



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

**Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕΣΩ
ΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)**

Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ**

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



**ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**

ΙΩΑΝΝΗΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

**Η ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΜΕΣΩ
ΤΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)**

Επιβλέπων Καθηγητής :
Dr. Μωραΐτης Ευάγγελος.

Μελέτη για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

Πειραιάς, 2009



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΕΙ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Του Ιωάννη Γεωργιάδη Α.Μ

Δηλώνω ότι επιθυμώ να εκπονήσω, τη διπλωματική μου εργασία, με τίτλο:

Η βελτίωση της διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων μέσω των διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

.....
.....

Βαθμίδα

Όνοματεπώνυμο

με επιβλέποντα τον

Dr. Κοινωνικής Ιατρικής

Μωραΐτη Ευάγγελο

Αναμενόμενη Παράδοση: Ιούνιο 2009

Μ.Φ. Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Επιβλέπων: Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Διευθυντής Π.Μ.Σ.: Υπογραφή: _____



UNIVERSITY OF
PIRAEUS

GRADUATE DEGREE

MSc in HEALTH MANAGEMENT



TEI OF
PIRAEUS

IOANNIS GEORGIADIS

**THE IMPROVEMENT OF ADMINISTRATION IN PUBLIC HOSPITALS
THROUGH THE ADMINISTRATIVE AND ECONOMIC CONTROLS OF BODY
OF INSPECTORS OF HEALTH CARE**

Graduate Thesis

Piraeus, 2009

Ευχαριστίες (Acknowledgments)

Θα ήθελα ειλικρινά να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου κ. Ευάγγελο Μωραΐτη για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου, την αποδοχή του θέματος, την καθολική του καθοδήγηση, όπως και τον καθηγητή κ. Παπαηλία Θεωρή για τη συνεισφορά του στη Σχολή ως Επιστημονικός Υπεύθυνος του Προγράμματος, θέλοντας να πιστεύω ότι ανταποκρίθηκα στις απαιτήσεις και στις προσδοκίες τους.

Γεωργιάδης Ιωάννης.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η επιλογή του θέματος, «η βελτίωση της διοίκησης στα δημόσια νοσοκομεία μέσω των διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας», ήταν συνειδητή προκειμένου να προβληθεί μια καινοτομία που αφορά τη σύσταση του Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου στα δημόσια νοσοκομεία και παράλληλα να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός στην εργασία μου. Έτσι λοιπόν, λαμβάνοντας υπ' όψιν τους νέους ελεγκτικούς θεσμούς, χρησιμοποιώντας την Ευρωπαϊκή και τη διεθνή εμπειρία, τα στατιστικά στοιχεία στην Ελλάδα, υποστηρίζω ότι το πρώτο και ουσιαστικό βήμα για να επιτευχθεί μια καλύτερη διοικητική αλλαγή είναι ο εντοπισμός των προβλημάτων, η αναζήτηση των αιτιών, η εκτέλεση των διορθωτικών μέτρων και η διενέργεια των επανελέγχων.

Στο πρώτο κεφάλαιο, περιγράφεται η λειτουργία του νοσοκομείου με σημεία αναφοράς το ρόλο του σε συνάρτηση με τους παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος, την παρούσα κατάσταση της νοσηλευτικής περίθαλψης, τα προβλήματα και οι εναλλακτικές λύσεις μιας νοσοκομειακής μονάδας. Στα δύο επόμενα, αναφέρεται η σύσταση, η αποστολή, η οργανωτική δομή, οι τομείς δραστηριότητας, η στελέχωση του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας υπογραμμίζοντας την αναγκαιότητα της υπόστασης του και την έκταση του φαινομένου της διαφθοράς. Παράλληλα παρουσιάζεται η προσέγγιση του ελέγχου ως η βασική λειτουργία του Σώματος, αναλύοντας τις μορφές και τα στάδια που διακρίνεται καθώς και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται από τα Ελεγκτικά Κλιμάκια.

Η λειτουργία των θεσμικών οργάνων, η τήρηση της νομοθεσίας, η χρήση των ενιαίων εντύπων και η παρουσίαση ενός Εσωτερικού Συστήματος Ελέγχου στο δημόσιο νοσοκομείο αποτελούν τα θεματικά αντικείμενα του τέταρτου κεφαλαίου που απεικονίζουν την άσκηση του ελέγχου στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Στη συνέχεια, ακολουθεί μια λεπτομερή αποτίμηση της ελεγκτικής δράσης του Σώματος στο χρονικό διάστημα 2002-2006 ανά Τομέα και ανά Τμήμα βάσει των δεδομένων που προκύπτουν από τις Ετήσιες Εκθέσεις Πεπραγμένων.

Στο έκτο κεφάλαιο, περιγράφεται ο αντίστοιχος θεσμός σε Ευρωπαϊκό και σε διεθνές επίπεδο σε συνδυασμό με την εφαρμογή της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Στο τελευταίο, επιχειρείται η πρόβλεψη των μελλοντικών τάσεων που αφορούν τη λειτουργία του Σώματος και του κρατικού νοσοκομείου, καταγράφονται οι αλληλεπιδράσεις που αναπτύσσονται μεταξύ και εκτιμάται η δημιουργική τους συσχέτιση.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Δημόσιο Νοσοκομείο, Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, Διοίκηση, Εργαλεία και Έκθεση Ελέγχου, Προβλήματα, Διαπιστώσεις, Προτάσεις, Υλοποίηση, Επανελέγχος, Καθήκοντα Επιθεωρητών, Στάδια Τακτικού και Έκτακτου Ελέγχου, Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου ενός Νοσοκομείου, Πειθαρχικά Παραπτώματα και Ποινές, Αποτίμηση Ελεγκτικής Δράσης ανά Τομέα, Λειτουργία Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας στην Ευρώπη και στην Αμερική, Τάσεις και Προοπτικές του Σώματος και του Δημόσιου Νοσοκομείου.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ABSTRACT

Graduate Thesis Submitted for the Degree «Master in Health Management»
University of Piraeus- TEI of Piraeus, Greece.

Supervisor: Dr. Moraitis Evaggelos.

The choice of subject, «the improvement of administration in the public hospitals through the administrative and economic controls of Body of Inspectors of Health Care», was conscious so that is appeared an innovation that concerns the constitution of Department of Internal Control in the public hospitals and parallel to be used as driver in my work.

The majority of points that limp the nursing institutions is owed in the meagre exercise of control with regard to the legislation that is not observed for reasons of ignorance and indifference. Thus therefore, taking into consideration the new controlling institutions, using the European and international experience, the statistical elements in Greece, I support that the first and essential step in order to is achieved a better administrative change is the localisation of problems, the search of causes, the implementation of corrective metres and the realisation of retests.

In the first chapter, is described the operation of hospital with points of report his role in connection with the factors of exterior environment, the present situation of nursing care, the problems and the alternative solutions of hospital unit. In the two next, are reported the constitution, the mission, the organisational structure, the sectors of activity, the crewing of Body of Inspectors of Health Care underlining the necessity of his substance and the extent of phenomenon of corruptness. At the same time is presented the approach of control as the basic operation of Body, analyzing the forms and the stages that are distinguished as well as the tools that are used by the Controlling Levels.

The operation of institutional bodies, the observation of legislation, the application united and forms and the presentation of Internal System of Control in the public hospitals are the subject of thematic of the fourth chapter that portrays the exercise of control in the frame of secondary care of health. Afterwards, it follows a in detail assessment of controlling action of Body in time interval 2002-2006 per Sector and per Department the data that result from the Annual Reports of Proceedings.

In the sixth chapter, is described the corresponding institution in European and in international level, more concretely in the United Kingdom, in Cyprus, in America, in combination with the accent of nursing care, the electronic governing and the Common Frame of Evaluation that attributes the countries of Anile Continent. In the last one, is attempted the forecast of future tendencies that concerns the operation of the public hospital and the Body of Inspectors of Health Care, is recorded the interactions that are developed between the two institutions and is appreciated their creative cross-correlation.

KEYS WORDS: Public Hospital, Body of Inspectors of Services of Health Care, Administration, Tools and Report of Control, Problems, Ascertainments, Proposals, Concretisation, Retest, Duties of Inspectors, Stages Regular and Extraordinary Control, System of Internal Control of Hospital, Disciplinary Offences and Sentences, Assessment of Controlling Action per Sector, Operation of Body of Inspectors of Services of Health Care in Europe and in America, Tendencies and Prospects of the Body and the Public Hospital.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

ΜΕΡΟΣ Ι. «Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1ο: «ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ».

1.1	Γενικά.	8
1.2	Ο ρόλος του νοσοκομείου σε σχέση με τους παράγοντες της λειτουργικής του αλλαγής.	9
1.3	Τα επίκαιρα και διαχρονικά προβλήματα καθώς και οι εναλλακτικές λύσεις.	11
1.3.1	Η διαχείριση και η χρηματοδότηση.	12
1.3.2	Η τεχνολογία και η τεχνογνωσία.	15
1.3.3	Το ανθρώπινο δυναμικό.	18
1.4	Η νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα.	24

ΜΕΡΟΣ ΙΙ. «Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο: «Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΟΜΗ».

2.1	Εισαγωγικά.	27
2.2	Η αναγκαιότητα του Νόμου 2920/01.	28
2.3	Η αποστολή και οι σκοποί.	29
2.4	Η διάρθρωση και οι τομείς δραστηριότητας.	32
2.4.1	Ο Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου.	33
2.4.2	Ο Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου.	34
2.4.3	Ο Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.	35
2.4.4	Η Διεύθυνση Γραμματείας, (Μονάδα Διοικητικής Υποστήριξης.)	35
2.5	Τα καθήκοντα των μελών και η δημιουργία μικτών ελεγκτικών κλιμακίων.	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο: «Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΩΣ Η ΒΑΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».

3.1	Η εννοιολογική σημασία, τα βήματα και οι μορφές ελέγχου.	41
3.2	Η έκδοση εντολής.	43
3.3.	Το στρατηγικό σχέδιο προγραμματισμού και ελέγχου.	45
3.4	Τα στάδια του Τακτικού και του Έκτακτου ελέγχου.	48
3.5	Τα βασικά εργαλεία καθοδήγησης και τεκμηρίωσης του Ελεγκτή για τη σύνταξη της Έκθεσης.	54
3.5.1	Τα διαγράμματα ελέγχου.	54
3.5.2	Τα ερωτηματολόγια.	55
3.5.3	Τα φύλλα ελέγχου.	55
3.5.4.	Τα διαγράμματα Gantt.	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο: «Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».

4.1	Το Σύστημα των Ενιαίων και Προτυποποιημένων Εντύπων.	57
4.2	Το προτεινόμενο Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου ενός Νοσοκομείου.	59
4.2.1	Τα θεσμικά όργανα.	59
4.2.2	Η περίπτωση του Π.Γ.Ν. «Αττικόν».	62
4.3	Τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι ποινές.	66
4.3.1	Ο Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων, Πολιτικών, Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δικαίου σύμφωνα με το Νόμο 3528/07.	66
4.3.2	Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας βάσει του Νόμου 3418/05.	69
4.3.3	Η διενέργεια της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης, (Ε.Δ.Ε.)	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο: «Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».

5.1	Ο Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης.	73
5.2	Ο έλεγχος της οργάνωσης και της λειτουργίας.	73
5.2.1	Η ποιότητα και η επάρκεια της κτιριακής υποδομής, του ηλεκτρομηχανολογικού και του βιοϊατρικού εξοπλισμού.	73
5.2.2	Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών.	75
5.2.3	Η διαχείριση των ελεύθερων κλινών και των διαβαθμισμένων θέσεων κατά την εφημερία των δημόσιων νοσοκομείων.	77
5.2.4	Η διαχείριση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων.	79
5.3	Ο Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης.	81
5.4	Ο έλεγχος των επιμέρους Γραφείων, Τμημάτων, Τομέων και Υπηρεσιών του νοσοκομείου σε διαχειριστικά και οικονομικά αντικείμενα.	81
5.4.1	Γραμματεία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, (ΤΕ.Ι.)	81
5.4.2	Τμήμα Προσωπικού.	83
5.4.3	Τμήμα Κίνησης Ασθενών.	85
5.4.4	Τμήμα Οικονομικού-Λογιστήριο.	86
5.4.5	Τμήμα Προμηθειών.	94

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ. «Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ Σ' ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ & ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6ο: «ΟΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ».

6.1	Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί υπηρεσιών υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου.	102
6.2	Η Ελεγκτική Αρχή της Κυπριακής Δημοκρατίας.	108
6.3	Το Γραφείο του Γενικού Επιθεωρητή στις Η.Π.Α.	110
6.4	Ο ρόλος της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης.	112

ΜΕΡΟΣ IV. «ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ
ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7ο: «Η ΣΥΓΚΛΙΣΗ Η ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ».

7.1	Οι τάσεις του δημόσιου νοσοκομείου.	115
7.2	Οι προοπτικές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.	118
7.3	Η αποδοχή ή απόρριψη μιας σύντομης κριτικής του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας;	122
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.	126
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.	128
	ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.	140
	ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ	141
	ΠΗΓΕΣ	142

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.

Το κρατικό νοσηλευτικό ίδρυμα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην οικονομική ανάπτυξη της κάθε χώρας γιατί αποτελεί τον κύριο στυλοβάτη του συστήματος υγείας αφού εξασφαλίζει υψηλότερο μέσο όρο προσδόκιμου επιβίωσης, καλύτερη ποιότητα ζωής, ανταγωνιστική αγορά και κοινωνική συνοχή.

Στην Ελλάδα, ο δημόσιος τομέας έχει ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που αντανακλά την υγειονομική περίθαλψη, την κοινωνική ασφάλιση, την εκπαίδευση, την άμυνα και την προστασία του περιβάλλοντος. Τα προτερήματα του αγαθού υγείας και της φροντίδας υγείας με κοινωνικό, επενδυτικό και καταναλωτικό χαρακτήρα είναι αναμφισβήτητα ωστόσο αντισταθμίζονται από τα μειονεκτήματα που τείνουν να υπερτερήσουν και έτσι να πρωταγωνιστήσει ο ιδιωτικός τομέας όπως ήδη έχει αρχίσει ν' αποδεικνύεται από την αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας.

Ειλικρινά, αναρωτιέμαι αν υπάρχει μια τεκμηριωμένη απάντηση σ' ένα προσωπικό και συλλογικό δίλημμα, «θέλουμε όμως δεν μπορούμε ή τελικά μπορούμε αλλά δεν θέλουμε να λύσουμε τα προβλήματα που βιώνουμε καθημερινά είτε ως επαγγελματίες είτε ως ασθενείς»; Η πλειοψηφία των σημείων που χωλαίνουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα οφείλεται στην πενιχρή άσκηση ελέγχου σχετικά με τη νομοθεσία που δεν τηρείται για λόγους άγνοιας και αδιαφορίας.

Τα βασικότερα προβλήματα που διαπιστώνονται είναι η διαφθορά, η χαμηλή παραγωγικότητα και ποιότητα των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών, η διοικητική και οικονομική κακοδιαχείριση. Ευρύτερα, η εσωτερική οργάνωση της δημόσιας διοίκησης χαρακτηρίζεται από το συγκεντρωτισμό, την πολυνομία, τη γραφειοκρατία, τις πελατειακές σχέσεις που έχουν αντίκτυπο τόσο στο προσωπικό όσο και στους πολίτες¹.

Δυστυχώς, αποτελεί πραγματικότητα η κάμψη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, (Ε.Σ.Υ.), που επιταχύνεται με γρήγορους ρυθμούς οπότε η αναζήτηση λύσεων προβάλλεται άμεσα και επιτακτικά προκειμένου ν' αποτραπεί η χειροτέρευση της κατάστασης στον χώρο της δημόσιας υγείας. Για την αποφυγή δυσμενέστερων συνεπειών θα πρέπει έγκαιρα να καταγραφεί η βελτίωση της διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων με γνώμονα τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα.

¹ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-2006), «Ετήσιες Εκθέσεις Πεπραγμένων».

Κατά την προσωπική μου άποψη το μέσο για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού είναι διενέργεια τακτικών και έκτατων ελέγχων και ειδικότερα από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) καθώς απουσιάζουν οι ελεγκτικοί μηχανισμοί από τα νοσηλευτικά ιδρύματα. Βέβαια, σε άλλες περιπτώσεις, αποδίδεται στο γεγονός ότι ναί μεν ο έλεγχος ασκείται αλλά συμπίπτει η ιδιότητα του ατόμου που ελέγχει και ελέγχεται ή στο πλαίσιο της συναδελφικής αλληλεγγύης δεν εφαρμόζονται κυρώσεις.

Στην προκειμένη περίπτωση, ο ιδρυτικός Νόμος 2920/01, (ΦΕΚ 131 Α'), «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας και άλλες διατάξεις», αποτελεί την ασφαλέστερη επιλογή που καλείται να καλύψει μια υπαρκτή ανάγκη του Εθνικού Συστήματος Υγείας, (Ε.Σ.Υ.) το οποίο εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα, σε μεγαλύτερο βαθμό στα νοσηλευτικά ιδρύματα και σε μικρότερο, στις μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, (Π.Φ.Υ.), Ψυχικής Υγείας, Χρόνιων Παθήσεων και Κοινωνικής Φροντίδας. Τα καθήκοντα των Επιθεωρητών είναι να καταγράφουν τα παθογόνα αίτια, να διατυπώνουν τα προβλήματα, να εισηγούνται κατάλληλες προτάσεις και βιώσιμες λύσεις, να ελέγχουν την εφαρμογή τους μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα.

Η ριζοσπαστική αλλαγή του παραδοσιακού τρόπου διοίκησης και της αντικατάστασης του από τον επιχειρησιακό και τον στρατηγικό σχεδιασμό ορίζει το νέο διοικητικό μοντέλο που θα διέπεται από συγκεκριμένους κανόνες και αρχές που αποβλέπουν στην υλοποίηση εφικτών και μετρήσιμων σκοπών ώστε να επιτευχθεί η αναδιάρθρωση της.

Ο έλεγχος είναι μια από τις βασικότερες διοικητικές λειτουργίες που περιλαμβάνει την καθιέρωση των προτύπων και των μεθόδων για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων τα οποία θα πρέπει ν' ανταποκρίνονται στους στόχους που θέτει ο προγραμματισμός. Ο ρόλος του είναι διττός γιατί αφ' ενός, επιδιώκει την έγκαιρη διαπίστωση τυχόν αποκλίσεων και αντιδράσεων προκειμένου να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα και αφ' ετέρου, εντοπίζει λάθη και παραλείψεις για να επιβληθούν οι αντίστοιχες κυρώσεις.

ΜΕΡΟΣ Ι. «Η ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

«ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ».

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

1.1 Γενικά.

Καθώς οι κοινωνίες και οι πολιτισμοί εξελίσσονταν η καταπολέμηση της αρρώστιας και η προστασία της υγείας υπήρξαν πάντοτε στο επίκεντρο της ανθρώπινης δραστηριότητας έτσι η ιατρική και οι υπηρεσίες υγείας ακολούθησαν μια ανάλογη πορεία με αποτέλεσμα τη δημιουργία της αντίστοιχης επιστήμης.

Μάλιστα, στη σύγχρονη εποχή είναι κοινά αποδεκτό ότι η υγεία έχει ένα δυναμικό χαρακτήρα που δεν επηρεάζεται μόνο από τις οργανικές, φυσικές, πνευματικές και ψυχικές μεταβλητές του ατόμου αλλά από ένα σύνολο εξωτερικών παραγόντων όπως πολιτικούς, οικονομικούς, κοινωνικούς και πολιτιστικούς.

Οι ραγδαίες ανακαλύψεις στο πεδίο των συγγενών επιστημών, Φυσικής, Χημείας, Βιολογίας, Βιοϊατρικής, Βιοστατιστικής, Πληροφορικής, έχουν μεταβάλλει τον τρόπο αντιμετώπισης πολλών νοσημάτων και επίδρασαν θετικά στην οργάνωση των υγειονομικών συστημάτων σε κάθε βαθμίδα.

Ως επιτακτική λοιπόν, προβάλλει η ανάγκη συνεργασίας με τους υπόλοιπους επιστήμονες της υγείας όπως Οικονομολόγους, Φαρμακοποιούς, Κοινωνιολόγους, Ψυχολόγους, αν σκεφθούμε σοβαρά τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «ότι υγεία θεωρείται η πλήρης, φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι η απουσία της νόσου ή της αναπηρίας».

Επιπρόσθετα, οι δημογραφικές αλλαγές με τα φαινόμενα της υπογεννητικότητας και της γήρανσης του πληθυσμού, κυρίως στις χώρες της Ευρώπης σε συνδυασμό με τη διαφοροποίηση του νοσολογικού φάσματος και την οικολογική καταστροφή επιβαρύνουν το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών και ειδικότερα το νοσοκομειακό κόστος.

Η επάρκεια του προσωπικού και του τεχνολογικού εξοπλισμού στο πλαίσιο της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε συνδυασμό με την παρακολούθηση όχι αποκλειστικά των υγειονομικών προβλημάτων αλλά και των κοινωνικών εκφράζουν την έννοια ενός ανθρώπινου νοσοκομείου.

Το ανθρώπινο νοσοκομείο περιλαμβάνει τουλάχιστον δύο διαστάσεις, την υλική και την κοινωνική, δηλαδή, να εμπνέει τον σεβασμό του αρχιτεκτονικού στυλ στον τόπο που έχει κτιστεί, τηρώντας τους κανόνες της υγιεινής και της ασφάλειας ώστε να προσεγγίζουν περισσότερο φιλικά τον ασθενή. Από την άλλη πλευρά, οι ιατρικές, νοσηλευτικές και διοικητικές δομές να υπόσχονται την άμεση εξυπηρέτηση και αποκατάσταση της υγείας του ασθενή σ' ένα κλίμα επικοινωνιακής συνεργασίας.

1.2 Ο ρόλος του νοσοκομείου σε σχέση με τους παράγοντες της λειτουργικής του αλλαγής.

Αναμφίβολα, έχει μακρά ιστορία γιατί ανέκαθεν απεικόνιζε την πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης και τη φυσιολογία του πληθυσμού σχετικά με την ηλικιακή σύνθεση, το εισόδημα, το μορφωτικό επίπεδο, το θρήσκευμα, την κοινωνική κατάσταση, (status) και το επιδημιολογικό πρότυπο.

Ειδικότερα, ποικίλλει ανάλογα με τον χαρακτήρα του οργανισμού προς τα έξω δηλαδή το ιδιοκτησιακό καθεστώς, την ηγεσία, την εξειδίκευση της αγοράς, τις σχέσεις με τους προμηθευτές και την ποιοτική διαφοροποίηση των παραγωγικών συντελεστών και του παραγόμενου έργου.

Η ανάλυση του παρελθόντος έχει σπουδαία σημασία για να κατανοηθούν οι συνθήκες που οδήγησαν στην εξέλιξη του προκειμένου να προβλεφθούν οι πιέσεις που θ' αντιμετωπίσει στο μέλλον. Η συστημική θεωρία ορίζει ότι αλληλεξαρτώνται οι άνθρωποι, οι ομάδες έργου, οι δομές, οι στόχοι, το περιβάλλον και τα αποτελέσματα.

Τα γνωρίσματα του συστήματος υγείας κατ' επέκταση ισχύουν για το νοσοκομείο που θεωρείται ένα ανοικτό υποσύστημα γιατί ανταλλάσσει ενέργεια, ύλη, πληροφορίες, προϊόντα και υπηρεσίες με το εξωτερικό του περιβάλλον. Το καθένα οριοθετεί τη λειτουργία του η οποία είναι τόσο πολύπλοκη, επειδή διαθέτει ένα πλήθος στοιχείων και σχέσεων, όσο δυναμική, επειδή πάντα βρίσκεται σε μια διαδικασία επανατροφοδότησης.²

Ο αιτιολογικός παράγοντας της ύπαρξης του για την εκπλήρωση των στόχων συνεπάγεται την τελεολογική του συμπεριφορά ενώ η ικανότητα του να προσαρμόζεται στις εξελίξεις αποτυπώνει την ενδελέχεια του. Στο πρίσμα μιας ζώνης επιρροής, το νοσοκομείο ασκεί πολλαπλούς ρόλους αφού είναι παραγωγός υπηρεσιών υγείας με άξονα την περίθαλψη, θεωρείται εργοδότης και πηγή απασχόλησης, ενώ τέλος υποστηρίζει την εκπαίδευση και την έρευνα.

Έτσι λοιπόν, σ' εθνικό επίπεδο, διατυπώνονται ορισμένα ερωτήματα για τον πληθυσμό που πρέπει να καλύπτει, την τοποθεσία του, τη νομική μορφή, τη στελέχωση, τα όρια και τις σχέσεις του με άλλα νοσοκομεία της ίδιας ή διαφορετικής περιφέρειας, με τις υπηρεσίες υγείας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα

² Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), *Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Θεραπευτήρια Χρόνιων Νοσημάτων, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας, τους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και τον ιδιωτικό τομέα.

Οι απαντήσεις εξαρτώνται από τη σωστή καταγραφή των πραγματικών υγειονομικών αναγκών μιας κοινωνίας, την ιεράρχηση τους και την ορθολογική κατανομή των υλικών, ανθρώπινων και οικονομικών πόρων. Η αποτελεσματικότητα του λοιπόν, είναι πολύτιμη γιατί βρίσκεται σε συνάρτηση πολλών παραγόντων και κοστίζει ακριβά σε ανθρώπινες ζωές όταν σε ορισμένες περιπτώσεις οι ασθενείς πεθαίνουν πριν προλάβουν να διακομιστούν σ' αυτό.

Αναμφίβολα, παίζει πρωταρχικό ρόλο στην παράδοση της υγειονομικής φροντίδας υποστηρίζοντας προσωπικά ότι παραμένει στάσιμο γιατί δεν απολαμβάνει τη δέουσα προσοχή ώστε ν' ακολουθήσει τις μεταβαλλόμενες αλλαγές.

Οι δημογραφικές τάσεις παρουσιάζουν ένα πληθυσμό που γηράσκει προσδιορίζοντας τις επιπτώσεις στη διαμόρφωση του επιδημιολογικού και νοσολογικού προτύπου, στο εύρος και στην ένταση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, στους μηχανισμούς χρηματοδότησης, στη δομή του εργατικού δυναμικού.

1.3 Τα επίκαιρα και διαχρονικά προβλήματα καθώς και οι εναλλακτικές λύσεις.

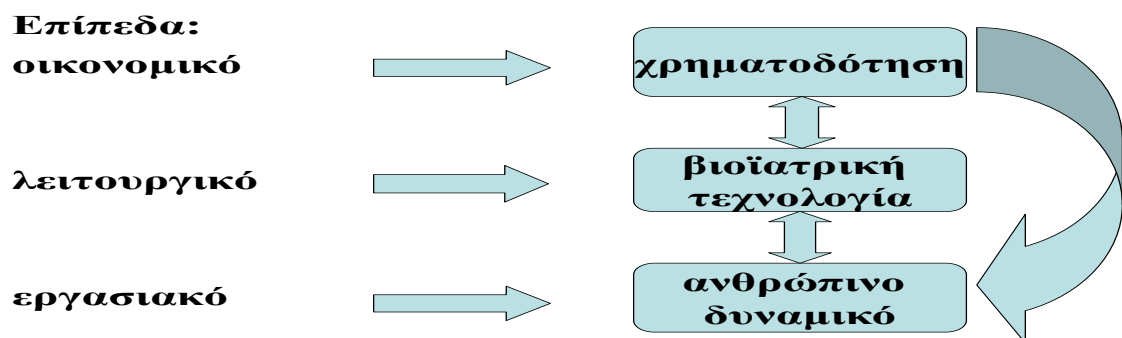
Η σύγχρονη πραγματικότητα καταγράφει τα ζωτικά προβλήματα αλλά και τα θετικά στοιχεία που μπορούν να αξιοποιηθούν για την αναδιάρθρωση του τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Ο επιμερισμός των προβλημάτων πραγματοποιείται σε διαφορετικά όμως αλληλοσυνδεόμενα και αλληλοεπιδρώμενα επίπεδα που συνοψίζονται στα εξής:

- ✚ Το οικονομικό.
- ✚ Το λειτουργικό.
- ✚ Το εργασιακό.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1.

ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.



Πηγή: Παλαιολόγου, Β. (1997), *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας*, Διδακτικές Σημειώσεις ΤΕΙ-Αθήνας.

1.3.1 Η διαχείριση και η χρηματοδότηση.

Παρ' όλο, ότι η Ελλάδα έχει ένα από τα χαμηλότερα κατά κεφαλήν Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν, (Α.Ε.Π.), στην Ευρωπαϊκή Ένωση, το έτος 2000, δαπάνησε το 9,4% του Α.Ε.Π. και βρίσκεται πάνω από το Μέσο Όρο των υπόλοιπων χωρών, (Ο.Ο.Σ.Α., 2003.)

Στον πίνακα 1, η εξέλιξη των δαπανών υγείας απεικονίζεται ως ποσοστό του Α.Ε.Π. την χρονική περίοδο 1960-1996 για τις χώρες-μέλη του Ο.Ο.Σ.Α. παρατηρώντας μια αυξητική τάση.

Οι κύριες πηγές εσόδων είναι η φορολογία, 30,4% του συνόλου από το οποίο το 58,4% προέρχεται από τους έμμεσους φόρους, ακολουθεί η κοινωνική ασφάλιση με 25,9% του συνόλου και οι πληρωμές από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας με το 2,3% ενώ το υπόλοιπο 41,4% ν' αποτελείται από τις άμεσες πληρωμές που είναι και το υψηλότερο ποσοστό στην Ευρωζώνη.

Οι Έλληνες καταβάλλουν το 40-45% από το εισόδημα τους οπότε δημιουργείται το «παράδοξο φαινόμενο» του Εθνικού Συστήματος Υγείας αφού πλησιάζει περισσότερο την Αμερική όπου οι ιδιωτικές δαπάνες ανέρχονται το 55% σε σύγκριση με την Ευρωπαϊκή Ένωση που φθάνουν στο 22%. Έτσι λοιπόν, η χώρα μας θεωρείται ότι έχει το «πρώτο ιδιωτικό σύστημα υγείας», στην Ένωση και το δεύτερο στον Ο.Ο.Σ.Α. μετά την Αμερική.

Η μεγάλη εξάρτηση της υγειονομικής περίθαλψης από τους έμμεσους φόρους, οι μεγάλες άμεσες και άδηλες πληρωμές, η ευνοϊκή μεταχείριση των ομάδων υψηλού εισοδήματος από την άποψη της φορολογίας και των ασφαλιστικών εισφορών συγκροτούν τους παράγοντες που καθιστούν την χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας αντίστροφα προοδευτική.³

Το αντίστροφα προοδευτικό σύστημα σημαίνει ότι οι οικονομικά ασθενέστεροι δαπανούν μεγαλύτερο ποσοστό του εισοδήματος τους σε σχέση με τους οικονομικά ισχυρότερους. Ενώ στο προοδευτικό σύστημα συμβαίνει το αντίθετο και στο αναλογικό δαπανούν όλοι το ίδιο ποσοστό.

Έντονες είναι οι αντιδράσεις τόσο για τον τρόπο της χρηματοδότησης των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό και την κοινωνική ασφάλιση όσο και για την καταβολή του κλειστού νοσηλίου, μια μέθοδος που κρίνεται αναχρονιστική.

³ Οικονόμου, Χ. (2004), *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.			
“ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΟΥ Α.Ε.Π.			
ΣΤΙΣ ΧΩΡΕΣ-ΜΕΛΗ ΤΟΥ Ο.Ο.Σ.Α. ΕΤΗ 1960-1996”			
ΧΩΡΑ	1960	1980	1996
Αυστραλία	4,9	7,3	8,5
Αυστρία	4,3	7,7	8
Βέλγιο	3,4	6,5	7,8
Καναδάς	5,5	7,3	9,6
Δανία	3,6	8,7	8
Φιλανδία	3,9	6,5	7,4
Γαλλία	4,2	7,6	9,7
Γερμανία	4,8	8,8	10,5
Ελλάδα	2,4	3,6	6,8
Ισλανδία	3,3	6,2	8,2
Ιρλανδία	3,8	8,7	7
Ιταλία	3,6	7	7,8
Ιαπωνία	2,9	6,4	7,2
Λουξεμβούργο		6,2	6,8
Ολλανδία	3,8	7,9	8,6
Νέα Ζηλανδία	4,3	6	7,3
Νορβηγία	2,9	7	7,9
Πορτογαλία		5,8	8,3
Ισπανία	1,5	5,6	7,4
Σουηδία	4,7	9,4	8,6
Ελβετία	3,1	6,9	10,2
Τουρκία		3,3	3,8
Ην. Βασίλειο	3,9	5,6	6,9
Η.Π.Α.	5,2	9,1	14

Πηγή:Ο.Ε.С.Д., (1998) «Health Data, A Comparative Analysis of 24 Countries».

Το ύψος του κλειστού νοσηλίου δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό ύψος του λειτουργικού κόστους για μια ημέρα νοσηλείας, ενώ ενδεικτικά υπολογίζεται πως το δεύτερο είναι τετραπλάσιο του πρώτου στο δημόσιο νοσοκομείο.⁴

Αυτή η διαφορά καλύπτεται από τον κρατικό προϋπολογισμό ενώ στο ιδιωτικό νοσοκομείο η πρακτική εφαρμογή του κλειστού νοσηλίου είναι μόνο για την παροχή βασικών διοικητικών και ξενοδοχειακών υπηρεσιών, ενώ για τις ιατρικές πράξεις, το σύνολο των εξετάσεων και των φαρμάκων χρεώνεται ο ασθενής.

Η αντικειμενική αδυναμία κατάρτισης και εκτέλεσης ενός συνολικού προϋπολογισμού σε τρέχουσες πραγματικές τιμές είναι φυσιολογική αφού το ύψος της κρατικής χρηματοδότησης γίνεται γνωστό μόνο στο τέλος του οικονομικού έτους.

Το κόστος της εκάστοτε κλινικής είναι ανεξέλεγκτο επειδή δεν σχεδιάζονται τμηματικοί προϋπολογισμοί, δεν τίθενται όρια, δεν χρησιμοποιούνται πρότυπα, απολογιστικά και συγκριτικά στοιχεία προηγούμενων ετών με αποτέλεσμα να είναι υπέρογκο και δυσανάλογο ως προς το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η συνεχιζόμενη ύπαρξη της προκλητής ζήτησης και της "παραοικονομίας", με τη διενέργεια περιττών εργαστηριακών, κλινικών εξετάσεων και άσκοπης χορήγησης φαρμάκων χωρίς έλεγχο προσθέτει ακόμη ένα μάλλον ανυπέρβλητο πρόβλημα.

Το ζήτημα της δικαιοσύνης στην πληρωμή των παρεχόμενων υπηρεσιών με κριτήριο όχι μόνο τον ασφαλιστικό φορέα αλλά και το εισόδημα στο πλαίσιο της φορολογίας πρέπει να τεθεί ξανά ώστε το νοσοκομείο να είναι οικονομικά βιώσιμο⁵.

Πιστεύω ότι υπάρχουν πρακτικές λύσεις που έχουν παραμεληθεί όπως η έγκαιρη υποβολή των νοσηλίων προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία, άρα άμεση εξόφληση των εταιρειών, η προσέλκυση εθελοντικών δωρεών και κληροδοτημάτων από ιδιώτες, η ορθολογική αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας των νοσηλευτικών μονάδων προκειμένου η Διοίκηση να μην καταφύγει στο μέλλον σε τραπεζικά δάνεια.

⁴Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), *Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

⁵ Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.

1.3.2 Η Τεχνολογία και η τεχνογνωσία.

Η έννοια της τεχνολογίας στον κλάδο του τομέα υγείας ενσωματώνει όχι μόνο τον εξοπλισμό αλλά τα φάρμακα και τις τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την παροχή των υπηρεσιών. Η ευρεία ανάπτυξη του βιοϊατρικού εξοπλισμού, της τηλεϊατρικής, των πληροφοριακών συστημάτων έχουν αντικαταστήσει τις πολυσύνθετες ηλεκτρολογικές και μηχανολογικές εγκαταστάσεις δίνοντας πιο επιχειρησιακά πλεονεκτήματα, συμφέρουσες επιλογές που εξασφαλίζουν την εξοικονόμηση χώρου και χρόνου.

Η πρόοδος στις επιστήμες της τηλεπικοινωνίας και της πληροφορικής καθιερώνει την τηλεϊατρική ως μια νέα μέθοδο εργασίας με σκοπό τη διάγνωση από απόσταση γεγονός που αλλάζει τους συσχετισμούς της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αναμφισβήτητα, έχει μετασχηματίσει το εύρος του νοσοκομείου σε σχέση με το μέγεθος του, την οργανωτική του δομή, τις λειτουργίες που επιτελεί, τις δαπάνες, τους μηχανισμούς ελέγχου, την αποδοτικότητα της Διοίκησης και του προσωπικού.

Στις αρχές της δεκαετίας του '90, επικρατεί η άποψη ότι «η εισαγωγή της βιοϊατρικής τεχνολογίας και των πληροφοριακών συστημάτων, θέτει την ομιλία της διαχείρισης ως την κυρίαρχη γλώσσα στη φροντίδα υγείας»⁶. Παράλληλα, με τη σκέψη «καμία νέα τεχνολογία ή θεραπευτική διαδικασία δεν πρέπει να εισαχθεί μέχρι ν' αποδειχθεί για ποιους ασθενείς, αν υπάρχουν, παράγει καλύτερα αποτελέσματα»⁷.

Όμως, στην Ελλάδα, η εισαγωγή, η διάχυση, η οικονομική της αξιολόγηση και η κλινική της αποτελεσματικότητα δεν ελέγχεται καθόλου επειδή απουσιάζουν η νομοθεσία και ο κρατικός προγραμματισμός ενώ κυριαρχούν οι προμηθεύτριες εταιρείες. Ο τεχνολογικός εξοπλισμός παρ' όλο τον εκσυγχρονισμό του, την ταχύτατη ανάπτυξη, την άμεση εφαρμογή δεν κρίνεται ικανοποιητικός γιατί δεν είναι εφικτή η πλήρη διαγνωστική και θεραπευτική εικόνα του ασθενή.

Οι ανισότητες που παρατηρούνται στην κατανομή του μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων ανά γεωγραφική περιφέρεια εκφράζει την έλλειψη κεντρικού σχεδιασμού, αντικειμενικών κριτηρίων και κανόνων για την διαχείριση του. Επιπλέον, παρατηρείται

⁶ Martin Mc Kee, Judith Healy, (2002), *Hospitals in a changing Europe*, European Observatory on Health Care Systems Series.

⁷ Abel-Smith, B. (1995), *Choices in health policy: An agenda for the European Union*, LSE and the office for the Official Publications of the European Communities, Cambridge.

ανεπάρκεια ιατρικών μηχανημάτων, κυρίως σε επαρχιακές πόλεις οπότε δεν καλύπτονται όλες οι διαγνωστικές και θεραπευτικές περιπτώσεις.

Το πρόβλημα οξύνεται από τη στιγμή που δεν τηρείται το σύνολο των προληπτικών συντηρήσεων, η τεχνική υποστήριξη των ιατρικών μηχανημάτων, οργάνων και συσκευών με αποτέλεσμα να περιορίζεται η μακροβιότητα, η αντοχή, η ποιότητα και η αξιοπιστία τους. Άρα, μειώνεται ο βαθμός της νοσοκομειακής αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας καθώς και η ανταποδοτικότητα των πόρων που έχουν διατεθεί από τον προϋπολογισμό για την αγορά τους.

Η προμήθεια του δεν πληροί τις σωστές προϋποθέσεις οπότε επιβαρύνεται το κόστος από τις επισκευές και τις αγορές καινούριων ανταλλακτικών. Σ' αυτή την περίπτωση πρέπει να συνυπολογιστεί και το κόστος από την απώλεια των εσόδων από την μη εκτέλεση των εξετάσεων.

Ο πρώτος Υπουργός Υγείας που έθεσε τα θεμέλια της πληροφοριακής βάσης δεδομένων με το πρόγραμμα «Ιπποκράτης», ήταν ο Δοξιάδης το 1977, το οποίο λειτούργησε μέχρι το 1982 στο Κέντρο Ηλεκτρονικών Υπολογιστών Κοινωνικών Υπηρεσιών, (Κ.Η.Υ.Κ.Υ.) για να ξεκινήσει ύστερα από 20 χρόνια μια νέα προσπάθεια από τον Αλ. Παπαδόπουλο με σκοπό τη δημιουργία του «Χάρτη Υγείας»⁸.

Στα πλαίσια του ΚΕ.Σ.Υ. λειτούργησε από το 1983 μέχρι το 1995 Τμήμα Πληροφορικής που εφάρμοσε την Τράπεζα δεδομένων «Ιπποκράτης» στην οποία είχαν πρόσβαση οι ερευνητές. Το Τμήμα αυτό καταργήθηκε το 1996. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ποτέ δεν υλοποιήθηκε η διάταξη του τέταρτου άρθρου του Ν. 1408/83, «Κύρωση της σύμβασης για την ανέγερση του Πανεπιστημιακού Νοσηλευτικού Συγκροτήματος Ιωαννίνων και άλλες διατάξεις», για τη σύσταση του υπαγόμενου απευθείας στον Υπουργό ειδικού κέντρου πληροφορικής (ΚΕΠΥ-Κέντρο Πληροφορικής Υγείας), «... για τη μηχανογραφική εξυπηρέτηση του ΕΣΥ και την έκδοση κάρτας υγείας...»

Η Διεύθυνση της Πληροφορικής καθιερώθηκε την τελευταία 10ετία, ενώ οι Ολυμπιακοί Αγώνες του 2004 αποτελούν ορόσημο αφού σηματοδότησαν την εγκατάσταση Πληροφοριακών Συστημάτων Υγείας στα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Αυτά διακρίνονται στα Υποστηρικτικά Οργανωτικά Συστήματα, (Management Support Systems, M.M.S.), στα Συστήματα Διοικητικής Πληροφόρησης, (Management Information Systems, M.I.S.) και στα Πληροφοριακά Συστήματα Εργαστηρίων, (Laboratory Information Systems, L.I.S.) Η τελευταία κατηγορία, έχει τη δυνατότητα αποθήκευσης,

⁸ Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.

μετάδοσης πληροφοριών και εικόνων ενισχύοντας σε μεγάλο βαθμό τις ιατρικές διαγνώσεις και παρεμβάσεις.

Στα μεγαλύτερα δημόσια νοσοκομεία και στα περισσότερα της περιφέρειας έχουν εφαρμοστεί χωρίς όμως να υπάρχει σαφή καταγραφή. Η έλλειψη προσωπικού στην αντίστοιχη ειδικότητα της πληροφορικής παραπέμπει τις Διοικήσεις σε ανάθεση αναδόχου εταιρείας για την εκπαίδευση του προσωπικού και τις εργασίες επισκευής και προληπτικής συντήρησης με υψηλό κόστος.

Το σύνολο των ενεργειών πιλοτικής εφαρμογής οργανωτικών και λειτουργικών προτύπων δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς θα αποτελέσει το κομβικό και νευραλγικό σημείο παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Ειδικότερα, θα καταστήσει δυνατό τον επανασχεδιασμό της οργάνωσης της εργασίας επειδή θα καλυφθεί μια βασική λειτουργική αδυναμία και επιπλέον θα είναι το βασικό μεθοδολογικό εργαλείο διασύνδεσης μεταξύ της πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας και της νοσηλευτικής περίθαλψης.

Τα πλεονεκτήματα των ηλεκτρονικών υπηρεσιών συνοψίζονται από την πλευρά των επαγγελματιών, στην εύκολη χρήση, σύντομη εκτέλεση, βελτίωση των δεξιοτήτων, ελαχιστοποίηση σφαλμάτων. Αρκεί να υπάρχει προθυμία και αποδοχή από το σύνολο του προσωπικού για ν' αντικατασταθούν οι παραδοσιακοί τρόποι εργασίας που αναφέρονται σε χειρόγραφες καταστάσεις με σύγχρονες ηλεκτρονικές μεθόδους.

