



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών

Κατεύθυνση: Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ

Διπλωματική Εργασία

«Σύγχρονες θεωρίες διοίκησης: η περίπτωση των νοσοκομειακών μονάδων. Νομοθετικό πλαίσιο και διοικητικές μέθοδοι από τη Μεταπολίτευση ως την εποχή των Μνημονίων».

Ονοματεπώνυμο φοιτητή: Μαυροειδής Παναγιώτης

Επιβλέπουσα καθηγήτρια: κα. Παπάζογλου Αιμιλία

Εξεταστική επιτροπή: κα. Ρομπόκου Αγλαΐα

κα. Παπάζογλου Αιμιλία

κος. Πολυμέρης Σπυρίδων

Αριθμός Μητρώου Φοιτητή: 7117M046

ΑΘΗΝΑ 2020

Στη μνήμη της μάνας μου και του ιερού της αγώνα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτρια κα. Παπάζογλου Αιμιλία για τις συμβουλές τις που με βοήθησαν στην ολοκλήρωση της εργασίας μου. Θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω και το σύνολο των καθηγητών του Τμήματος Δημόσιας Διοίκησης οι οποίοι με συνέδραμαν ο καθένας με το δικό του τρόπο. Τέλος, ευχαριστώ τις συμφοιτήτριες και τους συμφοιτητές μου για τον όμορφο χρόνο που περάσαμε στο Μεταπτυχιακό της Σχολής μας.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά και ευγνωμονώ το προσωπικό των νοσοκομείων για τη συμμετοχή του στο ερωτηματολόγιο προς διευκόλυνση εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας και μάλιστα εν μέσω πανδημίας.

Περίληψη Εργασίας.

Το μάνατζμεντ και οι θεωρίες διοίκησης διέπουν την οργάνωση των επιχειρήσεων/οργανισμών. Με τον όρο «επιχείρηση» αναφερόμαστε τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα. Στην εν λόγω εργασία θα μας απασχολήσει ο θεσμός των νοσοκομείων. Τα νοσοκομεία αποτελούν μορφές οργανισμών και εντάσσονται στο σύστημα υγείας κάθε χώρας. Για αυτό εφαρμόζονται και σε αυτά οι σύγχρονες θεωρίες διοίκησης.

Το όλο οικοδόμημα του συστήματος υγείας και δη της νοσοκομειακής διοίκησης έχει ερείσματα στις νομικές ρυθμίσεις, οι κυριότερες εκ των οποίων παρατίθενται στην παρούσα μελέτη. Από τη Μεταπολίτευση έως και σήμερα ψηφίστηκαν νόμοι που ρυθμίζουν τη διοικητική οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας. Για την επιτυχή ή μη εφαρμογή των διοικητικών πρακτικών εκ μέρους του θεσμού του διοικητή και της διοίκησης στα νοσοκομεία παρατίθενται οι απόψεις εργαζομένων στα νοσοκομεία, ενώ γίνεται αναφορά και στην οργάνωση συστημάτων υγείας άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Τέλος, προτείνονται λύσεις και αναδιαρθρωτικές αλλαγές που θα συμβάλλουν στην εξυπηρέτηση του δημοσίου συμφέροντος μέσω μιας αποτελεσματικότερης-κατά το μέτρο του δυνατού- διοίκησης στα νοσοκομεία.

Λέξεις-Κλειδιά: Μάνατζμεντ, Θεωρίες Διοίκησης, Νοσοκομείο, Ε.Σ.Υ., Νόμοι, Διοικητής Νοσοκομείου, Διοικητικό Συμβούλιο, Δημόσια Διοίκηση.

Abstract

Management and administration theories govern the companies of both private and public sector. Hospitals are a kind of organization and constitute a part of a national healthcare system of each country.

Hospitals are organized by a way that reminds us the modern organizational theories and management. The (national) healthcare system is based on laws which are situated in this project. From the restoration of democracy in Greece until today some laws declare the way which should be followed according to the hospital's administration. Moreover, there are interviews of doctors-workers in hospitals.

There is also a reference to other European health systems. Finally, solutions and measures are proposed by the author for a better administration in hospitals.

Key words: Management, Administration theories, Hospital, N.H.S, Laws, Hospital Manager, Board of directors, Public Administration

Περιεχόμενα

Συντομογραφίες	8-9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
1.Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....	11-13
2.Διοίκηση και Φιλοσοφία.....	14-16
3.Μέθοδοι της έρευνας.....	16
ΜΕΡΟΣ Α΄	
ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ	17-47
Κεφάλαιο 1 ^ο : Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ.....	18-26
1.1. Οι Αρχές του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ	18-19
1.2.Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στο χώρο του νοσοκομείου.....	19-20
1.3.Η σημερινή κατάσταση στο ελληνικό Ε.Σ.Υ.και τη διοίκηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.....	20-21
1.4. Το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ στο ελληνικό νοσοκομείο.....	22
1.5.Κρατικοί μηχανισμοί ελέγχου:η περίπτωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.....	23-24
1.6.Τα μοντέλα Weber και Likert σχετικά με το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ και το νοσοκομείο.....	25-26
1.7 Κριτικές απόψεις για το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ.....	27
Κεφάλαιο 2 ^ο : Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διαδικασιών	28-32
2.1.Ορισμοί και αρχές του Ανασχεδιασμού.....	28-31
2.2. Ο Ανασχεδιασμός στο χώρο του νοσοκομείου.....	31-32
2.3. Κριτική στον Επιχειρησιακό Ανασχεδιασμό Διαδικασιών.....	33
Κεφάλαιο 3 ^ο : Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Διοίκηση μέσω Στόχων	34-39
3.1.Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	34
3.2 Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο νοσοκομείο.....	35-36

3.3. Κριτική στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....	36-37
3.4. Το θεωρητικό υπόβαθρο της Διοίκησης μέσω Στόχων.....	37-38
3.5. Η Διοίκηση μέσω Στόχων στο νοσοκομείο και κριτική αυτής.....	38-40
Κεφάλαιο 4 ^ο : Λοιπές θεωρίες διοίκησης.....	41-47
4.1. Η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία.....	41-43
4.2. Η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία στην περίπτωση του νοσοκομείου.....	43-44
4.3. Κριτική στην κοινωνιοκρατία και την ολοκρατία.....	44
4.4. Ο Ιστορικός θεσμισμός και το Αθωνικό Μάνατζμεντ στο νοσοκομείο. Η πρακτική διάσταση και η κριτική της.....	45-47

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.....

1. Η αρχή της Μεταπολίτευσης και η γέννηση του Ε.Σ.Υ.....	49-50
Αξιολόγηση του νομοθετικού πλαισίου της περιόδου.....	50-51
2. Τα νομοθετήματα των Κυβερνήσεων του 21 ^{ου} αιώνα(1990-2009)	51-57
Αξιολόγηση του νομοθετικού πλαισίου της περιόδου.....	58
3. Οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις της περιόδου των Μνημονίων(2009-2019)....	59-63
Αξιολόγηση του νομοθετικού πλαισίου της περιόδου.....	64

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ.....

1. Τα βασικά μοντέλα οργάνωσης και διοίκησης των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας.....	66
2. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Γερμανίας.....	67
3. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Ιταλίας.....	68
4. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Μεγάλης Βρετανίας ...	68-69

5. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Γαλλίας.....	69-70
--	-------

ΜΕΡΟΣ Δ΄

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ.....	72-78
-------------------------	-------

Συμπεράσματα και προτάσεις για μια καλύτερη διοίκηση του Ε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων.....	78-81
--	-------

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	82-85
----------------	-------

1.Το οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας.....	83
--	----

2.Η σημερινή πραγματικότητα στη διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων.....	84-86
---	-------

