

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αλεξάνδρα Βασιλική Π. Αλεξανδράκη

Σημαντικοί Όροι:

Υγεία, Σύστημα Υγείας, Υπηρεσίες Υγείας, Διαθεσιμότητα, Προσπελασιμότητα, Εξασφάλιση της Συνέχειας, Ιατρική και Βιοϊατρική τεχνολογία, Κέντρο Υγείας, Περιφερειακό κέντρο, κοινωνική πρόνοια, Νοσοκομειακή Διοίκηση, Σχεδιασμός, Οργάνωση, Στρατηγική, Αποτελεσματικότητα, Αποδοτικότητα, Στελέχωση, Έσοδο, Έξοδο, Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, Συντονισμός, Αξιολόγηση, Έλεγχος, Δεξιότητες συμπεριφοράς, Διανοητικές δεξιότητες, Αγορά νοσοκομείου, Management Νοσοκομείου, Marketing Νοσοκομείου, Επικοινωνία, Άτυπη οργάνωση, Πολιτική Υγείας

Η παρούσα ανάλυση αποτελεί μία προσέγγιση σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των σύγχρονων μονάδων παροχής υπηρεσιών Υγείας, δηλαδή τα Δημόσια Νοσοκομεία και τις Ιδιωτικές Κλινικές. Στόχος της έρευνας, είναι ο εντοπισμός των κυριότερων διοικητικών προβλημάτων, που γίνονται ορατά στον τόσο ιδιαίτερο χώρο της υγείας. Παράλληλα, περιγράφεται αρκετά αναλυτικά, ο αποτελεσματικός τρόπος της νοσοκομειακής διοίκησης και εξετάζονται τυχόν αποκλίσεις ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη.

Η έρευνα βασίζεται στη χρήση ερωτηματολογίου το οποίο έχει απευθυνθεί σε εργαζόμενους τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό τομέα. Οι ερωτώμενοι δεν ανήκουν αποκλειστικά και μόνο στο χώρο της νοσοκομειακής διοίκησης αλλά στο ευρύτερο και γενικότερο φάσμα του ιατρικού – διοικητικού τομέα, προκειμένου να εντοπιστούν και να σημειωθούν όσο το δυνατόν καλύτερα, τα προβλήματα και οι προτάσεις για τη βελτίωση της νοσοκομειακής διοίκησης στις σύγχρονες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η έρευνα επιμερίζεται σε οχτώ βασικά κεφάλαια, όπου το κάθε ένα προσπαθεί να προσεγγίσει από διαφορετική πλευρά και σκοπιά, τη Διοικητική οργάνωση των Νοσοκομείων.

Το πρώτο και δεύτερο κεφάλαιο αποτελούν θεωρητικά τμήματα, όπου στο μεν πρώτο Κεφάλαιο γίνεται μία πρώτη εισαγωγή στο Σύστημα Υγείας, ενώ στο δεύτερο Κεφάλαιο, παρουσιάζεται και εξετάζεται η σημερινή υφισταμένη διάρθρωση και κατάσταση του ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η μεθοδολογία που έχει ακολουθηθεί για την ανάλυση και διεξαγωγή της έρευνας και παρουσιάζονται οι κύριοι στόχοι αυτής. Το επόμενο Κεφάλαιο (4^ο) το οποίο είναι και το εκτενέστερο σε όγκο, αποτελεί το κύριο τμήμα όπου και παρουσιάζονται αναλυτικά, οι κύριες λειτουργίες του σύγχρονου διοικητή των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Στο σημείο αυτό, εξετάζονται με κάθε λεπτομέρεια όλες οι ενέργειες του μάνατζερ νοσοκομείων, οι οποίες εντάσσονται σε πέντε κύριες λειτουργίες: στο Σχεδιασμό, την Οργάνωση, τη Διεύθυνση, το Συντονισμό και τον Έλεγχο.

Ακολουθεί επόμενο Κεφάλαιο (5^ο), όπου και τελικά παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, με τη μορφή διαγραμμάτων στο μεγαλύτερο μέρος τους. Το τμήμα αυτό είναι και το πιο «πρακτικό», διότι αποτελεί την απεικόνιση των όσων απάντησαν οι ερωτώμενοι στο χώρο της Υγείας.

Το έκτο Κεφάλαιο κατά σειρά, κάνει μία πρώτη διείσδυση στον τομέα του «Μάρκετινγκ» Νοσοκομείου. Στο συγκεκριμένο θέμα δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή, λόγω του ότι όπως και θα μπορέσει να κατανοήσει ο αναγνώστης, το μάρκετινγκ αν και σε πολλά σημεία μοιάζει ή ακόμα προσεγγίζει ολόκληρη τη Διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, έχει ως κέντρο βάρους του αποκλειστικά, τον ανθρώπινο παράγοντα.

Ακολουθούν ορισμένες προτάσεις για τη βελτίωση και την αποτελεσματικότερη διαχείριση και διοίκηση των Δημόσιων Νοσοκομείων ή Ιδιωτικών κλινικών ενώ η έρευνα, τελειώνει με ένα ακόμα τμήμα, όπου παρουσιάζονται ορισμένα γενικότερα συμπεράσματα, σχετικά πάντα με τον τομέα της διοίκησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Σελίδα
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	I
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ	III
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	IV
Κεφάλαιο 1:	
Εισαγωγή στο Σύστημα Υγείας – Γενικές έννοιες	1
Βιβλιογραφία 1 ^{ου} Κεφαλαίου	6
Κεφάλαιο 2:	
Σημερινή υφιστάμενη διάρθρωση και κατάσταση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος	7
2.1 Διάρθρωση Υγειονομικού Συστήματος	7
2.2 Πρόνοια	15
Βιβλιογραφία 2 ^{ου} Κεφαλαίου	17
Κεφάλαιο 3:	
Διάρθρωση και Στόχος Έρευνας	18

Κεφάλαιο 4:

Διοίκηση Νοσοκομείου	20
4.1 Ορισμός Διοίκησης Νοσοκομειακών Μονάδων	20
4.2 Κύριες Λειτουργίες σύγχρονου διοικητή Νοσοκομείου	22
4.2.1 Σχεδιασμός (planning)	22
4.2.1.1 Γενικά στοιχεία σχεδιασμού	22
4.2.1.2 Στόχοι του διοικητή νοσοκομείου	29
4.2.2 Οργάνωση (organizing)	36
4.2.2.1 Γενικά στοιχεία	36
4.2.2.2 Οικονομικός προγραμματισμός και προμήθειες	38
4.2.3 Διεύθυνση (directing)	45
4.2.4 Συντονισμός (coordinating)	52
4.2.5 Έλεγχος (controlling)	55
4.2.5.1 Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας	55
4.2.5.2 Διαδικασία Ελέγχου	59
Βιβλιογραφία 4 ^{ου} Κεφαλαίου	69

Κεφάλαιο 5:

Εντοπισμός προβλημάτων κατά τη Διοίκηση–Αποτελέσματα έρευνας	70
--	----

Κεφάλαιο 6:

Μάρκετινγκ Νοσοκομείου	94
Βιβλιογραφία 6 ^{ου} Κεφαλαίου	105

Κεφάλαιο 7:

Προτάσεις αντιμετώπισης προβλημάτων Διοίκησης των Νοσοκομείων **106**

Κεφάλαιο 8:

Συμπεράσματα **113**

Βιβλιογραφία 8^{ου} Κεφαλαίου **124**

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ **125**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ **128**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Επεξήγηση των κυριότερων Όρων **138**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Νόμος 2071 / Άρθρο 47 «Δικαιώματα του Νοσοκομειακού ασθενούς» **143**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: Νόμος υπ' αριθμ. 2889. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις **146**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα πραγματικά με όλη τη δύναμή μου, να ευχαριστήσω για την πολύτιμη προσφορά τους, όλους όσους με βοήθησαν στην ολοκλήρωση και πραγματοποίηση της παρούσας εργασίας. Ξεκινώντας τη συγκεκριμένη ανάλυση, απογοητεύτηκα πολλές φορές μιας και δεν μπορούσα να εντοπίσω και να βρω αρκετά στοιχεία, όπως εγχειρίδια και άλλα βιβλία, σχετικά με τη Διοίκηση των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Παρόλα αυτά όπως φάνηκε και στην πορεία, ήταν μεγάλη η προθυμία πολλών ατόμων που εργάζονται στο διοικητικό χώρο των νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών, να με βοηθήσουν προσφέροντάς μου όχι μόνο τις πολύτιμες γνώσεις και την εμπειρία τους, αλλά και να μου αφιερώσουν πολύ χρόνο, για συζήτηση, για διάλογο και για ανταλλαγή απόψεων. Μέσα από τις επαφές που έκανα με αρκετούς εργαζόμενους στο χώρο της Διοίκησης των Νοσοκομειακών Μονάδων, κατάλαβα και γνώρισα το μεγάλο τους ενδιαφέρον, προκειμένου να γίνει μία προσέγγιση αποκλειστικά και μόνο στον τομέα της διοίκησης, στον τόσο ιδιαίτερο χώρο που εργάζονται.

Πιο συγκεκριμένα θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τους εργαζόμενους σε διοικητικά και μη τμήματα, των νοσοκομείων Τζάνειο, Μεταξά, Ευαγγελισμός, Συσμανόγλειο, Ιασώ, το Ιατρικό Κέντρο Παλαιού Φαλήρου, την ΕΥΡΩΚΛΙΝΙΚΗ, το Ιατρικό Κέντρο Metropolitan, την Κλινική «Άγιος Νικόλαος», και τη Γενική Κλινική Γιάγκου, για τη θέλησή τους να με εφοδιάσουν με το απαραίτητο υλικό και να μοιραστούν μαζί μου πολύτιμα στοιχεία, προκειμένου να μπορέσω να ολοκληρώσω αποτελεσματικά την έρευνα.

Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου στο Πανεπιστήμιο Πειραιά, κ. Γ. Μποχώρη για τη συνεργασία που είχαμε όλο αυτό το διάστημα, μέχρι να ολοκληρωθεί η έρευνα, για τις πολύτιμες συμβουλές του και για την απεριόριστη υποστήριξη που είχα από μέρους του, μέχρι να ολοκληρωθεί ο συγκεκριμένος στόχος.

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΣΕΛΙΔΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΧΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	5
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ (ΕΤΟΣ 1998)	14
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ	33
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	79

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΣΕΛΙΔΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: «ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ Ο ΣΚΟΠΟΣ, Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΕΡΓΑΖΕΣΤΕ , ΕΙΝΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΑ ΑΝΤΙΛΗΠΤΑ»;	72
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: «ΕΙΝΑΙ ΞΕΚΑΘΑΡΑ ΤΑ ΟΡΙΑ ΠΡΑΞΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΘΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ»;	74
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: «ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΗ ΠΡΟΣ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ, Η ΙΕΡΑΡΧΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ»;	74
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	80
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: «ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΠΩΣ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΣΥΓΧΡΟΝΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ»;	81
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: ΤΡΟΠΟΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ	83
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	87

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Εισαγωγή στο Σύστημα Υγείας – Γενικές έννοιες

Οι ραγδαίες αναταραχές που παρατηρούνται σε όλους τους τομείς, οι γενικές και συνεχείς ανακατατάξεις στο χώρο των επιστημών και της τεχνολογίας είναι λογικό και επομένως αναμενόμενο, να έχουν επηρεάσει με τη σειρά τους την ιατρική επιστήμη, τόσο στο χώρο του διοικητικού όσο και του ιατρικού και νοσηλευτικού τομέα. Οι αλλαγές αυτές, συνέτειναν ώστε η παροχή των υπηρεσιών υγείας να επιτελείται στο πλαίσιο ενός συνειδητά οργανωμένου συστήματος, γνωστό ως «Σύστημα Υγείας».

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας γνωστή ως «Π.Ο.Υ.», ως Υγεία χαρακτηρίζεται και νοείται η κατάσταση πλήρους φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά, όπως μπορεί να θεωρείται από ορισμένους, η απουσία της ασθένειας (1961).

Ο όρος «Υπηρεσίες Υγείας» περιλαμβάνει το σύνολο των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, προληπτικών και φαρμακευτικών καθώς επίσης και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής αυτών. Άρα λοιπόν, αναφερόμενοι στις υπηρεσίες υγείας οφείλουμε να εστιάσουμε την προσοχή μας, τόσο στη φροντίδα (health care) όσο και στην περίθαλψη αυτής (treatment).

Η φροντίδα τόσο από την ιατρική σκοπιά όσο και κατ' επέκταση από τη διοικητική πλευρά, αποτελεί μία ευρεία έννοια αφού αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που μπορούν να προσφερθούν, ακόμα και σε υγιή άτομα. Η φροντίδα επομένως δεν προϋποθέτει την παρουσία ασθένειας. Αντίθετα η περίθαλψη κάνει την εμφάνισή της σε άτομα που έχουν ήδη με οποιαδήποτε μορφή εκδηλώσει συμπτώματα, ενός προβλήματος υγείας (1).

Πιο ειδικά, ως Σύστημα Υγείας θεωρείται το σύνολο των πόρων δηλαδή το σύνολο των οικονομικών πόρων, ο πάγιος εξοπλισμός, η υλικοτεχνική υποδομή, η τεχνολογία καθώς επίσης και τα οργανωτικά πρότυπα που απαιτούνται, ώστε αυτοί οι πόροι να παράγουν υπηρεσίες υγείας προκειμένου να βελτιωθεί η στάθμη και το υγειονομικό επίπεδο του πληθυσμού. Ως σημαντικότερος πόρος για τη λειτουργία του Συστήματος Υγείας, είναι αναμφισβήτητα το ανθρώπινο δυναμικό ή ανθρώπινος παράγοντας.

Σύμφωνα με άλλο ορισμό, Σύστημα Υγείας είναι εκείνη η παραγωγική διαδικασία το προϊόν της οποίας παράγεται και διατίθεται σε μία αγορά η οποία καθορίζεται από ένα σύνολο δημογραφικών, κοινωνικών, κοινοτικών, οικονομικών παραγόντων καθώς επίσης και από ένα δίκτυο έντονων ψυχολογικών τοποθετήσεων. Και σε αυτό το σημείο διαφαίνεται η μεγάλη σημασία του ανθρώπινου παράγοντα που επηρεάζει την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομειακών οργανισμών.

Βασικά χαρακτηριστικά του Συστήματος Υγείας είναι η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η λεγόμενη εξασφάλιση της συνέχειας. Με τον όρο «διαθεσιμότητα» νοείται η ανεμπόδιστη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και χρησιμοποίησής τους, από όλον τον πληθυσμό.

Ο όρος «προσπελασιμότητα» σημαίνει τη διάθεση και χρήση υπηρεσιών υγείας από όλον τον αγροτικό και αστικό πληθυσμό σε μία χώρα. Τέλος, η «εξασφάλιση της συνέχειας» αφορά στη μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση του πληθυσμού μίας περιφέρειας όχι μόνο κατά τη διάρκεια της ασθένειας αλλά πριν και μετά από αυτήν.

Η υγεία ως φυσικό και κοινωνικό αγαθό μεγάλης σημασίας για κάθε άνθρωπο, αποτελεί βασικό συντελεστή και δείκτη κοινωνικής, οικονομικής και πολιτιστικής ανάπτυξης και ευημερίας. Ο τομέας της υγείας αναπτύσσεται διεθνώς σταδιακά στην πορεία του χρόνου και επηρεάζεται σαφώς από τις κοινωνικές εξελίξεις, τις εξελίξεις στις επιστήμες και την οικονομία. Το σύγχρονο Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται ως «ανοικτό» κοινωνικό – οικονομικό σύστημα, εφόσον βρίσκεται σε άμεση αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση με το περιβάλλον. Πιο συγκεκριμένα επηρεάζεται και επηρεάζει άμεσα τους τομείς της επιστήμης, της εκπαίδευσης, της οικονομίας, τα συστήματα οικονομικής χρηματοδότησης και χρηματοδότησης άλλων πόρων και τα συστήματα κοινωνικών αξιών και αγαθών. (2)

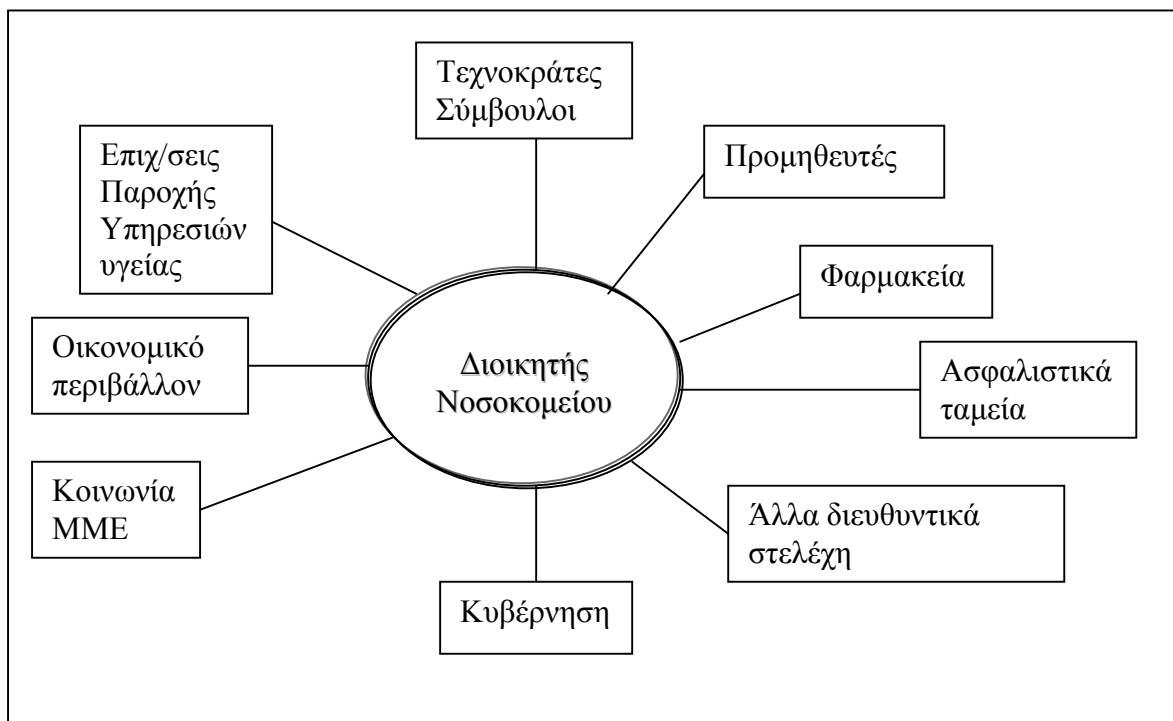
Το Σύστημα Υγείας στο σύνολό του, επηρεάζεται από πολλούς και διαφορετικούς παράγοντες, που ορισμένοι από αυτούς είναι δυνατόν να έχουν διαφορετικά και αντικρουόμενα συμφέροντα μεταξύ τους. Οι ομάδες αυτές συνήθως, χαρακτηρίζονται από ανομοιογένεια και φυσικά δεν ασκούν όλες την ίδια δύναμη και επιρροή στο περιβάλλον του υγειονομικού συστήματος.

Πρώτα από όλα το Κράτος στις περισσότερες των περιπτώσεων, είναι αυτό που ασχολείται και καθορίζει το γενικό πλαίσιο δράσης του Συστήματος Υγείας με κύριο ρόλο αυτού, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Όμως, υπάρχει σαφώς και μία πληθώρα άλλων ενδιαφερομένων όπως είναι οι ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας, οι σύμβουλοι και οι τεχνοκράτες, οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις και οι προμηθευτές του υγειονομικού εξοπλισμού, οι ιατρικοί επαγγελματικοί φορείς ή ακόμα και το σύνολο του οικονομικού περιβάλλοντος (3)

Μεγάλοι πρωταγωνιστές στο σύστημα υγείας είναι οι ασφαλιστικοί φορείς και τα ασφαλιστικά ταμεία, οι φορείς της ιδιωτικής ασφάλισης, το κοινωνικό σύνολο που έχει άμεσα ή έμμεσα ενδιαφέροντα στο Σύστημα Υγείας και βέβαια, τα διευθυντικά στελέχη και οι διοικητές. Στον πίνακα που ακολουθεί διαφαίνεται ο ρόλος του διοικητή των μονάδων υπηρεσιών υγείας, μιας και η συγκεκριμένη ανάλυση και έρευνα εστιάζει στη σύγχρονη διοίκηση του νοσοκομείου.

Παράλληλα παρουσιάζεται η αλληλεπίδραση του διοικητή του νοσοκομείου, με όλους τους υπόλοιπους παράγοντες που έχουν προαναφερθεί και σχετίζονται άμεσα με τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η σχέση αυτή, γίνεται ορατή τόσο κατά τη διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων όσο και κατά τη διοίκηση των ιδιωτικών κλινικών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1
ΣΧΕΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ



Βιβλιογραφία 1^{ου} Κεφαλαίου

1. Πασχάλης Καριώτης, MANAGEMENT ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, εκδόσεις Euroclinica, ΑΘΗΝΑ 1992, σελ. 1-2
2. Prigogine I: Order through fluctuation: self – organization and social systems in Evolution and Consciousness, Jantsch E Reading, Mass 1976
3. Navarro V: The politics of health care reform in this US, an Historical review International journal of health services, 1995, page 185-201.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Σημερινή υφιστάμενη διάρθρωση και κατάσταση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος

2.1 Διάρθρωση υγειονομικού συστήματος

Η εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το 1983, σηματοδοτεί αναμφισβήτητα την απαρχή σημαντικών διαρθρωτικών αλλαγών στο επίπεδο παροχής και κατανομής των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Σε γενικές γραμμές, τα νοσοκομεία στον ελλαδικό χώρο, διαχωρίζονται σήμερα σε δύο πολύ σημαντικές κατηγορίες: τα γενικά και ειδικά νοσοκομεία. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας περισσότερων της μιας ειδικοτήτων, ενώ τα ειδικά νοσοκομεία από την άλλη μεριά, διαθέτουν τμήματα νοσηλείας που καλύπτουν μόνο μία ειδικότητα.

Αρκετά συνοπτικά, η σημερινή διάρθρωση του ελληνικού υγειονομικού συστήματος, στα βασικά επίπεδα φροντίδας υγείας διαμορφώνεται ως εξής (1): Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) εμφανίζεται στις μη αστικές περιοχές και παρέχεται κυρίως από τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία. Ως Κέντρο Υγείας νοείται η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα των Νοσοκομείων των Νομών. Ως Περιφερειακό Κέντρο από την άλλη, νοείται η αποκεντρωμένη μονάδα των Κέντρων Υγείας.

Κύριος σκοπός της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής και σε όλα τα άτομα που προσωρινά διαμένουν σε αυτήν. Σήμερα, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στις μη αστικές περιοχές παρέχεται από τα 190 Κέντρα Υγείας που λειτουργούν και τα 1.351 Περιφερειακά Ιατρεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και στα οποία πραγματοποιείται το 12,5% περίπου, του συνόλου των επισκέψεων στις μονάδες της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σε άλλες περιοχές η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πραγματοποιείται από πολυ – ιατρεία του ΙΚΑ και άλλων ασφαλιστικών ταμείων ή ιδιώτες ιατρούς και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα.

Η λειτουργία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας έγκειται στα παρακάτω:

Παροχή ιατρικής περίθαλψης

Νοσηλεία και παρακολούθηση των αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης

Οδοντιατρική περίθαλψη

Πρόληψη και υγειονομική διαφώτιση δια μέσω της σωστής και επιστημονικά τεκμηριωμένης πιστοποίησης.

Αντιμετώπιση βασικών προβλημάτων υγείας των πολιτών στον τόπο κατοικίας τους.

Ιατρική και κοινωνική έρευνα

Παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής

Εκπαίδευση των ιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας

Αποφυγή άσκοπων και πολυδάπανων εισαγωγών σε Νοσοκομεία που αυξάνουν το υγειονομικό κόστος και επηρεάζουν με αυτόν τον τρόπο αρνητικά, τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Ανάπτυξη τομέων κοινωνικής ιατρικής και παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας των πολιτών

Παροχή πρώτων βοηθειών και διακομιδή αρρώστων

Σημαντική άνοδος και βελτίωση στην ποιοτική στάθμη του πληθυσμού.

Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από τα δημόσια νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία εκτός Ε.Σ.Υ. (στρατιωτικά και Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, ΙΚΑ) και τις διάφορες ιδιωτικές κλινικές. Διαχρονικά, παρατηρείται βελτίωση της παραγωγικότητας των δημόσιων νοσηλευτικών μονάδων. Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται σήμερα από τα 114 δημόσια νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και τα 28 νοσοκομεία που δεν ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (στρατιωτικά νοσοκομεία).

Από την άλλη μεριά ο ιδιωτικός τομέας απαρτίζεται από τα διαγνωστικά κέντρα, τις κλινικές, τα μαιευτήρια και τα διάφορα ιατρικά εργαστήρια. Στις περισσότερες των περιπτώσεων ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδοτείται κατά ένα μέρος από δημόσιους πόρους, μέσω συμβάσεων με ασφαλιστικά ταμεία και κατά το υπόλοιπο από ιδιωτικές εισφορές των ασθενών.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη χαρακτηρίζεται επίσης από την ανάπτυξη ιδιωτικών κλινικών, κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, με σύγχρονη υποδομή και μεθόδους οργάνωσης και λειτουργίας, αλλά και προσανατολισμό των υπηρεσιών τους επιλεκτικά σε συγκεκριμένες περιοχές της ζήτησης.

Η Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική Φροντίδα καλύπτεται πανελλαδικά από το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας γνωστό ως «Ε.Κ.Α.Β.». Κατά την περίοδο 1994 έως το έτος 1999 διαπιστώνεται η σταδιακή ανάπτυξη των δικτύων και υπηρεσιών του Ε.Κ.Α.Β. στο σύνολο των γεωγραφικών διαμερισμάτων της χώρας (12 παραρτήματα), η βελτίωση του χρόνου άμεσης και αποτελεσματικής παρέμβασης στον τόπο του ατυχήματος με τη βοήθεια και χρήση κινητών μονάδων, ελικοπτέρων και αεροσκαφών, η αύξηση του προσωπικού των μονάδων και η βελτίωση του επιπέδου εξειδίκευσης και τεχνογνωσίας του. Παραμένει απαραίτητη η ανάγκη ενίσχυσης των παρεμβάσεων για την ισόρροπη ανάπτυξη των υπηρεσιών Επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας, στο σύνολο της χώρας.

Η Ψυχιατρική Περίθαλψη από την άλλη μεριά, καλύπτεται από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, τους Ψυχιατρικούς Τομείς νομαρχιακών ή περιφερειακών νοσοκομείων, τις Πανεπιστημιακές Ψυχιατρικές κλινικές, τα ειδικά Ψυχιατρικά νοσοκομεία και άλλες ψυχιατρικές / θεραπευτικές μονάδες. Η περίθαλψη αυτή καλύπτεται από ένα σύνολο 9,500 περίπου κλινών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία.

Σκοπό της Ψυχιατρικής περίθαλψης αποτελεί η ψυχική και κοινωνική μέριμνα, η συμβουλευτική παρέμβαση στην κοινότητα, η πρόληψη, η θεραπεία και η συμβολή στην αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη του ατόμου. Στον τομέα της ψυχικής υγείας εξακολουθεί να υπάρχει ανάγκη ενίσχυσης και εδραίωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, τόσο στο επίπεδο αποασυλοποίησης ασθενών των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων με την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας και δομών κοινωνικής αποκατάστασης μέσα στην κοινότητα, όσο και στο επίπεδο της πρόληψης.

Οι ραγδαίες διεθνείς τεχνολογικές εξελίξεις στους τομείς της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας, της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών, έχουν ήδη μεταβάλλει ριζικά, ολόκληρο το φάσμα παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Σαν ιατρική τεχνολογία ορίζεται το σύνολο των τεχνικών, των φαρμάκων, των συσκευών και των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες της υγείας για την παροχή των αντιστοίχων υπηρεσιών. Ο ρυθμός διείσδυσης των νέων τεχνολογιών και προσαρμογής τους στις διεθνείς εξελίξεις και τάσεις των ιατρικών και διοικητικών δρώντων, υπήρξε ασυνήθιστα υψηλός για τις διαγνωστικές εφαρμογές και σχετικά ικανοποιητικός για τις επεμβατικές και τριτοβάθμιες εφαρμογές της βιοϊατρικής τεχνολογίας, εξαιρετικά όμως βραδύς για τα πληροφοριακά συστήματα.

Στόχος της βιοϊατρικής τεχνολογίας στη χώρα μας είναι η βελτιστοποίηση της σχέσης κόστους και αποτελεσματικότητας και η όσο το δυνατόν περισσότερο ελαχιστοποίηση του κόστους. Είναι λοιπόν απαραίτητη σε αυτό το σημείο η συνεχής ενημέρωση ενός πληροφοριακού συστήματος και η οργανωμένη συλλογή οικονομικών στοιχείων και στοιχείων χρήσης. Πράγματι, με τη χρήση της σύγχρονης τεχνολογίας σχετικά με την επεξεργασία πληροφοριών με ηλεκτρονικά μέσα και των φθηνών ηλεκτρονικών μέσων αποθήκευσης των πληροφοριών, είναι δυνατή αφενός η επεξεργασία μεγάλου όγκου πληροφοριών, αφετέρου η κατασκευή συστημάτων επεξεργασίας εικόνας.

Ακόμα, με τη συμβολή της βιοϊατρικής τεχνολογίας προωθείται και ενισχύεται η καινοτομία και η διαφοροποίηση των ιατρικών μεθόδων και μηχανημάτων λόγω της εξειδίκευσης, στις δυνατές περιοχές εφαρμογής. Οι καινοτομίες, προσφέρουν νέες δυνατότητες σε συγκεκριμένα ιατρικά πεδία εφαρμογών ενώ από την άλλη μεριά αποτελούν καλύτερες και πιο βελτιωμένες εναλλακτικές λύσεις έναντι άλλων τεχνολογιών. Παράλληλα, δια μέσω του Διαδικτύου από την πλευρά των νοσοκομείων, είναι δυνατόν να προκύψουν αρκετά σημαντικά πλεονεκτήματα όπως μπορούν να αναφερθούν για παράδειγμα η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, η μείωση του χρόνου παροχής της υπηρεσίας, ή ακόμα η πρόσβαση του πολίτη αλλά και του πελάτη, όταν πρόκειται για ιδιωτικό φορέα, όλες τις ώρες και τις μέρες της εβδομάδας (2).

Από την πλευρά του νοσοκομείου, είναι δυνατή η αυτοματοποίηση και απλοποίηση των εσωτερικών διαδικασιών, τόσο ανάμεσα στους δημόσιους αλλά και ανάμεσα στους ιδιωτικούς φορείς και επίσης, η δημιουργία τεράστιου όγκου διαθέσιμων πληροφοριών.

