
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

**ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**

Καραθάνου Σταυρούλα

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ

ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Καραθάνου Σταυρούλα, Α.Μ.: ΔΥ/1012

Επιβλέπων: Αναστάσιος Ντάνος / Αναπληρωτής Καθηγητής /ΤΕΙ Πειραιά

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης

του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Management

**ORGANIZATIONAL AND ADMINISTRATIVE
STRUCTURE OF THE TERTIARY CARE
THE CASE OF HOSPITAL “EVAGGELISMOS”**

Karathanou Stavroula

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Management

Piraeus, Greece, Year 2014

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Αφιερώνεται στην οικογένειά μου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Ευχαριστίες

Με την ευκαιρία της περάτωσης της διπλωματικής μου εργασίας, θα ήθελα να αναφερθώ στα πρόσωπα που συνέβαλλαν στην πραγματοποίησή της.

Θα ήθελα ιδιαίτερος, να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή, κύριο Αναστάσιο Ντάνο, που με την καθοδήγηση και τις συμβουλές του, συνέβαλλε σημαντικά σε κάθε φάση οργάνωσης και δημιουργίας της εργασίας.

Σημαντική υπήρξε και η βοήθεια των καθηγητών του μεταπτυχιακού προγράμματος στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας, που μου μετέδωσαν ουσιαστικές και πολύτιμες γνώσεις, κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου μαθημάτων.

Τέλος, οφείλω πολλές ευχαριστίες στον κύριο Πλούταρχο Πιπερόπουλο, Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», ο οποίος υπέδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον, προκειμένου να ευρεθεί το εκπαιδευτικό υλικό, το οποίο αφορά την οργανωτική και διοικητική δομή του Νοσοκομείου, για την διεκπεραίωση της Διπλωματικής εργασίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Οργανωτική και διοικητική δομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης. Η περίπτωση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός».

Σημαντικοί Όροι: οργάνωση, διοίκηση, λειτουργία, τριτοβάθμια περίθαλψη, νοσοκομείο

Περίληψη

Ένας από τους πιο σύνθετους οργανισμούς, είναι ο τομέας των υπηρεσιών υγείας. Η ανάπτυξη προήλθε σταδιακά, ακολουθούσε την πορεία της ιατρικής και ενσωμάτωνε νέες καινοτομίες. Επηρεάστηκε πολύ, πέρα από την επιστήμη, από τις ανθρώπινες αξίες και την οικονομία.

Οι στρατηγικοί στόχοι, πρέπει να διαπνέονται από τη συνεχή βελτίωση, στη λειτουργία, στη διοίκηση, στην οργάνωση και την παρόθηση όλων των εμπλεκομένων φορέων.

Σε ένα συνεχές, δυναμικό περιβάλλον, όπως είναι ο χώρος του νοσοκομείου, καταβάλλεται ιδιαίτερη προσπάθεια από όλα τα επίπεδα εξουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα.

Στην παρούσα εργασία, γίνεται αναφορά στην οργανωτική και διοικητική δομή της τριτοβάθμιας περίθαλψης, στην ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, στους λειτουργικούς παράγοντες διαμόρφωσής του, με ιδιαίτερη αναφορά στην διάρθρωσή των τμημάτων και τις αντίστοιχες αρμοδιότητες που αναλαμβάνουν να διεκπεραιώσουν.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η διάρθρωσή της οργάνωσης και διοίκησης, όλων των τμημάτων του ιδρύματος «Ευαγγελισμός». Παρατίθενται η ιστορία του, περιγράφονται αναλυτικά οι δομές των τμημάτων, μονάδων και διευθύνσεων, έτσι ώστε να γίνει κατανοητή η αναγκαιότητα ύπαρξής τους, σε σχέση με το πιο πολύτιμο αγαθό, την υγεία.

Organizational and administrative structure of the tertiary care. The case of hospital “Evangelismos”

Keywords: organization, administration, operation, tertiary care, hospital

Abstract

One of the most complex organizations is the healthcare sector. The development came gradually following the course of medicine and incorporating new innovations. It was greatly influenced not only by science, but also by human values and the economy.

The strategic objectives should be guided by the continuous improvement in the operation, management, organization and motivation of all stakeholders.

In a continuous dynamic environment, such as the area of hospital, special effort needs to be done from every level of administration in order to achieve maximum effectiveness.

In this paper reference is made to the organizational and administrative structure of tertiary care in the historical evolution of the Greek Health System, its operational factors, particular reference to the structure of its departments and relevant duties they undertake to carry.

Subsequently, the study focuses on the organization and administration of all departments of the foundation «Evangelismos». The history of the foundation is presented, detailing the structures of the blocks, modules and administration so the necessity of them to be comprehensible, in relation to the most precious gift: health.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Περιεχόμενα

<i>Περίληψη</i>	<i>xi</i>
<i>Abstract</i>	<i>xii</i>
Κατάλογος Πινάκων	xviii
Κατάλογος Σχημάτων	xx
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	2
<i>Ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού συστήματος υγείας</i>	<i>2</i>
1.1 Εισαγωγή	2
1.2. 1η Περίοδος: Από την Εθνική Ανεξαρτησία μέχρι το 1922	3
1.3. 2η Περίοδος: Από το 1922 μέχρι το 1953	4
1.4. Σύστημα Υγείας στον Ελληνικό Εμφύλιο (1946-1949)	5
1.5. 3η Περίοδος: Από το 1953 μέχρι το 1981	8
1.6. Η περίοδος από το 1981 μέχρι σήμερα	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	15
<i>Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας</i>	<i>15</i>
2.1. Εισαγωγή	15
2.2. Υπηρεσίες υγείας	15
2.3. Μονάδες παροχής υπηρεσιών	17
2.4. Τριτοβάθμια περίθαλψη	19
2.5. Νοσοκομεία	20
2.6. Η δομή της οργάνωσης του Νοσοκομείου	22
2.7. Οργανωτική δομή Τριτοβάθμιας Περίθαλψης	23
2.7.1 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας	25
2.7.2 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας	29
2.7.3 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	30
2.7.4 Οργανωτική δομή των υπηρεσιών νοσηλείας - περίθαλψης του ασθενούς	31
2.7.5 Οργάνωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας	33
2.7.6 Οργάνωση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	34
<i>Διοίκηση των υπηρεσιών υγείας</i>	34
3.1. Εισαγωγή	34
3.2. Βασικές Αρχές Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων	35
3.3. Διοικητική διάρθρωση των Νοσοκομείων	36
3.4. Όργανα Διοίκησης	37
3.5. Τμήματα Διοικητικής Υπηρεσίας	38
3.6. Καταμερισμός της εργασίας	39
3.7. Η ομάδα των τριών	40
3.8. Διακυβέρνηση	41
3.9. Επιλογή και Αξιολόγηση του Διοικητή	42
3.10. Λειτουργίες του Συμβουλίου των Επιτρόπων	42
3.11. Ο Διοικητής και η Διοίκηση	43
3.12. Λειτουργίες της Διοίκησης του Νοσοκομείου	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	47
<i>Ιστορική εξέλιξη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»</i>	47
4.1. Εισαγωγή	47
4.2. Η ιστορία του Νοσοκομείου	47
4.3. Η εξέλιξη του Νοσοκομείου με την πάροδο των ετών	51
4.4. Η Επιστημονική Ένωση	53
4.5. Ο κόσμος του «Ευαγγελισμού»	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	56
<i>Οργανωτική και διοικητική δομή του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»</i>	56
5.1. Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα	56
5.2. Σκοπός	56
5.3. Όργανα Διοίκησης - Δύναμη κλινών	57
5.4. Διάκριση υπηρεσιών	57
5.5. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας	58

5.6. Φαρμακευτικό Τμήμα	65
5.7. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας	65
5.8 Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού	65
5.9 Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής	66
5.10. Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	66
5.11. Διάρθρωσή Οικονομικής – Διοικητικής Υπηρεσίας	67
5.12. Αρμοδιότητες Οικονομικής - Διοικητικής Υπηρεσίας	68
5.12.1 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού	69
5.12.2 Τμήμα Γραμματείας	69
5.12.3 Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών	69
5.12.4 Τμήμα Κίνησης Ασθενών	70
5.12.5 Τμήμα Οικονομικού	70
5.12.6 Τμήμα Προμηθειών	71
5.12.7 Τμήμα Επιστάσις - Ιματισμού	71
5.12.8 Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software)	71
5.12.9 Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware)	72
5.13. Διάρθρωσή Τεχνικής Υπηρεσίας	72
5.13.1 Τμήμα Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας	73
5.13.2 Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας	73
5.13.3 Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων	74
5.14. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας - Έρευνας και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης	75
5.15. Αρμοδιότητες Ειδικών Γραφείων Υποστήριξης Πολίτη	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	77
Συμπεράσματα και προτάσεις	77
6.1. Συμπεράσματα	77
6.2. Προτάσεις	79
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	82

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1: Τμήματα διάρθρωσης Ιατρικής Υπηρεσίας	26
Πίνακας 2.2: Τμήμα διάρθρωσης Ψυχιατρικού Τομέα	26
Πίνακας 2.3: Μονάδες Κοινωνικής Ιατρικής	26
Πίνακας 2.4: Τμήματα και Μονάδες Χειρουργικού Τομέα	27
Πίνακας 2.5: Τμήματα και Μονάδες Εργαστηριακού Τομέα	27
Πίνακας 2.6: Μονάδες Διατομεακών Τμημάτων	28
Πίνακας 2.7: Τμήματα και Μονάδες Παθολογικού Τομέα	28
Πίνακας 3.1: Τμήματα Διοικητικής Υπηρεσίας	38
Πίνακας 3.2: Αυτοτελή Γραφεία	39
Πίνακας 5.1: Τομείς Ιατρικής Υπηρεσίας	59
Πίνακας 5.2: Διάρθρωση Τμημάτων, Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Α΄ Παθολογικού Τομέα	59
Πίνακας 5.3: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Β΄ Παθολογικού Τομέα	60
Πίνακας 5.4: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Γ΄ Παθολογικού Τομέα	61
Πίνακας 5.5: Διάρθρωση Τμημάτων, Λοιπές Μονάδες, Ψυχικής Υγείας.....	61
Πίνακας 5.6: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Α΄ Χειρουργικού Τομέα	62
Πίνακας 5.7: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Β΄ Χειρουργικού Τομέα.....	62
Πίνακας 5.8: Διάρθρωση Τμημάτων, Εργαστήρια, Μονάδες, Εργαστηριακός Τομέας	63
Πίνακας 5.9: Διάρθρωση Διατομεακών Τμημάτων	64
Πίνακας 5.10: Διάρθρωση Λοιπών Τμημάτων.....	64

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Κατάλογος Σχημάτων

Σχήμα 2.1: Η Διάρθρωσή των Νοσοκομείων.....	25
Σχήμα 3.1: Λειτουργίες της διοίκησης.....	34
Σχήμα 3.2: Διοικητική Κατηγοριοποίηση Νοσοκομείου	45
Σχήμα 5.1: Οργανόγραμμα - Υπηρεσίες Νοσοκομείου	58
Σχήμα 5.2: Οργανόγραμμα - Ιατρικής Υπηρεσίας.....	58
Σχήμα 5.3: Οργανόγραμμα - Διοικητικής Υπηρεσίας.....	67

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επαγγελματίες υγείας, αναγνωρίζοντας πως η ασθένεια αποτελεί ολιστική για την καλύτερη αντιμετώπιση της, αναζητούν καταφύγιο στην συνεργασία με όλους. Το νοσοκομείο είναι ένας χώρος που συνυπάρχουν πολλές επιστημονικές ειδικότητες και η συνεργασία τους, συμβάλλει στην ποιοτική φροντίδα προς τους ασθενείς.

Οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας και σχέσεις. Ένα τεράστιο ζήτημα, μιας και που οι συγκεκριμένες λειτουργίες, μπορούν να αλλάξουν ριζικά την ποιότητα ζωής των ατόμων, τόσο σε ατομικό, όσο και κοινωνικό επίπεδο.

Πρωταρχικός στόχος της εργασίας, είναι να αντιληφθούμε τον καθοριστικό ρόλο της οργάνωσης και διοίκησης, στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, κυρίως για τους ασθενείς, για τους χρήστες των υπηρεσιών αυτών, τις οικογένειες τους, τους παραγωγούς - προμηθευτές (ιατρούς, νοσηλευτές, κέντρα υγείας, νοσοκομεία), για τους ασφαλιστικούς φορείς, το κράτος και την ίδια την κοινωνία στο σύνολο της.

Επιπλέον, επιχειρούμε να αναδείξουμε τις παραμέτρους που διαμορφώνουν την λειτουργία των υπηρεσιών της διοικητικής και οργανωτικής δομής της τριτοβάθμιας περίθαλψης, να προσδιορίσουμε τον ρόλο των μονάδων παροχής τους και την άμεση σχέση με όλους τους χρήστες. Η βελτιστοποίηση των σχέσεων και η ομαλή, αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου, γίνεται ολοένα και μεγαλύτερο στοίχημα.

Τέλος, μέσα από την μελέτη της οργανωτικής και διοικητικής δομής του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», θα κατανοήσουμε την αναγκαιότητα της σωστής λειτουργίας, ανάπτυξης, εξέλιξης των σημαντικών αυτών Διευθύνσεων.

ΜΕΡΟΣ Α: ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ
ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού συστήματος υγείας

1.1 Εισαγωγή

Η **υγεία**, φυσικό και κοινωνικό αγαθό ανυπέρβλητης σημασίας για κάθε άνθρωπο, είναι σύμφωνα με τον ορισμό που έδωσε η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ), η κατάσταση πλήρους σωματικής, πνευματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου.

Η άμεση σύνδεση της, με την ίδια ύπαρξη και επιβίωση του ατόμου, με τη ζωή, έχει ως αποτέλεσμα να κατέχει πρωταρχική θέση, στην κλίμακα των αξιών - αναγκών του ανθρώπου (Σιγάλας, 1990).

Στις πρωτόγονες κοινωνίες, ορισμένα άτομα ανέλαμβαναν το ρόλο του εμπειρικού θεραπευτή και προσπαθούσαν να προσφέρουν ίαση στα μέλη της κοινότητας τους. Στο πέρασμα των αιώνων, ωστόσο, φτάσαμε στη μορφή των σύγχρονων κοινωνιών, που χαρακτηρίζονται από την ύπαρξη υγειονομικών συστημάτων και ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας, με έμπειρο και ειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

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

Η ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας, περιλαμβάνει **τέσσερις** μεγάλες χρονικές περιόδους, από την Εθνική Ανεξαρτησία μέχρι το 1922, από το 1922 μέχρι το 1953, από το 1953 μέχρι το 1981 και από το 1981 μέχρι σήμερα. Η μετάβαση στις σύγχρονες αυτές δομές, υπήρξε μια διαδικασία μακροχρόνια, επίπονη και πάντοτε διαλεκτική με τις εκάστοτε δομές, ανάγκες, πεποιθήσεις αλλά και δυνατότητες.

1.2. 1η Περίοδος: Από την Εθνική Ανεξαρτησία μέχρι το 1922

Η **πρώτη περίοδος**, αφορά την περίοδο από την **Εθνική Ανεξαρτησία**, μέχρι το **1922**. Η κοινωνική προστασία, προερχόταν κυρίως από την εκκλησία, από την τοπική αυτοδιοίκηση, από τις συντεχνίες και τους συνεταιρισμούς (παρεχόταν δωρεάν ιατρική περίθαλψη των μελών της), τα μοναστήρια (προσέφεραν νοσοκομειακή περίθαλψη, με ξενώνες - γηροκομεία), καθώς και με την ιδιωτική πρωτοβουλία, η οποία προερχόταν από φιλανθρωπικές δραστηριότητες για την παροχή ιατρικής περίθαλψης. Μετά την κατάκτηση της Εθνικής Ανεξαρτησίας, το κράτος οργανώθηκε στην αντίληψη των Βαυαρών και κύρια χαρακτηριστικά αποτελούσαν, η ανεπάρκεια οικονομικών πόρων και η έλλειψη οργανωμένης προσπάθειας, για δημιουργία υγειονομικών υπηρεσιών. Υπήρξαν μεμονωμένες προσπάθειες, σε ότι αφορά την παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας και ιδιαίτερα την καταπολέμηση λοιμωδών νοσημάτων, με την θέσπιση του «υγειονομικού κανονισμού», τον διορισμό γενικών «εμβολιαστών», τη δημιουργία «υγειονομικής αστυνομίας» (1833), τη δημιουργία «περιοδευτικών ιατρείων» (1840). Ο ρόλος της υγειονομικής αστυνομίας, ήταν η περιφρούρηση της υγείας, με την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων και τη χορήγηση πιστοποιητικών για την έναρξη του ιατρικού επαγγέλματος. Το έτος 1833, ιδρύθηκε ο θεσμός του νομιάτρου, ως υπευθύνου για θέματα υγείας και ιδρύθηκε το «Ιατροσυνέδριο», με συμβουλευτικές αρμοδιότητες, καθώς, με την ευθύνη εφαρμογής του υγειονομικού κανονισμού. Το έτος 1837, ιδρύθηκε η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Αθήνας.

Αναπτύσσονται, διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα, τα οποία χρηματοδοτούνται από φιλανθρωπικές πρωτοβουλίες, από την εκκλησία και από την τοπική αυτοδιοίκηση. Χαρακτηριστικά παραδείγματα, αποτελούν το «Δημοτικό Νοσοκομείο η Ελπίς» (1836), το «Ζάννειο» και το «Αιγινήτειο» (1875), το «Δρομοκαΐτειο» (1877), ο «Άγιος Ανδρέας» Πατρών (1872), το «Θεραπευτήριο ο Ευαγγελισμός» (1884). Το 1914, ο Νόμος 346/14 «περί επιβλέψεως της δημόσιας υγείας», προέβλεπε τη δημιουργία Διεύθυνσης «Δημόσιας Υγείας και Δημόσιας Αντιλήψεως» στο Υπουργείο Εσωτερικών. Το 1917, ψηφίστηκε ο Νόμος 748/14, που κατήργησε τη Διεύθυνση αυτή και δημιούργησε έναν αυτοτελή διοικητικό θεσμό, το «Υπουργείο Περιθάλψεως». Στη συνέχεια, λόγω των πολέμων, το Υπουργείο μετονομάστηκε σε «Υπουργείο Περιθάλψεως Θυμάτων Πολέμου», με το Νόμο 759/23-8-1917. Η πρώτη ονομασία σε «Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας», έγινε το 1922, με τη θέσπιση του Νόμου 2882/1922 (Μωραΐτης 2003, Υφαντόπουλος 2003).

1.3. 2η Περίοδος: Από το 1922 μέχρι το 1953

Η μικρασιατική καταστροφή και η άφιξη προσφύγων, ανάγκασαν τις κυβερνήσεις να διαθέσουν πόρους για τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής, χωρίς όμως να υπάρξει μια βιώσιμη υγειονομική πολιτική.

Η ανάγκη συντονισμού των διαφόρων υπηρεσιών, οδήγησε στη δημιουργία του «Υπουργείου Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως» (Ν.Δ./13-12-1922), ενώ το Ιατροσυνέδριο αντικαταστάθηκε από το «Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο», αποτελούμενο αποκλειστικά από καθηγητές του Πανεπιστημίου. Το 1923, το Ν.Δ. «περί οργανώσεως της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας», προέβλεπε την πρόσληψη δημοτικών και κοινοτικών ιατρών. Με την οικονομική κρίση της δεκαετίας του 1930, πολλές πληθυσμιακές ομάδες οδηγήθηκαν στην δημιουργία δικών τους ασφαλιστικών οργανισμών. Η πρώτη προσπάθεια για τη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης ασφαλιστικής πολιτικής υγείας, έγινε το 1932, από την κυβέρνηση Ε. Βενιζέλου με τη ψήφιση του Νόμου 5733/32 «περί κοινωνικών ασφαλίσεων». Το 1934, το Λαϊκό Κόμμα, ψήφισε ένα νέο συντηρητικότερο νόμο (Ν. 6298/34) «περί Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων», που ετέθη σε ισχύ την 1-12-1937 από το διδακτορικό καθεστώς του Μεταξά. Σκοπός της δημιουργίας του Ιδρύματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων (ΙΚΑ), ήταν να καλύψει ασφάλιση για υγεία και ιατρικές παροχές.

Το 1937, το κράτος προέβη σε μια πρώτη αξιόλογη προσπάθεια οργάνωσης, σε πανελλήνια κλίμακα ενός δικτύου εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, με τη δημοσίευση του Α.Ν. 965/35 «Περί οργανώσεως των Δημοσίων νοσηλευτικών και Υγειονομικών Ιδρυμάτων», που προέβλεπε την αναδιοργάνωση των νοσοκομείων.

Στο χρονικό διάστημα μέχρι το 1940, ιδρύονται νέα νοσοκομεία, Νοσοκομείο του Ε.Ε.Σ. (1931), το Λαϊκό Νοσοκομείο (1933), το Νοσοκομείο Άγιος Σάββας (1935), καθώς και ιδιωτικές κλινικές. Με την είσοδο της χώρας στον πόλεμο, δημιουργήθηκαν τρομακτικές ανάγκες περίθαλψης που οδήγησαν στη δημοσίευση του Α.Ν. 2639/40, που έδινε τη δυνατότητα ίδρυσης «προσωρινών νοσοκομείων», προκειμένου να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες της δεδομένης στιγμής. Η απουσία κάθε κρατικής δραστηριότητας, για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, οδήγησαν στη δημιουργία των «Αγροτικών Υγειονομικών Συνεταιρισμών» σε αρκετούς νομούς της χώρας, οι οποίοι δημιουργήθηκαν με πρωτοβουλία του αγροτικού συνεταιριστικού κινήματος. Κάθε συνεταιρισμός, είχε μέχρι 500 οικογένειες σαν μέλη του, στις οποίες εξασφάλιζε - έναντι ετήσιας συνδρομής - τις υπηρεσίες ιατρού

και σε ορισμένες περιπτώσεις και αδελφής νοσοκόμου ή και μαίας για όλα τα μέλη της οικογένειας. Λίγο πριν την έναρξη του πολέμου, λειτουργούσαν πάνω από 30 υγειονομικοί συνεταιρισμοί. Με το σύστημα της «κοντότας», οι κάτοικοι ενός ή και δύο γειτονικών χωριών συμβάλλονταν με έναν ιατρό, ο οποίος έναντι προκαθορισμένης ετήσιας αμοιβής, παρείχε τις υπηρεσίες του σε όλα τα μέλη των οικογενειών, που είχαν εγγραφεί στη λίστα του.

Κατά την περίοδο 1940-1953, δραματικά γεγονότα, όπως ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος, η Κατοχή και ο Εμφύλιος, σημάδεψαν την ανάκαμψη του ελληνικού κράτους. Η περίθαλψη στα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια, χαρακτηρίζεται από την «υγειονομική πολυαρχία» (Δερβένης & Πολύζος 1995, Θεοδώρου 1994, Μωραΐτης 1995).

1.4. Σύστημα Υγείας στον Ελληνικό Εμφύλιο (1946-1949)

Η παροχή υπηρεσιών υγείας, αποτελεί κύρια υποχρέωση κάθε κεντρικής διοίκησης - εξουσίας και καταγράφεται ως προτεραιότητα της οργανωμένης κοινωνίας. Η ανάπτυξη ενός οργανωμένου συστήματος υγείας, στη διάρκεια του ελληνικού εμφυλίου (1946-1949) από τον Δημοκρατικό Στρατό Ελλάδας, ήταν αποτέλεσμα της μη κάλυψης των αναγκών των μαχητών από την κυβέρνηση της Αθήνας. Στην προσπάθεια αυτή, ο κύριος όγκος των Ελλήνων γιατρών δεν κατέγραψε ιδιαίτερη παρουσία. Προσωπικότητες της ιατρικής με πανευρωπαϊκή απήχηση, όπως ο Πέτρος Κόκκαλης και με κοινωνική αναγνώριση, όπως ο Επαμεινώνδας Σακελλαρίου, συντέλεσαν στον σχεδιασμό, ίδρυση και ανάπτυξη της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ. Η υγειονομική υπηρεσία, κάλυψε ανάγκες πρωτοβάθμιων, δευτεροβάθμιων και τριτοβάθμιων σχηματιστών υγείας. Το σύστημα στηρίχτηκε στην εκπαίδευση, στις διακομιστικές δομές, στις αλληλέγγυες χώρες της σοσιαλιστικής Ευρώπης, στην φαντασία και την εξαντλητική δουλειά των υγειονομικών. Αυτό το σύστημα υγείας, κάλυψε με σχετική επάρκεια και αξιόλογη αποτελεσματικότητα τις ανάγκες των μαχητών του ΔΣΕ και των κατοίκων των ορεινών χωριών της βόρειας Ελλάδας, κατά τον τριετή εμφύλιο πόλεμο.

Η ίδρυση - ανάπτυξη της υγειονομικής υπηρεσίας του ΔΣΕ, χρονολογικά διαιρείται σε τρεις περιόδους.

Α) Πρώτη περίοδος: Από τις πρώτες ομάδες των ανταρτών και κατατρεγμένων το καλοκαίρι του 1946, έως την δημιουργία της προσωρινής κυβέρνησης το Δεκέμβρη του 1947.

Β) Δεύτερη περίοδος: Από τις αρχές του 1948, ως το τέλος της μάχης του Γράμμου 20/08/1948.

Γ) Τρίτη περίοδος: Από τον ελιγμό προς το Βίτσι 21/08/1948, έως το τέλος των στρατιωτικών επιχειρήσεων τον Αύγουστο του 1949.

Ο διαχωρισμός είναι απαραίτητος, επειδή λειτουργεί σαν μια αιτιολογική ταξινόμηση του τρόπου σύστασης ενός συστήματος υγείας, από τα πρώτα βήματα του, έως την πλήρη ανάπτυξη του, την ευελιξία του και την όποια αποτελεσματικότητα του.

Η υγειονομική υπηρεσία του ΔΣΕ, οργανώθηκε στη Βόρεια Ελλάδα, στους ορεινούς όγκους του Γράμμου-Βίτσι, ως αναγκαιότητα συνδεδεμένη με την κύρια δραστηριότητα του ΔΣΕ, που αφορούσε στις πολύπλευρες μάχες που έδινε σε αυτό το γεωγραφικό χώρο.

