

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ, ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ  
ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:  
ΠΑΥΛΙΔΟΥ ΠΟΛΥΞΕΝΗ  
ΣΑΡΙΕΒΑ ΜΑΓΙΑ



ΕΠΙΒΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΥΜΑΝΔΡΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ, ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΑΙ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>σελ.6</b>
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>σελ.7-8</b>
<b><u>Κεφάλαιο 1.</u> ΠΩΣ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ.....</b>	<b>σελ.9-10</b>
1.1 Περίληψη.....	σελ.10
<b><u>Κεφάλαιο 2.</u> ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....</b>	<b>σελ.11</b>
2.1 Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	σελ.11-13
2.2 Σκοποί των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	σελ.13
2.3 Περίληψη.....	σελ.14
<b><u>Κεφάλαιο 3.</u> ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>σελ.15</b>
3.1 Ορισμός Πρωτοβάθμιας Φροντίδα Υγείας.....	σελ.15-16
3.2 Τι περιλαμβάνει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.....	σελ.16-17
3.3 Δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	σελ.17-19
3.4 Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	σελ.19
3.5 Περίληψη.....	σελ.20
<b><u>Κεφάλαιο 4.</u> ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....</b>	<b>σελ.21</b>
4.1 Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.....	σελ.21
4.2 Σε ποιους άξονες επικεντρώνεται η Δευτεροβάθμια	

Περίθαλψη.....	σελ.21-22
4.3 Περίληψη.....	σελ.22
<b><u>Κεφάλαιο 5.</u></b> ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	σελ.23
5.1 Αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου.....	σελ.24-26
5.2 Αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου.....	σελ.26-27
5.3 Τα έσοδα του νοσοκομείου.....	σελ.27
5.4 Διάκριση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.....	σελ.27-28
5.5 Περίληψη.....	σελ.28
<b><u>Κεφάλαιο 6.</u></b> ΔΙΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	σελ.29
6.1 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.....	σελ.29-33
6.2 Εξωτερικά Ιατρεία.....	σελ.33-34
6.3 Φαρμακευτικό τμήμα.....	σελ.34-35
6.4 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	σελ.35
6.5 Διοίκηση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	σελ.36
6.6 Διάρθρωση Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας.....	σελ.36-37
6.7 Διάρθρωση Τεχνικής Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας.....	σελ.38
6.8 Περίληψη.....	σελ.38
<b><u>Κεφάλαιο 7.</u></b> ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ.....	σελ.39
7.1 Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας.....	σελ.39
7.2 Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	σελ.39-40

7.3 Αρμοδιότητες Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας.. **σελ.40-49**

7.4 Περίληψη..... **σελ.49**

**Κεφάλαιο 8.** ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ..... **σελ.50-52**

8.1 Θέσεις ιατρικής υπηρεσίας..... **σελ.52-53**

8.2 Θέσεις νοσηλευτικής υπηρεσίας..... **σελ.53-54**

8.3 Στελέχωση της διοικητικής υπηρεσίας..... **σελ.54-55**

8.4 Στελέχωση τμήματος Διατροφής..... **σελ.55**

8.5 Στελέχωση της τεχνικής – ξενοδοχειακής Υπηρεσίας..... **σελ.55-56**

8.6 Περίληψη..... **σελ.56-57**

**Κεφάλαιο 9.** ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ..... **σελ.58-59**

9.1 Περίληψη..... **σελ.59**

**Κεφάλαιο 10.** ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ..... **σελ.60-61**

10.1 Η διοικητική δραστηριότητα..... **σελ.61-65**

10.2 Όργανα διοίκησης των Νοσοκομείων ..... **σελ.65-67**

10.3 Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του  
Νοσοκομείου..... **σελ.67-68**

10.4 Τα τηρούμενα βιβλία των νοσοκομείων..... **σελ.68-70**

10.5 Περίληψη..... **σελ.70**

**Κεφάλαιο 11.** ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ..... **σελ.71-72**

11.1 Περίληψη..... **σελ.72**

<b><u>Κεφάλαιο 12.</u> ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ.....</b>	<b>σελ.73-75</b>
12.1 Υποχρεώσεις ιδιωτικού τομέα.....	<b>σελ. 75-76</b>
12.2 Υποχρεώσεις δημόσιου τομέα.....	<b>σελ.76</b>
12.3 Περίληψη.....	<b>σελ.76</b>
<b>ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....</b>	<b>σελ.77-78</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>σελ.79-85</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>σελ.86</b>

## Πρόλογος

Τα νοσοκομεία είναι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί που ιδρύονται από το κράτος για να προσφέρουν στον κόσμο όσο το δυνατό καλύτερη υγειονομική περίθαλψη και γενικότερα κάθε είδους υπηρεσία υγείας. Στην εποχή μας την οποία χαρακτηρίζουν τόσο συχνές αλλαγές, στην εποχή της εξέλιξης της ιατρικής και της τεχνολογίας, είναι υποχρεωμένα όλα τα άτομα που εργάζονται στα νοσοκομεία να λάβουν δυναμική θέση σε αυτά. Επιβάλλεται να προσαρμόσουν το έργο τους και το ρόλο τους στις νέες εξελισσόμενες συνθήκες εγκαταλείποντας ορισμένα από τα παραδοσιακά καθήκοντα και αναλαμβάνοντας νέα, περισσότερο υπεύθυνα και ανάλογα των καταρτίσεων τους.

Ζούμε και διερχόμαστε μια εποχή επαναστατικών αλλαγών που σχετίζονται με την νοοτροπία, την παραδοχή αξιών και την αντιμετώπιση τόσο οικονομικών όσο και κοινωνικών προβλημάτων. Προβάλλει λοιπόν ως επιτακτική η ανάγκη οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων και οι μελλοντικοί εργαζόμενοι ανεξαρτήτως θέσης ή ευθύνης να γνωρίζουν τις βασικές αρχές οργάνωσης και διοίκησης νοσοκομείων. Το περιεχόμενο λοιπόν της εργασίας αναφέρεται στον τρόπο λειτουργίας και διοίκησης των νοσοκομείων, επιχειρώντας με αυτόν τον τρόπο να συμβάλλουμε στην επιστημονική γνώση.

## Εισαγωγή

Στους αρχαίους πολιτισμούς η θρησκεία και η ιατρική συνδέονταν. Τα αρχαιότερα γνωστά ιδρύματα που παρείχαν περίθαλψη ήταν οι Αιγυπτιακοί ναοί και οι Ελληνικοί ναοί, αφιερωμένοι στον θεραπευτή θεό Ασκληπιό και δέχονταν ασθενείς, οι οποίοι αποζητούσαν την καθοδήγηση από το θεό μέσω ονείρων. Οι Ρωμαίοι υιοθέτησαν τη λατρεία του και το 291 π.Χ., κατασκεύασαν ένα ναό, αφιερωμένο στο θεό υπό το Ρωμαϊκό του όνομα Æscularius, σε ένα νησί του ποταμού Τίβερη στη Ρώμη, όπου ακολουθούνταν ανάλογες τελετουργίες.

Στη διάρκεια του μεσαίωνα το νοσοκομείο λειτουργούσε ως πτωχοκομείο, ξενώνας για προσκυνητές ή ιατρική σχολή. Το αγγλικό όνομα hospital προέρχεται από τη λατινική λέξη hospes (host, φιλοξενώ), λέξη που αποτελεί και τη ρίζα των Αγγλικών λέξεων hotel (ξενοδοχείο), hostel (ξενώνας), και hospitality (φιλοξενία). Στα Ελληνικά η λέξη νοσοκομείο προέρχεται από τη λέξη νόσος και το ρήμα κομώ που σημαίνει περιποιούμαι.

Οι ασθενείς στη σύγχρονη εποχή προσέρχονται σε ένα νοσοκομείο είτε μόνο για διάγνωση, είτε για διάγνωση και θεραπεία και στη συνέχεια αποχωρούν (εξωτερικοί), είτε εισάγονται και παραμένουν για κάποιο χρονικό διάστημα, από μία μέρα έως αρκετές εβδομάδες ή και μήνες (εσωτερικοί). Τα νοσοκομεία συνήθως διακρίνονται από άλλες μορφές ιατρικών εγκαταστάσεων από την δυνατότητα τους να εισάγουν και να περιθάλπουν εσωτερικούς ασθενείς.

Τα γενικά νοσοκομεία αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τύπο νοσοκομείων, καθώς είναι σχεδιασμένα να αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα, ενώ διαθέτουν τουλάχιστον μία μονάδα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση άμεσων απειλών της υγείας αλλά και την δυνατότητα αποστολής μέσω άμεσης βοήθειας. Το γενικό νοσοκομείο αποτελεί συνήθως το κύριο νοσηλευτικό ίδρυμα μίας περιοχής, έχοντας μεγάλο αριθμό κλινών για εντατική ή μακροχρόνια θεραπεία και εξειδικευμένες εγκαταστάσεις χειρουργείων, ιατρείων, ακτινολογικών και μικροβιολογικών εργαστηρίων κλπ. Οι μεγάλες πόλεις συνήθως έχουν περισσότερα νοσοκομεία, διαφορετικών μεγεθών και εγκαταστάσεων.

Τα Εξειδικευμένα νοσοκομεία περιλαμβάνουν τα κέντρα αποκατάστασης τραυμάτων, τα νοσοκομεία παιδών, τις κλινικές αποτοξίνωσης, τα νοσοκομεία



αντιμετώπισης συγκεκριμένων ασθενειών και προβλημάτων όπως τα ψυχιατρεία για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών προβλημάτων, τα κέντρα λοιμωδών νόσων, τα αντικαρκινικά νοσοκομεία και, παλαιότερα, τα σανατόρια..

Τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι εκείνα που συνδυάζουν την περίθαλψη των ασθενών με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής.

Κλινικές ονομάζονται οι ιατρικές εγκαταστάσεις που είναι μικρότερες σε μέγεθος από τα νοσοκομεία. Η διαχείριση των κλινικών μπορεί να γίνεται είτε από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από ιδιώτες, όπου αυτό επιτρέπεται και συνήθως παρέχουν μόνο εξωτερικές υπηρεσίες.

Ο ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας κατέστησε τα Ελληνικά Νοσηλευτικά Ιδρύματα που επιχορηγούνταν, άμεσα ή έμμεσα, από το Ελληνικό δημόσιο Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ), προσδίδοντας σε αυτά τη νομική υπόσταση της αποκεντρωμένης δημόσιας υπηρεσίας. Τα δημόσια Νοσοκομεία μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), που είναι ΝΠΔΔ, δηλαδή δεν άλλαξε ουσιαστικά η νομική υπόστασή τους. Κατά συνέπεια, τα κρατικά Νοσοκομεία δεν μπορούν τυπικά να θεωρηθούν δημόσιοι οργανισμοί, εφόσον διατηρούν την ιδιότητα των ΝΠΔΔ. Άλλωστε από τις τρεις βασικές διαφορές μεταξύ δημόσιου οργανισμού και δημόσιας διοίκησης στα Νοσοκομεία εντοπίζονται μόνον οι δύο.

Συγκεκριμένα:

- (α) τα Νοσοκομεία επιβάλλουν τιμή (νοσήλιο) για τις υπηρεσίες τους, πράγμα που δεν ισχύει για τη δημόσια διοίκηση,
- (β) οι στόχοι των Νοσοκομείων περιορίζονται στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, στην έρευνα και στην εκπαίδευση, ενώ η δημόσια διοίκηση έχει ευρύτερους στόχους,
- (γ) όμως, τα Νοσοκομεία δεν έχουν τη μορφή ανώνυμης εταιρείας, όπως συμβαίνει συνήθως με τις δημόσιους οργανισμούς, ούτε λειτουργούν με μεγαλύτερη ευελιξία από τη δημόσια διοίκηση.

Αλλά και από πλευράς οργανωτικής δομής τα Νοσοκομεία δεν ανήκουν ούτε στους εξολοκλήρου, ούτε στους μερικά αυτονομημένους δημόσιους οργανισμούς. (

Πολύζος, Υφαντόπουλος 2001 )

## Κεφάλαιο.1 ΠΩΣ ΟΡΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Στη μεγαλύτερη διάρκεια της ανθρώπινης ιστορίας κοινή συνιστώσα και βασική αρχή της Υγείας αποτελούσε η ολιστική αντίληψή της ως εσωτερική αρμονία του ατόμου και δυναμική ισορροπία του με την κοινότητα και το περιβάλλον. Η βασική διαφοροποίηση από την ανωτέρω αρχή προέκυψε ως αποτέλεσμα της αλματώδους ανάπτυξης της επιστημονικής σκέψης κατά τη διάρκεια του 18ου αιώνα, οπότε και η αιτιολογική προσέγγιση των νόσων αποτέλεσε εφεξής τον βασικό πυρήνα της εξέλιξης της ιατρικής. Στα πλαίσια δε των κοινωνικοοικονομικών ανακατατάξεων που ακολούθησαν τη βιομηχανική επανάσταση, η οργάνωση των συστημάτων υγείας προσαρμόστηκε και αναπτύχθηκε με βάση αυτό το μοντέλο. Η μηχανιστική αυτή άποψη παρότι συνέβαλε σταδιακά στην επίλυση προβλημάτων, όπως πχ τη δραματική μείωση της θνησιμότητας και νοσηρότητας από τα λοιμώδη νοσήματα, είχε εν τούτοις ως αποτέλεσμα την αντίληψη της υγείας αποκλειστικά ως έλλειψη νόσου ή αναπηρίας και την αντίληψη του ανθρώπινου οργανισμού ως ένα σύνολο συνλειτουργούντων οργάνων.

Η υγεία είναι ο άξονας που συνδέει τα δύο φαινόμενα, τη ζωή και το θάνατο γύρω από τα οποία περιστρέφεται η διαδρομή του ανθρώπου στη γη. Από την ΠΟΥ η αξία της υγείας αναγνωρίζεται σαν κοινωνικό αγαθό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) υγεία καλείται πλήρη σωματική, οργανική, διανοητική, ηθική και κοινωνική ισορροπία του ανθρώπου και όχι απλά η έλλειψη κάποιας νόσου ή αναπηρίας. Συνοπτικά, και με βάση τις επίσημες θεωρητικές τοποθετήσεις, η σύγχρονη προσέγγιση της υγείας περιλαμβάνει τρεις συνιστώσες:

- α - τη βιοϊατρική, στην οποία η υγεία θεωρείται ως έλλειψη νόσου ή αναπηρίας,
- β - την ψυχολογική, στην οποία η υγεία θεωρείται ως η ικανότητα να εκπληρώνει κάποιος τους ρόλους που του αναλογούν, ή να προσαρμόζεται στις καταστάσεις της ζωής και,
- γ - την κοινωνιολογική, στην οποία ο πολιτισμός και το περιβάλλον εξετάζονται ως βασικοί συντελεστές επιρροής της υγείας.

Νόσος καλείται κάθε μακροχρονική ή μικροχρονική και ποιοτική διαταραχή της υγείας, που οφείλεται σε διάφορα αίτια και μπορεί να προκαλέσει και το θάνατο. Έτσι λοιπόν η νόσος, ως ασυνέχεια ιδιοτήτων, όπως προσπαθήσαμε να την ορίσουμε, παρουσιάζει αυξομειώσεις που όμως επισυμβαίνουν σε ένα αυτοοργανωμένο σύστημα, όπως αυτό του ανθρώπινου οργανισμού. Ο άνθρωπος κατά διαστήματα που ποικίλλουν, είναι ασυμπτωματικός και κατά μέσο όρο η ασθένειά του επαναλαμβάνει συνήθως κάποιο συγκεκριμένο μοτίβο, όταν αυτός ασθενεί. Όταν όμως παρατηρήσουμε το μοτίβο αυτό με λεπτομέρεια, θα διαπιστώσουμε ότι τα συμπτώματα της κάθε φοράς υπόκεινται σε ενισχυτικές, διακλαδωτικές, συνεχώς μετατοπιζόμενες επιδράσεις των δικών τους επαναλήψεων (χρόνιες παθήσεις).

Οι ορισμοί αυτοί αφορούν το άτομο και γι' αυτό είναι η μεν υγεία θετικό υγεινολογικό φαινόμενο και η δε ασθένεια ατομικό αρνητικό υγεινολογικό αποτέλεσμα. ( Αθανάτου 2004)

## 1.1 Περίληψη

Τα νοσοκομεία ασχολούνται με τις έννοιες της υγείας και της νόσου, δύο έννοιες που είναι δύσκολο να προσδιοριστούν κι απασχολούν τον άνθρωπο σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Στο κεφάλαιο αυτό αναλύσαμε την έννοια της υγείας και της νόσου, διότι εάν διαταραχθεί η μία κατάσταση που είναι η νόσος θα πρέπει να επισκεφθούμε το νοσοκομείο για να επιτύχουμε την άλλη κατάσταση που είναι η υγεία, για να κατανοήσουμε αυτούς τους δύο όρους και από ποιούς άξονες επηρεάζονται.

## Κεφάλαιο 2. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

### 2.1 Στόχοι των Δημοσίων Νοσοκομείων

Στόχος κάθε συστήματος υγείας είναι η πρόληψη, προαγωγή, διάγνωση και θεραπεία των προβλημάτων της υγείας. Οι σχεδιαστές πολιτικής υγείας, έχουν την ευθύνη να διασφαλίζουν την αειφόρο συνέχιση του συστήματος, ιδιαίτερα όταν σχεδιάζουν και εκτελούν έργα για την επίτευξη των πιο πάνω στόχων. Αυτό μπορεί να ισχύσει μόνο όταν τα συστήματα πληροφορικής καταστούν σημαντικό και αναπόσπαστο μέρος του συστήματος υγείας, καθόσον είναι ο μοναδικός τρόπος να χαρτογραφηθεί η υγεία των πληθυσμών και οι επιδράσεις των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας στον υγειονομικό τομέα.

