



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΑ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΟΥΤΣΙΩΡΗΣ ΑΡΓΥΡΗΣ

**ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΜΟΝΑΔΑΣ. Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΤΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.**

Επιβλέπων Καθηγητής :

**Καθηγητής Π.Μ.Σ. ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ, Dr.Οικονομολογος,ΒΛΑΣΣΗΣ
ΓΙΑΝΝΗΣ**

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, Έτος 2010

ΣΕΛΙΔΑ ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΩΝ

Πρώτον από όλους θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέπων καθηγητη αυτής της διπλωματικής εργασίας, τον κύριο Βλάσση Γιάννη, που με καθοδήγησε και με βοήθησε με τις γνώσεις και την εμπειρία του να διεκπεραιώσω αυτήν την εργασία.

Για την δημιουργία της, συνεργάστηκα και θέλω να ευχαριστήσω τον συμφοιτητή και αδερφό μου Κουτσιώρη Στέφανο που βοήθησε αρκετα κατά την εύρεση βιβλίων που χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση πληροφοριών σχετικά με το θέμα της εργασίας μου.

Τέλος, θα ήθελα να αναφερθώ και να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές αυτού του μεταπτυχιακού προγράμματος που μου έδωσαν τόσο τις γνώσεις όσο και τα κίνητρα να ασχοληθώ με θέματα που αφορούν την διοίκηση της υγείας και μετέπειτα με την παρούσα διπλωματική εργασία.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην παρούσα εργασία θα παρουσιάσουμε θέματα όπως οργάνωση, διοίκηση και διαχείριση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Θα προσπαθήσουμε να καταλάβουμε όλες εκείνες τις ενέργειες που γίνονται για την πλήρωση, επιλογή θέσεων προσωπικού, την αξιολόγηση του, την εξέλιξη του και οτιδήποτε αφορά αυτόν τον τομέα του Νοσοκομειακού συστήματος. Αλλά και πως όλες οι ενέργειες αυτές συμβάλλουν στην ικανοποίηση του Ανθρώπινου Δυναμικού. Στο δεύτερο μέρος της εργασίας ασχολούμαστε με τις λειτουργικές διαδικασίες για την παροχή φροντίδας στους ασθενείς, τα δικαιώματα και την ενημέρωσή τους και τέλος αναφερόμαστε περιληπτικά στις διοικητικές υποστηρικτικές δραστηριότητες του Νοσοκομείου.

Στην **πρώτη ενότητα** θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε το οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο ενός νοσοκομειακού επιχειρησιακού συστήματος, για την κατανόηση του τρόπου αλληλεξάρτησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και τεχνικού παραγωγικού τομέα, των ορίων των αρμοδιοτήτων τους και την ιεραρχική δομή και διοικητική αλληλεξάρτησή τους. Δηλαδή θα έρθουμε αντιμέτωποι με τις έννοιες των Διοικητικών Οργάνων, Διοικητικών Συμβουλίων, τα Συμβούλια του Νοσοκομείου και τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Η **δεύτερη ενότητα** αναφέρεται στους βασικούς συντελεστές της παραγωγικής νοσοκομειακής λειτουργίας, τους ανθρώπινους πόρους. Παραγωγική διαδικασία, προγραμματισμός κατανομής έργου ανά κατηγορία εργαζομένων, σχεδιασμός και τρόπος στελέχωσης, τρόπος αμοιβών, επίπεδο τεχνογνωσίας, ποιότητα και αξιολόγηση προσωπικού, αποτελούν το θεμελιώδες εννοιολογικό σύνολο για τη βελτίωση της προσφοράς ποιοτικών υπηρεσιών. Επίσης, επαγγελματική Ικανοποίηση, Κίνητρα Υποκίνησης, το Εργασιακό Άγχος και η επαγγελματική εξουθένωση και πόσο αυτά επηρεάζουν το προσωπικό. Εξίσου σημαντικό η Υγιεινή και η Ασφάλεια της εργασίας. Τα Δικαιώματα του προσωπικού για ασφαλείς και υγιεινής συνθήκες εργασίας αλλά και όλοι οι παράγοντες που θα πρέπει να λαμβάνονται στα νοσοκομεία για καλές συνθήκες εργασίας.

Η **τρίτη ενότητα** αναλύει την παραγωγική και διοικητική λειτουργία του Νοσοκομείου
α) για την λειτουργική διαδικασία παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών στον ασθενή
δηλαδή, από τον τρόπο εισαγωγής έως και την στιγμή παράδοσης του εξιτηρίου και β)
παρουσιάζεται το πληροφοριακό υλικό που μπορεί να χρησιμοποιηθεί από το Νοσοκομείο για
την ενημέρωση των ασθενών ως θεμελιώδη υποχρεωτική λειτουργία για την αναβάθμιση της
ποιότητας των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

SUMMARY

The aim of this theme is to present and analyze the whole function of a hospital unit. The three parts of the theme can inform about the management, the procedures of choosing staff, doctors and the services that a hospital offers and the combination of their activities for the satisfaction of their clients-patients. The main target of this work is to inform especially for public hospitals whose purposes differs from that which run for economical profits.

The first part talks about the organisation and the management of a hospital and specifically about the interdependence of the doctors, nurses, managers and technicians. It also provides informations about their activities as their profession and their role into hospital's councils.

The second part refers to the basic part of the function which is human resources. It says about the production, the planning of their activities, the knowledge level that staff should have and the procedures of the evaluation and development of employees. Furthermore, this part to their salary, anxiety and the working conditions. Apart from these it talks about the problems that each category of employments face up with in daily base.

Lastly, in the third part, there are informations about the services and treatments of patients. Specifically, it talks about the services that patients have from their insertion till their complete treatment. It also refers to the hospitality that hospitals offers and about solutions which could make things better not only for the whole function of a unit but also the treatment of their patients.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ-Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	5
1.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ.....	5
1.1.ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.....	5
1.2.ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ.....	6
2.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ.....	7
2.1.ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	9
1.Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ.....	9
1.1.Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	9
1.2.Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	12
1.3.Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	13
1.4.Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	14
1.5.ΤΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ.....	15
1.6.Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ.....	15

1.7.ΟΜΑΔΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ	15
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	17
ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ-ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	18
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	21
1.Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ..	21
2.Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	22
2.1.Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	22
2.2.ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	24
1.ΕΞΕΛΙΞΗ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	24
2.ΕΞΕΛΙΞΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	24
3.ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	25
4.ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	28
5.ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	34
1.ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.....	34
2.ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	35

3.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ.....	35
4.ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	36
5.ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ.....	39
6.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ.....	40
6.1.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	40
6.2.ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	40
6.3.ΣΤΑΔΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	40
6.4.ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	41
6.5.ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ.....	41
6.6.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ.....	42
7.ΒΑΣΙΚΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	42
7.1.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	42
7.2.ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	43
7.3.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4-ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ.....	46
1.ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	46
2.ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	46
3.ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	47

4.ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	48
4.1.ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	48
4.2.ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.....	49
4.3.ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	49
4.4.ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ.....	50
5.ΟΡΓΑΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	51
6.ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	52
7.ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	53
8.ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	54
8.1.Η ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ.....	54
8.2.ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ.....	54
8.3.ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ.....	55
8.4.ΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ.....	55
9.ΠΕΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....	56
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	58

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ-ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	60
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	61
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	62
1.ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ.....	62
1.1.Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ.....	62
1.2.Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....	63
2.ΡΟΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	64
3.ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ/ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ.....	65
4.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ.....	65
5.ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ.....	66
6.ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ.....	66
7.ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ.....	67
8.ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ...67	67
9.ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ.....	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	69
1.ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΘΕΝΩΝ.....	69
1.1.ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	70
1.2.ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	71
2.ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	71
2.1.ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	71
2.2.ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	72
Α.ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ.....	73
Β.ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΜΕΙΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ.....	73
Γ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....	74
Δ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ.....	74
Ε.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ.....	75
ΣΤ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ.....	75
Ζ.ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΟΛΙΤΩΝ.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	77
1.ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	77
1.1.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	77
1.2.ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ.....	77

1.3.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ.....	78
2.ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	79
2.1.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	79
2.2.ΡΟΗ ΕΓΓΑΣΙΑΣ:ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	79
3.ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	79
3.1.ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ.....	80
3.2.ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ.....	80
4.ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ.....	80
4.1.ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	80
4.2.ΡΟΕΣ ΕΡΓΑΣΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ.....	82
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	83
ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	84

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1-κριτήρια έκθεσης αξιολόγησης(για ΠΕ,ΤΕ,ΔΕ).....	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 2-κριτήρια αξιολόγησης γιατρών.....	27
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1-κύκλος αλληλεπιδρώντων παραγόντων της εργασίας.....	33
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2-κύκλος αλληλεπιδρώντων παραγόντων της εργασίας.....	34
ΠΙΝΑΚΑΣ 3-βασικοί παράμετροι που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση....	58

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΗΓΩΝ

1.Σούλης Σ., <i>Η ανάπτυξη των Συστημάτων Υγείας ενόψει των Νέων Κοινωνικο-Πολιτισμικών Αλλαγών</i> , εκδ.Παπαζήση, 1994, σελ.54.....	2
2.N.3329,2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005.....	5
3.Μ.Θεοδώρου, Σ.Σαρρής,Σ.Σούλης, <i>Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα</i> ,Αθήνα 2001, εκδ. Παπαζήσης,σελ.32.....	9
4.Υπουργείο Εσωτερικών 2006, Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα.....	15
5.Σαρρής Μ., <i>Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής</i> , εκδ.Παπαζήσης, 2001,σελ.25.....	19
6.Ζηλίδης Χ., <i>Αρχές και Πολιτική Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4</i> ,εκδ.Μediforce 2005,σελ.35.....	20
7.Φαναριώτη Π., <i>Διοίκηση Προσωπικού</i> , εκδ. Σταμούλη, 1999, σελ.22.....	20
8.Ιδία επεξεργασία (αναφέρεται στον πίνακα 1).....	26
9.Ιδία επεξεργασία (αναφέρεται στον πίνακα 2).....	27
10.N.3329,2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005.....	30
11.Σούλης Σ., <i>Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας ΔΜΥΠ-ΤΕΙ Αθήνας</i> , Αθήνα 2001, σελ.20.....	32
12.Ιδία επεξεργασία (αναφέρεται στο οργανόγραμμα 1).....	33
13.Ιδία επεξεργασία (αναφέρεται στο οργανογραμμα 2).....	34

14.Οικονομάκης Μ., κ.α., <i>Είναι αναγκαία μια Πολιτική Ανθρώπινων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείωνστη Βάση των Θεωριών της Υποκίνησης στις Υπηρεσίες Υγείας στο Μανατζμεντ</i> , εκδ. Mediforce, Αθήνα 2004, σελ.31.....	35
15.Σαρχής Μ., <i>Κοινωνιολογία της Υγείας</i> , εκδ.Παπαζήση 2001, σελ.17.....	35
16.Κέφης Β., <i>Ολοκληρωμένο Μανατζμεντ, Βασικές Αρχές για Σύγχρονες Οικονομικές Μονάδες</i> , εκδ.Κριτική, Αθήνα 2005, σελ.24.....	36
17.Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., <i>Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας</i> , εκδ.Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ.26.....	40
18.Μποτσέας Δ., <i>Το εργασιακό στρες στους Χειρουργούς</i> , εκδ.Χ.Κ.Τεγόπουλος, 2001,σελ.37.....	41
19.Κανδρής Θ., κ.α., <i>Επαγγελματική Εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, Νοσηλευτική</i> , 2004, σελ.116-125.....	41
20.Κυριόπουλος Γεωργούση, <i>Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα</i> , εκδ.Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας 1994, σελ.24.....	43
21.Λάσκαρη Χ., κ.α., <i>Άγχος, ένταση,κατάθλιψη και εργαστηριακή ικανοποίηση εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας</i> , περιοδικό Παιδιατρική 2000, σελ.21.....	44
22.Σούλης Σ., <i>Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας</i> , εκδ.Παπαζήση 1989,2001, σελ.45.....	47
23.Αμίτσης Γ., <i>Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης-Το θεσμικό πλαίσιο</i> , εκδ.Παπαζήση, Αθήνα 1999, σελ.39.....	48
24.Σούλης Σ., <i>Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας</i> , εκδ.Παπαζήση 1989,2001, σελ.29.....	52
25.Ιδία επεξεργασία (αναφέρεται στον πίνακα 3).....	58

26.Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., <i>Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα</i> , εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001, σελ.36.....	61
27.Σαρρής Μ., <i>Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής</i> , εκδ. Παπαζήση 2001, σελ. 35.....	62
28.Ζηλίδης Χ. κ.α., 2005, <<Προτυποποίηση Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκόμων>> μελέτη του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σελ.48.....	63
29.Μητροσύλη Μ., <i>Διαγνωστικές-Θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα</i> , Τετράδιο Ψυχιατρικής 2003, σελ.20.....	69
30.Ν./2889 2001, Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001.....	69
31.Μητροσύλη Μ., <i>Διαγνωστικές-Θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα</i> , Τετράδιο Ψυχιατρικής 2003, σελ.43.....	73
32.Σταμούλη Μ. 2004, Έλεγχος Ποιότητας Πληροφοριακού Συστήματος για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Υπηρεσίες Υγείας, Μανατζμεντ και Τεχνολογία, εκδ. Mediforce 2004, σελ. 27.....	80

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΤΕΠ: Τμήμα Έκτακτων Περιστατικών

ΕΚΑΒ: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Επέμβασης

ΑΣΕΠ: Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού

ΔΣ: Διοικητικό Συμβούλιο

ΥΚ: Υπαλληλικού Κώδικα

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΠΕ: πρωτοβάθμια εκπαίδευση

ΔΕ: δευτεροβάθμια εκπαίδευση

ΤΕ: τριτοβάθμια εκπαίδευση

ΥΕ: υποχρεωτική εκπαίδευση

ΕΔΕ: ένορκη διοικητική εξέταση

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΤΚΑ: τμήμα κίνησης ασθενών

ΩΡΛ: ωτορηνολαρυγγολόγος

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**Η ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΜΙΑΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Νοσοκομείο στην εποχή της επικράτησης της βιοϊατρικής τεχνολογίας και της βιογενετικής, αποτελεί το θεμελιώδη δομικό λίθο του Συστήματος Υγείας.¹ Αποτελεί το βασικό υποσύστημα προσφοράς ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, με στόχο την κάλυψη δευτεροβάθμιων, τριτοβάθμιων και εξειδικευμένων πρωτοβάθμιων αναγκών υγείας. Παράλληλα είναι το κέντρο ανάπτυξης, έρευνας και εξειδίκευσης των ανθρώπινων πόρων του συστήματος υγείας. Επίσης, αποτελεί συμπληρωματικό μηχανισμό του συστήματος εκπαίδευσης, σε κάθε χώρα, για τα επαγγέλματα υγείας.

Η νομική μορφή του νοσοκομείου διαφοροποιεί τους ανωτέρω στόχους, που εξαρτώνται, εάν το νοσοκομείο είναι δημόσιος οργανισμός, ή ιδιωτική επιχείρηση. Η νομική μορφή του νοσοκομείου αντανakλά αφενός μεν, το ιδιοκτησιακό καθεστώς του, δηλαδή, εάν ο ιδιοκτήτης είναι το κοινωνικό σύνολο και διαχειριστής το κράτος ή εάν έχει ιδιώτη ιδιοκτήτη και αφετέρου, το σκοπό ίδρυσης και λειτουργίας του, δηλαδή, εάν στοχεύει αποκλειστικά στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών ενός πληθυσμού χωρίς ο επενδυτικός αυτός στόχος να έχει κερδοσκοπική κατεύθυνση, ή εάν στοχεύει στην κάλυψη της ζήτησης αναγκών υγείας με στόχο αποκλειστικά το κέρδος. Οι στόχοι κάθε νοσοκομειακής μονάδας επιτυγχάνονται με τον κατάλληλο συνδυασμό των παραγωγικών συντελεστών δηλαδή με τις εισροές όπως, ανθρώπινοι πόροι, υλικοί πόροι, τεχνολογικές μέθοδοι και οικονομικοί πόροι.

Ανεξάρτητα από τη νομική μορφή, το ιδιοκτησιακό καθεστώς, το μέγεθος, την περιοχή ή το χρονικό διάστημα ίδρυσης, οι νοσοκομειακές μονάδες υποχρεούνται να συνδυάζουν και να αξιοποιούν τους συντελεστές παραγωγής προκειμένου να πετύχουν συγκεκριμένη παραγωγική λειτουργία. Για την επίτευξη της παραγωγικής αυτής λειτουργίας αναπτύσσονται παράλληλα οικονομικές, διοικητικές, θεσμικές και άλλες λειτουργίες. Η παραγωγική λειτουργία δεν μπορεί να πετύχει χωρίς :

- την επίτευξη καταμερισμού των επιμέρους εργασιών των Διευθύνσεων
- το σχεδιασμό και προγραμματισμό κάθε επιμέρους παραγωγικής διαδικασίας
- τη δυνατότητα να διαπιστώνει τα πεδία ευθύνης των απασχολουμένων, την

περιγραφή των καθηκόντων τους ή ακόμη

¹ Σούλης Σ., *Η ανάπτυξη των Συστημάτων Υγείας ενόψει των Νέων Κοινωνικο-Πολιτισμικών Αλλαγών*, εκδ. Παπαζήση, 1994, σελ. 54

- να οριοθετεί τον τρόπο λήψης αποφάσεων στην ιεραρχική και πυραμιδική διοικητική δομή.

Η επιτυχής παραγωγική λειτουργία διέρχεται από τη συστηματική μελέτη του Διοικητικού και Οργανωτικού πλαισίου του νοσοκομείου δηλαδή, απαιτεί α) τον προσδιορισμό των οργάνων Διοίκησης και των αρμοδιοτήτων τους, καθώς και των πεδίων ευθύνης της ιεραρχικής πυραμίδας β) την πλήρη οργανωτική διάρθρωση και τμηματοποίηση της επιχειρησιακής αυτής μονάδας και γ) τη λειτουργική και διοικητική αλληλοσύνδεση και αλληλεξάρτηση των Διευθύνσεων, τομέων και Τμημάτων.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

1. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα που απαρτίζουν την ιεραρχική διοικητική πυραμίδα στο Δημόσιο Νοσοκομείο μπορούν να διακριθούν σε αμιγώς διοικητικά και σε επιστημονικά όργανα που έχουν και διοικητικές ευθύνες. Τα Διοικητικά Όργανα του Νοσοκομείου είναι :

- Το Διοικητικό Συμβούλιο
- Ο Διοικητής
- Ο Αναπληρωτής Διοικητής
- Οι Διευθυντές των Τεσσάρων Διευθύνσεων του Νοσοκομείου
- Οι Διευθυντές των επιμέρους τμημάτων της ιατρικής υπηρεσίας
- Οι Υποδιευθυντές των Διευθύνσεων του Νοσοκομείου

Τα Επιστημονικά Όργανα του Νοσοκομείου είναι:

- Το Επιστημονικό Συμβούλιο

Άλλα Διοικητικά-Επιστημονικά Όργανα του Νοσοκομείου είναι:

- Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο
- Η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων
- Η Νοσηλευτική Επιτροπή
- Η Ομάδα Εκτίμησης και Ελέγχου Εφημερίας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

1.1. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με το Ν.3329/05², είναι 7μελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και 9μελές για Νοσοκομεία με 400 οργανικές κλίνες και άνω. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου απαρτίζονται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως πρόεδρος του Δ.Σ. τρία μέλη σε νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη με 400 οργανικές κλίνες και άνω, τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, από έναν εκπρόσωπο των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται με αναπληρωτή από τους γιατρούς ΕΣΥ και τους γιατρούς μέλη ΔΕΠ, τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα, και τέλος έναν εκπρόσωπο του λοιπού προσωπικού του νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των γιατρών ΕΣΥ, προσωπικό του νοσοκομείου.

Στις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου εντάσσονται : το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης και αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του νοσοκομείου, η ανέγερση, επέκταση, μείωση ή συγχώνευση τμημάτων του νοσοκομείου, ο οργανισμός, ο ετήσιος προγραμματισμός των προσλήψεων, ο συνολικός προϋπολογισμός καθώς και ο ετήσιος προϋπολογισμός των εφημεριών, το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, τις προτάσεις για αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και αποδοχή δωρεών του Νοσοκομείου, την ετήσια έκθεση πεπραγμένων και τέλος την χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού.

² Ν 3329 2005, *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005

1.2. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου διορίζεται συνήθως από τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο. Οι Αρμοδιότητες του Διοικητή είναι :

- Η οργάνωση, έλεγχος, εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών του Νοσοκομείου
- Η επεξεργασία, αξιολόγηση των προτάσεων και αιτημάτων των Υπηρεσιών του προσωπικού
- Η υποβολή προς έγκριση, στο Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ, της επαναπροκύρηξης θέσεων ιατρών του ΕΣΥ
- Η τοποθέτηση προϊσταμένων των τμημάτων και γραφείων του νοσοκομείου καθώς και οι μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του
- Η παρακολούθηση και ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού μηνιαία
- Η εκπροσώπηση του νοσοκομείου δικαστικώς
- Η συγκρότηση του επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου και τέλος
- Η εκτέλεση όλων των αρμοδιοτήτων που του ανατίθενται από τον Διοικητή της οικείας ΔΥΠΕ

Οι Αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή είναι:

- Ο Συντονισμός των θεμάτων πληροφορικής και μηχανογράφησης
- Η παρακολούθηση των θεμάτων έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού
- Η πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών
- Ο συντονισμός των θεμάτων που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων
- Η μέριμνα για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών καθώς και των μηνιαίων προγραμμάτων τους
- Η παρακολούθηση και ο έλεγχος της λίστας αναμονής ασθενών και ο καθορισμός των κριτηρίων διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α
- Η απόφαση για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών και τέλος

- Η εισήγηση για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στο Διοικητή της ΔΥΠΕ.

2. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ

2.1. ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

Σε κάθε Νοσοκομείο σύμφωνα με το Ν.3329/05² συνίσταται 9μελές Επιστημονικό Συμβούλιο. Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι :

- Δύο γιατροί με βαθμό Διευθυντή, που εκλέγονται από τους Διευθυντές του Νοσοκομείου με τους αναπληρωτές τους
- Ένας γιατρός με βαθμό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από τους αναπληρωτές διευθυντές γιατρούς του νοσοκομείου
- Ένας γιατρός με βαθμό Επιμελητή Α που εκλέγεται από τους επιμελητές Α του νοσοκομείου
- Ένας γιατρός με βαθμό επιμελητή Β που εκλέγεται από τους επιμελητές Β του νοσοκομείου
- Ένας επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας, μη γιατρός, κατηγορίας ΠΕ
- Ένας επιστήμονας της ιατρικής υπηρεσίας, μη γιατρός, κατηγορίας ΤΕΙ, με βαθμό τουλάχιστον Α
- Ένας ειδικευόμενος γιατρός
- Ένας νοσηλευτής ΠΕ με βαθμό Α, και ελλείπει αυτού ένας νοσηλευτής ΤΕ ή μαία ή επισκέπτρια υγείας με βαθμό Α

Οι Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι :

- Η κατάρτιση και εισήγηση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημεριών των γιατρών των Τομέων και Τμημάτων του νοσοκομείου και υποβολή του στον Αναπληρωτή Διοικητή
- Η συγκρότηση και η παρακολούθηση της δραστηριότητας επιστημονικών επιτροπών του νοσοκομείου

- Η οργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων
- Η οργάνωση και ενημέρωση της κλασσικής και ηλεκτρονικής βιβλιοθήκης του νοσοκομείου και
- Η εισήγηση, προς το Διοικητή, μέτρων που αφορούν στη βελτίωση της λειτουργίας των επί μέρους μονάδων του νοσοκομείου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Η ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ³ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ

Οι βασικές υπηρεσίες- διευθύνσεις που διαρθρώνουν το νοσοκομείο του ΕΣΥ είναι:

- I. Η Ιατρική Υπηρεσία
- II. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία
- III. Η Διοικητική Υπηρεσία
- IV. Η Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία

Η όλη δομή και ανάπτυξη των μονάδων του νοσοκομείου στηρίζεται στους τέσσερις αυτούς βασικούς άξονες. Και οι τέσσερις υπηρεσίες – διευθύνσεις, με τη δική τους δόμηση η κάθε μία, υπάγονται στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Εκτός από τις προαναφερόμενες βασικές υπηρεσίες – διευθύνσεις, σε κάθε νοσοκομείο αναπτύσσονται αυτοτελή τμήματα και γραφεία τα οποία υπάγονται στις τέσσερις διευθύνσεις αλλά υπάγονται κατευθείαν στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

Τα αυτοτελή τμήματα και γραφεία μπορεί να είναι :

1. Το Τμήμα Έρευνας& Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης
2. Το Γραφείο Νομικών Υποθέσεων
3. Το Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας
4. Το Γραφείο Δημοσίων Σχέσεων & Επικοινωνίας με τον πολίτη
5. Το Γραφείο Αποδοχής Ασθενών

1.1. Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐστανται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας που έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της. Συγκεκριμένα, τον συντονισμό των διαφόρων τμημάτων της Διεύθυνσης, την εισήγηση του προγράμματος και του ωραρίου λειτουργίας των τακτικών και εξωτερικών ιατρείων, την εισήγηση του προγράμματος των εφημεριών ιατρικού και επιστημονικού προσωπικού, τον έλεγχο τυχόν

³ Μ.Θεοδώρου, Σ.Σαρρής, Σ.Σούλης, *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*, Αθήνα 2001, εκδ.Παπαζήσης, σελ.32

δυσλειτουργιών της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

- Παθολογικός τομέας
- Χειρουργικός τομέας
- Ψυχιατρικός τομέας ή Τομέας Ψυχικής Υγείας
- Εργαστηριακός τομέας
- Άλλα Διατομεακά Τμήματα

Επίσης μπορούν να αναπτυχθούν ανάλογα με το μέγεθος και τη δύναμη των κλινών :

- Παιδιατρικός τομέας
- Τομέας Απεικόνισης

Σε κάθε τομέα προϊστανται ο Διευθυντής του Τομέα ο οποίος είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων.

Η διάρθρωση ενός Τομέα σε τμήματα όπως για παράδειγμα του Παθολογικού, μπορεί να είναι :

- Α΄ Παθολογικό
- Παθολογικό / Ογκολογικό
- Ακτινοθεραπείας
- Χημειοθεραπείας
- Γαστρεντερολογικό
- Ρευματολογικό
- Δερματολογικό
- Αλλεργιολογικό
- Αιματολογικό
- Νευρολογικό
- Νεφρολογικό
- Καρδιολογικό

Επίσης απαιτείται συνεργασία πολλών ειδικοτήτων και βαθμίδων εργαζομένων, για παράδειγμα σε ένα Παθολογικό Τμήμα Ελληνικού Δημόσιου Νοσοκομείου 45 κλινών ακολουθείται η παρακάτω οργανωτική διάρθρωση:

- Ένας Διευθυντής

- Τέσσερις Αναπληρωτές Διευθυντές Γιατροί
- Έξι Επιμελητές Α΄
- Δυο Επιμελητές β΄
- Εικοσι τρεις Ειδικευόμενοι Γιατροί
- Μια Νοσηλεύτρια Προϊσταμένη Τμήματος
- Μια Αναπληρώτρια Προϊσταμένη Τμήματος
- Μια Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νοσηλεύτρια
- Πέντε Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Νοσηλεύτριες
- Έξι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Νοσηλεύτριες
- Μια Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης Βοηθός Θαλάμου
- Δυο Τραυματιοφορείς
- Πέντε Τραπεζοκόμες
- Τρεις Καθαρίστριες
- Ένας Διοικητικός Υπάλληλος

Άλλα τμήματα τα οποία υπάρχουν είναι τα Διατομεακά τμήματα – μονάδες για εξυπηρέτηση όλων των τομέων κατά την υλοποίηση δραστηριοτήτων σε διάφορους τομείς του νοσοκομείου όπως Παθολογικό, Χειρουργικό, Παιδιατρικό, Εργαστηριακό κ.α. Στα Διατομεακά τμήματα ανήκουν οι μονάδες: τακτικών εξωτερικών ιατρείων, επειγόντων περιστατικών, βραχείας νοσηλείας, κατ'οίκον νοσηλείας, υγιεινής της εργασίας. Σε μερικά νοσοκομεία λειτουργούν Πανεπιστημιακές Κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες. Στελεχώνονται από γιατρούς και άλλους επιστήμονες του ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου. Ακόμη στα νοσοκομεία του ΕΣΥ επιτρέπεται μετά το τακτικό ωράριο η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξεταζόμενο ασθενή και κατατίθεται από το νοσοκομείο σε ειδικό λογαριασμό.

1.2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Σε κάθε Νοσοκομείο απαιτείται Νοσηλευτική Επιτροπή, τα μέλη της οποίας, αποτελούνται από τον Διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, έναν προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα της νοσηλευτικής υπηρεσίας και έναν διπλωματούχο νοσηλευτικού τμήματος από κάθε τομέα. Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Επιτροπής αφορά την γνωμοδότηση και εισήγηση στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας προϊστανται η Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, η οποία έχει τη γενική ευθύνη του προσφερόμενου νοσηλευτικού έργου και ακολουθεί ιεραρχικά η Υποδιευθύντρια. Οι Αρμοδιότητες της, είναι αρκετές.

Μερικές από αυτές είναι : ο έλεγχος και η εποπτεία της ομαλής λειτουργίας των κλινικών του νοσοκομείου, ο καθορισμός των καθηκόντων των νοσηλευτριών και η ακριβής τέλεση οδηγιών από τους γιατρούς, η φροντίδα για την καθαριότητα των ασθενών, κανόνες υγιεινής, ο έλεγχος και η υπογραφή των προγραμματίων εφημερίας, η συνεργασία με τους γιατρούς Διευθυντές των κλινικών, οι μετακινήσεις του Νοσηλευτικού και Βοηθητικού προσωπικού από τμήμα σε τμήμα κ.α.. Οι Αρμοδιότητες της Υποδιευθύντριας υπόκεινται στο να αναπληρώνει αυτοδικαίως την Διευθύντρια σε περίπτωση απουσίας της και να ασκεί όσα από τα καθήκοντα της Διευθύνουσας της έχουν ανατεθεί.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικούς Τομείς όπως και η Ιατρική Υπηρεσία. Ο ιατρικός τομέας στον οποίο δεν αντιστοιχεί νοσηλευτικός τομέας είναι ο εργαστηριακός τομέας. Οι νοσηλευτικοί τομείς αποτελούνται από νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελής μονάδες. Τα νοσηλευτικά τμήματα αποτελούν λειτουργικές μονάδες του ιατρικού τομέα με νοσηλευτική αυτοτέλεια. Στα τμήματα περιλαμβάνονται : α. Μη αυτοτελής μονάδες που αποτελούν λειτουργικές μονάδες του αντίστοιχου τμήματος και β. Αυτοτελής μονάδες.

Κάθε τομέας έχει τον Τομεάρχη του νοσηλευτικού τομέα ο οποίος συντονίζει τη λειτουργία των τμημάτων και ασκεί διοικητική εποπτεία. Στις αρμοδιότητες του Τομεάρχη του Νοσηλευτικού Τομέα περιλαμβάνεται η γενικότερη ευθύνη για την αποτελεσματικότητα του τομέα, η ενημέρωση των βιβλίων του Τομέα όπως, βιβλίο παρουσίας προσωπικού, βιβλίο λογοδοσίας, βιβλίο αποκλειστικών νοσηλευτών-τριών.

Σε επίπεδο νοσηλευτικού τμήματος και αυτοτελών μονάδων η Προϊσταμένη τμήματος έχει την ευθύνη για το σχεδιασμό της νοσηλείας των αρρώστων και ασκεί διοικητική εποπτεία στο νοσηλευτικό προσωπικό του τμήματος. Οι Αρμοδιότητες της Προϊσταμένης Νοσηλευτικού Τμήματος αφορούν οτιδήποτε έχει να κάνει με τις υποχρεώσεις του προσωπικού, τον καταμερισμό εργασίας των νοσηλευτών, τον έλεγχο αδειών του προσωπικού, την ημερήσια κίνηση των νοσηλευτών, την παραγγελία γενικού συνταγολογίου του νοσηλευτικού υλικού και αναλώσιμου υγειονομικού υλικού από το φαρμακείο, την ευθύνη πρακτικής άσκησης των νοσηλευτών και την φύλαξη των αρχείων προμήθειας ένδυσης των νοσηλευτών.

1.3. Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται γύρω από δύο βασικούς άξονες στους οποίους εντάσσονται κατηγορίες δραστηριοτήτων που αφορούν αφενός μεν, τη διοικητική λειτουργία και αφετέρου δε, την οικονομική του λειτουργία. Στο Νοσοκομείο οι δύο αυτές λειτουργίες και ο καταμερισμός των εργασιών τους ανήκουν στην Διεύθυνση της Διοικητικής Υπηρεσίας, η οποία χωρίζεται σε υποδιεύθυνση διοικητικού και οικονομικού. Κάθε υποδιεύθυνση χωρίζεται σε τμήματα και γραφεία ανάλογα με την εξειδίκευση και το εύρος των δραστηριοτήτων τους. Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται στις δύο υποδιευθύνσεις:

I. Υποδιεύθυνση Διοικητικού

II. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού ανήκουν:

A) Το Τμήμα Προσωπικού

B) Το Τμήμα Γραμματείας

B1) Γραφείο Πρωτοκόλλου & Γραφείο Αρχείο Φακέλων

Γ) Τμήμα Γραμματείας των Εξωτερικών Ιατρείων

Δ) Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Δ1) Γραφείο Εισιτηρίων-Εξιτηρίων

Δ2) Λογιστήριο Ασθενών

Δ3) Γραμματεία ΤΕΠ & Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

E) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας

ΣΤ) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών

Στην Υποδιεύθυνση Οικονομικών ανήκουν :

- A) Το Γραφείο Μελετών Κοστολόγησης & Προβλέψεων
- B) Το Γραφείο Διαχείρισης Υλικού και η Αποθήκη Υλικού
- Γ) Το Γραφείο Προμηθειών
- Δ) Το Ταμείο
- E) Το Λογιστήριο
- E1) Το Γραφείο Μισθοδοσίας
- ΣΤ) Το Τμήμα Πληροφορικής
- Z) Το Τμήμα Τροφίμων
- Z1) Το Γραφείο Τροφίμων
- Z2) Το Γραφείο Διαιτολόγου
- Z3) Η Αποθήκη Τροφίμων
- Z4) Τα Μαγειρεία
- H) Τα Αυτοτελή Γραφεία : Επιστασίας και Ιαματισμού

1.4 Η ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί τον τέταρτο πυλώνα στήριξης της επιχειρησιακής λειτουργίας του Νοσοκομείου λόγω της πολυπλοκότητας των τεχνολογικών εφαρμογών που διεξάγονται πλέον στο νοσοκομειακό χώρο. Ο κύκλος δραστηριοτήτων, από τη συντήρηση των υποδομών και του τεχνολογικού εξοπλισμού μέχρι την προμήθεια μηχανημάτων υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, ανήκει σε ένα ενιαίο πεδίο ευθύνης, πεδίο η διαχείριση του οποίου, ανήκει στην Τεχνική Υπηρεσία. Διοικητικός Υπεύθυνος της εν λόγω υπηρεσίας είναι ο Διευθυντής Τεχνικής Υπηρεσίας, έργο του οποίου είναι, η σωστή χρήση και ομαλή λειτουργία του ιατρικού εξοπλισμού, η παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων, ο προγραμματισμός & η εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας.

Τέλος, η Τεχνική Υπηρεσία, διαρθρώνεται σε δύο τμήματα:

- I. Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και
- II. Το Τμήμα Τεχνικού .

1.5. ΤΟ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ

Κάθε υπηρεσιακό συμβούλιο αποτελεί ιδιαίτερη αρχή. Σε κάθε υπηρεσία συνίσταται με απόφαση του οικείου υπουργού που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβέρνησης το υπηρεσιακό Συμβούλιο. Σύμφωνα με τον υπαλληλικό κώδικα του 2006⁴ τα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημόσιων υπηρεσιών είναι πενταμελή. Τα μέλη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου απαρτίζονται από έναν μόνιμο υπάλληλο, που ορίζεται πρόεδρος του υπηρεσιακού συμβουλίου, και που εκλέγεται μεταξύ πέντε εν ενεργεία προϊσταμένων Διεύθυνσης, από δύο μόνιμους υπαλλήλους με βαθμό Α και με άσκηση καθηκόντων προϊσταμένου τμήματος ενός τουλάχιστον έτους, οι οποίοι εκλέγονται μεταξύ αυτών που υπάγονται στην αρμοδιότητα του υπηρεσιακού συμβουλίου και υπηρετούν στην έδρα του ή στο νομό Αττικής, για τα υπηρεσιακά συμβούλια που εδρεύουν στο νομό αυτό, και τέλος δύο αιρετούς εκπροσώπους των υπαλλήλων με βαθμό Α. Οι αρμοδιότητες του Υπηρεσιακού Συμβουλίου αφορούν την τοποθέτηση υπαλλήλου στην αντίστοιχη θέση και με τα κατάλληλα, τυπικά προσόντα, τις άδειες υπηρεσιακής εκπαίδευσης των υπαλλήλων, τις μεταθέσεις, αποσπάσεις υπαλλήλων, μετατάξεις από κλάδο σε κλάδο της ίδιας κατηγορίας, προαγωγές υπαλλήλων, επιλογή προϊσταμένων των τμημάτων του νοσοκομείου και τέλος την επιβολή οποιασδήποτε πειθαρχικής ποινής.

1.6. Η ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ

Σε κάθε Νοσοκομείο συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και μετά από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

1.7. Η ΟΜΑΔΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Στόχος της απόφασης αυτής είναι η ενεργοποίηση και λειτουργία όλων των Νοσοκομείων σε καθημερινή βάση με εναλλασσόμενη μορφή ως Νοσοκομεία Πρωινής Λειτουργίας και ως Νοσοκομεία Κύριας Εφημερίας. Τα μέλη της Ομάδας Εκτίμησης και Ελέγχου Εφημερίας αποτελούνται από τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, τον Συντονιστή Εφημερίας του Νοσοκομείου, τους Διευθυντές των Τομέων, και την Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Οι Αρμοδιότητες της Ομάδας Εκτίμησης και Ελέγχου

⁴ Υπουργείο Εσωτερικών 2006, *Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα*

Εφημερίας τείνουν να είναι αρκετές και εξίσου σημαντικές αφού αφορούν οτιδήποτε έχει να κάνει με την προετοιμασία, αποτίμηση των διαθέσιμων κλινών και την λειτουργία του Νοσοκομείου σε έκτακτα και τακτικά περιστατικά, την ενημέρωση της λίστας αναμονής των ασθενών, τον έλεγχο των αδειών εξόδων των ασθενών για οικογενειακούς λόγους, τον συντονισμό της εσωτερικής διακίνησης των ασθενών σε τμήματα χωρίς πληρότητα και η δυνατότητα διαμονής τους έως και 48 ώρες σε κενό κρεβάτι, μέχρι να διατεθούν κλίνες σε αντίστοιχο τομέα με τη διαγνωσμένη κατηγορία πάθησή τους, την καθημερινή ενημέρωση του ΕΚΑΒ για τις κενές κλίνες των ΜΕΘ, την ανάρτηση των εφημερευόντων γιατρών, την ενημέρωση του Υπουργείου και του ΕΚΑΒ για τις κενές κλίνες των ΜΕΘ Νεογνών, την οργάνωση και λειτουργία Υπηρεσίας Υποδοχής Έκτακτων Περιστατικών στο ΤΕΠ ή στα εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου.

Για τον τακτικό και έκτακτο έλεγχο του συνολικού συστήματος εφημεριών στα νοσοκομεία Ν. Αττικής συγκροτήθηκε στο Υπουργείο <<Επιτροπή Παρακολούθησης Εφημερίας>>. Η Ομάδα Εκτίμησης και Ελέγχου της Εφημερίας υποχρεούται δύο φορές την ημέρα να στέλνει στην Επιτροπή <<Έντυπο Ετοιμότητας Εφημερίας>>.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονιστεί ότι, αν και η ανωτέρω περιγραφόμενη διοικητική δομή του νοσοκομείου, μπορεί να ισχύει τόσο για τις ιδιωτικές όσο και για τις δημόσιες νοσοκομειακές μονάδες, εντούτοις, η περιγραφή αυτή οριοθετείται κυρίως για το δημόσιο νοσοκομείο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε αυτήν την πρώτη ενότητα, που αποτελείται από τρία κεφάλαια, έγινε λόγος για την δομή και διάρθρωση μιας νοσοκομειακής μονάδας. Αναλύθηκαν και αναφέρθηκαν όλα τα όργανα και οι υπηρεσίες ενός νοσοκομείου καθώς και οι αρμοδιότητες καθενός από αυτά.

Σκοπός αυτής της ενότητας ήταν να γίνει κατανοητή στον αναγνώστη, η δομή και η λειτουργία της βασικότερης μονάδας του συστήματος υγείας μέσα από τις αρμοδιότητες των οργάνων και των υπηρεσιών που την απαρτίζουν. Έχοντας κατανοήσει τα μέρη και τις ενέργειες των μερών ενός νοσοκομείου έχει δημιουργηθεί η βάση για την περαιτέρω ανάλυση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου μέσα από την εξέταση της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού, το οποίο στελεχώνει όλα αυτά τα όργανα και όλες εκείνες τις υπηρεσίες τις οποίες αναλύσαμε σε αυτήν την πρώτη ενότητα.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σε κάθε επιχειρησιακή μονάδα, είτε του δημοσίου είτε του ιδιωτικού τομέα, η πολιτική των διοικήσεων εστιάζεται στη βελτίωση της λειτουργικής αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας τους με στόχο, τη δημιουργία κέρδους στην περίπτωση των ιδιωτικών επιχειρήσεων, και στην κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού στην περίπτωση των δημόσιων οργανισμών.

Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται μέσω του κατάλληλου συνδυασμού των παραγωγικών συντελεστών για οποιαδήποτε επιχείρηση, ενώ στην περίπτωση του Νοσοκομείου ο στόχος διέρχεται κυρίως από τον τρόπο αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων.

Η διαχείριση των ανθρωπίνων πόρων αποτελεί το θεμελιώδες κεφάλαιο άσκησης διοικητικού έργου στις νοσοκομειακές μονάδες . Η αναγνώριση της σημασίας του ανθρώπινου παράγοντα και η απόδοση της οφειλόμενης αξίας προς αυτόν, ενεργούν ως προσδιοριστές της παραγωγικότητας. Οι λέξεις κλειδιά που κυριαρχούν στο σύγχρονο τρόπο διοίκησης είναι :

- Υποκίνηση – παρακίνηση
- Ενεργοποίηση
- Επικοινωνία
- Υπευθυνότητα
- Συναισθηματική επένδυση
- Συμμετοχή του προσωπικού στις παραγωγικές διαδικασίες, στη λήψη αποφάσεων και στις εργασιακές σχέσεις, παράγοντες που συνιστούν το επίπεδο ικανοποίησης των απασχολουμένων στο νοσοκομειακό υποσύστημα⁵.

Για τις νοσοκομειακές μονάδες ο σύγχρονος τρόπος διοίκησης βασίζεται στην πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού η οποία περιλαμβάνει ένα σύνολο δραστηριοτήτων και μέτρων που αποβλέπουν στην ενεργοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού, όπως :

- Το σύστημα προσλήψεων
- Το σύστημα κινήτρων – αντικινήτρων
- Ο μηχανισμός επιστημονικής αναβάθμισης και βαθμολογικής εξέλιξης

⁵ Σαρρής Μ., *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητας Ζωής*, εκδ.Παπαζήσης, 2001, σελ.25

- Ο καθορισμός κριτηρίων για την οριοθέτηση των αρμοδιοτήτων και τέλος,
- Η λήψη μέτρων για την κινητοποίηση και ενεργοποίηση του προσωπικού⁶

Στο επιχειρησιακό σύστημα του Νοσοκομείου⁷, η διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού αποτελεί μια επίπονη διοικητική διαδικασία η οποία διέρχεται από τον καθορισμό των αναγκών του οργανισμού σε ανθρώπινους πόρους δηλαδή, από την επάρκεια των εν λόγω εισροών τόσο ποσοτικά όσο κυρίως ποιοτικά και από τον τρόπο επιλογής του προσωπικού για την εξασφάλιση ακριβώς των ποιοτικών χαρακτηριστικών του στελεχειακού αυτού δυναμικού.

⁶ Ζηλίδης Χ., *Αρχές και Πολιτική Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4*, εκδ. Mediforce 2005,σελ.35

⁷ Φαναριώτης Π., *Διοίκηση Προσωπικού*, εκδ.Σταμούλη, 1999,σελ.22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1- Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΙ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΝΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

1. Ο ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ο προγραμματισμός πλήρωσης θέσεων σε μια νοσοκομειακή μονάδα διέρχεται από τη διερεύνηση των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό η μελέτη του οποίου αποτελεί μια δύσκολη ερευνητική εργασία. Για την διερεύνηση αυτή απαιτούνται τα παρακάτω:

- οριοθέτηση του εύρους των εργασιακών πεδίων και την αντιστοίχιση τους σε κάθε ειδικότητα επαγγελματιών υγείας
- τον όγκο παραγωγής των προσφερόμενων υπηρεσιών και τη δυναμικότητα κλινών
- τη γνώση των προτυποποιημένων σχέσεων μεταξύ κλινών και κατηγοριών επαγγελματιών υγείας, όπως, τη σχέση γιατρών-κλινών, νοσηλευτών-κλινών
- τις αναλογίες μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, δηλαδή, τη σχέση γιατρών-νοσηλευτών, ιατρικού ή εργαστηριακού προσωπικού
- τις παραγόμενες ποσότητες απεικονιστικών εξετάσεων ανά μηχανήμα και ανά τεχνολόγο
- τις συνθήκες που επικρατούν στην αγορά εργασίας και τις αντίστοιχες εκροές του εκπαιδευτικού συστήματος για τις ειδικότητες των επαγγελματιών υγείας, έως και τις συνθήκες που επικρατούν στα επαγγελματικά σωματεία των επαγγελματιών υγείας και τα επαγγελματικά δικαιώματά τους.