Βιβλιογραφία.....	87-92
-------------------	-------

Συντομογραφίες

A.E.I.: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
A.E.Π.: Ακαθάριστο Εγγώριο Προϊόν
A.N.: Αναγκαστικός Νόμος
άρ. : άρθρο
αριθμός πρωτ.: αριθμός πρωτοκόλλου
A.Σ.Ε.Π.: Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού
A.T.E.I.: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Τεχνολογικό Ίδρυμα
A.Φ.Μ.: Αριθμός Φορολογικού Μητρώου
Γ.Ν.: Γενικό Νοσοκομείο
ΔΕΠ: Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό
ΔΗΜ.ΑΡ: Δημοκρατική Αριστερά
Δ.Ν.Τ: Διεθνές Νομισματικό Ταμείο
Δ.Υ.ΠΕ.: Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
Δ.Ο.Π./Τ.Ο.Μ.: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
Δ.Σ.: Διοικητικό Συμβούλιο
εδ.: εδάφιο
Ε.Δ.Ε: Ένορκη Διοικητική Εξέταση
Ε.Ο.Π.Υ.Υ: Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
Ε.Σ: Επιστημονικό Συμβούλιο
Ε.Σ.Δ.Υ.: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Ε.Σ.Υ: Εθνικό Σύστημα Υγείας
(Ε)Υ.Σ.: (Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο)
Ι.Κ.Α: Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
Κ.Α.Υ.Υ: Κρατική Αποθήκη Υγειονομικού Υλικού
(Τ) ΚΕΔΚΕ: Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος
ΚΕΠΕ: Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών
Κ.τ.λ. ή κ.λ.π. /κ.ο.κ: Και τα λοιπά/ και ούτω καθεξής
Κ.Ο.Κ: Κώδικας Οδικής Κυκλοφορίας
Κ.Π.Α: Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης
ΛΑ.Ο.Σ: Λαϊκός Ορθόδοξος Συναγερμός
Μ.Β.Ο.: Διοίκηση Μέσω Στόχων
Μ.Κ.Ο.: Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ν ή Ν: νόμος
ΝΔ.: Νέα Δημοκρατία
Ν.Δ.Μ/Ν.Ρ.Μ.: Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ
Ν.Π.Δ.Δ.: Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
ν/σ: νομοσχέδιο
Ο.Γ.Α: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Ο.Τ.Α: Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης
παρ.: παράγραφος
ΠΑ.ΣΟ.Κ.: Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα
Π.Δ.: Προεδρικό Διάταγμα
Πε.Σ.Υ.(Π): Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας
Π.Ε.: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν: Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία

Π.Φ.Υ.: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

π.χ.: παραδείγματος χάριν

Σ.Δ.Π: Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας

Σ.Ε.Υ.Υ.Π.: Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας

Τ.Ε: Τεχνολογικής Εκπαίδευσης

ΤΕΒΕ: Ταμείο Εμποροβιομηχάνων Ελλάδος

ΤΕΠ: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

ΦΕΚ.: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

ΦΠΥΥΚΑ: Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία υλοποιείται υπό το πρίσμα αυτού που καλείται ως «Δημόσια Διοίκηση» και πιο συγκεκριμένα του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Αντικείμενο της μελέτης αποτελεί το θεωρητικό αλλά και νομικό υπόβαθρο το οποίο και διέπει το σύνολο των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών από το κράτος με έμφαση στην ανθηρή περίοδο της Μεταπολίτευσης μέχρι και τη σημερινή περίοδο όπου η χώρα μαστίζεται από την οικονομική, κοινωνική και πολιτική κρίση.

Κατ' αρχάς, αποτυπώνονται κάποιες εννοιολογικές αποσαφηνίσεις που σχετίζονται με το μάνατζμεντ και τον ευρύτερο δημόσιο τομέα. Επιπλέον, παρουσιάζονται φιλοσοφικές απόψεις περί διοίκησης.

Στη συνέχεια, στο πρώτο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται ο κορμός των σύγχρονων θεωριών διοίκησης και μάνατζμεντ. Αναλύεται το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ με τις αρχές που το διέπουν, καθώς και τα μοντέλα που στηρίζουν την υλοποίησή του. Παρατίθενται ορισμένα παραδείγματα εφαρμογής του στον τομέα της υγείας γενικά και στο νοσοκομειακό χώρο ειδικότερα. Μετά, προσεγγίζεται ο Επιχειρησιακός Ανασχεδιασμός μαζί με διάφορες απόψεις οι οποίες και την περιβάλλουν ως έννοια. Παράλληλα, γίνεται αναφορά και στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας που αφορά τον ευρύτερο δημόσιο τομέα στη χώρα μας αλλά και στη Διοίκηση μέσω Στόχων. Στο τέλος του πρώτου μέρους, επισημαίνονται τάσεις του μάνατζμεντ όπως η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία, καθώς και κριτικές απόψεις περί του συνόλου των προαναφερθέντων θεωριών. Το αθωνικό μάνατζμεντ και ο ιστορικός θεσμισμός συμπληρώνουν το πρώτο μέρος της εργασίας. Όλες οι θεωρίες παρουσιάζονται και ενταγμένες στα πλαίσια της νοσοκομειακής διοίκησης.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται η κυριότερη νομοθεσία που διέπει τη λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) από τη Μεταπολίτευση μέχρι και την εποχή των Μνημονίων. Το επίκεντρο του ενδιαφέροντος στρέφεται στον τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων. Για αυτό το λόγο παρατίθενται οι νομικές διατάξεις με χρονολογική σειρά και με χρονικούς διαχωρισμούς σε περιόδους με σκοπό τη διευκόλυνση του αναγνώστη.

Στο τρίτο μέρος παρατίθεται συνοπτικά η οργάνωση των συστημάτων υγείας με σημείο αναφοράς τα νοσοκομεία σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες και γίνεται σύντομη αναφορά στην ισχύουσα διοικητική κατάσταση των νοσοκομειακών μονάδων της χώρας..

Στο τέταρτο μέρος αποτυπώνονται τα ευρήματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου στους εργαζομένους δημοσίων και ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας

Συνοψίζοντας, γίνεται μια συνολική αποτίμηση της λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με προτάσεις για τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσής του.

1.Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

Σε πρώτη ανάγνωση και προτού γίνει αναφορά στις κύριες θεματικές που μελετά η παρούσα εργασία, καθίσταται ωφέλιμη, αν όχι αναγκαία, μια περαιτέρω εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων οι οποίοι άπτονται του τομέα της διοίκησης και θα μας απασχολήσουν στα επόμενα κεφάλαια.

- **Διοίκηση:** Ο Μοντεσκιέ, ο Αριστοτέλης και άλλοι φιλόσοφοι ασχολήθηκαν με την έννοια της διοίκησης. Η έννοια της διοίκησης απορρέει από το ρήμα της αρχαίας ελληνικής γραμματείας *διοικέω-διοικώ* και σημαίνει «διευθύνω», «κυβερνώ» τα του «οίκου» μου και κατ' επέκταση διευθύνω ό,τι υπάγεται στις αρμοδιότητές μου. Η «διοίκηση» μπορεί ακόμα να διακριθεί σε «λειτουργική» ή «ουσιαστική» που συνεπάγεται τις λειτουργίες της διοίκησης για την επίτευξη ενός σκοπού, καθώς και σε «οργανική» ή «τυπική» που αφορά το σύνολο των οργάνων της διοίκησης. Ειδικότερα, υφίστανται κάποιες αρχές που διέπουν και συγχρόνως δεσμεύουν τη διοίκηση οι οποίες απορρέουν από τη νομολογία. Αυτές οι αρχές¹ είναι οι εξής:

Α) Αρχή της νομιμότητας: Υπαγορεύει την υποχρέωση της Διοίκησης να δρα όπως προβλέπουν οι υφιστάμενοι κανόνες δικαίου πάσης φύσεως και προελεύσεώς τους.

Β) Αρχή της ισότητας: Πρεσβεύει πως όλοι οι πολίτες και διοικούμενοι είναι ίσοι ενώπιον των δημοσίων υπηρεσιών.

Γ) Αρχή του δημοσίου συμφέροντος: Πρόκειται για το συμφέρον που υποκείμενό του είναι ο Λαός, οργανωμένος σε κράτος. Ως νομική έννοια είναι αόριστη και λόγω των οικονομικών και όχι μόνο δυσχερειών, διαρκώς ευμετάβλητη.

Δ) Αρχή της αναλογικότητας: Σε περίπτωση που επιβληθεί κάποιου είδους δυσμενές μέτρο εις βάρος του διοικούμενου, τότε το μέτρο αυτό πρέπει να είναι αφενός πρόσφορο και να εξυπηρετεί τον επιδιωκόμενο σκοπό² και αφετέρου ανάλογο με το βάρος τουπραχθέντος αδικήματος.