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια οργάνωση περίθαλψης, στην πρόληψη αποτέλεσε ο σχεδιασμός του εμβολιασμού του πληθυσμού, με τα γνωστά για την εποχή εμβόλια και ο εφοδιασμός με το ειδικό έντυπο, όπου αναγραφόταν το είδος και η ημερομηνία του εμβολίου. Ιδιαίτερη σημασία, δόθηκε στον σχεδιασμό της πληροφόρησης των μαχητών και του πληθυσμού με του τρόπου προφύλαξης από ασθένειες, από περιβαλλοντολογικούς κινδύνους, στην παροχή πρώτων βοηθειών και στην λήψη μέτρων ατομικής - ομαδικής υγιεινής.

Η **πρωτοβάθμια περίθαλψη**, συμπληρώθηκε με την ίδρυση σταθμών διαλογής, κυρίως στο νοσοκομείο του Βροντερού. Με τα μέτρα αυτά επιχειρήθηκε η αποσυμφόρηση του επιπέδου δευτεροβάθμιας αντιμετώπισης των ασθενών, καθώς και η μείωση των διακομιδών, προς τους τριτοβάθμιους σχηματισμούς που λειτουργούσαν στο εξωτερικό.

Η **δευτεροβάθμια περίθαλψη**, είχε στόχο την αντιμετώπιση της νόσου ή του τραύματος, καθώς και την διακομιδή όσων δεν μπορούσαν να αντιμετωπιστούν και όσων έχριζαν αποκατάστασης στους τριτοβάθμιους σχηματισμούς. Αυτή η βαθμίδα στηρίχτηκε στα ορεινά χειρουργεία και αναρρωτήρια, που ξεφύτρωναν για μικρά χρονικά διαστήματα, στους σταθμούς διαλογής περίθαλψης και πρόωθησης καθώς και στα οργανωμένα νοσοκομεία. Χαρακτηριστικό γνώρισμα αυτών των σχηματισμών, ήταν η μεγάλη ταχύτητα διάλυσης και ανασύστασης, σε καινούργιες θέσεις που επέβαλλαν οι συνθήκες.

Η **τριτοβάθμια περίθαλψη**, αφορούσε την αποκατάσταση, μέσω του σχεδιασμού για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερων περιστατικών. Οι ιδιαίτερες ανάγκες για χειρουργικά περιστατικά, αντιμετωπίζονταν στην Αλβανία στο νοσοκομείο Κορυτσάς. Όσοι έχριζαν ψυχιατρικής υποστήριξης, ιδίως από ψυχολογικές διαταραχές, κατευθύνονταν στο

Ελμπασάν. Τα οφθαλμολογικά περιστατικά διακομίζονταν στην Ουγγαρία, τα ορθοπεδικά στη Λαοκρατική δημοκρατία της Γερμανίας, τα αναπνευστικά και θωρακικά τραύματα στην Πολωνία και τη Ρουμανία. Σημαντικό προορισμό ασθενών αποτέλεσε η Γιουγκοσλαβία, μέχρις ότου η βοήθειά της εξαρτήθηκε από τις πολιτικές και ιδεολογικές αλλαγές και συγκρούσεις στον σοσιαλιστικό και ευρωπαϊκό κόσμο. Το πρώτο νοσοκομείο του Γράμμου, δημιουργήθηκε με την ευθύνη του Σακελλαρίου. Η κατασκευή άρχισε τον Απρίλιο του 1948 και τελείωσε τον Μάιο του ίδιου έτους. Το κτίριο είχε πρόσβαση στο καθαρό νερό του Αλιάκμονα, με συγκλίνον οδικό δίκτυο για την εύκολη διακομιδή των ασθενών και ήταν καλά καλυμμένο έναντι των αεροπορικών επιδρομών. Ήταν μια πέτρινη - ξύλινη κατασκευή, με δυνατότητα νοσηλείας 1500 ατόμων, κατά μερικές αναφορές, ενώ κατά άλλες 800 ατόμων. Η χωροταξική δομή του κτιρίου, περιλάμβανε από απλούς βοηθητικούς χώρους, μέχρι μονάδα παραγωγής φυσιολογικού ορού, εργαστήρια αποστείρωσης γαζών, κλιβάνους, 2 χειρουργικές αίθουσες, μαγειρεία, ειδικούς θαλάμους για βαρέως πάσχοντες αλλά και ιδιαίτερα περιστατικά. Επιπλέον, ένα θέατρο με ξύλινες κερκίδες, εξυπηρετούσε την ψυχαγωγία ασθενών - προσωπικού. Το νοσοκομείο εξυπηρέτησε τις ανάγκες 5000 τραυματιών, στο χρονικό διάστημα των 72 ημερών λειτουργίας του.

Το νοσοκομείο στο Βροντερό, άρχισε να οργανώνεται από τα τέλη του 1948 και λειτούργησε ανεπτυγμένο στις αρχές του 1949, στο χωριό Βροντερό στο Βίτσι. Οι δομές του αναπτύχθηκαν σε πολλά κτίρια. Η εγκατάσταση προέβλεπε μαγειρεία, φαρμακαποθήκες και χώρους αποστείρωσης. Λειτούργησε εξωτερικό ιατρείο, χώρος διαλογής, χειρουργείο μικροεπεμβάσεων, χώρος αλλαγών, ακόμη και χώρος για ψυχαγωγία των ασθενών. Το νοσοκομείο, δέχθηκε μέχρι και 1000 τραυματίες σε σύντομο χρονικό διάστημα. Όταν οι συνεχείς βομβαρδισμοί κρίθηκαν επικίνδυνοι για τους ασθενείς, το νοσοκομείο μεταφέρθηκε σε μια σπηλιά χωρητικότητας 200 ατόμων. Η διαμόρφωση της σπηλιάς σε νοσοκομείο με χειρουργεία και θαλάμους νοσηλείας, αποτέλεσε αντικείμενο αρχιτεκτονικών μελετών. Η λειτουργία κράτησε 3 μήνες και διεκπεραίωσε τις περισσότερες χειρουργικές επεμβάσεις, αλλά και τις περισσότερες διακομιδές προς το εξωτερικό.

Η υγειονομική υπηρεσία του ΔΣΕ, αναπτύχθηκε πάνω σε φτωχές έως ανύπαρκτες δομές, χωρίς την βοήθεια του μεγάλου μέρους του ιατρικού κόσμου της Ελλάδας. Η οργάνωσή της στηρίχθηκε σε ικανές προσωπικότητες της και στην αξιολόγηση των ιδιαίτερων αναγκών του αντικειμένου. Στην λειτουργία της υγειονομικής περίθαλψης του ΔΣΕ, καταγράφονται τα χαρακτηριστικά της σύγχρονης αντίληψης ενός συστήματος,

που αναπτύσσει πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες δομές, καλύπτοντας από την πρόληψη έως την αποκατάσταση. Λόγω της αριθμητικής ανεπάρκειας σε ιατρικό ειδικευμένο προσωπικό, η βιωσιμότητα του εγχειρήματος, βασίστηκε στην εκπαίδευση όλων των εμπλεκομένων. Ο σχεδιασμός περιέλαβε και υλοποίησε την εξασφάλιση διακομιστικών σχηματιστών, που αποτελέσαν υπηρεσίες παροχής πρώτων βοηθειών, αλλά και συνδετικό μηχανισμό μεταξύ των δομών της υγειονομικής οργάνωσης με ικανοποιητική αποτελεσματικότητα. Η λειτουργία βασίστηκε εξ' ολοκλήρου στις χώρες της σοσιαλιστικής Ευρώπης. Ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη του συστήματος, συμπεριέλαβε την εξυπηρέτηση της ψυχαγωγίας του πολιτισμού προς διευκόλυνση της νοσηλείας των ασθενών και των συνθηκών εργασίας του προσωπικού (Βουρνάς 1998, Μαργαρίτη 2000).

1.5. 3η Περίοδος: Από το 1953 μέχρι το 1981

Μετά το τέλος του εμφυλίου πολέμου, η πρώτη ουσιαστική προσπάθεια για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, εκδηλώνεται με την ομόφωνη ψήφιση από τη Βουλή του Ν.Δ. 2592/1953, «Περί Οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως». Με το διάταγμα αυτό, προβλεπόταν η διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες, η σύσταση περιφερειακών υπηρεσιών και η μεταβίβαση προς αυτές αρμοδιοτήτων του υπουργείου, η θεσμοθέτηση γνωμοδοτικών και αποφασιστικών οργάνων σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο με τη συμμετοχή σ' αυτά εκπροσώπων των παραγωγικών τάξεων και των κοινωνικών φορέων, η οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων με ομοιόμορφο τρόπο, η ισοκατανομή των νοσοκομειακών κλινών, η δημιουργία υπηρεσιών μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην περιφέρεια, η υπαγωγή όλων των μονάδων περίθαλψης σε ενιαίο φορέα.

Για την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, προβλεπόταν η ίδρυση υγειονομικών υπηρεσιών, οι «Κοινοτικοί Υγειονομικοί Σταθμοί», που θα εξασφάλιζαν την υγειονομική κάλυψη κοινοτήτων με πληθυσμό 5.000-8.000 κατοίκων και θα εντάσσονταν οργανικά στο πλησιέστερο νομαρχιακό νοσοκομείο. Βάσει του διατάγματος που ακολούθησε (Ν.Δ. 3097/1954), προσδιορίστηκαν οι σκοποί των υπηρεσιών αυτών, καθώς και οι λεπτομέρειες της ίδρυσης και λειτουργίας τους. Θα πρέπει να τονιστεί ότι το Ν.Δ. 2592/1953, ήταν ιδιαίτερα τολμηρό και πρωτοποριακό, αν ληφθούν υπόψη οι συνθήκες που επικρατούσαν κατά την συγκεκριμένη περίοδο. Παρά την ομόφωνη ψήφιση του διατάγματος, χαρακτηριστικές ήταν οι έντονες αντιδράσεις, που προκάλεσε αυτή η

προσπάθεια αναδιοργάνωσης του υγειονομικού μας συστήματος. Στη συνέχεια, ψηφίστηκε ο Νόμος 3487/1955, «Περί Κοινωνικής Ασφάλισης των Αγροτών», που αποτέλεσε τη βάση της λειτουργίας του συστήματος περίθαλψης του αγροτικού πληθυσμού έως το 1983. Ο νόμος αυτός, προέβλεπε την ίδρυση ενός δικτύου ιατρείων σε χωριά και κωμοπόλεις ολόκληρης της χώρας. Τα ιατρεία αυτά διακρίνονταν στα «Κοινοτικά ιατρεία», που ιδρύονται στην έδρα κάθε δήμου ή κοινότητας με πληθυσμό άνω των 3.000 κατοίκων και στελεχώνονται με έναν ιατρό, μια μαία και μια επισκέπτρια αδελφή, και στα «Αγροτικά Ιατρεία» που καλύπτουν πληθυσμό κάτω των 3.000 κατοίκων και είναι στελεχωμένα με έναν ιατρό. Εκτός, από την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ο νόμος προέβλεπε την παροχή νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς και παρακλινικών εξετάσεων.

Το 1968, η τότε δικτατορική κυβέρνηση νομοθέτησε με το Ν.Δ. 67/68 την ετήσια υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου, για όλους τους πτυχιούχους των ιατρικών σχολών. Το 1961, ο Νόμος 4169/61, προέβλεπε την ίδρυση του «Οργανισμού Γεωργικών Ασφαλίσεων» (ΟΓΑ) και την ανάθεση σε αυτόν όλων των ασφαλιστικών ζητημάτων που αφορούσαν τους αγρότες (ο αγροτικός πληθυσμός κάλυπτε τότε το 51% περίπου του συνολικού πληθυσμού). Το δίκτυο των «αγροτικών ιατρείων», αναφέρεται τώρα και σαν «Κλάδος Ασθενείας» του ΟΓΑ, αλλά στην πράξη δεν αλλάζει τίποτα στην οργάνωση και λειτουργία τους και εξακολουθούν να εντάσσονται στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας, μια ομάδα εργασίας του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ) εκπόνησε μια μελέτη το 1976, επισημαίνοντας τα κύρια προβλήματα-αδυναμίες του ελληνικού υγειονομικού συστήματος και προτείνοντας τρεις εναλλακτικές προτάσεις-λύσεις για την οργάνωση του συστήματος. Η έκθεση του ΚΕΠΕ για την υγεία, έγινε μέσα στο πλαίσιο του προγράμματος ανάπτυξης 1976-1980, αναγνωρίζοντας τη σημαντική συμβολή του κλάδου υγείας, στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη της χώρας. Η πρώτη πρόταση επικεντρώθηκε στο μέγιστο επιθυμητό αποτέλεσμα, που είναι η δημιουργία μιας ενιαίας εθνικής υπηρεσίας υγείας, κάτι που απαιτούσε όμως μεγάλες θεσμικές αλλαγές και ευρεία συνεργασία του κράτους, των ασφαλιστικών φορέων, των ασφαλισμένων και των ιατρών. Η δεύτερη και περισσότερο άμεσα υλοποιήσιμη πρόταση, ήταν η ενοποίηση των βασικών ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ, ΟΓΑ και ΤΕΒΕ) και κάθε άλλου ταμείου που θα ήθελε να συμμετάσχει. Η τρίτη πρόταση, είχε περισσότερο οριακό και οργανωτικό

χαρακτήρα, αφού πρότεινε το συντονισμό και τη συνεργασία των υπαρχόντων ταμείων για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Η έκθεση του ΚΕΠΕ το 1976, έθεσε τα θεμέλια του επιστημονικού προγραμματισμού στον τομέα της υγείας. Από την έκθεση αυτή, προέκυψε ότι η δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας (ΕΦΥ) τίθεται ιεραρχικά, ως ο πλέον άμεσος στόχος του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το 1980, σημειώθηκε η τελευταία αξιόλογη προσπάθεια αυτής της περιόδου από τον τότε Υπουργό Κοινωνικών Υπηρεσιών Σπύρο Δοξιάδη, με την προετοιμασία και τη δημοσιοποίηση ενός προσχεδίου νόμου με τον τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας». Στην προσπάθειά του να εισαγάγει υγειονομικές μεταρρυθμίσεις, που θα ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του ελληνικού λαού και θα βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες προτάσεις, συνέστησε την Ομάδα Προγραμματισμού της Υγείας (ΟΠΥ) για τη συλλογή των αναγκαίων στοιχείων και τη διατύπωση προτάσεων, που θα έτειναν σε σημαντική άνοδο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Κύριοι άξονες του «Σχεδίου Δοξιάδη», για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, ήταν μεταξύ άλλων, η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, η στροφή στην πρωτοβάθμια φροντίδα, η οργάνωση των νοσοκομείων σε σύγχρονη βάση, η καθιέρωση του θεσμού του νοσοκομειακού ιατρού πλήρους απασχόλησης, η οργάνωση της ανάπτυξης και η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού, ως βάση τη φιλοσοφία του βρετανικού ΕΣΥ. Δεν μπόρεσε να κατατεθεί στη Βουλή για να γίνει νόμος, όμως αποτέλεσε οδηγό για την οργάνωση ενός αποτελεσματικού συστήματος καθολικής κάλυψης και παροχής υγειονομικής φροντίδας (Υφαντόπουλος 2003, Μωραΐτης 2003).

1.6. Η περίοδος από το 1981 μέχρι σήμερα

Στην **αρχή της δεκαετίας του 1980**, αρχίζει να εμφανίζεται ένας έντονος προβληματισμός για την ανάγκη μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Μέχρι τη ψήφιση του Νόμου 1397/1983, ο υγειονομικός τομέας δομήθηκε χωρίς να ληφθεί υπόψη η ανάγκη κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού. Στις 7 Οκτωβρίου του 1983, ψηφίστηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο ο Νόμος 1397/1983, που εγκαθίδρυσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα. Η περίθαλψη, σύμφωνα με το κείμενο του νόμου, διακρίνεται σε «**εξωνοσοκομειακή πρωτοβάθμια**» και «**νοσοκομειακή δευτεροβάθμια**» περίθαλψη. Η **εξωνοσοκομειακή υγειονομική περίθαλψη**, παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, που απαρτίζουν και το φάσμα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

στην Ελλάδα. Ο κεντρικός υγειονομικός πυρήνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι το κέντρο υγείας, που συνδέεται διοικητικά και λειτουργικά με το δευτεροβάθμιο κέντρο, που είναι το νομαρχιακό νοσοκομείο και το οποίο στη συνέχεια συνδέεται με το τριτοβάθμιο κέντρο, που είναι το πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Τα κέντρα υγείας, επομένως, λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων και προσφέρουν ιατρικές, νοσηλευτικές, προληπτικές, κοινωνικές και ιατροκοινωνικές υπηρεσίες. Τα περιφερειακά ιατρεία, είναι συνδεδεμένα με τα κέντρα υγείας και προσφέρουν υπηρεσίες στον αγροτικό, κυρίως, πληθυσμό της χώρας.

Η νοσοκομειακή περίθαλψη, παρέχεται από τα νομαρχιακά και τα πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα, που ανήκουν στον δημόσιο τομέα. Τα νοσοκομεία, διακρίνονται σε «Γενικά» και «Ειδικά», ανάλογα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Επιπλέον, τα Γενικά Νοσοκομεία, ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή και τους τομείς ευθύνης τους, διακρίνονται σε «Περιφερειακά» που λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και σε «Νομαρχιακά» με αντικειμενικό στόχο την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών, κάθε Περιφέρειας.

Η νέα κυβέρνηση, προχώρησε στη διαδικασία υλοποίησης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο πρώτος νόμος που ψηφίστηκε, ήταν ο Ν. 1278/1982 και προέβλεπε τη σύσταση του «Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΚΕΣΥ). Το ΚΕΣΥ αποτελούσε το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του υπουργείου, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος, αφού πρότεινε στον υπουργό μέτρα για τη διαδικασία του προγραμματισμού, την παρακολούθηση και αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων. Το ίδιο έτος, ψηφίστηκε και ο Νόμος 1316/1982, για τη δημιουργία του «Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων» (ΕΟΦ).

Η κυβερνητική αλλαγή, επομένως, του 1990 οδηγεί στην ψήφιση του Ν. 2071/1992, ο οποίος και τροποποιεί τη βασική φιλοσοφία του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, σύμφωνα με την οποία το κράτος είχε την αποκλειστική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, ισότιμα στο σύνολο των πολιτών. Η έννοια της αποκλειστικής ευθύνης του κράτους, αντικαθίσταται από την ελευθερία στην επιλογή και το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ο πολίτης, έχει τη δυνατότητα να επιλέγει τον τρόπο που θα αντιμετωπίζει τα προβλήματα της υγείας του, προσφεύγοντας στον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα, κάνοντας χρήση του ατομικού βιβλιάρου υγείας.

Ο νόμος 2071/1992, επιτρέπει τη σύσταση νοσηλευτικών ιδρυμάτων με τη μορφή ΝΠΙΔ. Οι κλινικές και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, επιτρέπεται ξανά να λειτουργήσουν, μόνο εφόσον πληρούν προϋποθέσεις, οι οποίες αφορούν την ποιότητα της τεχνολογίας που

έχουν και του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολούν. Παράλληλα, συγκροτείται σε κεντρικό επίπεδο η Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (ΕΣΑΥ) και σε περιφερειακό επίπεδο η Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας (ΝΕΣΑΥ). Ο ρόλος της ΕΣΑΥ, ήταν να μελετά και να σχεδιάζει προγράμματα για την αγωγή υγείας, με στόχο την ενημέρωση του πληθυσμού και την πρόληψη, να προτείνει γενικούς στόχους και μεθόδους, καθώς και τις προτεραιότητες και προοπτικές μιας ευρύτερης πολιτικής αγωγής υγείας. Η Νομαρχιακή Επιτροπή Σχεδιασμού Αγωγής Υγείας, όφειλε να γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την εφαρμογή των προγραμμάτων αγωγής υγείας στο νομό, να συνεπικουρεί τη Διεύθυνση Πρόνοιας και Υγείας της Νομαρχίας, για την εφαρμογή σε τοπικό επίπεδο των προγραμμάτων αγωγής υγείας, που έχουν αποφασιστεί από το Υπουργείο.

Η νέα κυβέρνηση, που σχηματίστηκε το 1993, προχώρησε στην ψήφιση του Νόμου 2194/1994, με τον οποίο επαναφέρονται οι στόχοι της μεταρρύθμισης του 1983. Καταργούνται οι ρυθμίσεις του Ν. 2071/1992 και επαναφέρονται οι διατάξεις του Ν. 1278/1982, σχετικά με τη συγκρότηση του ΕΣΥ, καθώς και οι διατάξεις του Ν. 1397/1983 για το ΕΣΥ. Επαναφέρεται έτσι η φιλοσοφία του «δημόσιου χαρακτήρα» του ΕΣΥ και ο συγκεντρωτισμός των υγειονομικών υπηρεσιών επανέρχεται στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας. Έτσι, ενδεικτικά, με τον Ν. 2194/1994, τα Κέντρα Υγείας συνδέονται ξανά διοικητικά και οικονομικά με τα νοσοκομεία, στερούμενα όμως της δυνατότητας αυτοδύναμου προϋπολογισμού για την υλοποίηση των δικών τους προτεραιοτήτων. Οι υγειονομικοί σταθμοί, επανομάζονται περιφερειακά ιατρεία και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Επαναφέρεται, η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των ιατρών και θέματα εκπαίδευσης – μετεκπαίδευσης, επανέρχονται στη μορφή που είχε καθοριστεί με το Ν. 1397/1983.

Τον Αύγουστο του 1997, ψηφίστηκε ο Ν. 2519/1997 για την «ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις». Με το νόμο αυτό, επιχειρήθηκε ο διοικητικός και οικονομικός εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, με την εισαγωγή επιχειρησιακών εργαλείων και νέων τιμολογίων, η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού του ΕΣΥ, παράλληλα με τις προσλήψεις νοσηλευτικού και εξειδικευμένου προσωπικού, η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ και οι ειδικές δράσεις - επεμβάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές, η εφαρμογή δομών και η πρόσληψη ιατρών δημόσιας υγείας σε επίπεδο νομού, η έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών και η δημιουργία ενιαίου

συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με τη θεσμοθέτηση των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Μωραΐτης, 2003).

Τον Ιούλιο του 2000, ο τότε Υπουργός Υγείας, έδωσε στη δημοσιότητα ένα σχέδιο μεταρρύθμισης, με τίτλο «Υγεία για τον Πολίτη». Το εκτεταμένο αυτό εκσυγχρονιστικό σχέδιο, είχε ως επιτελικό σκοπό τη μετεξέλιξη του ΕΣΥ, σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, παρέχοντας υψηλού επιπέδου υπηρεσίες, πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Στα πλαίσια του εκσυγχρονιστικού προγράμματος, ψηφίστηκε ο Ν. 2889/2001 για την «Βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Η βασική καινοτομία του νόμου αυτού, είναι η αποκέντρωση της διοίκησης του συστήματος, μέσω της συγκρότησης των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.). Επιπλέον, ο νόμος εισάγει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων υγείας, με σκοπό την συγκράτηση του κόστους περίθαλψης, με παράλληλη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Τη μεταρρυθμιστική αυτή πορεία, ακολούθησε ο Ν. 2955/2001 «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», το Π.Δ. 84/2001 «Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 8 του Ν. 2345/95», το Π.Δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών, Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός κεντρικής υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.). Ιδιαίτερα σημαντικός, είναι ο Νόμος 3106/2003 «Περί αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας», με τον οποίο προσετέθη στον σκοπό σύστασης και λειτουργίας των Πε.Σ.Υ., η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας (Μωραΐτης, 2003).

Εν κατακλείδι, από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους έως το 1909, το νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των δήμων και των φιλανθρωπικών οργανώσεων. Από το 1909-1952, υπάρχει η πρώτη ενεργητική παρέμβαση του κράτους, με τη δημιουργία στρατιωτικών και προσφυγικών νοσοκομείων. Στην περίοδο 1953-1982, ξεκινά ουσιαστικά η έννοια του οργανωμένου συστήματος υγείας, θέτοντας τις βάσεις, για πρώτη φορά, για την οργάνωση των μονάδων υγείας. Η περίοδος, από το 1983 έως σήμερα, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρείται έντονη κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, τη διοίκηση και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι αρχικοί στόχοι του Ε.Σ.Υ., ήταν η

διοικητική αποκέντρωση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό. Οι στόχοι αυτοί δεν πραγματοποιήθηκαν, τουλάχιστον, στο βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών, για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Οργάνωση των υπηρεσιών υγείας

2.1. Εισαγωγή

Η **οργάνωση**, περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των δραστηριοτήτων που απαιτούνται για την επίτευξη των σκοπών, την ομαδοποίηση αυτών των δραστηριοτήτων και την ανάθεση εξουσίας για τη διεκπεραίωσή τους. Η οργάνωση, είναι η λειτουργία με βάση την οποία το συνολικό έργο, διαιρείται σε επιμέρους εργασίες, γίνεται ανάθεση σε συγκεκριμένα άτομα και διαμορφώνονται οι μεταξύ τους σχέσεις (Μπουραντάς, 2002).

Η **υγεία**, όπως ορίζεται από τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** (ΠΟΥ), δεν σημαίνει μόνο απουσία της νόσου, αλλά επιπλέον σημαίνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Υγεία, είναι περισσότερο μια κατάσταση ύπαρξης, όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του, να διαμορφώνει νέους κανόνες και νέες αξίες (Σαρρής, 2001).

Η **υγεία**, είναι η κατάσταση της απόλυτης φυσικής, ψυχολογικής και πνευματικής ευρωστίας και όχι απλώς η έλλειψη ασθένειας ή αναπηρίας. Η φροντίδα υγείας, διακρίνεται σε πρωτοβάθμια, όταν σχετίζεται με την προληπτική αγωγή, σε δευτεροβάθμια όταν σχετίζεται με τη νοσηλεία στα υγειονομικά ιδρύματα και στην τριτοβάθμια η οποία αναφέρεται σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία και τους νοσηλευτικούς οργανισμούς που διαθέτουν υψηλή τεχνολογία.