Με τον Νοσοκομειακό Δημόσιο Τομέα, η πρόσληψη του προσωπικού στηρίζεται στις κενές θέσεις που υπάρχουν στον οργανισμό του νοσοκομείου από τη σύστασή του και τις διάφορες τροποποιήσεις του. Στις τροποποιήσεις μπορεί να συστήνονται είτε νέες θέσεις είτε μετατροπές των ήδη υπάρχοντων θέσεων όπως ανακατανομή μεταξύ διαφόρων κατηγοριών επαγγελματιών υγείας. Το Διοικητικό Συμβούλιο ύστερα από εισηγήσεις των Διευθυντών και Προϊσταμένων Διευθύνσεων και Τμημάτων για τις πραγματικές ανάγκες σε ανθρώπινους πόρους με στόχο την εξασφάλιση του αναγκαίου παραγωγικού έργου, αποφασίζει για το ποιές κενές θέσεις είναι απαραίτητες να καλυφθούν.

2. Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η πλήρωση των συγκεκριμένων θέσεων στο δημόσιο τομέα και συνακόλουθα στα νοσοκομεία εξαρτάται : α. Από τον τύπο της θέσης, εάν είναι μόνιμη οργανική ή αορίστου ή ορισμένου χρόνου και β. Από την κατηγορία προσωπικού όπου τηρούνται ανάλογα διαφορετικές διαδικασίες:

- για το ιατρικό προσωπικό και
- για το σύνολο του υπολοίπου υπαλληλικού και επιστημονικού προσωπικού το οποίο χαρακτηρίζεται ως προσωπικό πλην γιατρών.

Η διαδικασία πλήρωσης θέσεων έχει συνήθως τρία στάδια:

Στάδιο 1 : Επιλογή

Στάδιο 2 : Διορισμός και ορκωμοσία

Στάδιο 3 : Τοποθέτηση Υπαλλήλου

2.1 Ο ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η επιλογή προσωπικού, δηλαδή ο τρόπος επιλογής θέσεων, γίνεται με δημόσιο διαγωνισμό, γραπτό και κατ' εξαίρεση, προφορικό. Οι διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία πραγματοποιούνται από το ΑΣΕΠ. Κάθε διαδικασία πρόσληψης προϋποθέτει προηγούμενη προκήρυξη, η οποία δημοσιεύεται υποχρεωτικά σε ειδικό τεύχος της Εφημερίδας της Κυβέρνησης και περίληψη της προκήρυξης δημοσιεύεται στον ημερήσιο τύπο.

Στο δεύτερο στάδιο , στον διορισμό και την ορκωμοσία του υπαλλήλου στο νοσοκομείο, συγκροτείται προσωπικό μητρώο στο Γραφείο Προσωπικού που περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία τα οποία προσδιορίζουν την ατομική, οικογενειακή, περιουσιακή και υπηρεσιακή του κατάσταση.

Στο τρίτο στάδιο, δηλαδή στην τοποθέτηση υπαλλήλου, ο Διοικητής του Νοσοκομείου με τη σύμφωνη γνώμη του αντίστοιχου Διευθυντή, αποφασίζει την τοποθέτηση του υπαλλήλου σε τμήμα και ο Προϊστάμενος του τμήματος, σε συνεργασία με το Διευθυντή της Υπηρεσίας αναθέτουν καθήκοντα σύμφωνα με τον κλάδο ή την ειδικότητα που πραγματοποιήθηκε η πρόσληψη του.

2.2 ΠΛΗΡΩΣΗ ΘΕΣΕΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι γιατροί του ΕΣΥ, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Οι προκηρύξεις των γιατρών πραγματοποιούνται από το κάθε Νοσοκομείο ανάλογα με τις ανάγκες και τις κενές θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό του. Η διαβάθμιση των θέσεων είναι :

- A) Διευθυντής
- B) Αναπληρωτής Διευθυντής
- Γ) Επιμελητής Α
- Δ) Επιμελητής Β

Για τους Οδοντιάτρους προβλέπεται μια ακόμη διαβάθμιση αυτή του Επιμελητή Γ. Για την κάλυψη έκτακτων αναγκών των Νοσοκομείων καταρτίζεται στο Υπουργείο Υγείας κατάλογος επικουρικών γιατρών ανά ειδικότητα. Το ιατρικό προσωπικό συμπληρώνεται με τους γιατρούς που πραγματοποιούν την ειδικότητά τους και αποκαλούνται ειδικευόμενοι γιατροί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2- ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

1. ΕΞΕΛΙΞΗ ΥΠΑΛΛΗΛΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η εξέλιξη του προσωπικού πλην γιατρών, μπορεί να οριοθετηθεί σε δύο κύκλους. Ο πρώτος κύκλος, η βαθμολογική κατάσταση του διοριζόμενου εξαρτάται από τον εισαγωγικό βαθμό που προβλέπεται στον οικείο κλάδο πρόσληψής του. Ο εισαγωγικός βαθμός των υπαλλήλων ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ είναι ο βαθμός Δ΄ και των υπαλλήλων ΥΕ(υποχρεωτικής εκπαίδευσης) είναι ο βαθμός Ε΄. Οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος εισάγονται με βαθμό Γ΄ ενώ οι απόφοιτοι της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Διοίκησης και της Εθνικής Σχολής Τοπικής Αυτοδιοίκησης με βαθμό Β΄.

Ο δεύτερος κύκλος, αφορά την ιεραρχική εξέλιξη του προσωπικού στα Νοσοκομεία, όπως και σε όλους τους Δημόσιους Οργανισμούς βασίζεται στους νόμους που εφαρμόζει το Υπουργείο Υγείας. Τα κριτήρια που τίθενται για την εξέλιξη των υπαλλήλων είναι τα εξής :

- Ο βαθμός
- Τα χρόνια προϋπηρεσίας
- Οι εκθέσεις αξιολόγησης
- Οι τυπικοί εκπαιδευτικοί τίτλοι

2. ΕΞΕΛΙΞΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Τα κριτήρια εξέλιξης των γιατρών εκτός από τα αμιγώς επιστημονικά, εξαρτώνται από την ηλικία, την συνολική διάρκεια απασχόλησης, την διάρκεια απασχόλησης στην προηγούμενη θέση και στην αντίστοιχη ειδικότητα. Αυτό που πρέπει να επισημανθεί, είναι το θέμα της διαδικασίας μονιμοποίησής τους. Η μονιμοποίηση του ιατρικού προσωπικού εξαρτάται πλέον από την έννοια της θητείας ανεξάρτητα από τη θέση την οποία κατέχει ο γιατρός. Οι γιατροί μπορούν να μονιμοποιηθούν σε οποιαδήποτε θέση μετά την πάροδο 5 ετών δηλαδή μετά την ειδικευση της ίδιας θέσης επί δύο συνεχόμενες φορές. Οι βαθμολογικές κλίμακες και τα βασικά κριτήρια εξέλιξης είναι:

- Διευθυντής (10ετής άσκηση στην ειδικότητα διεκδικούμενης θέσης, κάτω των 55 ετών)

- Αναπληρωτής Διευθυντής(απονέμεται σε επιμελητή Α΄ με συνολική υπηρεσία 13ετών, εκ των οποίων τα 6 ήταν στο βαθμό του επιμελητή)
- Επιμελητής Α΄ (5ετής άσκηση στην ειδικότητα της διεκδικούμενης θέσης)
- Επιμελητής Β΄ (απαιτείται τίτλος ειδικότητας και ο υποψήφιος να μην υπερβαίνει τα 45 έτη)

3. ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εκτός των τυπικών κριτηρίων που πρέπει να διαθέτουν οι υπάλληλοι για την ιεραρχική τους εξέλιξη, η ουσιαστική κρίση βασίζεται σε ένα σύνολο επιστημονικών και επαγγελματικών παραμέτρων δηλαδή, βασίζεται σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα αξιολόγησης. Έτσι τα ουσιαστικά προσόντα των υπαλλήλων κρίνονται βάσει συστήματος αξιολόγησης, το οποίο διέπεται από τις αρχές της αμεροληψίας, της επαγγελματικής ικανότητας του υπαλλήλου και της αποδοτικότητάς του. Οι εκθέσεις αξιολόγησης συντάσσονται τον Ιανουάριο κάθε έτους για τους υπαλλήλους όλων των κατηγοριών με εξαίρεση τους υπαλλήλους της κατηγορίας ΥΕ οι οποίοι αξιολογούνται κάθε δύο χρόνια. Η συμπλήρωση του εντύπου είναι υποχρεωτική και γίνεται από δύο αξιολογητές. Τα κριτήρια που εμπεριέχονται σε μια έκθεση αξιολόγησης παρουσιάζονται παρακάτω πίνακα 1.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1- Κριτήρια Έκθεσης Αξιολόγησης (για ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ)⁸

1.	Τίτλοι Σπουδών-μετεκπαίδευση-επιμόρφωση	
2.	Συνοπτική περιγραφή του έργου που επιτελέστηκε	α) Συνοπτική περιγραφή του έργου που επιτελέστηκε β) Μελέτες-άρθρα-προτάσεις-βραβεύσεις γ) Δυσχέρειες και προβλήματα υλοποίησης του έργου
3.	Γνώση του αντικειμένου	α) Επαγγελματική επάρκεια β) Ικανότητα εφαρμογής των γνώσεων και της εμπειρίας κατά την εκτέλεση καθηκόντων γ) Σφαιρική γνώση του αντικειμένου του Φορέα
4.	Ενδιαφέρον και δημιουργικότητα	α) Ενδιαφέρον & αφοσίωση στην εργασία β) Πρωτοβουλία-καινοτομίες,εκπόνηση άρθρων, προτάσεων & βράβευση εργασιών γ) Ανάλυση ευθυνών
5.	Υπηρεσιακές σχέσεις & συμπεριφορά	α) Συμπεριφορά προς πολίτες β) Εξυπηρέτηση του κοινού γ) Επικοινωνία-συνεργασία με συναδέλφους
6.	Αποτελεσματικότητα	α) Ποιότητα-ποσότητα εργασίας β) Ικανότητα να προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει τις εργασίες του
7.	Διακρίσεις	
8.	Ποινές	

⁸ Ίδια επεξεργασία

Η αξιολόγηση των γιατρών πραγματοποιείται κάθε έτος μέχρι την 15^η Φεβρουαρίου. Για τους Επιμελητές, η έκθεση αξιολόγησης συντάσσεται από τον Διευθυντή τμήματος του Ιατρικού Τομέα. Για τους Αναπληρωτές Διευθυντές και τους Διευθυντές, η αξιολόγηση γίνεται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα Κριτήρια που εμπεριέχονται στην έκθεση των γιατρών εμφανίζονται παρακάτω πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2- Κριτήρια Αξιολόγησης Γιατρών⁹

1.	Τίτλοι σπουδών-μετεκπαίδευση-επιμόρφωση
2.	Επιστημονική συγκρότηση και κατάρτιση
3.	Επιστημονικό έργο
4.	Ερευνητικό έργο
5.	Κλινικό έργο
6.	Οργανωτική εμπειρία
7.	Διοικητική ικανότητα
8.	Συνεργασία
9.	Συμπεριφορά προς ασθενείς
10.	Συμμετοχή στις δραστηριότητες του τμήματος(εφημερίες, εξωτερικά ιατρεία)
11.	Συμμετοχή στις γενικές δραστηριότητες του νοσοκομείου
12.	Ήθος γιατρού ΕΣΥ σε ώρα υπηρεσίας
13.	Διακρίσεις
14.	Ποινές

⁹ Ίδια επεξεργασία

4. ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Όπως διαπιστώθηκε από τα παραπάνω, στα βασικά κριτήρια αξιολόγησης του προσωπικού εμφανίζεται το κριτήριο των ποινών, οι οποίες έχουν επιβληθεί στο προσωπικό. Η οποιαδήποτε ποινή και το μέγεθος αυτής, αντανακλά το ηθικό επίπεδο λειτουργίας των απασχολουμένων σε έναν επιχειρησιακό χώρο. Από το επίπεδο αυτό εξαρτάται τις περισσότερες φορές η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Οι διοικήσεις των επιχειρήσεων και των οργανισμών είναι αναγκασμένες να εφαρμόζουν μεθόδους ελέγχου του ηθικού αυτού επιπέδου των εργαζομένων.

Πειθαρχικό παράπτωμα αποτελεί κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογισθεί στον υπάλληλο. Τα Πειθαρχικά Παραπτώματα αναφέρονται αναλυτικά στο Υ.Κ άρθρο 107, εδώ απλά θα επισημάνουμε μερικά όπως:

- Οι πράξεις με τις οποίες εκδηλώνεται άρνηση αναγνώρισης του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην Πατρίδα και τη Δημοκρατία.
- Η παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλους ειδικούς ποινικούς νόμους
- Η παράβαση της αρχής της αμεροληψίας
- Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση καθηκόντων
- Η άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας
- Η παράβαση της υποχρέωσης εχεμύθειας
- Η ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους πολίτες, η αδικαιολόγητη μη εξυπηρέτησή τους και η μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεων τους
- Η παράλειψη δίωξης και τιμωρίας πειθαρχικού παραπτώματος
- Η άρνηση παροχής πληροφόρησης στους πολίτες. Κ.α.

Οι Πειθαρχικές Ποινές που επιβάλλονται στους υπαλλήλους είναι:

- Η έγγραφη επίπληξη
- Το πρόστιμο έως τις αποδοχές τριών μηνών
- Η στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από ένα έως πέντε έτη
- Ο υποβιβασμός κατά ένα βαθμό

- Η προσωπική παύση από τρεις έως έξι μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών και
- Η οριστική παύση

Πειθαρχική Εξουσία ανάλογα με το παράπτωμα, στους υπαλλήλους ασκούν:

- Ο Διοικητής
- Το Διοικητικό Συμβούλιο
- Ο Διοικητής της ΔΥΠΕ
- Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του νοσοκομείου

Τα Πειθαρχικά Παράπτωματα των γιατρών αποτελούν :

- Η άσκηση ελεύθερου ή άλλου επαγγέλματος
- Η δωροληψία
- Η συνεργασία με ιδιώτες ιατρούς ή ιδιωτικές κλινικές
- Η παραβίαση κανόνων της ιατρικής δεοντολογίας
- Η άνιση μεταχείριση αρρώστων ή η απρεπής συμπεριφορά προς αυτούς
- Η απουσία μετά από έλεγχο από την εφημερία

Πειθαρχικές Ποινές :

- Έγγραφο επίπληξη
- Πρόστιμο μέχρι των αποδοχών 10 μηνών
- Διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας για κατάληψη θέσεων ανώτερου βαθμού από 1 έως 5 χρόνια
- Οριστική παύση
- Οριστική παύση μέχρι δύο χρόνια αφαίρεση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος μέχρι 2 χρόνια ή οριστικά

Πειθαρχικός Προϊστάμενος

- Ο Διοικητής του Νοσοκομείου
- Το διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου
- Ο Διοικητής της Δ.Υ.ΠΕ

Ένορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) ενεργείται κάθε φορά που η υπηρεσία έχει σοβαρές υπόνοιες ή σαφείς ενδείξεις για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος. Η εξέταση αυτή αποσκοπεί στη συλλογή στοιχείων για τη διαπίστωση της τέλεσης του πειθαρχικού παραπτώματος και τον προσδιορισμό των προσώπων που τυχόν ευθύνονται, καθώς και στη διερεύνηση των συνθηκών υπό τις οποίες αυτό έχει τελεστεί. Η ΕΔΕ δεν συνιστά έναρξη πειθαρχικής δίωξης και διατάσσεται από οποιονδήποτε πειθαρχικώς προϊστάμενο και ενεργείται από μόνιμο υπάλληλο με βαθμό τουλάχιστον Α΄.

5. ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Στον τομέα υγείας, έχει γίνει αντιληπτό η αναγκαιότητα προσαρμογής στις σύγχρονες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις μέσω της διαρκούς βελτίωσης του γνωστικού πεδίου των απασχολουμένων στον εν λόγω τομέα. Το άρθρο 47 του Υ.Κ¹⁰ αναφέρει ότι η υπηρεσιακή εκπαίδευση είναι δικαίωμα του υπαλλήλου. Ο υπάλληλος έχει δικαίωμα επιμόρφωσης, μετεκπαίδευσης και μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Τα προγράμματα μπορεί να πραγματοποιούνται στην Ελλάδα όπως για παράδειγμα στο Εθνικό κέντρο Δημόσιας Διοίκησης ή στο εξωτερικό. Κάθε υπηρεσία του Δημοσίου τομέα είναι υποχρεωμένη να μεριμνά για την επιμόρφωση των υπαλλήλων της καθ'όλη τη διάρκεια του εργασιακού τους βίου ανεξάρτητα από την κατηγορία, τον κλάδο, την ειδικότητα και το βαθμό τους.

Η μετεκπαίδευση-εξειδίκευση έχει ως σκοπό την απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων που είναι απαραίτητες για την άσκηση των καθηκόντων τους.

Η μεταπτυχιακή εκπαίδευση πραγματοποιείται με τη συμμετοχή του υπαλλήλου σε προγράμματα ή κύκλους μεταπτυχιακών σπουδών σε αναγνωρισμένα Ιδρύματα Ανώτατης Εκπαίδευσης του εσωτερικού ή εξωτερικού.

Ο υπάλληλος που συμμετέχει στα άνω προγράμματα δικαιούται άδεια υπηρεσιακής εκπαίδευσης. Άδεια επίσης χορηγείται για συμμετοχή σε συνέδρια, ημερίδες, επιστημονικά συμπόσια, σεμινάρια και κάθε είδους συναντήσεις επιστημονικού χαρακτήρα, στο εσωτερικό ή εξωτερικό.

¹⁰ Ν. 3329 2005, *Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις*, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005

Για την κατάρτιση του γιατρών προβλέπεται εκπαιδευτική άδεια για μετεκπαίδευση ή παρακολούθηση ειδικών επιστημονικών προγραμμάτων ή μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων στο εξωτερικό μέχρι 1 έτος με διπλάσιες αποδοχές ή μέχρι 2 έτη χωρίς αποδοχές.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3- Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΙΝΗΤΡΑ ΤΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΕΝΟΣ ΝΟΣΚΟΜΕΙΟΥ

1. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ

Στον άνθρωπο, όπως είναι γνωστό, υπάρχει μια φυσική ανάγκη για την πραγματοποίηση κάποιου έργου της δικής του επιλογής, για την πιστοποίηση της ίδιας του της ύπαρξης, ή όπως έλεγε ο Δάντης, υπάρχει μια ανώτερη επιθυμία που σπρώχνει τον καθένα μας να βρει την ίδια του την εικόνα μέσα από την πράξη.

Όλοι οι φιλόσοφοι, από τον Ακινάτο, τον Σπινόζα, τον Μαρξ, μέχρι τον Σαρτρ, όριζαν την εργασία ως <<Faire et en faisant se faire>>, <<να κάνεις και με το να κάνεις να γίνεσαι>>. ¹¹

Οι αλληλεπιδρώμενες παράγοντες που επιδρούν στη διαμόρφωση των αντιλήψεων για την εργασία έχουν οριοθετηθεί σε πέντε κύκλους. Θα αναφερθούμε σε δύο από αυτούς.

Ο πρώτος κύκλος προσδιορίζει την εργασία μέσω αντιλήψεων που διαμορφώνονται από τη φιλοσοφική, κοινωνική, και ψυχολογική διάσταση του ατόμου.