Από την πλευρά των πολιτών, στη σφαιρική ενημέρωση, στο προσιτό και χαμηλό κόστος πρόσβασης, στην αξιοποίηση της πληροφορίας ώστε να είναι σε θέση ν' αξιολογούν, να χρησιμοποιούν, ν' αποθηκεύουν τα στοιχεία που κρίνουν απαραίτητα για ν' απευθυνθούν στο νοσοκομείο που επιθυμούν με ασφάλεια.

Επομένως, μπορούν να δημιουργηθούν εικονικοί χώροι συζητήσεων μέσω του διαδικτύου, ανταλλαγή και διατύπωση ιδεών μεταξύ τους ακόμη και ηλεκτρονική ψηφοφορία που θα επηρεάσει μέχρι ένα βαθμό την χάραξη της πολιτικής που ακολουθεί η Διοίκηση του νοσοκομείου.

Αυτό σημαίνει την καθιέρωση του ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και την απόκτηση ενός αριθμού μητρώου που θα συνοδεύει τον ασθενή σε οποιαδήποτε υπηρεσία υγείας και αν βρεθεί σε κάθε γωνιά της χώρας για να γνωρίζουν το ιστορικό του.

Η επένδυση στην ιατρική έρευνα, στην αναβάθμιση του εξοπλισμού, στις καινοτόμες πρακτικές και στα ιατρικά πρωτόκολλα που αποδίδουν μικρότερο οικονομικό κόστος απαιτούν την κατάλληλη χρηματοδότηση η οποία όμως είναι περιορισμένη.

Συμπερασματικά, μόνο με την αξιοποίηση και χρήση της πληροφορικής έχοντας ως κριτήριο τις υγειονομικές ανάγκες των πολιτών επιτυγχάνεται η αναδιάρθρωση των υπηρεσιών, ο επανασχεδιασμός των διαδικασιών και η στατιστική τεκμηρίωση.

1.3.3 Το ανθρώπινο δυναμικό.

Το νοσοκομείο δεδομένου ότι είναι εντάσεως εργασίας έστω και αν υπάρχει μια μετατόπιση των πόρων προς την Πρωτοβάθμια Φροντίδα συνεχίζει να παραμένει η σημαντικότερη πηγή απασχόλησης του Συστήματος Υγείας.

Η Ελλάδα παρουσίασε σημαντική ανάπτυξη στον αριθμό του υγειονομικού προσωπικού αφού από 1,5% του ενεργού πληθυσμού το 1970 ανέρχεται περίπου στο 4% το έτος 1998. Από αυτό το ποσοστό, το 29% είναι γιατροί, 30% νοσηλευτές, το υπόλοιπο 41% είναι διοικητικό και επιστημονικό μη ιατρικό. Η συντριπτική πλειοψηφία απασχολείται στο δημόσιο τομέα ενώ δεν υπάρχει λίστα ανεργίας για τους επαγγελματίες της υγείας. Επιπλέον, απασχολεί μεταξύ 3% και 5,5% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης με το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό ν' απορροφούν το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών μισθοδοσίας.

Η παραγωγή του ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας απαιτεί ένα μακροπρόθεσμο σχεδιασμό που λαμβάνει υπ' όψιν την ισότιμη κατανομή ανά γεωγραφική κατηγορία και θέση, την ορθολογική διαχείριση και την πρόβλεψη των υπηρεσιακών μεταβολών⁹.

Προφανώς, είναι μια σύνθετη οργάνωση και όχι μια απλή οντότητα με μια γκάμα επιστημόνων όπου η καθεμιά ξεχωρίζει για το εξειδικευμένο πεδίο γνώσεων και για τους στόχους που επιδιώκει με αποτέλεσμα ν' αλληλοσυγκρούονται οι ρόλοι τους και να πολλαπλασιάζονται τα συμφέροντα τους. Οι ορθές πρακτικές απασχόλησης επιβάλλουν ένα μίγμα ικανοτήτων και δεξιοτήτων για τον κάθε εργαζόμενο που αναδεικνύει τα τυπικά και τα ουσιαστικά του προσόντα που απέκτησε κατά τη διάρκεια των σπουδών του και με την προϋπηρεσία του.

Η αντίληψη που επικράτησε ήταν πως «ποτέ δεν λειτούργησε ένα σύστημα υπηρεσιών υγείας αλλά ένα σύμπλεγμα ανθρώπων και καταστάσεων» και συμπληρωματικά ότι η διάθεση των πόρων είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για την επίτευξη των

⁹ Πολύζος, Ν. (2007), *Χρηματοοικονομική ανάλυση μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Εκδόσεις, Διόνικος, Αθήνα.

σκοπών και των στόχων που θέτουν οι Διοικήσεις των δημόσιων νοσοκομείων και γενικότερα η ηγεσία του Υπουργείου¹⁰.

Σ' εργασιακό επίπεδο, παρουσιάζονται μονίμως, καταστάσεις σύγχυσης των εκάστοτε Διοικήσεων και Διευθύνσεων. Αξιοσημείωτο πρόβλημα είναι η απουσία εσωτερικής επικοινωνίας και ενότητας των υπηρεσιών, δηλαδή, της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής, της Διοικητικής, της Τεχνικής και της Πληροφορικής. Οι προσπάθειες που καταβάλλονται για την μεταξύ τους προσέγγιση κρίνονται ατελείς οπότε μειώνεται ποσοτικά και ποιοτικά το παραγόμενο νοσοκομειακό προϊόν.

Οι υφιστάμενοι δεν διαθέτουν προσωπικούς στόχους ως υποσύνολα της αποστολής του νοσοκομείου και δεν ενδιαφέρονται για τις αποφάσεις της Διοίκησης γιατί πολλές φορές δεν γνωρίζουν ποιες είναι αυτές και σε πόσο χρονικό διάστημα πρέπει να υλοποιηθούν.

Αναμφίβολα, η μισθολογική και ιεραρχική εξέλιξη δεν αποτελούν κίνητρα για την αύξηση της παραγωγικότητας, αφού η εκάστοτε Κυβέρνηση έχει καθηλώσει τους επαγγελματίες της υγείας στη χαμηλότερη θέση μεταξύ των υπολοίπων δημόσιων υπαλλήλων. Η κατάσταση χειροτερεύει αφού δεν υπάρχει σύνδεση της αμοιβής και της αποδοτικότητας που μπορεί να προσδιοριστεί με ποσοτικά και ποιοτικά κριτήρια βάσει χρονοδιαγραμμάτων.

Αξιοσημείωτη είναι η άρνηση της για ν' αναγνωριστεί η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά επαγγέλματα για όλους τους εργαζόμενους που απασχολούνται στα νοσοκομεία, ειδικότερα για τις νοσηλεύτριες που κατατάσσονται στις πρώτες θέσεις με νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και στις αποβολές.

Το ανθρώπινο κεφάλαιο που στελεχώνει τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα είναι αριθμητικά μεγαλύτερο και ποιοτικά καλύτερο σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια. Όμως αποτελεί κοινή ομολογία ότι το νοσηλευτικό, κυρίως, προσωπικό δεν επαρκεί να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες ενώ το διοικητικό έχει παραγκωνιστεί γιατί οι οργανικές του θέσεις καλύπτονται με μετατάξεις άλλων ειδικοτήτων όπως τραπεζοκόμοι, βοηθοί θαλάμων, πληρώματα ασθενοφόρων.

Αναλυτικότερα, η Διοικητική Υπηρεσία, έχει το βάρος του συνολικού διοικητικού μηχανισμού και την ευθύνη για την επιτυχία της προσπάθειας που αναφέρεται στον εκσυγχρονισμό του νοσοκομείου. Ωστόσο, οι λειτουργίες ασκούνται από υπαλλήλους με ανορθόδοξο τρόπο καθώς οι γνώσεις και οι δεξιότητες τους έχουν βιωματικό χαρακτήρα χωρίς να συνοδεύονται από ένα θεωρητικό υπόβαθρο.

¹⁰ Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.

Οι γιατροί καθορίζουν και διαμορφώνουν αποκλειστικά τη ζήτηση και την προσφορά γιατί λαμβάνουν τις αποφάσεις και ασκούν την εκτελεστική εξουσία. Μάλιστα, έκδηλη είναι η σύγκρουση των γιατρών του Ε.Σ.Υ. και των Πανεπιστημιακών γιατρών οι οποίοι προφανώς απολαμβάνουν περισσότερα προνόμια και κατευθύνουν την πολιτική υγείας με στόχο να τα μεγεθύνουν.

Μια κατάσταση που επιδεινώνει η έλλειψη στελεχών με γνώσεις διοίκησης και οικονομίας της υγείας που συντηρεί τις πρωτοβουλίες του ιατρικού σώματος οι οποίες απέχουν από μια στρατηγική σε σχέση με το κόστος των υπηρεσιών που θα παραχθούν.

Η συμβολή της νοσηλευτικής στην ολοκληρωμένη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παίζει πρωταγωνιστικό ρόλο στην υλοποίηση των στόχων. Η πληγή της υπηρεσίας είναι ο μειωμένος αριθμός προσωπικού σε όλους τους κλάδους και τις ειδικότητες που υπολείπονται σε σχέση με τις πραγματικές της ανάγκες.

Οι δείκτες που είναι διεθνώς αποδεκτοί για τη σωστή στελέχωση ενός γενικού νοσοκομείου είναι οι παρακάτω¹¹:

- 1 Γιατρός ανά 4 κλίνες.
- 4 Νοσηλευτές ανά 1 γιατρό.
- 1 Νοσηλευτής ανά κλίνη.

Οι αποδοχές, ο φόρτος εργασίας, η ανθυγιεινή φύση της, το κυλιόμενο ωράριο, το χαμηλό κύρος, περιορίζουν το πεδίο για νέες αλλαγές στην απόδοση των νοσηλευτών με πολλαπλασιαστικές συνέπειες για τους ασθενείς.

Ταυτόχρονα με τις συγκρούσεις και τις αντιθέσεις που προκύπτουν από την ασάφεια των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεων, την ελλιπή κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, την απουσία ενός αντικειμενικού συστήματος αξιολόγησης στην κλίμακα των νοσηλευτριών, των αδελφών νοσοκόμων, των βοηθών θαλάμων.

Σ' αυτό το πολύπλοκο περιβάλλον, το κλειδί για την κατανόηση και την απλούστευση των διαδικασιών είναι η σύνταξη, έκδοση και η τήρηση ενός καθηκοντολογίου που να διέπεται από διακριτικότητα και αναφορά εκτέλεσης των επιμέρους εργασιών.

Διαφορετικά, πιστεύω, ότι κάθε καθυστέρηση αλλοιώνει την εικόνα της υπηρεσίας, υποβαθμίζει την υπόσταση της και ελαττώνει τις πιθανότητες να πρωταγωνιστήσει στη λήψη των αποφάσεων.

¹¹ Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.

Σίγουρα τα οφέλη που απαιτούνται δεν έχουν αποκτηθεί οπότε η νοσηλευτική είναι φυσιολογικό να μην έχει αγαπηθεί τουλάχιστον στο βαθμό που πρέπει από τους λειτουργούς. Η αλλαγή στο θέμα αυτό εξαρτάται μάλλον από το ζήλο και την προθυμία των ίδιων να δημιουργήσουν δικά τους κίνητρα προκειμένου ν' αναστρέψουν την κατάσταση.

Οι τεχνικές με τις οποίες η Διοίκηση μπορεί να πετύχει τη μέγιστη απόδοση του προσωπικού παραμένουν άγνωστες στον τομέα της υγείας είτε γιατί δεν εφαρμόζονται όπως προβλέπονται είτε επειδή δεν σχετίζονται με την παρακίνηση, τη συμμετοχή, τον καθορισμό των ατομικών στόχων.

Ανεξάρτητα με τα παραπάνω δυσάρεστα προβλήματα, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οφείλει να ευαισθητοποιηθεί για την χρήση των πόρων και παράλληλα να επιδείξει κατανόηση, υπομονή, σεβασμό στα δικαιώματα του ασθενή υιοθετώντας μια συμπεριφορά που θα οδηγήσει στην ομαλή εξέλιξη της υγείας του.

Έτσι λοιπόν, το μυστικό είναι η πλήρη συνεργασία στο κλινικό, νοσηλευτικό, διοικητικό έργο, ανάθεση εντολών, διεύρυνση των ατομικών στόχων, εξουσιοδότηση, συμμετοχή στη λήψη και στην εκτέλεση των αποφάσεων.

Μ' αυτό τον τρόπο είναι δυνατό να ξεπεραστεί η σημερινή φιλοσοφία που έχει ο γιατρός, νοσηλευτής, διοικητικός που επιμένει ότι "δεν ξέρει ή ότι δεν είναι αυτή η δουλειά του" όταν πρόκειται για εργασία του ίδιου αντικειμένου. Άρα, στην πράξη σημαίνει να μην διαχωρισμός καθηκόντων βάσει ειδικότητας αλλά όχι άγνοια του αντικειμένου ενός συναδέλφου με τον οποίο εργάζεται στο ίδιο Τμήμα.

Η καλή επικοινωνία ανάμεσα στους παλαιούς και στους νέους με την επιθυμία να ολοκληρωθεί μια σωστή διαδοχή, η πολιτική ίσων και αξιοκρατικών ευκαιριών για ιεραρχική ανέλιξη, η αύξηση του μισθού ο οποίος θ' αντιστοιχεί στην εργασία που προφέρει ο καθένας, οι ασφαλείς συνθήκες και η αναγνώριση από μια ισχυρή διευθυντική ηγεσία είναι τα συστατικά ενός επαγγελματικού πολιτισμού που εμπνέει την αισιοδοξία.

Η προσοχή και η αυτοσυγκέντρωση μπορεί να παραχθεί με τα ιατρικά πρωτόκολλα ή έστω πιο απλά με υπενθυμίσεις στον υπολογιστή κυρίως για την χορήγηση του σωστού φαρμάκου και της κατάλληλης δοσολογίας.

Ορισμένα ζητήματα που δεν έχει αγγίξει κανένας είναι η ανάλυση της παρούσας και της μελλοντικής ζήτησης του προσωπικού, η αμεσότερη διαδικασία πρόσληψης μέσω Α.Σ.Ε.Π., η υποκίνηση, (motivation), η αφοσίωση, (commitment), η προσοχή στις πολιτιστικές διαφορές.

Τελικά ποιος είναι υπεύθυνος για την οργάνωση και τις συνθήκες του εργασιακού περιβάλλοντος; Αναμφίβολα η Κεντρική Διοίκηση, το ζητούμενο είναι αν η Διοίκηση του νοσοκομείου ασκεί πίεση για ν' αλλάξει την κατάσταση.

Κομβικό σημείο για την αποδοτικότητα είναι οι Διοικητές, (Managers) οι οποίοι αρχικά, επιλέγονταν από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας βάσει του Ν. 2889/01, (ΦΕΚ 37/2-3-01), «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ενώ σήμερα αποτελούν προσωπικές επιλογές του Υπουργού Υγείας σύμφωνα με το Ν. 3329/05, (ΦΕΚ Α' 81/4-4-05), «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

Εύκολα διακρίνουμε ότι πλέον δεν υφίσταται καμία αντικειμενικότητα πόσο μάλλον αν προσθέσουμε ότι το σύνολο των Διευθυντών αλλάζει με τη νίκη ή την ήττα του κυβερνώντος κόμματος.

Στη Διοίκηση, ο όρος «πρόβλημα πρακτόρευσης», (agency problem), δηλώνει ότι τα συμφέροντα των ιδιοκτητών της επιχείρησης αντικρούονται με αυτά των ανώτερων διοικητικών στελεχών. Έτσι λοιπόν, η απόκλιση από τους στόχους και τους σκοπούς των μετόχων καταλήγει σε συγκρούσεις με λειτουργικές και οικονομικές διαστάσεις¹².

Η «εταιρική διακυβέρνηση», (corporate governance), είναι το σύστημα που περιλαμβάνει τους κατάλληλους μηχανισμούς, τις τεχνικές, τους κανόνες, τις αρχές λήψης αποφάσεων προκειμένου ν' αποτρέψει τις δυσμενείς συνέπειες.

Το πρόβλημα πρακτόρευσης παρατηρείται σε μεγαλύτερο βαθμό στον χώρο των δημόσιων νοσοκομείων καθώς οι 2ετείς συμβάσεις των Διοικητών είναι αδύνατο να εξασφαλίζουν τη δέσμευση τους υπό το πρίσμα μιας «συμβολαιακής» σχέσης εργασίας.

Οι πιθανότητες για να δημιουργήσουν προστιθέμενη αξία και ν' αυξήσουν την ανταγωνιστικότητα των κρατικών νοσοκομειακών μονάδων ελαχιστοποιούνται αφού είναι λογικό να ενδιαφερθούν για τα δικά τους οφέλη που πηγάζουν από τις συναλλαγές με τους προμηθευτές και τις επαφές με τους πολιτικούς.

Σε μια κοινωνική πραγματικότητα που τα όρια της τείνουν να ενταχθούν ολοκληρωτικά στην οικονομία αντί στις ανάγκες των ατόμων, το πλαίσιο της αναδιοργάνωσης της απασχόλησης προωθεί τη σημαντικότερη μεταρρύθμιση που είναι η ευελιξία, (flexibility).

¹² Ξανθάκης Ε., Αλεξιάκης Χ., (2006), *Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.

Προσωπικά, θεωρώ ότι είναι οξύμωρο σε μια εποχή όπου μεγαθύνονται οι ανάγκες της υγειονομικής περίθαλψης να συρρικνώνεται το προσωπικό με τις νέες μορφές που επιδιώκουν την ανάπτυξη προσωπικού με τις συμβάσεις ορισμένου χρόνου και τα προγράμματα Stage.

Το κράτος αναζητά την αύξηση της παραγωγικότητας όχι με τον διαρκή έλεγχο αλλά με τις περικοπές σε θέσεις εργασίας ενώ οι ασθενείς απολαμβάνουν μικρότερη ασφάλεια στην παροχή των υπηρεσιών γιατί το ανθρώπινο δυναμικό είναι αριθμητικά λιγότερο, με χαμηλότερη ειδίκευση και εργασιακή εμπειρία.

Η αναθεώρηση των οργανισμών με νέες ειδικότητες, η προκήρυξη των κενών θέσεων θα επιφέρουν μόνο πλεονεκτήματα. Συγκεκριμένα, οι νοσηλευτές θα σταματήσουν να εργάζονται σε επισφαλή συνθήκες, θα μειωθούν τα εργατικά ατυχήματα και τα λάθη τα οποία ίσως κοστίζουν τη ζωή ενός νοσηλευόμενου ή ενός συναδέλφου.

Βέβαιο είναι ότι η αύξηση θα έχει αντίκτυπο τόσο στην ικανοποίηση των ασθενών αφού υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ τους όσο και στην την άμεση αντιμετώπιση των τακτικών και έκτακτων περιστατικών καθώς και των χειρουργικών επεμβάσεων καθώς θα μειωθεί αισθητά η λίστα αναμονής.

Η συνύπαρξη της εκπαίδευσης, της έρευνας και της νοσοκομειακής περίθαλψης έχει άμεσες επιπτώσεις στην εκτέλεση του ιατρικού και νοσηλευτικού έργου σε συνδυασμό πάντα με τις επιστήμες της Διοίκησης, της Πληροφορικής και της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Στον αντίποδα, η δια βίου μάθηση, η επιμόρφωση και η ενημέρωση για τις τρέχουσες εξελίξεις είναι προσωπικές προτεραιότητες για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Αν διατηρηθεί το σημερινό καθεστώς που δεν εγκρίνει τις εκπαιδευτικές άδειες, τις επιχορήγηση διδάκτρων για την παρακολούθηση μεταπτυχιακών σπουδών και την κάλυψη συνδρομών για τη συμμετοχή σε συνέδρια τότε η υγειονομική περίθαλψη θα είναι καταδικασμένη να μην επιβιώσει χωρίς τον εμπλουτισμό της γνώσης.

1.4 Η νοσοκομειακή περίθαλψη σήμερα.

Οι υλικοί πόροι, η τεχνογνωσία και το ανθρώπινο κεφάλαιο είναι τα σημεία μελέτης και σχεδιασμού σε νομαρχιακό ή περιφερειακό επίπεδο ενώ η υλικοτεχνική υποδομή, η χωροταξική κατανομή, ο εξειδικευμένος εξοπλισμός, παίζουν καταλυτικό ρόλο στην ταχύτητα διακίνησης του περιστατικού.

Μ' αυτό τον τρόπο είναι δυνατό να επιλυθεί το σοβαρό πρόβλημα της επικοινωνίας ανάμεσα στις κλινικές και στα εργαστήρια οπότε θα επιτευχθεί μείωση του κόστους γιατί πολλές εξετάσεις δεν θα επαναλαμβάνονται όπως συμβαίνει τώρα.

Η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολη υπόθεση για τους εξής λόγους¹³:

- ο Έλλειψη ή αδυναμία διαχείρισης της γνώσης για το ιατρικό αποτέλεσμα.
- ο Απουσία προσυμφωνημένων κριτηρίων και στόχων ώστε όλα τα τμήματα και ο κάθε απασχολούμενος ν' ανταποκρίνονται σε μετρήσιμο σε ποσοτικά και ποιοτικά έργο.
- ο Κατάσταση στην οποία έχει παγιωθεί ότι η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος βρίσκεται έξω από το διοικητικό έλεγχο στοιχείο που δυσχεραίνει κάθε προσπάθεια αξιολόγησης.

Στη συνέχεια, μια εξ' ίσου σημαντική μεταβλητή είναι η διαβάθμιση σε σχέση με τη διάρκεια και το είδος της νοσηλείας. Σε πολλές χώρες, γι' αυτή την αιτία αναπτύσσονται ειδικές μονάδες αποθεραπείας όπου οι ανάγκες στελέχωσης και οι απαιτήσεις φροντίδας είναι μικρότερες από αυτές των κλινικών.

Μια σύγχρονη μορφή συνιστούν οι Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας, η λειτουργία των οποίων έχει συμβάλει στη μείωση του χρόνου νοσηλείας ορισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και ταυτόχρονα προσθέτει μια σειρά από προτερήματα για τους ασθενείς όπως φιλικό περιβάλλον και σύντομη παραμονή.¹⁴

Η εικόνα συμπληρώνεται από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, (Μ.Ε.Θ.), Μονάδα Εμφραγμάτων, τη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, (Μ.Α.Φ.), την Καρδιοχειρουργική Μονάδα, τη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών, (Μ.Ε.Ν.Ν.), τη Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων, (Μ.Ε.Λ.) που παρέχουν συνεχή και ολοκληρωμένη νοσηλεία σε βαριά πάσχοντες με σκοπό τη διάσωση και τη διατήρηση της ζωής τους.

¹³ Πολύζος, Ν. (2007), *Χρηματοοικονομική ανάλυση μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Εκδόσεις, Διόνικος, Αθήνα.

¹⁴ Μωραΐτης, Ε. (1985), *Εναλλακτικές μορφές περίθαλψης: Νοσηλεία στο Σπίτι, Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας*, Νοσοκομειακά Χρονικά,

Χαρακτηριστικό είναι ότι στις Η.Π.Α. απορροφούν το 30% του νοσοκομειακού προϋπολογισμού ενώ στην Ευρώπη περίπου το 10%. Μάλιστα, η εκτίμηση των επιστημόνων, έστω και αν θεωρείται υπερβολική είναι ότι η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της βιοϊατρικής τεχνολογίας θα μεταμορφώσει τα νοσοκομεία σε μεγάλες Μονάδες Εντατικής Φροντίδας.

Επιπλέον, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, (Τ.Ε.Π.), αποτελεί το συνδετικό κρίκο της εξωνοσοκομειακής και της νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και τη δικλείδα ασφαλείας για την αποφυγή άσκοπων εισαγωγών. Κάθε δημόσιο νοσοκομείο εφημερεύει σε τακτική βάση σε όλες ή σε συγκεκριμένες ιατρικές ειδικότητες με σκοπό την έγκαιρη και πλήρη κάλυψη των έκτακτων περιστατικών.

Στις μέρες μας είναι διάχυτη η ανησυχία επειδή η λειτουργία της Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, (Τ.Ε.Ι.) και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, (Τ.Ε.Π.) υποκαθιστά την ανεπαρκή Πρωτοβάθμια Φροντίδα χωρίς δυστυχώς ν' αναλαμβάνονται δράσεις για τη επίλυση του προβλήματος εκτός από μεμονωμένες περιπτώσεις ορισμένων Κέντρων Υγείας.

Επίσημα στατιστικά στοιχεία επιβεβαιώνουν την επάρκεια των νοσηλευτικών κλινών στα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα που λειτουργούν με μειωμένη ζήτηση αφού το ποσοστό πληρότητας κυμαίνεται κατά Πανελλήνιο μέσο όρο στο 70-80%. Το σοβαρότερο πρόβλημα είναι η συμφόρηση των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης και το οικονομικό κόστος από τις εσωτερικές διαπεριφερειακές ροές ασθενών καθώς είναι συχνό το φαινόμενο της μετακίνησης τους από την επαρχία στα δύο μεγαλύτερα αστικά κέντρα¹⁵.

Γεγονός που αποδεικνύεται από τα αντίστοιχα ποσοστά πληρότητας που αγγίζουν το 95% σε ετήσια βάση και πολλές φορές ξεπερνούν σε συγκεκριμένες κλινικές, το 105%-110%, ποσοστά που ερμηνεύουν τα ράντζα στους διαδρόμους. Από την άλλη πλευρά, ο δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών σ' εθνικό επίπεδο δεν υπερβαίνει το 65% οπότε δεν τίθεται θέμα ανέγερσης νέων νοσοκομείων.

Το ζητούμενο είναι λοιπόν η οργάνωση της φροντίδας υγείας πριν και μετά τη νοσοκομειακή περίθαλψη, ένα πρώτο βήμα έγινε με το Ν. 2519/97, (ΦΕΚ Α' 165/21-8-97), «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες διατάξεις», με τη θεσμοθέτηση των Δικτύων της Πρωτοβάθμιας τα οποία στην ουσία δεν έχουν αξιοποιηθεί μέχρι σήμερα.

¹⁵ Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ. «Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)»**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

«Η ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΤΟΥ ΔΟΜΗ».

2.1 Εισαγωγικά.

Με τη σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.), έγινε ένα σημαντικό βήμα στη λειτουργία του δημόσιου τομέα ώστε να εναρμονίζεται με τα διεθνή πρότυπα και ν' ακολουθεί στο πλαίσιο της διοικητικής σύγκλισης μια κοινή πορεία με τα υπόλοιπα Ευρωπαϊκά κράτη.

Με τη ΔΥ(3-4)α/Γ.Π.οικ.85397/02, (Φ.Ε.Κ. Β' 1147), απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίστηκε ως ημέρα έναρξης λειτουργίας του Σώματος η 16/9/2002, ενώ με το Π.Δ. 278/02, (Φ.Ε.Κ. Α' 244), «Οργάνωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας» θεσπίστηκε ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας του.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, υπάγεται διοικητικά και οικονομικά απ' ευθείας στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχοντας την υποχρέωση να συντάσσει την Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων που υποβάλλεται στον Πρωθυπουργό, στον Πρόεδρο της Βουλής, στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στο Ελεγκτικό Συνέδριο.

Αυτή περιλαμβάνει μια συνοπτική παρουσίαση του νομικού πλαισίου αναφορικά με την αποστολή, τους σκοπούς, την οργάνωση, τη στελέχωση, τον καθορισμό και την έκταση των αρμοδιοτήτων και το αντίστοιχο πρόγραμμα όπου καθορίζονται εφικτοί και μετρήσιμοι σκοποί ανά τομέα δραστηριότητας, όπου διατυπώνει τις γενικές και ειδικές προτάσεις, τις αναγκαίες νομοθετικές, κανονιστικές ρυθμίσεις και παρουσιάζει τις σημαντικότερες υποθέσεις ελέγχου.

Η ελεγκτική παρέμβαση πρέπει να είναι ουσιαστική με στόχο την αξιολόγηση των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας σχετικά με την αποδοτικότητα και την αποτίμηση του παραγόμενου έργου, την ελαχιστοποίηση του οικονομικού κόστους και τη μεγιστοποίηση του κοινωνικού οφέλους.

Επομένως, το Σώμα ενεργεί ως συμβουλευτικός μηχανισμός για την εδραίωση μιας αποτελεσματικής διοίκησης, αποτελείται από μια ομάδα λειτουργών με ήθος, ουδετερότητα, αμεροληψία κατά την άσκηση των καθηκόντων τους οι οποίοι αποδεδειγμένοι από εξωτερικές παρεμβάσεις, επιρροές και υποδείξεις απολαμβάνουν μια πλήρη αυτοτέλεια.

Συγκεκριμένα, θα πρέπει όχι μόνο να εντοπίζουν τυχόν παραλείψεις και λάθη ώστε ν' αποτρέπουν τη συνέχιση ή την επανάληψή τους αλλά να προλαμβάνουν τα προβλήματα χωρίς να δρουν κατασταλτικά με την επιβολή κυρώσεων και ποινών.

2.2 Η αναγκαιότητα του Νόμου 2920/01.

Ο Ν. 2920/01, (ΦΕΚ Α΄ 131/27-6-01), «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας και άλλες διατάξεις», εντάσσεται σε μια ευρύτερη προσπάθεια για την αναμόρφωση της Δημόσιας Διοίκησης που οφείλει κατά την προσωπική μου γνώμη να βασίζεται σε ηθικές αξίες, να θέτει σε συνεχή έλεγχο τις λειτουργίες της και να δημοσιεύει τα αποτελέσματα της.

Οι νομοθετικές προσπάθειες που υπήρξαν χωρίς τα αναμενόμενα αποτελέσματα ήταν η Κεντρική Υπηρεσία Έρευνας Παραπόνων που ιδρύθηκε με το Ν.Δ. 3983/59, (Φ.Ε.Κ. Α΄ 197), «Περί μέτρων προς βελτίωσιν της λειτουργίας των Δημόσιων Υπηρεσιών». Αυτό προέβλεπε την ίδρυση ενός κεντρικού και περιφερειακού συστήματος διερεύνησης παραπόνων που εκδήλωναν οι πολίτες και τους τρόπους θεραπείας προκειμένου να σταματήσει η έντονη γραφειοκρατία.

Δυστυχώς, ο θεσμός καταργήθηκε το 1967 από τη Δικτατορία και έτσι διακόπηκε η σταδιακή του μετεξέλιξη σ' ένα πιο ανεξάρτητο σχήμα όπως συνέβη στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Την επόμενη χρονιά, σύμφωνα με το Ν.Δ. 2/68, (Φ.Ε.Κ. Α΄ 274/1968), «Περί Επιτρόπου Διοικήσεως» και το Ν.Δ. 215/69 (ΦΕΚ 115/18.06.1969 τεύχος Α΄) «Περί συμπληρώσεως του Ν.Δ. 2/1968 Περί Επιτρόπου Διοικήσεως», ο Επίτροπος Διοίκησης διοριζόταν με Βασιλικό Διάταγμα χωρίς να εκλεγεί, με 5ετή θητεία, μετά από πρόταση του Υπουργικού Συμβουλίου και υπαγόταν άμεσα στον Πρωθυπουργό.

Άρα, η αυτονομία του ήταν περιορισμένη γιατί η Κυβέρνηση των Συνταγματαρχών ήθελε την αστυνόμευση των δημόσιων υπηρεσιών με τη δικαιολογία του ελέγχου των παραπόνων των πολιτών.

Ο θεσμός κατέρρευσε με την πτώση της Χούντας έχοντας στιγματίσει αρνητικά το κύρος του οπότε και δεν προτάθηκε η επανασύσταση του στη διάρκεια της Μεταπολίτευσης, αλλά περίπου 20 χρόνια αργότερα, με το Ν. 2266/94, (ΦΕΚ Α΄ 218), «Έλεγχος Δημοσίου Τομέα, Μετατάξεις, Κατάταξη Προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και άλλες ρυθμίσεις» στο άρθρο 6, «Μεσολαβητής Διοίκησης» που όμως δεν εφαρμόστηκε ποτέ¹⁶.

¹⁶ Μακρίδη-Μπεσίλα, Ε. (2006), *Έλεγχος δημόσιας διοίκησης*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Νωρίτερα, προηγήθηκαν ο Ν. 1735/87, (ΦΕΚ Α΄ 195), «Προσλήψεις στο Δημόσιο Τομέα, Κοινωνικός Έλεγχος στη Δημόσια Διοίκηση, Πολιτικά Δικαιώματα και άλλες διατάξεις» και ο Ν. 1892/90, (ΦΕΚ Α΄ 101), «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις».

Μεταγενέστερα, ο Ν. 2477/97, (ΦΕΚ Α΄ 59), «Συνήγορος του Πολίτη και Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης», όπως τροποποιήθηκε από το Ν. 3074/02, (ΦΕΚ Α΄ 296), «Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης. Αναβάθμιση του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου και άλλες διατάξεις».

Αναμφισβήτητο γεγονός είναι η καθυστέρηση της θεσμοθέτησης Ανεξάρτητων Αρχών για την άσκηση ελέγχου των φορέων του δημόσιου τομέα. Αυτή οφείλεται είτε στις συχνές αλλαγές των Υπουργών είτε στην ατομία των τελευταίων να θέσουν ένα τέλος στις αυθαιρεσίες και στη διατήρηση των πελατειακών σχέσεων ανάμεσα στις δημόσιες υπηρεσίες και στους πολίτες.

Η προστασία τους από τη διαφθορά και την κακοδιοίκηση δεν μπορούσε να παραμείνει εξαρτημένη μόνο από τη δικαστική εξουσία που είναι χρονοβόρα, δαπανηρή και από τη διοικητική διαδικασία των προσφυγών όπου ο κοινοβουλευτικός έλεγχος γινόταν σε περιορισμένο αριθμό περιπτώσεων.

Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η σύσταση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας το οποίο με τα στελέχη του είναι ικανό να ελέγξει σε πιο σύντομο χρόνο και σε μεγαλύτερο βάθος τυχόν δυσλειτουργίες και ταυτόχρονα να υποδείξει τις εναλλακτικές λύσεις.

2.3 Η αποστολή και οι σκοποί.

Η αποστολή του Σώματος, όπως προσδιορίζεται στον ιδρυτικό του νόμο Ν. 2920/01, (Φ.Ε.Κ. Α' 131/27-06-01), «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, και άλλες διατάξεις», (ο οποίος συμπληρώθηκε με τους νόμους Ν.2955/01, (Φ.Ε.Κ. Α' 256/02-11-01., Ν.3204/03, (Φ.Ε.Κ. Α' 296/23-12-03., Ν.3252/04, (Φ.Ε.Κ. Α' 132/16-07-04, και το Π.Δ. 278/02, (Φ.Ε.Κ. Α' 244/14-10-02.) 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 στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς για την τήρηση της νομιμότητας ύστερα από εντολή που εκδίδει ο Υπουργός, ο Συνήγορος του Πολίτη, ο Γενικός Επιθεωρητής του Σώματος υπό το πρίσμα της αυτεπάγγελτης δράσης του.

Οι γενικότεροι σκοποί είναι η εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών για την ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών, η καλύτερη δυνατή διαχείριση των οικονομικών πόρων και της χρηματοδότησης, η προάσπιση των δικαιωμάτων και των ελευθεριών των ασθενών και η διασφάλιση της συνοχής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι επιμέρους στόχοι συνοψίζονται στη βελτίωση της παραγωγικότητας, στη μείωση αναποτελεσματικότητας, στην ποιοτική αναβάθμιση και στην προστασία της υγείας και της περιουσίας των πολιτών από την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με καταχρηστικό τρόπο. Επιπρόσθετοι, η επισήμανση αδιαφανών διαδικασιών και καταστρατηγήσεων, ο εντοπισμός των φαινομένων κακοδιοίκησης και διαφθοράς, η διαπίστωση παραβίασης της αρχής της ισότητας κατά την παροχή των υγειονομικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, ως κακοδιοίκηση νοείται «η κάθε ενέργεια ή παράλειψη που αντιβαίνει στις αρχές της χρηστής διοίκησης ή επιφέρει παράνομα ζημία στο δημόσιο». Αυτή είναι η αιτία για την εμφάνιση της διαφθοράς η οποία ορίζεται ως «οποιαδήποτε νομικά κολάσιμη συμπεριφορά που έχει κατάχρηση δημόσιου αξιώματος ή ρόλου για την επίτευξη ιδιωτικού οφέλους»¹⁷. Οι κυριότερες περιπτώσεις που περιλαμβάνει είναι εκείνες που έπειτα από έλεγχο, επανέλεγχο, προκαταρκτική έρευνα, Ένορκη Διοικητική Εξέταση, παραπέμφθηκαν στην Εισαγγελική Αρχή προς άσκηση ποινικής δίωξης για τα εγκλήματα της δωροδοκίας και της παράβασης καθήκοντος.

¹⁷ Μακρίδη-Μπεσίλα, Ε. (2006), *Έλεγχος δημόσιας διοίκησης*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.

Η διαφθορά υφίσταται όταν συντρέχουν τα εξής εννοιολογικά στοιχεία:

- α) το όργανο της πολιτείας που έχει ορισμένη αρμοδιότητα,
- β) ο ιδιώτης, τρίτος ως φυσικό ή νομικό πρόσωπο που επιθυμεί να πετύχει ορισμένο αποτέλεσμα με την χρήση της αρμοδιότητας του πολιτειακού οργάνου,
- γ) το αντάλλαγμα που καταβάλλει ή υπόσχεται να καταβάλλει ο δεύτερος στον πρώτο για να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Τα πεδία παρέμβασης του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας είναι τα παρακάτω με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες:

1) Καθ' ύλην αρμοδιότητα:

- Οι κεντρικές, περιφερειακές ή αποκεντρωμένες υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Οι υπηρεσίες των Περιφερειών, των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, (Ο.Τ.Α.), Α' βαθμού και των Ασφαλιστικών Φορέων.
- Τα λοιπά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και τα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και πρόνοιας και εποπτεύονται από τον οικείο Υπουργό.
- Οι φορείς υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας του ιδιωτικού τομέα που επίσης εποπτεύονται από τον οικείο Υπουργό.
- Οι ιδιωτικοί φορείς οι οποίοι έχουν ως αντικείμενο τη διάθεση προϊόντων που χρησιμοποιούνται άμεσα στην παροχή υπηρεσιών υγείας.
- Τα νοσοκομειακά και τα ιδιωτικά φαρμακεία, τις φαρμακαποθήκες, τα εργαστήρια και γενικά κάθε κατάσταση παραγωγής ή εμπορίας φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, τα ινστιτούτα αδυνατίσματος και αισθητικής, τα εργοστάσια εμφιαλώσεως νερού και οι ιαματικές πηγές.

2) Κατά τόπο αρμοδιότητα που εκτείνεται σε όλη την επικράτεια:

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβέρνησης μπορεί να ιδρύονται Περιφερειακά Γραφεία του Σώματος σε όλη την Επικράτεια στα οποία προϊστανται Επιθεωρητές που ορίζονται από τον Γενικό Επιθεωρητή.

Με την ίδια ή όμοια απόφαση καθορίζεται η έδρα, η κατά τόπο αρμοδιότητα, η διάρθρωση και οι αρμοδιότητες κάθε Περιφερειακού Γραφείου.

Στην Περιφέρεια έχει συσταθεί και λειτουργεί το Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη και η χωρική αρμοδιότητα του καθορίζεται στις περιφέρειες Δυτικής Μακεδονίας, Κεντρικής Μακεδονίας, Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης.

2.4 Η διάρθρωση και οι Τομείς δραστηριότητας.

Το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας αποτελείται από την Κεντρική Υπηρεσία με έδρα την Αθήνα και το Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας-Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη.

Η Κεντρική Υπηρεσία και το Περιφερειακό Γραφείο συγκροτούνται αντίστοιχα από τους παρακάτω τομείς, (Διάγραμμα 2.)

- α) Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου.
- β) Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου.
- γ) Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.
- δ) Διεύθυνση Γραμματείας, (Μονάδα Διοικητικής Υποστήριξης.)

Στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας προβλέπονται οι ακόλουθες οργανικές θέσεις, (Πίνακας 1.)

Μία (1) θέση Γενικού Επιθεωρητή.

Τέσσερις (4) θέσεις Βοηθών Γενικού Επιθεωρητή.

Εκατό (100) θέσεις Επιθεωρητών.

Τριάντα (30) θέσεις Βοηθών Επιθεωρητών.

Μια (1) θέση Διευθυντή Γραμματείας.

Είκοσι (20) θέσεις προσωπικού Διεύθυνσης Γραμματείας που προσαυξάνονται κατά τέσσερις για κάθε ένα από τα συνιστώμενα Περιφερειακά Γραφεία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.			
«ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»			
<i>ΘΕΣΕΙΣ</i>	<i>Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΑΘΗΝΑΣ</i>	<i>ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	1	-	1
ΒΟΗΘΟΙ ΓΕΝ. ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ	3	1	4
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	75	25	100
ΒΟΗΘΟΙ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	20	10	30
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	1	-	1
ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	20	4	24
<i>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</i>	120	40	160

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2002-3) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.			
«ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ»			
ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ / ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	ΠΛΗΡΩΘΕΙΣΕΣ	ΚΕΝΕΣ
ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗΣ	1	1	-
ΒΟΗΘΟΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΗ	4	4	-
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	100	69	31
ΒΟΗΘΟΙ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΕΣ	30	22	8
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	1	1	-
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	24	19	5
ΣΥΝΟΛΟ	160	116	44

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

Από τον πίνακα 2, παρατηρούμε ότι το Σώμα έχει πλήρωση των οργανικών θέσεων πάνω από περίπου 70% και ότι οι ανάγκες που υπάρχουν αφορούν την πρόσληψη νέων Επιθεωρητών και Βοηθών.

2.4.1 Ο Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου.

Ο Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου έχει την ευθύνη για την άσκηση ελέγχου στα εξής ζητήματα:

- 1) Εφαρμογή των κανόνων της επαγγελματικής δεοντολογίας και της επιστήμης καθώς και της νομοθεσίας κατά την άσκηση του ιατρικού, νοσηλευτικού και εκπαιδευτικού έργου.
- 2) Λήψη των απαιτούμενων μέτρων ασφαλείας για την προστασία των ασθενών, του προσωπικού και των επισκεπτών.
- 3) Διατήρηση καλής κατάστασης, από άποψη υγιεινής και ασφάλειας των κτιριακών εγκαταστάσεων και του περιβάλλοντος χώρου τόσο των φορέων του δημόσιου όσο και ιδιωτικού τομέα.
- 4) Ορθή λειτουργία του προβλεπόμενου εξοπλισμού και ύπαρξη του ανάλογου εξειδικευμένου ανθρώπινου δυναμικού.
- 5) Νόμιμη λειτουργία των νοσοκομειακών και των ιδιωτικών φαρμακείων, των φαρμακαποθηκών, των φαρμακευτικών βιομηχανιών, των εργαστηρίων και γενικά κάθε καταστήματος που παράγει, εμπορεύεται ή διακινεί φαρμακευτικό, υγειονομικό υλικό ή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

- 6) Συντονισμό και εποπτεία του έργου επιθεώρησης και ελέγχου των φαρμακείων, φαρμακαποθηκών και εργοστασίων καθώς και των ινστιτούτων αδυνατίσματος και αισθητικής που ασκείται από τις υπηρεσίες υγείας των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)
- 7) Εργοστάσια εμφιάλωσης νερού και στις ιαματικές πηγές λουτροθεραπείας.
- 8) Μέσες Τεχνικές Επαγγελματικές Νοσηλευτικές Σχολές (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.) ή Τεχνικών Επαγγελματικών Εκπαιδευτηρίων (Τ.Ε.Ε.) ειδικότητας Βοηθού Νοσηλεύτη.