Ε) Αρχή της χρηστής λειτουργίας της διοίκησης: Η διοίκηση οφείλει να δρα βάσει των κανόνων δικαίου και δίχως κατάχρηση της εξουσίας εκ μέρους των ασκούντων την.

ΣΤ) Αρχή της προστασίας του διοικουμένου και πρόσβασης σε διοικητικά έγγραφα: Οι εκπρόσωποι των διοικητικών οργάνων οφείλουν τόσο στο να μην προσβάλλουν τα έννομα δικαιώματα των διοικουμένων όσο και στο να τα προασπίζονται. Συνάμα, οι διοικούμενοι έχουν το δικαίωμα να γνωρίζουν το περιεχόμενο των διοικητικών εγγράφων όταν το επιθυμούν.

¹ Σοφ. Κοντοστάθη, (2010), *Δημόσια Διοίκηση και Γραφειοκρατία*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, σελ.8-9/ Μπουραντάς Δ., (2005), *Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα

² Βλ. ό.π., σελ.9.

Αλλά και το ίδιο το Σύνταγμα της χώρας, ο «υπέρτατος» νόμος του κράτους κάνει ειδική μνεία στη έννοια της διοίκησης όπου στο Τμήμα ΣΤ' και το άρθρο 101 σημειώνει πως το αποκεντρωτικό σύστημα διέπει τη οργάνωση του ελληνικού κράτους. Οι περαιτέρω κοινωνικές, οικονομικές και γεωγραφικές συνθήκες καθορίζουν τη διοικητική διαίρεση της χώρας.³

- **Δημόσια Διοίκηση:** Η Δημόσια Διοίκηση αφορά την άσκηση δημόσιας εξουσίας. Επιπλέον, δύναται να αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών βάσει ιδιωτικού δικαίου, όπως επί παραδείγματι στην περίπτωση του μετρό. Πάντως, η Δημόσια Διοίκηση οφείλει και έχει θεσμικό πλαίσιο, δηλαδή κανόνες, οι οποίοι και διέπουν την ύπαρξή της, καθορίζοντας παράλληλα και τη λειτουργία της.

- **Διοικητική Επιστήμη:** Είναι η τεχνική της διοίκησης, όπου ο στρατηγικός σχεδιασμός, η οργάνωση οικονομικών και περιουσιακών στοιχείων, σε συνδυασμό με την αξιοποίηση του απαιτούμενου ανθρώπινου δυναμικού και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της δραστηριότητας της διοίκησης εξασφαλίζει εν πολλοίς, την επιτυχή επίλυση των ζητημάτων της δημόσιας διοίκησης.⁴

- **Μάνατζμεντ (Management):** Προέρχεται από το λατινικό manus από το οποίο προέρχονται λατινογενείς λέξεις που σημαίνουν «χέρι» και άλλα παράγωγα. Το μάνατζμεντ είναι το σύνολο των ενεργειών που αποβλέπουν σε μια σειρά από λειτουργίες, όπως προγραμματισμού, οργάνωσης, κ.λ.π. με σκοπό την καθοδήγηση της διοίκησης. Τελικά, το μάνατζμεντ λαμβάνει τις αποφάσεις και η διοίκηση φροντίζει για την εκτέλεσή τους ή τουλάχιστον έτσι πρέπει να συμβαίνει σε θεωρητικό επίπεδο.⁵

- **Κοινωνική Πολιτική:** Σε μια πληθώρα ορισμών που επιδέχεται κατά γενική ομολογία, η κοινωνική πολιτική αφορά την επίσημη και ανεπίσημη δραστηριότητα φορέων και θεσμών με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου το οποίο και βρίσκεται σε άρρηκτη σχέση με το ευρύτερο κοινωνικό γίγνεσθαι.⁶

- **Κράτος:** Πρόκειται για έναν από τους πιο πολυσυζητημένους όρους όμως στην προκειμένη περίπτωση ο ορισμός που αποδίδει ο καθηγητής Κέφης⁷ είναι η έκφανση της επίσημης πολιτείας με στόχο την εξυπηρέτηση του πολίτη όπου το προλαμβάνει είναι κάλλιον του θεραπεύειν.

- **Σύστημα Υγείας:** Ως «σύστημα» καλείται ένα σύνολο αποτελούμενο από διάφορα μέρη τα οποία βρίσκονται σε διαρκή αλληλεπίδραση για την επίτευξη ενός

³ Σύνταγμα της Ελλάδος, (2008), Τμήμα ΣΤ', Άρθρο 101, εδ.1-2, σελ.97.

⁴ Γρ. Πραστράκος, (2006), *Διοικητική Επιστήμη: Λήψη αποφάσεων στην κοινωνία της πληροφορίας*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα, σελ. 18.

⁵ Β.Κέφης, (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεων του στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας*, εκδ. Interbooks, Αθήνα, σελ. 24.

⁶ Δ.Μούκου – Κ. Λιόκα, (2015), *Η Κοινωνική Πολιτική Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τα άτομα με αναπηρίες: Η περίπτωση του νομού Δράμας*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης, σελ.9.

⁷ Πανεπιστημιακές σημειώσεις Κέφη Β., (2018), για το μάθημα Διοίκηση Ολικής Ποιότητας- Διαχείριση Αλλαγών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Κατεύθυνση: «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

σκοπού. Και στην περίπτωση ενός συστήματος υγείας οι επιμέρους μονάδες του συνεργάζονται για την επίτευξη του αποτελέσματος που δεν είναι άλλο από την υγεία του ασθενούς.⁸

- **Υπηρεσία:** Αυτός ο άρτια συνυφασμένος όρος με τη Δημόσια Διοίκηση αφορά στις διαδικασίες και ενέργειες που έχουν ως στόχο την ικανοποίηση των αναγκών αυτού /-ών που τα λαμβάνει /-ουν. Χαρακτηριστικά της υπηρεσίας είναι η συμμετοχή του πελάτη-πολίτη στην όλη διαδικασία και η μη ιδιοκτησία της μιας και είναι άυλη.⁹
- **Οργάνωση:** Ταυτίζεται με την έξωθεν του οργανισμού/επιχείρησης τάξη και με την ιεραρχία. Μπορεί να θεωρηθεί και ως η απρόβλεπτη μορφή που αναδύεται ανάλογα με την πολυπλοκότητα του συστήματος της επιχείρησης.¹⁰
- **Παραγωγικότητα (Productivity, La productivité):** Το σύνολο των αγαθών/υπηρεσιών που παράγει μια επιχείρηση σε δεδομένο χρονικό διάστημα¹¹.
- **Αποτελεσματικότητα (Effectiveness):** Πρόκειται για τη σχέση μεταξύ του αποτελέσματος και των μέσων που χρησιμοποιήθηκαν για την επίτευξή του.¹²
- **Αποδοτικότητα (Profitability):** Πρόκειται για την ικανότητα μιας επιχείρησης να μετατρέπει τις εισροές της σε διαδικασίες τις οποίες καλούνται να φέρουν σε πέρας με το ελάχιστο δυνατό κόστος.¹³
- **Νοσοκομείο:** Το νοσοκομείο αποτελεί την κεντρική έννοια της εν λόγω εργασίας και είναι το δευτεροβάθμιο μέρος φροντίδας μετά τα Κέντρα Υγείας τα οποία αποτελούν το πρωτοβάθμιο. Χωρίς υπερβολή αποτελεί την «καρδιά» του Ε.Σ.Υ.

⁸ Γ. Τούντας, (2016), Το σύστημα Υγείας στην Ελλάδα, εκδ. ΕΚΠΑ, σελ.2.

⁹ Αγορ. Κουλούρη, (2018), «Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στις Υπηρεσίες Υγείας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-European University of Cyprus, Πειραιάς, σελ.32.

¹⁰ Χαρ.Κ.Τσούκας, (2004), *Αν ο Αριστοτέλης ήταν διευθύνων σύμβουλος. Δοκίμια για την ηγεσία και τη διοίκηση*, Γ' Έκδοση, εκδ. Καστανιώτη, σελ. 141.

¹¹ Β.Κέφης, (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεών του στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας*, εκδ. Interbooks, σελ. 28.

¹² Βλ. ό.π., σελ.26.

¹³ Βλ. ό.π., σελ.27.

