

Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα

Ιωάννης Κ. Θανασάς¹, Μαριάννα Χαραλάμπους²

¹Μαιευτική & Γυναικολογική κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, ²Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, λόγω των ιδιαίτερων οργανωσιακών χαρακτηριστικών και της ιδιαίτερης φύσης των υπηρεσιών που παρέχουν παρουσιάζουν ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο - οικονομικά συστήματα. Η επισήμανση της δυσλειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων δεν άφησε αδιάφορη την κεντρική εξουσία, χωρίς όμως οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ανασυγκρότησης του εθνικού συστήματος υγείας να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τη διαχείριση του ελλείμματος των δημοσίων νοσοκομείων. Ο προγραμματισμός - το πρώτο και σημαντικότερο στάδιο της διοίκησης - ως συνεχής συστηματική και οργανωμένη λειτουργία είναι σχεδόν ανύπαρκτος, αφού ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα μη σωστής εφαρμογής σχεδιασμού - προγραμματισμού στο δημόσιο νοσοκομείο σήμερα. Το σημερινό ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο είναι ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας του οποίου η βασική αρχή διοίκησης είναι επηρεασμένη από το γραφειοκρατικό μοντέλο. Αντίθετα, η διοίκηση ολικής ποιότητας εξασφαλίζοντας την ορθολογικότερη διαχείριση και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει αποτελεσματικά στη λειτουργία του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου. Στην παρούσα εργασία μετά από τη μελέτη - κατανόηση των βασικών θεωριών της διοικητικής επιστήμης επιχειρείται με βάση την ανάλυση των βασικών αρχών διοίκησης των υπηρεσιών υγείας η ανασκόπηση της υφιστάμενης κατάστασης στη διοίκηση των δημοσίων ελληνικών νοσοκομείων σήμερα και η παράθεση ενός πιθανού βέλτιστου τρόπου διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα.



Λέξεις Κλειδιά: μανάτζμεντ, δημόσιο νοσοκομείο, προγραμματισμός, γραφειοκρατικό μοντέλο, διοίκηση ολικής ποιότητας.



Παραπομπή

Ι. Θανασάς, Μ. Χαραλάμπους. Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημοσίων νοσοκομείων στην Ελλάδα. *Επιστημονικά Χρονικά* 2016;21(2): 158-170

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Γενικά, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας είτε ανήκουν στον ιδιωτικό, είτε στον δημόσιο τομέα παρουσιάζουν μια ιδιομορφία σε σχέση με τα άλλα κοινωνικο - οικονομικά συστήματα η οποία οφείλεται στα ειδικά χαρακτηριστικά της οργάνωσής τους, και κυρίως, στην ιδιαίτερη φύση του αγαθού της υγείας. Η υγεία με την ευρύτερη έννοια της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο με την έννοια της απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου και ταυτόχρονα τη βάση της ευημερίας του γενικότερου κοινωνικού συνόλου, της προόδου και της ευτυχίας των λαών [1-3].

Παρόλα αυτά όμως, είναι γνωστό και κοινά αποδεκτό ότι η σημασία του μάλιστα στην υγεία διαφοροποιείται μεταξύ των ιδρυμάτων που ανήκουν στον ιδιωτικό ή στον δημόσιο τομέα. Πιο συγκεκριμένα, ο κύριος σκοπός της διοίκησης ενός ιδιωτικού νοσοκομείου σήμερα αφορά στην επίτευξη του μεγαλύτερου κέρδους, με αποτέλεσμα να γίνονται όσο το δυνατόν μεγαλύτερες προσπάθειες για τον περιορισμό της σπατάλης των πόρων, ώστε να καθίσταται εφικτή η μείωση των εξόδων και να πραγματοποιείται μεγιστοποίηση του κέρδους [4]. Αντίθετα, ο κύριος ρόλος των δημόσιων νοσοκομείων αφορά στην προαγωγή και παροχή φροντίδας σε όλους τους πολίτες που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συχνά φαινόμενα κατασπατάλησης των κονδυλίων με στόχο τη βελτίωση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας στον πολίτη. Ο πρωταρχικός σκοπός

του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου δεν είναι η μεγιστοποίηση του κέρδους, αλλά η παροχή υπηρεσιών υγείας, με αποτέλεσμα να εξηγούνται και τα τεράστια ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων. Έτσι, η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής πρέπει να αποτελεί τον βασικό στόχο κάθε συστήματος υγείας, ανεξάρτητα από τις διοικητικές οικονομικές αρχές που χαρακτηρίζουν το υγειονομικό σύστημα [5].