2.4.2 Ο Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου.

- 1) Νόμιμη, εύρυθμη και αποτελεσματική λειτουργία των φορέων υγείας και πρόνοιας που ανήκουν στο πεδίο παρέμβασης του Σώματος.
- 2) Διενέργεια διοικητικών ερευνών και ανακρίσεων κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- 3) Αυτεπάγγελτη έρευνα, παράλληλα και ανεξάρτητα από τις αστυνομικές αρχές για την ανακάλυψη και ανακοίνωση στις αρμόδιες διοικητικές αρχές των ποινικών και πειθαρχικών παραβάσεων.
- 4) Διενέργεια τακτικών και έκτακτων διαχειριστικών και οικονομικών ελέγχων των δημοσίων υπηρεσιών και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου που υπάγονται στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- 5) Έλεγχο των υπόλογων υπαλλήλων για την διαχείριση των χρημάτων και των υλικών.
- 6) Καταλογοισμό των ελλειμμάτων που διαπιστώνονται από τους ελέγχους σε βάρος των υπεύθυνων υπαλλήλων.

2.4.3 Ο Τομέας Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας.

- 1) Ποιότητα και επάρκεια των εγκαταστάσεων, του εξοπλισμού και των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις ακόλουθες δημόσιες υπηρεσίες:
 - Υπηρεσίες των Περιφερειών, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης Α΄ βαθμού και των Ασφαλιστικών Ταμείων.
 - Νομικά Πρόσωπα του Δημόσιου και του Ιδιωτικού Τομέα, που παρέχουν υπηρεσίες στον τομέα της πρόνοιας όπως οι παιδικοί και βρεφονηπιακοί σταθμοί, τα κέντρα παιδικής μέριμνας, οι παιδοπόλεις, τα βρεφοκομεία, οι μονάδες φροντίδας

ηλικιωμένων, τα κέντρα αποθεραπείας και αποκατάστασης και τα ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

- 2) Τήρηση των υγειονομικών διατάξεων και των αναγκαίων μέτρων ασφάλειας για την εργασία του προσωπικού και την υγιεινή διαβίωση των περιθαλπομένων.
- 3) Έλεγχο της διαχείρισης εράνων και λαχειοφόρων αγορών, εορτών και άλλων εκδηλώσεων Πανελλήνιας μορφής που πραγματοποιούνται μετά από σχετική άδεια του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- 4) Διερεύνηση καταγγελιών για παράνομες υιοθεσίες σε φορείς που εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και την παράνομη χορήγηση επιδομάτων που δικαιούνται Άτομα με Ειδικές Ανάγκες, (Α.Μ.Ε.Α.) ή άτομα που χρήζουν κοινωνικής προστασίας.
- 5) Στοιχεία που δηλώθηκαν από τους φορείς που έλαβαν ή ζητούν να λάβουν την ειδική πιστοποίηση φορέων ιδιωτικού τομέα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

2.4.4 Η Διεύθυνση Γραμματείας, (Μονάδα Διοικητικής Υποστήριξης.)

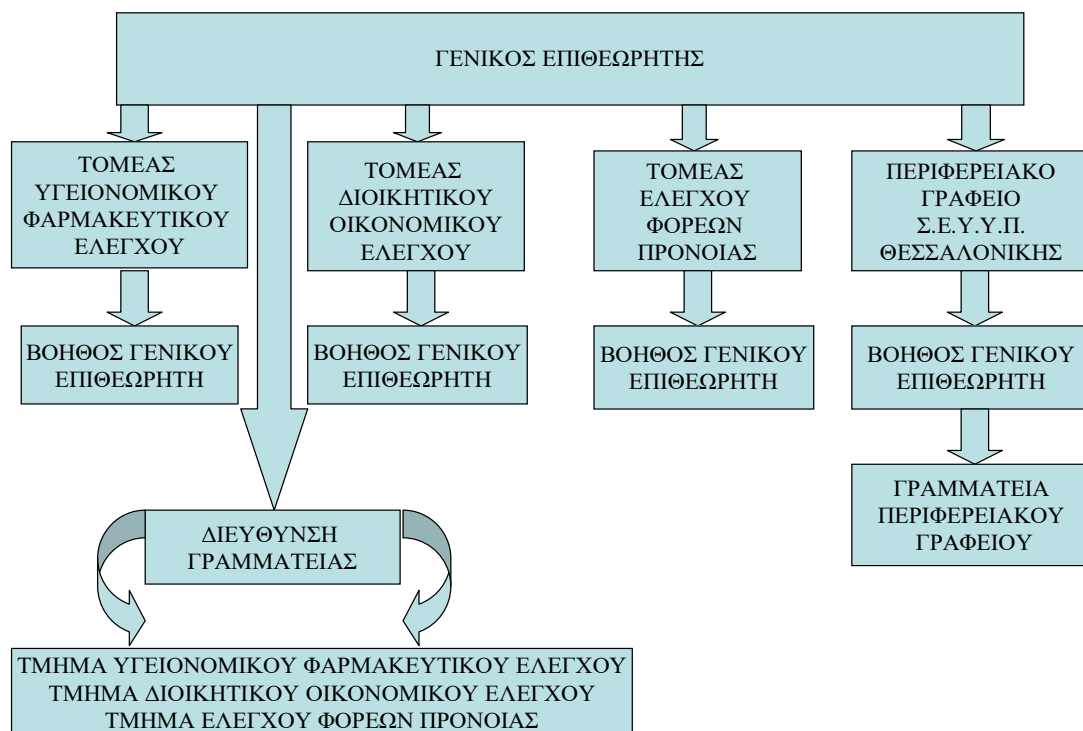
Η στελέχωση γίνεται με τη μετακίνηση υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας ή με την απόσπαση υπαλλήλων από τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου ή Ιδιωτικού Δικαίου που εποπτεύει καθώς και υπαλλήλων υπηρεσιών και φορέων του ευρύτερου Δημόσιου Τομέα. Η απόσπαση των ανωτέρω υπαλλήλων γίνεται μετά από αίτησή τους σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 68 του Ν. 2683/99, (ΦΕΚ Α' 19/9-2-99), «Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου».

Οι αρμοδιότητες των Τμημάτων της Διεύθυνσης Γραμματείας είναι οι ακόλουθες:

- ❖ Η διεκπεραίωση της απλής και της διαβαθμισμένης αλληλογραφίας, η τακτοποίηση του πρωτοκόλλου, η τήρηση ευρετηρίου. Η μέριμνα για την έκδοση εντολών διενέργειας επιθεωρήσεων, ερευνών, ελέγχων και ανακρίσεων.
- ❖ Η βεβαίωση από τον Προϊστάμενο της Γραμματείας ή το νόμιμο Αναπληρωτή ακρίβειας αντιγράφων και φωτοτυπιών οποιονδήποτε εγγράφων ύστερα από αντιπαραβολή τους με το επιδεικνυόμενο σχετικό πρωτότυπο ή ακριβές αντίγραφο.
- ❖ Η τήρηση αρχείου εντολών και Εκθέσεων ελέγχου καθώς και του υλικού υποστήριξης για τα γνωστικά αντικείμενα και τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν. Η μέριμνα για την εκκαθάριση των δαπανών όπως ειδικού επιδόματος, εξόδων μετακίνησης σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Οικονομικού.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ Σ.Ε.Υ.Υ.Π.



Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2002-3) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

2.5 Τα καθήκοντα των μελών και η δημιουργία μικτών ελεγκτικών κλιμακίων.

Κατά κανόνα το κάθε κλιμάκιο συγκροτείται τουλάχιστον από δύο Επιθεωρητές / Ελεγκτές που ανήκουν σ' Ελεγκτικά Σώματα και Υπηρεσίες Επιθεώρησης. Το πρώτο μέλος που είναι Ειδικός Επιθεωρητής / Ελεγκτής έχει το ρόλο του συντονιστή, την ευθύνη για την ορθή διεξαγωγή των ενεργειών, την άσκηση εποπτείας σε κάθε φάση του ελέγχου, την επανεξέταση των εργασιών για να γνωρίζει ότι η συλλογή των στοιχείων είναι ικανοποιητική και σύμφωνη με τα πρότυπα και τις μεθόδους. Το δεύτερο μέλος που θεωρείται απλό και είναι Επιθεωρητής / Ελεγκτής πρέπει να καταχωρεί, να ταξινομεί, τα ερωτηματολόγια και τα φύλλα ελέγχου, να τεκμηριώνει τα θέματα που κρίνει πιο σημαντικά με την παράθεση των αποδεικτικών στοιχείων και να μεριμνά για την ασφαλή φύλαξη τους.

Στο πλαίσιο της διατομεακής συνεργασίας, ο Γενικός Επιθεωρητής αναθέτει εντολή σ' έναν Επιθεωρητή ή σε κλιμάκιο Επιθεωρητών, ανάλογα με τη φύση της εξεταζόμενης υπόθεσης και παρακολουθεί την έγκαιρη εκτέλεσή της. Σε περίπτωση που η εντολή ανατίθεται σε κλιμάκιο Επιθεωρητών τότε απαρτίζεται είτε από Επιθεωρητές του ίδιου Τομέα είτε από Επιθεωρητές δύο ή τριών Τομέων αν το επιβάλλει η φύση της υπόθεσης.

Ο αριθμός των διατομεακών εντολών που εκδίδονται είναι μεγάλος και οφείλεται στην πολυπλοκότητα των υποθέσεων. Το κλιμάκιο των Επιθεωρητών ανεξάρτητα από ποιους αποτελείται υποβάλλει μια κοινή Έκθεση που αν κριθεί από το Γενικό Επιθεωρητή ότι δεν έχει τεκμηριωθεί τότε παραπέμπεται στον αρμόδιο Επιθεωρητή. Με μια εντολή μπορεί να ανατίθενται έλεγχοι στους Επιθεωρητές με πιο πολλά αντικείμενα, σ' έναν ή περισσότερους φορείς έχοντας ως κριτήριο τη συνάφεια των υποθέσεων και τη γεωγραφική κατανομή. Ο λόγος που εφαρμόζεται είναι προκειμένου να επιτευχθεί στις μετακινήσεις μεγαλύτερη εξοικονόμηση χρόνου και περιστολή δαπανών στην Περιφέρεια¹⁸.

Οι Επιθεωρητές και οι Βοηθοί υπάγονται στο Υπηρεσιακό και Πειθαρχικό Συμβούλιο της οργανικής τους θέσης και η καταβολή των δαπανών μετακίνησης, ημερήσιας αποζημίωσης και διανυκτέρευσης γίνεται με χρηματικά εντάλματα προπληρωμής από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας.

Ορισμένες φορές με εντολή του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης που προΐσταται στο Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης, (Σ.Ε.Ε.Δ.Δ.) δημιουργούνται μικτά κλιμάκια από Επιθεωρητές διαφορετικών ελεγκτικών σωμάτων. (Παράδειγμα, από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας και από το Σώμα Ειδικών Ελέγχων, πρώην Σ.Δ.Ο.Ε.)

Αυτό συνέβη προκειμένου να τηρούνται οι βασικές αρχές δράσης της δημόσιας διοίκησης που συνοπτικά διατυπώνονται στις ακόλουθες:

1) Τη δημοκρατία που σηματοδοτεί ένα ανοιχτό διοικητικό σύστημα με τα γνωρίσματα της επικοινωνίας, της πληροφόρησης και της συνεργασίας.

¹⁸ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Η διενέργεια πρότυπου συνδυασμένου ελέγχου, τυποποίηση τακτικών ελέγχων με την χρήση ερωτηματολογίου, εκπαίδευση Επιθεωρητών με τη μέθοδο on the job training, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

2) Τη νομιμότητα που σημαίνει ότι η διοίκηση εφαρμόζει τους νόμους, τα Προεδρικά Διατάγματα, άρα δεν ασκείται αυθαίρετα αλλά μετασχηματίζεται σ' επαγγελματική δεοντολογία και ηθική κάτω από οποιασδήποτε συνθήκες είτε αντίξοες είτε ευνοϊκές.

3) Τη διοικητική διαφάνεια που δηλώνει ότι οι δραστηριότητες των διοικητικών υπηρεσιών θα πρέπει να υπάγονται στον άμεσο έλεγχο των θεσμοθετημένων οργάνων.

Οι απαραίτητες οδηγίες για τον επιτυχή έλεγχο αναφέρονται στο Π.Δ. 77/2005, (ΦΕΚ Α' 118/20-5-05) «Προϋποθέσεις και τρόπος διενέργειας του ελέγχου. Οργάνωση και λειτουργία του Γραφείου Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης». Ευρύτερα, απαιτείται η πλήρη υποστήριξη από το Γενικό Επιθεωρητή σε ανθρώπινους και σε υλικούς πόρους, η γνώση και η εμπειρία των μελών και η διάκριση των καθηκόντων. Η ικανότητα του Γενικού Επιθεωρητή και της ηγετικής ομάδας του Σώματος ν' αναγνωρίσει, τα σοβαρότερα προβλήματα, τη συνάφεια τους με την εντολή ελέγχου, την πολυπλοκότητα τους, τις κρίσιμες παραμέτρους και τις προκλήσεις.

Αν ο έλεγχος αποτύχει τότε τα μειονεκτήματα που προκύπτουν είναι η αδυναμία της εξυπηρέτησης του δημόσιου συμφέροντος εξαιτίας μη καταλογισμού ευθυνών γιατί τα μέλη του ενός Σώματος θα κατηγορούν τα μέλη του άλλου γεγονός που θα οφείλεται στο διαφορετικό Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας τους. Τα πλεονεκτήματα είναι η διεξαγωγή ενός αξιόπιστου και ενδεδειγμένου ελέγχου με τον εντοπισμό όλων των παραβάσεων αφού θα συμμετέχουν μέλη με εξειδικευμένο γνωστικό αντικείμενο και η μεγαλύτερη νομιμοποίηση για την πιθανή επιβολή μέτρων ή κυρώσεων με μια ενιαία πράξη οπότε την καθιστά ευκολότερη. Επιπλέον επιτυγχάνεται η μείωση του αριθμού των μελλοντικών επιθεωρήσεων στον ίδιο φορέα και των μετακινήσεων χωρίς ν' απαιτείται περαιτέρω εκπαίδευση των μελών γιατί το κάθε μέλος θα ελέγχει θέματα της ειδικότητας του.

Το ελεγκτικό κλιμάκιο θα πρέπει να ακολουθεί συγκεκριμένα πρότυπα που προσαρμόζονται στις ανάγκες του εκάστοτε ελέγχου λαμβάνοντας υπ' όψιν τον Εσωτερικό Κανονισμό του Σώματος σύμφωνα με τον οποίο θα τηρούνται οι προβλεπόμενες διαδικασίες προκειμένου να προστατεύεται, να ενισχύεται η ακεραιότητα και η αντικειμενικότητα.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ο έλεγχος πρέπει να έχει προσανατολισμό πιο πολύ στην πρόληψη και στη διόρθωση, χωρίς στοιχεία καταναγκασμού, υποταγής και τιμωρίας με στόχο την ανακάλυψη του προβλήματος προκειμένου ν' αναληφθεί η κατάλληλη ενέργεια.

Η αντίληψη που έχει ένα άτομο για τον έλεγχο ανεξάρτητα αν βρίσκεται στη θέση του Ελεγκτή ή στη θέση του ελεγχόμενου προϋποθέτει τη στάση του. Δηλαδή αν τον θεωρεί ως μια επιβεβλημένη διαδικασία τότε καθορίζει συναισθήματα προθυμίας, αυτοπεποίθησης, ενώ αν νοείται ως απειλή προκαλεί άγχος, φόβο, αμφισβήτηση. Γεγονός είναι ότι η πίεση που

ασκείται συνειδητά ή ασυνείδητα ως μέθοδος για να πειθαρχήσουν γενικότερα οι άνθρωποι και ειδικότερα οι υπάλληλοι οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης και ανταπόκρισης. Έτσι λοιπόν, ανταγωνίζονται τον έλεγχο και όσους τον εφαρμόζουν, αμύνονται, γίνονται εσωστρεφείς και δεν συμμορφώνονται με αποτέλεσμα την πτώση της παραγωγικότητας.

Παράλληλα, σε κάθε διεξαγωγή ελέγχου υπάρχει η αναλυτική πτυχή που αφορά τη συλλογή, την ταξινόμηση, την επεξεργασία και την ερμηνεία των αποδεικτικών στοιχείων και η επικοινωνιακή πτυχή που αρχίζει με την πρώτη εμφάνιση του κλιμακίου στο φορέα ελέγχου στην οποία ανάλογα με τον επαγγελματισμό και τη συμπεριφορά του ένας Ελεγκτής μπορεί να μεταβάλλει θετικά τη διάθεση του ελεγχόμενου.

Το κύριο βάρος μεταβιβάζεται στον Ελεγκτή που δεν θα πρέπει να διακατέχεται από ένα ανακριτικό ύφος ή υπέρμετρη φιλική διάθεση. Βασικά, το κλίμα που θα προσπαθήσει να δημιουργήσει στοχεύει στην πλήρη συνεργασία και υποστήριξη προς τους εργαζόμενους διαφορετικά είναι σίγουρο ότι θ' αντιδράσουν αρνητικά. Μ' αυτό τον τρόπο θα πετύχει και ο ίδιος να προστατεύσει τον εαυτό του από κακόβουλες και μεροληπτικές κριτικές όταν το πόρισμα του είναι δυσμενές για το φορέα επειδή θα έχει διαπιστώσει παρατυπίες¹⁹.

Συνεπώς, ο έλεγχος έχει νόημα στη θεωρία και στην πράξη μόνο αν κριθεί ως μια λογική διαδικασία που επηρεάζει προς το καλύτερο τη συμπεριφορά των υπαλλήλων και των στελεχών οι οποίοι εκ των προτέρων έχουν συνειδητοποιήσει τη σημασία του και τον αποδέχονται ως μέσο αύξησης της αποδοτικότητας.

¹⁹ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Η διενέργεια πρότυπου συνδυασμένου ελέγχου, τυποποίηση τακτικών ελέγχων με την χρήση ερωτηματολογίου, εκπαίδευση Επιθεωρητών με τη μέθοδο on the job training, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

**«Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΩΣ Η ΒΑΣΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ
ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

Πανεπιστήμιο Πειρ

3.1 Η εννοιολογική σημασία, τα βήματα και οι διαστάσεις του ελέγχου.

Στο πλαίσιο της επιχείρησης, ο έλεγχος αποτελεί την «παρακολούθηση όλων των Τομέων, των σημείων, των ενεργειών, των δραστηριοτήτων προκειμένου να εξακριβωθεί αν στο σύνολο του ο μηχανισμός της οργάνωσης είναι πλήρης και λειτουργεί ομαλά ώστε σε περίπτωση αποκλίσεων ή αρνητικών αποτελεσμάτων από τους στόχους να εφαρμοστεί μια διορθωτική δράση»²⁰.

Ένας άλλος ορισμός περιγράφει ότι είναι η «διαδικασία παρακολούθησης των δραστηριοτήτων για να καθοριστεί αν τα Τμήματα και ο οργανισμός χρησιμοποιούν τους πόρους με επάρκεια και αποτελεσματικότητα προκειμένου να πετύχουν τους αντικειμενικούς στόχους».²¹

Μια πιο σύγχρονη προσέγγιση υπογραμμίζει ότι ο έλεγχος είναι «μια μεθοδολογικά προγραμματισμένη, τυποποιημένη και τεκμηριωμένη διαδικασία που συνίσταται στην παρακολούθηση των δραστηριοτήτων, των λειτουργιών ενός οργανισμού και σκοπεύει στην έγκαιρη διαπίστωση προβλημάτων, ιδιαίτερα πριν διογκωθούν και στην επιβολή διορθωτικών κινήσεων».²²

Ειδικότερα πρόκειται για μια διαδικασία που βασίζεται στα παρακάτω:

- Καταγράφει και διαπιστώνει καταστάσεις.
- Εξετάζει την τήρηση των νόμων, των κατευθύνσεων, των οδηγιών, των εντολών που διέπουν τη σωστή λειτουργία.
- Εποπτεύει την πορεία της πολιτικής και της στρατηγικής, την εφαρμογή των προγραμμάτων, την απόδοση των μεθόδων και των μέσων, την αποτελεσματικότητα των ενεργειών.
- Παρέχει ένα σύνολο προτάσεων και συμβουλών ώστε να ληφθούν οι απαραίτητες αποφάσεις που θα οδηγήσουν στην επίλυση των προβλημάτων και στην εξάλειψη της παραβατικότητας.

²⁰ Καρανάσιος, Π. (1994), *Αρχές Δημόσιας Διοίκησης*, Εκδόσεις Ντούζγος, Αθήνα.

²¹ Κανελλόπουλος, Χ. (1994), *Εισαγωγή στην Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων*, Αθήνα.

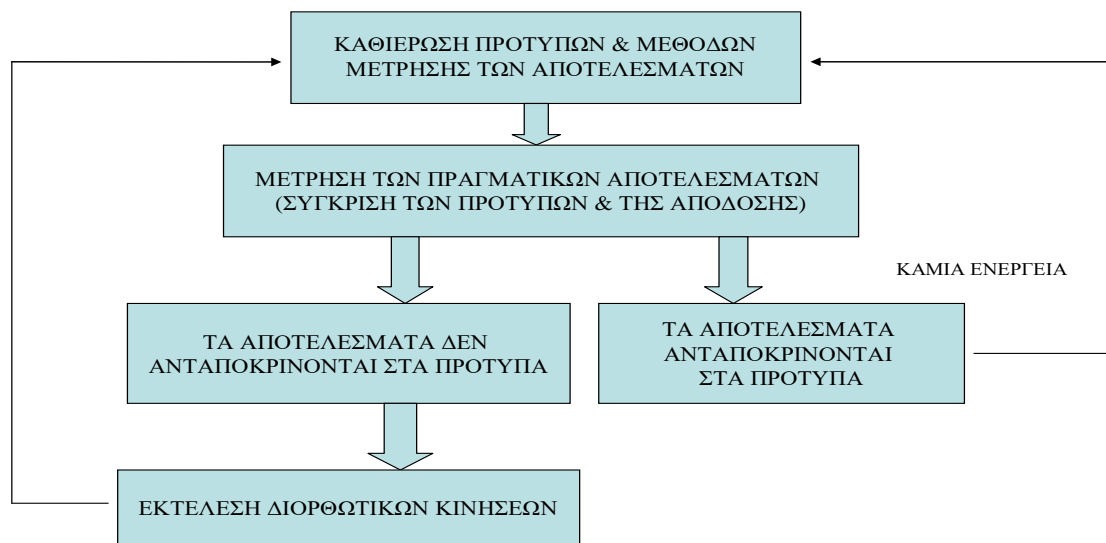
²² Μωραΐτης, Ε. (2006), *Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας*, Μ.Π.Σ. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τ.Ε.Ι. Πειραιώς.

Επομένως, όλοι οι προηγούμενοι ορισμοί συγκλίνουν ότι ο έλεγχος αποτελεί μια δυναμική και συνεχή διεργασία που κρίνεται απαραίτητη για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της απόδοσης.

Οι βασικές προϋποθέσεις για να επιτύχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα ελέγχου είναι να έχει καθοριστεί με σαφήνεια η αποστολή, η στρατηγική, οι στόχοι, οι σκοποί, τα πρότυπα, οι κανόνες λήψης αποφάσεων του νοσηλευτικού ιδρύματος. Οι φάσεις που αναφέρονται συνοπτικά είναι η μέτρηση της αποδοτικότητας, η σύγκριση της με τα πρότυπα και η αναδιάρθρωση των μέτρων σε συνδυασμό με τις αρχές που πρέπει να τηρούνται είναι ταυτόχρονα τα απαραίτητα μέσα για την υλοποίηση του.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.

ΒΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ



Πηγή: Μωραΐτης, Ε. (2006), *Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας*, Μ.Π.Σ. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τ.Ε.Ι. Πειραιώς.

Αναλυτικότερα, η μέτρηση ελέγχει την αποδοτικότητα των εργαζόμενων και το βαθμό επιτυχίας των προκαθορισμένων στόχων. Η σύγκριση γίνεται με σκοπό να εντοπιστεί ο βαθμός διαφοράς μεταξύ της πραγματικής και της επιθυμητής αποδοτικότητας και η τυχόν ασυμφωνία ανάμεσα στους στόχους που προγραμματίστηκαν και που τελικά πραγματοποιήθηκαν.

Οι διαστάσεις του περιγράφονται αναλυτικά στη συνέχεια:

α) Κανονιστική: όταν έχει ως σκοπό την αποκατάσταση κάθε ανωμαλίας με την κατάλληλη ρύθμιση των ενεργειών και των μέσων.

β) Δημιουργική: όταν επαναφέρει σε κανονικούς ρυθμούς τη λειτουργία του νοσοκομείου και στοχεύει στην ηθική και υλική αμοιβή των εργαζόμενων ώστε να επιτευχθεί η αναδιοργάνωση που θεωρείται αναγκαία για την επίτευξη υψηλότερων αποδόσεων.

γ) Κυρωτική: όταν συντελεί στην καταβολή μεγαλύτερης προσπάθειας και προσοχής από το φόβο επιβολής μιας ποινής είτε για παράλειψη είτε για παρατυπία που οφείλεται σε δόλο ή βαριά αμέλεια.

3.2 Η έκδοση εντολής.

Οι Επιθεωρητές μετά την εντολή ανάθεσης ελεγκτικού έργου για την εκπλήρωση του έργου τους μπορούν να επισκέπτονται με ή χωρίς προειδοποίηση την υπηρεσία όπου γίνεται ο έλεγχος και να μελετούν επί τόπου την προς εξέταση υπόθεση.

Ο Γενικός Επιθεωρητής δίνει τις εντολές για επιθεώρηση, έλεγχο ή έρευνα στους Επιθεωρητές:

- Αυτεπαγγέλτως.
- Κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Κατόπιν εντολής του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης.
- Μετά από αίτημα του Συνηγόρου του Πολίτη.

Όμως κατά την άποψη μου, το ζητούμενο είναι η επιλογή των φορέων που θα ελεγχθούν να προκύπτει ως το αποτέλεσμα μιας συστηματικής προσέγγισης και όχι ως φυσικό επακόλουθο καταγγελιών από τους πολίτες. Οι εντολές ελέγχου καταχωρούνται σε Ειδική Κατάσταση Χρέωσης Εντολών Ελέγχου που τηρείται στο Σώμα.

Η προθεσμία ελέγχου σε μια υγειονομική μονάδα σε περίπτωση που διαπιστωθεί ότι η φύση της υπόθεσης απαιτεί περισσότερο χρονικό διάστημα απ' αυτό που αρχικά έχει ορισθεί δίνεται παράταση με απόφαση του Γενικού Επιθεωρητή που δεν μπορεί υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες.

Στις προηγούμενες μορφές ελέγχου να συμπληρώσουμε τους τακτικούς που πραγματοποιούνται δύο φορές τον χρόνο και συγκεκριμένα τους μήνες Ιανουάριο και Ιούλιο κάθε έτους με βάση το δμηνιαίο Πρόγραμμα Ελεγκτικής Δράσης και αποβλέπουν στη διακρίβωση της συμμόρφωσης του νοσοκομείου με το νομικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία του.

Ενώ οι έκτακτοι γίνεται οποιαδήποτε χρονική στιγμή γιατί υπάρχουν καταγγελίες από τους πολίτες, κρίνεται αναγκαίο από το Σώμα, ζητείται από άλλους ελεγκτικούς μηχανισμούς της Δημόσιας Διοίκησης και στοχεύουν στην επιβεβαίωση της ύπαρξης σημαντικών αποκλίσεων από τη νομιμότητα των διαδικασιών²³.

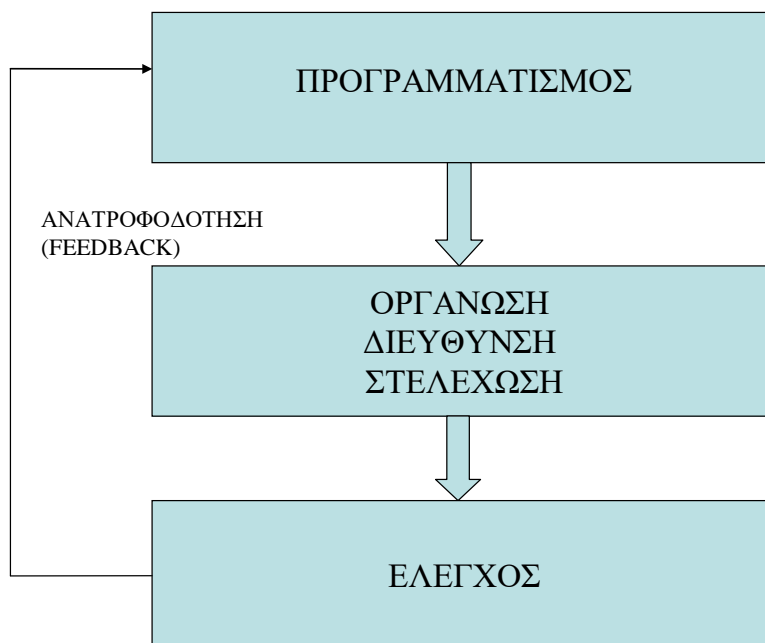
²³ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Το Εγχειρίδιο Ελέγχου για τα Ελεγκτικά Σώματα και τις Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

3.3 Το στρατηγικό σχέδιο προγραμματισμού και ελέγχου.

Το σύστημα ελέγχου πρέπει να εναρμονίζεται με τον προγραμματισμό δεδομένου ότι οι δυο λειτουργίες της Διοίκησης συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους προκειμένου να γνωρίζει πότε, ποιος, με ποια μέσα θα υλοποιήσει το όραμα του νοσοκομείου και να διασφαλίζει τα αντίστοιχα αποτελέσματα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.

ΣΧΕΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ & ΕΛΕΓΧΟΥ



Πηγή: Μωραΐτης, Ε. (2006), *Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας*, Μ.Π.Σ. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τ.Ε.Ι. Πειραιώς.

Ο προγραμματισμός προφανώς προηγείται του ελέγχου ως διαδικασία όμως η σπουδαιότητα τους είναι ισάξια γιατί η τελευταία ανατροφοδοτεί την πρώτη με τυχόν προβλήματα ή ευκαιρίες που αντιμετωπίζονται με την ανάπτυξη δράσης.

Αυτή καθορίζεται από ένα στρατηγικό σχέδιο²⁴ προγραμματισμού για την εκτέλεση τακτικών ελέγχων που συμβάλλει στην ιεράρχηση των προτεραιοτήτων και στην οριοθέτηση της αποστολής ενός ελεγκτικού Σώματος με τα κριτήρια που θα χρησιμοποιούνται να είναι τα εξής:

- ✚ Ο συνολικός αριθμός των επιθεωρήσεων που έχει τη δυνατότητα να διενεργήσει το Σώμα.
- ✚ Το φάσμα των αρμοδιοτήτων και το βαθμό παραβατικότητας των φορέων και των υπηρεσιών που εμπíπτουν στον ελεγκτικό του μηχανισμό.
- ✚ Η γεωγραφική κατανομή και η διασπορά τους.

Τα βήματα για την εκπόνηση του στρατηγικού σχεδίου είναι τα ακόλουθα:

1. Εκτίμηση του αριθμού των τακτικών ελέγχων που θα διενεργηθούν σ' ένα έτος.

- Αριθμός των Επιθεωρητών / Ελεγκτών που θα συμμετέχουν.
- Αριθμός του μέσου όρου του αριθμού των Επιθεωρητών / Ελεγκτών που θ' απαρτίζονται τα ελεγκτικά κλιμάκια.
- Μέσος χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση του.
- Υπολογισμός του μέγιστου δυνατού αριθμού των φορέων που θα ελεγχθούν.

2. Κατάρτιση του πίνακα των υπηρεσιών που μπορούν να ενταχθούν στο πρόγραμμα των τακτικών ελέγχων.

- Κατάταξη των υπηρεσιών ανάλογα με το επίπεδο διοικητικής τους υπαγωγής, κατά σειρά τα Υπουργεία, Γενικές Γραμματείες, Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, Δημόσιες Επιχειρήσεις Κοινής Ωφέλειας, Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Διευθύνσεις, Αυτοτελή Τμήματα.
- Αριθμός των φορέων που θα μπορούσαν να ενταχθούν στο πρόγραμμα το επόμενο έτος χωρίς να περιλαμβάνονται εκείνοι που ήδη έχει διεκπεραιωθεί ο έλεγχος από το ίδιο ή άλλο Σώμα και δεν εντάσσονται στην κατηγορία υψηλού κινδύνου.

²⁴ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Το Εγχειρίδιο Ελέγχου για τα Ελεγκτικά Σώματα και τις Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

3. Κατάρτιση προγράμματος τακτικών ελέγχων.

- Επιλογή των φορέων.
- Προγραμματισμός των επιτόπιων ελέγχων και αποτύπωση τους σε πίνακα με κριτήρια τη γεωγραφική τους θέση, το μέγεθος του φορέα, την πιθανότητα περάτωσης του ελέγχου σε περισσότερες από μια επισκέψεις, ο χαρακτήρας του επείγοντος και το κόστος ελέγχου από τις αμοιβές, δαπάνες μετακίνησης, διατροφής, διαμονής.

Οι μεταβλητές που μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά το αποτέλεσμα του στρατηγικού σχεδίου δράσης ανήκουν είτε στην άμεση δικαιοδοσία της Διοίκησης είτε σε απρόβλεπτα γεγονότα.

Στην πρώτη περίπτωση υπάρχει η δυνατότητα παρέμβασης από τη Διοίκηση ώστε με τον προγραμματισμό της να πετύχει την ελαχιστοποίηση αλλά και την εξαφάνιση των προβληματικών καταστάσεων εφ' όσον εκτιμήσει όλες τις πιθανότητες. Ενώ, αν προκύψουν αστάθμητοι παράγοντες που θα είναι αδύνατο να τους μεταβάλλει τότε είναι χρήσιμο να διαθέτει εναλλακτικές λύσεις που ν' ανταποκρίνονται σε ποικίλες εκβάσεις.

Αυτές σηματοδοτούν την αναζήτηση συνδυασμών χώρου, χρόνου και μέσων και άρα τη δέσμη των απαιτούμενων μέτρων που θα ληφθούν απέναντι στους άγνωστους κινδύνους που θα αποτρέψουν το στρατηγικό σχέδιο δράσης.

Έτσι λοιπόν, δημιουργείται μια νέα φιλοσοφία η οποία ονομάζεται «συγκυριακός προγραμματισμός» που εκφράζει τις ενδεχομενικές προσεγγίσεις και τις υποκειμενικές ή αντικειμενικές υποθέσεις. Σ' αυτή την κατεύθυνση η τεχνολογία των Συστημάτων Εμπειρογνωμόνων (Expert Systems) και των εργαλείων Τεχνητής Νοημοσύνης, (Artificial Intelligence) παρέχουν δυνατότητες πρόβλεψης.²⁵

²⁵ Μωραΐτης, Ε. (2006), *Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας*, Μ.Π.Σ. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τ.Ε.Ι. Πειραιώς.

3.4 Τα στάδια του Τακτικού και του Έκτακτου ελέγχου.

Ένας τακτικός έλεγχος²⁶ ανεξάρτητα από τους στόχους ή το αντικείμενο του περιλαμβάνει τα παρακάτω στάδια: (Διάγραμμα 5.)

1) Σχεδιασμός.

-Προκαταρκτική μελέτη.

-Πλάνο εργασίας.

-Πρόγραμμα ελέγχου.

2) Εκτέλεση.

-Ελεγκτικές εργασίες.

-Επιτόπιος έλεγχος ή αυτοψία.

-Συμπεριφορά.

-Αποδεικτικά στοιχεία, (φύση, πηγές, είδη.)

-Συλλογή, (μέθοδοι, παρατήρηση, συνέντευξη με ερωτηματολόγια, ανάλυση στοιχείων με φύλλα ελέγχου.)

-Κατάρτιση Έκθεσης Αρχικών Διαπιστώσεων.

3) Έκθεση Αποτελεσμάτων Ελέγχου, (αρχές, σύνταξη, δομή, επιτελική σύνοψη, γενικά στοιχεία, μεθοδολογία, ευρήματα και διαπιστώσεις, συμπεράσματα και προτάσεις, προαιρετικά παραρτήματα.)

-Παρουσίαση, υποβολή, διαβίβαση της.

-Παρακολούθηση υλοποίησης των προτάσεων.

Αναλυτικότερα, στο στάδιο του σχεδιασμού συγκροτείται το κλιμάκιο, μελετάται η νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία, την οργανωτική διάρθρωση του φορέα, αναζητείται ένα σύνολο πληροφοριών από προηγούμενους ελέγχους και τα πορίσματα που έχουν εκπονηθεί από το ίδιο το Σώμα ή από άλλους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

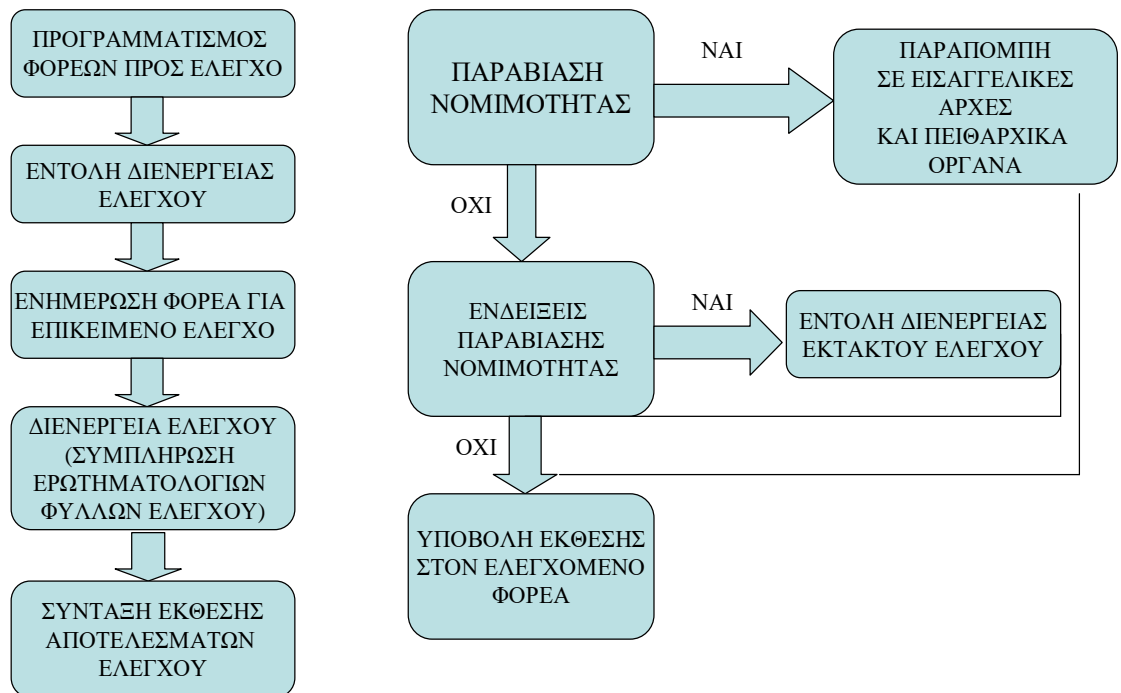
Μ' αυτό τον τρόπο αξιολογείται αν θα πρέπει να διενεργηθεί ή όχι ο έλεγχος και αν η απόφαση είναι θετική τότε ορίζεται το εύρος, οι στόχοι, οι μονάδες και οι δραστηριότητες που θα ελεγχθούν και η πολυπλοκότητα τους, περιγράφεται το είδος και η μέθοδος με την

²⁶ Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Η διενέργεια πρότυπου συνδυασμένου ελέγχου, τυποποίηση τακτικών ελέγχων με την χρήση ερωτηματολογίου, εκπαίδευση επιθεωρητών με τη μέθοδο on the job training, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

οποία συντάσσονται τα ερωτηματολόγια και τα φύλλα ελέγχου, αναλύονται οι ανασταλτικοί παράγοντες που ενδεχομένως να τον επηρεάσουν, καταρτίζεται το χρονοδιάγραμμα και οι ημερομηνίες έναρξης και λήξης.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.

ΤΑΚΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Το Εγχειρίδιο Ελέγχου για τα Ελεγκτικά Σώματα και τις Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

Σε κάθε φορέα κοινοποιείται η εντολή ελέγχου 3-10 ημέρες πριν αρχίσει η διαδικασία, αρχή που δεν ισχύει σε περίπτωση έκτακτου ελέγχου. Στο στάδιο της εκτέλεσης, τα μέλη του κλιμακίου προσέρχονται επιτόπου στην έδρα του φορέα, συλλέγουν τα παραστατικά, καλούν και ενημερώνουν τους Διευθυντές ή τους Προϊστάμενους για το πλαίσιο του ελέγχου, απευθύνονται στους ίδιους ή στους υφιστάμενους για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και των φύλλων ελέγχου.

Κατά τη διενέργεια του επιτόπιου ελέγχου μπορούν να ζητούν στοιχεία για το σχηματισμό της κρίσης τους έχοντας το δικαίωμα πρόσβασης σε όλους τους φακέλους των υπηρεσιών που ελέγχουν, συμπεριλαμβανομένων και των απορρήτων, εκτός αν αφορούν ζητήματα εξωτερικής πολιτικής, εθνικής άμυνας και κρατικής ασφάλειας.

Στο σύνολο τους θα πρέπει να είναι οπωσδήποτε επαρκή σε ποσότητα, συναφή προς τα ερωτήματα, έγκυρα και αντικειμενικά αφού αντιστοιχούν στο υλικό που συγκεντρώνει ο Ελεγκτής με βάση το οποίο συνάγει εύλογα συμπεράσματα προκειμένου να τεκμηριώσει την Έκθεση του.

Τα είδη τους κατατάσσονται στις εξής κατηγορίες:

- ο Φυσικά, (φωτογραφίες, χάρτες, σημειώσεις, γραφικές παραστάσεις.)
- ο Έγγραφα, (νόμοι, εγχειρίδια, εισηγήσεις, διακηρύξεις, συμβάσεις, δημοσιεύσεις.)
- ο Αναλυτικά, (δείκτες, στατιστικά δεδομένα, στοιχεία συγκριτικής μελέτης.)
- ο Προφορικά, (όσες πληροφορίες γνωστοποιούνται μετά από συζητήσεις.)

Συνήθως ο χαρακτήρας των αποδεικτικών στοιχείων στην αρχή αφορά γενικές πληροφορίες και εξειδικεύεται στην πορεία του ελέγχου έχοντας τις εξής μορφές:

I) Κανονιστικός: όταν δηλώνει τι πρέπει να γίνει στην υπηρεσία και με ποιο τρόπο περιλαμβάνοντας εγκυκλίους, αποφάσεις Διοικητικού Συμβουλίου, υπηρεσιακή αλληλογραφία.

II) Φυσικός: όταν παρουσιάζει τι έχει συμβεί στην πραγματικότητα και τηρείται αρχείο σε έντυπη και σε ηλεκτρονική μορφή σε παραστατικά όπως αιτήσεις παραγγελιών, δελτία παροχής υπηρεσιών, δελτία αποστολής, πρακτικά παραλαβής.

Το ελεγκτικό κλιμάκιο οφείλει ν' αξιολογήσει τη νομιμότητα και την αξιοπιστία τους δηλαδή αν είναι πρωτότυπα, επίκαιρα, θεωρημένα για να μπορούν να χρησιμοποιηθούν. Οι υπηρεσίες που υπάγονται στην ελεγκτική αρμοδιότητα του Σώματος έχουν την υποχρέωση να διευκολύνουν με κάθε τρόπο το έργο των Επιθεωρητών.