Τέλος, στον τομέα των Ανθρώπινων Πόρων, τα στάδια που θα έπρεπε να ακολουθήσουμε για τον καθορισμό του όγκου του ανθρώπινου ιατρικού προσωπικού, αυτά επηρεάζονται από τη ζήτηση των ιατρικών υπηρεσιών από τον πληθυσμό. Επιπλέον, και παρά την επάρκεια σε ιατρικό προσωπικό, οι σημαντικές ελλείψεις εξειδικευμένων στελεχών (διοικητική οργάνωση) και νοσηλευτικού προσωπικού σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας καθιστούν αναγκαία τη βελτίωση και ενίσχυση των επαγγελματικών προσόντων στο πλαίσιο του γενικού στόχου για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το «ενεργεία» προσωπικό υγείας, διακρίνεται στις επόμενες κατηγορίες :

Ιατροί – Οδοντογιατροί – Φαρμακοποιοί – Βιολόγοι – Χημικοί

Φυσικοί

Ειδικευμένοι ιατροί

Νοσηλευτικό προσωπικό

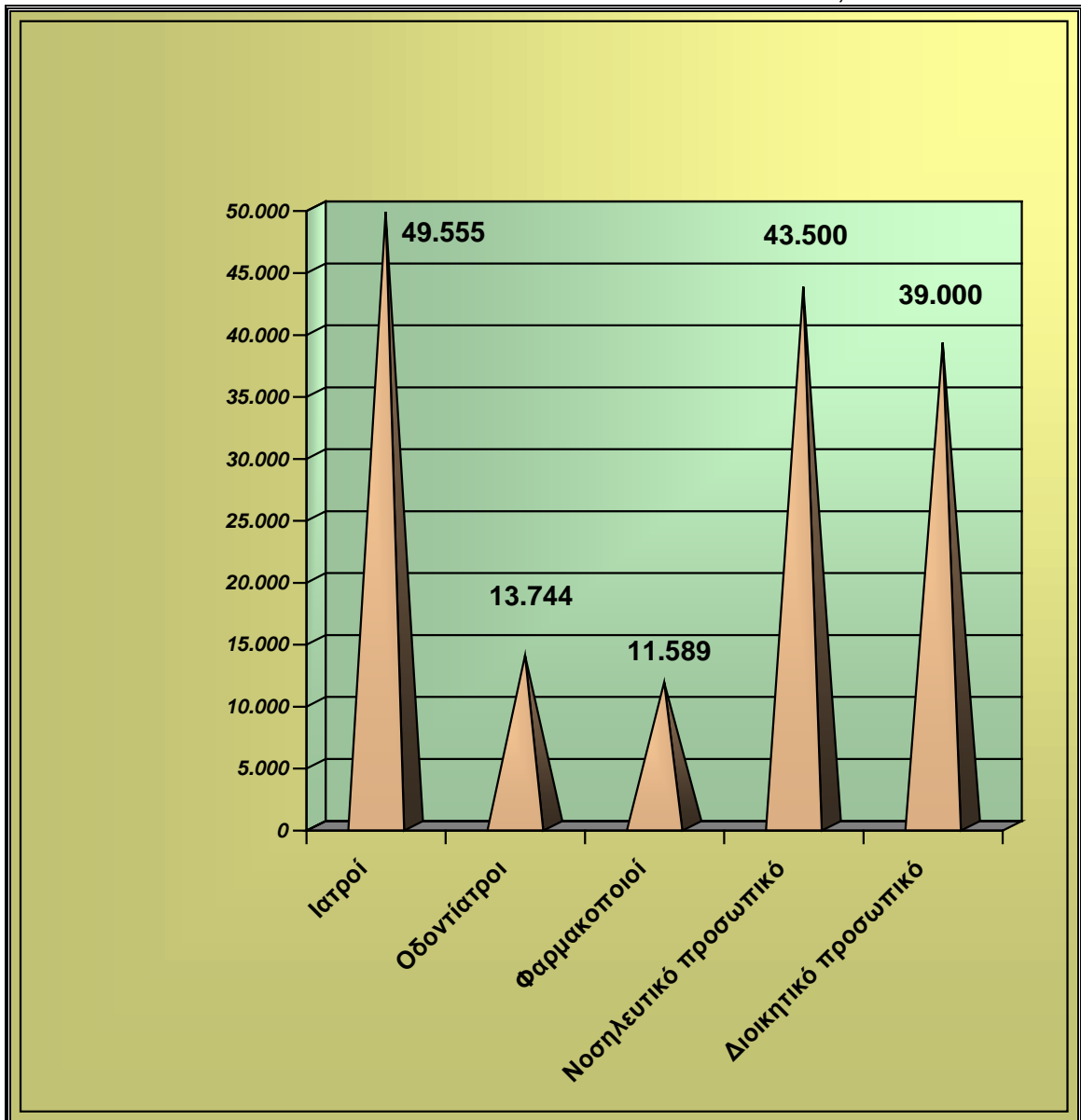
Λοιπό προσωπικό νοσηλευτικής

Διοικητικό προσωπικό

Τεχνικό προσωπικό

Λοιπό προσωπικό άλλων κατηγοριών και ειδικοτήτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΕΤΟΣ 1998



2.2 Πρόνοια

Πέρα από τα όσα έχουν αναφερθεί, αξίζει να σημειωθεί πως οι νέες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες όπως διαμορφώνονται τα τελευταία χρόνια, οι κοινωνικές και πολιτισμικές ανακατατάξεις και η δημογραφική εξέλιξη στη χώρα μας, καθιστούν αναγκαία την εφαρμογή νέων πολιτικών κοινωνικής στήριξης. Με τον όρο κοινωνική πρόνοια νοείται το σύνολο των μέτρων και των δράσεων που έχουν ως στόχο τη γενικότερη προστασία εκείνων των ατόμων που δεν έχουν τα μέσα να ικανοποιήσουν ορισμένες βασικές ή κύριες ανάγκες τους.

Οι μορφές της κοινωνικής προστασίας είναι οι εξής:

Κατασταλτική (περίθαλψη)

Προληπτική (πρόληψη)

Δημιουργική (μόρφωση)

Κατά κύριο λόγο, οι φορείς της κοινωνικής πρόνοιας καλύπτουν ανάγκες ατόμων βρεφικής, νηπιακής και παιδικής ηλικίας, ανάγκες εφήβων και ενηλίκων με ειδικές ανάγκες όπως εργασιακά θέματα, προβλήματα υγείας και αναπηρίας, προβλήματα ψυχικής υγιεινής, προβλήματα αποτοξίνωσης και άλλα. Τέλος, καλύπτουν τις ανάγκες των ατόμων της τρίτης ηλικίας και των χρονίως πασχόντων.

Μεταξύ άλλων, προσανατολίζονται σε ενεργά μέτρα στήριξης και προώθησης στην απασχόληση, στην κοινωνική ένταξη στη βάση της ισότητας των ευκαιριών με έμφαση στη βελτίωση της πρόσβασης των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού και των γυναικών, στην αγορά εργασίας με την ανάπτυξη των αναγκαίων υποστηρικτικών μηχανισμών.

Βιβλιογραφία 2^{ου} Κεφαλαίου

1. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, “ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ 2000 – 2006” , Γ’ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, 22/12/2000, σελ 7-10
2. Ι. Αποστολάκης, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί – Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002, σελ. 115-137

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Διάρθρωση και Στόχος Έρευνας

Είναι γεγονός πως σχεδόν καθημερινά, ερχόμαστε δυστυχώς σε επαφή με εικόνες και γεγονότα που αποδεικνύουν την έλλειψη οποιασδήποτε μορφής οργάνωσης και στρατηγικής σχετικά με το θέμα της υγείας, από τους κεντρικά υπευθύνους για τη λήψη αποφάσεων. Στόχος της συγκεκριμένης έρευνας, είναι να εντοπιστούν, να καταγραφούν και να αναλυθούν τα διαφορετικά προβλήματα που εντοπίζονται σήμερα, σχετικά με τα θέματα της διοίκησης και της οργάνωσης στο χώρο των υπηρεσιών υγείας.

Η συγκέντρωση των στοιχείων, βασίστηκε στη χρήση ερωτηματολογίου, το οποίο έχει απευθυνθεί τόσο σε εργαζομένους σε δημόσια νοσοκομεία όσο και σε ιδιωτικές κλινικές, είτε αυτοί εργάζονται αποκλειστικά στο χώρο της διοίκησης και της διοίκησης προσωπικού, είτε σε διοικητικές μονάδες του ιατρικού, νοσηλευτικού ή τεχνικού τομέα. Αυτό συμβαίνει διότι ανεξαρτήτου τμήματος του εργαζομένου, όλοι ανεξαιρέτως έρχονται σε άμεση επαφή με τα υφιστάμενα διοικητικά προβλήματα και μπορεί ο καθένας ξεχωριστά να παρουσιάσει τις λύσεις και προτάσεις του. Η χρήση αυτών των ερωτηματολογίων αποτελεί ένα πρώτο βήμα για τη βελτίωση της λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, προκειμένου να καλυτερεύσει η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Σκοπός της παρούσας ανάλυσης, είναι η έρευνα και ο εντοπισμός των κυριότερων διοικητικών προβλημάτων (Management Issues) που παρουσιάζονται στα σύγχρονα ελληνικά νοσοκομεία και κλινικές και ταυτόχρονα, η παρουσίαση και η πρόταση για την αποτελεσματικότερη διοίκηση και οργάνωσή τους. Στόχος είναι να καταγραφούν οι προτάσεις και οι λύσεις που θα μπορέσουν να επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα στον τόσο ιδιαίτερο χώρο της υγείας, μέσα από πρακτικά θέματα και προβλήματα.

Έτσι λοιπόν στο πρώτο τμήμα της έρευνας παρουσιάζονται αρκετά αναλυτικά, όλες οι κύριες ενέργειες του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας. Στο τμήμα αυτό διαφαίνεται ο ορθολογικός τρόπος διοίκησης προκειμένου να γίνουν αντιληπτές οι όποιες διαφορές υπάρχουν, ανάμεσα στη θεωρία και την πράξη, στα σημερινά ελληνικά νοσοκομεία. Ακολουθεί η παρουσίαση και περιγραφική ανάλυση όλων τα διοικητικών και οργανωτικών προβλημάτων που έχουν παρατηρηθεί από τους εργαζομένους στο χώρο της υγείας.

Τέλος, ακολουθεί ακόμα ένα τμήμα της έρευνας, όπου παρουσιάζονται και καταγράφονται όλες οι λύσεις και προτάσεις που δύνανται να εφαρμοστούν, προκειμένου να βελτιωθεί όσο το δυνατόν περισσότερο, η διοίκηση και οργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων. Όπως θα φανεί και στη συνέχεια της ανάλυσης, τα προβλήματα που εντοπίζονται στο χώρο της υγείας όσο και οι προτάσεις για την επίλυσή τους, δεν διαφέρουν ανάμεσα στους εργαζόμενους στον δημόσιο ή ιδιωτικό τομέα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Διοίκηση Νοσοκομείου

4.1 Ορισμός Διοίκησης νοσοκομειακών μονάδων

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

Με τον όρο διοίκηση πιο συγκεκριμένα, νοείται το σύνολο των διεργασιών διαμόρφωσης, καθοδήγησης και μετεξέλιξης των ανοικτών και κοινωνικών συστημάτων, δηλαδή των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, για την επίτευξη ενός ορισμένου και συγκεκριμένου σκοπού και στόχου. Οι διοικητές των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας λειτουργούν και δραστηριοποιούνται σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον ενώ πρέπει ταυτόχρονα να έχουν την ικανότητα να προετοιμάζονται και να αποδέχονται τις όποιες αλλαγές σαν αναπόφευκτο επακόλουθο της λειτουργίας τους σε ένα δυναμικό κόσμο.

Σε γενικότερο επίπεδο σαν διοίκηση θεωρείται η διαδικασία με ιδιαίτερο διαπροσωπικό και τεχνικό χαρακτήρα μέσω της οποίας καθορίζονται και επιτυγχάνονται οι στόχοι των οργανισμών. Η διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να περιγραφεί σαν μια σχέση εισροών – εκροών, στην οποία οι εισροές, δηλαδή οι ανθρώπινοι πόροι, οι φυσικοί πόροι, ο τεχνικός εξοπλισμός, οι κτιριακές εγκαταστάσεις και η τεχνολογία, μετασχηματίζονται με την παρεμβολή της διοίκησης, σε επιθυμητές εκροές που ικανοποιούν και εκπληρώνουν συγκεκριμένους στόχους

Από την άλλη πλευρά ως νοσηλευτική διοίκηση (health management) νοείται ο δημιουργικός συνδυασμός της ηγετικής και διοικητικής γνώσης και ικανοτήτων, εφαρμοσμένος στη νοσηλευτική πρακτική για τους σκοπούς της οργάνωσης, της διανομής και συντονισμού της νοσηλευτικής φροντίδας. Η νοσηλευτική διοίκηση προϋποθέτει τη δημιουργία ενός θετικού κλίματος εργασίας με σκοπό την παροχή ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας και την επίτευξη των στόχων του νοσοκομειακού οργανισμού.

4.2 Κύριες λειτουργίες σύγχρονου διοικητή νοσοκομείου

Στο παρόν τμήμα της ανάλυσης, παρουσιάζονται οι κύριες λειτουργίες του διοικητή νοσοκομείου και ο τρόπος με τον οποίο αυτές, πρέπει να εφαρμόζονται προκειμένου να εξαλειφθούν και να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, όλες οι δυσκολίες και τα προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι κύριες λειτουργίες του διοικητή υπηρεσιών υγείας, είναι ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η διεύθυνση, ο συντονισμός και ο έλεγχος.

4.2.1 Σχεδιασμός (planning)

4.2.1.1 Γενικά στοιχεία σχεδιασμού κατά τη διοίκηση

Ως σχεδιασμός θεωρείται ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων της νοσοκομειακής μονάδας και των μέσων επίτευξης αυτών των στόχων. Πιο συγκεκριμένα στο στάδιο του σχεδιασμού εντάσσεται η λήψη αποφάσεων σχετικά με το τι πρέπει να γίνει για την αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομειακού οργανισμού και επίσης, με ποιον τρόπο θα ικανοποιηθούν οι στόχοι της νοσοκομειακής μονάδας.

Σε γενικό επίπεδο η λειτουργία του σχεδιασμού έχει μέσο – μακροπρόθεσμο χαρακτήρα, μιας και όλοι οι πόροι και οι παράγοντες θεωρούνται ασταθείς και ευμετάβλητοι. Στόχος είναι να καθοριστούν τα γενικά πλάνα που στη συνέχεια θα πραγματοποιηθούν και θα διαδοθούν σε όλους τους εργαζομένους και ενδιαφερομένους, δια μέσω του διοικητή και ολόκληρου του διοικητικού προσωπικού.

Στο σημείο αυτό, ο διοικητής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, αναλύει όλες τις σημαντικές για αυτόν περιοχές δράσης: τις ανάγκες του καταναλωτή, την ποιοτική ανάλυση του πληθυσμού, το ανθρώπινο δυναμικό που διαθέτει και την διαθεσιμότητα των πληροφοριών που έχει στην κατοχή του. Εδώ ο διοικητής του νοσοκομείου, έχει στο νου του πως είναι στην αποκλειστική του ευθύνη και αρμοδιότητα, ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης του νοσοκομείου καθώς επίσης και η επεξεργασία όλων των στοιχείων που σχετίζονται με τις ανάγκες και τις απαιτήσεις του χώρου στον οποίο δραστηριοποιείται και εργάζεται.

Παρόλα αυτά πρέπει να αναφερθεί πως οι στόχοι είναι δυνατόν να θέτονται είτε για ολόκληρη τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από την άλλη, να ορίζονται στόχοι αποκλειστικά και μόνο, για ένα τμήμα αυτής. Σε όλες όμως τις περιπτώσεις, είναι απαραίτητο ο διοικητής του νοσοκομείου (μάνατζερ) να συμβαδίζει και να σέβεται το γενικότερο πλαίσιο του οργανισμού, την κουλτούρα και τη γενική νοοτροπία του.

Κατά τη διάρκεια καθορισμού των στόχων του στρατηγικού σχεδιασμού, ο διοικητής του νοσοκομείου οφείλει και πρέπει να λαμβάνει υπόψη του πως ο καθορισμός των όποιων στόχων θα πρέπει να γίνεται σε άμεση συνεργασία με τους διοικητές των χαμηλότερων διοικητικών επιπέδων που τις περισσότερες φορές γνωρίζουν από πιο κοντά ορισμένα προβλήματα και τάσεις.

Έτσι λοιπόν η διαλογή των ατόμων που θα συμμετάσχουν στον καθορισμό της γενικότερης στρατηγικής και των επιμέρους σκοπών και στόχων αυτής, είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της διαδικασίας χάραξης του στρατηγικού σχεδιασμού. Σε πρώτο επίπεδο, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας οφείλει να εκφράσει και να παρουσιάσει το σκοπό ύπαρξης της νοσοκομειακής μονάδας. Πρέπει λοιπόν, να εκφράσει το σκοπό του σε μία ξεκάθαρα συγκροτημένη δήλωση προκειμένου αυτή, να γίνει άμεσα κατανοητή από όλους τους ενδιαφερόμενους. Ένα από τα πιο δύσκολα στάδια της χάραξης του στρατηγικού προγραμματισμού αν όχι το πιο δύσκολο, είναι ο ακριβής καθορισμός της έννοιάς του και ο λόγος για τον οποίο ο σχεδιασμός αυτός είναι απαραίτητος.

Η στρατηγική επομένως, είναι μια στοχαστική προσέγγιση προγραμματισμού και λήψης αποφάσεων όπου απαιτείται από το διαχειριστή να γνωρίζει, να κατανοεί, να αποδέχεται και να υποστηρίζει το σκοπό ύπαρξης του οργανισμού καθώς και να συσχετίζει τον σκοπό αυτόν με το περιβάλλον μέσα στο οποίο θα εφαρμοστούν οι όποιες αποφάσεις. Κατά τη φάση του σχεδιασμού, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, θα πρέπει να γνωρίζει, να μελετά και να λαμβάνει υπόψη του κατά κύριο λόγο, το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται και λειτουργεί η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, δηλαδή το νοσοκομείο.

Αυτό συμβαίνει διότι η διαδικασία του στρατηγικού προγραμματισμού είναι μία ακολουθία βημάτων κατά την οποία η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας εκτιμά και αξιολογεί την αποστολή της, τις εσωτερικές δυνάμεις και αδυναμίες καθώς επίσης τις εξωτερικές απειλές και ευκαιρίες. Η πληροφορία που συλλέγει ο διοικητής του νοσοκομείου σε αυτή τη φάση του σχεδιασμού, είναι και ποσοτική και ποιοτική στη φύση της.

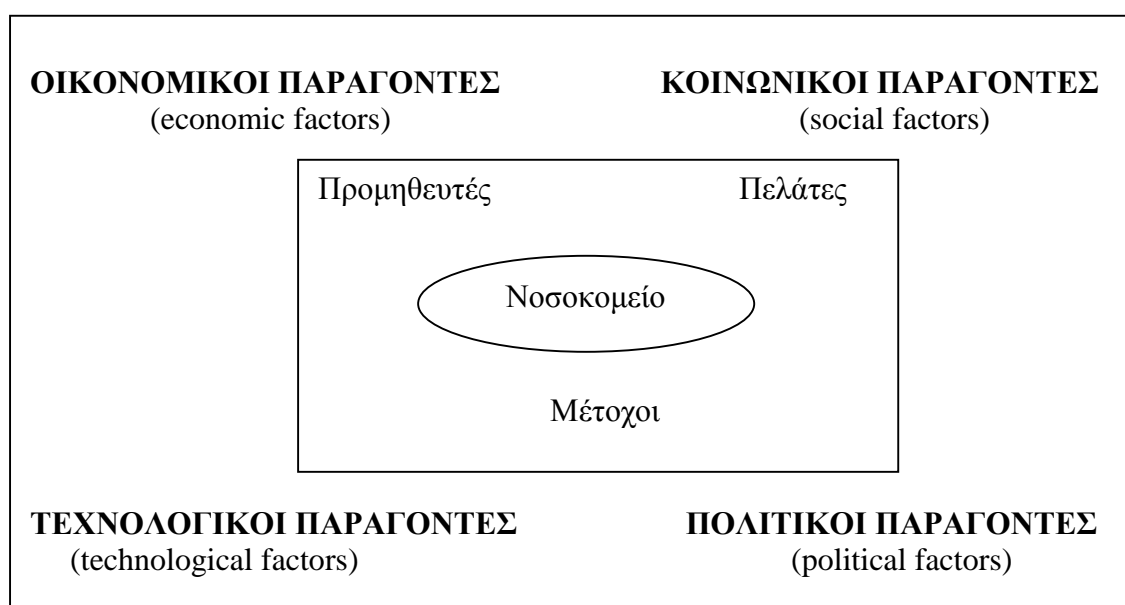
Στόχος του επομένως, κατά την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι η εξερεύνηση στοιχείων και δεδομένων έξω από το χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας προκειμένου να προσδιοριστούν και να εντοπιστούν οι όποιες ευκαιρίες και απειλές που υφίστανται. Ο στόχος αυτής της εκτίμησης είναι να κατανοηθεί περισσότερο η θέση του συγκεκριμένου οργανισμού στο περιβάλλον. Οι πολιτικές (political), οικονομικές (economical), κοινωνικές (social) και τεχνολογικές (technological) τάσεις και τα γεγονότα θα πρέπει να αξιολογηθούν. Πιο αναλυτικά, ο διοικητής του νοσοκομείου λαμβάνει σοβαρά υπόψη του, τις διάφορες νομοθεσίες και όλους τους κανονισμούς που ενδέχεται να έχουν θετικό ή αρνητικό καμιά φορά αντίκτυπο στη λειτουργία της μονάδας.

Με την ίδια λογική, τα οικονομικά γεγονότα και οι οικονομικοί δείκτες της αγοράς, επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά την ανάπτυξη, τη δύναμη και την επίδραση του νοσοκομείου.

Ακόμα, τόσο οι δημογραφικές αλλαγές όσο και οι τάσεις στην αγορά, σε συνδυασμό με τα τεχνολογικά επιτεύγματα, τον τεχνολογικό εξοπλισμό και τις επιδεξιότητες των ατόμων, επηρεάζουν όλα με τη σειρά τους, το στρατηγικό σχεδιασμό του νοσοκομείου.

Εκτός από αυτό, με τον όρο εξωτερικό περιβάλλον, νοούνται και όλοι οι ανταγωνιστές της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Οργανισμοί δηλαδή που επιδιώκουν να παράσχουν τις ίδιες υπηρεσίες στην αγορά. Πέρα από αυτό, στο εξωτερικό περιβάλλον ανήκουν οι μέτοχοι του νοσοκομείου, οι διάφορες οργανώσεις, οι προμηθευτές και οι πελάτες που εκφράζουν διαφορετικές προτιμήσεις και συμπεριφορές. Οι παράγοντες αυτοί δεν επηρεάζουν μόνο την μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά επηρεάζονται άμεσα και μεταξύ τους. Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζονται όλοι οι παράγοντες που αποτελούν το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ



Αναμφισβήτητα μία ποικιλία δυνάμεων του εξωτερικού περιβάλλοντος έχει μορφοποιήσει τα τελευταία χρόνια τη μορφή της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ορισμένοι από αυτούς τους παράγοντες που επηρέασαν το εξωτερικό περιβάλλον των νοσοκομειακών μονάδων, είναι:

Η αύξηση του ανταγωνισμού

Οι συνεχείς προσπάθειες της πολιτικής μεταρρύθμισης ή ακόμα,

Οι συγκρούσεις των νοσοκομειακών μονάδων με άλλους οργανισμούς που έχουν διαφορετικά συμφέροντα και επιδιώξεις.

Μέσα από αυτά λοιπόν, ο σύγχρονος διοικητής του νοσοκομείου, προκειμένου να υπερισχύσει και να προστατεύσει τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει ως στόχο τη συνεχή οργανωτική αναδόμηση και βελτίωση, τη δημιουργία ουσιαστικών συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας και την ύπαρξη του ανταγωνισμού, βασιζόμενος στο κόστος και αναμφισβήτητα, στην ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Το επόμενο βήμα είναι η αξιολόγηση σχετικά με το ίδιο το νοσοκομείο, προκειμένου σε αυτό το σημείο να προσδιοριστούν οι δυνάμεις και οι αδυναμίες του. Όμως, η διεξαγωγή μίας τέτοιας εκτίμησης κατά τη διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού μπορεί να είναι πολλές φορές δύσκολη και επίπονη. Πρώτα από όλα, η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος, διαφέρει από αυτήν του εξωτερικού, μιας και η πρώτη απαιτεί αυτοεκτίμηση, που είναι οδυνηρή ορισμένες φορές για το εργαζόμενο προσωπικό του νοσοκομειακού χώρου.

Κατά τη διαδικασία ανάλυσης του εσωτερικού περιβάλλοντος της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, αναλύονται και μελετώνται τα κυριότερα ίσως στοιχεία που καθορίζουν και επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό, το νοσοκομείο. Αρχικά, ο διοικητής του νοσοκομείου, προσπαθεί να εντοπίσει δυνάμεις ή αδυναμίες στον τομέα των οικονομικών ζητημάτων, μέσα από τη διαθεσιμότητα και χρήση κεφαλαίων, τη χρήση των λειτουργικών εσόδων και τους όποιους μηχανισμούς εσωτερικού ελέγχου.

Σημαντικό κομμάτι σε αυτό το σημείο αποτελεί το ανθρώπινο δυναμικό, σε σχέση με τα επίπεδα επιδεξιότητας, τη διαθεσιμότητα, την κατάρτιση και την αποτελεσματικότητα. Βεβαίως, άλλα επίπεδα και δεδομένα που μελετώνται εδώ, είναι η αποτελεσματικότητα της διαχείρισης, η αποδοτικότητα των κλινικών συστημάτων, τα συστήματα πληροφορικής και η γενικότερη οργανωτική δομή της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Μέσα από την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος όχι μόνο εντοπίζονται οι οργανωτικές δυνάμεις και αδυναμίες αλλά και παράλληλα αξιολογούνται σε σχέση με τις ευκαιρίες και απειλές, όπως αυτές έχουν αναφερθεί και εντοπιστεί. Ο προσδιορισμός και ο εντοπισμός των δυνάμεων, των αδυναμιών, των ευκαιριών και των απειλών είναι πολύ σημαντικός επειδή κάθε αποτελεσματική στρατηγική θα «χτίσει», εκμεταλλευόμενη τις δυνάμεις και τις ευκαιρίες, ενώ προσπαθεί να υπερνικήσει ή να ελαχιστοποιήσει τις αδυναμίες και τις απειλές.

Η σύγκριση των δυνατοτήτων και αδυναμιών με τις ευκαιρίες και απειλές, αποτελεί ουσιαστική πληροφόρηση που στη συνέχεια θα χρησιμοποιηθεί στην ανάπτυξη στρατηγικών επιλογών. Μέσα από την καλή γνώση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος τελικά, ο διοικητής του νοσοκομείου μπορεί να ανακαλύψει και να αξιολογήσει όλες τις πιθανές ευκαιρίες που μπορεί και δύναται να εκμεταλλευθεί ή τις απειλές τις οποίες οφείλει να αντιμετωπίσει και να υπερνικήσει, βασιζόμενος στις δυνάμεις του και προσπαθώντας να βελτιώσει τις αδυναμίες του (1).

4.2.1.2 Στόχοι του διοικητή νοσοκομείου

Στο σημείο αυτό, και αφού πραγματοποιηθεί η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας θέτει στόχους μετρήσιμους και ευέλικτους. Στόχους δηλαδή οι οποίοι θα μπορούν να αναπροσαρμοστούν και να τροποποιηθούν σχετικά εύκολα, αν απαιτηθεί ή αν υπάρξει ανάγκη.

Οι στόχοι πρέπει να είναι επιτεύξιμοι, χωρίς όμως να είναι απαραίτητα εύκολα προσιτοί και πρέπει ταυτόχρονα να είναι προκλητικοί έτσι ώστε να παρέχουν κίνητρα σε όλα τα στελέχη και το προσωπικό, προκειμένου να επιτευχθούν. Η θέσπιση στρατηγικών στόχων, αποτελεί το πιο σημαντικό βήμα σε ολόκληρη τη διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού.

Από τη στιγμή που θα τεθούν οι στόχοι, ο διοικητής του νοσοκομείου αναπτύσσει τα μέσα, προκειμένου αυτοί οι στόχοι να εναρμονιστούν με το περιβάλλον. Τα μέσα αυτά, είναι οι στρατηγικές που θα οδηγήσουν στην εκπλήρωση και ικανοποίηση κάθε οργανωτικού στόχου. Αφού λοιπόν αναπτυχθούν και καθοριστούν οι στρατηγικές που θα πρέπει να ακολουθηθούν, ο διοικητής αναθέτει συγκεκριμένη ευθύνη για κάθε στρατηγική σε ομάδες ή ακόμα σε μεμονωμένα άτομα, μέσα στο νοσοκομείο.

Σε αυτό το στάδιο θεωρείται απαραίτητη η παροχή και εύρεση της πληροφορίας προς το διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας. Ο μάνατζερ του οργανισμού είναι υποχρεωμένος να διαθέτει και να χρησιμοποιεί τα κατάλληλα μέσα και το σύγχρονο εξοπλισμό προκειμένου να γίνει άμεσα η άντληση των απαιτούμενων πληροφοριών. Στο συγκεκριμένο στάδιο και προκειμένου ο διοικητής να είναι αποτελεσματικός και να εκπληρώσει με επιτυχία το ρόλο του, οφείλει να αναλύσει και να μελετήσει παρόμοιες καταστάσεις του παρελθόντος μέσα από την εμπειρία και τις γνώσεις που διαθέτει.

Μέσα από αυτό, μπορεί να παραδειγματιστεί και να υιοθετήσει καταστάσεις και στρατηγικές του παρελθόντος που αποδείχτηκαν σωστές και αποτελεσματικές. Από την άλλη μεριά, μπορεί να προφυλαχθεί από πιθανά λάθη που έχουν ήδη γίνει και δεν βοήθησαν στη βελτίωση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το στάδιο του σχεδιασμού, επηρεάζεται και καθορίζεται από τέσσερα βασικά τμήματα ή σημεία:

- i. Από την Αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης.
- ii. Από τον παράγοντα Χρόνο. Ο παράγοντας χρόνος είναι γεγονός πως επηρεάζει σε πολύ έντονο βαθμό όλες τις ενέργειες σχεδιασμού του διοικητή από την άποψη ότι αλλιώς πράττει όταν ασχολείται με τον βραχυπρόθεσμο σχεδιασμό και διαφορετικά, όταν λαμβάνει αποφάσεις για μακροπρόθεσμη περίοδο.
- iii. Από τη συλλογή και την ανάλυση Δεδομένων. Αναμφισβήτητα η αποτελεσματικότητα του διοικητή του νοσοκομειακού οργανισμού επηρεάζεται και καθορίζεται από την ποιότητα και την ποσότητα των πληροφοριών που έχει στη διάθεσή του.
- iv. Από την Ιεράρχηση των πλάνων, των δράσεων και των προτεραιοτήτων.

Το πρώτο βήμα στη διαδικασία λήψης μίας απόφασης είναι η αναγνώριση του προβλήματος. Στο σημείο αυτό και αφού ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας κατανοήσει την ύπαρξη του προβλήματος και το καθορίσει, μελετά και αναλύει όλες τις υπάρχουσες πληροφορίες και δεδομένα που έχει στη διάθεσή του, με τη βοήθεια των γνώσεών του αλλά και των συμβούλων του. Μερικές φορές το πρόβλημα που εμφανίζεται είναι συνηθισμένο και μπορεί να αντιμετωπιστεί σαν πρόβλημα ρουτίνας. Άλλες φορές πάλι χρειάζεται μια πιο ερευνητική εξέταση.

Όταν ο διοικητής αναγνωρίσει τις αιτίες του προβλήματος και αναλύσει τις υπάρχουσες πληροφορίες, αρχίζει να εξετάζει τις εκάστοτε εναλλακτικές λύσεις του προβλήματος (2). Οι πληροφορίες που συγκεντρώνει ο διοικητής οφείλουν και πρέπει να είναι επίκαιρες και αντικειμενικές. Έτσι, αναπτύσσει τα διάφορα πιθανά εναλλακτικά σενάρια και εναλλακτικούς τρόπους υλοποίησης των στρατηγικών που ως στόχο έχουν την αντιμετώπιση του εκάστοτε προβλήματος και βέβαια την ανάπτυξη και βελτίωση του νοσοκομείου για το οποίο ο ίδιος είναι υπεύθυνος.