Το δημόσιο σύστημα υγείας έχει μεγάλη ζήτηση και φήμη σε όλη την ελληνική επικράτεια σήμερα, καθώς όπως προαναφέρθηκε κύριο χαρακτηριστικό των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες. Επίσης, το ελάχιστο κόστος που έχει ένα δημόσιο νοσοκομείο για τον πολίτη σε συνδυασμό με την τρέχουσα οικονομική συγκυρία οδηγεί όλο και περισσότερους Έλληνες σήμερα στην αναζήτηση παροχής υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Στην σημερινή εποχή της παγκοσμιοποίησης η επιβίωση των οργανισμών καθιστά απαραίτητη την πραγματοποίηση συγκεκριμένων αλλαγών στις δομές της κοινωνίας, τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εθνικό επίπεδο. Οι οργανωτικές αυτές αλλαγές που εφαρμόζουν σήμερα οι οργανισμοί έχουν απώτερο σκοπό την ανακάλυψη νέων και πιο εξελιγμένων τρόπων διαχείρισης των οικονομικών πόρων και των δυνατοτήτων, προκειμένου να επιτύχουν την αναμενόμενη αύξηση της αποτελεσματικότητας και απόδοσης στην εργασία [6]. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο των μεγάλων αλλαγών και των ανακατατάξεων

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

που αφορούν και τον τομέα της υγείας εντάσσεται η ανάγκη εκσυγχρονισμού του διοικητικού συστήματος των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο εκσυγχρονισμός αυτός δεν πρέπει να συνδέεται με τη φιλοσοφία της εκάστοτε κυβερνητικής πολιτικής. Στόχος του εκσυγχρονισμού πρέπει να είναι η εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου διοίκησης των νοσοκομείων, το οποίο θα είναι απαλλαγμένο από τις προκαταλήψεις και τις αδυναμίες του παρελθόντος [7].

Στην παρούσα εργασία, μέσα από την ιστορική αναδρομή του ελληνικού συστήματος υγείας και μετά από τη μελέτη – κατανόηση των βασικών θεωριών της διοικητικής επιστήμης επιχειρείται με βάση την ανάλυση των βασικών αρχών διοίκησης των υπηρεσιών υγείας η ανασκόπηση της υφιστάμενης κατάστασης στη διοίκηση των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων σήμερα και η παράθεση ενός πιθανού βέλτιστου τρόπου διοίκησης των σύγχρονων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα.

ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ιστορική αναδρομή

Από τη σύσταση του Ελληνικού κράτους μέχρι και τις αρχές του περασμένου αιώνα (1909), η ύπαρξη των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα στηριζόταν αποκλειστικά στη φροντίδα των δήμων και των διαφόρων φιλανθρωπικών οργανώσεων. Κατά την χρονική περίοδο από το 1909 έως το 1952 πρωτοδημιουργούνται τα στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία υπό την επίβλεψη για πρώτη φορά και ενεργητική

παρέμβαση του κράτους. Από το 1953 έως το 1982, ξεκινά ουσιαστικά για πρώτη φορά στην Ελλάδα η προσπάθεια οργάνωσης μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η περίοδος από το 1983 έως σήμερα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Η διοικητική αποκέντρωση, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η παροχή κινήτρων στο ανθρώπινο δυναμικό αποτέλεσαν τους κύριους στόχους της δημιουργίας του ΕΣΥ, οι οποίοι όμως δεν πραγματοποιήθηκαν, τουλάχιστον στον βαθμό που απαιτούν οι ανάγκες και η αυξημένη ζήτηση των πολιτών για ποσοτική και ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας [5,8].

Με την ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 και με τη λειτουργία του συστήματος μέχρι σήμερα, στις πατριαρχικές δομές και νοοτροπίες του ελληνικού κράτους και της κοινωνίας προστέθηκε η αποστολή να υπηρετήσουν την προστασία της υγείας των ελλήνων πολιτών. Στην πράξη όμως, οι εν λόγω δομές και νοοτροπίες κατάντησαν ατελέσφορες τις προσπάθειες μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας που έγιναν τα τελευταία χρόνια και συνέβαλαν καθοριστικά στην τωρινή του απαξίωση [9]. Πιο συγκεκριμένα, η επισήμανση της δυσλειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων δεν άφησε αδιάφορη την κεντρική εξουσία. Από το 1983 έως το 2001 έγιναν προσπάθειες ανασυγκρότησης και μεταρρύθμισης του ΕΣΥ με σκοπό την αντιμετώπιση του ελλείμματος της αποτελεσματικής διαχείρισης των νοσοκομείων [10-12]. Αρχικά το 2001 (Ν. 2889/2001) [13] και αργότερα το 2005 έγινε

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με κυρίαρχη τη δομή του θεσμού των μάνατζερς οι οποίοι επιλέγονται από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας [14].