Πρακτικά σημαίνει ότι πρέπει να παρέχουν ότι ζητηθεί επισημαίνοντας ότι η μη προσκόμιση για λόγους όπως αμέλεια, άρνηση, εσκεμμένη απόκρυψη, χορήγηση ανακριβών ή αναληθών στοιχείων και γενικά η παρακώλυση, παραπλάνηση του έργου αποτελεί αυτοτελές πειθαρχικό παράπτωμα και επιβάλλεται μια από τις ποινές του άρθρου 109 του Ν. 2683/99, (ΦΕΚ Α' 19/9-2-99), «Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου».

Στο τελευταίο στάδιο, μετά το πέρας του ελέγχου, εξετάζονται και αξιολογούνται τα αποδεικτικά στοιχεία τα οποία συγκεντρώθηκαν για την κατάρτιση της Έκθεσης Αρχικών Διαπιστώσεων που αποστέλλεται στην ελεγχόμενη υπηρεσία με σκοπό ν' απαντήσει στα ευρήματα των Ελεγκτών και να επιβεβαιώσει ή όχι την ακρίβεια των περιστατικών.

Ανάλογα με την διατύπωση οι Ελεγκτές είναι πολύ πιθανό να ζητήσουν πρόσθετες πληροφορίες που δεν κατέστησαν διαθέσιμες και κατανοητές όταν διενεργήθηκε ο επιτόπιος έλεγχος.

Στη συνέχεια, συντάσσεται η Έκθεση Αποτελεσμάτων που συνιστά διοικητικό έγγραφο με αυξημένη νομική ισχύ και κοινοποιείται στην άμεσα ενδιαφερόμενη υπηρεσία, άρθρο 5, Ν. 2690/99, (ΦΕΚ Α' 45/9-3-99), «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».

Ο αρμόδιος Επιθεωρητής πριν από την οριστικοποίηση των προτάσεών του τη γνωστοποιεί εγγράφως και παρέχει προθεσμία τουλάχιστον τριών (3) ημερών για τη διατύπωση τυχόν αντίθετων απόψεων.

Αυτή θα πρέπει να είναι σύντομη, χωρίς παρερμηνείες, όσο το δυνατό σε μια τυποποιημένη δομή και περιγράφει την υπόθεση, τις συζητήσεις και τα πρόσωπα που πήραν μέρος, τις δραστηριότητες που ελέγχθηκαν, τα στοιχεία που έχουν υποβληθεί, τα προβλήματα, τα συμπεράσματα και τις προτάσεις.

Σε περίπτωση διαπίστωσης αποκλίσεων από την ισχύουσα νομοθεσία το ελεγκτικό κλιμάκιο προβαίνει στις ακόλουθες υποδείξεις σχετικά με τα εξής:

- Τη διορθωτική δράση όπου επισημαίνεται τι πρέπει να γίνει και ποιος να αναλάβει την ευθύνη.
- Το χρονικό διάστημα της υλοποίησης.
- Τον τρόπο ενημέρωσης του Σώματος για τη συμμόρφωση.

Ακόμη, ο Επιθεωρητής μπορεί να προτείνει αν το κρίνει απαραίτητο την αναμόρφωση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου οργάνωσης και τη λήψη κάθε πρόσφορου μέτρου για τη μείωση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών, υποδεικνύει ρεαλιστικές λύσεις επισημαίνοντας αυτές που κατά προτεραιότητα πρέπει να πραγματοποιηθούν και αναλύει τις θετικές τους επιπτώσεις.

Ενώ σε περίπτωση παραβίασης της νομιμότητας ακολουθούνται οι εξής διαδικασίες:

- Διαβίβαση της Έκθεσης Αποτελεσμάτων στο φορέα που εποπτεύει την ελεγχόμενη υπηρεσία.
- Επιβολή των κυρώσεων και ποινών που προβλέπονται από τη νομοθεσία.

- Επίσης, διαβίβαση της στις Εισαγγελικές Αρχές και στα αρμόδια Πειθαρχικά Όργανα όταν τα πραγματικά περιστατικά στοιχειοθετούν αξιόποινες πράξεις ή προκύπτουν αποχρώσεις ενδείξεις για τέλεση αξιόποινης πράξης.

Στις παραπάνω περιπτώσεις η Έκθεση Αποτελεσμάτων του Επιθεωρητή διαβιβάζεται από το Γενικό Επιθεωρητή στον Υπουργό Υγείας ενώ ένα αντίτυπο αποστέλλεται και στις οικείες υπηρεσίες που εμπλέκονται όταν αναφέρεται σε θέματα αρμοδιότητάς τους.

Αν εντοπιστούν φαινόμενα διαφθοράς και διαπλοκής που δεν μπορούν να τεκμηριωθούν από τον τακτικό έλεγχο προτείνεται η έκδοση διενέργειας έκτακτου ελέγχου, (Διάγραμμα 6.)

Ο Επιθεωρητής επιβάλλεται να επιδείξει ιδιαίτερη προσοχή για τα ονόματα που αναφέρει στην Έκθεση Αποτελεσμάτων με την προϋπόθεση ότι θα την υποβάλλει έγκαιρα ώστε ν' ασκήσει μεγαλύτερη επίδραση.

Στην τελική Έκθεση καταγράφει την κάθε διαπίστωση που προκύπτει από τα αποδεικτικά στοιχεία που μαρτυρούν την αναλυτική και κριτική αναφορά της υφιστάμενης κατάστασης σε σχέση με το νομικό πλαίσιο, την οργανωτική δομή, το ανθρώπινο δυναμικό, τον τρόπο άσκησης όλων ή ορισμένων αρμοδιοτήτων της ελεγχόμενης υπηρεσίας.

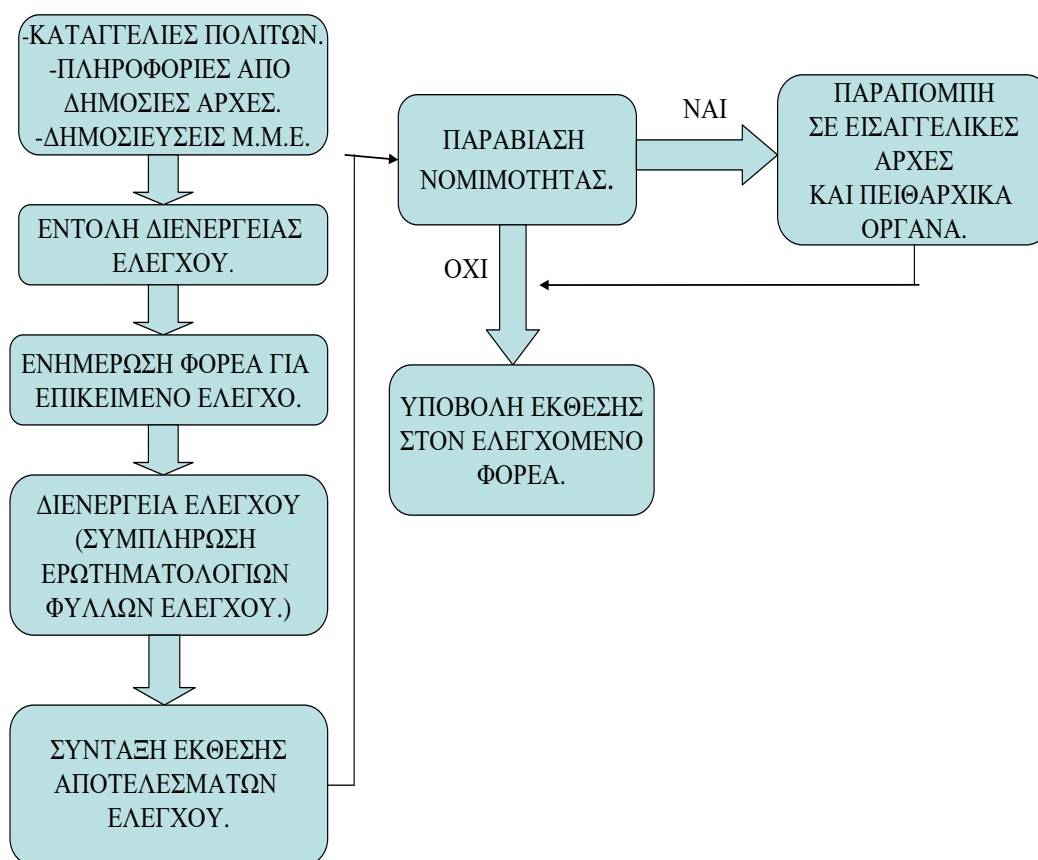
Αν ο Επιθεωρητής διαπιστώσει παραβάσεις που επισύρουν ποινικό ή πειθαρχικό αδίκημα τότε παρατίθεται ξεχωριστό κεφάλαιο που ονομάζει «Αναζήτηση Ευθυνών».

Σ' αυτό αναφέρει με κάθε λεπτομέρεια τις πράξεις, τις παραλείψεις, τη συμπεριφορά των προσώπων που ευθύνονται και την ιδιότητα που είχαν κατά την τέλεση της πράξης, τον χαρακτηρισμό του αδικήματος που συνοδεύονται από τις εξής προτάσεις:

- 1) Διεξαγωγή Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.), αν υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες για τη διάπραξη πειθαρχικού αδικήματος.
- 2) Άσκηση πειθαρχικής δίωξης κατά του υπαίτιου αν υφίστανται τουλάχιστον αποχρώσεις ενδείξεις για την ευθύνη του.
- 3) Λήψη άλλων μέτρων αν ο υπαίτιος δεν υπόκειται σε πειθαρχικό έλεγχο όπως επίπληξη, συστάσεις, εσωτερική μετακίνηση.

Οι περιπτώσεις που περιλαμβάνει μετά από έλεγχο, επανέλεγχο, Ένορκη Διοικητική Εξέταση παραπέμπονται στην Εισαγγελική Αρχή προς άσκηση ποινικής δίωξης για τα εγκλήματα της δωροδοκίας και παράβασης καθήκοντος και πράξεις που προηγούνται ή έπονται απ' αυτή όπως απάτη, υπεξαίρεση και πλαστογραφία.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.
ΕΚΤΑΚΤΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ



Πηγή: Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Το Εγχειρίδιο Ελέγχου για τα Ελεγκτικά Σώματα και τις Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

Ο Γενικός Επιθεωρητής μπορεί να θέτει στις ελεγχθείσες υπηρεσίες προθεσμίες υλοποίησης των προτάσεων του πορίσματος ανάλογα με τη φύση του θέματος και παράλληλα οι Επιθεωρητές να παρακολουθούν τις ενέργειες των υπηρεσιών και να συντάσσουν συμπληρωματικά την αντίστοιχη Έκθεση.

Το κάθε συμπέρασμα εκφράζει το συλλογισμό του ο οποίος πηγάζει από τις διαπιστώσεις δίνοντας άμεσες απαντήσεις στα προβλήματα, στην πληρότητα του ελέγχου, στην επίτευξη των στόχων.

Η πρόταση σημαίνει την πλήρη, συνοπτική, διατύπωση συγκεκριμένων ενεργειών που θα πρέπει να γίνουν για την επίλυση του προβλήματος λαμβάνοντας υπ' όψιν τη σχέση κόστους-οφέλους των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων τα οποία πρέπει να είναι ορατά.

Το ζητούμενο και το σπουδαιότερο σημείο του ελέγχου είναι ο βαθμός αποτελεσματικότητας που αντικατοπτρίζει το ποσοστό υλοποίησης των προτάσεων. Η διενέργεια των ελέγχων επαλήθευσης συμβάλλει στην ταχύτερη διεκπεραίωση, στην παροχή βοήθειας στις νομοθετικές, στις δημοσιονομικές αρχές και στην αξιολόγηση των επιδόσεων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.

Η Διοίκηση του νοσοκομείου είναι σε θέση να γνωρίζει τι πρέπει να γίνει όποτε αρκεί να ορίσει ποιοι θ' αναλάβουν δράση, να παρέχει τα μέσα και τις πρακτικές, να θέσει το χρονοδιάγραμμα και να απαιτήσει την αναφορά εκτέλεσης του προκειμένου να είναι ενήμερη ότι έχει ολοκληρωθεί πραγματικά.

Επομένως, καταλήγω στην άποψη ότι το Διοικητικό Συμβούλιο ευθύνεται αποκλειστικά για την εφαρμογή των προτάσεων και υποχρεούται μετά τη γνωστοποίηση της Έκθεσης ν' αναφέρει εντός των προθεσμιών τις ενέργειες που τελικά προέβησαν στο Ελεγκτικό Κλιμάκιο και κατ' επέκταση στο Γενικό Επιθεωρητή και στον Υπουργό Υγείας.

3.5 Τα βασικά εργαλεία καθοδήγησης και τεκμηρίωσης του Ελεγκτή για τη σύνταξη της Έκθεσης.

3.5.1 Τα διαγράμματα ελέγχου.

Τα διαγράμματα ελέγχου, (control charts), παρακολουθούν μια διαδικασία μελετώντας τη μεταβολή ή την απόκλιση της μέσα στον χρόνο. Ο στόχος είναι ν' αποτυπώσουν τη σταθερότητα της διαδικασίας γύρω από μια ιστορικά παραδεκτή τάση με την ικανότητα μέτρησης των αλλαγών.

Αυτά δείχνουν πότε ορισμένοι παράγοντες επηρεάζουν τη διαδικασία και πότε θεωρείται ανεξέλεγκτη όταν είναι εκτός των υπολογισμένων ορίων ελέγχου. Έτσι λοιπόν, χρησιμοποιούνται τόσο για την ανάλυση της συμπεριφοράς μιας διαδικασίας όσο και για την αναγνώριση ευκαιριών προκειμένου να γίνουν οι βελτιώσεις.

3.5.2 Τα Ερωτηματολόγια.

Στο σύνολο τους αποτελούν το πλαίσιο συστηματικής και αντιπροσωπευτικής καταγραφής των σημείων που εξετάζονται έχοντας τη δυνατότητα με τη μορφή ερωτήσεων ν' αναλύουν τις απαιτήσεις της λειτουργίας ενός συστήματος και να εγγυώνται την αποτελεσματική προσέγγιση των στόχων του εκάστοτε ελέγχου.

3.5.3 Τα Φύλλα Ελέγχου.

Τα φύλλα ελέγχου, (check lists), περιλαμβάνουν τον προσδιορισμό των συχνοτήτων και διαστάσεις σε πίνακες. Η μέθοδος βασίζεται στη μέτρηση και στην άθροιση της συχνότητας μιας συγκεκριμένης κατηγορίας που μπορεί να είναι μια μεταβλητή, ιδιότητα, ακόμη και η διασφάλιση της εκτέλεσης όλων των ενεργειών που προβλέπονται σε μια διαδικασία.

Στο σύνολο τους είναι κατάλληλα τυποποιημένα έντυπα που έχουν σχεδιαστεί για την περιληπτική συγκέντρωση των αποδεικτικών στοιχείων με οργανωμένο τρόπο σε επιμέρους θέματα για να οδηγηθεί ο έλεγχος εύκολα σε συμπεράσματα.

Τα φύλλα ελέγχου αποτελούν το συνδυαστικό κρίκο μεταξύ της συλλογής των αποδεικτικών στοιχείων και της Έκθεσης Αποτελεσμάτων μετά τη σύνταξη της οποίας δεν καταστρέφονται αλλά επισυνάπτονται και αρχειοθετούνται με το πρωτότυπο. Άρα είναι πολύ χρήσιμα για τη συλλογή δεδομένων και για την επεξήγηση ενός ή περισσότερων προβλημάτων.

3.5.4 Τα διαγράμματα Gantt.

Το διαγράμματα Gantt σημειώνουν τη χρονική εξέλιξη δραστηριοτήτων και γεγονότων και απαντούν στα ερωτήματα όπως ποια εργασία θα γίνει, από ποιόν και πότε θα ολοκληρωθεί. Ως εργασίες εννοούνται η σύνταξη ερωτηματολογίου, η συλλογή δεδομένων, η ταξινόμηση, η καταχώρηση, η επεξεργασία και η σύνταξη της Έκθεσης Αποτελεσμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

**«Η ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ».**

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

4.1 Το Σύστημα των Ενιαίων και Προτυποποιημένων Εντύπων.

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας ξεκίνησε μια προσπάθεια με στόχο να πετύχει την προτυποποίηση των εγγράφων²⁷ που χρησιμοποιούνται στο δημόσιο νοσοκομείο και σε δεύτερο χρόνο την προώθηση διαδικασιών ενιαίων διαδικασιών λειτουργίας του όπως η τήρηση του ιατρικού αρχείου, η διακίνηση των ασθενών, η παραγγελία των εξετάσεων, η προμήθεια των υλικών.

Ορισμένα έντυπα προβλέπονται από τη νομοθεσία και το περιεχόμενό τους προσδιορίζεται από τις υπουργικές αποφάσεις και τις εγκυκλίους. Επομένως, δικαιολογημένα θεωρούνται όχι μόνο τα δομικά στοιχεία της οργάνωσης και της επικοινωνίας αλλά τα απαραίτητα εργαλεία υλοποίησης των δραστηριοτήτων του. Η επίτευξη του παραπάνω εγχειρήματος είναι επιβεβλημένη για να επιλυθούν τα εξής προβλήματα:

- Διαφορετική μορφή των εντύπων από ένα νοσηλευτικό ίδρυμα σε άλλο.
- Κατάργηση δεύτερου ή περισσότερων εντύπων που χρησιμοποιούνται για τον ίδιο λόγο.
- Εξάλειψη του φαινομένου όπου ένας γιατρός ή ένας διοικητικός υπάλληλος μπορεί να διαμορφώσει το δικό του έντυπο.

Τα πλεονεκτήματα που θα προκύψουν είναι τα ακόλουθα:

- Απλοποίηση και σωστή διεκπεραίωση της αλληλογραφίας.
- Συγχώνευση των πολλαπλών εντύπων για παρεμφερείς λειτουργίες.
- Μείωση του οικονομικού κόστους με την εφαρμογή των τμηματικών προϋπολογισμών.
- Κοινή μηχανοργάνωση και κωδικοποίηση.
- Καθιέρωση όμοιων διαδικασιών ελέγχου.
- Διασφάλιση της ποιότητας.
- Ευκολότερη εισαγωγή της πληροφορικής.
- Διευκόλυνση της εκπαίδευσης προσωπικού.
- Η παραγωγή και η διάθεση σε γραπτή και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.

²⁷ Δικτυακός τόπος Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

<http://www.mohaw.gr/>

Προτυποποίηση ενιαίας λειτουργίας των νοσοκομείων

<http://www.mohaw.gr/ypourgeio-ygeias-kai-koinoniks-allileggyis-2/yyka/protypopoiisi-entypon-eniaias-leitoyrgias-ton>

Η ταξινόμηση τους έγινε με κριτήριο τη διάρθρωση του νοσοκομείου σε τέσσερις κατηγορίες αντίστοιχες των υπηρεσιών δηλαδή Διοικητική, Ιατρική, Νοσηλευτική, Τεχνική και σε τρεις επιπλέον που υπαγορεύονται είτε από τις κείμενες διατάξεις όπως του Φαρμακείου είτε από τις ιδιαιτερότητες του χώρου εργασίας για τα Εργαστήρια και την Αιμοδοσία.

Οι επιμέρους υποκατηγορίες:

Διοικητική Υπηρεσία:

- Γενικά έντυπα.
- Διαχείριση ασθενών.
- Διαχείριση προσωπικού.
- Διαχείριση υλικού.
- Διαχείριση Οικονομικών-Λογιστήριο.

Ιατρική Υπηρεσία:

- Γενικά έντυπα.
- Ειδικά Ιατρικά Τμήματα.
- Ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς.
- Ιατρικές βεβαιώσεις και γνωματεύσεις.
- Συγκατάθεση ή άρνηση θεραπείας.

Νοσηλευτική Υπηρεσία:

- Ειδικά Νοσηλευτικά Τμήματα.
- Νοσηλευτική παρακολούθηση του ασθενούς.
- Προγραμματισμός και διοικητικές λειτουργίες.
- Τροφοδοσία Νοσηλευτικών Τμημάτων.

Εργαστηριακός Τομέας:

- Βιοπαθολογικό.
- Ακτινολογικό.
- Λοιπές εργαστηριακές εξετάσεις.

Φαρμακείο.

- Συνταγογραφία νοσηλευόμενων.
- Τροφοδοσία τμημάτων.
- Προμήθεια Φαρμακείου.
- Ναρκωτικά.

Αιμοδοσία.

-Γενικά έντυπα.

-Διακίνηση αίματος.

-Αποθέματα-αναφορές.

4.2 Το προτεινόμενο Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου ενός Νοσοκομείου.

4.2.1 Τα θεσμικά όργανα.

Αναμφίβολα, τα Συμβούλια και οι Επιτροπές που έχουν θεσμοθετηθεί μπορούν να θεωρηθούν σαν την κινητήρια δύναμη η οποία είναι χρήσιμη προκειμένου να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία ενός κρατικού νοσηλευτικού ιδρύματος.

Σύμφωνα με το Ν. 3329/05, (ΦΕΚ Α' 81/4-4-05), «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» είναι τα παρακάτω:

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι 7μελές για ένα νοσοκομείο μέχρι 399 κλίνες και 9μελές για 400 και άνω με το Διοικητή να κατέχει τη θέση του Προέδρου. Οι αποφάσεις που λαμβάνει συνδέονται με την έγκριση για τα εξής:

- ο Τον οργανισμό.
- ο Το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης.
- ο Τον ετήσιο προγραμματισμό προσλήψεων.
- ο Το συνολικό προϋπολογισμό.
- ο Την ανέγερση, επέκταση, μείωση ή συγχώνευση κλινικών.

Το Επιστημονικό Συμβούλιο που είναι σε κάθε περίπτωση 9μελές γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που σχετίζεται με την αποτελεσματική παροχή φροντίδας υγείας και πιο συγκεκριμένα:

- ο Η κατάρτιση, υποβολή του ετήσιου και του μηνιαίου προγράμματος εφημεριών των γιατρών στον Αναπληρωτή Διοικητή.
- ο Η εισήγηση μέτρων για τη βελτίωση της λειτουργίας των κλινικών, των μονάδων και των εργαστηρίων.
- ο Η οργάνωση της βιβλιοθήκης και επιστημονικών ημερίδων.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο που λειτουργεί και ως Πειθαρχικό Συμβούλιο περιλαμβάνει 5 τακτικά και τα ισάριθμα αναπληρωματικά τους μέλη τα οποία έχουν 2ετή θητεία. Οι κυριότερες του αρμοδιότητες συνοψίζονται στις ακόλουθες:

- Έγκριση πάσης φύσεως υπηρεσιακής μεταβολής όπως, μετάθεση, απόσπαση, μετάταξη, προαγωγή υπαλλήλου.
- Επιλογή των Προϊστάμενων στα Τμήματα κάθε υπηρεσίας.
- Επιβολή οποιασδήποτε πειθαρχικής ποινής.

Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων που συγκροτείται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και ύστερα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου. Αυτή αποτελείται από 8 μέλη σε νοσοκομείο μέχρι 100 κλίνες, 11 ως 20 μέλη όταν υπερβαίνει τις 100 κλίνες και από 11 ως 20 μέλη συν μία Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων ανά 300 κλίνες. Οι στόχοι της:

- Τήρηση των κανόνων υγιεινής, αποστείρωσης, απολύμανσης, αντισηψίας και καθαριότητας.
- Πρόληψη των βιολογικών κινδύνων.
- Πολιτική χρήσης των αντιβιοτικών και των απολυμαντικών μέσων.
- Παρακολούθηση και καταγραφή των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Από τα μέλη της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων συγκροτείται μια Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης που παρεμβαίνει άμεσα όταν εμφανίζεται μια λοίμωξη ώστε ν' αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Η Ομάδα Εκτίμησης και Ελέγχου Εφημερίας στο πλαίσιο της Υπουργικής Απόφασης 53080/05, (ΦΕΚ Β' 740), «Εναλλασσόμενη καθημερινή εφημερία των νοσοκομείων λεκανοπεδίου Αττικής και άλλες ρυθμίσεις», έργο της οποίας είναι επιγραμματικά:

- Παρακολούθηση της εφημερίας από την έναρξη ως τη λήξη της για τη διαχείριση των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών.
- Αξιολόγηση, συντονισμός της εσωτερικής διακίνησης των ασθενών σε θαλάμους χωρίς πληρότητα και η δυνατότητα φιλοξενίας μέχρι 48 ώρες σε κενό κρεβάτι μέχρι να διατεθεί άλλο στον αντίστοιχο Τομέα με την κατηγορία της πάθησης τους.
- Ενημέρωση του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, (Ε.Κ.ΕΠ.Υ.) για τις διαθέσιμες κλίνες των Μ.Ε.Θ. και των νοσηλευτικών κλινικών.

Η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας έχει ως καθήκοντα:

- Αναγνώριση και εκτίμηση όλων των επαγγελματικών κινδύνων.
- Επιλογή και εφαρμογή μέτρων πρόληψης.
- Εποπτεία της τακτικής συντήρησης των εγκαταστάσεων και του βιοϊατρικού εξοπλισμού.
- Ετοιμότητα σε περιπτώσεις έκτακτων αναγκών όπως πλημμύρα, σεισμό, πυρκαγιά.

- ο Διαρκή ενημέρωση του προσωπικού τόσο για την αγορά νέας τεχνολογίας όσο για την χρήση της.

Ωστόσο, η Επιτροπή Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας όπως προβλέπεται από το Ν. 1568/85, (ΦΕΚ Α΄ 177), «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων» δεν λειτουργεί στα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία.

Σ' αυτή συμμετέχουν εκλεγμένοι αντιπρόσωποι των εργαζομένων με τον Τεχνικό Ασφαλείας και το Γιατρό Εργασίας να φέρουν τη μεγαλύτερη ευθύνη για την εκτέλεση των παραπάνω βάσει του Π.Δ. 294/1988, (ΦΕΚ Α΄ 138/21-6-88), «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες».

Ο Τεχνικός Ασφαλείας ελέγχει την καταλληλότητα των τεχνικών μέσων πριν από τη λειτουργία τους, επιβλέπει την τήρηση των Μέσων Ατομικής Προστασίας, καταγράφει τα εργατικά ατυχήματα και αναζητά τις αιτίες τους. Ο Γιατρός Εργασίας, παρέχει τις πρώτες βοήθειες, εντοπίζει τους βλαπτικούς παράγοντες, δίνει συμβουλές για τη σωματική και την ψυχική υγεία, τηρεί το ιατρικό αρχείο των εργαζομένων και τους ατομικούς φακέλους υγείας.²⁸

Αξιοσημείωτο είναι ότι το Π.Δ. 17/1996, (ΦΕΚ Α΄ 11/96), «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και την υγεία των εργαζόμενων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ» ορίζει ότι όλες οι επιχειρήσεις του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα ανεξάρτητα από τον αριθμό των εργαζομένων που απασχολούν θα πρέπει να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας.

Ο Τεχνικός Ασφαλείας και ο Γιατρός Εργασίας μπορούν να είναι εργαζόμενοι της οικείας επιχείρησης Νομικών Προσώπων που ονομάζονται Εξωτερικές Υπηρεσίες Προστασίας και Πρόληψης. Το ίδιο ισχύει και για τα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς το νομοθετικό πλαίσιο δεν έχει προσαρμοστεί ειδικά στον κλάδο υγείας.

²⁸ Βελονάκης Μ., Τσαλικογλου Φ., (2005), *Το Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία στο νοσοκομείο*, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.

4.2.2 Η περίπτωση του Π.Γ.Ν. «Αττικόν».

Η καταγραφή και η διερεύνηση των τακτικών και των έκτακτων ελέγχων εμφανίζει έντονο διοικητικό, νομικό και επιδημιολογικό ενδιαφέρον τονίζοντας για μια ακόμη φορά ότι συνιστά τη συνθήκη για την αποδοτική εργασία.

Γι' αυτούς τους λόγους, ελπίζω ν' αναδείξω τη σπουδαιότητα προκειμένου να έχουν μια ευρεία εφαρμογή που θα προκύπτει ως μια υποχρέωση του κράτους με τη σύσταση του Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου και την προκήρυξη των κατάλληλων οργανικών θέσεων.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου μπορεί ν' αποφασισθεί αν είναι Γραφείο, Τμήμα, Διεύθυνση και να ενσωματώνεται στον Οργανισμό.

Η δομή ενός Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:

1) Πολιτική: η Διοίκηση θέτει την αποστολή του Τμήματος Ελέγχου και τους αντικειμενικούς στόχους με βασικότερους τη συμμόρφωση με την ισχύουσα νομοθεσία και τη συνεχή βελτίωση. Ταυτόχρονα θα πρέπει να κοινοποιούνται στους εργαζόμενους τονίζοντας ότι δεσμεύεται για να υποστηρίξει το ελεγκτικό τους έργο με την παροχή των κατάλληλων πόρων.

2) Σχεδιασμός: ο Προϊστάμενος σε συνεργασία με τους υφισταμένους του χαράσσει τεκμηριωμένα προγράμματα τακτικών επιθεωρήσεων ανά υπηρεσία και αντικείμενο, αποφασίζει την εκτέλεση των έκτακτων ελέγχων, αναφέρει τις μεθόδους και τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν, συντάσσει Επιμέρους Εκθέσεις Αποτελεσμάτων.

3) Υλοποίηση: περιλαμβάνει την παραχώρηση ενός κατάλληλου χώρου και της απαραίτητης τεχνολογίας, τη σύνταξη και εκπόνηση του Κανονισμού Λειτουργίας με καταγεγραμμένες τις διαδικασίες για το κάθε Τμήμα και Κλινική ξεχωριστά, την κατανομή καθηκόντων και αρμοδιοτήτων στο προσωπικό που θα διέπεται από εκπαίδευση, αξιοπιστία και αξιολόγηση.

4) Ανατροφοδότηση: ο Προϊστάμενος με έγγραφη εισήγηση του προς το Διοικητικό Συμβούλιο προτείνει την εφαρμογή των διορθωτικών μέτρων ή παραπέμπει στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα την επιβολή των ποινών, οριοθετεί τα χρονοδιαγράμματα των επανελέγχων για τη διαπίστωση εκτέλεσης των απαιτούμενων ενεργειών, αρχειοθετεί σε φυσική και σε ηλεκτρονική μορφή.

5) Επανεκτίμηση: πρόκειται για το σύνολο των πιθανών περιπτώσεων όπου τα ανώτερα διοικητικά στελέχη σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο αξιολογούν την πολιτική ελέγχου και τα αντίστοιχα πεδία της θέτοντας νέους στόχους ή μεταβάλλοντας τους αρχικούς ανάλογα με τις πραγματικές ανάγκες.

Ο αριθμός των επιστημόνων που θα στελεχώνουν το Τμήμα Ελέγχου εξαρτάται επίσης από το μέγεθος του νοσηλευτικού ιδρύματος και θα πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής ειδικότητες:

- ✚ Χειρουργός Γιατρός, (Επιμελητής Α΄ ή Β΄.)
- ✚ Παθολόγος Γιατρός, (Επιμελητής Α΄ ή Β΄.)
- ✚ Νοσηλεύτρια, (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης με βαθμό Α΄ ή Β΄.)
- ✚ Διοικητικός, (Οικονομικής και Νομικής Επιστήμης με βαθμό Α΄ ή Β΄.)
- ✚ Ηλεκτρολόγος / Μηχανικός, (Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης με βαθμό Α΄ ή Β΄.)

Ο βαθμός είναι σημαντικό κριτήριο γιατί αντιστοιχεί στα χρόνια προϋπηρεσίας και άρα ο καθένας θα είναι σε θέση να διενεργεί σωστά οποιαδήποτε μορφή ελέγχου αφού διαθέτει τις γνώσεις και την εμπειρία.

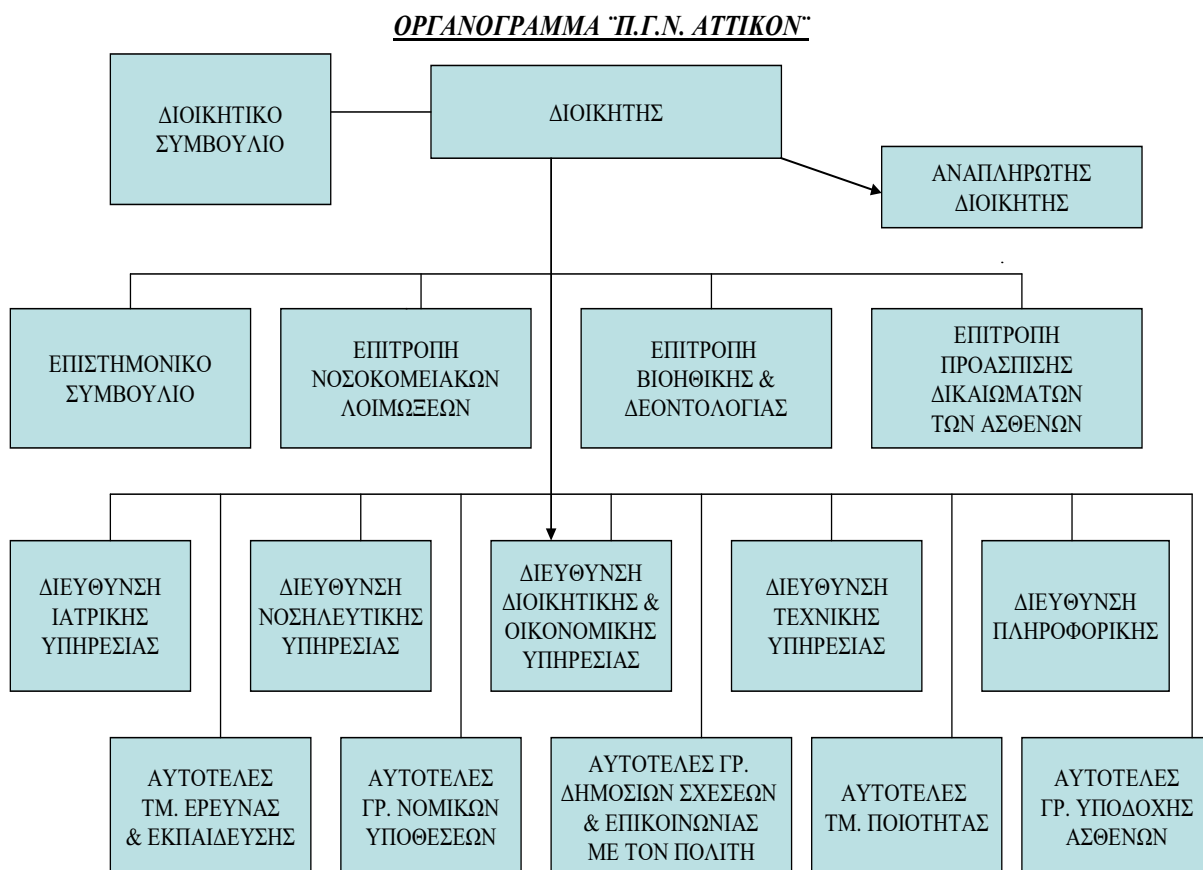
Τα σημαντικότερα πεδία ελέγχου συνοψίζονται στα παρακάτω:

- Κτιριακές εγκαταστάσεις και πάγιος βιοϊατρικός εξοπλισμός.
- Καύσιμα και ιατρικά αέρια.
- Ποιότητα ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης.
- Λειτουργία Χειρουργείων, Κεντρικής Αποστείρωσης, Μονάδων, Εργαστηρίων.
- Παραγωγή, κατεργασία, διανομή τροφίμων.
- Παραλαβή αναλώσιμου και μη υγειονομικού υλικού, αντιδραστηρίων, φαρμάκων, ιματισμού και γραφικής ύλης.
- Χαρακτηρισμός άχρηστων και εκπονήσιμων ειδών καθώς και διαδικασία απομάκρυνσης τους.
- Διαχείριση Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων και οικιακών απορριμμάτων.
- Εποπτεία των παρεχόμενων υπηρεσιών όπως καθαριότητα, συντήρηση εξωτερικού περιβάλλοντος, φύλαξη, ασφάλεια, παρασιτοκτονία από τις αναδόχους εταιρείες.
- Δικαιώματα ασθενών.
- Βιοηθική και επαγγελματική δεοντολογία.
- Υπηρεσιακά προβλήματα εργαζομένων.

Ο ποσοτικός και ο ποιοτικός έλεγχος θα πραγματοποιείται για όλα τα υλικά και τον βιοϊατρικό εξοπλισμό που προμηθεύονται με απ' ευθείας ανάθεση, εξωσυμβατική παραγγελία, διαγωνισμό. Ο ποσοτικός θα γίνεται με τον έλεγχο των απαραίτητων παραστατικών και ο ποιοτικός θα ενεργείται με μακροσκοπική, χημική, μηχανική, εξέταση και πρακτική δοκιμασία.

Πιο συγκεκριμένα, λαμβάνοντας υπ' όψιν το οργανόγραμμα του νοσοκομείου Π. Γ. Ν. ΑΤΤΙΚΟΝ:

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7



Πηγή: Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ (2008), «Τα Γεγονότα και οι Αριθμοί τα έτη 2003-2008».

Σε συνεργασία με τους Προϊστάμενους των Αυτοτελών Γραφείων και Τμημάτων έχει δημιουργηθεί μια Άτυπη Ομάδα Ελέγχου με τα εξής μέλη:

- ✚ Προϊσταμένη Τμήματος Ποιότητας.
- ✚ Προϊσταμένη Τμήματος Διατροφής.
- ✚ Προϊστάμενο Τμήματος Ξενοδοχειακού και Κτιριακού Εξοπλισμού.
- ✚ Προϊστάμενο Γραφείου Επιστασίας.
- ✚ Νοσηλεύτρια Λοιμώξεων.

Επόπτρια Δημόσιας Υγείας.

Αναμφίβολα, η ελεγκτική τους παρέμβαση εκ των πραγμάτων είναι περιορισμένη αλλά ουσιαστική γιατί έχει την ικανότητα να εντοπίζει με αξιοπιστία και σοβαρότητα τα αίτια των προβλημάτων τα οποία γνωστοποιεί εγγράφως προς στις Προϊστάμενες των Νοσηλευτικών Κλινικών και Τομέων καθώς και προς στους Διευθυντές των Υπηρεσιών.

Μάλιστα, στις περισσότερες περιπτώσεις με την έγκριση του Διοικητή ή του Αναπληρωτή Διοικητή αναλαμβάνει την πρωτοβουλία για την επίλυση τους με την υποβολή ολοκληρωμένων προτάσεων που έχουν τη μορφή εισηγήσεων και τεκμηριώνονται σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Έτσι λοιπόν, το Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου είναι δυνατό να μετουσιωθεί σε σάρκα και οστά με τη βούληση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας ή να λειτουργεί χωρίς τη νομική κατοχύρωση αρκεί να βασίζεται στην υπεύθυνη στάση του Διοικητικού Συμβουλίου και στην ενεργητική συμμετοχή των εργαζόμενων δεδομένου ότι αναπτύσσεται μια εποικοδομητική ετερογένεια μεταξύ τους.

4.3 Τα πειθαρχικά παραπτώματα και οι ποινές.

4.3.1 Ο Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων, Πολιτικών, Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου σύμφωνα με το Νόμο 3528/07.

Ο σκοπός της διαμόρφωσης του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, (Ν.Π.Δ.Δ.) είναι η καθιέρωση ενιαίων κανόνων που διέπουν την πρόσληψη και την υπηρεσιακή κατάσταση των εργαζόμενων σύμφωνα με τις αρχές της ισότητας, της αξιοκρατίας και της κοινωνικής αλληλεγγύης δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της μέγιστης δυνατής τους απόδοσης.

Ένας εννοιολογικός ορισμός του πειθαρχικού παραπτώματος αναφέρει ότι είναι «κάθε παράβαση υπαλληλικού καθήκοντος που συντελείται με υπαίτια πράξη ή παράλειψη και μπορεί να καταλογισθεί στον υπάλληλο».

Το υπαλληλικό καθήκον προσδιορίζεται τόσο από τις υποχρεώσεις που επιβάλλουν οι κείμενες διατάξεις στον υπάλληλο όσο και από τη συμπεριφορά που πρέπει να τηρεί εκτός της υπηρεσίας του προκειμένου να μην θίγεται το κύρος της.

Τα πειθαρχικά παραπτώματα είναι τα ακόλουθα:

-Άρνηση αναγνώριση του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και στη δημοκρατία.

-Παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλων ειδικών νόμων.

-Παράβαση της αρχής της αμεροληψίας.

-Αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των καθηκόντων.

-Άρνηση ή παρέλκυση εκτέλεσης υπηρεσίας.

-Αμέλεια, η ατελής, μη έγκαιρη εκπλήρωση του καθήκοντος.

-Παράβαση της εχεμύθειας.

-Άσκηση κριτικής των πράξεων της Προϊστάμενης Αρχής που γίνεται δημόσια, γραπτά, προφορικά, με σκόπιμη χρήση εκδήλων ανακριβών στοιχείων ή με απρεπείς εκφράσεις.

-Άσκηση εργασίας ή έργου με αμοιβή χωρίς προηγούμενη άδεια της υπηρεσίας.

-Αδικαιολόγητη άρνηση προσέλευσης για ιατρική εξέταση.

-Αδικαιολόγητη, μη έγκαιρη σύνταξη ή σύνταξη μεροληπτικής Έκθεσης Αξιολόγησης.

-Ανάρμοστη συμπεριφορά προς τους πολίτες, η αδικαιολόγητη, μη εξυπηρέτηση και η μη έγκαιρη διεκπεραίωση των υποθέσεων τους.

-Αδικαιολόγητη, μη έγκαιρη απάντηση σε αναφορές πολιτών.

-Αδικαιολόγητη προτίμηση νεότερων υποθέσεων με την παραμέληση παλαιότερων.

-Άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία που διενεργεί Επιτροπή μέλος της οποίας είναι ο υπάλληλος ή αρχή όπου ανήκει ο ίδιος.

-Χρησιμοποίηση της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας ή πληροφοριών που κατέχει ο υπάλληλος λόγω της υπηρεσίας ή της θέσης του για την εξυπηρέτηση ιδιωτικών συμφερόντων του ίδιου ή τρίτων προσώπων.

Η πειθαρχική δίωξη αρχίζει μετά από την κλήση του υπαλλήλου σε απολογία με την πειθαρχική διαδικασία να ολοκληρώνεται εντός 3μήνου με την επιβολή πειθαρχικών ποινών που είναι οι παρακάτω:

1. Έγγραφο επίπληξη.

2. Πρόστιμο έως τις αποδοχές 3 μηνών.

3. Στέρηση του δικαιώματος για προαγωγή από 1 έως 5 έτη.

4. Ο υποβιβασμός κατά ένα βαθμό.

5. Η προσωρινή παύση από 3 έως 6 μήνες με πλήρη στέρηση των αποδοχών.

6. Οριστική παύση.

Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί μόνο για τα εξής παραπτώματα:

i) Άρνηση αναγνώριση του Συντάγματος ή έλλειψη αφοσίωσης στην πατρίδα και στη δημοκρατία.

ii) Παράβαση καθήκοντος κατά τον Ποινικό Κώδικα ή άλλων ειδικών νόμων.

iii) Αποδοχή οποιασδήποτε υλικής εύνοιας ή ανταλλάγματος για τον χειρισμό υπόθεσης από υπάλληλο κατά την άσκηση των καθηκόντων του.

iv) Αναξιοπρεπή ή ανάξια διαγωγή εντός ή εκτός υπηρεσίας.

v) Παραβίαση των απορρήτων της υπηρεσίας κατά τις κείμενες διατάξεις.

vi) Αδικαιολόγητη αποχή από την εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων πάνω από 22 εργάσιμες ημέρες συνεχώς ή πάνω από 30 ημέρες σε διάστημα 1 έτους.

vii) Εξαιρετική και σοβαρή απείθεια.

viii) Άμεση ή μέσω τρίτου προσώπου συμμετοχή σε δημοπρασία που διενεργεί η Αρχή που ανήκει ή Επιτροπή μέλος της οποίας είναι ο ίδιος.

viiii) Εμμόνη σε άρνηση προσέλευσης για εξέταση από Υγειονομική Επιτροπή.