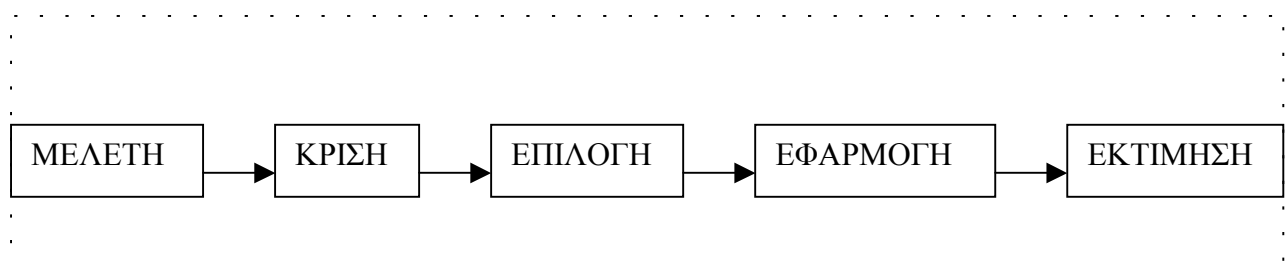
Αναμφισβήτητα η εκπαίδευση και η εμπειρία που διαθέτει ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, τον βοηθούν να προτείνει τις όποιες εναλλακτικές λύσεις για την επίλυση του προβλήματος. Στα σημερινά περιβάλλοντα φροντίδας υγείας, ο διοικητής του νοσοκομείου, καλείται να πάρει αποφάσεις σχετικά με τη στελέχωση των διαφόρων τμημάτων, τον καθορισμό των διαφόρων επιπέδων νοσηλευτικού προσωπικού, την εκτίμηση του φόρτου εργασίας, την ικανοποίηση του προσωπικού καθώς επίσης και την ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (3)

Άλλες φορές οι εναλλακτικές λύσεις μπορεί να εντοπίζονται γρήγορα και οικονομικά, άλλες φορές πάλι, άλλες λύσεις μπορεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικές αλλά λιγότερο οικονομικές. Ο αριθμός και η ποιότητα των εναλλακτικών σεναρίων καθορίζονται και εξαρτώνται σε σημαντικό βαθμό από τη δημιουργικότητα και παραγωγικότητα του διαχειριστή και του υπόλοιπου διοικητικού προσωπικού.

Άλλες φορές πάλι, ο αριθμός των εναλλακτικών σεναρίων εξαρτάται από τη βαρύτητα του προβλήματος που εμφανίζεται. Η εμπειρία και η εκπαίδευση του διοικητή του νοσοκομείου, τον βοηθούν να προτείνει τις όποιες εναλλακτικές λύσεις στα προβλήματα. Έπειτα επιλέγεται το σενάριο αυτό που σύμφωνα με όλα τα δεδομένα και την άριστη κρίση του διοικητή, θα επιφέρει τα καλύτερα αποτελέσματα.

Εδώ ο διοικητής του νοσοκομείου υπολογίζει τόσο τις ανάγκες των εργαζομένων όσο και τις εκάστοτε ανάγκες του οργανισμού υγείας που αναμένεται να επηρεαστούν από την όποια απόφασή του. Βέβαια, ο μη σωστός ορισμός του προβλήματος, τα ανεπαρκή δεδομένα, η γρήγορη έκθεση των θέσεων του διοικητή ή ακόμα η μη ανάμειξη του κατάλληλου προσωπικού συμβάλλει ορισμένες φορές στη λήψη μη αποτελεσματικών αποφάσεων

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ



Αφού ο διοικητής του νοσοκομείου έχει μελετήσει όλες τις παραμέτρους, επιλέγει την καλύτερη και ορθολογικότερη απόφαση. Ο ίδιος οφείλει να ελέγχει και να παρακολουθεί το περιβάλλον έτσι ώστε το προσωπικό και οι εργαζόμενοι που σχετίζονται με την εκάστοτε απόφαση να λειτουργήσουν, ακριβώς όπως έχει αποφασιστεί. Ορισμένοι παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στην επιλογή μίας μη αποτελεσματικής λύσης, μπορεί να είναι ο μη σωστός ορισμός του προβλήματος, τα ανεπαρκή δεδομένα ή άλλοι ανατρεπτικοί και κατασταλτικοί παράγοντες, που ίσως ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, να μην μπορεί να αξιολογήσει.

Τέλος, ακολουθεί η αξιολόγηση της επικρατέστερης άποψης και άρα, της τελικής απόφασης, σχετικά με το αν έχουν χρησιμοποιηθεί στο βέλτιστο βαθμό όλοι οι διαθέσιμοι πόροι για το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα και πραγματοποιούνται οι όποιες αλλαγές χρειάζονται, προκειμένου να εκπληρωθεί ο τελικός στόχος. Ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας οφείλει να κοινοποιήσει την τελική απόφαση στο κατάλληλο προσωπικό, προκειμένου να ληφθούν όλες οι απαραίτητες ενέργειες και δράσεις.(4)

Οι αποφάσεις τις οποίες λαμβάνει ο σύγχρονος διοικητής του νοσοκομείου και για τις οποίες είναι υπεύθυνος να λογοδοτήσει, διαχωρίζονται σε τέσσερις κατηγορίες:

Κλινικές,

Οικονομικές,

Λειτουργικές και Στρατηγικές αποφάσεις

Οι κλινικές αποφάσεις είναι και οι πιο απλές μιας και σχετίζονται με καθημερινά προβλήματα ή προβλήματα ρουτίνας. Θεωρούνται απλές επειδή μπορούν να επιλυθούν με μία σχετικά μικρή εμπειρία του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας. Από την άλλη μεριά, οι οικονομικές αποφάσεις είναι και οι πιο σημαντικές για το διοικητή νοσοκομείου μιας και έχουν άμεση σχέση με την κατάρτιση των οικονομικών στοιχείων, την αγορά του εξοπλισμού, τον αριθμό των απασχολούμενων ατόμων και όλα τα υπόλοιπα στοιχεία κόστους που μπορεί να επηρεάσουν τη λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας.

Οι λειτουργικές αποφάσεις έχουν σχέση με την έλλειψη του ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού και με τα θέματα των ανθρωπίνων και εργασιακών σχέσεων, γενικότερα. Τέλος, ο διοικητής του νοσοκομείου καθημερινά λαμβάνει σημαντικές στρατηγικές αποφάσεις που περιλαμβάνουν τις αντιλήψεις, τις πρακτικές και τα κατάλληλα εργαλεία για την βελτίωση της αποδοτικότητας της νοσοκομειακής μονάδας. Οι στρατηγικές αποφάσεις καλύπτουν έναν πιο μακροχρόνιο ορίζοντα σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες, μιας και σχετίζονται άμεσα με νέα μοντέλα διοίκησης ή ίσως και οργάνωσης.

4.2.2 Οργάνωση (organizing)

4.2.2.1 Γενικά στοιχεία

Αφού τεθούν όλοι οι στόχοι και επιλεγούν οι μέθοδοι επίτευξής τους, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας οδηγείται στη μεθόδευση και οργάνωση όλων των πόρων φυσικών, υλικών και ανθρώπινων όπου απαιτούνται, για την επίτευξη των παραπάνω στόχων. Προκειμένου ο διοικητής να πραγματοποιήσει και να εφαρμόσει όσο το δυνατόν καλύτερα το οργανωτικό πρότυπο λαμβάνει σοβαρά υπόψη του, ορισμένες βασικές μεταβλητές, όπως είναι οι στόχοι, οι μέθοδοι και βέβαια ο ανθρώπινος παράγοντας.

Μέσα από τη σωστή οργάνωση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, ο διοικητής οφείλει να εξασφαλίσει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Με τον όρο αποτελεσματικότητα νοείται η οποιαδήποτε θετική ενέργεια για την ομαλή επίτευξη ορισμένων σκοπών και στόχων. Από την άλλη μεριά, ως αποδοτικότητα νοείται η επίτευξη των στόχων με το ελάχιστο δυνατό κόστος. Σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά της μοντέρνας θεωρίας της οργάνωσης, ως νοσοκομειακή διοίκηση θεωρείται το ολοκληρωμένο σύστημα που δομείται από διάφορες λειτουργικές μονάδες οι οποίες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Σημαντικό τμήμα της οργάνωσης στη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί η στελέχωση. Ως στελέχωση νοείται η διαδικασία συμπλήρωσης της οργανωτικής δομής με ικανά στελέχη που ανταποκρίνονται στις προδιαγραφμένες ηγετικές ή διευθυντικές θέσεις εργασίας. Κατά τη διάρκεια της στελέχωσης η οποία αποτελεί σημαντικό τμήμα της οργάνωσης, τα κατάλληλα άτομα προσλαμβάνονται προκειμένου να καλυφθούν οι θέσεις εργασίας με απώτερο στόχο να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του νοσοκομείου.

Ειδικά βέβαια για το νοσοκομειακό χώρο που αποτελείται από πληθώρα ατόμων διαφορετικών επαγγελμάτων και ειδικοτήτων, η συνεργασία ανάμεσα στους όποιους συμμετέχοντες είναι ζωτικής σημασίας. Εδώ λοιπόν είναι πολύ σημαντικός ο ρόλος του διοικητή υπηρεσιών υγείας, ο οποίος πρέπει αποτελεσματικά και αξιοκρατικά να εφαρμόσει την κατάλληλη πολιτική στο θέμα διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού.

Λόγοι αποθάρρυνσης και εξουθένωσης των εργαζομένων σε μία μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας μπορεί να είναι:

- Ο υπερβολικός φόρτος εργασίας
- Η έλλειψη αυτονομίας
- Οι πενιχρές αμοιβές
- Η έλλειψη σχέσεων

- Η έλλειψη δικαιοσύνης
- Οι συγκρούσεις αξιών
- Η έλλειψη συντονισμού

Έτσι, όπως διαφαίνεται ο ρόλος του μάνατζερ στο χώρο της υγείας σε αυτό το σημείο, είναι να οριοθετήσει τις δράσεις των εργαζομένων και να δημιουργήσει το κατάλληλο κλίμα προκειμένου να εξαλειφθούν οι αντιπαραθέσεις και οι διαφωνίες ανάμεσα στα άτομα (5).

4.2.2.2 Οικονομικός προγραμματισμός και προμήθειες

Το επόμενο σημείο στο οποίο συμβάλλει πολύ δυναμικά και έντονα ο διοικητής των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι το σημείο του οικονομικού προγραμματισμού και της χρηματο – οικονομικής ανάλυσης. Ο διοικητής του νοσοκομείου χρειάζεται πληροφορίες βασισμένες σε οικονομικά δεδομένα και χρηματο – οικονομικά στοιχεία, σχετικές με τον προγραμματισμό των πόρων και την αξιολόγηση της απόδοσης. Παράλληλα ο διοικητής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αναζητά πληροφορίες για βραχυπρόθεσμες οικονομικές αποφάσεις όπως ο καθορισμός των τιμών, σε σχέση με τις υπηρεσίες που προσφέρονται.

Σημαντικό κομμάτι της οικονομικής ανάλυσης αποτελεί η πληροφόρηση για τη λήψη επενδυτικών αποφάσεων μεγάλου βεληγεκούς, οι οποίες περιλαμβάνουν υψηλές δαπάνες, με μακρά διάρκεια ζωής.

Ένα από τα πιο σημαντικά μελήματα βέβαια, του διοικητή της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι η σύνταξη και η οργάνωση του προϋπολογισμού. Στο πλάνο αυτό καταγράφονται και περιγράφονται όλες οι δραστηριότητες ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας, εκφρασμένες σε αριθμητικά μεγέθη και τα οποία αφορούν σε μία συγκεκριμένη χρονική περίοδο, η οποία είναι συνήθως ένα έτος.

Στο σημείο αυτό ο διοικητής του νοσοκομείου ασχολείται και μεριμνά για την κατάρτιση, την τροποποίηση και εκτέλεση του προϋπολογισμού καθώς επίσης και με τον προγραμματισμό όλων των τακτικών και έκτακτων πιστώσεων του νοσοκομείου. Παρακολουθεί παράλληλα τις όποιες μεταβολές του προϋπολογισμού ενώ ελέγχει και επεξεργάζεται όλα τα οικονομικά απολογιστικά στοιχεία που διαθέτει. Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο βέβαια, πως η ενασχόληση του διαχειριστή της νοσοκομειακής μονάδας με τα οικονομικά ζητήματα, δεν αποτελεί αποκλειστική του ευθύνη. Για τις συγκεκριμένες ενέργειες, πλαισιώνεται από ειδικούς συμβούλους και επαγγελματίες.

Εδώ, λαμβάνει υπόψη του όλους τους πιθανούς παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την οικονομική κατάσταση της νοσοκομειακής – ιατρικής μονάδας. Με αυτόν τον τρόπο, αναλύει και μελετά τα έσοδα και τις δαπάνες.

Ως έσοδο, ορίζονται οι αξίες των υπηρεσιών που παρέχονται προς τους καταναλωτές των υπηρεσιών. Άλλη μορφή εσόδου είναι τα εισοδήματα που οφείλονται σε τρίτες δραστηριότητες. Από την άλλη μεριά τα έξοδα είναι δαπάνες που οφείλονται στην κατανάλωση πόρων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας ή άλλες δαπάνες όπως είναι αυτές της απόσβεσης μηχανημάτων (6).

Ανάλογα με τον τρόπο σύνταξης του προϋπολογισμού από τον διοικητή (μάντζερ) του νοσοκομείου, διακρίνουμε διάφορα είδη και μορφές του. Πρώτα από όλα, αναφέρεται ο λειτουργικός προϋπολογισμός (operating budget), που συντίθεται από τον προϋπολογισμό εξόδων και εσόδων. Εδώ, αφού συντάσσεται ο προϋπολογισμός των εξόδων, οι πόροι μετατρέπονται σε χρήματα ενώ έπειτα τα αναμενόμενα έσοδα συνδυάζονται με τις παρεχόμενες υπηρεσίες και αγαθά.

Μία άλλη μορφή προϋπολογισμού για την οποία είναι υπεύθυνος όχι μόνο ο διοικητής του νοσοκομείου αλλά και όλα τα στελέχη που ασχολούνται με το συγκεκριμένο τομέα, είναι ο προϋπολογισμός ρευστού (cash budget) που ενδιαφέρεται για τη ροή των μετρητών που εισέρχονται και εξέρχονται από το νοσοκομείο. Στον προϋπολογισμό κεφαλαίου (capital budget) εξετάζονται οι εγκαταστάσεις, η περιουσία και ο εξοπλισμός του νοσοκομείου.

Παράλληλα ο διοικητής του νοσοκομείου με τον υπεύθυνο βέβαια του τμήματος οικονομικών, συντάσσουν τον ισολογισμό ο οποίος αποτελεί την οικονομική κατάσταση, που παρουσιάζει σε οικονομικά μεγέθη όλα όσα ανήκουν στον οργανισμό (ενεργητικό), αυτά που ο οργανισμός οφείλει σε τρίτους (παθητικό) καθώς επίσης και την καθαρά θέση για τους μετόχους ή ιδιοκτήτες (καθαρά θέση ιδιοκτητών), σε ένα δεδομένο χρονικό σημείο. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο ισολογισμός αποτελεί και το πιο σημαντικό παράλληλα, μέσο ελέγχου του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας προκειμένου να φανούν τα χρηματο – οικονομικά αποτελέσματα μίας συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Εδώ, τα πρότυπα που έχουν ήδη καθορισθεί δύνανται να συγκριθούν και να ρυθμιστούν με βάση τα τελικά και οριστικά αποτελέσματα που έχουν πραγματοποιηθεί. Τα όσα έχουν προαναφερθεί σχετικά με τον ισολογισμό εκφράζονται σε μία απλή μορφή εξίσωσης, που είναι η παρακάτω:

Ενεργητικό = Παθητικό + Καθαρά Θέση Ιδιοκτητών

Πιο αναλυτικά ο διοικητής του νοσοκομείου και σε συνεργασία πάντοτε με τον υπεύθυνο του οικονομικού τμήματος, διαχωρίζει τόσο το ενεργητικό όσο και το παθητικό του ισολογισμού, σε επιμέρους τμήματα. Η οικονομική θέση του ενεργητικού αποτελείται από τα παρακάτω τμήματα:

- Τρέχον Ενεργητικό: Εδώ παρουσιάζονται όλα αυτά τα στοιχεία που αναμένονται να χρησιμοποιηθούν για την πληρωμή τρεχουσών υποχρεώσεων και λειτουργικών εξόδων του νοσοκομείου.

- Πάγια στοιχεία: Περιλαμβάνονται εδώ, όλα τα στοιχεία του ενεργητικού που διατηρούνται και φυλάσσονται για μελλοντική χρήση όπως για παράδειγμα τα κτίρια, τα μηχανήματα κ.α.
- Το Παθητικό από την άλλη μεριά, διαχωρίζεται στις τρέχουσες ή βραχυχρόνιες υποχρεώσεις, που αναμένονται να πληρωθούν άμεσα και σύντομα και στις μακροχρόνιες υποχρεώσεις. Εδώ διαφαίνονται μακροχρόνιες προβλέψεις και χρέη.
- Τέλος, τα Ιδία Κεφάλαια, εξαρτιόνται από τη φύση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί ο σύγχρονος διοικητής της μονάδας υπηρεσιών υγείας πρέπει να έχει την ικανότητα να εφαρμόζει τις αρχές της οικονομικής διοίκησης. Η ανάλυση των οικονομικών στοιχείων από την πλευρά του διοικητή του νοσοκομείου εστιάζει κατά κύριο λόγο στο κόστος και ακόμα στο συντονισμό του προϋπολογισμού του νοσοκομειακού οργανισμού. Σημαντική επιπρόσθετα είναι η συμβολή του σύγχρονου διοικητή στον τομέα των προμηθειών τόσο στο δημόσιο όσο και στο ιδιωτικό νοσοκομείο. Παρά το γεγονός ότι οι προμηθευτές δεν βρίσκονται κάτω από τον άμεσο έλεγχο του διοικητή του νοσοκομείου, διαθέτουν τη δύναμη να προσφέρουν στη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, ευκαιρίες μείωσης του κόστους όπως μείωση στην τιμή, ευνοϊκοί όροι πληρωμής, συμβουλευτική υποστήριξη ή ακόμα τοποθέτηση των υλικών σε αποθήκες, πριν ή κατά την παράδοσή τους στο χώρο του νοσοκομείου.

Ο διοικητής έχει την υποχρέωση να επιλέξει την καλύτερη ομάδα προμηθευτών και μέσα από ειλικρινείς και αποτελεσματικές σχέσεις να διασφαλίσει ότι όλα τα υλικά και φάρμακα θα παραδίδονται στο νοσοκομείο την κατάλληλη στιγμή, ώστε να μην υπάρξει περίπτωση για τον οργανισμό, να μην έχει εφοδιαστεί τα απαιτούμενα, όταν τα έχει ανάγκη. Το τμήμα αυτό, συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών του νοσοκομείου, αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και στη συνέχεια καταρτίζει το ετήσιο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Εδώ, είναι δυνατόν να υφίστανται περισσότερα του ενός τμήματα, όπως για παράδειγμα το τμήμα κατάρτισης προγραμμάτων προμηθειών, το τμήμα εκτέλεσης προμηθειών, το τμήμα κοστολόγησης ή ακόμα το τμήμα της κεντρικής αποθήκης υλικού. Η αποτελεσματική και σωστή οργάνωση του τμήματος προμηθειών και πιο συγκεκριμένα του τμήματος κατάρτισης προγραμμάτων προμηθειών, προϋποθέτει τη συγκέντρωση των προτάσεων, την κωδικοποίηση των ειδών, την καταγραφή και παρουσίαση του κατάλληλου εξοπλισμού και εφοδίων απαραίτητα για τις ανάγκες του νοσοκομείου. Όμως, οι απαιτήσεις του συστήματος προμηθειών δεν σταματούν σε αυτό το σημείο.

Στις αρμοδιότητες του διοικητή της μονάδας σχετικά με τον τομέα των προμηθειών εντάσσεται η μελέτη των επιπέδων κόστους και η φροντίδα για την κατάλληλη έρευνα αγοράς και συλλογής στοιχείων.

Η διαδικασία της προμήθειας είναι βέβαια αποτελεσματική όταν τόσο ο διοικητής του νοσοκομείου όσο και ο επιλεγμένος προμηθευτής, συνεργάζονται με τρόπο δημιουργικό, προκειμένου να δομήσουν σωστές σχέσεις που θα αντιμετωπίζουν ανά πάσα στιγμή, όλες τις ανάγκες της νοσοκομειακής μονάδας. Μετά την επιλογή του κατάλληλου προμηθευτή και της ορθής διαδικασίας, ο διαχειριστής του νοσοκομείου, ασχολείται με την αποτελεσματική παραλαβή όλων των υλικών, προκειμένου να εφοδιάσει το χώρο του νοσοκομείου αλλά παράλληλα και να εξασφαλίσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στον συγκεκριμένο τομέα, ο διοικητής ασχολείται πέρα από την παραλαβή, με την εναποθήκευση και διακίνηση όλων των απαραίτητων υλικών και εφοδίων σε συνδυασμό με την αποτελεσματική συσκευασία και ορθή ταξινόμηση υλικών στους αποθηκευτικούς χώρους εφοδίων ή ακόμα και στην καταστροφή ή εκποίηση του άχρηστου ή μη χρησιμοποιούμενου υλικού. Εξασφαλίζει τα μέσα αποστολής, την κατάλληλη συσκευασία των υλικών, την ταξινόμηση στους κατάλληλους αποθηκευτικούς χώρους, τη λογιστική παρακολούθηση των φαρμάκων καθώς επίσης και τον ποσοτικό και ποιοτικό έλεγχο αυτών.

4.2.3 Διεύθυνση (directing)

Όπως έχει προαναφερθεί, το ανθρώπινο δυναμικό ή ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί σήμερα τον κυριότερο συντελεστή παραγωγής. Για αυτό το λόγο ο διοικητής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, ασχολείται ιδιαίτερα έντονα με το συγκεκριμένο ζήτημα, μιας και αποτελεί τον πυρήνα της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Μετά το στάδιο του σχεδιασμού και της οργάνωσης, ο διοικητής του νοσοκομείου είναι υποχρεωμένος να προχωρήσει στην έκδοση οδηγιών και εξουσιοδοτήσεων που επιτρέπουν στους όποιους υφισταμένους να κατανοήσουν τι προσδοκάται από αυτούς, να αντιληφθούν τις υποχρεώσεις τους και να συγκεντρωθούν αποτελεσματικά στην επίτευξη των στόχων της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Η διεύθυνση αποτελεί μία πολυδιάστατη και σύνθετη ενέργεια αφού κατά κύριο λόγο βασίζεται και πάλι στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι οδηγίες και οι εντολές αποτελούν το τεχνικό μέσο με το οποίο προσδιορίζονται τα καθήκοντα του κάθε ατόμου και άρα, οι απαιτήσεις.

Έτσι λοιπόν, αυτό που απασχολεί το διοικητή του νοσοκομείου ιδιαίτερα σε αυτό το σημείο, είναι η στρατηγική που θα ακολουθήσει για το Ανθρώπινο Δυναμικό ή για τον καθορισμό και την οργάνωση των ανθρωπίνων σχέσεων. Όπως και έχει προαναφερθεί, ο βασικός σκοπός της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι σαφώς να παράσχει ποιοτική και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη προς όλους τους χρήστες / καταναλωτές.

Όλα αυτά τα στοιχεία αποτελούν μερικά από τα πιο βασικά καθήκοντα του διοικητή νοσοκομείου, προκειμένου να ασκήσει θετική και αποτελεσματική διοίκηση αυτού. Η ευθύνη για τις διοικητικές δραστηριότητες που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό, αποτελούν ευθύνη του σύγχρονου διοικητή του νοσοκομείου μέσα από την παροχή καθοδήγησης, την ανάπτυξη νέων πολιτικών σχετικών πάντα με τους ανθρώπινους πόρους, προκειμένου να επιτευχθούν και στη συνέχεια, όλοι οι υπόλοιποι επιχειρησιακοί και διοικητικοί στόχοι.

Το όραμα και η απαίτηση παράλληλα της επίτευξης μίας αποτελεσματικής διοίκησης ανθρωπίνων πόρων μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσα από την προσεκτική και συμμετοχική ανάπτυξη μιας ανθρώπινης διοικητικής στρατηγικής κανόνων και μορφών συμπεριφοράς.

Είναι ουσιαστικό για τη διοικητική στρατηγική αυτή, που βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στον ανθρώπινο παράγοντα, να γίνεται εφαρμόσιμη όχι μόνο από τον ίδιο το διοικητή ο οποίος και τη δημιουργεί, αλλά και από τα υπόλοιπα υψηλά επίπεδα ιεραρχίας όπως επίσης και από όλα τα υπόλοιπα άτομα που σχετίζονται με τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Δεν είναι υπερβολή να θεωρηθεί πως η ποιότητα της υπηρεσίας υγείας είναι άμεσα εξαρτώμενη και άρρηκτα συνδεδεμένη με την ποιότητα του προσωπικού της, που την απαρτίζει.

Η ποιότητα της ζωής και του τρόπου εργασίας που γνωρίζουν και εφαρμόζουν όλοι οι εργαζόμενοι σε ένα νοσοκομείο, θα επηρεάσει άμεσα και την ποιότητα της υπηρεσίας που τα ίδια τα άτομα θα προσφέρουν στους καταναλωτές υγείας. Ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας οφείλει να ενδυναμώνει όλους τους εργαζομένους, είτε ανήκουν στο διοικητικό, είτε στο ιατρικό ή νοσηλευτικό επίπεδο, έτσι ώστε να χρησιμοποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο όλο το ανθρώπινο δυναμικό με απώτερο στόχο τη βελτιστοποίηση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Το παραπάνω μπορεί να επιτευχθεί μέσα από μία καλά σχεδιασμένη διοίκηση σχετικά με τον τομέα της συμπεριφοράς. Αναμφισβήτητα ο μάνατζερ του νοσοκομειακού οργανισμού πρέπει να προσελκύει και να επιλέγει τους καλύτερους δυνατούς ανθρώπους για να διαμορφώσει το εργατικό δυναμικό του. Οι άνθρωποι σε επόμενο στάδιο οφείλουν να κατανοήσουν και να ενστερνιστούν τον τρόπο συμπεριφοράς και λειτουργίας του νοσοκομείου υγείας και να μάθουν να συμβάλλουν σε αυτόν. Οι άνθρωποι με αυτόν τον τρόπο γίνονται ιδιαίτερα ικανοί να εκτελέσουν στο ρόλο τους.

Μέσα από τη χάραξη της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, ο σύγχρονος διοικητής του νοσοκομείου μπορεί να εξασφαλίσει (7):

Πως οι άνθρωποι δια μέσω της αποτελεσματικής διοίκησης, θα είναι ικανοί να προσφέρουν και να παράσχουν μια ποιοτική υπηρεσία

Πως τα άτομα μέσα από την αποτελεσματική διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού, θα μπορούν εύκολα να υιοθετήσουν όλες τις αλλαγές στα οργανωτικά και τις νέες τεχνολογίες

Πως όλα τα άτομα και οι ομάδες εργασίας θα εργάζονται με κοινή κατεύθυνση προς τους συμφωνηθέντες στόχους που θα πρέπει να είναι κατανοητοί και εφαρμόσιμοι από όλους

Πως θα είναι δυνατή η διατήρηση της συνεργασίας και της ομαδικότητας από όλα τα άτομα

Μέσα από όλα τα παραπάνω διαφαίνεται πως ο διοικητής του νοσοκομείου θα πρέπει να είναι ο βασικός οδηγός και ο κύριος υποστηρικτής ταυτόχρονα, της διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων. Με αυτόν τον τρόπο θα έχει την ικανότητα να αναπτύξει τις στρατηγικές που απαιτούνται προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση της μονάδας υπηρεσιών υγείας και να βελτιωθεί ταυτόχρονα η ευημερία του προσωπικού μέσα σε αυτήν. Κατά τη χάραξη της στρατηγικής του ανθρώπινου δυναμικού, ο διοικητής του νοσοκομείου θα πρέπει να κατανοήσει πολύ καλά, πως είναι άκρως απαραίτητη η ύπαρξη και συνεργασία με ένα ταλαντούχο και εκπαιδευμένο προσωπικό. Το άτομο ενδιαφέρεται άμεσα για την κατάρτισή του και την επαγγελματική του εξέλιξη και σταδιοδρομία.

Η ομαδική εργασία και η συνεργασία μεταξύ των διοικητών, του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού φαίνεται να είναι πολύ σημαντική για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών μονάδων υγείας. Έτσι λοιπόν, ο διοικητής νοσοκομείου κατά τη χάραξη της στρατηγικής θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του την έννοια της συμμετοχής, το συμβιβασμό ορισμένες φορές και άλλα κρίσιμα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που απαιτούνται για την αποτελεσματική συνεργασία.

Η διοίκηση ανθρωπίνων πόρων στον τομέα της υγείας μπορεί να οριστεί ως εξής: "Η διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, περιλαμβάνει τα σχέδια, τα προγράμματα και τις αμερόληπτες προθέσεις του διοικητή νοσοκομείου προκειμένου να αναπτυχθεί η ανθρώπινη συμπεριφορά μιας οργάνωσης / ενός οργανισμού και να συναντήσει με αυτόν τον τρόπο, τις μελλοντικές ανάγκες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντός του."

Πρώτα από όλα, ο διοικητής των υπηρεσιών υγείας, οφείλει να θυμάται συνεχώς πως μέσα από την αποτελεσματική διοίκηση ανθρωπίνων πόρων, τόσο ο ίδιος όσο και όλοι οι εργαζόμενοι, μαθαίνουν να σκέφτονται στρατηγικά, να κατανοούν, να σέβονται και να προασπίζονται τις μελλοντικές κατευθύνσεις και στόχους και να λαμβάνουν πρωτοβουλίες που θα τους επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα στο μέλλον, προκειμένου να επιτύχουν τους στόχους τους.

Παρουσιάζεται σε αυτό το σημείο, ένα μοντέλο χάραξης στρατηγικής διοίκησης, στον τομέα του ανθρωπίνου δυναμικού (γνωστό ως μοντέλο Bryson), για το οποίο είναι υπεύθυνος ο διοικητής, προκειμένου αυτό να περιέχει και να εφαρμόζει τα όσα έχουν προαναφερθεί. Στο μοντέλο αυτό, αναφέρεται η διαδικασία χάραξης διοίκησης και στρατηγικής ανθρωπίνου δυναμικού η οποία και έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην πράξη. Κατά την ανάπτυξη του διοικητικού μοντέλου, ακολουθούνται και χαράζονται οχτώ βήματα:

- i. Ανάπτυξη και υιοθέτηση της διοικητικής στρατηγικής, από όλους τους εργαζομένους στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, ανεξάρτητα από το τμήμα στο οποίο εργάζονται
- ii. Αναγνώριση και προγραμματισμός των ευθυνών
- iii. Ανάπτυξη και υιοθέτηση της αποστολής και των αξιών.
- iv. Ανάλυση και αξιολόγηση του εξωτερικού περιβάλλοντος
- v. Ανάλυση και αξιολόγηση του εσωτερικού περιβάλλοντος
- vi. Αναγνώριση των στρατηγικών σκοπών και στόχων
- vii. Περιγραφή της οργάνωσης και της μορφής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον
- viii. Περιγραφή του ανθρωπίνου δυναμικού για την υπηρεσία υγείας

Το μοντέλο αυτό μοιάζει σε αρκετά σημεία με τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, όπως αυτή έχει παρουσιαστεί πρωτύτερα.

Πιο συγκεκριμένα, κατά την ανάπτυξη της αρχικής στρατηγικής και του σχεδιασμού παρουσιάζεται ο σκοπός της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων, τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου να εκπληρωθεί η διαδικασία, ο ρόλος αυτής, οι λειτουργίες και οι ιδιότητες όλων των ατόμων. Με αυτόν τον τρόπο καθορίζονται και όλα τα απαραίτητα στοιχεία συμπεριφοράς. Έπειτα, προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες και οι ευθύνες. Ο σκοπός αυτού του βήματος είναι να προσδιοριστούν και να διευκρινιστούν οι τυπικές, επίσημες και άτυπες ευθύνες που διακατέχουν τόσο τον διοικητή όσο και το προσωπικό της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας.