Βασικές θεωρίες διοίκησης

Πριν από τη βιομηχανική επανάσταση η επικρατούσα άποψη ήταν ότι οι ηγέτες γεννιούνται και δεν γίνονται. Στα τέλη του 19ου αιώνα η βιομηχανική ανάπτυξη έκρινε την ανάγκη για καλύτερη κατανόηση της θεωρίας του μάνατζμεντ και την ανάπτυξη τεχνικών. Η επιστήμη του μάνατζμεντ ή επιχειρησιακή έρευνα, όπως αλλιώς ονομάζεται είναι η προσέγγιση που χρονολογείται από τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, και σύμφωνα με την οποία η παραγωγικότητα των εργαζομένων μπορεί να αυξηθεί με επιστημονικές μεθόδους και μαθηματικά μοντέλα για τα καθήκοντα των εργαζομένων [15].

Η πρώτη προσέγγιση της θεωρίας του μάνατζμεντ ήταν το επιστημονικό μάνατζμεντ. Το επιστημονικό μάνατζμεντ καθιερώθηκε στην Αμερική από τον Frederick W Taylor (1856 - 1915). Ο Frederick Taylor ήταν ένας άνθρωπος που έτρεφε μεγάλη αφοσίωση και όραμα στην κατανόηση της εργασίας και τη βελτίωση της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Ο Taylor πίστευε ότι η οικονομική ευημερία μπορούσε να επιτευχθεί μόνο με τη μέγιστη παραγωγικότητα των εργαζομένων. Μετά την απελευθέρωση των μαύρων στην Αμερική το 1911 και την αύξηση του κόστους παραγωγής, ο Taylor με χρονομετρήσεις και

κινητοποιήσεις που έκανε κατάφερε να αυξήσει την παραγωγικότητα με τον καταμερισμό και την απαλλαγή του εργάτη. Στενός συνεργάτης του Taylor υπήρξε ο Gantt. Ο Henry L Gantt (1861 - 1919) συνέβαλε σημαντικά στον χρονικό προγραμματισμό, στον έλεγχο της εργασίας και στα συστήματα αμοιβής των εργαζομένων [15].

Πατέρας της διαχείρισης θεωρείται σήμερα ο Henri Fayol (1841 - 1925). Ο Fayol, ως ο γνωστότερος θεωρητικός του μάνατζμεντ της επιχείρησης επικεντρώθηκε στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της επιχείρησης και επιδίωξε την εφαρμογή επιστημονικών αρχών στο σύνολο μιας επιχείρησης. Το έργο του έμεινε γνωστό ως «θεωρία της διαχείρισης» η οποία υποστηρίζει ότι ο προγραμματισμός (planning), η οργάνωση (organizing), η διοίκηση (commanding), ο συντονισμός (coordinating) και ο έλεγχος (controlling) αποτελούν συγκεκριμένες λειτουργίες που χαρακτηρίζουν και ορίζουν τη δραστηριότητα του μάνατζμεντ [16].

Ο Max Weber (1864 - 1920) διατύπωσε μια σειρά αρχών που θα πρέπει να διέπουν τις οργανωτικές δομές, ώστε αυτές να εξασφαλίσουν την ορθολογική και αποδοτική λειτουργία του οργανισμού. Διαμόρφωσε έτσι ένα κανονιστικό μοντέλο με βάση το οποίο μπορεί να δομηθεί η οποιαδήποτε κοινωνική οργάνωση, διατυπώνοντας το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Εξίσου σημαντικές θεωρίες είναι η προσέγγιση της συμπεριφοράς των ανθρώπινων σχέσεων, η θεωρία της επιχειρησιακής έρευνας και η θεωρία των συστημάτων, σύμφωνα με την οποία κατανοείται καλύτερα ένας οργανισμός, εάν θεωρηθεί ένα «σύστημα»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

που αποτελείται από αλληλοεξαρτώμενα υποσυστήματα [17].

Βασικές αρχές διοίκησης των υπηρεσιών υγείας

Γενικά, η αποτελεσματική λειτουργία και πορεία ενός οργανισμού εξαρτάται πρωταρχικά από τη σωστή διοίκηση (management). Οι δραστηριότητες του μάνατζμεντ, όπως φαίνονται και στον πίνακα 1 περιλαμβάνουν: τον προγραμματισμό, την οργάνωση, τη στελέχωση, τον συντονισμό, την υποκίνηση, την καθοδήγηση, τον έλεγχο, καθώς και την επίτευξη αποτελεσμάτων μέσω άλλων ατόμων με τη διαδικασία της εκχώρησης αρμοδιοτήτων.

- προγραμματισμός
- οργάνωση
- στελέχωση
- συντονισμός
- υποκίνηση
- καθοδήγηση
- έλεγχος
- εκχώρηση αρμοδιοτήτων

Πίνακας 1. Οι αρμοδιότητες του μάνατζμεντ που προδιαθέτουν στην αποτελεσματική λειτουργία και καλή πορεία των οργανισμών.