Η ποινή της οριστικής παύσης μπορεί να επιβληθεί στον υπάλληλο για οποιαδήποτε παράπτωμα αν συντρέχουν οι κάτωθι λόγοι:

α) Κατά την προηγούμενη 2ετία του είχαν επιβληθεί 3 τουλάχιστον πειθαρχικές ποινές ανώτερες του προστίμου 1 μηνός.

β) Στη διάρκεια του προηγούμενου 1 έτους είχε τιμωρηθεί με το ίδιο αδίκημα με ποινή ανώτερη του προστίμου αποδοχών 1 μηνός.

Τα πειθαρχικά όργανα είναι οι Πειθαρχικοί Προϊστάμενοι του υπαλλήλου, το Διοικητικό και το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του οικείου φορέα, το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του Υπουργείου Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, το Δευτεροβάθμιο Πειθαρχικό Συμβούλιο, το Συμβούλιο της Επικρατείας, το Διοικητικό Εφετείο και ο Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης.

Οι Πειθαρχικοί Προϊστάμενοι νοούνται ο Υπουργός Υγείας, ο Γενικός Γραμματέας Υπουργείου Υγείας ή Γενικής Γραμματείας ή Περιφέρειας, ο Ειδικός Γραμματέας, ο Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης.

Το Διοικητικό Συμβούλιο ενός Ν.Π.Δ.Δ. και στην προκειμένη περίπτωση ενός νοσοκομείου δύναται να επιβάλλει την ποινή της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου έως τις αποδοχές 1 μηνός, ο Διοικητής, την ποινή της έγγραφης επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών, ενώ το Υπηρεσιακό Συμβούλιο οποιαδήποτε πειθαρχική ποινή.

Τέλος, αν το αρμόδιο πειθαρχικό όργανο αποφασίσει να μην ασκήσει δίωξη υποχρεούται να ενημερώσει με αιτιολογημένη Έκθεση τον αμέσως ανώτερο Πειθαρχικό Προϊστάμενο.

4.3.2 Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας βάσει του Ν. 3418/05.

Οι κυρώσεις που προβλέπει το άρθρο 36 περιγράφονται παρακάτω για ένα ιατρό ο οποίος ενδεχομένως θα παραβιάσει τις αντίστοιχες διατάξεις οπότε θα τιμωρηθεί με προσωρινή ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος και προσωρινή παύση από θέση που τυχόν κατέχει στο δημόσιο για τουλάχιστον 2 έτη και πρόστιμο ποσού ύψους 50.000 έως 200.000 ευρώ.

Η ποινή επιβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας που εκδίδεται σε προθεσμία 20 ημερών από την αποστολή σχετικού ερωτήματος.

Σε περίπτωση τέλεσης εκ νέου μιας από τις ανωτέρω παραβάσεις επιβάλλεται υποχρεωτικά με όμοια απόφαση οριστικά ανάκληση της άδειας άσκησης επαγγέλματος και οριστική παύση.

Κωλύματα και Ασυμβίβαστα, Άρθρο 6.

Δεν επιτρέπεται σε ιατρούς που έχουν δίπλωμα φαρμακοποιού ή οδοντιάτρου ή άλλου υγειονομικού επαγγέλματος να διατηρούν φαρμακεία, οδοντιατρεία, άλλα παρεμφερή καταστήματα σε λειτουργία εκτός αν παύσουν την άσκηση της ιατρικής και την χρησιμοποίηση του τίτλου του ιατρού.

Απαγορεύεται στο γιατρό να εξυπηρετεί, να εξαρτάται, να συμμετέχει σ' επιχειρήσεις που παρασκευάζουν ή εμπορεύονται φάρμακα ή υγειονομικό υλικό ή να διαφημίζει και να τα προβάλλει με οποιονδήποτε τρόπο. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αποκλείουν τη δυνατότητα σύναψης διαφανών και συγκεκριμένων σχέσεων εργασίας με τις επιχειρήσεις που παρασκευάζουν φάρμακα ή υγειονομικό υλικό στους ιατρούς οι οποίοι εκ του νόμου έχουν αυτή τη δυνατότητα.

Αμοιβή Ιατρού, άρθρο 19.

Ο ιατρός που προσφέρει τις υπηρεσίες στο δημόσιο τομέα ή σε οργανισμό κοινωνικής ασφάλισης απαγορεύεται ν' αξιώνει, να συμφωνεί, να εισπράττει από τον ασθενή οικονομικό αντάλλαγμα ή άλλο ωφέλημα οποιασδήποτε φύσης ή να δέχεται υπόσχεση τούτου πέρα από τη μηνιαία ή άλλη αποζημίωση ή αμοιβή του όπως ορίζονται από το νόμο ή τη σύμβαση του.

Απαγορεύεται οποιαδήποτε συναλλαγή που αφορά τη λήψη αμοιβής από ασθενή μεταξύ ιατρών και οποιουδήποτε λειτουργού υγείας.

Ομοίως, απαγορεύεται στον ιατρό να χρησιμοποιεί εικονικούς μεσάζοντες πελάτες ή άλλους με σκοπό την προμήθεια πελατών με ποσοστά καθώς και να λαμβάνει ποσοστά επί της ιατρικής αμοιβής.

Ιατρική Έρευνα, άρθρο 24.

Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος δεν εφαρμόζεται διεθνώς χαρακτηρίζεται ως πειραματική και επιτρέπεται η εφαρμογή της μόνο μετά από έγκριση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, (ΚΕ.Σ.Υ.) Ιατροί που εφαρμόζουν πειραματικές, διαγνωστικές, θεραπευτικές πράξεις χωρίς τις προϋποθέσεις των άρθρων του παρόντος ή την ανωτέρω έγκριση τιμωρούνται με την ποινή της οριστικής αφαίρεσης επαγγέλματος σύμφωνα με όσα προβλέπονται στη διάταξη του άρθρου 36.

Ιατρός και Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, άρθρο 28.

Δεν επιτρέπεται στον ιατρό να επωφεληθεί από τη θεραπευτική του σχέση με τον άνθρωπο που πάσχει από ψυχικές διαταραχές και να επιτρέψει να υπεισέλθουν στη θεραπεία ανάρμοστες προσωπικές επιθυμίες, συναισθήματα, προκαταλήψεις και πεποιθήσεις ούτε να χρησιμοποιήσει πληροφορίες που έχουν αποκτηθεί κατά τη σχέση αυτή για προσωπικούς λόγους, οικονομικά, ακαδημαϊκά οφέλη.

Επιτρέπεται η παραβίαση του απορρήτου μόνο όταν η τήρηση του θα μπορούσε να επιφέρει σοβαρή σωματική ή ψυχική βλάβη σ' αυτόν που πάσχει από ψυχικές διαταραχές ή σε τρίτο πρόσωπο.

Ιατρική Υποβοήθηση στην Ανθρώπινη Αναπαραγωγή, άρθρο 30.

Απαγορεύεται η κλωνοποίηση ως μέθοδος αναπαραγωγής ανθρώπου.

Αξιοσημείωτο είναι ότι ο πρόσφατος Ν. 3418/05 καταργεί το Βασιλικό Διάταγμα της 25.5/6-7-1955, (Φ.Ε.Κ. 171 Α') «Περί του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας». Αυτό σημαίνει ότι χρειάστηκαν 50 ολόκληρα χρόνια προκειμένου να αναμορφωθεί η νομοθεσία που καθορίζει την έννοια της ιατρικής πράξης, της ιατρικής έρευνας, τους κανόνες άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, τις σχέσεις γιατρού και ασθενή και ευρύτερα γιατρού και κοινωνίας.

Πιστεύω ότι οι λόγοι είναι είτε η δύναμη του ιατρικού σώματος που επιβάλλει μια θεσμική ανοχή σε τόσο κρίσιμα ζητήματα είτε η σκοπιμότητα της Κεντρικής Διοίκησης προκειμένου να διατηρήσει μια αόριστη κατάσταση που συντηρεί τα νομοθετικά κενά.

4.3.3 Η διενέργεια της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης, (Ε.Δ.Ε.)

Μια από τις συνηθέστερες μορφές περαιτέρω αναζήτησης ευθυνών για το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας είναι η διενέργεια της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης.

Στη συνέχεια, η Διοίκηση όταν υπάρχουν σοβαρές υπόνοιες ή σαφείς ενδείξεις για τη διάπραξη πειθαρχικού παραπτώματος δίνει εντολή για την υλοποίηση της.

Ο στόχος είναι η συλλογή στοιχείων για την απόδειξη της τέλεσης πειθαρχικού παραπτώματος, τη διερεύνηση των συνθηκών, τον προσδιορισμό προσώπων, τον καταλογισμό τυχόν ευθυνών, χωρίς όμως να συνιστά την έναρξη της πειθαρχικής δίωξης.

Η Ένορκη Διοικητική Εξέταση διατάσσεται από τον οποιοδήποτε πειθαρχικώς Προϊστάμενο και ενεργείται από μόνιμο υπάλληλο με βαθμό τουλάχιστον Α΄ του Υπουργείου Υγείας ή του οικείου φορέα και σε καμία περίπτωση κατώτερου βαθμού εκείνου στον οποίο αποδίδεται η πράξη. Κατ' εξαίρεση μπορεί ν' ανατεθεί, επίσης, σε μόνιμο υπάλληλο με βαθμό τουλάχιστον Α΄ ενός άλλου Υπουργείου ή Ν.Π.Δ.Δ. για τη διασφάλιση της αντικειμενικότητας.

Η διαδικασία τελειώνει με την υποβολή αιτιολογημένης Έκθεσης του υπαλλήλου που τη διεκπεραιώνει και παραδίδεται με όλα τα στοιχεία στον Πειθαρχικό Προϊστάμενο ο οποίος εντέλει την εξέταση.

Αν διαπιστωθεί η πράξη πειθαρχικού παραπτώματος από έναν ή περισσότερους υπαλλήλους τότε ο Προϊστάμενος είναι υποχρεωμένος ν' ασκήσει πειθαρχική δίωξη.

Ακόμη μια μορφή παραπομπής που προηγείται από την Ένορκη Διοικητική Εξέταση είναι η προκαταρκτική εξέταση που αφορά την άτυπη συλλογή και καταγραφή στοιχείων και μπορεί να γίνει από κάθε Πειθαρχικό Προϊστάμενο του υπαλλήλου και η τελευταία κατά σειρά είναι η πειθαρχική ανάκριση που διεξάγεται υποχρεωτικά ενώπιον του Υπηρεσιακού Συμβουλίου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

**«Η ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ
ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5.1 Ο Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης.

Ο κύριος φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης είναι τα νοσοκομεία. Οι βασικότεροι λόγοι ελέγχου αφορούν την ποιότητα και την αύξηση του κόστους γιατί είναι παράμετροι που καθημερινά απασχολούν τόσο τους επαγγελματίες του χώρου όσο και τους πολίτες καθώς σχετίζονται με την ανταποκρισιμότητα του συστήματος στις απαιτήσεις και στις ανάγκες τους.

Οι παρακάτω διαπιστώσεις έχουν καταγραφεί και οι προτάσεις που υποβλήθηκαν από τους Ελεγκτές και τους Επιθεωρητές αναφέρονται αναλυτικά στις Ετήσιες Εκθέσεις Πεπραγμένων για τα έτη 2002-2006.

Σε ορισμένα αντικείμενα ελέγχου όπως η λειτουργία της Λινοθήκης, η τήρηση των μέτρων ασφαλείας, η καθαριότητα των θαλάμων νοσηλείας, η διαχείριση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων, τα προβλήματα της Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, η διαχείριση των κενών κλινών στη διάρκεια της εφημερίας, περιλαμβάνουν προσωπικές παρατηρήσεις από την εργασία μου στο Γραφείο Επιστασίας, στο Λογιστήριο Εξωτερικών Ιατρείων και στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

5.2 Ο έλεγχος της οργάνωσης και λειτουργίας.

5.2.1 Η ποιότητα, η επάρκεια της κτιριακής υποδομής, του ηλεκτρομηχανολογικού και του βιοϊατρικού εξοπλισμού²⁹.

Διαπιστώσεις:

1. Στα περισσότερα νοσοκομεία υπήρξαν παλαιά δίκτυα ύδρευσης, αποχέτευσης και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις.
2. Οι θάλαμοι νοσηλείας είναι μικρής έκτασης οπότε συνωστίζονται υπεράριθμοι ασθενείς και παρουσιάζουν λειτουργικά προβλήματα φωτισμού, εξαερισμού, θέρμανσης.

²⁹ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 50-51, 90 Αθήνα.

3. Μεγάλη καθυστέρηση στη συντήρηση και στην αποκατάσταση των ζημιών.
4. Σχετικά με τα ακτινοδιαγνωστικά και άλλα μηχανήματα κρίνεται ότι αρκετά είναι προηγούμενης τεχνολογίας τα οποία είτε υπολειτουργούν είτε δεν έχουν χρησιμοποιηθεί καθόλου λόγω έλλειψης προσωπικού.
Γεγονός που παρατηρείται στη Λινοθήκη και στο Γραφείο Ιματισμού όπου τα πλυντήρια, στεγνωτήρια, σιδερωτήρια έχουν απαξιωθεί τεχνικά και έτσι το έργο αναλαμβάνει ανάδοχος εταιρεία με σαφώς μεγαλύτερο κόστος.
5. Επίσης, παρατηρήθηκαν ελλείψεις αξονικών και μαγνητικών τομογράφων με συνέπειες τη μεγάλη αναμονή για την εξυπηρέτηση των ασθενών ή τη διακομιδή τους σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.
6. Αντικειμενική δυσκολία διαχειριστικού ελέγχου των αντιδραστηρίων σε συνδυασμό με το κόστος αγοράς και συντήρησης των μηχανημάτων.

Προτάσεις:

- ✓ Οι Διοικήσεις με δεδομένη την υπάρχουσα κατάσταση της στενότητας πρέπει να φροντίσουν είτε για την εξάντληση όποιων περιθωρίων βελτίωσης υπάρχουν ώστε να γίνει μια σωστή διαρρύθμιση είτε για την άμεση εκτέλεση εργασιών που είναι σχετικές με την ανακαίνιση και την επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων.
- ✓ Να δημιουργηθούν νέοι χώροι εργασίας και αποθήκευσης με την ταυτόχρονη ανακατανομή των ήδη υπάρχόντων.
- ✓ Η ανεπάρκεια και η παλαιότητα του εξοπλισμού επιβάλλει τον προγραμματισμό για την άμεση προμήθεια καινούριου ή την αναβάθμιση του.
- ✓ Να δημιουργηθούν οι τεχνικές προϋποθέσεις για να υπάρχει κλιματισμός σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου και η κατάλληλη ηλεκτρική ισχύς ρεύματος για την κανονική λειτουργία των ιατρικών μηχανημάτων.
- ✓ Η ενδεικτική λύση για την περίπτωση της Λινοθήκης και του Γραφείου Ιματισμού θα ήταν η ενοικίαση προσωπικού για τη λειτουργία των πλυντηρίων, των στεγνωτηρίων, των σιδερωτήριων ώστε να μην υπάρχουν φθορές, απώλειες και καθυστερήσεις στην παράδοση του ιματισμού από την ανάδοχο εταιρεία.
- ✓ Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει άμεσα ν' αναλάβει πρωτοβουλίες σε συνεργασία με το Πυροσβεστικό Σώμα για να υλοποιηθούν και να λειτουργήσουν συστήματα πυροπροστασίας.

5.2.2 Η τήρηση των μέτρων υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών³⁰.

Διαπιστώσεις:

1. Ελλείψεις στη στελέχωση με Τεχνικό Ασφάλειας, Γιατρό Εργασίας, Επιτροπές Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.
2. Άγνοια του προσωπικού σε θέματα ασφάλειας επειδή δεν γίνεται μια περιοδική εκπαίδευση και ενημέρωση.
3. Πλημμελή συντήρηση και παρακολούθηση της κατάλληλης λειτουργίας των εγκαταστάσεων και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
4. Ανεπαρκή φύλαξη των χώρων.
5. Μη τήρηση υγειονομικών και νοσηλευτικών κανόνων με αποτέλεσμα να εγκυμονούνται κίνδυνοι τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους εργαζόμενους όπως ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ατυχήματα από τρυπήματα χρησιμοποιημένων βελονών, μολύνσεις από την ύπαρξη εντόμων και τρωκτικών.
6. Έλλειψη στατιστικών στοιχείων για τα εργατικά ατυχήματα.

Προτάσεις:

- ✓ Προκήρυξη θέσεων Τεχνικού Ασφάλειας, Ιατρού Εργασίας και συγκρότηση των αντίστοιχων Επιτροπών.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 49-50 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 50-51 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 44-45 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 66-67 Αθήνα.

- ✓ Σταδιακή ανάπτυξη και εφαρμογή Συστημάτων Διοίκησης Ποιότητας προκειμένου να επιτευχθεί η απλοποίηση, καταγραφή, τυποποίηση των διαδικασιών και άρα η ελαχιστοποίηση των σφαλμάτων.
- ✓ Τήρηση του Ν. 1568/85, (ΦΕΚ Α' 177), «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων», άρθρο 26, σχετικά με τον ιατρικό έλεγχο κάθε εργαζόμενου σε τακτά χρονικά διαστήματα που εκτίθεται σ' επικίνδυνους παράγοντες. Ωστόσο δεν υφίσταται ειδική νομοθεσία στον κλάδο των υπηρεσιών υγείας παραμόνο το γενικό πλαίσιο που ισχύει για τους οργανισμούς του δημόσιου τομέα το οποίο θα πρέπει να εφαρμόζεται και για τα νοσοκομεία.
- ✓ Αντικατάσταση χειρουργικών τραπεζών και μηχανημάτων αναισθησίας όπου είναι απαραίτητη.
- ✓ Προληπτική συντήρηση σε τακτική βάση.
- ✓ Άμεση αποκατάσταση των ελλείψεων και των φθορών.
- ✓ Τα μέσα ατομικής προστασίας να πληρούν τις προϋποθέσεις όπως ορίζονται στην ισχύουσα νομοθεσία.
- ✓ Γραπτή εκτίμηση των υφισταμένων κινδύνων για την ασφάλεια και την υγεία των εργαζομένων.
- ✓ Συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων για τους παρακάτω κινδύνους:
 - Φυσικοί, (ιονίζουσα και μη ιονίζουσα ακτινοβολία, θόρυβος, δονήσεις.)
 - Χημικοί, (διαβρωτικές, τοξικές και γενετοξικές ουσίες.)
 - Βιολογικοί, (ιοί Ηπατίτιδας, Aids Hiv.)
 - Ψυχολογικοί, (φόρτος εργασίας, συγκρούσεις με συναδέλφους ή ασθενείς, αποξένωση, αλλοτρίωση, μονοτονία.)
 - Εργονομικοί, (φωτισμός, ευρυχωρία, χρήση πολυμέσων και ηλεκτρονικών υπολογιστών.)
 - Φάρμακα, (κυτταροστατικά, αντιβιοτικά.)
 - Αναισθητικά αέρια.

5.2.3 Η διαχείριση των ελεύθερων κλινών και των διαβαθμισμένων θέσεων κατά την εφημερία των δημόσιων νοσοκομείων³¹.

Οι διαπιστώσεις για τα γενικά αίτια που προκαλούν την ανάπτυξη σε ράντζα στη διάρκεια της εφημερίας είναι τα εξής:

1. Η εξυπηρετούμενη περιοχή, το είδος του πληθυσμού δηλαδή αγροτικός ή αστικός πληθυσμός.
2. Τα συνεφημερεύοντα νοσοκομεία και η αρτιότητά τους σε εξοπλισμό και σε προσωπικό.
3. Η κατάσταση των νοσηλευτικών κλινικών και των εργαστηρίων.
4. Η κατευθυνόμενη προώθηση ασθενών από το ΕΚΑΒ σε συγκεκριμένα νοσοκομεία.
5. Η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των Διευθυντών των Κλινικών.
6. Η απουσία ειδικευμένων γιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.
7. Η συμμετοχή μιας μόνο κλινικής από κάθε ειδικότητα.
8. Ο τρόπος διάθεσης των κενών νοσηλευτικών κλινών με την καθοδήγηση ή με άλλα λόγια η προγραμματισμένη εισαγωγή των ασθενών από τους Διευθυντές και τους γιατρούς στην ημέρα της εφημερίας.
9. Η αποχώρηση ασθενών από το νοσοκομείο τις απογευματινές ώρες, αργίες και Σαββατοκύριακα.

Προτάσεις:

- ✓ Επαναπροσδιορισμός συνεφημερευόντων νοσοκομείων με κριτήριο την χωροταξική, τη γεωγραφική τους διάταξη και τον πληθυσμό που εξυπηρετείται.
- ✓ Νομοθετική ρύθμιση τρόπου διάθεσης νοσηλευτικών κλινών περιλαμβάνοντας στην εφημερία όλα τα νοσοκομεία.
- ✓ Συμμετοχή περισσότερων από μια νοσηλευτική κλινική κατά την ημέρα της εφημερίας.
- ✓ Προσδιορισμός των ευθυνών για τις Διοικήσεις όταν οι παρεμβάσεις τους δεν επιτυγχάνουν τον περιορισμό σε ράντζα.

³¹ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 47 και 53 Αθήνα.

- ✓ Παρουσία ειδικευμένων ιατρών στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών κατά τις εφημερίες.
- ✓ Αυστηρός έλεγχος της Διοίκησης και του προσωπικού του Ε.Κ.Α.Β. ώστε να επιτευχθεί σωστή κατανομή των ασθενών στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.
- ✓ Η Διοίκηση με έκδοση εγκυκλίου να απαγορεύει ρητά την αποχώρηση των ασθενών.
- ✓ Σε περίπτωση εξόδου του ασθενούς, άδεια δύναται να χορηγεί εγγράφως μόνο ο Διευθυντής ή ο Αναπληρωτής του και να πληροφορείται ταυτόχρονα ο Διοικητής ενώ στην περίπτωση απομάκρυνσης του χωρίς την τήρηση της νόμιμης διαδικασίας να επιβάλλεται πειθαρχικό εξιτήριο.
- ✓ Η αναγκαιότητα νοσηλείας βαρέως πασχόντων ασθενών στην πτέρυγα διαβαθμισμένων θέσεων να προκύπτει από τη σύμφωνη γνώμη και του θεράποντος ιατρού.
- ✓ Η επιλογή του ασθενούς για τις διαβαθμισμένες θέσεις να γίνεται από κοινού από τον Διευθυντή, την Προϊσταμένη της Κλινικής και την Προϊσταμένη του Τμήματος Κίνησης.
- ✓ Να μη γίνονται δεκτές αιτήσεις απαλλαγής της διαφοράς πληρωμής οπότε όλοι οι νοσηλευόμενοι να πληρώνουν την διαφορά που τους αναλογεί.
- ✓ Για την αποχώρηση των ασθενών φέρουν ευθύνη:
 - α) Ο Διευθυντής της κλινικής.
 - β) Ο θεράπων ιατρός στον οποίο έχει ανατεθεί η νοσηλεία του ασθενούς.
 - γ) Η Προϊσταμένη.
 - δ) Η Διοίκηση του Νοσοκομείου.

5.2.4 Η διαχείριση των Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων, (Ε.Ι.Α.)

Διαπιστώσεις³²:

1. Το πρόβλημα παρουσιάζεται κυρίως στα νοσοκομεία της περιφέρειας, στις παραμεθόριες περιοχές και στα ακριτικά νησιά.
2. Η νομοθεσία, (Κ.Υ.Α. αρ. Η.Π. 37591/2031/1-10-03, Φ.Ε.Κ. 1419/03, τβ', «Μέτρα και όροι για την διαχείριση των Ιατρικών Αποβλήτων από Υγειονομικές Μονάδες»), δεν τηρείται και έτσι δεν γίνεται σωστός διαχωρισμός από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επομένως, δεν διακρίνονται σε Αμιγώς Μολυσματικού Χαρακτήρα, (Μ.Χ.-Ε.Ι.Α.) και σε Μικτού Τοξικού Χαρακτήρα, (Μ.Τ.Χ.-Ε.Ι.Α.) στοιχείο που συνεπάγεται ότι δεν ακολουθείται η μέθοδος της αποστείρωσης και της αποτέφρωσης αντίστοιχα ως μορφές επεξεργασίας.
3. Οι υποδομές κρίνονται ανεπαρκείς για όλες τις φάσεις της διαχείρισης όπως, διαλογή, συλλογή, προσωρινή αποθήκευση στους χώρους παραγωγής, μεταφορά στον ψυκτικό θάλαμο, επεξεργασία, διάθεση. Αυτό σημαίνει ότι δεν πληρούνται οι απαιτούμενες συνθήκες θερμοκρασίας, απολύμανσης, τα μέτρα πυρόσβεσης, οι περιβαλλοντικοί όροι και οι διαδικασίες της ζύγισης και της παράδοσης με τη συμπλήρωση των εντύπων προς την ανάδοχο εταιρεία. Ειδικότερα, για την περίπτωση της αποστείρωσης των Μ.Χ.-Ε.Ι.Α. από κινητή μονάδα μέσα στον περιβάλλοντα χώρο του νοσοκομείου.
4. Σε ορισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα δεν έχει συνταχθεί ή δεν έχει επικαιροποιηθεί ο Εσωτερικός Κανονισμός που θα αναλύει με λεπτομέρειες όλα τα παραπάνω θέματα και θα καθορίζει τους υπεύθυνους, τη θέση και τα καθήκοντα τους.
5. Σε λίγες περιπτώσεις, η ανάδοχος εταιρεία δεν έχει εξασφαλίσει από το Υπουργείο Ανάπτυξης την έκδοση της Άδειας Συλλογής και Μεταφοράς των Ε.Ι.Α.
6. Τα υγρά Ε.Ι.Α. διοχετεύονται στο δίκτυο της αποχέτευσης και δεν γίνεται περισυλλογή και ανάκτηση του άργυρου στα Ακτινολογικά Εργαστήρια.

³² Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 57-60, 219 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 68 Αθήνα

Προτάσεις³³:

I. Για το Υπουργείο Υγείας.

1. Χάραξη εθνικής πολιτικής για τη διαχείριση των Ε.Ι.Α.
2. Επενδύσεις στην κατασκευή εγκαταστάσεων και μονάδων επεξεργασίας είτε για τα υγρά είτε για τα στέρεα Ε.Ι.Α. Αυτό σημαίνει πρακτικά ότι πλέον δεν θα υπάρχει μόνο αυτή που λειτουργεί στα Άνω Λιόσια που οριακά καλύπτει της ανάγκες του λεκανοπεδίου και όλης της χώρας. Ιδιαίτερα σε περίπτωση βλάβης οι καθυστερήσεις είναι μεγάλου χρονικού διαστήματος οπότε η αποτέφρωση των Ε.Ι.Α. μπορεί να γίνει και μετά από ημέρες.
3. Αδειοδότηση και πιστοποίηση όλων των κρατικών και των ιδιωτικών φορέων ανά κατηγορία Ε.Ι.Α. ώστε να υφίσταται ένα ολοκληρωμένο νομοθετικό πλαίσιο χωρίς κενά όπως παρουσιάζει σήμερα. Συγκεκριμένα για την έκδοση άδειας "Συλλογής, μεταφοράς, προσωρινής αποθήκευσης για τη μεταφορά των Ε.Ι.Α.-Μ.Τ.Χ. εκτός των υγειονομικών μονάδων".

II. Για τις Διοικήσεις των νοσοκομείων.

- ✓ Εκπαίδευση και ενημέρωση του προσωπικού με τη διεξαγωγή σεμιναρίων.
- ✓ Υποχρέωση για την αυστηρή εφαρμογή των κείμενων διατάξεων τόσο για την αποφυγή εργατικών ατυχημάτων όσο και για την προστασία του περιβάλλοντος.
- ✓ Συγκρότηση Επιτροπών τόσο για την τήρηση του Εσωτερικού Κανονισμού όσο και για την παρακολούθηση του έργου από την ανάδοχο εταιρεία το οποίο θ' αναλαμβάνει μετά από τη διεξαγωγή διαγωνισμού.

³³ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 60, 220 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 69 Αθήνα.

5.3 Ο Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης.

Το Σώμα έχει διενεργήσει μια σειρά ελέγχων που σχετίζονται με ζητήματα οργάνωσης και λειτουργίας των νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεδομένου ότι η αξία τους είναι αυταπόδεικτη αφού διασφαλίζουν τη σύννομη λειτουργία του φορέα και τη βέλτιστη δυνατή παροχή υπηρεσιών.

5.4 Ο έλεγχος των επιμέρους Γραφείων, Τμημάτων, Τομέων και Υπηρεσιών του νοσοκομείου σε διαχειριστικά και σε οικονομικά αντικείμενα.

5.4.1 Γραμματεία Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων³⁴, (Τ.Ε.Ι.)

Διαπιστώσεις:

Η πλειοψηφία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων δεν διαθέτει Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας δεδομένου ότι αυτός που προβλέπεται από το άρθρο 56 του Ν. 2071/92, «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας», (ΦΕΚ Α' 123/15-7-92) και από το άρθρο 18 του Ν. 2519/97, «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», (ΦΕΚ Α' 165/21-8-97.)

Οι χώροι αναμονής και τα ιατρεία έχουν μικρή χωρητικότητα οπότε δημιουργείται μεγάλος συνωστισμός.

Ένας μεγάλος αριθμός οργανικών θέσεων δεν έχει καλυφθεί για το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό με αντίκτυπο την πολύωρη καθυστέρηση των ασθενών. Επομένως, οι εργασίες εκτελούνται από υπαλλήλους οι οποίοι συνήθως τοποθετούνται με απόφαση του Διοικητή σε αλλότρια καθήκοντα χωρίς να έχουν την κατάλληλη ειδικότητα.

Οι περισσότερες εξετάσεις και οι διαγνώσεις των ασθενών πραγματοποιούνται από ειδικευόμενους γιατρούς χωρίς να υπάρχουν ειδικευμένοι.

³⁴ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 44, 47, 85-86 Αθήνα.

Το πληροφοριακό σύστημα για την καταχώρηση, κοστολόγηση και ηλεκτρονική αποστολή των εργαστηριακών και των ακτινολογικών εξετάσεων είναι ακατάλληλο στην χρήση του. Γεγονός που προκύπτει από την αδυναμία ταχύτερης αναζήτησης των ασθενών, παρακολούθησης λογιστικών εγγραφών και διόρθωσης τυχόν λαθών.

Σε μικρότερο βαθμό δεν γίνεται σωστή αρχειοθέτηση των ιατρικών φακέλων ή εκδίδονται για τον ίδιο ασθενή δύο διαφορετικοί αριθμοί μητρώου που σημαίνει πρακτικά ότι το ιστορικό του δεν είναι ενιαίο και ολοκληρωμένο. Αυτό συμβαίνει είτε γιατί τα δημογραφικά στοιχεία καταχωρούνται λανθασμένα είτε επειδή είναι ελλιπή.

Η λίστα αναμονής σχεδόν σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες είναι πολύμηνη και σε ορισμένες περιπτώσεις οι Διευθυντές των κλινικών καταθέτουν αργοπορημένα τα προγράμματα που έχουν διάρκεια μόλις για ένα μήνα αντί για 6μηνο. Το πρόβλημα είναι εντονότερο τα τελευταία δύο χρόνια με την καθιέρωση της φωνητικής πύλης για την υγεία στη γραμμή «Ιασης», (1535).

Οι γιατροί προγραμματίζουν απ' ευθείας το ραντεβού ή την επανεξέταση αν και το Τμήμα Προσυνεννόησης έχει την αποκλειστική ευθύνη.

Τα παραπάνω ισχύουν και για τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων εκεί όπου ο Ν. 2889/01, (ΦΕΚ 37/2-3-01), «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», ορίζει ότι θα δίνεται απόλυτη προτεραιότητα στα πρωινά ιατρεία και στις ανάγκες του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών.

Ωστόσο, καταστρατηγείται αφού λειτουργούν απογευματινά ιατρεία και στις ημέρες γενικής εφημερίας οπότε είναι προφανής η τάση εξισορρόπησης τους. Αξιοσημείωτο είναι ότι ορισμένοι γιατροί μεταφέρουν τους ασθενείς από τα πρωινά στα απογευματινά ιατρεία προκειμένου να εξεταστούν την επόμενη φορά ή να διενεργήσουν μια σειρά εξετάσεων.

Οι εργαζόμενοι δεν φέρουν την ειδική υπηρεσιακή ταυτότητα που θ' αναγράφει το ονοματεπώνυμο, την ειδικότητα και το τμήμα.

Προτάσεις:

Σύνταξη και κοινοποίηση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων.

Άμεση κάλυψη όλων των ειδικοτήτων με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

Αναβάθμιση του πληροφοριακού συστήματος και ηλεκτρονική διασύνδεση των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων με το Λογιστήριο, τις Νοσηλευτικές Κλινικές και το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού με τη διεξαγωγή σεμιναρίων για την χρήση του πληροφοριακού συστήματος υγείας.

Έγκαιρη έκδοση και ανάρτηση του προγράμματος σ' εμφανή σημείο με την ονομαστική κατάσταση των γιατρών και τις ημερομηνίες που έχουν Τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο.

Καταγραφή και αξιολόγηση των παραπόνων που διατυπώνουν οι ασθενείς και συνοδοί από το Γραφείο Επικοινωνίας του Πολίτη και το Τμήμα Ποιότητας.

Αυστηρός έλεγχος σε καθημερινή βάση του συνολικού αριθμού των πρωινών και των απογευματινών ιατρειών από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και των οικονομικών εσόδων από τη Διευθύντρια Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας.

5.4.2 Τμήμα Προσωπικού³⁵.

Διαπιστώσεις:

Οι τροποποιήσεις των οργανισμών και οι εισηγήσεις προς το Υπουργείο Υγείας για την προκήρυξη των θέσεων είναι χρονοβόρες. Ιδιαίτερα αναγκαία κρίνεται η στελέχωση των επαρχιακών νοσοκομείων που εφημερεύουν σε καθημερινή βάση.

Οι μετατάξεις σε τακτική βάση των υπαλλήλων που υπάγονται στο Νοσηλευτικό Κλάδο προς τη Διοικητική Υπηρεσία αποδυναμώνει το ανθρώπινο δυναμικό που απασχολείται στις κλινικές. Συνεπώς, ενισχύεται ο θεσμός των αποκλειστικών που υφίσταται μόνο στην Ελλάδα και σε καμία άλλη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ενώ δημιουργείται μια νέα κατηγορία προσωπικού που δεν έχει εξειδίκευση στα γνωστικά αντικείμενα της Διοίκησης και Οικονομίας.

Σε διάφορες περιπτώσεις, η τοποθέτηση των Διευθυντικών και των Προϊσταμενικών θέσεων πραγματοποιείται με απόφαση του Διοικητή.

Η κατανομή των κονδυλίων τόσο για τις εφημερίες όσο και για τις υπερωρίες καθώς και για τις πρόσθετες αμοιβές είναι άνιση μεταξύ των υπηρεσιών.

Η προσέλευση του προσωπικού είναι καθυστερημένη και η αποχώρηση του γίνεται νωρίτερα.

³⁵ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 128-131 και σελ. 222 Αθήνα.

Οι αναρρωτικές άδειες είναι πολυάριθμες χωρίς οι υπάλληλοι να καταθέτουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά ενώ πολλές φορές ήταν τηλεφωνικές.

Η συγκέντρωση πολλών ημερών κανονικής άδειας και οφειλόμενων ρεπό προηγούμενων ετών στο διοικητικό και κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό προκαλεί την ανεπαρκή ποσοτικά και ποιοτικά εξυπηρέτηση των ασθενών.

Η αξιολόγηση των εργαζόμενων θεωρείται απ' όλους μια τυπική διαδικασία και αντιμετωπίζεται χωρίς ενδιαφέρον.

Το ενδιαφέρον και η υποκίνηση για την επιμόρφωση των υπαλλήλων ανεξάρτητα από το βαθμό και τον κλάδο που ανήκουν είναι σε μέτριο επίπεδο.

Στη Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας υπήρχε τετράδιο όπου καταγραφόταν οι προτιμήσεις του προσωπικού σχετικά με το πρόγραμμα.

Προτάσεις:

Μέριμνα της Κεντρικής Διοίκησης για την ταχύτερη πλήρωση των θέσεων σε όλες τις ειδικότητες. Παράλληλα να επανεξετάσει το ενδεχόμενο αύξησης των ειδικευόμενων ιατρών στα νοσηλευτικά ιδρύματα της περιφέρειας όπου έχουν τη δυνατότητα εκπαίδευσης προκειμένου να επιλυθεί το πρόβλημα της μεγάλης αναμονής για την ειδίκευση τους.

Δημιουργία Κέντρων Επαγγελματικής Κατάρτισης, (Κ.Ε.Κ.) δίνοντας έμφαση επίσης στα επαρχιακά νοσοκομεία με σκοπό τη διενέργεια επιδοτούμενων σεμιναρίων.

Αξιοκρατική λειτουργία του Υπηρεσιακού Συμβουλίου για τα ζητήματα των μετατάξεων και των κρίσεων του προσωπικού.

Αποδοχή των αιτήσεων για τη μετάταξη και την τοποθέτηση στη Διοικητική Υπηρεσία μόνο μετά από τη λήψη αντίστοιχου τίτλου σπουδών.

Ευθύνη των Υποδιευθυντών και των Προϊστάμενων για την αυστηρή τήρηση του ωραρίου, τον έλεγχο των αναρρωτικών αδειών, τον κατάλληλο προγραμματισμό κανονικής άδειας και χορήγησης των οφειλόμενων ρεπό.

Έγκαιρη καταβολή των δεδουλευμένων εφημεριών και υπερωριών στους εργαζόμενους και δίκαιη κατανομή των πρόσθετων αμοιβών.

Συνεργασία της Διοίκησης και του Σωματείου για την προώθηση καλύτερων εργασιακών σχέσεων.

5.4.3 Τμήμα Κίνησης Ασθενών³⁶.

Διαπιστώσεις:

Τα στοιχεία για τις εισαγωγές ασθενών από άλλες περιοχές της επικράτειας δεν ήταν επαρκή οπότε δεν ήταν δυνατό να προκύπτει με ακρίβεια η αντίστοιχη επιβάρυνση του νοσοκομείου.

Η λίστα αναμονής ασθενών για νοσηλεία είχε τηρηθεί από τις νοσηλευτικές κλινικές και όχι από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών οπότε προέκυψαν σοβαρά προβλήματα διαχείρισης των κενών νοσηλευτικών κλινών.

Οι εισαγωγές έγιναν χωρίς οι ασθενείς να προσέρχονται πρώτα στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών.

Η λανθασμένη διαδικασία και διεκπεραίωση αλληλογραφίας σε περίπτωση αιφνίδιου θανάτου για την οποία ο γιατρός ζήτησε να διεξαχθεί νεκροτομή και νεκροψία για να διαπιστωθεί η ακριβή αιτία θανάτου.

Η συγκρότηση και λειτουργία Επιτροπής Εγκρίσεων Εκτέλεσης Μαγνητικών Τομογραφιών συνοδεύεται από διάφορα προβλήματα. Ειδικότερα, τα μέλη της υπηρετούν σε διαφορετικά νοσοκομεία με αποτέλεσμα να μην συνεδριάζουν όλοι μαζί κατά την εξέταση των φακέλων των ασθενών, να υπάρχει καθυστέρηση και κίνδυνος απώλειας των δικαιολογητικών λόγω της μεταφοράς των ιατρικών φακέλων από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Εκτός αυτού, η Επιτροπή τηρεί ελλιπή στοιχεία, δηλαδή δεν υπάρχει κανένα αρχείο με αντίγραφα των αποφάσεών της και των δικαιολογητικών που προσκομίζουν οι ασθενείς, άρα δεν μπορεί να ελεγχθεί η ορθότητα της κρίσης της, είτε για την έγκριση είτε για την απόρριψη των αιτημάτων.

Αδυναμία στην χορήγηση επικυρωμένων αντιγράφων, ειδικότερα, ιατρικές βεβαιώσεις και αποτελέσματα εξετάσεων που περιλαμβάνουν οι φάκελοι των ασθενών.

³⁶ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 45, 47 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 118-119 Αθήνα.

Προτάσεις:

Το Τμήμα Κίνησης Ασθενών ν' αναλάβει την τακτοποίηση των εκκρεμοτήτων των εξιτηρίων και την αρχειοθέτηση τους ανά έτος και ασφαλιστικό φορέα κυρίως ασθενών που εξήλθαν χωρίς δική του ενημέρωση. Γι' αυτό το λόγο χρειάζονται διορθωτικές παρεμβάσεις, διευθετήσεις και βελτιώσεις στην οργάνωση των διαχειριστικών πρακτικών και του πληροφοριακού συστήματος.

Οπωσδήποτε τήρηση της ορθής έκδοσης πιστοποιητικών θανάτου ιδιαίτερα στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Οι Επιτροπές Εγκρίσεως Εκτέλεσης Μαγνητικών Τομογραφιών να τηρούν αρχείο με φωτοτυπίες των αποφάσεων τους και των δικαιολογητικών που προσκομίζουν οι ασθενείς. Στο έντυπο της απόφασης των Επιτροπών ν' αναγράφονται η νομοθεσία έγκρισης, τα συνημμένα δικαιολογητικά, η νόσος του ασθενούς και η προθεσμία προσφυγής σε περίπτωση απόρριψης.

Βελτίωση της διαδικασίας στην χορήγηση επικυρωμένων αντιγράφων.

5.4.4 Τμήμα Οικονομικού - Λογιστήριο.

Στον έλεγχο του Κεντρικού Λογιστηρίου, του Ταμείου, του Λογιστηρίου των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, του Λογιστηρίου Ασθενών και του Γραφείου Μισθοδοσίας εξακριβώθηκε η ορθή τήρηση των παρακάτω εργασιών:

- ✚ Η παρακολούθηση των βιβλίων.
- ✚ Η κατάρτιση και η εκτέλεση του προϋπολογισμού, του απολογισμού και του ισολογισμού.
- ✚ Η λειτουργία και η διαχείριση των αποθηκών, η διακίνηση υγειονομικού και αναλώσιμου υλικού, τροφίμων, φαρμάκων.
- ✚ Οι δαπάνες για την εξόφληση των υποστηρικτικών εργασιών όπως καθαριότητα, φύλαξη, παρασιτοκτονίες και απολυμάνσεις, συντήρηση εξωτερικών χώρων, διαχείριση Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων, πλύσιμο και σιδέρωμα του ιματισμού.
- ✚ Οι απογραφές πάγιων στοιχείων και ακίνητης περιουσίας.
- ✚ Η διαδικασία αχρήστευσης υλικών.
- ✚ Η επιλεκτική εξόφληση προμηθευτών.
- ✚ Τα έσοδα από τυχόν κληροδοτήματα, δωρεές και φιλανθρωπίες.

Διαπιστώσεις³⁷:

Η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος έχει καθυστερήσει αν και θα έπρεπε να έχει τεθεί σε λειτουργία από τις αρχές του έτους 2004. Έτσι λοιπόν, προκύπτουν λανθασμένες λογιστικές καταχωρήσεις λόγω έλλειψης εξειδικευμένης γνώσης και εμπειρίας στο αντικείμενο για τη συμφωνία των οικονομικών αποτελεσμάτων.

Ένα σύνολο δαπανών πραγματοποιήθηκε χωρίς να υπάρχουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά όπως:

α) Η αίτηση παραγγελίας από την εκάστοτε κλινική για την προμήθεια υλικών.

β) Η ενυπόγραφη έγκριση από τον Προϊστάμενο του Τμήματος Οικονομικού, από τη Διευθύντρια Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας καθώς και από τον Διοικητή.