Η εφαρμογή της σύγχρονης τεχνολογίας της πληροφορικής στην υγεία δύναται να φέρει τα πιο κάτω θετικά αποτελέσματα.

- Παρέχει εύκολη και γρήγορη πρόσβαση σε αναζητούμενες πληροφορίες.
- Παρέχει μεγαλύτερο βάθος και ουσία στην πληροφόρηση
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις κλινικές αποφάσεις.
- Πληροφορεί και υποστηρίζει τις διαχειριστικές και διοικητικές αποφάσεις.
- Διευκολύνει την ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.
- Μειώνει το χρόνο νοσηλείας.
- Μειώνει το κόστος και το μέσο όρο ημερών παραμονής στο νοσοκομείο.
- Μειώνει τον αριθμό των επισκέψεων στα νοσοκομεία
- Παρέχει στον ασθενή βελτιωμένες πληροφορίες για την υγεία του και υποβοηθά στην προαγωγή της υγείας. Αυξάνει την αποδοτικότητα των πόρων στην υγεία.
- Μεταβάλλεται σε εργαλείο και μέσο παροχής υπηρεσιών υγείας.

Οι τρεις δυνάμεις που θα μεταλλάξουν τη φροντίδα υγείας είναι:

- Ο αιώνας της βιολογίας (γενετική και ανοσολογική έρευνα)
- Ο αιώνας της τεχνολογίας

- Ο αιώνας της νέας τεχνολογικής διαχείρισης της υγείας.

Η φροντίδα υγείας πρέπει να διαιρεθεί ως εξής:

- πρόληψη (αγωγή υγείας),
- φροντίδα χρόνιων νοσημάτων,
- φροντίδα του τέλους της ζωής και
- φροντίδα οξέων και επειγόντων καταστάσεων.

Βασικός στόχος των δημοσίων Νοσοκομείων είναι η παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Λόγω της ιδιομορφίας του ελληνικού υγειονομικού συστήματος και κυρίως της έλλειψης συγκροτημένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, τα δημόσια Νοσοκομεία παρέχουν ενδονοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή φροντίδα, όλων των επιπέδων και μορφών.

Σε αντίθεση με τα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια (κλινικές), τα δημόσια Νοσοκομεία έχουν δύο (2) επιπλέον ειδικότερους στόχους:

(α) την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των Ιατρών, κατά την πολύχρονη περίοδο της εξειδίκευσής τους σε συγκεκριμένες επίσημες ειδικότητες, αλλά και των Νοσηλευτών και άλλων τεχνολόγων ως προς την πρακτική τους εκπαίδευση.

(β) την επιστημονική έρευνα στους επιμέρους τομείς της Ιατρικής και των άλλων Επιστημών Υγείας.

Οι παραπάνω νομοθετημένοι σκοποί διαφοροποιούν τα δημόσια Νοσοκομεία από τις υπόλοιπες δημόσιες επιχειρήσεις, οι στόχοι των οποίων είναι περισσότερο «οικονομικοί». Φυσικά, αυτό δεν σημαίνει ότι τα κρατικά Νοσοκομεία απαλλάσσονται της προσπάθειας βελτίωσης της κατανομής των πόρων ή έμμεσης αναδιανομής του εισοδήματος και του πλούτου. Όμως, η έλλειψη επιστημονικού προσωπικού ακυρώνει, συνήθως, αυτές τις λειτουργίες, διότι επιτρέπει στο ιατρικό οιονεί μονοπώλιο να προκαλεί ιδιωτικές πληρωμές των καταναλωτών.

Κατά τη γνώμη μας, αυτή η «αχίλλειος πτέρνα» των ελληνικών δημοσίων νοσοκομείων καθιστά αναποτελεσματική τη λειτουργία τους και επικαιροποιεί την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του νομικού πλαισίου και των μεθόδων διαχείρισης υπό τις οποίες δραστηριοποιούνται. Ανάλογα προς την εσωτερική τους συγκρότηση, τα Νοσοκομεία μπορεί να έχουν διαφορετικούς εξειδικευμένους στόχους. Μία

λειτουργική διάκριση είναι μεταξύ Γενικών Νοσοκομείων, στα οποία ενυπάρχουν όλες ή οι περισσότερες ιατρικές ειδικότητες, και Ειδικών Νοσοκομείων, στα οποία ενυπάρχουν ελάχιστες ή και μία κλινική ειδικότητα.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι, παράλληλα προς την παροχή φροντίδας υγείας, τα Νοσοκομεία παρέχουν στους ασθενείς και ξενοδοχειακές υπηρεσίες(διαμονή, διατροφή, ιματισμό, καθαριότητα κλπ), γεγονός που καθιστά περισσότερο πολύπλοκη τη λειτουργία τους, ως επιχειρήσεων. ( Πολύζος 2001, Σιγάλας 1997 )

## 2.2 Σκοποί των Δημόσιων Νοσοκομείων

Σκοποί του Νοσοκομείου είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας Υγείας. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

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

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

4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας.

5. Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

7. Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας. ( Πολύζος 2001, Σιγάλας 1997 )

8.

## 2.3 Περίληψη

Στόχος των νοσοκομείων είναι η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδα υγείας. Σκοπός τους είναι όχι μόνο η παροχή φροντίδα υγείας αλλά και η εύρεση νέων μεθόδων για την καλύτερη λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και μεθόδων προαγωγής της υγείας.

Τα νοσοκομεία δεν προσφέρουν μόνο υπηρεσίες που σχετίζονται με την υγεία αλλά και γνώσεις που σχετίζονται με την εξέλιξη της ιατρικής. Αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται στους βασικούς στόχους και σκοπούς των νοσοκομείων για την επίτευξη της αποτελεσματικότερης προώθησης της υγείας των πολιτών.

## Κεφάλαιο 3.ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 3.1 Ορισμός

Ως πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Π.Φ.Υ.) νοείται το σύστημα παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, που εξασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού, σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο και αποσκοπεί στην πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενδυνάμωση της υγείας, με την παροχή πιστοποιημένων ιατρικών υπηρεσιών, εξετάσεων και φαρμάκων και την υιοθέτηση κοινών κανόνων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αποτελεί το πρώτο επίπεδο επικοινωνίας των ατόμων και των οικογενειών της κοινότητας με το σύστημα υγείας και μεταφέρει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πιο κοντά στο τόπο κατοικίας και εργασίας των ανθρώπων με σκοπό την εξασφάλιση συνέχειας στη φροντίδα αυτή. Η ΠΦΥ είναι ενσωματωμένο τμήμα του συστήματος υγείας της χώρας που αποτελεί το κεντρικό πυρήνα και τη βασική δραστηριότητα και της γενικότερης κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης της κοινότητα.

Η παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη περιλαμβάνει:

- α. Την περίθαλψη στο σπίτι και στο ιατρείο.
- β. Τις παρακλινικές εξετάσεις, καθώς και ειδικές θεραπείες.
- γ. Την οδοντιατρική, δηλαδή θεραπευτική και προσθετική.
- δ. Τη φαρμακευτική.
- ε. Τη Νοσοκομειακή και Σανατορική σαν εσωτερικοί ή εξωτερικοί ασθενείς καθώς και τις παρακλινικές εξετάσεις και ειδικές θεραπείες.
- στ. Την περίθαλψη στο εξωτερικό.
- ζ. Τις προθέσεις και ορθοπεδικά είδη.
- η. Τις ειδικές περιπτώσεις, δηλαδή:
  - 1 ) Τοκετό.



- 2) Εκπαίδευση κωφαλάλων και απροσαρμόστων παιδιών καθώς και τυφλών μελών οικογενείας.
- 3) Ορθοπεδικές εργασίες.
- 4) Απαραίτητες υγειονομικές συσκευές για ατομική χρήση. (Αθανάτου 2004, Σαββοπούλου 2002 )

### **3.2 Τι περιλαμβάνει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.**

#### **Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας περιλαμβάνει:**

- α) τις ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες που έχουν ως σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση βλαβών της υγείας που δεν απαιτούν νοσηλεία σε νοσοκομείο,
- β) τη διεξαγωγή ιατρικών εξετάσεων σύμφωνα με τα πρωτόκολλα πρόληψης, διάγνωσης και θεραπείας του άρθρου 3 παρ. 3 του παρόντος,
- γ) τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής
- δ) τις πράξεις οδοντιατρικής φροντίδας,
- ε) τη φροντίδα και παρακολούθηση των ασθενών μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο,
- στ) τις υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας και φροντίδας στο σπίτι,
- ζ) τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας,
- η) την επείγουσα μεταφορά ασθενών μέσω του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.) ή άλλων μέσων μεταφοράς ασθενών,
- θ) τα μέτρα υγείας που προβλέπονται από τις εκάστοτε πολιτικές Δημόσιας Υγείας στον τομέα της πρόληψης, πρωτογενούς και δευτερογενούς, ιδίως στα κρίσιμα προβλήματα των επιδημιών και των παραγόντων κινδύνου της υγείας ιδίως της παχυσαρκίας, της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών και καπνού από ευαίσθητες ομάδες

πληθυσμού, της ιατρικής της εργασίας, της παροχής υπηρεσιών σχολικής υγείας, της ενημέρωσης σε θέματα κοινωνικού προγραμματισμού και κοινωνικής φροντίδας καθώς και κάθε άλλη δράση που συνδέεται με μέτρα πρόληψης στο πλαίσιο της Εθνικής Πολιτικής για τη Δημόσια Υγεία,

ι) την παροχή εξ αποστάσεως ιατρικών συμβουλών και υπηρεσιών με την χρήση προηγμένων τεχνολογιών και υποδομών, ιδίως μέσω ειδικού συστήματος τηλεϊατρικής και της ανοικτής γραμμής επικοινωνίας.

ια) την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας

ιβ) το σχεδιασμό και την υλοποίηση παρεμβάσεων για τη βελτίωση της συνολικής υγείας των τοπικών κοινωνιών,

ιγ) την παροχή υπηρεσιών βραχείας νοσηλείας,

ιδ) την μέριμνα και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, ορισμένων ειδικοτήτων, για την αντιμετώπιση χρόνιων προβλημάτων υγείας, που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο και

ιε) την παροχή υπηρεσιών οικογενειακού προγραμματισμού. ( Αθανάτου 2004, Σαββοπούλου 2002 )

### **3.3 Δημόσιοι φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Οι υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας παρέχονται από τους ακόλουθους Δημόσιους φορείς:

α) τα κέντρα υγείας αστικού τύπου, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας πόλης.

β) τα κέντρα υγείας, αγροτικών και ημιαστικών περιοχών, τα οποία μετονομάζονται σε κέντρα υγείας περιφέρειας.

γ) τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία μετονομάζονται σε περιφερειακά πολυϊατρεία, καθώς και τα περιφερειακά ιατρεία, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι υπηρεσίες υπαίθρου

ε) τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας καθώς και τις υπηρεσίες κατ' οίκον νοσηλείας των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίες εντάσσονται στο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

στ) τα εξωτερικά ιατρεία και οδοντιατρεία των νοσοκομείων,

ζ) τα κέντρα ψυχικής υγείας καθώς και τα κέντρα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, ως αυτοτελείς αποκεντρωμένες υπηρεσίες υπαγόμενες στην Γενική Διεύθυνση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

η) τις κινητές μονάδες: α) πρόληψης, β) ψυχικής υγείας, γ) πρωτοβάθμιας υγείας

θ) το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), το οποίο υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτεύεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

ι) το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, το οποίο υπάγεται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και εποπτεύεται από τη Γενική Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας,

ια) τις υπηρεσίες επείγουσας ιατρικής,

ιβ) τις μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας,

ιγ) τα κέντρα πρόληψης και απεξάρτησης κατά των ναρκωτικών και των εξαρτησιογόνων ουσιών, τα οποία εντάσσονται μετά από κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών και Απασχόλησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,

ιδ) τα κέντρα οικογενειακού προγραμματισμού,

ιε) τα αντικαπνιστικά κέντρα,

ιστ) την ανοικτή γραμμή επικοινωνίας, η οποία συνιστάται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ως αυτοτελή υπηρεσία της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (Ε.Κ.Ε.Π.Υ.) για την παροχή ιατρικών συμβουλών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω του τηλεφώνου και του διαδικτύου. Η οργάνωση και λειτουργία της ανοικτής γραμμής επικοινωνίας καθορίζονται με απόφαση της Γενικής Διεύθυνσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετά από εισήγηση του ΕΚΕΠΥ. (Σιγάλας 1997, Καριώτης 1992 )

### **3.4 Ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μπορούν να παρέχονται και από τους ακόλουθους ιδιωτικούς φορείς υπό τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται στο παρόν:

α) ιδιωτικά ιατρεία και πολυϊατρεία ιδίως στις ειδικότητες παθολογίας, φυσιολογικής, παιδιατρικής, οδοντιατρικής, καρδιολογίας, ορθοπαιδικής, δερματολογίας, οφθαλμιατρικής, γυναικολογίας, ουρολογίας, ψυχιατρικής, νευρολογίας και γενικής ιατρικής.

β) ιδιωτικά πολυοδοντιατρεία και οδοντιατρεία,

γ) διαγνωστικά και μικροβιολογικά εργαστήρια,

δ) εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης,

ε) εργαστήρια φυσικοθεραπείας,

στ) φαρμακεία και καταστήματα ιατρικών μηχανημάτων και υλικών,

ζ) ιδιωτικές μονάδες ημερήσιας και βραχείας νοσηλείας. ( Σιγάλας 1997, Καριώτης 1992 )

### 3.5 Περίληψη

Το κεφάλαιο αυτό αναφέρεται στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Αναλύουμε τι περιλαμβάνει η φροντίδα υγείας αλλά και τι περιέχει.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα νοσοκομεία, αλλά και άλλους δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς όπως είναι τα κέντρα υγείας ή οι κλινικές, και αποτελούν την πρώτη επαφή των ανθρώπων με το σύστημα υγείας. Παρέχει και περιλαμβάνει όλες εκείνες τις υπηρεσίες που συμβάλλουν για την προαγωγή και για την αποκατάσταση της υγείας.

## **Κεφάλαιο 4. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

### **4.1 Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας**

Η Δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται συνήθως στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων όπου γίνονται διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις, νοσηλείες και θεραπείες που δεν απαιτούν εισαγωγή του αρρώστου στο Νοσοκομείο. ( Αθανάτου 2004)

### **4.2 Σε ποιους άξονες επικεντρώνεται η Δευτεροβάθμια**

#### **Περίθαλψη**

Η δευτεροβάθμια περίθαλψη επικεντρώνεται στους εξής άξονες:

1. οργάνωση των Νοσοκομείων, ώστε να λειτουργούν με βάση τις σύγχρονες διεθνείς προδιαγραφές, με αποτέλεσμα το ιατρικό προσωπικό να έχει στη διάθεσή του όλα τα σύγχρονα μέσα και, παράλληλα, ο ασθενής να βρίσκει την καλύτερη δυνατή φροντίδα. Σκοπός μας είναι ο περιορισμός της σπατάλης και ο εξοστρακισμός των φαινομένων κακοδιοίκησης, η βελτίωση των όρων και των συνθηκών εργασίας και προσφοράς του ανθρώπινου προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού) και, κυρίως, η διασφάλιση επιστημονικά άρτιου, λειτουργικά ανθρώπινου και καθαρού περιβάλλοντος για τους ασθενείς. Επίσης, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην αναπροσαρμογή και εκλογίκευση των νοσηλίων που καταβάλλονται προς τα Νοσοκομεία.
2. μετατροπή κάθε νοσοκομείου σε ίδρυμα μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ώστε να αποτελεί αυτοδύναμη, λειτουργική και οικονομική μονάδα. Με αυτήν την κίνηση, αφ' ενός ενισχύεται ο υγιής ανταγωνισμός, που είναι απαραίτητος για τη βελτίωση των υπηρεσιών των νοσοκομείων προς τους πολίτες και αφ' ετέρου παρέχεται η δυνατότητα για τον εξορθολογισμό του συστήματος και την αποφυγή της κατασπατάλησης του δημοσίου χρήματος και της κακοδιαχείρισης.

3. καθιέρωση του Γενικού Διευθυντή με θητεία (Manager), ο οποίος θα έχει την ευθύνη της εύρυθμης και αποτελεσματικής λειτουργίας του νοσοκομείου. Κατάργηση των κομματικών διοικήσεων, στη θέση των οποίων ορίζονται, με απολύτως αξιοκρατικά κριτήρια, πρόσωπα καταξιωμένα κοινωνικά, επιστημονικά και επαγγελματικά.
4. σύνδεση όλου του ιατρικού δυναμικού της χώρας με τα νοσοκομεία κάθε περιοχής, ώστε να αποτελούν κέντρα συνεχούς επιστημονικής άσκησης, αλλά και επιμόρφωσης.
5. καθιέρωση Ανεξάρτητης Διοικητικής Αρχής, που θα ελέγχει τις προμήθειες των νοσοκομείων σε επίπεδο περιφέρειας. Έτσι εξασφαλίζονται η ταχύτητα, η οικονομία πόρων και η διαφάνεια. ( Σιγάλας 1997, Καριώτης 1992)

### 4.3 Περίληψη

Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας βασίζεται περισσότερο στην πρόληψη, η οποία ενσωματώνει διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις προληπτικού ελέγχου. Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύουμε την δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας που βασικό στόχο έχει την καλή οργάνωση των νοσοκομείων και αναφέρουμε σε ποιούς άξονες επικεντρώνεται.