2.Διοίκηση και Φιλοσοφία

Ο Αριστοτέλης, ο Σταγειρίτης φιλόσοφος και μαθητής του Πλάτωνα, ο οποίος τον αποκαλούσε το «Νου» της τάξης του, μας κληροδότησε έναν τρόπο αντιμετώπισης της καθημερινότητας μέσω βαθυστόχαστων νοημάτων, τα οποία βρίσκουν εφαρμογή και στον τομέα της διοίκησης.

Η «ευδαιμονία» είναι το ύψιστο αγαθό, μέσω του οποίου ο άνθρωπος επιδιώκει να διάγει τον άριστο βίο. Ο άριστος βίος είναι απότοκο της «αρετής». Κατά τον Αριστοτέλη, οι αρετές είναι καταστάσεις της ψυχής μέσω των οποίων, ο άνθρωπος μπορεί να καταστεί ικανός να βιώσει την ευδαιμονία. Μάλιστα, η αρετή ταυτίζεται με την έννοια της «μεσότητας» που είναι συνυφασμένη με τις αριστοτελικές επιταγές, μιας και βρίσκεται ανάμεσα στα δύο «άκρα», την «έλλειψη» και την «υπερβολή».¹⁴

Το συμπέρασμα που εξάγεται από τα παραπάνω είναι το εξής:

α) η κρίση ενός καλού ανθρώπου μπορεί να βοηθήσει την εύρυθμη λειτουργία του κοινωνικού συνόλου

β) η καλή πράξη είναι ο τελικός σκοπός που μέσω «παραγωγικών δραστηριοτήτων» μπορούμε να αποφασίζουμε για ακαθόριστα πράγματα

Αν ισχύουν τα (α) και (β), τότε επιτυγχάνεται η ενάρετη δραστηριότητα. Τα προγράμματα εταιρικής κοινωνικής ευθύνης τα οποία και αντίκεινται ως ένα βαθμό στο δόγμα του M.Freedman “The business of business is just business”¹⁵ αποτελούν μια ενάρετη δραστηριότητα για το «κοινό καλό».

Στο ίδιο πνεύμα, άλλωστε, βρισκόταν και ο δάσκαλος του Αριστοτέλη, ο Πλάτωνας, ο οποίος τόνιζε την ανάγκη διοίκησης της πολιτείας από έναν ηγέτη ο οποίος γινόταν αντιληπτός ως ιατρός από την κοινωνία για την επίτευξη της ευημερίας και του γενικού καλού.¹⁶ Σύμφωνα και με τα παραπάνω, στη σημερινή κοινωνία, ο καθηγητής Δημήτρης Μπουραντάς¹⁷ υποστηρίζει πως μέσα σε ένα χαοτικό περιβάλλον η επιχείρηση κρίνεται ως επιτυχημένη αν ανταποκρίνεται στην κοινωνική της αποστολή.

Ταυτόχρονα, οι κυριότερες παράμετροι παραμένουν οι άνθρωποι ή με επιχειρησιακούς όρους το «ανθρώπινο κεφάλαιο» αφού ο ανταγωνισμός δεν μπορεί να τις θίξει παρά μόνο με οικονομικές επιπτώσεις.¹⁸

Ωστόσο, πώς θα διοικηθεί αποτελεσματικά μια επιχείρηση για την επίτευξη του «κοινού καλού» και υπό τις οδηγίες ενός ηγέτη; Η οργάνωση είναι το «κλειδί» της επιτυχίας υπό την έννοια ότι αυτή συνίσταται¹⁹ σε *διεργασίες*(processes) και *δομές*(structures). Ο λόγος ή μάλλον οι λόγοι οι οποίοι υπαγορεύουν τη σημασία της οργάνωσης για μια πετυχημένη επιχείρηση είναι οι εξής:

- Σαφήνεια ρόλων, δηλαδή ποιος κάνει τι εντός της επιχείρησης
- Ευελιξία στις αλλαγές
- Ελευθερία λήψης πρωτοβουλιών ή απουσία αυτών

¹⁴ Χαρ.Κ.Τσούκας, (2004), *Αν ο Αριστοτέλης ήταν διευθύνων σύμβουλος. Δοκίμια για την ηγεσία και τη διοίκηση*, Γ' Έκδοση, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σελ. 19-22.

¹⁵ Βλ. ό.π., σελ. 27.

¹⁶ Αντ. Μακρυδημήτρης, *Τύποι ηγεσίας στον Πολιτικό του Πλάτωνα*, Ελληνική Επιθεώρηση Πολιτικής Επιστήμης/ 32, 2008, σελ. 161.

¹⁷ Δ.Μπουραντάς, (2005), *Ηγεσία :ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα, σελ.30-34.

¹⁸ Βλ. ό.π., σελ.99.

¹⁹ Βλ. ό.π., σελ. 102-104.

- Ανάλογα με τη μορφή της καθορίζει τη συνεχή ανάπτυξη στελεχών
- Προσδιορίζει την αποτελεσματικότητα των συστημάτων
- Επιδρά στην εταιρική κουλτούρα
- Δίχως αυτή δεν υπάρχει στρατηγική, άρα μιλάμε για μια έωλη κατάσταση

Από το σύνολο των παραπάνω υπαγορεύεται η ανάγκη για καινοτομία, η οποία επιτυγχάνεται μέσω της μάθησης.

Κατά τον καθηγητή Κέφη, η διοίκηση δεν είναι τίποτα άλλο παρά ένα ακρωνύμιο το οποίο απαρτίζεται από οκτώ διαφορετικές έννοιες, όπως παρατίθενται²⁰:

α) Προγραμματισμός

β) Οργάνωση, όπως περιγράφηκε παραπάνω

γ) Στελέχωση, με βασικό γνώρισμα την αξιολόγηση

δ) Ηγεσία

ε) Συντονισμός

στ) Αναφορά μέσω επικοινωνίας μεταξύ των διοικητικών βαθμίδων ενός οργανισμού

ζ) Προϋπολογισμός με την έννοια των οικονομικών στόχων

η) Ελεγχος ή επιθεώρηση αλλά δίχως την έννοια της τιμωρίας.

Υποστηρίζει²¹ πως η ηγεσία είναι η κορυφή της διοικητικής πυραμίδας. Εντούτοις, δε στέκεται μόνο σε αυτή την άποψη αλλά ορίζει την ηγεσία και ως τη διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων και των στάσεων ή συμπεριφορών μιας ομάδας ώστε εθελοντικά και πρόθυμα να συνεισφέρουν στην επίτευξη του κοινώς ορισμένου στόχου για ένα καλύτερο μέλλον. Επίσης, η ηγεσία ως έννοια μπορεί να γίνει αντιληπτή εξαιτίας δύο θεμελιωδών στοιχείων της. Το ένα είναι η **άσκηση επιρροής** προς τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας ούτως ώστε να δίνουν όλοι τον καλύτερό τους εαυτό για την επίτευξη των ορισμένων στόχων και το έτερο στοιχείο της ηγεσίας είναι η **πρόθυμη και εθελοντική δράση** προς την κατεύθυνση του κοινού καλού.

Με άλλα λόγια,²² ισχυρίζεται πως η πεμπτουσία της **ηγεσίας** είναι το **όραμα**. Δεν πρόκειται για αφηρημένη έννοια αλλά για τους μακροπρόθεσμους στόχους ενός οργανισμού με καίριο το στοιχείο του προγραμματισμού. Το όραμα στοιχειοθετεί και την «οργανωσιακή κουλτούρα» μιας επιχείρησης. Προτού, όμως, συνεχίσουμε ας δούμε μία σύνοψη των διαφορών και των ομοιοτήτων μεταξύ ενός μάνατζερ και ενός ηγέτη²³. Η διάκριση αυτή θα φανεί χρήσιμη στο πρώτο μέρος που ακολουθεί.

Ο ηγέτης:

- Κερδίζει την εμπιστοσύνη των άλλων και την προθυμία τους.
- Δημιουργεί προοπτικές για ένα καλύτερο μέλλον, αναπτύσσοντας παράλληλα και ηγετικές φυσιογνωμίες από το μετερίζι της διοικητικής του ιεραρχίας.

²⁰ Πανεπιστημιακές σημειώσεις Κέφη Β., (2018), για το μάθημα Διοίκηση Ολικής Ποιότητας- Διαχείριση Αλλαγών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Κατεύθυνση: «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

²¹ Β.Κέφης, (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεων του στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας*, εκδ. Interbooks, Αθήνα, σελ. 197.