γ) Η έκδοση χρηματικών ενταλμάτων.

Η χορήγηση προκαταβολών, η προπληρωμή των εφημεριών, η καταβολή επιδομάτων σε Προϊστάμενους και Διευθυντές κατά παράβαση της νομοθεσίας γιατί δεν είχαν κριθεί από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο και συνεπώς δεν έλαβαν την έγκριση του Ελεγκτικού Συνεδρίου και της Υπηρεσίας Δημοσιονομικού Ελέγχου, (Υ.Δ.Ε.) Γεγονός που δημιούργησε τις περικοπές και την αναδρομική επιστροφή των χρημάτων από το ίδιο το προσωπικό.

Καθυστέρηση απόδοσης των αχρεωστήτως καταβληθέντων αμοιβών παρά την είσπραξη τους από τους υπαλλήλους του Γραφείου Μισθοδοσίας.

Τα βιβλία του ταμείου και των επιταγών δεν είχαν αρίθμηση και θεώρηση στην τελευταία σελίδα όπου δεν υπήρχε πράξη υπογεγραμμένη από τη Διευθύντρια Διοικητής και Οικονομικής Υπηρεσίας και τον Διοικητή όπως προβλέπει ο Ν. 496/74, (ΦΕΚ Α' 204), «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου», άρθρο 24, παράγραφος 4.

³⁷ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 38-39 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 108-111, 240-241 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 91-93, 249 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 119-122, 299-300, 327 Αθήνα.

Τα συσσωρευμένα ελλείμματα παλαιών χρήσεων εμφανίζονταν εσφαλμένα σε κάθε ετήσιο ισολογισμό ενώ θα έπρεπε να εγγραφούν συνολικά ως έλλειμμα παρελθουσών χρήσεων εφ' άπαξ ώστε να κλείσει και να μην επανεμφανιστεί το αντίστοιχο ποσό.

Η παρακολούθηση των τραπεζικών λογαριασμών και η έκδοση των επιταγών γινόταν από τον υπάλληλο του Λογιστηρίου και όχι από τον υπόλογο ταμία ο οποίος διαχειριζόταν μόνο τα μετρητά και την πληρωμή των ενταλμάτων χωρίς να γνωρίζει τα χρηματικά διαθέσιμα.

Τα ετήσια πρωτόκολλα για το κλείσιμο ταμείου δεν υπήρχαν καθόλου ή δεν συντάσσονταν με βάση τα πραγματικά στοιχεία. Τα ταμειακά υπόλοιπα των τραπεζών προσαρμόζονταν σ' αυτά που είχαν προκύψει από τα βιβλία του Λογιστηρίου οπότε τα τελικά αποτελέσματα που παρουσίαζαν ήταν εκτός πραγματικότητας.

Επομένως, δεν γινόταν σωστή τήρηση του Ταμειακού Ημερολογίου και του Καθολικού γιατί υπήρχαν πολλά λάθη στις εγγραφές των βιβλίων όπως διπλά γραμμάτια, καταθέσεις που δεν είχαν γραμμάτια είσπραξης, επιστροφή χρημάτων χωρίς ένταλμα πληρωμής. Ιδιαίτερα, τα λάθη που αφορούν τις ανεξόφλητες επιταγές γινόταν επειδή δεν υπήρχε έλεγχος του ταμία από τους αρμοδίους Προϊσταμένους οι οποίοι απλώς υπέγραφαν τα πρωτόκολλα χωρίς να εξετάζουν τα αντίγραφα των λογαριασμών με τις αντίστοιχες εγγραφές στα βιβλία.

Μετά την αντιπαραβολή των ενταλμάτων πληρωμής με τις εκδοθείσες και εξοφληθείσες επιταγές προέκυψαν αναλήψεις περισσότερες από τα εκδοθέντα και εγκριθέντα εντάλματα πληρωμής με ευθύνη του ταμία και των υπαλλήλων που υπέγραφαν τις επιταγές.

Η οικονομική κατάσταση επιβαρύνεται από τις ανεξόφλητες απαιτήσεις, τους ασφαλιστικούς φορείς, κυρίως τον ΟΓΑ με συνέπεια την καθυστέρηση εξόφλησης των υποχρεώσεων προς τους προμηθευτές μέσα στα χρονικά όρια που προβλέπει ο Ν. 2469/97, (ΦΕΚ Α' 38/14-3-97), «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις».

Η αργοπορημένη έκδοση και αποστολή των παραστατικών χρέωσης νοσηλίων από το Τμήμα Κίνησης Ασθενών προς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς με αποτέλεσμα η είσπραξη των εσόδων να γίνεται μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Ο λογαριασμός του αποθεματικού των συντάξεων των ασθενών δεν εμφανιζόταν επί σειρά ετών σε καταχωρημένο πρωτόκολλο για να γίνει δυνατή η συμφωνία ταμειακού υπολοίπου βιβλίων και τραπεζικών επιταγών.

Τα προβλήματα αυτά δημιουργήθηκαν από την ταυτόχρονη χωρίς έλεγχο διαχείριση συντάξεων, αποθεματικών των ασθενών και χρηματικής διαχείρισης από το ίδιο πρόσωπο με την ανοχή των υπολοίπων. Μάλιστα από το λογαριασμό των συντάξεων των ασθενών έγινε μεταφορά μεγάλου ποσού στο λογαριασμό του νοσοκομείου για την κάλυψη δαπανών χωρίς εντάλματα και έτσι δεν επιστράφηκαν τα χρήματα στο λογαριασμό των ασθενών.

Η απώλεια εσόδων οφείλεται στους εξής λόγους:

- Στην έλλειψη μηχανογραφικού προγράμματος σύνδεσης της Γραμματείας Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και του Τμήματος Κίνησης με τα Εργαστήρια.
- Το προσωπικό του Λογιστηρίου Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, είτε καθυστέρουσε είτε δεν παρέδιδε διπλότυπα στο Κεντρικό Ταμείο στο τέλος κάθε εργάσιμης ημέρας όπως κανονικά θα έπρεπε με την ταυτόχρονη έκδοση συγκεντρωτικών οικονομικών καταστάσεων και των Δελτίων Παροχής Υπηρεσιών.
- Στα Δελτία Παροχής Υπηρεσιών πραγματοποιήθηκαν χειρόγραφα προσθήκες παρακλινικών εξετάσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις χρησιμοποιήθηκαν αθεώρητα Δελτία Παροχής Υπηρεσιών με σκοπό την είσπραξη και ιδιοποίηση των αντίστοιχων χρημάτων.
- Η είσπραξη των χρημάτων από το Λογιστήριο Ασθενών, το Λογιστήριο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, του Ειδικού Λογαριασμού Λειτουργίας Απογευματινών Ιατρείων, (Ε.Λ.Λ.Α.Π.Ι.) γινόταν με την χρήση μόνο μιας σειράς Δελτίων Παροχής Υπηρεσιών έτσι δεν είναι δυνατή η κατ' αύξοντα αριθμό απόδοση τους και ο έλεγχος των ακυρωτικών αποδείξεων.
- Το ειδικό πρωτόκολλο εισερχομένων τιμολογίων δεν τηρήθηκε για τη θεώρηση των τιμολογίων και των εξοφλητικών τους αποδείξεων ώστε να καταγράφονται τα εξερχόμενα τιμολόγια σύμφωνα με την Υ4α/οικ.4994/24-4-97 Υπουργική Απόφαση.
- Στον χαρακτηρισμό πολλών ασθενών ως εσωτερικούς καθώς οι γιατροί υπογράφουν το εισιτήριο τους για νοσηλεία μιας ημέρας ώστε να καλύπτονται από τον ασφαλιστικό τους φορέα και άρα να μην καταβάλλουν το αντίτιμο των εξετάσεων.
- Στη διενέργεια πολλών εξετάσεων από άπορους, αλλοδαπούς και Έλληνες ασθενείς που δεν πληρώνουν το αντίστοιχο ποσό ενώ στη συνέχεια το Υπουργείο Υγείας δεν επιχορηγεί το νοσοκομείο προκειμένου να καλύψει το συγκεκριμένο αριθμό περιστατικών.

Η απώλεια τιμολογίων και δελτίων αποστολής των εταιρειών διαπιστώθηκε ότι οφείλεται στα παρακάτω:

- Η μεγάλη ποικιλία των ειδών που προμηθεύεται το νοσοκομείο.

- Οι πολλοί υπάλληλοι που είναι υπεύθυνοι για την παραλαβή τους και η πολυδιάσπαση των διαχειρίσεων. Οι υπηρεσιακές τους υποχρεώσεις δεν τους επιτρέπουν να παρευρίσκονται πάντα στη διάρκεια της παράδοσης στις αποθήκες έστω και αν ορίζονται μέλη Επιτροπής
- Η μετάβαση των εργασιών της διαχείρισης από το χειρόγραφο στο μηχανογραφικό σύστημα και η μη τήρηση βιβλίου καταχώρησης εισερχομένων τιμολογίων.
- Ανεξόφλητα τιμολόγια παρελθόντων ετών που δεν ήταν δυνατό να προσδιορισθεί το ύψος τους τη δεδομένη στιγμή και αφορούσαν κυρίως προμήθειες αντιδραστηρίων που δεν προωθήθηκαν για εξόφληση σ' εφαρμογή των όρων της σύμβασης λόγω διαφωνίας μεταξύ των συμβαλλομένων μερών.
- Πολλές διπλοεγγραφές τιμολογίων ενώ υπήρξαν δελτία παροχής υπηρεσιών που δεν εξοφλήθηκαν με σειρά προτεραιότητας σημειώνοντας ότι δεν υπήρχε αναγραφή αριθμού πρωτοκόλλου.
- Νοσήλια που δεν είχαν εισπραχθεί από ιδιώτες δεν αποστέλλονταν στην αρμόδια Διεύθυνση Οικονομικής Υπηρεσίας, (Δ.Ο.Υ.)

Ειδικότερα για τον Ειδικό Λογαριασμό Λειτουργίας Απογευματινών Ιατρείων, (Ε.Λ.Α.Α.Π.Ι.) Υπουργική Απόφαση 40620/2001/ΦΕΚ 1643τ'β'/10-12-01, «Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων και καθορισμός του ύψους αμοιβής για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο», διαπιστώθηκε η δυσανάλογη αύξηση στις αμοιβές των νοσηλευτών και των Τεχνολόγων Ιατρικών Οργάνων γιατί δεν υπολογίζονταν όπως προβλέπει η Υπουργική Απόφαση ΔΥ5α/οικ40927/ΦΕΚ 1679τ'β'/17-2-01, «Περί ίδρυσης και λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων», βάσει των ωρών απασχόλησης άλλα κατά πράξη.

Σχετικά με τη λειτουργία των αποθηκών που υπάγονται στο Γραφείο Διαχείρισης Υλικού η συσσώρευση πεπαλαιωμένου υλικού ή εξοπλισμού που παραμένει αφύλακτος στους διαδρόμους προκαλεί μεγάλες δυσκολίες για τη συλλογή του ακάθαρτου ιματισμού, την αποκομιδή των απορριμμάτων και την κίνηση των φορείων προς τα Χειρουργεία.

Σε ορισμένες περιπτώσεις οι παραλαβές των ειδών δεν γίνονταν από Επιτροπές όπως προβλέπεται πράγμα που σημαίνει ότι κατά την παράδοση από την εταιρεία δεν γινόταν έλεγχος των ποσοτήτων και των τιμών συνεπώς δεν διασφαλιζόταν η συμφωνία των ειδών με τις προδιαγραφές Τα πλεονάσματα και τα ελλείμματα προκύπτουν φυσιολογικά αφού η ηλεκτρονική ή χειρόγραφη καταχώρηση είναι λανθασμένη σχετικά με τις εισαγωγές των υλικών και με τις διαθέσεις προς τα Τμήματα έτσι δεν υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ λογιστικού και πραγματικού υπολοίπου.

*Προτάσεις*³⁸:

Το Υπουργείο Υγείας να προχωρήσει στην τροποποίηση της Υπουργικής Απόφασης «Περί ίδρυσης και λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων», ΔΥ5α/οικ40927/ΦΕΚ 1679τ'β'/17-2-01 προκειμένου οι αμοιβές των εργαστηριακών γιατρών να υπολογίζονται στο ποσό που θα προκύπτει μετά από την αφαίρεση της αξίας των υλικών ώστε να μην υπάρχει απώλεια εισπράξεων.

Επίσης, το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με τις Υγειονομικές Περιφέρειες να εκδίδει μηνιαία στατιστικά στοιχεία για την κίνηση των ασθενών στα Απογευματινά Ιατρεία ανά γιατρό και ειδικότητα καθώς και τις αντίστοιχες οικονομικές καταστάσεις προκειμένου να ελέγχονται τα έσοδα.

Η Διοίκηση να κοινοποιεί στη Γραμματεία (Ε.Λ.Λ.Α.Π.Ι.) το μηνιαίο πρόγραμμα των εφημεριών των γιατρών και της γενικής εφημερίας του νοσοκομείου για να μην συμπίπτει με το πρόγραμμα των Απογευματινών Ιατρείων.

Να δοθεί άμεση προτεραιότητα στην εγκατάσταση και λειτουργία του διπλογραφικού συστήματος στο Λογιστήριο και να ολοκληρωθεί η μηχανογράφηση στα Τμήματα Κίνησης και Οικονομικού. Σε διαφορετική περίπτωση ν' αναβαθμισθεί και να προσαρμοστεί το υπάρχον λογισμικό σύστημα ώστε να λειτουργεί σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις του Π.Δ. 146/03, (ΦΕΚ 122/21-5-03), «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημόσιων Μονάδων Υγείας».

Για την οικονομική, λογιστική ανάλυση και τη διαχείριση θα πρέπει να εφαρμόζονται οι Νόμοι, τα Προεδρικά Διατάγματα και οι εγκύκλιοι που αφορούν το Δημόσιο Λογιστικό και το Λογιστικό Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου.

³⁸ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 39-40 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 111-112, 252 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 94-95 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 122-124, 301-302 Αθήνα.

Να ασκείται λεπτομερής έλεγχος από τους Προϊσταμένους της Διοικητικής και της Οικονομικής Υπηρεσίας κατά την υπογραφή των πρωτοκόλλων παραλαβής για την ακριβή καταχώρηση και αποτύπωση των στοιχείων των τιμολογίων για την αποφυγή τυχόν λαθών σύμφωνα με την Υ4α/οικ.4994/24-4-97 Υπουργική Απόφαση.

Η Διοίκηση να μεριμνήσει για την έγκαιρη υποβολή των νοσηλίων προς στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς προκειμένου να μην αντιμετωπίζει πρόβλημα ρευστότητας.

Η υπεξαίρεση παραστατικών από υπάλληλο και η απώλεια τιμολογίου προμηθευτή να συνεπάγεται υποχρεωτικά τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης.

Όλα τα βιβλία του Ταμείου, της Τράπεζας, το Καθολικό, τα παραστατικά των αποθηκών να είναι αριθμημένα, θεωρημένα και να χρεώνονται ενυπόγραφα στους υπόλογους.

Οι εισπράξεις των κλινικών, των παρακλινικών εξετάσεων, των νοσηλίων ανεξάρτητα από το ποσό να κατατίθενται στον ταμία καθημερινά ο οποίος με τη σειρά του θα κόβει το ανάλογο γραμμάτιο είσπραξης εις τριπλούν με αναλυτική κατάσταση όπου θα καταχωρούνται οι αύξοντες αριθμοί από τα μπλόκ αποδείξεων ανεξαρτήτου σειράς. Το πρωτότυπο της απόδειξης θα δίδεται στον ασθενή, το δεύτερο θα επισυνάπτεται στη συγκεντρωτική κατάσταση και το τρίτο θα μένει ως στέλεχος στα μπλόκ.

Να γίνεται αυστηρός έλεγχος ανεύρεσης των τιμολογίων όταν εκδίδονται τα εντάλματα πληρωμής για την εξάλειψη των διπλοεγγραφών ώστε να επιτευχθεί η συνεργασία με το Λογιστήριο, το Γραφείο Διαχείρισης Υλικού και τις αποθήκες.

Τα εντάλματα πληρωμής που παραμένουν ανεξόφλητα κατά τη λήξη κάθε οικονομικού έτους ν' ακυρώνονται άμεσα και να επανεκδίδονται στην επόμενη οικονομική χρήση εφ' όσον έχουν εγγραφεί πιστώσεις στους οικείους κωδικούς αριθμούς εξόδων του προϋπολογισμού.

Να τηρείται βιβλίο θεωρημένων μπλοκ είσπραξης ανά έτος προκειμένου να γνωρίζουν τα αρμόδια όργανα πόσα και ποια μπλοκ θεωρούνται κάθε φορά.

Τα μπλοκ αποδείξεων και ιδιαίτερα αυτά που αφορούν την χορήγηση ναρκωτικών ουσιών με τη διαγράμμιση να φυλάσσονται επιμελώς.

Να γίνεται απογραφή και αποτίμηση όλης της πάγιας περιουσίας του νοσοκομείου ανά τμήμα, κλινική, μονάδα, εργαστήριο, των υπαγόμενων φορέων Κέντρων Υγείας και όλων των μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και του υγειονομικού, αναλώσιμου και φαρμακευτικού υλικού.

Να συγκροτείται σε τακτά χρονικά διαστήματα 3μελή Επιτροπή για να αποφασίζει τη μεταποίηση, εκποίηση, αχρήστευση του παλαιού και φθαρμένου υλικού, εξοπλισμού και ματισμού συντάσσοντας το αντίστοιχο πρωτόκολλο που θα περιγράφει με λεπτομέρειες τα είδη και τις ποσότητες.

Αυτή η ενέργεια είναι προς όφελος του προσωπικού, αφ' ενός, για λόγους υγιεινής και ασφάλειας και αφ' ετέρου, επειδή οι χώροι που καταλαμβάνονται θα μπορούν ν' αξιοποιηθούν.

Να συσταθεί Επιτροπή που θα εποπτεύει την τήρηση του ωραρίου όλων των απασχολούμενων στα απογευματινά ιατρεία, τον προγραμματισμό των ραντεβού ανά ειδικότητα και γιατρό, τη λειτουργία τους κατά την ημέρα γενικής εφημερίας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5.4.5 Τμήμα Προμηθειών.

Στις προμήθειες νοσηλευτικών ιδρυμάτων έγιναν οι ακόλουθοι έλεγχοι:

- ❖ Προμήθεια αναλώσιμου, μη αναλώσιμου, υγειονομικού υλικού, πάσης φύσεως εξοπλισμού.
- ❖ Συμβάσεις με ιδιωτικές εταιρείες παροχής υπηρεσιών, συντήρησης εγκαταστάσεων και εξοπλισμού, ανάληψης έργων και μελετών.
- ❖ Δημόσιοι και πρόχειροι διαγωνισμοί.
- ❖ Απ' ευθείας αναθέσεις.
- ❖ Εξωσυμβατικές παραγγελίες.
- ❖ Αριθμητική σχέση συμβατικών και εξωσυμβατικών προμηθειών.

*Διαπιστώσεις*³⁹:

Σε ορισμένα νοσοκομεία, παρατηρήθηκε είτε άγνοια του προσωπικού σχετικά με τη νομοθεσία που διέπει τις προμήθειες είτε υποτίμηση με τη δημιουργία της εσφαλμένης εντύπωσης ότι η έννοια του επείγοντος θα μπορούσε ν' απαλλάξει τους υπαλλήλους και τη Διοίκηση από την υποχρέωση τους για την τήρηση των προβλεπόμενων διατάξεων.

Η προσπάθεια για την αντικατάσταση των μεμονωμένων υποσυστημάτων μηχανοργάνωσης μ' ένα ενιαίο πρόγραμμα που θα λειτουργεί σε δίκτυο και θα είναι συνδεδεμένα τα διάφορα Τμήματα του νοσοκομείου μεταξύ τους παρουσίασε σοβαρά προβλήματα που οφείλεται στους εξής λόγους:

- α) Η αγορά του λογισμικού έγινε με τη μορφή επείγοντος και με απ' ευθείας ανάθεση.

³⁹ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 40-41, 83-84 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 112-116, 242-243 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 95-97 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 124-127 Αθήνα.

β) Η υπογραφείσα σύμβαση ήταν ελλιπής και δεν προέβλεπε βασικούς όρους διασφάλισης του νοσοκομείου.

γ) Η εξόφληση της αξίας των εφαρμογών έγινε μόνο με την ποσοτική παραλαβή των επιμέρους εφαρμογών χωρίς τη λειτουργική, ποιοτική τους παραλαβή και όχι μέσω του τακτικού προϋπολογισμού. Δηλαδή χωρίς προληπτικό έλεγχο της δαπάνης από το Ελεγκτικό Συνέδριο αλλά με τα έσοδα από κληροδοτήματα. Άρα, υπήρχαν υπερβολικές χρεώσεις για τις επισκέψεις συντήρησης και για την τηλεϋποστήριξη. Η εγγύηση εγκατάστασης και καλής λειτουργίας δεν απέδωσε διότι οι εφαρμογές δεν αναπτύχθηκαν σε πλήρη λειτουργία.

Από τον έλεγχο τακτικών και πρόχειρων διαγωνισμών διαπιστώθηκε ότι ορισμένοι ακυρώθηκαν από το Διοικητικό Συμβούλιο γιατί δεν είχαν δημοσιευθεί στον τύπο και στη συνέχεια επαναπροκηρύχθηκαν χωρίς οικονομική ζημία.

Σε διάφορες περιπτώσεις είχαν παρατηρηθεί τα ακόλουθα:

- Επανεξέταση των τεχνικών προδιαγραφών μετά το άνοιγμα των οικονομικών προσφορών, κατακύρωση του ίδιου είδους και στο μειοδότη και στον πλειοδότη εξ' ημισείας χωρίς να υπάρχει σχετική αιτιολόγηση.
- Αποδοχή εκπρόθεσμων ενστάσεων και δικαιολογητικών που είχαν υποβληθεί μετά το πέρας του ανοίγματος των οικονομικών προσφορών.
- Κατακύρωση σε μειοδότη χωρίς να φαίνεται πώς προκύπτει με την ανακοίνωση σε αναλυτικούς πίνακες.
- Εκδίκαση ενστάσεων από τον συντάκτη των τεχνικών προδιαγραφών.
- Διενέργεια πρόχειρου διαγωνισμού για αντικείμενα που καλύπτονταν από ανάλογο σε ισχύ διαγωνισμό με ίδιες εργασίες και τεχνικές προσφορές.
- Υπογραφή δεύτερης σύμβασης ενώ δεν είχε καταγγελθεί η αρχική από κανένα συμβαλλόμενο.
- Μη νόμιμη σύνθεση των 5μελών Επιτροπών διεξαγωγής των δημοσίων διαγωνισμών.
- Ενώ υπήρχαν προβλήματα και παρατυπίες στις αποφάσεις κατακύρωσης δεν υποβλήθηκαν γραπτές εισηγήσεις από το Τμήμα Προμηθειών.
- Σε πολλούς διαγωνισμούς διαπιστώθηκε η συμμετοχή του ενός ή περισσότερων ίδιων προσώπων σε Επιτροπές με συνέπεια ν' αμφισβητείται η διαφάνεια τους.
- Οι εγγυήσεις καλής εκτέλεσης προσκομίσθηκαν με ημερομηνία μεταγενέστερη της υπογραφής των συμβάσεων.

Σε ανοικτούς δημόσιους διαγωνισμούς διαπιστώθηκαν παρατυπίες που αφορούσαν:

α) Κατακύρωση σε προμηθευτή ο οποίος δεν ήταν μειοδότης σε όλα τα προσφερόμενα είδη όπως φαινόταν από τις προσφορές των εταιρειών που συμμετείχαν.

β) Παραλείψεις ή λάθη στις τεχνικές προδιαγραφές.

γ) Ο καθορισμός της χαμηλότερης τιμής ως κριτηρίου για την κατακύρωση των διαγωνισμών συνεπάγεται την αδυναμία των Επιτροπών να θέσουν ποιοτικές παραμέτρους για την αξιολόγηση των προσφερόμενων ειδών και υπηρεσιών.

δ) Οι εγγυητικές επιστολές καλής εκτέλεσης που κατατέθηκαν φέρουν μεταγενέστερη ημερομηνία από την υπογραφή της σύμβασης.

Ο λανθασμένος υπολογισμός των ποσοτήτων σημαίνει ότι τα περισσότερα υλικά εξαντλούνται πριν την χρονική ολοκλήρωση των συμβάσεων οπότε προμηθεύονταν με απ' ευθείας αναθέσεις, ενώ λόγω της εφαρμογής του άρθρου 15 του Ν.2955/01, (ΦΕΚ Α' 256/2-1-01), «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕΣΥ και άλλες διατάξεις», είχαν σταματήσει να ισχύουν οι παρατάσεις των συμβάσεων με τους προηγούμενους προμηθευτές.

Η μεγάλη κωλυσιεργία στη διαδικασία διενέργειας αρκετών διαγωνισμών είχε ως αποτέλεσμα να υπάρχει αργοπορία και στην υλοποίηση των Ενιαίων Προγραμμάτων Προμηθειών.

Το Τμήμα Προμηθειών δεν προγραμματίζε εγκαίρως τους διαγωνισμούς καθώς οι διαδικασίες για την προκήρυξη ξεκινούσαν μετά τη λήξη των συμβάσεων.

Οι Επιτροπές διενέργειας των διαγωνισμών κατέθεταν με καθυστέρηση τα πρακτικά της τεχνικής και οικονομικής αξιολόγησης των προσφορών λόγω φόρτου εργασίας, δυσκολιών στην αξιολόγηση, μεγάλου αριθμού των υλικών που περιλαμβάνονταν στην διακήρυξη, έλλειψης σαφήνειας των τεχνικών προδιαγραφών, λανθασμένου υπολογισμού των ποσοτήτων και της προϋπολογισθείσας δαπάνης.

Ακόμη υπήρχαν μηχανήματα βιοϊατρικού εξοπλισμού όπως αναλυτές στο Βιοχημικό Εργαστήριο που είχαν παραχωρηθεί με χρησιδάνεια δηλαδή δωρεάν παραχώρηση χρήσης από εταιρείες κατά παράβαση των κείμενων διατάξεων περί προμηθειών με αποτέλεσμα να υπάρχει δέσμευση της Διοίκησης για την αγορά των αντιδραστηρίων και των αναλωσίμων υλικών από τις ίδιες.

Ταυτόχρονα, βρέθηκαν ληγμένες ποσότητες αντιδραστηρίων στα ψυγεία και από τον έλεγχο προέκυψε ότι δεν είχαν πάντοτε μεγάλη διάρκεια ζωής. Σε ορισμένες περιπτώσεις φαίνεται ότι έγινε προμήθεια ποσοτήτων πέρα από τις ανάγκες ενώ οι υπεύθυνοι για την φύλαξη τους δεν παρακολουθούσαν επαρκώς τις ημερομηνίες λήξης.

Όσον αφορά τους πρόχειρους διαγωνισμούς βιοϊατρικού εξοπλισμού διαπιστώθηκαν προβλήματα επειδή το σύνολο των γιατρών και των υπαλλήλων του Τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας είτε δεν συμμετείχε καθόλου είτε καθυστερούσε να συμμετάσχει στη σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών.

Σχετικά με την εκτέλεση τεχνικών έργων διαπιστώθηκε ότι είχε γίνει κατάτμηση για την ανακατασκευή χώρων, δεν αναπτύχθηκε ανταγωνισμός και στην ουσία επρόκειτο για απ' ευθείας αναθέσεις στους εργολάβους. Το ίδιο συνέβη και στις εργασίες συντήρησης και επισκευής των ανελκυστήρων.

Οι αιτήσεις προμήθειας υλικών και τα πρωτόκολλα παραλαβής συνήθως συντάσσονταν από την Τεχνική Υπηρεσία μετά την εκτέλεση των εργασιών. Τα πρακτικά παρακολούθησης των συμβάσεων συντάσσονταν από τις οικείες Επιτροπές μετά από μεγάλο χρονικό διάστημα.

Οι εργασίες συντήρησης, επισκευών, τοποθέτηση ανταλλακτικών και αναβάθμισης του πληροφοριακού συστήματος χρεώνονταν σε υψηλότερες τιμές από αυτές που ίσχυαν στο ελεύθερο εμπόριο.

Όσον αφορά την προμήθεια βηματοδοτών και απινιδωτών και υλικών αγγειοπλαστικής διαπιστώθηκε ότι:

i) Οι τιμές που τέθηκαν μετά την έκδοση Κοινών Υπουργικών Αποφάσεων ήταν ιδιαίτερα συμφέρουσες για τους προμηθευτές οπότε οι διαγωνισμοί θεωρήθηκαν άσκοποι λόγω μη συμμετοχής τους. Οι τιμές που προμηθεύτηκαν τα νοσοκομεία τα παραπάνω είδη ήταν οι ανώτατες επιτρεπόμενες ή με μικρή απόκλιση από αυτές.

ii) Η κατηγοριοποίηση των ειδών στις Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις είναι εσφαλμένη και ετερόχρονη από τις τεχνολογικές εξελίξεις.

iii) Σε πολλά νοσοκομεία έχει καθιερωθεί να γίνονται οι παραγγελίες των ειδών απ' ευθείας από τους γιατρούς μετά από δική τους συνεννόηση με τους προμηθευτές χωρίς έλεγχο από το Τμήμα Προμηθειών ή παραγγέλλονται από το ίδιο με βάση τις αιτήσεις των γιατρών που εκ των προτέρων αναγράφουν τον τύπο και την επωνυμία της εταιρείας.

iv) Οι τιμές προμήθειας των συγκεκριμένων ειδών σε διάφορες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ χαμηλότερες από τις ισχύουσες στην Ελλάδα.

Προτάσεις⁴⁰:

Η διενέργεια όλων των διαγωνισμών να πραγματοποιείται σύμφωνα με όσα προβλέπει το Π.Δ. 394/96, (ΦΕΚ Α΄ 266/4-12-96), «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου» και ο Ν. 3580/07, (ΦΕΚ Α΄ 134/18-6-07), «Προμήθειες Φορέων Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».

Η δημοσίευση τους να γίνεται στον Ελληνικό Τύπο και στην Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων τηρώντας τις ημερομηνίες και τις προθεσμίες για την υποβολή των προσφορών.

Η διακήρυξη να συμπεριλαμβάνει τεχνικές προδιαγραφές που θα είναι συγκεκριμένες, σαφείς, πλήρεις και ακριβείς με όλα τα χαρακτηριστικά αποφεύγοντας ιδιαιτερότητες που είναι φωτογραφικές. Σε περίπτωση ασυμφωνίας των τεχνικών προσφορών με τις προδιαγραφές οι Επιτροπές αξιολόγησης να εισηγούνται την ακύρωση του διαγωνισμού και την επαναπροκήρυξη του με τις σωστές και να μην επαναξιολογούνται διαγωνισμοί μετά το άνοιγμα των οικονομικών προσφορών.

Οι εισηγήσεις του Τμήματος Προμηθειών και οι αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου για τη διενέργεια διαγωνισμού, κατακύρωση και παράταση συμβατικού χρόνου να αιτιολογούνται με κάθε λεπτομέρεια.

Οι διαγωνισμοί να τεκμηριώνονται με οικονομοτεχνική μελέτη και αντιπροσωπευτική έρευνα αγοράς ώστε το αρχικό ποσό του προϋπολογισμού να μην υπερβαίνει το τελικό.

Η καταγραφή των αναγκών, η ιεράρχηση τους και ο προγραμματισμός των προμηθειών συμβάλλουν στην αποφυγή κατάτμησης των διαγωνισμών και των απ' ευθείας αναθέσεων.

⁴⁰ Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-3), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 42-43 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2004), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 116-117, 253 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2005), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», 97-98, 250-251, 268 Αθήνα.

Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2006), «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων», σελ. 127-128 Αθήνα.

Η συγκρότηση των Επιτροπών να γίνεται με τον κατάλληλο αριθμό μελών, (3 ως 7 μέλη), σωστή επιλογή προσώπων και με καθορισμένο χρόνο διάρκειας αποσαφηνίζοντας τα καθήκοντα και τις αρμοδιότητες τους.

Στις Επιτροπές να ορίζονται διαφορετικοί υπάλληλοι του φορέα για κάθε διαγωνισμό με κριτήριο την όσο το δυνατόν καλύτερη γνώση του προμηθευόμενου είδους ή μηχανήματος.

Όλα τα μέλη θα πρέπει να εργάζονται ισότιμα και άμεσα τηρώντας τους αντίστοιχους νόμους και τις τεχνικές προδιαγραφές χωρίς να επηρεάζονται από την παρουσία του προέδρου ή τρίτου προσώπου στη λήψη της απόφασης τους.

Η Διοίκηση θα πρέπει για να παρακινήσει το ενδιαφέρον των μελών να προσδιορίσει τα ανάλογα κίνητρα ώστε να εξασφαλίσει την ταχύτερη λειτουργία των Επιτροπών.

Θα πρέπει να μελετάται με προσοχή ο φάκελος των τεχνικών προδιαγραφών και να εντοπίζονται εγκαίρως οι ελλείψεις πριν αποσφραγισθούν οι οικονομικοί φάκελοι.

Οι κρίσεις των Επιτροπών θα πρέπει να ενισχύουν τη διαγωνιστική διαδικασία και να μην περιορίζονται μόνο στη νομιμότητα της.

Σε κάθε φάση του διαγωνισμού θα τηρείται αυτονομία από τα μέλη.

Να δημιουργηθεί μια τράπεζα τεχνικών προδιαγραφών ιδιαίτερα για τις σύνθετες κατηγορίες υλικών που θα είναι διαθέσιμη και κοινή για όλα τα νοσοκομεία.

Στους δημόσιους μειοδοτικούς διαγωνισμούς που αναφέρονται σε προμήθεια περισσότερων του ενός είδους η επιλογή του μειοδότη να γίνεται ανά είδος και όχι στο σύνολο ώστε στο στάδιο των οικονομικών προσφορών να επιλέγεται μόνο αυτός που είναι μειοδότης.

Σε δημόσιο διαγωνισμό που συμμετέχει ένας ενδιαφερόμενος να μην κατακυρώνεται σ' αυτόν αλλά να επαναπροκηρύσσεται.

Οι εγγυήσεις καλής εκτέλεσης να προσκομίζονται μέχρι την υπογραφή της σύμβασης και όχι μεταγενέστερα.

Οι ποσότητες των αντιδραστηρίων που προμηθεύονται τα Βιοχημικά Εργαστήρια ν' ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες τους και να μην παραλαμβάνονται από τις προμηθεύτριες εταιρείες με σύντομη ημερομηνία λήξης. Επιπλέον, να ελέγχονται οι ημερομηνίες λήξης των αντιδραστηρίων που φυλάσσονται στα ψυγεία των Εργαστηρίων και να μην χρησιμοποιούνται για την διενέργεια εξετάσεων όταν έχουν λήξει.

Το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας να στελεχώνεται κατάλληλα προκειμένου ν' ανταπεξέλθει στα καθήκοντα του, στην έρευνα αγοράς, στη σύνταξη προδιαγραφών, στη συμμετοχή εκτέλεσης διαγωνισμών για προμήθεια εξοπλισμού.

Οι εντολές για την ανάθεση εργασιών στον εκάστοτε εργολάβο να εκδίδονται πριν την εκτέλεση των συντηρήσεων και των επισκευών. Σε περίπτωση πραγματικά επείγουσας ανάγκης, οι εντολές να εκδίδονται μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα από την εκτέλεση της σχετικής εργασίας.

Τα πρωτόκολλα παραλαβής και τα πρακτικά παρακολούθησης των συμβάσεων να συντάσσονται μηνιαία από τις ορισθείσες Επιτροπές ή αμέσως μετά την εκτέλεση τους και αφού έχει προηγηθεί ποιοτικός και ποσοτικός έλεγχος βάσει τιμολογίων και δοκιμές λειτουργίας των μηχανημάτων.

Εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στην χρήση του βιοϊατρικού εξοπλισμού από τεχνικούς της προμηθεύτριας εταιρείας.

Το Υπουργείο Υγείας λαμβάνοντας υπ' όψιν τις τεχνολογικές εξελίξεις που έχουν σημειωθεί στον τομέα των βηματοδοτών και των απινιδωτών να επαναπροσδιορίσει τις τεχνικές προδιαγραφές, την κατηγοριοποίησή τους, τις τιμές κατόπιν διαπραγμάτευσης με τις προμηθεύτριες εταιρίες.

Ορθολογική κατανομή του διοικητικού προσωπικού και συνεχή του επιμόρφωση προκειμένου ν' ανταποκριθεί στα καθήκοντα του.

**ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ. «ΟΙ ΔΥΟ ΘΕΣΜΟΙ Σ' ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ
ΚΑΙ ΣΕ ΔΙΕΘΝΕΣ ΕΠΙΠΕΔΟ».**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

**«ΟΙ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ
ΕΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ».**

6.1 Οι ελεγκτικοί μηχανισμοί υπηρεσιών υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου.

Στο ξεκίνημα του 21^{ου} αιώνα, τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα με την ποιότητα και την ασφάλεια στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ν' αποτελούν τις σημαντικότερες ανησυχίες. Το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας, έχει προχωρήσει στη δημιουργία ενός εύρωστου συστήματος ανεξάρτητης επιθεώρησης προκειμένου να παρέχει συμβουλές σε φορείς και να αξιολογεί την πρόοδο των επιδόσεων τους.

Το Εθνικό Σύστημα (National Health Services, NHS), ενσωματώνει τις ακόλουθες Υπηρεσίες:

- ❖ Υγειονομική Επιτροπή για τον Έλεγχο και την Επιθεώρηση της Φροντίδας Υγείας, (Commission for Healthcare Audit and Inspection.)
- ❖ Εθνικό Ινστιτούτο Κλινικής Αριστείας, (National Institute for Clinical Excellence.)
- ❖ Εθνικό Οργανισμό για την Ασφάλεια των Ασθενών, (National Patient Safety Agency.)

Έτσι λοιπόν, μέσα από μια σειρά πολυετών χρηματοδοτήσεων εφαρμόζονται οι αλλαγές σε ολόκληρο το σύστημα υγείας και αποτελούν μέρος μιας καλά συντονισμένης στρατηγικής για τη μεταρρύθμιση.

Η Υγειονομική Επιτροπή για τον Έλεγχο και την Επιθεώρηση, (Commission for Healthcare Audit and Inspection, CHAI.)

Τον Απρίλιο του 2002, η Κυβέρνηση ανακοίνωσε τη δημιουργία της, πρόκειται για ένα νέο, ανεξάρτητο, ρυθμιστικό, όργανο που είναι επιφορτισμένο με την επανεξέταση της ποιότητας και της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας. Το έργο της είναι η συλλογή, επεξεργασία και δημοσίευση πληροφοριών για τους φορείς του NHS προκειμένου να ενθαρρυνθεί η βελτίωση στον τομέα των υπηρεσιών υγείας και να δοθεί η ευκαιρία στους φορολογούμενους να κρίνουν πόσο καλά δαπανώνται τα χρήματά τους.⁴¹

⁴¹ Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection, <http://www.chai.org.uk/>
Health Care Commission about, <http://www.healthcarecommission.org.uk/aboutus.cfm>

Σ' ετήσια βάση συντάσσει μια Έκθεση⁴², (Annual Report) που αποστέλλεται απ' ευθείας στο Κοινοβούλιο για την κατάσταση της υγειονομικής περίθαλψης και την χρήση των πόρων στην Αγγλία και στην Ουαλία.

Τα καθήκοντα της Επιτροπής είναι τα εξής:

- ✓ Διεξάγει εθνικές μελέτες για την χρηματοδότηση.
- ✓ Επιθεωρεί όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας του NHS συστήνοντας μια σειρά ειδικών μέτρων σε περιπτώσεις όπου έχουν εντοπιστεί σοβαρές ελλείψεις.
- ✓ Ανακοινώνει τις βαθμολογίες για την επίδοση όλων των φορέων υγειονομικής περίθαλψης του NHS σχετικά με συγκεκριμένα είδη ή υπηρεσίες φροντίδας.
- ✓ Επικυρώνει τις δημοσιεύσεις για την αξιολόγηση των επιδόσεων των στατιστικών, συμπεριλαμβανομένων των πληροφοριών για τη λίστα αναμονής.
- ✓ Εξετάζει τις καταγγελίες των ασθενών.
- ✓ Διαδίδει τα πορίσματα της.
- ✓ Διασφαλίζει τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων που λαμβάνουν υποχρεωτική θεραπεία, ένα ρόλο που παίζει η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας, (Mental Health Act Commission.)
- ✓ Ελέγχει το σύνολο των αδειοδοτήσεων.

⁴² Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection, http://www.chai.org.uk/Health_Care_Commission_Annual_Report, http://www.healthcarecommission.org.uk/db/documents/Annual_Report_English_Version_200612072150.pdf

Η Επιτροπή για τη Βελτίωση της Υγείας, (Commission for Health Improvement, CHI.)

Από τον Απρίλιο 2004, η Επιτροπή για τη Βελτίωση της Υγείας είναι μέρος της Υγειονομικής Επιτροπής για τον Έλεγχο και την Επιθεώρηση. Για πρώτη φορά, έχει θεσμοθετηθεί στο πλαίσιο του εξωτερικού ελέγχου εντός του NHS και διαδραματίζει βασικό ρόλο στον εκσυγχρονισμό του προγράμματος της κυβέρνησης⁴³.

Η εμπειρία του ασθενούς βρίσκεται στο επίκεντρο της Επιτροπής το έργο της οποίας περιλαμβάνει την επανεξέταση των θεραπευτικών διαδικασιών σ' εκατοντάδες κλινικές σε όλη την Αγγλία και την Ουαλία.

Τα κύρια της καθήκοντα περιλαμβάνουν:

- 1) Κλινική Διακυβέρνηση, (Clinical Governance.)
- 2) Έρευνες, (Investigations.)
- 3) Εκπαίδευση, (Education.)
- 4) Δείκτες Επίδοσης, (Performance Indicators.)

Η επίδοση αφορά ζητήματα που αντικατοπτρίζουν τις προτεραιότητες του NHS, όπως ο χρόνος αναμονής για ένα ραντεβού με το Γενικό Γιατρό, (General Practitioner, G.P.) για τη διενέργεια μιας χειρουργικής επέμβασης, η διατροφή, η καθαριότητα του νοσοκομείου και πραγματοποιείται στους παρακάτω Τομείς:

- Acute trusts, (Επείγουσας Φροντίδας Υγείας.)
- Foundation trusts, (Ιδρυματική.)
- Ambulance trusts, (Υπηρεσίες Ασθενοφόρων Οχημάτων.)
- Care trusts, (Νοσοκομειακή.)
- Primary care trusts, (Πρωτοβάθμια.)
- Mental care trusts, (Ψυχική Υγεία.)
- Strategic health authorities, (Στρατηγικές Αρχές Υγείας.)
- Special health authorities, (Ειδικές Αρχές Υγείας.)

⁴³ Δικτυακός τόπος Healthcare Commission, <http://www.chi.nhs.uk/>
Healthcare Commission Ratings, <http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/>

Η Ελεγκτική Επιτροπή, (Audit Commission.)

Ένας δημόσιος οργανισμός που χρηματοδοτείται από το Γραφείο του Αναπληρωτή Πρωθυπουργού, το Υπουργείο Υγείας, (Department of Health) και την Εθνική Συνέλευση της Ουαλίας, (National Assembly for Wales.) Η Ελεγκτική Επιτροπή είναι υπεύθυνη για τη διασφάλιση του δημόσιου χρήματος, την ορθολογική του κατανομή, την αποτελεσματική του χρήση.⁴⁴ Στην υγειονομική περίθαλψη, υποστηρίζει το NHS να εγκαθιδρύσει γερά θεμέλια σωστής οικονομικής διαχείρισης και βοηθά τους όλους τους λειτουργούς για τη βέλτιστη χρήση των διαθέσιμων πόρων παρουσιάζοντας έτσι και καλά τεκμηριωμένο έργο σ' εθνικό επίπεδο και ένα ισχυρό τοπικό δίκτυο Ελεγκτών και Επιθεωρητών.