Εδώ, οι ευθύνες λαμβάνουν σοβαρά υπόψη τους, τους κανονισμούς της νομοθεσίας, τις στρατηγικές καθώς επίσης και διάφορους άλλους κανονισμούς που απαιτούνται. Τόσο οι σκοποί όσο και οι στόχοι του νοσοκομείου σχετίζονται με τον τρόπο που πρέπει να κινηθεί ο διοικητής υγείας προκειμένου να ικανοποιήσει και να εκπληρώσει το όραμά του. Σε αυτό το βήμα, αναπτύσσονται οι στρατηγικές που θα πρέπει να εφαρμοστούν από την πλευρά των εργαζομένων, προκειμένου να υλοποιηθούν τα όσα έχουν προγραμματιστεί

Το επόμενο βήμα της διαδικασίας χαρακτηρίζεται ως το "όραμα της επιτυχίας". Χαρακτηριστικά εδώ, περιγράφεται η εταιρική αποστολή, οι βασικές στρατηγικές της, τα κριτήρια απόδοσής της και μερικοί σημαντικοί κανόνες απόφασης. Ο διοικητής του νοσοκομείου, ορίζει και επεξηγεί τα ηθικά πρότυπα και το όσα αναμένονται από την πλευρά όλων των υπαλλήλων.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι διαβουλεύσεις, οι συζητήσεις και η ανταλλαγή απόψεων σε όλα τα στάδια, είναι σημαντικές. Από την άλλη μεριά οι εξουσιοδοτήσεις αναθέτουν ευθύνες, μεταβιβάζουν εξουσία και τελικά, δημιουργούν ευθύνη λογοδοσίας απέναντι στον προϊστάμενο.

4.2.4 Συντονισμός (coordinating)

Η έννοια του συντονισμού περιλαμβάνει το σύνολο των συνειδητών προσπαθειών συγχρονισμού των διάφορων δραστηριοτήτων και συμμετεχόντων ώστε να λειτουργήσουν αρμονικά προκειμένου να επιτευχθούν και να ικανοποιηθούν οι στόχοι του νοσοκομείου και να επιτευχθεί βέβαια, η αλληλοϋποστήριξη. Στόχος του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας είναι ο ομαλός συνδυασμός των λειτουργιών και δυνάμεων όλων των διαφορετικών τμημάτων ενός νοσοκομείου με σκοπό την υλοποίηση πάντα των προκαθορισμένων στόχων με όσο το δυνατόν λιγότερες τριβές και περισσότερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα

Όπως είναι κατανοητό όσο πιο έντονη είναι η αλληλεξάρτηση των ατόμων μεταξύ τους, τόσο πιο επιτακτικός είναι ο ρόλος και η παρουσία του διοικητή του νοσοκομείου προκειμένου να εξασφαλισθεί η αποτελεσματική επικοινωνία και συνεργασία. Ο συντονισμός στο νοσοκομείο προϋποθέτει την παρουσία ενός ισχυρού διοικητή μιας και οι δράσεις του σε αυτό το πεδίο μπορεί να πάρουν διαφορετικές μορφές. Οι δραστηριότητες δηλαδή του διοικητή είναι δυνατόν να είναι διορθωτικές, προληπτικές, ρυθμιστικές ή προαγωγικές (8).

Διορθωτικές είναι οι ενέργειες του συντονισμού όπου ορίζονται οι δραστηριότητες εκείνες που επανορθώνουν μία δυσλειτουργία του νοσοκομείου από τη στιγμή που αυτή, έχει ήδη εκδηλωθεί. Ο προληπτικός συντονισμός έχει ως στόχο την πρόληψη ορισμένων δυσμενών καταστάσεων ή ελαχιστοποίηση αρνητικών επιπτώσεων.

Οι ρυθμιστικές δραστηριότητες του συντονισμού στοχεύουν στη συντήρηση της υπάρχουσας τάξης των λειτουργιών και των δομών της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Τέλος, ο προαγωγικός συντονισμός έγκειται στη βελτίωση των διαρθρωτικών και διοικητικών δομών χωρίς να αναφέρεται στην αντιμετώπιση ορισμένων συγκεκριμένων προβλημάτων. Στο σημείο του συντονισμού ο διοικητής αξιολογεί τελικά όλες τις λειτουργίες και τις τεχνικές που έχουν χρησιμοποιηθεί προκειμένου να εξακριβωθεί το υφιστάμενο επίπεδο της αποτελεσματικότητας και να τεθούν τα μελλοντικά επίπεδα επίδοσης και απόδοσης.

Μέσα στα όρια του συντονισμού, εντάσσεται και μία άλλη θεωρία και αρχή, αυτή της υποκίνησης. Η υποκίνηση στη συμπεριφορά με τη θετική βέβαια έννοια, κατευθύνεται στην ουσία για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Ο διοικητής του νοσοκομείου οφείλει να υποκινεί τους υφισταμένους του με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε αυτοί να επιτύχουν μεγαλύτερη παραγωγικότητα ή καλύτερη ποιότητα στην εργασία τους.

Έτσι λοιπόν ο διοικητής πρέπει πρώτα από όλα να καθορίζει σαφώς τα όρια και τους στόχους της εργασίας, προκειμένου να υποκινήσει θετικά τους εργαζομένους. Παράλληλα, είναι μέσα στις αρμοδιότητές του, να πλησιάζει τους υφισταμένους του και να επικοινωνεί με αυτούς έτσι ώστε να μπορεί να συνειδητοποιεί όσο το δυνατόν καλύτερα το πώς αυτοί αισθάνονται και σκέφτονται.

Στα όρια της θεωρίας της υποκίνησης, ο διοικητής ενσωματώνει τις ανάγκες και τις επιθυμίες των εργαζομένων, στα συμφέροντα και τις ανάγκες του οργανισμού ενώ την ίδια στιγμή απομακρύνει όλα τα εμπόδια που μπορεί να ενοχλούν και να αποπροσανατολίζουν τους εργαζομένους. Ορισμένα από τα μέσα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή υποκίνηση είναι οι επιτυχίες, η αναγνώριση, η προαγωγή του εργαζομένου, η δυνατότητα εξέλιξης ή ακόμα και η αύξηση του εύρους υπευθυνότητας και ευθύνης. Απαραίτητη προϋπόθεση για κάθε διοικητή προκειμένου να οργανώνει και διευθύνει αποτελεσματικά μία μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι να διακρίνεται για τις ηγετικές ικανότητες.

Ηγεσία είναι η ικανότητα αυτή, με την οποία εμπνέεις και επηρεάζεις τους άλλους ώστε αυτοί να συγκεντρώνονται στην επίτευξη των στόχων. Βέβαια, η ποιότητα της ηγεσίας εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τα προσωπικά χαρακτηριστικά του ίδιου του διοικητή της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά και από τους υφισταμένους του και το περιβάλλον γύρω από αυτούς.

Ο κατάλληλος τύπος ηγεσίας, εξαρτάται σημαντικά και σε πολύ μεγάλο βαθμό από το οργανωτικό περιβάλλον, τις προσωπικότητες των συμμετεχόντων και τη συμφωνία των στόχων του οργανισμού και των εργαζομένων.

4.2.5 ΕΛΕΓΧΟΣ (controlling)

4.2.5.1 Ποιότητα υπηρεσιών υγείας

Είναι γεγονός πως ο έλεγχος για τους οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελεί λειτουργία με ιδιαίτερη σημασία και έντονη βαρύτητα για τον διοικητή. Το γεγονός αυτό απορρέει από την ανάγκη ελέγχου της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς, ώστε αυτή να βελτιώνεται συνεχώς. Αυτό επιτυγχάνεται μέσα από την υιοθέτηση μιας φιλοσοφίας συνεχούς βελτίωσης και αναδόμησης των διαδικασιών, έτσι ώστε να εστιάζονται οι ανάγκες του πελάτη – ασθενή. Με αυτόν τον τρόπο, ωθείται στην επανεκτίμηση των στόχων, της αποστολής και του οράματος του νοσοκομείου (9).

Συνήθως ο ποιοτικός έλεγχος αναφέρεται στην παρακολούθηση μία συγκεκριμένης διαδικασίας και στην καταγραφή τυχόν αποκλίσεων από τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Στην Ελλάδα ιδιαίτερα, δημιουργούνται μεγαλύτερες ανάγκες χρησιμοποίησης εξειδικευμένων μεθόδων διασφάλισης της ποιότητας, που πρέπει να προσαρμόζονται στην ιδιαίτερη οργάνωση του κάθε νοσοκομείου, σε άμεση σχέση και συνάρτηση με τα χαρακτηριστικά και τις ικανότητες του διοικητή του νοσοκομείου. Η ποιότητα, συνδέεται αναμφισβήτητα και με την άποψη που εκφράζει ο ίδιος ο καταναλωτής απέναντι στη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Πολλές φορές ο διοικητής του νοσοκομείου ξοδεύει υπερβολικά μεγάλα χρηματικά ποσά, για τη μέτρηση της ικανοποίησης του πελάτη από την πλευρά της παρεχομένης ποιότητας των υπηρεσιών.

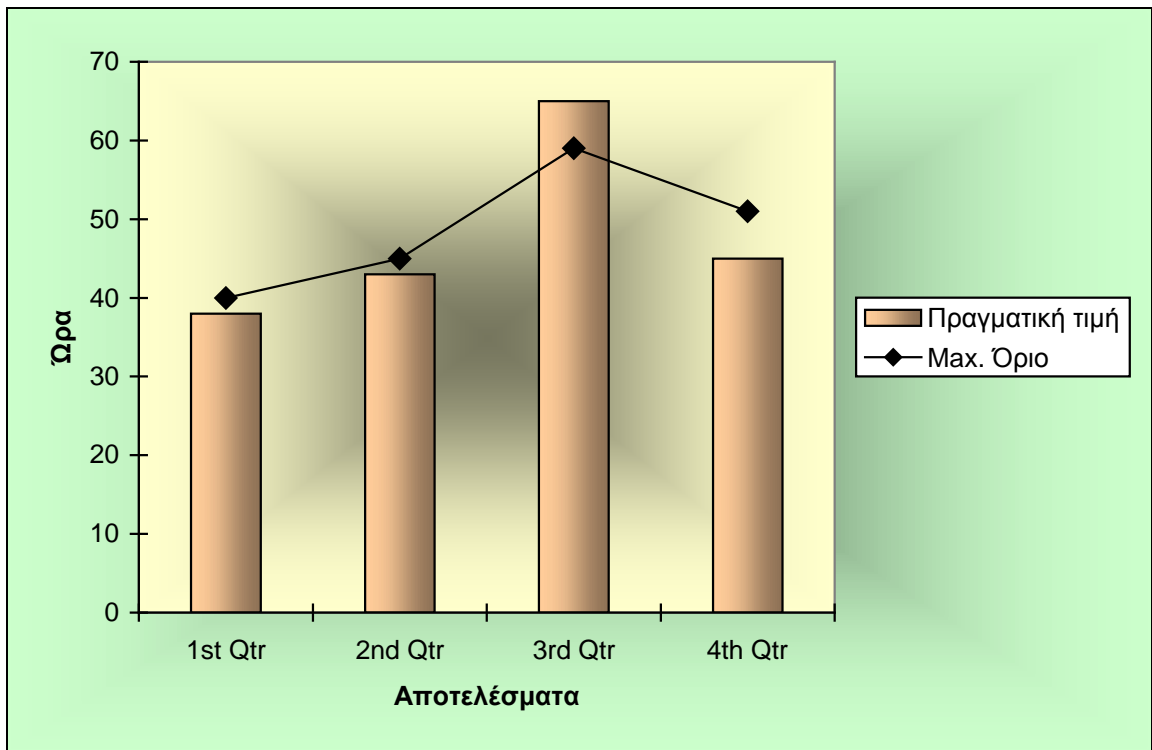
Παράλληλα, η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί και να υπολογιστεί με ένα πλήθος γραφικών και περιγραφικών μεθόδων, που δίνουν τη δυνατότητα στο διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας, να εκτιμήσει τον τόσο σημαντικό παράγοντα της ποιότητας. Παρακάτω παρουσιάζονται ορισμένα από τα πιο σημαντικά διαγράμματα που μπορεί να χρησιμοποιήσει και να εφαρμόσει ένας διοικητής νοσοκομείου (quality diagrams) προκειμένου να αξιολογήσει την παρεχομένη ποιότητα των υπηρεσιών, για τις οποίες είναι υπεύθυνος.

Έτσι λοιπόν, ένας τρόπος μέτρησης της παρεχομένης ποιότητας, είναι τα διαγράμματα ροής που αποτελούν την απεικόνιση των βημάτων μίας διαδικασίας. Εδώ παρουσιάζονται όλα τα στάδια τα οποία πρέπει να ακολουθηθούν για να ολοκληρωθεί μία απόφαση, υπολογίζοντας όμως αρκετά έντονα, το στοιχείο της ποιότητας.

Μέσα από το συγκεκριμένο διάγραμμα – σύστημα, ο διοικητής του νοσοκομείου μπορεί αρκετά εύκολα να εντοπίσει τα σημεία στα οποία θα πρέπει να εστιάσει ή αυτά, που απαιτούν περισσότερη προσοχή και ενδιαφέρον.

Την ίδια στιγμή, μία άλλη μορφή διαγράμματος που ακολουθεί η διοικητής / διαχειριστής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι τα διαγράμματα ελέγχου που απεικονίζουν γραφικά την απόκλιση και τη στατιστική σημαντικότητα κατά τον υπολογισμό μίας διαδικασίας.

Ο διοικητής προσπαθεί να εστιάσει στα σημεία αυτά που οι αποκλίσεις δεν ξεπερνούν τα όρια της αποδεκτής ποιότητας τόσο από την πλευρά του προσωπικού όσο και από την πλευρά του καταναλωτή. Στο σχήμα που ακολουθεί οι μπάρες δείχνουν τις πραγματικές τιμές που εμφανίζει μία διαδικασία, ενώ η γραμμή από την άλλη μεριά παρουσιάζει τα ανώτατα αποδεκτά όρια. Έτσι, στα σημεία που οι μπάρες ξεπερνούν την γραμμή, κατανοούμε πως έχει ξεπεραστεί από την πλευρά του νοσοκομείου, το μέγιστο αποδεκτό επίπεδο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Ένα από τα πιο σημαντικά διαγράμματα που ακολουθεί και μελετά ο διοικητής προκειμένου να βελτιώσει την παρεχόμενη ποιότητα είναι τα διαγράμματα του Pareto. Εδώ, χρησιμοποιείται ένα γράφημα που απεικονίζει τη συχνότητα των προβλημάτων που αναλύει. Όσο πιο πολλές φορές εμφανίζεται ένα πρόβλημα, τόσο πιο συχνή είναι η παρουσία του, στη συγκεκριμένη μορφή διαγράμματος. Έτσι και με το πέρασμα του χρόνου, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, μπορεί να γνωρίζει ανά πάσα στιγμή τον τρόπο με τον οποίο έχουν επιλυθεί όλα τα προβλήματα και να αξιολογεί τις μεθόδους που εφαρμόστηκαν.

Παράλληλα εντοπίζεται η συχνότητα των προβλημάτων, με αποτέλεσμα να έχει την ικανότητα ο διοικητής του νοσοκομείου να εντοπίσει το αίτιο που προκαλεί το πρόβλημα ποιότητας στις παρεχόμενες υπηρεσίες που προσφέρει και να το εκφράσει ποσοτικά. Σχετικά με τις ενέργειες του συντονισμού, ο διοικητής έχει την υποχρέωση να μπορεί έγκαιρα και με βεβαιότητα να διακρίνει τις όποιες αντιπαλότητες και διαφορές των εργαζομένων , να μπορεί να συμβουλεύει τους υφισταμένους του και να παροτρύνει με σωστό και αποδοτικό τρόπο, την άρση των αντιπαλοτήτων.

Ο διοικητής του νοσοκομείου γνωρίζει πως στο στάδιο του ελέγχου, πρέπει να υφίσταται η εναρμόνιση των δραστηριοτήτων με τις απαιτήσεις των σχεδίων που έχουν ήδη προγραμματιστεί και αποφασιστεί. Στα στάδιο αυτό πραγματοποιείται η σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τους στόχους έτσι ώστε να προκύπτει ένα μέτρο αποτυχίας ή επιτυχίας. Προκειμένου να γίνουν στη συνέχεια όλες οι απαραίτητες αλλαγές για την εκπλήρωση των επιθυμητών αποτελεσμάτων.

4.2.5.2 Διαδικασία ελέγχου

Είναι σημαντικό για όλους τους εργαζομένους και πρώτα από όλα για το διοικητή της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, να κατανοήσουν πως ο έλεγχος δεν αποτελεί μία αρνητική διαδικασία όπως μπορεί να φαίνεται σε ορισμένους, αλλά αντιθέτως, μία λογική και θετική διαδικασία.

Μέσα από το στάδιο του ελέγχου, δύνανται να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα των πράξεων όλων των ασχολουμένων στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και ταυτόχρονα, μπορούν να ληφθούν νέα μέτρα, για να βελτιωθεί η συμπεριφορά των ατόμων. Ο επιτυχημένος έλεγχος αφορά κατά κύριο λόγο στο μέλλον και είναι σίγουρα, μία δυναμική διαδικασία. Εδώ, είναι απαραίτητη η ορθή και αποτελεσματική εκπαίδευση του διοικητή προκειμένου αυτός να ανταποκριθεί στις συνθήκες του περιβάλλοντος και να συνθέτει στοιχεία αφού πρώτα τα επεξεργαστεί για τη διεξαγωγή αξιόπιστων και ορθών αποτελεσμάτων.

Ο διοικητής της μονάδας (μάντζερ) βασιζόμενος στις μετρήσεις και τα αποτελέσματα του παρελθόντος, αναδιαρθρώνει τα σχέδιά του και παίρνει νέες αποφάσεις για το μέλλον (10). Στο στάδιο του ελέγχου, ο διοικητής μελετά, εξετάζει και αναλύει τα εξής στάδια:

Καθορισμός των προτύπων απόδοσης,

Μέτρηση της απόδοσης,

Σύγκριση των προτύπων με την απόδοση και τέλος,

Ανατροφοδότηση και διορθωτική πράξη.

Ανάλογα με το πότε πραγματοποιείται ο έλεγχος, διακρίνονται 3 διαφορετικοί τύποι ελέγχου: προκαταρκτικός έλεγχος (screening control), έλεγχος κατά τη διαδικασία και έλεγχος των αποτελεσμάτων (feedback control). (11)

Οι περισσότεροι νοσοκομειακοί οργανισμοί, όντας περίπλοκοι και πολύπλοκοι εφαρμόζουν περισσότερα από ένα είδος ελέγχου και υιοθετούν τα λεγόμενα συστήματα πολλαπλού ελέγχου, που επιτρέπουν στις νοσοκομειακές μονάδες να διαπιστώνουν σε διάφορες φάσεις της λειτουργίας τους, αν επιτυγχάνονται οι στόχοι σύμφωνα με τον προγραμματισμό. Πρώτα από όλα, αναφερόμαστε στην καθιέρωση των προτύπων. Εδώ ο διοικητής του νοσοκομείου θέτει ως μέτρο σύγκρισης στοιχεία από το παρελθόν ή άλλα στοιχεία που προκύπτουν μέσα από ποσοτικές ή ποιοτικές έρευνες και παρακολουθεί αν τα αποτελέσματα προσεγγίζουν, ξεπερνούν ή υστερούν σε σχέση με τα οριζόμενα πρότυπα για αυτόν. Ακολουθεί η μέτρηση των αποτελεσμάτων και η σύγκριση των τελευταίων, σε σχέση με τα πρότυπα.

Με αυτόν τον τρόπο, διαφαίνεται και η απόκλιση των πραγματικών αποτελεσμάτων σε σχέση με αυτά που είχαν αποφασιστεί και παρουσιάζεται τελικά η επιτυχία ή όχι, του πλάνου. Σε περιπτώσεις όπου τα αποτελέσματα διαφέρουν από τα προγραμματισμένα πλάνα, ο διοικητής πραγματοποιεί διορθωτικές ενέργειες λαμβάνοντας υπόψη του όλες τις παραμέτρους που μπορούν να του φανούν χρήσιμες. Παρόλα αυτά, το σημείο του ελέγχου αποτελεί ίσως το πιο δύσκολο στάδιο στη δράση και λειτουργία του νοσοκομειακού διοικητή. Αυτό συμβαίνει διότι πολλές φορές οι εργαζόμενοι αντιδρούν επιφυλακτικά και αρνητικά απέναντι στον όρο «έλεγχος», ενώ παράλληλα δημιουργείται ένα αρνητικό κλίμα απέναντι στον διαχειριστή.

Άλλες φορές πάλι ο διοικητής έχει να αντιμετωπίσει εργαζομένους των οποίων οι στόχοι δεν συμπίπτουν με αυτούς του νοσοκομείου με αποτέλεσμα να υπάρχει αντίθεση και αντιπαλότητα των γενικών και ειδικών στόχων. Τέλος, αξίζει να παρατηρηθεί πως ο έλεγχος από την πλευρά του νοσοκομειακού διοικητή οφείλει να είναι αντικειμενικός, ευέλικτος και αμερόληπτος, πρέπει να αναφέρεται άμεσα στο μέλλον με τη βοήθεια των προβλέψεων βασιζόμενος στα στοιχεία του παρελθόντος και πρέπει σαφώς να εντοπίζει και να παρατηρεί τις όποιες αποκλίσεις από τα πρότυπα, εγκαίρως. Μόνο τότε ο διοικητής θα έχει την ικανότητα να αναλάβει αποτελεσματική δράση και να οδηγείται στη λήψη διορθωτικών ενεργειών.

Στο στάδιο της αξιολόγησης ο μάνατζερ της νοσοκομειακής μονάδας πρέπει να έχει πάντα στο νου του, την έννοια της αξιολόγησης. Τη συστηματική εκτίμηση δηλαδή του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων και προδιαγραφών μέσα σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα, με σκοπό την αναπροσαρμογή όπου αυτή χρειάζεται και είναι απαιτητή, προκειμένου η επίτευξη αυτή, να γίνει πληρέστερη. Η διαδικασία της αξιολόγησης είναι απαραίτητη στις υγειονομικές μονάδες, καθώς σημαίνει αποκλίσεις από τους αρχικούς στόχους και αποτελεί τον πλέον ορθολογικό και αξιόπιστο τρόπο λήψης των κατάλληλων διορθωτικών μέτρων.

Ποια όμως πρέπει να είναι τα κριτήρια της αποτελεσματικής αξιολόγησης; Το 1967 η Π.Ο.Υ. πρότεινε πως η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει την επάρκεια (adequacy), την αποδοτικότητα (efficiency) και την επιστημονική και τεχνική ποιότητα (scientific & technical quality). Το 1982, ο ίδιος οργανισμός πρότεινε έξι έννοιες - στοιχεία που συνθέτουν και προσδιορίζουν την αξιολόγηση ενός συστήματος υγείας που οφείλει να λαμβάνει υπόψη του και να συμβουλευέται τον κάθε διοικητή, από το σχεδιασμό μέχρι την εφαρμογή και λειτουργία του. Πρώτα από όλα λοιπόν, ο μάνατζερ του νοσοκομείου οφείλει να ελέγχει και να αξιολογεί την καταλληλότητα της υγειονομικής πολιτικής (relevance) σε σχέση με τις ανθρώπινες ανάγκες και το περιβάλλον.

Σημαντικό επίσης κομμάτι είναι η επάρκεια των υπηρεσιών και των πόρων καθώς επίσης και η πρόοδος (progress) των υγειονομικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου. Η αποδοτικότητα των υπηρεσιών στη συνέχεια, είναι η σύγκριση των αποτελεσμάτων σε σχέση με τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν που φανερώνει και αποδεικνύει την τελική αποτελεσματικότητα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Τέλος, ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας, αξιολογεί την επίπτωση (impact) της δράσης και των ενεργειών του, στη συνολική κοινωνική και υγειονομική ανάπτυξη. Τα μέσα που χρησιμοποιεί, για να ολοκληρώσει το έργο του της αξιολόγησης ποικίλλουν και διαφέρουν ανάλογα με τις κάθε φορά απαιτήσεις.

Κατά κύριο λόγο ο διοικητής στηρίζεται σε στατιστικές που αφορούν στον πληθυσμό, τη δομή, την οργάνωση ή ακόμα και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα ενημερώνεται από τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών και τα όποια στοιχεία συνδέονται με αυτούς. Η αξιολόγηση μπορεί να ολοκληρωθεί μέσα από έρευνες και καταγραφές ασθενειών ή άλλες πηγές ενημέρωσης, εκτός του ιατρικού τομέα. Μέσα από την παραπάνω ενημέρωση, ο διοικητής βασίζεται σε δείκτες οι οποίοι έχουν ως κεντρικό στόχο να αξιολογήσουν και να φανερώσουν τα αποτελέσματα που καθορίζουν την πρόοδο ή όχι του νοσοκομείου.

Οι δείκτες αυτοί οφείλουν να είναι έγκυροι, αντικειμενικοί, ευαίσθητοι, δηλαδή να αντιδρούν κατά τις αλλαγές του υπό μελέτη φαινομένου και να είναι εξειδικευμένοι δηλαδή να έχουν την ικανότητα να αντιδρούν στις αλλαγές της κατάστασης μόνο του συγκεκριμένου στοιχείου που μελετάται. Έτσι λοιπόν προκύπτουν δείκτες που μελετούν την κατάσταση υγείας του πληθυσμού, δηλαδή το επίπεδο θνησιμότητας, νοσηρότητας κ.α., δείκτες που αφορούν στην παροχή υπηρεσιών υγείας και άλλοι οικονομικοί, κοινωνικοί δείκτες και δείκτες πολιτικής υγείας που στηρίζονται κατά κύριο λόγο στο οργανωτικό πλαίσιο λειτουργίας του νοσοκομείου και στην κατανομή των πόρων. Παραδείγματα τέτοιων δεικτών αποτελεί η μέση διάρκεια νοσηλείας που φανερώνει το μέσο όρο των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής, ο μέσος χρόνος αδράνειας της κλίνης που παρουσιάζει το μέσο χρόνο εκκένωσης μίας κλίνης και την κάλυψή της από έναν άλλο ασθενή ή ακόμα ο δείκτης μέσης επικάλυψης κλινών.

Ο συγκεκριμένος δείκτης εκφράζει τη μέση εκατοστιαία αναλογία των καταληφθέντων προς τις συνολικά διατιθέμενες κλίνες σε κάποιο χρονικό διάστημα. Παράλληλα άλλοι δείκτες που μελετά και εξετάζει ο σημερινός διοικητής νοσοκομείου, είναι ο αριθμός του υπηρετούντος ιατρικού δυναμικού ανά ειδικότητα ή ακόμα ο ετήσιος αριθμός επισκέψεων ανά ιατρείο. Το φάσμα των περιστατικών είναι η σύνθεση των περιπτώσεων νοσηλείας σε ένα νοσοκομείο, λαμβανομένων υπόψη των διαφορετικών αναγκών σε υπηρεσίες υγείας. Άλλοι δείκτες που θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικοί για τον μάνατζερ όταν οδηγείται στο στάδιο της αξιολόγησης είναι ο δείκτης αποδοτικότητας της υγειονομικής μονάδας, που εκφράζει τα χρηματοοικονομικά αποτελέσματα της μονάδας.

Την ίδια στιγμή ο δείκτης νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής μονάδας εκφράζει τη σχέση μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται ημερησίως από αυτό. Σύμφωνα με τον Katz, κάθε διοικητής κατά τη φάση της αξιολόγησης και όχι μόνο, οφείλει να έχει αναπτυγμένες ορισμένες σημαντικές ικανότητες ή δεξιότητες, άλλες σε μεγαλύτερο και άλλες σε λιγότερο έντονο βαθμό. Έτσι λοιπόν, οι δεξιότητες του διοικητή των νοσοκομειακών μονάδων διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

A). Τεχνικές δεξιότητες: Ικανότητες χρήσης αντικειμένων.

B). Δεξιότητες συμπεριφοράς: Ικανότητα της αρμονικής συνύπαρξης ή συνεργασίας με άλλους ανθρώπους, η κατανόηση των άλλων καθώς επίσης και η δημιουργία κινήτρων και η σωστή καθοδήγηση.

Γ). Διανοητικές δεξιότητες: Ικανότητες αντίληψης όλων των σύνθετων αλληλεπιδράσεων που υφίστανται σε έναν χώρο εργασίας, μεταξύ ανθρώπων, μεταξύ ομάδων που αποτελούνται από περισσότερα του ενός άτομα ή ακόμα μεταξύ ενός οργανισμού και του περιβάλλοντός του.

Με βάση τα παραπάνω είναι άμεσα κατανοητό πως οι ικανότητες που κυρίως πρέπει να έχει ανεπτυγμένες ένας διαχειριστής, δεν είναι τόσο οι τεχνικές, όσο οι δεξιότητες συμπεριφοράς και ιδιαίτερα οι διανοητικές δραστηριότητες. Απαραίτητη προϋπόθεση για την αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομείου, είναι η ικανότητα του διοικητή να προσαρμόζεται στις αλλαγές. Η επίτευξη αυτής της δραστηριότητας στοχεύει σαφώς στην εξοικείωση του ανθρώπινου παράγοντα με το περιβάλλον αλλά και στην εμπέδωση της συλλογικής, ιατρικής και διοικητικής κουλτούρας.

Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο και με βάση πάντα, όλα τα όσα έχουν προαναφερθεί για το ρόλο του σύγχρονου διοικητή μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, να παρουσιαστούν συνοπτικά όλες οι αρχές που πρέπει να ακολουθεί και να εφαρμόζει ο σύγχρονος διοικητής νοσοκομείου, όπως ακριβώς τις έχει αναπτύξει ο Fyol. Σύμφωνα με τα παραπάνω λοιπόν, οι αρχές που ακολουθούν θεωρούνται σαν το ολοκληρωμένο μοντέλο διοίκησης, λόγω της τεράστιας σημασίας τους.

- i. Ανάλυση της εργασίας (division of labor).
- ii. Εξουσιοδότηση (authority). Πρόκειται για το νόμιμο δικαίωμα εξουσίας που έχει ο διοικητής του νοσοκομείου και απαίτησης υπακοής των υπόλοιπων ατόμων, απέναντί του.
- iii. Πειθαρχία (discipline)
- iv. Ενότητα διοίκησης (unity of command)
- v. Ενότητα κατεύθυνσης (unity of direction): Ολόκληρος ο οργανισμός του νοσοκομείου θα πρέπει να έχει έναν κοινό στόχο, σύμφωνα με τον θα ικανοποιεί όλες τις δραστηριότητές του.
- vi. Ατομική υπακοή (subordination of the individual)
- vii. Ανταμοιβή (remuneration): Κάθε εργαζόμενος θα πρέπει να ανταμείβεται σύμφωνα με γενικούς κανόνες που εφαρμόζονται για όλους.
- viii. Συγκεντρωτισμός (centralization)
- ix. Διοικητική κλίμακα (scalar principle)
- x. Τάξη (order)
- xi. Ισότητα (equity): Είναι βασική προτεραιότητα του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας, να υπάρχει ίση και αξιοκρατική μεταχείριση όλων των ατόμων
- xii. Σταθερότητα προσωπικού (stability of personnel)
- xiii. Πρωτοβουλία (initiative): Πρέπει να ενθαρρύνεται η ατομική πρωτοβουλία όλων των εργαζομένων στο νοσοκομείο, με απώτερο στόχο τη βελτίωση αποδοτικότητας της μονάδας υπηρεσιών υγείας.

- xiv. Αίσθημα ενότητας (esprit de corps): ο διοικητής του νοσοκομείου θα πρέπει να ενθαρρύνει την αρμονία και τα κοινά συμφέροντα όλων των ενδιαφερόντων, προκειμένου να υπάρχουν καλές και αποτελεσματικές σχέσεις ανάμεσα σε όλους τους εργαζομένους.