Οι διοικητικές αυτές λειτουργίες που σήμερα θεωρούνται δεδομένες, όταν διατυπώθηκαν για πρώτη φορά από τον Fayol πριν από έναν αιώνα περίπου ήταν επαναστατικές [18]. Η οργάνωση είναι η λειτουργία που αφορά στον τρόπο με τον

οποίο το συνολικό έργο διαιρείται σε επιμέρους εργασίες ή καθήκοντα τα οποία καθορίζουν τη δομή της επιχείρησης και εκχωρούν αρμοδιότητες στα στελέχη της, με σκοπό να υπάρξει εκείνο το πλαίσιο μέσα από το οποίο οι ενέργειες και οι πόροι, συντονισμένα, θα κατευθύνονται αποτελεσματικά προς την υλοποίηση των στόχων. Επίσης, διεύθυνση είναι η λειτουργία η οποία είναι ικανή να επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη συμπεριφορά, συμβάλλοντας αποτελεσματικά στην υλοποίηση των στόχων της οργάνωσης. Μετά την ολοκλήρωση του προγραμματισμού η διοίκηση επικεντρώνεται στη διαδικασία ελέγχου. Ο έλεγχος αφορά στον καθορισμό και την ανάπτυξη ατομικών προτύπων απόδοσης, με σκοπό την εξασφάλιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού [17].

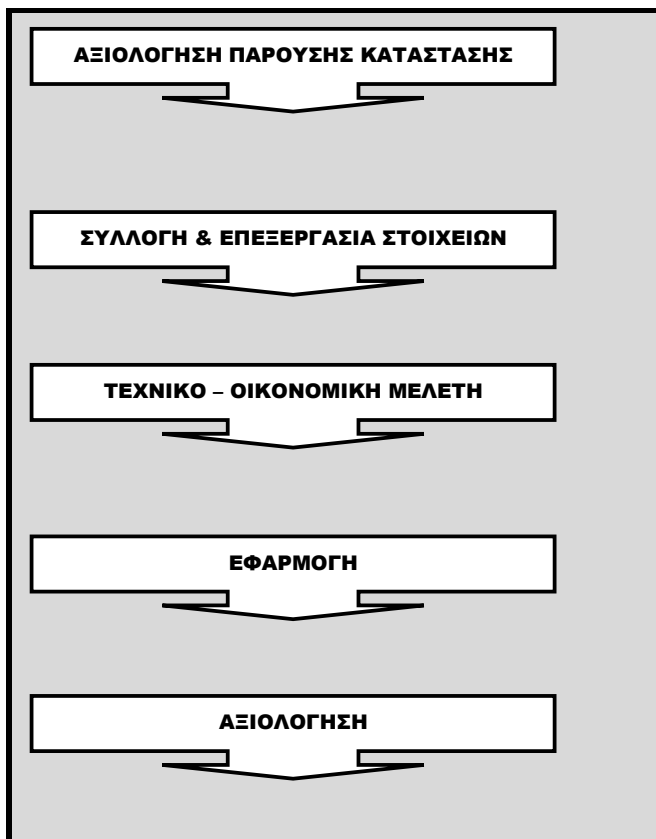
Ο προγραμματισμός είναι το πρώτο και σημαντικότερο στάδιο της διοίκησης [19]. Ο προγραμματισμός αποτελεί την πιο απαραίτητη και ιδιαίτερη λειτουργία της διοίκησης, καθώς συνδέεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την επίτευξη των στόχων του οργανισμού [20]. Ο προγραμματισμός είναι μια δυναμική προσπάθεια του οργανισμού μέσα από την οποία μπορεί να αντιμετωπίσει το μέλλον. Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων (στρατηγικός προγραμματισμός) και ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων, η διαμόρφωση της οργάνωσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την επίτευξη των στρατηγικών και αντικειμενικών στόχων, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, η κατανομή πόρων και ο σχεδιασμός επιχειρησιακών ελέγχων (λειτουργικός προγραμματισμός) αποτελούν τα βασικά βήματα της διαδικασίας του προγραμματισμού για κάθε οργανισμό [5]. Ο

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

Peter Drucker αναφέρει ότι ο προγραμματισμός είναι ότι πρέπει να γίνει σήμερα για να δικαιούμαστε το αύριο [21], ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι το αύριο δεν είναι παρά το σήμερα για το οποίο φροντίσαμε χθες [22].

Ο σχεδιασμός - προγραμματισμός στο χώρο των δημόσιων νοσοκομείων είναι ιδιαίτερα σημαντικός και έχει μεγάλη βαρύτητα για την επιτυχή πορεία και εξέλιξη του οργανισμού. Η αναγκαιότητα παροχής του κοινωνικού αγαθού της υγείας σε κάθε πολίτη που το έχει ανάγκη, σε συνδυασμό με τη συνεχώς μεταβαλλόμενη κοινωνική αστάθεια και την οικονομική στενότητα πόρων που χαρακτηρίζουν τη σημερινή κοινωνία καθιστούν την πρόβλεψη και την ετοιμότητα μέσω του προγραμματισμού αναγκαία ενέργεια των δημόσιων φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης στην οποία βρίσκεται η μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας, η συλλογή στοιχείων τα οποία επεξεργάζονται από τους υπεύθυνους προγραμματισμού, η εκπόνηση τεχνικό - οικονομικής μελέτης σχετικά με την υποδομή και τους πόρους των υπηρεσιών υγείας (σχήμα 1) αποτελούν τα βασικά στάδια στον σχεδιασμό - προγραμματισμό των δημόσιων νοσοκομείων, προκειμένου να μπορεί να γίνει εφικτή η πρακτική εφαρμογή του προγράμματος και παράλληλα η αξιολόγησή του [5].