Η Επιτροπή Λογιστικού Ελέγχου, (Commission for Healthcare Audit and Inspection Account.)

Η Επιτροπή που λειτουργεί από το 2004 αποτελείται από ένα σύνολο Ελεγκτών που διενεργεί λογιστικούς ελέγχους, εξετάζει τις πρακτικές και τις διαδικασίες, διερευνά τα αποτελέσματα των υγειονομικών μονάδων, αναγνωρίζει τα κέρδη και τις απώλειες, επιτηρεί τους ετήσιους προϋπολογισμούς, συντάσσει την ετήσια Έκθεση με τον απολογισμό της υγειονομικής περίθαλψης.⁴⁵

Ο Οργανισμός για τη Ρύθμιση των Φαρμάκων και των Προϊόντων της Φροντίδας Υγείας, (Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency MHRA.)

Η αποστολή του Οργανισμού είναι ο έλεγχος των προδιαγραφών στα φάρμακα και στα προϊόντα υγείας προκειμένου να είναι ασφαλή ποιοτικά και ποσοτικά.⁴⁶

⁴⁴ Δικτυακός τόπος Audit Commission, <http://www.audit-commission.gov.uk/>
Audit Commission Districts, www.auditcommission.gov.uk/CPA/districts/

⁴⁵ Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection, <http://www.chai.org.uk/>
Healthcare Audit and Inspection Account Official Documents,
<http://www.official-documents.gov.uk/document/hc0506/hc03/0373/0373.pdf>

⁴⁶ Δικτυακός τόπος Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency,
<http://www.mhra.gov.uk/index.htm>
Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency about,
<http://www.mhra.gov.uk/Aboutus/index.htm>

Η Εθνική Αρχή για την Κλινική Αξιολόγηση, (National Clinical Audit Advisory Group NCAAG),

Η Εθνική Αρχή για την Κλινική Αξιολόγηση είναι ένα συμβουλευτικό όργανο που αναπτύσσεται για τις διαδικασίες που ασχολούνται με ζητήματα απόδοσης των γιατρών. Ο ρόλος της είναι να στηρίζει τις υγειονομικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας, (Primary Care Trusts, PCTs) και τη νοσοκομειακή κοινότητα διατυπώνοντας πολλές συστάσεις που αφορούν την ιατρική πράξη σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.⁴⁷

Το ένα τρίτο των περιπτώσεων τείνουν να είναι από τη γενική ιατρική, ενώ το υπόλοιπο προέρχεται από τη νοσοκομειακή και την κοινοτική περίθαλψη.

Το πλεονέκτημα της Αρχής είναι ότι προσφέρει μια θετική εναλλακτική λύση στην παραδοσιακή, υπέρμετρα νομικίστικη μέθοδο χειρισμού των καταγγελιών. Αυτό προσφέρει την ελπίδα της διαφάνειας στο σύστημα ώστε οι υποψίες και οι φόβοι σχετικά με τις επιδόσεις των ιατρών να τεθούν και ν' αντιμετωπιστούν πιο γρήγορα.

Το Γενικό Ιατρικό Συμβούλιο, (General Medical Council⁴⁸, GMC) είναι ένας ανεξάρτητος οργανισμός του NHS αρμόδιος για τη διατήρηση μητρώου των γιατρών που είναι κατάλληλοι για την άσκηση του επαγγέλματος στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το μητρώο περιλαμβάνει σήμερα περισσότερους από 200.000 γιατρούς και ενημερώνεται καθημερινά.

Μάλιστα, έχει θεσμοθετημένες εξουσίες για ν' αναλάβει δράση όταν εγείρονται σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τους γιατρούς που τίθενται υπό αμφισβήτηση για την ικανότητά τους να παραμείνουν στο ιατρικό μητρώο. Οι γιατροί πρέπει τακτικά ν' αποδεικνύουν σε κάθε επαναξιολόγηση ότι πληρούν τα πρότυπα που απαιτούνται για την καταχώρηση τους με πεδίο την κλινική φροντίδα, τη διατήρηση της καλής ιατρικής πρακτικής, της διδασκαλίας, της κατάρτισης, των σχέσεων με τους συναδέλφους και τους ασθενείς.

⁴⁷ Δικτυακός τόπος National Clinical Audit Advisory Group, <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/>
National Clinical Audit Advisory about, <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/aboutus/>

⁴⁸ Δικτυακός τόπος General Medical Council, <http://www.gmc-uk.org/>
General Medical Council about, <http://www.gmc-uk.org/about/>
Δικτυακός τόπος Wikipedia Org, <http://www.wikipedia.org/>
Wikipedia Org, General Medical Council,
http://en.wikipedia.org/wiki/General_Medical_Council

Ο Εθνικός Οργανισμός Ασφάλειας του Ασθενούς, (National Patient Safety Agency, NPSA.)

Η σπουδαιότητα της πολιτικής που ακολουθεί έγκειται ότι αναγνωρίζει πως τα προβλήματα που αφορούν την ασφάλεια των ασθενών πηγάζουν από ιατρικά σφάλματα που σχετίζονται με το ευρύτερο πλαίσιο του συστήματος υγείας.⁴⁹ Αυτά είναι σε συνάρτηση με την υγεία, τη συμπεριφορά, την κλινική ικανότητα του γιατρού ανεξάρτητα από την ηλικία, την ειδικότητα και το βαθμό του. Σε κάθε μία από αυτές τις περιπτώσεις, τα προβλήματα προκαλούνται από ένα σύνολο αλληλεπιδράσεων και τα αίτια του ιατρικού λάθους είναι πολλαπλά και περίπλοκα. Ένας από τους ρόλους του οργανισμού είναι να παρακινήσει τους επαγγελματίες της υγείας ν' αντιληφθούν και να καταγράψουν τις ανεπιθύμητες ενέργειες και να καταγγέλλουν τυχόν παραβιάσεις της ιατρικής δεοντολογίας.

Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κλινική Αριστεία, (National Institute for Clinical Excellence, NICE.)

Οι επιμέρους στόχοι είναι η παροχή συμβουλών στο NHS σχετικά με την χρησιμοποίηση οποιασδήποτε νέας ή αναδυόμενης τεχνολογίας, ο εντοπισμός των υφιστάμενων θεραπειών που είναι αναποτελεσματικές, η μέριμνα για την ανακατανομή των πόρων ώστε να υπάρξουν καινούριες παρεμβάσεις με αποδεδειγμένα οφέλη για τους ασθενείς.⁵⁰

Η Επιτροπή Εθνικών Πρότυπων Φροντίδας, (National Care Standards Commission, NCSC.)

Η Επιτροπή έχει εκπονήσει μια σειρά από Εκθέσεις όπου καταγράφει τα πρότυπα της κλινικής δραστηριότητας και της περίθαλψης που λαμβάνουν οι ασθενείς με διαρκή επαναξιολόγηση και επαναπροσδιορισμό τους⁵¹.

⁴⁹ Δικτυακός τόπος National Patient Safety Agency, <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/>
National Patient Safety Agency about, <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/aboutus/>

⁵⁰ Δικτυακός τόπος National Institute for Clinical Excellence, <http://www.nice.org.uk/>
National Institute for Clinical Excellence about, <http://www.nice.org.uk/aboutnice/>

⁵¹ Δικτυακός τόπος Department of Health, U.K., <http://www.dh.gov.uk>
National Care Standards Commission Acts and Bills,
http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsAndStatistics/Legislation/ActsAndBills/DH_4001911

6.2 Η Ελεγκτική Αρχή της Κυπριακής Δημοκρατίας.

Η Ελεγκτική Αρχή της Κυπριακής Δημοκρατίας⁵² είναι ανεξάρτητη Αρχή και δεν υπάγεται σε κανένα Υπουργείο έχοντας ως αποστολή να προωθήσει σε υψηλότερα επίπεδα οικονομικής διαχείρισης, πληροφόρησης και απολογισμού το Δημόσιο Τομέα και στην εξασφάλιση της αξίας του δημόσιου χρήματος.

Σύμφωνα με το άρθρο 115 του Συντάγματος, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας διορίζει το Γενικό Ελεγκτή και το Βοηθό Γενικό Ελεγκτή οι οποίοι είναι μόνιμοι Δημόσιοι Υπάλληλοι και δεν αποχωρούν ή δεν απολύονται από τη θέση τους παρά μόνο όταν διαπιστωθεί πνευματική, σωματική ανικανότητα και ανάρμοστη συμπεριφορά.

Αξιοσημείωτο είναι ότι οι όροι αυτοί ισχύουν και για τη θητεία των Δικαστών του Ανώτατου Δικαστηρίου.

Ο Γενικός Ελεγκτής ασκεί τα καθήκοντα σύμφωνα με το Ν. 113 (Ι) / 2002, «Περί Καταθέσεως Στοιχείων και Πληροφοριών», έχει την ευθύνη του ελέγχου όλων εισπράξεων και των πληρωμών, των λογαριασμών των χρηματικών διαθεσίμων, των δημόσιων περιουσιακών στοιχείων και των υποχρεώσεων που προέκυψαν ή αναλήφθηκαν εκ μέρους του κράτους.

Οι ελεγχόμενες υπηρεσίες είναι οι ακόλουθες:

- Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.
- Ημικρατικοί Οργανισμοί.
- Κυβερνητικά Ταμεία, (Εφορίες.)
- Αρχές Τοπικής Αυτοδιοίκησης, (Δήμοι, Κοινοτικά Συμβούλια.)

Σε καθεμιά από τις Διευθύνσεις που περιγράφονται παρακάτω προΐσταται ένας Διευθυντής Ελέγχου.

- Α΄ Διεύθυνση με την Υπηρεσία Ελέγχου Κοινοτικών Συμβουλίων.
- Β΄ Διεύθυνση με την Υπηρεσία Ελέγχου Μηχανογραφικών Συστημάτων.

Στις Α΄ και Β΄ Διευθύνσεις λειτουργούν 7 κλάδοι όπου υπάγονται 12 παραρτήματα που διεξάγουν οικονομικούς και διαχειριστικούς ελέγχους. Ο κλάδος διευθύνεται από έναν Ανώτερο Πρώτο Ελεγκτή και το παράρτημα από έναν Ανώτερο Λειτουργό Ελέγχου.

⁵² Δικτυακός τόπος Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας, <http://www.audit.gov.cy/> Ελεγκτική Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας Οργανόγραμμα, http://www.audit.gov.cy/audit/audit.nsf/chart_gr/chart_gr?OpenDocument

▪ Γ' Διεύθυνση με την Υπηρεσία Τεχνικού Ελέγχου στην οποία υπάρχουν 2 κλάδοι που διευθύνονται από έναν Ανώτερο Πρώτο Λειτουργό Τεχνικού Ελέγχου.

Η στελέχωση της προβλέπει το σύνολο των 109 οργανικών θέσεων του Ελεγκτικού προσωπικού και 10 του Βοηθητικού.

Αρα, στην Κύπρο δεν λειτουργεί μια αυτόνομη υπηρεσία με αντικείμενο τον αποκλειστικό έλεγχο των υπηρεσιών υγείας αλλά μια ενιαία που κατηγοριοποιεί τον κάθε επαγγελματικό τομέα.

Στη συνέχεια, περιγράφεται η αποτίμηση του Ελεγκτικού Έργου με βάση την Έκθεση⁵³ του έτους 2007, η οποία παρουσιάζει αναλυτικά τις διαπιστώσεις και τις προτάσεις της Αρχής για τη βελτίωση της οργάνωσης, της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας στους ακόλουθους φορείς:

- Υπουργείο Υγείας.
- Ιατρικές Υπηρεσίες και Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας.
- Υπηρεσίας Ψυχικής Υγείας.
- Φαρμακευτικές Υπηρεσίες.

⁵³ Δικτυακός τόπος Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας, <http://www.audit.gov.cy/>
Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας Ετήσια Έκθεση,
http://www.audit.gov.cy/audit/audit.nsf/annualrpt_gr/annualrpt_gr?OpenDocument

6.3 Το Γραφείο Γενικού Επιθεωρητή στις Η.Π.Α., (Office of Inspector General, O.I.G.)

Στις Η.Π.Α. λειτουργεί από το 1976 ως ελεγκτικός μηχανισμός το Γραφείο Γενικού Επιθεωρητή που υπάγεται στο Τμήμα Υπηρεσιών Υγείας και Φιλανθρωπικών Υπηρεσιών, (Department of Health and Human Services⁵⁴, D.H.H.S.)

Το Γραφείο του Γενικού Επιθεωρητή έχει ως στόχο να προωθήσει τα Προγράμματα Συμμόρφωσης στα Νοσοκομεία⁵⁵ και ευρύτερα στη βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης. Η καθοδήγηση αποβλέπει να βοηθήσει τους επαγγελματίες υγείας των νοσηλευτικών μονάδων, τους προμηθευτές και τους Επιθεωρητές ν' αναπτύξουν αποτελεσματικούς εσωτερικούς ελέγχους για την εφαρμογή των ομοσπονδιακών και των κρατικών νόμων καθώς και των ιδιωτικών σχεδίων υγείας.

Η εφαρμογή του Προγράμματος Συμμόρφωσης έχει ως σκοπό να καθιερώσει έναν πολιτισμό που θα συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη της απάτης, της κατάχρησης και στην ανίχνευση των προβλημάτων. Παράλληλα, θα θεμελιώνει μια ηθική συμπεριφορά και θα προάγει την αποστολή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που είναι η παροχή ποιοτικής περίθαλψης στους ασθενείς.

Το πρόγραμμα που σχεδιάζεται με βιασύνη και εκτελείται ανεξέλεγκτα είναι πιθανό κριθεί ατελέσφορο και να προκαλέσει μεγαλύτερη ζημιά ενώ στην αντίθετη περίπτωση μπορεί ν' απαιτήσει πρόσθετους πόρους ή να πετύχει την ορθολογική αναδιανομή των υπαρχόντων οπότε οι δαπάνες του θ' αντισταθμιστούν από τα παρακάτω οφέλη:

- ✚ Κάλυψη των πραγματικών αναγκών ενός νοσοκομείου.
- ✚ Εξασφάλιση πραγματοποίησης του νομικού καθήκοντος και ταυτόχρονη ελάττωση του κινδύνου παράνομης ή ανάρμοστης συμπεριφοράς.
- ✚ Αξιοπιστα οικονομικά αποτελέσματα.
- ✚ Μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης.
- ✚ Ανάπτυξη εταιρικής συμπεριφοράς που να καταδεικνύεται στην κοινότητα.
- ✚ Διαρκή βελτίωση της ποιότητας σε όλα τα στάδια της περίθαλψης.

⁵⁴ Δικτυακός τόπος Department of Health and Human Services, <http://www.hhs.gov/>
Department of Health and Human Services about, <http://www.hhs.gov/about/index.html>

⁵⁵Office of Inspector General, U.S.A. (1998), «Compliance Program Guidance for Hospitals».

✚ Δημιουργία ενός δικτύου πληροφοριών για τα καταστατικά της υγειονομικής περίθαλψης και μιας μεθοδολογίας που ενθαρρύνει τους υπαλλήλους για να εκθέσουν τα προβλήματα.

✚ Ανάπτυξη και αξιοποίηση των προτύπων.

✚ Άμεση και κατάλληλη διορθωτική δράση.

Οι συστάσεις που προτείνονται πρέπει να εξεταστούν ανάλογα με τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους του κάθε νοσοκομείου για να χρησιμοποιηθούν ανεξάρτητα από το μέγεθος, τη θέση ή την εταιρική δομή του.

Το Γραφείο του Γενικού Επιθεωρητή κατανοεί ότι θα χρειαστεί αρκετός χρόνος για να αφομοιωθούν και να εξοικειωθούν οι οδηγίες προκειμένου η Διοίκηση όπου είναι αναγκαίο να προχωρήσει στις απαραίτητες αλλαγές.

Οι Τομείς δραστηριότητας του είναι οι ακόλουθοι⁵⁶:

- Διοίκηση για τη Γήρανση, (Administration on Aging, A.O.A.)
- Διοίκηση για τα Παιδιά και τις Οικογένειες, (Administration for Children and Families, A.C.F.)
- Κέντρα Ελέγχου Ασθένειας και Πρόληψης, (Centers for Disease Control and Prevention, C.D.C.)
- Κέντρα για τις Υπηρεσίες Medicare και Medicaid, (Centers for Medicare and Medicaid Services, C.M.S.)
- Οργανισμός Φαρμάκων και Τροφίμων, (Food and Drug Administration, F.D.A.)
- Διοίκηση των Πόρων και των Υπηρεσιών Υγείας, (Health Resources and Services Administration, H.R.S.A.)
- Ινδική Υγειονομική Υπηρεσία, (Indian Health Services, I.H.S.)
- Εθνικά Ιδρύματα Υγείας, (National Institutes of Health, N.I.H.)
- Σχέδιο Συνεργασίας του Γραφείου Γενικού Επιθεωρητή / Ομοσπονδιακές και Πολιτειακές Πρωτοβουλίες για Κοινούς Ελέγχους, (O.I.G. Partnership Plan / Federal State Joint Audit Initiatives.)
- Διοίκηση Υπηρεσιών για την Ψυχική Υγεία και την Κατάχρηση Ουσιών, (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, S.A.M.H.S.A.)

⁵⁶ Department of Health and Human Services-Office of Inspector General, U.S.A. (2006), «Protecting Public Health and Human Services Programs. A 30-Year Retrospective 1976-2006».

- Προστασία των δημόσιων προγραμμάτων υπηρεσιών υγείας και φιλανθρωπικών υπηρεσιών, (Protecting Public Health and Human Services Programs.)
- Γραφείο Εκθέσεων Αξιολόγησης και Επιθεωρήσεων, (Office of Evaluation and Inspections Reports.)
- Σχέδιο Εργασίας, (Work Plan.)

Συμπερασματικά, το Γραφείο του Γενικού Επιθεωρητή με το πρόγραμμα του καθοδηγεί το Διοικητικό Συμβούλιο, τους Επιτρόπους, τους Διευθυντές, το σύνολο των γιατρών και του προσωπικού στην αποδοτική διαχείριση και λειτουργία του νοσοκομείου, τους δεσμεύει να εκπληρώσουν την ηθική τους συμπεριφορά, τους καθιστά ικανότερους για ν' αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις.

6.4 Ο ρόλος της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης και του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης.

Αξιόλογα είναι τα στοιχεία που δημοσίευσε το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας, (Μάρτιος, 2000), ότι ο βαθμός πρόσβασης στο διαδίκτυο, (internet) είναι μεγαλύτερος από 40% των νοικοκυριών και 90% των επιχειρήσεων και των σχολείων⁵⁷.

Οι ταχύτερες και διαθέσιμες ηλεκτρονικές επικοινωνίες συνιστούν τον όρο για τη συνεχή χρήση πληροφοριακών συστημάτων υγείας προκειμένου να υιοθετείται κάθε αποτελεσματική εφαρμογή των εθνικών υγειονομικών πολιτικών που κατευθύνονται μέχρι σήμερα σε μικρό βαθμό από την Ευρωπαϊκή Ένωση η οποία προσανατολίζεται στις εξής ενέργειες:

α) Πολυεπίπεδη δικτύωση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την ανταλλαγή και την καθιέρωση των καλύτερων διοικητικών πρακτικών χωρίς σύνορα.

β) Σύσταση ενός ολοκληρωμένου συστήματος πληροφόρησης μεταδοτικών και λοιμωδών νοσημάτων υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας για τη σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση τους.

⁵⁷ Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2002), «Ανακοίνωση του Συμβουλίου της 28/5/2002 για το Σχέδιο Δράσης eEurope 2005 - Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Δικτύου Δημόσιων Διοικήσεων - Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας (e-Health)».

γ) Ανάπτυξη μηχανισμών που να υποστηρίζουν τόσο τη δυνατότητα πρόσβασης στις βάσεις δεδομένων για να τηρείται πιστά και με ασφάλεια το ιατρικό απόρρητο όσο και τη λήψη έγκαιρων και έγκυρων διοικητικών και ιατρικών αποφάσεων.

Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, (Κ.Π.Α.) είναι το μοναδικό εργαλείο στην Ευρωζώνη που υφίσταται προκειμένου να βοηθήσει τους δημόσιους οργανισμούς των κρατών-μελών να κατανοήσουν, ν' αποδεχθούν και να χρησιμοποιήσουν νέες τεχνικές και μεθόδους της διοίκησης.

Ακόμη θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια "γέφυρα" μεταξύ των διαφορετικών διοικητικών συστημάτων ώστε να εξυπηρετηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι απαιτήσεις και οι ανάγκες, όχι μόνο σε στενό περιθώριο χώρας-μέλους αλλά και του πολίτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως προκύπτει από την ενοποίηση της κουλτούρας και της φιλοσοφίας.

Όμως απαραίτητη προϋπόθεση για την εισαγωγή του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης είναι η πλήρη εφαρμογή της συγκριτικής αξιολόγησης, (Benchmarking), ως μέσο διευκόλυνσης της μάθησης που βασίζεται στη συνεργασία εκείνων των χωρών που επιθυμούν να κάνουν τις βελτιώσεις σε τομείς και δραστηριότητες και σ' αυτές που ήδη έχουν κάνει τις βασικές αλλαγές στην παροχή υπηρεσιών.

Η προσωπική μου άποψη είναι ότι η συγκριτική αξιολόγηση μπορεί να θέσει ως πρώτο κριτήριο την Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων των Σωμάτων Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.

Επομένως, θα προαχθεί ο έλεγχος σ' όλο το εύρος των κρατικών υγειονομικών μονάδων, η γνώση, η δια βίου εκπαίδευση των στελεχών και των υπαλλήλων, η σύγκλιση των αποτελεσμάτων καθώς και η ενιαία αντιμετώπιση της διαφθοράς.

Βέβαια η επιδίωξη για μια προσέγγιση κοινής συνεκτικής διοίκησης θα ποικίλλει ανάλογα με τις ανάγκες του πληθυσμού, το μορφωτικό επίπεδο, το θρήσκευμα, τις πολιτιστικές ιδιαιτερότητες και την οικονομική κατάσταση.

Αναμφίβολα, πρόκειται για ένα συνδυασμό δύο παραμέτρων που θα εξασφαλίσει τη δημιουργία συνοχής στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων και μια αύξηση στην παραγωγικότητα τους οπότε θα προσδώσει ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα απέναντι στα ιδιωτικά.

**ΜΕΡΟΣ IV. «Η ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ».**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

«Η ΣΥΓΚΛΙΣΗ Ή ΑΠΟΚΛΙΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ;»

7.1 Οι τάσεις του δημόσιου νοσοκομείου.

Το δημόσιο νοσοκομείο εξελίσσεται σε μια πιο πολύπλοκη μορφή που αναπόφευκτα απαιτεί μια σειρά επενδύσεων εξαιτίας της αύξησης των δραστηριοτήτων του πάντα σε συνάρτηση με τους σκοπούς και στους στόχους.

Συγκεκριμένα, σε κτιριακές υποδομές, στην τεχνολογία και στο ανθρώπινο δυναμικό ένας συνδυασμός που μπορεί αναμφισβήτητα να τονώσει την ανταγωνιστικότητα του ωστόσο στην πραγματικότητα παρουσιάζει την αντίθετη εικόνα με αποτέλεσμα οι Διοικητές, (Managers), να είναι αδύναμοι για να πραγματοποιήσουν το όραμα τους χωρίς πόρους.

Η κατάσταση του νοσοκομειακού τομέα συνοψίζεται στα παρακάτω σημεία:⁵⁸

- ❖ Άρνηση των Διοικήσεων να σχεδιάσουν με βάση την ικανοποίηση των ασθενών.
- ❖ Ανισοκατανομή των υλικών και των ανθρώπινων πόρων.
- ❖ Διόγκωση του κόστους παραγωγής χωρίς να υπάρχουν κίνητρα για την αλλαγή της συγκεκριμένης συμπεριφοράς.
- ❖ Αντίσταση του προσωπικού και των στελεχών σε καινοτομίες εξαιτίας του φόβου για την απώλεια ή τον περιορισμό της εξουσίας.

Συμπληρωματικά, ότι έννοιες όπως η εκπόνηση ενός επιχειρησιακού σχεδίου, (Business Plan), ο σφαιρικός προϋπολογισμός, (Global Budget), οι Ομοιογενείς Διαγνωστικές Ομάδες, (Diagnostics Related Groups, DRG's), η αξιολόγηση της χρησιμοποίησης των πόρων, (Utilization Review), η μέτρηση του νοσοκομειακού προϊόντος, (Performance Management), η δημιουργία προτύπων κλινικής διαδικασίας και πρακτικής ανά γιατρό και περίπτωση, (Evidence Based Medicine), απουσιάζουν από τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

Οι διεθνείς τάσεις λαμβάνοντας υπ' όψιν την Έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας⁵⁹, (1994) και τις εξελίξεις στην Ελλάδα την τελευταία 15ετία δείχνουν τα εξής αποτελέσματα και πρωτοβουλίες:

- Πτώση των νοσηλευτικών κλινών.
- Μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας και των Ημερών Νοσηλείας ανά Κεφαλή.
- Αύξηση στο ρυθμό των εισαγωγών ως ποσοστό του πληθυσμού.
- Στασιμότητα του ποσοστού πληρότητας.

⁵⁸ Πολύζος, Ν. (2007), *Χρηματοοικονομική ανάλυση μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Εκδόσεις, Διόνικος, Αθήνα.

⁵⁹ World Health Organization (1994) Report of World Health Organization, «A review of determinants of Hospital Performance, Hospital Advisory Group Meeting, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

- Μικρή άνοδος των νοσοκομειακών δαπανών.
- Αξιολόγηση της επίδοσης του νοσοκομείου.
- Διασφάλιση της ποιότητας.
- Διαπίστευση εστιάζοντας στη δομή, τις διαδικασίες και στα αποτελέσματα.

Ο εξαντλητικός ρυθμός εργασίας σε όλες τις υπηρεσίες, η αμεσότητα των προγραμματισμένων και των επειγόντων περιστατικών αποσπά εσκεμμένα ή όχι την προσοχή τους από τις ανάγκες των μελλοντικών γενεών.

Το ερώτημα είναι αν η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας προτίθεται να συμβαδίσει μαζί τους αναπτύσσοντας τις μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, καθιερώνοντας προγράμματα πρόληψης και αγωγής υγείας, υποστηρίζοντας ενεργά τις νέες εναλλακτικές μορφές περίθαλψης και ειδικότερα, των «Νοσοκομείων Ημέρας», (Day Hospitals), της «Κατ' Οίκον Νοσηλείας» με σκοπό την αποσυμφόρηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Επιπλέον, εφοδιάζοντας με τον κατάλληλο εξοπλισμό Συστημάτων Πληροφορικής Υγείας, της Τηλεϊατρικής, της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας με το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό που θα έχει τις γνώσεις και την εμπειρία.

Η χρήση μεθόδων και τεχνικών των Διοικητικών, Οικονομικών Επιστημών της Επιχειρησιακής Έρευνας, της Βιοστατιστικής, στον χώρο της υγείας αποτελούν τα μέσα για την υλοποίηση των σκοπών και των στόχων χωρίς την άσκοπη αύξηση των δαπανών.

Προφανώς, η τεχνολογία δεν μπορεί να μετατρέψει μια κακή διοίκηση σε καλή αλλά ως πρωτοβουλία μπορεί να προσφέρει μια καλύτερη επιλογή για να επιτελέσει σωστά τα καθήκοντα και το έργο της. Η χρήση της έχει συμβάλλει στον περιορισμό του παραδοσιακού τρόπου άσκησης που βασίζεται σε μία ιεραρχική δομή και σε δύσκαμπτες επικοινωνιακές πρακτικές μεταξύ των διάφορων βαθμίδων.

Η ανάπτυξη των επιστημών υγείας και της τεχνολογίας, η εξειδίκευση των στελεχών, η επιμήκυνση του μέσου όρου ζωής, οι τρεις από τους πιο βασικούς παράγοντες της αύξησης του κόστους δημιουργούν νέες προοπτικές διοίκησης μεταβάλλοντας μ' αυτό τον τρόπο την αντίληψη της έννοιας του νοσοκομείου.

Η συνεχής εξειδίκευση και η επέκταση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την καθυστερημένη στελέχωση του προσωπικού στα Τμήματα και στα Εργαστήρια συνεχίζει να προκαλεί μια σύγχυση στην οργάνωση του.

Επομένως, προκειμένου ν' ανταποκριθεί στις σύγχρονες συνθήκες απαιτείται μια δέσμη αλλαγών τόσο σ' εθνικό όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο, μια διάκριση που δεν μπορεί να είναι απόλυτη γιατί σε ορισμένους τομείς συμπίπτει το περιεχόμενο τους.

Το Υπουργείο Υγείας σε μάκρο-οικονομικό επίπεδο, ευθύνεται για την χάραξη μιας υγειονομικής πολιτικής που θα εφαρμόσουν οι Διοικήσεις των κρατικών νοσοκομείων. Η αρχή για μια ουσιαστική παρέμβαση και επιτυχημένη αναδιάρθρωση ήταν ο θεσμός των Διοικητών, (Managers) με βάση τα τυπικά και τα ουσιαστικά τους προσόντα. Ένα σύνολο κριτηρίων που όταν συνιστά μια αξιοκρατική και όχι κομματική επιλογή είναι εφικτό να οδηγήσει στην επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

Οι αλλαγές του νομοθετικού πλαισίου προκειμένου το κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα να λειτουργήσει ως αυτόνομη παραγωγική μονάδα και οι τροποποιήσεις των απαρχαιωμένων οργανισμών κρίνονται επιβεβλημένες χωρίς βέβαια να στερηθεί το δημόσιο χαρακτήρα του.

Σε μικρο-οικονομικό επίπεδο, προβάλλει ως επιτακτική ανάγκη η θέσπιση των προδιαγραφών για την ασφάλεια της λειτουργίας και η αξιολόγηση του παραγόμενου προϊόντος σ' ετήσια ή σε μηνιαία βάση γνωρίζοντας ότι πλέον η επιστημονική μεθοδολογία έχει αντικαταστήσει τις υποκειμενικές και εμπειρικές εκτιμήσεις του παρελθόντος.

Η ιδρυματική φροντίδα διακρίνεται από τη εξωνοσοκομειακή γιατί παρέχεται σε υποδομές που έχουν ως κύριο σκοπό τη συλλογική παροχή υπηρεσιών σε ατομική βάση. Το νοσοκομείο ακόμη και αν αποτελεί ουτοπία θα πρέπει παρέχει υπηρεσίες που να είναι όσο το δυνατό πιο εξατομικευμένες για την εξυπηρέτηση όλων των ασθενών χωρίς αποκλεισμούς ανάλογα με τις πραγματικές τους ανάγκες και όχι με την επαγγελματική θέση, το εισόδημα, την εθνικότητα και το θρήσκευμα τους.

7.2 Οι προοπτικές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.

Με τη σύσταση του έγινε ένα σημαντικό βήμα στη λειτουργία του δημόσιου τομέα υγείας ώστε να εναρμονίζεται με τα διεθνή πρότυπα και ν' ακολουθεί στο πλαίσιο της διοικητικής σύγκλισης μια κοινή πορεία με τα Ευρωπαϊκά κράτη.

Το Σώμα αξιοποιώντας τις θεσμικές δυνατότητες που παρέχει ο ιδρυτικός νόμος όπως και την εμπειρία που αποκτήθηκε είναι σε θέση να ομαδοποιήσει και να παρουσιάσει συγκεκριμένες προτάσεις νομοθετικού και οργανωτικού χαρακτήρα που περιέχονται στις Εκθέσεις ελέγχου και στα αντίστοιχα πορίσματα.

Βέβαιο είναι ότι η σύσταση του Σώματος αξιολογείται θετικά για τα πλεονεκτήματα του τα οποία όμως κινδυνεύουν ν' αποδυναμωθούν και να μετατραπούν σε μειονεκτήματα που θ' αποτελέσουν τροπέδη για την πρόοδο του.

Για να ανταποκριθεί επιτυχώς το Σώμα στις προκλήσεις που θέτει ο σύνθετος, ευαίσθητος και συνεχώς μεταβαλλόμενος χώρος της υγείας και της πρόνοιας θα πρέπει άμεσα να ληφθούν τα παρακάτω μέτρα:

1) Αναθεώρηση και τροποποίηση του νομοθετικού πλαισίου.

Οι βασικοί στόχοι είναι αφ' ενός, να ενισχυθεί το κύρος του νέου θεσμού και να εμπεδωθεί κλίμα σεβασμού στους ελεγχόμενους φορείς, αφ' ετέρου, να μην παρουσιάζει κενά και ασάφειες.

Στην πράξη σημαίνει τη διεύρυνση των αρμοδιοτήτων του και σ' άλλους Τομείς που εμπίπτουν στη δικαιοδοσία του Υπουργείου Υγείας και πιο συγκεκριμένα:

- Δημιουργία Τομέα Ελέγχου Δημόσιας, Ψυχικής και Περιβαλλοντικής Υγείας.
- Ίδρυση Τομέα Ελέγχου των Ασφαλιστικών Οργανισμών ύστερα από αιτήματα των οικείων Διοικήσεων ή κατόπιν καταγγελιών από ασφαλισμένους. Ειδικότερα, για τις περιπτώσεις πλαστών και παραποιημένων ιατρικών εντολών καθώς και για την υπερχρέωση νοσηλίων ώστε να εξασφαλίζονται τα έσοδα τους αφού μέχρι σήμερα αδυνατούν ν' αναπτύξουν δικούς τους ελεγκτικούς μηχανισμούς.
- Επιπρόσθετοι διαχειριστικοί έλεγχοι για τα προγράμματα υγείας και πρόνοιας που επιχορηγούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση με τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης.

2) Συνεργασίες για τη συγκριτική αξιολόγηση των μεθόδων και αποτελεσμάτων καθώς και για την εφαρμογή καλύτερων πρακτικών.

- Φορείς των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την τήρηση του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.)
- Άλλους ελεγκτικούς θεσμούς σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος και άρα την οργάνωση μεικτών κλιμακίων όπως με το Σώμα Επιθεώρησης Εργασίας και το Σώμα Ειδικών Ελέγχων, (πρώην Σ.Δ.Ο.Ε.) Όμως, πρώτα θα πρέπει να επιλυθούν τα προβλήματα έλλειψης τυποποίησης των διαδικασιών και επικάλυψης αρμοδιοτήτων.
- Ακαδημαϊκούς φορείς του χώρου της υγείας και της πρόνοιας για την ανάπτυξη αξιοποίηση, επιστημονικά αποδεκτών μεθόδων και τεχνικών ελέγχου.
- Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος, (Ε.Σ.Υ.Ε.), για την αξιολόγηση της επετηρίδας υγείας σ' ετήσια βάση με έμφαση στις αιτίες θανάτου για κάθε νόσο και τη δημιουργία αρχείου καταγραφής επαγγελματικών ατυχημάτων.

3) Θέματα νομιμότητας.

- Καθορισμός μιας σειράς ασυμβίβαστων που θα προϋποθέτουν την ανεπηρέαστη κρίση των Ελεγκτών.
- Κατοχύρωση ενός συνόλου υπηρεσιακών εγγυήσεων που θα τους επιτρέψει να επιτελούν το έργο τους με αδέσμευτο τρόπο όπως την προστασία από αδικαιολόγητη ανάκληση απόσπασης ή μετάθεση.
- Θεσμική εξασφάλιση για το απόρρητο των πληροφοριών που θα συλλέγουν το οποίο δεν θα ισχύει για τη Διοίκηση του Υπουργείου Υγείας και των Δικαστικών Αρχών.

4) Ζητήματα στελέγωσης.

- Σύσταση Σχολής Επιθεωρητών Υγείας προκειμένου να λάβουν ένα ικανοποιητικό ακαδημαϊκό υπόβαθρο, να έχουν πιο εκτενή εκπαίδευση και να εξασφαλίσουν μια επιτυχημένη σταδιοδρομία. Η διάρκεια της φοίτησης, ενός ή δύο ετών, θα είναι ανάλογη του προγράμματος σπουδών για την απόκτηση πτυχίου.
Μια άλλη περίπτωση είναι η διενέργεια σεμιναρίων τουλάχιστον για τρεις εβδομάδες ώστε να εξασφαλίσουν ένα πιστοποιητικό μετά από τη διενέργεια εξετάσεων. Αυτός ο θεσμός θα μπορούσε να ισχύει όπως γίνεται με την εισαγωγική εκπαίδευση των νέων δημόσιων υπαλλήλων στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.
- Κάλυψη όλων των προβλεπόμενων ειδικοτήτων με προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικό.
- Πρόβλεψη της θέσης του νομικού συμβούλου για την υποστήριξη του έργου των Επιθεωρητών και για την επέκταση της νομικής τους κάλυψης.
- Αξιολόγηση τόσο των Επιθεωρητών και όσο και του ελεγκτικού έργου του Σώματος.
- Συνεχή μετεκπαίδευση και επιμόρφωση των Ελεγκτών.

5) Ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών.

- Αναβάθμιση της ήδη υπάρχουσας υποδομής.
- Ολοκλήρωση του πληροφοριακού συστήματος για την ηλεκτρονική καταχώρηση και αρχειοθέτηση όλων των εγγράφων, στοιχείων και πληροφοριών. Άρα, ο κάθε Επιθεωρητής θα έχει πρόσβαση με δικό του κωδικό για την αναζήτηση ενός περαιωμένου ελέγχου.

4) Διεκπεραίωση ελεγκτικής δράσης.

- Εντατικοποίηση των ελέγχων με τη σύσταση καινούριων Περιφερειακών Γραφείων σ' όλη την χώρα.
- Αντιπροσωπευτικότερη επιλογή των ελεγχόμενων φορέων λαμβάνοντας υπ' όψιν τόσο τη γεωγραφική τους διασπορά όσο και το εύρος των αντικειμένων ελέγχου.

- Εξειδίκευση της θεματολογίας προκειμένου να μετατεθεί το κέντρο βάρους ελέγχων από γενικές σε ειδικές ενότητες. Πιο συγκεκριμένα στους εξής Τομείς:

A) Παροχής υπηρεσιών.

-Δικαιώματα των ασθενών.

-Διαδικασίες πιστοποίησης θανάτου των νοσηλευόμενων και απομάκρυνσης τους από το νοσοκομείο.

-Μεθόδους της τεχνητής γονιμοποίησης και των εκτρώσεων λαμβάνοντας υπ' όψιν το συνολικό τους ποσοστό.

-Προϋποθέσεις και κανονισμοί για τις διαπεριφερειακές ροές ασθενών στο εξωτερικό.

B) Οικονομικά.

Διενέργεια λογιστικών ελέγχων.

-Στα έσοδα, δαπάνες, χρέη.

-Σε κάθε κατηγορία υλικών ή υπηρεσιών ξεχωριστά.

-Στις επαναλαμβανόμενες τιμολογήσεις ίδιων εξετάσεων.

-Σε υπερκοστολογήσεις κατά παράβαση των κρατικών τιμών.

-Στη συνταγογράφηση.

- Έγκαιρη έκδοση της Ετήσιας Έκθεσης Πεπραγμένων τουλάχιστον μέχρι το πρώτο 3μηνο του επόμενου έτους.
- Διαφάνεια μέσω της δημοσίευσης των αποτελεσμάτων που θα σηματοδοτεί μια λειτουργική εξωστρέφεια.
- Διοργάνωση ημερίδων και συνεδρίων.

7.3 Η αποδοχή ή απόρριψη μιας σύντομης κριτικής του;

Η εμπειρία μέχρι σήμερα ανέδειξε αδυναμίες που απορρέουν από παράλληλους κλάδους και διαδικασίες ελέγχου, προβλήματα συντονισμού, επικαλύψεις αρμοδιοτήτων, καθυστερήσεις λόγω έλλειψης προσωπικού και της γραφειοκρατίας.

Έτσι λοιπόν, θεωρήθηκε απαραίτητη η θέσπιση ενός Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου με Πρόεδρο το Γενικό Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, σύμφωνα με το Ν. 3074/02, (ΦΕΚ Α΄ 296/4-12-02), «Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης. Αναβάθμιση του Σώματος Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου και άλλες διατάξεις», προκειμένου να διασφαλίζει τη συνεργασία και τη δράση του Σώματος Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης με τα υπόλοιπα Ειδικά Σώματα.

Ειδικότερα, για την ενδυνάμωση των Ελεγκτικών Σωμάτων, τον έλεγχο της εσωτερικής τους λειτουργίας, τη δυνατότητα άμεσης και έγκαιρης παρέμβασης, την επίσπευση της διεκπεραίωσης των ελέγχων.

Οι αρμοδιότητες των Επιθεωρητών είναι δικαιολογημένα εκτεταμένες προκειμένου να είναι αποτελεσματικοί στα καθήκοντα τους ωστόσο θα πρέπει να τεθούν δικλείδες ασφαλείας για να μην υπάρξει κατάχρηση εξουσίας. Γι' αυτή την αιτία, πιστεύω ότι η σύσταση ενός αυτοτελούς Τμήματος Εσωτερικού Ελέγχου είναι η ιδανική λύση με σκοπό τη διερεύνηση των καταγγελιών κατά των Επιθεωρητών.

Η Οικονομική Κοινωνική Επιτροπή⁶⁰, (Ο.Κ.Ε.) προτείνει λαμβάνοντας υπ' όψιν τον ξεχωριστό ρόλο του Σώματος σ' ένα σημαντικό τομέα όπως είναι η υγεία και η πρόνοια επιβάλλει την ύπαρξη του κοινωνικού ελέγχου. Επομένως, με βάση τα πρότυπα του Σώματος Επιθεωρητών Εργασίας όπως ορίζει ο Ν. 2639/98, (ΦΕΚ 205 Α΄2/9/1998, άρθρο 13), «Ρύθμιση εργασιακών σχέσεων, Σύσταση Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις», θα ήταν εφικτό να ιδρυθεί ένα εποπτικό όργανο που θα απαρτίζεται από εκπροσώπους τοπικών, κοινωνικών και πολιτιστικών φορέων και θα υπάγεται στον Υπουργό Υγείας.

⁶⁰ Δικτυακός τόπος Οικονομικής Κοινωνικής Επιτροπής Ελλάδος, <http://www.oke.gr>
Οικονομική Κοινωνική Επιτροπή δελτίο, http://www.oke.gr/grrek/pdf/Deltio12_11.pdf

Ο σκοπός του θα είναι η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου λειτουργίας του Σώματος που θα χαρακτηρίζεται από συνέπεια και συνέχεια. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη διατύπωση παρατηρήσεων και προτάσεων σχετικά με τον προγραμματισμό δράσης, την Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων και την εκπαίδευση του προσωπικού.

Άρα, το ζητούμενο είναι να υπάρχει συνυπευθυνότητα και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων στις περιπτώσεις όπου το Σώμα εκδίδει αναγκαίες ρυθμίσεις για τα νοσοκομεία και τους υπόλοιπους υγειονομικούς φορείς. Μ' αυτό τον τρόπο οι εκάστοτε Διοικήσεις θα είναι κατανοητές και υπόλογες στο σύνολο των χρηστών υπηρεσιών υγείας χωρίς να υφίσταται καμία διάκριση.