Βιβλιογραφία 4^{ου} Κεφαλαίου

1. Mintzberg H: Strategy – making in three modes California management Review, 1973, page 26 – 44.
2. Lancaster, “Rational decision making – managing uncertainty” Journal of nursing administration, September 1982 page 23-28
3. Ε. Παλάσκα, Φ. Τριγάζη, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί – Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002, σελ. 69-87
4. Finch F: “Managerial decision making” Journal of nursing administration, 1977, page 20-28.
5. Όλγα Δαληγγάρου- Γενική Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο «Ωνάσειο» Καρδιολογικό Κέντρο, Πρακτικά του 2^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου, Μάιος 2001, σελ 347-354
6. Σωτήρης Σούλης, Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β’ Έκδοση 1999, σελ. 138-188
7. Jepsen DA, Dilley JS “Vocational decision making models: a review and comparative analysis” Review of educational research, 1974, page 331-349
8. Χ. Αγγελόπουλος, «Νοσοκομειακό Management – Πρακτικά του 1^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου», Εκδοτική Σειρά ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, MEDIFORCE, Οκτώβριος 2000, σελ. 160-168
9. Tead O: “Administration: Its purpose and performance” New York, Harper and Brothers, 1959, page 34-41
- 10.Ι. Ξανθοπούλου - Ιατρός, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», «Η διαδικασία του ελέγχου στις Υγειονομικές Μονάδες και ο ρόλος της Αξιολόγησης του Ιατρικού Δυναμικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 79, Νοέμβριος 2002, σελ 24-27
11. Georgopoulos BS, Mann FC: The community General Hospital New York McMillan, 1962, page 277-288

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Εντοπισμός προβλημάτων κατά τη Διοίκηση

Αποτελέσματα έρευνας

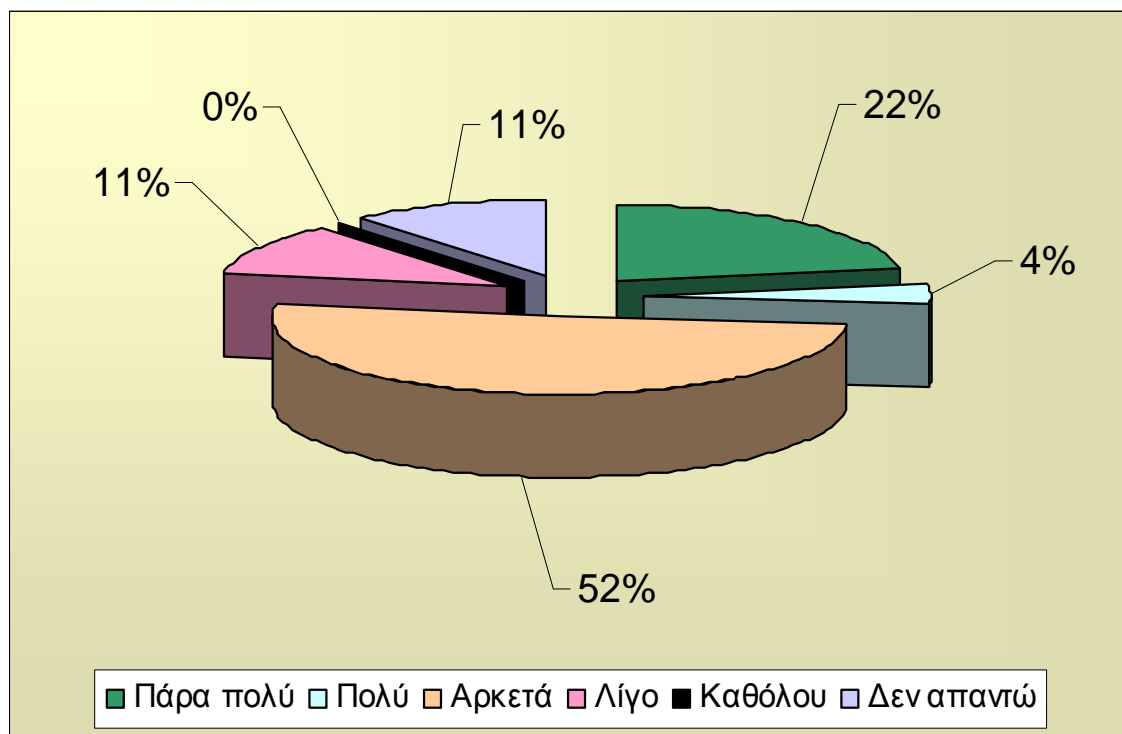
Τα όσα έχουν αναφερθεί παραπάνω αποτελούν τον ορθό και αποτελεσματικό τρόπο διοίκησης των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ποια είναι όμως η υφιστάμενη κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία σήμερα; Σκοπός της έρευνας είναι να εντοπίσουμε κατά πόσο η πρακτική εφαρμογή της νοσοκομειακής διοίκησης στα ελληνικά δημόσια κατά κύριο λόγο νοσοκομεία, προσεγγίζει τη θεωρία. Πριν παρουσιαστούν τα αποτελέσματα της έρευνας, αξίζει να σημειωθεί πως το δείγμα αποτελείται από εργαζόμενους σε δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές. Τα διοικητικά τμήματα στα οποία απασχολούνται οι ερωτώμενοι είναι η Γενική Διεύθυνση, η Διεύθυνση προσωπικού όπως επίσης και ευρύτερα διοικητικά τμήματα όπως το ιατρικό και το νοσηλευτικό.

Το 60% του δείγματος απασχολείται και εργάζεται σε δημόσιο νοσοκομείο ενώ το υπόλοιπο 40%, εργάζεται σε ιδιωτική κλινική. Από αυτούς που εργάζονται σε δημόσια νοσοκομεία, το 33,3% απασχολείται σε Γενικό νοσοκομείο, το 59,3% σε Ειδικό και το υπόλοιπο 7,4%, σε Πανεπιστημιακό Δημόσιο Νοσοκομείο. Σε ό,τι αφορά στην ηλικία των ερωτώμενων, το μεγαλύτερο ποσοστό ανήκει στην ηλικία από 40 έως 50 ετών με ποσοστό 55,5%, ενώ 24,4% από τους ερωτώμενους έχουν ηλικία από 29 έως 39 ετών.

Μικρότερο είναι το ποσοστό ηλικιών από 51 ετών και άνω (ποσοστό 13,5%) ενώ οι ηλικίες από 18 έως 28 ετών, παρουσιάζουν ένα ποσοστό που φθάνει μόλις το 6,6%. Σχετικά με το διοικητικό τμήμα / τομέα στον οποίο απασχολούνται οι ερωτώμενοι, το μεγαλύτερο ποσοστό ασχολείται στο Διοικητικό – Ιατρικό τομέα με ποσοστό που φθάνει το 40%. Ακολουθούν οι απασχολούμενοι στο Διοικητικό – Νοσηλευτικό τομέα με ποσοστό 31,1% και οι απασχολούμενοι στο Γενικό Διοικητικό τομέα των νοσοκομειακών μονάδων με ποσοστό 22,3%. Το ποσοστό των εργαζομένων αποκλειστικά στη Διεύθυνση προσωπικού, αγγίζει μόλις το 6,6%.

Μέσα από την ανάλυση των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στη συγκεκριμένη έρευνα στόχος ήταν να διερευνηθεί και να εντοπιστεί πρώτα από όλα, κατά πόσο στη σημερινή διάρθρωση των ελληνικών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων είναι ξεκάθαρα αντιληπτές από τους εργαζόμενους, η αποστολή, ο σκοπός και το όραμα της νοσοκομειακής μονάδας. Στο διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με το παραπάνω ερώτημα.

Όπως φαίνεται, το 52% του δείγματος θεωρεί πως στις νοσοκομειακές μονάδες είναι αρκετά αντιληπτή η αποστολή και το όραμα, ενώ το 26% (22%+4%) θεωρεί πως η αποστολή και το όραμα του νοσοκομείου, είναι πολύ ή πάρα πολύ αντιληπτά και ξεκάθαρα προς όλους τους εργαζόμενους. Παρόλα αυτά, το 11% του δείγματος δηλώνει πως η έννοια της ξεκάθαρης χάραξης, του σκοπού και της αποστολής της νοσοκομειακής μονάδας δείγματος, δεν είναι απόλυτα κατανοητή.



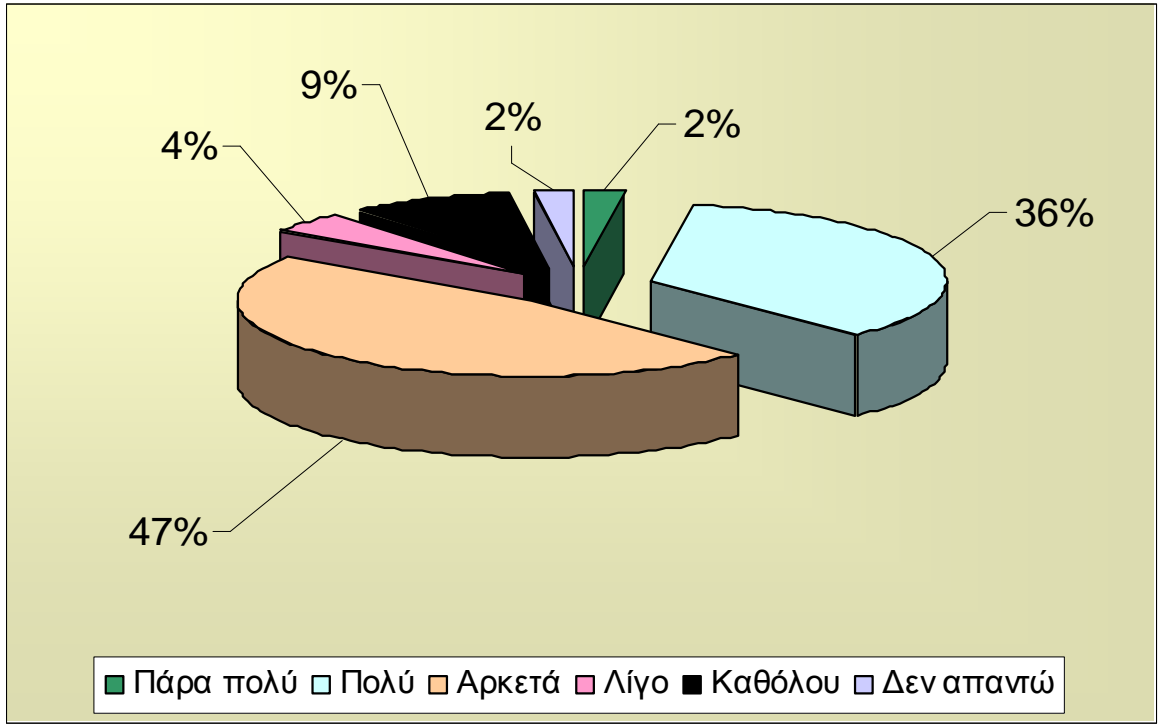
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: «Θεωρείτε πως ο σκοπός, η αποστολή και το όραμα της Νοσοκομειακής Μονάδας στην οποία εργάζεστε, είναι ξεκάθαρα αντιληπτά;»

Παράλληλα, σημαντικό είναι το ποσοστό αυτών που θεωρούν ότι στο νοσοκομείο ή στην κλινική όπου εργάζονται υπάρχει αναπτυγμένο ένα σύστημα κανόνων που να προσδιορίζει ξεκάθαρα τα όρια πράξεων καθώς επίσης και τις αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου. Εντούτοις, ένα ποσοστό της τάξης του 15% αθροιστικά, θεωρεί πως το σύστημα αυτό εμφανίζεται σε πολύ μικρό βαθμό ή ακόμα δεν υπάρχει καθόλου ανεπτυγμένο στο χώρο εργασίας τους.

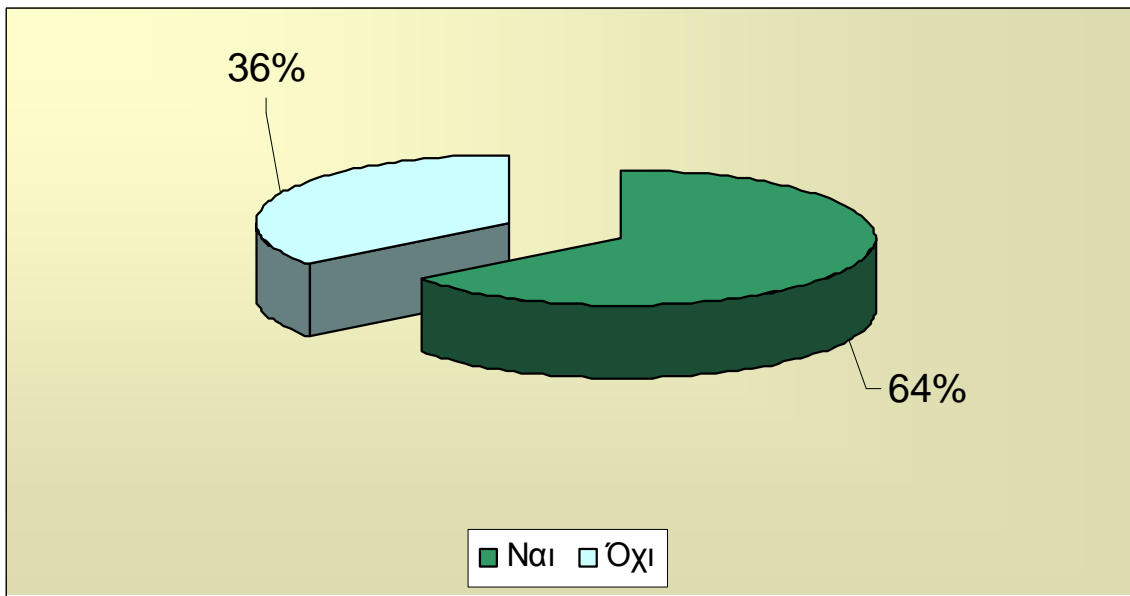
Πιο συγκεκριμένα, το 9% θεωρεί πως στο χώρο εργασίας τους, δεν υπάρχει καμία οργάνωση, σχετικά με τις υπευθυνότητες και τους ρόλους του κάθε εργαζομένου. Στο παραπάνω ποσοστό συμπεριλαμβάνεται και ένας μικρός αριθμός ερωτημένων, που δεν ήθελαν να απαντήσουν στο ερώτημα.

Την ίδια στιγμή, είναι πολύ ενθαρρυντικό το γεγονός πως η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων θεωρεί πως στο νοσοκομείο ή στην κλινική στην οποία εργάζονται, είναι ξεκάθαρα αντιληπτή και γνωστή σε όλους τους ενδιαφερόμενους, η ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού. Παρόλα αυτά, ένα ποσοστό του δείγματος αναφέρει πως η μετάδοση και η γνώση της οργανωτικής δομής, διαφέρει σε πολύ μεγάλο βαθμό, ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές.

Στα δημόσια νοσοκομεία, όπου οι συμμετέχοντες στη διοίκηση προέρχονται από πολλούς και διαφορετικούς χώρους, δύναται να μην διακρίνονται για την αντικειμενικότητά τους, με αποτέλεσμα να μην είναι ξεκάθαρη σε ορισμένες περιπτώσεις, η οργανωτική δομή του οργανισμού.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: «Είναι ξεκάθαρα τα όρια πράξεων και οι υπευθυνότητες του κάθε εργαζομένου;»



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4: «Είναι γνωστή σε όλους τους ενδιαφερομένους η ιεραρχική δομή του οργανισμού;»

Δυστυχώς, όπως φάνηκε και από τα αποτελέσματα της έρευνας, το 41,3% των ερωτημένων, θεωρούν πως στο χώρο εργασίας τους δεν είναι ξεκάθαρες οι αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου με αποτέλεσμα να υπάρχει σύγχυση των αρμοδιοτήτων και των πράξεων του κάθε ατόμου. Αυτό που πρέπει να είναι άμεσα κατανοητό είναι πως κάθε είδους οργανισμός αποτελείται από άτομα, που με τη συμπεριφορά τους καθορίζουν σε πολύ σημαντικό βαθμό, την αποτελεσματική λειτουργία του.

Αναμφισβήτητα, κάθε νοσοκομειακή μονάδα αποτελεί έναν οργανισμό. Κάθε οργανισμός οφείλει και χρειάζεται να έχει έναν ξεχωριστό σκοπό και αποστολή τα οποία εκφράζονται μέσα από μία σειρά στόχων. Έτσι και η νοσοκομειακή μονάδα, θα πρέπει να θέτει και να υπηρετεί συγκεκριμένους στόχους, για την επίτευξη των μέγιστων δυνατών αποτελεσμάτων. Αποτελεσματική αρχή των νοσοκομειακών μονάδων ως οργανισμών είναι το σταθερό σύστημα των κανόνων. Οι κανόνες του νοσοκομείου αποτελούν τους οδηγούς ή τα επίσημα όρια για τις πράξεις που λαμβάνουν χώρα εντός του νοσοκομείου. Πέρα από αυτά όμως, το κύριο χαρακτηριστικό του κάθε οργανισμού είναι πως αυτός αποτελείται από άτομα και εδώ διαφαίνεται και η τεράστια σημασία του ανθρώπινου παράγοντα, στο χώρο των υπηρεσιών υγείας. Για αυτό το λόγο επομένως, όλοι οι οργανισμοί οφείλουν και πρέπει να αναπτύσσουν μία συστηματική δομή που να προσδιορίζει τους επίσημους ρόλους και περιορίζει τη συμπεριφορά των μελών της.

Αν και είναι γεγονός πως μπορεί να υπάρχει μία ποικιλία οργανωτικών δομών, η δομή του παραδοσιακά αυτόνομου νοσοκομείου, έχει τη μορφή του ιεραρχικού οργανωτικού σχηματισμού. Αυτή η ρύθμιση ακολουθείται συνήθως και στα πλαίσια των ποικίλων λειτουργιών και τμημάτων της νοσοκομειακής μονάδας. Στο πλαίσιο αυτής της δομής, τα άτομα που βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας έχουν καθορισμένο επίπεδο εξουσίας και η εξουσία αυτή μεταφέρεται προς τα κάτω, προς όλους τους εργαζόμενους στα κατώτερα επίπεδα της πυραμίδας, με τη μορφή αλυσίδας εντολών.

Κατά αυτόν τον τρόπο, η εξουσία του νοσοκομείου διασκορπίζεται σε ολόκληρο τον οργανισμό. Προκειμένου λοιπόν να μπορέσει να λειτουργήσει αποτελεσματικά και εποικοδομητικά το σύγχρονο νοσοκομείο που αποτελείται από πολυάριθμους ρόλους και ενδιαφερόμενους είναι απαραίτητο να ακολουθούνται ορισμένες κοινές βασικές αρχές, από όλους. Πρώτα από όλα όλοι οι εργαζόμενοι (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) του νοσοκομείου οφείλουν να λειτουργούν σύμφωνα με μία σειρά κανονισμών και ρυθμίσεων που να περιγράφουν τις αρμοδιότητές τους και τα όρια των πράξεών τους. Παράλληλα κάθε ένας από τους απασχολούμενους οφείλει να λογοδοτεί και να είναι υπεύθυνος απέναντι σε ένα μόνο πρόσωπο προκειμένου να διευκολυνθεί η ομαλή λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας και να αποφευχθούν οι όποιες παρεξηγήσεις, χωρίς αυτό να σημαίνει πως η μεταβίβαση ευθύνης από τον προϊστάμενο στον υφιστάμενο, δεν απαλλάσσει τον πρώτο, από ευθύνη ελέγχου των δραστηριοτήτων που έχει εκχωρήσει σε άλλον.

Με τόσες πολλές δραστηριότητες, τμήματα και λειτουργίες στο σύγχρονο νοσοκομείο είναι αναγκαίος ο αποτελεσματικός συντονισμός αυτών. Μέσα από τον αποτελεσματικό συντονισμό εξασφαλίζεται ότι οι διαφορετικές εργασιακές δραστηριότητες είναι συγχρονισμένες και ότι λειτουργούν αρμονικά ώστε να επιτευχθεί η αποστολή και ο σκοπός του νοσοκομείου. Σε κάθε νοσοκομειακή μονάδα επομένως, που εργάζονται και απασχολούνται πολλά άτομα, είναι βασικό μέλημα του διοικητή του νοσοκομείου, να καθοδηγεί και να συντονίζει όλους τους απασχολούμενους, είτε αφορά στο ιατρικό, νοσηλευτικό είτε στο διοικητικό προσωπικό.

Το επόμενο τμήμα του ερωτηματολογίου το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ερωτώμενοι, είχε να κάνει με ορισμένα βασικά διοικητικά ερωτήματα (θέματα) και το κατά πόσο αυτά υλοποιούνται και σε τι βαθμό, στις σύγχρονες νοσοκομειακές μονάδες. Τα αποτελέσματα αυτού του τύπου παρουσιάζονται με τη μορφή ποσοστών, στον πίνακα που ακολουθεί.

Όπως φαίνεται, οι αξίες του νοσοκομείου αν και σε ορισμένες περιπτώσεις είναι γνωστές και πλήρως καθορισμένες από την πλευρά της διοίκησης, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (35,6%) θεωρεί πως η διοίκηση σε αυτό το κομμάτι έχει πολλά περιθώρια βελτίωσης. Το 20% των ερωτημένων την ίδια στιγμή, θεωρεί πως οι αξίες της νοσοκομειακής μονάδας είναι καθορισμένες σε πολύ μικρό βαθμό.

Την ίδια στιγμή, φαίνεται πως η διοίκηση των σύγχρονων νοσοκομειακών μονάδων (δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές), δεν σχεδιάζουν πάντα αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του οργανισμού. Παρατηρούμε πως μόλις το 19,9 % (6,7% + 13,2%), θεωρεί πως η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, μπορεί να καθορίσει και να σχεδιάσει με σωστό και αποτελεσματικό τρόπο, όλες τις λειτουργίες της. Το 46,7% θεωρεί πως η σωστή διαχείριση και σχεδιασμός γίνεται σε ορισμένες περιπτώσεις ενώ το 26,7% αναφέρει πως η αποτελεσματική διοίκηση πραγματοποιείται σε πολύ μικρό βαθμό.

Σε ό,τι αφορά στην άρτια οργάνωση και τη μετάδοση της στρατηγικής που ακολουθεί η νοσοκομειακή μονάδα, ένα μικρό ποσοστό του δείγματος θεωρεί πως αυτό γίνεται με αποτελεσματικό τρόπο. Αξίζει να σημειωθεί σε αυτό το σημείο πως το μεγαλύτερο ποσοστό που δηλώνει πως η άρτια οργάνωση και η μετάδοση της στρατηγικής και των στόχων ισχύει, προέρχεται από εργαζομένους σε ιδιωτικές κλινικές και ιατρικά κέντρα.

Από αυτό συνάγεται το συμπέρασμα πως στον ιδιωτικό τομέα μπορεί να υπάρξει πιο εύκολα η δυνατότητα της άρτιας οργάνωσης και της αποτελεσματικής διοίκησης.

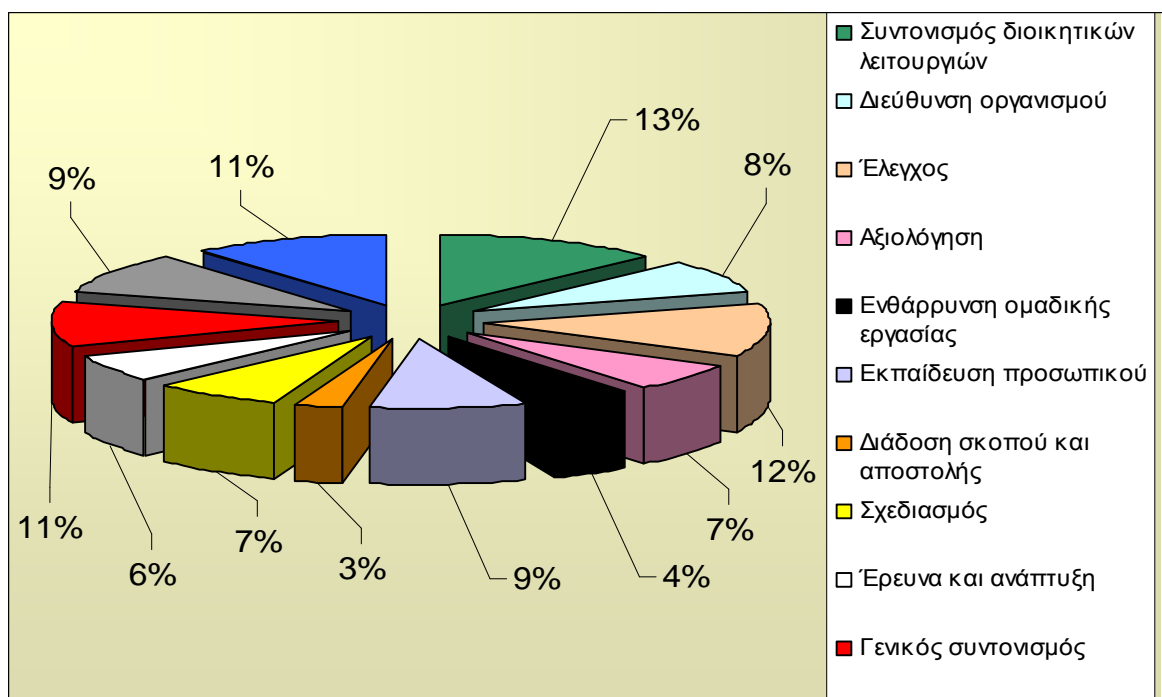
ΠΙΝΑΚΑΣ 5
ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΝΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η διοίκηση του Νοσοκομείου ή της Κλινικής στην οποία εργάζεστε:						
%	Πάρα πολύ	Πολύ	Αρκετά	Λίγο	Καθόλου	Δεν απαντώ
Καθορίζει σε απόλυτο βαθμό τις αξίες του νοσοκομείου	11,10%	26,70%	35,60%	20%	2,20%	4,40%
Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου	6,70%	13,20%	46,70%	26,70%	0%	6,70%
Διακρίνεται για την άρτια οργάνωσή του	11,10%	13,30%	37,80%	24,40%	6,70%	6,70%
Μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους τη στρατηγική που ακολουθεί και τους στόχους που θέλει να εκπληρώσει	13,30%	6,70%	35,60%	37,80%	4,40%	2,20%

Αυτό που φάνηκε μέσα από την ανάλυση, είναι πως στις περισσότερες των περιπτώσεων, οι ερωτηθέντες γνώριζαν τις κύριες ενέργειες και δράσεις του διοικητή του νοσοκομείου με τη διαφορά πως όπως αναφέρθηκε σε πολλές περιπτώσεις, δεν είναι δυνατόν αυτές να εφαρμοστούν αποτελεσματικά, στα νοσοκομεία.

Έτσι, οι κύριες ενέργειες του σύγχρονου διαχειριστή και διοικητή πρέπει να είναι αναμφίβολα ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η διεύθυνση, ο προγραμματισμός και ο προσδιορισμός των γενικών και ειδικών στόχων και κατευθύνσεων, δηλαδή ο συντονισμός και ο έλεγχος όλων των ενεργειών.

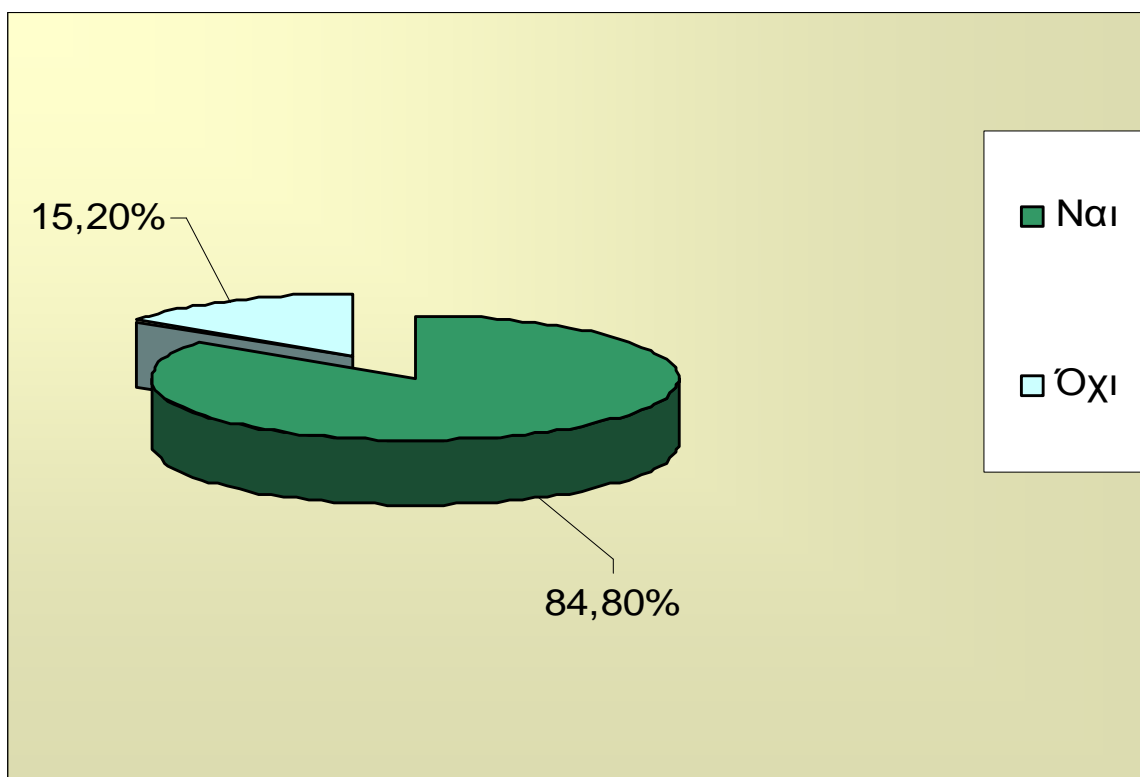
Παράλληλα ο διοικητής του νοσοκομείου οφείλει να παρακολουθεί τη διαδικασία του προγραμματισμού και να ελέγχει την αποτελεσματικότητα εφαρμογής των προγραμμάτων του και των αποφάσεων της διοικητικής μονάδας. Όμως, τόσο από την επεξεργασία των αποτελεσμάτων της συγκεκριμένης έρευνας, όσο και από άλλες έρευνες, διαφαίνεται πως στην πράξη, ο ρόλος του διοικητή του νοσοκομείου εμποδίζεται από πολλούς εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: Κύριες λειτουργίες Διοικητή Νοσοκομειακών Μονάδων

Το 52,2% των ερωτημένων θεωρεί πως ο ρόλος του διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας, δεν εφαρμόζεται αποτελεσματικά στη σύγχρονη πραγματικότητα.

Όπως αναφέρθηκε, ο ρόλος του διοικητή του νοσοκομείου, εμποδίζεται από διάφορους και ποικίλους παράγοντες που δεν του επιτρέπουν να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του με συνέπεια να μην μπορεί τόσο ο ίδιος όσο και ολόκληρη η διοικητική μονάδα του νοσοκομείου, να προσφέρουν όλα όσα θα επιθυμούσαν. Το παραπάνω διαφαίνεται και στο διάγραμμα που ακολουθεί.

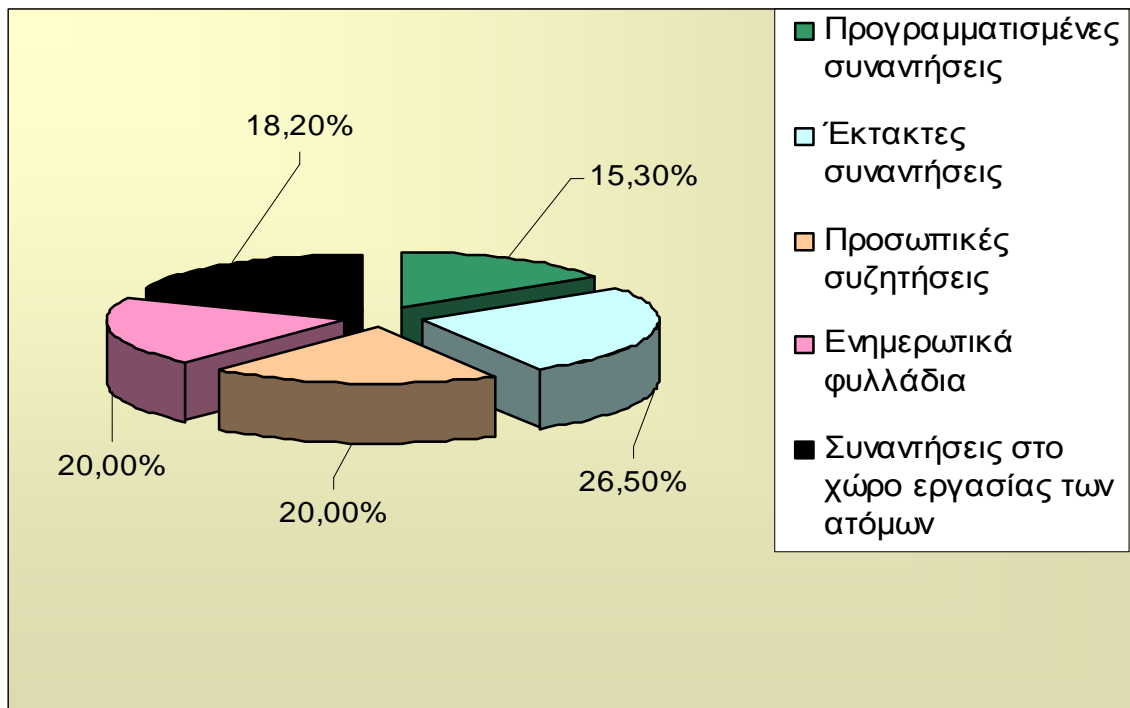


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: «Θεωρείτε πως υπάρχουν εξωτερικοί παράγοντες που επηρεάζουν την αποτελεσματική λειτουργία του σύγχρονου διοικητή νοσοκομειακών μονάδων;»

Παρόλα αυτά φαίνεται πως σε αρκετές περιπτώσεις, η διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι διαθέσιμη προς όλους τους εργαζομένους χωρίς να διατηρεί μία απόμακρη και ξένη προς αυτούς στάση. Το 47,9% των ερωτημένων δηλώνουν πως η διοίκηση του νοσοκομείου, είναι πάντοτε διαθέσιμη για οποιαδήποτε συζήτηση και διάλογο.

