



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

**ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΚΟΥΜΑΝΔΡΑΚΗ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ
ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ: ΓΙΑΝΝΑΚΗ ΡΟΖΑ – ΣΕΧΡΙΝ ΟΥΛΦΕΤ**

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2009

ΚΡΙΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

- Κα ΚΟΥΜΑΝΔΡΑΚΗ
- Κα ΚΟΥΡΚΟΥΤΑ
- Κα ΜΗΝΑΣΙΔΟΥ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	6-10 Σελ.
---------------	-----------

I. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1	Η λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.....	11-12	Σελ.
1.2	Σκοπός των νοσοκομείων.....	13	Σελ.
1.3	Ο ρόλος – Προορισμός.....	13-14	Σελ.
1.3.1	Διάκριση νοσοκομείων.....	13-14	Σελ.
1.4	Σύνοψη κεφαλαίου.....	14	Σελ.

II. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1	Οργανόγραμμα ενός Νοσοκομείου.....	15	Σελ.
2.2	Διάκριση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.....	15-19	Σελ.
2.3	Συμβούλιο Διευθυντών.....	19-20	Σελ.
2.4	Γενική Διεύθυνση.....	20-21	Σελ.
2.5	Σύνοψη κεφαλαίου.....	21	Σελ.

III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1	Οργάνωση και λειτουργία των Ιδιωτικών Νοσοκομείων και Κλινικών...22-23	Σελ.	
3.2	Σύνοψη κεφαλαίου.....	23	Σελ.

IV. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1	Τα Δημόσια Νοσοκομεία.....	24	Σελ
4.2	Ειδικότεροι Στόχοι των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	25-26	Σελ.
4.3	«Τιμολογιακή Πολιτική» των Δημόσιων Νοσοκομείων.....	26-27	Σελ.
4.4	Αξιολόγηση Νοσοκομειακών Επενδύσεων.....	27	Σελ.
4.5	Σύνοψη κεφαλαίου.....	27-28	Σελ.

V. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1	Δημόσια ή Ιδιωτικά συστήματα υγείας;.....	29-31	Σελ.
5.2	Σύγκριση Δημοσίου και Ιδιωτικού Συστήματος Υγείας.....	31	Σελ.
5.3	Σύνοψη κεφαλαίου.....	31-32	Σελ.

VI. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6.1	Οργανωτική Δομή και Διάρθρωση Δημόσιων Νοσοκομείων.....	33-34	Σελ.
6.2	Διάρθρωση Υπηρεσιών.....	34	Σελ.
6.2.1	Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.....	34-38	Σελ.
6.2.1.1	Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας.....	38	Σελ.
6.2.1.2	Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας–Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα αυτού..	38-39	
6.2.1.3	Εγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών–Ειδικών Μονάδων– Εργαστηρίων.....	40	Σελ.
6.2.2	Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	41-43	Σελ.
6.2.2.1	Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	43	Σελ.
6.2.2.2	Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	43-44	Σελ.
6.2.2.3	Διευθυντής / τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Καθήκοντα και Αρμοδιότητες..	45-46	
6.2.3	Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.....	46	Σελ.
6.2.3.1	Αρμοδιότητες Διοικητικής Υπηρεσίας.....	47-49	Σελ.
6.2.4	Διάρθρωση Οικονομικής Υπηρεσίας.....	49	Σελ.
6.2.4.1	Αρμοδιότητες Οικονομικής Υπηρεσίας.....	50-51	Σελ.
6.2.5	Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας.....	51	Σελ.
6.2.5.1	Αρμοδιότητες Τεχνικής Υπηρεσίας.....	52-53	Σελ.
6.2.6	Διάρθρωση Υπηρεσίας Πληροφορικής.....	54	Σελ.
6.2.6.1	Αρμοδιότητες Υπηρεσίας Πληροφορικής.....	54-55	Σελ.
6.2.7	Διεύθυνση Υπηρεσίας ποιοτικού ελέγχου.....	55	Σελ.
6.2.7.1	Αρμοδιότητες Υπηρεσίας ποιοτικού ελέγχου.....	55-57	Σελ.
6.2.8	Επιστημονική Επιτροπή.....	57	Σελ.
6.3	Σύνοψη κεφαλαίου.....	58	Σελ.

VII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7.1	Χρονική Διάρκεια Εργασίας – Αποδοχές Προσωπικού.....	59	Σελ.
7.2	Καθήκοντα – Υποχρεώσεις Προσωπικού.....	59-60	Σελ.
7.3	Άδειες Απουσίας Προσωπικού.....	60-61	Σελ.
7.4	Πειθαρχική Δικαιοδοσία – Πειθαρχικά Παραπτώματα – Πειθαρχικές ποινές.....	61-63	Σελ.
7.5	Σύνοψη κεφαλαίου.....	63-64	Σελ.

VIII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

8.1	Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα.....	65-67	Σελ.
8.2	Η πορεία εξέλιξης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	67	Σελ.
8.3	Σύνοψη κεφαλαίου.....	68	Σελ.

IX.	Περίληψη.....	69	Σελ.
X.	Επίλογος	70-71	Σελ.
XI.	Βιβλιογραφία.....	72-73	Σελ.
XII.	Παράρτημα.....	74-81	Σελ.
XIII.	Γνωμικά και Ρήσεις.....	82	Σελ.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο άνθρωπος, ως βιοψυχοκοινωνικό όν, επιχειρεί, στη διάρκεια της ζωής του, να κατασκευάσει μια γέφυρα, να δημιουργήσει μια διασύνδεση μεταξύ ενός βαθύτερου εσωτερικού κόσμου και ενός ευρύτερου εξωτερικού κόσμου. Είναι ευρέως παραδεκτό και κοινά αποδεκτό ότι η υγεία και η ποιότητα ζωής αποτελούν ένα πολυδιάστατο κοινωνικό φαινόμενο, του οποίου η λειτουργία διέπεται, τόσο από τις αρχές της πραγματικότητας αλλά και της ικανοποίησης των αναγκών του σύγχρονου κοινωνικού ατόμου. Οι σημαντικότεροι προσδιοριστές της υγείας και της ποιότητας ζωής αφορούν όχι μόνο τις κοινωνικό-οικονομικές συνθήκες ανάπτυξης και ευημερίας, αλλά και τη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία και ευεξία του ανθρώπου. (Σαρρής, 2001)

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

Οι σχέσεις της υγείας – αρρώστιας με την κοινωνία ήταν ήδη γνωστές από τους αρχαίους χρόνους.

Με την εξέλιξη της ιατρικής γνώσης και πρακτικής στις μεταπολεμικές δεκαετίες εμφανίζονται νέες κοινωνικό – επαγγελματικές ομάδες στο χώρο της υγείας, οι ιατρικές και άλλες ειδικότητες συνεχώς εξελίσσονται, η φαρμακολογία και η βιο-ιατρική τεχνολογία σταθερά αναπτύσσονται και η παρουσία τους καθίστανται συνεχώς εντονότερη, η άσκηση του ιατρικού έργου μεταμορφώνεται, η νοσηλεία συγκεντρώνεται σε ολοένα μεγαλύτερες μονάδες (νοσοκομεία). Ταυτόχρονα εμφανίζονται προβλήματα δυσλειτουργίας, καταμερισμού εργασίας και εξουσίας μεταξύ του προσωπικού, σχέσεων επικοινωνίας και εργασιακής νοοτροπίας και κουλτούρας, άσκησης και κατανομής κοινωνικών ρόλων, θεραπευτικής αποτελεσματικότητας κ.α. (Σαρρής, 2001)

Επιπλέον, η εποχή μετά το 2^ο Παγκόσμιο πόλεμο σηματοδοτεί την εποχή των εθνικών συστημάτων υγείας στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και προβλήματα όπως αυτά της κατανομής των πόρων, της αύξησης των δαπανών υγείας αναδύονται στην επικαιρότητα των μεταπολεμικών δεκαετιών. (Σαρρής, 2001)

Τη δεκαετία του '90 ο χώρος της υγείας και των υπηρεσιών παροχής φροντίδας υγείας στη σύγχρονη κοινωνία προσδιορίζεται καθοριστικά από την κυριαρχία της

βιολογικής επιστήμης, η οποία εφαρμόζει και χρησιμοποιεί ένα σύμπλεγμα εξελισσόμενων θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών υψηλής βιολογικής τεχνολογίας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μιας νόσου. (Σαρρής, 2001)

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

Ως *σύστημα* ορίζεται μια οργανωμένη πολυπλοκότητα *στοιχείων* και *ιδιοτήτων* (πρόσωπα, υπηρεσίες, οργανώσεις, υλικά κτλ), που συνδέονται μεταξύ τους με *σχέσεις* δυναμικής αλληλεπίδρασης και αλληλεξάρτησης και που δρουν σύμφωνα με κάποιους κανόνες, δηλαδή το εκάστοτε νομοθετικό και αξιολογικό πλαίσιο μιας χώρας με στόχο την επίτευξη ενός συγκεκριμένου σκοπού. Το σύστημα διατηρεί μια ποικιλία διασυνδέσεων με το *περιβάλλον* του, είναι υποσύστημα ενός ανώτερου συστήματος (*μέγα-συστήματος*), ενώ τα επιμέρους στοιχεία του μπορεί να είναι και χαρακτηρίζονται ως *υποσυστήματά* του. (Μπουρσανίδης, 1993)

Με βάση το εύρος των διασυνδέσεων και επικοινωνίας με το περιβάλλον διακρίνονται τα συστήματα ως ανοιχτά ή κλειστά. Όλα τα κοινωνικά συστήματα θεωρούνται ανοιχτά γιατί ανταλλάσσουν με το περιβάλλον τους ύλη, ενέργεια και πληροφορίες. Οι εισροές ενός ανοιχτού συστήματος είναι εκροές άλλων και οι εκροές του αποτελούν μέρος των εισροών τρίτων.

ώστε το συνολικό σύστημα εμφανίζεται με την μορφή ενός κλειστού κυκλώματος ροών.

Η πορεία εξέλιξης του Συστήματος Υγείας:

*(πίνακας 1 – Παράρτημα)

*(Εικόνα 1 – Παράρτημα)

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

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

Η φροντίδα υγείας αναφέρεται σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας κοινότητας ή μιας χώρας, ενώ αντίθετα η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας. (Σαρρής, 2001)

Για παράδειγμα, οι υπηρεσίες αγωγής υγείας προσυμπτωματικού ελέγχου και δημόσιας υγιεινής είναι υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας, ενώ οι υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα για την αντιμετώπιση των υγειονομικών τους προβλημάτων υπάγονται στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Η αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας των ατόμων με την εισαγωγή και νοσηλεία τους σε Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία ή κλινικές), όπως π.χ. η νοσηλεία ατόμων που πάσχουν από μεσογειακή αναιμία, υπάγεται βέβαια κατά μείζονα λόγο στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. (Σαρρής, 2001).

Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας:

**(πίνακας 2 – Παράρτημα)*

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

. Συγκεκριμένα, οι Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται ως εξής:

1. Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους, σε:
 - *Ιδιωτικές*, όπως είναι π.χ. τα ιδιωτικά ιατρεία ή εργαστήρια
 - *Δημόσιες*, όπως είναι π.χ. τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας κ.α.
 - *Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου* (Ν.Π.Ι.Δ.), αλλά και αστικές εταιρίες, όπως είναι π.χ. οι ιδιωτικές κλινικές και τα εργαστήρια- διαγνωστικά κέντρα
 - *Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου* (Ν.Π.Δ.Δ.), όπως είναι τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας.
 - *Ιδιαίτερη οργανωτική μορφή* αποτελεί το ίδιο το Υπουργείο Υγείας, με τις κεντρικές και περιφερειακές του υπηρεσίες.
2. Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν, σε:
 - *Μονάδες ανοιχτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης*, οι οποίες παρέχουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπως είναι τα ιδιωτικά ιατρεία, τα περιφερειακά

(αγροτικά) ιατρεία, τα Κέντρα Υγείας, τα πολυϊατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα

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

(Μπουρσανίδης, 1993)

Ο ρόλος του γιατρού στη λήψη αποφάσεων σε θέματα όχι μόνο υγειονομικής περίθαλψης, αλλά και σε θέματα οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, το ιατρικό επάγγελμα επέβαλε τον ιατρικοκεντρικό-νοσοκομειοκεντρικό τύπο ανάπτυξης του συστήματος υγείας και τη νοσοκομειακή πρακτική της θεραπευτικής ιατρικής σε βάρος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας συνολικά. (Σαρρής, 2001)

Τα αναπτυσσόμενα κράτη συγκέντρωσαν τις δημόσιες επενδύσεις για την υγεία στο νοσοκομειοκεντρικό αυτό τύπο ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, προσπαθώντας να βελτιώσουν τις υπηρεσίες περίθαλψης ιδιαίτερα μετά την δεκαετία του 30'. Θεμελιώδης παράγοντας της εξέλιξης αυτής δεν ήταν μόνο η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης, αλλά επίσης και η ραγδαία ανάπτυξη της ιατρικής τεχνολογίας. (Σαρρής, 2001)

Τα νοσοκομεία καθίστανται έτσι το επίκεντρο ολόκληρου του συστήματος υγείας γύρω από το οποίο οργανώνονται όλες οι υπόλοιπες μονάδες του, οι οποίες λειτουργούν συμπληρωματικά και έχουν δευτερεύουσα σημασία. Το νοσοκομειακό κρεβάτι θεωρήθηκε το επίκεντρο της υγειονομικής περίθαλψης γύρω από το οποίο συγκεντρώνονται ιατροί και μηχανήματα, εστιάζοντας το ενδιαφέρον τους πάνω στο σώμα ενός απομωνομένου αρρώστου. Κάθε ιατρική ειδικότητα έχει την έδρα της στο νοσοκομείο και εξοπλίζεται διαρκώς με νέα μηχανήματα. (Σαρρής, 2001)

Τα νοσοκομεία ως γνωστόν, όπως και οι άλλοι οργανισμοί και επιχειρήσεις ή υπηρεσίες, ακολουθεί το μοντέλο εργασίας των κλασικών θεωρητικών του Weber και του Taylor. Κύρια χαρακτηριστικά γνωρίσματα της θεωρίας του Taylor περί επιστημονικής οργάνωσης της εργασίας είναι ο καταμερισμός και η τμηματοποίηση της παραγωγικής διαδικασίας σε επιμέρους λειτουργικά σύνολα, ανάλογα με το επίπεδο εξειδίκευσης που απαιτείται για την ολοκλήρωση των εργασιών σε κάθε στάδιο της παραγωγής. Στο νοσοκομείο, στο βαθμό και στην έκταση που η βιο-ιατρική τεχνολογία συνεχώς εξελίσσεται, ο καταμερισμός της εργασίας δε σταμάτησε ποτέ να διαφοροποιείται, είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά, καθώς το προσωπικό του νοσοκομείου εμπλουτίζεται σταθερά με νέες επαγγελματικές ειδικότητες και εξειδικεύσεις. (Σαρρής, 2001)

Στα πλαίσια των συνθηκών της σύγχρονης ζωής και του νέου προτύπου ζωής, η υγεία δεν μπορεί να προασπιστεί, να διατηρηθεί ή να προαχθεί μέσα στα στενά όρια της νοσοκομειακής ιατρικής περίθαλψης. Η σύγχρονη αντίληψη για το σύστημα υγείας που έχει ως επίκεντρο την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας , προσδιορίζει την υγεία ως βασικό σκοπό της ύπαρξης του σύγχρονου ανθρώπου, ο οποίος δεν θέλει απλά να επιβιώνει αλλά να ζει καλά, διάγοντας μια υψηλού επιπέδου ποιότητα ζωής. (Σαρρής, 2001)

I. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

1.1 Η λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών του νοσοκομείου

Η λειτουργία ενός νοσοκομείου, όπως και κάθε Μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, διαφέρει σημαντικά από τη λειτουργία των άλλων Οργανισμών. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσονται καθημερινά από όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου για τη σωστή διάγνωση του υγειονομικού προβλήματος των ασθενών, για την επιλογή στη συνέχεια της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής που θα εφαρμοστεί και την περίθαλψή τους, μέχρι την τελική τους αποθεραπεία είναι όχι μόνο πολλές και διάφορες αλλά αλληλοεξαρτώμενες και απόλυτα συμπληρωματικές μεταξύ τους. Για παράδειγμα, στη λειτουργία μιας κλινικής το έργο της ιατρικής υπηρεσίας και των γιατρών εξαρτάται πλήρως και συμπληρώνεται από το έργο της νοσηλευτικής υπηρεσίας, των νοσηλευτών της κλινικής, που έχουν την ευθύνη για τη νοσηλεία των ασθενών, καθώς και για την εγκυρότητα, την αξιοπιστία και την ταχύτητα των πληροφοριών που οφείλουν να δώσουν στους γιατρούς όσον αφορά στην κατάσταση των ασθενών σε κάθε χρονική στιγμή της περίθαλψής τους. Το έργο της νοσηλευτικής υπηρεσίας, των νοσηλευτών της κλινικής, εξαρτάται και συμπληρώνεται από το έργο των γιατρών της κλινικής όσον αφορά στις εντολές για τη διενέργεια διάφορων ιατρικών πράξεων (π.χ. χειρουργικών επεμβάσεων, εργαστηριακών εξετάσεων κ.α.) και στις οδηγίες για τη θεραπευτική αγωγή που θα εφαρμόσουν στους ασθενείς. Ανάλογη συμμετοχή, εξάρτηση και συμπληρωματικότητα έχουν και οι δραστηριότητες των άλλων υπηρεσιών του νοσοκομείου, της διοικητικής και της τεχνικής, όπως στην εργαστηριακή κάλυψη των ασθενών, στις συνθήκες περίθαλψης και διαβίωσης των ασθενών και κατ' επέκταση στο συνολικό έργο της κλινικής. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Η ανάπτυξη από τις τέσσερις υπηρεσίες του νοσοκομείου των ενδεδειγμένων και κατάλληλων κάθε φορά δραστηριοτήτων, οι οποίες μάλιστα μπορεί να πραγματοποιούνται σε διαφορετικές χρονικές και λειτουργικές φάσεις, αλλά και ο συσχετισμός των επιμέρους δραστηριοτήτων μεταξύ τους αποτελεί ιδιαίτερα σύνθετο και συχνά πολύπλοκο συνολικό έργο, για την εκτέλεση του οποίου χρειάζεται υψηλού βαθμού συγχρονισμός των αποφάσεων και των ενεργειών όλων όσοι εμπλέκονται στα διάφορα στάδια υλοποίησής του. Η λειτουργική διασύνδεση και η στενή συνεργασία μεταξύ των τεσσάρων υπηρεσιών