Στο πλαίσιο της αξιολόγησης της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να συλλέγονται και να επεξεργάζονται στοιχεία που αφορούν στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, στις αδυναμίες παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας ή της ποιότητας των προσφερόμενων



Σχήμα 1. Τα στάδια σχεδιασμού - προγραμματισμού των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας

υπηρεσιών, προκειμένου να καθορισθούν τα προβλήματα και οι αδυναμίες που σχετίζονται με την παρούσα κατάσταση βάση του κοινωνικού χαρακτήρα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ποιότητα και η ποσότητα των πρωτογενών στοιχείων που συλλέγονται και επεξεργάζονται από τη διοίκηση του νοσοκομείου καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την ολοκλήρωση του σχεδίου προγραμματισμού [23]. Επίσης, οι χρόνοι συγκοινωνίας, οι αποστάσεις, το κόστος μεταφοράς και η προσβασιμότητα στο νοσοκομείο επιβάλλεται να αξιολογηθούν στο πλαίσιο αξιολόγησης της παρούσας κατάστασης του δημόσιου υγειονομικού φορέα [24].

Επίσης, οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, όπως αυτές διαμορφώνονται όχι μόνο με βάση τον νόμιμο πληθυσμό, αλλά και με βάση τις έκτακτες ανάγκες που προκύπτουν κατά την καλοκαιρινή τουριστική περίοδο, η κτηριακή υποδομή των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων που σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι ανάλογη των τωρινών περιστάσεων και οι άμεσες μη χρονοβόρες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να αποτελούν τα βασικά σημεία της εκπόνησης της τεχνικό - οικονομικής μελέτης η οποία πρέπει να πάρει την έγκριση από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου με ταυτόχρονη ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας [25-27].

Τέλος, η εφαρμογή και η συνεχής αξιολόγηση του προγραμματισμού του δημόσιου νοσοκομείου με ενημέρωση του διοικητικού συμβουλίου για την πορεία, τις επιπτώσεις και τις αλλαγές της εφαρμογής του προγράμματος εντάσσεται στο πλαίσιο του κεντρικού υγειονομικού προγραμματισμού με αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους οι οποίοι είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και στόχους της κεντρικής εξουσίας. Σε αντίθεση με τα νοσοκομεία του ιδιωτικού τομέα, το λογιστικό σύστημα του δημόσιου νοσοκομείου βασίζεται σε απλή καταγραφή εσόδων και εξόδων, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ταμειακά προβλήματα στα δημόσια νοσοκομεία [28]. Ο σχεδιασμός - προγραμματισμός ως συνεχής συστηματική και οργανωμένη λειτουργία είναι σχεδόν ανύπαρκτος, αφού ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα μη σωστής

εφαρμογής του προγραμματισμού στο δημόσιο νοσοκομείο [5].

Υφιστάμενη κατάσταση στη διοίκηση των νοσοκομείων

Το σημερινό ελληνικό νοσοκομείο το οποίο είναι ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας υποχρεούται στην παροχή ενός διαφοροποιούμενου φάσματος υπηρεσιών υγείας. Το αυξημένο κόστος, η στενότητα πόρων και η συνεχώς αυξημένη ζήτηση και απαιτήσεις για ποιότητα επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης - διαχείρισης, αφενός για την αντιμετώπιση των προκλήσεων και των μεταβολών, αφετέρου για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων. Η αυξημένη κρατική παρέμβαση από τη μια μεριά και από την άλλη η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις για την υγεία του αποτελούν τους κύριους παράγοντες που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την οργάνωση και διοίκηση των σύγχρονων ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων. Έτσι, ο κάθετος και ιεραρχικός τρόπος διοίκησης κατά τον οποίο οι αποφάσεις λαμβάνονται από τα ανώτερα κλιμάκια και κοινοποιούνται ιεραρχικά προς τους υφιστάμενους φορείς στη βάση της διοικητικής πυραμίδας αποτελεί τη συνηθέστερη επιλογή διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα [29, 30].

Οι δραστηριότητες των διάφορων ειδικοτήτων νοσοκομειακών ιατρών και του λοιπού διαφορετικού επιπέδου εκπαίδευσης παραϊατρικού προσωπικού που αναπτύσσονται στο νοσοκομείο διαφέρουν σημαντικά. Η ανάπτυξη του προσωπικού δεν υλοποιείται, καθώς η διαδικασία πρόσληψης

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα και όχι την επαγγελματική επάρκεια, ενώ ταυτόχρονα οι ασκούντες διοίκηση αγνοούν τη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος και επικεντρώνονται κυρίως στο οικονομικό σκέλος αδιαφορώντας για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας [31, 32].