Ο δεύτερος κύκλος αφορά την πραγματικότητα στην εργασία και σχετίζεται με :

- Το είδος και τη μορφή της εργασίας
- Τις συνθήκες εργασίας
- Τη διάρκεια εργασίας και την ελαστικότητα του ωραρίου
- Το ύψος των αμοιβών
- Το είδος της ασφαλιστικής κάλυψης και
- Το βαθμό ικανοποίησης από την εργασία

Η εργασία ταυτόχρονα έχει έννοια:

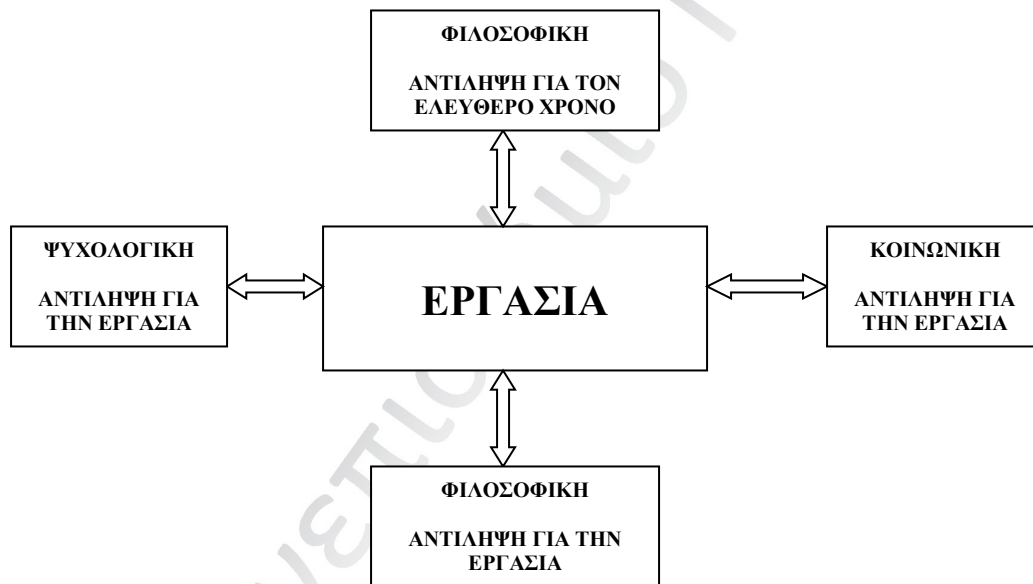
- Οικονομική(συντελεστής παραγωγής, εισοδήματος, υπεραξίας και κέρδους)
- Κοινωνική(καταξίωση, κοινωνικές σχέσεις)
- Ψυχολογική(επιτυχία, ικανοποίηση)
- Πολιτική(έλεγχος της παραγωγικής διαδικασίας)

¹¹ Σούλης Σ., Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας ΔΜΥΠ.-ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα 2001,σελ.20

- Φιλοσοφική(κίνηση, δημιουργία, χρόνος, προορισμός)

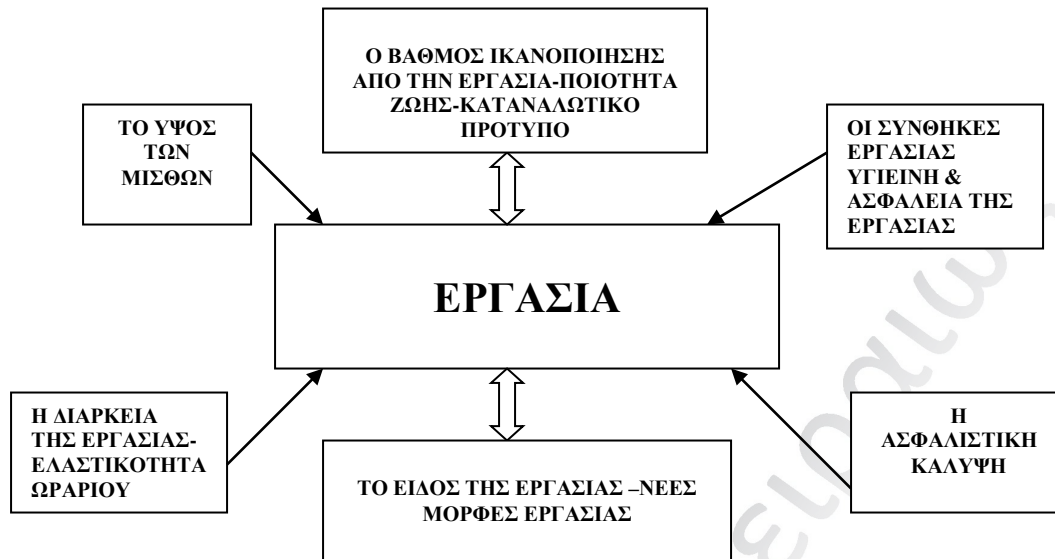
Διαφαίνεται, ότι η εργασία συμβάλλει στην κάλυψη των βασικών κοινωνικό-οικονομικών αναγκών, μια αντίληψη που χαρακτηρίζεται ως επιβιωτική και που επικράτησε για μια μεγάλη περίοδο της ανθρώπινης ιστορίας. Η εργασία όμως σήμερα αποτελεί για τον άνθρωπο βασικό προσδιοριστή κάλυψης περισσότερο πολιτισμικών αναγκών δηλαδή, κάλυψη της έμφυτης τάσης για δημιουργία, της ικανοποίησης και της αυτοπραγμάτωσης του μέσω της παραγωγικής διαδικασίας, μέχρι και την κάλυψη θρησκευτικό-ιδεολογικών αναγκών προορισμού του ανθρώπου.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1- Κύκλος αλληλοεπιδρώντων παραγόντων της εργασίας¹²



¹² Ιδία επεξεργασία

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2- Κύκλος αλληλοεπιδρώντων παραγόντων της εργασίας¹³



Το σύνολο αυτό, των αλληλοεπιδρώντων παραγόντων, συνιστά και την ικανοποίηση του ανθρώπου από τη συμμετοχή του σε παραγωγικές δραστηριότητες. Είναι λογικό λοιπόν, ότι η ικανοποίηση από την εργασία να εξαρτάται από το σύνολο των αλληλοεπιδρώντων παραγόντων έτσι όπως αναφέρθηκαν στο δεύτερο προσδιοριστικό κύκλο ανωτέρω.

Όπως διαπιστώνεται, η ικανοποίηση του εργαζομένου από την εργασία είναι λογικό να αποτελεί κύριο παράγοντα της αποδοτικότητας του. Όμως τι είναι αυτό που συμβάλλει στο να ικανοποιούνται οι εργαζόμενοι και να είναι παραγωγικότεροι; Από τη μια πλευρά ο Taylor υποστηρίζει ότι όταν στον εργαζόμενο προσφέρονται τα κατάλληλα οικονομικά κίνητρα, καλές φυσικές συνθήκες εργασίας, και ένα ευχάριστο εργασιακό περιβάλλον τότε η αποδοτικότητα φυσικό είναι να φτάνει στο μέγιστο.

Στην σύγχρονη όμως άποψη από την άλλη, η εναρμόνιση του ατόμου με το εργασιακό περιβάλλον εδράζεται στην έννοια της εργονομίας όπου εκεί απαιτείται προσαρμογή των συνθηκών εργασίας στις ανθρώπινες απαιτήσεις.

¹³ Ιδία επεξεργασία

2. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Η δημιουργία ενός καλού εργασιακού περιβάλλοντος¹⁴, αποτελεί προτεραιότητα στις νοσοκομειακές μονάδες. Όπου παρά τη χρησιμοποίηση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, το εργασιακό περιβάλλον αποτελεί ένα παραγωγικό σύστημα εντάσεως εργασίας, κυρίαρχο στοιχείο του οποίου αποτελεί ο ανθρώπινος παράγων. Το καλό εργασιακό περιβάλλον αποτελεί θεμελιώδη παραγωγική συνιστώσα προσφοράς ποιοτικών ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών γιατί το ιατρικό σώμα αφιερώνει τον περισσότερο χρόνο του στη διαπροσωπική σχέση με τους ασθενείς.

Παρόλο όμως τον σύγχρονο εξοπλισμό και τις μεθόδους που χρησιμοποιεί ο οργανισμός, η στελέχωση του με το κατάλληλο ποιοτικά ανθρώπινο δυναμικό είναι από τα πιο σημαντικά αφού συμβάλλει στην πραγματοποίηση στόχων της διοίκησης.

3. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα από τα κύρια θεωρητικά ζητήματα του σύγχρονου management, που ενδιαφέρεται για την βελτίωση του ρυθμού αύξησης της παραγωγικότητας και της αποδοτικότητας του εργαζομένου μέσω της ικανοποίησης που λαμβάνει από την παραγωγική του δραστηριότητα. Η επιστημονική προσέγγιση της επαγγελματικής ικανοποίησης συνδέεται άμεσα με τα κίνητρα, τις στάσεις και τις αξίες της εργασίας.

Παράλληλα όμως, με τη στάση του εργαζομένου απέναντι στην εργασία, οι διοικήσεις των οργανισμών θα πρέπει να διαθέτουν την ικανότητα δημιουργίας ενός συστήματος <<κινήτρων>> που είναι απαραίτητο για την ικανοποίηση των αναγκών και των δύο πλευρών. Τα κίνητρα έτσι πρέπει να αφορούν:

- τη συμμετοχή των εργαζομένων στις διαδικασίες βελτίωσης της αποδοτικότητας και επίτευξης των στόχων του οργανισμού και
- τη δημιουργία κινήτρων στους εργαζομένους για την επίτευξη των ατομικών τους στόχων.¹⁵

¹⁴ Οικονομάκης Μ., κ.α., *Είναι αναγκαία μια Πολιτική Ανθρώπινων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων στη Βάση των Θεωριών της Υποκίνησης, στις Υπηρεσίες Υγείας στο Μάνατζμεντ*. Εκδ. Mediforce, Αθήνα 2004, σελ.31

¹⁵ Σαρρής Μ., *Κοινωνιολογία της Υγείας*, εκδ. Παπαζήση 2001, σελ.17

Τα κίνητρα στην εργασία οδηγούν σε εσωτερικές και εξωτερικές ανταμοιβές.

Οι εσωτερικές ανταμοιβές είναι το αποτέλεσμα που δέχεται ο εργαζόμενος από την καλή απόδοσή του. Σε αυτό περιλαμβάνονται τα συναισθήματα επιτυχίας και ικανοποίησης.

Οι εξωτερικές ανταμοιβές παρέχονται από τη διοίκηση του οργανισμού και έχουν τη μορφή αμοιβών, προαγωγών και ασφάλειας στην εργασία.

Οι εσωτερικές και εξωτερικές ανταμοιβές προϋποθέτουν ότι τα κίνητρα τα οποία παρέχει η διοίκηση μιας επιχείρησης επιτυγχάνουν την υποκίνηση του εργαζομένου. Υποκίνηση είναι η προσπάθεια δημιουργίας και καλλιέργειας μιας εσωτερικής διάθεσης στα άτομα ώστε να μπορούν να αποδώσουν καλύτερα. Είναι θέληση και επιθυμία επίτευξης των στόχων ενός οργανισμού μέσω της ικανοποίησης κάποιων ατομικών αναγκών των εργαζομένων. Είναι η διαδικασία εκείνη που οδηγεί στην ικανοποίηση από την εργασία.¹⁶

Η διοίκηση πρώτον, εντοπίζει τις ανάγκες των απασχολουμένων δεύτερον, προσπαθεί να διερευνήσει το είδος των κινήτρων που ανταποκρίνονται στις εν λόγω ανάγκες δηλαδή, εάν πρόκειται για βιογενετικές ή επιβατικές, αν παρέχει αύξηση μισθών, κίνητρα κ.α. τρίτον, αξιοποιεί την παροχή κινήτρων και υποκινεί τους εργαζομένους να αποκτήσουν εργασιακό ενδιαφέρον και παραγωγική ευθύνη και τέταρτον, επιτυγχάνεται ο στόχος της διοίκησης για λειτουργική και παραγωγική λειτουργικότητα και παράλληλα επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των εργαζομένων.

4. ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΜΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΙΝΗΤΡΑ ΥΠΟΚΙΝΗΣΗΣ

Όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, τα κίνητρα αποτελούν τους προσδιοριστές της υποκίνησης. Για να μπορέσει η διοίκηση μιας επιχείρησης ή το σύγχρονο management να προσδιορίσει τα κίνητρα αυτά, πρέπει να προηγηθεί η διερεύνηση των βασικών αιτιολογικών παραγόντων μη ικανοποίησης των εργαζομένων. Η ταξινόμηση παραγόντων ή κινήτρων υποκίνησης που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη σε μια ολοκληρωμένη διαδικασία υποκίνησης είναι οι εξής:

I. ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΑΜΟΙΒΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : η αμοιβή είναι μια μορφή αποζημίωσης του εργαζομένου για την εργασιακή του προσφορά. Κάθε εργαζόμενος πρέπει να αμοιβέται σύμφωνα με αυτά που προσφέρει. Το είδος και το ύψος της αμοιβής αποτελούν μέσα για την

¹⁶ Κέφης Β., *Ολοκληρωμένο Management, Βασικές Αρχές για Σύγχρονες Οικονομικές Μονάδες*, εκδ.Κριτική, Αθήνα 2005, σελ.24

ικανοποίηση του προσωπικού και αύξηση της παραγωγικότητας. Όταν ο εργαζόμενος θεωρεί ότι αμείβεται λιγότερο από ότι αξίζει, τότε εμφανίζεται δυσαρέσκεια που εκφράζεται με παράπονα, αρνητικό περιβάλλον, χαμηλό εργασιακό ενδιαφέρον.

II. ΧΡΟΝΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : η επιμήκυνση του νόμιμου χρόνου εργασίας και οι βάρδιες μπορούν να σχετιστούν με σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις στον εργαζόμενο και την προσωπική του ζωή. Μπορεί να προκαλέσουν , αλλαγή των βιορυθμών του εργαζομένου, πίεση, άγχος, ένταση, εκνευρισμό, προβλήματα στην κοινωνική και προσωπική ζωή.

III. ΦΟΡΤΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ : φόρτος εργασίας δεν σημαίνει μόνο μεγάλη διάρκεια απασχόλησης ή επιμήκυνση ωραρίου αλλά κυρίως ο όγκος της παραγόμενης ποσότητας, δηλαδή η ίδια η φύση της εργασίας και κατά πόσο αυτή είναι επίπονη σωματικά και πνευματικά.

IV. ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ : οι εργαζόμενοι νιώθουν ικανοποιημένοι από την εργασία όταν καλύπτουν ανάγκες όπως της αποδοχής, της προβολής, της αναγνώρισης και της βαθμολογικής εξέλιξης.

V. ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ : η αίσθηση του εργαζομένου ότι δεν μπορεί να συμμετέχει και να εκφέρει άποψη σε θέματα που τον αφορούν δημιουργεί ένταση και άγχος. Αυτό συμβαίνει είτε από αδυναμία να παρεμβαίνει σε δραστηριότητες που πιστεύει ότι γνωρίζει καλύτερα από άλλους είτε από αδυναμία να αντιληφθεί τις εξελίξεις στις οποίες αναγκάζεται να συμμετέχει χωρίς να γνωρίζει τους πιθανούς κινδύνους.

VI. ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΡΟΛΟΥ : οι εργαζόμενοι αισθάνονται μεγαλύτερη υπευθυνότητα όταν είναι οριοθετημένο το πλαίσιο των αρμοδιοτήτων τους και αντιλαμβάνονται το εύρος των προσδοκιών που περιμένει η διοικητική ηγεσία από αυτούς. Η ασάφεια ρόλου στο χώρο εργασίας αποτελεί σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα .

VII. ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΘΕΣΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ : η ορθολογική αντιστοίχιση του επιπέδου εργασίας και των φυσιολογικών και πνευματικών δυνατοτήτων του ατόμου αποτελούν καθοριστικό παράγοντα για την τοποθέτηση του εργαζομένου σε κατάλληλη θέση.

VIII. ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ : η ελλιπής στελέχωση ενός τμήματος σε έναν οργανισμό επιφέρει πίεση εκ μέρους της διοίκησης και συνακόλουθα αυξημένο παραγόμενο

έργο ανά μονάδα χρόνου δηλαδή, εντατικοποίηση της εργασίας, κάτι που προκαλεί κούραση, ένταση, άγχος και μη ικανοποίηση από τον χώρο εργασίας.

IX. ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ-MONOTONIA : η επαναληπτικότητα των ιδίων εργασιακών δραστηριοτήτων με την ίδια μεθοδολογία εκτέλεσης, συντελούν στην μονοτονία της εργασίας που επιφέρει νευρική κούραση και απουσία δημιουργικής ικανοποίησης από την εργασία.

X. ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ : στον εργασιακό χώρο συνυπάρχουν και συνεργάζονται άτομα με διαφορετικές απόψεις, γνώσεις, ικανότητες και αντιλήψεις. Είναι λοιπόν εύκολο να προκύψουν διαπροσωπικές συγκρούσεις αλλά και δύσκολο να αποφευχθούν. Επίσης, οι σχέσεις εργαζομένων με τη διοίκηση επηρεάζουν την ικανοποίηση του εργαζομένου στο χώρο εργασίας. Η διοίκηση δεν λαμβάνει υπόψη της, τις ανάγκες, τις γνώμες των εργαζομένων, δεν συντρέπει στα προβλήματά τους, και έτσι δημιουργεί κλίμα έντασης και προστριβών στο χώρο εργασίας.

XI. ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ : η έλλειψη επιβράβευσης των εργαζομένων για την εργασία που παρέχουν, προκαλεί αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα τη συνεχή μείωση του ενδιαφέροντος για την εκτέλεση των καθηκόντων τους μέσω δημιουργικών πρωτοβουλιών.

XII. ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ : η άνιση μεταχείριση των εργαζομένων από την πλευρά της διοίκησης προκαλεί χαμηλή αυτοεκτίμηση και κύριο παράγοντα διατάραξης εργασιακών σχέσεων. Η άνιση μεταχείριση μπορεί να έχει τη μορφή χορήγησης πλέον αδειών, την συμπάθεια, τη μεγαλύτερη ανοχή σε εργασιακά λάθη ή ακόμη και τη συμμετοχή των <<ευνοούμενων>> εργαζομένων στη λήψη αποφάσεων.

XIII. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΣΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΓΝΩΣΗΣ : η βαθμολογική εξέλιξη επιτυγχάνεται με την διαρκή ανανέωση της γνώσης και προσαρμογή των δεξιοτήτων των εργαζομένων σε νέα τεχνολογικά δεδομένα. Η ανανέωση της γνώσης μπορεί να προέλθει από την συμμετοχή των εργαζομένων σε εκπαιδευτικά προγράμματα. Η αδυναμία παρακολούθησης των τεχνολογικών και επιστημονικών εξελίξεων έχει ως συνέπεια την μείωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του εργαζομένου.

XIV. ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ : τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες αποτελούν σήμερα μία από τις σημαντικότερες αιτίες θνησιμότητας του εργαζόμενου πληθυσμού. Οργανισμοί οι οποίοι δεν λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα

υγιεινής και ασφάλειας δημιουργούν άγχος, ένταση και φόβο στους εργαζομένους, ένα γενικότερο αίσθημα ανασφάλειας και χαμηλή ικανοποίηση από τον εργασιακό χώρο.

5. ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΑΓΧΟΣ

Κοινός παρανομαστής των προαναφερθέντων αιτιολογικών παραγόντων μη ικανοποίησης των εργαζομένων διαφαίνεται να είναι το εργασιακό άγχος.

Είναι ευρέως γνωστό ότι, το άγχος αποτελεί την κύρια πηγή επαγγελματικών, προσωπικών, ψυχικών και σωματικών προβλημάτων. Οι αγχώδεις καταστάσεις δημιουργούν τη λήψη εσφαλμένων επαγγελματικών αποφάσεων, εργασιακές συγκρούσεις, αρνητική παραγωγικότητα και αποδοτικότητα του οργανισμού.

Το άγχος είναι μία συναισθηματική κατάσταση που εμφανίζεται μετά την έκθεση σε στρεσογόνους παράγοντες και εκδηλώνεται με μια ποικιλία συμπεριφορών. Ο βαθμός που θα επηρεάσουν αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες τον εργαζόμενο, είτε σωματικά είτε ψυχικά, είναι άμεσα συνδεδεμένος με τη βαρύτητα που αποδίδει ο κάθε εργαζόμενος σε ένα επαγγελματικό γεγονός καθώς και την υποστήριξη που έχει από το άμεσο οικογενειακό, φιλικό, ή κοινωνικό περιβάλλον. Παράγοντες όπως:

- Δημογραφικοί(ηλικία, εθνικότητα, εκπαίδευση, οικογενειακή κατάσταση)
- Ψυχοπιεστικές καταστάσεις στο παρελθόν ή έλλειψη τους
- Ενδοατομικοί παράγοντες(κίνητρα, στρατηγικές αντιμετώπισης γεγονότων) και
- Διαπροσωπικοί (υποστηρικτικό δίκτυο, συνυπάρχουσες ψυχοπιεστικές καταστάσεις, κοινωνικές προσδοκίες)

μπορεί να αυξήσουν ή να μειώσουν την αντίσταση των ατόμων στο άγχος, καθώς και να προδιαθέσουν σε μια αποτελεσματική ή μη προσαρμογή.

6. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ

6.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά στις ΗΠΑ, στην δεκαετία του 1970, για να περιγράψει ένα σύνολο συμπτωμάτων, εξάντλησης, που εκδηλώνεται με μεγάλη συχνότητα σε όσους επαγγελματίες ασκούν κοινωνικό λειτούργημα (π.χ. γιατρούς, νοσοκόμους, δασκάλους κτλ.)

6.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ο επαγγελματίας μεταφέρει στο χώρο εργασίας τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις ικανότητές του (προσφορά) και ταυτόχρονα έχει ορισμένες προσωπικές ανάγκες. Το εργασιακό περιβάλλον, από την άλλη, έχει απαιτήσεις και προσδοκίες από τον εργαζόμενο (ζήτηση) και παρέχει ανταλλάγματα (προσφορά). Όταν η προσφορά του επαγγελματία δεν συμπίπτει με την ζήτηση και προσφορά του εργασιακού περιβάλλοντος τότε αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης στρεσογόνων καταστάσεων¹⁷.

6.3. ΣΤΑΔΙΑ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι μία διεργασία που αναπτύσσεται σε 4 στάδια:

- 1. Ενθουσιασμός.** Ο εργαζόμενος στον εργασιακό χώρο έχει υψηλούς στόχους και ενέργεια για την εργασία με αποτέλεσμα την προσδοκία ικανοποίησης και ηθικής ανταμοιβής
- 2. Αμφιβολία και Αδράνεια.** Ο εργαζόμενος αρχίζει να αμφιβάλλει για τις προσπάθειες του, εντατικοποιεί το ρυθμό εργασίας του και τέλος αναπτύσσεται το αίσθημα της δυσαρέσκειας, από τη μη αναγνώριση της προσφοράς του με κατάληξη την από-ιδανικοποίηση του εργασιακού του περιβάλλοντος.
- 3. Απογοήτευση και Ματαιίωση.** Ο εργαζόμενος διερωτάται αν το άγχος και η έλλειψη ικανοποίησης ανταποκρίνονται στην αξία που έχει προσδώσει στην εργασία του.

¹⁷ Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., *Η ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, εκδ.Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σελ.26

Αποθαρρύνεται έτσι, και στην συνέχεια περιέρχεται σε σοβαρές αρνητικές καταστάσεις όπως αυτής της κατάθλιψης.

4. Απάθεια. Ο εργαζόμενος αποφεύγει κάθε υπευθυνότητα, δεν αναλαμβάνει πρωτοβουλίες, αδιαφορεί για τις πραγματικές ανάγκες του χώρου εργασίας του.

6.4. ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Τα συμπτώματα της επαγγελματικής εξουθένωσης διακρίνονται σε:

- ✓ Ψυχοσωματικά συμπτώματα και αφορούν συνήθως ενοχλήσεις, όπως έντονη αίσθηση κόπωσης και αδυναμίας, αυξημένη μυϊκή υπερένταση, κεφαλαλγίες, καρδιαγγειακές ή άλλες ψυχοσωματικές διαταραχές.
- ✓ Ψυχο-συναισθηματικά και Ψυχολογικά συμπτώματα και περιλαμβάνουν την αδιαφορία, τη διαπροσωπική κυνικότητα και υποκειμενική αίσθηση ψυχικής εξάντλησης που συνοδεύεται από άγχος και κατάθλιψη.

Κυρίαρχο ρόλο εμφάνισης και αντιμετώπισης της επαγγελματικής εξουθένωσης κατέχει η προσωπικότητα του εργαζομένου, ο τρόπος που ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τις αγχώδεις συνθήκες εργασίας, τα κίνητρα που τον ωθούν να εργαστεί στο συγκεκριμένο χώρο εργασίας και τέλος οι προσδοκίες που έχει από το χώρο εργασίας.

Για παράδειγμα, οι χειρουργοί¹⁸ αντιμετωπίζουν καθημερινά άγχος την ώρα του χειρουργείου. Ο τρόπος που κάθε χειρουργός διαχειρίζεται την κατάσταση άγχους αντανακλά και την προσωπικότητα του. Άλλοι χειρουργοί, κατά τη διάρκεια της επέμβασης ομιλούν σιγά ή απλώς ψιθυριστά, άλλοι παρουσιάζουν έντονη εφίδρωση, άλλοι ζητούν τη συμπαράσταση κάποιου συναδέλφου.