του νοσοκομείου αποτελεί βασική προϋπόθεση για την επιτυχή υλοποίηση αυτού του έργου. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Έτσι, η κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου, με τα διάφορα τμήματά της, δεν περιορίζεται μόνο στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών, αλλά συμμετέχει ενεργά και συνεχώς στην παραγωγή του τελικού προϊόντος, που είναι η σωστή και γρήγορη αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών του νοσοκομείου. Παρά τη διοικητική αυτοτέλεια που έχει καθεμιά από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου, αυτές διασυνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά (οριζόντια διασύνδεση), ώστε να είναι δυνατή η συνεχής ροή πληροφοριών και δραστηριοτήτων μεταξύ όλων των υπηρεσιών και η εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας στη συνολική λειτουργία του νοσοκομείου. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Ακόμα πρέπει να επισημανθεί ότι σε πολλά τμήματα του νοσοκομείου απασχολείται προσωπικό που διοικητικά υπάγεται σε διαφορετικές υπηρεσίες. Οι διάφορες δραστηριότητες που αναπτύσσει αυτό το προσωπικό, στο πλαίσιο της καθημερινής λειτουργίας των συγκεκριμένων τμημάτων, ανήκουν στην αρμοδιότητα επίσης διαφορετικών υπηρεσιών του νοσοκομείου. Όμως, κάθε τμήμα του νοσοκομείου λειτουργεί ως ενιαίο σύνολο και η καθοδήγηση όλου του προσωπικού που απασχολείται σ' αυτό, όπως και ο συντονισμός των δραστηριοτήτων που αναπτύσσει γίνεται από στέλεχος μιας μόνο υπηρεσίας. Για παράδειγμα, σε μια κλινική απασχολούνται γιατροί που ανήκουν στην ιατρική υπηρεσία, νοσηλευτές που ανήκουν στη νοσηλευτική υπηρεσία, διοικητικοί υπάλληλοι, τραπεζοκόμοι, προσωπικό καθαριότητας κτλ., οι οποίοι ανήκουν στη διοικητική υπηρεσία. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει το παραπάνω προσωπικό ανήκουν, ανάλογα με την ειδικότητα του κάθε ατόμου, στην αρμοδιότητα είτε της ιατρικής είτε της νοσηλευτικής είτε της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου. Όμως, ο γιατρός διευθυντής καθοδηγεί όλο το προσωπικό της κλινικής και συντονίζει τις δραστηριότητες που αφορούν στο ιατρικό, νοσηλευτικό και υποστηρικτικό έργο, ανεξάρτητα από την υπηρεσία στην οποία ανήκει διοικητικά ο κάθε εργαζόμενος. Ανάλογα, η προϊσταμένη νοσηλεύτρια καθοδηγεί το προσωπικό και συντονίζει πιο εξειδικευμένα όλες τις δραστηριότητες που αναφέρονται στη νοσηλεία και στη διατροφή των ασθενών της κλινικής, στην υγιεινή του προσωπικού, των ασθενών και των χώρων, στην τάξη στην κλινική κτλ. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

1.2 Σκοπός των νοσοκομείων

*(Πίνακας 3 – Παράρτημα)

Ο σκοπός των νοσοκομείων είναι:

1. Η παροχή ιατρικών εν γένει υπηρεσιών και νοσηλείας και ειδικότερα η παροχή πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του θέση και σύμφωνα με τις διατάξεις του Ε.Σ.Υ., στα πλαίσια των δυνατοτήτων του, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην αποτελεσματικότητα, στην αποδοτικότητα και στην ποιότητα των υπηρεσιών του.
2. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών νοσηλείας και ιατρικής εν γένει περίθαλψης.
3. Η έρευνα επί ιατρικών και γενικά επιστημονικών θεμάτων που άπτονται της παροχής ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών.
4. Η κάθε άλλη εργασία που είναι συναφής με τους στόχους μίας σύγχρονης και πλήρως οργανωμένης νοσηλευτικής μονάδας.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

1.3 Ο ρόλος-προορισμός του νοσοκομείου

Στο σημερινό νοσοκομείο μπορούμε να διακρίνουμε πέντε (5) κύριες λειτουργίες:

- Την ιατρική - φροντίδα υγείας,
- την κοινωνική, που υπήρξε και η αρχική λειτουργία, Σήμερα αυτός ο χαρακτήρας φαίνεται στη φροντίδα των ασθενούν για την αποκατάσταση της υγείας τους, στη φροντίδα μητέρας και παιδιού, στη φροντίδα γερόντων κτλ.
- την προληπτική, με την εργαστηριακή στήριξη του ελέγχου επιδημιών κ.ά.
- την εκπαιδευτική, για παραγωγή στελεχών και για συνεχή εκπαίδευση
- την "τεχνική"- επιστημονική υποστήριξη στους εκτός νοσοκομείου λειτουργούς (ελεύθερους επαγγελματίες).

Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

1.3.1 Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε:

- περιφερειακά νοσοκομεία, που περιλαμβάνουν όλες τις ειδικότητες και έχουν

εξειδικευμένη τεχνολογία-

- γενικά νοσοκομεία περιοχής (νομαρχιακά), που καλύπτουν βασικά πρωτοβάθμια και κυρίως δευτεροβάθμια περίθαλψη-
- επαρχιακά, μικρά νοσοκομεία, που καλύπτουν δύο-τρεις βασικούς τομείς. Σ' αυτή την κατηγορία φιλοδοξούσε να λειτουργήσουν ο αρχικός σχεδιασμός των Κέντρων Υγείας·
- εξειδικευμένα νοσοκομεία, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή και τριτοβάθμιας περίθαλψης, όπως είναι π.χ. τα ψυχιατρικά, τα ογκολογικά νοσοκομεία κ.ά (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

1.4 Σύνοψη κεφαλαίου

Η λειτουργία ενός νοσοκομείου, όπως και κάθε μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας, διαφέρει σημαντικά από τη λειτουργία των άλλων οργανισμών. Ο σκοπός των νοσοκομείων έγκειται 1^{ov}) στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και νοσηλείας, ειδικότερα 1βαθμιας, 2βαθμιας, και 3βαθμιας περίθαλψης, ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του θέση, 2^{ov}) στην εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών νοσηλείας, 3^{ov}) στην έρευνα επί ιατρικών κ' επιστημονικών θεμάτων και 4^{ov}) σε κάθε άλλη εργασία με στόχο σύγχρονης και οργανωμένης νοσηλευτικής μονάδας

Ο ρόλος προορισμούς του νοσοκομείου περιέχει πέντε κύριες λειτουργίες:

1) την ιατρική φροντίδα υγείας 2) την κοινωνική 3) την προληπτική 4) την εκπαιδευτική και 5) την τεχνική και επιστημονική υποστήριξη

Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε: α) περιφερειακά νοσοκομεία β) σε γενικά (νομαρχιακά) νοσοκομεία γ) επαρχιακά (μικρά) νοσοκομεία και δ) σε εξειδικευμένα νοσοκομεία.

II. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

2.1 Οργανόγραμμα ενός Νοσοκομείου

*(Πίνακας 4 – Παράρτημα)

2.2 Διάκριση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

*(Πίνακας 5 – Παράρτημα)

Ένα Νοσοκομείο, απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες:

- 1) Ιατρική
- 2) Νοσηλευτική
- 3) Διοικητική:

Όργανα - διοίκηση

- ❖ Συνήθως ένα νοσοκομείο αποτελείται από ένα διοικητικό συμβούλιο (Δ.Σ.), αποτελούμενο από τον Πρόεδρο, τον Αντιπρόεδρο και άλλα μέλη.

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας με τριετή θητεία, η οποία παρατείνεται μέχρι το διορισμό του νέου Διοικητικού Συμβουλίου.

β) Από τα μέλη αυτά, κάποια επιλέγονται από το νοσοκομείο, κάποια από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και κάποια επιλέγονται από κοινό από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και του νοσοκομείου. (Μπουρσανίδης, 1993)

- ❖ Τα μέλη που υποδεικνύονται διορίζονται υποχρεωτικά κατά τα πιο πάνω από τον αρμόδιο Υπουργό.
- ❖ Ως μέλη του Δ.Σ. του νοσοκομείου διορίζονται πρόσωπα με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και με ιδιαίτερο κύρος ώστε με τις γνώσεις τους και την πείρα τους να συμβάλλουν αποτελεσματικά στην επίτευξη των στόχων του νοσοκομείου.
- ❖ Η ιδιότητα μέλους του Δ.Σ. είναι ασυμβίβαστη με την ιδιότητα μέλους Δ.Σ. άλλης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού τομέα, προμηθευτή ή εργολάβου,

μέλους Δ.Σ. ή μετόχου ή διευθύνοντος συμβούλου ή εταίρου ή υπαλλήλου εταιρίας που προμηθεύει ή συναλλάσσεται με το Νοσοκομείο. Τα μέλη του Δ.Σ. δεν μπορούν να συνδέονται μεταξύ τους με συγγένεια μέχρι τετάρτου βαθμού εξ αίματος ή εξ αγχιστείας ή να είναι σύζυγοι.

- ❖ Αν κενωθεί θέση συμβούλου του Δ.Σ. του Νοσοκομείου πριν από τη λήξη της θητείας του λόγω θανάτου, παραιτήσεως ή από οποιαδήποτε άλλη αιτία το Δ.Σ. γνωρίζει αμέσως το γεγονός αυτό ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας για να προβεί σε συμπλήρωση του Δ.Σ. με τον διορισμό νέου συμβούλου, η θητεία του οποίου διαρκεί μέχρι πέρατος της θητείας του συμβούλου που αντικατέστησε.

(Μπουρσανίδης, 1993)

Λήψη αποφάσεων – Απαρτία – Πλειοψηφία Διοικητικού Συμβουλίου:

- Το Δ.Σ. συνεδριάζει τακτικά ανά δεκαπενθήμερο και έκτακτα οποτεδήποτε, εφ' όσον συντρέχει η οποιαδήποτε ανάγκη περί της συνδρομής της οποίας αποφαινεται ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ή εφ' όσον ζητηθεί η σύγκλιση του Δ.Σ. εκτάκτως από δύο μέλη του Δ.Σ. με έγγραφο που απευθύνεται στον πρόεδρο του Δ.Σ.
- Η πρόσκληση του Προέδρου προς τα μέλη του Δ.Σ. σε τακτική ή έκτακτη συνεδρίαση του Δ.Σ. με θέματα της ημερήσιας διάταξης γνωστοποιείται με πρόσφορο τρόπο στα μέλη του Δ.Σ. σαράντα οκτώ(48) ώρες πριν από την ορισθείσα ημέρα και ώρα συνεδρίασης του Δ.Σ.
- Κατά τις συνεδριάσεις του Δ.Σ. δεν μπορεί να συζητηθεί κανένα άλλο θέμα, πέραν εκείνων που αναγράφονται στην ημερήσια διάταξη, εκτός αν το Διοικητικό Συμβούλιο ευρίσκεται σ' απαρτία και όλα τα μέλη του συμφωνούν για τη συζήτηση θέματος μη περιλαμβανομένου στα θέματα ημερήσιας διάταξης
- Έκαστος των συμβούλων του Δ.Σ. έχει μία μόνο ψήφο.
- Το Διοικητικό Συμβούλιο συνεδριάζει εγκύρως αν παρίστανται ή αντιπροσωπεύονται τουλάχιστον τέσσερα(4) μέλη του Συμβουλίου, μεταξύ των οποίων υποχρεωτικά συμπεριλαμβάνεται ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος ουδέποτε όμως οι παρόντες σύμβουλοι δύναται να είναι ολιγότεροι των τριών (3)
- Οι αποφάσεις λαμβάνονται κατ' απόλυτη πλειοψηφία και σε ισοψηφία υπερισχύει η άποψη με την οποία τάσσεται η ψήφος του Προέδρου.
- Ο Αντιπρόεδρος αναπληρώνει τον Πρόεδρο όταν ελλείπει, απουσιάζει ή κωλύεται.

(Μπουρσανίδης, 1993)

Αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου:

Το Δ.Σ. έχει τις εξής αρμοδιότητες και λειτουργίες:

- ❖ Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις και μέτρα για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων του νοσοκομείου, που τίθενται είτε από το ίδιο είτε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- ❖ Καταρτίζει τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Νοσοκομείου, ο οποίος εγκρίνεται από τους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας, όταν το κρίνει απαραίτητο.
- ❖ Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου και τις αναγκαίες κατά την εκτέλεση του αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει μαζί με αναλυτικά στοιχεία πρόβλεψης των ίδιων εσόδων και λεπτομερή ανάλυση των δαπανών του, για έγκριση από τους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας. Εγκρίνει επίσης τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
- ❖ Αποφασίζει για την κατανομή των πόρων που προέρχονται από τα έσοδά του στα πλαίσια του συγκεκριμένου προϋπολογισμού.
- ❖ Το Δ.Σ. επιβλέπει, παρακολουθεί και αξιολογεί την απόδοση του Γενικού Διευθυντού με ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης.
- ❖ Αποφασίζει για την πρόσληψη συμβούλων όπου και όπως προβλέπεται από τις κείμενες διατάξεις.
- ❖ Εγκρίνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και αποφασίζει για την εκτέλεση έργων, επεκτάσεων, διαρρυθμίσεων, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια επιστημονικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού κατά τις κείμενες διατάξεις.
- ❖ Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου και εκτελεί κάθε πράξη για την καλύτερη αξιοποίηση αυτών, ως και γενικά της κινητής και ακίνητης περιουσίας του σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
- ❖ Προτείνει τα προγράμματα εφημερίων και υπερωριακής απασχόλησης του προσωπικού στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από εισήγηση του ΓΔ.
- ❖ Ασκεί την κατά τις οικείες διατάξεις πειθαρχική δικαιοδοσία.
- ❖ Το Δ.Σ. προσλαμβάνει και απολύει τα πάσης φύσεως προσωπικό πλην του ιατρικού μέσα στα πλαίσια του προϋπολογισμού.
- ❖ Το Δ.Σ. εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας την κοστολόγηση ιατρικών πράξεων που δεν έχουν κοστολογηθεί κατά τις ισχύουσες διατάξεις.

(Μπουρσανίδης, 1993)

4) Ποιοτικού Ελέγχου

5) Τεχνική

6) Οικονομική:

Έσοδα νοσοκομείων:

Οι πόροι του νοσοκομείου είναι:

- Τα εισπραττόμενα νοσήλια για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται προς ιδιώτες, τους ασθενείς του Δημοσίου και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. Ειδικότερα τα έσοδα του νοσοκομείου από τα νοσήλια διαμορφώνονται σύμφωνα με το άρθρο 28 παρ. β Ν. 2519/97
- Τα έσοδα που προέρχονται από ιδιώτες και ασφαλισμένους του Δημοσίου και των άλλων ασφαλιστικών ταμείων για εξετάσεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια του νοσοκομείου.
- Τα έσοδα για παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασφαλισμένους των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών (νοσήλια, εξετάσεις στα Εξωτερικά ιατρεία και Εργαστήρια).
- Τα έσοδα από την λειτουργία των ειδικών κέντρων και άλλων υπηρεσιών όπως ορίζονται από τον νόμο 2519/ 21-08-1997 με τα ακόλουθα άρθρα: Άρθρο 19, (ειδικά κέντρα), Άρθρο 21 (παροχή υπηρεσιών μετά νοσοκομειακής και ειδικής φροντίδας) και Άρθρο 22 (Μονάδες αποκατάστασης και αποθεραπείας).
- Τα έσοδα από τα νοσήλια των νοσηλευομένων στην μονάδα πολυτελείας του Νοσοκομείου.
- Έσοδα από την απογευματινή λειτουργία τμημάτων, μονάδων, εργαστηρίων και χειρουργείων.
- Έσοδα από νοσήλια, εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια που παρέχονται σε αλλοδαπούς και διέπονται από τις διεθνείς συμβάσεις.
- Έσοδα από εκπαιδευτική και ερευνητική δραστηριότητα.
- Έσοδα από συνέδρια, ανακοινώσεις, δημοσιεύσεις.
- Οι τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες ή άλλους πιστωτικούς οργανισμούς.
- Έσοδα από δραστηριότητες για την εξυπηρέτηση του προσωπικού, των νοσηλευομένων και επισκεπτών όπως (εκμετάλλευση ή ενοίκια από κυλικεία, εστιατόριο, ανθοπωλεία, είδη δώρων κλπ).

- Τα έσοδα από την εκποίηση παλαιών μηχανημάτων, επίπλων, σκευών και κάθε είδους άχρηστων για το νοσοκομείο κινητών πραγμάτων.
- Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- Τα έσοδα από δωρεές, κληρονομίες, κληροδοσίες και επιχορηγήσεις από τρίτους, όπως και οι πρόσοδοι από αυτές.
- Ετήσια επιχορήγηση του Δημοσίου που θα καθορίζεται εκάστοτε με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να υπολείπεται της δαπάνης μισθοδοσίας του προσωπικού που υπηρετεί στο νοσοκομείο.
- Έσοδα που προέρχονται από άλλη πηγή που δεν περιγράφεται από τον παρόντα Οργανισμό.

(Μπουρσανίδης, 1993)

7) Πληροφορικής

- ✓ Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση.
- ✓ Όλες οι ανωτέρω υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ιεραρχικά ισότιμες.
- ✓ Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορίες υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

2.3 Συμβούλιο Διευθυντών

- 1) Στο Νοσοκομείο λειτουργεί *Συμβούλιο Διευθυντών* που τα μέλη της είναι ο Γενικός Διευθυντής του νοσοκομείου και όλοι οι Διευθυντές των Διευθύνσεων που αναφέρονται στον Γενικό Διευθυντή. Συγκεκριμένα:
 - ✓ Ιατρικής Υπηρεσίας
 - ✓ Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
 - ✓ Τεχνικής Υπηρεσίας
 - ✓ Οικονομικής Υπηρεσίας
 - ✓ Διοικητικής Υπηρεσίας
 - ✓ Πληροφορικής
 - ✓ Υπηρεσίας Ποιοτικού Ελέγχου
- 2) Αρμοδιότητες του Δ.Σ. είναι να προετοιμάζει και να προτείνει μέσω του Γ.Δ. στο Δ.Σ. τις κατάλληλες ενέργειες και διαδικασίες για χρηστή διοίκηση.

- 3) Να μελετά και να υποβάλει προτάσεις επί των σημαντικών θεμάτων που απαιτούν απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου.
- 4) Να σταθμίζει και να εξετάζει ανά τακτά χρονικά διαστήματα την απόδοση του νοσοκομείου σύμφωνα με τους στόχους που έχουν εγκριθεί, καθώς επίσης και το επίπεδο της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, και να προετοιμάζει, όπου είναι απαραίτητο, σχετικές προτάσεις στο Δ.Σ. για βασικές διορθωτικές παρεμβάσεις.
- 5) Να μεριμνά για την υλοποίηση θεμάτων που συμπεριλαμβάνονται στον εγκριθέντα από το Δ.Σ. ετήσιο Προϋπολογισμό.
- 6) Στις συνεδριάσεις του Συμβουλίου Διευθυντών δύναται να παρίστανται ο Πρόεδρος του Νοσοκομείου ή και ο Αντιπρόεδρος.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

2.4 Γενική Διεύθυνση

1. Στην γενική Διεύθυνση υπάγεται το Γραφείο Δημόσιων Σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη. Σκοπός του εν λόγω Γραφείου είναι η δημιουργία και η ενίσχυση της θετικής εικόνας του νοσοκομείου με ανάληψη πρωτοβουλιών για την αναγνώριση και την κατανόηση του έργου του.
2. Για την επίτευξη των παραπάνω σκοπών το γραφείο θα πρέπει να:
 - Προβάλλει το έργο του νοσοκομείου με οποιοδήποτε θεμιτό τρόπο προς τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τους πολίτες, και προς το προσωπικό του νοσοκομείου.
 - Συντονίζει και να αναλαμβάνει την ευθύνη οργάνωσης των διαφημιστικών, και ενημερωτικών εκστρατειών του νοσοκομείου ή τμημάτων του νοσοκομείου.
 - Ετοιμάζει ενημερωτικά φυλλάδια και άλλο έντυπο ή ηλεκτρονικό υλικό προς τους πολίτες που επισκέπτονται το νοσοκομείο.
 - Προετοιμάζει δελτία τύπου και ανακοινώσεις του νοσοκομείου σε θέματα που αφορούν το νοσοκομείο και είναι πιθανό να ενισχύουν ή/ και να πλήττουν την εικόνα του.
 - Ενημερώνει τους εργαζόμενους του νοσοκομείου με πληροφορίες για τις αποφάσεις, δραστηριότητες και επιτεύγματα του Δ.Σ. και των άλλων διευθύνσεων του νοσοκομείου.