Το 41,3% δηλώνει πως η διοίκηση του νοσοκομείου είναι μερικές φορές διαθέσιμη για οποιαδήποτε συζήτηση, ενώ μόλις το 10,9%, δηλώνει πως οι διοικητικές υπηρεσίες είναι πάντοτε αρνητικές και απόμακρες από κάθε είδους διάλογο. Στις περιπτώσεις όπου πραγματοποιείται και υφίσταται επικοινωνία από την πλευρά της διοίκησης προς όλους τους ενδιαφερομένους, στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει πως αυτό γίνεται δια μέσω εκτάκτων συναντήσεων, όταν αυτό απαιτείται και χρειάζεται.

Δυστυχώς, δεν φαίνεται να πραγματοποιούνται σε συστηματικό βαθμό, προγραμματισμένες συναντήσεις ή συναντήσεις στο χώρο εργασίας των ατόμων καθώς επίσης και προσωπικές συζητήσεις.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: Τρόποι επικοινωνίας ανάμεσα στη Διοίκηση των Νοσοκομείων και τους εργαζομένους

Είναι γεγονός πως η διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων, αντιμετωπίζει ποικίλα και πολυάριθμα προβλήματα. Ένα σημαντικό πρόβλημα σχετικά με τα διοικητικά θέματα και τα θέματα οργάνωσης των νοσοκομείων, είναι η συνήθης έλλειψη πληροφοριών και ειδικών γνώσεων. Πράγματι, στις περισσότερες των περιπτώσεων ο διοικητής του νοσοκομείου, φαίνεται να βασίζεται σε παραδείγματα του παρελθόντος που πολλές φορές μπορεί να οδήγησαν ακόμα και σε λάθος αποτελέσματα. Ο διοικητής της μονάδας τυχαίνει να βασίζεται στην εμπειρία και όχι σε επιστημονικές γνώσεις.

Το 65,2% των ερωτημένων θεωρούν πως στις περισσότερες των περιπτώσεων η διοίκηση του νοσοκομείου (δημόσιο και ιδιωτικό), δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο της. Σε ορισμένες περιπτώσεις αναφέρθηκε πως πολλές φορές, η απουσία πληροφόρησης προέρχεται από την ίδια τη διοίκηση, η οποία δεν μπορεί να προσεγγίσει άμεσα την «πηγή» της πληροφόρησης, όπως είναι οι ιατροί. Και στο συγκεκριμένο ερώτημα, φαίνεται να υπάρχει διαχωρισμός ανάμεσα στην πληροφόρηση που διαθέτει η Διοίκηση του Δημόσιου νοσοκομείου και τις ιδιωτικής κλινικής.

Στα Δημόσια Νοσοκομεία φαίνεται να υπάρχει ορισμένες φορές, αδιαφορία από την πλευρά της διοίκησης, να προσεγγίσει και να ενημερωθεί για τα πραγματικά προβλήματα. Σε ό,τι αφορά τις ιδιωτικές κλινικές, υπάρχει η εντύπωση σε ορισμένες περιπτώσεις, πως η Μονάδα Διοίκησης, ενεργεί για την ενημέρωση και επίλυση ειδικών συμφερόντων και όχι, ολόκληρης της μονάδας.

Το επόμενο ζήτημα όπως προκύπτει από τα ερωτηματολόγια, είναι πως στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων, οι εργαζόμενοι στις νοσοκομειακές μονάδες δεν έχουν ξεκάθαρη και δεν μπορούν να προσδιορίσουν την έννοια της «αγοράς» του νοσοκομείου. Μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 15,5% φαίνεται να γνωρίζει το τι περιλαμβάνει ο ανωτέρω όρος.

Ο όρος αγορά, για ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων περιλαμβάνει ένα υποσύνολο της πραγματικής αγοράς, με αποτέλεσμα να μην μπορούν οι ίδιοι, να απευθυνθούν και να ικανοποιήσουν όλους τους ενδιαφερόμενους. Έτσι λοιπόν, αυτό που πρέπει να κατανοήσουν σε πρώτη φάση όσοι ασχολούνται ή πρόκειται να ασχοληθούν με τη διοίκηση του νοσοκομείου, είναι ο προσδιορισμός της έννοιας «Αγορά» νοσοκομείου.

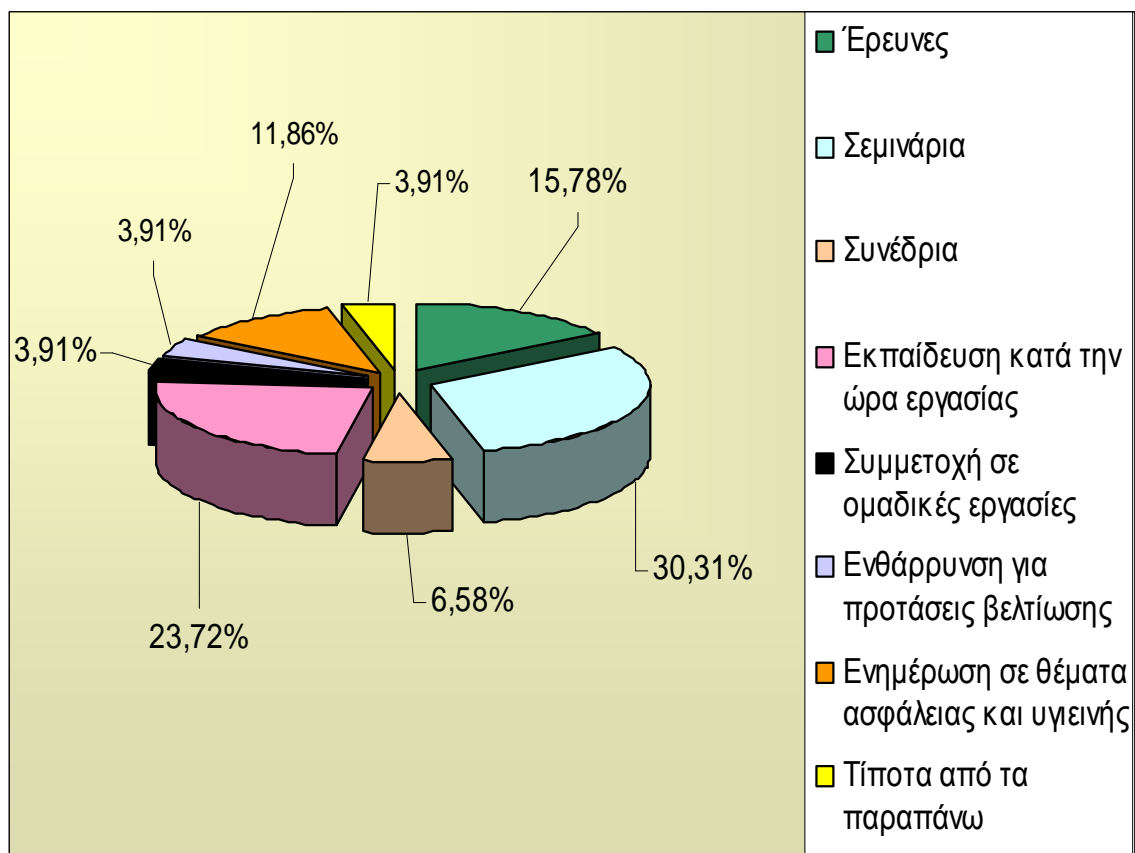
Η συγκεκριμένη μορφή αγοράς παρουσιάζει ιδιαιτερότητα σε σχέση με τις υπόλοιπες αγορές. Η αγορά νοσοκομείου περιλαμβάνει τους τρέχοντες και δυνητικούς ασθενείς, τους ιατρούς, τους καταναλωτές, τους εργοδότες, τους εργαζόμενους, τους δωρητές, τους εθελοντές και τους ανταγωνιστές.

Τμήμα της αγοράς είναι οποιοδήποτε κομμάτι αυτής, που αποτελείται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και σημαίνει ότι απαιτεί διαφορετική μεταχείριση από άλλα τμήματα. Για παράδειγμα τα τμήματα των εσωτερικών ασθενών ενός νοσοκομείου μπορεί να περιλαμβάνουν τους ηλικιωμένους, τα παιδιά, τους διαβητικούς ή άλλες κατηγορίες. Από την άλλη μεριά, οι ιατρικές αγορές ή τμήματα διαχωρίζονται ανάλογα με την ειδικότητα ή ακόμα τις ομάδες γιατρών. Τέλος το τμήμα του καταναλωτή μπορεί να περιλαμβάνει τις κυβερνητικές ενώσεις, τα διάφορα ιατρικά σωματεία, τη βιομηχανία ή τους εργοδότες.

Μέσα από την έρευνα που διεξάχθηκε, αρκετοί ήταν οι ερωτηθέντες που ως «αγορά», θεωρούσαν ένα υποσύνολο της πραγματικής αγοράς νοσοκομείου, όπως αυτή παρουσιάστηκε. Έτσι λοιπόν εμφανίστηκαν περιπτώσεις που θεώρησαν πως ο όρος «αγορά» περιλαμβάνει μόνο τις υπηρεσίες που προσφέρουν οι κλινικές και τα νοσοκομεία προς τους ασθενείς. Σε άλλη περίπτωση, θεωρήθηκε πως ο όρος «αγορά» περιλαμβάνει όλους τους προμηθευτές που εφοδιάζουν τις νοσοκομειακές μονάδες. Ή ακόμα, η έννοια «αγορά» ταυτίστηκε με τις εισροές οικονομικών πόρων που προέρχονται από τη νοσηλεία των ασθενών.

Δυστυχώς, αυτό που διαφαίνεται σχετικά με την κατάρτιση και εκπαίδευση των εργαζομένων, είναι πως τόσο στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, δεν απασχολούνται άτομα με την κατάλληλη υποδομή και εκπαίδευση. Το 65,2% του δείγματος θεωρεί πως απουσιάζει η απαιτούμενη κατάρτιση από το απασχολούμενο δυναμικό με αποτέλεσμα να μην μπορούν να εφαρμοστούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο όλες οι διοικητικές λειτουργίες στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Σε πολλές περιπτώσεις κατά τη διάρκεια της έρευνας αναφέρθηκε πως άνθρωποι χωρίς να κατέχουν ειδικές γνώσεις, προάγονται και καλύπτουν διοικητικές θέσεις μέσα σε μία μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω γνωριμιών και προσωπικών σχέσεων.

Παράλληλα, εμφανίζονται περιπτώσεις που ακόμα και αν ο εργαζόμενος έχει το κατάλληλο εκπαιδευτικό υπόβαθρο, δεν παρουσιάζει το παραμικρό ίχνος εμπειρίας, προκειμένου να αντεπεξέλθει στις δύσκολες διοικητικές συνθήκες μίας μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Έτσι λοιπόν και προκειμένου να αντιληφθούμε τον τρόπο με τον οποίο καταρτίζονται οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε τους τρόπους και τα μέσα, με τα οποία εκπαιδεύονται.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: Τρόποι εκπαίδευσης του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού

Η πλειοψηφία των εργαζομένων στο χώρο των υπηρεσιών υγείας, φαίνεται να εκπαιδεύεται και να καταρτίζεται δια μέσω σεμιναρίων στις περισσότερες των περιπτώσεων με ποσοστό 30,31% ή ακόμα και με ενημερώσεις, στο χώρο εργασίας τους (on – job training) με ποσοστό 23,72%. Δυστυχώς όμως δεν φαίνεται να ακολουθούνται πρακτικές κατάρτισης, που να ενισχύουν την ομαδικότητα και το πνεύμα συνεργασίας μεταξύ των ατόμων.

Μέσα από την παρούσα έρευνα, στόχος είναι να εντοπιστούν τα σημαντικότερα διοικητικά προβλήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά, όχι μόνο όσοι ασχολούνται με τη διοίκηση των νοσοκομείων αλλά και όλοι, όσοι εργάζονται και απασχολούνται στο συγκεκριμένο χώρο. Το πιο σημαντικό πρόβλημα που παρουσιάζεται και μέσα από τα ερωτηματολόγια, είναι η ανεπαρκής στελέχωση σε ιατρικό προσωπικό. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως το πρόβλημα αυτό χαρακτηρίζεται ως το πιο σημαντικό για τη διοίκηση των νοσοκομείων, σε ποσοστό που φτάνει το 91,1%. Ακολουθεί η έλλειψη κινήτρων προς όλους τους εργαζόμενους στο χώρο των νοσοκομειακών μονάδων, με ποσοστό 73,3%.

Είναι ξεκάθαρο πως τα δύο πιο σημαντικά προβλήματα στα οποία εστιάζει η διοίκηση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, έχουν άμεση σχέση και συνάφεια με τον ανθρώπινο παράγοντα. Όπως έχει αναφερθεί σε πολλά σημεία της ανάλυσης, ο ανθρώπινος παράγοντας είναι αν όχι το σημαντικότερο, ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία που επηρεάζουν την αποτελεσματική διοίκηση.

Την ίδια στιγμή, οι σημαντικές διαπεριφερειακές ανισότητες στη στελέχωση και η ανεπαρκής επαγγελματική εμπειρία των υπηρετούντων κυρίως στα περιφερειακά ιατρεία (ανειδίκευτοι ιατροί), επηρεάζουν την παρεχόμενη ποιότητα στις ιατρικές υπηρεσίες. Ένα μεγάλο ποσοστό εργαζομένων διαθέτει χαμηλό επίπεδο κατάρτισης, χωρίς να έχει ληφθεί καμία έρευνα για την κατάρτιση και εξειδίκευσή τους.

Στα αστικά κέντρα παρατηρείται έντονα η έλλειψη ενός οργανωμένου συστήματος διαχείρισης των ροών των ασθενών στο σύστημα, με αποτέλεσμα να υπάρχει αρνητική επίδραση στην ποιότητα, την επάρκεια και στο συνολικό κόστος της παρεχόμενης φροντίδας. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, δεν φαίνεται από την έρευνα, να είναι προσανατολισμένες σε κάποια πρότυπα αποτελέσματα. Δεν φαίνονται να είναι στοχοθετημένες σε δείκτες ευημερίας, με αποτέλεσμα να περιορίζεται ακόμα μια φορά, ο ρόλος του διοικητή των υπηρεσιών υγείας.

Μεγάλος είναι όπως φαίνεται και από την έρευνα, ο προβληματισμός των εργαζομένων στους χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, σχετικά με την ανατροφοδότηση του ελέγχου και τα διορθωτικά μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται κάτω από ιδανικές συνθήκες, από τους διοικητές των νοσοκομειακών μονάδων. Δυστυχώς όπως φαίνεται, τα αποτελέσματα του εποικοδομητικού ελέγχου είναι μηδαμινά ή ελάχιστα στις περισσότερες των περιπτώσεων.

Το 54,8% των ερωτηθέντων αναφέρουν πως στη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας που εργάζονται δεν ακολουθείται κανένα μέτρο προκειμένου να αξιολογηθεί η ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρονται. Η απουσία μηχανισμών μέτρησης και αξιολόγησης του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος, ενοχοποιείται μαζί με άλλους παράγοντες που αποτελούν και τα κυριότερα προβλήματα των νοσοκομείων, για τα μεγάλα χρηματοδοτικά προβλήματα, που αυτά αντιμετωπίζουν κατά τη σημερινή τους λειτουργία.

Δυστυχώς, αν και σε πολύ μικρό βαθμό, κατά τη διάρκεια της έρευνας αναφέρθηκε πως τόσο η διοίκηση όσο και το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής χαρακτηρίζονται από αδιαφορία όταν χρειάζεται να κάνουν αξιολόγηση των υπηρεσιών και του έργου που προσφέρουν. Παράλληλα, αναφέρθηκε πως κατά το παρελθόν υπήρξαν προσπάθειες να υιοθετηθούν συστήματα που να μετρούν την παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασθενείς, χωρίς όμως τελικά αυτά, να εφαρμοστούν στην πράξη.

Την ίδια στιγμή, το χάσμα που υφίσταται ανάμεσα στις δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας συνεχώς αυξάνεται και μεγαλώνει με αυτόν τον τρόπο και το κόστος που επωμίζεται ο ασθενής. Το 89,2% των ερωτηθέντων αναφέρει πως σίγουρα υπάρχει διαφορά ανάμεσα στην παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών υγείας από τα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές.

Βέβαια, θα πρέπει να αναφερθεί πως σε πολλές περιπτώσεις, η ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρεται από τα Δημόσια Νοσοκομεία, είναι καλύτερη σε ορισμένες περιπτώσεις από αυτή, των ιδιωτικών κλινικών. Υπάρχει όμως σαφής διαφορά ανάμεσα στις συνθήκες υγιεινής και περίθαλψης, όπου και υπερτερούν οι ιδιωτικές κλινικές. Δεν πρέπει να μας προξενεί εντύπωση επομένως το γεγονός πως στα περισσότερα ελληνικά νοσοκομεία του δημοσίου τομέα, η οργάνωση έχει ανατεθεί σε κάποιο εξειδικευμένο στέλεχος με ειδική και συγκεκριμένη κατάρτιση, στο θέμα της διοίκησης.

Την ίδια στιγμή, τα ελληνικά κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας, φαίνονται να είναι από τα λιγότερο οργανωμένα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ενώ ολοένα και περισσότερο μεγαλώνει το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στις υπηρεσίες που προσφέρουν τα ιδιωτικά από τα δημόσια νοσοκομεία. Παράλληλα, ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που έχει να αντιμετωπίσει η σημερινή και σύγχρονη διοίκηση του νοσοκομείου στην Ελλάδα και κατά συνέπεια ολόκληρος ο κλάδος, είναι το θέμα των δημογραφικών εξελίξεων και ιδιαίτερα, η γήρανση του πληθυσμού. Η ανάγκη για παροχή φροντίδας και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας αυξάνεται και παράλληλα αυξάνονται οι απαιτήσεις των ατόμων, απέναντι στις προσφερόμενες υπηρεσίες.

Το ποσοστό ηλικιωμένων άνω των 65 ετών στην Ελλάδα, είναι μεγαλύτερο από αυτό του μέσου όρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, σύμφωνα με στοιχεία του έτους 1996, κατά 0,3%. Το ποσοστό γήρανσης της Ελλάδας ανέρχεται στο 15,8% του πληθυσμού ενώ το αντίστοιχο της Ευρωπαϊκής Ένωσης φτάνει το 15,5%. Παράλληλα, το ποσοστό του νεαρού πληθυσμού, κάτω των 15 ετών (16,6%), είναι ήδη μικρότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου (17,4%). Σήμερα, το έτος 2003 το ποσοστό γήρανσης στην Ελλάδα ξεπερνάει αυτό του μέσου όρου των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά 15% περίπου.

Με τον ίδιο τρόπο πρέπει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο πως η Ελλάδα κατατάσσεται στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες γεννητικότητας αφού ο μέσος αριθμός τεκνών ανά γυναίκα είναι 1,31. Η παλαιότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού των νοσοκομείων των μεγάλων αστικών κέντρων από την άλλη μεριά, αποτελεί ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα, δεδομένου ότι δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την προσπάθεια εξασφάλισης συνθηκών νοσηλείας που χαρακτηρίζουν ένα σύγχρονο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η χωροθέτηση των ελληνικών νοσοκομείων δεν είναι η καλύτερη δυνατή, με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται σοβαρές ελλείψεις και προβλήματα. Δυστυχώς αρκετά νοσοκομεία στεγάζονται σε πολύ παλιά κτίρια ή σε κτίρια που προορίζονταν για άλλες χρήσεις και στη συνέχεια μετατράπηκαν σε νοσοκομειακές μονάδες.

Την ίδια στιγμή, ο ρυθμός εισαγωγής των εφαρμογών της πληροφορικής αλλά και των τηλεπικοινωνιών στην υγεία, παρά τον εκσυγχρονισμό που παρουσιάστηκε την τελευταία δεκαετία, είναι εξαιρετικά βραδύς. Οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα (διαγνωστικά και ιατρικά κέντρα) είναι εξοπλισμένες με διαχειριστικά πληροφοριακά συστήματα, ενώ η εισαγωγή αντίστοιχων συστημάτων στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας προχωρεί με εξαιρετική βραδύτητα, με άμεσο αποτέλεσμα να περιορίζεται σημαντικά η αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος. Εντοπίζεται παράλληλα, ο περιορισμένος βαθμός συντήρησης της ιατρικής υποδομής και ανανέωσης του ιατρικού εξοπλισμού.

Βέβαια, ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, εάν όχι το πιο σημαντικό, είναι το θέμα της χρηματοδότησης. Το έλλειμμα του νοσοκομειακού τομέα ολοένα και αυξάνεται, μιας οι οικονομικές απαιτήσεις βαίνουν συνεχώς αυξανόμενες. Ορισμένες από τις πιο βασικές πηγές χρηματοδότησης των νοσοκομείων είναι ο κρατικός προϋπολογισμός, οι φορείς της κοινωνικής ασφάλισης και ακόμα, ο ιδιωτικός τομέας. Γίνεται, λοιπόν, φανερό η ανάγκη εξορθολογισμού του συστήματος διοίκησης, διαχείρισης και ελέγχου των μονάδων Υγείας, μέσω της εφαρμογής νέου οργανωτικού και διαχειριστικού προτύπου. Καθίσταται αναγκαία η συνεχής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών μέσα από τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού και ικανοποιητικού επιπέδου οργάνωσης των νοσοκομείων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Μάρκετινγκ Νοσοκομείου

Ένα σημαντικό εργαλείο για την εξέλιξη, την ανάπτυξη και τη βελτίωση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι το μάρκετινγκ του νοσοκομείου. Ως μάρκετινγκ θεωρείται η ανάλυση, ο σχεδιασμός, η εκτέλεση και ο έλεγχος προγραμμάτων τα οποία είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να επηρεάσουν τις αγορές / στόχους με σκοπό την επίτευξη και ικανοποίηση αντικειμενικών στόχων του νοσοκομείου, στη συγκεκριμένη περίπτωση (1)

Το μάρκετινγκ αποτελεί μία κοινωνική και διοικητική διαδικασία μέσω της οποίας μεμονωμένα άτομα και ομάδες, αποκτούν εκείνα που χρειάζονται και επιθυμούν μέσω της δημιουργίας, προσφοράς και ανταλλαγής με άλλους, προϊόντων κάποιας αξίας. Ως όρος επομένως, το μάρκετινγκ προσδιορίζεται λειτουργικά σαν τα ολοκληρωμένα σχέδια μέσα από την ανταλλαγή σχέσεων, για την ικανοποίηση των επιθυμιών και των αναγκών των καταναλωτών και περιλαμβάνει παράλληλα την πώληση, την τιμολόγηση και βέβαια, τη διαφήμιση (2). Η διαδικασία αυτή επομένως, περιλαμβάνει την εκτίμηση της εσωτερικής απόδοσης, την εξέταση του περιβάλλοντος της αγοράς, τη συλλογή πληροφοριών και άλλων δεδομένων, την προσεκτική ανάλυση όλων των διαθέσιμων δεδομένων και την ανάλυση της στρατηγικής που ήδη έχει αναπτυχθεί και ακολουθείται.

Βέβαια, δεν θα πρέπει να ξεχνά ο αποτελεσματικός διοικητής νοσοκομείου, πως τα νοσοκομεία αποτελούν έναν ξεχωριστό και ιδιαίτερο χώρο όπου τις περισσότερες φορές προσφέρουν υπηρεσίες που οι καταναλωτές χρειάζονται αλλά δεν επιθυμούν. Όταν η αποστολή, οι δραστηριότητες και η μελλοντική κατεύθυνση του νοσοκομείου είναι σαφώς και ξεκάθαρα καθορισμένα, το μάρκετινγκ και οι όποιες μέθοδοι επικοινωνίας μπορούν να δομηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να υποστηρίξουν τη λειτουργία της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας και να βελτιώσουν τις λειτουργίες του, σύμφωνα με τις προσδοκίες τόσο των διοικούντων όσο και των ασθενών.

Το μάρκετινγκ των νοσοκομειακών μονάδων ενδιαφέρεται να αναλύσει και να μελετήσει τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των αγορών / στόχων και να τις ικανοποιήσει αποδοτικά και αποτελεσματικά. Παρατηρούμε σε αυτό το σημείο πως εστιάζει κατά κύριο λόγο, στην πλευρά του καταναλωτή. Στόχος του διοικητή του νοσοκομείου, δεν πρέπει να είναι μόνο η έλξη και η προσέλκυση νέων πιθανών πελατών, αλλά επίσης και η διατήρηση και η ικανοποίηση όλων των προϋπαρχόντων πελατών που κάνουν και στο παρόν ή έκαναν στο παρελθόν χρήση της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Βέβαια, ο τρόπος υπολογισμού της ικανοποίησης του πελάτη καθώς επίσης και οι αιτίες μέτρησης της ικανοποίησης ποικίλλουν και διαφέρουν. Αυτό συμβαίνει διότι τις περισσότερες φορές η μέτρηση της ικανοποίησης είναι δύσκολο να υπολογιστεί λόγω της υποκειμενικότητάς της.

Αυτό που πρέπει πάντα να θυμάται και υπολογίζει ο διοικητής του νοσοκομείου, σε ό,τι αφορά σε έναν δυσαρεστημένο πελάτη, είναι ότι υπάρχει το ενδεχόμενο την επόμενη φορά που θα θέλει να κάνει χρήση της μονάδας παροχής υπηρεσιών, όχι μόνο να απευθυνθεί σε κάποιον ανταγωνιστή, αλλά παράλληλα και να διαδώσει αρνητικά σχόλια για το νοσοκομείο, στην αγορά. Παράλληλα, ο Mac Stravic επισημαίνει πως το μάρκετινγκ εξαρτάται άμεσα από την ανάλυση τεσσάρων καθοριστικών παραγόντων, το προϊόν (product), την τιμολογιακή πολιτική (price), την τοποθεσία (place) και την προώθηση (promotion). (3)

Άρα λοιπόν, η ικανοποίηση των αναγκών της αγοράς / στόχου που έχει ως σκοπό να ικανοποιήσει ο διοικητής της νοσοκομειακής μονάδας επιτυγχάνεται με τη βοήθεια του λεγόμενου «μίγματος μάρκετινγκ» που σημαίνει το συνδυασμό και συντονισμό όλων αυτών των μεταβλητών που αφορούν στον συγκεκριμένο τομέα. Οι μεταβλητές αυτές διαχωρίζονται σε 4 κατηγορίες και είναι: η τιμή (price), το προϊόν (product), η διάθεση ή η τοποθεσία (place) και τέλος η προώθηση (promotion) όπως και προαναφέρθηκε.

Σχετικά με το προϊόν, ο νοσοκομειακός διοικητής λαμβάνει αποφάσεις σχετικά με τις υπηρεσίες που θα προσφέρει το νοσοκομείο με βάση την αποστολή του και σε σχέση πάντα, με τις πραγματικές ανάγκες της αγοράς.

Στο σημείο αυτό είναι απαραίτητο για τον μάνατζερ να συντονίζει τα διάφορα όργανα που τον πλαισιώνουν, μέσα από τη μελέτη της γενικότερης νομοθεσίας που ισχύει, με την αναγνώριση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, με το οργανόγραμμα που υφίσταται και ακολουθείται και με το συνολικό προϋπολογισμό και απολογισμό του νοσοκομείου, στο οποίο δραστηριοποιείται. Πιο αναλυτικά, στην τιμολογιακή πολιτική λαμβάνονται αποφάσεις που έχουν ως σκοπό να εξετάσουν όλες τις πηγές εσόδων και εξόδων, λαμβάνοντας υπόψη τόσο το εξωτερικό περιβάλλον όσο και τις ανάγκες των ασθενών και του διοικητικού και ιατρικού / νοσοκομειακού προσωπικού.

Είναι γεγονός πως στον υγειονομικό τομέα, η τιμή δεν διαδραματίζει ιδιαίτερα σπουδαίο ρόλο, μιας και στις περισσότερες των περιπτώσεων, ο γιατρός είναι αυτός που αποφασίζει για την υγεία και τις πράξεις του ασθενή και όχι ο ίδιος ο παθόντας. Παρόλα αυτά, η ικανότητα διατήρησης μίας ανταγωνιστικά χαμηλής τιμής, εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από την ύπαρξη μίας δομής χαμηλού κόστους. Από την πλευρά του μάρκετινγκ η ικανότητα διαφοροποίησης της τιμής, σημαίνει ότι οι καταναλωτές που είναι ευαίσθητοι στις διακυμάνσεις των τιμών έχουν την ευκαιρία και τη δυνατότητα επιλογής αγοράς λιγότερων υπηρεσιών ή υπηρεσιών χαμηλότερης ποιότητας με λιγότερα χρήματα.

Επιπλέον, σχετικά με το θέμα της τιμολόγησης, ο χώρος της υγείας είναι ιδιαίτερος, μιας και στις περισσότερες των περιπτώσεων δεν επωμίζεται εξ ολοκλήρου ο καταναλωτής το τιμολογιακό βάρος της υπηρεσίας που δέχεται, μιας και συνεισφέρουν κατά ένα ποσοστό οι δημόσιοι ή ιδιωτικοί ασφαλιστικοί φορείς. Στο κύκλωμα μίας δεδομένης διαχειριστικής περιόδου της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, ο διοικητής συγκρίνει τα αποτελέσματα σε σχέση με τη μελέτη υλοποίησής τους, ερευνά και αναζητά τις αιτίες για τις προϋπολογιστικές και απολογιστικές αποκλίσεις ενώ επιλέγει τις όποιες διορθωτικές ενέργειες.

Στο θέμα της τοποθεσίας λαμβάνονται οι αποφάσεις σχετικά με την πρόσβαση του καταναλωτή στις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Η προσπελασιμότητα και η διαθεσιμότητα των ιατρικών υπηρεσιών, αποκαλύπτουν την κατεύθυνση του καταναλωτή και πολύ συχνά επηρεάζουν τη ζήτηση και το βαθμό ικανοποίησης. Η τοποθεσία της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την συγκράτηση ήδη υπάρχοντων πελατών ή για την έλξη άλλων. Αυτό συμβαίνει διότι η αντίληψη της πρόσβασης υπήρξε πάντοτε σημαντική για τους καταναλωτές της ιατρικής περίθαλψης.

Με αυτόν τον τρόπο, προβάλλει έντονη η ανάγκη λήψης μέτρων από την πλευρά του διοικητή, που θα σχετίζονται με τη θέση του νοσοκομείου στο χώρο και την πολεοδομική του οργάνωση. Τα μέτρα της πολεοδομικής οργάνωσης θα πρέπει να αφορούν στη σταδιακή απομάκρυνση των νοσοκομειακών μονάδων από τις κεντρικές περιοχές.