## Κεφάλαιο 5. ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Τα Νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και σε ειδικά. Τα γενικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα διαφόρων ειδικοτήτων, όπως παθολογικό, χειρουργικό, οφθαλμολογικό, καρδιολογικό κ.λπ. όπου νοσηλεύονται ασθενείς με αντίστοιχα προβλήματα. Τα Νοσοκομεία της χώρας μας σχεδόν όλα είναι γενικά και ελάχιστα ειδικά. Από άποψη αριθμού κλινών διακρίνονται σε Γενικά Περιφερειακά Νοσοκομεία, όταν διαθέτουν πάνω από 500 κλίνες και Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία όταν διαθέτουν κάτω από 500 κλίνες. Στα Περιφερειακά η διεύθυνση των θεμάτων γίνεται κατευθείαν από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικής Ασφαλίσεων (ΥΥΠΚΑ). Τα θέματα των Νομαρχιακών Νοσοκομείων περνούν από τη Νομαρχία όπου άλλα επιλύονται και άλλα προωθούνται προς λύση στο Υπουργείο.

Εκτός των παραπάνω υπάρχουν Περιφερειακά Κρατικά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία με βασικό σκοπό την εκπαίδευση και την πρόοδο της επιστήμης όπως το Αρεταίειο, Αιγινήτειο κ.α. Ιδιωτικά Νοσοκομεία όπως το Υγεία καθώς και Στρατιωτικά Νοσοκομεία.

### ➤ Νοσοκομειακή περίθαλψη

Η νοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει τη νοσηλεία του πάσχοντα, την ενδιαίτηση του, την οποιασδήποτε φύσεως ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική προς αυτόν συνδρομή και ειδικότερα τη δέουσα αγωγή και θεραπεία και αποκατάσταση σωματικών και ψυχικών αναπηριών ή νοσηρών εν γένει καταστάσεων, καθώς και τις αναγκαίες συνήθειες ή ειδικές θεραπείες, παρακλινικές εξετάσεις, κάθε είδους φάρμακα, ειδικά θεραπευτικά μέσα και προθέσεις σε νοσηλευτικά ιδρύματα, θεραπευτήρια, νοσηλευτήρια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές. Με νοσηλευτήρια μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και ιδιωτικές κλινικές είναι δυνατή η σύναψη σύμβασης. (Δίκαιος, Κουτούζης, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος 1992)



## 5.1 Αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου

Ο Διοικητής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ του Νοσοκομείου.
4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ του Νοσοκομείου.
5. Εισηγείται στο Δ.Σ τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.
6. Εισηγείται στο Δ.Σ την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.
7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ του Νοσοκομείου.
8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και το υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.
9. Εισηγείται στο Δ.Σ το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.
10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.
11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.
12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.
13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων των τμημάτων και γραφείων του Νοσοκομείου.
14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι να την πλήρωση των θέσεων αυτών.

15. Εισηγείται στο Δ.Σ του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
16. Εισηγείται στο Δ.Σ το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα καθώς και τις τροποποιήσεις του.
17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμό μέχρι 15.000 ετησίως.
18. Εισηγείται στο Δ.Σ του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.
19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.
20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων και τριμηνιαία έκθεση, τις οποίες υποβάλλει στο Δ.Σ και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.
22. Υποβάλλει στο Δ.Σ προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου καθώς επίσης και την εκποίηση τους.
23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.
24. Συγκαλεί το Δ.Σ του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.
25. Προίσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.
26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.
27. Αποφασίζει για τον χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως ακρήστου καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιημένου υλικού του Νοσοκομείου.
29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.
30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ του Νοσοκομείου και με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. (Φεκ. 19 1999)

## **5.2 Αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου**

Οι αρμοδιότητες του Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου είναι οι ακόλουθες:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.
2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου.
3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου.
4. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.
5. Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυχτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ.
6. Εγκρίνει και τροποποιεί τα μηνιαία προγράμματα εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυχτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών των αντίστοιχων Υπηρεσιών.
7. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων του, την οποία υποβάλλει στον Διοικητή του Νοσοκομείου.
8. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.
9. Εισηγείται στο Δ.Σ για τα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς ερευνητικά προγράμματα, έπειτα από εισήγηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.

10. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.
11. Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρηση τους.
12. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπεζιών μετά από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.
13. Χορηγεί ή εισηγείται στο Δ.Σ του Νοσοκομείου πάσης φύσεως εκπαιδευτικές άδειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού.
14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Διοικητής του Νοσοκομείου.  
(Φεκ 19 1999)

### **5.3 Τα έσοδα των Νοσοκομείων**

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
3. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.
5. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά του. (Μπαρούτη 2007)

### **5.4 Διάκριση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου**

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο ως εξής:

- α. Υπηρεσίες
  - α.1) Ιατρική
  - α.2) Νοσηλευτική
  - α.3) Διοικητική – Οικονομική
  - α.4) Τεχνική – Ξενοδοχειακή
- β. Αυτοτελές τμήμα
  - β.1) Οργάνωσης και Πληροφορικής
- γ. Ειδικό Γραφείο
  - γ.1) Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών υπάγονται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτήν που υπάγεται, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Κάθε δραστηριότητα που αναπτύσσουν τα άτομα και οι διάφοροι δημόσιοι ή ιδιωτικοί οργανισμοί για τη συστηματική και σωστή διεύθυνση και διαχείριση των υποθέσεων τους καλείται διοίκηση. (Σιγάλας 1997)

## 5.5 Περίληψη

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε δημόσια και ιδιωτικά, επίσης και σε γενικά και ειδικά. Σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρουμε τις αρμοδιότητες του διοικητή και αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου, επειδή από αυτούς περνούν όλες οι διαδικασίες που έχουν να κάνουν με την λειτουργία του νοσοκομείου. Από αυτούς εξαρτάται και η καλή κατανομή των εσόδων του νοσοκομείου.

Το νοσοκομείο δεν λαμβάνει χρήματα μόνο από το κράτος αλλά και από δωρεές, εισπράξεις κ.α.

Στο τέλος αυτού του κεφαλαίου ασχοληθήκαμε με τη διάκριση των υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου. Το νοσοκομείο χωρίζεται σε 4 υπηρεσίες, ένα αυτοτελές τμήμα και ένα ειδικό γραφείο, για να χωρίζονται οι αρμοδιότητες των εργαζομένων ώστε να επιτυγχάνουν την καλύτερη εργασία στον κάθε τομέα τους οι εργαζόμενοι, διαχωρισμός καθηκόντων.

## Κεφάλαιο 6. ΔΙΑΡΘΡΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

### **6.1 Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας**

Η Ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα και Ειδικές Μονάδες που υπάγονται οργανικά στα Τμήματα καθώς και Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

Τομείς

- α) Παθολογικός
- β) Χειρουργικός
- γ) Εργαστηριακός τομέας
- δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας
- ε) Κοινωνικής Ιατρικής

Η δύναμη των κρεβατιών κάθε κλινικού τομέα ορίζεται σε σχέση με την συνολική δύναμη των κρεβατιών του Νοσοκομείου ως εξής:

α) Στα Γενικά Νοσοκομεία :

- 1) Παθολογικός τομέας μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης.
- 2) Χειρουργικός τομέας μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης.
- 3) Ψυχιατρικός τομέας μέχρι το 10% της συνολικής δύναμης.

β) Στα Ειδικά Νοσοκομεία :

- 1) Ο τομέας της κύριας ειδικότητας του Νοσοκομείου το 65-90% της συνολικής δύναμης εφόσον υπάρχει και άλλος τομέας.
- 2) Εάν υπάρχουν περισσότεροι από ένα τομέα, η υπόλοιπη δύναμη των κρεβατιών κατανέμεται μεταξύ τους κατά την αναλογία των τομέων των Γενικών Νοσοκομείων .

Σε κάθε τομέα λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα καθώς και ειδικές μονάδες που υπάγονται οργανικά σε τμήματα όπως ενδεικτικά ορίζονται παρακάτω:

#### Α Παθολογικός Τομέας

α) Τμήματα:

- 1) Παθολογικό
- 2) Καρδιολογικό
- 3) Παιδιατρικό
- 4) Νεογνολογικό
- 5) Νεφρολογικό

- 6) Αιματολογικό
- 7) Γαστρεντερολογικό
- 8) Δερματολογικό
- 9) Πνευμονολογικό
- 10) Ενδοκρινολογικό
- 11) Νευρολογικό
- 12) Ρευματολογικό
- 13) Φυσικής ιατρικής – Φυσιολογίας - Αποκατάστασης
- 14) Ανοσολογίας
- 15) Ογκολογίας - Χημειοθεραπείας
- 16) Λοιμωδών Νοσών
- 17) Αποσυμπίεσης
- 18) Αλλεργιολογικό
- 19) Ακτινοθεραπευτικό

β) Μονάδες:

- 1) Εμφραγμάτων
- 2) Αιμοδυναμική
- 3) Τεχνητού Νεφρού
- 4) Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής διάλυσης
- 5) Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
- 6) Νευροφυσιολογίας
- 7) Ειδικής Θεραπείας Νεογνών
- 8) Νεογέννητων
- 9) Χημειοθεραπείας
- 10) Αντιφυματική
- 11) Μεσογειακής Αναιμίας
- 12) Εντατικής θεραπείας Νεογνών
- 13) Εντατικής Θεραπείας Παιδών
- 14) Μονάδα AIDS
- 15) Στεφανιαίων Νοσών

Β Χειρουργικός Τομέας

## α) Τμήματα:

- 1) Γενικής Χειρουργικής
- 2) Ορθοπεδικό
- 3) Ουρολογικό
- 4) Οφθαλμολογικό
- 5) Ωτορινολαρυγγολογικό
- 6) Γυναικολογικό-Μαιευτικό
- 7) Νευροχειρουργικό
- 8) Θωρακοχειρουργικό
- 9) Πλαστικής Χειρουργικής
- 10) Αναισθησιολογικό
- 11) Οδοντιατρικό
- 12) Γναθοχειρουργικό
- 13) Αθλητικών Κακώσεων
- 14) Καρδιοχειρουργικής
- 15) Αγγειοχειρουργικής
- 16) Ορθοδοντικό

## β) Μονάδες:

- 1) Εντατικής Θεραπείας
- 2) Ανάνηψης
- 3) Εγκαυμάτων
- 4) Προγεννητικού Ελέγχου και Οικογενειακού Προγραμματισμού
- 5) Μονάδα Μεταναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (Μ. Μ. Α.Φ)

Γ Εργαστηριακός Τομέας

## α) Τμήματα:

- 1) Μικροβιολογικό
- 2) Βιοχημικό
- 3) Αιματολογικό
- 4) Αιμοδοσίας
- 5) Πυρηνικής Ιατρικής
- 6) Ακτινοδιαγνωστικό
- 7) Παθολογοανατομικό



- 8) Κυτταρολογικό
- 9) Ανοσολογικό
- 10) Ιστοσυμβατότητας
- 11) Ιατρικής Φυσικής
- 12) Γενετικής
- 13) Φαρμακευτικό

β) Μονάδες:

- 1) Τοξικολογική
- 2) Μεσογειακής Αναιμίας

#### Δ Τομέας Ψυχικής Υγείας

α) Τμήματα:

- 1) Ψυχιατρικό
- 2) Παιδοψυχιατρικό
- 3) Ψυχογηριατρικό
- 4) Εξαρτημένων ατόμων από φαρμακευτικές ουσίες και αλκοόλ
- 5) Αποκατάστασης και κοινωνικής Ψυχιατρικής

Έ Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής

α) Τμήματα:

- 1) Επιδημιολογίας-Βιοστατιστικής
- 2) Ιατρικής της Εργασίας
- 3) Κοινωνικής Εργασίας
- 4) Κοινωνικής και Εργασιακής Επανάταξης
- 5) Ιατρικής της Κοινότητας και της Οικογένειας
- 6) Προστασίας του Περιβάλλοντος
- 7) Κοινωνικής Προστασίας

Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και τμήματα διατομεακού επιπέδου όπως:

- α) Ημερήσιας νοσηλείας
- β) Μονάδα εντατικής θεραπείας (Μ. Ε. Θ)
- γ) Μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ. Α. Φ)
- δ) Κατ'οίκον νοσηλείας

ε) Επειγόντων περιστατικών

Λοιπά τμήματα:

α) Παραϊατρικού προσωπικού

β) Κοινωνικής εργασίας

γ) Διαιτολογίας-Διατροφής

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις Τμημάτων και Μονάδων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή. Τα τμήματα και οι μονάδες των Παιδιατρικών Νοσοκομείων μπορεί να έχουν και πρόσθετη ονομασία που να προσδιορίζει την εξειδίκευσή τους.

Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται επίσης σε Πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και μονάδες που μπορούν να εγκαθίστανται στο νοσοκομείο σύμφωνα με το όπως ισχύει κάθε φορά, που υπάγονται στους αντίστοιχους τομείς αυτής. (Φεκ 19 1999)

## 6.2 Εξωτερικά Ιατρεία

Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία και εξωτερικά ιατρεία εφημερίας. Τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι συγκροτημένες μονάδες και λειτουργούν ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία της εφημερίας. Τα εξωτερικά ιατρεία, τακτικά και εφημερίας λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων τομέων με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων των τομέων.

Σε κάθε Νοσοκομείο μπορεί να συνιστώνται και αυτοτελή τμήματα εφημερίας που λειτουργούν με γιατρούς των τομέων που προσφέρουν σ' αυτά υπηρεσίες, κατά περιοδικά διαστήματα ή που υπηρετούν σε θέσεις που συνιστώνται για το σκοπό αυτό. Τα αυτοτελή τμήματα εφημερίας έχουν ξεχωριστούς χώρους νοσηλείας με δική τους δύναμη κρεβατιών.

Το Τ. Ε. Π. καλείται να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά, όπως αυτά καθορίζονται και γίνονται αντιληπτά από τους ίδιους τους ασθενείς ή το περιβάλλον τους, τους ιατρούς που τα παραπέμπουν στο νοσοκομείο ή τους σχηματισμούς της πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας νοσοκομειακής περίθαλψης. Τα περιστατικά αυτά προσέρχονται ή προσκομίζονται στα Τ. Ε. Π. σε απροσδιόριστο και μη

προγραμματισμένο όγκο και σε απροσδιόριστο και μη προγραμματισμένο χρόνο. Τα επείγοντα μπορεί να αφορούν σε καταστάσεις ποικίλης και απροσδιόριστης βαρύτητας και πολυπλοκότητας, σε όλες τις ηλικίες και θεωρητικά όλες τις νόσους οξείες και χρόνιες. Η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών στα Τ. Ε. Π. περιλαμβάνει, χωρίς να περιορίζεται μόνον σε αυτά, διαδικασίες διαλογής και ιεράρχησης (triage), διαδικασίες άμεσης διάγνωσης και αντιμετώπισης απειλητικών για την ζωή καταστάσεων, διαδικασίες άμεσης αναζωογόνησης και εξειδικευμένης υποστήριξης οργανικών συστημάτων, διαδικασίες σταθεροποίησης και περαιτέρω προώθησης για την οριστική διαγνωστική και θεραπευτική αντιμετώπιση, βραχύχρονη νοσηλεία ασθενών, την διεκπεραίωση μικρών χειρουργικών και ορθοπεδικών επεμβάσεων και την δυνατότητα βραχύχρονης νοσηλείας οξέως βαρέως πασχόντων ασθενών σε περιβάλλον απόλυτης ασφάλειας μέχρι τη μεταφορά τους σε Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (Μ. Α. Φ) ή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ. Ε. Θ).

Το Τ. Ε. Π., για να είναι κοινωνικά επιστημονικά αλλά και οικονομικά αποτελεσματικό, εκτός από την απαιτούμενη υποδομή και στελέχωση, πρέπει να έχει μια ελάχιστη προσέλευση περιστατικών, η οποία θα εξασφαλίζει την εξοικείωση του με την αντιμετώπιση των επειγόντων αλλά και την απόσβεση του κόστους των υποδομών του. Από την άλλη μεριά η οργανωτική δομή, το μέγεθος καθώς και η πληρότητα των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου ή των Νοσοκομείων τα οποία θα είναι συνδεδεμένα με το Τ. Ε. Π., πρέπει να είναι τέτοια ώστε αφ' ενός το Νοσοκομειακό συγκρότημα να είναι σε θέση να δεχθεί όλα τα περιστατικά που χρειάζονται αντιμετώπιση αλλά και να ελαχιστοποιηθούν τα καθημερινά απαράδεκτα φαινόμενα της μεταφοράς, κάτω από επικίνδυνες συνθήκες, βαρέως πασχόντων από νοσοκομείο σε νοσοκομείο.