3. Είναι υπεύθυνο για τον συντονισμό και ανάπτυξη προγραμμάτων εθελοντικής προσφοράς υπηρεσιών προς το νοσοκομείο, είτε από μεμονωμένα άτομα και φίλους του νοσοκομείου, είτε από κοινωνικούς συλλόγους και οργανισμούς.
(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

2.5 Σύνοψη κεφαλαίου

Η διάκριση υπηρεσιών ενός νοσοκομείου απαρτίζεται από τις εξής υπηρεσίες: α)ιατρική β)νοσηλευτική γ)Διοικητική(όργανα-διοίκηση) δ)ποιοτικού ελέγχου ε)τεχνική ζ)από την οικονομική(έσοδα νοσοκομείων) και στ)πληροφορικής.

Στο νοσοκομείο λειτουργεί συμβούλιο Διευθυντών που τα μέλη της είναι ο γενικός διευθυντής του νοσοκομείου και όλοι οι διευθυντές των διευθύνσεων που αναφέρονται στον Γενικό Διευθυντή.

Η γενική διεύθυνση υπάγεται το γραφείο δημοσίων σχέσεων κ' επικοινωνίας με τον πολίτη. Σκοπός των γραφείων είναι η δημιουργία και η ενίσχυση της θετικής εικόνας του νοσοκομείου με ανάληψη πρωτοβουλιών για την αναγνώριση και την κατανόηση του έργου τους.

III. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

3.1 Οργάνωση και λειτουργία των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών

Στην Ελλάδα η ιδιωτική πρωτοβουλία ανέλαβε για πολλές δεκαετίες τη λειτουργία των ιδιωτικών ιατρείων και των ιδιωτικών (μικρών και μεσαίου μεγέθους) κλινικών.

Στη διάρκεια της δεκαετίας του 1980 η σημαντική επέκταση του δημοσίου στον χώρο της υγείας είχε αποτέλεσμα τη συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα, όσον αφορά στις μονάδες νοσοκομειακής περίθαλψης, και τη στροφή του ενδιαφέροντος της ιδιωτικής πρωτοβουλίας στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, ιδιαίτερα στη διαγνωστική, με επενδύσεις στην εισαγωγή σύγχρονου ιατρικού τεχνολογικού εξοπλισμού. Τα προβλήματα χρηματοδότησης που αντιμετωπίζει γενικά ο δημόσιος τομέας, σε συνδυασμό με τις χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες που ισχύουν σ' αυτόν, δεν επέτρεψαν στα δημόσια νοσοκομεία να εφοδιαστούν έγκαιρα με τον απαραίτητο σύγχρονο εξοπλισμό βιοϊατρικής τεχνολογίας και να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών διαγνωστικής υψηλής τεχνολογίας. Αυτή η αδυναμία του δημοσίου έδωσε την ευκαιρία στον ιδιωτικό τομέα να διεισδύσει στον χώρο των διαγνωστικών εργαστηρίων και κέντρων, όπου η παρουσία του κράτους ήταν περιορισμένη, και να σημειώσει την περίοδο αυτή ιδιαίτερα μεγάλη ανάπτυξη. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η ανάπτυξη των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων στην Ελλάδα κατά την πενταετία 1986-1991 ήταν της τάξης του 25,8 % κάθε χρόνο. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 η αλλαγή του νομικού πλαισίου ίδρυσης και λειτουργίας των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών επέτρεψε στον ιδιωτικό τομέα να αρχίσει να επενδύει και πάλι στη νοσοκομειακή περίθαλψη, διαβλέποντας προφανώς ότι αυτή αποτελεί ένα πολύ καλό πεδίο επιχειρηματικής δραστηριότητας, με ευοίωνες μάλιστα προοπτικές για το μέλλον. Ενώ όμως αρχικά η ίδρυση και η λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών ήταν στα χέρια ομάδων γιατρών, η σημαντική ανάπτυξη που σημείωσε η ιατρική τεχνολογία και οι μεγάλες πλέον επενδύσεις που απαιτούνται έχουν αποτέλεσμα να περιέρχεται προοδευτικά η ιδιοκτησία των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών σε

μεγαλοεπενδυτές, σε μεγάλους χρηματοδοτικούς Οργανισμούς ή ασφαλιστικές εταιρίες. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία και οι ιδιωτικές κλινικές απαρτίζονται από τρεις βασικές υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική και τη διοικητική. Όμως, η διάρθρωση αυτών των υπηρεσιών δεν έχει την έκταση και το εύρος της διάρθρωσης που έχουν οι υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων, με την ίδια δυναμικότητα σε κλίνες. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

Η πλειονότητα των γιατρών στα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι επισκέπτες ή συνεργαζόμενοι γιατροί, οι οποίοι έχουν την επιστημονική ευθύνη της ιατρικής αντιμετώπισης των ασθενών. Αυτοί οι γιατροί αμείβονται απευθείας από τους ασθενείς, έπειτα από ιδιαίτερη συμφωνία, και το ιδιωτικό νοσοκομείο ή η ιδιωτική κλινική δεν επιβαρύνεται με τις αμοιβές ή τη μισθοδοσία των συγκεκριμένων γιατρών. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999)

*Χάρτης Γεωγραφικής Διασποράς του «Όμιλου Ιατρικού Αθηνών»
(Πίνακας 6 – Παραρτήματα)

3.2 Σύνοψη κεφαλαίου

Η οργάνωση και η λειτουργία των ιδιωτικών νοσοκομείων και των κλινικών στην Ελλάδα απαρτίζονται από τρεις βασικές υπηρεσίες α)την ιατρική β)τη νοσηλευτική και γ)τη διοικητική. Πλειονότητα των ιατρών στα νοσοκομεία αυτά είναι επισκέπτες ή συνεργαζόμενοι γιατροί με επιστημονική ευθύνη προς την αντιμετώπιση των ασθενών.

IV. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

4.1 Τα Δημόσια Νοσοκομεία

Ο ιδρυτικός νόμος του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ν.1397/83) 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. Με το Ν. 2889/01 τα δημόσια Νοσοκομεία του ΕΣΥ μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες μονάδες των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), που είναι ΝΠΔΔ, δηλαδή δεν άλλαξε ουσιαστικά η νομική υπόστασή τους. (Λιαργκόβας, 2004)

Κατά συνέπεια, τα κρατικά Νοσοκομεία δεν μπορούν τυπικά να θεωρηθούν δημόσιες επιχειρήσεις, εφόσον διατηρούν την ιδιότητα των ΝΠΔΔ. Άλλωστε από τις τρεις(3) βασικές διαφορές μεταξύ δημόσιας επιχείρησης και δημόσιας διοίκησης στα Νοσοκομεία εντοπίζονται μόνον οι δυο(2). 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 δημόσιες επιχειρήσεις, ούτε λειτουργούν με μεγαλύτερη ευελιξία από τη δημόσια διοίκηση. (Λιαργκόβας, 2004)

Αλλά από πλευράς οργανωτικής δομής τα Νοσοκομεία δεν ανήκουν ούτε στις *εξολοκλήρου*, ούτε στις *μερικά αυτονομημένες* δημόσιες επιχειρήσεις. Αν θα θεωρηθούν δημόσιες «επιχειρήσεις», θα καταταγούν στις *εξολοκλήρου εξαρτημένες*, διότι έχουν όλα τα αντίστοιχα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και μειονεκτήματα

Ουσιαστικά, όμως, τα Νοσοκομεία *είναι επιχειρήσεις* και μάλιστα, στη σύγχρονη εποχή, *προηγμένης τεχνολογίας* και οφείλουν να λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της *επιστημονικής* οργάνωσης και διοίκησης. Γι αυτό προτείνεται η μετατροπή τους σε κρατικές ανώνυμες εταιρείες. (Λιαργκόβας, 2004)

4.2 Ειδικότεροι Στόχοι των Δημοσίων Νοσοκομείων

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. (Λιαργκόβας, 2004)

Σε αντίθεση με τα ιδιωτικά Νοσηλευτήρια (*κλινικές*), τα δημόσια Νοσοκομεία έχουν *δυσ(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. (Λιαργκόβας, 2004)

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 management ακυρώνει, συνήθως, αυτές τις λειτουργίες, διότι επιτρέπει στο ιατρικό οιονεί μονοπώλιο να προκαλεί ιδιωτικές πληρωμές των καταναλωτών. (Λιαργκόβας, 2004)

Ανάλογα προς την εσωτερική τους συγκρότηση, τα Νοσοκομεία μπορεί να έχουν διαφορετικούς *εξειδικευμένους* στόχους. Μια 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 (π.χ. Οφθαλμιατρείο, Ωνάσειο, Αντικαρκινικά, Δερματικών Παθήσεων κλπ). (Λιαργκόβας, 2004)

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, διότι το management πρέπει να εξειδικευθεί σε ετερόκλητους κλάδους δραστηριότητας και να αντιμετωπίσει επιτυχώς διαφορετικές συμπεριφορές και επιδιώξεις των επιμέρους κατηγοριών προσωπικού, αλλά και ποικιλία

απαιτήσεων των «πελατών» (ασθενών, συνοδών) που, επιπλέον, είναι ψυχολογικά φορτισμένοι εξαιτίας των προβλημάτων τους. (Λιαργκόβας, 2004)

4.3 «Τιμολογιακή Πολιτική» των Δημόσιων Νοσοκομείων

Στην Ελλάδα βρίσκονται ακόμη σε χρήση τα παραδοσιακά και αναποτελεσματικά συστήματα *αναδρομικής* αποζημίωσης, με συνέπειες α) την αδυναμία ελέγχου του συνολικού ύψους των δαπανών υγείας και β) την ανυπαρξία κινήτρων για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας των δημοσίων Νοσοκομείων. (Λιαργκόβας, 2004)

Δυσ(2) είναι οι μέθοδοι αποζημίωσης που χρησιμοποιούνται από τα ελληνικά νοσοκομεία: στα μεν *ιδιωτικά* εφαρμόζεται το «*ανοιχτό νοσήλιο*» (*πληρωμή κατά πράξη*) το οποίο επιτρέπει υψηλή κερδοφορία, στα δε *δημόσια* έχει επιβληθεί το «*κλειστό νοσήλιο*» (*πληρωμή ανά ημέρα νοσηλείας*) το οποίο, επειδή είναι προσδιορισμένο πολύ κάτω του πραγματικού κόστους, συσσωρεύει σημαντικά ελλείμματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα του κράτους. Μόνο κατά τη τελευταία δεκαετία έχουν εφαρμοστεί ελάχιστες αποκλίσεις από το «*κλειστό νοσήλιο*». (Λιαργκόβας, 2004)

Ουσιαστικά, δεν μπορεί να γίνει λόγος για «*τιμολογιακή πολιτική*» εκ μέρους των δημοσίων νοσοκομείων. Η τιμολόγηση είναι *ενιαία* για το σύνολο των νοσοκομείων και καθορίζεται από την κυβέρνηση. Πρόσθετη *ιδιομορφία* του δημόσιου τομέα υγείας είναι το γεγονός ότι τα αναγκαία ποσά για τις πάσης φύσης αμοιβές προσωπικού (μισθοί, επιδόματα, εφημερίες, υπερωρίες) καταβάλλονται απευθείας από το δημόσιο ταμείο, *χωρίς να καταγράφονται* στους ετήσιους προϋπολογισμούς. Είναι φανερό ότι, εξ αυτού και μόνου του λόγου, θα ήταν ανέφικτη κάθε απόπειρα προσδιορισμού του πραγματικού νοσοκομειακού κόστους, που αποτελεί προϋπόθεση για την επεξεργασία τιμολογιακής πολιτικής. (Λιαργκόβας, 2004)

Το «*Τιμολόγιο*» (*κλειστό νοσήλιο*) που καθορίζεται από την κυβέρνηση για όλα τα δημόσια νοσοκομεία, εκτός της υποτίμησής του, αναμορφώνεται σε πολύ αραιά χρονικά διαστήματα (*κάθε 8-10 χρόνια*), με αποτέλεσμα την περαιτέρω σταδιακή απομάκρυνση των τιμών «*πώλησης*» από το πολλαπλάσιο πραγματικό κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών. (Λιαργκόβας, 2004)

Η «*τιμολογιακή πολιτική*» προβλέπει μια *μικρή κλιμάκωση*: το χαμηλότερο νοσήλιο αποδίδεται για νοσηλεία σε *ψυχιατρικά* νοσοκομεία, ακολουθεί το νοσήλιο για *παθολογικά*

περιστατικά, έπεται το νοσήλιο για χειρουργικά περιστατικά και το υψηλότερο νοσήλιο αφορά τη νοσηλεία σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

Άλλη κλιμάκωση υφίσταται, επίσης, ως προς τις ξενοδοχειακές θέσεις νοσηλείας, που είναι η Α' (μονόκλινο), η ΒΑ' (δίκλινο), η ΒΒ' (τρίκλινο) και η Γ' (πολύκλιнос θάλαμος).

Απόκλιση από τη μέθοδο του «κλειστού νοσηλίου» (ανά ημέρα νοσηλείας) αποτελεί η εισαγωγή, κατά τη δεκαετία ου 90', της αποζημίωσης ανά περίπτωση νοσηλείας, ανεξαρτήτως ημερών νοσηλείας, για ορισμένες ακριβές ιατρικές παρεμβάσεις (καρδιοχειρουργικά περιστατικά, μεταμόσχευση οργάνων, λαπαροσκοπική χολοκυστετομή, μείζονες ορθοπεδικές επεμβάσεις κτλ).

Υπ' αυτές τις συνθήκες, τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία δεν μπορούν να ενταχθούν σε κάποια από τις κατηγορίες δημοσίων επιχειρήσεων που επιδιώκουν αριστοποίηση της κατανομής των πόρων, με εργαλείο την τιμολογιακή πολιτική τους. (Λιαργκόβας, 2004)

4.4 Αξιολόγηση Νοσοκομειακών Επενδύσεων

Η αναλογία νοσοκομειακών κλινών προς τον πληθυσμό είναι μεγαλύτερη στην Ελλάδα από τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Το ίδιο ισχύει για τα συγκροτήματα προηγμένης βιοϊατρικής τεχνολογίας (αξονικοί τομογράφοι, λιθοτρύπτες, μαστογράφοι κλπ). Έτσι, πολλά δημόσια νοσοκομεία, κυρίως της Περιφέρειας, παρουσιάζουν εξαιρετικά χαμηλή πληρότητα, ενώ η προκλητή ζήτηση διαγνωστικών εξετάσεων υψηλού κόστους – που δεν απαιτούνται, αλλά συμβάλλουν στην αποκόμιση άδηλων ιατρικών αμοιβών- υπονομεύει τη δυνατότητα των ασφαλιστικών φορέων να ανταποκρίνονται στην κάλυψη του κόστους υπαρκτών αναγκών φροντίδας υγείας. (Λιαργκόβας, 2004)

Οι παραπάνω εμπειρικές διαπιστώσεις καταδεικνύουν ότι οι νοσοκομειακές επενδύσεις στη χώρα μας δεν απορρέουν από κάποια διαδικασία αξιολόγησης εναλλακτικών επενδυτικών σχεδίων και επιλογής εκείνων που οδηγούν σε μεγιστοποίηση της ευημερίας του κοινωνικού συνόλου. (Λιαργκόβας, 2004)

*Εικόνα 7 – Παραρτήματα)

4.5 Σύνοψη κεφαλαίου

Τα κρατικά (δημόσια) Νοσοκομεία τυπικά δεν μπορούν να θεωρηθούν δημόσιες επιχειρήσεις, υπάρχουν τρεις βασικές διαφορές μεταξύ δημόσιου επιχείρησης και

δημόσιας διοίκησης στο νοσοκομείο εντοπίζονται μόνον οι δύο όπου α)τα νοσοκομεία επιβάλλουν τιμή 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)τα νοσοκομεία δεν έχουν τη μορφή κανονικής εταιρείας, όπως συμβαίνει με τις δημόσιες επιχειρήσεις, ούτε λειτουργούμε με μεγαλύτερη ευελιξία από τη δημόσια διοίκηση.

Βασικά στόχος των δημόσιων νοσοκομείων είναι η παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους ασθενείς

Σε αντίθεση με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια τα δημόσια νοσοκομεία έχουν δύο επιπλέον ειδικότερους στόχους.

1)την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των ιατρών, νοσηλευτών και τεχνολόγων 2)την επιστημονική έρευνα στους επιμέρους τομείς της ιατρικής και των άλλων επιστημών υγείας

Οι μέθοδοι αποζημίωσης που χρησιμοποιούνται από τα ελληνικά νοσοκομεία στα μεν ιδιωτικά εφαρμόζεται το ανοιχτό νοσήλιο(πληρωμή κατά πράξη)το οποίο επιτρέπει υψηλή κερδοφορία, στα δε δημόσια έχει επιβληθεί το κλειστό νοσήλιο (πληρωμή ανά μέρα νοσηλίου).

V. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

5.1 Δημόσια ή ιδιωτικά συστήματα υγείας;

Οι υπέρμαχοι της ιδιωτικής ασφάλισης και περίθαλψη στηρίζουν την επιχειρηματολογία τους κυρίως σε δύο σημεία. Το πρώτο σημείο επικεντρώνεται στη φύση και στον χαρακτήρα της ιδιωτικής ασφάλισης και περίθαλψης. Το δεύτερο γύρω από τον ρόλο της μέσα στην κοινωνία. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Το ιδιωτικό υπερτερεί έναντι του δημοσίου, λόγω της διαφορετικής φύσης του, Ο ανταγωνισμός οδηγεί στη μείωση του κόστους παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών και στη βελτίωση της αποδοτικότητας τους. Η ανταγωνιστικότητα οδηγεί στην εξαφάνιση της γραφειοκρατικής οργάνωσης των επιχειρήσεων. Αυτές μπορούν να γίνουν πιο ανταγωνιστικές και να επιβιώσουν σε διεθνές επίπεδο. Δεν γίνεται σπατάλη του δημόσιου χρήματος, λόγω της ορθολογικής λειτουργίας των επιχειρήσεων. Η κύρια αντίρρηση σ' αυτή την επιχειρηματολογία είναι η θεώρηση ότι ο ιδιωτικός χαρακτήρας μιας επιχείρησης εξασφαλίζει όλα τα παραπάνω πλεονεκτήματα και ο δημόσιος χαρακτήρας επιφέρει όλα τα προαναφερθέντα μειονεκτήματα. Καταρχήν, η ύπαρξη ανταγωνισμού μεταξύ των επιχειρήσεων δε σημαίνει αυτόματα και ύπαρξη χαμηλών τιμών, λόγω της μείωσης του κόστους παραγωγής, κυρίως για δύο λόγους:

α) Στην αγορά σε συγκεκριμένους κλάδους υπάρχει τάση να επικρατούν μόνο λίγες επιχειρήσεις (δηλαδή ολιγοπώλιο), με αποτέλεσμα οι τιμές να μη βρίσκονται σε συνάρτηση με το κόστος παραγωγής, αλλά να είναι ελεγχόμενες. Ακόμα κι αν υπάρχει μεγάλος αριθμός επιχειρήσεων, μπορεί να παρατηρηθεί η ύπαρξη λίγων δυνατών επιχειρήσεων, οι οποίες θα κατευθύνουν την αγορά ανάλογα με το συμφέρον τους.