²² Πανεπιστημιακές σημειώσεις Κέφη Β., (2018), για το μάθημα Διοίκηση Ολικής Ποιότητας- Διαχείριση Αλλαγών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Κατεύθυνση: «Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.

²³ Δ. Μπουραντάς, (2005), *Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα, σελ.203.

- Προγραμματισμός, οργάνωση, έλεγχος και συντονισμός των ενεργειών για την ολοκλήρωση ενός έργου βρίσκονται στο ρεπερτόριό του.
- Τάσσεται υπέρ των ριζοσπαστικών αλλαγών εντός του οργανισμού.

Από την άλλη πλευρά, ο μάνατζερ:

- Θέτει αντικειμενικούς στόχους βάσει των αναγκών του οργανισμού.
- Οι υφιστάμενοί του είναι υφιστάμενοι και μόνον.
- Τάσσεται υπέρ της διατήρησης μιας στοιχειώδους σταθερότητας των οργανισμών.

Το μάνατζμεντ αποτελεί υποσύνολο της ηγεσίας και λειτουργεί εντός καθορισμένων ορίων, ενώ η ηγεσία παρουσιάζεται πιο ευέλικτη, χωρίς ωστόσο, αυτό να αποτελεί θέσφατο για όλες τις περιπτώσεις.

Όσον αφορά την περίπτωση διοίκησης ενός νοσοκομειακού ιδρύματος η καθιέρωση αντίληψης ηγεσίας στη διοίκηση μπορεί να συντελέσει στη γεφύρωση της ποιότητας και της αλλαγής κουλτούρας για ένα πιο συμμετοχικό μοντέλο στη διοίκησή του.²⁴ Επομένως, ένας διοικητής νοσοκομείου πρέπει να εργάζεται ως ηγέτης απέναντι στους υφισταμένους του και τους ασθενείς. Από την άλλη, ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας είθισται να αντιμετωπίζει τους διοικητές των νοσοκομείων ως μάνατζερ προκειμένου να τίθενται και να επιτυγχάνονται οι τεθέντες στόχοι.

3.Μέθοδοι της έρευνας.

Η εργασία έγινε με τη χρήση ποιοτικής έρευνας. Η ποιοτική έρευνα²⁵ σκοπεύει στην ερμηνεία των γεγονότων και φαινομένων της κοινωνίας. Για αυτό το λόγο αξιοποιήθηκε πρωτογενές υλικό συγγραμμάτων και άρθρων σχετικών με το θέμα.

Σε επόμενη φάση κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο με τη βοήθεια της εφαρμογής Google forms το οποίο και διανεμήθηκε σε προσωπικό που εργάζεται στα νοσοκομεία της χώρας μέσω e-mail και τη χρήση κοινωνικών δικτύων, όπως το Facebook και το Instagram για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τη διοίκηση των ιδρυμάτων αυτών. Τέλος, παρατίθεται με συντομία ο τρόπος οργάνωσης και διοίκησης νοσοκομείων σε ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες.

Από το σύνολο των προαναφερθέντων καθίσταται σαφής η προσπάθεια μου για την αποκρυστάλλωση των διοικητικών μεθόδων που ακολουθούνται, καθώς επίσης και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων με την ελπίδα να καταστούν ωφέλιμα προς όποιον ασχοληθεί με την ανάγνωση του παρόντος πονήματος.

²⁴ Ασπ. Γούλα, (2014), *Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ.306.

²⁵ J. Mason, (2011), *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα, σελ. 18-23.

ΜΕΡΟΣ Α΄

**ΘΕΩΡΙΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
MANATZMENT**

Κεφάλαιο 1^ο: Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ

1.1. Οι Αρχές του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ

Η πρώτη θεωρία διοίκησης η οποία θα μας απασχολήσει είναι εκείνη του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ (Ν.Δ.Μ.).

Το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ “New Public Management” (N.P.M.) εμφανίστηκε στο προσκήνιο κατά τη δεκαετία του 1980 ως μια νέα πρόταση για τον εκσυγχρονισμό και τη δημιουργία ενός πιο αποτελεσματικού τρόπου άσκησης της διοίκησης. Πρωτοεφαρμόστηκε στη Μ. Βρετανία, την Αυστρία, την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία. Σε τι συνίσταται, όμως, αυτό το περιβόητο «Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ»;

Αρχικά, πρόκειται για ένα σύστημα αλληλένδετων αρχών με απώτερο σκοπό τη μείωση των λειτουργικών κοστών της κυβέρνησης, ενθαρρύνοντας τον ανταγωνισμό μεταξύ των δημοσίων υπηρεσιών κατά τα πρότυπα του ιδιωτικού τομέα.²⁶ Το νόημά του συνοψίζεται από «**καλύτερη διακυβέρνηση**» σε «**λίγη**» ή «**καθόλου**». Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να επισημανθεί ότι θα πρέπει να αποφεύγεται το μπερδεμα του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ με τη «Νέα Δημόσια Διοίκηση», όρο εισηγμένο από το Frederickson τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και υποστήριζε τη θεσμική μορφή της διοίκησης με χαρακτηριστικά **αποτελεσματική γραφειοκρατία και την προάσπιση της κοινωνικής ισότητας**²⁷.

Στη συνέχεια, οι θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ δύνανται να συνοψιστούν κατά τον Pollit ²⁸ στα εξής αξιώματα:

- ✓ Συνεχής αύξηση της αποτελεσματικότητας
- ✓ Διαρκής παρακολούθηση και συμμετοχή στις τεχνολογικές εξελίξεις
- ✓ Η εργατική δύναμη συνυφασμένη με την παραγωγικότητα
- ✓ Ξεκάθαρη εφαρμογή του επαγγελματισμού των μάνατζερ
- ✓ Οι μάνατζερ πρέπει να διαχειρίζονται και αυτό οφείλει να καθίσταται σαφές προς όλους

Με το σύνολο των παραπάνω στοιχείων αποκρυσταλλώνεται μια εικόνα της πρώτης αρχής του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ που δεν είναι άλλη από την ύπαρξη μιας ευέλικτης μορφής γραφειοκρατίας.

Η δεύτερη θεμελιώδης αρχή του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ συνίσταται στον προσανατολισμό του ευρύτερου δημοσίου τομέα προς την αγορά και τις επιταγές της, παραπέμποντάς μας στην έννοια της ποιότητας. Η ποιότητα επιδέχεται αρκετών ορισμών, εντούτοις είναι κοινά αποδεκτό το γεγονός πως αναφέρεται στην έννοια του «καλού» και «ικανοποιητικού». Έτσι και στον τομέα της διοίκησης η ποιότητα είναι το ζητούμενο. Πόσες φορές, άλλωστε, έχουμε ακούσει τη φράση για «ποιοτικώς παρεχόμενες υπηρεσίες»;

²⁶ Em. Kolthoff, (2007), *Ethics and New Public Management, Empirical Research into the effects of Businesslike Government on Ethics and Integrity*, εκδ. Boom Juridische uitgevers, σελ. 13.

²⁷ Βλ. ό.π., σελ. 13.

²⁸ Βλ. ό.π., σελ.16.

Το μάνατζμεντ των δημοσίων υπηρεσιών συνίσταται στην υλοποίηση των αρχών της βιομηχανικής παραγωγής και κυρίως στην παρακίνηση για δράση των μάνατζερ και όσων είναι επιφορτισμένοι να διοικούν. Υπό αυτήν την οπτική μια λάθος απόφαση είναι σαφώς καλύτερη από μια ανύπαρκτη.

Εφόσον έγινε λόγος για «ποιότητα» ας δούμε με τι είναι συνυφασμένη στη διοίκηση. Η ποιότητα της διοίκησης συνδέεται με την αλληλεγγύη και την υπευθυνότητα που οδηγούν στον εκσυγχρονισμό και το «καλό» Δημόσιο Μάνατζμεντ, αλλά χωρίς ακρότητες²⁹, επιδιώκοντας το «μέσον» για το οποίο έκανε λόγο ο Αριστοτέλης.