Κάθε Τ. Ε. Π., που ευκαιριακά θα αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά, θα γίνει, με μαθηματική ακρίβεια, αναποτελεσματικό και ασύμφορο. (Φεκ 19 1999)

### **6.3 Φαρμακευτικό τμήμα**

Στην ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου λειτουργεί φαρμακευτικό τμήμα. Το Φαρμακευτικό τμήμα έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού

υλικού αρμοδιότητας του Ε. Ο. Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του συνταγολογίου της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου προς εκτέλεση συνταγών. (Φεκ 19 1999)

## 6.4 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 4 τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων.

- ✓ 1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- ✓ 2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε 7 τμήματα, που καλύπτουν τα Τμήματα και τις Μονάδες του Χειρουργικού Τομέα και τα Χειρουργεία.
- ✓ 3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό Τομέα και τα Εξωτερικά Τακτικά Ιατρεία.
- ✓ 4ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας και τα Διατομεακά Τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Κάθε τμήμα έχει την ευθύνη του και καλύπτει από 20-45 νοσηλευτικά κρεβάτια. Κάθε ειδική μονάδα μπορεί να καλύπτεται από νοσηλευτικό τμήμα όση δύναμη κρεβατιών και να έχει.

Σε κάθε 4 με 8 νοσηλευτικά τμήματα συγκροτούν ένα τομέα. Σε Νοσοκομεία με λιγότερα από 4 τμήματα δεν συγκροτούνται τομείς. Όπου υπάρχουν 4 έως 6 τμήματα μπορεί να συγκροτείται ένας τομέας για την κάλυψη των μονάδων εσωτερικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των μονάδων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σε κάθε Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

- α. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο
- β. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.
- γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα. (Φεκ 19 1999)

## 6.5 Διοίκηση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας

Η διοίκηση της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι οργανωτικό σύστημα μέσω του οποίου οι Νοσηλευτές/τριες ενός Νοσηλευτικού ιδρύματος ή μιας υγειονομικής υπηρεσίας καθίστανται ικανοί για την παροχή όσο τον δυνατόν καλύτερης νοσηλευτικής φροντίδας στο Νοσοκομείο.

Το περιεχόμενο της Νοσηλευτικής διοικήσεως αναφέρεται κυρίως στην:

1. Ολοκληρωμένη και κατά το δυνατόν εξειδικευμένη Νοσηλευτική φροντίδα των ασθενών.
2. Εκλογή προσωπικού και καθορισμό και ανάθεση καθηκόντων.
3. Οργάνωση εργασίας του γραφείου της Νοσηλευτικής υπηρεσίας.
4. Γενική επίβλεψη.
5. Σχέση με τις άλλες υπηρεσίες των Νοσοκομείων.
6. Ανάπτυξη δημοσίων σχέσεων.
7. Μετανοσοκομειακή φροντίδα του ασθενούς.

Βασικά το έργο της Νοσηλευτικής προϋποθέτει τεχνικές δεξιότητες σε συνδυασμό με πνευματικά και ψυχικά χαρίσματα. Αλλά η αντιμετώπιση των διαφόρων προβλημάτων και η επίλυση τους προϋποθέτει συν της άλλης γνώση και πείρα των θεμελιώδη αρχών διοικήσεως και οργάνωσης.

Η νοσηλεία του ασθενούς σήμερα στο Νοσοκομείο δεν είναι καθήκον ενός μόνο ατόμου αλλά απαιτεί και είναι συνδυασμός ομαδικής προσπάθειας. Παρά την επίδραση της τεχνικής προόδου και τη θεαματική ανάπτυξη των επιστημών, οι νοσηλευτές/τριες ακόμη και σήμερα έχουν λίγες γνώσεις για τη διοικητική. Τα διοικητικά καθήκοντα μέχρι πρότινος συνιστώνται στην επίβλεψη και διεκπεραίωση της γραφικής εργασίας. Οι απόψεις και οι μέθοδοι της επιστημονικής διοικήσεως δεν ήταν γενικά εφαρμόσιμοι σε όλες τις οργανωμένες προσπάθειες. (Ρωμανίδου-Χατζελιά 1992)

## 6.6 Διάρθρωση Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται:

- α) σε Υποδιευθύνσεις
- β) σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία

Στα Νοσοκομεία η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται στα εξής τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

➤ Α Υποδιεύθυνση Διοικητικού:

α) Τμήματα

- 1) Προσωπικού
- 2) Γραμματείας
- 3) Κίνησης Ασθενών
- 4) Τεχνικού
- 5) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- 6) Παραϊατρικών Επαγγελματιών(Τεχνολόγων)

➤ Β Υποδιεύθυνση Οικονομικού

α) Τμήματα

- 1) Οικονομικού
- 2) Πληροφορικής και Οργάνωσης
- 3) Διατροφής

β) Αυτοτελή Γραφεία

- 1) Επιστάσις
- 2) Ιματισμού

➤ Γ Υποδιεύθυνση Τεχνικού

α) Τμήματα

- 1) Τεχνικού
- 2) Βιοιατρικής Τεχνολογίας

Κάθε τμήμα μπορεί να διαρθρώνεται εσωτερικά και να ασκεί τις αρμοδιότητες του σε γραφεία κατά αντικείμενο ή ομοειδή αντικείμενα. (Φεκ 19 1999)

## **6.7 Διάρθρωση Τεχνικής Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας**

Η Τεχνική –Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τμήματα όπως παρακάτω:

1. Τμήμα Τεχνικού
2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (Φεκ 19 1999)

## **6.8 Περίληψη**

Σ'αυτό το κεφάλαιο επικεντρωθήκαμε στο βασικό ζήτημα της διάρθρωσης των υπηρεσιών των νοσοκομείων. Αναφέρουμε αναλυτικά πώς διαρθρώνεται η ιατρική, η νοσηλευτική, η διοικητική και οικονομική, και η τεχνική ξενοδοχειακή υπηρεσία.

Εκτός από αυτές τις υπηρεσίες το νοσοκομείο διαθέτει φαρμακευτικό τμήμα και τα εξωτερικά ιατρεία που περιλαμβάνουν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π) και τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τέλος αναφέρουμε τι παρέχουν αυτές οι υπηρεσίες.

## **Κεφάλαιο 7. ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

### **7.1 Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας**

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας και των Τμημάτων αυτής ορίζονται ως ακολούθως:

1. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.
2. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
3. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.
4. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
5. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
6. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας
7. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας
8. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατειρών, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.
9. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. (Σιγάλας 1997 Φεκ 19 1999)

### **7.2 Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

- α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών .
- β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
- γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.
- δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και του Διοικητού αυτού.



ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου. (Σιγάλας 1997, Φεκ 1999)

### **7.3 Αρμοδιότητες Διοικητικής και Οικονομικής Υπηρεσίας**

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα και Αυτοτελές Γραφείο ορίζονται ως ακολούθως:

#### 1. Τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού

Το τμήμα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού:

- α. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- β. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- γ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.
- δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις.
- ε. Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.
- στ. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

#### 2. Τμήμα Γραμματείας

Το τμήμα Γραμματείας:

- α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.
- β. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.
- γ. Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).
- δ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

#### 3. Τμήμα Οικονομικού

Είναι υπεύθυνο:

- α. Για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.
- β. Για την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.
- γ. Για την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.
- δ. Για τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.
- ε. Για την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.
- στ. Για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου, για τις συναλλαγές με τις τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς και προμηθευτές.
- ζ. Για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει τις επιταγές.
- η. Για την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.
- θ. Για τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού – προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.
- ι. Για την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.
- ια. Για τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλωσίμων υλικών και των φαρμάκων.
- ιβ. Εκδίδει μηνιαίες αναφορές για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.
- ιγ. Συντάσσει εκθέσεις με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου.
- ιδ. Εκπονεί τις μελέτες επενδύσεων (οικονομικό μέρος).

#### 4. Τμήμα Προμηθειών

Έχει την ευθύνη:

- α. Της διενέργειας όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού
- β. Της τήρησης του μητρώου προμηθευτών.
- γ. Της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.
- δ. Της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων.
- ε. Της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού.
- στ. Διεξάγει περιοδικές και ετήσιες απογραφές και
- ζ. παραλαμβάνει και χρεώνει κάθε αναλώσιμο και μη υλικό στοιχείο.

#### 5. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

Το τμήμα Κίνησης Ασθενών:

- α. Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων, την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.
- β. Τηρεί αρχείο κενών κλινών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.
- γ. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων. Μεριμνά για την τήρηση και ενημέρωση των ιατρικών φακέλων.

## 6. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων

### Περιστατικών

Το τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών:

- α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π).
- β. Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σ' αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Τ. Ε. Π) και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.
- γ. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
- δ. Χορηγεί πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους.
- ε. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.
- στ. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.
- ζ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

## 7. Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσιας

Το αυτοτελές γραφείο Επιστάσιας:

- α. Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.
- β. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
- γ. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

δ. Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

#### 8. Αυτοτελές Γραφείο Ιματισμού

Το αυτοτελές γραφείο Ιματισμού:

- α. Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.
- β. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

#### 9. Αρμοδιότητες τμήματος διατροφής

Οι αρμοδιότητες του τμήματος διατροφής είναι:

1. Σύσταση μενού για ασθενείς που σιτίζονται κανονικά (ελεύθερα)
2. Διαμόρφωση διαιτολογίου σε ασθενείς που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο ή επισκέφθηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία και χρήζουν ειδικής διαιτητικής αγωγής, ύστερα από παραπεμπτικό ιατρού
3. Ενημέρωση ασθενών των οποίων το νόσημα επιβάλλει μακροπρόθεσμα και συστηματική διατροφική επιμέλεια
4. Παραλαβή, αποθήκευση, συντήρηση, παρασκευή και διάθεση τροφής στους ασθενείς και στο προσωπικό του Νοσοκομείου, που δικαιούται τροφής
5. Συμβουλευτικός ρόλος σε θέματα που αφορούν προμήθειες και παραλαβές τροφίμων, ανακαινίσεις χώρων, αγορά υλικοτεχνικού εξοπλισμού
6. Διαρκής εκπαίδευση προσωπικού εστίασης σχετικά με το αντικείμενο εργασίας τους

#### 10. Αρμοδιότητες Τεχνικής Υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Τεχνικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

1. Τμήμα τεχνικό.
  - α. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση όλων των απαραίτητων διευκολύνσεων και της προσβασιμότητας των Α. Μ. Ε. Α.

- β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των Α. Μ. Ε. Α.
- γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.
- δ. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.
- ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στην Υποδιεύθυνση Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.
- στ. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.
- ζ. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
- η. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.
- θ. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.
- ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.
- ια. Παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.
- ιβ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.
- ιγ. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει

μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

## 2. Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

α. Έχει την ευθύνη για την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.

β. Έχει την ευθύνη για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας.

γ. Έχει την ευθύνη για τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

δ. Έχει την ευθύνη για τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.

ε. Έχει την ευθύνη για την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο.

στ. Έχει την ευθύνη για την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.

ζ. Έχει την ευθύνη για τη διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

η. Έχει την ευθύνη για την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

θ. Έχει την ευθύνη για την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

## 11. Αρμοδιότητες Αυτοτελούς Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι:

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
2. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων,

σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρηση της αποδοτικότητας.

3. Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.

4. Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.

5. Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα συστημάτων πληροφορικής και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.

6. Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.

7. Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.

8. Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, την βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού,

9. Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών,

10. Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο,

11. Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα.

12. Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του δικτύου, (δίσκων, κ.λπ.),

13. Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και τη σχεδίαση της επέκτασης του δικτύου.

14. Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W κ.λπ.).

15. Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για:

α. την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας,

β. την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,

γ. την παρακολούθηση των δεικτών ιατρο – νοσηλευτικής και διοικητικο – οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου

δ. την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

16. Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.

17. Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή

ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

18. Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής.

19. Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

### 12. Αρμοδιότητες Ειδικού Γραφείου Υποδοχής Ασθενών

Το Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών οργανώνεται και λειτουργεί για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου.

### 13. Τμήμα Υποστήριξης Ανάπτυξης Εφαρμογών και Προγραμματισμός

#### Νέων Έργων

Το τμήμα αυτό είναι επιφορτισμένο με την εκτέλεση των απαραίτητων ενεργειών που θα διασφαλίζουν:

1. Την παρακολούθηση για την ομαλή λειτουργία όλων των εγκατεστημένων εφαρμογών, την παρακολούθηση για την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση ανθρώπων και συστημάτων ως επίσης και την συνεχή παρακολούθηση και ενημέρωση της Διοίκησης για τους ρυθμούς ένταξης και υλοποίησης των διαφόρων διαδικασιών.
2. Την ανάπτυξη νέων εφαρμογών στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα με βάση τους Στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.
3. Βιωσιμότητα και επέκταση του Πληροφοριακού Συστήματος των Εργαστηρίων (L. I. S.).
4. Βιωσιμότητα και επέκταση του συστήματος Αρχαιοθήκης & Απεικόνισης των Ιατρικών Εικόνων (P. A. C. S).
5. Υποστήριξη Αποφάσεων (Αφορά τα περιβάλλοντα τα οποία βοηθούν τους εργαζόμενους και κυρίως τα ανώτερα στελέχη να λάβουν αποφάσεις βασισμένες στα στοιχεία που αντλούν από την βάση δεδομένων του Νοσοκομείου).
6. Προωθημένα Συστήματα Γραφείου.



#### 14. Τμήμα Διαχείρισης Συστημάτων

Το τμήμα αυτό έχει την ευθύνη για την καθημερινή, άμεση και διαρκή υποστήριξη της εύρυθμης λειτουργίας των υπολογιστικών και δικτυακών συστημάτων που απαρτίζουν το πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου. Η απαίτηση αυτή σχετίζεται με όλα τα θέματα που αφορούν την σωστή συντήρηση, την ασφάλεια και τον έλεγχο των συστημάτων, την ασφάλεια των πληροφοριών, τη διαχείριση των διαμοιραζόμενων πόρων του υπολογιστικού συστήματος, αναλυτικά :

1. Διαχειριστής της Βάσης :                         | Διαχειριστής του E. R. P.  
  | Διορθώσεις & Μεταφορά  
  | Διορθώσεις με OSS
  
2. Διαχειριστής του Συστήματος :   | Εκτυπώσεις  
  | Ασφάλεια του Λειτουργ. Συστήματος  
  | Διορθώσεις με OSS  
  | Άλλα
  
3. Διαχειριστής της Βάσης                         | Backup/ Αποκατάσταση της Date  
    Δεδομένων:   Base  
  | Ελεγκτής και σωστή λειτουργία της  
  DB
  
4. Διαχειριστής Ασφάλειας:                     | Εξουσιοδοτήσεις - Ασφάλεια E. R. P  
  | Σιγουριά OSS

#### 15. Τμήμα τεχνικής υποστήριξης συστημάτων

Το τμήμα αυτό είναι επιφορτισμένο με την τεχνική υποστήριξη, όπως είναι : η συντήρηση των computers, εκτυπωτών, scanners, routers αγορασμένων από το Νοσοκομείο ασχολείται με την επιτόπου συντήρηση των περιφερειακών συσκευών και των υπολογιστικών συστημάτων. την διαχείριση της απόδοσης του δικτύου την εγκατάσταση και συντήρηση της απόδοσης του δικτύου και της επικοινωνίας του

εσωτερικού δικτύου την εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής και την έναρξη λειτουργίας

#### 16. Τμήμα εκπαίδευσης

Το τμήμα αυτό είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση των εργαζομένων του Νοσοκομείου σε θέματα πληροφορικής, μόνο για εφαρμογές που έχουν αναπτυχθεί και εφαρμόζονται εντός του Νοσοκομείου. (Σιγάλας 1997, Φεκ 19 1999)

### **7.4 Περίληψη**

Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι ένας ακόμη παράγοντας που θα πρέπει να γνωρίζουμε για να μην μπλέκονται τα καθήκοντα της κάθε υπηρεσίας, αυτό συμβάλλει στην καλύτερη απόδοση των εργαζομένων αλλά και θα υπάρχει αποτελεσματικότερη συνεργασία μεταξύ τους. Γι'αυτό στο κεφάλαιο αυτό αναφέρονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες όλων των υπηρεσιών των νοσοκομείων αλλά και των τμημάτων, γιατί η γνώση τους θα βοηθήσει στην καλύτερη συνεργασία των εργαζομένων, με αποτέλεσμα την καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου. Αναφέρεται στις αρμοδιότητες της ιατρικής, της νοσηλευτικής και της διοικητικής και οικονομικής υπηρεσίας. Οι αρμοδιότητες της διοικητικής και οικονομικής υπηρεσίας αναλύονται ξεχωριστά ανά τμήμα, καθώς το κάθε τμήμα έχει δικές του αρμοδιότητες.

## **Κεφάλαιο 8. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Σύμφωνα με την Β. Λανάρα (2004), στελέχωση είναι η τρίτη λειτουργία της διοίκησης. Μετά τον προγραμματισμό και την οργάνωση, ακολουθεί η στελέχωση με προσωπικό για να επιτευχθούν οι στόχοι του ιδρύματος υπηρεσίας. Η στελέχωση περιλαμβάνει την επιλογή προσωπικού καθώς και την τοποθέτηση και διατήρηση του στις προβλεπόμενες θέσεις που προσδιορίστηκαν από την οργάνωση. Βασική προϋπόθεση είναι ο καθορισμός των απαιτήσεων κάθε θέσης, ο οποίος εκφράζεται σε καθήκοντα και ειδικά προσόντα, όπως εκπαίδευση, πείρα, ατομικά χαρακτηριστικά κ.α. Αυτά χρησιμοποιούνται σαν βάση για την προσέλκυση, επιλογή, πρόσληψη, αμοιβή και κατάρτιση των στελεχών και γενικά του προσωπικού που στελεχώνει τη σχεδιασθείσα οργανωτική διάρθρωση. Η στελέχωση προσδιορίζει το σύστημα εργασίας και καθορίζει τα προγράμματα του προσωπικού. Πολλοί παράγοντες λαμβάνονται υπόψη για το σχεδιασμό στελέχωσης.