Με την ίδια λογική τα νοσοκομεία θα πρέπει να κατανεμηθούν έτσι ώστε να αποφεύγεται η δημιουργία τοπικών υπέρ – συγκεντρώσεων και η παρουσία φαινομένων έλλειψης ιατρικών υπηρεσιών, σε ορισμένες πιο απομακρυσμένες περιοχές. Αν και βέβαια η χρησιμοποίηση του χώρου είναι πολύ σημαντική στο σχεδιασμό των νέων νοσοκομειακών κτιρίων, είναι επίσης εξαιρετικής σπουδαιότητας η βελτίωση των υπαρχόντων κτιρίων. Τέλος η προώθηση αποτελεί έναν πολύ σημαντικό παράγοντα για την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, μιας και χωρίς την αποτελεσματική προώθηση και επικοινωνία, δεν υπάρχει η κατάλληλη πληροφόρηση, η υπενθύμιση της διαρκούς παρουσίας του προϊόντος καθώς επίσης και η εκπαίδευση του καταναλωτή, για την ύπαρξη και τις δυνατότητες της παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Μέσα από τις δημόσιες σχέσεις το νοσοκομείο πρέπει να κάνει γνωστή την ύπαρξή του και το προσφερόμενο έργο προς το κοινωνικό σύνολο, ώστε αυτό να εκτιμήσει το ρόλο του και την παρουσία του.

Με δεδομένο τα όσα έχουν προαναφερθεί ο στόχος του σύγχρονου διοικητή νοσοκομειακών μονάδων πρέπει να είναι η ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας, η βελτίωση της κοινωνικής προστασίας του πληθυσμού και η όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ικανοποίηση του ατόμου από την παροχή υπηρεσιών υψηλών προδιαγραφών, οι οποίες θα μπορούν να είναι προσιτές και οικείες σε όλους. Κύριο χαρακτηριστικό γνώρισμα του διοικητή του νοσοκομείου αποτελεί το στοιχείο της επικοινωνίας, τόσο στην εσωτερική δομή του νοσοκομείου, όσο και στη σχέση του με το εξωτερικό περιβάλλον.

Η επικοινωνία στους σύνθετους οργανισμούς όπως είναι και η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι μία πολυδιάστατη διεργασία που προάγει τη συλλογική δραστηριότητα. Όσο περισσότερο επαρκής είναι η επικοινωνία τόσο περισσότερο αποτελεσματικά λειτουργεί το διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου και κατά συνέπεια ολόκληρος ο οργανισμός. Ως ορισμός, επικοινωνία είναι η διοχέτευση πληροφοριών από έναν πομπό σε έναν δέκτη και η κατανόησή τους, από τον δέκτη. Ο διοικητής του νοσοκομείου, σε σχέση με τις επαφές που έχει με το εξωτερικό περιβάλλον, συντάσσει και δημοσιοποιεί όταν είναι απαιτητό, δελτία τύπου, οφείλει να επιμελείται και να εκδίδει διαφόρων ειδών ανακοινώσεις και οδηγίες, να συμμετέχει σε συνέδρια και σεμινάρια, σχετικά με το γνωστικό αντικείμενό του ή ακόμα, να μεριμνά για την προβολή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου και να καλύπτει τις δαπάνες για τις δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου που εκπροσωπεί.

Ο μάνατζερ είναι επομένως υπεύθυνος προκειμένου να δημιουργήσει ένα πλάνο επικοινωνίας που θα καθορίζει τη ροή της διάδοσης πληροφοριών και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της ομάδας. Παράλληλα οφείλει να πραγματοποιεί συχνές και προγραμματισμένες συναντήσεις εργασίας με προκαθορισμένο θεματολόγιο ενώ παράλληλα να εξασφαλίζει και να εδραιώνει τη συμμετοχική και δυναμική εμπλοκή των ενδιαφερομένων. Το πλαίσιο της ορθής επικοινωνίας περιλαμβάνει τις δημόσιες σχέσεις και τη διαφήμιση.

Το πρόβλημα της επικοινωνίας ωστόσο οφείλεται ακόμα στο χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης του προσωπικού σε θέματα οργάνωσης και με σκοπό, την αριστοποίηση του συστήματος υγείας. Αυτό οφείλεται στο ότι το νοσοκομείο αποτελεί αναμφισβήτητα τον πλέον ανομοιογενή χώρο εργασίας, αφού διαφορετικές ειδικότητες επαγγελματιών υγείας οφείλουν να κατανοούν την πολυπλοκότητα της ενασχόλησής τους και να συνεργάζονται αποδοτικά. Έτσι λοιπόν, ο διοικητής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας δια μέσω του μάρκετινγκ εκτελεί ένα ευρύ φάσμα λειτουργιών. Πρώτα από όλα έχει την ικανότητα να εκτιμήσει την υπάρχουσα κατάσταση του νοσοκομείου και να κάνει προγνώσεις για το μέλλον που θα τον βοηθήσουν για το σχεδιασμό και την οργάνωσή του.

Σε αυτό το σημείο αναλύει τον ανταγωνισμό, παρατηρεί τα εκάστοτε μερίδιο αγοράς και μελετά όλες τις μεταβλητές που επηρεάζουν τις ροές των ασθενών και τις διαδικασίες επιλογής του νοσηλευτικού ιδρύματος από τους καταναλωτές. Παράλληλα αναλύει τις δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες και απειλές του νοσοκομείου, προκειμένου να προβεί στη δημιουργία νέων προϊόντων και αγορών ή ακόμα να εντοπίσει απειλές και εμπόδια για την επιτυχία του νοσοκομείου. Την ίδια στιγμή, ο διοικητής των νοσοκομειακών μονάδων με τη βοήθεια του μάρκετινγκ τμηματοποιεί την αγορά στην οποία απευθύνεται, προβλέπει την τρέχουσα και άμεση συνολική ζήτηση για τις παροχές του νοσοκομείου και αναλύει τη συμπεριφορά των καταναλωτών και τις προτιμήσεις τους με απώτερο στόχο την προσαρμογή των παρεχομένων προϊόντων σε αυτούς.

Βέβαια θα πρέπει να τονιστεί πως ιδιαίτερα για το χώρο του νοσοκομείου, η ποιότητα του προϊόντος διακρίνεται από αβεβαιότητα, μιας και από την πλευρά των ιατρών δεν μπορεί να υπάρχει επαρκής και μεγάλος αριθμός προσπαθειών για ίαση προς τον ασθενή. Στο πλαίσιο του αποτελεσματικού μάρκετινγκ, ο διοικητής του νοσοκομείου αναπτύσσει, υλοποιεί και αξιολογεί νέες υπηρεσίες, βελτιώνει τα υπάρχοντα κανάλια και συστήματα διανομής ή δημιουργεί άλλα νέα, διαμορφώνει νέες πολιτικές τιμολόγησης και προωθεί περισσότερο αποτελεσματικά τα προϊόντα και υπηρεσίες της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, με τη βοήθεια των δημοσίων σχέσεων, τη διαφήμιση όπου αυτή είναι απαιτητή, τις σχέσεις με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και επικοινωνίας ή τέλος, με τη συνολική γενικότερη εικόνα που παρουσιάζει το νοσοκομείο.

Τα μέσα που χρησιμοποιούνται πιο έντονα για τη διαφημιστική εκστρατεία κάθε μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας είναι τα έντυπα, δηλαδή εφημερίδες και περιοδικά, η ηλεκτρονική επικοινωνία, το ραδιόφωνο, η τηλεόραση και το ταχυδρομείο. Κάθε αποτελεσματικός διοικητής νοσοκομείου κατά τη διοίκηση της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, απαντά και προσπαθεί να επικεντρωθεί στα παρακάτω ερωτήματα που σχετίζονται με το μείγμα μάρκετινγκ της δραστηριότητάς του.

«ΜΕΙΓΜΑ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ»

- ΠΡΟΪΟΝ

Ποιες είναι οι προσφερόμενες υπηρεσίες του προϊόντος;

Ποια η ζήτηση και το αντίστοιχο κόστος;

Ποια είναι η εκπαίδευση και το εκπαιδευτικό υπόβαθρο του προσωπικού;

Πώς μετριέται και καθορίζεται η ποιότητα;

- ΤΙΜΗ

Ποια είναι η τιμολογιακή πολιτική που ακολουθείται;

Ποια είναι η ελαστικότητα της ζήτησης;

Ποιο είναι το ψυχολογικό κόστος των ασθενών και των εργαζομένων;

- ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ

- Κατά πόσο είναι κατάλληλη η τοποθεσία του νοσοκομείου για την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας;
- Πόσο δύσκολη ή εύκολη είναι η αλλαγή τοποθεσίας;

- ΠΡΟΩΘΗΣΗ

- Με ποιο τρόπο είναι οργανωμένες οι δημόσιες σχέσεις του νοσοκομείου και πώς κατανέμονται οι δραστηριότητές τους;
- Πόσο αποτελεσματικές είναι οι δραστηριότητες των δημοσίων σχέσεων;
- Πόσο καλά συνυπάρχουν οι δραστηριότητες του μάρκετινγκ και του τμήματος δημοσίων σχέσεων;

- Ποιο είδος διαφήμισης ακολουθείται για την προβολή των υπηρεσιών υγείας;
- Ποιο το ύψος του προϋπολογισμού της;
- Ποιοι είναι οι στόχοι της διαφήμισης και των δημοσίων σχέσεων;

Βιβλιογραφία 6^{ου} Κεφαλαίου

1. Kotler P, Clarke R: N. Marketing for Health Care Organizations Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall 1987
2. Garton PT: “Marketing Health Care, its Untapped Potential” Hospital Progress, 1978, page 46-50)
3. Mac Stravic: “Market administration in health care delivery” Health care management review, 1989, page 41-48

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Προτάσεις αντιμετώπισης προβλημάτων Διοίκησης των Νοσοκομείων

Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, ως πολιτική υγείας ορίζεται το σύνολο των προσπαθειών που λαμβάνονται σε κάθε επίπεδο – περιφερειακό, εθνικό ή ακόμα και υπέρ – εθνικό, και αποσκοπούν στην επίτευξη ευεξίας και αρμονίας με το περιβάλλον ενώ περιλαμβάνουν προγράμματα πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης. Τώρα πια, ο τομέας της κοινωνικής προστασίας διαμορφώνεται με βάση τα αντίστοιχα πρότυπα και των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Εκεί όπως που πρέπει να δοθεί ιδιαίτερο βάρος στον τομέα της υγείας είναι τα θέματα της διοίκησης, της διαχείρισης, του ελέγχου, της συνολικής αποδοτικότητας των πόρων και η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας ιδίως, φροντίδας υγείας.

Ταυτόχρονα, η παγκοσμιοποίηση, η ενοποιημένη οικονομία, η ισότητα των δύο φύλων και η έντονη παρουσία της γυναίκας στο επαγγελματικό χώρο, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη της μεταρρύθμισης και της αλλαγής στον τομέα της υγείας στον ελλαδικό χώρο. Σύμφωνα με τις νέες ρυθμίσεις και το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια» της περιόδου 2000-2006, ενισχύεται η αυτοδυναμία και η αποκέντρωση των περιφερειών. Μέσα από το νέο νομοθετικό πλαίσιο, στόχος είναι η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας ανά περιφέρειες.

Τώρα, οι αρμοδιότητες της περιφέρειας ενισχύονται και αποκτούν ουσιαστικό περιεχόμενο βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο την αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία των μονάδων υγείας στις περιφέρειες. Η νέα πολιτική της υγείας στρέφεται στην εισαγωγή σύγχρονων μορφών διοίκησης, οικονομικής διαχείρισης και στο σχεδιασμό νέων υπηρεσιών που θα καλύπτουν τις ανάγκες του σύγχρονου νοσοκομείου.

Τώρα πια, απαιτείται μία νέα μορφή διαχείρισης και διοίκησης που θα στηρίζεται πολύ έντονα στην ολοκληρωμένη μηχανοργάνωση των νοσοκομείων και θα προωθεί την έρευνα, την ανάπτυξη, τη σωστή εκπαίδευση των ατόμων και κατά συνέπεια τη διαχείριση του ανθρωπίνου δυναμικού. Η πολυπλοκότητα στο χώρο της υγείας κάνει επιτακτική την ανάγκη της δημιουργίας υπό – συστημάτων στο νοσοκομείο προκειμένου να υπάρξει και να επιτευχθεί η όσο το δυνατόν καλύτερη και ισχυρότερη οργάνωσή του. Έτσι λοιπόν, το σημερινό νοσοκομείο ακολουθώντας παλιές θεωρίες και ορισμένες οργανωτικές συμπεριφορές, υποδιαιρείται στα ακόλουθα 5 τμήματα

Υποσύστημα παραγωγής υπηρεσιών υγείας (production subsystem).

Υποσύστημα προσαρμογής (adaptive subsystem). Εδώ, εντάσσονται οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο που έχουν ως σκοπό τη μέριμνα για την προσαρμογή του συστήματος σε νέες και καινοτόμες καταστάσεις.

Υποσύστημα διατήρησης / συντήρησης (maintenance subsystem). Περιλαμβάνει όλες αυτές τις δραστηριότητες που έχουν ως σκοπό τη διασφάλιση της επιχειρησιακής σταθερότητας, την υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τη σωστή λειτουργία και χρήση των συστημάτων «logistics».

Διοικητικό υποσύστημα (managerial subsystem). Το εν λόγω υποσύστημα ασχολείται και μεριμνά για το σχεδιασμό και έλεγχο όλων των υπόλοιπων υποσυστημάτων.

Υποσύστημα ελέγχου της νοσοκομειακής απόδοσης (performance control subsystem).

Κατά συνέπεια και με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, ο σωστός και αποτελεσματικός διοικητής οφείλει να εντοπίζει και πρακτικά, τα σημαντικότερα προβλήματα που παρουσιάζονται στο νοσοκομειακό επίπεδο προκειμένου ο ίδιος να λάβει τις κατάλληλες αποφάσεις, για να τα επιλύσει. Έτσι λοιπόν και σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα, τα κυριότερα πρακτικά θέματα που έχει να αντιμετωπίσει ο διοικητής των νοσοκομειακών μονάδων είναι κυρίως η ανεπαρκής στελέχωση των νοσοκομειακών μονάδων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι μεγάλες και έντονες ανισότητες στη στελέχωση σε ελλαδικό επίπεδο και ορισμένες φορές η ανεπαρκής εμπειρία και γνώση των ιατρών, κυρίως αυτών που υπηρετούν σε περιφερειακά ιατρεία ή άλλα κέντρα υγείας.

Την ίδια στιγμή, οι παραδοσιακές μορφές διοίκησης περιορίζουν σε πολύ μεγάλο βαθμό την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος. Η προσπάθεια που καταβάλλεται για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, είναι ένας από τους πρωταρχικούς στόχους – σκοπούς του Υπουργείου Υγείας.

Βασικοί στόχοι σε αυτή τη φάση είναι λοιπόν:

Ο εκσυγχρονισμός του λειτουργικού και κτιριολογικού χαρακτήρα της νοσοκομειακής υποδομής, ώστε να μπορεί ανταποκρίνεται στις νέες τεχνολογικές και επιστημονικές απαιτήσεις και στην εξασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών

Η βελτίωση του νοσοκομειακού εξοπλισμού και η εισαγωγή και αξιοποίηση της νέας τεχνολογίας και της βιοϊατρικής στα νοσοκομεία. Οι νοσοκομειακές μονάδες θα πρέπει να εξοπλιστούν με νέα πληροφορικά συστήματα και ηλεκτρονικά προγράμματα αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών.

Η σωστή και εμπειριστατωμένη έρευνα και εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού, των νοσηλευτών και όλων των ατόμων που ασχολούνται με τη νοσοκομειακή διοίκηση.

Προκειμένου να εκπληρωθούν και να πραγματοποιηθούν οι στόχοι που αποσκοπούν στην αναβάθμιση της παρεχόμενης πολιτικής υγείας στη χώρα μας, είναι σημαντικό να υπάρξει μία σωστή και αποδοτική αναδιαμόρφωση και εντατικοποίηση της διοίκησης στο χώρο του νοσοκομειακού μάντζμεντ.

Σε γενικό επίπεδο, η ορθολογική διοίκηση και διαχείριση θα έχει την ικανότητα να πετύχει και να ικανοποιήσει στόχους, όπως είναι η Ανάπτυξη της Δημόσιας Υγείας και βελτίωση της Υγείας και της Κοινωνικής, η Προστασία του πληθυσμού, η Αναβάθμιση της ποιότητας, της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, η ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ο εκσυγχρονισμός των Νοσοκομείων.

Παράλληλα, η σωστή διαχείριση μειώνει τις κοινωνικές ανισότητες και καταπολεμά τον κοινωνικό αποκλεισμό σε σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στους πολίτες. Την ίδια στιγμή, η οργανωμένη διοίκηση και διαχείριση, οδηγεί στη Διαμόρφωση ενός σύγχρονου νομοθετικού πλαισίου λειτουργίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα υπηρεσιών υγείας ενώ ασκεί αποτελεσματικό έλεγχο στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ενισχύει το ανθρώπινο δυναμικό. Η παρούσα ανάλυση έχει εστιάσει κατά κύριο λόγο στον τομέα της διοίκησης και ελέγχου στο χώρο των νοσοκομείων με ιδιαίτερη έμφαση στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, όπως φαίνεται και από τα ερωτηματολόγια τα οποία έχουν αναλυθεί.

Με βάση όσα έχουν προαναφερθεί λοιπόν, θεωρείται επιτακτική η ανάγκη για τη δημιουργία ενός άρτια οργανωμένου διοικητικού και οικονομικού μοντέλου που θα προσπαθήσει να αριστοποιήσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες στον τομέα της υγείας.

Ένα μοντέλο διοίκησης και διαχείρισης το οποίο θα είναι στραμμένο και προσανατολισμένο προς την καινοτομία και την πελατοκεντρική θεωρία, προκειμένου να λαμβάνει σοβαρά υπόψη του, όλη την νοσοκομειακή αγορά, όπως αυτή αναλύθηκε προηγουμένως. Παράλληλα και προκειμένου να επιλυθούν τα όποια προβλήματα πηγάζουν από το εργαζόμενο προσωπικό στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (δημόσια νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές), θα πρέπει να υπάρξει αυστηρότερος έλεγχος στην επιλογή του προσωπικού: επιλογή που θα βασίζεται σε αξιολογητικά κριτήρια. Ταυτόχρονα θα πρέπει σε ορισμένες περιπτώσεις να αυξηθεί ο αριθμός των απασχολούμενων, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ανάγκες των οργανισμών και να βελτιωθεί η παρεχόμενη ποιότητα υπηρεσιών.

Βέβαια, σε ό,τι έχει σχέση με το εργαζόμενο προσωπικό στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει σαφέστατα να βελτιωθούν οι συνθήκες εργασίας, ιδιαίτερα στα Δημόσια νοσοκομεία που σε πολλές περιπτώσεις τόσο οι συνθήκες του χώρου εργασίας όσο και οι μισθοί, δεν φαίνονται να είναι καθόλου σε ικανοποιητικά επίπεδα. Προκειμένου οι εργαζόμενοι στο συγκεκριμένο χώρο να είναι αποτελεσματικότεροι κατά την εργασία τους, θα πρέπει να τους δοθούν κίνητρα, όχι μόνο οικονομικής φύσεως, αλλά κίνητρα για περαιτέρω εκπαίδευση και κατάρτιση, κίνητρα διοικητικά και επιστημονικά.

Παράλληλα, όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να κάνουν ενέργειες αποτελεσματικού ελέγχου στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σαφώς, οι όποιες βελτιώσεις απαιτούν οικονομικούς πόρους, προκειμένου αυτές να υλοποιηθούν. Εδώ, φαίνεται και πάλι η ισχυρή παρουσία των κρατικών φορέων, που θα πρέπει να άμεσα να βρουν τρόπους για να υλοποιήσουν τα ανωτέρω. Με βάση και τα όσα προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων, είναι σαφές πως θα πρέπει να υπάρξει περισσότερη αμεσότητα και καλύτερη επικοινωνία ανάμεσα στη διοίκηση των νοσοκομείων με τους εργαζομένους προκειμένου να μπορούν να εντοπιστούν και επιλυθούν, όλα τα προβλήματα. Οι εργαζόμενοι οφείλουν να συμμετέχουν στη διοίκηση με προτάσεις βελτίωσης και νέους τρόπους επίλυσης των δυσχερειών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Συμπεράσματα

Ο σωστός συντονισμός και οργάνωση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, απαιτεί και προϋποθέτει τη συγκρότηση μίας επιτελικής ομάδας, της οποίας ηγείται ο διοικητής, με άριστες γνώσεις του ιατρικού και διοικητικού τομέα. Ο μάνατζερ πιο συγκεκριμένα πρέπει να είναι εφοδιασμένος με επαρκή εκπαίδευση και εμπειρία, οφείλει να σχεδιάζει όλα τα μέτρα και τις δράσεις πολιτικής που συνδέονται με τις προτεραιότητες και οδηγούν βέβαια, στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας.

Ο σύγχρονος διοικητής των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας θα πρέπει τελικά να συντονίζει αποτελεσματικά όλους τους παράγοντες του νοσοκομείου, υλικούς, φυσικούς και ανθρώπινους πόρους, διαθέτοντας ικανότητες στρατηγικής και οράματος προκειμένου να προαχθεί και να βελτιωθεί το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο και διοικεί.

Οι εφαρμογές της πληροφορικής στη νοσοκομεία από την άλλη, θα πρέπει να εστιάζουν στα διεθνή πρότυπα ιατρικής πληροφορικής, στη διαχείριση βιοϊατρικής τεχνολογίας και ιατρικών συσκευών καθώς επίσης στα συστήματα στήριξης και ορθής λήψης αποφάσεων.

Ο ρόλος του διοικητή στο νοσοκομείο, θεωρείται ως πολύπλοκος και πολυδιάστατος. Ο διοικητής της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας ανήκει στην ανώτερη θέση του οργανωτικού προτύπου με αποτέλεσμα να έχει υπό την ευθύνη του, πολλά διαφορετικά τμήματα και λειτουργίες της νοσοκομειακής μονάδας. Και αυτό, γιατί βασικός σκοπός των επαγγελματιών υγείας είναι τελικά, η παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών. Μετά από όσα έχουν προαναφερθεί και βασιζόμενοι στα αποτελέσματα της έρευνας, κατανοούμε πως τα κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα που οφείλει να έχει ο διοικητής των νοσοκομειακών μονάδων είναι αναμφισβήτητα (1)

Ηγετικές ικανότητες (leadership)

Διάθεση για ομαλή και αποτελεσματική επικοινωνία (communication)

Ικανότητα για εύρεση και αξιολόγηση πληροφοριών (informing)

Διάθεση για μάθηση (learning)

Ικανότητα για Σωστό σχεδιασμό (planning)

Ικανότητα προσαρμογής (adjusting)

Ευαισθησία στα κίνητρα και στις ανάγκες των υφισταμένων του

Διορατικότητα προβλέψεων

Σφαιρική παιδεία

Επαγγελματική ικανότητα

Αυτοπεποίθηση και αυτοκυριαρχία

Αποφασιστικότητα και τόλμη

Ο αποτελεσματικός διοικητής του νοσοκομείου πρέπει να διακρίνεται για την επαρκή εκπαίδευση και εμπειρία του, ενώ οφείλει να σχεδιάζει, τα μέτρα και τις δράσεις πολιτικής που οδηγούν τελικά στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Στόχος μέσα από τη συγκεκριμένη ανάλυση ήταν να ιεραρχηθούν και να αξιολογηθούν τα χαρακτηριστικά που απαιτούνται για τη σύνθεση και ανάπτυξη ενός σύγχρονου τρόπου οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων.

Με αυτόν τον τρόπο θα μπορέσει να επηρεαστεί ενδεχομένως η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών όπως:

- Έμφαση στον κοινωνικό προσανατολισμό με επίκεντρο τους ασθενείς
- Η Απόδοση και η Συλλογικότητα
- Έλεγχος ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών
- Υλοποίηση μακροπρόθεσμων διοικητικών στόχων
- Ανάλυση και κατανόηση Εξωτερικού περιβάλλοντος
- Εσωτερικές διαδικασίες
- Θέληση για Ανάπτυξη και συνεχή βελτίωση
- Χρηματοοικονομική αποτελεσματικότητα

Παράλληλα μία πληθώρα βασικών συντελεστών, δημιουργούν μόνιμες αλλαγές στην παροχή υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης.

Ο διοικητής του νοσοκομείου πρέπει με τη βοήθεια του κατάλληλα εκπαιδευμένου διοικητικού και ιατρικού προσωπικού, να διαμορφώσει και να προσαρμόσει εκ νέου το ιατρικό σύστημα, μέσω μίας συνεχούς επανεξέτασης των δυνάμεων, αδυναμιών, ευκαιριών και απειλών, που αντιμετωπίζει. Στην περίπτωση των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας δεν επαρκεί στη σύγχρονη εποχή η ύπαρξη απλά και μόνο του κατάλληλου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, αλλά απαιτείται και μία συμπεριφορά που να δημιουργεί το αίσθημα εμπιστοσύνης, ασφάλειας και ικανοποιητικής φροντίδας, που να απορρέει από τη συνειδητή προσπάθειά τους να καλύψουν τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών.

Ο διοικητής του νοσοκομείου έχει ως στόχο να διαχωρίσει την αγορά στην οποία απευθύνεται σε ομοιογενή κομμάτια και να επεκταθεί σε κάποιο συγκεκριμένο που θα αποτελέσει σε συνδυασμό με την κατάλληλη στρατηγική, το στόχο της αγοράς του. Εδώ βέβαια πρέπει να συνοψισθεί πως ο σύγχρονος μάνατζερ του νοσοκομείου πρέπει να λαμβάνει συνεχώς υπόψη του το ολοένα και περισσότερο αυξανόμενο κόστος της παροχής υπηρεσιών υγείας, την εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας, τη γήρανση του πληθυσμού και ακόμα, την απαίτηση των πολιτών για ίση και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ταυτόχρονα την απαίτησή τους για ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας.

Συνοψίζοντας θα πρέπει να αναφερθεί πως οι σύγχρονοι διοικητές των νοσοκομειακών μονάδων, έχουν σαν υποχρέωση και δικαίωμα να ενδυναμώνουν όλους τους διοικητές και νοσηλευτές κατώτερου επιπέδου, να μεταβιβάζουν τις γνώσεις και τα αποτελέσματα των προσπαθειών τους στους εργαζομένους, να συγκεκριμενοποιούν, να αλληλοσυσχετίζουν και να επιτυγχάνουν τους πολλαπλούς στόχους τους, ταυτόχρονα. Οφείλουν να θέτουν τα κατάλληλα πρότυπα για την νοσηλευτική διοίκηση και να εκπαιδεύουν όλο το προσωπικό, μέσα από ειδικά επιμορφωτικά προγράμματα. Αναμφισβήτητα επομένως, η πρόοδος που έχει επισημανθεί τόσο από πλευράς επαρκούς κάλυψης των αναγκών όσο και από πλευράς βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τα τελευταία χρόνια, είναι αδιαμφισβήτητη.

Ένα από τα βασικά στάδια για την υλοποίηση των προτάσεων και λειτουργιών του διοικητή νοσοκομείου, είναι το γνωστό «μάνατζμεντ αλλαγής». Οι αλλαγές αυτές είναι δυνατόν να αφορούν στην οργάνωση, στους στόχους αλλά και στα ιατρικά και διοικητικά μέσα που εφαρμόζονται και ασκούνται μέσα στο χώρο του νοσοκομείου (2). Οι εν λόγω αλλαγές μπορεί να πάρουν τρεις διαφορετικές μορφές: τεχνικές, ρυθμιστικές ή αλλαγές προσαρμογής. Η τεχνική αλλαγή αν και μπορεί να διαφέρει μεταξύ των νοσοκομείων παραμένει συγκεκριμένη και πιο σταθερή, αφού αφορά στη μεταβολή των μέσων με τα οποία εκτελούνται οι συνήθεις δραστηριότητες του νοσοκομείου. Η ρυθμιστική αλλαγή αναφέρεται στην αλλαγή των οργανωτικών στόχων, χωρίς όμως να μεταβάλλονται τα χρησιμοποιούμενα μέσα.

Τέλος, η αλλαγή της προσαρμογής είναι μία ακραία περίπτωση και επιλογή που περιλαμβάνει τόσο τα μέσα όσο και τους σκοπούς της νοσοκομειακής μονάδας. Η ύπαρξή της σηματοδοτεί τη γενικότερη αλλαγή στον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου και αντανακλά μεταβολές των χρησιμοποιούμενων μέσων με τα οποία τελικά, θα επιτευχθούν οι στόχοι του νοσοκομείου. Τα κύρια στάδια του «Μάνατζμεντ Αλλαγής» είναι τα ακόλουθα:

Συγκρότηση της ομάδας μεταρρύθμισης (change team)

Εκτίμηση της δυνατότητας για αλλαγή

Εναρμόνιση της ανώτατης διοίκησης σε σχέση με τη διαδικασία αλλαγών

Ανάπτυξη της ικανότητας των ατόμων να προσαρμοστούν στην αλλαγή

Μεταφορά τεχνογνωσίας για την επιδέξια στρατηγική μετάβασης

Εξασφάλιση συμμετοχής των ενδιαφερομένων στη διαδικασία αλλαγής

Ευθυγράμμιση ατομικής απόδοσης εργαζομένων με τους στόχους

Εξουσιοδότηση προς τα ανώτατα επίπεδα διοίκησης για την οριστική

ανάληψη της διαχείρισης των αλλαγών

Έτσι λοιπόν και σε σχέση με όλα τα προηγούμενα ο αποτελεσματικός μάνατζερ σχεδιάζει και προγραμματίζει τόσο τους γενικούς όσο και τους ειδικούς στόχους της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, ενώ παράλληλα γνωμοδοτεί σε θέματα πολιτικής και οργάνωσης, ενώ την ίδια στιγμή παρακολουθεί και συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία προγραμματισμού και ελέγχει την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα αυτού.

Παράλληλα, εισηγείται και εφαρμόζει όταν απαιτείται, τα απαραίτητα διορθωτικά μέτρα. Έτσι λοιπόν προνοεί και ενδιαφέρεται για την υγειονομική προστασία που μπορεί να προκληθεί από τοξικές και διάφορες επικίνδυνες νοσοκομειακές ουσίες ή ακόμα για την οποιασδήποτε μορφής διαρροή ραδιενέργειας ή επικίνδυνων ακτινοβολιών. Δύναται να παρακολουθεί επίσης, την εφαρμογή των υγειονομικών διατάξεων, των κανονισμών και των προγραμμάτων. Στον τομέα της υγιεινής, διοικητής του νοσοκομειακού οργανισμού προκειμένου να είναι αποτελεσματικός, ασχολείται με την επεξεργασία και τον έλεγχο των βιομηχανικών και τοξικών αποβλήτων ενώ ενδιαφέρεται για την αποφυγή των όποιων φυσικών και τεχνητών καταστροφών.

Βέβαια δεν θα πρέπει να παραληφθεί σε αυτό το σημείο πως η λειτουργία του υγειονομικού συστήματος και κατ'επέκταση η δράση και η αποτελεσματική διοίκηση του νοσοκομειακού μάνατζερ έχει τις πηγές της στο χώρο της πολιτικής, μιας και ο συγκεκριμένος χώρος είναι αυτός που σε πρώτο βήμα παίρνει όλες τις σημαντικές και τελεσίδικες αποφάσεις για τη λειτουργία και τα όρια της λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Σαν συμπέρασμα των όσων έχουν προαναφερθεί παρουσιάζονται σε αυτό το σημείο επιγραμματικά, οι λειτουργίες και οι αρμοδιότητες του σύγχρονου διοικητή των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να γίνει κατανοητός ο πολυδιάστατος και πολύπλοκος ρόλος του (3).

Κάθε διοικητής των νοσοκομειακών μονάδων οφείλει να είναι ικανός και αποδοτικός προκειμένου να αντεπεξέλθει στις δύσκολες συνθήκες διοίκησης του νοσοκομείου.