6.5. ΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ

Το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης¹⁹ του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε μονάδες που νοσηλεύουν βαριά πάσχοντες ασθενείς. Τα αποτελέσματα ήταν ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αντιστέκεται στον κίνδυνο της επαγγελματικής

¹⁸ Μποτσέας Δ., *Το εργασιακό στρες στους Χειρουργούς*, εκδ.Χ.Κ. Τεγόπουλος,2001,σελ.37

¹⁹ Κανδρής Θ., κ.α., *Επαγγελματική Εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού*, Νοσηλευτική,2004, σελ.116-125

εξουθένωσης. Κύριος λόγος της συναισθηματικής αυτής αντίστασης είναι η ανατροφοδότηση από τη θετική έκβαση της πορείας των ασθενών δηλαδή, από τα θετικά συναισθήματα που προσλαμβάνουν από το ιατρονοσηλευτικό παραγόμενο προϊόν.

6.6. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ

Ο προσδιορισμός των επιπτώσεων οριοθετείται ως κάτωθι:

- α. έλλειψη ενδιαφέροντος των εργαζομένων και απώλεια των θετικών συναισθημάτων από τα οποία εμφορούνται για τους ανθρώπους που εξυπηρετούν
- β. έλλειψη ικανοποίησης από τις εργασιακές δραστηριότητες
- γ. ανάπτυξη αρνητικής εικόνας για τον ίδιο τον εαυτό τους
- δ. χαμηλή απόδοση / παραγωγικότητα καθώς και
- ε. διατάραξη των προσωπικών τους σχέσεων.

7. ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σκόπιμο είναι να αποτυπωθούν τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του προβλήματος έτσι όπως αυτά παρουσιάζονται στον τομέα Υγείας στην Ελλάδα, μέσω των ερευνητικών ευρημάτων που καταδεικνύουν ακριβώς τους παράγοντες εκείνους που επηρεάζουν το βαθμό ικανοποίησης των εργαζομένων. Αυτό κρίνεται σκόπιμο, για να μπορούν οι διοικήσεις των Ελληνικών Νοσοκομείων να οριοθετήσουν τα πιθανά κίνητρα τα οποία θα πρέπει να χορηγούνται στους επαγγελματίες υγείας προκειμένου να αποφεύγονται οι αρνητικές συνέπειες της εμφάνισης της μη ικανοποίησης των εργαζόμενων επαγγελματιών υγείας.

7.1. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η επίδραση του άγχους και η ικανοποίηση από την εργασία σε νοσηλευτές που εργάζονται σε ειδικές νοσηλευτικές μονάδες έγινε αναφορά μελέτης. Η έρευνα έδειξε ότι η κοινωνική υποστήριξη από το χώρο εργασίας μειώνει το εργασιακό άγχος και επηρεάζει θετικά την εργασιακά ικανοποίηση. Σε μία ακόμη έρευνα που αφορά την επαγγελματική ικανοποίηση των νοσηλευτών στο Νοσοκομειακό χώρο τα αποτελέσματα κατέδειξαν:

- α. οι νοσηλευτές με πρωινό ωράριο εργασίας ήταν ικανοποιημένοι με τις επαγγελματικές ευκαιρίες ανάπτυξης και το πρόγραμμα εργασίας

- β. οι άγαμοι νοσηλευτές ήταν ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές και τον παράγοντα ισορροπίας οικογένειας-εργασίας
- γ. οι προϊστάμενοι ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές, την επιβράβευση και αναγνώριση
- δ. οι νοσηλευτές του μη κλινικού χώρου, ήταν ικανοποιημένοι με τις εξωγενείς ανταμοιβές και την ελαστικότητα στο πρόγραμμα εργασίας.

Σε σύγχρονες μελέτες οι νοσηλευτές θεωρούν ότι το επάγγελμα τους επιδρά θετικά ή αρνητικά στους ανθρώπους ανάλογα με το πόσο καλά ασκείται και το θεωρούν ένα από τα πιο σημαντικά κοινωνικά επαγγέλματα. Καθώς επίσης και το ότι οι νοσηλευτές υποστηρίζουν ότι θα πρέπει να αναζητηθούν νέες μέθοδοι οργάνωσης και διοίκησης που παράγουν το ομαδικό πνεύμα και ενισχύουν την πρωτοβουλία του νοσηλευτή στο εργασιακό περιβάλλον.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι οι παράγοντες ικανοποίησης του νοσηλευτικού προσωπικού επιγραμματικά είναι:

- α. η πρωινή εργασία και η μη συμμετοχή σε βάρδια
- β. η οικογενειακή κατάσταση
- γ. η ελαστικότητα του ωραρίου
- δ. η σχέση της κατάστασης μητρότητας με τη μερική απασχόληση
- ε. το συναίσθημα προσωπικής προσφοράς στον ασθενή-ανατροφοδότηση
- στ. η χρησιμοποίηση σύγχρονων οργανωτικών μεθόδων προαγωγής της ομάδας-εργασίας.

7.2. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Μελετώντας²⁰ γιατρούς της ευρύτερης περιοχής κατέγραψαν ότι ποσοστό 61,2% του δείγματος δηλώνει ότι η άσκηση της εργασίας τους, τους δημιουργεί πολύ άγχος και πίεση, το 44,3% των γιατρών είναι δυσαρεστημένοι από το ύψος των αποδοχών τους, και 28,4% πιστεύει ότι η βελτίωση των συνθηκών εργασίας μπορεί να προέλθει μέσω καλύτερου εξοπλισμού, υλικοτεχνικής υποδομής και διοικητικής υποστήριξης.

²⁰ Κυριόπουλος Γεωργούση, *Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα*, εκδ.Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας 1994,σελ.24

Σε ακόμη μία έρευνα²¹ μελετήθηκε το άγχος, η ένταση, η κατάθλιψη και η εργασιακή ικανοποίηση των γιατρών σε 120 νοσοκομειακούς παιδίατρους και 450 ιδιώτες παιδίατρους. Στην κλίμακα ελέγχου άγχους, σε ποσοστό 25% των νοσοκομειακών παιδίατρων και σε 10% των ιδιωτών παιδίατρων διαπιστώθηκε παθολογικό άγχος. Οι νοσοκομειακοί παιδίατροι παρουσίασαν τα υψηλότερα μεγέθη κατάθλιψης με διαφορά και εμφανίζουν την χαμηλότερη εργασιακή ικανοποίηση.

Έτσι τα αίτια μη ικανοποίησης του ιατρικού προσωπικού συνοψίζονται ως εξής:

- α. χαμηλές αποδοχές
- β. χαμηλό επίπεδο υλικοτεχνικής υποδομής
- γ. χαμηλό επίπεδο εξοπλισμού
- δ. χαμηλό επίπεδο διοικητικής υποστήριξης

7.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Στην προαναφερθείσα έρευνα διερευνήθηκε επίσης η εργασιακή ικανοποίηση 111 διοικητικών υπαλλήλων. Το 41% του δείγματος σημείωσε σημαντικό βαθμό έντασης από το χώρο εργασίας και το 28% σημείωσε παθολογικό άγχος.

Βρέθηκε ότι 7 στα 10 στελέχη των δημοσίων νοσοκομείων δηλώνουν ότι η επαγγελματική τους δραστηριότητα τους δημιουργεί άγχος και πίεση. Το 28,8% του δείγματος δηλώνει πολύ ικανοποιημένο, ενώ το 36,4% δηλώνει ουδετερότητα μέχρι μεγάλη δυσαρέσκεια. Οι υπόλοιποι δηλώνουν λίγο ικανοποιημένοι. Δυσαρέσκεια, προκαλείται από το ύψος των αποδοχών (36,7%) όπως και η μη αναγνώριση της προσφοράς της εργασίας τους (29,6%).

Το 2006 διαπιστώθηκε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των εργαζομένων στα νοσοκομεία θεωρεί ότι η ικανοποίηση τους από την εργασία διέρχεται και από την ανάπτυξη των εργασιακών δεξιοτήτων-ικανοτήτων των εργαζομένων μέσω της συμμετοχής τους σε πρόγραμμα κατάρτισης.

Έτσι οι παράγοντες μη ικανοποίησης σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα είναι:

- α. επαναληπτικότητα
- β. αίσθημα ρουτίνας

²¹ Λάσκαρη Χ., κ.α. , *Άγχος, ένταση, κατάθλιψη και εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας*, περιοδικό Παιδιατρική 2000, σελ.21

- γ. μη συμμετοχή σε εκπαιδευτική κατάρτιση
- δ. χαμηλές αποδοχές
- ε. απουσία αναγνώρισης προσφοράς υπηρεσιών

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4-ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΕ ΜΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

1. ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τα εργατικά ατυχήματα και οι επαγγελματικές ασθένειες αποτελούν σήμερα μία από τις σημαντικότερες αιτίες θνησιμότητας του εργαζόμενου πληθυσμού. Σε παγκόσμιο επίπεδο η καταμέτρηση των εργατικών ατυχημάτων ανέρχεται σε 150 εκατ., ενώ ο κόσμος της εργασίας αναγνωρίζει ετησίως στις στατιστικές θανάτων άνω των 100.000 περιπτώσεων.

Ο τομέας της υγείας κατέχει μία από τις πρώτες θέσεις σε νοσηρότητα και θνησιμότητα από επαγγελματικούς κινδύνους. Οι προσπάθειες για την προστασία της υγείας των εργαζομένων, στο νοσοκομειακό χώρο, άρχισαν από τότε που οι μολυσματικές ασθένειες, αναγνωρίστηκαν ως κίνδυνοι για τους ασθενείς, παρά για τους απασχολούμενους στον τομέα της υγείας. Οι ανωτέρω προσπάθειες οδήγησαν στη βελτίωση των συνθηκών εργασίας και την πρόληψη των επαγγελματικών κινδύνων για τους εργαζόμενους στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι νέοι κίνδυνοι, άρχισαν να εμφανίζονται γύρω στο 1900, όταν οι γιατροί που πειραματιζόνταν με τις ακτίνες X εκτέθηκαν στην ακτινοβολία, και το προσωπικό στα χειρουργεία αντιμετώπισε εκρήξεις κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης που περιελάμβανε αέρια αναισθητικού.

Η σοβαρότητα των επαγγελματικών κινδύνων στο νοσοκομειακό τομέα οδήγησαν τη διοικητική ηγεσία των μονάδων υγείας να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων στις υπηρεσίες αυτές.

2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Με τον όρο επαγγελματικός κίνδυνος, εννοείται η πρόκληση σωματικής βλάβης στο χώρο της εργασίας και περιλαμβάνει τα εργατικά ατυχήματα και τις επαγγελματικές ασθένειες.

Εργατικό ατύχημα²² ορίζεται κάθε βίαιο, ξαφνικό και απρόσμενο γεγονός που συμβαίνει στον εργαζόμενο, κατά τη διάρκεια της εργασίας του ή εξαιτίας αυτής και προκαλεί ανικανότητα για εργασία που διαρκεί πάνω από 4 ημέρες

Για να θεωρηθεί κάποιο ατύχημα ως εργατικό, λαμβάνεται υπόψη η ύπαρξη των εξής στοιχείων:

- Πράξη βίαιη και ξαφνική
- Τραυματισμός
- Εξωτερική αιτία
- Συμβάν στον εργασιακό χώρο
- Συμβάν κατά τη διάρκεια της εργασίας

Στη διευρυμένη έννοια του εργατικού ατυχήματος εντάσσεται και το εργατικό ατύχημα <<κυκλοφορίας>>.

ΤΟ ΕΡΓΑΤΙΚΟ ΑΤΥΧΗΜΑ <<ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ>> είναι αυτό που συμβαίνει κατά τη μετάβαση του εργαζομένου από τη κατοικία του στο τόπο εργασίας ή και αντίστροφα με τη χρησιμοποίηση κάθε μέσου μεταφοράς. Προϋπόθεση είναι ο εργαζόμενος να ακολουθεί το συνιθισμένο δρομολόγιο χωρίς παρέκκλιση και να υπάρχει αποκλειστική πρόθεση μετάβασης στην εργασία ή επιστροφής από αυτήν και όχι εξυπηρέτησης άλλου σκοπού **ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ** θεωρείται η οξεία ή χρόνια νοσηρή κατάσταση του εργαζομένου από βλαβερή επίδραση ενός επαγγέλματος, που μειώνει ή αποκλείει τη βιοποριστική του ικανότητα. Μία ασθένεια θεωρείται επαγγελματική αν είναι το άμεσο αποτέλεσμα της έκθεσης του εργαζομένου σε ένα κίνδυνο φυσικό, χημικό και βιολογικό ή είναι αποτέλεσμα των συνθηκών εργασίας, στις οποίες εκτίθεται κατά την καθημερινή επαγγελματική του δραστηριότητα.

3. ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Για την προστασία της Υγιεινής και Ασφάλειας της εργασίας στην Ελλάδα, έχει δημιουργηθεί με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Συμβουλίου της Ευρώπης, ένα σύγχρονο νομοθετικό πλέγμα που έχει ως σκοπό την κάλυψη και την αντιμετώπιση του

²² Σούλης Σ., *Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας*, εκδ. Παπαζήση 1989, 2001, σελ. 45

συνόλου των προβλημάτων που σχετίζονται με την ασφάλεια και προκύπτουν από την επαγγελματική δραστηριότητα των εργαζομένων.

Όλοι οι εργαζόμενοι έχουν δικαίωμα σε ασφαλείς και υγιεινής συνθήκες εργασίας. Για την εξασφάλιση αυτών των συνθηκών, τα συμβαλλόμενα μέρη έχουν την υποχρέωση να τηρούν τα εξής:

1. να εκδίδουν κανονισμούς ασφάλειας και υγιεινής
2. να καθορίζουν μέτρα ελέγχου της εφαρμογής των κανονισμών αυτών
3. να συμβουλεύονται τις εργοδοτικές και εργατικές οργανώσεις
4. να προωθούν την σταδιακή ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας στους χώρους εργασίας για όλους τους εργαζόμενους (Αμίτσης 1999)²³.

4. ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

4.1. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η πρώτη προσπάθεια αναμόρφωσης του νομοθετικού πλαισίου σε ότι αφορά τον τομέα της υγιεινής και ασφάλειας, στην Ελλάδα, ξεκίνησε με τη θέσπιση και εφαρμογή του νόμου 1568/85 <<Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων>>(Φ.Ε.Κ. 177/Α/85). Ο νόμος αυτός προβλέπει τη σύσταση οργάνων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας στην επιχείρηση τόσο από τη πλευρά των εργαζομένων όσο και από τη πλευρά του εργοδότη. Ειδικότερα οι εργαζόμενοι έχουν το δικαίωμα να συνιστούν Επιτροπή Υγιεινής και ασφάλειας της Εργασίας, η οποία αποτελεί συμβουλευτικό όργανο και έχει τις εξής αρμοδιότητες:

- η μελέτη των συνθηκών εργασίας στο νοσοκομείο
- η έκδοση προτάσεων και μέτρων για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας
- η επισήμανση των επαγγελματικών κινδύνων στους χώρους εργασίας
- η πρόταση μέτρων σε περιπτώσεις σοβαρών εργατικών ατυχημάτων για την αποφυγή τους
- η ενημέρωση της διοίκησης για θέματα σχετικά με την ασφάλεια.

Από την πλευρά των εργοδοτών δημιουργείται η υποχρέωση να απασχολείται Ιατρός Εργασίας και Τεχνικός Ασφαλείας, είτε από εργαζόμενους στην επιχείρηση είτε από νομικά πρόσωπα εκτός επιχείρησης που ονομάζονται Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και

²³ Αμίτσης Γ., *Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης-Το θεσμικό πλαίσιο*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1999, σελ.39

Πρόληψης. Τα όργανα αυτά λειτουργούν συμβουλευτικά προς τον κάθε εργοδότη, ο οποίος εξακολουθεί να είναι ο αποκλειστικά υπεύθυνος για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.

4.2. ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Ο Τεχνικός Ασφαλείας παρέχει στον εργοδότη υποδείξεις και συμβουλές, γραπτά ή προφορικά, σε θέματα σχετικά με την υγιεινή και ασφάλεια της εργασίας και την πρόληψη των εργατικών ατυχημάτων. Οι αρμοδιότητες του τεχνικού ασφαλείας είναι οι εξής:

- Συμβουλεύει σε θέματα σχεδιασμού, προγραμματισμού, κατασκευής και συντήρησης των εγκαταστάσεων, εισαγωγής νέων παραγωγικών διαδικασιών, προμήθειας μέσων και εξοπλισμού, επιλογής και ελέγχου της αποτελεσματικότητας των ατομικών μέσων προστασίας, διαμόρφωσης και διευθέτησης των θέσεων και του περιβάλλοντος εργασίας και γενικά της οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας.
- Ελέγχει την ασφάλεια των εγκαταστάσεων και των τεχνικών μέσων, πριν από τη λειτουργία τους καθώς και των παραγωγικών διαδικασιών και μεθόδων εργασίας πριν από την εφαρμογή τους και επιβλέπει την εφαρμογή των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας και πρόληψης των ατυχημάτων, ενημερώνοντας σχετικά τους αρμόδιους προϊσταμένους των τμημάτων ή τη διεύθυνση της επιχείρησης.

4.3. ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο Γιατρός Εργασίας παρέχει υποδείξεις και συμβουλές στον εργοδότη, στους εργαζομένους και στους εκπροσώπους τους, γραπτά ή προφορικά, σχετικά με τα μέτρα που πρέπει να λαμβάνονται για τη σωματική και ψυχική υγεία των εργαζομένων. Οι αρμοδιότητες του γιατρού εργασίας είναι οι εξής:

- Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός, της παραγωγικής διαδικασίας, κατασκευής και συντήρησης εγκαταστάσεων, σύμφωνα με τους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας της εργασίας
- Η λήψη μέτρων προστασίας, κατά την εισαγωγή και χρήση υλών και προμήθειας μέσων εξοπλισμού

- Η φυσιολογία και η ψυχολογία της εργασίας, η υγιεινή της εργασίας, η διευθέτηση και διαμόρφωση της θέσης του περιβάλλοντος της εργασίας καθώς και ο έλεγχος του τρόπου οργάνωσης της παραγωγικής διαδικασίας
- Η οργάνωση της υπηρεσίας παροχής πρώτων βοηθειών
- Η αρχική τοποθέτηση όπως και η αλλαγή θέσης εργασίας για λόγους υγείας, προσωρινά ή μόνιμα, καθώς και ένταξης ή επανένταξης μειονεκτούντων ατόμων στη παραγωγική διαδικασία
- Η εργονομική διευθέτηση των θέσεων εργασίας

4.4. ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΛΟΙΜΟΞΕΩΝ

Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και ύστερα από πρόταση του Επιστημονικού Συμβουλίου, Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων έχει ως κύριο στόχο την τήρηση των κανόνων υγιεινής και καθαριότητας, την τήρηση των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντσηψίας στους χώρους του Νοσοκομείου, καθώς και την εκπαίδευση όλου του υγειονομικού και λοιπού προσωπικού σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων. Ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου η Επιτροπή μπορεί να αποτελείται:

- A) τουλάχιστον από 8 μέλη (κάτω των 100 κλινών)
- B) από 11 έως 20 μέλη (άνω των 100 κλινών)
- Γ) από 11 έως 20 + X (όπου X=1 νοσηλεύτρια ανά 300 κλίνες)

Για παράδειγμα η σύνθεση της Ε.Υ και Α.Ε. σε Νοσοκομείο άνω των 200 κλινών έχει ως ακολούθως:

- Ο διευθυντής του μικροβιολογικού τμήματος
- Τρεις γιατροί Λοιμωξιολόγοι ή Παθολόγοι με εξειδικευμένη εμπειρία
- Ο Διοικητικός Διευθυντής
- Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
- Οι Διευθυντές του Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα
- Οι Διευθυντές των ειδικών Μονάδων Εντατικής Παρακολούθησης, Μονάδων Πρόωρων Νεογνών και Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων
- Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

- Ο Διευθυντής Φαρμακείου
- Ο Ιατρός Δημόσιας Υγείας, ο Υγειονολόγος , ο Γιατρός εργασίας, ο Οδοντίατρος, ο Επόπτης Δημόσιας Υγείας
- Ο Διευθυντής Τεχνικών Υπηρεσιών
- Μια Νοσηλεύτρια με εμπειρία στις ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις.

Από τα παραπάνω συγκροτείται Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης με στόχο την άμεση παρέμβαση στην περίπτωση εκδήλωσης οποιουδήποτε προβλήματος ενδοноσοκομειακής λοίμωξης. Οι αρμοδιότητες της Επιτροπής Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων είναι:

- Η τήρηση των κανόνων Υγιεινής και καθαριότητας του νοσοκομείου
- Η τήρηση των κανόνων αποστείρωσης, απολύμανσης και αντσηψίας
- Η πολιτική χρήσης αντιβιοτικών
- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής των τροφίμων
- Η καταγραφή και παρακολούθηση των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων σε ειδικό πρωτόκολλο
- Ο έλεγχος με ειδικές μικροβιολογικές εξετάσεις στα αντιβιοτικά
- Η εκπαίδευση όλου του υγειονομικού και λοιπού προσωπικού σε θέματα νοσοκομειακών λοιμώξεων και τέλος
- Η επιτήρηση της εφαρμογής του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμού για τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου.

5. ΟΡΓΑΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΩΝ ΣΥΝΘΗΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης λειτουργεί, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν.2920/01 Σώμα Επιθεωρητών Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Αποστολή του Σ.Ε.Υ.Υ.Π είναι η ανάπτυξη και λειτουργία κεντρικού και περιφερειακού μηχανισμού για τη διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργείου. Ένας τομέας απασχόλησης είναι αυτός του Υγειονομικού και Φαρμακευτικού ελέγχου. Οι αρμοδιότητες του σώματος επιθεωρητών υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας είναι:

- Η επιθεώρηση, ο έλεγχος για τη διαπίστωση της τήρησης των απαιτούμενων μέτρων ασφαλείας των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η επιθεώρηση και ο έλεγχος για τη διαπίστωση της καλής κατάστασης, από άποψη υγιεινής και ασφάλειας, των κτιριακών εγκαταστάσεων και του περιβάλλοντος αυτού χώρου των φορέων του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα καθώς και η εισήγηση προς τις αρμόδιες αρχές για τη λήψη μέτρων ή την επιβολή νόμιμων κυρώσεων
- Ο έλεγχος της νόμιμης λειτουργίας των νοσοκομειακών και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακαποθηκών, των φαρμακευτικών βιομηχανιών και εργαστηρίων και γενικά κάθε καταστήματος που παράγει, εμπορεύεται ή διακινεί φαρμακευτικό ή επιδεδυμένο υλικό ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

6. ΕΡΓΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΩΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Εργονομία είναι η διεπιστημονική προσπάθεια προσαρμογής των μηχανικών και τεχνολογικών μέσων, των μεθόδων παραγωγής και του τρόπου οργάνωσης της εργασίας στις δυνατότητες του ανθρώπινου παράγοντα, με στόχο την αύξηση και τη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων αγαθών και υπηρεσιών, και την προστασία της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων²⁴.