Οι σχέσεις της **υγείας - αρρώστιας**, με την κοινωνία ήταν ήδη γνωστές από τους αρχαίους χρόνους. Με την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και πρακτικής στις μεταπολεμικές δεκαετίες, εμφανίζονται νέες κοινωνικό - επαγγελματικές ομάδες στο χώρο της υγείας, οι ιατρικές και άλλες ειδικότητες συνεχώς εξελίσσονται, η φαρμακολογία και η βιο-ιατρική τεχνολογία σταθερά αναπτύσσονται και η παρουσία τους καθίστανται συνεχώς εντονότερη, η άσκηση του ιατρικού έργου μεταμορφώνεται, η νοσηλεία συγκεντρώνεται σε ολοένα μεγαλύτερες μονάδες.

2.2. Υπηρεσίες υγείας

Ως **σύστημα**, ορίζεται μια οργανωμένη πολυπλοκότητα **στοιχείων** και **ιδιοτήτων** (πρόσωπα, υπηρεσίες, οργανώσεις, υλικά κτλ), που συνδέονται μεταξύ τους με **σχέσεις** δυναμικής αλληλεπίδρασης, αλληλεξάρτησης και που δρουν σύμφωνα με κάποιους κανόνες, δηλαδή το εκάστοτε νομοθετικό και αξιολογικό πλαίσιο μιας χώρας, με στόχο

την επίτευξη ενός συγκεκριμένου **σκοπού**. Το σύστημα διατηρεί μια ποικιλία διασυνδέσεων με το περιβάλλον του, είναι υποσύστημα ενός ανώτερου συστήματος (μέγα-συστήματος), ενώ τα επιμέρους στοιχεία του μπορεί να είναι και χαρακτηρίζονται, ως υποσυστήματά του (Μπουρσανίδης, 1993).

Στον χώρο της **διοικητικής επιστήμης**, ο όρος «**οργάνωση**» εμφανίζεται με δυο έννοιες, της οντότητας (ένα νοσοκομείο) που είναι συνώνυμη του «Οργανισμού», αλλά και αυτή της σειράς ορισμένων ενεργειών (Μπουρσανίδης, 1993).

Στα πλαίσια της συστημικής προσέγγισης, **σύστημα** θεωρείται ένα ενιαίο σύνολο οργάνων και δομών, που αποτελείται από αλληλένδετα μέρη, κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μπορέσουν να υλοποιήσουν σε στενή συνεργασία μια ορισμένη λειτουργία (Θεοδώρου, 1997).

Ως **σύστημα υγείας**, ορίζεται το σύνολο των ανθρώπινων, υλικών και χρηματικών πόρων, καθώς, επίσης, των οργανισμών, ιδρυμάτων και φορέων, οι οποίοι συνδέονται με τη χρηματοδότηση, τη ρύθμιση και την επιτέλεση δράσεων υγείας.

Ως **δράση υγείας**, ορίζεται οποιαδήποτε δραστηριότητα ή σύνολο δραστηριοτήτων, η οποία έχει πρωταρχικό της σκοπό τη βελτίωση ή τη διατήρηση της υγείας. Με αυτή την έννοια, στο σύστημα υγείας, συμπεριλαμβάνονται, όχι μόνο το Εθνικό Σύστημα Υγείας, αλλά όλα τα κοινωφελή και ιδιωτικά ιδρύματα και φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το **σύστημα υγείας**, αποτελεί έναν βασικό θεσμό, πυρήνα του Κράτους Πρόνοιας και ένα από τα πιο πολύπλοκα συστήματα της κοινωνίας. Η κοινωνικοκρατική θεμελίωση και η αυξημένη πολυπλοκότητά του, προσδιορίζει σε μεγάλο βαθμό την ικανότητα των θεωρητικών προσεγγίσεων (Σαρρής, 2001).

Ο όρος **υπηρεσίες υγείας** ή **υγειονομικές υπηρεσίες**, περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών. Αυτός ο όρος εμπεριέχει τόσο την έννοια της **φροντίδας υγείας**, όσο και την έννοια της **περίθαλψης** (Μπουρσανίδης, 1993).

Η **περίθαλψη**, αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα, τα οποία ήδη έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. Η **φροντίδα**, αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας, οι οποίες προσφέρονται σε υγιή άτομα (Καριώτης, 1992).

Οι **υπηρεσίες υγείας**, παράγονται σε Μονάδες, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο του συστήματος υγείας και παρέχονται από αυτές σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο υγειονομικό πρόβλημα, δηλαδή στους ασθενείς (Μπουρσανίδης, 1993).

Οι **παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας**, εξαρτώνται από την προσφορά και την ζήτηση, υποδιαιρούνται κατά είδος ανάλογα με τον επιδιωκόμενο σκοπό, καθώς και σε σχέση με το μέρος της κατανάλωσης τους.

Τα **συστήματα υγείας**, παρουσιάζουν μια ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο-οικονομικά συστήματα, εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών της οργάνωσής τους, αλλά και της ιδιαίτερης φύσης του αγαθού της υγείας. Σκοπός κάθε συστήματος υγείας, είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του, ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Το **σύστημα υγείας**, αποτελείται από τρία υποσυστήματα, τα οποία βρίσκονται σε δυναμική αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση. Το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και η εξέλιξη του, την παραγωγή υπηρεσιών υγείας και τους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών υγείας (Θεοδώρου, 2001).

2.3. Μονάδες παροχής υπηρεσιών

Οι **μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας**, αποτελούν «**Οργανισμούς**», διότι εργάζονται δυο ή περισσότεροι άνθρωποι, για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Συγκεκριμένα, οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να είναι διαφόρων ειδών.

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

1. **Ιδιωτικές**, ονομάζονται εκείνες των οποίων ο φορέας είναι **φυσικό ή νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου**. Λειτουργούν με βάση τις αρχές του ιδιωτικού δικαίου. Οι φορείς επένδυσης, είναι φυσικά πρόσωπα τα οποία υπόκεινται σε υποχρεώσεις και τα νομικά πρόσωπα τα οποία προέρχονται από συνένωση φυσικών προσώπων ή και περιουσιακών στοιχείων, με σκοπό την άσκηση επιχειρηματικής δραστηριότητας (ιδιωτικά ιατρεία ή εργαστήρια).

2. **Δημόσιες**, ονομάζονται εκείνες όπου φορέας είναι το **Δημόσιο ή Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης**. Οι οργανισμοί, επιδιώκουν την πραγματοποίηση εσόδων, την προστασία της δημόσιας υγείας, την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών και την προαγωγή της δημόσιας παιδείας (τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας).

3. **Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.),** αλλά και αστικές εταιρείες, όπως είναι π.χ. οι ιδιωτικές κλινικές, τα εργαστήρια - διαγνωστικά κέντρα.

4. **Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.),** όπως είναι τα περισσότερα νοσοκομεία του κράτους μας.

5. Το **Υπουργείο Υγείας,** με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες (Τσακλαγκάνος, 2005).

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

1. **Μονάδες ανοιχτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης,** οι οποίες παρέχουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα περιφερειακά αγροτικά ιατρεία, τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

2. **Μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής περίθαλψης,** οι οποίες παρέχουν μια, δυο ή τρεις βαθμίδες περίθαλψης (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια), όπως είναι τα νοσοκομεία και οι ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης (Μπουρσανίδης, 1993).

Η *κλειστή ή νοσοκομειακή* περίθαλψη, διακρίνεται στην :

1. **Πρωτοβάθμια περίθαλψη,** η οποία περιλαμβάνει τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, οι οποίες παρέχονται στα εξωτερικά ιατρεία για διάγνωση και θεραπεία ασθενών, για άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών και τις δραστηριότητες, που αφορούν την άσκηση προληπτικής και κοινωνικής ιατρικής, στα πλαίσια εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων.

2. **Δευτεροβάθμια περίθαλψη,** που προϋποθέτει την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για διάγνωση και θεραπεία, περιλαμβάνει νοσηλεία, εργαστηριακό έλεγχο και κάλυψη των απαιτήσεων της νοσηλείας, καθώς και την διενέργεια γενικών επεμβάσεων.

3. **Τριτοβάθμια περίθαλψη,** που προϋποθέτει την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για διάγνωση και θεραπεία. Παρέχεται, κυρίως, από τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, τις Πανεπιστημιακές Κλινικές, καθώς, επίσης και από εξειδικευμένα νοσηλευτικά κέντρα, που μπορεί να ανήκουν στον ιδιωτικό τομέα. Μπορεί, να παρέχεται από ειδικά νοσοκομεία, απόλυτα εξειδικευμένα που μπορεί να λειτουργούν σε διαπεριφερειακό ή και σε εθνικό επίπεδο. Απαιτεί, την ύπαρξη υψηλά εξειδικευμένων

γνώσεων, υψηλά εξειδικευμένων ικανοτήτων προσπέλασης, υψηλά εξειδικευμένο εξοπλισμό, τη συνεργασία και υποστήριξη άλλων, έκτος της κύριας, ιατρικών ειδικοτήτων (Σιγάλας, 1990).

2.4. Τριτοβάθμια περίθαλψη

Οι υπηρεσίες υγείας στην χώρα μας, ουσιαστικά στηρίζονταν στις προσπάθειες του δημόσιου τομέα, μέχρι το 1987, όπου και θεσπίστηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, με σκοπό την βελτίωση της υποδομής των κρατικών νοσοκομείων, καθώς και των παρεχόμενων από αυτά υπηρεσιών.

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990, με την έκρηξη της τεχνολογίας στην Ελλάδα και τη συγκέντρωση της υψηλής βιοιατρικής τεχνολογίας στον ιδιωτικό τομέα της περίθαλψης, οι ιδιωτικές κλινικές άρχισαν να αποκτούν σημαντικά μερίδια αγοράς στον χώρο της υγείας. Στο γεγονός αυτό, συνετέλεσε, επίσης και η αδυναμία των κρατικών νοσοκομείων να καλύψουν την ζήτηση με αποτέλεσμα, ο ιδιωτικός τομέας να καλύπτει ένα μεγάλο τμήμα νοσοκομειακής φροντίδας, όπως και ένα μεγάλο τμήμα εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

A. Δημόσια Νοσοκομεία

Τα δημόσια νοσοκομεία, ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών, οι οποίοι εμπλέκονται στο αντικείμενο της υγείας. Λειτουργούν, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες του Π.Ε.Σ.Υ, με διατήρησή της διοικητικής τους αυτοτέλειας. Τα νοσοκομεία έχουν δικό τους πρωτόκολλο, σφραγίδα και αρχείο και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία, αφορά στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας και στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, εκπαιδευτικού έργου, καθώς, επίσης, στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης όλων των διατάξεων.

Διαθέτουν το 68%, του συνόλου των νοσοκομειακών κλινών. Ο αριθμός αυτός, δεν είναι σε θέση να καλύψει την αυξανόμενη ζήτηση, δεδομένου ότι η σημαντική μείωση των νοσηλευτικών κλινών των ιδιωτικών κλινών και των ΝΠΙΔ στην δεκαετία του 1980, δεν ήταν δυνατόν να αντισταθμιστούν από την αύξηση των κλινών των Δημόσιων Μονάδων.

Επιπρόσθετα, ένας μεγάλος αριθμός, κυρίως, περιφερειακών νοσοκομείων, λόγω έλλειψης σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού και ελλιπούς στελέχωσης, με κατάλληλο

ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, δεν μπορεί να αντιμετωπίσει ένα ευρύ φάσμα δύσκολων περιστατικών, με αποτέλεσμα να λειτουργεί με χαμηλή πληρότητα, όταν κυρίως τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αντιμετωπίζουν το πρόβλημα των μεγάλων λιστών αναμονής.

B. Ιδιωτικές Κλινικές

Οι ιδιωτικές κλινικές, είναι κατά κανόνα μικρές νοσηλευτικές μονάδες, που διαθέτουν περιορισμένο αριθμό κλινών. Ο μέσος όρος κλινών, ανά ιδιωτική κλινική ανέρχεται σε 77. Οι περισσότερες κλινικές, εξαρτώνται από τους δημόσιους ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι οποίοι κρατούν χαμηλές τις τιμές, ενώ δύσκολα προχωρούν στη σύναψη συμβάσεων με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, λόγω του ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν στην ζήτηση υψηλής ποιότητας υπηρεσιών.

Διακρίνουμε, δυο κατηγορίες ιδιωτικών κλινικών. Στην πρώτη κατηγορία, ανήκει το μεγαλύτερο μέρος των ιδιωτικών κλινικών, όπου υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτικών μονάδων, που η βιωσιμότητα τους, είναι αμφίβολη, λόγω της αδυναμίας να ανταποκριθούν στην αυξανόμενη ζήτηση για άρτιες υπηρεσίες. Οι κλινικές, εξαρτώνται κυρίως από διάφορα δημόσια ταμεία, όπου η τιμολόγηση είναι χαμηλότερη του κόστους. Επίσης, είναι δύσκολη η προσαρμογή στους κοινοτικούς κανονισμούς. Στην δεύτερη κατηγορία, υπάρχουν μονάδες άρτιες οργανωμένες, διαθέτοντας σύγχρονο εξοπλισμό και προσφέρουν το σύνολο των υπηρεσιών, σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης.

Γ. Διαγνωστικά Κέντρα

Τα διαγνωστικά κέντρα, έκαναν την εμφάνιση τους, μετά το 1980, καθώς οι επιχειρηματίες ιατροί έστρεψαν τον ενδιαφέρον τους, στην δημιουργία διαγνωστικών κέντρων. Κατά τα έτη 1990-1995, υπήρξε ραγδαία ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων, όπου ο συνολικός αριθμός την σημερινή εποχή, εκτιμάται γύρω στα 400.

2.5. Νοσοκομεία

Τα **πρώτα νοσοκομεία**, εμφανίστηκαν υπό την επίδραση του Χριστιανισμού, κατά τα τέλη του 4^{ου} μΧ. αιώνα. Από το τέλος του 18^{ου} αιώνα, σημειώνονται ουσιαστικές μεταβολές στα θεραπευτήρια και στα νοσοκομεία. Η ιατρική παρέμβαση εμφανίσθηκε στη δεκαετία του 30, έγινε προσιτή στη δεκαετία του 40 και στη δεκαετία του 50, με την

ταχεία εξέλιξη της τεχνολογίας. Σημαντική ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα, παρατηρείται από τα μέσα της δεκαετίας του 50, όπου το 1961 ιδρύθηκε ο ΟΟΣΑ.

Η ευημερία της κοινωνίας, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα και ποσότητα των υπηρεσιών υγείας, αλλά και το βαθμό στον οποίο οι υπηρεσίες αυτές είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό, σε κόστος που τόσο η κοινωνία, όσο και τα άτομα, είναι σε θέση να επωμισθούν, χωρίς να τίθεται σε κίνδυνο η δυνατότητά τους, να απολαύσουν όλα τα αγαθά και τις υπηρεσίες, από τα οποία εξαρτάται η συνολική ευημερία (Λιαρόπουλος, 2007).

Τα νοσοκομεία, είναι **ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης**, παρέχοντας θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό και παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών.

Οι **δαπάνες** για νοσοκομειακή περίθαλψη (ιδιωτική και δημόσια), αποτελούν το μεγαλύτερο και με ταχύτερο ρυθμό αυξανόμενο ρυθμό, τμήμα δαπανών υγείας. Τα **νοσοκομεία** διακρίνονται σε :

- **Γενικά**, στα οποία παρέχονται υπηρεσίες που αφορούν ένα μεγάλο μέρος αντιμετώπισης ασθενειών, περιέχουν ποικίλες ειδικότητες για την αντιμετώπιση διαφόρων κρουσμάτων.
- **Περιφερειακά**, τα οποία περιλαμβάνουν όλες τις ειδικότητες και έχουν εξειδικευμένη τεχνολογία και εξειδικευμένο προσωπικό.
- **Νομαρχιακά**, γενικά νοσοκομεία τα οποία καλύπτουν πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη.
- **Επαρχιακά**, μικρά νοσοκομεία, τα οποία καλύπτουν βασικούς τομείς.
- **Εξειδικευμένα** νοσοκομεία, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή και τριτοβάθμιας περίθαλψης, όπως είναι τα ψυχιατρικά ή τα ογκολογικά.
- **Πανεπιστημιακά** νοσοκομεία, τα οποία συνδυάζουν την περίθαλψη των ασθενών, με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής επιστήμης.

Ο **ρόλος** των νοσοκομείων, περιέχει **πέντε** κύριες **λειτουργίες**, την ιατρική φροντίδα υγείας, την κοινωνική υποστήριξη, την προληπτική υποστήριξη, την εκπαιδευτική υποστήριξη και την τεχνική - επιστημονική υποστήριξη.

Τα νοσοκομεία, είναι εξ' ορισμού **αυτόνομοι**, **αυτοδιοικούμενοι** οργανισμοί, ενταγμένοι στο κράτος, αναπτύσσουν ποικίλες δραστηριότητες για την ικανοποίηση αναγκών γενικού συμφέροντος, κατά διαρκή τρόπο.

2.6. Η δομή της οργάνωσης του Νοσοκομείου

Η δομή του **παραδοσιακού αυτόνομου νοσοκομείου**, έχει τη μορφή **πυραμιδικού ή ιεραρχικού** οργανωτικού σχηματισμού. Αυτή η ρύθμιση είναι συνηθισμένη, επίσης, στα πλαίσια των ποικίλων λειτουργιών και τμημάτων του νοσοκομείου.

Στα πλαίσια της πυραμίδας, αυτής της δομής, τα άτομα στην κορυφή της πυραμίδας, έχουν **καθορισμένο πεδίο εξουσίας** και η εξουσία αυτή μεταφέρεται προς τα κάτω, προς τους υπαλλήλους στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας, με τη μορφή μιας αλυσίδας εντολών. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η εξουσία του νοσοκομείου διασκορπίζεται σε όλο τον οργανισμό. Τα νοσοκομεία, ενθαρρύνουν τη δομή της πυραμίδας και έχουν την τάση να ακολουθούν τις αρχές της γραφειοκρατίας.

Η εξουσία του νοσοκομείου, διασκορπίζεται σε ολόκληρο τον οργανισμό. Προκειμένου να λειτουργήσει αποτελεσματικά και εποικοδομητικά το σύγχρονο νοσοκομείο, αποτελείται από πολυάριθμους ρόλους και ενδιαφερόμενους και κρίνεται απαραίτητο να ακολουθούνται ορισμένες βασικές αρχές από όλους. Πρώτα από όλα, οι εργαζόμενοι (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) οφείλουν να λειτουργούν σύμφωνα με μια σειρά κανονισμών και ρυθμίσεων, που να περιγράφουν τις αρμοδιότητες και τα όρια των πράξεων τους. Παράλληλα, καθένας από τους απασχολούμενους, σύμφωνα με τους όρους της σωστής οργάνωσης, οφείλει να λογοδοτεί, να είναι υπεύθυνος, απέναντι μόνο σε ένα πρόσωπο, προκειμένου να διευκολυνθεί η ομαλή λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας και να αποφευχθούν, οι οποίες παρεξηγήσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η μεταβίβαση ευθύνης από τον προϊστάμενο στον υφιστάμενο, δεν απαλλάσσει τον προϊστάμενο, από την ευθύνη ελέγχου των δραστηριοτήτων που έχει εκχωρήσει στον υφιστάμενο.

Μέσα από την σωστή οργάνωση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, οφείλεται να εξασφαλίζεται η **αποτελεσματικότητα** και η **αποδοτικότητα**. Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της μοντέρνας θεωρίας της οργάνωσης, ως νοσοκομειακή οργάνωση, θεωρείται το ολοκληρωμένο σύστημα που δομείται από διάφορες λειτουργικές μονάδες, οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Σημαντικό τμήμα της οργάνωσης του νοσοκομείου, αποτελεί η **στελέχωση**. Ως στελέχωση, νοείται η διαδικασία συμπλήρωσης της οργανωτικής δομής, με ικανά στελέχη, τα οποία ανταποκρίνονται στις προδιαγραμμένες ηγετικές ή διευθυντικές θέσεις εργασίας.

Η δομή της οργάνωσης αποτελεί μια πολυδιάστατη και σύνθετη ενέργεια, διότι βασίζεται κυρίως στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι οδηγίες και οι εντολές, αποτελούν το τεχνικό μέσο, με το οποίο προσδιορίζονται τα καθήκοντα και οι απαιτήσεις (Lawrence F. Wolper, 2007).

2.7. Οργανωτική δομή Τριτοβάθμιας Περίθαλψης

Η φύση του αγαθού «υγεία» και η ιδιομορφία που έχει οδηγεί σε σοβαρές ιδιαιτερότητες, στην **οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία** των νοσοκομείων. Η αυξημένη κρατική παρέμβαση, η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις για την υγεία του, η ένταση της εργασίας, σε οργανισμούς σύνθετους και συνεχώς εξελισσόμενους, αποτελούν σοβαρούς παράγοντες, που επηρεάζουν έντονα, την οργάνωση και τη διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η **οργάνωση** και η **λειτουργία** των νοσοκομείων, διαμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις που υπάρχουν στον **οργανισμό** κατά τη σύστασή τους. Η **έκδοση** ή **τροποποίηση** των οργανισμών, γίνεται με κοινές αποφάσεις των **Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών Υγείας και Πρόνοιας**.

Με τον **οργανισμό** του νοσοκομείου, ορίζονται επακριβώς:

1. Η ονομασία του.
2. Ο συνολικός αριθμός κλινών και η κατανομή τους.
3. Οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής υπηρεσίας, καθώς και τα εργαστήρια της.
4. Ο αριθμός και οι ειδικότητες του προσωπικού.
5. Οι κλάδοι του προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατά κατηγορία θέσεις και η διαβάθμιση τους.
6. Η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, Διοικητικής - Οικονομικής, Τεχνικής - Ξενοδοχειακής υπηρεσίας και οι αρμοδιότητες τους.
7. Η οργάνωση του νοσοκομειακού φαρμακείου.

Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά ειδικό γραφείο με τίτλο «**Γραφείο Υποδοχής Ασθενών**», το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους, για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. Σε κάθε νοσοκομείο, με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνιστάται υποχρεωτικά αυτοτελές τμήμα

Επειγόντων Περιστατικών, με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα δημόσια εκτός Ε.Σ.Υ. νοσοκομεία, καθώς και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος, **οργανώνονται και λειτουργούν** σύμφωνα με τον «**Οργανισμό**» τους. Με τον Οργανισμό κάθε νοσοκομείου, ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία του, οι υπηρεσίες του και η διάρθρωσή του σε τομείς (υποδιευθύνσεις) και τμήματα, ο συνολικός αριθμός των κλινών και η κατανομή τους, στους τομείς, οι ειδικές αρμοδιότητες των υπηρεσιών, τομέων (υποδιευθύνσεων) και τμημάτων, οι θέσεις κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να απασχολεί και η ιεραρχική διαβάθμιση αυτών των θέσεων (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Στον **κανονισμό** του νοσοκομείου, περιλαμβάνονται ευθύνες, καθήκοντα και υποχρεώσεις όλου του προσωπικού κατά κλάδο και κατηγορία, καθώς και άλλες διατάξεις, όπως αξιολόγηση, ποινές.

Κάθε **περιφερειακό γενικό νοσοκομείο** και κάθε **ειδικό νοσοκομείο**, απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την **ιατρική**, τη **νοσηλευτική**, τη **διοικητική** και την **τεχνική**.

Στα **νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία**, οι υπηρεσίες κάθε νοσοκομείου είναι τρεις, η **ιατρική**, η **νοσηλευτική** και η **διοικητική**. Οι τεχνικές δραστηριότητες στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία, αναπτύσσονται από την Υποδιεύθυνση ή το Τμήμα τεχνικού της διοικητικής τους υπηρεσίας (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Σχήμα 2.1: Η Διάρθρωση των Νοσοκομείων



Πηγή : Δικαίος, 1999

Όλες οι **υπηρεσίες** του νοσοκομείου, είναι ιεραρχικά **ισότιμες** μεταξύ τους και συνεργάζονται αρμονικά, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, που είναι αφενός η σωστή διάγνωση και αφετέρου η γρήγορη και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Καθεμιά από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, έχει τη δική της ξεχωριστή **συγκρότηση** και **ιεραρχική διάρθρωση**, αποτελεί σε διοικητικό επίπεδο Διεύθυνση και όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου, υπάγονται ιεραρχικά στον γενικό διευθυντή του νοσοκομείου. Σε περίπτωση που δεν έχει προβλεφθεί θέση γενικού διευθυντή στο νοσοκομείο ή έχει προβλεφθεί θέση, αλλά δεν έχει διοριστεί ο γενικός διευθυντής, τότε οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

Σύμφωνα, με τον πρόσφατο νόμο για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Κεφάλαιο Β' - Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.Κ.Α.) Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α' μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ.