Η συστημική προσέγγιση και η θεωρία των συστημάτων δεν μπορούν να αποδώσουν ολοκληρωτικά και με σαφήνεια την σημερινή κατάσταση διοίκησης των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Βέβαια εκείνο που δεν μπορεί να αμφισβητηθεί είναι ότι η βασική αρχή διοίκησης των κρατικών νοσοκομείων στην Ελλάδα είναι επηρεασμένη από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Τα φαινόμενα διαρθρωτικού κατακερματισμού, η σύγχυση των αρμοδιοτήτων, η έλλειψη συντονισμού, η λανθασμένη γραφειοκρατική νοοτροπία, η έλλειψη εμπιστοσύνης, η δυσαρέσκεια του κοινού, οι πελατειακές σχέσεις, ο φόβος εκσυγχρονισμού, η τάση προς την αδιαφάνεια και ο περιορισμένος βαθμός αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων αποτελούν μερικές σημαντικές αρνητικές συνέπειες του γραφειοκρατικού συστήματος διοίκησης οι οποίες καθιστούν αναγκαία και επιτακτική την αλλαγή του τρόπου διοίκησης των σύγχρονων ελληνικών νοσοκομείων [33-35].

Βέλτιστος τρόπος διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων

Στο πλαίσιο του ευρύτερου προβληματισμού για την ανάγκη της βελτίωσης του τρόπου διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στην σημερινή

Ελλάδα η διοίκηση ολικής ποιότητας εξασφαλίζοντας την ορθολογικότερη διαχείριση και τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας θα μπορούσε να βοηθήσει αποτελεσματικά στη λειτουργία του σύγχρονου δημόσιου νοσοκομείου με έμφαση στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και όχι μόνο στο κόστος [36, 37].

Η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια ολοκληρωμένη φιλοσοφία που προωθεί τον ολικό μετασχηματισμό του παραδοσιακού τρόπου διοίκησης, με την κατάργηση του γραφειοκρατικού μοντέλου διοίκησης και την ανακάλυψη - υιοθέτηση πιο εξελιγμένων τρόπων χρησιμοποίησης των πόρων και των δυνατοτήτων, με σκοπό την αύξηση της οργανωτικής ικανότητας και αποδοτικότητας του οργανισμού [6]. Πιο συγκεκριμένα, η αλλαγή της κουλτούρας του δημόσιου νοσοκομείου από «κουλτούρα εξουσίας» σε «επιτελική κουλτούρα» και η ενθάρρυνση - συμμετοχή των εργαζομένων στην ομαδική επίλυση των προβλημάτων εργασίας συμπεριλαμβάνονται στους κύριους στόχους εφαρμογής των προγραμμάτων διοίκησης ολικής ποιότητας [38-40]. Παρόμοια, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού στους τομείς αρμοδιοτήτάς του και η ικανοποίηση σε μέγιστο βαθμό των απαιτήσεων των πελατών - ασθενών πρέπει να συμπεριληφθούν στο νέο ανανεωμένο πλαίσιο διοίκησης, του οποίου η θέσπιση κρίνεται επιτακτική σήμερα για την αποτελεσματική λειτουργία των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων [41, 42].

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παρά τη σημαντική πρόοδο που σημειώθηκε την τελευταία δεκαετία στον τομέα της υγείας με την ανέγερση και λειτουργία αρκετών σύγχρονων νοσοκομείων και την αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού παρατηρούνται ακόμη αδυναμίες στη λειτουργία των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Οι αδυναμίες αυτές αναφέρονται σε εισροές (κτιριακή υποδομή, τεχνολογικός εξοπλισμός, άνθρωποι - οικονομικοί πόροι) και σε θέματα οργάνωσης και αποδοτικότητας των πόρων [43, 44].

Ο σχεδιασμός - προγραμματισμός είναι απαραίτητος σε κάθε σύστημα υγείας τόσο σε επίπεδο στρατηγικού, όσο και σε επίπεδο λειτουργικού προγραμματισμού. Ένα οργανωμένο και σωστά σχεδιασμένο μοντέλο υγείας με προτεραιότητα στην προαγωγή της υγείας, στην πρόληψη της ασθένειας, στην αποκατάσταση της υγείας και στην επίλυση ποικίλων προβλημάτων που είναι δυνατόν να εμφανισθούν στο χώρο των νοσοκομείων ελαχιστοποιεί τις επιπτώσεις από την αβεβαιότητα που καλλιεργεί το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, επιτυγχάνει τη σωστή ανάπτυξη του οργανισμού με νέες καινοτομίες και πολιτικές προσαρμογής και εξασφαλίζει τη

βελτίωση του επιπέδου υγείας ολόκληρου του πληθυσμού [5].