Ο James P.T.J (1998) ισχυρίζεται ότι είναι απαραίτητος ο προγραμματισμός ανθρώπινου δυναμικού στις υπηρεσίες υγείας, μία διαδικασία εκτίμησης των τρεχουσών αλλά και των μελλοντικών αναγκών υγείας σε προσωπικό ώστε να αποφευχθούν δυσάρεστες καταστάσεις (ελλείψεις, αδυναμία ανανέωσης προσωπικού).

Σύμφωνα με την Β. Λανάρα (2004), όσο πιο ακριβής είναι η εκτίμηση της συγκεκριμένης κατάστασης, τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα περιορισμού κόστους με ταυτόχρονη παροχή υψηλής ποιοτικής φροντίδας υγείας. Η καλή οργάνωση αποτελεί τη βάση της επιτυχίας μιας οποιασδήποτε υπηρεσίας – ιδρύματος. Στα μεγαλύτερα και πολυπλοκότερα οργανωμένα σύνολα, πολυπλοκότερες είναι οι ανθρώπινες σχέσεις και τα προκύπτοντα προβλήματα.

Η Λανάρα (2004) υποστηρίζει πως ενώ τα τεχνικά και οικονομικά προβλήματα επιδέχονται τυποποιημένες λύσεις, τα προβλήματα του ανθρώπινου παράγοντα σπάνια επιδέχονται παρόμοιες λύσεις και τότε μόνον υπό περιορισμένη μορφή. Τα θέματα του ανθρώπινου παράγοντα απαιτούν ιδιαίτερο χειρισμό και εξειδικευμένες γνώσεις, ώστε να δημιουργηθούν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις για την επιτυχία ενός ιδρύματος. Ο ανθρώπινος παράγοντας αποτελεί

επικερδή επένδυση, η οποία μακροχρόνια αποδίδει στον οργανισμό πλεονεκτήματα ανυπολόγιστης αξίας.

Πολλοί επιστήμονες συμφωνούν, πως η στελέχωση έχει δύο κύρια στοιχεία:

- Πλαίσιο – υπόδειγμα, που δείχνει πόσο προσωπικό και ποιας κατηγορίας πρέπει να υπάρχει στην υπηρεσία σε κάθε μονάδα, σε κάθε ωράριο εργασίας, για κάθε ημέρα.
- Πρόγραμμα στελέχωσης, ένα σχήμα μαθηματικά βγαλμένο που δείχνει πόσα άτομα και ποιας κατηγορίας πρέπει να υπάρχουν για να εφαρμόζεται το πλαίσιο – υπόδειγμα. (Λανάρα, 2004 - Buchanan, 1989 – McCalman, 1989)

Διάφοροι παράγοντες, φυσικοί, κοινωνικό-οικονομικοί, πολιτικοί και πολιτιστικοί επηρεάζουν τη στελέχωση. Ορισμένοι από αυτούς μπορεί να προβλεφθούν και να ελεγχθούν, άλλοι δύσκολα ελέγχονται. Ο έλεγχος γίνεται ακόμα πιο δυσχερής, γιατί κάθε χώρα και κάθε οργανισμός υγείας παρουσιάζει μοναδικότητα. Μοναδικότητα ως προς τη δομή του πληθυσμού, τον τύπο νοσηρότητας και θνητότητας, τις πολιτιστικές αξίες, τις πολιτικές τοποθετήσεις, τις πηγές που διαθέτει και τον ρυθμό οικονομικής ανάπτυξης.

Είναι αναγκαία η ελεγχόμενη ροή των εργαζομένων δηλαδή η επίτευξη ισορροπίας μεταξύ αποχωρήσεων ( π.χ συνταξιοδότηση, αλλαγή Οργανισμού κτλ.) και προσλήψεων νέων στελεχών.

Επίσης, αναφέρει ότι η στελέχωση θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να διασφαλίζεται επαρκής, ασφαλής και ποιοτική φροντίδα για όλους τους ασθενείς 24 ώρες/ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα και 52 εβδομάδες το χρόνο.

Απώτερος στόχος της στελέχωσης είναι η άριστη φροντίδα και η υψηλή παραγωγικότητα.

Επίσης, σύμφωνα με τους Giovanetti (1978) και McGillis Hall (2005), θα μπορούσαμε να πούμε πως ένας σημαντικός ορισμός της στελέχωσης, τη συνδέει και με τον αριθμό καθώς και το είδος του προσωπικού που απαιτείται για την παροχή φροντίδας στον ασθενή. (Giovanetti 1978 όπως αναφέρεται στον McGillis Hall 2005).

Η στελέχωση βρίσκεται υπεράνω αριθμών και έχουν συμπεριλάβει και άλλες μεταβλητές οι οποίες επηρεάζουν την κάλυψη των ασθενών και την παροχή της ασφαλούς φροντίδας. Αυτές οι μεταβλητές συμπεριλαμβάνουν τον φόρτο εργασίας,

το εργασιακό περιβάλλον, την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα των δαπανών, την πολυπλοκότητα του ασθενούς και το επίπεδο ικανοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η Β. Λανάρα (2004) καταλήγει στο ότι το πλαίσιο στελέχωσης υπηρεσιών πρέπει να είναι αποτέλεσμα αφενός μεν προσεκτικής εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού, αφετέρου δε του αριθμού και της κατηγορίας του νοσηλευτικού προσωπικού που απαιτείται για να καλύψει αυτές τις ανάγκες.

#### Θέσεις προσωπικού

Οι θέσεις προσωπικού του Νοσοκομείου διακρίνονται ως εξής:

##### 1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

- Μία (1) οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε. Θ.) η οποία καταλαμβάνεται από το Διοικητή του Νοσοκομείου.
- Μία (1) θέση ειδικού Επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους.

## 8.1. Θέσεις ιατρικής υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

- α) Από γιατρούς του κλάδου γιατρών ΕΣΥ, στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στα νοσοκομεία.
- β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.
- γ) Από άλλους επιστήμονες και λοιπό προσωπικό που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

#### I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ:

Κλάδος Π.Ε. Φαρμακευτικής

Κλάδος ΠΕ Χημείας – Βιοχημείας – Βιολογίας

Κλάδος ΠΕ Διαιτολογίας

Κλάδος ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας

Κλάδος ΠΕ Ψυχολογίας

Κλάδος ΠΕ Ακτινοφυσικής

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ:

Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας και Ακτινολογίας

Κλάδος ΤΕ Φυσικοθεραπείας

Κλάδος ΤΕ Τεχνολογίας Τροφίμων

Κλάδος ΤΕ Διατροφής ή Διαιτολογίας

Κλάδος ΤΕ Εργοθεραπείας

Κλάδος ΤΕ Δημόσιας Υγιεινής

Κλάδος ΤΕ Λογοθεραπείας

III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ:

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων

Κλάδος ΔΕ Χειριστών Ιατρικών συσκευών

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου

Κλάδος ΔΕ Μαγειρικής Τέχνης (Λάναρα 2004, Φεκ 19 1999)

## **8.2 Θέσεις νοσηλευτικής υπηρεσίας**

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ:

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής

II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ:

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών –τριών

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ:

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

#### IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ:

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων– Σαβανωτών– Αποτεφρωτών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών. (Λάναρα 2004, Φεκ 19 1999)

### **8.3 Στελέχωση της διοικητικής υπηρεσίας**

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω ανά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

#### I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ:

Κλάδος ΠΕ Διοικητικού – Λογιστικού

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

Κλάδος ΠΕ Νηπιαγωγών

Κλάδος ΠΕ Στατιστικής

#### II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ:

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Διοίκησης Νοσοκομείων)

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής

Κλάδος ΤΕ Βιβλιοθηκονομίας

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής

#### III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ:

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικού – Λογιστικού

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού – Λογιστικού, Αποθηκαρίων, Εισπρακτόρων και λοιπών συναφών ειδικοτήτων. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΔΕ Δακτυλογράφων

Κλάδος ΔΕ τηλεφωνητών

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Ασφαλείας

#### IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ:

#### Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών –τριών, Πλυντών/τριών, Πρεσσαδόρων – Σιδερωτών/τριών, Επιμέλειας κήπων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Βοηθών Αποθηκαρίων, Θυρωρών–Νυκτοφυλάκων, Οδηγών Ανελκυστήρων, Ταξινόμων Ιματισμού, Χειριστών Μηχανημάτων Αναπαραγωγής και Ταξινόμησης Εγγράφων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών Μαγείρων, Τραπεζοκόμων, λαντζέρηδων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Κλάδος ΥΕ Εργατών

Κλάδος ΥΕ Φυλάκων– Νυκτοφυλάκων (Λάναρα 2004, Φεκ 19 1999)

### **8.4 Στελέχωση τμήματος Διατροφής**

1. Προϊστάμενος
2. Διαιτολόγος
3. Γραφείο Διαχείρισης Τροφίμων
4. Αποθήκη Τροφίμων
5. Μαγειρείο
6. Υπεύθυνος Τραπεζοκόμων
7. Προσωπικό Εστίασης
8. Επόπτης Δημόσιας Υγείας
9. Τεχνολόγος Τροφίμων (Φεκ 19 1999)

### **8.5 Στελέχωση της τεχνικής – ξενοδοχειακής Υπηρεσίας**



Η Τεχνική – Ξενοδοχειακή Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

#### Κλάδος ΠΕ Μηχανικών

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων – Ηλεκτρολόγων, Μηχανολόγων – Μηχανικών, Ηλεκτρονικών – Μηχανικών, Πολιτικών – Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

#### Κλάδος ΤΕ Μηχανικών

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Ηλεκτρονικών–Τεχνιτών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων αυτών στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Κλάδος ΤΕ Τεχνικός Ασφαλείας

#### ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

#### Κλάδος ΔΕ Τεχνικού

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνιτών, Ηλεκτροτεχνιτών, Ηλεκτρονικών Τεχνιτών, Θερμαστών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Κοπτριών– Ραπτριών – Γαζωτριών, Υδραυλικών – Θερμοϋδραυλικών, Σιδηρουργών – Οξυγονοκολλητών – Αλουμινοκατασκευαστών, Οικοδομικών–Κτιστών – Αμμοκονιαστών, Ευλουργών–Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Κουρέων, Κλιβανιστών – Απολυμαντών– Αποστειρωτών, Συντηρητών και άλλων συναφών ειδικοτήτων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### Κλάδος ΔΕ Οδηγών

Προσωπικό με σχέση έμμισθης εντολής (Φεκ 19 1999)

## 8.6 Περίληψη

Η στελέχωση είναι επίσης ένας ακόμα βασικός παράγοντας για την καλή λειτουργία των νοσοκομείων, για το λόγο αυτό όλες οι προσλήψεις εκδίδονται από το κράτος και αυτό επιλέγει τα άτομα που θα στελεχώσουν το νοσοκομείο. Αυτό το κεφάλαιο

αναλύει λοιπόν το πώς στελεχώνονται τα νοσοκομεία, τα απαιτούμενα προσόντα των εργαζομένων και τον κανονισμό προσλήψεων. Το κεφάλαιο αναφέρεται στη στελέχωση της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της διοικητικής υπηρεσίας, της υπηρεσίας τροφίμων και της τεχνικής-ξενοδοχειακής υπηρεσίας.

## **Κεφάλαιο 9. ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται γιατρός Διευθυντής όπως αυτό ισχύει κάθε φορά.

Στο Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διαιτολογίας ή των κλάδων ΤΕ Τεχνολογίας Τροφίμων και ΤΕ Διατροφής ή Διαιτολογίας.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Κοινωνικής Εργασίας ή του κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας.

Στο Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού υπάλληλος των κλάδων ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων ή ΤΕ Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή ΤΕ Φυσικοθεραπείας και εάν δεν υπάρχει υπάλληλος των κλάδων ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων ή ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση και στους Τομείς υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής.

Στα Τμήματα, υπάλληλοι των κλάδων ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής ή του κλάδου ΤΕ Μαιευτικής για το Μαιευτικό– Γυναικολογικό Τμήμα.

Στη Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία προΐστανται :

Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού– Λογιστικού ή υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού, Γραμματείας, Κίνησης Ασθενών και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού – Λογιστικού ή του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εάν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Διοικητικού–Λογιστικού.

Στα Τμήματα Οικονομικού και Προμηθειών υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού –Λογιστικού ή του κλάδου ΤΕ Λογιστικής.

Σε καθένα από τα αυτοτελή Γραφεία Επιστασίας και Ιματισμού, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού –Λογιστικού ή του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Διοικητικού–Λογιστικού.

Στην Τεχνική Υπηρεσία προϊστάται:

Στην Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Μηχανικών.

Στα Τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Μηχανικών ή του κλάδου ΤΕ Μηχανικών.

Στο αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής ή του κλάδου ΤΕ Πληροφορικής και εάν δεν υπάρχει υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

Στο Ειδικό Γραφείο Υποδοχής Ασθενών προϊστάται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικός –Λογιστικός ή του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εάν δεν υπάρχει υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Διοικητικού–Λογιστικού. (Φλώρος 2007, Φαναριώτης 2000, Σιγάλας 1997, Φεκ 19 1999)

## 9.1 Περίληψη

Κάθε υπηρεσία και κάθε τμήμα διορίζει έναν προϊστάμενο για να συντονίζει και να ελέγχει το κάθε τμήμα.

Ο προϊστάμενος προσλαμβάνεται από το κράτος σύμφωνα με τα χρόνια εμπειρίας, την ικανότητα του, τα πτυχία του και την συμπεριφορά του.

Κάθε τμήμα ξεχωριστά διορίζει τον προϊστάμενο σύμφωνα με τον ακόλουθο νόμο και τις ικανότητες του, αυτό αναφέρεται σε αυτό το κεφάλαιο.

## Κεφάλαιο 10. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

Με τον όρο διοίκηση εννοούμε γενικώς την διεύθυνση, το σύνολο των διοικητικών υπηρεσιών την διαχείριση των οικονομικών ή γενικά την φροντίδα και την επιμέλεια. Διοικώ σημαίνει διευθύνω. Γενικά η λέξη διοίκηση σημαίνει κάθε δραστηριότητα την οποία αναπτύσσουν τα άτομα και οι διάφοροι δημόσιοι ή ιδιωτικοί οργανισμοί για τη συστηματική και συνεπή διεύθυνση και διαχείριση των υποθέσεων τους.

Σήμερα ο όρος χρησιμοποιείται κατ'εξοχήν στις περιπτώσεις της δημόσιας διοικήσεως και της διοικήσεως των επιχειρήσεων. Στα πλαίσια αυτά περιλαμβάνεται και η διοίκηση των Νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τον Brech διοίκηση είναι μια κοινωνική μέθοδος η οποία έχει την ευθύνη αναπτύξεως προγραμμάτων και κανονισμών σε επιχειρησιακό ή κοινωνικό τομέα για την εκπλήρωση αντικειμενικών σκοπών.

Η μέθοδος αυτή περιλαμβάνει :

1. Τη μελέτη σχεδίου προγράμματος και άσκηση ελέγχου εφαρμογής και αναπτύξεως του.
2. Την καθοδήγηση, την ανάπτυξη και την επίβλεψη του προσωπικού, το οποίο θα λάβει μέρος στην εφαρμογή του σχεδίου προγράμματος.

Κατά την Dorothy Kennedy διοίκηση είναι ένα οργανωτικό σύστημα, δια μέσου του οποίου τα άτομα ενός δεδομένου κοινωνικού συνόλου επιτυγχάνουν την εκπλήρωση ενός επιθυμητού και σαφώς καθοριζόμενου αντικειμενικού σκοπού.

Αρχές:

1. Χρονική έναρξη
2. Λογική αρχή
3. Ηθική αρχή
4. Εξουσίες και αρχές ενός τόπου, μιας κοινότητας
5. Αξίωμα από μαθητικής απόψεως
6. Εκείνος ο οποίος κατέχει μια θέση
7. Το αυταπόδεικτον, εκείνο δηλαδή το οποίο δεν επιδέχεται αμφιβολία

Οι αρχές είναι οδηγητικά σημεία για τη συστηματική κατεύθυνση των ενεργειών μας προς αποφυγή κατά την εκτέλεση του έργου μας σοβαρών σφαλμάτων. Οι αρχές βοηθούν τον διευθύνοντα στο χειρισμό των προβλημάτων τα οποία μελετά και

ερευνά συστηματικώς με επιστημονικό τρόπο. Οι αρχές διοικήσεως είναι παγκόσμιοι και έχουν καθολική εφαρμογή, εφαρμόζονται και υιοθετούνται παντού, όπου υπάρχει συγκερασμός ανθρώπινων προσπαθειών.