2.7.1 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Στην Ιατρική Υπηρεσία, υπάγονται ιατροί, φαρμακοποιοί, φυσικοί, κλινικοί χημικοί, βιοχημικοί, βιολόγοι, ψυχολόγοι, διαιτολόγοι, τεχνολόγοι τροφίμων, τεχνολόγοι -

ακτινολόγοι και οι λοιποί επιστήμονες των κλάδων υγείας, καθώς και τα τμήματα παραϊατρικού προσωπικού και κοινωνικής εργασίας. Ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της υπηρεσίας, της οποίας είναι και διοικητικός προϊστάμενος. Αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς και τμήματα.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πίνακας 2.1: Τμήματα διάρθρωσης Ιατρικής Υπηρεσίας

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Ψυχιατρικός τομέας
	Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής
	Χειρουργικός τομέας
	Εργαστηριακός τομέας
	Διατομεακά τμήματα
	Παθολογικός τομέας

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 2.2: Τμήμα διάρθρωσης Ψυχιατρικού Τομέα

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΤΜΗΜΑ
	Ψυχιατρικό

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Πίνακας 2.3: Μονάδες Κοινωνικής Ιατρικής

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΜΟΝΑΔΕΣ
	Επιδημιολογίας
	Κοινωνικής Προστασίας
	Μέριμνας τοξικομανών
	Ιατρική της εργασίας
	Κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 2.4: Τμήματα και Μονάδες Χειρουργικού Τομέα

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΜΟΝΑΔΕΣ
	Χειρουργικά	Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ
	Ορθοπεδικά	Γναθοχειρουργική μονάδα
	Νευροχειρουργικό	Μονάδα Νεογνικής Χειρουργικής
	Παιδοχειρουργικό	Μονάδα Τεχνητής Γονιμοποίησης
	ΩΡΛ	Μονάδα Εγκαυμάτων και πλαστικής χειρουργικής
	Οφθαλμολογικό	
	Ουρολογικό	
	Αναισθησιολογικό	
	Μαιευτικό - Γυναικολογικό	
	Καρδιοχειρουργικό Χειρουργικό Θώρακος	
	Οδοντιατρικό	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 2.5: Τμήματα και Μονάδες Εργαστηριακού Τομέα

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ - ΜΟΝΑΔΕΣ
	Ανοσολογίας - Ιστοσυμβατότητας
	Αιματολογικό - Αιμοδοσία
	Παθολογοανατομικό - Κυτταρολογικό - Ιστοπαθολογικό
	Μικροβιολογικό - Βιοχημικό - Ιολογικό
	Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
	Φαρμακευτικό
	Ιατρικής Απεικόνισης το οποίο αποτελείται από τις κάτωθι μονάδες: Αξονικής τομογραφίας Μαγνητικής τομογραφίας Μαστογραφίας Υπερήχων Αγγειογραφικής

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Πίνακας 2.6: Μονάδες Διατομεακών Τμημάτων

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών
	Γενική ΜΕΘ
	Γενική ΜΕΠ
	Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
	Μονάδα Πολυτελείας

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 2. 7: Τμήματα και Μονάδες Παθολογικού Τομέα

	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΜΟΝΑΔΕΣ
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Καρδιολογικό
Παιδιατρικό		Μονάδα Εμφραγμάτων
Νεογνολογικό		Μονάδα Αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων
Νευρολογικό		Μονάδα AIDS
Ακτινοθεραπείας		Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης
		Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης (ΜΕΠ)
		Μονάδα Διαιτητικής Ιατρικής
		Μονάδα Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών και Οστικής Πυκνότητας
		Μονάδα Ενδοσκοπήσεων
		Μονάδα Πρόωρων Βρεφών
	Μονάδα Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης Φυσικοθεραπείας	

2.7.2 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η **Ιατρική Υπηρεσία**, στελεχώνεται από ιατρούς, που κατέχουν θέσεις αντίστοιχες του κλάδου των γιατρών του **Ε.Σ.Υ.** Από ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι τοποθετούνται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις και από άλλους επιστήμονες, οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες, συναφείς με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας (Υ.Α.8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β').

Οι **αρμοδιότητες** και τα **καθήκοντα** του διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, προσδιορίζονται ως εξής :

- Είναι υπεύθυνος, για την **εύρυθμη λειτουργία** της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον συντονισμό όλων των τμημάτων - τομέων, όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα, την έρευνα και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, οι οποίες απορρέουν από την κείμενη νομοθεσία.
- Έχει, την **επιστημονική εποπτεία**, των εξωτερικών ιατρείων της λειτουργίας, όλων των μορφών των εξωτερικών ιατρείων.
- Σε συνεργασία με τους Διευθυντές των τομέων, **εισηγείται** στον Γενικό Διευθυντή, την **λειτουργία** των Απογευματινών Ιατρείων - Εργαστηρίων και Χειρουργείων.
- Κατόπιν συνεργασίας με τους Διευθυντές των τομέων, **καταρτίζει το πρόγραμμα** των **εφημεριών** της Ιατρικής Υπηρεσίας, σε μηνιαία βάση.
- **Εισηγείται τον Προϋπολογισμό**, σε συνεννόηση με τους Γενικούς Διευθυντές των τμημάτων, ο οποίος συντάσσεται ξεχωριστά για κάθε τμήμα, τομέα και τον υποβάλλει στον Γενικό Διευθυντή προς έγκριση.
- Υποβάλλει **μηνιαία αναφορά** στον Γενικό Διευθυντή και **παρακολουθεί** τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- **Ελέγχει** την παρακολούθηση του **εκπαιδευτικού** και **μετεκπαιδευτικού** προγράμματος του ιατρικού, επιστημονικού προσωπικού και είναι υπεύθυνος για την εκπόνηση του.
- **Εγκρίνει** επιστημονικές **άδειες**, για παρακολούθηση επιστημονικών ημερίδων και συνεδρίων.
- Είναι υπεύθυνος, για την συνεργασία σε **ερευνητικά προγράμματα** του νοσοκομείου, με άλλα ιδρύματα και οργανισμούς.

- Ελέγχει και αναφέρει στον Γενικό Διευθυντή, την αναγκαιότητα για **ανάπτυξη** νέων τμημάτων ή και το **κλείσιμο** τμημάτων.
- Ελέγχει την **ορθολογική χρήση** όλων των κλινών του νοσοκομείου, παρακολουθεί τις εισαγωγές, τις εξαγωγές, τη διάρκεια της νοσηλείας και εισηγείται την ανακατανομή των κρεβατιών στα τμήματα και μονάδες (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β΄).

Ο **Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας**, κατέχει οργανική θέση του Διευθυντή στο νοσοκομείο, προΐσταται γιατρός με προϋπηρεσία τουλάχιστον επί πέντε έτη ως Διευθυντής του ΕΣΥ ή καθηγητής Α ή Β βαθμίδας, εφόσον έχουν εγκατασταθεί Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια. Δύναται, να πραγματοποιεί εφημερίες στο τμήμα από το οποίο προέρχεται.

2.7.3 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Σε κάθε νοσοκομείο, συγκροτείται **Νοσηλευτική Επιτροπή**, η οποία αποτελεί συμβουλευτικό - γνωμοδοτικό όργανο, για κάθε θέμα που αφορά στην **οργάνωση και λειτουργία** της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου. Η Νοσηλευτική Επιτροπή, αποτελείται από τον/την διευθυντή/τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, από έναν προϊστάμενο νοσηλευτικού τμήματος από κάθε τομέα και από έναν διπλωματούχο νοσηλευτή από κάθε τομέα. Ο προϊστάμενος τμήματος και ο νοσηλευτής, εκλέγονται από το νοσηλευτικό προσωπικό κάθε τομέα. Σε νοσοκομεία, όπου δεν υπάρχουν νοσηλευτικοί τομείς, η εκλογή γίνεται από το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Η **θητεία**, της Νοσηλευτικής Επιτροπής, είναι **τριετής** (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Οι **αρμοδιότητες** και τα **καθήκοντα** της νοσηλευτικής υπηρεσίας, προσδιορίζονται ως εξής :

- Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης, στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων, σε κάθε περίπτωση ιατρών.
- Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Η τήρηση των αρχείων λειτουργίας του Νοσοκομείου, όπως καθορίζονται από τις διατάξεις των νόμων, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητή αυτού.
- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.
- Ο διαχειριστικός έλεγχος των νοσηλευτικών τμημάτων, καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών.
- Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.
- Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

Η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου, διαρθρώνεται σε **νοσηλευτικούς τομείς**, καθένας από τους οποίους, απαρτίζεται από **νοσηλευτικά τμήματα** και **αυτοτελείς μονάδες**.

Κάθε νοσηλευτικό τμήμα, έχει την ευθύνη **νοσηλευτικής κάλυψης**, **είκοσι** έως **σαράντα πέντε** κλινών. Στα νοσηλευτικά τμήματα, περιλαμβάνονται και μη αυτοτελείς Μονάδες, που υπάγονται ιεραρχικά στο νοσηλευτικό τμήμα. Κάθε νοσηλευτικός τομέας συγκροτείται, από **τέσσερα** έως **οκτώ** νοσηλευτικά τμήματα.. Σε νοσοκομεία με λιγότερα από τέσσερα τμήματα, δε συγκροτούνται τομείς.

2.7.4 Οργανωτική δομή των υπηρεσιών νοσηλείας - περίθαλψης του ασθενούς

Κάθε οργανισμός υγειονομικής φροντίδας, έχει ένα μείγμα παραδοσιακών νέων και αναπτυσσόμενων νοσηλευτικών πρακτικών. Όλοι μοιράζονται ένα **κοινό σκοπό**, για να βελτιώσουν τις σχέσεις, τη ροή της εργασίας και τα συστήματα για την παροχή της περίθαλψης, βαδίζοντας στα μονοπάτια που οδηγούν στη δημιουργία υγειονομικής φροντίδας για υγιείς κοινότητες.

Η **νοσηλεία**, μπορεί να δομηθεί ως ένα νοσηλευτικό τμήμα, διεύθυνση ή υπηρεσία μέσα στον οργανισμό. Βάσει αυτού του μοντέλου, σχετίζεται με ένα επίπεδο τμήματος, για το συντονισμό των πόρων, του σχεδιασμού και της πολιτικής.

Το **νοσηλευτικό προσωπικό**, παρέχει υπηρεσίες μέσω των μονάδων παροχής φροντίδας στον ασθενή, τέτοιες όπως είναι οι μονάδες νοσηλείας των εσωτερικών ασθενών, οι μονάδες περιπατητικής φροντίδας, οι μονάδες εξωτερικών ασθενών, καθώς

και οι υπηρεσίες εκτάκτων περιστατικών. Ένας νοσηλευτής - διευθυντής μονάδας, είναι υπόλογος για την παροχή φροντίδας. Οι **νοσηλευτές**, τοποθετούνται σε μια υπηρεσία, στα πλαίσια της οποίας παραχωρούνται στους ασθενείς. Στους χώρους περιπατητικής φροντίδας, μπορούν να λειτουργήσουν, ως διαχειριστές μιας περίπτωσης. Ο ρόλος τους περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ασθενών, την ανάπτυξη σχεδίων φροντίδας, με τη συμβολή άλλων επαγγελματιών της υγειονομικής φροντίδας, καθώς και το σχεδιασμό της συνέχειας της φροντίδας με άλλους. Οι πολιτικές, οι διαδικασίες, οι κανονισμοί και οι περιγραφές εργασίας, διευκολύνουν το συντονισμό της φροντίδας. Οι νοσηλευτές, με 24ωρη υπευθυνότητα, συντονίζουν τη φροντίδα, εξασφαλίζοντας ότι παρέχεται σύμφωνα με το σχέδιο. Παρέχουν συμβουλές και εκπαίδευση, βοηθούν τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν την ασθένεια τους και τους προετοιμάζουν για αυτοεξυπηρέτηση, μετά από την έξοδο τους από το νοσοκομείο. Η προετοιμασία για την έξοδο του ασθενούς, περιλαμβάνει τη διαβεβαίωση, ότι ο ασθενής διαθέτει την κατάλληλη πληροφόρηση, τις παραπομπές, τον εξοπλισμό, καθώς και τα αναλώσιμα υλικά για την περίθαλψη.

Σε αυτή την δομή, ο νοσηλευτής - εκτελεστικός, αντιπροσωπεύει τη νοσηλεία σε σχεδόν κάθε **εκτελεστική και διαχειριστική διοίκηση**, ιατρούς και ηγέτες της κοινότητας. Σε επίπεδο μονάδας, οι νοσηλευτές - διευθυντές και οι επιτελικοί νοσηλευτές, σχετίζονται κυρίως με τους ιατρούς, εργάζονται με το διαγνωστικό και θεραπευτικό σχέδιο, καθώς και με άλλους που παρέχουν φροντίδα στη μονάδα. Οι σχέσεις με άλλες οντότητες φροντίδας, αρχικά λαμβάνουν χώρα πρωταρχικά στα χαρτιά, μέσω γραπτών σχεδίων εξόδου από το νοσοκομείο και των παραπομπών. Οι επιτελικοί νοσηλευτές, υποστηρίζονται στις λειτουργίες τους, από τους πόρους του τμήματος νοσηλευτικής, περιλαμβανόμενης της κλινικής εκπαίδευσης (προσανατολισμός, πρακτική εξάσκηση και εξέλιξη προσωπικού). Σε όλα τα τμήματα οι ηγέτες υποστήριξης, εργαζόμενοι με το διαχειριστή της μονάδας και τους επιτελικούς νοσηλευτές, διαχειρίζονται την ποιότητα της φροντίδας.

Η **δομή της διοίκησης**, περιλαμβάνει τον αρχινοσοκόμο και τις κλινικές βοηθητικές υπηρεσίες, όπως είναι η εξέλιξη του προσωπικού, οι προσλήψεις, οι οικονομικές υπηρεσίες, η διασφάλιση της ποιότητας και η ανάπτυξη του σχεδίου. Η διαχείριση της νοσηλείας, περιλαμβάνει τους αρχηγούς που διαχειρίζονται μια ή περισσότερες μονάδες φροντίδας του ασθενούς, οι οποίες ορίζονται σύμφωνα με τον τύπο της φροντίδας που γενικά παρέχεται, όπως είναι η εντατική φροντίδα, η κρίσιμη φροντίδα, η ιατροχειρουργική, η παιδιατρική, η μαιευτική ή η ψυχιατρική.

Τα νοσοκομεία, με έναν επαρκή όγκο ασθενών, οι οποίοι χρειάζονται ένα συγκεκριμένο τύπο φροντίδας, μπορεί να έχει **εξειδικευμένες μονάδες**. Έκτακτες υπηρεσίες, κλινικές, υπηρεσίες χειρουργών και υπηρεσίες εξωτερικών ασθενών, αποτελούν μέρος του νοσηλευτικού τμήματος. Τα μικρότερα νοσοκομεία, μπορούν να ομαδοποιήσουν τους ασθενείς, με παρόμοιες ανάγκες ανά ειδικότητα. Ένα από τα θέματα της υποβάθμισης, είναι η κατάταξη σε κατηγορίες της φροντίδας του ασθενούς, προκειμένου να τεθούν οι ασθενείς με παρόμοιες ανάγκες στην ίδια κατηγορία, έτσι ώστε να διευκολυνθεί η αποτελεσματική οργάνωση και η εκμετάλλευση των πόρων (Lawrence F. Wolper, 2007).

2.7.5 Οργάνωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας

Η οργάνωση της Διοικητικής Υπηρεσίας, συνίσταται στο γεγονός της παροχής πολλών και ποικίλων δραστηριοτήτων. Συντονίζει και υποστηρίζει όλες τις λειτουργίες και τα έργα των άλλων υπηρεσιών. Διαχειρίζεται την κινητή και ακίνητη περιουσία του νοσοκομείου. Εκπαιδεύει τα στελέχη σε θέματα διοίκησης και διαχείρισης, αναπτύσσει σύγχρονες μεθόδους μάνατζμεντ.

Η Οικονομική Υπηρεσία, ασχολείται με θέματα λογιστικά, μισθοδοσίας, διαχείρισης υλικών, προμηθειών, διαχείρισης περιουσίας, συγκέντρωσης και ανάλυσης στατιστικών στοιχείων, εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Καταρτίζει τον ισολογισμό και απολογισμό, την τήρηση λογιστικών βιβλίων και είναι υπεύθυνο για την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου και για την διαφύλαξη της περιουσίας του Ιδρύματος.

2.7.6 Οργάνωση Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Σύμφωνα με την οργάνωση της Τεχνικής Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας, εκτελούνται εργασίες οι οποίες αφορούν μελέτες έργων και κατασκευών, συντηρήσεις και επισκευές, καθώς, επίσης, δημιουργία εγκαταστάσεων. Εισηγείται την εκτέλεση απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων και όσον αφορά την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Φροντίζει για την συντήρηση και καλή λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου

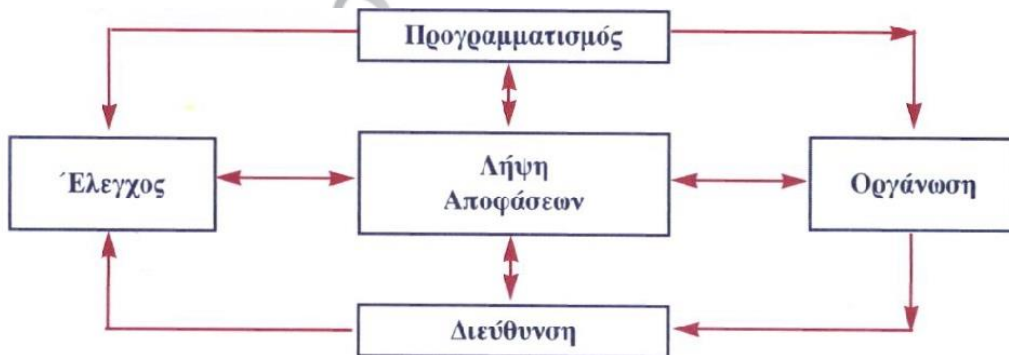
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Διοίκηση των υπηρεσιών υγείας

3.1. Εισαγωγή

Η **διοίκηση**, αποτελεί **βασική λειτουργία** ενός οργανισμού και συνιστάται στην επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων, με την προσπάθεια και συνεργασία πολλών ατόμων. Είναι απαραίτητη, για τον επιτυχή συντονισμό των ατομικών προσπαθειών, με στόχο την βέλτιστη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων, προς την επίτευξη των επιδιωκόμενων σκοπών ενός οργανισμού. Σύμφωνα με τον Fayol, η διοίκηση συνιστάται σε **πέντε βασικές λειτουργίες**, τον **προγραμματισμό**, την **οργάνωση**, την **διεύθυνση**, την **καθοδήγηση** και τον **έλεγχο**. Στις λειτουργίες της διοικητικής επιστήμης, αναφέρεται ως ξεχωριστή λειτουργία η στελέχωση, οπότε ως βασικές λειτουργίες θεωρούνται ο σχεδιασμός - προγραμματισμός, η οργάνωση, η στελέχωση, η διεύθυνση - ηγεσία και ο έλεγχος, ενώ για ορισμένους η λειτουργία της στελέχωσης, εμπεριέχεται στη λειτουργία της οργάνωσης και οι βασικές λειτουργίες της διοίκησης, γίνονται τέσσερις, προγραμματισμός, οργάνωση, διεύθυνση, έλεγχος (Μπουραντάς, 2002).

Σχήμα 3.1: Λειτουργίες της διοίκησης



Πηγή : Δικαίος, 1999

Στη σημερινή εποχή, πραγματοποιούνται αλλαγές στις δομές της κοινωνίας, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο, με αποτέλεσμα ο εκσυγχρονισμός των θεσμών να κρίνεται πλέον απαραίτητος. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο των μεγάλων αλλαγών και των ανακατατάξεων, εντάσσεται και η **ανάγκη εκσυγχρονισμού του διοικητικού**

συστήματος των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Όμως, είναι επιβεβλημένο, ο εκσυγχρονισμός να μη συνδέεται με τη φιλοσοφία της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής. Στόχος του εκσυγχρονισμού, είναι η εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου διοίκησης στα νοσοκομεία, απαλλαγμένου από τις προκαταλήψεις και τις αδυναμίες του παρελθόντος (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

3.2. Βασικές Αρχές Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων

Η νοσοκομειακή μονάδα, χρειάζεται να έχει έναν ξεχωριστό **σκοπό** και **αποστολή**, τα οποία εκφράζονται μέσα από μια σειρά στόχων. Θα πρέπει να θέτει και να υπηρετεί συγκεκριμένους στόχους, για την επίτευξη των μέγιστων δυνατών αποτελεσμάτων. Αποτελεσματική αρχή, των νοσοκομειακών μονάδων, είναι το σταθερό σύστημα των κανόνων. Οι κανόνες του νοσοκομείου, αποτελούν τους οδηγούς ή τα επίσημα όρια, για τις πράξεις που λαμβάνουν χώρα εντός του νοσοκομείου. Όλοι οι οργανισμοί, οφείλουν να αναπτύσσουν μια συστηματική δομή, που να προσδιορίζει τους επίσημους ρόλους.

Το **νοσοκομειακό μάνατζμεντ (management)**, απαιτεί την εισαγωγή μιας νέας αντίληψης στη διοίκηση και στον σχεδιασμό, με στόχο την ανάπτυξη της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων, την αύξηση της αποδοτικότητας των πόρων και την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων και προτεραιοτήτων.

Το μάνατζμεντ του νοσοκομείου, σχετίζεται με δυο αλληλένδετα συστήματα, το νοσοκομείο και το περιβάλλον του. Αντικείμενο του μάνατζμεντ, είναι να επιδρά στα δυο αυτά συστήματα, με τέτοιο τρόπο, ώστε να καθίσταται δυνατή η εκπλήρωση του σκοπού των νοσοκομειακών μονάδων με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Τόσο όμως το νοσοκομείο, όσο και το περιβάλλον του, είναι δυο ιδιαίτερα πολύπλοκα συστήματα. Τέτοια συστήματα καθορίζονται από ιατρικά, τεχνολογικά, οικονομικά, ψυχολογικά, κοινωνικά και πολιτικά καταστατικά μεγέθη, είναι ασταθή και δύσκολα επιτρέπουν προβλέψεις (Καριώτης, 1992).

Οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου είναι πολλές και για το λόγο αυτό κρίνεται απαραίτητο, η διοίκηση του νοσοκομείου να είναι **οργανωτική** και **αποτελεσματική**. Η αποτελεσματική διοίκηση, είναι το αποτέλεσμα και η συνισταμένη πολλών παραγόντων. Η διοίκηση ενός νοσοκομείου, αποτελεί τον πρωταρχικό ρόλο στη λειτουργία του. Η διοίκηση, ασκείται από μια ομάδα ατόμων, που χαρακτηρίζονται ως ηγετικά στελέχη. Στα στελέχη που ανατίθεται η άσκηση της διοίκησης, πρέπει να έχουν ιδιαίτερες δεξιότητες, τεχνικές ή συνολικής θεώρησης. Το ενδιαφέρον της διοίκησης,

επικεντρώνεται στην αύξηση της παραγωγικότητας, στις ανθρώπινες σχέσεις, στη χρήση μαθηματικών μοντέλων και στην κατανόηση των μελών του Οργανισμού.

Στους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, ο ρόλος της διοίκησης είναι πολύ πιο σημαντικός, αφού από την αποτελεσματικότητά της, εξαρτάται η σωστή και η 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.

Οι διοικητικές - οικονομικές δραστηριότητες που αναπτύσσονται στη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, εστιάζουν στη διοίκηση - διαχείριση, στην ανάπτυξη σύγχρονων μεθόδων μάνατζμεντ, στην υψηλή διοικητική ικανότητα, στον προγραμματισμό για την κάλυψη αναγκών και στην εξειδικευμένη υποδομή για τριτοβάθμια περίθαλψη (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

3.3. Διοικητική διάρθρωση των Νοσοκομείων

Με τον όρο **διοίκηση**, νοείται το σύνολο των διεργασιών, διαμόρφωσης, καθοδήγησης και μετεξέλιξης των ανοικτών και κοινωνικών συστημάτων, δηλαδή των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου στόχου και σκοπού.

Η δομή ενός νοσοκομείου, είναι πολυεπίπεδη αλλά και αλληλοεξαρτώμενη, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολη τη διοίκησή του. Το νοσοκομείο, αλληλεπιδρά με το **εξωτερικό περιβάλλον**, δέχεται **εισροές** και αποτελείται από **υποσυστήματα** (διευθύνσεις, τμήματα), με προσδιορισμένους **επιχειρησιακούς πόρους** (ανθρώπινοι πόροι, εξοπλισμός, υπηρεσίες, προμηθευτές), που συνεργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού οράματος, σκοπού και επιχειρησιακών στόχων (Λιαρόπουλος, 2007).

Τα νοσοκομεία, αποτελούν ιδιότυπους Οργανισμούς, στους οποίους η εξουσία και η ευθύνη επιμερίζονται στα διάφορα στελέχη τους, όχι μόνο με βάση τη θέση τους στη δομή της ιεραρχίας, αλλά και με βάση το κύρος και την ειδική ισχύ που έχουν διάφορες κατηγορίες των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται σε αυτά (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

Υπάρχει η **ιεραρχία**, η οποία ξεκινά από την **ανώτατη διοίκηση** (Διοικητής, Δ.Σ.) και καταλήγει στη βάση (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Οι δραστηριότητες, που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο, από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων και με διαφορετικό επίπεδο εκπαίδευσης, είναι πολυάριθμες, διαφέρουν

σημαντικά μεταξύ τους και αλληλοσυγκρούονται. Επιπλέον, αυτές οι δραστηριότητες, χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα συχνή διαφοροποίηση, λόγω της συνεχούς προόδου που σημειώνεται τα τελευταία χρόνια τόσο στην ιατρική και στις τεχνολογίες, όσο και στην εξέλιξη των αντιλήψεων για την υγεία (Λιαρόπουλος, 2007).

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., διακρίνονται σε: α) **γενικά** που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και β) **ειδικά** που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Η **διοικητική υπηρεσία** του νοσοκομείου, διαρθρώνεται σε δύο **Υποδιευθύνσεις** (*Υποδιεύθυνση διοικητικού* και *Υποδιεύθυνση οικονομικού*), καθεμιά από τις οποίες απαρτίζεται από **τμήματα** και **γραφεία**, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσουν, αλλά και τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες. Σε νοσοκομεία, με δυναμικότητα μέχρι εκατό (100) κλίνες, η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται μόνο σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία.

Οι **δραστηριότητες** που αναπτύσσουν οι δυο **Υποδιευθύνσεις Οικονομικού - Διοικητικού**, αφορούν στον συντονισμό της λειτουργίας και στην υποστήριξη των έργων των άλλων υπηρεσιών. Διαχειρίζονται την κινητή και ακίνητη περιουσία. Φροντίζουν για την αυτοδύναμη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου. Εκπαιδεύουν τα στελέχη σε θέματα διοίκησης, διαχείρισης και σε γενικά θέματα που αφορούν το νοσοκομείο (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999).

3.4. Όργανα Διοίκησης

Όργανα διοίκησης, των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι: α) το **Διοικητικό Συμβούλιο** και β) ο **Διοικητής** του Νοσοκομείου.