Το πέρασμα της διοίκησης των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων από το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης στη διοίκηση ολικής ποιότητας που έχει ως επίκεντρο την ασφάλεια του ασθενούς και την καλύτερη ποιότητα παροχών αναμένεται να μετατρέψει το σύγχρονο δημόσιο νοσοκομείο σε έναν διαρκή οργανισμό μάθησης που θα έχει τη δυνατότητα να προσαρμόζεται εύκολα στις οικονομικές, πολιτισμικές και επιστημονικές μεταβολές [45].

Τέλος, η αναβάθμιση του λογιστικού του συστήματος υγείας, με την αντικατάσταση του υφιστάμενου συστήματος το οποίο βασίζεται στη ροή χρημάτων με ένα σύστημα το οποίο θα βασίζεται στη δραστηριότητα, η αξιοκρατική τοποθέτηση διοικητών με γνώση του ευαίσθητου χώρου της υγείας και με επιστημονικές αντιλήψεις συστημικής προσέγγισης και ο εξορθολογισμός της προμήθειας υγειονομικού υλικού με τη βελτίωση της διαφάνειας της διαδικασίας και την επίτευξη οικονομίας εκτιμάται ότι αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για να καταστεί εφικτός σήμερα ο εκσυγχρονισμός της διοίκησης των σύγχρονων δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Organization Health. International Health Conference, New York, 1946.
2. Κατσουγιαννόπουλος Β. Υγιεινή και Κοινωνική Ιατρική. 2η Εκδ., τόμος πρώτος, Αθήνα 2001.

3. Καραδήμας Ε. Ψυχολογία της υγείας, Θεωρία και κλινική πράξη. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2005.
4. Τούντας Γ. Ο σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2006, 23: 72 – 83.
5. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., και Χλέτσος Μ. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα 1999.
6. Jones G. Organizational theory, design, and change. 6th ed. Pearson, New Jersey 2010: 31.
7. Αλεξιάδης Δ., και Σιγάλας Ι. Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα 1999.
8. Τούντας Γ. Πολιτική υγείας. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία, 2002.
9. Αντωνοπούλου Α. Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία. Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη 2008, 3: 109 – 120.
10. Τυλάκη Π. Το ζήτημα της αποτελεσματικότητας του Δημόσιου Τομέα και ειδικότερα των δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας. Επιθεώρηση Υγείας 1991, 2: 58 – 60.
11. Σιγάλας Ι. Τα ελλείμματα των νοσοκομείων. Πρόβλημα χρηματοδότησης ή διαχείρισης; Επιθεώρηση Υγείας 1994, 5: 60 – 64.
12. Στάθης Γ. Το μέλλον των ελληνικών νοσοκομείων. Επιθεώρηση Υγείας 1996, 7: 7 – 10.
13. Νόμος 2889/2001, ΦΕΚ 37Α/2-3-2001. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
14. Καραπούλιος Δ., Ν.3329/05. Ο εκσυγχρονισμός στη Διοίκηση του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα. Επιθεώρηση Υγείας 2005, 16: 37 – 41.
15. Montana PJ and Charnov BH. Μάνατζμεντ. Κλειδάριθμος, Αθήνα 2002.
16. Montana PJ and Charnov BH. Μάνατζμεντ. Κλειδάριθμος, Αθήνα 2004.
17. Μπουραντάς Δ. Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές. Γ. Μπένου, Αθήνα 2002.
18. Ναξιάκης Χ., Μιχαλόπουλος Ν., και συνεργάτες. Εισαγωγή στη διοικητική επιχειρήσεων και οργανισμών, τόμος Α', ΕΑΠ, Πάτρα 1999: 22 – 23, 47 – 59.
19. Σιγάλας Ι., Κουτουζής Μ. Ο σχεδιασμός – προγραμματισμός σε έναν οργανισμό. Στο Δικαίος Κ και συνεργάτες, Βασικές αρχές διοίκησης – διαχείρισης (Management) υπηρεσιών υγείας, Πάτρα, ΕΑΠ 1999: 113 – 140.
20. Τζωρτζάκης Κ., και Τζαρτζάκη Α. Οργάνωση και διοίκηση. Rosili, Αθήνα 2002.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