Υποχρεωτικοί τομείς εργονομικής διευθέτησης χώρων:

- Η κυκλοφορία στο χώρο εργασίας
- Η συντήρηση των εγκαταστάσεων
- Ο τακτικός καθαρισμός των χώρων εργασίας
- Ο τακτικός έλεγχος των συστημάτων ασφαλείας
- Η σταθερότητα, η στερεότητα, αντοχή & ευστάθεια των κτιριακών εγκαταστάσεων
- Η καταλληλότητα & ασφάλεια της ηλεκτρικής εγκατάστασης
- Οι οδοί διαφυγής και έξοδοι κινδύνου
- Τα συστήματα πυρανίχνευσης και πυρόσβεσης κ.ά.

²⁴ Σούλης Σ., *Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας*, εκδ. Παπαζήση 1989, 2001, σελ. 29

7. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

- Γραπτή εκτίμηση των υφιστάμενων κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων που εκτίθεται σε ιδιαίτερους κινδύνους.
- Τήρηση βιβλίου ατυχημάτων στο οποίο αναγράφονται τα αίτια και η περιγραφή του ατυχήματος και τίθενται στη διάθεση των αρμόδιων αρχών.
- Ενημέρωση των εργαζομένων και των εκπροσώπων τους για τους κινδύνους, τα ληπτέα μέτρα όσον αφορά την ασφάλεια και την υγεία στους χώρους εργασίας.
- Εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της ασφάλειας
- Άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων και των φθορών του ιατρικού εξοπλισμού και των μηχανολογικών και κτιριακών εγκαταστάσεων.
- Διενέργεια τακτικών ελέγχων του τεχνικού προσωπικού σε συνεργασία με ειδικευμένους επιστήμονες στους ατμολέβητες, τα καλοριφέρ, τους καυστήρες του νοσοκομείου έτσι ώστε να αποφεύγονται πιθανοί κίνδυνοι εκρήξεων.
- Μέριμνα του εξειδικευμένου τεχνικού προσωπικού του νοσοκομείου για τον κατάλληλο φωτισμό-αερισμό των χώρων, διατήρηση επιπέδων υγρασίας και θερμοκρασίας.
- Μέριμνα ώστε οι διάδρομοι κυκλοφορίας να είναι καθαροί, με σωστή θέρμανση, και να επιτρέπουν την ανεμπόδιστη διέλευση των εργαζομένων, ασθενών, επισκεπτών.
- Μέριμνα για τα δάπεδα των χώρων εργασίας, να είναι σταθερά, στέρεα, να μην παρουσιάζουν κλίσεις, να έχουν αντοχή σε τριβές, κρούσεις & να έχουν τη δυνατότητα εύκολου καθαρισμού και συντήρησης.
- Οι τοίχοι να είναι λείοι, να καθαρίζονται εύκολα, να είναι κατασκευασμένοι από ασφαλή υλικά και να συντηρούνται εύκολα. Κατά τον ίδιο τρόπο, τα παράθυρα, φεγγίτες.
- Ύπαρξη προστατευτικού προπετάσματος τουλάχιστον ενός μέτρου
- Η λήψη μέτρων για την επαρκή φύλαξη του νοσοκομείου, ιδιαίτερα στον ψυχιατρικό τομέα
- Ορισμός τεχνικού Ασφαλείας και Ιατρού Εργασίας.

8. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

8.1. Η ΕΚΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΑ ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

Οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, λόγω της φύσης του εργασιακού περιβάλλοντος ενός νοσοκομείου, εκτός από τους κινδύνους που παρουσιάζονται στον ευρύτερο επιχειρησιακό χώρο εργασίας, αντιμετωπίζουν και άλλους που προέρχονται από τη διαδικασία παροχής ιατρικών φροντίδων. Οι κίνδυνοι αυτοί μπορεί να είναι : μεταδοτικές ασθένειες, έκθεση σε χημικές και βιολογικές τοξίνες, καρκινογόνος ουσίες, ιονίζουσες και μη ιονίζουσες ακτινοβολίες, καθώς και κίνδυνοι που προέρχονται από εργονομικές δυσλειτουργίες και ψυχολογικές πιέσεις προς τους εργαζομένους.

Σύμφωνα με στοιχεία του Κοινωνικού Ιδρύματος Ασφαλίσεων 2006 για το έτος 2000 καταγράφηκαν 227 ατυχήματα(1,3%) στο τομέα Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας σε σύνολο 16,882 ατυχημάτων, ενώ αντίστοιχα για το 2003 καταγράφηκαν 225 ατυχήματα (1,47%) σε σύνολο 15,310. παρατηρείται λοιπόν, μικρή αύξηση ατυχημάτων στους επαγγελματίες υγείας, αν και υπήρξε σημαντική μείωση των συνολικών εργατικών ατυχημάτων.

8.2. ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥ

Τα κυριότερα είδη τραυματισμού:

- Διαστρέμματα και θλάσεις τενόντων
- Κατάγματα οστών
- Εξαρθρώσεις
- Εγκαύματα
- Ανοικτές πληγές
- Επιφανειακοί τραυματισμοί
- Μώλωπες
- Τοξικές επιδράσεις διαφόρων ουσιών

8.3. ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Οι ασθένειες νοσηρότητας από επαγγελματικούς κίνδυνους στα νοσοκομεία:

- Δερματικές ασθένειες
- Ψυχικές παθήσεις
- Απροσδιόριστες Μολυσματικές Ασθένειες
- Φυματίωση
- Ασθένειες του Αναπνευστικού
- Μυοσκελετικές Ασθένειες
- Απροσδιόριστες Ασθένειες
- Άλλες

8.4. ΟΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ

A. Βιολογικοί παράγοντες

Στους βιολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται μολυσματικές ασθένειες, οι οποίες προκαλούνται από μικροοργανισμούς, όπως η φυματίωση και ο ιός της ηπατίτιδας.

Παράλληλα, δερματοπάθειες, και μεταδοτικές λοιμώδης ασθένειες.

B. Χημικοί παράγοντες

Οι χημικές ουσίες που μπορεί να προκαλέσουν προβλήματα υγείας αναγνωρίζονται ως κύριος παράγοντας κινδύνου στις Ευρωπαϊκές χώρες. Η δερματοπάθεια προκαλείται από ερεθιστικές ουσίες, όπως τα αντισηπτικά, οξέα, αλκάλια αλλά και από αλλεργιογόνες ουσίες όπως ξυλόλη και φορμαλδεΰδη. Επίσης η γλουταραλδεΰδη, η οποία χρησιμοποιείται ως απολυμαντικό διάλυμα σε χειρουργεία και άλλα διάφορα φάρμακα, αντισηπτικά και υγρά καθαρισμού σώματος τα οποία μπορεί να προκαλέσουν ασθένειες στο δέρμα.

Γ. Άλλοι παράγοντες αποτελούν οι **Ιονίζουσες ακτινοβολίες** που χρησιμοποιούνται για διαγνωστικούς, θεραπευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Οι μη-Ιονίζουσες ακτινοβολίες χρησιμοποιούνται σε μικρότερο βαθμό και τέτοιες είναι οι ακτίνες laser και οι υπεριώδης ακτίνες.

Δ. Ένας ακόμη παράγοντας είναι οι **Φυσικοί-εργονομικοί παράγοντες** όπως για παράδειγμα ο κτιριακός σχεδιασμός. Αυτό έχει να κάνει με το αν οι προδιαγραφές του

κτιρίου είναι οι κατάλληλες και πως η υγεία των εργαζομένων δεν επηρεάζεται από την π.χ. υψηλή θερμοκρασία, είτε χαμηλή, από τα επίπεδα του θορύβου ή την ανεπαρκή ανανέωση του αέρα.

Ε. Τέλος, οι Ψυχο-κοινωνικοί παράγοντες που είναι κυρίαρχη παράμετρος της ψυχοπαθολογίας των επαγγελματιών υγείας. Τα αίτια αυτού του φαινομένου αναζητούνται στις διαταραγμένες προσωπικές σχέσεις, στις άσχημες εργασιακές συνθήκες, στο φόβο ενδεχομένων λαθών κ.ά.

9. ΠΕΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Το πεδίο εφαρμογής των κανόνων υγιεινής και ασφάλειας, στα Νοσοκομεία, για την αποφυγή των επαγγελματικών κινδύνων προσανατολίζεται στους εξής άξονες: 1^{ον}) στην κτιριακή υποδομή που προβλέπει όλες αυτές τις τεχνικές, κατασκευαστικές λεπτομέρειες σε ότι αφορά δάπεδα, πόρτες, παράθυρα, τοίχους, προστασία από σεισμούς, πυρκαγιά, πλημμύρες, την αντοχή επιφανειών σε αντισηπτικά, απολυμαντικά, το πλάτος των διαδρόμων τουλάχιστον 2,5 m, ανελκυστήρες οι οποίοι θα πρέπει να εξυπηρετούν τα χειρουργεία, μεταφορά ασθενών, προσωπικού, επισκεπτών, και τέλος, τον αερισμό, τον φωτισμό, 2^{ον}) στον κύκλο τροφίμων που αφορά την εξής διαδρομή: παραλαβή τροφίμων αποθήκευση τροφίμων παρασκευή τροφίμων διανομή γευμάτων, 3^{ον}) στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις όπου η εμφάνισή τους χαρακτηρίζεται συχνή με 50.000 θανάτους από την εν λόγω αιτία μόνο στις χώρες της Ε.Ε., 4^{ον}) στην καθαριότητα του νοσοκομείου αφού όλοι γνωρίζουμε πως η καθαριότητα σε ένα νοσοκομειακό χώρο παίζει καθοριστικό ρόλο στην υγιεινή του. Πρόκειται για μια τακτική διαδικασία που πραγματοποιείται 2-3 φορές ημερησίως και εκτάκτως αν απαιτηθεί, 5^{ον}) στη διαχείριση νοσοκομειακών απορριμμάτων τα οποία δημιουργούν έντονες εξωτερικές επιδράσεις για το κοινωνικό σύνολο και το περιβάλλον. Η σημαντικότητα των κινδύνων που προκαλεί ο όγκος τους αποτελεί υποχρέωση της Διοίκησης στο μικρο-περιβάλλον του νοσοκομείου και της κοινότητας και στο μακρο-περιβάλλον μιας περιοχής. Σύμφωνα με τον Ενιαίο Σύνδεσμο Δήμων και Κοινοτήτων Νομού Αττικής 2006 τα μολυσματικά νοσοκομειακά απορρίμματα εκτιμούνται σε 22-24 τόνους κατά μέσο όρο την ημέρα. Τα στάδια των νοσοκομειακών

απορριμμάτων είναι: διαλογή απορριμμάτων μεταφορά απορριμμάτων αποθήκευση απορριμμάτων τελική διάθεση απορριμμάτων. Ακόμη διαχωρίζονται σε τρεις κατηγορίες, οικιακού τύπου, μολυσματικά και ειδικά. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι πλέον χρησιμοποιείται αποτεφρωτήρας νοσοκομειακών αποβλήτων και διαθέτει δύο γραμμές επεξεργασίας δυναμικότητας 15 τόνων την ημέρα η καθεμιά και σε εικοσιτετράωρη και επταήμερη λειτουργία, τέλος 6^{ον}) στην διαχείριση ιματισμού η οποία αποτελεί σημαντική παράμετρο γιατί ο ακάθαρτος ιματισμός, αποτελεί σοβαρή πηγή μικροβίων. Το προσωπικό που τον χειρίζεται πρέπει να έχει εκπαιδευτεί με σκοπό την αποφυγή της διασποράς των μικροβίων από τον ακάθαρτο ιματισμό και τη διατήρηση της καθαριότητας του πλυμένου ιματισμού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Στην παρούσα ενότητα έγινε λόγος σε θέματα που αφορούν κύριως στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Συγκεκριμένα αναφερθήκαμε στον τρόπο πρόσληψης και εξέλιξης του προσωπικού, στην αλληλεξάρτηση του εργασιακού χώρου και της παραγωγικότητας των εργαζομένων σε μια νοσοκομειακή μονάδα καθώς και στην επαγγελματική ικανοποίηση και τους μηχανισμούς αξιολόγησης των υπαλλήλων. Καταλήγουμε μετά από μια θεωρητική προσέγγιση στην υποχρέωση αλλά και στην αναγκαιότητα των διοικήσεων του νοσοκομείου να διευρύνουν το βαθμό αλλά και τους αιτιολογικούς παράγοντες της επαγγελματικής ικανοποίησης, ώστε να διαπιστώνονται τα πιθανά κίνητρα βελτίωσης της ικανοποίησης των εργαζομένων. Προς το σκοπό αυτό, παρατίθεται στον πίνακα 3 ένας κατάλογος θεμάτων οι οποίοι συμπεριλαμβάνονται σε ερωτηματολόγια εκτίμησης του εργασιακού άγχους, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της ικανοποίησης από την εργασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3²⁵

Βασικοί παράμετροι που συντελούν στην επαγγελματική ικανοποίηση
• Οι μισθολογικές αποδοχές
• Οι αποζημιώσεις της εργασίας τα Σαββατοκύριακα & τις αργίες
• Οι συνολικές ώρες εργασίας ημερησίως/ εβδομαδιαία/ μηνιαία
• Η εργασία με βάρδιες και τρόπος εναλλαγής τους
• Τα περιθώρια ελαστικότητας προγραμματισμού εργασίας τα Σαβ/κα και αργίες
• Οι άδειες που δικαιούται ο εργαζόμενος
• Η ασφαλιστική & συνταξιοδοτική κάλυψη
• Το πνεύμα συναδελφικότητας του τμήματος εργασίας
• Το πνεύμα ομαδικότητας του τμήματος εργασίας
• Οι σχέσεις με τους ιεραρχικά ανωτέρους
• Οι ευκαιρίες συμμετοχής σε επιστημονικά συνέδρια/σεμινάρια
• Ο περιβάλλοντας χώρος εργασίας

²⁵ Ιδία επεξεργασία

• Η πληρότητα κάλυψης προσωπικού στο τμήμα εργασίας
• Ο καταμερισμός εργασίας στο τμήμα
• Ο καθορισμός του αντικειμένου εργασίας και των καθηκόντων
• Η ενημέρωση για τυχόν αλλαγές του τμήματος
• Οι κανόνες υγιεινής και ασφάλειας
• Οι ευκαιρίες παρέμβασης σε θέματα συνθηκών εργασίας
• Οι ευκαιρίες συμμετοχής σε οργανωτικές αποφάσεις του Νοσοκομείου
• Οι ευκαιρίες επαγγελματικής εξέλιξης
• Η εκτίμηση της εργασίας από τους ιεραρχικά ανώτερους
• Η συμμετοχή στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων
• Ο βαθμός ευθύνης που έχει ανατεθεί στον εργαζόμενο
• Ο βαθμός ανάπτυξης των προσόντων και των γνώσεων των εργαζομένων
• Ο βαθμός ελευθερίας εφαρμογής των γνώσεων & προσόντων του εργαζομένου
• Η οργάνωση και ο τρόπος εργασίας
• Μονοτονία- επαναληπτικότητα- αίσθηση <<ρουτίνας>>

Η απόδοση ενός σύγχρονου διαχειριστικού πλέγματος ανθρωπίνων πόρων στο νοσοκομειακό σύστημα διέρχεται από τη δυνατότητα συνδυαστικής εφαρμογής των ανωτέρω παραμέτρων, όπως για παράδειγμα πειθαρχικός έλεγχος, οικονομικά κίνητρα και ιεραρχική εξέλιξη.

Ένα άλλο θέμα που χρήζει μεταρρύθμισης είναι η εισαγωγική εκπαίδευση η οποία δεν θα πρέπει να πραγματοποιείται γενικά εντός των δύο πρώτων ετών από την πρόσληψη του υπαλλήλου, αλλά πριν την τοποθέτηση του υπαλλήλου και μάλιστα να είναι μακράς διάρκειας.

Πιθανόν το κόστος μιας τέτοιας επένδυσης μακράς διάρκειας κατάρτισης από 3 έως 6 μήνες πλήρες ωράριο, να φαίνεται ιδιαίτερα υψηλό, παραταύτα η απόδοση της επένδυσης αυτής επιφέρει επιστημονικά τεκμηριωμένα πολλαπλασιαστικά οφέλη στην αύξηση της παραγωγικότητας και συνακόλουθα στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

**ΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΟΥ ΣΤΗΡΙΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα συστήματα υγείας αν και παρουσιάζουν σημαντικές μεταξύ τους διαφορές στην μορφή και στον τρόπο χρηματοδότησης, εμφανίζουν κάποια κοινά οργανωτικά, λειτουργικά και δομικά χαρακτηριστικά.²⁶

Για την κατανόηση των συστημάτων αυτών και τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομειακών υπηρεσιών, κρίνεται απαραίτητη η κατανόηση του τρόπου παροχής των ιατρονοσηλευτικών φροντίδων.

Η έννοια της φροντίδας αυτής, επιφέρει πάντα μια διοικητικό-οικονομική πράξη. Η καταγραφή της οποιασδήποτε πληροφορίας στον ιατρικό φάκελο, όπως το ιστορικό του ασθενή, οι εργαστηριακές εξετάσεις, η παροχή φαρμάκων, η ιατρική παρακολούθηση κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να παρακολουθούνται διοικητικά, γιατί έτσι επιτυγχάνεται η λεπτομερής κοστολογική καταγραφή για την τιμολόγηση των πράξεων ενώ παράλληλα, υπάρχει η δυνατότητα προμήθειας και διακίνησης υλικών και φαρμάκων αγοράς και συντήρησης εξοπλισμού, καταγραφής χρόνου εργασίας και αμοιβών.

Η ανάλυση του ιατρικού φακέλου και η ανάλυση της ροής των λειτουργικών διαδικασιών είναι τα στοιχεία εκείνα που θα μας βοηθήσουν στην κατανόηση των ιατρονοσηλευτικών πράξεων.

²⁶ Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2001, σελ.36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

1. ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

Ο Ιατρικός Φάκελος αποτελεί το μέσο συγκέντρωσης των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή, αποτελεί δηλαδή το κεντρικό σημείο του δικτύου επικοινωνίας που αναπτύσσεται στις υπηρεσίες υγείας.

Ο όγκος και το είδος των πληροφοριών που διακινούνται καθημερινά απαιτεί ένα σύστημα διαχείρισης που εξασφαλίζει την ποιότητα της επικοινωνίας μεταξύ των λειτουργών υγείας. Η ποιότητα της επικοινωνίας είναι η παράμετρος εκείνη που καθορίζει σημαντικά την ικανοποίηση του ασθενή αλλά και των λειτουργών υγείας²⁷.

Η σημασία του ιατρικού φακέλου είναι από τα πιο σημαντικά αφού καθορίζει όλες τις απαραίτητες εντολές για την ιατρονοσηλευτική περίθαλψη του ασθενή. Εντολές όπως, διαγνωστικές εξετάσεις, ταχύτερη κλινική γνωμάτευση, αποφυγή λαθών, αναλυτική καταγραφή πληροφοριών, ανάπτυξη έρευνας, βελτίωση ικανοποίησης του ασθενή καθώς και διασύνδεση μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης για καλύτερη διάγνωση και ταχύτερη αποθεραπεία.

1.1. Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ/ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Ο Ιατρικός Φάκελος, σε πρωτοβάθμιο επίπεδο παρέχει, συνήθως επτά κατηγορίες πληροφοριών. Η κατηγοριοποίηση αυτή συναντά πολλές φορές την ανάγκη δημιουργίας υποφακέλων οι οποίοι συμπληρώνονται κατά συστηματικό τρόπο κάθε φορά που ο ασθενής επισκέπτεται το νοσοκομείο. Οι πληροφορίες που καταγράφονται αφορούν: 1^ο) τα *Δημογραφικά στοιχεία του ασθενή* στα οποία καταγράφονται τα βασικά στοιχεία του ασθενή, δηλαδή:

- Επώνυμο
- Όνομα
- Πατρώνυμο
- Διεύθυνση

²⁷ Σαρρής Μ., *Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής*, εκδ. Παπαζήση, 2001,σελ.35

- Επάγγελμα
- Οικογενειακή κατάσταση
- Ασφαλιστικός φορέας, αρ. συμβολαίου, τύπος συμβολαίου, αριθμός έγκρισης από τον ασφαλιστικό φορέα.

2^{ov}) την Αιτιολογία επίσκεψης – το Φύλλο ιστορικού του ασθενούς όπου εμπεριέχονται τα γενικά στοιχεία της επίσκεψης με περιγραφή των κλινικών συμπτωμάτων και την αιτιολογία της επίσκεψης. Ο γιατρός διαπιστώνει, τους βασικούς αιτιολογικούς παράγοντες του ιατρικού συμβάντος οι οποίοι δεν είναι άλλοι από τις βασικές μετρήσεις του ασθενή (ύψος, βάρος, ομάδα αίματος, καρδιακή συχνότητα κ.τ.λ.), τις συνήθειες του ασθενή (κάπνισμα, αλκοόλ κ.τ.λ.), το ατομικό ιατρικό ιστορικό του ασθενή, καταγραφή αποτελεσμάτων διαγνωστικών εξετάσεων, τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις, εισαγωγή σε νοσοκομείο κ.τ.λ., το οικογενειακό του ιστορικό, για σημαντικές διαγνωσμένες ασθένειες και βασικές αιτίες θανάτου, το εξειδικευμένο του ιστορικό, που σχετίζεται με τυχόν αλλεργίες και πιθανές επιπλοκές από χορήγηση ειδικών φαρμάκων και πληροφορίες για τρέχουσα λήψη φαρμάκων, εάν υπάρχει τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή. 3^{ov}) τις Άμεσες Ιατρικές Πράξεις, που καταγράφονται αναλυτικά από τον γιατρό προς τον ασθενή, 4^{ov}) τις Εργαστηριακές και Παρακλινικές εξετάσεις, που αφορούν την παραγγελία εξέτασης από τον γιατρό και την καταχώρηση αποτελεσμάτων από το τμήμα των εξωτερικών ιατρείων, 5^{ov}) τις Διαγνώσεις-Γνωματεύσεις και Θεραπείες, τρέχουσα διάγνωση εργαστηριακή και παρακλινική και φαρμακευτική αγωγή, 6^{ov}) Αναλώσιμα, Υγειονομικά ή Φαρμακευτικό Υλικό, οτιδήποτε έχει χρησιμοποιηθεί για τις ιατρικές πράξεις που αφορούν τον ασθενή, τέλος 7^{ov}) Γενικές Παρατηρήσεις, σκέψεις, συμπεράσματα από τον γιατρό του ασθενή²⁸.