Το **Διοικητικό Συμβούλιο** (Δ.Σ.), είναι **επταμελές** για Νοσοκομεία μέχρι **399** οργανικές κλίνες και **εννεαμελές** για Νοσοκομεία με **400** και άνω οργανικές κλίνες, αποτελείται από: **α)** Τον **Διοικητή** του Νοσοκομείου, ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. **β)** **Τρία μέλη** σε Νοσοκομεία έως **399** οργανικές κλίνες και **τέσσερα μέλη** σε Νοσοκομεία με **400** και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά, το ένα ορίζεται ως **Αντιπρόεδρος**, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα **Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία**, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του

οικείου Α.Ε.Ι.. γ) Τον **Αναπληρωτή Διοικητή** του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του, τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας. δ) Έναν **εκπρόσωπο των ιατρών** που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο. ε) Τον **Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**, με αναπληρωτή του, τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα. στ) Έναν **εκπρόσωπο του λοιπού**, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος, μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων.

3.5. Τμήματα Διοικητικής Υπηρεσίας

Οι **δραστηριότητες**, οι οποίες αναπτύσσει η **Διοικητική Υπηρεσία**, αφορούν τον συντονισμό, την υποστήριξη όλων των υπηρεσιών, στη διαχείριση κινητής και ακίνητης περιουσίας, στην εκπαίδευση των στελεχών, στη φροντίδα για αυτοδύναμη λειτουργία, ανάπτυξη του νοσοκομείου και σε γενικά θέματα που αφορούν το νοσοκομείο (Δικαίος, 1999).

Η **Διοικητική Υπηρεσία** του Νοσοκομείου, διαρθρώνεται στα κάτωθι **τμήματα** και **αυτοτελή γραφεία** :

ΤΜΗΜΑΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Πίνακας 3.1: Τμήματα Διοικητικής Υπηρεσίας

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

ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

Πίνακας 3.2: Αυτοτελή Γραφεία

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

3.6. Καταμερισμός της εργασίας

Το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελεί αναμφισβήτητα στη σημερινή εποχή, τον κυριότερο συντελεστή παραγωγής. Επομένως, η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού, καθίσταται ολοένα και περισσότερο σημαντική στο παραγωγικό πρότυπο. Η λήψη ορθολογικών αποφάσεων, αποτελεί μια φυσική ανθρώπινη προσπάθεια, η οποία απαιτεί ιδιαίτερες διαχειριστικές και διοικητικές ικανότητες. Ιδιαίτερα στον χώρο της υγείας, επειδή κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών, είναι ουσιαστικά ιδιαίτερη και μοναδική, πρέπει να επιλέγονται οι κατάλληλες κατά περίπτωση πρακτικές διοίκησης.

Τα νοσοκομεία, έχουν **εξειδικευμένα καθήκοντα**, που χρειάζεται να πραγματοποιηθούν και προς αυτή την κατεύθυνση έχουν ανακαλύψει, ότι ο καταμερισμός της εργασίας, έκανε ευκολότερη την πραγματοποίηση αυτών των καθηκόντων. Οι **γραφτές περιγραφές** των εργασιών και οι κατάλογοι των καθηκόντων είναι υποχρεωτικά εργαλεία, για το σημερινό διευθυντή του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου. Υπάρχουν, τόσα πολλά καθήκοντα που πρέπει να εκτελεσθούν, μέσα σε ένα νοσοκομείο, ώστε κάθε εργαζόμενος, πρέπει να γνωρίζει τα ακριβή όρια του και τη σφαίρα της επιρροής του, εάν το νοσοκομείο πρόκειται να λειτουργήσει αποδοτικά.

Μια βασική **γραφειοκρατική δομή**, είναι η πυραμίδα ή το ιεραρχικό σχήμα του οργανισμού, στα πλαίσια του οποίου διάφορες υπαλληλικές θέσεις, μέσα σε κάθε τμήμα του νοσοκομείου, είναι ταξινομημένες με έναν ιεραρχικό τρόπο.

Τα νοσοκομεία, λειτουργούν σύμφωνα με μια σειρά **κανονισμών και ρυθμίσεων**, που περιγράφουν τα όρια των πράξεων του προσωπικού, στα όρια του ιδρύματος. Οι πολιτικές, για το προσωπικό του νοσοκομείου, περιγράφονται σε ένα εγχειρίδιο, το οποίο

διανέμεται στους υπαλλήλους. Γραπτές διαδικασίες περιγραφής, του τρόπου με τον οποίο πρέπει να παρέχεται φροντίδα στους ασθενείς, αποτελούν ένα παράδειγμα αποτελεσματικού και συνεπούς συστήματος κανονισμών λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Τα βοηθητικά τμήματα του νοσοκομείου, για την καθαριότητα, τη διατροφή και τη συντήρηση, λειτουργούν, επίσης, σύμφωνα με τους κανονισμούς. Το σύγχρονο νοσοκομείο, δεν είναι δυνατό να λειτουργήσει αποτελεσματικά, χωρίς λεπτομερείς οργανωτικούς κανονισμούς και ρυθμίσεις.

Η παραβίαση της **αρχής της ενότητας της διοίκησης**, από τους υπαλλήλους μπορεί να οδηγήσει σε πειθαρχική ποινή, επειδή αντιπροσωπεύει παραβίαση της εξουσίας. Η παραδοσιακή αντίληψη της αρμονίας και της ενότητας της διοίκησης, αμφισβητείται από ένα πιο σύγχρονο σχήμα οργάνωσης νοσοκομείου, που ονομάζεται **MATRIX** ή **ομαδική οργάνωση**, στα πλαίσια του οποίου τα μέλη περισσότερων από ένα τμημάτων, οργανώνονται σε ομάδες, με σκοπό την ολοκλήρωση ειδικών επιχειρησιακών σχεδίων, που απαιτούν τη σύνθεση μιας σειράς ικανοτήτων. Επιπρόσθετα, η ύπαρξη μιας πολύ τυποποιημένης ενότητας στη διοίκηση, εμπεριέχει τον κίνδυνο της αποθάρρυνσης της δημιουργικότητας και των κινήτρων του υπαλλήλου, αυξάνοντας τον κίνδυνο συσπείρωσης στα σωματεία και κατά έναν άλλον τρόπο, μέσω της πρόκλησης μιας στάσης ακαμψίας.

3.7. Η ομάδα των τριών

Μια από τις αιτίες, για τις οποίες τα νοσοκομεία ως οργανισμοί, είναι τόσο πολύπλοκοι, εντοπίζεται στη σχέση μεταξύ των τριών κυριότερων πηγών ισχύος, εντός του ιδρύματος του διοικητικού σώματος, του **CEO** (Διοικητή), του **επιτελείου** καθώς και των **ιατρών** και του **επισήμου ιατρικού επιτελείου** του οργανισμού. Αυτές οι σχέσεις μπορούν να ειπωθούν, υπό την έννοια **τριμερούς διοίκησης** του νοσοκομείου. Ακριβώς, όπως οι δραστηριότητες του ιατρικού επιτελείου, επηρεάζουν τη διοίκηση του νοσοκομείου και τη διακυβέρνηση του ιδρύματος, έτσι και οι πράξεις του κυβερνώντος σώματος, προσκρούουν στους ιατρούς, καθώς και στο επιτελείο των υπαλλήλων.

Οι **κύριες οργανωτικές μονάδες**, σχεδιασμένες για την διευκόλυνση του ιατρικού επιτελείου, προκειμένου να συνδεθεί τυπικά με το κυβερνόν σώμα, είναι δυο επιτροπές:

1. Η εκτελεστική επιτροπή του ιατρικού επιτελείου.
2. Η επιτροπή κοινής συνεδρίασης του κυβερνώντος συμβουλίου.

Οι πιο δυναμικοί δεσμοί, μεταξύ του συμβουλίου και του ιατρικού επιτελείου, εντοπίζονται στις ανεπίσημες καθημερινές επαφές, μεταξύ των ομάδων, μέσα στον χώρο του νοσοκομείου και ανεπίσημα εκτός του ιδρύματος. Επίσης, πολλά νοσοκομεία θεώρησαν ωφέλιμη τη συμμετοχή ιατρών, στο συμβούλιο με δικαίωμα ψήφου.

Καθώς, η βιομηχανία του νοσοκομείου αλλάζει, η παραδοσιακή τριμερής σχέση εκφυλίζεται, από την αυξανόμενη πίεση για παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών με χαμηλό κόστος, κάτι το οποίο απαιτεί μεγαλύτερη συνεκτικότητα, μεταξύ των ιατρών και του διοικητικού επιτελείου του νοσοκομείου.

3.8. Διακυβέρνηση

Το **κυβερνόν σώμα**, μπορεί να αποκληθεί ως συμβούλιο επιτρόπων, διοικητικό συμβούλιο ή συμβούλιο υπευθύνων διακυβέρνησης. Το συμβούλιο, λειτουργεί ως ιδιοκτήτης ενός νοσοκομείου και είναι υπόλογο προς την κοινότητα.

Είναι υπεύθυνο, για τις πράξεις του ιατρικού επιτελείου, καθώς και για την πρόσληψη και αξιολόγηση του CEO, του νοσοκομείου. Οι επίτροποι, αναλαμβάνουν την τελική ευθύνη της διαχείρισης των διαθεσίμων του νοσοκομείου και την χάραξη της πολιτικής. Με την πράξη αυτή, διαχειρίζονται τους πόρους και αναλαμβάνουν την ευθύνη αξιοποίησης των πιστώσεων. Τα δικαστήρια, έχουν αποφασίσει ότι το κυβερνόν σώμα, πρέπει να είναι υπεύθυνο για όλες τις δραστηριότητες μέσα στο νοσοκομείο, συνεπώς, τα μέλη έχουν σημαντική ευθύνη.

Οι **επίτροποι**, είναι συνήθως **ιδιώτες πολίτες**, των οποίων το κίνητρο να προσφέρουν υπηρεσίες είναι ξεκάθαρο. Τα περασμένα χρόνια, τα συμβούλια των νοσοκομείων, συνήθως διορίζονταν με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να αποκτήσουν χρηματικά οφέλη από τα μέλη τους. Τώρα, διορίζουν άτομα που έχουν ιδιαίτερες γνώσεις και με τις οποίες μπορούν να βοηθήσουν το νοσοκομείο, π.χ. με νομικές και λογιστικές συμβουλές, ή μέσω επιχειρηματικής και διοικητικής υποστήριξης. Το σημερινό νοσοκομείο, παρουσιάζει μια σειρά από νομικές απαιτήσεις, καθώς και ανάγκες πιστοποίησης. Σύμφωνα, με το νόμο, το συμβούλιο των επιτρόπων, είναι υπεύθυνο για την επίβλεψη του νοσοκομείου και των λειτουργιών του.

Γενικά, οι επίτροποι του νοσοκομείου, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους, χωρίς να μισθοδοτούνται. Τους απαγορεύεται να επωφελούνται οικονομικά, από τη συμμετοχή τους, στο συμβούλιο των επιτρόπων. Η ανταμοιβή του επίτροπου, είναι η ικανοποίηση που νιώθει μέσω της προσφοράς υπηρεσίας, σε άλλους μέσα στην κοινότητα και η

απόκτηση κάποιας θέσης κύρους, στα πλαίσια της κοινότητας, λόγω της συμμετοχής τους, στο συμβούλιο.

3.9. Επιλογή και Αξιολόγηση του Διοικητή

Προκειμένου, να βοηθηθεί το συμβούλιο των επιτρόπων, σε ότι αφορά τη διαχείριση του νοσοκομείου, οι ίδιοι έχουν την υποχρέωση να προσλάβουν έναν ικανό Διοικητή, ο οποίος θα εποπτεύει την καθημερινή διαχείριση του νοσοκομείου. Μια από τις πιο σημαντικές λειτουργίες του συμβουλίου, είναι η έρευνα, η επανεξέταση και η επιλογή. Πρέπει να αναζητήσουν στελέχη, που έχουν ικανότητες στο σχεδιασμό, την οργάνωση και τον έλεγχο, όπως και αποδεδειγμένες αρχηγικές ικανότητες. Το συμβούλιο, μεταβιβάζει την εξουσία και την ευθύνη διαχείρισης των καθημερινών λειτουργιών του νοσοκομείου, ενώ διατηρεί και την τελική ευθύνη, για κάθε τι που συμβαίνει στο νοσοκομείο. Η ευθύνη του συμβουλίου, είναι η αξιολόγηση της απόδοσης του Διοικητή και εν ανάγκη η απόλυσή του.

3.10. Λειτουργίες του Συμβουλίου των Επιτρόπων

Η **βασική λειτουργία**, του κυβερνώντος σώματος, είναι να καθοδηγεί, να προστατεύει και να χρειάζεται να μεταβάλλει το σκοπό των υπηρεσιών του ιδρύματος, σύμφωνα με τη δομή του και τις ανάγκες της κοινότητας. Το συμβούλιο, έχει μια σαφή ή σιωπηρή υποχρέωση, να ενεργεί για λογαριασμό του συμφέροντος της κοινότητας.

Η ευθύνη βασίζεται στην **πίστη** και την **εμπιστοσύνη** και περιλαμβάνει :

1. Την τυπική και νομική ευθύνη για τον έλεγχο του νοσοκομείου και τη διαβεβαίωση της κοινότητας, ότι το νοσοκομείο εργάζεται κανονικά.
2. Την ευθύνη διασφάλισης, ότι το νοσοκομείο κερδίζει την υποστήριξη από την κοινότητα.
3. Την ευθύνη διασφάλισης, ότι το συμβούλιο των επιτρόπων λογοδοτεί προς τους πολίτες και την κοινότητα που υπηρετεί. Ειδικότερα, οι επίτροποι του νοσοκομείου καθιερώνουν τις πολιτικές του. Οι πολιτικές αυτές είναι γενικές, γραπτές δηλώσεις ή αντιλήψεις, που κατευθύνουν τη σκέψη ή την πράξη του ιατρικού επιτελείου του νοσοκομείου και της διοίκησης κατά τη λήψη των αποφάσεων.

Το **συμβούλιο**, λειτουργεί σύμφωνα με τους κανονισμούς του νοσοκομείου και του συστήματος οργανωμένης παροχής υπηρεσιών. Οι κανονισμοί, προσδιορίζουν τον τρόπο ίδρυσης του συμβουλίου, καθώς και τις ενέργειες του, προκειμένου να επιτύχει τους στόχους του. Οι τυπικοί κανονισμοί, περιλαμβάνουν μια δήλωση σχετικά με το σκοπό του οργανισμού και τις ευθύνες του συμβουλίου. Επίσης, περιέχουν μια δήλωση εξουσιοδότησης προς το συμβούλιο, σύμφωνα με την οποία δύναται να υποδεικνύει το διοικητή και το ιατρικό επιτελείο. Επιπλέον, οι κανονισμοί περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο διορίζονται τα μέλη του συμβουλίου καθώς και για ποια χρονική περίοδο. Οι περισσότεροι κανονισμοί, προβλέπουν μια λεπτομερή δομή επιτροπών. Μέσω των επιτροπών, το συμβούλιο συνήθως ολοκληρώνει την εργασία του. Η δομή των επιτροπών, συνήθως καλύπτει όλο το εύρος εξειδικευμένων επιπέδων δραστηριότητας.

Σε όλα τα νοσοκομεία του έθνους, υπάρχει αξιοσημείωτη σταθερότητα σε ότι αφορά τη δομή των διοικητικών επιτροπών. Ίσως, η αιτία της σταθερότητας είναι η ταχύτατη επανεξέταση και οι συστάσεις αναφορικά με τους κανονισμούς του νοσοκομείου από την Κοινή Επιτροπή, σε θέματα Πιστοποίησης Υγειονομικών Οργανισμών (Joint Commission). Η πιο συνηθισμένη επιτροπή, είναι η εκτελεστική, η οποία δραστηριοποιείται στα περισσότερα νοσοκομεία.

Είναι καθήκον του συμβουλίου, η επιλογή των μελών, αυτών των επιτροπών του συμβουλίου. Η αξία των συστάσεων που εκπορεύονται από τις επιτροπές αυτές και ακολούθως η αξία των ενεργειών του συμβουλίου που ακολουθούν τις συστάσεις αυτές, είναι συνήθως μια λειτουργία της ποιοτικής επιλογής που χαρακτηρίζει τις προσλήψεις της επιτροπής. Ο Διοικητής, μέσω της εφαρμογής των ικανοτήτων και της μεταβίβασης της διαχείρισης, καθώς και μέσα από τη στενή σχέση με αυτές τις επιτροπές του συμβουλίου, συνήθως αποτελεί τον καταλύτη της επιτυχίας σε όλες τις πτυχές των λειτουργιών του νοσοκομείου.

3.11. Ο Διοικητής και η Διοίκηση

Παλαιότερα, οι διοικητές των νοσοκομείων συχνά επιλέγονταν από το τμήμα των νοσηλευτών. Σε πολλά νοσοκομεία που συνδέονταν με την Εκκλησία, ήταν συνηθισμένο ο Διοικητής, να επιλέγεται από τις τάξεις του κλήρου, βάσει της ιεραρχίας ή μεταξύ των συνταξιούχων κληρικών. Τα στελέχη αυτά εργάζονταν σκληρά και ήταν αφοσιωμένα στην φροντίδα του ασθενούς, αλλά από την αρχή ακολουθούσαν τις επιθυμίες των ιατρών. Μερικοί Διοικητές, άρχισαν την πορεία τους, από κάποια υπαλληλική θέση ή

από τη θέση του οικονομικού διευθυντή. Επίσης, ήταν συνηθισμένο για ορισμένα νοσοκομεία, να τοποθετούν ένα συνταξιούχο επιχειρηματία ή ιατρό στη θέση του Διοικητή.

Ο Διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, θέτει στόχους μετρήσιμους και ευέλικτους. Στόχους οι οποίοι θα μπορούν να αναπροσαρμοστούν και να τροποποιηθούν σχετικά εύκολα, αν απαιτηθεί ή εάν υπάρξει ανάγκη. Οι στόχοι πρέπει να είναι επιτεύξιμοι, χωρίς όμως να είναι εύκολα προσιτοί και παράλληλα πρέπει να είναι προκλητικοί, έτσι ώστε να παρέχουν κίνητρα σε όλα τα στελέχη και το προσωπικό, προκειμένου να επιτευχθούν. Οι αποφάσεις που λαμβάνει ο σύγχρονος διοικητής του νοσοκομείου και είναι υπεύθυνος για να λογοδοτήσει, διαχωρίζονται σε κλινικές, οικονομικές, λειτουργικές και στρατηγικές.

Ο Διοικητής ενός νοσοκομείου, για να επιτύχει την αποτελεσματικότητα της Διοίκησης, θα πρέπει να κινητοποιήσει, να αξιοποιήσει καλύτερα το προσωπικό και να διοικήσει με ήθος και αξιοκρατία. Θα πρέπει να συνεργάζεται, να πείθει, να ενθαρρύνει, να κινητοποιεί, να διαπραγματεύεται, να διαχειρίζεται, να αποφασίζει και να υλοποιεί. Να ελέγχει την τήρηση λίστας αναμονής και να μειώσει τις λίστες αναμονής, να εντοπίσει τους πολύτιμους πόρους και να δράσει αποτελεσματικά. Τέλος, να εντοπίσει τις κύριες πηγές τάλαιπωρίας των ασθενών και να λάβει μέτρα που θα ανακουφίσουν την κατάσταση.

3.12. Λειτουργίες της Διοίκησης του Νοσοκομείου

Οι κατατάξεις, μπορεί να ποικίλουν ανάλογα με το μέγεθος και την πολυπλοκότητα ενός συγκεκριμένου νοσοκομείου. Στην αρχή του αιώνα, ο Γάλλος Henri Fayol, έγραψε ότι όλοι οι διαχειριστές πραγματοποιούν πέντε λειτουργίες: Σχεδιάζουν, οργανώνουν, διοικούν, συντονίζουν και ελέγχουν.

Λόγω του ότι τα νοσοκομεία υφίστανται για την επίτευξη κάποιας αποστολής ή σκοπού, κάποιος πρέπει να καθορίσει αυτόν τον σκοπό και τα μέσα για την εκπλήρωση του. Η λειτουργία του σχεδιασμού, περιλαμβάνει τον καθορισμό των στόχων ενός οργανισμού, την καθιέρωση μιας γενικής στρατηγικής για την επίτευξη αυτών των στόχων, καθώς και την ανάπτυξη μιας περιεκτικής ιεράρχησης σχεδίων, για την ενσωμάτωση και το συντονισμό δραστηριοτήτων. Οι διαχειριστές της διοίκησης, είναι υπεύθυνοι για το σχεδιασμό της δομής ενός οργανισμού. Η λειτουργία αυτή, καλείται οργάνωση. Περιλαμβάνει, τον προσδιορισμό των καθηκόντων που πρέπει να

αναληφθούν, το ποιος θα το εκτελέσει, με ποιο τρόπο θα ομαδοποιηθούν, το ποιος θα δίνει αναφορά σε ποιόν, καθώς και το επίπεδο στο οποίο θα ληφθούν οι αποφάσεις μέσα στον οργανισμό. Κάθε νοσοκομείο διαθέτει ανθρώπους και είναι εργασία της διοίκησης του νοσοκομείου, να καθοδηγεί και να συντονίζει το προσωπικό. Αυτή είναι η λειτουργία της καθοδήγησης. Όταν οι διευθυντές παρέχουν κίνητρα στους υπαλλήλους, κατευθύνουν τις δραστηριότητες άλλων, επιλέγουν το πιο αποτελεσματικό κανάλι επικοινωνίας ή επιλύουν αντιθέσεις μεταξύ των μελών, ασχολούνται με την καθοδήγηση. Η τελική λειτουργία της διαχείρισης, που εκτελούν οι διοικητικοί, είναι ο έλεγχος. Ακόμα και μετά την τοποθέτηση των στόχων, τη διατύπωση των σχεδίων, την περιγραφή των διαρθρωτικών ρυθμίσεων, την πρόσληψη ανθρώπων, την εκπαίδευση και την παροχή των κινήτρων. Η διοίκηση, πρέπει να παρακολουθεί την απόδοση του οργανισμού. Η πραγματική απόδοση, πρέπει να συγκριθεί με τους προκαθορισμένους στόχους. Εάν παρουσιάζονται κάποιες σημαντικές αποκλίσεις, αποτελεί ευθύνη της διοίκησης, η απαλοιφή των αιτιών. Η διαδικασία αυτή της παρακολούθησης, σύγκρισης και διόρθωσης, συνιστά τη λειτουργία του ελέγχου.

Σχήμα3.2: Διοικητική Κατηγοριοποίηση Νοσοκομείου



Πηγή: Λιαρόπουλος, 2007

Όλοι οι διευθυντές, σε κάποιο βαθμό, λαμβάνουν και συλλέγουν πληροφόρηση από τους οργανισμούς και ιδρύματα εκτός των δικών τους. Τυπικά, το κάνουν διαβάζοντας εμπορικά περιοδικά υγειονομικής φροντίδας και συζητώντας με άλλους, προκειμένου να ενημερωθούν για τις αλλαγές στις ανάγκες των ιατρών και για τα σχέδια άλλων

νοσοκομείων. Ο Mintzberg, αποκάλεσε αυτό τον ρόλο ελεγκτικό. Οι διευθυντές, επίσης, ενεργούν ως ένας αγωγός μετάδοσης πληροφοριών προς τα μέλη του οργανισμού. Συγκεκριμένα, είναι ο ρόλος του υπευθύνου διάχυσης πληροφοριών. Όταν αντιπροσωπεύουν τον οργανισμό προς τα έξω, οι διευθυντές διαδραματίζουν, επίσης, το ρόλο του εκπροσώπου.

Τελικά, ο Mintzberg, διαπίστωσε τέσσερις ρόλους που περιστρέφονται γύρω από τη λήψη των επιλογών. Ως επιχειρηματίες, οι διευθυντές εγκαινιάζουν και επιβλέπουν νέα προγράμματα που θα βελτιώσουν την απόδοση του νοσοκομείου τους. Σαν διαχειριστές ανωμαλιών, οι ίδιοι προβαίνουν σε διορθωτικές πράξεις, κατά την αντιμετώπιση απρόβλεπτων προβλημάτων. Σαν κατανεμητές των πόρων, είναι υπεύθυνοι για τη διανομή του ανθρώπινου, φυσικού και οικονομικού δυναμικού. Τέλος, οι διαχειριστές ενεργούν σαν διαπραγματευτές, όταν συζητούν και συναλλάσσονται με οργανισμούς διατήρησης της υγείας (HMO) για να αποκομίσουν τα δικά τους πλεονεκτήματα (Lawrence F. Wolper, 2007).

ΜΕΡΟΣ Β: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Ιστορική εξέλιξη του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

4.1. Εισαγωγή

Ο «Ευαγγελισμός», ιδρύθηκε από την τότε Βασίλισσα Όλγα σαν Παράρτημα της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων, που η ίδια είχε ιδρύσει και για την εκπαίδευση τους. Η Σχολή, ιδρυμένη το 1875, με το όνομα «Νοσοκομικόν Παιδευτήριον», ήταν η Πέμπτη στον κόσμο και η μόνη στην Ελλάδα, μέχρι τη λειτουργία της Σχολής του Ερυθρού Σταυρού, τη δεκαετία του 1930. Υπήρξε, το φυτώριο της νοσηλευτικής, στη χώρα μας και αναπόσπαστο στοιχείο του νοσοκομείου .

Αρχισε να λειτουργεί το 1884, εννιά χρόνια μετά τη Σχολή των Αδελφών, στην ίδια θέση που είναι και σήμερα (τότε σχεδόν προάστιο του κέντρου της πόλης), αν και όχι βέβαια με την ίδια έκταση και χωρητικότητα. Του δόθηκε μάλιστα ο χαρακτηριστικός, επίτιτλος «Θεραπευτήριον» (και όχι νοσοκομείο), ίσως για να υπερτονισθεί η αποστολή του, ίσως και για αποφυγή του δεύτερου συνθετικού («κομείον») που θύμιζε άλλα «κομεία» της εποχής (πτωχοκομείο, λεπροκομείο).