Οι αρχές διοίκησης έχουν αναγνωρισθεί, περιλαμβάνονται και αναφέρονται στη θεωρία, τη φιλοσοφία και τη τεχνική της διοικήσεως. Απ' αυτές άλλες αναγνωρίζονται εύκολα και εκλαμβάνονται μέσω της παρατηρήσεως και της διοικητικής εμπειρίας, άλλες λαμβάνονται ως υποθετικές αλήθειες για την επεξήγηση υφισταμένων συνθηκών, την λήψη ορθών μέτρων και κατευθύνσεων και άλλες αναγνωρίζονται και εκλαμβάνονται μέσω της αναλύσεως των αρμοδιοτήτων και γενικώς το έργο που επιτελείται από την διοίκηση. (Ρωμανίδου-Χατζελιά 1992, Δίκαιος 1992, Φαναριώτης 2000, Καριώτης 1992, Σιγάλας 1997, Πολύζος 2001, Νιάκας 2003)

## 10.1 Η διοικητική δραστηριότητα

Η διοικητική δραστηριότητα αναλύεται σε έξι(6) βασικούς παράγοντες:

1. Πρόβλεψη
2. Προγραμματισμός
3. Οργάνωση
4. Εντολή-Διαταγή
5. Συντονισμός
6. Έλεγχος

Εάν ακολουθήσουμε τη σειρά αυτή υπάρχουν απόψεις στη διοικητική οι οποίες ακολουθούν η μία την άλλη με κάποια λογική σειρά. Οι απόψεις αυτές κατατάσσονται σε δύο ομάδες, αλληλοσχετιζόμενες ως προς τη μέθοδο και το σκοπό με μια παράλληλη συσχέτιση αρχών στις οποίες βασίζονται αυτές οι προσπάθειες.

Η πρόβλεψη θεωρείται βασική για την κατάστρωση σχεδίου προγράμματος. Αλλά η λήψη αποφάσεων όσον αφορά στην ακολουθητέα γραμμή και το σχέδιο προγράμματος πρέπει να βασίζεται σε πραγματικά γεγονότα και στοιχεία. Πρέπει να προηγηθεί μια προσπάθεια έρευνας για την συλλογή πραγματικών στοιχείων η μελέτη των οποίων θα μας υπαγορεύσει την πρόβλεψη των συνθηκών όπου το επινοηθέν σχέδιο θα εφαρμοστεί.

Η μέθοδος έρευνας περιλαμβάνει :

1. τη συλλογή στοιχείων

2. την ταξινόμηση ή ανάλυση αυτών.

➤ Πρόβλεψη

Η πρόβλεψη περιλαμβάνει:

1. την έρευνα των προβλημάτων
2. την επισήμανση των βασικών παραγόντων
3. την πρόβλεψη των πιθανών δυσχερειών

Ο ουσιαστικός ρόλος του διοικητή είναι να προβλέπει και να προετοιμάζει το μέλλον.

Η πρόβλεψη θεωρείται ως πρωταρχικό στάδιο του σχεδίου προγράμματος και ο διοικητής πρέπει ενσυνείδητα να προβλέπει επειδή αν έχει τη δύναμη να προβλέπει, γίνεται ικανός να σχεδιάζει και να προγραμματίζει το μέλλον όταν οι συνθήκες το απαιτούν.

➤ Προγραμματισμός

Στο σχεδιασμό περιλαμβάνονται:

1. Ο σχεδιασμός ενός οργανογράμματος καθορίζοντας τα καθήκοντα και τις ευθύνες του προσωπικού ως και το καθορισμό του τρόπου με τον οποίο οι προσπάθειες των εργαζομένων θα αλληλοσυσχετίζονται.
2. Ο καθορισμός των αρμοδιοτήτων και ευθυνών οι οποίες ανατίθενται στους επικεφαλής των τομέων από την διοικούσα αρχή.

Τα χαρακτηριστικά ενός καλού σχεδίου προγράμματος είναι τα εξής:

1. Πρέπει να αποβλέπει σε έναν συγκεκριμένο αντικειμενικό σκοπό
2. Πρέπει να είναι απλό. Εάν ο αντικειμενικός σκοπός είναι ασαφής και ακαθόριστος υπάρχει κίνδυνος το σχέδιο να γίνει πολύπλοκο με αποτέλεσμα την εσφαλμένη κατεύθυνση των προσπαθειών. Όσο απλούστερο είναι το σχέδιο τόσο περισσότερο στέφεται με επιτυχία.
3. Πρέπει να είναι κατάλληλο για ανάλυση και ταξινόμηση ενεργειών και πράξεων για την καλύτερη χρησιμοποίηση των ικανοτήτων αυτών οι οποίοι λαμβάνουν μέρος στο προγραμματισμό.
4. Πρέπει να είναι εύκαμπτο, να επιδέχεται δηλαδή αλλαγές. Επίσης το σχέδιο πρέπει να είναι έτσι ώστε να επιτρέπει αναγκαίες προσαρμογές σε περίπτωση επείγουσας και έκτακτης ανάγκης.

5. Η επιτυχής ολοκλήρωση του σχεδίου είναι δυνατή μόνο όταν επιτυγχάνεται η ορθή κατεύθυνση των καταβαλλόμενων προσπαθειών και η πλήρης και σωστή χρησιμοποίηση των παρεχόμενων μέσων.

Κατευθυντήρια αρχή της διοικήσεως είναι η πρόβλεψη και ο προγραμματισμός των μελλοντικών ενεργειών. Με το οργανωτικό πρόγραμμα επιδιώκεται κυρίως ο καθορισμός της λειτουργίας των επιμέρους τμημάτων και ο καθορισμός καθηκόντων και ευθυνών.

Ο καταρτισμός ενός προγράμματος προϋποθέτει:

1. Σαφή προσδιορισμό του επιδιωκόμενου σκοπού
2. Τον καθορισμό και την ανάλυση των μέσων επιτεύξεως του καθορισθέντος σκοπού (π.χ. ανθρώπινος παράγων, υλικά μέσα)
3. Την πρόβλεψη των πιθανών δυσχερειών κατά την προσπάθεια επιτεύξεως του αντικειμενικού σκοπού.

#### ➤ Οργάνωση

Μετά τον καταμερισμό και τον προγραμματισμό το επόμενο βήμα είναι η Οργάνωση.

Οργάνωση είναι η μέθοδος διαιρέσεως της εργασίας σε τομείς, ανάλυση της εργασίας σε καθήκοντα και ανάθεση αυτών των καθηκόντων στα κατάλληλα πρόσωπα, ικανά να αναλάβουν τις ευθύνες για την διεξαγωγή και την εκτέλεση της εργασίας.

Οργανώνω μία επιχείρηση ή ένα τομέα εργασίας σημαίνει ότι δίνω κάθε τι χρήσιμο για τους επιδιωκόμενους σκοπούς, ακατέργαστο υλικό, εργαλεία, μηχανήματα, κεφάλαιο και προσωπικό.

Η οργάνωση διαιρείται:

1. στην οργάνωση υλικού
2. στην οργάνωση των ανθρώπων

Το να δώσουμε όμως σε μια επιχείρηση ή εργασία κάθε τι απαραίτητο για τους επιδιωκόμενους σκοπούς δεν είναι αρκετό για να εξασφαλίσουμε στην εργασία μια καλή οργάνωση και να την χαρακτηρίσουμε αυτήν καλά οργανωμένη. Η παροχή δηλαδή δηλαδή επαρκούς κεφαλαίου, υλικών μέσων, μηχανημάτων και προσωπικού είναι η μια άποψη δηλαδή η πρώτη φάση της μεθόδου οργανώσεως.

Η δεύτερη φάση είναι ο σχεδιασμός για την χρησιμοποίησή τους.

Σύμφωνα με τον Fayol η λέξη οργάνωση έχει διπλή σημασία:



1. την πρόβλεψη και διάθεση κεφαλαίου και υλικών μέσων καθώς και τον ανάλογο αριθμό του προσωπικού, το οποίο απαιτείται για την εκπλήρωση των αντικειμενικών σκοπών και

2. τον καθορισμό των καθηκόντων και ευθυνών του προσωπικού και ανάλυση του τρόπου αλληλοσυσχέτισης των δραστηριοτήτων και ενεργειών.

Η μέθοδος λοιπόν της επιστημονικής οργανώσεως της εργασίας παίζει σπουδαίο και σημαντικό ρόλο στον κλάδο της διοικήσεως.

Οργάνωση εργασίας είναι το σύνολο των κανόνων και συστηματικών ενεργειών με τους οποίους επιδιώκεται ο συντονισμός και ο εναρμονισμός της εργασίας. Η μέθοδος της επιστημονικής οργανώσεως της εργασίας είναι εκείνη η οποία εξασφαλίζει ανθρώπους, μέσα και υλικό για την αντιμετώπιση προβλεπόμενης καταστάσεως.

Για να γίνει αυτό είναι ανάγκη:

1. Να ορισθεί το είδος της εργασίας η οποία θα εκτελεσθεί ως και ποιοι από τους εργαζομένους θα αναλάβουν να την εκτελέσουν

2. Να εκτιμηθεί το ποιόν και το ποσό του υλικού του οποίου απαιτείται για την εκτέλεση της εργασίας.

Η παροχή όλων των απαραίτητων υλικών μέσων στους εργαζομένους αποδείχθηκε ότι τους καθιστά ικανούς να προσφέρουν στο τομέα της εργασίας όσο πιο δυνατή προσπάθεια και ικανότητα ενώ αντίθετα με την έλλειψη ή στέρηση των υλικών μέσων είναι σχεδόν πάντοτε η αιτία για απώλεια χρόνου. Αυτό φαίνεται από τον δανεισμό των αντικειμένων και ειδών νοσηλείας μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του Νοσοκομείου.

Η Διεύθυνση η οποία αναλαμβάνει την ευθύνη της διεξαγωγής της εργασίας μέσω των προσπαθειών των ανθρώπων ασχολείται όχι μόνο με την κατεύθυνση του προσωπικού αλλά και με την εκπαίδευση ανάπτυξη και προώθηση αυτού. Η οργάνωση της εργασίας είναι κατ' αρχήν υπόθεση καταρτίσεως και οργανώσεως ανθρώπων. Εκ πρώτης όψεως φαίνεται ότι εξαρτάται από τεχνικά μέσα, άψυχο υλικό και μηχανήματα αυτά όμως εφαρμόζονται μόνο με την συμμετοχή της ανθρώπινης προσπάθειας.

Σκοπός της οργανώσεως εργασίας είναι η ένωση των προσπαθειών των εργαζομένων και η κατανόηση των ανθρώπινων σχέσεων, η οποία είναι σημαντικός παράγοντας για την επίτευξη του αντικειμενικού σκοπού. Η μέθοδος της επιστημονικής

οργανώσεως της εργασίας καθορίζει τα κριτήρια, την ακολουθήσα γραμμή και ορίζει τον τρόπο των διαδικασιών της κάθε ενέργειας.

Βασικές αρχές της οργάνωσης

Αυτοί είναι:

1. Σαφής προσδιορισμός προϋποθέσεων και όρων για την επιτυχία των αντικειμενικών σκοπών καθώς και καθορισμός της μεθόδου επιτεύξεώς του, η οποία θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένη στις δυνατότητες του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού.
2. Προσαρμογή και ελαστικότητα. Στο σχεδιάγραμμα οργάνωσης θα πρέπει να υπάρχουν περιθώρια αναπροσαρμογής προς νέες εξελισσόμενες καταστάσεις για την αλλαγή συνθηκών ή ακολουθήσας γραμμής. Για το σκοπό αυτό πρέπει να υπάρχουν πάντα ορισμένα περιθώρια πρωτοβουλίας στα πρόσωπα που κατέχουν υπεύθυνες θέσεις ώστε να είναι σε θέση εάν προκύψουν νέες συνθήκες να προσαρμοσθούν σε αυτές.
3. Ενημέρωση στελεχών. Τα πρόσωπα που κατέχουν υπεύθυνες θέσεις πρέπει να είναι ενήμερα των προβλημάτων και δυσχερειών που πιθανόν να προκύψουν ώστε να δοθούν οι κατάλληλες λύσεις.
4. Μεταβίβαση ευθυνών και αρμοδιοτήτων, δηλαδή:
  - α) Σαφής καθορισμός ευθυνών και αρμοδιοτήτων συνδεδεμένοι με την κατάλληλη εξουσία και
  - β) το άτομο το οποίο αναλαμβάνει την ευθύνη διεκπεραίωσης μιας εργασίας θα πρέπει να δέχεται εντολές και οδηγίες από έναν μόνο προϊστάμενο γιατί με τον τρόπο αυτό αποφεύγεται η αβεβαιότητα και η σύγχυση και αυξάνεται η απόδοση.
5. Πειθαρχία.Κλικάκωση και ιεράρχηση θέσεων. Η πειθαρχία είναι σπουδαίος παράγοντας σε κάθε τύπο οργάνωσης και δεν επιβάλλεται με τον φόβο και με απειλές αλλά με την συνεργασία.
6. Εντολή-Διαταγή
7. Συντονισμός
- 8.Έλεγχος (Ρωμανίδου-Χατζελιά 1992, Δίκαιος 1992, Φαναριώτης 2000, Καριώτης 1992, Σιγάλας 1997, Πολύζος 2001, Νιάκας 2003)

## 10.2 Όργανα διοίκησης των Νοσοκομείων

Τα όργανα διοίκησης ενός Νοσοκομείου διαιρούνται σε επιτελικά και γραμμής. Τα ανώτατα επιτελικά όργανα διοίκησης είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο Διοικητής με σύνθεση και αρμοδιότητες. Το Επιστημονικό Συμβούλιο και η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων αποτελούν επιτελικά όργανα και το ίδιο ισχύει για το Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, τη Γραμματεία Διοικητικού Συμβουλίου και το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών που υποβοηθούν το έργο της Διοίκησης. Τα όργανα γραμμής απαρτίζονται από τις υπηρεσίες Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική και την ιεραρχική ανάπτυξη τους. Ως όργανα γραμμής θεωρούνται και τα Κέντρα Υγείας που εποπτεύονται από το Νοσοκομείο μέχρι να καθορισθεί με σχετική Υπουργική Απόφαση το καθεστώς υπαγωγής τους.

Τα όργανα διοίκησης των Νοσοκομείων είναι:

- α) το Διοικητικό Συμβούλιο και
- β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες.

Αποτελείται από:

- α) Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.
- β) Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι.
- γ) Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- δ) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν το Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ και τους Ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- ε) Τον Διευθυντή/τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού Τομέα.
- στ) Έναν εκπρόσωπο του προσωπικού του Νοσοκομείου ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος μπορεί κατά την κρίση του να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Ο Διοικητής του Νοσοκομείου αναπληρώνεται από τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ, ενώ στα καθήκοντα του ως Διοικητής αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Διοικητή και όπου αυτός δεν υπάρχει από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας. Τα μέλη του Δ.Σ είναι εισηγητές για τα θέματα της αρμοδιότητάς τους.

Το Δ.Σ συνέρχεται τακτικά δυο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου. (Ρωμανίδου-Χατζελιά 1992, Δίκαιος 1992, Φαναριώτης 2000, Καριώτης 1992, Σιγάλας 1997, Πολύζος 2001, Νιάκας 2003, Φεκ 19 1999)

### **10.3 Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου**

Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ είναι οι ακόλουθες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξη του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.
2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τις τροποποιήσεις του όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
8. Εγκρίνει το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του Νοσοκομείου καθώς και τις τροποποιήσεις του.
9. Εγκρίνει την σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.
10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυχτερινές ώρες και εξαιρέσιμες μέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας .
13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.
14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσης εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου. (Σιγάλας 1997, Φεκ 19 1999)

#### **10.4 Τα τηρούμενα βιβλία των νοσοκομείων**

Η διοίκηση του Νοσοκομείου ορίζει με διαδικασία, τα τηρούμενα βιβλία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα τηρούμενα βιβλία ανάλογα με τη νομική μορφή του νοσοκομείου.

1. Τηρούνται Βιβλία Τρίτης Κατηγορίας(υποχρεωτικό)

2. Βιβλίο Ασθενών (υποχρεωτικό)
3. Μητρώο Ασθενών (υποχρεωτικό)
4. Βιβλίο Εξωτερικών Επισκέψεων(υποχρεωτικό)
5. Άλλα βιβλία τα οποία δεν είναι υποχρεωτικά από τον Κώδικα Βιβλίων και Στοιχείων, αλλά από τη Νομαρχία στην οποία ανήκει το νοσοκομείο.

Τα βιβλία αυτά είναι:

- Βιβλίο Πρακτικών Χειρουργείου
- Βιβλίο Φαρμάκων-Ναρκωτικών
- Βιβλίο Επειγόντων
- Προαιρετικά τηρούνται βιβλία για κάθε Ιατρείο Διαγνωστικό ή/και Εξεταστικών Νοσηλευτικών Τμημάτων

(π.χ. Εξεταστήριο Ορθοπεδικού, Εξεταστήριο Ενδοκρινολογικού κ.λ.π.). Παρά τον προαιρετικό χαρακτήρα των ανωτέρω βιβλίων ή τήρησή τους είναι καθιερωμένη στα νοσοκομεία . Η ενημέρωση των βιβλίων (μητρώων) είναι υποχρεωτική με τη προσέλευση του ασθενούς είτε στα εργαστήρια είτε στα εξεταστήρια.

Τη διαδικασία εγκρίνουν και υπογράφουν:

1. Γενικός Διευθυντής
2. Διευθυντής Διοικητικών Υπηρεσιών
3. Διευθυντής Οικονομικών Υπηρεσιών
4. Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
5. Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας
6. Αρμόδιοι Προϊστάμενοι Εξωτερικών Ιατρείων και Εξωτερικών Ταμείων Νοσοκομείου που υπάγονται.