Οφείλει να καταγράφει και να αξιολογεί το επίπεδο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας

Πρέπει να εφαρμόζει τις αρχές της οικονομικής διοίκησης στο κόστος και την εκτίμηση της νοσηλευτικής φροντίδας και να μεταβιβάζει αυτές τις γνώσεις σε όλους τους απασχολούμενους, που ανήκουν σε κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα

Να προσεγγίζει τον όποιο ασθενή με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών του τελευταίου και να οργανώνει με τέτοιο τρόπο τη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας προκειμένου να βελτιώνει την ευημερία του ασθενή – πελάτη

Οφείλει παράλληλα να αναπτύσσει ένα λεπτομερές κείμενο περιγραφής των στόχων του και να θέτει ένα πλαίσιο συμπεριφορών που θα είναι κοινό για όλους τους εργαζομένους, ανεξάρτητα σε ποια ιεραρχική κλίμακα ανήκουν.

Οφείλει να αναπτύσσει ένα στρατηγικό πλάνο, σχετικά με τη διοίκηση των ανθρώπινων πόρων, μιας και αυτοί αποτελούν το σημαντικότερο ίσως στοιχείο της νοσοκομειακής μονάδας.

Πρέπει να αναπτύσσει ένα πλάνο, σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας, την ικανοποίηση των ασθενών, την αποδοτικότητα και το κοινωνικό όφελος.

Παράλληλα, ο διοικητής νοσοκομείου, θα πρέπει να κάνει ευρεία χρήση ενός συστήματος πληροφοριών προκειμένου να υποστηρίξει την ολοκλήρωση κλινικών και διοικητικών πληροφοριών. Την ίδια στιγμή θα πρέπει να λειτουργεί σαν καθοδηγητής – μέντορας και «παιδαγωγός» για όλους τους εργαζομένους

Οφείλει να μπορεί να προβλέπει το μέλλον της φροντίδας υγείας και της νοσηλευτικής

Να θέτει πρότυπα για την κλινική νοσηλευτική και να εγκαταλείπει τις απαρχαιωμένες αρχές της τυποποίησης, του συγκεντρωτισμού, της εξειδίκευσης και της συγκέντρωσης.

Η αποτελεσματική νοσοκομειακή διοίκηση από την πλευρά του διοικητή θα οδηγήσει το νοσοκομειακό οργανισμό στην αύξηση τελικά της παραγωγικότητας, στην εσωτερική βελτίωση και στην επίτευξη των καλύτερων δυνατών αποτελεσμάτων. Το τελικό αποτέλεσμα της όλης προσπάθειας θα είναι η ικανοποίηση του ασθενή, που αποτελεί και το πρωταρχικό ζητούμενο και κριτήριο. Θα πρέπει ωστόσο να σημειωθεί ότι οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας έχουν σαφείς ιδιαιτερότητες σε σχέση με άλλες μονάδες παροχής υπηρεσιών. Ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζονται από το είδος υπηρεσιών που παράγουν, την ξεχωριστή σύνθεση του ανθρώπινου δυναμικού, την ειδική σύνθεση – εξάρτηση από τις προσδοκίες της κοινωνίας και την αύξηση του κόστους παραγωγής και διάθεσης του προϊόντος που χαρακτηρίζεται ως κοινωνικό αγαθό.

Με βάση τα όσα έχουν προαναφερθεί, κατανοούμε πως είναι ιδιαίτερα σημαντικό και άκρως επιβεβλημένο να αναπτυχθούν κανόνες συμπεριφοράς που θα αναγνωρίζουν την ελευθερία στην αγορά και πώληση υπηρεσιών υγείας. Οι κανόνες αυτοί δεν θα πρέπει να πιέζουν τα φυσικά ένστικτα του κέρδους αλλά να βασίζονται πλήρως στον ανθρωπισμό, αφού οι άνθρωποι επιζητούν το σεβασμό των δικαιωμάτων τους. Έτσι απαιτείται ένας κοινός κώδικας ηθικής στην παροχή της συγκεκριμένων υπηρεσιών, ο οποίος θα βασίζεται στην αλήθεια, το λογικό κέρδος, στη βοήθεια, το σεβασμό και την αρετή.

Δεν θα πρέπει να αγνοηθεί βέβαια, πως η λειτουργική οργάνωση και διαχείριση των σύγχρονων ελληνικών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων θα πρέπει να λαμβάνει σοβαρά υπόψη τα δικαιώματα των ασθενών ή ευρύτερα, των χρηστών υπηρεσιών Υγείας. Είναι γεγονός πως ο όρκος του Ιπποκράτη αποτελεί το πρώτο επίσημο ιστορικό κείμενο που προστατεύει τα δικαιώματα του ασθενή και κάνει αναφορά στο ιατρικό απόρρητο. Μετά το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο το πρώτο σημαντικό βήμα γίνεται από την Αμερικανική Νοσοκομειακή Ένωση, η οποία κάτω από την έντονη πίεση των διάφορων κινημάτων για τα δικαιώματα των ασθενών, ψηφίζει τον ομώνυμο κώδικα, ενώ πρώτη η Γαλλία στην Ευρώπη το 1974 καθιερώνει το «Χάρτη των Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Ασθενών». Τυπικά, η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που διατυπώνει σε Νόμο το 1992 τα «Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς» (Νόμος 2071 / άρθρο 47).

Το 1997 ψηφίζεται ο Νόμος 2519 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις», σύμφωνα με τον οποίον καθιερώνονται τα Όργανα Προστασίας Δικαιωμάτων των Ασθενών. Δύο χρόνια αργότερα, το 1999 ψηφίζεται ο νόμος 2716 σύμφωνα με τον οποίον συνίσταται η «Ειδική Επιτροπή Ελέγχου προστασίας Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές».

Δεν μένει επομένως, να ελπίσουμε πως έστω και σταδιακά η Διοίκηση των Σύγχρονων Νοσοκομειακών Μονάδων (Δημόσια νοσοκομεία και Ιδιωτικές κλινικές), θα υιοθετήσει όλα τα πρότυπα της άρτιας διαχείρισης και οργάνωσης, προκειμένου να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες και ταυτόχρονα να επιλυθούν όλα τα σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλες οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Βιβλιογραφία 8^ο Κεφαλαίου

1. Ε. Παπαδημητρίου–Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας «Ευρωκλινικής» Αθηνών, Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ, Πρακτικά του 2^ο Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Μάιος 2001, σελ. 355-364
2. Α.Ι Ζάβρας Επίκ. Καθηγητής Πολιτικής Υγείας και Επιδημιολογίας, Harvard University, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Μάνατζμεντ – Προβληματισμοί & Προοπτικές. Έκδοση επιλεγμένων εργασιών του 3^ο Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Μάιος 2002, σελ. 31-54
3. Ε. Παλάσκα, Φ. Τριγάζη, Η Διαδικασία λήψης απόφασης στη Νοσηλευτική Διοίκηση, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί – Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^ο Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002, σελ. 69-87

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Χ. Αγγελόπουλος, «Νοσοκομειακό Management – Πρακτικά του 1^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου», Εκδοτική Σειρά ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, MEDIFORCE, Οκτώβριος 2000
2. Ι. Αποστολάκης, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί και Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002
3. Όλγα Δαληγγάρου- Γενική Προϊσταμένη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο «Ωνάσειο» Καρδιολογικό Κέντρο, Πρακτικά του 2^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου, Μάιος 2001
4. Α.Ι Ζάβρας Επίκ. Καθηγητής Πολιτικής Υγείας και Επιδημιολογίας, Harvard University, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Μάνατζμεντ – Προβληματισμοί & Προοπτικές. Έκδοση επιλεγμένων εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, Μάιος 2002,
5. Πασχάλης Καριώτης, MANAGEMENT ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ, εκδόσεις Euroclinica, ΑΘΗΝΑ 1992
6. Ι. Ξανθοπούλου - Ιατρός, Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιοι Ανάργυροι», «Η διαδικασία του ελέγχου στις Υγειονομικές Μονάδες και ο ρόλος της Αξιολόγησης του Ιατρικού Δυναμικού των Νοσοκομείων του ΕΣΥ», Περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 79, Νοέμβριος 2002
7. Ε. Παλάσκα, Φ. Τριγάζη, Η Διαδικασία λήψης απόφασης στη Νοσηλευτική Διοίκηση, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί – Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002

8. Ε. Παλάσκα, Φ. Τριγάζη, Υγειονομική Μεταρρύθμιση και Management, Προβληματισμοί – Προοπτικές, Έκδοση Επιλεγμένων Εργασιών του 3^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ MEDIFORCE, 5/2002
9. Ε. Παπαδημητρίου–Διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας «Ευρωκλινικής» Αθηνών, Πρακτικά Ζητήματα Νοσοκομειακού Μάνατζμεντ, Πρακτικά του 2^{ου} Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου, ΕΚΔΟΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Μάιος 2001
10. Σωτήρης Σούλης, Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Β' Έκδοση 1999
11. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, “ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑ 2000 – 2006” , Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, 22/12/2000

ΞΕΝΗ

1. Finch F: “Managerial decision making” Journal of nursing administration, 1977
2. Garton PT: “Marketing Health Care, its Untapped Potential” Hospital Progress, 1978
3. Georgopoulos BS, Mann FC: The community General Hospital New York McMillan, 1962
4. Jepsen DA, Dilley JS “Vocational decision making models: a review and comparative analysis” Review of educational research, 1974
5. Kotler P, Clarke R: N. Marketing for Health Care Organizations Englewood Cliffs NJ, Prentice Hall 1987
6. Lancaster, “Rational decision making – managing uncertainty” Journal of nursing administration, September 1982

7. Mac Stravic: "Market administration in health care delivery" Health care management review, 1989
8. Mintzberg H: Strategy – making in three modes California management Review, 1973
9. Navarro V: The politics of health care reform in this US, an Historical review International journal of health services, 1995.
10. Prigogine I: Order through fluctuation: self – organization and social systems in Evolution and Consciousness, Jantsch E Reading, Mass 1976
11. Tead O: "Administration: Its purpose and performance" New York, Harper and Brothers, 1959

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΤΜΗΜΑ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: MANAGEMENT OF BUSINESS ADMINISTRATION (M. B. A)

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί αποτελεί το βασικό εργαλείο πάνω στο οποίο στηρίζεται έρευνα που διεξάγεται, στο πλαίσιο διπλωματικής εργασίας σχετικά με τη Διοίκηση των Νοσοκομειακών Μονάδων στην Ελλάδα για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος, στη Διοίκηση Επιχειρήσεων από το Πανεπιστήμιο του Πειραιά.

Κύριος στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση και η καταγραφή των όποιων διοικητικών προβλημάτων (management issues) και η αξιολόγηση στη συνέχεια του τρόπου οργάνωσης των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, προτείνοντας νέους και ορθούς τρόπους για μία αποτελεσματική και εποικοδομητική διοίκηση και οργάνωση. Παράλληλα στόχος είναι να κατανοήσουμε την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης, στην πράξη. Για αυτό το λόγο επομένως, ορισμένα ερωτήματα είναι περισσότερο θεωρητικά παρά πρακτικά, προκειμένου να οριστεί και να κατανοηθεί ο όρος “Health Management”

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο τμήματα. Στο πρώτο τμήμα, σας ζητούνται ορισμένες γενικές πληροφορίες σχετικά με τον νοσοκομειακό οργανισμό και το τμήμα στο οποίο εργάζεστε, ώστε να διαχωριστεί η ιδιότητα και να παρουσιαστεί το προφίλ των ερωτημένων. Η συγκεκριμένη έρευνα, δεν εστιάζει αποκλειστικά και μόνο στη συμβολή ατόμων που ασχολούνται με τη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας, αλλά απευθύνεται και σε εργαζομένους σε αυτόν τον τομέα που όμως λαμβάνουν σημαντικές διοικητικές αποφάσεις, είτε ανήκουν στο διοικητικό, ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο δεύτερο τμήμα, εστιάζουμε στα προβλήματα που οι ερωτηθέντες έχουν την ικανότητα να εντοπίσουν στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας. Προερχόμενοι από διαφορετικούς χώρους και τμήματα των νοσοκομείων, παρουσιάζεται η δυνατότητα να καταγραφούν διαφορετικά προβλήματα που αφορούν ποικίλους χώρους, του ελληνικού δημόσιου νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής. Παράλληλα, θα υπάρξει η δυνατότητα να κατανοήσουμε την αντίληψη που υφίσταται σχετικά με την έννοια της νοσοκομειακής διοίκησης. Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο, πως δεν αναφέρονται όλα τα ερωτήματα στη συγκεκριμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών στην οποία εργάζεστε, αλλά ορισμένα από αυτά έχουν σκοπό να εντοπίσουν μία γενικότερη αντίληψη και νοοτροπία.

Τελικός στόχος της έρευνας είναι η παρουσίαση και η υποβολή προτάσεων για βελτίωση του τρόπου διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων. Μετά το πέρας της έρευνας και εφόσον το επιθυμείτε, θα σας γνωστοποιηθούν τα αποτελέσματα και ελπίζουμε να σας βοηθήσουν στην ανάληψη πρωτοβουλιών και νέων τεχνικών για την αποτελεσματικότερη διοίκηση και οργάνωση, των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεισφορά σας και τη συνεργασία σας.

Αλεξάνδρα Αλεξανδράκη

I. ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ: ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

1 . Σε ποιο διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου ή της κλινικής απασχολείσθε;

- 1. Γενικό Διοικητικό
- 2. Διοικητικό – Ιατρικό
- 3. Διοικητικό – Νοσηλευτικό
- 4. Διεύθυνση Προσωπικού
- 5. Γενική Διεύθυνση

2. Εργάζεστε σε Δημόσιο Νοσοκομείο ή σε Ιδιωτική Κλινική;

- 1. Δημόσιο Νοσοκομείο
- 2. Ιδιωτική Κλινική

Την ερώτηση 3, απαντήστε την μόνο αν εργάζεστε σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Σε αντίθετη περίπτωση, παρακαλείσθε να απαντήσετε την ερώτηση 4.

3. Θα χαρακτηρίζατε το Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε:

- 1. Γενικό
- 2. Ειδικό
- 3. Πανεπιστημιακό

4. Αριθμός κλινών νοσοκομείου / κλινικής:

- 1. Από 1 κλίνη έως 100
- 2. Από 100 κλίνες έως 300
- 3. Περισσότερες από 300 κλίνες

5. Ποια είναι η ηλικία σας;

- 18-28 ετών
- 29-39 ετών
- 40-50 ετών
- 51 ετών και άνω

II. ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ: ΓΝΩΜΕΣ ΚΑΙ ΑΠΟΨΕΙΣ

1. Πιστεύετε πως στο χώρο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, είναι ξεκάθαρα αντιληπτός ο σκοπός, η αποστολή και το όραμα της νοσοκομειακής μονάδας;

- 1. Πάρα πολύ
- 2. Πολύ
- 3. Αρκετά
- 4. Λίγο
- 5. Καθόλου
- 6. Δεν θα ήθελα να απαντήσω στην ερώτηση

2. Στο νοσοκομείο ή κλινική στην οποία εργάζεστε, υπάρχει ανεπτυγμένο ένα σύστημα κανόνων που να προσδιορίζει ξεκάθαρα, τα όρια πράξεων και τις υπευθυνότητες του κάθε εργαζομένου;

- 1. Πάρα Πολύ
- 2. Πολύ
- 3. Αρκετά
- 4. Λίγο
- 5. Καθόλου
- 6. Δεν θα ήθελα να απαντήσω στην ερώτηση

3. Θεωρείτε πως με βάση τη διοικητική οργάνωση του νοσοκομείου ή της κλινικής στο οποίο εργάζεστε είναι αντιληπτή και γνωστή σε όλους τους ενδιαφερομένους, η ιεραρχική και οργανωτική δομή του οργανισμού;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Είναι απόλυτα ξεκάθαρες οι αρμοδιότητες του κάθε εργαζομένου, ανεξαρτήτως τμήματος στο οποίο εργάζεται; (διοικητικό τμήμα, ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό)

- 1. Ναι
- 2. Όχι

5. Θεωρείτε πως η Διοίκηση του Νοσοκομείου ή της κλινικής στην οποία εργάζεστε:

Πάρα πολύ Πολύ Αρκετά Λίγο Καθόλου Δεν απαντώ

- | | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. Καθορίζει σε απόλυτο βαθμό τις αξίες του νοσοκομείου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. Σχεδιάζει αποτελεσματικά όλες τις ενέργειες του νοσοκομείου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Γ. Διακρίνεται για την άρτια οργάνωσή του | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ. Μεταδίδει προς όλους τους εργαζομένους, τη στρατηγική που ακολουθεί και στους στόχους που θέλει να εκπληρώσει | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Σημειώστε ποιες πρέπει να είναι κατά τη γνώμη σας, οι τέσσερις (4) πιο σημαντικές ενέργειες και δράσεις του σύγχρονου διοικητή της νοσοκομειακής μονάδας

- 1. Συντονισμός όλων των διοικητικών λειτουργιών
- 2. Διεύθυνση του οργανισμού
- 3. Έλεγχος
- 4. Αξιολόγηση
- 5. Ενθάρρυνση της ομαδικής εργασίας
- 6. Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού
- 7. Διάδοση του σκοπού και της αποστολής του νοσοκομείου
- 8. Σχεδιασμός
- 9. Έρευνα και ανάπτυξη
- 10. Γενικός συντονισμός της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας
- 11. Οικονομική διαχείριση
- 12. Προγραμματισμός όλων των απαιτούμενων ενεργειών για την ευημερία της νοσοκομειακής μονάδας.

7. Θεωρείτε πως στο νοσοκομείο το οποίο εργάζεστε, εφαρμόζονται αποτελεσματικά, όλες οι κύριες λειτουργίες από την πλευρά του Διευθυντή νοσοκομείου;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

8. Πιστεύετε πως σε ορισμένες περιπτώσεις ο διοικητής του νοσοκομείου, αντιμετωπίζει προβλήματα οργανωτικά ή άλλους παράγοντες που εμποδίζουν την αποτελεσματική λειτουργία του ρόλου και των καθηκόντων του;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

9. Είναι πάντα διαθέσιμη η διοίκηση του νοσοκομείου, όταν χρειάζεται;

- 1. Πάντα
- 2. Μερικές φορές
- 3. Όχι

10. Με ποιον τρόπο επικοινωνεί η διοίκηση του νοσοκομείου, με όλους τους εργαζομένους ανεξαρτήτως τμήματος;

- 1. Με προγραμματισμένες συναντήσεις
- 2. Με έκτακτες συναντήσεις, όταν απαιτείται
- 3. Με προσωπικές συζητήσεις
- 4. Με ενημερωτικά φυλλάδια και ανακοινώσεις
- 5. Με συστηματικές συναντήσεις στο χώρο εργασίας των ατόμων

11. Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η διοίκηση της νοσοκομειακής μονάδας, δεν έχει την απαιτούμενη πληροφόρηση που χρειάζεται, προκειμένου να ασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο της;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....
.....

12. Τι περιλαμβάνει κατά τη γνώμη σας και από ποιους αποτελείται, η έννοια «αγορά» νοσοκομείου;

.....
.....
.....
.....
.....

13. Θεωρείτε πως σε ορισμένες περιπτώσεις η στελέχωση των νοσοκομείων ή ιδιωτικών κλινικών, γίνεται από άτομα που δεν κατέχουν την απαιτούμενη εκπαίδευση και κατάρτιση;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

Παρατηρήσεις:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

14. Ποια από τα παρακάτω πιστεύετε ότι εφαρμόζονται στο χώρο εργασίας σας, σχετικά με την εκπαίδευση ιατρικού και διοικητικού προσωπικού;

- 1. Συμμετοχή σε έρευνες
- 2. Παρακολούθηση σεμιναρίων
- 3. Συμμετοχή σε συνέδρια, με πρωτοβουλία και χρηματοδότηση της διοίκησης
- 4. Εκπαίδευση των εργαζομένων, πάνω στη δουλειά τους
- 5. Συμμετοχή σε ομαδικές εργασίες για τη βελτίωση του συνεργατικού πνεύματος
- 6. Συμμετοχή των εργαζομένων σε προτάσεις βελτίωσης
- 7. Συνεχής ενημέρωση σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής
- 8. Τίποτα από τα παραπάνω

15. Ποια είναι κατά τη γνώμη σας, τα έξι (6) πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος των υπηρεσιών υγείας και σχετίζονται με τον τομέα της διοίκησης:

- 1. Ανεπαρκής στελέχωση σε προσωπικό
- 2. Ελλιπείς γνώσεις των εργαζομένων, σε όλα τα τμήματα
- 3. Έλλειψη κατάρτισης και ειδικών γνώσεων
- 4. Δυσκολία στη συλλογή πληροφοριών για αντιμετώπιση προβλημάτων
- 5. Αδυναμία στην εφαρμογή έρευνας
- 6. Αδυναμία στην παρεχόμενη ποιότητα απέναντι στους ασθενείς
- 7. Ελλιπής οικονομική διαχείριση
- 8. Βραδεία εισαγωγή πληροφορικών συστημάτων
- 9. Ελλιπής χρηματοδότηση
- 10. Έλλειψη οργανωτικού πνεύματος
- 11. Παλαιότητα κτιριακών και τεχνολογικών εγκαταστάσεων
- 12. Έλλειψη κινήτρων προς όλους τους εργαζομένους

16. Θεωρείτε πως εφαρμόζονται μέτρα που αξιολογούν και μετρούν την ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής παροχής, προκειμένου να ληφθούν διορθωτικές ενέργειες;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

Παρατηρήσεις:.....
.....
.....
.....
.....
.....

17. Θεωρείτε πως η παρεχόμενη ποιότητα προς τους ασθενείς διαφέρει ανάμεσα στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

18. Πιστεύετε πως η παλαιότητα ορισμένων κτιριακών εγκαταστάσεων, δυσχεραίνει το ρόλο του σύγχρονου διοικητή μονάδων υγείας, προκειμένου να εξασκήσει αποτελεσματικά το ρόλο του;

- 1. Ναι
- 2. Όχι

19. Ποιες προτάσεις θα είχατε να κάνετε σχετικά με τη βελτίωση στον τρόπο διοίκησης των σύγχρονων ελληνικών Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας;

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Παρακαλούμε, σημειώστε σε αυτό το σημείο τα στοιχεία σας, όπου θα θέλατε να σας σταλούν τα αποτελέσματα της έρευνας, **εφόσον το επιθυμείτε.**

Επίθετο και Όνομα.....

Διεύθυνση:.....

Τηλέφωνο:.....

E - mail:.....

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και για τις πληροφορίες που μας διαθέσατε

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

Επεξήγηση των Κυριότερων Όρων

ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΟΡΟΙ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Υγεία: Κατάσταση πλήρους, φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά, απουσία της ασθένειας (Ορισμός της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, 1961)

Σύστημα Υγείας:

- Η Παραγωγική διαδικασία το προϊόν της οποίας παράγεται και διατίθεται σε μία αγορά η οποία καθορίζεται από ένα σύνολο δημογραφικών, κοινωνικών, κοινοτικών, οικονομικών παραγόντων καθώς επίσης και από ένα δίκτυο έντονων ψυχολογικών τοποθετήσεων.
- Το σύνολο των πόρων δηλαδή οι οικονομικοί πόροι, το ανθρώπινο δυναμικό, ο πάγιος εξοπλισμός, η υλικοτεχνική υποδομή, η τεχνολογία καθώς επίσης και τα οργανωτικά πρότυπα που απαιτούνται ώστε αυτοί οι πόροι να παράγουν υπηρεσίες υγείας προκειμένου να βελτιωθεί η στάθμη και το υγειονομικό επίπεδο του πληθυσμού.

Υπηρεσίες υγείας: Το σύνολο των παρεχομένων ιατρικών φροντίδων, προληπτικών και φαρμακευτικών καθώς και τους μηχανισμούς παροχής και διανομής αυτών.

Διαθεσιμότητα: Δυνατότητα παροχής υπηρεσιών για 24 ώρες το 24ωρο, για όλο το χρόνο. Ανεμπόδιστη δυνατότητα προσέγγισης και χρησιμοποίησής τους από όλον τον πληθυσμό.

Προσπελασιμότητα: Δυνατότητα χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας από όλον τον πληθυσμό, αγροτικό και αστικό.

Εξασφάλιση συνέχειας: Μακροχρόνια και στενή παρακολούθηση του πληθυσμού μίας περιφέρειας όχι μόνο στα στάδια της ασθένειας αλλά πριν και μετά από αυτήν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ιατρική τεχνολογία: Το σύνολο των τεχνικών, των φαρμάκων, των συσκευών και των διαδικασιών που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες της υγείας για την παροχή των αντιστοίχων υπηρεσιών.

Βιοϊατρική τεχνολογία: Πρόκειται για την εφαρμοσμένη επιστήμη η οποία ασχολείται με την κατανόηση και επίλυση προβλημάτων Βιολογίας και Ιατρικής, χρησιμοποιώντας τις αρχές, τις μεθόδους και τα μέσα των φυσικών επιστημών και της μηχανικής (engineering).

Κέντρο Υγείας: Η αποκεντρωμένη οργανική μονάδα των Νοσοκομείων των Νομών.

Περιφερειακό Κέντρο: Η αποκεντρωμένη μονάδα των Κέντρων Υγείας

Κοινωνική πρόνοια: Το σύνολο των μέτρων και των δράσεων που έχουν ως στόχο τη γενικότερη προστασία εκείνων των ατόμων που δεν έχουν τα μέσα να ικανοποιήσουν ορισμένες βασικές ή κύριες ανάγκες τους

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Οργανισμός νοσοκομείου: Η συστηματική συμφωνία δύο ή περισσότερων ανθρώπων που εκπληρώνουν τυπικούς ρόλους και μοιράζονται έναν κοινό σκοπό.

Νοσηλευτική διοίκηση (health management): Ο δημιουργικός συνδυασμός της ηγετικής και διοικητικής γνώσης και ικανοτήτων, εφαρμοσμένος στη νοσηλευτική πρακτική για τους σκοπούς της οργάνωσης, της διανομής, του συντονισμού της νοσηλευτικής φροντίδας και τη δημιουργία ενός θετικού κλίματος εργασίας με σκοπό την παροχή ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας και την επίτευξη των στόχων του νοσοκομειακού οργανισμού

Σχεδιασμός: Ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων της νοσοκομειακής μονάδας και των μέσων επίτευξης αυτών των στόχων. Πιο συγκεκριμένα στο σχεδιασμό εντάσσεται η λήψη αποφάσεων για το τι πρέπει να γίνει και τον τρόπο με τον οποίον θα ικανοποιηθούν οι στόχοι της νοσοκομειακής μονάδας.

Οργάνωση: Η Μεθόδευση του οργανικού συνόλου από ανθρώπους και αντικείμενα για την εκτέλεση της εργασίας που απαιτείται προς επίτευξη στόχων

Στρατηγική: Η στοχαστική προσέγγιση προγραμματισμού και λήψης αποφάσεων όπου απαιτείται από το διαχειριστή να γνωρίζει, να κατανοεί, να αποδέχεται και να υποστηρίζει το σκοπό ύπαρξης του οργανισμού καθώς και να συσχετίζει το σκοπό αυτόν με το περιβάλλον μέσα στο οποίο θα εφαρμοστούν οι όποιες αποφάσεις.

Αποτελεσματικότητα: Οποιαδήποτε θετική ενέργεια για την ομαλή επίτευξη ορισμένων σκοπών και στόχων.

Αποδοτικότητα: Η επίτευξη των στόχων με το ελάχιστο δυνατό κόστος.

Στελέχωση: Η διαδικασία συμπλήρωσης της οργανωτικής δομής με ικανά στελέχη που ανταποκρίνονται στις προδιαγραφμένες ηγετικές ή διευθυντικές θέσεις εργασίας

Έσοδο: Οι αξίες των υπηρεσιών που παρέχονται προς τους καταναλωτές των υπηρεσιών

Έξοδο: Οι δαπάνες που οφείλονται στην κατανάλωση πόρων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας ή άλλες δαπάνες όπως είναι αυτές της απόσβεσης μηχανημάτων.

Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού: Τα σχέδια, τα προγράμματα και οι αμερόληπτες προθέσεις του διοικητή νοσοκομείου προκειμένου να αναπτυχθεί η ανθρώπινη συμπεριφορά μιας οργάνωσης / ενός οργανισμού και να συναντήσει με αυτόν τον τρόπο, τις μελλοντικές ανάγκες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντός του."

Συντονισμός: Το σύνολο των συνειδητών προσπαθειών συγχρονισμού των διάφορων δραστηριοτήτων και συμμετεχόντων ώστε να λειτουργήσουν αρμονικά προκειμένου να επιτευχθούν και να ικανοποιηθούν οι στόχοι του νοσοκομείου και να επιτευχθεί βέβαια, η αλληλοϋποστήριξη.

Αξιολόγηση: Η συστηματική εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων στόχων και προδιαγραφών μέσα σε ένα καθορισμένο χρονικό διάστημα, με σκοπό την αναπροσαρμογή όπου αυτή χρειάζεται και είναι απαιτητή, προκειμένου η επίτευξη αυτή, να γίνει πληρέστερη.

Έλεγχος: Η σύγκριση των πραγματικών αποτελεσμάτων με τους στόχους έτσι ώστε να προκύπτει ένα μέτρο επιτυχίας ή αποτυχίας.

Δεξιότητες συμπεριφοράς: Ικανότητα της αρμονικής συνύπαρξης ή συνεργασίας με άλλους ανθρώπους, η κατανόηση των άλλων καθώς επίσης και η δημιουργία κινήτρων και η σωστή καθοδήγηση.

Διανοητικές δεξιότητες: Ικανότητες αντίληψης όλων των σύνθετων αλληλεπιδράσεων που υφίστανται σε έναν χώρο εργασίας, μεταξύ ανθρώπων, μεταξύ ομάδων που αποτελούνται από περισσότερα του ενός άτομα ή ακόμα μεταξύ ενός οργανισμού και του περιβάλλοντός του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Αγορά νοσοκομείου: Περιλαμβάνει τους τρέχοντες και δυνητικούς ασθενείς, τους ιατρούς, τους καταναλωτές, τους εργοδότες, τους εργαζόμενους, τους δωρητές, τους εθελοντές και τους ανταγωνιστές. Τμήμα της αγοράς είναι οποιοδήποτε κομμάτι αυτής, που αποτελείται από ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και σημαίνει ότι απαιτεί διαφορετική μεταχείριση από άλλα τμήματα.

Management νοσοκομείου: Το σύνολο των διεργασιών διαμόρφωσης, καθοδήγησης και μετεξέλιξης των ανοικτών, κοινωνικών συστημάτων, δηλαδή των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, για την επίτευξη ενός ορισμένου και συγκεκριμένου σκοπού και στόχου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Marketing νοσοκομείου: Η ανάλυση, ο σχεδιασμός, η εκτέλεση και ο έλεγχος προγραμμάτων τα οποία είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να επηρεάσουν τις αγορές / στόχους με σκοπό την επίτευξη και ικανοποίηση αντικειμενικών στόχων του νοσοκομείου.

Επικοινωνία: Η διοχέτευση πληροφοριών από έναν πομπό σε έναν δέκτη και η κατανόησή τους, από τον δέκτη.

Άτυπη οργάνωση: Το σύνολο των αλληλεπιδράσεων που συμβαίνουν αυθόρμητα και οι οποίες δεν προβλέπονται από την τυπική μορφή οργάνωσης μιας και βασίζονται κατά κύριο λόγο στις ανθρώπινες σχέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

Πολιτική υγείας: Το σύνολο των προσπαθειών που λαμβάνονται σε κάθε επίπεδο – περιφερειακό, εθνικό ή υπέρ – εθνικό, και αποσκοπούν στην επίτευξη ευεξίας και αρμονίας με το περιβάλλον ενώ περιλαμβάνουν προγράμματα πρόληψης, προαγωγής, θεραπείας και αποκατάστασης.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΝΟΜΟΣ 2071 / ΑΡΘΡΟ 47

«Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς»

N. 2071 ΦΕΚ 123/92 τ.α

Άρθρο 47

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σ' αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.

Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

5. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

6. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

7. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 2889
Βελτίωση & εκσυγχρονισμός του Εθνικού
Συστήματος Υγείας και άλλες Διατάξεις