Η ίδρυση του «Ευαγγελισμού», εκτός των αναγκών της Σχολής των Αδελφών, εικόνιζε και την αναγνώριση των αυξημένων κοινωνικών αναγκών (μόνο άλλο ένα κάπως «οργανωμένο» νοσοκομείο υπήρχε, το «Πολιτικό» – μετέπειτα «Δημοτικό») καθώς και την βραδεία, ίσως, αλλά γενικότερη οικονομική πρόοδο της χώρας. Σημειώνεται, δε ότι το ίδρυμα στηριζόταν σε ιδιωτικούς πόρους (έχοντας και ανάλογη νομική υπόσταση) στα 100 από τα 124 χρόνια της ιστορίας του. Το 1914, που είχε διπλασιασθεί η Ελλάδα και υπήρχαν νέες ανάγκες, έγιναν νέες υπηρεσίες και κλινικές.

4.2. Η ιστορία του Νοσοκομείου

Ως αφετηρία, της ίδρυσης του θεραπευτηρίου «Ευαγγελισμός», θεωρείται η προσπάθεια που έγινε το 1872, από εξήντα δυο Κυρίες, για τη σύσταση του «Συλλόγου Κυριών υπέρ

Γυναικείας Παιδείσεως». Με την συνδρομή της Βασιλίσσης Όλγας, εγκρίθηκε με το από 27 Απριλίου 1872, Βασιλικό Διάταγμα (ΦΕΚ-ΤΑ αρ. φύλου 22/15-6-1872) η σύσταση στην Αθήνα του «Συλλόγου Κυριών υπέρ Γυναικείας Παιδείσεως» και τέθηκε υπό την προστασία της. Οι σκοποί του συλλόγου ήταν: φιλανθρωπικός, κοινωφελής, καθώς, επίσης και η μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών. Ειδικά, για την μόρφωση των Νοσοκόμων Αδελφών, με την ηθική και υλική βοήθεια της Βασιλίσσης Όλγας, ιδρύθηκε το 1875 το «Νοσοκομικόν Παιδευτήριον», για την κατάρτιση των Νοσοκόμων Αδελφών, στην τέχνη της νοσηλείας και στις 5 Φεβρουαρίου του 1875, επικυρώθηκε ο Οργανισμός λειτουργίας του. Μόλις λειτούργησε το «Νοσοκομικόν Παιδευτήριον», διαπιστώθηκε η αδυναμία για την εκπλήρωση του σκοπού του, κρίθηκε απαραίτητη η σύσταση ενός Νοσοκομειακού Κέντρου, όπου θα «διαιτώνται και θα εκπαιδεύονται», οι αδελφές Νοσοκόμες. Τον Απρίλιο του 1876, συγκροτήθηκε επιτροπή από τον τότε Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο, ως πρόεδρο και μέλη τους Λ.Μελά, Μ.Ρενιέρη, Γ.Μακκα και Α.Θεοφιλά για την συγκέντρωση οικονομικών πόρων. Η επιτροπή, έκανε έκκληση στο λαό στις 25 Ιανουαρίου 1880, για τη συλλογή συνδρομών για την ανέγερση του Νοσοκομειακού Κέντρου. Συγχρόνως, βρίσκεται και το κατάλληλο οικόπεδο και η «Ιερά Μονή Ασωμάτων ή Πετράκη», το προσφέρει τμηματικά από το έτος 1880 μέχρι το 1890.

Το 1881, εκδόθηκε Βασιλικό Διάταγμα, που δημοσιεύθηκε στο υπ' αριθμόν 39/4-5-81 τεύχος της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως, με το οποίο εγκρίθηκε η ίδρυση του Θεραπευτηρίου, σαν φιλανθρωπικό ίδρυμα με την ονομασία «Ευαγγελισμός». Στις 25 Μαρτίου 1881, κατατέθηκε ο θεμέλιος λίθος για την ανέγερση του Νοσοκομείου από τον Βασιλέα Γεώργιο τον Α΄. Στις 25 Μαρτίου του 1884, μετά από τρία έτη ακριβώς από την κατάθεση του θεμέλιου λίθου, γίνονται τα εγκαίνια του Θεραπευτηρίου. Ο αγιασμός, ψάλλεται από τον Μητροπολίτη Αθηνών Προκόπιο και ο αρχίατρος Μάκκας, εκφωνεί τον Πανηγυρικό λόγο της ημέρας. Η επιτροπή ανέγερσης παραδίδει τυπικώς το ίδρυμα σε εφορεία Κυριών, που αποτελεί και το πρώτο Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου και απαρτίζεται από την Πρόεδρο Συγγρού και τα μέλη Παπποδώφ, Ρεβελάκη, Μαυροκορδάτου, Μαυρομάτη, Δάλλα και Ρέινεκ. Στις 16 Απριλίου του 1884, λειτουργεί αρχικά το Θεραπευτήριο με δυο Κλινικές που έχουν δύναμη 48 κρεβάτια :

1. Η Παθολογική με διευθυντή τον Ν. Γ. Μάκκα Παθολόγο
2. Η Χειρουργική με διευθυντή τον Οφθαλμίατρο Ιούλιο Γαλβάνη.

Ο πρώτος ασθενής, εισάγεται για νοσηλεία στις 16 Απριλίου 1884, στην Χειρουργική κλινική. Είναι ο Γεώργιος Ζιζάκος, ηλικίας 10 ετών, μαθητής. Παραμένει 17 ημέρες και εξέρχεται θεραπευμένος. Όπως φαίνεται από στοιχεία που υπάρχουν στα αρχεία του νοσοκομείου, το Θεραπευτήριο «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», νοσήλευε κυρίως γυναίκες και παιδιά.

Το 1885, δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ-ΤΑ 85/29-7-1885) ο πρώτος οργανισμός του «Ευαγγελισμού», που εγκρίθηκε με το από 24.7.1885 Βασιλικό Διάταγμα. Το 1888, κτίσθηκε το Α' Χειρουργείο και το 1897 θεμελιώθηκε ο οίκος Αδελφών, ο οποίος τελείωσε το 1898, με δωρεά του Ανδρέα Συγγρού. Το 1897, αρχίζει να λειτουργεί Επιστημονικό Εργαστήριο, που αποτελείται από Χημείο και ακτίνες Roentgen. Το 1897, οι πόρτες του Νοσοκομείου, ανοίχτηκαν για πρώτη φορά στους ηρωϊκούς αγωνιστές του πολέμου. Το 1903, αρχίζουν να λειτουργούν τα πρώτα Εξωτερικά Ιατρεία: Παθολογικό, Χειρουργικό και Γυναικολογικό. Την πρώτη ημέρα εξετάζονται 60 ασθενείς. Στις 25 Μαρτίου του 1912, θεμελιώθηκε ο Ναός του Θεραπευτηρίου που αποδόθηκε στον Ευαγγελισμό της Θεοτόκου και το 1913 άρχισε να λειτουργεί. Στους πολέμους του 1912-13, «Ο Ευαγγελισμός», δίνει πάλι το παρόν στην περίθαλψη των τραυματιών του μετώπου. Τα περισσότερα κρεβάτια του καλύπτονται από αυτούς. Το 1914, αρχίζει να λειτουργεί στην Πάρνηθα το Νοσοκομείο Γ. Σταύρου και Γ. Φούγκου, παράρτημα του Θεραπευτηρίου «Ο Ευαγγελισμός», προς νοσηλεία φυματιώντων. Το παράρτημα αυτό, λειτουργεί μέχρι το 1960, με μια διακοπή τον Οκτώβριο του 1942-1946, λόγω του Ελληνοϊταλικού πολέμου.

Το 1935, για την όλη δραστηριότητα του Θεραπευτηρίου, η ακαδημία Αθηνών απένειμε «αργυρούν μετάλλιον», με την ευκαιρία της συμπλήρωσης 50 ετών από την ίδρυση του. Το 1939 απονεμήθηκε στον Ευαγγελισμό «χρυσούν μετάλλιον», από την «Επιτροπή της Εκθέσεως Υγιεινής», η οποία οργανώθηκε τότε στην Αθήνα. Το ίδιο έτος με πρόεδρο του Δ.Σ. και υπουργό Υγιεινής Α. Κοριζή, θεμελιώθηκε Νέα Πτέρυγα, της οποίας ο οικοδομικός σκελετός, αποπερατώθηκε λίγο πριν την έναρξη του Ελληνοϊταλικού πολέμου. Στα μαύρα χρόνια της κατοχής, οι εργαζόμενοι του Ευαγγελισμού, έδωσαν με αυτοθυσία τη μάχη για τη ζωή και την υγεία του Ελληνικού λαού. Εκατοντάδες αγωνιστές νοσηλεύτηκαν, αλλά και κρύφτηκαν μέσα στους κόλπους του, για να επιστρέψουν πιο δυνατοί στους αγώνες της εποχής εκείνης, για την ελευθερία. Παρά τους δύσκολους καιρούς που αντιμετώπιζε η χώρα, αρχίζει το 1943 να λειτουργεί η «Επιστημονική Ένωση Προσωπικού» του Θεραπευτηρίου, που στο μεταξύ εξελίσσεται σε έναν από τους καλύτερους επιστημονικούς συλλόγους της Ελλάδας.

Το 1946, αρχίζει να εκδίδεται το περιοδικό της Επιστημονικής Ένωσης, «Νοσοκομειακά Χρονικά», που με την πάροδο του χρόνου γίνεται ένα από τα πιο αξιόλογα επιστημονικά περιοδικά. Το έργο που άρχισε το 1939, αποπερατώθηκε το έτος 1950 και αποτελείται από 7 ορόφους. Στις 5 Απριλίου του 1950, γίνονται τα εγκαίνια και ονομάζεται «Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ», προς τιμή των ομογενών της Αμερικής που πρόσφεραν γενναιόδωρα το μεγαλύτερο μέρος των χρημάτων, που απαιτήθηκαν για την αποπεράτωσή του (περίπου 630.000 δολάρια Αμερικής). Έτσι το Θεραπευτήριο συνεχίζει από τότε να λειτουργεί με δύναμη 1000 κλινών. Τμήματα του κτιρίου αυτού αλλά και του υπόλοιπου Νοσοκομείου, αφιερώθηκαν σε επιφανείς εργάτες της Ιατρικής επιστήμης, ανάμεσα στους οποίους οι Μ. Μακκάς, Ι. Γαλβάνης, Μ. Γερούλανος, Ν. Σμπαρούνης, Δ. Κομνηνός, Π.Κόκκαλης, για να τιμηθεί η προσφορά τους στην επιστήμη και τον άνθρωπο. Το 1958, η οργάνωση “American Hospital Association” απονέμει στον «Ευαγγελισμό», ειδικό δίπλωμα για την όλη δράση του. Με το δίπλωμα αυτό το Θεραπευτήριο, έγινε ιδρυτικό μέλος της παραπάνω Ενώσεως, με όλα τα αντίστοιχα δικαιώματα, ευεργετήματα και προνόμια. Στα επόμενα χρόνια το Ίδρυμα, δεν είχε καμιά οικονομική βοήθεια από πουθενά, αλλά στηρίχθηκε μόνο στην καλή διαχείριση των οικονομικών του πόρων και στη σκληρή δουλειά τόσο του Ιατρικού, όσο του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του. Έτσι κατόρθωσε, στις 28 Δεκεμβρίου 1964, να αυξήσει τη δύναμη κρεβατιών του σε 1200, πράγμα που επιτεύχθηκε, με την ανέγερση 2 επιπλέον νοσηλευτικών ορόφων και «δώματος», στην «Πτέρυγα ΑΧΕΠΑ» που έγινε 11-όροφη.

Η ιστορία και η εξέλιξη του Νοσοκομείου, είναι στενά δεμένη με την ιστορία και την εξέλιξη της Αθήνας, με την ιστορία και την εξέλιξη της Ελλάδας. Για άλλη μια φορά το Θεραπευτήριο, δημιουργεί τις απαραίτητες προϋποθέσεις, για να μπορέσει να σταθεί κοντά στις δυσκολίες και τα προβλήματα του ανθρώπου, προσαρμοσμένα κατάλληλα με ανάλογη κτιριακή υποδομή, άρτιο επιστημονικό και τεχνικό εξοπλισμό και άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό. Το 1974, εκδηλώθηκε ενδιαφέρον από τον εφοπλιστή Ιωάννη Διαμαντή Πατέρα, για την ανέγερση νέας πτέρυγας προς νοσηλεία των ναυτικών. Η σύμβασή δωρεάς που υπεγράφη το 1975, ανήρχετο στο ποσό των 5.000.000 δολαρίων Αμερικής και προέβλεπε την ανέγερση πτέρυγας τριών ορόφων δύναμης 150 κλινών. Με συμπληρωματικές δαπάνες της Πολιτείας, προστέθηκαν δύο επί πλέον όροφοι και η συνολική δύναμη της νέας πτέρυγας ανήλθε στις 250 κλίνες. Στις 18 Ιουλίου 1977, θεμελιώνεται η Νέα Πτέρυγα του Ίδρυματος και λαμβάνει το όνομα του κυρίως δωρητού: «Πτέρυγα Ιωάννου Διαμαντή Πατέρα». Τέλος, σήμερα βρίσκεται στο στάδιο της

αποπεράτωσης, η ανέγερση νέας εξώροφης οικοδομής, όπου θα εγκατασταθεί όλος ο Εργαστηριακός Τομέας του Νοσοκομείου. Με την συμπλήρωση 100 χρόνων από την ίδρυση του Θεραπευτηρίου, στις 28 Δεκεμβρίου 1984, η Ακαδημία Αθηνών σε πανηγυρική τελετή απονέμει στο Νοσοκομείο, το χρυσό μετάλλιο. Από τη σύσταση του Θεραπευτηρίου, μέχρι το τέλος του 1983, που συμπληρώθηκαν 100 χρόνια νοσηλεύτηκαν 951.213 ασθενείς με ημέρες νοσηλείας 19.858.331. Στα Εξωτερικά ιατρεία εξετάστηκαν, από την ημέρα που λειτούργησαν, δηλ. 1903-1983, 4.000.532 ασθενείς ενώ συγχρόνως πραγματοποιήθηκαν 318.343.330 Εργαστηριακές Εξετάσεις. Κατά το διάστημα αυτό, προσέφεραν τις υπηρεσίες τους στο Ίδρυμα, 26.731 Γιατροί και 22.434 Αδελφές, εκπαιδευτές και εκπαιδευόμενοι. Από το 1884, μέχρι σήμερα, η ιστορική πορεία του «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΥ», έχει μια θαυμαστή συνέπεια, που υπήρξε το αποτέλεσμα της πολύπλευρης συμβολής και συνεργασίας Κράτους και Λαϊκής Πρωτοβουλίας.

Η δημιουργική, δυναμική και αποτελεσματική προσπάθεια των παραγόντων αυτών ενωμένων, διαμορφώνουν την Ιστορία του Ίδρυματος, μέσα από πολλές και ποικίλες αντιξοότητες. Μια ιστορία που γράφτηκε με τον ιδρώτα και τις προσπάθειες όλων των Ελλήνων και πάνω απ' όλα των εργαζομένων στο Θεραπευτήριο. Ο καθένας απ' αυτούς επώνυμος και ανώνυμος, ένωσε την προσπάθειά του για να γίνει ο Ευαγγελισμός, όπως τον βλέπουμε σήμερα, το Πρώτο Νοσοκομείο της Ελλάδας. Η δημοσιοποίηση του Θεραπευτηρίου του 1983, δημιούργησε νέους ορίζοντες για την ανάπτυξη και την προσφορά στην υγεία, με την οργανωμένη κρατική παρέμβαση, τον οργανωμένο διοικητικό και επιστημονικό προγραμματισμό και την άμεση συμμετοχή των εργαζομένων (<http://www.evangelismos-hosp.gr/0010000008/evangelismos.html>).

4.3. Η εξέλιξη του Νοσοκομείου με την πάροδο των ετών

Το Νοσοκομείο, ξεκίνησε με 48 κλίνες, μοιρασμένες σε μία Παθολογική και μία Χειρουργική Κλινική, για να φτάσει στις 1200 περίπου, γύρω στο 1970, με την αντίληψη απλά των νοσηλευτικών αναγκών και να υποχωρήσει μέχρι τώρα, στις περίπου 850, λόγω της ανάγκης χώρου για τις σύγχρονες μονάδες. Νοσηλεύθηκαν, περί τα τρία εκατομμύρια άρρωστοι (πρώτος εισαχθείς ασθενής, ένα αγόρι 10 ετών με «συρίγγιον οσχέου» και πρώτος θάνατος νέα 18 ετών με «γενικευμένην χοιράδωσιν», δηλαδή καλπάζουσα φυματίωση) και έγιναν πολλές εργαστηριακές εξετάσεις. Είναι χαρακτηριστική, η εξέλιξη της μέσης διάρκειας νοσηλείας, από 45-55 ημέρες στην αρχή στις 5-8 τα

τελευταία χρόνια και πάλι πολλές με βάση τα σημερινά δεδομένα (χαρακτηριστική είναι η αντιστροφή των καμπυλών αριθμού νοσηλευθέντων και μέσης διάρκειας νοσηλείας).

Τη δεκαετία του 1930, με τη πάροδο πολέμων, καταστροφών και αστάθειας και με την ευκαιρία των 50 χρόνων ιστορίας, έγινε μια γενική αναδιοργάνωση του νοσοκομείου και της Σχολής. Τη δεκαετία του 1950, πάλι μετά το τέλος των πολέμων και την επαφή με το εξωτερικό και την είσοδο νέων ανθρώπων με νέες αντιλήψεις, δημιουργήθηκαν νέες κλινικές ειδικοτήτων και μεγάλη επέκταση με το κτίριο ΑΧΕΠΑ, που λειτούργησε το 1950, χωρίς τους «ορόφους θέσεων» (9^ο και 10^ο) και το Δώμα που άρχισαν το 1964. Μέχρι τότε, οι ανάγκες επέβαλλαν κατά καιρούς, τις μάλλον πρόχειρες επεκτάσεις, με τον 2^ο όροφο του αρχικού κτιρίου («Άνω Συγγρού»), τη «Βόρεια» πτέρυγα, τα «Νέα Δωμάτια». Στη θέση του κτιρίου ΑΧΕΠΑ, υπήρχε από το 1915 το κτίριο του «Αγ. Στεφάνου», για τους «ανιάτους ασθενείς» και με επέκταση για τους «φθισιώντες». Στις αρχές της δεκαετίας του 1980, λειτουργεί πλέον και η πτέρυγα ΠΑΤΕΡΑ και το νοσοκομείο έχει πια τη σημερινή κτιριακή μορφή. Στη θέση της υπήρχε το διώροφο «κτίριο βοηθητικών υπηρεσιών», που περιλάμβανε μεταξύ άλλων τη βιβλιοθήκη και την τραπεζαρία των γιατρών και συνδεόταν με το «παλιό κτίριο», με γέφυρα, που τμήμα της μόνο υπάρχει τώρα. Τέλος, το 1983, με τη θέσπιση της Υγείας σαν δημοσίου αγαθού και την ίδρυση του ΕΣΥ, το καθεστώς του Ευαγγελισμού αλλάζει ριζικά, καθώς γίνεται δημόσιο ίδρυμα και καταργείται η Σχολή Αδελφών, μετά από 108 χρόνια λειτουργίας.

Μαζί με τις κτιριακές και άλλες προσθήκες, ο Ευαγγελισμός στάθηκε στην πρωτοπορία της επιστημονικής ανάπτυξης. Το 1989, αποκτήθηκε το πρώτο ίσως στην Ελλάδα «μηχάνημα Ρέγκεν», όπως αναγράφεται στα πρακτικά, πολύ κοντά μετά τη μεγάλη ανακάλυψη. Το 1900, ιδρύεται το πρώτο ίσως οργανωμένο (με τα μέτρα της εποχής) «Επιστημονικόν Εργαστήριον», υπό το φωτεινό αν και ιδιόρρυθμο πνεύμα της εποχής Αναστάσιο Χρηστομάνο και το οποίο αργότερα χωριζόταν σε τρία κλασικά εργαστήρια, μικροβιολογικό, βιοχημικό και αιματολογικό. Το 1902, ιδρύεται η πρώτη κλινική ειδικότητας, η Γυναικολογική (χωρίς Μαιευτικό Τμήμα) που άδοξα έληξε στη δεκαετία του 1990, έχοντας δώσει τρεις καθηγητές στο Πανεπιστήμιο, ενώ οι ειδικότητες της Παθολογίας εκπροσωπούνται μόνο από το 1933 με τη Νευρολογική κλινική. Από την αρχή λειτουργούσαν εξωτερικά ιατρεία των κλινικών και αργότερα αναπτύχθηκαν και ιατρεία ειδικοτήτων που αργότερα γίνονταν και κλινικές (Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ το 1923). Το 1928, ιδρύθηκε το Δερματολογικό ιατρείο, που δεν απέκτησε ξεχωριστή κλινική ποτέ, αλλά που επί πολλά χρόνια, ήταν ο μόνος αξιόλογος «δεύτερος πόλος» της

ειδικότητας, εκτός από την Πανεπιστημιακή κλινική στο νοσοκομείο Συγγρού. Το 1929, ιδρύθηκε και Παιδιατρικό ιατρείο που καταργήθηκε το 1985.

Μετά το 1950, αρχίζει ραγδαία ανάπτυξη. Το 1951, ιδρύεται η πρώτη ξεχωριστή Καρδιολογική και Θωρακοχειρουργική κλινική και η πρώτη σε Γενικό νοσοκομείο Νευροχειρουργική κλινική που έδωσε και τους πρώτους καθηγητές, όταν πολύ αργότερα τα Πανεπιστήμια, ίδρυσαν την σχετική «έδρα», η Θεσσαλονίκη το 1967 και η Αθήνα το 1977. Το 1954, λειτουργεί το Αναισθησιολογικό Τμήμα, από τα πρώτα ξεχωριστά και επιστημονικά στην Ελλάδα με ειδικευόμενους γιατρούς και όχι κατά περίπτωση «ναρκωτές», όπως μέχρι τότε. Δυο βασικές παθολογικές ειδικότητες, προστίθενται στο δυναμικό του Ευαγγελισμού το 1961: η Ενδοκρινολογία με κλινική από τις πρώτες και η Γαστρεντερολογία, με χωριστό τμήμα Παθολογικής κλινικής και πλήρη κλινική αργότερα. Το 1979, ιδρύεται το Ανοσολογικό εργαστήριο, από τα πρώτα ξεχωριστά, η Νεφρολογική κλινική πρώτη ξεχωριστή μαζί με μονάδα τεχνητού νεφρού και η Πνευμονολογική. Τότε περίπου αρχίζει και η ΜΕΘ, αρχικά σαν «Αναπνευστική Μονάδα», υπό τους αναισθησιολόγους και από το ΕΣΥ κανονικά ανεξάρτητη και αργότερα Πανεπιστημιακή, ενώ το 1981 αρχίζει η ανεξάρτητη Αιματολογική κλινική. Με το ΕΣΥ ιδρύονται Ογκολογική και Ψυχιατρική κλινικές, οι πρώτες ανεξάρτητες στα πλαίσια γενικού νοσοκομείου. Εν τω μεταξύ το 1969, είχαν λειτουργήσει τα νέα χειρουργεία με το πρότυπο «Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης», πρώτης τέτοιας εγκατάστασης στην Ελλάδα με αυτόματα μηχανήματα.

Ο «Ευαγγελισμός», κλείνοντας τον αιώνα λειτουργίας του, είχε όλα τα τμήματα ειδικοτήτων, εκτός από την Μαιευτική και συνέχισε να αποκτά ειδικές μονάδες (μεταμοσχεύσεων, επεμβατικών μεθόδων, πόνου), τμήματα και υψηλή τεχνολογία, ιδιαίτερα στο πεδίο ιατρικής απεικόνισης, όπου τελείως πρόσφατα προστέθηκε και το πρώτο σε δημόσιο νοσοκομείο μηχάνημα PET-CT και τελευταία η νευροχειρουργική (Διάλεξη χειρουργού Α.Κάτσα Διευθυντής Α΄ Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Α.).

4.4. Η Επιστημονική Ένωση

Η «Επιστημονική Ένωση», αναπόσπαστο κομμάτι της επιστημονικής δουλειάς του νοσοκομείου επί δεκαετίες, ιδρύθηκε το 1943 στη μέση της κατοχής, σαν είδος πνευματικής αντίδρασης, στη σκοτεινιά και απομόνωση εκείνης της εποχής. Ιδρυτές της οι νεαροί, Κωνσταντίνος Γαρδίκας, Θωμάς Δοξιάδης, Χρήστος Σταθάτος (μετέπειτα διευθυντές των κλινικών), Αλέξανδρος Συμεωνίδης (μετέπειτα καθηγητής στο

Αριστοτέλειο) και Κίμων Παναγόπουλος. Η ένωση αγκαλιάστηκε θερμά από το σύνολο του επιστημονικού προσωπικού και υποστηρίχθηκε από τις εκάστοτε διοικήσεις. Η αρχική και μέχρι το 1964 αίθουσα εκδηλώσεων της, ήταν ένα μικρό αμφιθέατρο, σήμερα στεγάζεται το χειρουργικό και ορθοπεδικό εξωτερικό ιατρείο. Με εβδομαδιαίες ή αραιότερες συνεδριάσεις ή με ανακοινώσεις και με την έκδοση του περιοδικού «Νοσοκομειακά Χρονικά», αποτέλεσε επιμορφωτικό φάρο, ιδιαίτερα μετά το 1950 με τις νέες γνώσεις και το άνοιγμα στον κόσμο.

Υπήρξαν περίοδοι κάμψης και ακμής, όπως σε όλους τους ζωντανούς οργανισμούς, τόσο για την Ένωση, όσο και για το περιοδικό, το οποίο ήταν πάντως από τις πιο αξιόλογες εκδόσεις. Στις δεκαετίες 1960 και 1970, η Ένωση ανοίχθηκε σε «ζωντανή» παρουσία σε όλη την Ελλάδα, οργανώνοντας ημερίδες και σεμινάρια με στελέχη του Ευαγγελισμού. Αν θυμηθούμε την κατάσταση στην περιφέρεια, με τις μικρές αμφιλεγόμενες ιδιωτικές κλινικές, τα ατελή και λιγοστά δημόσια νοσοκομεία και τους συναδέλφους, όπου με την λήξη της ειδικότητάς τους, έχαναν κάθε επαφή με την εξέλιξη της γνώσης, κατανοούμε τη σημασία των εκδηλώσεων, την εποχή που ελάχιστα είχαν αναπτυχθεί οι ποικίλες εκδηλώσεις του σημερινού πλήθους των επιστημονικών φορέων. Από το 1987, στα πλαίσια της Ένωσης, αρκετοί από τους ζώντες άρχισαν και διατηρούν με επιτυχία τον θεσμό των Ετήσιων Μετεκπαιδευτικών Σεμιναρίων.