Τα υποχρεωτικά βιβλία στα νοσοκομεία είναι τα κάτωθι:

1. Σε κάθε Εξεταστήριο τηρείται το Βιβλίο Μητρώων το οποίο ενημερώνεται και υπογράφεται από τον ιατρό της βάρδιας.
2. Βιβλίο Πρακτικών Χειρουργείου
3. Άλλα έγγραφα:
  - Η Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων τηρεί τα τακτικά ραντεβού ασθενών και δίδει την επόμενη ημέρα στον ιατρό βάρδιας την Κατάσταση των αναμενόμενων ασθενών ανά ιατρείο (ραντεβού).
  - Ο ιατρός συντάσσει Καρτέλα Παρακολούθησης

ή Επανεξετάσεως Ασθενούς, η οποία αρχειοθετείται από τη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων (κατά αλφαβητική σειρά) ή από το εκάστοτε Εξεταστικό Ιατρείο. Στην περίπτωση που η αρχειοθέτηση διεκπεραιώνεται από τη Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων, ο/η υπάλληλος της Γραμματείας δίδοντας την Κατάσταση των αναμενόμενων ασθενών ανά ιατρείο στον ιατρό βάρδιας, θα πρέπει να έχει συνημμένες και τις Καρτέλες Παρακολούθησης ή Επανεξετάσεως των αναμενόμενων ασθενών. Αν ο ασθενής έχει κάνει εισαγωγή και στη συνέχεια η πορεία της υγείας του παρακολουθείται στα Εξωτερικά Ιατρεία, μαζί με την Καρτέλα του πρέπει να είναι συνημμένος και ο Ιατρικός Φάκελος. (Ρωμανίδου-Χατζελιά 1992, Δίκαιος 1992, Φαναριώτης 2000, Καριώτης 1992, Σιγάλας 1997, Πολύζος 2001, Νιάκας 2003, Φεκ 19 1999)

## 10.5 Περίληψη

Σε αυτό το κεφάλαιο αναφερόμαστε στην οργάνωση και τη διοίκηση των νοσοκομείων. Ορίζουμε τις έννοιες της διοίκησης και της οργάνωσης. Αναλύουμε το τι περιλαμβάνει η διοικητική δραστηριότητα και οι αρχές διοίκησης. Αναφέρουμε τα όργανα διοίκησης των νοσοκομείων, το διοικητικό συμβούλιο, το διοικητή του νοσοκομείου και τις αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου. Τέλος, αναφέρουμε τα βιβλία ενός νοσοκομείου, τα οποία είναι υποχρεωτικά και επιβλέπονται, εγκρίνονται και υπογράφονται από τους αρμόδιους φορείς.

## Κεφάλαιο 11: ΤΡΟΠΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ

Η οργανωτική δομή και η διάρθρωση των νοσοκομείων του εξωτερικού είναι ίδια με την Ελλάδα. Διαφέρουν όμως στη διαχείριση και λειτουργία. Το 1967 προτάθηκε, από ερευνητές του πανεπιστημίου Yale των ΗΠΑ ένα σύστημα διαχείρισης των νοσοκομειακών μονάδων που ονομάζεται Casemix. Σήμερα το σύστημα αυτό χρησιμοποιείται στα νοσοκομεία, των ΗΠΑ, Καναδά, Αυστραλία, και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, όπως Σουηδία, Βέλγιο, Αγγλία, Γερμανία, Γαλλία, Ιταλία, Νορβηγία, Φιλανδία, Δανία, Ιρλανδία, Πορτογαλία.

Αναλυτικότερα το Casemix είναι ένας όρος που περιγράφει ένα σύστημα που ποσοποιεί και αναλύει τις υπηρεσίες υγείας. Είναι μια μέθοδος που κατηγοριοποιεί τις διαφορετικές νοσοκομειακές κινήσεις της παρεχόμενης υγείας δίνοντας τους έναν κωδικό. Κάθε ασθενής που εισέρχεται στο νοσοκομείο, ανάλογα με την νόσο και την θεραπεία που χρειάζεται, ταξινομείται σε έναν από τους προαναφερθέντες κωδικούς. Κάθε κωδικός αντιστοιχεί σε ομάδα ασθενειών που έχουν παρόμοια κλινική εικόνα. Παράλληλα οι ασθένειες που περιγράφονται στον ίδιο κωδικό χρίζουν παρόμοιο κόστος θεραπείας. Ισχύει συγχρόνως σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας το ίδιο σύστημα ταξινόμησης των εισερχομένων ασθενών. Έτσι τα νοσοκομεία πληρώνονται από τις ασφαλιστικές βάση τιμολογίου προσυμφωνημένου για την εκάστοτε θεραπεία ανάλογα με τον κωδικό στον οποίο αντιστοιχεί, και όχι ανάλογα με τα έξοδα που συναθροίζονται έως την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι άχρηστες διαγνωστικές εξετάσεις καθώς και οι υπερβολικές θεραπευτικές επεμβάσεις που αποσκοπούσαν κυρίως στην υπερτιμολόγηση του κόστους νοσηλείας για λόγους που δεν συνδέονται πάντα με το όφελος του ασθενή και την σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση.

Στο σύστημα Casemix λόγω της ταξινόμησης όλων των ασθενών αλλά και των ιατρικών κινήσεων συλλέγεται μια μεγάλη βάση δεδομένων. Τα στοιχεία αυτά διευκολύνουν την διαχείριση, παρακολούθηση, και σχεδιασμό των υπηρεσιών υγείας. Αυτό συμβαίνει καθώς παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα της θεραπείας, πληροφορίες χρηματοδότησης, τις οικονομικές κινήσεις των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, στοιχεία που μετρούν την παραγωγικότητα του νοσοκομείου, και στοιχεία που συγκρίνουν μεταξύ θεραπευτικών μεθόδων τόσο σε εθνικό όσο και τοπικό επίπεδο.



Το σύστημα πληρωμής με Casemix δημιουργεί οικονομικά κίνητρα στα νοσοκομεία να λειτουργούν αποτελεσματικότερα. (Knootz, Wehrich 1990, Πολύζος, Υφαντόπουλος 2001)

## 11.1 Περίληψη

Η λειτουργία των νοσοκομείων του εξωτερικού δεν διαφέρει και πολύ από τη λειτουργία των νοσοκομείων στην Ελλάδα. Ένα σύστημα διαχείρισης που λέγεται Casemix πρωτοεμφανίστηκε στις ΗΠΑ, αυτή είναι και η σημαντικότερη διαφορά λειτουργίας εξωτερικού και Ελλάδας. Σ'αυτό το κεφάλαιο αναφέρουμε και αναλύουμε αυτό το σύστημα το οποίο λειτουργεί στις περισσότερες χώρες του εξωτερικού αλλά όχι στην Ελλάδα.

## Κεφάλαιο 12. ΣΥΜΠΡΑΞΕΙΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ-ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΑ

### ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η ιδρυτική πράξη της Βρετανικής Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (NHS) το 1946, εκτός της εθνικοποίησης των νοσοκομείων, όριζε τη χρηματοδότηση και τη βελτίωσή τους ως κεντρική υποχρέωση του κράτους και, πιο συγκεκριμένα, του Υπουργείου Υγείας. Η NHS, έχοντας κληρονομήσει ένα χαοτικό δίκτυο μικρών –με μέση δυναμικότητα κάτω των 100 κλινών– και πεπαλαιωμένων νοσοκομειακών κτηρίων, υιοθέτησε το 1962 ένα μεγάλης έκτασης επενδυτικό πρόγραμμα στα νοσοκομεία, το οποίο έως τα τέλη της δεκαετίας του 1990 παρέμεινε ανεκπλήρωτο, καθώς μόλις το ένα τρίτο από τα 224 προγράμματα είχε πλήρως υλοποιηθεί, ενώ τα υπόλοιπα δύο τρίτα είχαν μερικώς υλοποιηθεί ή δεν είχαν ακόμη αρχίσει. Η νομοθετική πράξη του 1990, με τη θεσμοθέτηση του κεφαλαιουχικού φόρου (capital charging), μετέτρεψε τις επενδύσεις κεφαλαίου στα νοσοκομεία από ευθύνη της κυβέρνησης σε ευθύνη των αυτοδιοικούμενων νοσοκομείων (hospital trusts). Τα νοσοκομεία υποχρεώθηκαν να εξασφαλίσουν ένα ετήσιο οικονομικό πλεόνασμα ίσο με το 6% της τρέχουσας αξίας της περιουσίας τους (γη, ακίνητα, εξοπλισμός), το οποίο και κατέβαλαν στο Υπουργείο Οικονομικών, προκειμένου να συλλεχθούν οι αναγκαίοι πόροι για νέες επενδύσεις. Η θεσμοθέτηση των PFIs από την κυβέρνηση των Συντηρητικών το 1992 είχε ως πρόθεση τη χρηματοδότηση της ανέγερσης νέων νοσοκομείων μέσω ΣΔΙΤ, με πόρους που θα προέρχονταν τελικά από την πώληση γης και την ανακατεύθυνση του κεφαλαιουχικού φόρου από το Υπουργείο Οικονομικών στις ιδιωτικές κατασκευαστικές εταιρείες. Οι Πρωτοβουλίες Ιδιωτικής Χρηματοδότησης (PFIs), ως κύριο μοντέλο σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στη Βρετανία, προϋποθέτουν τη δημιουργία μιας Εταιρείας Ειδικού Σκοπού (ΕΕΣ) (special purpose vehicle, SPV), με ισότιμη συμμετοχή μιας κατασκευαστικής εταιρείας και μιας εταιρείας συμβούλων επιχειρήσεων. Η ΕΕΣ δημιουργεί δεσμούς ή διαπραγματεύεται δάνεια με χρηματοδοτικούς οργανισμούς, όπως είναι οι τράπεζες. Η προκύπτουσα κοινοπραξία (consortium), στη συνέχεια, σχεδιάζει (βάσει των απαιτήσεων της NHS), κατασκευάζει (μέσα σε προσυμφωνημένα χρονικά και οικονομικά πλαίσια), χρηματοδοτεί (καλύπτοντας το κεφαλαιουχικό κόστος κατασκευής) και λειτουργεί το νέο νοσοκομείο (προσφέροντας υπηρεσίες διαχείρισης

καθώς και άλλες προσυμφωνημένες υποστηρικτικές υπηρεσίες). Με άλλα λόγια, στη Βρετανία η πλειοψηφία των PFI προγραμμάτων στα νοσοκομεία έχουν τη μορφή προγραμμάτων σχεδιασμού–κατασκευής–χρηματοδότησης– λειτουργίας (design–built–finance–operate, DBFO). Οι υποστηρικτικές λειτουργίες του νοσοκομείου που αναλαμβάνουν οι ιδιώτες μπορεί να συμπεριλαμβάνουν τη συντήρηση του κτηρίου, των μηχανημάτων, των κήπων, τη λειτουργία των πλυντηρίων και των μαγειρείων, τη διαχείριση των απορριμμάτων, την απολύμανση, την αποστείρωση, την ασφάλεια, τη στάθμευση, τη μεταφορά των ασθενών (εκτός από επείγοντα περιστατικά), τεχνολογικές εφαρμογές, ταχυδρομείο, τηλεπικοινωνίες, ενέργεια, την υποδοχή ασθενών, καθώς και τη λειτουργία καταστημάτων εντός του νέου νοσοκομείου. Από την πλευρά του το δημόσιο και εν προκειμένω τα αυτοδιοικούμενα νοσοκομεία της NHS παρέχουν τις κλινικές υπηρεσίες του νοσοκομείου (προσλαμβάνουν όλο το αναγκαίο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό) και συμβάλλονται με το consortium για 30 και πλέον έτη, καταβάλλοντας ετήσιες πληρωμές στον ιδιώτη. Οι πληρωμές (unitary payment) προς την κοινοπραξία περιλαμβάνουν την αμοιβή διαθεσιμότητας (availability fee) και την αμοιβή των υπηρεσιών (facilities management fee). Η αμοιβή διαθεσιμότητας καλύπτει το κόστος κατασκευής, τους τόκους και τη συντήρηση του κτηρίου και στην ουσία αντιστοιχεί στο ενοίκιο (rental payment) , ενώ η αμοιβή των υπηρεσιών καλύπτει τις προσυμφωνημένες υποστηρικτικές υπηρεσίες του νοσοκομείου που παρέχει ο ιδιώτης. Εκτός των ετήσιων πληρωμών, το δημόσιο παραχωρεί οικόπεδα στην κοινοπραξία ή τα πωλεί για την εξασφάλιση πλεονάσματος προκειμένου να ικανοποιηθούν οι οικονομικές απαιτήσεις του consortium. Άλλωστε, οι περισσότερες συμφωνίες σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στη Βρετανία προβλέπουν το κλείσιμο δύο ή και περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων και τη συγκέντρωση των υποδομών τους σε νέο νοσοκομείο, το οποίο εδράζεται σε ένα, συνήθως φθηνότερο, οικόπεδο και την απελευθέρωση των υπόλοιπων εκτάσεων και κτηρίων είτε προς πώληση είτε προς παραχώρηση, με ευνοϊκούς όρους, στον ιδιωτικό τομέα ως τμήμα της αρχικής συμφωνίας. Μετά από τη λήξη του 30ετούς συμβολαίου και εφόσον αυτό δεν ανανεωθεί, το νέο νοσοκομείο περνά (όχι πάντα) στην κυριότητα του δημοσίου. Αυτή η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα γίνεται και στα Ελληνικά Νοσοκομεία.

Ραγδαία είναι τα τελευταία χρόνια η ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα και στα υπόλοιπα κράτη της Ε.Ε. και των Βαλκανίων. Ο μέσος όρος του ιδιωτικού τομέα της ευρωπαϊκής ένωσης είναι στο 27- 30%, ενώ στην

Ελλάδα που θεωρείται ότι διαθέτει το περισσότερο ιδιωτικοποιημένο σύστημα στην Ευρώπη, ο ιδιωτικός τομέας καλύπτει το 45% στο χώρο της υγείας.

Όταν άρχισε στην Ελλάδα η εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. η αναλογία ήταν 75% δημόσιος τομέας και 25% ιδιωτικός. Με δεδομένο όμως ότι πριν από δέκα χρόνια ο ιδιωτικός τομέας στην υγεία ήταν σε μηδενικό ποσοστό, τώρα βρίσκεται στο 50% με προοπτική τα επόμενα χρόνια να υπάρξει πλήρης αντιστροφή.

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνονται από την έρευνα του τμήματος μελετών της ICAP από την οποία προκύπτει ότι θα συνεχιστούν οι υψηλοί ρυθμοί ανάπτυξης λόγω των συνεχών εξελίξεων της ιατρικής επιστήμης και τεχνολογίας, της δημογραφικής γήρανσης του πληθυσμού, της αύξησης της συμμετοχής του γυναικείου φύλου στην εργατική δύναμη και του φαινόμενου της υπογεννητικότητας.

Χαρακτηριστικό του κλάδου είναι η τάση συγχωνεύσεων και εξαγορών μονάδων από μεγαλύτερες, η οποία σε συνδυασμό με τον ανταγωνισμό, οδηγεί στη δημιουργία πολυδύναμων μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, οι οποίες προσφέρουν ποικιλία υπηρεσιών υψηλής ποιότητας σε ανταγωνιστικές τιμές. Στα 840 εκ. ευρώ (286 δις δρχ.) αναμένεται να φτάσει φέτος το συνολικό μέγεθος της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας σημειώνοντας αύξηση της τάξης του 8,2% σε σχέση με το 2001 οπότε ο τζίρος διαμορφώθηκε γύρω στα 775 εκ. ευρώ (264,3 δις δρχ.).

Επιλογές σύμπραξης δημόσιου-ιδιωτικού τομέα στο χώρο των νοσοκομείων:

Εγκατάσταση ιδιωτικής πτέρυγας εντός δημόσιου νοσοκομείου.

Ανάθεση μη κλινικών-υποστηρικτικών λειτουργιών σε ιδιώτη (outsourcing).

Ανάθεση κλινικών υποστηρικτικών υπηρεσιών σε ιδιώτη.

Ανάθεση εξειδικευμένων κλινικών υπηρεσιών σε ιδιώτη. (Knootz, Wehrich 1990, Πολύζος, Υφαντόπουλος 2001)

## 12.1 Υποχρεώσεις ιδιωτικού τομέα

1. Λειτουργεί ιδιωτική πτέρυγα(μόνο για ιδιωτικούς ασθενείς) εντός του δημόσιου νοσοκομείου. Μπορεί να προσφέρει τόσο τις μη κλινικές όσο και τις κλινικές υπηρεσίες.
2. Παρέχει τις μη κλινικές υπηρεσίες (καθαριότητα, μαγειρεία,πλυντήρια, φύλαξη, συντήρηση υποδομών).
3. Προσλαμβάνει το προσωπικό για τις

συγκεκριμένες υπηρεσίες.