β) Η φύση του παραγόμενου προϊόντος μπορεί να μην επιτρέπει την επίτευξη των απαραίτητων και αναγκαίων οικονομιών κλίμακας, οι οποίες θα επιφέρουν το χαμηλό κόστος παραγωγής και κατά συνέπεια χαμηλές τιμές στην παροχή του προϊόντος. Επίσης, ο σκοπός μιας δημόσιας επιχείρησης μπορεί να μην είναι η επίτευξη κέρδους, αλλά η άσκηση συγκεκριμένης κοινοτικής πολιτικής. Αυτό δεν απορρέει αυτόματα από τη φύση του δημοσίου, αλλά από τη συγκεκριμένη κυβερνητική βούληση, η οποία δημιουργήσε επί τούτου τη δημόσια επιχείρηση.

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Ένα άλλο σημείο το οποίο πρέπει να επισημανθεί αφορά στη γραφειοκρατική οργάνωση και λειτουργία της δημόσιας επιχείρησης και στην παραγωγικότητα της. Η πλειοψηφία των επιχειρήσεων στον ελλαδικό δημόσιο χώρο λειτουργεί γραφειοκρατικά και σ' ένα μεγάλο βαθμό αναποτελεσματικά. Αυτά τα μειονεκτήματα παρουσιάζονται όχι γιατί τα προκαλεί άμεσα ο δημόσιος χαρακτήρας τους, αλλά λόγω της στενής σχέσης ανάμεσα σ' αυτές τις επιχειρήσεις και στο κράτος. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Η αποκλειστική και πλήρης εξάρτηση διάφορων επιχειρήσεων του δημοσίου από την εκάστοτε κυβέρνηση και η χρησιμοποίησή τους για την επίτευξη της κυβερνητικής πολιτικής είναι τα κυριότερα αίτια της κακοδαιμονίας του δημοσίου. Όταν οι προσλήψεις υπαλλήλων στον χώρο αυτό γίνονται προς χάρη και τιμή της ρουσφετολογίας, όταν η λειτουργία αυτού του χώρου υπόκειται σε καθαρά στενά μωπικά κομματικά συμφέροντα, τότε το αποτέλεσμα είναι η χειροτέρευση της παροχής των υπηρεσιών, ο χαμηλός βαθμός παραγωγικότητας και ανταγωνιστικότητας και γενικά η επικράτηση του γραφειοκρατικού τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Είναι εξίσου σημαντικό να διευκρινίσουμε ποιος είναι ο σκοπός λειτουργίας μιας δημόσιας επιχείρησης. Αυτό καθίσταται απαραίτητο, επειδή στον ιδιωτικό τομέα το κέρδος αποτελεί το μόνο κίνητρο λειτουργίας των επιχειρήσεων. Όμως αυτό δεν εξυπακούεται και για τον δημόσιο χώρο. Μια δημόσια επιχείρηση μπορεί να λειτουργεί με βάση κίνητρα που είναι ανεξάρτητα από το κέρδος, είτε ηθελημένα είτε αθέλητα. Με τον όρο αθέλητα εννοούμε ότι η λειτουργία της δημόσιας επιχείρησης χρησιμοποιείται από την κυβέρνηση για την επίτευξη συγκεκριμένων κομματικών σκοπών. Με τον όρο ηθελημένα εννοούμε ότι η χρησιμοποίησή της από την κυβέρνηση αποβλέπει στην ικανοποίηση των συμφερόντων του κοινωνικού συνόλου ή στην άσκηση κάποιας συγκεκριμένης κοινωνικής πολιτικής. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Η δημόσια επιχείρηση προϋποθέτει μια κοινωνική διάσταση, η οποία δεν αναγνωρίζεται από τη νεοκλασική θεωρία. Οι κοινωνικοί παράγοντες λαμβάνονται υπόψη στη νεοκλασική ανάλυση έμμεσα και στο μέτρο που επιδρούν στον μηχανισμό της αγοράς διαμέσου μετρήσιμων μεταβλητών, όπως είναι η διανομή του εισοδήματος (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Η νεοκλασική θεωρία αναγνωρίζει μόνο "οικονομικά άτομα" (καταναλωτής, παραγωγός), ελεύθερα και ορθολογικά σκεπτόμενα, τα οποία, επιδιώκοντας την εξυπηρέτηση των προσωπικών συμφερόντων τους, συμβάλλουν στην προαγωγή της

κοινωνικής ευημερίας. Η κοινωνική ευημερία είναι το αποτέλεσμα της αρμονικής ενοποίησης όλων των επιμέρους ατομικών ευημεριών. Έτσι δε γίνεται καμία διάκριση μεταξύ των ευρύτερων κοινωνικών επιδιώξεων, των επιδιώξεων των διάφορων κοινωνικών ομάδων και των ατομικών επιδιώξεων (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Είναι κατανοητό γιατί οι υπέρμαχοι του ιδιωτικού συστήματος προέρχονται από τους κόλπους της νεοκλασικής οικονομικής θεωρίας. Υποστηρίζοντας ότι ο ατομικισμός είναι ακρογωνιαίος λίθος του φιλελευθερισμού, αδυνατούν να ανεχτούν οποιαδήποτε άλλη επιχείρηση εκτός από την ιδιωτική. Η φιλοσοφία της αγοράς στηρίζεται στην ιδιωτική επιχείρηση. Ο φιλελεύθερος ανταγωνισμός, σύμφωνα με τη γνώμη τους, είναι το ιδανικό κοινωνικό σύστημα. Πώς λοιπόν να υποστηρίξουν ένα θεσμό ο οποίος δεν αποδέχεται τη φιλοσοφία του τέλειου ανταγωνισμού στο σύνολο του; (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Η μόνη περίπτωση αποδοχής της δημόσιας επιχείρησης από τη νεοκλασική θεωρία προκύπτει από τις αδυναμίες ή τις ατέλειες του μηχανισμού της αγοράς. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση που η αγορά δε μπορεί να παράγει μόνη της ορισμένα προϊόντα ή δεν μπορεί να διανέμει προϊόντα στην παραγωγική διαδικασία (π.χ. άνεργοι) ή όταν οι επενδύσεις συνεπάγονται υψηλούς κινδύνους ή όταν υπάρχουν εξωτερικές κοινωνικές επιβαρύνσεις (π.χ. ρύπανση του περιβάλλοντος από μια επιχείρηση) (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Ο κύριος λόγος υποστήριξης των ιδιωτικών επιχειρήσεων δεν είναι τόσο τα αποτελέσματα τα οποία επιφέρουν (αύξηση της παραγωγικότητας, βελτίωση της ανταγωνιστικότητας, χαμηλότερο κόστος κτλ.) αλλά η ταύτιση τους με την ύπαρξη του συγκεκριμένου φιλελεύθερου μοντέλου της οικονομίας. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

5.2 Σύγκριση Δημόσιου και Ιδιωτικού Συστήματος Υγείας

*(Πίνακας 8 – Παράρτημα)

5.3 Σύνοψη κεφαλαίου

Το ιδιωτικό σύστημα υγείας υπερτερεί έναντι του δημοσίου, λόγω της διαφορετικής φύσης του και ο ανταγωνισμός τους στη μείωση του κόσμου παραγωγής των

αγαθών και των υπηρεσιών, στη βελτίωση της αποδοτικότητας τους και στην εξαφάνιση της γραφειοκρατικής οργάνωσης των επιχειρήσεων. Ο σημαντικός ρόλος υποστήριξης των ιδιωτικών επιχειρήσεων είναι η ταύτιση με την ύπαρξη συγκεκριμένου φιλελεύθερου μοντέλου της οικονομίας.

VI. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

6.1 Οργανωτική Δομή και Διάρθρωση Δημόσιων Νοσοκομείων

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

Κάθε περιφερειακό γενικό νοσοκομείο και κάθε ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες, την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική. Στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία οι υπηρεσίες κάθε νοσοκομείου είναι τρεις, η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Οι τεχνικές δραστηριότητες στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία αναπτύσσονται από την Υποδιεύθυνση ή το Τμήμα τεχνικού της διοικητικής τους υπηρεσίας. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι ιεραρχικά ισότιμες μεταξύ τους και συνεργάζονται αρμονικά, ώστε να πετύχουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, που είναι αφενός η σωστή διάγνωση και αφετέρου η γρήγορη και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Καθεμιά από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, αποτελεί σε διοικητικό επίπεδο Διεύθυνση και όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στον γενικό διευθυντή του νοσοκομείου. Σε περίπτωση που δεν έχει προβλεφθεί θέση γενικού διευθυντή στο νοσοκομείο ή έχει προβλεφθεί θέση, αλλά δεν έχει διοριστεί ο γενικός διευθυντής, τότε οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Η δομή και η ανάπτυξη των διάφορων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική) και σύμφωνα με όσα

ορίζει ο Οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου. Η βασική διάρθρωση κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου, όπως και οι δραστηριότητες που αυτές αναπτύσσουν είναι οι εξής:

6.2 Διάρθρωση Υπηρεσιών

6.2.1 Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα (κλινικές, μονάδες, εργαστήρια) συγγενών ειδικοτήτων. Αυτοί οι τομείς είναι:

- Παθολογικός Τομέας,
- Χειρουργικός Τομέας,
- Ψυχιατρικός Τομέας,
- Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής,
- Εργαστηριακός Τομέας,
- Διατομεακά Τμήματα.

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

❖ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο παθολογικός Τομέας μπορεί να περιλαμβάνει τα παρακάτω

ΤΜΗΜΑΤΑ:

- Καρδιολογικά
- Παιδιατρικό
- Νεογνολογικό
- Νευρολογικό
- Ακτινοθεραπείας

ΜΟΝΑΔΕΣ

- Μονάδα AIDS
- Μονάδα Αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων
- Μονάδα Εξωνεφρικής Κάθαρσης
- Καρδιολογική Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης(ΜΕΠ)

- Μονάδα Εμφραγμάτων (Στεφανιαίας)
- Μονάδα Αιμοδυναμικού Ελέγχου
- Μονάδα Διαιτητικής Ιατρικής
- Μονάδα Μελέτης Μεταβολισμού των Οστών και Οστικής Πυκνότητας
- Μονάδα Φυσικής – Ιατρικής – Αποκατάστασης – Φυσικοθεραπείας
- Μονάδα Ενδοσκοπήσεων
- Μονάδα Πρόωρων Βρεφών

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

❖ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο χειρουργικός τομέας μπορεί να περιλαμβάνει τα παρακάτω

ΤΜΗΜΑΤΑ:

- Χειρουργικά
- Ορθοπαιδικά
- Νευροχειρουργικό
- Παιδοχειρουργικό
- ΩΡΛ
- Οφθαλμολογικό
- Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- Καρδιοχειρουργικό – Χειρουργικό Θώρακος
- Ουρολογικό
- Αγγειοχειρουργικό
- Αναισθησιολογικό
- Οδοντιατρικό

ΜΟΝΑΔΕΣ:

- Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ
- Μονάδα Εγκαυμάτων και πλαστικής Χειρουργικής
- Μονάδα Τεχνητής Γονιμοποίησης
- Γναθοχειρουργική μονάδα
- Μονάδα Νεογνικής Χειρουργικής

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

❖ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Ο Ψυχιατρικός τομέας με ένα

ΤΜΗΜΑ:

- Ένα ψυχιατρικό
- ❖ *ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*
- Ένα (1) τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής με τις επιμέρους μονάδες:
 - ✓ Επιδημιολογίας
 - ✓ Ιατρική της εργασίας
 - ✓ Κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης
 - ✓ Κοινωνικής προστασίας
 - ✓ Μέριμνας τοξικομανών

- ❖ *ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ*

Ο Εργαστηριακός τομέας με τα παρακάτω τμήματα και μονάδες:

- Μικροβιολογικό – Βιοχημικό – ιολογικό (κλινικής χημείας)
- Αιματολογικό – Αιμοδοσίας με μια (1) Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
- Ανοσολογίας – Ιστοσυμβατότητας
- Παθολογοανατομικό – Κυτταρολογικό – Ιστοπαθολογικό
- Τμήμα Ιατρικής Απεικόνισης με τις παρακάτω μονάδες:
 - ✓ Ακτινοδιάγνωστικής
 - ✓ Αγγειογραφικής
 - ✓ Υπερήχων
 - ✓ Μαστογραφίας
 - ✓ Αξονικής Τομογραφίας
 - ✓ Μαγνητικής τομογραφίας
- Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
- Φαρμακευτικό

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

- ❖ *ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ*
- Μονάδα Πολυτελείας
- Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
- Γενική ΜΕΘ
- Γενική ΜΕΠ
- Μονάδα Επειγόντων Περιστατικών

1. Κάθε κλινικός Τομέας έχει ορισμένο αριθμό κλινών που εξυπηρετούν όλα τα Τμήματά του. Η δύναμή κάθε τμήματος καθορίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ανάλογα με τις ανάγκες, ύστερα από πρόταση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και εισήγηση του Γενικού Διευθυντή προς το Δ.Σ.
2. Η δύναμη των κλινών κάθε τομέα, που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τριακόσιες (300) κλίνες, ορίζεται σε σχέση με τη συνολική δύναμη των κλινών του νοσοκομείου ως εξής:

Στα γενικά νοσοκομεία:

- Ο παθολογικός τομέας κατέχει ποσοστό μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης των κλινών του νοσοκομείου
- Ο χειρουργικός τομέας ποσοστό μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης των κλινών του νοσοκομείου
- Ο ψυχιατρικός τομέας ποσοστό μέχρι το 10% της συνολικής δαπάνης των κλινών του νοσοκομείου.

Στα ειδικά νοσοκομεία:

- Ο τομέας της κύριας ειδικότητας του νοσοκομείου κατέχει ποσοστό 65-90% της συνολικής δύναμης των κλινών
3. Υπόλοιπη δύναμη των κλινών του ειδικού νοσοκομείου κατανέμεται μεταξύ των άλλων τομέων του, σύμφωνα με την αναλογία κατανομής των κλινών στα γενικά νοσοκομεία.
 4. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια και διοικητικά υπάγεται στον αντίστοιχο τομέα. Επιστημονικός υπεύθυνος του Τμήματος είναι διευθυντής ιατρός αντίστοιχης ειδικότητας. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι επιμελητής Α', που κατέχει οργανική θέση και υπηρετεί στο τμήμα. Προκειμένου δε για το φαρμακείο, είναι ο φαρμακοποιός με βαθμό διευθυντή. Όταν δεν υπάρχει, απουσιάζει ή κωλύεται ο Διευθυντής, η αναπλήρωση γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις κάθε φορά.
 5. Στην Ιατρική υπηρεσία του Νοσοκομείου υπάγονται εκτός από τους γιατρούς, οδοντιάτρους και φαρμακοποιούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις, δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας. Οι οδοντίατροι υπάγονται στο χειρουργικό τομέα του νοσοκομείου.
 6. Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, στα οποία εξετάζονται και παρακολουθούνται ασθενείς ύστερα από προσυνεννόηση (προγραμματισμένα

ραντεβού)και εξωτερικά ιατρεία εφημερίας (μόνο τις ημέρες που το νοσοκομείο εφημερεύει), για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Τόσο τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, όσο και τα ιατρεία εφημερίας λειτουργούν με γιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων, οι οποίοι υπηρετούν στις κλινικές-τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτά τα ιατρεία εκ περιτροπής

Για την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου, τον καθορισμό του ύψους της αμοιβής για επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο, τη διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων, έχουν εφαρμογή οι διατάξεις για τα νοσοκομεία ΕΣΥ. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

7.

6.2.1.1 Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Γιατρούς που κατέχουν θέσεις αντίστοιχες του κλάδου γιατρών ΕΣΥ.
2. Ειδικευμένους γιατρούς οι οποίοι τοποθετούνται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.
3. Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.1.2 Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας – Οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντά αυτού.

1. α) Της Ιατρικής Υπηρεσίας προΐσταται γιατρός που κατέχει οργανική θέση Δ/ντή στο νοσοκομείο, με προϋπηρεσία τουλάχιστον επί πέντε (5) έτη ως Διευθυντής του ΕΣΥ ή καθηγητής Α ή Β βαθμίδας εφόσον έχουν εγκατασταθεί Πανεπιστημιακές Κλινικές και Εργαστήρια και είναι περισσότερες από τα αντίστοιχα τμήματα του ΕΣΥ
2. Ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας δύναται να πραγματοποιεί εφημερίες στο τμήμα από το οποίο προέρχεται.
3. Είναι υπεύθυνος για την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας, καθώς και το συντονισμό των τομέων και των τμημάτων της όσο αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την έρευνα

και ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που απορρέουν από την ιεραρχική του θέση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.