Η Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου, μέχρι περίπου το 1970, ήταν μικρή αλλά αξιόλογη και η μόνη προσιτή βιβλιοθήκη. Αργότερα και βαθμιαία οργανώθηκε ποσοτικά και ποιοτικά, με σύγχρονες βιβλιοθηκονομικές αρχές και με ηλεκτρονική πλέον πρόσβαση αλλά και με μια αξιόλογη συλλογή, πολύ παλιών ιατρικών βιβλίων.

4.5. Ο κόσμος του «Ευαγγελισμού»

Πέρασαν, γύρω στους 300 διευθυντές των διαφόρων επιστημονικών τμημάτων, από τους οποίους 53 έγιναν Καθηγητές (τακτικοί) στα Πανεπιστήμια. Επίσης, μερικές χιλιάδες επιμελητές και «βοηθοί» από τους οποίους τουλάχιστον 300 προχώρησαν σε διευθυντικές και υψηλές πανεπιστημιακές θέσεις σε όλη την χώρα. Οι Επιμελητές του «Ευαγγελισμού», σύμφωνα με την πείρα και την γνώση που αποκτούν, είναι απόλυτα ώριμοι και κατάλληλοι για κατάληψη τέτοιων θέσεων. Άλλωστε και ο ιδιωτικός τομέας, απέκτησε κατά καιρούς πολλά και εκλεκτά στελέχη από τον «Ευαγγελισμό».

Σπουδαίοι Δάσκαλοι, άφησαν σφραγίδα στην ειδικότητα τους, είτε μέσα από τον Ευαγγελισμό (που μέχρι το 1970 δεν είχε πανεπιστημιακά τμήματα), είτε και από τη

μετέπειτα πορεία τους. Αναφέρουμε ενδεικτικά: Α.Χρηστομάνος (εργαστήριο-έρευνα), Α.Παππάς, Ζ.Καίρης (Ουρολογία), Δ.Κομνηνός, Ν.Τσαμπούλας, Γ.Μερίκας, Δ.Μπάκαλος, Κ.Γαρδίκας, Δ.Ίκκος (Ενδοκρινολογία), Σ.Σκαρπαλέζος (Νευρολογία), Μ.Γερούλανος, Μ.Μακκάς, Ν.Σμπαρούνης, Π.Κόκκαλης (Χειρουργική).

Το επιστημονικό προσωπικό, του «Ευαγγελισμού» είχε πάντα υψηλή προβολή και παρουσία στη γενικότερη ζωή της Ελλάδας, εκτός από την ιατρική φήμη, της οποίας έχαιραν εκατοντάδες στελέχη του. Θεράποντες γιατροί, ανώτατου άρχοντα και υψηλών προσωπικοτήτων: Θ.Δοξιάδης, Β.Βοίλας, Μ.Γερούλανος, Μ.Μακκάς, Α.Μάνος. Υπουργοί υπηρεσιακών κυβερνήσεων: Α.Χρηστομάνος, Α.Παππάς, Α.Μάνος, Ν.Σμπαρούνης, Γ.Μερίκας. Ένας πρωθυπουργός της κατοχής, καταδικασθείς σαν δοσίλογος (Κ.Λογοθετόπουλος), αλλά και ένας υπουργός στην κυβέρνηση της αντίστασης (Π.Κόκκαλης). Ο Αλέξανδρος Κοριζής, ήταν πρόεδρος του «Ευαγγελισμού» όταν κλήθηκε το 1941, στη «θυσιαστική» ουσιαστικά ανάληψη της πρωθυπουργίας, μετά το θάνατο του Ι.Μεταξά. Ο διατελέσας ιερέας, πριν από τον πόλεμο πατήρ Δημήτριος, κλήθηκε και σαν ιερέας των ανακτόρων, με την έναρξη του πολέμου, εμφανίσθηκε περήφανα με στολή Βρετανού αξιωματικού. Ο Ιερόνυμος, έγινε, επίσης, ιερέας των ανακτόρων, καθηγητής στο Αριστοτέλειο και αργότερα αρχιεπίσκοπος επί χούντας, αλλά και άλλοι δυο ιερείς έγιναν μητροπολίτες, ο πάτερ Ηλίας Δημητριάδος και ο πάτερ Ιάκωβος Κυθήρων. Από την άλλη πλευρά, το προσωπικό του Ευαγγελισμού, είχε θύματα στον πόλεμο, τέσσερα θύματα επιδημίας εξανθηματικού τύφου στην κατοχή, αλλά και έναν διευθυντή αντιατρικής βίας.

Εν κατακλείδι, πέρασαν από τον Ευαγγελισμό, οι περισσότεροι «επώνυμοι» της Ελλάδας. Καλλιτέχνες και άνθρωποι του πνεύματος, βασιλείς και πολιτικοί. Μεταφέρθηκε από την εξορία, ημιθανής ο Ανδρέας Μιχαλακόπουλος και ο Ελευθέριος Βενιζέλος, μετά την απόπειρα δολοφονίας του το 1933. Νοσηλεύθηκαν ο καρδινάλιος Roncalli, μετέπειτα Πάπας Ιωάννης 23^{ος} και ο μετέπειτα βασιλιάς της Ισπανίας Χουάν Κάρλος. Μεταφέρθηκε ολόκληρο χειρουργείο στο Τατόι, για να χειρουργηθεί ο Βασιλιάς Παύλος το 1964 (Διάλεξη χειρουργού Α.Κάτσα Διευθυντής Α΄ Χειρουργικού Τμήματος Γ.Ν.Α.).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Οργανωτική και διοικητική δομή του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

5.1. Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών (ΓΝΑ) «Ο Ευαγγελισμός», που ιδρύθηκε με το από 4-5-1881 Β.Δ., «Περί ιδρύσεως Νοσοκομείου εν Αθήναις προς θεραπεία ασθενών και ιδίως προς συντήρηση και εκπαίδευση Νοσοκόμων γυναικών», υπάγεται στις διατάξεις του ΝΔ 2592/53 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α) και σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και φέρει την επωνυμία, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ».

Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου, είναι η πόλη της Αθήνας. Διασυνδέεται με τα νοσοκομεία «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ», Γ.Ν.Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» και το παράρτημα του Γενικού Νοσοκομείου Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ».

Το Νοσοκομείο, έχει δική του σφραγίδα στρογγυλή, η οποία αποτελείται από τρεις επάλληλους ομόκεντρους κύκλους, ως εξής: Εσωτερικός Κύκλος, Έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, Ενδιάμεσος Κύκλος.

5.2. Σκοπός

Σκοπός, του Νοσοκομείου είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πληθυσμό ευθύνης της 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας, παρέχεται σε όλους τους πολίτες ισότιμα, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική τους κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή αναλόγων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας, για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν θέματα υγείας στην 1^η ΥΠΕ Αττικής.

5.3. Όργανα Διοίκησης - Δύναμη κλινών

Τα **όργανα διοίκησης** του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, (παρ. 11 άρθρου 66 Ν.3984/2011, όπως ισχύει)
2. Ο κοινός Διοικητής των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων
3. Ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, (παρ. 1 άρθρου 69 Ν. 3918/2011 όπως ισχύει), όταν ορίζεται.

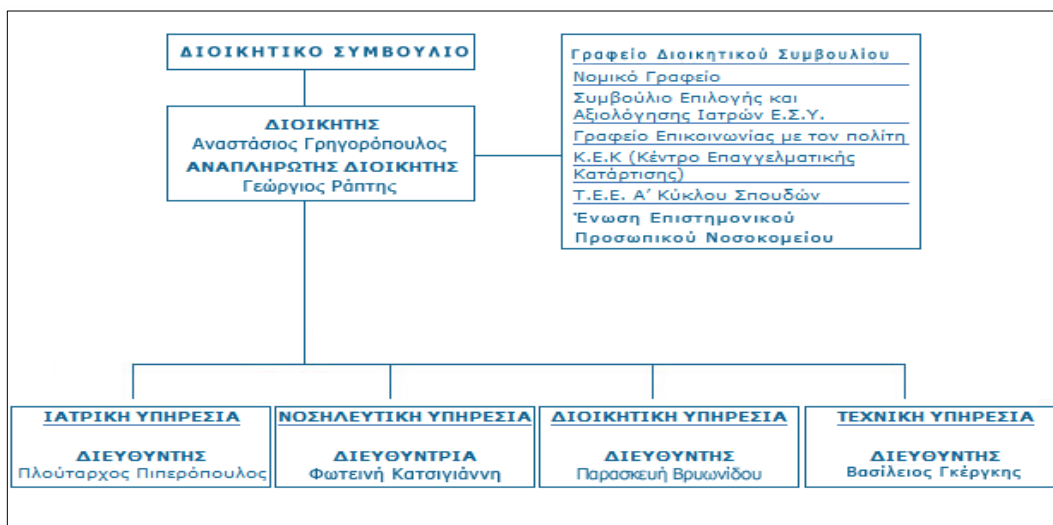
Η **συνολική δύναμη** του Νοσοκομείου, είναι **εννιακόσιες πενήντα (950)** κλίνες.

5.4. Διάκριση υπηρεσιών

Το Νοσοκομείο **απαρτίζεται** από τις ακόλουθες **Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Γραφεία.**

Οι **Υπηρεσίες**, διακρίνονται σε Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική - Οικονομική και Τεχνική - Ξενοδοχειακή. Υπάρχει το Αυτοτελές Τμήμα, Ελέγχου, Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης. Υπάρχουν δυο Αυτοτελή Γραφεία, το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη και το Γραφείο Νομικών Υπηρεσιών. Επίσης, το Ειδικό Γραφείο Τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας, το οποίο υπάγεται απευθείας στον Διοικητή των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων. Τέλος, **απαρτίζεται** από την Επαγγελματική Σχολή Βοηθών Νοσηλευτών (ΕΠΑΣ).

Σχήμα 5.1: Οργανόγραμμα - Υπηρεσίες Νοσοκομείου

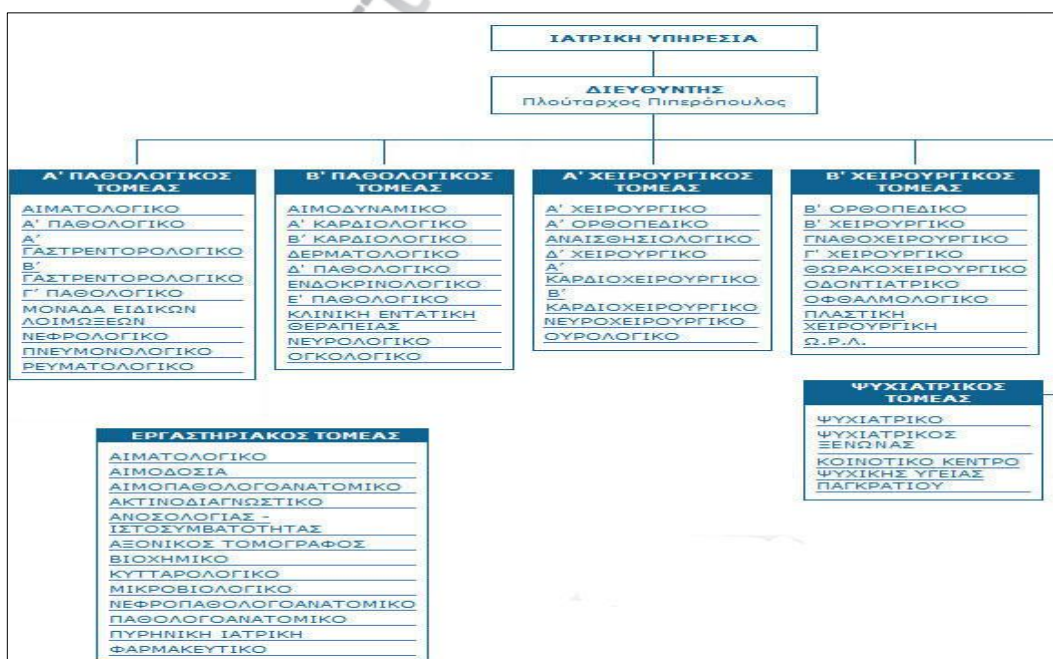


Πηγή: <http://www.evaggelismos-hosp.gr>

5.5. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η **Ιατρική Υπηρεσία** του Γ.Ν.Α, «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ», αποτελεί Διεύθυνση και ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, έχει και τον συντονισμό των Ιατρικών Υπηρεσιών, των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ» και Γ.Ν.Α. «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» .

Σχήμα 5.2: Οργανόγραμμα - Ιατρικής Υπηρεσίας



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

Διαρθρώνεται, σε **Τομείς**, στους οποίους λειτουργούν **Τμήματα**, κατά ειδικότητα και Ειδικές Μονάδες, που υπάγονται οργανικά στα Τμήματα, Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, καθώς και από Πανεπιστημιακές Κλινικές και Μονάδες του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Α. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Πίνακας 5.1: Τομείς Ιατρικής Υπηρεσίας

ΤΟΜΕΙΣ	Α' Παθολογικός Τομέας	Δυναμικότητα 175 κλινών
	Β' Παθολογικός Τομέας	Δυναμικότητα 175 κλινών
	Γ' Παθολογικός Τομέας	Δυναμικότητα 171 κλινών
	Α' Χειρουργικός Τομέας	Δυναμικότητα 171 κλινών
	Β' Χειρουργικός Τομέας	Δυναμικότητα 198 κλινών
	Ψυχικής Υγείας	Δυναμικότητα 35 κλινών
	Εργαστηριακός	

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5.2: Διάρθρωση Τμημάτων, Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Α' Παθολογικού Τομέα

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
1. Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	
2. Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
3. ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ ΜΟΝΑΔΑ ΣΥΝΕΧΟΥΣ ΦΟΡΗΤΗΣ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ
	ΜΟΝΑΔΑ ΠΛΑΣΜΑΦΑΙΡΕΣΗΣ
4. ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ
5. ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	
6. ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	
7. ΠΑΘ. ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Β΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5.3: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Β΄ Παθολογικού Τομέα

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
1. Δ΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΓΓΕΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΓΓΕΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΥ ΠΟΔΙΟΥ
2. Ε΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ (ΜΕΛ) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΠΟΡΦΥΡΙΝΩΝ ΜΟΛΥΒΔΟΥ
3. ΠΑΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΠΝΕΥΜΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ (ΚΕΘ/ΠΝ) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ, ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΩΝ ΜΥΩΝ ΚΑΙ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΥΠΝΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΥΤΤΑΡΟΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΚΟ
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΑΠ. ΕΓΚΑΤ. Α3α/5518 ΦΕΚ 511/Β/91)	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΣΥΡΜΑΤΗΣ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΣΙΩΝ ΑΝΑΠΝΟΗΣ
4. ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	

Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5.4: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Εργαστηρίων, Γ' Παθολογικού Τομέα

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
1. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ- ΛΕΜΦΩΜΑΤΩΝ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΜΥΕΛΟΥ ΟΣΤΩΝ (Μ.Μ.Μ.Ο) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΜΜΟ
2. ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ (ΜΕΦ) ΗΜΙΕΝΤΑΤΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΗΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΚΑΡΩΤΙΔΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗΣ ΥΠΕΡΤΑΣΗΣ
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΙΑΣ
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΗΣ – ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΟΠΩΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ
3. ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ
4. ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πίνακας 5.5: Διάρθρωση Τμημάτων, Λοιπές Μονάδες, Ψυχικής Υγείας

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΛΟΙΠΕΣ ΔΟΜΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	
	ΚΟΙΝΟΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΓΚΡΑΤΙΟΥ το οποίο συγχωνεύτηκε με το ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» με το ΠΔ 411/86 (ΦΕΚ 193-Α-86)
2. ΜΕΤΑΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	

Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5. 6: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Α΄ Χειρουργικού Τομέα

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
1. Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΣΥΜΠΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ (ΝΕΦΡΟΥ, ΗΠΑΤΟΣ, ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ (Μ.Μ.Ο.))
2. Δ΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	
3. ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΩΡΑΚΟΣ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΛΗΨΗΣ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΑΚΑ)
4. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	
5. ΠΑΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗΣ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ

Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5.7: Διάρθρωση Τμημάτων, Ειδικών Μονάδων, Ειδικοτήτων, Β΄ Χειρουργικού Τομέα

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ
1. Β΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	
2. Γ΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	
3. ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	
4. ΠΑΝ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	
5. ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	
6. ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	
7. Ω.Ρ.Λ.	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΚΟΟΛΟΓΙΚΟ
8. ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
9. ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗ	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Πίνακας 5.8: Διάρθρωση Τμημάτων, Εργαστήρια, Μονάδες, Εργαστηριακός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ - ΜΟΝΑΔΕΣ
α.1. Τμήμα Βιοπαθολογίας	α.1.Ι Βιοχημικό
	α.1. ΙΙ Αιματολογικό
	α.1.ΙΙΙ Μικροβιολογικό
	α.1.ΙV Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας- Κέντρο Πρωτοπαθών Ανοσοανεπαρκειών
	-Εργαστήριο Αναφοράς Ανοσογεννητικής Μελέτης Νοσημάτων -Κέντρο Αναφοράς για τον Κυτταρολογικό Ανοσολογικό Έλεγχο περιπτώσεων Συνδρόμου Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας -Μονάδα Τυποποίησης εθελοντών Δοτών Αρχέγονων Αιμοποιητικών Κυττάρων
α.2. Τμήμα Μορφολογικής Απεικόνισης	α.2.Ι Παθολογοανατομικό - Νεφροπαθολογοανατομικό
	α.2. ΙΙ Αιμοπαθολογοανατομικό Κέντρο Αναφοράς Αιματολογικών Νόσων
	α.2.ΙΙΙ Κυτταρολογικό
α.3. Τμήμα Αιμοδοσίας	
α.4. Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής, PET-CT	α.4.Ι Μονάδα Ιατρικής Ακτινοφυσικής
α.5. Τμήμα Ακτινολογίας	α.5.Ι Μονάδες - Ακτινοδιάγνωσης - Επεμβατικής Ακτινολογίας - Υπερήχων - Μαστογραφίας - Οστικής Πυκνότητας
	Α.5.ΙΙ Αξονικός Τομογράφος – Μαγνητικός Τομογράφος
α.6. Τμήμα Φαρμακευτικό	

Η **Ιατρική Υπηρεσία** του Νοσοκομείου, παρέχει υπηρεσίες υγείας. Προωθεί και προάγει την υγεία. Εκπαιδεύει το προσωπικό που στελεχώνει την υπηρεσία. Προγραμματίζει και ελέγχει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Καταρτίζει πρωτόκολλα για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα. Οργανώνει και προωθεί την έρευνα. Συνεργάζεται με τις

άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου, για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Εποπτεύει την εφημερία και την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομειακών κλινών, καθώς και την επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων. Προγραμματίζει και εισηγείται τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας. Κατέχει την επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας. Ενημερώνει και τηρεί φακέλους νοσηλείας ασθενών, από κοινού με τη νοσηλευτική υπηρεσία. Εποπτεύει την νοσοκομειακή βιβλιοθήκη. Τέλος, οργανώνει, προγραμματίζει και εκτελεί τις ιατρικές πράξεις.

B. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ - ΜΟΝΑΔΕΣ

Πίνακας 5.9: Διάρθρωση Διατομεακών Τμημάτων

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
	Ημερήσιας Νοσηλείας με 4 κλίνες
	Ειδικές θέσεις με 21 κλίνες

Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Πίνακας 5.10: Διάρθρωση Λοιπών Τμημάτων

ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού
	Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
	Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής

1. Τα Αυτοτελή και Λοιπά Τμήματα, υπάγονται απευθείας στο Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.
2. Η δύναμη του κάθε Τμήματος, καθορίζεται με απόφαση του Κοινού Διοικητή των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων.
3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα, καθορίζεται με αποφάσεις του Κοινού Διοικητή των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

4. Οι κενές κλίνες των Τμημάτων και Μονάδων, αυτού του τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων και Μονάδων και σε εξαιρετικές περιπτώσεις Τμημάτων και Μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Κοινού Διοικητή των Διασυνδεόμενων Νοσοκομείων.

5. Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που εγκαθίστανται στο Νοσοκομείο, σύμφωνα με το άρθρο 13 του Ν. 1397/83, υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

5.6. Φαρμακευτικό Τμήμα

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό των προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Επίσης, είναι υπεύθυνο, για τον επιστημονικό έλεγχο του συνταγολογίου, την εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα και ελέγχει τις προς εκτέλεση συνταγές. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

5.7. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Οι αρμοδιότητες του τμήματος, αφορούν στην ευθύνη και στην συμπαράσταση των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και η διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών, στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

5.8 Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού

Οι αρμοδιότητες του τμήματος, αφορούν την ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων - Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων επιστημονικών συναφών κλάδων

υγείας, σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων.

5.9 Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής

Το τμήμα, φροντίζει για την σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών, των εσωτερικών ασθενών, καθώς και για την πληροφόρηση των ασθενών, των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή. Επίσης, εντάσσονται οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες, όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα, από την προμήθεια, μέχρι την κατανάλωσή τους.

5.10. Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η **Νοσηλευτική Υπηρεσία**, αποτελεί Διεύθυνση και η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, έχει και το συντονισμό των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, Γ.Ν.Α «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ». Διαρθρώνεται σε **πέντε** Νοσηλευτικούς Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

1^{ος} ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 Τμήματα, που καλύπτουν τον Α΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Ψυχιατρικό Τμήμα και Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

2^{ος} ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 6 Τμήματα, που καλύπτουν τον Β΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

3^{ος} ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 Τμήματα, που καλύπτουν τον Γ΄ Παθολογικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, την Αιμοδοσία, τα Εργαστήρια και τις Ειδικές Θέσεις.

4^{ος} ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 8 Τμήματα, που καλύπτουν τον Α΄ Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα Χειρουργεία (Χειρουργεία - Αποστείρωση - Αναισθησιολογικό - ΑΚΑ) και το Τμήμα Ακτινολογίας.

5^{ος} ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 8 Τμήματα, που καλύπτουν το Β΄ Χειρουργικό Τμήμα της Ιατρικής Υπηρεσίας και τη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

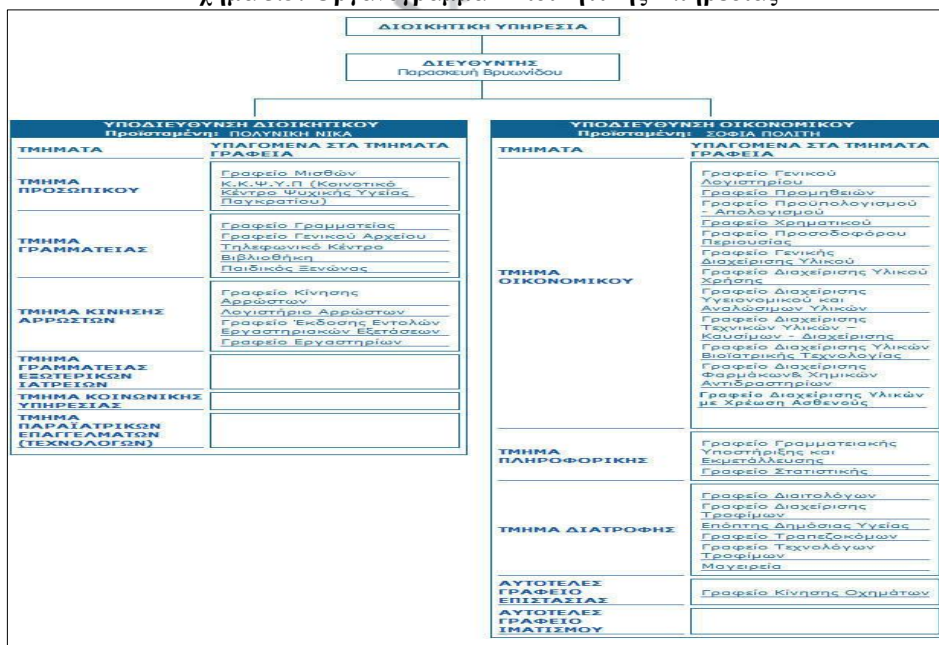
Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92, όπως ισχύει η οποία αποτελείται από:

1. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
2. Έναν Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.
3. Ένα νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

5.11. Διάρθρωση Οικονομικής – Διοικητικής Υπηρεσίας

Η **Διοικητική - Οικονομική** Υπηρεσία, αποτελεί Διεύθυνση και ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, έχει τον Συντονισμό των Διοικητικών - Οικονομικών Υπηρεσιών των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ», Γ.Ν.Α «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

Σχήμα 5.3: Οργανόγραμμα - Διοικητικής Υπηρεσίας



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

Διαρθρώνεται σε τρεις Υποδιευθύνσεις, ως ακολούθως:

1. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

2. Υποδιεύθυνση **Οικονομικού**
3. Υποδιεύθυνση **Πληροφορικής**

Κάθε **Υποδιεύθυνση** διαρθρώνεται σε **Τμήματα**, ως ακολούθως:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
2. Τμήμα Γραμματείας
3. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών
4. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

B. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

1. Τμήμα Οικονομικού
2. Τμήμα Προμηθειών
3. Τμήμα Επιστασίας – Ιματισμού

Γ. Υποδιεύθυνση Πληροφορικής

1. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογιστικών Εφαρμογών (Software)
2. Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware).

5.12. Αρμοδιότητες Οικονομικής - Διοικητικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας, κατά Τμήμα ορίζονται, στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών, Κίνησης Ασθενών, Οικονομικό, Προμηθειών, Επιστασίας - Ιματισμού, Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογιστικών Εφαρμογών και Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών.

5.12.1 Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού

Το τμήμα, φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση, με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου. Είναι υπεύθυνο, για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων. Επίσης, είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων.