1.2. Ο ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ/ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΝΟΣΗΛΕΙΑ

Ο ιατρικός φάκελος στη δευτεροβάθμια / τριτοβάθμια περίθαλψη είναι απλά ο ιατρικός φάκελος του ασθενή που ξεκινά από τα εξωτερικά ιατρεία και επεκτείνεται στη μονάδα που θα νοσηλευτεί ο ασθενής. Μονάδα νοσηλείας ορίζεται η μονάδα νοσηλείας που αντιστοιχεί

²⁸ Ζηλίδης Χ., κ.α. 2005, <<Πρωτυποποίηση Εντύπων Ενвіάίας Λειτουργίας των Νοσοκόμων>> μελέτη του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,σελ.48

στη διαγνωσμένη κατηγορία του ασθενή, και μερικά από τα στοιχεία που καταγράφονται ανά μονάδα νοσηλείας είναι: η κλινική που νοσηλεύεται ο ασθενής, η ημερομηνία και ο τρόπος εισόδου, η ημερομηνία εξόδου, το δωμάτιο και η κλίνη νοσηλείας, οι ειδικές θεραπευτικό-νοσηλευτικές παροχές, οι καθημερινές μετρήσεις, ο κύκλος φαρμακευτικής αγωγής, οι επισκέψεις των γιατρών, το καθημερινό διαιτολόγιο, η καταχώρηση μετρήσεων από εξειδικευμένα μηχανήματα, τα χρησιμοποιούμενα αναλώσιμα υγειονομικά και φαρμακευτικά υλικά.

2. ΡΟΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο Νοσοκομειακό-επιχειρησιακό περιβάλλον παρέχεται αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία. Τα εξωτερικά Ιατρεία αποτελούν ένα υποσύστημα του νοσοκομείου και αποτελούνται από πολλά ιατρικά τμήματα όπως: Χειρουργικό, Παιδιατρικό, Παθολογικό, Ακτινολογικό, ΩΡΛ, κ.λ.π. Αυτό που χαρακτηρίζει την πρωτοβάθμια φροντίδα είναι ο τρόπος έλευσης του ασθενή στο Νοσοκομείο, δηλαδή αν προσέρχεται με προκαθορισμένο ραντεβού, ή εκτάκτως.

Στην περίπτωση του προκαθορισμένου ραντεβού, ο ασθενής προσέρχεται την καθορισμένη ημερομηνία και η Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων καταχωρεί τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενή. Επίσης, συμπληρώνει και του χορηγεί την Καρτέλα Εξέτασης, όπου αναγράφονται τα στοιχεία του ασθενή, το ιατρείο όπου θα εξεταστεί, η ημερομηνία & ώρα εξέτασης, και το Δελτίο Ιατρείου, όπου καταγράφονται από την γραμματεία τα στοιχεία του ασθενή. Με το δελτίο αυτό ο ασθενής επισκέπτεται το ιατρείο για να εξεταστεί. Στην συνέχεια εξετάζεται ο ασθενής και από εκεί και πέρα αν ο γιατρός κρίνει ότι πρέπει να γίνουν επιπλέον εξετάσεις, συμπληρώνει παραπεμπτικό σημείωμα το οποίο ο ασθενής το προσκομίζει στη γραμματεία για να καθορίσει νέο ραντεβού. Οι εξετάσεις προπληρώνονται αν ο ασθενής δεν έχει ασφάλιση. Ο ασθενής μετά το τέλος της επίσκεψης, επιστρέφει στη γραμματεία το δελτίο εξέτασης, το οποίο αρχειοθετείται. Ο ασθενής ενημερώνεται για τον τρόπο παραλαβής των αποτελεσμάτων. Η Γραμματεία Εξωτερικών ιατρείων καθορίζει νέο ραντεβού για επανέλεγχο του ασθενή μαζί με τις εργαστηριακές εξετάσεις, όπου και ο ασθενής παραλαμβάνει τα αποτελέσματα. Το εργαστήριο αποθηκεύει τα αποτελέσματα είτε ηλεκτρονικά είτε χειρόγραφα σε ειδικό βιβλίο.

Στην περίπτωση όπου ο ασθενής προσέρχεται εκτάκτως, ακολουθούνται τα ίδια ακριβώς στάδια, εκτός του ότι ο ασθενής απευθύνεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών αντί για την Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων και μεταξύ της κλινικής εξέτασης και των εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων, μπορεί να μεσολαβήσει το στάδιο της παροχής επείγουσας ιατρικής φροντίδας.

3. ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΕ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΟ / ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Οι ιατρονοσηλευτικές και διοικητικές διαδικασίες και ενέργειες, στο επίπεδο της νοσηλείας, ακολουθούν τα βήματα της πρωτοβάθμιας φροντίδας και έτσι έχουμε και εδώ εισαγωγή και νοσηλεία:

A) με προκαθορισμένο ραντεβού

B) έκτακτα από τα επείγοντα περιστατικά

Η νοσηλεία, συνήθως, διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

- Τη βραχεία νοσηλεία (νοσηλεία ημέρας)
- Τη μακρά νοσηλεία

Η λειτουργική ροή διαδικασιών σε δευτεροβάθμιο / τριτοβάθμιο επίπεδο αρχίζει με τον ιατρικό φάκελο, ο οποίος έχει ήδη καταγράψει στοιχεία του ασθενή όπως δημογραφικά, εργαστηριο-διαγνωστικά κ.ά. Ο ιατρικός φάκελος μεταφέρεται πλέον ενημερωμένος στη μονάδα νοσηλείας, είτε από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών είτε από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, ανάλογα με τον τρόπο εισαγωγής του ασθενή.

Στη μονάδα νοσηλείας, υπεύθυνη για την καταγραφή και ενημέρωση του ιατρικού φακέλου είναι το γραφείο της προϊσταμένης νοσηλεύτριας τμήματος. Το γραφείο της προϊσταμένης μπορεί να συμπληρώνει τα αναγκαία στοιχεία, είτε ηλεκτρονικά είτε χειρόγραφα. Παράλληλα με την τοποθέτηση του ασθενή στην κλινική το τμήμα εισαγωγής ασθενών ενημερώνεται για την πληρότητα των κλινών.

4. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΠΡΟΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΟ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Μετά την ολοκλήρωση των σταδίων και διαδικασιών από τα εξωτερικά ιατρεία και τη γνωμάτευση για εισαγωγή του ασθενή ακολουθούν τα εξής στάδια:

Ο γιατρός υπογράφει παραπεμπτικό εισαγωγής και ο ασθενής προσκομίζει στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών το παραπεμπτικό εισαγωγής. Το παραπεμπτικό καταχωρείται στη λίστα αναμονής για τον καθορισμό ημερομηνίας & ώρας. Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών χορηγεί αντίγραφο της εισαγωγής στον ασθενή και θα ειδοποιήσει τον ασθενή για την ημερομηνία εισαγωγής. Ο ασθενής αποδέχεται ή όχι την ημερομηνία εισαγωγής και συζητείται ο τρόπος μεταφοράς του ασθενή στο νοσοκομείο. Ο ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών, προσκομίζει το βιβλιάριο ασθενείας, υπογράφει υπεύθυνη δήλωση για τον τρόπο πληρωμής των νοσηλίων του. Το Τ.Κ.Α εκδίδει το εισιτήριο εισαγωγής και το παραδίδει μαζί με τον ιατρικό φάκελο του ασθενή στο γραφείο της προϊσταμένης του τμήματος νοσηλείας. Εκεί ο ασθενής καταχωρείται στο βιβλίο μητρώου της κλινικής και ο ασθενής τοποθετείται στο θάλαμο νοσηλείας.

5. ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΗ ΑΠΟ ΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Ο ασθενής προσέρχεται στο νοσοκομείο και ακολουθούνται οι διαδικασίες και τα στάδια που έχουμε προαναφέρει. Ο εφημερεύων γιατρός μετά την γνωμάτευση, εάν κρίνει την κατάσταση κρίσιμη, συμπληρώνει το παραπεμπτικό επείγουσας εισαγωγής και η Γραμματεία Επειγόντων Περιστατικών εκδίδει εισιτήριο για την εισαγωγή στην μονάδα νοσηλείας. Ο ασθενής μεταφέρεται στην μονάδα νοσηλείας. Η Γραμματεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, παραδίδει το εισιτήριο εισαγωγής καθώς και τον Ιατρικό Φάκελο του ασθενή στο γραφείο της προϊσταμένης του τμήματος νοσηλείας. Ακολουθείται η ροή διαδικασίας για νοσηλεία με προκαθορισμένο ραντεβού και αναλαμβάνει πλέον το Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

6. ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΣ ΑΣΘΕΝΗΣ ΓΙΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Εφόσον ο γιατρός συστήσει εργαστηριακές και παρακλινικές εξετάσεις το νοσηλευτικό προσωπικό προετοιμάζει τον ασθενή. Ο ασθενής είτε μεταφέρεται στα τμήματα των εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων είτε το προσωπικό των εργαστηρίων προβαίνει σε λήψη ζωτικών σημείων. Πραγματοποιούνται οι εξετάσεις και τα αποτελέσματα εκδίδονται σε τρία αντίτυπα. Το ένα αντίτυπο αρχειοθετείται στο εργαστήριο. Το γραφείο της προϊσταμένης του ορόφου της μονάδας νοσηλείας παραλαμβάνει τα άλλα δύο αντίτυπα και

χορηγεί το ένα στο γιατρό και το άλλο το καταχωρεί στον Ιατρικό Φάκελο του ασθενή. Ο γιατρός βάσει των αποτελεσμάτων γνωματεύει.

7. ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Προηγείται η γνωμάτευση του ασθενή για χειρουργική επέμβαση. Καθορίζεται η ημερομηνία και ο ασθενής προετοιμάζεται σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού μεταφέρεται και εισάγεται στο χειρουργείο. Ο ασθενής καταχωρείται στο βιβλίο μητρώου του χειρουργείου και ο ίδιος ή οι συγγενείς του υπογράφουν υπεύθυνη δήλωση αποδοχής της χειρουργικής επέμβασης και χορήγησης αναισθησίας. Πριν την εγχείρηση περιγράφεται η προεγχειρητική εκτίμηση του ασθενή και αν απαιτείται ο ασθενής θα υποβληθεί σε ιστολογική εξέταση και πραγματοποιείται η εγχείρηση. Γίνεται εκτίμηση της μετεγχειρητικής πορείας του ασθενή και ο ασθενής επιστρέφει στη μονάδα νοσηλείας. Ακολουθείται η διαδικασία της κλινικής.

8. ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Ο ασθενής εισάγεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- Ακολουθούνται όλα τα στάδια και διαδικασίες της κλινικής φροντίδας
- Χρησιμοποιούνται εξειδικευμένα έντυπα λόγω σοβαρότητας των περιστατικών και της νοσηλευτικής παρακολούθησης σε πιο σύντομα χρονικά διαστήματα. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρακολουθεί: α) τη λειτουργία μηχανημάτων υποστήριξης και β) την πορεία νοσηλείας επί 24ώρου βάσεως και καταγράφει την ανταπόκριση του ασθενή
- Η έξοδος από τη ΜΕΘ πραγματοποιείται ύστερα από γνωμάτευση και τελική εκτίμηση της νοσηλευτικής πορείας του ασθενή από τον Διευθυντή
- Ο ασθενής διακομίζεται και τοποθετείται σε μονάδα νοσηλείας που αντιστοιχεί στη διαγνωστική του κατηγορία.

9. ΡΟΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

- Η ροή λειτουργικών διαδικασιών στη Μονάδα Στεφανιαίων Νόσων και Εμφραγμάτων παρουσιάζει ακριβώς τα ίδια στάδια που ακολουθούνται συνήθως στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Άλλωστε η Μονάδα Στεφανιαίων Νόσων και Εμφραγμάτων αποτελεί εξειδικευμένη ΜΕΘ. Επισημαίνεται ότι η περιγραφή των ροών λειτουργικών διαδικασιών που αφορούν τις ιατρονοσηλευτικές φροντίδες στο Νοσοκομείο είναι ενδεικτικές όπως άλλωστε έχει αναφερθεί και ανωτέρω.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2-ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

1. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

Τις τελευταίες δεκαετίες τα δικαιώματα των ασθενών απασχολούν ολοένα και περισσότερο τις σύγχρονες κοινωνίες. Η εξέλιξη της τεχνολογίας, της βιογενετικής, οι παρεμβάσεις στο βιογενετικό υλικό του ανθρώπου και οι πιθανές επιπτώσεις στην αλλαγή της ίδιας της προσωπικότητας του, οδήγησαν στην ανάπτυξη του τομέα προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών για τη διασφάλιση της ίδιας της ανθρώπινης οντότητας.

Η άσκηση του ιατρικού έργου αποτέλεσε για δεκαετίες σχεδόν μια μυστική τελετουργικού τύπου διαδικασία απόκρυψης από τον ασθενή κάθε στοιχείου που αφορούσε την ίδια του την ασθένεια και τη διαγνωστική ή θεραπευτική διαδικασία αντιμετώπισης της. Αυτό ανατράπηκε γιατί ανεδείχθη ότι η βελτίωση της σχέσης γιατρού – ασθενή, που διέρχεται από την ενημέρωση της ασθένειάς του, έχει ως συνέπεια την αποτελεσματικότερη εργαστήριο-διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία. Θα χαρακτηρίζαμε τη σημασία των δικαιωμάτων των ασθενών αντίστοιχη της σημασίας προστασίας των δικαιωμάτων των παιδιών²⁹.

Στην Ελλάδα, από το 1992 και μετά, είχαμε αντίστοιχες νομοθετικές πρωτοβουλίες πρώτον με τον Ν/2071 και δεύτερον το 1997 με τον Ν/2519 όπου καθιερώνονται για πρώτη φορά τα Όργανα Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών καθώς και η σύσταση, σε κάθε Νοσοκομείο, του Γραφείου Επικοινωνίας με τον Πολίτη και η Επιτροπή Προάσπισης Δικαιωμάτων του Πολίτη. Το 1999 με το Ν/2716 συνίσταται η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και το 2001 με το Ν/2889 συστήνεται υποχρεωτικά σε κάθε Νοσοκομείο Γραφείο Υποδοχής των Ασθενών³⁰.

²⁹ Μητροσύλη Μ., *Διαγνωστικές-θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα*, Τετράδιο Ψυχιατρικής 2003,σελ.20

³⁰ Ν/2889 2001, *Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις*, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001

1.1. ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο Ν.2071/92, άρθρο 47 καθορίζει τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς ως εξής :

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσέγγισης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, οι οποίες είναι κατάλληλες για την ασθένεια του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στην ιατρική & νοσηλευτική φροντίδα, στις παραϊατρικές υπηρεσίες, στην κατάλληλη διαμονή και μεταχείριση καθώς και στην αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη.
- Ο ασθενής έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση σχετικά με τη υγεία του ώστε να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών, οικονομικών παραμέτρων της κατάστασής του.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορηθεί πλήρως και εκ των προτέρων καθώς και να δώσει έγγραφη συγκατάθεση, για τους ενδεχομένους κινδύνους.
- Θα πρέπει ο ασθενής, χωρίς την πίεση οποιουδήποτε, να δεχθεί ή να απορρίψει κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Οι πληροφορίες το ιατρικού φακέλου καθώς και το περιεχόμενο είναι απόρρητα.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σ' αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών πεποιθήσεων.
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να καταθέσει, στα αρμόδια όργανα τη διαμαρτυρία και τις ενστάσεις του και να λάβει πλήρη γνώση των ενεργειών και αποτελεσμάτων των εν λόγω διαμαρτυριών.

1.2. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Ο ασθενής κατά την παραμονή του στο Νοσοκομείο οφείλει :

- Να εφαρμόζει τις διατάξεις και τους κανονισμούς του Νοσοκομείου σχετικά με θέματα καθαριότητας, επισκεπτηρίου, θορύβων, καπνίσματος και λήψη αδειών εξόδου.
- Να σέβεται το έργο του προσωπικού του Νοσοκομείου και να το διευκολύνει στην άσκηση των καθηκόντων του.
- Να σέβεται τους υπόλοιπους ασθενείς.
- Να ενημερώνει πλήρως το Ιατρικό και Νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με το ιστορικό και τη πάθηση του ώστε να αποφεύγονται ανεπιθύμητες παρενέργειες κατά τη διάρκεια των εργαστήριο-διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων.
- Να τηρεί τις οδηγίες και τη θεραπευτική του αγωγή και να μην απουσιάζει αδικαιολόγητα από τον θάλαμο του.
- Να είναι συνεπής στις προγραμματισμένες επισκέψεις του στο Νοσοκομείο για εξέταση ή νοσηλεία.
- Να εξοφλεί τις οικονομικές του υποχρεώσεις ή να προσκομίζει το βιβλιάριο υγείας του όταν αυτό ζητηθεί από το γραφείο κίνησης του Νοσοκομείου.

2. ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Για την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών έχουν θεσπιστεί ειδικά όργανα τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε επιχειρησιακό- νοσοκομειακό επίπεδο. Τα όργανα σε εθνικό επίπεδο είναι :

A) Η Αυτοτελής Υπηρεσία των Δικαιωμάτων των Ασθενών

B) Η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών

Και τα δύο αυτά όργανα λειτουργούν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

2.1. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Μια από τις αρμοδιότητες είναι η αυτοτελής υπηρεσία των δικαιωμάτων των ασθενών, η οποία είναι αρμόδια για την εξέταση παραπόνων και καταγγελιών, που αφορούν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς, και την παρακολούθηση και τον έλεγχο της

προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. Η επιτροπή ελέγχου προστασίας δικαιωμάτων των ασθενών είναι μια ακόμη αρμοδιότητα που αφορά την λήψη κατάλληλων μέτρων και την επιβολή κυρώσεων σε ενυπόγραφες καταγγελίες που αφορούν είτε νοσοκομεία είτε προσωπικό νοσοκομείου. Το γραφείο υποδοχής ασθενών είναι μια αρμοδιότητα που συνίσταται σε κάθε νοσοκομείο και το οποίο υπάγεται στο Διοικητή και στελεχώνεται με το κατάλληλο προσωπικό για την υποδοχή και καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρηση τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου. Το γραφείο επικοινωνίας πολιτών αποτελεί επίσης μια αρμοδιότητα το οποίο υπάγεται και αυτό στον Διοικητή και επιλαμβάνεται των παραπόνων των πολιτών, είναι αποδέκτης των γραπτών καταγγελιών, παρέχει άμεση βοήθεια στους χρήστες όταν αντιμετωπίζουν προβλήματα στις διαπραγματεύσεις τους με τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους και επιμελείται την έκδοση ενημερωτικών εντύπων για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Τελευταία αρμοδιότητα είναι η τριμελής επιτροπή προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών με έργο της την εξέταση καταγγελιών από ασθενείς αναφορικά με την παροχή φροντίδας και την παρακολούθηση της τήρησης των διατάξεων για τα δικαιώματα των ασθενών.

2.2. ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών διέρχεται σε αρχικό στάδιο από την ενημέρωση και την πληροφόρηση τους. Η ποιότητα παροχής νοσοκομειακών υπηρεσιών μπορεί να επιτευχθεί από την πολιτική βούληση του εκάστοτε κυβερνητικού σχήματος αλλά κυρίως, από την αμφισβήτηση των πράξεων του ανθρώπινου δυναμικού και της διοίκησης του νοσοκομείου από τους ασθενείς και συνεπακόλουθα από τη διεκδίκηση καλύτερης υγειονομικής συμπεριφοράς και πράξεων από την πλευρά τους. Είναι κοινή διαπίστωση ότι μεγάλο ποσοστό της δυσαρέσκειας των ασθενών σε ένα νοσοκομείο προέρχεται :

- Από την άσκοπη περιπλάνηση αυτών στην εύρεση του κτιρίου, των τμημάτων ή του ιατρού που τους ενδιαφέρει,
- Από την αδυναμία ανταπόκρισης τους σε βασικές λειτουργίες και κανόνες του Νοσοκομείου,
- Από τη δυσκολία διεκπεραίωσης διοικητικών υποχρεώσεων απέναντι στο Νοσοκομείο

- Από την αδυναμία διεκπεραίωσης πολυδαίδαλων ασφαλιστικών διαδικασιών.

Υποχρέωση λοιπόν, του επιχειρησιακού – νοσοκομειακού συστήματος είναι η έκδοση, η διανομή έντυπου υλικού και η ανάρτηση στο διαδίκτυο κάθε πληροφορίας που θα βοηθά στην εξυπηρέτηση των ασθενών και στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών³¹.

Μια αδρή παρουσίαση του εντύπου αυτού θα μπορούσε να εμπεριέχει τα κατωτέρω θέματα ή ενότητες :

A. ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

- A. Διεύθυνση του Νοσοκομείου, με αναφορά σε κύριους και γειτονικούς δρόμους
- B. Συγκοινωνιακά μέσα πρόσβασης και αναφορά σε πλησιέστερους σταθμούς/στάσεις λεωφορείων, τρόλεϊ, μετρό
- Γ. Τηλεφωνικός κατάλογος για όλες τις υπηρεσίες/τμήματα που διαθέτει το Νοσοκομείο
- Δ. Αναφορά στο βασικό 5ψήφιο τηλέφωνο που ο ασθενής μπορεί να καθορίσει τηλεφωνικό ραντεβού στη γραμματεία των εξωτερικών ιατρείων.

B. ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΜΕΙΣ ΚΑΙ ΤΜΗΜΑΤΑ

- A. Παρουσίαση των τεσσάρων υπηρεσιών του Νοσοκομείου και των Διευθυντών τους
- B. Αναφορά στους Ιατρικούς Τομείς και τμήματα, χωροταξική θέση κάθε τμήματος, δυναμικότητα κλινών ανά τομέα, ονοματεπώνυμο Δ/ντή ανά τομέα
- Γ. Αναφορά των εργαστηρίων, περιγραφή των εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων
- Δ. Χωροταξική θέση του Τομέα, παρεχόμενες υπηρεσίες σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς
- E. Πλήρης κατάλογος Ιατρικών ειδικοτήτων, εργαστηριακών και παρακλινικών παροχών των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, έγγραφα που πρέπει να προσκομίζουν οι ασθενείς, τρόπος καθορισμού ραντεβού
- Στ. Ιατρικές ειδικότητες των απογευματινών ιατρείων, ημέρες και ώρες λειτουργίας, ύψος αμοιβής ανά ειδικότητα και ανά βαθμίδα
- Z. Τρόπος καθορισμού ραντεβού

³¹ Μητροσύλη Μ., *Διαγνωστικές-θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα*, Τετράδιο Ψυχιατρικής 2003,σελ.43

Γ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Γ.1. ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΜΙΑΣ ΗΜΕΡΑΣ :

- A. Συνοπτική περιγραφή εργαστηριακών εξετάσεων, ιατρικών περιπτώσεων, κατηγοριών ασθενών που χρησιμοποιούν τη νοσηλεία ημέρας
- B. Περιγραφή των ημερών και ωρών λειτουργίας ανά κατηγορία εξετάσεων και ιατρικών περιπτώσεων
- Γ. Τρόπος καθορισμού των ραντεβού
- Δ. Απαιτούμενα έγγραφα, τρόπος εισαγωγής

Γ.2. ΜΑΚΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ :

- A. Απαιτούμενη διαδικασία α) μιας προκαθορισμένης νοσηλείας β) μιας έκτακτης – επείγουσας νοσηλείας
- B. Απαραίτητα έγγραφα που προσκομίζει κατά την είσοδο του στο Νοσοκομείο ο ασθενής ανάλογα με τον ασφαλιστικό του φορέα και σε ποιο γραφείο απευθύνεται
- Γ. Αναλυτικό έντυπο δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του ασθενή
- Δ. Κανονισμοί επισκεπτηρίου, οικονομικές υποχρεώσεις του ασθενή, τρόπος αντιμετώπισης τυχόν προβλημάτων ή παραπόνων του ασθενή
- E. Γραφείο και διαδικασία έκδοσης του εξιτηρίου
 - Στ. Ενημέρωση νοσηλευόμενων ασθενών
- Z. Αντίγραφα ιατρικού φακέλου
- H. Δυνατότητα έκφρασης της γνώμης του ασθενή για το νοσοκομείο
- Θ. Οδηγίες επισκεπτηρίου
- I. Γενικές ιατρικές οδηγίες

Δ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ

Δ.1. ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ:

- A. Επιτρεπόμενο διάστημα επισκέψεων και αριθμός ατόμων που μπορούν να προσέλθουν ανά κλίνη και ανά επίσκεψη
- B. Τρόπος επίσκεψης

Δ.2. ΜΟΝΑΔΑ ΝΟΣΩΝ ΚΑΙ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ:

- A. Επιτρεπόμενο διάστημα επισκέψεων και αριθμός ατόμων που μπορούν να προσέλθουν ανά κλίνη και ανά επίσκεψη
- B. Τρόπος επίσκεψης

Ε. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ε.1. ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

- A. Κατηγορίες πληθυσμού, ασθενειών και ιατρική κατάσταση για την παροχή κατ' οίκον νοσηλείας
- B. Προσφερόμενες ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών ή άλλων ειδικοτήτων στην κατ' οίκον νοσηλεία και
- Γ. Χωροταξικά όρια-περιοχές κάλυψης της κατ' οίκον νοσηλείας ανά νοσοκομείο

Ε.2. ΙΑΤΡΕΙΟ ΠΟΝΟΥ

- A. Ημέρες και ώρες λειτουργίας του Ιατρείου Πόνου
- B. Ειδικότητες και παρεχόμενες υπηρεσίες
- Γ. Τρόπος καθορισμού ραντεβού

Ε.3. ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

- A. Ειδική αναφορά στο αρμόδιο τμήμα και στις ειδικότητες που προσφέρουν ψυχική και κοινωνική υποστήριξη των ασθενών και των συγγενών τους
- B. Τρόπος επικοινωνίας με το γραφείο
- Γ. Ημέρες και ώρες λειτουργίας του γραφείου

Ε.4. ΑΛΛΕΣ ΕΙΔΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

- A. Αναφορά σε ειδικά μηχανήματα που διαθέτει το Νοσοκομείο για την αντιμετώπιση ειδικών ιατρικών περιπτώσεων

Ε.5. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

- A. Ώρες λειτουργίας
- B. Ειδικοί κανόνες λήψης αίματος
- Γ. Χωροταξική θέση του τμήματος στο Νοσοκομείο

ΣΤ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ

- A. Κατηγορίες ασθενών, ιατρικών περιστατικών ή εργαστηριακών εξετάσεων που μπορούν να εξυπηρετηθούν

B. Τρόπος προσυννενόησης διακομιδής με ασθενοφόρο

**Z. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΟΛΙΤΩΝ**

- A. Προσφερόμενες υπηρεσίες του γραφείου υποδοχής ασθενών
- B. Προσφερόμενες υπηρεσίες του γραφείου επικοινωνίας πολιτών
- Γ. Αναφορά στις ασφαλιστικές υποχρεώσεις των ασθενών και κυρίως αναφορά στη διαδικασία διεκπεραίωσης τους προς τα ασφαλιστικά τους ταμεία
- Δ. Αναφορά στις οικονομικές υποχρεώσεις των ασθενών έναντι του νοσοκομείου
- Ε. Απαιτούμενα έγγραφα που οφείλει ο ασθενής να προσκομίζει για την διεκπεραίωση των ως άνω υποχρεώσεων πριν την έξοδο του από το νοσοκομείο.

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3-ΑΝΑΛΥΣΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ-ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

1.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η κύρια λειτουργία ενός νοσοκομείου είναι η παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται, για την εκπλήρωση του σκοπού αυτού, είναι παράλληλα διοικητικές – υποστηρικτικές δραστηριότητες από τις τέσσερις (4) Διευθύνσεις του νοσοκομείου. Δηλαδή από :

- Την ιατρική υπηρεσία
- Την νοσηλευτική υπηρεσία
- Την διοικητική υπηρεσία
- Την τεχνική υπηρεσία

Οι διοικητικές – υποστηρικτικές δραστηριότητες των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, αφορούν στην ανάπτυξη ροών-διαδικασιών σε τμήματα και γραφεία.

Ως διαδικασίες ορίζονται οι εργασίες εκείνες οι οποίες λαμβάνουν χώρα καθημερινά στο Νοσοκομείο, είναι ιεραρχημένες και καθορισμένες και έχουν έναρξη και λήξη. Ο τρόπος οργάνωσης, ο συντονισμός και ο έλεγχος των εργασιών αυτών προσδιορίζουν καθοριστικά την αποτελεσματικότητα της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Η παροχή ιατρικής περίθαλψης στους ασθενείς του Νοσοκομείου είναι η σημαντικότερη απασχόληση του ιατρικού προσωπικού, καθώς και η κατάρτιση του προγράμματος εφημεριών του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αποφασίζει το ύψος της επιχορήγησης που θα διαθέσει για εφημερίες σε κάθε Νοσοκομείο.

1.2. ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ

Οι Διευθυντές των τμημάτων αποφασίζουν πόσες φορές το μήνα και ποιες συγκεκριμένες ημέρες θα εφημερεύσουν τα μέλη του προσωπικού του τμήματος. Βάσει της απόφασης συντάσσουν το πρόγραμμα των εφημεριών. Το πρόγραμμα αποστέλλεται στο

Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έλεγχο και εάν αποφασίσει ότι καλύπτει τις ανάγκες του Νοσοκομείου τότε εισηγείται στο Διοικητικό Συμβούλιο για έγκριση. Μετά την έγκριση το πρόγραμμα των εφημεριών αποστέλλεται στο τμήμα Πληροφορικής για τον υπολογισμό των εφημεριών και τη μηχανογράφηση του ατομικού προγράμματος εφημεριών του προσωπικού και στη συνέχεια τα ατομικά προγράμματα αποστέλλονται στο τμήμα Προσωπικού για καταγραφή των ωρών εφημερίας και αργότερα προωθούνται στο τμήμα Μισθοδοσίας για την έκδοση της πληρωμής των μελών του ιατρικού προσωπικού που συμμετέχουν στην εφημερία.

1.3. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Το φαρμακείο έχει την αρμοδιότητα να προμηθεύει φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Το υλικό του νοσοκομειακού φαρμακείου διακρίνεται σε:

- Φαρμακευτικό (φαρμακευτικές ουσίες, ιδιοσκευάσματα, ναρκωτικά μονοπωλίου, ιδιοσκευάσματα που περιέχουν ουσίες ναρκωτικές)
- Αντιδραστήρια
- Αναλώσιμο υγειονομικό
- Λοιπό υλικό

Όλες οι συνταγές φαρμάκων υπογράφονται από τους γιατρούς Διευθυντές ή επιμελητές Α και Β, οι δε παραγγελίες υλικού για τα τμήματα, υπογράφονται από την προϊσταμένη. Το φαρμακευτικό υλικό αναγράφεται από το γιατρό στο φύλλο νοσηλείας του ασθενούς και εκδίδεται η αντίστοιχη ατομική συνταγή από το γιατρό νοσηλείας 24ώρου. Στο κοινό συνταγολόγιο αναγράφονται υλικά για τη χρήση των τμημάτων ή για γενική χρήση για τα χειρουργεία, εξωτερικά ιατρεία κ.λ.π. Όλα τα συνταγολόγια υπογράφονται και σφραγίζονται από τον γιατρό του τμήματος ή της μονάδας. Τα ναρκωτικά του μονοπωλίου και τα εξομοιούμενα προς αυτά ιδιοκατα-σκευάσματα γράφονται στο ειδικό συνταγολόγιο ναρκωτικών που είναι θεωρημένο από το Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής και καταχωρούνται σε Βιβλίο Κίνησης Ναρκωτικών, θεωρημένο από την αρμόδια αρχή.

Οι παραγγελίες των ειδών του φαρμακείου, γίνονται σύμφωνα με τους όρους των συμβάσεων με τους προμηθευτές και με τις ισχύουσες διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα πρωτόκολλα παραλαβής και τα τιμολόγια, αφού συσχετισθούν, ελεγχθούν, και υπογραφούν διαβιβάζονται έγκαιρα στο λογιστήριο για την έκδοση εντάλματος

πληρωμής των προμηθευτών. Ιδιαίτερο πρωτόκολλο γίνεται για τα αλλοιωμένα είδη και για αυτά που έχει λήξει η ημερομηνία κατανάλωσης και πρέπει να καταστραφούν.

2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η κύρια δραστηριότητα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, είναι η παροχή φροντίδας στους ασθενείς. Παράλληλα όμως, εκτελούνται διοικητικές – υποστηρικτικές εργασίες όπως για παράδειγμα α. η κατάρτιση του προγράμματος εργασίας, β. ο καταμερισμός της εργασίας των νοσηλευτών, καθώς και γ. η παραγγελία του γενικού συνταγολογίου του νοσηλευτικού υλικού και του αναλώσιμου υγειονομικού υλικού από το φαρμακείο.

2.2. ΡΟΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η προϊστάμενη τμήματος αποφασίζει για τις βάρδιες των μελών του προσωπικού του τμήματος και συντάσσει το πρόγραμμα εργασίας του προσωπικού. Το πρόγραμμα αποστέλλεται στη Διευθύντρια της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου για έλεγχο. Η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας το προωθεί στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έγκριση. Μετά την έγκριση αναρτίζεται το πρωτότυπο πρόγραμμα στο γραφείο της Διευθύντριας Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και φωτοαντίγραφο αποστέλλεται στο τμήμα Προσωπικού και στο τέλος του μήνα δίδονται οι ώρες εργασίας στο Τμήμα Μισθοδοσίας όπου και εκδίδει την πληρωμή των νοσηλευτών.

3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται γύρω από δύο άξονες που αφορούν τη διοικητική και οικονομική λειτουργία του Νοσοκομείου. Οι λειτουργίες αυτές οριοθετούνται στα πεδία ευθύνης της υποδιεύθυνσης διοικητικού και της υποδιεύθυνσης οικονομικού. Κάθε υποδιεύθυνση χωρίζεται σε τμήματα και κάθε τμήμα σε γραφεία ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων τους. Ιεραρχικά ανώτερος είναι ο Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας, έπονται οι δύο Υποδιευθυντές και τέλος ακολουθούν οι Προϊστάμενοι των τμημάτων και των γραφείων.

3.1. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού ανήκουν:

- Το τμήμα προσωπικού
- Το τμήμα γραμματείας
- Η γραμματεία εξωτερικών ιατρείων
- Το γραφείο κίνησης ασθενών
- Η κοινωνική υπηρεσία και
- Το τμήμα παραϊατρικών επαγγελματιών

3.2. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

Τα τμήματα της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού είναι:

- Το γραφείο διαχείρισης υλικού και η αποθήκη υλικού
- Το τμήμα προμηθειών
- Το ταμείο
- Το λογιστήριο
- Το γραφείο μισθοδοσίας
- Το τμήμα πληροφορικής
- Το τμήμα διαχείρισης τροφίμων όπου ανήκουν το γραφείο τροφίμων, η αποθήκη τροφίμων, ο διαιτολόγος και τα μαγειρεία
- Τα αυτοτελή γραφεία επιστάσις και ιματισμού

4. ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ³²

4.1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Τεχνική Υπηρεσία, διαρθρώνεται σε δύο τμήματα:

- Το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας και
- Το τμήμα τεχνικού

³² Σταμούλη Μ. 2004, *Έλεγχος Ποιότητας Πληροφοριακού Συστήματος για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία*, εκδ. Mediforce 2004, σελ.27

Το τμήμα **ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ**, έχει την ευθύνη:

- Της ορθολογικής χρήσης, της ομαλής λειτουργίας και της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.
- Της αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και της εφαρμογής των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού.
- Της διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση τα διεθνή πρότυπα και τους κανόνες ασφαλείας.
- Της διενέργειας προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, της σύνταξης και της επίβλεψης τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.
- Της παρακολούθησης των τεχνολογικών εξελίξεων στη βιοϊατρική τεχνολογία και της μελέτης ένταξής τους στο Νοσοκομείο.
- Της εισήγησης προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και της ανανέωσης του υπάρχοντος.
- Της διαχείρισης και διερεύνησης δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατρο-τεχνολογικό εξοπλισμό.
- Της ενημέρωσης και της εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού και της επιμόρφωσης του προσωπικού του τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.
- Της καταγραφής, αρχειοθέτησης και παρακολούθησης του εξοπλισμού και της τεχνολογικής υποστήριξης των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων.

Το **ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ** είναι υπεύθυνο για:

- Τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου.
- Την συντήρηση του περιβάλλοντος χώρου.
- Την κατάρτιση μελετών για την εκτέλεση έργων, την επίβλεψη και εκτέλεσής τους.
- Την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, της παροχής αερίων, και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
- Την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.
- Την αξιόπιστη λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

- Την συντήρηση των οχημάτων του νοσοκομείου..κ.α.

Το τμήμα Τεχνικού συντάσσει κάθε εβδομαδιαίο πρόγραμμα επισκευαστικών εργασιών συντήρησης υποδομών και εξοπλισμού του νοσοκομείου ενώ, είναι υπεύθυνο για την επίλυση οποιουδήποτε άλλου έκτακτου προβλήματος που μπορεί να προκύψει. Οι εργασίες συντήρησης και επισκευών πραγματοποιούνται είτε από εξειδικευμένο προσωπικό του τεχνικού τμήματος είτε από εξειδικευμένους εξωτερικούς συνεργάτες.

4.2. ΡΟΕΣ ΕΡΑΣΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι προϊστάμενοι των τμημάτων σε περίπτωση εμφάνισης τεχνικού προβλήματος συμπληρώνουν ειδικό έντυπο προς το τμήμα τεχνικού, στο οποίο περιγράφεται το πρόβλημα. Το Τμήμα Τεχνικού αναθέτει σε τεχνικό της υπηρεσίας ο οποίος και διαγνώσκει τη βλάβη, την επιδιορθώνει και καταγράφει τις εργασίες καθώς και τα υλικά επισκευής. Ενημερώνει για την λήξη των εργασιών τον προϊστάμενο του τεχνικού τμήματος ο οποίος επιβεβαιώνει την ολοκλήρωση των εργασιών και υπογράφει το σχετικό έντυπο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σε αυτήν την ενότητα αναπτύχθηκε η παραγωγική και διοικητική λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας. Συγκεκριμένα έγινε λόγος στις λειτουργικές διαδικασίες παροχής ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ασθενών καθώς και στην λειτουργία των υπηρεσιών ενός νοσοκομείου.

Αναφέρθηκαν εκείνα τα στοιχεία του ασθενή που καταγράφονται στον ιατρικό φάκελο καθώς και η ροή που ακολουθείται στην διαδικασία τόσο στην παροχή πρωτοβάθμιας, όσο και δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Ενδεικτικά έγινε περαιτέρω ανάλυση στην λειτουργική διαδικασία κάποιων εκ των σημαντικότερων τμημάτων του νοσοκομείου, όπως για παράδειγμα αυτών της ροής λειτουργικών διαδικασιών του χειρουργείου, της εντατικής θεραπείας και της μονάδας των στεφανιαίων νόσων. Γνωρίσαμε ακόμη τα όργανα και τις αρμοδιότητες αυτών που σκοπό έχουν να πληροφορήσουν και να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ασθενών.

Τέλος έγινε λόγος για τις τέσσερις βασικότερες υπηρεσίες του νοσοκομείου που είναι αυτή της ιατρικής, νοσηλευτικής, διοικητικής και τεχνικής υπηρεσίας.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έχοντας μελετήσει τις τρεις ενότητες που απαρτίζουν την εργασία αυτή, έχουμε λάβει αρκετές γνώσεις για τα τρία μέρη που συντελούν και συμβάλουν στην λειτουργία μιας δημόσιας νοσοκομειακής μονάδας.

Πρώτον, αναφερθήκαμε στην δομή ενός νοσοκομείου τόσο από άποψη διοικητική όσο και από άποψη υπηρεσιακή. Αναλύσαμε τις αρμοδιότητες των διοικητικών οργάνων, τον τρόπο που αυτά συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του φορέα καθώς και την ιεραρχία που κατέχουν μέσα σε αυτόν. Επίσης, αναλύσαμε την ροή των διαδικασιών που ακολουθούνται στις υπηρεσίες μιας μονάδας και τους μηχανισμούς με τους οποίους λειτουργούν για να φέρουν εις πέρας τον σκοπό τους που δεν είναι άλλος από αυτόν της παροχής φροντίδας υγείας στους διάφορους ασθενείς.

Δεύτερον, έγινε λόγος στο έμφυχο δυναμικό που στελεχώνει ένα νοσοκομείο. Γνωρίσαμε τις διαδικασίες εκείνες που συντελούν στον τρόπο πρόσληψης και την τοποθέτηση των υπαλλήλων και γιατρών στις διάφορες θέσεις του οργανισμού για την αύξηση της παραγωγικότητας του τελευταίου. Κατανοήσαμε μέσα από την ανάλυση και παρατήρηση των διαφόρων θέσεων εργασίας την ικανοποίηση που λαμβάνουν οι εργαζόμενοι τόσο από την θέση που βρίσκονται όσο και από το εργασιακό τους περιβάλλον. Γνωρίσαμε τις θέσεις των εργαζομένων εκείνων που είναι περισσότερο ικανοποιημένοι από την εργασία τους καθώς επίσης και τα προβλήματα που δημιουργούνται στους υπαλλήλους και ως αποτέλεσμα στην συνολική παραγωγικότητα του νοσοκομείου από αυτούς που δεν χαιρούν ικανοποίηση από τον τρόπο λειτουργίας της εργασίας τους.

Τέλος, γνωρίσαμε την πλευρά των ασθενών. Αναφέραμε τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις που φέρουν κατά την συνεργασία τους με ένα νοσοκομείο όπως επίσης και τα όργανα που ασχολούνται για την σωστή πληροφόρηση αυτών. Λάβαμε επίσης γνώση για τον τρόπο αντιμετώπισης ενός περιστατικού είτε είναι σε πρωτοβάθμια, είτε σε δευτεροβάθμια ή τρίτο βάθμια φροντίδα υγείας, μιας ή μακράς νοσηλείας.

Με αυτήν την εξέταση βγάλαμε συμπεράσματα για τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργούνται στην συνολική λειτουργία και παραγωγικότητα μιας νοσοκομειακής μονάδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Σούλης Σ., 1994** Η Ανάπτυξη των Συστημάτων Υγείας Ενόψει των Νέων Κοινωνικό-Πολιτισμικών Αλλαγών
2. **N. 3329 2005**, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005
3. **Υπουργείο Εσωτερικών 2006**, Σχέδιο Υπαλληλικού Κώδικα, Επιτροπή για την αναθεώρηση του υπαλληλικού κώδικα
4. **Μ. Θεοδώρου, Σ. Σαρρής, Σ. Σούλης 2001** Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
Σαρρής Μ. 2001, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ. Παπαζήση, 2001
5. **Ζηλίδης Χ. 2005**, Αρχές και Εφαρμογές Πολιτικής Υγείας, Η μεταρρύθμιση 2000-4, εκδ Mediforce, 2005
6. **Φαναριώτης Π. 1999**, Διοίκηση Προσωπικού, εκδ. Σταμούλη, 1999
7. **N. 3329 2005**, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005
8. **Σούλης Σ., 2001** Κοινωνική Πολιτική και Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας, ΔΜΥΠ-ΤΕΙ Αθήνας, Αθήνα
9. **Οικονομάκης Μ., κ.α. 2004**, Είναι αναγκαία μια Πολιτική Ανθρωπίνων Πόρων για το Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων στη βάση των Θεωριών της Υποκίνησης, στις Υπηρεσίες Υγείας, στο Μάνατζμεντ, εκδ. Mediforce, Αθήνα
10. **Σαρρής Μ., 2001**, Κοινωνιολογία της Υγείας, εκδ. Παπαζήση
11. **Κέφης Β., 2005**, Ολοκληρωμένο Μάνατζμεντ, Βασικές Αρχές για Σύγχρονες Οικονομικές Μονάδες, εκδ. Κριτική, Αθήνα 2005
12. **Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ., 1999**, Η Ψυχολογία στο Χώρο της Υγείας, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999
13. **Μποστέας Δ., 2001** Το εργασιακό στρέψ στους Χειρουργούς, εκδ. Χ. Κ. Τεγόπουλος
14. **Κανδρής Θ., κ.α. 2004** Επαγγελματική Εξουθένωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, Νοσηλευτική, 43 (11), 116-125
15. **Κυριόπουλος Γεωργούση 1994**, Ασθενείς και Επαγγέλματα Υγείας στην Ελλάδα, εκδ. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας

16. **Λάσκαρη Χ., κ.α. 2000**, Το άγχος, ένταση, κατάθλιψη και εργασιακή ικανοποίηση εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, περιοδικό Παιδιατρική
17. **Σούλης Σ.**, 1989, 2001, Κοινωνική Πολιτική & Σχεδιασμός Υπηρεσιών Υγείας.
18. **Αμίτσης Γ.**, 1999, Ευρωπαϊκός Κοινωνικός Χάρτης- Το θεσμικό πλαίσιο, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
19. **Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., 2001**, Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
20. **Σαρρής Μ., 2001**, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, εκδ. Παπαζήση, 2001
21. **Χ. Ζηλίδης κ.α. 2005**, «Προτυποποίηση Εντύπων Ενιαίας Λειτουργίας των Νοσοκόμων» μελέτη του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
22. **Μητροσύλη Μ., 2003** Διαγνωστικές- θεραπευτικές πράξεις και ανθρώπινα δικαιώματα, Τετράδιο Ψυχιατρικής 2003
23. **Ν/2889 2001**, Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις, ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001
24. **Σταμούλη Μ., 2004**, Έλεγχος Ποιότητας Πληροφοριακού Συστήματος για τη Νοσηλευτική Υπηρεσία Νοσοκομείου, Υπηρεσίες Υγείας, Μάνατζμεντ και Τεχνολογία, εκδόσεις Mediforce, 2004