4. Εισηγείται τον προϋπολογισμό της Ιατρικής Υπηρεσίας σε συνεννόηση με τους Διευθυντές των αντίστοιχων τομέων και τμημάτων και τον υποβάλλει στον ΓΔ. Ο προϋπολογισμός συντάσσεται ξεχωριστά για κάθε τομέα και τμήμα.
5. Παρακολουθεί τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό της ιατρικής υπηρεσίας και υποβάλλει μηνιαία αναφορά – και όποτε του ζητηθεί- στον Γενικό Διευθυντή.
6. Έχει την επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας όλων των μορφών των εξωτερικών ιατρείων. Ιδιαίτερα παρακολουθεί την κίνηση των ΕΙ και πως αυτή κατανέμεται κατά ειδικότητα.
7. Μετά από συνεργασία με τους Διευθυντές των τομέων εισηγείται στον Γενικό Διευθυντή την λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων – Εργαστηρίων και Χειρουργείων.
8. Μετά από συνεργασία με τους Διευθυντές των τομέων καταρτίζει το πρόγραμμα εφημερίων της Ιατρικής Υπηρεσίας σε μηνιαία βάση.
9. είναι υπεύθυνος για την εκπόνηση και παρακολούθηση του εκπαιδευτικού και μετεκπαιδευτικού προγράμματος του ιατρικού προσωπικού και του άλλου επιστημονικού προσωπικού που ανήκει στην ιατρική υπηρεσία. Τα προγράμματα αυτά τα υποβάλλει για έγκριση στο Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου.
10. Εγκρίνει σε συνεννόηση με το Γενικό Διευθυντή τις επιστημονικές άδειες του προσωπικού για παρακολούθηση επιστημονικών συνεδρίων και ημερίδων μετά από εισήγηση των Διευθυντών αντιστοίχων τμημάτων ή μονάδων.
11. Εισηγείται στο Γενικό Διευθυντή την αναγκαιότητα για ανάπτυξη νέων τμημάτων, νέων υπηρεσιών ή και το κλείσιμο υπαρχόντων τμημάτων.
12. Είναι υπεύθυνος για τη συνεργασία του νοσοκομείου σε ερευνητικά προγράμματα με άλλα ιδρύματα και οργανισμούς εσωτερικού και εξωτερικού.
13. Έχει την ευθύνη ορθολογικής χρήσης όλων των κλινών του νοσοκομείου. Ιδιαίτερα παρακολουθεί τις εισαγωγές και πως κατανέμονται, τη διάρκεια νοσηλείας, τις εξαγωγές και εισηγείται την ανακατανομή των κρεβατιών στα διάφορα τμήματα και μονάδες.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.1.3 Εγκατάσταση Πανεπιστημιακών Κλινικών – Ειδικών Μονάδων – Εργαστηρίων

Σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μπορούν, ύστερα από κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Παιδείας, να εγκαθίστανται και να λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια και ειδικές μονάδες, τα οποία εντάσσονται στον αντίστοιχο τομέα της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και αποτελούν οργανικά τμήματά του. Τα τμήματα αυτά στελεχώνονται αποκλειστικά με γιατρούς και άλλους επιστήμονες του ιατρικού τμήματος του πανεπιστημίου όπου ανήκουν και μπορούν να διαθέτουν μέχρι 45 κλίνες. (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου είναι:

- ✓ Η παροχή ιατρικής περίθαλψης (επείγουσας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας),
- ✓ Η εκπαίδευση ειδικευόμενων γιατρών, καθώς και η εκπαίδευση φοιτητών ιατρικών σχολών,
- ✓ Η έρευνα, που μπορεί να είναι βασική ή εφαρμοσμένη.

Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται πενταμελής Επιστημονική Επιτροπή, η οποία αποτελεί συμβουλευτικό-γνωμοδοτικό όργανο για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου που έχει σχέση με την οργάνωση και λειτουργία της ιατρικής υπηρεσίας, την εκπαίδευση, την έρευνα, τον τεχνολογικό εξοπλισμό του νοσοκομείου κτλ. και εισηγείται σχετικά στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου. Τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου (βιοχημικοί, φαρμακοποιοί, βιολόγοι κ.α.) και εκλέγονται από τους γιατρούς (ειδικευμένους και ειδικευόμενους) που υπηρετούν στο νοσοκομείο, στα Κέντρα Υγείας και στα περιφερειακά τους ιατρεία που υπάγονται στο νοσοκομείο, καθώς και από τους λοιπούς επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας. Στην Επιστημονική Επιτροπή εκπροσωπούνται οι γιατροί όλων των βαθμίδων και οι ειδικευόμενοι (δύο διευθυντές, ένας επιμελητής Α', ένας επιμελητής Β' και ένας ειδικευόμενος). Στα νοσοκομεία όπου λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές το ένα μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής είναι πανεπιστημιακός γιατρός, ο οποίος εκλέγεται από το διδακτικό επιστημονικό προσωπικό του πανεπιστημίου το οποίο υπηρετεί στο νοσοκομείο, χωρίς να αποκλείεται η ανάδειξη και άλλων μελών της Επιστημονικής Επιτροπής από τους πανεπιστημιακούς γιατρούς, κατά την εκλογή των υπόλοιπων μελών της. Η θητεία της Επιστημονικής Επιτροπής είναι τριετής. (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.2 Διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε νοσηλευτικούς τομείς, καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελείς Μονάδες (π.χ. η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού κ.α.)
2. Κάθε νοσηλευτικό τμήμα έχει την ευθύνη νοσηλευτικής κάλυψης είκοσι (20) έως σαράντα πέντε (45) κλινών. Στα νοσηλευτικά τμήματα περιλαμβάνονται και μη αυτοτελείς Μονάδες, που υπάγονται ιεραρχικά στο νοσηλευτικό τμήμα (π.χ. Μονάδα αυξημένης φροντίδας ασθενών). Κάθε νοσηλευτικός τομέας συγκροτείται από τέσσερα (4) έως οκτώ (8) νοσηλευτικά τμήματα. (σχημα 5) Σε νοσοκομεία με λιγότερα από τέσσερα (4) τμήματα δε συγκροτούνται τομείς. Όταν υπάρχουν περισσότερα από τέσσερα (4) τμήματα, αλλά λιγότερα από οκτώ (8), συγκροτείται ένας τομέας για την κάλυψη των τμημάτων εσωτερικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των τμημάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

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

3. Η νοσηλευτική υπηρεσία διαρθρώνεται ως εξής:

3.1 Πρώτος Νοσηλευτικός Τομέας με τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Α' Παθολογικό
- Τμήμα Β' Παθολογικό
- Τμήμα Παιδιατρικό
- Τμήμα Νευρολογικό
- Τμήμα Α' Καρδιολογικό
- Τμήμα Β' Καρδιολογικό

- Τμήμα Νεογνολογικό
- Τμήμα Μονάδας Καρδιολογικής εντατικής παρακολούθησης (ΜΕΠ) και Μονάδας εμφραγμάτων (στεφανιαίας)

4.2 Δεύτερος Νοσηλευτικός Τομέας με τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Α' Χειρουργικό
- Τμήμα Β' Χειρουργικό
- Τμήμα Α' Ορθοπαιδικό
- Τμήμα Β' Ορθοπαιδικό
- Τμήμα Νευροχειρουργικό
- Τμήμα Παιδοχειρουργικό
- Τμήμα ΩΡΛ και Οφθαλμολογικό
- Τμήμα Ουρολογικό και Αγγειοχειρουργικό
- Τμήμα Μονάδας Πολυτελείας

4.3 Τρίτος Νοσηλευτικός Τομέας με τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Μαιευτικό – Γυναικολογικό
- Τμήμα Φυσιολογικών Νεογνών
- Τμήμα Αιθουσών Τοκετών, Μαιευτικών – Γυναικολογικών Χειρουργείων και Μονάδας Εξωσωματικής Γονιμοποίησης.
- Τμήμα Κεντρικών Χειρουργείων
- Τμήμα Αναισθησιολογικό
- Τμήμα Καρδιοχειρουργικό – Θωρακοχειρουργικό
- Τμήμα Καρδιοχειρουργικής ΜΕΘ
- Τμήμα Μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και παρακολούθησης (ΜΕΠ)
- Τμήμα Μονάδας εγκαυμάτων και πλαστικής χειρουργικής

4.4 Τέταρτος Νοσηλευτικός Τομέας με τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Ενδοσκοπήσεων
- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και Βραχείας Νοσηλείας
- Τμήμα Εργαστηρίων
- Τμήμα Αιματολογικό – Αιμοδοσίας
- Τμήμα Εξωνεφρικής Κάθαρσης
- Τμήμα Ακτινοθεραπείας
- Τμήμα Ψυχιατρικό

4.5 Πέμπτος Νοσηλευτικός Τομέας με τα ακόλουθα τμήματα:

- Τμήμα Άσηπτης Νοσηλείας

- Τμήμα Κεντρικής Αποστείρωσης
- Τμήμα Αποκατάστασης και Φυσικής Ιατρικής
- Τμήμα Κοινωνικής Ιατρικής και κατ' οίκον Νοσηλείας
- Τμήμα Απογευματινών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

6.2.2.1 Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Κατηγορία ΠΕ:

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής

Κατηγορία ΤΕ:

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Κλάδος ΤΕ επισκεπτών – τριών Υγείας

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

Κατηγορία ΔΕ:

Κλάδος ΔΕ Νοσηλευτικής

Κατηγορία ΥΕ:

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες Βοηθών Θαλάμων – Τραπεζοκόμων, Σαβανωτών, Μεταφορέων ασθενών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

6.2.2.2 Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου μπορούν να διακριθούν σε:

- ❖ *Νοσηλευτικές δραστηριότητες*, που είναι:
 - Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία, την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής, στο πλαίσιο κατευθύνσεων των υπευθύνων ιατρών και διακρίνεται σε:
 - επείγουσα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια (είδος)
 - εξωτερικά ιατρεία- νοσοκομείο- σπίτι (τόπος)

- Η παροχή φροντίδας για την διαβίωση των αρρώστων στο νοσοκομείο, κάτω από γενικά παραδεκτές ανθρώπινες συνθήκες, ειδικά προσαρμοσμένες στις ανάγκες και την ψυχοσύνθεση των αρρώστων´
 - Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής, της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
 - Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών
 - Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και των αποφάσεων του Δ.Σ. αυτού.
- ❖ *Διοικητικές δραστηριότητες*, που είναι:
- Η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης των νοσηλευτικών τομέων, τμημάτων και μονάδων της και όλου του προσωπικού τους, που είναι οργανικά ή λειτουργικά συνδεδεμένο με αυτή´
 - Η επαρκής στελέχωση των τομέων, τμημάτων και μονάδων με ανάλογο αριθμητικά και σε παραδεκτή σύνθεση επιπέδου προσωπικό, για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών των ασθενών σε 24ωρη βάση´
 - Ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό´
 - Η εξασφάλιση ετοιμότητας, για κάλυψη επειγόντων περιστατικών και η αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών, σε όλους τους τομείς και τα τμήματά´
 - Η από κοινού συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου, για την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία του´
- ❖ *Εκπαιδευτικές δραστηριότητες*, που είναι:
- Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, με βάση τα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων´
 - Η υποστήριξη των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων, για την απόκτηση εμπειριών μάθησης φοιτητών, σπουδαστών και μαθητών νοσηλευτικής´
 - Η κατάρτιση και υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β´)

6.2.2.3 Διευθυντής/ τρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας: Καθήκοντα και Αρμοδιότητες

- 1) Είναι υπεύθυνος / η για την υλοποίηση των σκοπών του νοσοκομείου και των στόχων που τίθενται από τον Γενικό Διευθυντή.
- 2) Εξειδικεύει τους στόχους, και θέτει τις προτεραιότητες στους Τομείς.
- 3) Προετοιμάζει τον Προϋπολογισμό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με τους επικεφαλής των τομέων, και τον υποβάλλει στον ΓΔ.
- 4) Παρακολουθεί τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό και υποβάλλει μηνιαία αναφορά – και οπότε του ζητηθεί – στον Γενικό Διευθυντή.
- 5) Κατανέμει το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας στους τομείς και τα τμήματα.
- 6) Είναι υπεύθυνος/η για τον συντονισμό και την καλή λειτουργία των νοσηλευτικών υπηρεσιών, κυρίως στην στελέχωση των τμημάτων και στην συνεχή και ομαλή κάλυψή τους. Ρυθμίζει τις βάρδιες του προσωπικού, εισηγείται στον ΓΔ τις υπερωρίες και τις άδειες του προσωπικού σε συνεργασία με τους επί κεφαλής των τομέων.
- 7) Μεριμνά για την παροχή υψηλής ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς.
- 8) Εξασφαλίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη καλής συνεργασίας με τους άλλους εργαζόμενους και τους συνοδούς των ασθενών.
- 9) Προτείνει τρόπους βελτίωσης των παρεχόμενων νοσηλευτικών υπηρεσιών στον ΓΔ, καθώς και την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.
- 10) Καταρτίζει πρόγραμμα εκπαίδευσης όλου του νοσηλευτικού προσωπικού, και παρακολουθεί την εφαρμογή του.
- 11) Προτείνει τρόπους για την βελτίωση των συνθηκών εργασίας με στόχο την αποδοτικότερη παροχή των υπηρεσιών και την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών και του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας.
- 12) Προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει το προσωπικό για τις οικονομικές επιπτώσεις των αποφάσεών τους στην παροχή των υπηρεσιών.
- 13) Δίνει ιδιαίτερη σημασία στην ανάπτυξη και στην συμμετοχή της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε ερευνητικά προγράμματα, είτε σε συνεργασία με τις άλλες Διευθύνσεις του νοσοκομείου, είτε μόνη της. Εισηγείται στο ΔΣ του νοσοκομείου,

μετά την σύμφωνη γνώμη του ΓΔ, τα ερευνητικά προγράμματα της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

14)Μεριμνά ώστε όλο το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι ενήμερο:

- Για τον προϋπολογισμό των τμημάτων τους,
- Για τις διαδικασίες και την διασφάλιση της ποιότητας στην παροχή των υπηρεσιών,
- Για το σύστημα αξιολόγησης που εφαρμόζεται στο νοσοκομείο.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.3 Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις (Υποδιεύθυνση διοικητικού και Υποδιεύθυνση οικονομικού), καθεμιά από τις οποίες απαρτίζεται από τμήματα και γραφεία, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσουν, αλλά και τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες (σχημα 6). Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι εκατό (100) κλίνες, η διοικητική υπηρεσία διαρθρώνεται μόνο σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

❖ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Παραϊατρικών Επαγγελματών
- Κίνησης Ασθενών
- Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

❖ ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

- Δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη
- Νομικών υποθέσεων
- Εκπαίδευσης
- Κοινωνικής Υπηρεσίας και Ιερού Ναού
- Επιστάσις και εφοδιασμού
- Ιματισμού
- Διατροφής
- Ασφάλειας

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

6.2.3.1 Αρμοδιότητες Διοικητικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και Αυτοτελές γραφείο:

1) Τμήμα προσωπικού

- Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.
- 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.
- Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

2) Τμήμα γραμματείας

- Είναι υπεύθυνο για την στελέχωση και την γραμματειακή υποστήριξη όλων των τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου, είναι επίσης υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, των εφημερίων και υπερωριών όπου απαιτείται γραμματειακή υποστήριξη.
- Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς. Στην αρμοδιότητα του τμήματος υπάγεται και η λειτουργία του τηλεφωνικού κέντρου.
- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής)

3) Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων

- Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και των απογευματινών ειδικών εξωτερικών ιατρείων.
- Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σε αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.
- Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
- Χορηγεί πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους.

4) Τμήμα κίνησης ασθενών

- Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.
- Τηρεί βιβλίο κενών κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.
- Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.
- Έχει την ευθύνη της δημιουργίας, ενημέρωσης, φύλαξης και διανομής των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

5) Τμήμα ασφάλειας

Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων συμπεριλαμβανομένης και της πυρασφάλειας και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου. Στην δύναμή του ανήκουν οι φύλακες και οι θυρωροί του νοσοκομείου.

6) Τμήμα παραϊατρικών επαγγελματιών

Στο τμήμα αυτό εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών – εμφανιστών, των εργοθεραπευτών και φυσικοθεραπευτών και έχει την ευθύνη καλής λειτουργίας των μηχανημάτων και την συντήρησή τους σε πρώτο βαθμό σύμφωνα με τις οδηγίες της Τεχνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

7) Γραφείο εκπαίδευσης

- Έχει την ευθύνη οργάνωσης και διοικητικής υποστήριξης όλων των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων του νοσοκομείου
- Έχει την ευθύνη εκπόνησης εκπαιδευτικών προγραμμάτων για όλο το υπόλοιπο προσωπικό εκτός της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας.
- Έχει την ευθύνη υλοποίησης, παρακολούθησης προγραμμάτων εκπαίδευσης που επιχορηγούνται από Ελληνικές ή αλλοδαπές πηγές.
- Έχει την ευθύνη αξιολόγησης των προγραμμάτων εκπαίδευσης του νοσοκομείου. Εκπονεί τις διαδικασίες για τον εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης του προσωπικού, παροχή και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων της παρεχόμενης εκπαίδευσης, καθώς και η τήρηση σχετικού αρχείου. Στόχος είναι το προσωπικό να έχει τις απαιτούμενες γνώσεις για την σωστή εκτέλεση της εργασίας του.

8) Γραφείο κοινωνικής υπηρεσίας και ιερού ναού.

- Φροντίζει για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους, για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που τα προκαλούν και προτείνει τις ενδεδειγμένες λύσεις.
- Μεριμνά για τα προβλήματα των προσερχόμενων στο νοσοκομείο, των νοσηλευομένων ασθενών, των εξωτερικών ασθενών, καθώς και των συνοδών τους.
- Μεριμνά για την εύρυθμη λειτουργία του Ναϊδρίου και την κάλυψη των θρησκευτικών αναγκών των νοσηλευομένων ασθενών.

9) Γραφείο επιστασίας και εφοδιασμού

- Μεριμνά για τον καθορισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του νοσοκομείου.

10) Γραφείο ιματισμού

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

11) Γραφείο διατροφής

Έχει την ευθύνη της διαμόρφωσης των διατροφικών σχημάτων των ασθενών και του προσωπικού. Έχει την ευθύνη εκπαίδευσης των ασθενών που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Ελέγχει επίσης την ποιότητα και καταλληλότητα των τροφίμων που αγοράζει το νοσοκομείο και με ευθύνη του γίνεται η προετοιμασία και Παρασκευή των γευμάτων.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.4 Διάρθρωση Οικονομικής Υπηρεσίας

Η οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται από τα παρακάτω τμήματα:

1. Λογιστηρίου – Μισθοδοσίας
2. Διαχείρισης χρηματικών διαθεσίμων
3. Κοστολόγησης και πιστωτικής πολιτικής
4. Σχεδιασμού και προϋπολογισμού

(ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

6.2.4.1 Αρμοδιότητες Οικονομικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες Οικονομικής Υπηρεσίας κατά τμήμα:

1. Τμήμα λογιστηρίου – μισθοδοσίας

- Είναι υπεύθυνο για την παρακολούθηση των αποθεμάτων των αναλωσίμων υλικών και φαρμακείου
- Εκδίδει μηνιαία αναφορά για τα επίπεδα των αποθεμάτων
- Είναι υπεύθυνο για όλες τις δραστηριότητες της γενικής αναλυτικής λογιστικής
- Είναι υπεύθυνο για την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας
- Είναι υπεύθυνο για την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων
- Είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό και την εκτέλεση των πάσης φύσεως προμηθειών καθώς επίσης και για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου στους προμηθευτές. Το ίδιο το τμήμα δεν πραγματοποιεί τις πληρωμές
- Είναι υπεύθυνο για την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού.

2. Τμήμα διαχείρισης χρηματικών διαθεσίμων

- Φροντίζει για την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών
- Διατηρεί τα αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής πολιτικής
- Διαχειρίζεται τα χρήματα του νοσοκομείου
- Εκδίδει μηνιαία αναφορά για την ταμιακή ρευστότητα του νοσοκομείου και τον προγραμματισμό πληρωμών του επόμενου μήνα
- Είναι αρμόδιο για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει τις επιταγές
- Διαχειρίζεται τα χρήματα, έχει τις επαφές με τις τράπεζες, δημόσιους οργανισμούς και προμηθευτές.