Μεταξύ άλλων το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ προτάσσει την άμεση ανταπόκριση στις αιτήσεις του διοικούμενου. Η διαφάνεια είναι ένα από αυτά τα αιτήματα και ουσιαστικά ενσαρκώνει σε ένα βαθμό τις επιταγές του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ, αφού είναι υπεράνω οποιουδήποτε πολιτικού κόστους. Άλλα χαρακτηριστικά του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ είναι η θεσμική λειτουργία της διοίκησης κατά τα πρότυπα της αγοράς, οι δομικές μεταρρυθμίσεις όπου και όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο, καθώς και ο έλεγχος βάσει συστημάτων αξιολόγησης που μπορεί και να απέχουν από το δημοκρατικό τρόπο αντίληψης περί της αξιολόγησης³⁰.

Συμπερασματικά, το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ δίνει έμφαση στην ποιότητα και την επίτευξη των βέλτιστων δυνατών αποτελεσμάτων με το μικρότερο δυνατό κόστος, δίνοντας έμφαση στη διασφάλιση των οικονομικών πόρων, κατά τις επιταγές και της οικονομικής επιστήμης, δίχως ωστόσο να παραβιάζεται η αρχή της ισότητας. Για να καταστεί, λοιπόν, δυνατή η εφαρμογή του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ στον ευρύτερο δημόσιο τομέα και τις υπηρεσίες του χρειάζεται η απαγκίστρωση από την αυστηρή ιεραρχική δομή με απώτερο σκοπό τα επιτυχή αποτελέσματα.

1.2.Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στο χώρο του νοσοκομείου

Η προηγούμενη αναφορά μας στο Ν.Δ.Μ. και τις αρχές που το διέπουν μας οδηγεί αναπόφευκτα και στην έννοια της ποιότητας και της οργανωσιακής κουλτούρας εντός του νοσοκομείου.

Η ποιότητα, ως όρος, αφορά και τις υπηρεσίες υγείας οι οποίες προσφέρονται ως αγαθό στον άνθρωπο με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του.³¹ Παραπέμποντας στην έννοια του ικανοποιητικού εύλογα θα αναρωτηθεί κανείς για το πώς μπορεί να μετρηθεί η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Η απάντηση έγκειται στο ότι δεν μπορεί να μετρηθεί με τα στάνταρ που μετριέται ένα προϊόν μιας

²⁹ L.Roubon, (1999), *Citizens and the New Governance, Beyond New Public Management*, εκδ. IOS Press, σελ. 1.

³⁰ Βλ. ό.π., σελ.16-17.

³¹ Αγορ. Κουλούρη, (2018), «Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στις Υπηρεσίες Υγείας», Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-European University of Cyprus, Πειραιάς, σελ.34.

επιχείρησης αφού πρόκειται για υπηρεσία. Ωστόσο, μπορεί να μετρηθεί από την κουλτούρα που επικρατεί εντός ενός νοσοκομείου ή κέντρου υγείας.

Η οργανωσιακή κουλτούρα επηρεάζει ως σύστημα αξιών την ηγεσία ως προς το ύψος της και έχει τα εξής χαρακτηριστικά:³²

- Τη *διεύθυνση* που δείχνει το δρόμο που ακολουθεί μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός
- Την *έκταση* που καταδεικνύει το πόσο έχει διαδοθεί η κουλτούρα εντός της επιχείρησης
- Την *ένταση* που συνεπάγεται τη δέσμευση των μελών της επιχείρησης από την οργανωσιακή κουλτούρα.

Η συμπεριφορά των εργαζομένων καθορίζει το βαθμό προσδοκίας των ασθενών ως προς την παρεχόμενη υπηρεσία. Επίσης, η συναισθηματική δέσμευση των εργαζομένων με το χώρο εργασίας τους, ο έλεγχος προς τη διοίκηση του εκάστοτε ιδρύματος και ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών συντελούν στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας.

Κατόπιν τούτων, η οργανωσιακή κουλτούρα αναδεικνύεται σε «κλειδί» για την επίτευξη της ποιότητας εντός ενός νοσηλευτικού ιδρύματος. Όμως, η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ανομοιομορφη διότι υπάρχουν διαφορετικές απόψεις και συμπεριφορές ανάμεσα στη Διοίκηση ενός νοσοκομείου, τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το διοικητικό/τεχνικό προσωπικό.³³ Άρα, οι κοινωνικοί, πολιτικοί και πολιτιστικοί παράγοντες καθορίζουν πολλά πράγματα σχετικά με την ποιότητα και την κουλτούρα εντός ενός νοσοκομείου.

1.3. Η σημερινή κατάσταση στο ελληνικό Ε.Σ.Υ. και τη διοίκηση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Η περίθαλψη στην Ελλάδα διακρίνεται σε τρία επίπεδα:

- Το πρωτοβάθμιο που είναι τα Κέντρα υγείας, εκεί δηλαδή που ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας και τα οποία καλύπτουν ανάγκες περιοχών 500 -50.000 κατοίκων
- Το δευτεροβάθμιο που αφορά γιατρούς βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο της περιοχής (τοπικό, νομαρχιακό) και καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες περιοχών 50.000 - 500.000 κατοίκων

³² Δ.Μπουραντάς, (2005), *Ηγεσία :ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα, σελ. 52.

³³ Αγορ. Κουλούρη, (2018), *«Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στις Υπηρεσίες Υγείας»*, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-European University of Cyprus, Πειραιάς,σελ.88-90.

- Το τριτοβάθμιο με γιατρούς περιφερειακού νοσοκομείου (Πανεπιστημιακού) για την περίθαλψη εξειδικευμένων ή σύνθετων προβλημάτων υγείας και εδράζονται σε περιοχές 500.000-1,5 εκατομμυρίου κατοίκων

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διοικούνται από διοικητές που επιλέγει με αξιοκρατικά κριτήρια και βάσει τυπικών προσόντων η αρμόδια Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας και τα τελευταία χρόνια καταβάλλονται προσπάθειες για εξορθολογισμό της διοίκησης των νοσοκομείων και δράσης της με βάση τους Στόχους που ορίζονται στα ανώτερα ιεραρχικά κλιμάκια του Υπουργείου Υγείας και υπό τις επιταγές του μανατζμεντ. Το αν αυτό καθίσταται επιτυχές, ποικίλει από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο και από τις κυβερνητικές επιλογές μιας και ο Διοικητής ενός Νοσοκομείου έχει αρμοδιότητες όπως ορίζονται από το ν.3329/2005 και εξακολουθούν να ισχύουν με ορισμένες τροποποιήσεις έως και σήμερα και με λογοδοσία στις οικείες Υ.ΠΕ. Στο έργο του ο Διοικητής του Νοσοκομείου συνεπικουρείται από το Διοικητικό Συμβούλιο αλλά και το Επιστημονικό Συμβούλιο.³⁴ Με απλά λόγια, η ανώτατη διοίκηση ενός νοσοκομείου μοιράζει τις αρμοδιότητες στις υπηρεσίες(ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική).³⁵

Συνοπτικά, επικεφαλής της διοικητικής ιεραρχίας τίθεται ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας και ο Αναπληρωτής Υπουργός του. Ο Γενικός Γραμματέας, ο Αναπληρωτής αυτού και ο Γενικός Γραμματέας Δημόσιας Υγείας βρίσκονται υπό του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας.

Οι Γενικές Διευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας είναι οι εξής τέσσερις:

- η Γενική Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών και Τεχνικής Υποστήριξης,
- η Γενική Διεύθυνση Οικονομικών Υπηρεσιών,
- η Γενική Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας και τέλος,
- η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής.

Ας σημειωθεί πως κάθε Γενική Διεύθυνση αποτελείται από επιμέρους Διευθύνσεις και Τμήματα τα οποία δεν αναφέρονται για λόγους οικονομίας στην παρούσα εργασία, η οποία εστιάζει κυρίως στον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομειακών οργανισμών.

³⁴ Για αναλυτικότερη περιγραφή της δράσης και των αρμοδιοτήτων του Δ.Σ και του Ε.Σ. βλ. Παράρτημα της παρούσας εργασίας, σελ. 84-86.

³⁵ Κρίνα Ι., (2017), *Διοίκηση και δομή δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας στην Ελλάδα. Ένα μοντέλο βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών*, Α.Τ.Ε.Ι. Πειραιά, σελ.14.