21. Druker P. Το management στην πράξη. Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα 1996.
22. Μπουραντάς Δ., Βάθης Α., και συνεργάτες. Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων , ΟΕΔΒ, Αθήνα 1999.
23. Καριώτης Π. Management υπηρεσιών υγείας και βιοιατρική τεχνολογία. Euroclinica, Αθήνα 1992.
24. Ζηλίδης Χ. Τα κέντρα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. University Studio Press. Θεσσαλονίκη 1995.
25. Cormick F. Job task analysis. In Dunnette, MD (Ed), Handbook of organizational psychology, Chicago, Rand & McNally 1974: 23 - 48.
26. Μπουρσανίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., Κυριόπουλος Γ. Το σύστημα χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα ροών, λειτουργικών διαδικασιών, προϋπολογισμού, Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία 1992, 1: 23 - 42.
27. Μπαιρακτάρης Κ., Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ. Πτυχές και ζητήματα για τον προγραμματισμό στον τομέα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, Επιθεώρηση Υγείας 2006, 17: 16 - 20.
28. Μόσιαλος Η., και Θεοδώρου Μ. Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Στο Νάκας Δ., Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας, Mediforce. Αθήνα 2003: 25 - 48.
29. Clarke M. Planning and analysis of healthcare systems, London, Pion Limited 1984.
30. Πολύζος Ν., και συνεργάτες. Η κοινοτική προσέγγιση στη διοίκηση των οργανισμών. Στο Καραποστόλη Ν., Το κόστος της ψυχοθεραπείας. Οικονομική και Λειτουργική Αξιολόγηση μιας Ημερήσιας Ψυχοθεραπευτικής Μονάδας, Εναλλακτικές Εκδόσεις. Αθήνα 2004: 53 - 57.
31. Haffer A. Facilitate change: choosing the approach strategy. Journal Nursing Administration 1986; 16: 18 - 22.
32. Ζαβλάνου Μ. Οργάνωση και διοίκηση. Ελλην. Αθήνα 1996.
33. Μακρυνδημήτρης Α. Ο μεγάλος ασθενής. Η μεταρρύθμιση και ο εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 1999: 39.
34. Παγκάκης Γ. Δημόσια διοίκηση και κοινωνία. Εκδόσεις Σάκκουλα. Αθήνα 2002: 173.
35. Μπιτσάνη Ε. Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων. Εκδόσεις Διώνικος. Αθήνα 2006: 302.
36. Mellum M. Steps to success. Hospitals 1990; 64: 42 - 44.
37. Yesdi H., Johnson J., Godiwalla S. Managing hospitals in dynamic environments. International Journal of Health Care Quality Assurance 1997; 10: 202 - 207.
38. McDonald J. Επιτυχημένη διαχείριση ποιότητας. ANNUBIS. Αθήνα 1994.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΧΡΟΝΙΚΑ

39. Μεγαλακάκη Α., Χαντζοπούλου Μ. Διοίκηση ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική 2001, 40: 34 - 40.
40. Οικονομάκης Μ., Παπαδόπουλος Α., Φρυδάς Α. Είναι αναγκαία μια πολιτική ανθρωπίνων πόρων για το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων στη βάση των θεωριών διοίκησης. Στο Νάκας Δ., (ed.) Υπηρεσίες Υγείας, Management και Τεχνολογία. Medifore. Αθήνα 2004: 11 - 125.
41. Fleming S., Bopp K., Anderson K. Spreading the good news of TQM. Faith, conversion and commitment. Healthcare management review 1996; 18: 29 - 33.
42. Ζουκο V. Η διαδικασία του στρατηγικού management στα νοσοκομεία. Επιθεώρηση Υγείας 2001, 72: 17 - 21.
43. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. Συστήματα Υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα 2001.
44. Υφαντόπουλος Γ. Τα οικονομικά της Υγείας. Εκδόσεις Τυπωθήτω. Αθήνα 2003.
45. Γούλα Α., Κέφης Β., Δημάκου Σ., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ. Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2014, 31: 583 - 590.

Basic principles of management of contemporary public hospital in Greece

Ioannis K. Thanasas¹, Marianna Charalambous²

¹Department of Obstetrics & Gynecology of General Hospital of Trikala, Greece ²European University of Cyprus, Cyprus

ABSTRACT

The health service systems, due to the particular organizational characteristics and the specific nature of the services provided are of a special nature in relation to other socio - economic systems .The labeling of the malfunctioning of public hospitals did not leave indifferent the central power, but without reform reconstruction efforts of the national health system to be able to deal effectively with the management of public hospitals deficit. Programming - the first and most important stage of the administration - as an ongoing systematic and organized operation is almost nonexistent, since the social character of health care is the most important factor of improper planning application- programming in the public hospital today .The current Greek public hospital is part of a complex health system whose basic management principle is influenced by the bureaucratic model. In contrast, total quality management ensuring the rational management and continuous improvement of health services could help effectively to the functioning of modern public hospital. In this study after study - understanding the basic theories of management science is attempted based on the analysis of basic health services administration authorities to review the current situation in the management of public Greek hospitals today and the juxtaposition of a potential best mode of modern public administration hospitals in Greece.



Keywords: management, public hospital, planning, bureaucratic model, quality management



Citation

I. Thanasas, M. Charalambous. Basic principles of management of contemporary public hospital in Greece. *Scientific Chronicles* 2016; 21(2): 158-170

Συγγραφέας επικοινωνίας

Ιωάννης Κ. Θανασάς, E-mail addresses: thanasasg@hotmail.com