3. Τμήμα κοστολόγησης και πιστωτικής πολιτικής

- Παρακολουθεί τα επίπεδα των αποθεμάτων που φαίνονται στις λογιστικές καταστάσεις και εκδίδει μηνιαία αναφορά
- Προβαίνει σε κοστολόγηση όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου
- Είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση αρχείου και της διακίνησης όλων των αναλώσιμων
- Είναι υπεύθυνο για τη λειτουργία των αποθηκών

- Προβαίνει σε μηνιαία απογραφή των αναλωσίμων σε συνεργασία με το λογιστήριο, με σκοπό τον έλεγχο και την επαλήθευση αν τα αποθέματα συμφωνούν με αυτά που είναι εγγεγραμμένα στα βιβλία
- Εκδίδει τα παραστατικά που αποδεικνύουν την παροχή υπηρεσιών
- Διατηρεί τα αρχεία παροχής υπηρεσιών και γνωρίζει τα υπόλοιπα πελατών

4. Τμήμα σχεδιασμού και προϋπολογισμού

- Καταρτίζει τον ετήσιο προϋπολογισμό – ισολογισμό – απολογισμό
- Καταρτίζει το πενταετές στρατηγικό πρόγραμμα
- Παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού
- Εκπονεί τις μελέτες επενδύσεων (οικονομικό μέρος)
- Εκπονεί και επεξεργάζεται όλα τα στατιστικά στοιχεία του νοσοκομείου

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.5 Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας

Στα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και στα ειδικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. η τεχνική υπηρεσία αποτελεί ιδιαίτερη, αυτοτελή υπηρεσία, ισότιμη με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου και διαρθρώνεται σε δυο τμήματα, στο τμήμα τεχνικού και στο τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας σχημα 7

Κάθε τμήμα τεχνικής υπηρεσίας απαρτίζεται από γραφεία και συνεργεία, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσει. Στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία η τεχνική υπηρεσία, ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες, αποτελεί Υποδιεύθυνση ή τμήμα της διοικητικής υπηρεσίας

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται από τα παρακάτω τμήματα:

- 1) Οικοδομικών επισκευών και διατήρησης των κτιρίων, του περιβάλλοντος χώρου και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού
- 2) Μηχανολογικού και ηλεκτρολογικού εξοπλισμού
- 3) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.5.1 Αρμοδιότητες Τεχνικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες Τεχνικής Υπηρεσίας κατά τμήμα:

1) *Τμήμα οικοδομικών επισκευών και διατήρησης των κτιρίων, του περιβάλλοντος χώρου και του ξενοδοχειακού εξοπλισμού.*

- ❖ Επιμελείται την συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου, των μονώσεων, των δαπέδων και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου. Έχει επίσης την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των υπερκειμένων οργάνων.
- ❖ Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις και έχει την ευθύνη για την παραλαβή του. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου που υποβάλλει στο Τμήμα Σχεδιασμού και Προϋπολογισμού για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του πενταετούς σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

2) *Τμήμα μηχανολογικού και ηλεκτρολογικού εξοπλισμού*

- ❖ Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρονικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
- ❖ Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και την συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου

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

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

3) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας:

Είναι υπεύθυνο για:

- ❖ Την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της οργανωμένης τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου
- ❖ Την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα ασφάλειας
- ❖ Τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανόμενης και της ακτινοθεραπείας.
- ❖ Τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης του εξοπλισμού
- ❖ Τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού
- ❖ Την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο
- ❖ Την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος
- ❖ Τη διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό
- ❖ 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
- ❖ Την τεχνολογική υποστήριξη των ερευνητικών προγραμμάτων
- ❖ Την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.6 Διάρθρωση Υπηρεσίας Πληροφορικής

Η Υπηρεσία της Πληροφορικής αποτελεί Διεύθυνση η οποία διαρθρώνεται σε τμήματα όπως παρακάτω:

1. Προγραμματισμού έργων πληροφορικής
2. λειτουργίας και διαχείρισης δικτύων
(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.6.1 Αρμοδιότητες Υπηρεσίας Πληροφορικής

Αρμοδιότητες της Υπηρεσίας της πληροφορικής κατά τμήμα:

1. Τμήμα προγραμματισμού έργων πληροφορικής

Οι δραστηριότητες του τμήματος είναι οι εξής:

- ❖ Η κατάρτιση του Στρατηγικού Πλάνου Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του. Η κατάρτιση του Στρατηγικού Πλάνου Πληροφορικής, και οι περιοδικές αναθεωρήσεις του γίνονται σε συγχρονισμό και με την διαδικασία κατάρτισης και αναθεώρησης της συνολικής στρατηγικής του Νοσοκομείου. Το πλάνο ενημερώνεται όποτε οι ανάγκες του Νοσοκομείου το απαιτούν.
- ❖ Η παρακολούθηση της υλοποίησης του Στρατηγικού Πλάνου. Το τμήμα προγραμματισμού ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.
- ❖ Η υποβολή προτάσεων προς τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής, έτσι ώστε να γίνεται ομαλότερη η ένταξη ενός νέου πληροφορικού συστήματος στο Νοσοκομείο, αλλά και η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση ανθρώπων και συστημάτων, επίσης η συνεχής παρακολούθηση και ενημέρωση για τους ρυθμούς ένταξης και υλοποίησης των παραπάνω διαδικασιών.
- ❖ Η συνεχή παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και την αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.

- ❖ Η κατάρτιση μελετών και Τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W κλπ).

2. Το τμήμα Λειτουργίας και Διαχείρισης Δικτύων

Έχει την ευθύνη για:

- ❖ Την εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και την έναρξη λειτουργίας της
- ❖ Την διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστημικής πλευράς
- ❖ Την 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
- ❖ Την εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών
- ❖ Την διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο
- ❖ Την διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα
- ❖ Την προστασία του δικτύου και την αριστοποίηση των πόρων του δικτύου (δίσκων, κλπ).
- ❖ Την διαχείριση της απόδοσης του δικτύου
- ❖ Την σχεδίαση της επέκτασης του δικτύου.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.7 Διεύθυνση Υπηρεσίας ποιοτικού ελέγχου

Η Υπηρεσία Ποιοτικού Ελέγχου αποτελεί Διεύθυνση η οποία διαρθρώνεται σε τμήματα όπως τα παρακάτω:

1. Διαχείρισης Εγγράφων, Εσωτερικής Επιθεώρησης, Ασφάλειας Πληροφοριών και Μέριμνας Περιβάλλοντος και Χώρων Δουλειάς.
2. Αξιολόγησης του Διαχειριστικού Συστήματος και της Ικανοποίησης των Χρηστών.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.7.1 Αρμοδιότητες Υπηρεσίας Ποιοτικού Ελέγχου

1. Η προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της Πολιτικής Ποιότητας, όπως αυτή έχει καθορισθεί από τη Διοίκηση του νοσοκομείου μέσα από ένα ολοκληρωμένο Σύστημα Ποιότητας το οποίο περιλαμβάνει:

- Αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου καθώς και των διαδικασιών που τις διέπουν
 - Τεκμηρίωση και αιτιολόγηση της αναγκαιότητας και της προστιθέμενης αξίας των δραστηριοτήτων και διαδικασιών
 - Έλεγχο της καλής λειτουργίας των δραστηριοτήτων και της τήρησης των διαδικασιών. Οι δραστηριότητες και οι διαδικασίες θα πρέπει διαρκώς να ελέγχονται ως προς την τήρησή τους αλλά και ως προς την αποτελεσματικότητά τους.
 - Τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου όλων των ανωτέρω
2. Η εφαρμογή της Πολιτικής Ποιότητας έχει άμεση σχέση με τους στόχους του νοσοκομείου καθώς και με τις ανάγκες και τις προσδοκίες των χρηστών του νοσοκομείου.
- (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

Αρμοδιότητες της Υπηρεσίας Ποιοτικού Ελέγχου κατά τμήμα:

1. *Τμήμα διαχείρισης Εγγράφων, Εσωτερικής Επιθεώρησης, Ασφάλειας Πληροφοριών και Μέριμνας Περιβάλλοντος και Χώρων Δουλειάς.*
 - Η διαρκής ενημέρωση και αναθεώρηση του τύπου των εγγράφων με τον οποίο καθορίζεται ο τύπος της ποιότητας, ο καθορισμός τυποποίησης για μορφές εγγράφων ειδικών χρήσεων (φάκελος ασθενούς, εσωτερικά σημειώματα, παρουσιάσεις, επιστολές προς δημόσιες υπηρεσίες κ.α.), ενδεχομένως και με λογότυπο του νοσοκομείου. Παροχή αναφορών (reports) για το status των διαδικασιών (υπό έγκριση, αναθεώρηση, μη χρησιμοποιούμενων κ.λ.π).
 - Η διεξαγωγή εσωτερικών επιθεωρήσεων με σκοπό την καταγραφή των αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων σύμφωνα με το Σύστημα Ποιότητας. Σε συνεργασία με τους εργαζόμενους θα πρέπει να αναζητούν προτάσεις ή λύσεις για βελτίωση.
 - Η εκπόνηση της πολιτικής και η τήρηση των κανόνων που αφορούν την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων και νοσηλευομένων.
 - Ο έλεγχος σε συνεργασία με τις συναρμόδιες διευθύνσεις για τα απόβλητα και απορρίμματα του νοσοκομείου με στόχο την προστασία του περιβάλλοντος.
 - Η εισήγηση μέτρων για την βελτίωση των χώρων δουλειάς.
 - Ο έλεγχος της ποιότητας των προμηθειών
 - Έχει την ευθύνη της εκπόνησης και της υλοποίησης της Πολιτικής Ασφάλειας των πληροφοριών και των δεδομένων

- Στοχεύει στην πρόληψη και την ανάπτυξη ευαισθησίας σε θέματα ασφάλειας πληροφοριών στο Νοσοκομείο.
2. *Τμήμα Αξιολόγησης του Διαχειριστικού Συστήματος και της Ικανοποίησης των Χρηστών.*
- Έχει την ευθύνη της συνολικής παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του Συστήματος Διαχείρισης του Νοσοκομείου. Ρόλος του είναι η υποβολή προτάσεων για βελτίωση υπαρχόντων ή εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης, η διασφάλιση της απαραίτητης διακίνησης των πληροφοριών στο Νοσοκομείο
 - Έχει την ευθύνη της καταγραφής και παρακολούθησης της λειτουργίας των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου (processes), καθώς και την ευθύνη για την διαρκή βελτίωση και εξέλιξή τους σε συνεργασία και με τα αρμόδια τμήματα
 - Διασφαλίζει ότι οι δραστηριότητες του Νοσοκομείου επιτυγχάνουν την καλύτερη αξιοποίηση του εξοπλισμού, της τεχνικής υποδομής και όλων των χώρων του Νοσοκομείου
 - Ασχολείται με την διαρκή αξιολόγηση των παρεχόμενων από το Νοσοκομείο υπηρεσιών, για λογαριασμό των ασθενών. Στις αρμοδιότητές του είναι η αποδοχή και αξιολόγηση των παραπόνων των ασθενών, ο σχεδιασμός ερωτηματολογίων και άλλων ερευνών ικανοποίησης, ο σχεδιασμός και η παρακολούθηση δεικτών αποτελεσματικότητας που επηρεάζουν την ικανοποίηση των χρηστών, την υποβολή προτάσεων για βελτίωση ή για σχεδιασμό νέων υπηρεσιών εξυπηρέτησής των
 - Είναι υπεύθυνο για την δίκαια, αποτελεσματική και γρήγορη ανταπόκριση στα παράπονα των πολιτών που σχετίζονται με παροχή υπηρεσιών από το νοσοκομείο, σε συνεργασία με τα κατά περίπτωση αρμόδια τμήματα.
- (Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.2.8 *Επιστημονική Επιτροπή*

- Στο νοσοκομείο λειτουργεί Επιστημονική Επιτροπή.
- Η σύνθεσή της, οι αρμοδιότητες και ο τρόπος λειτουργίας της καθορίζεται από τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά για τις αντίστοιχες επιτροπές των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

6.3 Σύνοψη κεφαλαίου

Η οργανωτική δομή ενός νοσοκομείου γίνεται με βάση τη λειτουργία και την οργάνωση που επιτελείται από τον οργανισμό στον οποίο υπάγονται, όπου ορίζονται η νομική του μορφή, επωνυμία του, οι υπηρεσίες του και η διάρθρωση του σε τομείς, τις ειδικές αρμοδιότητες των υπηρεσιών, τομέων και τμημάτων και των θέσεων κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού και τέλος η ιεραρχική τους διαβάθμιση.

Η διάρθρωση των υπηρεσιών, όπως της ιατρικής υπηρεσίας του αποτελεί διεύθυνση, διαρθρώνεται σε τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα (κλινικές μονάδες, εργαστήρια) συγγενών ειδικοτήτων.

Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας γίνεται από ιατρούς (ΕΣΥ, ειδικευόμενους ιατρούς και από άλλους επιστήμονες) που προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας.

VII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

7.1 Χρονική Διάρκεια Εργασίας – Αποδοχές Προσωπικού

- ❖ Η χρονική διάρκεια εργασίας, οι αποδοχές και άλλες παροχές όλων των προσλαμβανόμενων στο Νοσοκομείο καθορίζονται με συμβάσεις οι οποίες υπογράφονται από τους ίδιους και από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. ή του Γενικού Διευθυντή, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα από τις ισχύουσες διατάξεις.
- ❖ Το βασικό ωράριο εργασίας του προσωπικού είναι το προβλεπόμενο από τις ισχύουσες διατάξεις της εργατικής νομοθεσίας. Για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών στο Νοσοκομείο δύναται να εφαρμόζεται το σύστημα υπερωριακής απασχόλησης σύμφωνα με την ισχύουσα εργατική νομοθεσία. Επίσης για το προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας θα εφαρμόζεται το σύστημα υπερωριακής απασχόλησης (εφημερίας) όπως ισχύει στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ.
- ❖ Οι συνολικές αμοιβές του πάσης φύσεως προσωπικού είναι ανάλογες των αντιστοίχων του προσωπικού που υπηρετεί στα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ.
- ❖ Στον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, Διευθυντές τομέων Ιατρικής Υπηρεσίας, στους Προϊσταμένους Διευθύνσεων, τομέων, τμημάτων και αυτοτελών γραφείων των λοιπών υπηρεσιών καταβάλλεται το προβλεπόμενο από τις ισχύουσες διατάξεις επίδομα θέσης.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

7.2 Καθήκοντα Υποχρεώσεις Προσωπικού

- 1) Τα καθήκοντα, οι υποχρεώσεις και τα δικαιώματα όλων των προσλαμβανόμενων στο Νοσοκομείο θα καθορίζονται αφ' ενός με τις συμβάσεις οι οποίες θα υπογράφονται από αυτούς και τον Πρόεδρο του Δ.Σ. ή τον Γενικό Διευθυντή και αφ' ετέρου με εγκυκλίους και οδηγίες του Υπουργείου, του Δ.Σ., του Γενικού Διευθυντή προς όλους τους εργαζόμενους στο Νοσοκομείο.

- 2) Οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο, με οποιαδήποτε ιδιότητα, οφείλουν σε περίπτωση νέας έκδοσης εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ή τροποποίησης του παρόντος, εντός τριάντα (30) ημερολογιακών ημερών να δηλώνουν με έγγραφό τους ότι αποδέχονται τις διατάξεις αυτού ως αναπόσπαστο μέρος της συμβατικής τους σχέσης με το Νοσοκομείο. Η μη εμπρόθεσμη υποβολή της δήλωσης του άρθρου αυτού εκ μέρους οποιουδήποτε εργαζομένου, θεωρείται αποδοχή των όρων της τροποποίησης του Εσωτερικού Κανονισμού.
- 3) Το προσωπικό του Νοσοκομείου δύναται με αίτησή του ή για υπηρεσιακές ανάγκες με απόφαση του Δ.Σ. να αλλάζει αντικείμενο εργασίας εφ' όσον απαιτούνται τα αυτά προσόντα πρόσληψης μεταξύ της παλαιάς και νέας θέσης εργασίας εκτός διευθυντών και προϊσταμένων και γιατρών.
(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

7.3 Άδειες Απουσίας Προσωπικού

- 1) Οι άδειες του προσωπικού διακρίνονται σε:
 - Κανονικές
 - Ασθενείας
 - Άνευ αποδοχών
 - Ειδικές, μετά ή άνευ αποδοχών (κύησης, λοχείας, γονική, γάμου, εκπαιδευτική κ.λ.π.)

Όλες οι άδειες χορηγούνται σύμφωνα με τα οριζόμενα από τους οικείους νόμους και Υπουργικές αποφάσεις που ισχύουν στον ιδιωτικό τομέα.

- 2) Η κανονική άδεια χορηγείται μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών του Νοσοκομείου και η διάρκειά της καθορίζεται βάση της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας. Είναι δε δυνατόν να ανακληθεί για λόγους υπηρεσιακής ανάγκης ή να διακοπεί κατόπιν αιτήσεως του ενδιαφερόμενου και μετά από εκτίμηση των προβαλλομένων λόγων διακοπής. Το προσωπικό οφείλει αμέσως μετά τη λήξη της άδειας να επανέλθει στη θέση του.
- 3) Το προσωπικό που για λόγους ασθενείας αδυνατεί να εκτελέσει την υπηρεσία του, δικαιούται άδεια ασθενείας που καλύπτεται από ασφαλιστικό φορέα. Η διάρκεια της άδειας ασθενείας καθώς και οι όροι και οι προϋποθέσεις χορήγησής της

καθορίζονται βάση της εκάστοτε ισχύουσας νομοθεσίας. Το Νοσοκομείο ελέγχει την δηλωθείσα ασθένεια με γιατρό που ορίζει το Δ.Σ.