4. Παρέχει κλινικές υποστηρικτικές υπηρεσίες, όπως ακτινολογικές και εργαστηριακές υπηρεσίες.
5. Παρέχει εξειδικευμένες κλινικές υπηρεσίες (π.χ. λιθοτριψία) ή εγχειρήσεις ρουτίνας (π.χ. Καταρράκτη). (Knootz, Wehrich 1990, Πολύζος, Υφαντόπουλος 2001)

## 12.2 Υποχρεώσεις δημόσιου τομέα

1. Διοικεί το δημόσιο νοσοκομείο καλύπτοντας τους ασθενείς του δημοσίου. Συνάπτει συμβόλαια με τον ιδιώτη για τους όρους κοινής χρήσης εργαστηρίων, προσωπικού.
2. Παρέχει όλες τις κλινικές υπηρεσίες (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό), διοικεί το νοσοκομείο.
3. Παρέχει όλες τις κλινικές υπηρεσίες (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό), διοικεί το νοσοκομείο.
4. Παρέχει όλες τις κλινικές υπηρεσίες (ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό), διοικεί το νοσοκομείο. (Knootz, Wehrich 1990, Πολύζος, Υφαντόπουλος 2001)

## 12.3 Περίληψη

Αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται στην σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στο νοσοκομείο. Ότι δηλαδή ένα νοσοκομείο μπορεί να ανήκει και στο κράτος αλλά και σε έναν ιδιώτη. Στα Ελληνικά νοσοκομεία γίνεται αυτή η σύμπραξη και βασικότερα σε εκείνα που ιδρύονται αυτή την περίοδο. Επίσης αναφέρουμε τις υποχρεώσεις που πρέπει να έχει ο δημόσιος τομέας απέναντι στον ιδιωτικό και ο ιδιωτικός τομέας απέναντι στο δημόσιο για να μπορούν να συνυπάρχουν

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε πορεία ανάπτυξης, με σοβαρά όμως στοιχεία αντιδεντολογικής συμπεριφοράς από μέρους του προσωπικού, πληθωρισμό ιατρών, ανεπαρκή διαχείριση των νοσοκομείων και εξαιρετικά αδύναμη οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Ένα νοσοκομειακό σύστημα αξιολογείται με βάση την τεχνική του αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών. Είναι όμως εύλογο να αναρωτηθεί κανείς πόσο αποτελεσματική είναι η διαχείριση των πόρων στα ελληνικά νοσοκομεία.

Είναι γνωστό ότι οι νοσοκομειακές δαπάνες είναι υψηλές. Ένα σύστημα μπορεί να είναι δαπανηρό είτε γιατί χρησιμοποιεί πολύ περισσότερους από τους αναγκαίους πόρους (εισροές) για τις παρεχόμενες υπηρεσίες είτε γιατί αμείβει υπερβολικά αυτούς που τις παρέχουν.

Στην πρώτη περίπτωση, που αφορά τον δημόσιο τομέα, είναι αναγκαία η λήψη μέτρων ορθολογικής διαχείρισης των πόρων που πραγματικά απαιτούνται. Στη δεύτερη, που αφορά τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και τα διαγνωστικά κέντρα που συμβάλλονται με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, κρίνεται απαραίτητο να ληφθούν μέτρα που να αφορούν τόσο την πολιτική των τιμών και τον έλεγχο της ποσότητας των υπηρεσιών όσο και τη διασφάλιση της ποιότητάς τους.

Σταδιακά το σύστημα χρηματοδότησης εκτίμησης των αναγκών και αξιολόγησης πρέπει να συμπεριλάβει τη μέτρηση της έκβασης (outcomes) της παραγωγικής διαδικασίας.

Δυστυχώς στη χώρα μας η αξιολόγηση του συστήματος στηρίχθηκε αποκλειστικά στη μέτρηση των εισροών (π.χ. αριθμός γιατρών, κλινών), και των εκροών (π.χ. εργαστηριακές εξετάσεις, χειρουργικές επεμβάσεις) του νοσοκομειακού τομέα. Η ανάγκη εκτίμησης του αποτελέσματός τους όμως αγνοήθηκε. Αυτή η προσέγγιση εξυπηρετούσε τη χωρίς κριτήρια (εκτός από τα κομματικά) διόγκωση του νοσοκομειακού τομέα και τον βραχυπρόθεσμο εντυπωσιασμό των ελλήνων πολιτών.

Συνέπεια των παραπάνω είναι οι ακόλουθες στρεβλώσεις του σημερινού συστήματος:

Το συνολικό προσωπικό ενός νοσοκομείου μπορεί να αντιστοιχεί ως και στο τριπλάσιο του αριθμού των κλινών του, ανεξάρτητα από το ποσοστό κάλυψής τους, τη συνολική παραγωγικότητα του νοσοκομείου και την ποιότητα και το κόστος των υπηρεσιών, επιπρόσθετα δε οι οργανισμοί των νοσοκομείων προβλέπουν την κατανομή του προσωπικού σε ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνικό-διοικητικό με βάση ένα σύστημα ποσοστώσεων που είναι αμφίβολο αν αντιστοιχεί στις πραγματικές ανάγκες.

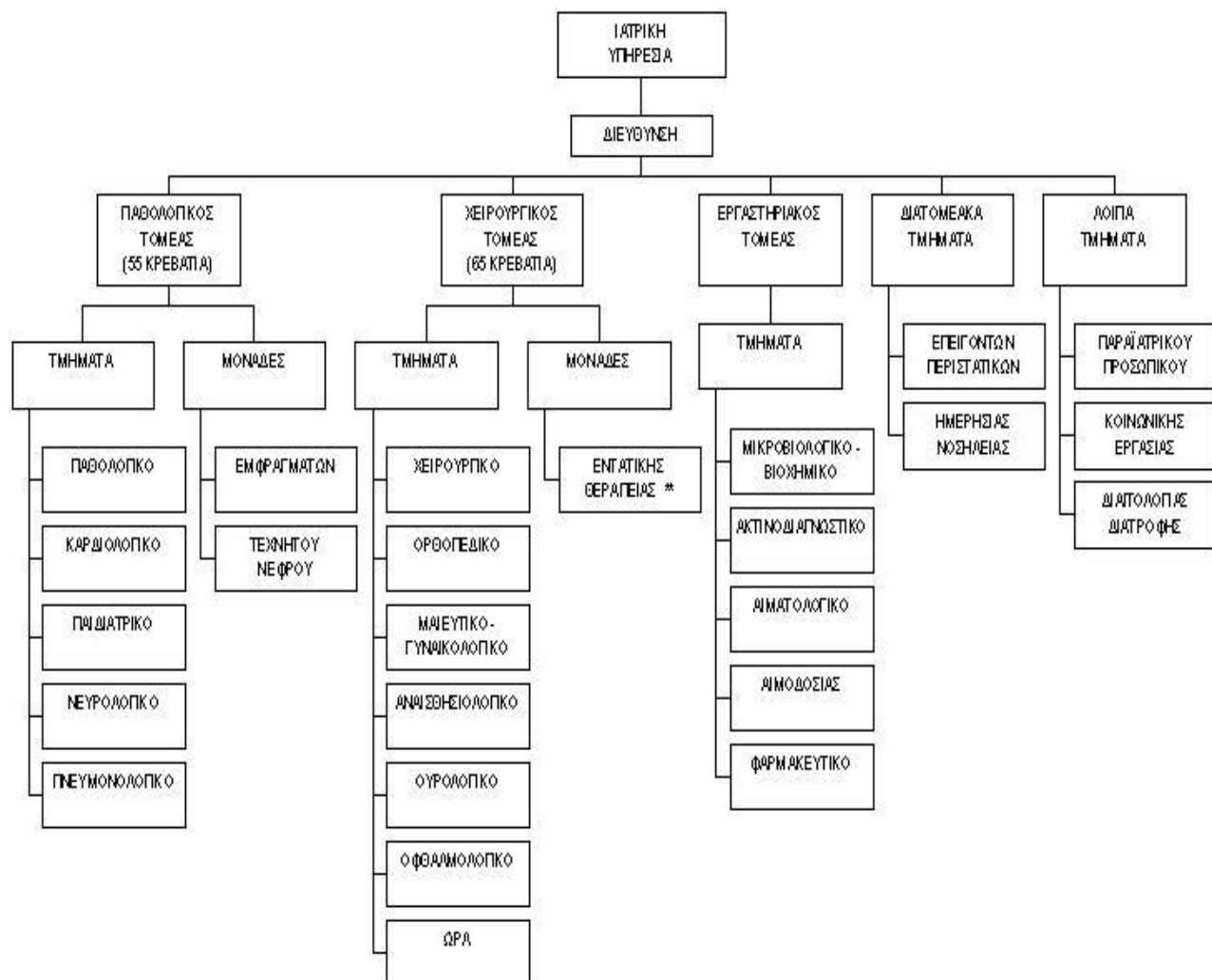
Παρ'όλες τις αλματώδεις εξελίξεις της ιατρικής επιστήμης αλλά και της τεχνικής προόδου και το τρόπο αντιμετώπισης των τεχνικών και υγειονομικών προβλημάτων, η μεγάλη εξάπλωση των υπηρεσιών περιθάλψεως και υγείας με την αναγνώριση σήμερα της ελλείψεως όχι μόνο προσωπικού αλλά και εξειδικευμένου προσωπικού στον Νοσοκομειακό τομέα επιβάλλουν την αναθεώρηση του τρόπου οργανώσεως και διοικήσεως των Ελληνικών Νοσοκομείων αλλά και του εκπαιδευτικού προγράμματος.

Όμως ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες ο οποίος συντελεί στην επιτυχία της καλής λειτουργίας των νοσοκομείων είναι οι ανάπτυξη αγαθών διαπροσωπικών σχέσεων. Οι σχέσεις αυτές ανήκουν σε τρεις βασικές κατηγορίες:

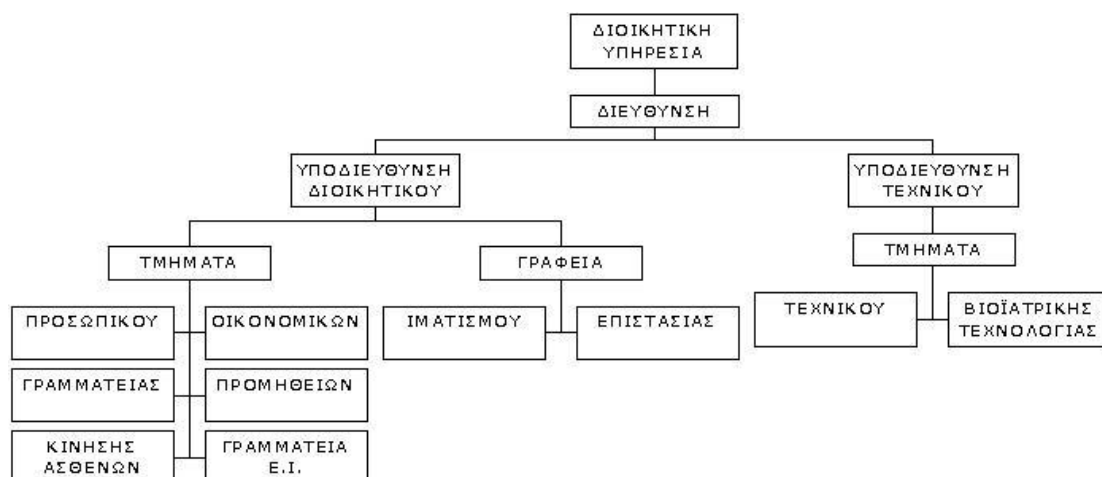
1. Η κατευθείαν σχέση (άμεση σχέση πρόσωπο με πρόσωπο)
2. Πλάγιες ή ιεραρχικές σχέσεις
3. Απλές υπηρεσιακές σχέσεις

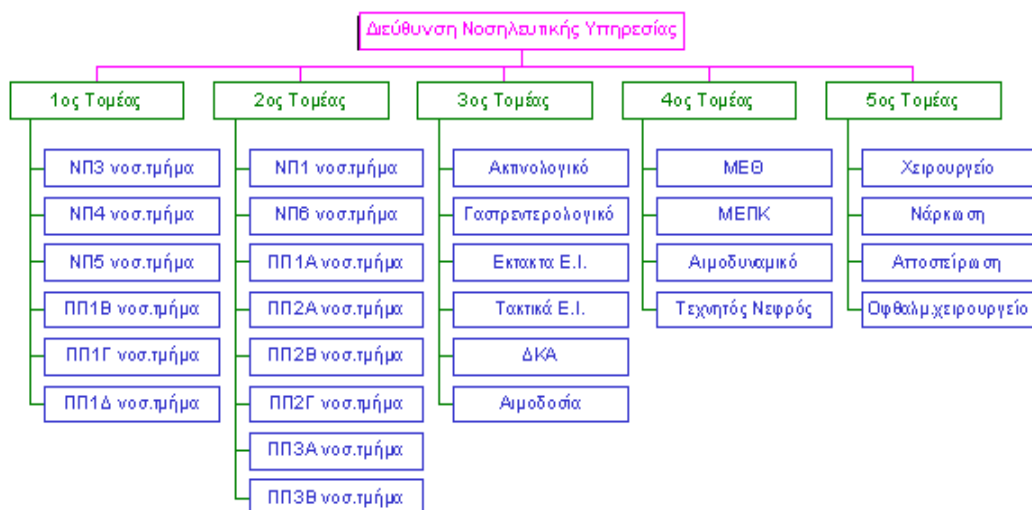
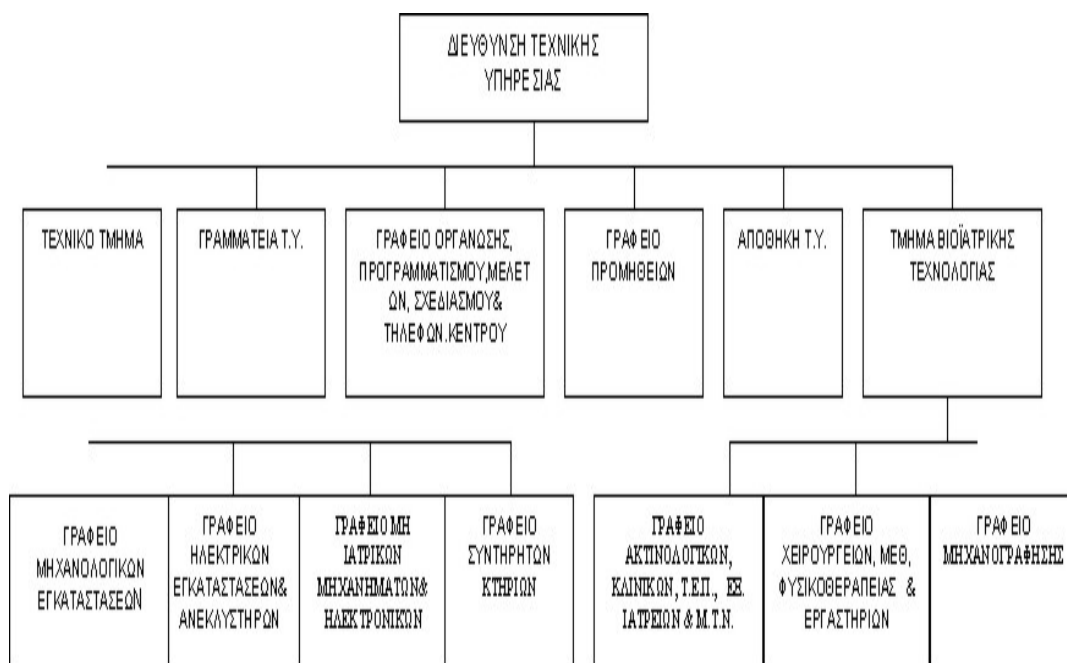
Οι υπηρεσίες, τα τμήματα και οι κλινικές των νοσοκομείων συνδέονται μεταξύ τους με αυτές τις σχέσεις και έτσι επιτυγχάνεται η καλή λειτουργία τους, επειδή αποτέλεσμα αυτών των σχέσεων είναι η καλή συνεργασία, επικοινωνία και συνεννόηση.

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ











Αίθουσα Γενικής Χειρουργικής



Εργαστήριο Καρδιολογίας Τεστ Κοπώσεως - Holder



Εργαστήριο Καρδιολογίας Καρδιολογικός Υπέρηχος



Καρδιολογική Κλινική Μονάδα Εμφραγμάτων



Υπέρηχος Μαιευτικής Γυναικολογίας



Μικροβιολογικό - Βιοχημικό Εργαστήριο



Μονάδα Τεχνητού Νεφρού



Μονάδα εντατικής θεραπείας(ΜΕΘ)



### Θάλαμος Νεογνών



Γιατρός επισκέπτεται ασθενείς σε νοσοκομείο. Γερμανικό χαρακτικό του 1682

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Αθανάτου Κ. Ελευθερία(2004). Κλινική νοσηλευτική. Βασικές και ειδικές νοσηλείες.
2. Σαββοπούλου Γ.Γεωργία(2002). Βασική νοσηλευτική. Μια βιο-ψυχο-κοινωνική προσέγγιση.
3. Ρωμανίδου-Χατζελιά Μ.(1992). Διοίκηση νοσηλευτικής μονάδας. Αρχές διοίκησης και διαπροσωπικές σχέσεις.
4. Νιάκας Δ. (2003) Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας.
5. Λανάρα Β.Α(2004).Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο.
6. Πολύζος Ν,Υφαντόπουλος Ι.(2001).Health manpower development and National Health System Staffing.
7. Μπαρούτη Σ.(2007).Τα Προβλήματα Λειτουργίας του Ελληνικού Νοσοκομείου.
8. Σιγάλας Ι.(1997). Οργάνωση, Διοίκηση και Λειτουργία Νοσοκομείων.
9. Καριώτης Π.(1992). Management Υπηρεσιών Υγείας & Βιοϊατρική Τεχνολογία.
10. Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ(1999). Βασικές αρχές διοίκησης -διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας.
11. Φαναριώτη Π.(2000). Αρχές Οργάνωσης και Διοίκησης, Εισαγωγή στο Σύγχρονο Μάνατζμεντ
12. Νόμος υπ' αριθμόν 2683/1999(1999). Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 19.
13. Koontz H., Weihrich H.(1990). Essentials of management, 5th ed. McGraw-Hill
14. Φλώρος Π.Χ.(2007). Οργάνωση, σχεδιασμός των νοσοκομείων