1.4. Το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ στο ελληνικό νοσοκομείο

Οι προαναφερθείσες αρχές του Ν.Δ.Μ. σχετίζονται και με τον ευαίσθητο τομέα της υγείας. Στην κορωνίδα της διοίκησης υγείας, στην Ελλάδα, βρίσκεται ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας με τον Αναπληρωτή Υπουργό και Υφυπουργό του. Κατόπιν, ο επικεφαλής της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας στις οποίες έχει καταταμθεί η χώρα έχει υπό την επίβλεψή του τα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στη δικαιοδοσία της περιοχής του. Ας προσαρμόσουμε τις παραπάνω επιταγές σε μια νοσοκομειακή μονάδα. Πιο συγκεκριμένα, κάθε νοσοκομείο έχει το δικό του ιεραρχικό ιστό με το Διοικητή να τίθεται επικεφαλής αυτού και τις επιμέρους υπηρεσίες (π.χ. Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική - Οικονομική) να συνεπικουρούν το έργο του.³⁶

Βάσει των αρχών του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ η ιεραρχική δομή εντός νοσοκομείου πρέπει να διέπεται από μια ευέλικτη και χωρίς αυστηρή γραφειοκρατική δομή με σκοπό την ικανοποίηση του πολίτη και «πελάτη» όπου σε αυτήν την περίπτωση δεν μπορεί να είναι άλλος από τον ασθενή. Αναφερόμενοι με στενά οικονομικούς όρους, το βέλτιστο αποτέλεσμα της όλης διαδικασίας είναι η ίαση του ασθενούς με όσο το δυνατόν λιγότερη επιβάρυνση του νοσοκομειακού προϋπολογισμού. Συμπερασματικά, η επιτυχία ενός νοσοκομειακού ιδρύματος είναι η ίαση του ασθενούς μέσω σαφούς προγραμματισμού και αποφυγή της οποιασδήποτε περιττής γραφειοκρατίας, κάτι που εν πολλοίς επιτυγχάνεται αφού ο προϊστάμενος κάθε υπηρεσίας είναι αρμόδιος για την τέλεση ενός ορισμένου έργου.

Όπως καθίσταται σαφές, το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ δίνει έμφαση στην προσωπική ευθύνη και απόδοση εκ μέρους του εργαζομένου και για αυτό το λόγο είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την έννοια της *περιγραφής θέσεως (job description)* σύμφωνα με την οποία κάθε εργαζόμενος επιτελεί συγκεκριμένο ρόλο στην όλη διαδικασία. Για παράδειγμα, ένας καρδιολόγος ασχολείται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και ένας διοικητικός υπάλληλος επιφορτίζεται να φέρει εις πέρας μια σειρά υποθέσεων γραμματειακής κυρίως φύσεως. Άρα, στο όλο νοσοκομειακό οικοδόμημα η θέσπιση συστήματος αξιολόγησης και ελέγχου μπορεί να λειτουργήσει εποικοδομητικά.

Ας σημειωθεί πως η στα πλαίσια διοίκησης ενός νοσοκομείου και ειδικά στην περίπτωση ενός δημοσίου ιδρύματος, η δημοσίευση στην ηλεκτρονική εφαρμογή «Διαύγεια» των υλοποιούμενων οικονομικών δραστηριοτήτων και προμηθειών εκ μέρους της διοίκησής του επιτρέπει τον έλεγχο της από τους πολίτες.

³⁶ Για το διοικητικό οργανόγραμμα ενός νοσοκομείου βλ. Παράρτημα της παρούσας εργασίας, σελ.83..

1.5.Κρατικοί μηχανισμοί ελέγχου: η περίπτωση του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας ως παράδειγμα Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ

Ένα από τα προτάγματα του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ είναι ο έλεγχος των διαδικασιών της διοίκησης με σκοπό τη βέλτιστη εφαρμογή της προς όφελος των διοικουμένων. Έτσι, το κατεξοχήν παράδειγμα Ν.Δ.Μ. στη διοίκηση των νοσοκομείων έπεται και από τη θέσπιση του συστήματος «Διαύγεια» στο διαδίκτυο, είναι το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.). Συστάθηκε με το ν.2920/2001³⁷ και συνεχίζει μέχρι και σήμερα απρόσκοπτα τη λειτουργία του.

Σύμφωνα, λοιπόν, με το άρθρο 1 του ν. 2920/2001 «συστήνεται υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας» (παρ. 1). Η αποστολή της εν λόγω υπηρεσίας είναι η «προστασία από μορφές κακοδιοίκησης εις βάρος των πολιτών από φορείς υγείας και ασφαλιστικούς φορείς» (παρ. 2). Ας διευκρινιστεί στο σημείο αυτό ότι με την έννοια της «κακοδιοίκησης» δεν αναφερόμαστε, σε θεωρητικό μόνο επίπεδο, στην «κακή» διοίκηση, αλλά στις ακολουθούμενες πρακτικές και συμπεριφορές εκ μέρους του διοικητικού προσωπικού εις βάρος των πολιτών.

Στη συνέχεια, και στο άρθρο 2 της κείμενης νομοθεσίας³⁸, ξεκαθαρίζονται οι περιπτώσεις στις οποίες το Σώμα παρεμβαίνει και είναι οι εξής:

- α)κεντρικές περιφερειακές υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας
- β)Οργανισμοί Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού) και σε όποιο Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) παρέχει υπηρεσίες υγείας
- γ)ιδιωτικός τομέας εφόσον αυτός υπάγεται στην εποπτική δικαιοδοσία του Υπουργείου Υγείας.

Το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. διαρθρώνεται κατά τις διατάξεις του άρθρου 3³⁹, (παρ.4 /εδ. α'-ε') στους κάτωθι τομείς:

- Στον τομέα του Υγειονομικού-Φαρμακευτικού Ελέγχου με σκοπό τη διαπίστωση την εφαρμογή ή μη των ισχυουσών νομικών διατάξεων κατά την άσκηση υγειονομικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και εκπαιδευτικού έργου.
- Στον τομέα του Διοικητικού-Οικονομικού Ελέγχου το οποίο ασκεί διοικητικές έρευνες κατόπιν εντολής του Υπουργού Υγείας με σκοπό τη διαπίστωση της νόμιμης ή μη λειτουργίας των φορέων υγείας και πρόνοιας.
- Στον τομέα του Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας με σκοπό τον έλεγχο για τη διαπίστωση της τήρησης ή μη των προϋποθέσεων συνθηκών των εγκαταστάσεων δημοσίων υπηρεσιών από τους Ο.Τ.Α. Α' και Β' βαθμού. Παράλληλα, προβλέπεται μεταξύ άλλων ο έλεγχος για την τήρηση ή μη των υγειονομικών διατάξεων υπέρ του εργαζόμενου προσωπικού και των ασθενών, ο έλεγχος του πού καταλήγουν τα λεφτά από εράνους και άλλες

³⁷ Ν. 2920/2001(ΦΕΚ 131/τ. Α'/27-06-2001).

³⁸ Βλ. ό.π., άρ. 2.

³⁹ Βλ. ό.π., άρ.3.

εκδηλώσεις που τελούνται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, καθώς επίσης και η εξέταση περί παράνομων υιοθεσιών.

- Στον τομέα Ελέγχου Δημόσιας και Ψυχικής Υγείας
- Το Περιφερειακό Γραφείο Μακεδονίας - Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη (δημιουργήθηκε τα τελευταία χρόνια)

Όπως κάθε υπηρεσία του ιδιωτικού και του δημοσίου τομέα, έτσι και στην περίπτωση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. υφίσταται μια συγκεκριμένη οργάνωση και ιεραρχία. Το άρθρο 4⁴⁰ της ιδρυτικής νομοθετικής διάταξης του Σώματος αυτού ορίζει πως το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. απαρτίζεται από ένα Γενικό Επιθεωρητή, τρεις Βοηθούς του, εκατό Επιθεωρητές και τριάντα Βοηθούς αυτών.

Επίσης, ο Γενικός Επιθεωρητής του Σώματος διοικεί το σώμα και αξιολογεί τους Επιθεωρητές, ενώ σε επίπεδο ιεραρχίας είναι ίσος με τους Γενικούς Διευθυντές των κεντρικών υπηρεσιών των εκάστοτε Υπουργείων, Κρατικών Φορέων και λοιπών Γραμματειών, όπως υπαγορεύει και το άρθρο 5 του ν.2920/2001⁴¹. Όσον αφορά τους Βοηθούς του Γενικού Επιθεωρητή, τους Επιθεωρητές και τους Βοηθούς αυτών, ασκούν τον έλεγχο των προαναφερθέντων φορέων κατ' εντολή του Γενικού Επιθεωρητή και Επικεφαλής του Σώματος σύμφωνα και με τις διατάξεις του άρθρου 7 του ιδίου νόμου.