- 4) Σε εξαιρετικές περιπτώσεις είναι δυνατόν να χορηγείται στο προσωπικό, κατόπιν γραπτής αιτήσεώς του, μετά από εκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών του Νοσοκομείου, με απόφαση του Γενικού Διευθυντή ή του Προέδρου του Δ.Σ. κατά περίπτωση, άδεια άνευ αποδοχών της οποίας η διάρκεια δεν υπερβαίνει τις τριάντα (30) ημέρες ετησίως.
- 5) Η χορήγηση ειδικών αδειών μετά ή άνευ αποδοχών, υπόκειται στους όρους και τις προϋποθέσεις, οι οποίες καθορίζονται από την εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία. Ειδικότερα όσον αφορά στις εκπαιδευτικές άδειες και στις άδειες για παρακολούθηση σχετικού με το αντικείμενο των εργασιών του Νοσοκομείου, σεμιναρίων ή συνεδρίων στο εξωτερικό ή στο εσωτερικό, αυτές χορηγούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, εφ' όσον οι υπηρεσιακές ανάγκες το επιτρέπουν και για διάστημα που να μην υπερβαίνει τα δυο (2) χρόνια.
(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

7.4 Πειθαρχική Δικαιοδοσία – Πειθαρχικά Παραπτώματα – Πειθαρχικές Ποινές

- 1) Για τους γιατρούς του Νοσοκομείου έχουν εφαρμογή οι προβλεπόμενες διατάξεις.
- 2) Για το λοιπό προσωπικό:
 - A. Πειθαρχική Δικαιοδοσία.
 - Πειθαρχικοί προϊστάμενοι είναι ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, ο Γενικός Διευθυντής και οι προϊστάμενοι των υπηρεσιών.
 - Πειθαρχική δικαιοδοσία ασκούν οι πειθαρχικοί προϊστάμενοι και το Δ.Σ. του Νοσοκομείου.
 - Η δίωξη του πειθαρχικού παραπτώματος αποτελεί υποχρέωση των αρμοδίων οργάνων και η απόφαση για την επιβολή πειθαρχικών ποινών ανήκει στα αρμόδια πειθαρχικά όργανα.
 - B. Πειθαρχικά παραπτώματα, ενδεικτικά αναφέρονται:

- Κάθε παράβαση με πράξη ή παράλειψη υπηρεσιακού καθήκοντος, η οποία είναι δυνατόν να καταλογισθεί, θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα. Το υπηρεσιακό καθήκον προσδιορίζεται από τις υποχρεώσεις, οι οποίες απορρέουν τόσο από τον κανονισμό του Νοσοκομείου και τις συμβάσεις, τις οδηγίες και εντολές του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και της Διοίκησης του Νοσοκομείου.
- Η αυθαίρετη και αδικαιολόγητη απουσία.
- Η κατ' επανάληψη μη τήρηση του κανονικού ωραρίου.
- Η απασχόληση κατά τη διάρκεια της εργασίας με ξένα προς τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου έργα.
- Η παράλειψη άσκησης υπηρεσιακού ελέγχου επίβλεψης.
- Η αδικαιολόγητη μειωμένη απόδοση και γενικά η κατ' επανάληψη πλημμελής εκτέλεση των υπηρεσιακών καθηκόντων.
- Η άρνηση ή η αδικαιολόγητη παρέκκλιση εκτελέσεως των υπηρεσιακών εντολών και οδηγιών της Διοίκησης.
- Η χρησιμοποίηση των υπηρεσιακών πληροφοριών και στοιχείων και δη για την αποκόμιση προσωπικού οφέλους.
- Η αποδοχή από εργαζόμενο οποιασδήποτε υλικής εύνοιας, προερχόμενης από πρόσωπα, τις υποθέσεις των οποίων διαχειρίζεται ή πρόκειται να διαχειρισθεί υπό οιαδήποτε ιδιότητα.
- Η κατάχρηση εξουσίας, η απρεπής συμπεριφορά, η αποσιώπηση και μη εξέταση των υποβαλλομένων παραπόνων.
- Η συστηματική ή αποδεδειγμένη αδιαφορία για την παρουσία ή διαφύλαξη των συμφερόντων και της παρουσίας του Νοσοκομείου, όπως και η αδικαιολόγητη φθορά και εγκατάλειψη των περιουσιακών στοιχείων.
- Η χρήση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου για λόγους άσχετους με τις δραστηριότητες του νοσοκομείου.
- Η αδικαιολόγητη άρνηση, σε περίπτωση ασθένειας, υποβολής σε εξέταση από τα αρμόδια όργανα της υγειονομικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου ή του ασφαλιστικού φορέα.
- Η χρησιμοποίηση του προσωπικού του νοσοκομείου για προσωπικές υποθέσεις.
- Η χωρίς την έγκριση της Διοίκησης απασχόληση ή η εργασία έπ' αμοιβής, η άσκηση επιχειρησιακής δραστηριότητας για ίδιο λογαριασμό και η συμμετοχή σε Διοικητικά Συμβούλια Ανωνύμων Εταιρειών και Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων.

- Η καταδίκη για κακούργημα ή για κάποιο από τα πλημμελήματα κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, πλαστογραφίας, εκβίασης και παραβίασης του νόμου περί ναρκωτικών.
- Η πάσης φύσεως κατάχρηση, απάτη, απιστία περί τη διαχείριση, ως και η οιαδήποτε δωροληψία από εργολάβους, προμηθευτές, πελάτες και ασθενείς.
- Η υποτροπή θεωρείται ως ιδιαίτερος επιβαρυντική περίπτωση κατά την επιβολή της ποινής.

3) Πειθαρχικές Ποινές που επιβάλλονται στα παραπάνω παραπτώματα είναι:

- Επίπληξη, η οποία δύναται να επιβληθεί από όλους τους πειθαρχικούς προϊσταμένους.
- Πρόστιμο το οποίο είναι δυνατόν να επιβληθεί από όλους τους πειθαρχικούς προϊστάμενους. Το ύψος του προστίμου του δυναμένου να επιβληθεί από καθένα πειθαρχικό προϊστάμενο εξαρτάται από την ιεραρχική βαθμίδα στην οποία ανήκει και συγκεκριμένα:
 - ✓ Προϊστάμενος υπηρεσίας: έως το ένα έκτο (1/6) των μηνιαίων καθαρών αποδοχών.
 - ✓ Γενικός Διευθυντής: έως το ένα τρίτο (1/3) των μηνιαίων αποδοχών.
 - ✓ Πρόεδρος του Δ.Σ.: έως το ήμισυ (1/2) των μηνιαίων αποδοχών.
 - ✓ Το Δ.Σ. του Νοσοκομείου: έως το σύνολο των μηνιαίων αποδοχών.
- Οριστική απόλυση: Η ποινή αυτή επιβάλλεται, με καταγγελία της Σύμβασης εργασίας, εφ' όσον τα παράπτωμα συνιστά σπουδαίο λόγο σύμφωνα με το άρθρο 672 του Αστικού Κώδικα.

4) Οι αποφάσεις των πειθαρχικών προϊσταμένων υπόκεινται σε ένσταση ενώπιον του Δ.Σ. του Νοσοκομείου. Ένσταση κατά πειθαρχικής απόφασεως είναι δυνατόν να ασκηθεί είτε από τον καταδικασθέντα και εντός δέκα (10) ημερών από της κοινοποιήσεως της απόφασης σε αυτόν, είτε υπέρ της διοίκησης από ανώτερο πειθαρχικό προϊστάμενο.

(Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')

7.5 Σύνοψη κεφαλαίου

Η χρονική διάρκεια της εργασίας, οι αποδοχές και οι άλλες παροχές όλων των προσλαμβανόμενων στο νοσοκομείο καθορίζονται με συμβάσεις οι οποίες υπογράφονται από τους ίδιους και από τον πρόεδρο του Δημοτικού Συμβουλίου ή του γενικού Διευθυντή.

Τα καθήκοντα οι υποχρεώσεις του προσωπικού και οι άδειες-απουσίες του προσωπικού, τα πειθαρχικά παραπτώματα και τα παραπτώματα και οι πειθαρχικές ποινές για τους γιατρούς του νοσοκομείου και για το λοιπό προσωπικό έχουν εφαρμογή με τις προβλεπόμενης διατάξεις.

VIII. ΚΕΦΑΛΑΙΟ

8.1 Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα

Στην ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε επίσης να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους.

- Η πρώτη περίοδος έχει την αφετηρία της στη σύσταση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1909. Τη περίοδο αυτή το νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των μοναστηριών, των δήμων ή κοινοτήτων και των φιλόanthρωπων, ήταν μικρό σε δυναμικότητα και με πολύ περιορισμένα μέσα για ικανοποιητική προσφορά υπηρεσιών. Τα εύπορα, αλλά και τα λαϊκά στρώματα απέφευγαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του και αποτελούσε καταφύγιο μόνο των απόρων (Καπανίδης, 1988, 1991). Η Ελλάδα, χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και με έντονα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, με ελλιπή τεχνολογική υποστήριξη για παραγωγική οικονομική ανάπτυξη, δεν ήταν σε θέση να δημιουργήσει την απαραίτητη υποδομή και να οργανώσει αποτελεσματικά την υγειονομική τους περίθαλψη. Τα πρώτα νοσοκομεία ιδρύθηκαν εκείνη την εποχή σε ανθούσες οικονομικά πόλεις, όπως το Νοσοκομείο Σύρου (1830), το “Δημοτικό Νοσοκομείο Ελπίς” στην Αθήνα (1836), το “Τζάνειο” στον Πειραιά (1875) και ο “Ευαγγελισμός” (1884), επίσης στην Αθήνα. Η παρουσία του ιδιωτικού τομέα στη νοσοκομειακή περίθαλψη της χώρας άρχισε μόλις το 1903, με τη λειτουργία της “Πολυκλινικής” στην Αθήνα. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)
- Η δεύτερη περίοδος (1909-1952) χαρακτηρίζεται, όπως αναφέρθηκε ήδη, από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών, γενικών και ειδικών νοσοκομείων, λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν (πόλεμοι, πρόσφυγες κ.α.). Τα στρατιωτικά και αργότερα τα προσφυγικά νοσοκομεία που δημιουργήθηκαν για την κάλυψη των αναγκών αποτέλεσαν το πρώτο ευρύ δίκτυο που εξελικτικά θα διευρυνόταν. Την περίοδο αυτή, παρόλο που οι υγειονομικές συνθήκες βελτιώθηκαν και γενικεύτηκε η χρήση του νοσοκομείου, το επίπεδο περίθαλψης που παρείχε, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των ευρωπαϊκών χωρών, εξακολουθούσε να είναι χαμηλό (Κοντούλη-

Γείτονα, 1992). Εξαίρεση αποτελούσαν τα νοσοκομεία της Αθήνας “Ευαγγελισμός”, “Ερυθρός Σταυρός” και “Πολιτικόν”, τα οποία παρείχαν νοσηλεία υψηλού επιπέδου και διακρίθηκαν ως τα μοναδικά επιστημονικά κέντρα αυτής της εποχής. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Σταθμούς στην ιστορία της νοσοκομειακής περίθαλψης αποτελούν οι Νόμοι που δημοσιεύτηκαν αυτήν την περίοδο:

- ✓ Ο Αναγκαστικός Νόμος 965/1937 “περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων”. Με τον Νόμο αυτό ορίζεται η οργάνωση, η διοίκηση κι η εποπτεία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, προβλέπεται η δημιουργία πανεπιστημιακών κλινικών και εργαστηρίων, καθώς και η χρηματοδότηση της λειτουργίας τους από κρατικές επιχορηγήσεις. Ο νόμος αυτός αποτέλεσε και τον θεμέλιο λίθο στην οργάνωση της νοσοκομειακής περίθαλψης στη χώρα μας.
 - ✓ Ο Αναγκαστικός Νόμος 1965/1937, με τον οποίο ορίζεται ως κύρια πηγή χρηματοδότησης των κρατικών νοσοκομείων ο κρατικός προϋπολογισμός.
 - ✓ Ο Αναγκαστικός Νόμος 2769/1941, με τον οποίο ορίζεται η “προσωρινή ίδρυση νοσοκομείων”, για την αντιμετώπιση των αναγκών περίθαλψης δημιούργησε ο Β΄ Παγκόσμιος πόλεμος. Τα νοσοκομεία που ιδρύθηκαν με αυτόν τον Νόμο δεν καταργήθηκαν τελικά και αποτέλεσαν τη βασική υποδομή νοσοκομειακής περίθαλψης, η οποία στη συνέχεια διευρύνθηκε.
- Στην πρώτη περίοδο (1953-1982), με το Ν. Δ. 2592/1953 “περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως”, η Ελλάδα διαιρείται σε 13 υγειονομικές περιφέρειες, αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες της κεντρικής εξουσίας στις περιφέρειες αυτές και ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και άλλα χαρακτηριστικά, που συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών. Η νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή τη χρονική περίοδο εμφανίζεται αρκετά οργανωμένη, δίνεται έμφαση στον κοινωφελή της χαρακτήρα και παρέχεται από κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και από ιδιωτικές κλινικές.
 - Η τέταρτη χρονική περίοδος αρχίζει το 1983 και φτάνει μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζεται δε, όπως επισημάνθηκε ήδη, από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), με τους βασικούς Νόμους 1397/1983, 2071/1992, 2194/1994 και 2519/1997. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας

αυξήθηκαν σημαντικά την περίοδο αυτή (σήμερα ανέρχονται περίπου στο 5% του Α. Ε. Π.), σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στην υποδομή και στη στελέχωση των νοσοκομείων με προσωπικό και υπήρξε ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης. Η κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων είναι έντονη και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου δημοσιοποιούνται πλέον, με την ένταξή τους στο Ε.Σ.Υ. Η προσπάθεια αυτή βρίσκεται ακόμη σε εξέλιξη.

Σήμερα η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται από:

- ✓ Τα 128 γενικά και ειδικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. (105 γενικά και 23 ειδικά), με 33.911 αναπτυγμένες κλίνες συνολικά,
- ✓ Τα 23 δημόσια νοσοκομεία εκτός Ε.Σ.Υ., με 4.063 αναπτυγμένες κλίνες συνολικά, από τα οποία 14 ανήκουν στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας (στρατιωτικά νοσοκομεία), 2 στο Υπουργείο Παιδείας, 2 στο Υπουργείο Δικαιοσύνης και 5 στο Ι.Κ.Α.,
- ✓ Τα 233 ιδιωτικά γενικά και ειδικά νοσοκομεία και κλινικές, με 15.158 αναπτυγμένες κλίνες συνολικά (Θεοδώρου και συν., 1995 Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1995). (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

Με βάση το νομικό πλαίσιο που ισχύει σήμερα (Ν.1397/1983, Ν.2071/1992, Ν.2519/1997 και Π.Δ.87/1986) όλα τα νοσοκομεία, εκτός των στρατιωτικών, υπάγονται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή που έχουν ή από τον φορέα στον οποίο ανήκουν. Αυτή η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά τον τρόπο λειτουργίας τους. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., καθώς και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος υπόκεινται επιπλέον και σε έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Τα στρατιωτικά νοσοκομεία υπάγονται σε ανάλογη εποπτεία του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας. (ΔΙΚΑΙΟΣ, ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, ΠΟΛΥΖΟΣ, ΣΙΓΑΛΑΣ, ΧΛΕΤΣΟΣ, 1999)

8.2 Η πορεία εξέλιξης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

*(Πίνακας 9 – Παράρτημα)

8.3.Σύνοψη κεφαλαίου

Η νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα διακρίνεται σε τέσσερις περιόδους: η πρώτη έχει την αφετηρία της στη σύσταση του ελληνικού κράτους έως το 1909, η δεύτερη περίοδος (1909-1952), όπου χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση των κρατικών, γενικών και ειδικών νοσοκομείων, λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικράτησαν (πόλεμος, πρόσφυγες..) η τρίτη περίοδος (1953-1982) με το Ν.Δ.2592/1953 περί οργανώσεως της 'ιατρικής "αντιλήψεως" ,η Ελλάδα διακρίνεται σε 13 υγειονομικές περιφέρειες. Και τέλος η τέταρτη περίοδος αρχίζει το 1983 κ' φτάνει μέχρι σήμερα, όπου χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας.

ΙΧ. Περίληψη

Η λειτουργία ενός νοσοκομείου έχει ως πρωτεύοντα ρόλο την παροχή ιατρικών υπηρεσιών και νοσηλείας των πωλητών της ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική – κοινωνική - επαγγελματική του θέση, εφαρμογή νέων μεθόδους-μορφών νοσηλείας την έρευνα επί ιατρικών -επιστημονικών θεμάτων το νοσοκομείο περιέχει και στηρίζεται σε πέντε λειτουργίες: την ιατρική φροντίδα – κοινωνική - προληπτική, την εκπαιδευτική και τεχνική, όπως και την επιστημονική υποστήριξη. Γίνεται διαχωρισμός των νοσοκομείων σε περιφερειακά-γενικά νοσοκομεία όπως και σε επαρχιακά και σε εξειδικευμένα.

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από υπηρεσίες όπως την ιατρική, νοσηλευτική-διοικητική και του ποιοτικού ελέγχου και την τεχνική-οικονομική και της πληροφορικής. Λειτουργεί ένα συμβούλιο διευθυντών με ένα γενικό διευθύνσεων. Ηγετική διεύθυνση στη συνέχεια υπάγεται στο γραφείο των σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη.

Η οργάνωση και η λειτουργία των νοσοκομείων στην Ελλάδα απαρτίζονται από τρεις βασικές υπηρεσίες:την ιατρική, την νοσηλευτική και τη διοικητική. Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν ως στόχο τη παροχή της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους ασθενείς και οι μέθοδοι αποζημίωσης που χρησιμοποιούνται επιβάλλονται σε κλειστό νοσήλιο (πληρωτή ανά μέρα νοσηλείας) ενώ στα ιδιωτικά εφαρμόζεται το ανοιχτό νοσήλιο.

Η οργανωτική δομή ενός νοσοκομείου δίνεται με βάση τη λειτουργία κ' την οργάνωση που διαθέτει ο οργανισμός στον οποίο υπάγεται. Στη συνέχεια δίνεται η διάρθρωση των υπηρεσιών σε τομείς και σε τμήματα δίνεται η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας. Στο τέλος καθορίζεται και η χρονική διάρκεια της εργασίας, οι αποδοχές και οι άλλες παροχές, όπως δίνονται και αναφορές στα καθήκοντα, δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του προσωπικού, με τις άδειες και τις απουσίες και πειθαρχικά. Στην Ελλάδα η νοσοκομειακή περίθαλψη διακρίνεται σε τέσσερις περιόδους: η πρώτη έχει από την αφετηρία της στη σύσταση του ελληνικού κράτους έως το 1909, η δεύτερη από 1909-1952, η τρίτη 19053-1982, και η τέταρτη από το 1983 μέχρι σήμερα.

Χ. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το νοσοκομείο είναι ίδρυμα υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό και εξοπλισμό, και συχνά, αλλά όχι πάντα, παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών.

Στους αρχαίους πολιτισμούς η θρησκεία και η ιατρική συνδέονταν. Τα αρχαιότερα γνωστά ιδρύματα που παρείχαν περίθαλψη ήταν οι Αιγυπτιακοί ναοί. Ελληνικοί ναοί, αφιερωμένοι στον θεραπευτή θεό Ασκληπιό, 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.

Τα μοντέρνα νοσοκομειακά κτίρια είναι σχεδιασμένα έτσι ώστε να ελαχιστοποιούν την προσπάθεια του ιατρικού προσωπικού και την πιθανότητα εξάπλωσης κάποιας μόλυνσης ενώ παράλληλα να αυξάνεται η αποτελεσματικότητα του όλου συστήματος. Η μετακίνηση του προσωπικού μέσα στο νοσοκομείο και των ασθενών μεταξύ των διάφορων πτερύγων διευκολύνεται και περιορίζεται χρονικά. Τα κτίρια κατασκευάζονται έτσι ώστε να φιλοξενούν με ασφάλεια τμήματα ραδιολογίας και χειρουργεία ενώ πρέπει να παρέχεται στα σχέδια αρκετός χώρος για τις ειδικές καλωδιώσεις, τα υδραυλικά και την διαχείριση των απορριμμάτων.