Επιπροσθέτως, είναι υπεύθυνο για την τήρησή του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκριση τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις. Παράλληλα, είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών, όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

5.12.2 Τμήμα Γραμματείας

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη, όλων των ιατρικών, νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του Νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως, προς το κοινό και τους ασθενείς. Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση του αρχείου, την τήρησή του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

Φροντίζει για κάθε θέμα σχετικό με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση και την επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, την παροχή και την διακίνηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στην 1^η ΥΠΕ Αττικής, στο Υπουργείο Υγείας και στους άλλους αρμόδιους φορείς για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος, για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

5.12.3 Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών

Το τμήμα είναι υπεύθυνο, για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών. Φροντίζει, μετά την υποδοχή, την καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Ειδικού Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση των πολιτών.

Τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών, των οποίων την ευθύνη τήρησης, έχει το προσωπικό των συγκεκριμένων τμημάτων που εξετάζει τους ασθενείς. Ρυθμίζει, την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους. Φροντίζει για την είσπραξη των αναλόγων εσόδων. Τέλος, βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

5.12.4 Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Το τμήμα, φροντίζει για την έκδοση των εισιτηρίων και εξιτηρίων των ασθενών, μετά από έγγραφη εντολή του αρμόδιου ιατρού του αντίστοιχου τμήματος και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί αρχείο κενών κλινών, σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζονται, από τις προϊσταμένες των κλινικών, μετά από σχετικό έλεγχο της ιεραρχίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

Φροντίζει, για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας, σύμφωνα με τα παραστατικά που κατατίθενται, από τα ιατρικά τμήματα και το Φαρμακείο, την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων. Χορηγεί, σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία, πιστοποιητικά στους ενδιαφερομένους, μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχαιοθέτησης των ιατρικών φακέλων, όλων των ασθενών. Επίσης, φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

5.12.5 Τμήμα Οικονομικού

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων. Εισπράττει τα ληξιπρόθεσμα χρέη, διατηρεί αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής πολιτικής και διαχειρίζεται τα χρήματα του νοσοκομείου. Εκδίδει περιοδικά ταμειακής ρευστότητας, με αναφορά στα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών. Φροντίζει για πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές, με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές. Προετοιμάζει, την μισθοδοσία του προσωπικού, εκδίδει και ελέγχει τις μισθοδοσίες του προσωπικού.

Πραγματοποιεί, την σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, ελέγχει την παρακολούθηση του, καθώς και τον απολογισμό κατά έτος και μήνα. Συντάσσει και παρακολουθεί τους τμηματικούς προϋπολογισμούς και την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη. Πραγματοποιεί έλεγχο των αναλώσεων, των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων. Εκδίδει μηνιαίες αναφορές για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου. Συντάσσει εκθέσεις με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου. Εκπονεί μελέτες επενδύσεων, όσον αφορά το οικονομικό μέρος.

5.12.6 Τμήμα Προμηθειών

Έχει την ευθύνη παρακολούθησης όλων των προμηθειών, αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού. Διεξάγει περιοδικές και ετήσιες απογραφές και είναι υπεύθυνο για την παραλαβή και χρέωση κάθε αναλώσιμου ή μη υλικού.

5.12.7 Τμήμα Επιστασίας - Ιματισμού

Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου. Ελέγχει την ασφάλεια του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλεύομενων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων και πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Εξασφαλίζει τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθορισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

5.12.8 Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Λογισμικών Εφαρμογών (Software)

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για την εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και έναρξης λειτουργίας της. Διαχειρίζεται κάθε εφαρμογή από συστηματική και λειτουργική πλευρά, είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα συστημάτων

πληροφορικής και στοχεύει στην αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής. Συνεχώς, παρακολουθεί τις νέες τεχνολογίες και αξιολογεί την δυνατότητα αξιοποίησης τους από το Νοσοκομείο. Υποβάλλει και δέχεται εκθέσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση νέων συστημάτων πληροφορικής. Προσαρμόζει ειδικά πακέτα λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές.

Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του Νοσοκομείου, για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία, παρακολουθεί τους δείκτες της ιατρο-νοσηλευτικής και της διοικητικο-οικονομικής λειτουργίας του Νοσοκομείου. Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του. Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

5.12.9 Τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων και Υπολογιστών (Hardware)

Διαχειρίζεται τον πληροφορικό εξοπλισμό και είναι υπεύθυνο για την βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού, σε συνάρτηση με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού. Είναι αρμόδιο τμήμα, για την εγκατάσταση και την συντήρηση του ευρύτερου τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών. Διαχειρίζεται την πρόσβαση των χρηστών στο δίκτυο και διαχειρίζεται την επικοινωνία του εσωτερικού δικτύου με τα εξωτερικά δίκτυα.

Προστατεύει το δίκτυο και την αριστοποίηση των πόρων του δικτύου. Διαχειρίζεται την απόδοση του δικτύου και την σχεδίαση της επέκτασης του. Καταρτίζει μελέτες και τεχνικές προδιαγραφές για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής. Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής επιστήμης και της πρόσβασης στο διαδίκτυο.

5.13. Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Η **Τεχνική Υπηρεσία** αποτελεί Διεύθυνση και ο Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας, έχει και τον Συντονισμό των Τεχνικών Υπηρεσιών των Διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων, «ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ», Γ.Ν.Α «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

Διαρθρώνεται σε **Τμήματα**, ως ακολούθως :

1. Τμήμα Κτιριακών Εγκαταστάσεων - Ξενοδοχειακού Εξοπλισμού και Περιβάλλοντα Χώρου.
2. Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας.
3. Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων.

5.13.1 Τμήμα Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Το τεχνικό τμήμα, επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου, είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση, είτε σε χώρους στάθμευσης, φροντίζοντας για την εξασφάλιση προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό, ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.

Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση των έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους. Συντάσσει και ενημερώνει κατά έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά, τα υποβάλλει στο Τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

5.13.2. Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για την ορθολογική χρήση και ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων. Διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας. Διασφαλίζει την αποδοτική και ασφαλή λειτουργία των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

Διενεργεί προληπτική και επισκευαστική συντήρηση των μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.

Παρακολουθεί τις τεχνολογικές εξελίξεις στην βιοιατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξης τους στο νοσοκομείο. Εισηγείται την προμήθεια νέου εξοπλισμού, καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος. Διαχειρίζεται και διερευνά δυσμενή περιστατικά, που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Είναι υπεύθυνο για την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου, στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος, σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων. Καταγράφει, αρχειοθετεί και παρακολουθεί τον εξοπλισμό και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων.

5.13.3. Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών Εγκαταστάσεων

Το τμήμα, έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

Επιμελείται, την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας. Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

5.14. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Τμήματος Ελέγχου Ποιότητας - Έρευνας και Συνεχιζόμενης Κατάρτισης

Το τμήμα, είναι υπεύθυνο για τον χειρισμό όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Μελετά, υποδεικνύει και παρακολουθεί την εφαρμογή των μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών. Καταργεί περιττές διατυπώσεις, σε συνεργασία με τις κατά αντικείμενο Υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Εφαρμόζει το σύστημα διοίκησης με στόχους και μετρά την αποδοτικότητα.

Προωθεί και παρακολουθεί την υλοποίηση της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καθορισθεί από την Διοίκηση του Νοσοκομείου, σε ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας, το οποίο περιλαμβάνει την αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων, καθώς και των διαδικασιών που τις διέπουν. Ελέγχει την καλή λειτουργία των δραστηριοτήτων και την τήρησή αυτών. Τεκμηριώνει και τηρεί αρχείο για όλους τους δείκτες.

Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας, έχει άμεση σχέση με τους σκοπούς του νοσοκομείου, καθώς και με τις προσδοκίες και τις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών. Διαρκώς ενημερώνει και αναθεωρεί τους τύπους των εγγράφων, καθορίζει την τυποποίηση για μορφές εγγράφων ειδικών χρήσεων. Διεξάγει εσωτερικές επιθεωρήσεις, με σκοπό την καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το Σύστημα Ποιότητας. Εκπονεί, την πολιτική και την τήρηση των κανόνων, που αφορούν την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευόμενων, σε συνεργασία με την Ιατρική και την Τεχνική Υπηρεσία. Ελέγχει, σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις, τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου, με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος. Εισηγείται, μέτρα για την βελτίωση των χώρων εργασίας.

Προλαμβάνει και αναπτύσσει την ευαισθησία σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών του νοσοκομείου. Ευθύνεται για την συνολική παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Δεικτών Διοίκησης Διαχείρισης. Εισαγάγει νέα εργαλεία, υποβάλλει προτάσεις για σχεδιασμό ή βελτίωση νέων υπηρεσιών εξυπηρέτησης. Διαρκώς αξιολογεί τις παρεχόμενες από το νοσοκομείο υπηρεσίες, για λογαριασμό των ασθενών, με τον σχεδιασμό ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, σε συνεργασία με τις αρμόδιες υπηρεσίες και το γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη. Ανταποκρίνεται γρήγορα στα παράπονα των πολιτών, που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο. Μεριμνά, ώστε να διασφαλίζεται η πιστοποίηση, σύμφωνα με Διεθνή Πρότυπα, όσον το δυνατόν περισσότερων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Καταρτίζει σε ετήσια βάση, ερευνητικά προγράμματα και πρωτόκολλα και παρακολουθεί την υλοποίησή τους. Είναι υπεύθυνο, για την οργανωτική και διοικητική υποστήριξη, όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων. Εκπονεί εκπαιδευτικά προγράμματα, για όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Υλοποιεί και παρακολουθεί προγράμματα έρευνας, που επιχορηγούνται από ελληνικές ή διεθνείς πηγές. Αξιολογεί τα προγράμματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού. Τέλος, παρακολουθεί σε συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία, το αρχείο των εγκεκριμένων κλινικών δοκιμών και ερευνητικών πρωτοκόλλων.

5.15. Αρμοδιότητες Ειδικών Γραφείων Υποστήριξης Πολίτη

Το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη, οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2899/01, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Είναι αρμόδιο για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους, για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους, καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Συμπεράσματα και προτάσεις

6.1. Συμπεράσματα

Παρατηρείται, μια επεκτατική κοινωνική πολιτική και σημαντική ανάπτυξη του υγειονομικού τομέα. Οι ανθρωπιστικές ιδέες και οι αντιλήψεις, οι οποίες διαπνέουν τους λαούς και τις κυβερνήσεις των χωρών, μετά τις καταστροφικές συνέπειες του Β΄ Παγκοσμίου πολέμου. Διαφαίνεται, η ευρεία κοινωνική αποδοχή, που αναφέρει ότι η υγεία είναι δημόσιο κοινωνικό αγαθό, που πρέπει να παρέχεται με την ευθύνη του Κράτους, σύμφωνα με τις ανάγκες των πολιτών και ανεξάρτητα από το εισόδημα και την κοινωνική τους θέση. Υπάρχει αυξημένος παρεμβατικός ρόλος του κράτους αλλά και η ενεργός συμμετοχή του κράτους στην οικονομική δραστηριότητα.

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

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

1. Διαφαίνεται, η **παρέμβαση** της **κεντρικής εξουσίας** στον τρόπο λειτουργίας, οι παρεμβάσεις είναι έντονες και αλληλοσυγκρουόμενες με τα συμφέροντα.
2. Οι **οικονομικοί πόροι** και τα έσοδα εξαρτώνται από την κεντρική εξουσία.
3. Η **υπηρεσιακή κατάσταση** του προσωπικού, ρυθμίζεται από τον δημοσιούπαλληλικό κώδικα και δεν απομένουν περιθώρια άσκησης πολιτικής από τις διοικήσεις των νοσοκομείων.
4. Οι **κτιριακές εγκαταστάσεις**, εξακολουθούν να παρουσιάζουν ελλείψεις.
5. Ο **εξοπλισμός** των νοσοκομείων, δεν κρίνεται ως ικανοποιητικός, αφού τα νοσοκομεία από μόνα τους δεν μπορούν να καλύψουν τις απαιτήσεις για διάγνωση και θεραπεία και αναγκάζονται να προσφύγουν στην βοήθεια του **ιδιωτικού τομέα**.
6. Δεν επαρκεί το **νοσηλευτικό προσωπικό** και δεν υπάρχουν ουσιαστικά κίνητρα για την ανάπτυξη και εξέλιξη του προσωπικού.
7. Υπάρχουν **χρηματοδοτικά** προβλήματα.

8. Η αδυναμία έλλειψης **κεντρικών επιτελικών οργάνων**, τα οποία θα είχαν καθοδηγητικό ρόλο στη διαμόρφωση της πολιτικής ηγεσίας.

Είναι φανερό η ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος διοίκησης, διαχείρισης και ελέγχου των μονάδων υγείας, μέσω της εφαρμογής νέου διαχειριστικού και οργανωτικού προτύπου. Καθίσταται αναγκαία η συνεχής βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσα από τη δημιουργία, ενός αποτελεσματικού και ικανοποιητικού επιπέδου οργάνωσης του νοσοκομείου.

Ο προσανατολισμός της ιατρικής επιστήμης και συνακόλουθα του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, κυρίως προς τη θεραπευτική κατεύθυνση, που είχε ως αποτέλεσμα την οργάνωση νοσοκομειακών συστημάτων υψηλής τεχνολογίας, τα οποία απαιτούν αυξημένους πόρους.

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

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

Ο κλάδος της υγείας είναι στενά συνδεδεμένος με το σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των αλλαγών. Η ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, τα νέα φαρμακευτικά προϊόντα, η επιρροή από τα ΜΜΕ και η διαπίστωση για αναδιοργάνωση, ασκούν καθοριστική επίδραση.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, σχετικά με τα διοικητικά και τα οργανωτικά θέματα, είναι η συνήθης έλλειψη πληροφοριών και ειδικών γνώσεων.

Οι μονάδες υγείας, αντιμετωπίζουν ουσιαστικές αδυναμίες αφομοίωσης και ενσωμάτωσης των τεχνολογιών, σε όλα τα επίπεδα φροντίδας. Το κέντρο βάρους της ευθύνης για τη βελτίωση της ποιότητας μεταφέρεται σε παράγοντες που σχετίζονται με οργανωτικές και πολιτισμικές αλλαγές, με παράλληλα ανάπτυξη και εξέλιξη των αντιλήψεων και την ταυτόχρονη εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων σχεδιασμού και τυποποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Η διαδικασία της αξιολόγησης, είναι απαραίτητη στις υγειονομικές μονάδες, διότι υπάρχουν αποκλίσεις από τους αρχικούς στόχους και αποτελεί τον πλέον ορθολογικό και αξιόπιστο τρόπο λήψης των κατάλληλων διορθωτικών μέτρων.

Η διασφάλιση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, είναι εξαιρετικό σημαντικό ζήτημα, αφού αναγνωρίζεται ως διαθέσιμος πόρος, με τη μεγαλύτερη προστιθέμενη αξία, το ανθρώπινο κεφάλαιο.

Η ελλιπής ή κακή διαχείριση διακίνησης των ανθρώπων και υλικών, προκαλεί συμφόρηση, κακής ποιότητας υπηρεσιών και παρεμπόδιση της ανάπτυξης των δραστηριοτήτων που είναι απαραίτητες για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενή, πρόβλημα το οποίο πηγάζει από τον σχεδιασμό των κτιριακών εγκαταστάσεων.

Η ανάγκη για σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, είναι πολύ μεγάλη, λόγω της φύσης του σκοπού της παροχής υπηρεσιών, στον κρίσιμο τομέα της υγείας.

Η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση, θα οδηγήσει τον νοσοκομειακό οργανισμό, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην εσωτερική βελτίωση και στην επίτευξη των καλύτερα δυνατών αποτελεσμάτων.

Το τελικό αποτέλεσμα, όλης της προσπάθειας, της σωστής - ορθής λειτουργίας της οργανωτικής και διοικητικής δομής της τριτοβάθμιας περίθαλψης, είναι η ικανοποίηση του ασθενή που αποτελεί το πρωταρχικό ζητούμενο.

6.2. Προτάσεις

Για να λειτουργήσουν εύρυθμα και αποτελεσματικά τα νοσοκομεία στη χώρα μας, είναι επιτακτική η ανάγκη εκσυγχρονισμού τους, με την εισαγωγή νέων μεθόδων ορθολογικής οργάνωσης - διοίκησης.

Ο καθορισμός σαφούς και συγκεκριμένης πολιτικής υγείας, την οποία θα κληθούν να εφαρμόσουν, σύμφωνα με ένα ετήσιο προγραμματισμό των δραστηριοτήτων τους. Η αλλαγή του σημερινού νομικού και θεσμικού πλαισίου λειτουργίας των ελληνικών νοσοκομείων, κατά τρόπο που δεν θα στερεί τον δημόσιο χαρακτήρα τους, αλλά θα επιτρέπει την διαχειριστική και διοικητική τους ευελιξία.

Η αποκατάσταση του ενιαίου μανάτζμεντ των νοσοκομείων, με την ανάθεση της διοίκησης σε ικανούς μανάτζερ, που η επιλογή τους, θα γίνεται αποκλειστικά μόνο με επαγγελματικά κριτήρια και θα δοθούν ουσιαστικά κίνητρα για την επίτευξη των στόχων.

Ο περιορισμός των αρμοδιοτήτων των Διοικητικών Συμβουλίων, αποκλειστικά και μόνο στη λήψη αποφάσεων εφαρμογής πολιτικής υγείας, αποκλειόμενης οποιασδήποτε

δυνατότητας παρέμβασης τους στην άσκηση μανάτζμεντ. Η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων μέτρησης και αξιολόγησης του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος και η κατανομή των διαθέσιμων πόρων στα νοσοκομεία, με βάση την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα τους, αλλά και τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που καλούνται να καλύψουν.

Η ευαισθητοποίηση των γιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, κρίνεται σκόπιμη, ως προς το κόστος των φαρμακευτικών αγωγών και ιατρικών πράξεων. Θέσπιση κινήτρων, τόσο για το προσωπικό όσο και για το νοσοκομείο, συνδεδεμένων με την έννοια της παραγωγικότητας, αλλά και το ποιοτικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα διασφαλίσει την αλληλεξάρτηση τους.

Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει πλέον να αντιμετωπίζουν όχι μόνο το πρόβλημα της παραγωγής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών, αλλά την αποδοτικότητα της παραγωγής των υπηρεσιών αυτών.

Κάθε μονάδα, θα πρέπει να αποτελεί το φορέα της υπεύθυνης ενημέρωσης της κοινωνίας και του πολίτη και να έχει σχεδιασμό πιθανών κρίσεων σε επίπεδο διοίκησης και ασθενών.

Για την αποτελεσματική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, απαιτούνται η εφαρμογή ενός συστήματος ολιστικής ποιότητας, με στόχο την ικανοποίηση των εσωτερικών και εξωτερικών πελατών.

Για την απόκτηση γνώσεων και νέων εμπειριών, την ανάπτυξη προσωπικών και επαγγελματικών ικανοτήτων και την απόκτηση ή μετατροπή συγκεκριμένων συμπεριφορών, απαιτείται η συμμετοχή των στελεχών της υγείας, σε κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης.

Στο δημόσιο τομέα, απαιτείται η ρύθμιση των χρεών των νοσηλευτικών μονάδων, η καταπολέμηση της διαπλοκής και η ορθολογιστική χρήση των ασφαλιστικών ταμείων.

Η υιοθέτηση της νέας τεχνολογίας, στη λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας, κρίνεται άμεση και αναγκαία.

Το νοσοκομειακό μάρκετινγκ, θα πρέπει να έχει ως στόχο, την ικανοποίηση των αναγκών και των επιθυμιών του καταναλωτή και να περιλαμβάνει τη διαφήμιση.

Η λειτουργία του οργανισμού «που μαθαίνει», πρέπει άμεσα να υιοθετεί. Η συνέχιση της επιτυχούς λειτουργίας και ανάπτυξης, απαιτεί καινοτομίες και προσαρμογή στο μεταβαλλόμενο πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό και τεχνολογικό περιβάλλον.

Ο εκσυγχρονισμός των εγκαταστάσεων, η αναβάθμιση της ποιότητας των προμηθευόμενων υλών, η εκπαίδευση του προσωπικού παραγωγής και διανομής

φαγητού, η πιστοποίηση και η μείωση του κόστους παραγωγής, αποτελούν βασικούς στόχους βελτίωσης του τομέα σίτισης.

Θα πρέπει να θεσπιστούν συγκεκριμένες προδιαγραφές και κανόνες, που θα αφορούν την διακίνηση των ασθενών και των υλικών και να υπάρξει η ανάλογη βούληση από τα υπεύθυνα όργανα της πολιτείας.

Η λειτουργική οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων, θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα δικαιώματα των ασθενών και ευρύτερα των χρηστών των υπηρεσιών υγείας.

Επίσης, κρίνεται αξιοσημείωτο να ενημερωθούν όλοι οι πολίτες, για το πλαίσιο αγωγής της υγείας.

Αναμφισβήτητα, έχει παρατηρηθεί πρόοδος που έχει επισημανθεί τόσο από πλευράς επαρκούς κάλυψης των αναγκών, όσο και από πλευράς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και αδιαμφισβήτητα καθοριστικό ρόλο, έχουν διαδραματίσει η σωστή οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Αλεξιάδης, Δ., Σιγάλας, Ι. (1999), Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Αποστολάκης Ιωάννης, (2002), Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Βουρνάς Γ., (1998), Ιστορία της Σύγχρονης Ελλάδας, Ο εμφύλιος, Εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα.

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999), Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.

Δικαίος, Κ., Κουτουζής, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. Πάτρα 1999, Βασικές αρχές Διοίκησης - Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Συντονισμός ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού και γενική επιμέλεια των εκδόσεων, Ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/ 1997 - 1999.

Ζαβλανός Μ., (2002), Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σ. Σούλης, Συστήματα Υγείας, (2001), Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (1997), Συστήματα υγείας και ελληνική πραγματικότητα, Αθήνα.

Κανελλόπουλος Χ., Κατσιούλας Ε., (1981), Μάνατζμεντ : Αποτελεσματική Διοίκηση, Β' Έκδοση, Αθήνα.

Καριώτης Π., (1992), Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας και Βιοιατρική Τεχνολογία, Εκδόσεις Euroclinica.

Λιαρόπουλος Λ., (1989), Το Σύστημα Υγείας και η Οργάνωση του, Σημειώσεις από Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

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

Λιαρόπουλος Λ., Η αγορά στελεχών και τα Δημόσια Νοσοκομεία, Επιθεώρηση Υγείας, (2001).

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

Μαργαρίτη Γ., (2000), Ιστορία του Ελληνικού Εμφυλίου Πολέμου, Τόμος Ι, Εκδόσεις Βιβλιόραμα.

Μάρδας Γ., (1998), Το σύγχρονο Κοινωνικό Κράτος, Σάκκουλας, Αθήνα.

Μπούκης Σ., (1993), Αποτελεσματικό Μάνατζμεντ και Διαπροσωπικές Σχέσεις, Εκδόσεις ΗΘΟΣ.

Μπουραντάς Δ., (1992), Μάνατζμεντ, Οργανωτική θεωρία και Συμπεριφορά., Αθήνα.

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

Μπουρσανίδης Χ., (1993) Ανάλυση Συστημάτων Υγείας και Πολιτική Υγείας, Διδακτικές σημειώσεις – Typescript, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (π.ΥΣΑ), Αθήνα.

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

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

Παπούλιας Δ., (2002), Η Στρατηγική Διοίκηση Επιχειρήσεων και Αλλαγών, Εκδόσεις Καστανιώτη.

Σαρρής, (2001), Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

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

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

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

Φλώρου Χ., (1993), Σύγχρονη Διοικητική των Επιχειρήσεων, Εκδόσεις Σύγχρονη Εκδοτική.

Ξενόγλωσση

Barnard C., (1938), The Functions of the Executive, Cambridge: Harvard University Press.

Beholz S., Koch C. and Konertz W., (2003), "Certification and quality management of a complex university cardiac center according to law EN ISO 9001:2000", Z Artztl Fortbild Qualitatssich.

Bellou V. (2009), Matching individuals and organization: Evidence from the Greek Public Sector, Employee Relations.

Blau M.B. and W.R. Scott, (1962), Formal Organizations, San Francisco: Chandler.

Daft R.L, (1988) Management, Chicago Q Dryden.

DeGeus A.P., (1988), "Planning as Learning", Harvard Business Review.

Druker P., (1996), Το management στην πράξη, Αθήνα, Κλειδάριθμος.

Etzioni A., Modern Organizations.

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

Hackman J.R and E.E Lawler, (1977), Perspectives on behavior in Organizations, N.Y.: Mc Craw-Hill.

Hersey P. and K. Blanchard, Management of Organizational Behavior.

Hunt, (1992), Managing People at Work: A Manager's Guide to Behavior in Organizations, 3rd ed., Mc Graw – Hill.

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

Luthans F., (1973), “The Contingency Theory of Management: A Path out of the Jungle”, Business Horizons.

Mellum M., (1990), TQM: steps to success, Hospitals.

Meredith J.R.,(1992), The Management of Operations, 4th ed., New York: Wiley.

Montana J.P., Charnov H.B., (1993), Μάνατζμεντ, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Montana, P., Charnov, B. (2004), Μάνατζμεντ, Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Odiome G., (1974), “The Politics of Impementing MBO”, Business Horizons.

Paleologou V, Kontodimopoulos N, Stamouli A, Aletras V, Niakas D (2006): Developing and testing and instument for indentifying performance incentives in the Greek health care sector. BMC Health Services Research.

Porter M.E., (1985), Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance, New York: Free Press.

Schermerhorn John, (1993), Management for Productivity, 4th. ed., New York: McGraw-Hill.

Taylor F., (1911), The Principles of Scientific Management, New York: Harper and Row Publishers.

Wehrich H. and H. Koontz, (1993) Management. A Global Perspective, 10th ed., New York: Mc Graw – Hill.

Wehrich H. and H. Koontz, Management.

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

Διαδικτυακές Πηγές

<https://www.diavgeia.gov.gr>

<http://www.evangelismos-hosp.gr>

<http://www.nosokomia.gr>

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