Η συγκριτική αξιολόγηση τα τελευταία έτη αναφορικά με τη διενέργεια ελέγχων, (Πίνακας 5), δυστυχώς αποδεικνύει ότι σε Πανελλαδικό επίπεδο καταγράφεται μια αισθητή μείωση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1.		
«ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΩΝ ΕΛΕΓΧΩΝ ΤΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΑΘΗΝΑΣ & ΤΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ»		
<i>ΣΤΟΙΧΕΙΑ</i>	<i>ΧΡΟΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΙ</i>	
	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Εντολές	578	489
Πορίσματα	566	483
ΕΙΔΗ ΕΛΕΓΧΩΝ		
Τακτικοί	297	221
Έκτακτοι	331	268
Σύνολο	628	489

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005-6) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

Ο τομέας των προμηθειών διαπιστώνεται ότι κρύβει τη μεγαλύτερη διαφθορά στον χώρο της υγείας και γι' αυτό πρόσφατα πραγματοποιήθηκε η σύσταση της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, (Ε.Π.Υ.), με έδρα το Υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με το Ν. 3580/07, (ΦΕΚ Α' 134/18-6-07), «Προμήθειες Φορέων Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».

Η παρέμβαση της Κεντρικής Υπηρεσίας, να μεν είναι θετική γιατί επιφέρει έναν αναλυτικό έλεγχο στη διενέργεια των συμβατικών διαγωνισμών και των εξωσυμβατικών παραγγελιών αλλά είναι χρονοβόρα αφού προκαλεί μεγάλες καθυστερήσεις.

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αμφισβητούν τα πορίσματα των Επιθεωρητών θέτοντας ερωτήματα σχετικά με τις πρακτικές, την άσκηση των καθηκόντων, τη συντεχνιακή αλληλεγγύη, την ασυλία των Διοικητών⁶¹.

Η Διοίκηση του Σώματος υποστηρίζει ότι οι περαιωμένοι έλεγχοι και οι Εκθέσεις Αξιολόγησης δεν επιτρέπουν την άμεση αντιστοίχιση των προτάσεων για την αναζήτηση των περαιτέρω ευθυνών γεγονός που οφείλεται στην Προστασία Ευαίσθητων Προσωπικών Δεδομένων και στην έλλειψη τελεσίδικης απόφασης για τις υποθέσεις.

Οι επόμενοι πίνακες παρουσιάζουν τον αριθμό των υποθέσεων και των περιπτώσεων για τις οποίες προτάθηκε από το εκάστοτε ελεγκτικό κλιμάκιο η διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης, η διαβίβαση των Εκθέσεων Ελέγχου στην αρμόδια Εισαγγελική Αρχή, η αποστολή τους προς το Σώμα Ειδικών Ελέγχων και το Ελεγκτικό Συνέδριο για την έκδοση καταλογιστικής πράξης ύστερα από διαπίστωση οικονομικών ελλειμμάτων καθώς και στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκου για τον έλεγχο της νόμιμης λειτουργίας των φαρμακείων.

Σχετικά με την περαιτέρω αναζήτηση ευθυνών παρατηρούμε αύξηση για την κάθε περίπτωση, (Πίνακας 2) μια μεταβολή που καθιστά πιο επιτακτική την άσκηση του ελέγχου για την επιτυχημένη λειτουργία του δημόσιου νοσοκομείου.

⁶¹ Δικτυακός τόπος Εφημερίδα «Το Βήμα» www.tovima.gr/
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=75&artid=181387>
Χατζίδης, Κ. Για όλα έφταιγαν τα ερμάρια, *Το Βήμα*, 3 Ιουνίου 2007.
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=75&artid=188581>

Φυντανίδου, Ε. Προβληματισμός για τα κυκλώματα της υγείας, *Το Βήμα*, 11 Μαΐου 2008.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.		
«ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ-ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΑΖΗΤΗΣΗΣ ΕΥΘΥΝΩΝ		
Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΑΘΗΝΑΣ & ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ		
Σ.Ε.Υ.Υ.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ»		
	<i>ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΟΡΙΣΜΑΤΩΝ</i>	
<i>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</i>	<i>ΧΡΟΝΙΚΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΙ</i>	
	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Παραπομπή στον εισαγγελέα	47	53
Πειθαρχικός έλεγχος	54	67
Διοικητικές κυρώσεις	18	21
Διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης	25	14
Καταλογοισμοί	4	1
Τροποποίηση θεσμικού πλαισίου	80	73
Περαιτέρω έλεγχος	30	40
Επιστροφή ποσών από υπερκοστολόγηση νοσηλίων, εξετάσεων και φαρμάκων	-	4
Εξέταση σκοπιμότητας και συνέχισης ή μη της λειτουργίας	5	-
Περικοπή μη επιλέξιμων δαπανών	-	5
Βελτιωτικές προτάσεις	311	371
Ενημέρωση άλλων φορέων	38	66
Αρχείο	8	14

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005-6) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

Η προσωπική μου άποψη είναι ότι οι υψηλές προσδοκίες και τα μηνύματα αισιοδοξίας που είχαν συνοδεύσει τη δημιουργία του νεοσύστατου θεσμού σύντομα θα διαψευστούν αν δεν τηρηθούν συστηματικά οι παρακάτω προϋποθέσεις που μπορούν να συμπεριληφθούν στην εκπόνηση μιας Συμπληρωματικής Ετήσιας Έκθεσης Πεπραγμένων:

α) Να καταλογίζονται ονομαστικά ο φορέας, τα διοικητικά στελέχη, οι γιατροί και οι ποινές που επιβλήθηκαν σε κάθε περίπτωση στην οποία διαπιστώθηκε παράβαση της νομοθεσίας.

β) Ν' αναφέρονται οι επανέλεγχοι που διενεργήθηκαν, ο αριθμός των προτάσεων που έχουν υλοποιηθεί και σε πόσο χρονικό διάστημα.

Το Σώμα μόνο αν αποκαλύπτει τα πραγματικά γεγονότα και την αλήθεια που θα στηρίζεται σε βάσιμες αποδείξεις θα είναι δυνατό να συμβάλλει στη διαρκή βελτίωση της Διοίκησης.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ.

Θεωρητικά τουλάχιστον το εγγύς μέλλον των κρατικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων για τις ανεπτυγμένες χώρες έχει προβλεφθεί σε συνάρτηση με τις νέες εναλλακτικές μορφές περίθαλψης, τις προσπάθειες για τη μείωση του κόστους και την αναβάθμιση της ποιότητας. Ωστόσο, το απώτερο μέλλον είναι αβέβαιο με κριτήριο τις άγνωστες εξελίξεις του εξωτερικού περιβάλλοντος και την επίδραση που θ' ασκήσουν στην οργανωτική του δομή.

Ορισμένοι παράγοντες μπορούν να προβλεφθούν με λογική βεβαιότητα, μερικοί μπορούν να θεωρηθούν ως πιθανοί και κάποιοι να προκύψουν απροσδόκητα. Η πρόκληση είναι να ληφθούν υπ' όψιν εκείνοι που μπορούν να προκαλέσουν απρόβλεπτες συνέπειες στη ζήτηση και στην προσφορά των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Οι δημογραφικές τάσεις του πληθυσμού και ο αντίκτυπος της τεχνολογίας διέπονται από μια υποκειμενική πρόβλεψη σε αντίθεση με τη συμπτωματολογία νέων ασθενειών οπότε αθροιστικά επιβάλλουν νέα δεδομένα και προβλήματα στη λειτουργία του.

Η ανεπάρκεια προγραμματισμού και οργάνωσης, η χαμηλή ποιότητα και παραγωγικότητα, η γραφειοκρατία, η κακή στελέχωση, η αναξιοκρατία, η απουσία επαγγελματικής συνείδησης, εμφανίζονται ευρύτερα σε όλο το δημόσιο τομέα.

Το σύστημα υγείας είναι φυσιολογικό ν' αντανακλά τις ίδιες ιδιαιτερότητες με την Ελληνική κοινωνία και οικονομία δηλαδή τις πελατειακές σχέσεις, την εμφάνιση της άτυπης συναλλαγής, την έλλειψη διοικητικής οργάνωσης και την παρουσία των ισχυρών συμφερόντων.

Τα ειδικότερα προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου είναι ορατά είτε από τους πολίτες είτε από τους εργαζόμενους και δυστυχώς κατατάσσουν την Ελλάδα σε έρευνες ικανοποίησης υπηρεσιών υγείας στις τελευταίες θέσεις μεταξύ άλλων Ευρωπαϊκών κρατών.

Διαχρονικά, η εφαρμογή των νομοσχεδίων αποτυγχάνει και γι' αυτό το λόγο πιστεύω ότι η πιο ρεαλιστική εναλλακτική λύση είναι η καθιέρωση ενός Συστήματος Εσωτερικού Ελέγχου και του οικείου Γραφείου ή Τμήματος προκειμένου να μην χρειάζεται ακόμη και οι πλέον ασήμαντες υποθέσεις να παραπέμπονται σε υπερκείμενες υπηρεσίες όπως στις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.) και στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.)

Για την επίλυση τους, σίγουρα, ευθύνη έχει η ηγεσία του Υπουργείου Υγείας που με αφετηρία την εκάστοτε κυβέρνηση μπορεί να επιβάλλει τις διοικητικές και οικονομικές μεταρρυθμίσεις που θα μεταβάλλουν και θ' ανατρέψουν τις ήδη υπάρχουσες δομές. Η πεποίθησή μου είναι ότι περισσότερο εξαρτάται από το Διοικητικό Συμβούλιο και από εμάς τους ίδιους που απασχολούμαστε μέσα στο δημόσιο νοσοκομείο γνωρίζοντας ότι διαφέρουμε από όλους τους υπόλοιπους δημόσιους υπαλλήλους και επαγγελματικούς κλάδους επειδή διαχειριζόμαστε ανθρώπινες ζωές.

Η απάντηση στο αρχικό ερώτημα είναι καταφατική γιατί το προσωπικό μου συμπέρασμα είναι ότι αν θέλουμε να τεθούν ποσοτικά και ποιοτικά πρότυπα ελέγχου, μπορούμε να πετύχουμε τη βελτίωση της διοίκησης που θα μας θα οδηγήσει στην προσδοκώμενη αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας.

Με την ίδια σκέψη, θα πραγματοποιείται ο σχεδιασμός της υγειονομικής περίθαλψης ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή οπότε θα είναι εφικτό ν' απολαμβάνει μια ολοκληρωμένη και επαρκή νοσηλεία ώστε ν' αποκομίσουμε τα μεγαλύτερα κέρδη που είναι η μείωση της βρεφικής και γενικής θνησιμότητας, της θνητότητας, της νοσηρότητας του Ελληνικού πληθυσμού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: «ΠΕΡΑΙΩΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
ΣΕΥΥΠ ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2005)				
	ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ	ΣΥΛΛΟΓΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΤΟΛΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΥ
ΦΟΡΕΙΣ				
Νοσοκομεία	29	11	23	24
Ιδιωτικές Κλινικές	9	-	5	-
<i>ΠΦΥΕ.Σ.Υ. & Ιδιωτικού Τομέα</i>				
Κέντρα Υγείας	4	-	2	-
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	12	-
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	4	-	8	-
Ιδιωτικά Φαρμακεία	40	-	10	-
Φαρμακαποθήκες	-	-	2	-
Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχίας	2	-	6	-
Ινστιτούτα Αισθητικής	3	-	2	-
Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας	-	-	1	-
<i>Λοιποί φορείς</i>	-	-	12	-
Σύνολα	91	11	83	24

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»		
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ		
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2005)		
ΦΟΡΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΓΧΘΕΝΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	
	ΕΝΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	21	14
Ιδιωτικές Κλινικές	10	-
<i>ΠΦΥΕ.Σ.Υ. & Ιδιωτικού Τομέα</i>		
Κέντρα Υγείας	-	6
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	10	2
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	9	3
Ιδιωτικά Φαρμακεία	42	8
Φαρμακαποθήκες	2	-
Διευθύνσεις Υγείας Νομαρχίας	7	-
Ινστιτούτα Αισθητικής	5	-
Μονάδα Μεσογειακής Αναμίας	1	-
<i>Λοιποί φορείς</i>	12	1
Σύνολα	129	34

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ - Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2005)				
	ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΔΟΘΗΚΕ ΕΝΤΟΛΗ ΕΛΕΓΧΟΥ		ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΕΡΑΙΩΘΗΚΕ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ	
	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	27	47	25	50
Ιδιωτικές Κλινικές	7	-	6	-
<u>ΠΦΥ ΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</u>				
Κέντρα Υγείας	-	1	-	1
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	8	-	5	-
Διαγνωστικά Πολυιατρεία	-	-	-	-
<u>Κέντρα-Σταθμοί Αιμοδοσίας</u>	-	-	-	-
<u>Υπηρεσίες Υγείας Ασφαλιστικών Φορέων</u>				
Ασφαλιστικά ταμεία	1	-	1	-
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	-	-	-	1
Ιδιωτικά Φαρμακεία	2	-	2	-
<u>Φαρμακαποθήκες</u>	-	-	-	-
<u>Κεντρική Υπηρεσία ΥΥΚΑ</u>	3	-	2	-
<u>Δ.Υ.Π.Ε.</u>	1	1	-	1
<u>Φορείς Υγείας & Πρόνοιας</u>				
Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας	-	1	-	-
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις				-
Διεύθυνση Υγείας Νομαρχίας	1	1	-	-
ΝΠΔΔ				
Παιδικοί & βρεφονηπιακοί σταθμοί	-	-	-	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	1	-	1	1
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	-	4	1	2
ΝΠΔΔ				
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις	-	-	-	-
Μονάδες κοινωνικής φροντίδας ανηλίκων	-	-	1	-
Μονάδες κοινωνικής φροντίδας ενηλίκων	-	-	-	-
Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων	-	-	-	-
<u>Λοιποί Φορείς</u>				
Ε.Ο.Φ.	1	-	1	-
Κ.Ε.Ε.Λ.Π.ΝΟ.	1	-	-	-
Ψ.Ν.Α. ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ	1	-	-	-
Αστική Εταιρεία "Ελληνική Παιδιατρική και Κοινωνική Βοήθεια"	1	-	1	-
Κρατικές κατασκηνώσεις	1	1	1	-
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές		11	-	10
Σύνολα	56	67	47	66

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: «ΠΕΡΑΙΩΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2005)				
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ (ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ)	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	ΧΡΕΩΣΗ ΝΟΣΗΛΙΩΝ
<i>Νοσηλευτικές Μονάδες</i>				
Νοσοκομεία	13	12	11	2
Ιδιωτικές Κλινικές	-	-	-	5
<i>ΠΦΥ ΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</i>				
Κέντρα Υγείας	-	-	-	-
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	-	-
Διαγνωστικά Πολυιατρεία & <i>Κέντρα-Σταθμοί Αιμοδοσίας &</i>	-	-	-	-
<i>Υπηρεσίες Υγείας</i>				
<i>Ασφαλιστικών Φορέων</i>	-	-	-	-
Ασφαλιστικά ταμεία	-	-	-	1
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	-	1	-	-
Ιδιωτικά Φαρμακεία	-	-	-	-
<i>Φαρμακαποθήκες</i>				
<i>Κεντρική Υπηρεσία ΥΓΚΑ</i>	-	-	1	-
<i>Δ.Υ.Π.Ε.</i>	-	-	-	-
<i>Φορείς Υγείας & Πρόνοιας</i>				
Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας	-	-	-	-
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις	-	-	-	-
Διεύθυνση Υγείας Νομαρχίας	-	-	-	-
ΝΠΔΔ				
Παιδικόι & βρεφονηπιακοί σταθμοί	-	-	-	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	-	1	-	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	1	2	1	-
ΝΠΔΔ				
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις	-	-	-	-
Μονάδες κοινωνικής φροντίδας ανηλίκων	1	-	-	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	-	-	-	-
Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων	-	-	-	-
<i>Λοιποί Φορείς</i>				
Ε.Ο.Φ.	1	-	-	-
Κ.Ε.Ε.Α.Π.ΝΟ.	-	-	-	-
Ψ.Ν.Α. ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ	-	-	-	-
Αστική Εταιρεία "Ελληνική Παιδιατρική και Κοινωνική Βοήθεια"	1	-	-	-
Κρατικές κατασκηνώσεις	1	-	-	-
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές	10	-	-	-
Σύνολα	28	16	13	8

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»		
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ		
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΕΤΟΣ 2005)		
ΦΟΡΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΓΧΘΕΝΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ	
	ΕΝΤΟΣ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	6	15
Ιδιωτικές Κλινικές	-	-
<i>ΠΦΥ Ε.Σ.Υ. & Ιδιωτικού Τομέα</i>		
Κέντρα Υγείας	1	10
Ιδιωτικά ιατρεία & Εργαστήρια	1	2
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	1	7
Ιδιωτικά Φαρμακεία	27	119
<i>Υπηρεσίες Υγείας Ασφαλιστικών Φορέων</i>	1	-
Σύνολα	37	153

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Π.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων»

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ		
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ»		
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΕΤΟΣ 2005)		
	ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΕΡΑΙΩΘΗΚΕ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ	
	ΝΟΜΟΣ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	13	14
Ιδιωτικές Κλινικές		
<i>ΠΦΥ ΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</i>		
Κέντρα Υγείας	1	4
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια		
<i>Κέντρα-Σταθμοί Αιμοδοσίας</i>		
<i>Υπηρεσίες Υγείας Ασφαλιστικών Φορέων</i>		
Ασφαλιστικά ταμεία		
Νοσοκομειακά Φαρμακεία		
Ιδιωτικά Φαρμακεία		
<i>Φαρμακαποθήκες</i>		
<i>Κεντρική Υπηρεσία ΥΥΚΑ</i>		
<i>Δ.Υ.ΠΕ.</i>		
<i>Φορείς Υγείας & Πρόνοιας</i>		
Διεύθυνση Πρόνοιας Νομαρχίας		
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις		
Διεύθυνση Υγείας Νομαρχίας		
ΝΠΔΔ		
Παιδικοί & βρεφονηπιακοί σταθμοί		
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	-	2
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	1	
ΝΠΔΔ		
Παιδικές εξοχές & κατασκηνώσεις	-	2
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων		
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων		
Μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων		
<i>Λοιποί Φορείς</i>		
Φιλανθρωπικά Σωματεία	2	-
Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.ΑΜΕΑ	-	1
Σύνολα	17	23

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2005) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2006)				
ΦΟΡΕΙΣ	ΕΚΔΟΣΗ ΕΝΤΟΛΗΣ		ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	
	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	30	19	29	14
Μονάδες Μεσογειακής Αναμίας	-	-	4	8
Ιδιωτικές Κλινικές	17	2	14	1
<u>ΠΦΥΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</u>				
Κέντρα Υγείας	1	9	1	4
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	12	4	13	1
Νοσοκομειακά φαρμακεία	9	1	10	3
Ιδιωτικά Φαρμακεία	18	7	9	12
Φαρμακαποθήκες	5	-	8	-
Φαρμακευτική Εταιρεία	1	-	1	-
Γυμναστήρια	1	-	-	-
<u>Φορείς Υγείας & Πρόνοιας</u>				
Διεύθυνση Υγείας Νομαρχίας	-	2	1	-
<u>Υπηρεσίες Υγείας Ασφαλιστικών Φορέων</u>				
Ο.Π.Α.Δ.	-	1	1	-
Ασφαλιστικοί Οργανισμοί	1	-	2	1
ΝΠΙΔ				
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	1	-	1	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	6	-	-	-
ΝΠΙΔ				
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	1	1	1	1
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	-	-	-	-
Κρατικές κατασκηνώσεις	1	-	1	-
<u>Λοιποί Φορείς</u>				
ΤΕΕ Νοσηλευτικής	2	-	2	-
ΕΟΦ	1	-	1	-
Καταστήματα Οπτικών	-	2	-	2
Κυλικεία Σχολείων	77	-	77	-
Κυλικεία Νοσοκομείων	20	-	20	-
Ινστιτούτα Αισθητικής	5	-	3	-
Φυσικοθεραπευτήρια	1	-	1	-
<u>Άλλοι Φορείς</u>	9	10	4	4
Σύνολα	219	58	204	51

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Π.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: «ΠΕΡΑΙΩΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ & ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2006)				
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	Ε.Δ.Ε.	ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
Νοσοκομεία	43	8	2	-
Ιδιωτικές Κλινικές	9	-	-	15
<i>ΠΦΥ ΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</i>				
Κέντρα Υγείας	4	-	1	-
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	1	13
Μονάδες Μεσογειακής Αναμίας	13	-	-	-
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	6	-	1	-
Ιδιωτικά Φαρμακεία	21	-	1	-
Φαρμακαποθήκες	8	-	-	-
Ινστιτούτα Αισθητικής / Γυμναστήρια	-	-	-	3
<i>Υπηρεσίες Υγείας Ασφαλιστικών Φορέων</i>				
Ο.Π.Α.Δ.	-	-	3	-
<i>Άλλοι φορείς</i>				
Σχολές Νοσηλευτικής	2	-	-	-
Καταστήματα Οπτικών	-	-	-	2
Κυλικεία σχολείων	77	-	-	-
Κυλικεία νοσοκομείων	20	-	-	-
Προνοιακά ιδρύματα	3	-	-	-
Άλλοι φορείς	6	-	-	-
Σύνολα	212	8	9	33

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Π.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2006)				
ΦΟΡΕΙΣ	ΕΚΔΟΣΗ ΕΝΤΟΛΗΣ		ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	
	ΝΟΜΟΣ	ΕΚΤΟΣ	ΝΟΜΟΣ	ΕΚΤΟΣ
	ΑΤΤΙΚΗΣ	Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΤΤΙΚΗΣ	Ν. ΑΤΤΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	10	20	6	13
Ιδιωτικές Κλινικές	8	5	8	4
<u>Π.Φ.Υ. Ε.Σ.Υ. & Ιδιωτικού Τομέα</u>				
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	2	-	3	-
Ε.Κ.Α.Β.	1	-	-	-
<u>Υπηρεσίες Υγείας</u> <u>Ασφαλιστικών Φορέων</u>				
Ο.Π.Α.Δ.	2	3	3	1
<u>Κεντρική Υπηρεσία Υ.Υ.Κ.Α.</u>	3	-	4	-
Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.	-	1	-	1
<u>Φαρμακεία</u>				
Νοσοκομειακά	-	1	-	-
<u>Φορείς Υγείας & Πρόνοιας</u>				
Διεύθυνση Υγείας Νομαρχίας	-	-	1	1
<u>Ν.Π.Δ.Δ.</u>				
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	-	4	-	4
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	-	3	-	3
<u>Ν.Π.Ι.Δ.</u>				
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ενηλίκων	2	-	-	-
Μονάδες Κοιν. φροντίδας ανηλίκων	1	-	1	-
<u>Λοιποί φορείς</u>				
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	1	-	1	-
Ε.Σ.Δ.Υ.	1	-	-	-
Ψ.Ν.Α, Δρομοκαΐτειο	-	-	1	-
Μ.Κ.Ο.	7	-	6	-
Κατασκηνώσεις κρατικού προγράμματος	1	-	1	-
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές	-	5	-	5
Σύνολα	39	42	35	32

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: «ΠΕΡΑΙΩΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ & ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΑΘΗΝΑΣ (ΕΤΟΣ 2006)				
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ (ΟΡΓΑΝΩΣΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ)	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ & ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ	ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ
Νοσοκομεία	10	13	4	-
Ιδιωτικές Κλινικές		1	1	7
Ιδιωτικά ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	-	-
<u>Κεντρική Υπηρεσία Υ.Υ.Κ.Α.</u>	2	-	-	-
Δ/νση Πρόνοιας Νομαρχίας	-	-	-	-
<u>Δ/νση Υγείας Νομαρχίας</u>	5	-	-	-
<u>Υπηρεσίες Υγείας</u>				
<u>Ασφαλιστικών Φορέων</u>				
Ο.Π.Α.Δ.	-	-	-	2
<u>Ν.Π.Δ.Δ.</u>				
Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας	1	7	-	-
Ν.Π.Ι.Δ.	-	1	-	-
Μ.Κ.Ο.	-	-	-	-
ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.	1	-	-	-
Ψ.Ν.Α, Δρομοκαΐτειο	-	1	-	-
Κατασκηνώσεις κρατικού προγράμματος	1	-	-	-
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές	5	-	-	-
Σύνολα	25	23	5	9

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»				
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ				
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΕΤΟΣ 2006)				
ΦΟΡΕΙΣ	ΕΚΔΟΣΗ ΕΝΤΟΛΗΣ		ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	
	ΝΟΜΟΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	ΝΟΜΟΣ	ΕΚΤΟΣ Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	6	13	6	13
Ιδιωτικές Κλινικές	-	4	-	4
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	1	1	2	1
<i>ΠΦΥ ΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</i>				
Κέντρα Υγείας	-	8	-	8
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	-	-
Διαγνωστικά Πολυιατρεία				
Κέντρα & Σταθμοί Αιμοδοσίας	2	-	2	1
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	2	1	2	1
Ιδιωτικά Φαρμακεία	35	61	36	64
Φαρμακαποθήκες	-	-	4	-
Εμφιαλωτήρια	-	-	-	2
<i>Υδροθεραπευτήρια</i>	-	1	-	1
Σχολές Νοσηλευτικής	-	1	-	1
Φορείς Κοινωνικής Προστασίας	8	-	8	-
<i>Ν.Π.Ι.Δ.</i>				
Παιδικό Σταθμοί	3	-	3	-
Κατασκηνώσεις κρατικού προγράμματος	-	1	-	1
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές	-	10	-	10
Κυλικεία σχολείων	-	-	10	-
Σύνολα	57	101	73	107

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Υ.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: «ΠΕΡΑΙΩΜΕΝΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΝΑ ΦΟΡΕΑ & ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΛΕΓΧΟΥ»			
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ & ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ			
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΕΤΟΣ 2006)			
	ΠΟΙΟΤΗΤΑ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΩΝ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
Νοσοκομεία	15	2	7
Ιδιωτικές Κλινικές	-	4	-
<u>ΠΦΥΕΣΥ & Ιδιωτικού Τομέα</u>			
Κέντρα Υγείας	8	1	-
Ιδιωτικά Ιατρεία & Εργαστήρια	-	-	-
Διαγνωστικά Πολύιατρεία	-	-	-
Κέντρα & Σταθμοί Αιμοδοσίας	3	-	-
Νοσοκομειακά Φαρμακεία	-	2	-
Ιδιωτικά Φαρμακεία	-	102	-
Φαρμακαποθήκες	-	-	-
Εμφιαλωτήρια	2	-	-
<u>Υδροθεραπευτήρια</u>	1	-	-
<u>Σχολές Νοσηλευτικής</u>	1	-	-
Φορείς Κοιν. Προστασίας	8	-	-
<u>Παιδικοί Σταθμοί (Ν.Π.Ι.Δ.)</u>	3	-	-
Κατασκηνώσεις κρατικού προγράμματος	1	-	-
Ιδιωτικές παιδικές εξοχές	10	-	-
Κυλικεία Σχολείων	10	-	-
Σύνολα	62	111	7

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Π.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: «ΦΟΡΕΙΣ ΕΛΕΓΧΟΥ»		
ΤΟΜΕΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ		
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ Σ.Ε.Υ.Π.Π. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ (ΕΤΟΣ 2006)		
ΦΟΡΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΓΧΘΕΝΤΩΝ	
	ΦΟΡΕΩΝ	
	ΝΟΜΟΣ	ΕΚΤΟΣ
	ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ	Ν. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ
Νοσοκομεία	16	12
Ιδιωτικές Κλινικές		
<u>Π.Φ.Υ. Ε.Σ.Υ. & Ιδιωτικού Τομέα</u>		
Κέντρα Υγείας	1	-
<u>Άλλοι φορείς</u>		
Φιλανθρωπικά Σωματεία	6	-
<u>Λοιποί Φορείς</u>		3
Σύνολα	23	15

Πηγή: Σ.Ε.Υ.Π.Π. (2006) «Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων».

*Δεν εκδόθηκε ανά αντικείμενο ελέγχου.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Τα προβλήματα των δημόσιων νοσοκομείων.	11
Η οργανωτική δομή του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.	36
Τα βήματα λειτουργίας του ελέγχου.	42
Η σχέση προγραμματισμού και ελέγχου.	45
Ο τακτικός έλεγχος.	49
Ο έκτακτος έλεγχος.	53
Το οργανόγραμμα του Π.Γ.Ν. «Αττικόν».	64

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΝΟΡΑΜΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΠΙΝΑΚΩΝ.

1	Εξέλιξη των δαπανών υγείας ως ποσοστό του Α.Ε.Π. στις χώρες - μέλη του Ο.Ο.Σ.Α., έτη 1960-1996.	13
2	Αριθμός των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.	32
3	Κάλυψη των οργανικών θέσεων του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας.	33
4	Συνολικός αριθμός ελέγχων του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και του Περιφερειακού Γραφείου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτη 2005-2006.	123
5	Έκθεση αξιολόγησης ελέγχου περαιτέρω αναζήτησης ευθυνών. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας και Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτη 2005 και 2006.	125
6	Περαιωμένοι έλεγχοι ανά φορέα και αντικείμενο ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2005.	129
7	Φορείς ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2005.	129
8	Φορείς ελέγχου. Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2005.	130
9	Περαιωμένοι έλεγχοι ανά φορέα και αντικείμενο ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2005.	131
10	Φορείς ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτος 2005.	132
11	Φορείς ελέγχου. Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου. Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτος 2005.	133
12	Φορείς ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2006.	134
13	Περαιωμένοι έλεγχοι ανά φορέα και αντικείμενο ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2006.	135
14	Φορείς ελέγχου. Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2006.	136
15	Περαιωμένοι έλεγχοι ανά φορέα και αντικείμενο ελέγχου. Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου. Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Αθήνας, έτος 2006.	137
16	Φορείς ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτος 2006.	138
17	Περαιωμένοι έλεγχοι ανά φορέα και αντικείμενο ελέγχου. Τομέας Υγειονομικού και Φαρμακευτικού Ελέγχου. Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτος 2006.	139
18	Φορείς ελέγχου. Τομέας Διοικητικού και Οικονομικού Ελέγχου. Περιφερειακό Γραφείο Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Θεσσαλονίκης, έτος 2006.	139

ΠΗΓΕΣ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

1. Βελονάκης Μ., Τσαλίκου Φ., (2005), *Το Σύστημα Διαχείρισης Υγείας και Ασφάλειας κατά την εργασία στο νοσοκομείο*, Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα.
2. Ευρωπαϊκό Συμβούλιο (2005), «Σχέδιο Δράσης eEurope 2005», Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Δικτύου Δημόσιων Διοικήσεων-Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας (e-Health).
3. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., (2001), *Συστήματα Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
4. Κανελλόπουλος, Χ. (1994), *Εισαγωγή στην Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων*, Αθήνα.
5. Καρανάσιος, Π. (1994), *Αρχές Δημόσιας Διοίκησης*, Εκδόσεις Ντούζγος, Αθήνα.
6. Λιαρόπουλος, Λ. (2005), *Τα Εγώ του Ε.Σ.Υ.*, Εκδόσεις Βήτα Medical Arts, Αθήνα.
7. Μακρίδη-Μπεσίλα, Ε. (2006), *Έλεγχος δημόσιας διοίκησης*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη.
8. Μωραΐτης, Ε. (1985), *Εναλλακτικές μορφές περίθαλψης: Νοσηλεία στο Σπίτι, Μονάδες Βραχείας Νοσηλείας*, Νοσοκομειακά Χρονικά.
9. Μωραΐτης, Ε. (2006), *Αρχές Διοίκησης και Οργάνωσης Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας*, Μ.Π.Σ. Διοίκηση της Υγείας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς-Τ.Ε.Ι. Πειραιώς.
10. Ξανθάκης Ε., Αλεξάκης Χ., (2006), *Χρηματοοικονομική ανάλυση επιχειρήσεων*, Εκδόσεις Σταμούλη, Αθήνα.
11. Οικονόμου, Χ. (2004), *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα.
12. Παλαιολόγου, Β. (1997), *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας*, Διδακτικές Σημειώσεις ΤΕΙ-Αθήνας,
13. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΑΤΤΙΚΟΝ (2008), «Τα Γεγονότα και οι Αριθμοί τα έτη 2003-2008».
14. Πολύζος, Ν. (2007), *Χρηματοοικονομική ανάλυση μονάδων υγείας και πρόνοιας*, Εκδόσεις, Διόνικος, Αθήνα.
15. Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (2002), «Ανακοίνωση του Συμβουλίου της 28/5/2002 για το Σχέδιο Δράσης eEurope 2005 - Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Δικτύου Δημόσιων Διοικήσεων - Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας (e-Health)».

16. Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (2002-2006), «Ετήσιες Εκθέσεις Πεπραγμένων», Αθήνα.
17. Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Η διενέργεια πρότυπου συνδυασμένου ελέγχου, τυποποίηση τακτικών ελέγχων με την χρήση ερωτηματολογίου, εκπαίδευση επιθεωρητών με τη μέθοδο on the job training, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».
18. Υπουργείο Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης / Επιχειρησιακό Πρόγραμμα ΠΟΛΙΤΕΙΑ (2007), «Το Εγχειρίδιο Ελέγχου για τα Ελεγκτικά Σώματα και τις Υπηρεσίες Επιθεώρησης και Ελέγχου, Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης».

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.

1. Abel-Smith, B. (1995), *Choices in health policy: An agenda for the European Union*, LSE and the office for the Official Publications of the European Communities, Cambridge.
2. Department of Health and Human Services-Office of Inspector General, U.S.A. (2006), «Protecting Public Health and Human Services Programs. A 30-Year Retrospective 1976-2006».
3. Martin Mc Kee, Judith H. (2002), *Hospitals in a changing Europe*, European Observatory on Health Care Systems Series, Open University Press.
4. Office of Inspector General, U.S.A. (1998), «Compliance Program Guidance for Hospitals».
5. World Health Organization (1994), Report of World Health Organization, «A review of determinants of Hospital Performance, Hospital Advisory Group Meeting, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ.

1. Εθνικό Τυπογραφείο (1955) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ. 171/6-7-1955) Βασιλικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 25.5 «Περί του Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας».
2. Εθνικό Τυπογραφείο (1959) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ. 197/1959 τεύχος Α΄) Νομικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 3983 «Περί μέτρων προς βελτίωσιν της λειτουργίας των Δημόσιων Υπηρεσιών».
3. Εθνικό Τυπογραφείο (1968) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ. 274/1968 τεύχος Α΄) Νομικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 2 «Περί Επιτρόπου Διοικήσεως».
4. Εθνικό Τυπογραφείο (1969) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 115/18.06.1969 τεύχος Α΄) Νομικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 215 «Περί συμπληρώσεως του Ν.Δ. 2/1968 Περί Επιτρόπου Διοικήσεως».
5. Εθνικό Τυπογραφείο (1974) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 204/1974 τεύχος Α΄) Νομικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 496 «Περί Λογιστικού των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου».
6. Εθνικό Τυπογραφείο (1985) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 177/1985 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 1568 «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων».
7. Εθνικό Τυπογραφείο (1987) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 195/1987 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 1735 «Προσλήψεις στο Δημόσιο Τομέα, Κοινωνικός Έλεγχος στη Δημόσια Διοίκηση, Πολιτικά Δικαιώματα και άλλες διατάξεις».
8. Εθνικό Τυπογραφείο (1988) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 138/21-6-1988 τεύχος Α΄) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 294 «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης του Τεχνικού Ασφαλείας και του Γιατρού Εργασίας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες».
9. Εθνικό Τυπογραφείο (1990) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 101 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 1892 «Για τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη και άλλες διατάξεις».
10. Εθνικό Τυπογραφείο (1992) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 123/15-7-1992) Νόμος υπ. Αριθ. 2071 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας».
11. Εθνικό Τυπογραφείο (1994) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 218/1994 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2266 «Έλεγχος Δημοσίου Τομέα, Μετατάξεις, Κατάταξη Προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου και άλλες ρυθμίσεις».

12. Εθνικό Τυπογραφείο (1996) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 11/1996 τεύχος Α΄) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 17 «Μέτρα για τη βελτίωση της ασφάλειας και την υγεία των εργαζόμενων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/Ε.Ο.Κ.»
13. Εθνικό Τυπογραφείο (1996) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 266/4-12-1996 τεύχος Α΄) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 394 «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου».
14. Εθνικό Τυπογραφείο (1997) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 38/14-3-1997 τεύχος Α΄) Νόμος 2469 υπ. Αριθ. «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις».
15. Εθνικό Τυπογραφείο (1997) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 59/1997 τεύχος Α΄) Νόμος 2477 υπ. Αριθ. «Συνήγορος του Πολίτη και Σώμα Επιθεωρητών Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης».
16. Εθνικό Τυπογραφείο (1997) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 165/21-8-1997 τεύχος Α΄) Νόμος 2519 υπ. Αριθ. «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».
17. Εθνικό Τυπογραφείο (1998) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 205/2-9-1998 τεύχος Α΄) Νόμος 2639 υπ. Αριθ. «Ρύθμιση Εργασιακών Σχέσεων, Σύσταση Σώματος Επιθεώρησης Εργασίας και άλλες διατάξεις».
18. Εθνικό Τυπογραφείο (1999) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 19/9-2-1999 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2683 «Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου, Ν.Π.Δ.Δ.»
19. Εθνικό Τυπογραφείο (1999) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 45/9-3-1999 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2690 «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».
20. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 37/2-3-2001 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2889 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».
21. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 131/27-6-2001 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2920 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και άλλες διατάξεις».

22. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 256/2-1-2001 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 2955 «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των ΠΕΣΥ και άλλες διατάξεις».
23. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 1643/10-12-2001 τεύχος Β΄) Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθ. 40620/2001 «Ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων και καθορισμός του ύψους αμοιβής για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο».
24. Εθνικό Τυπογραφείο (2001) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 1679/17-2-2001 τεύχος Β΄) Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθ.ΔΥ5α/οικ40927/2001 «Περί ίδρυσης και λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων».
25. Εθνικό Τυπογραφείο (2002) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 244/14-10-2002, τεύχος Α΄) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 278 «Οργάνωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας και Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας αυτού».
26. Εθνικό Τυπογραφείο (2002) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 296/4-12-2002 τεύχος Α΄), Νόμος υπ. Αριθ. 3074 «Γενικός Επιθεωρητής Δημόσιας Διοίκησης, Αναβάθμιση του Σώματος Επιθεωρητών-Ελεγκτών Δημόσιας Διοίκησης και του Συντονιστικού Οργάνου Επιθεώρησης και Ελέγχου και άλλες διατάξεις».
27. Εθνικό Τυπογραφείο (2003) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 122/21-5-2003, τεύχος Α΄), Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 146 «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημόσιων Μονάδων Υγείας».
28. Εθνικό Τυπογραφείο (2003) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ. 1419/2003 τεύχος Β΄) Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθ. 37591/2031/2003 «Μέτρα και όροι για την διαχείριση των Ιατρικών Αποβλήτων από Υγειονομικές Μονάδες».
29. Εθνικό Τυπογραφείο (2005) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 81/4-4-2005 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 3329 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
30. Εθνικό Τυπογραφείο (2005) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 118/20-5-2005 τεύχος Α΄) Προεδρικό Διάταγμα υπ. Αριθ. 77 «Προϋποθέσεις και τρόπος διενέργειας του ελέγχου. Οργάνωση και λειτουργία του Γραφείου Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης».
31. Εθνικό Τυπογραφείο (2005) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 287/28-11-2005 τεύχος Α΄) Νόμος υπ. Αριθ. 3418 «Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας».

32. Εθνικό Τυπογραφείο (2005) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 740/2005 τεύχος Β') Υπουργική Απόφαση υπ. Αριθ. 53080/2005 «Εναλλασσόμενη καθημερινή εφημερίδα των νοσοκομείων λεκανοπεδίου Αττικής και άλλες ρυθμίσεις»
33. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 134/18-6-2007 τεύχος Α') Νόμος υπ. Αριθ. 3580 «Προμήθειες Φορέων Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και άλλες διατάξεις».
34. Εθνικό Τυπογραφείο (2007) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ 26/9-2-1997 τεύχος Α') Νόμος υπ. Αριθ. 3528 «Κώδικας Κατάστασης Δημόσιων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου Ν.Π.Δ.Δ.»

ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.

1. Δικτυακός τόπος Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
<http://www.mohaw.gr/>
Προτυποποίηση ενιαίας λειτουργίας των νοσοκομείων
<http://www.mohaw.gr/ypourgeio-ygeias-kai-koinoniks-allileggyis-2/yyka/protypopoiisi-entypou-eniaias-leitoyrgias-ton>
2. Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection
<http://www.chai.org.uk/>
Health Care Commission about us
<http://www.healthcarecommission.org.uk/aboutus.cfm>
3. Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection
<http://www.chai.org.uk/>
Health Care Commission Annual Report
http://www.healthcarecommission.org.uk/db/documents/Annual_Report_English_Version_200612072150.pdf
4. Δικτυακός τόπος Healthcare Commission, <http://www.chi.nhs.uk/>
Healthcare Commission Ratings <http://ratings2005.healthcarecommission.org.uk/>
5. Δικτυακός τόπος Audit Commission <http://www.audit-commission.gov.uk/>
Audit Commission Districts www.auditcommission.gov.uk/CPA/districts/
6. Δικτυακός τόπος Commission for Healthcare Audit and Inspection
<http://www.chai.org.uk/>
Healthcare Audit and Inspection Account Official Documents
<http://www.official-documents.gov.uk/document/hc0506/hc03/0373/0373.pdf>
7. Δικτυακός τόπος Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency
<http://www.mhra.gov.uk/index.htm>
Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency about,
<http://www.mhra.gov.uk/Aboutus/index.htm>
8. Δικτυακός τόπος National Clinical Audit Advisory Group
<http://www.ncas.npsa.nhs.uk/>
National Clinical Audit Advisory about <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/aboutus/>
9. Δικτυακός τόπος General Medical Council <http://www.gmc-uk.org/>
General Medical Council about <http://www.gmc-uk.org/about/>

10. Δικτυακός τόπος Wikipedia Org <http://www.wikipedia.org/>
Wikipedia Org, General Medical Council
[http://en.wikipedia.org/wiki/General Medical Council](http://en.wikipedia.org/wiki/General_Medical_Council)
11. Δικτυακός τόπος National Patient Safety Agency <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/>
National Patient Safety Agency about <http://www.ncas.npsa.nhs.uk/aboutus/>
12. Δικτυακός τόπος National Institute for Clinical Excellence <http://www.nice.org.uk/>,
National Institute for Clinical Excellence about <http://www.nice.org.uk/aboutnice/>
13. Δικτυακός τόπος Department of Health U.K. <http://www.dh.gov.uk>
Department of Health U.K National Care Standards Commission Acts and Bills
http://www.dh.gov.uk/en/PublicationsAndStatistics/Legislation/ActsAndBills/DH_4001911
14. Δικτυακός τόπος Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας
<http://www.audit.gov.cy/>
Ελεγκτική Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας Οργανόγραμμα
http://www.audit.gov.cy/audit/audit.nsf/chart_gr/chart_gr?OpenDocument
15. Δικτυακός τόπος Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας
<http://www.audit.gov.cy/>
Ελεγκτικής Αρχής Κυπριακής Δημοκρατίας Ετήσια Έκθεση
http://www.audit.gov.cy/audit/audit.nsf/annualrpt_gr/annualrpt_gr?OpenDocument
16. Δικτυακός τόπος Department of Health and Human Services <http://www.hhs.gov/>
Department of Health and Human Services about
<http://www.hhs.gov/about/index.html>
17. Δικτυακός τόπος Οικονομικής Κοινωνικής Επιτροπής Ελλάδος <http://www.oke.gr>
Οικονομική Κοινωνική Επιτροπή δελτίο http://www.oke.gr/greek/pdf/Deltio12_11.pdf
18. Δικτυακός τόπος Εφημερίδα «Το Βήμα» www.tovima.gr/
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=75&artid=181387>
Χατζίδης, Κ. Για όλα έφταιγαν τα ερμάρια, *Το Βήμα*, 3 Ιουνίου 2007.
<http://www.tovima.gr/default.asp?pid=2&ct=75&artid=188581>
Φουντανίδου, Ε. Προβληματισμός για τα κυκλώματα της υγείας, *Το Βήμα*, 11 Μαΐου 2008.