Στην πραγματικότητα όμως πολλά νοσοκομεία, ακόμα και αυτά που θεωρούνται μοντέρνα, είναι προϊόντα συνεχούς και συχνά κακά διαχειριζόμενης εξέλιξης με το πέρασμα των δεκαετιών ή ακόμα και των αιώνων, με την προσθήκη νέων τμημάτων ανάλογα με το τι επιτάσσουν οι ανάγκες και τα οικονομικά του κάθε ιδρύματος. Ως αποτέλεσμα, ο Ολλανδός ιστορικός της αρχιτεκτονικής Κορ Ουαγκενάρ χαρακτήρισε πολλά νοσοκομεία ως:

«...κατασκευασμένες καταστροφές, ανώνυμα ιδρυματικά συμπλέγματα που διοικούνται από τεράστιες γραφειοκρατίες και τελείως ακατάλληλα για το σκοπό για τον οποίο σχεδιάστηκαν... Δεν είναι σχεδόν ποτέ λειτουργικά και αντί να κάνουν τους ασθενείς να αισθάνονται άνετα δημιουργούν στρες και άγχος.»

Κάποια νεότερα σχέδια νοσοκομείων προσπαθούν τώρα να επανιδρύσουν τον σχεδιασμό που λαμβάνει υπόψη τις ψυχολογικές ανάγκες των ασθενών, παρέχοντας περισσότερο αέρα, καλύτερη θέα και ευχάριστους χρωματικούς συνδυασμούς. Αυτές οι ιδέες πηγάζουν στα τέλη 18ου αιώνα, όταν η έννοια της παροχής καθαρού αέρα και της πρόσβασης στις «θεραπευτικές δυνάμεις της φύσης» υιοθετήθηκαν πρώτη φορά από τους αρχιτέκτονες για τη βελτίωση των νοσοκομειακών κτιρίων.

Μία άλλη κύρια αλλαγή η οποία ακόμα υιοθετείται σε πολλά μέρη του κόσμου είναι η αλλαγή από το σύστημα των πτερύγων, όπου οι ασθενείς νοσηλεύονται σε κοινά δωμάτια, χωρισμένα στην καλύτερη από κινητά διαχωριστικά, σε ένα σύστημα που βασίζεται στα δωμάτια των ασθενών, όπου οι ασθενείς φιλοξενούνται σε ξεχωριστά δωμάτια. Το σύστημα των πτερύγων έχει χαρακτηριστεί αρκετά αποτελεσματικό, ιδίως για το ιατρικό προσωπικό, όμως θεωρείται περισσότερο αγχωτικό για τους ασθενείς και επιβλαβές για την ιδιωτικότητά τους. Ένας κύριος περιορισμός, παρόλα αυτά, στην παροχή όλων των ασθενών με ιδιωτικά δωμάτια αποτελεί το υψηλότερο κόστος κατασκευής και λειτουργίας ενός τέτοιου νοσοκομείου, κάτι που οδηγεί πολλά νοσοκομεία να χρεώνουν το χρήσιμότητά τους.

ΧΙ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μάρκος Σαρρής, Αθήνα 2001, Κοινωνιολογία της Υγείας και Ποιότητα Ζωής, Σειρά: Κοινωνικές Επιστήμες και Υγεία, Εκδόσεις Παπαζήση.
2. Κ. ΔΙΚΑΙΟΣ, Μ. ΚΟΥΤΟΥΖΗΣ, Ν. ΠΟΛΥΖΟΣ, Ι. ΣΙΓΑΛΑΣ, Μ. ΧΛΕΤΣΟΣ, Πάτρα 1999, Βασικές αρχές Διοίκησης – Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Συντονισμός ανάπτυξης εκπαιδευτικού υλικού και γενική επιμέλεια των εκδόσεων, Ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/ 1997 - 1999
3. Θεοδωρίδης Α., (2006), Το Σύστημα Υγείας του νοσοκομείου Ξάνθης, Μεταπτυχιακή Μελέτη-Εργασία στα πρόγραμμα MBA Health Services Management, Nottingham Trent University & Athens Graduate School of Management.
4. Γερακέας Η., (2000), Γνωμικά και Ρήσεις, Κάδμος, Θεσσαλονίκη
5. Μπουρσανίδης Χ., (1993) Ανάλυση Συστημάτων Υγείας και Πολιτική Υγείας, Διδακτικές σημειώσεις – Typescript, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (π.ΥΣΑ), Αθήνα
6. Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας, Κωδικοποίηση των Διατάξεων του: Υ.Α. 8342 / 1998 (ΦΕΚ 711 / 14-07-1998 Τεύχος Β')
7. Δρ Κωνσταντίνος Χρίστογλου, PhD, MBA, Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝ.ΕΠ.), Σημειώσεις Σεμιναρίου
8. http://econ.uop.gr/~liargova/public_html/pdf%20speech/may%202004%20Nafplio.pdf. Σύγχρονες προκλήσεις στην Οικονομική Διαχείριση των Δημόσιων Νοσοκομείων, Παναγιώτης Λιαργκόβας, Αναπληρωτής Καθηγητής Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, 2004, επίσκεψη 23-02-09
9. http://www.iatriko.gr/επίσκεψη_27-03-09

10. [http:// www.hosp-xanthi.gr/](http://www.hosp-xanthi.gr/) επίσκεψη 27-03-09

11. [http:// www.oenge.gr](http://www.oenge.gr) επίσκεψη 23-02-09

XII. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

I. Η πορεία εξέλιξης του Συστήματος Υγείας.

Περίοδος 1^η Πρωτόγονη εποχή	Αρχάνθρωπος Πετραλώνων 700.000 χρ.	<ul style="list-style-type: none"> • Εφαρμογές από ένστικτο • Παρατηρήσεις από ζώα
Περίοδος 2^η Πρώιμη εποχή	Αιγύπτιοι 5.000 π.χ. Κινέζοι 2.700 π.χ. Βαβυλώνιοι 2.250 π.χ. Ινδοί 2.000 π.χ.	<ul style="list-style-type: none"> • Το σύστημα υγείας στηρίζεται στην παρατήρηση, στους θεούς και στην εμπειρική • Ο ναός του Ιμχοτέπ λειτουργεί ως θεραπευτήριο • Χορηγούνται φάρμακα και βότανα • Κανόνας ιατρικής του Neiching • Θεραπευτικές μέθοδοι, βελονισμός, μαλάξεις, μόξα, φάρμακα • Νομοθεσία υγείας, κώδικας Χαμουραμπί • Άσκηση ιατρικού επαγγέλματος • Προσδιορισμός ιατρικών αμοιβών • Ιατρικά βιβλία (Rig-Veda, Ayur-Veda, Atharva-Veda) με περιεχόμενα λαϊκής-παραδοσιακής ιατρικής που είναι θεουργική και μαγική
Περίοδος 3^η Επιστημονική εποχή	Έλληνες Κρήτες 2.000 π.χ. Ασκληπιός 1.200 π.χ. Ιπποκράτης 466 π.χ. Ρωμαίοι 31 π.χ.	<ul style="list-style-type: none"> • Πρώιμο-επιστημονική, δημόσια υγιεινή, βότανο-θεραπευτική • Ασκληπιεία, θεραπευτήρια, πολυχώροι • Καθιέρωση της επιστημονικής σκέψης στην ιατρική • Δημόσια υγιεινή, λουτρά, βότανα, φάρμακα

Περίοδος 4^η Χριστιανική εποχή	Βυζάντιο 476 μ.Χ. Μ. Βασίλειος Δυτική Ευρώπη 1.000 μ.Χ. Μεσαίωνας	<ul style="list-style-type: none"> • Νοσοκομείο Βασιλειάδα, μεγάλο συγκρότημα με νοσοκομείο, πτωχοκομείο, λεπροκομείο, γηροκομείο, ξενώνα, ναό, μοναστήρι • Μοναχικά τάγματα, ιερείς, νοσοκομεία
Περίοδος 5^η Σύγχρονη εποχή	19 ^{ος} -20 ^{ος} αιώνας θεμελίωση ενός συστήματος κοινωνικής προστασίας από το Κράτος	<ul style="list-style-type: none"> • Bismark 1880 (Γερμανία) • Beveridge 1942 (Αγγλία)

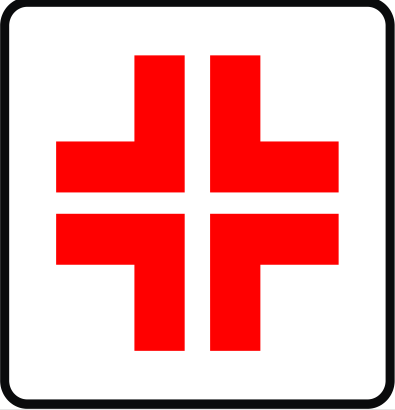
(Θεοδωρίδης, 2006)

Εικόνα 1.1




Εμβολιασμός παιδιού στις αρχές του προηγούμενου αιώνα.

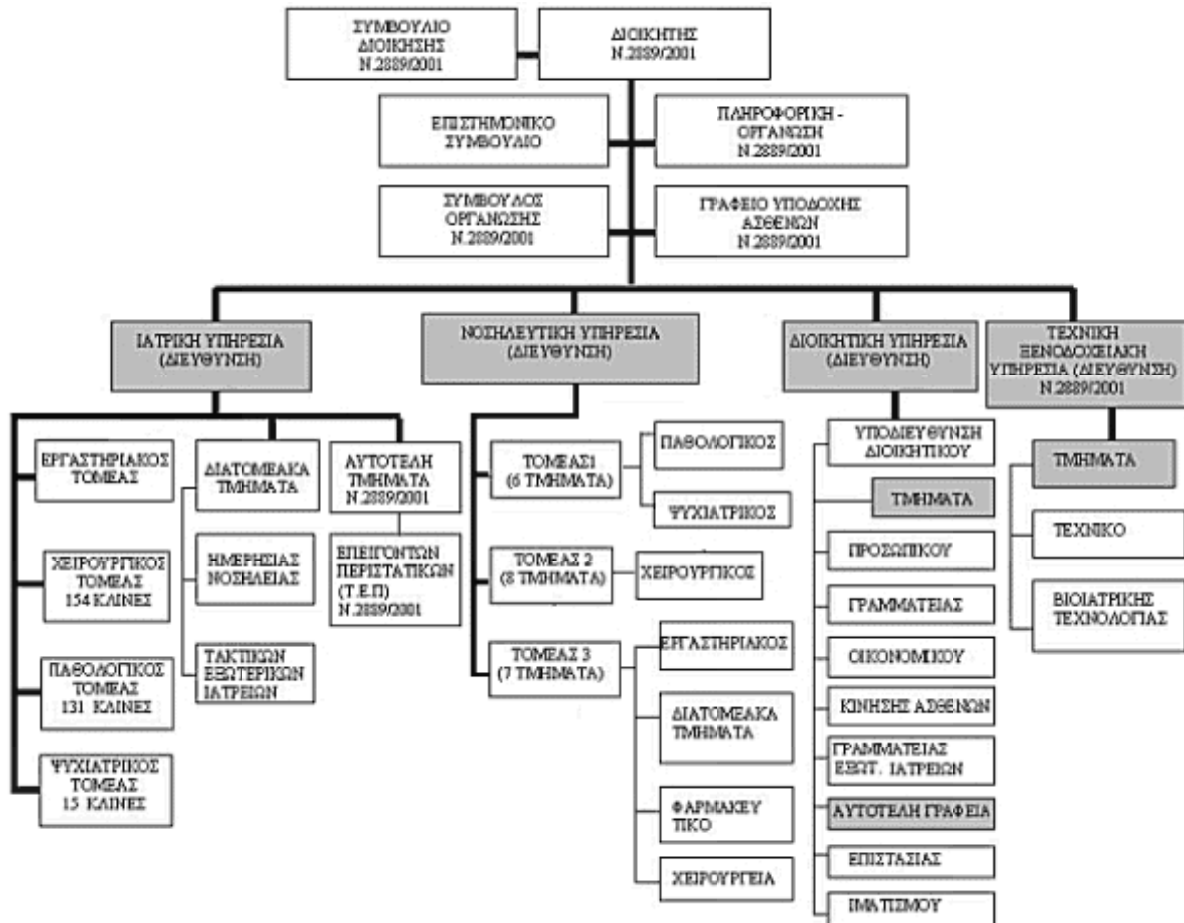
II. Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας

A/A	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	
1	Διαθεσιμότητα	
2	Προσπελασιμότητα	
3	Διάρκεια	
4	Αποδοχή	

III. Σκοπός των νοσοκομείων

A/A	ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	
1	Η Α-Β-Γ/θμια Περίθαλψη	
2	Η Εφαρμογή νέων μορφών & μεθόδων Υγείας	
3	Η Έρευνα της Υγείας	
4	Η Οιοδήποτε συναφή εργασία	

IV. Οργανόγραμμα ενός Νοσοκομείου.



V. Διάκριση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Α/Α	<i>Διάκριση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου</i>	
1	Ιατρική	
2	Νοσηλευτική	
3	Διοικητική	
4	Ποιοτικού Ελέγχου	
5	Τεχνική	
6	Οικονομική	
7	Πληροφορικής	
8	

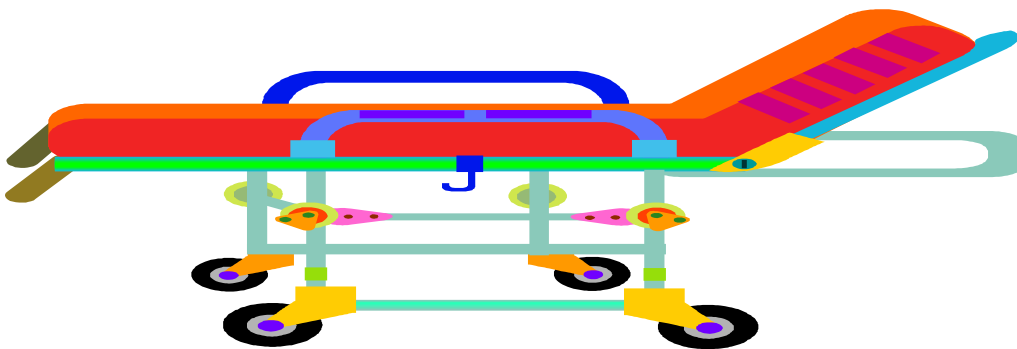
VI. Ιδιωτικά Νοσοκομεία.

Χάρτης Γεωγραφικής Διασποράς του «Όμιλου Ιατρικού Αθηνών»



<http://www.iatriko.gr>

VII. Εικόνα



VIII. Σύγκριση Δημόσιου και Ιδιωτικού Συστήματος Υγείας

Α/Α	ΣΥΣΤΗΜΑ	ΣΥΓΚΡΙΣΗ			
		ΥΠΟΔΟΜΕΣ	ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	MANATZMENT
1	ΔΗΜΟΣΙΟ	Υπερτερεί	Υπερτερεί	Υπερτερεί	↓ Μειονεκτεί
2	ΙΔΙΩΤΙΚΟ	↓ Μειονεκτεί	↓ Μειονεκτεί	↓ Μειονεκτεί	↑ Υπερτερεί

(Θεοδωρίδης, 2006)

ΙΧ. Η πορεία εξέλιξης του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

1 ^η περίοδος 1833 - 1922	<ul style="list-style-type: none"> Δημιουργία των πρώτων ασφαλιστικών ταμείων Ίδρυση των πρώτων νοσοκομείων και της ιατρικής σχολής Βασικοί νόμοι οργάνωσης του υγειονομικού τομέα
2 ^η περίοδος 1922 – 1945	<ul style="list-style-type: none"> Οικονομική βοήθεια για βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και δημιουργία 35 νέων προσωρινών νοσοκομείων λόγω εισροής 1,5 εκατ. Προσφύγων από τη Μ. Ασία Ίδρυση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Αντίληψης (Ν. 2882/1922) Ιδρύεται το ΙΚΑ (Ν.6298/1934) Θεσπίζονται οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημοσίων νοσοκομείων (Α.Ν. 965/37)
3 ^η περίοδος 1945 – 1974	<ul style="list-style-type: none"> Υιοθετείται η αποκεντρωτική πολιτική και ο κοινωνικός έλεγχος των υπηρεσιών υγείας (Ν.Δ. 2592/1953) Δημιουργία του ΟΓΑ (Ν. 4169/61) Καθιέρωση της υπηρεσίας υπαίθρου (Ν.Δ. 67/68)

<p>4^η περίοδος 1974 - σήμερα</p>	<p>Πριν το ΕΣΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Πρόταση ΚΕΠΕ για τη δημιουργία ενιαίας Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας, ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων και κοινωνικό σχεδιασμό για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών • Σχέδιο νόμου Δοξιάδη: Η σημαντικότερη προσπάθεια για δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας δεν υλοποιήθηκε λόγω πίεσης του ιατρικού, κομματικού και πολιτικού κατεστημένου (1980) <p>ΕΣΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ιδρύεται το ΚΕΣΥ (Ν. 1287/82) • Ιδρύεται ο ΕΟΦ (Ν. 1316/83) • Θεσπίσθηκε το ΕΣΥ (Ν. 1397/83) με κύρια χαρακτηριστικά: αποκέντρωση, κοινωνικός έλεγχος, ενιαίος προγραμματισμός, έμφαση στην Π.Φ.Υ. και δημιουργία κέντρων υγείας, καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης • Το σύστημα υγείας αναπτύσσεται έντονα με 5,5% δημόσιες δαπάνες και 8% περίπου συνολικές δαπάνες υγείας στο ΑΕΠ <p>Μετά το ΕΣΥ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Με το νόμο (2071/92) πραγματοποιούνται σημαντικές αλλαγές στη φιλοσοφία του ΕΣΥ <ul style="list-style-type: none"> -Τα Κ.Υ. χρηματοδοτούνται από τις Νομαρχίες και όχι από τον προϋπολογισμό των νοσοκομείων και παύει η οργανική και διοικητική σύνδεσή τους -Οι γιατροί μπορούν να επιλέγουν μεταξύ πλήρους ή μερικής απασχόλησης • Ο νόμος (2194/94) καταργεί σχεδόν όλες τις προηγούμενες αλλαγές του 2071
--	--

(Θεοδωρίδης, 2006)

XIII. ΓΝΩΜΙΚΑ ΚΑΙ ΡΗΣΕΙΣ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:

Ιμερόεσσα Ερατή, φερόλβιε μήτερ απάντων, σου γαρ άτερ πάντα εστίν ανωφεή άνθρωποις.

ΟΡΦΙΚΟΣ ΥΜΝΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Πολυπόθητη Υγεία, είσαι μητέρα όλων, γιατί χωρίς εσένα είναι όλα μάταια (Γερακέας, 2000).

«Ουδέν όφελος των απάντων αγαθών έστιν, αν το υγιαίνει απή.

ΛΟΥΚΙΑΝΟΣ

Αν δεν υπάρχει υγεία, όλα τα αγαθά είναι άχρηστα.»

(Γερακέας, 2000).

«Υγεία και νους εσθλά τω βίω δύο.

ΜΕΝΑΝΔΡΟΣ

Δύο είναι τα μεγάλα αγαθά στη ζωή μας. Η υγεία και η λογική.»

(Γερακέας, 2000).

ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:

«Λίθοι τε και πλίνθοι και κέραμοι ατάκτως ερριμένα ουδέν χρήσιμ' εισίν.

ΞΕΝΟΦΩΝ

Κεραμίδια και πέτρες που είναι πεταμένα, χωρίς τάξη, είναι άχρηστα.»

(Γερακέας, 2000)