Υστερα, κατά τις ρητές διατάξεις του άρθρου 9⁴² η εκπαίδευση του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. γίνεται σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας και πάντα υπό την ευθύνη του Γενικού Επιθεωρητή. Τέλος, τα έξοδα και οι οικονομικές δαπάνες συντηρήσεως του Σ.Ε.Υ.Υ.Π. και των περιφερειακών αυτού γραφείων καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, όπως λεγόταν την περίοδο ψήφισης και θέσπισης του ν. 2920/2001 και νυν Υπουργείου Υγείας.

Συνοψίζοντας, το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. αποτελεί εχέγγυο διασφάλισης του περί δικαίου αισθήματος στην παροχή και λήψη υπηρεσιών δημόσιας αλλά και ιδιωτικής μορφής υπηρεσιών υγείας, γεγονός που ενισχύεται και από τη δυνατότητα που παρέχεται στον κάθε πολίτη της χώρας να προσφύγει σε αυτό και πάντοτε με απώτερο σκοπό την αποφυγή κρουσμάτων εθελούσιας κακοδιοίκησης σε έναν τόσο ευαίσθητο χώρο όπως αυτό της Υγείας. Μάλιστα, το όλο συναίσθημα περί προστασίας από φαινόμενα κακοδιοίκησης ενισχύεται από το γεγονός ότι το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. συνεπικουρείται στο έργο του από τις αρμόδιες δικαστικές αρχές και την Εισαγγελία, καθώς επίσης και από την εκάστοτε Υγειονομική Περιφέρεια η οποία δύναται να διατάξει την έναρξη Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης (Ε.Δ.Ε.) σε περίπτωση που διαπιστωθεί και φτάσει στα χέρια της πόρισμα περί κακοδιοίκησης ή άλλων παραβατικών συμπεριφορών εκ μέρους του διοικητικού ή ιατρικού προσωπικού του οποιουδήποτε Νοσοκομειακού ιδρύματος.

⁴⁰ Ν. 2920/2001(ΦΕΚ 131/ τ. Α' /27-06-2001).

⁴¹ Βλ. ό.π., άρ.5.

⁴² Βλ. ό.π., άρ.9.

1.6. Τα μοντέλα Weber και Likert σχετικά με το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ και το νοσοκομείο

Οι βασικές αρχές που διέπουν το Ν.Δ.Μ. και η αναφορά στη έννοια της γραφειοκρατίας μας οδηγούν και στην αναφορά των συστημάτων των Weber και Likert.

Το πρώτο ή τουλάχιστον εκ των βασικότερων πραγμάτων που έρχεται στο μυαλό κάποιου όταν αναφέρεται στο φλέγον ζήτημα της διοίκησης είναι η γραφειοκρατική οργάνωσή της κατά το πρότυπο του Max Weber (1864-1920). Ο Γερμανός κοινωνιολόγος και φιλόσοφος θεωρούσε πως η γραφειοκρατία συνεπάγεται την ύπαρξη μιας αυστηρής ιεραρχίας και πολλές φορές τη δημιουργία και διατήρηση απρόσωπων σχέσεων μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων. Κατά το Weber, η επισημότητα και η ύπαρξη σαφούς δομής υποδηλώνουν πως ένας υψηλά ιστάμενος γραφειοκράτης και εκλεγμένος πολιτικός δεν καταλήγει να είναι τίποτε άλλο παρά ένας αρχάριος/ερασιτέχνης και αδύναμος κρίκος του όλου συστήματος.⁴³

Ποια είναι, όμως, τα βασικά χαρακτηριστικά της γραφειοκρατίας; Τα χαρακτηριστικά ενός γραφειοκρατικού οργανωμένου συστήματος θα μπορούσαν να συνοψιστούν ως εξής:

- Συγκεκριμένες δουλειές και καθήκοντα επιτελούνται από τους εργαζομένους.
- Αυστηρή ιεραρχία με τους ανώτερους να ασκούν έλεγχο και εποπτεία στους κατώτερους.
- Η μονιμότητα και ενίοτε η δυνατότητα σταδιοδρομίας των εργαζομένων όλων των βαθμίδων.
- Τυπικές και απρόσωπες σχέσεις.

Η κοινωνική μεταβολή δεν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τη γραφειοκρατία ως θεσμό η οποία αναδεικνύεται σε μείζονος σημασίας τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας θεσμών και οργανισμών.

Η γραφειοκρατία εμφανίζει και ένα βασικό μειονέκτημα που δεν είναι άλλο από την προσκόλληση σε κανόνες που καθίστανται εμπόδιο για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνεται ότι όλο και περισσότεροι εργαζόμενοι εμφανίζουν «φόβο» για την αξιολόγηση από συναδέλφους τους (οριζόντια αξιολόγηση) και όχι τόσο από τους ανωτέρω τους (κάθετη αξιολόγηση).

Έπειτα, ο R. Likert (1903-1981)⁴⁴ όντας επικεφαλής του Ινστιτούτου Κοινωνικών Ερευνών του Michigan διέκρινε τα κάτωθι μοντέλα ηγεσίας:

- Το *αυταρχικό*, όπου η ανωτάτη διοίκηση παρουσιάζεται με αυταρχική δομή και έλλειψη εμπιστοσύνης μεταξύ εργοδότη και εργαζομένων.
- Το *καλοπροαιρέτως αυταρχικό*, με τον εργοδότη να προσπαθεί να έρθει πιο κοντά με τους συνεργάτες του.
- Το *συμβουλευτικό*, κατά το οποίο οι κύριες αποφάσεις λαμβάνονται από τον ανώτερο και οι δευτερεύουσες από τους υπολοίπους.
- Το *συμμετοχικό*, κατά το οποίο σε μια ομάδα υπάρχει ισοτιμία μεταξύ των μελών της.

Ο Likert τάσσεται από την πλευρά του υπέρ ενός συστήματος διοίκησης στο οποίο οι συνεργασίες αντικαθιστούν την τυχούσα αυταρχικότητα και τις απρόσωπες σχέσεις.⁴⁵

⁴³ Em. Kolthoff, (2007), *Ethics and New Public Management, Empirical Research into the effects of Businesslike Government on Ethics and Integrity*, εκδ. Boom Juridische uitgevers, σελ. 14.

⁴⁴ A.Giddens,(2009), *Κοινωνιολογία*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σελ. 36.

Αυτή η άποψη βρίσκεται πιο κοντά στο *συμμετοχικό* μοντέλο ηγεσίας που ο ίδιος προτείνει.

Πάντως, και ο Weber και ο Likert δηλώνουν ότι οι οργανισμοί(δημόσιοι και ιδιωτικοί) τείνουν στο να διαφοροποιούνται με βάση το κύρος και το βαθμό γραφειοκρατικής τους ωριμότητας.

Προσαρμόζοντας τα δύο προαναφερθέντα μοντέλα στις διοικητικές συνθήκες εντός ενός νοσοκομείου καταλήγουμε στα παρακάτω συμπεράσματα:

- ✓ Το μοντέλο Weber προτάσσει ένα στείρο γραφειοκρατικό μοντέλο με διακριτή ιεραρχία και μονιμότητα στις διοικητικές και ιατρικές θέσεις. Κρίνεται αναγκαίο για το νοσοκομείο σε μια προσπάθεια εξασφάλισης ελέγχου και ποιότητας. Μειονέκτημά του αποτελεί το γεγονός πως αγνοούνται οι προσωπικές σχέσεις μεταξύ των εργαζομένων.
- ✓ Το μοντέλο Likert θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε κάποιο νοσοκομείο και συγκεκριμένα το *καλοπροαίρετως αυταρχικό* μοντέλο με στοιχεία του *συμβουλευτικού*. Ένας τέτοιος συνδυασμός θα επέτρεπε τη λήψη πρωτοβουλιών από τους εργαζομένους και την ταυτόχρονη δράση εργαζομένων με μεγαλύτερη εμπειρία στους κόλπους των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

⁴⁵ Em. Kolthoff, (2007), *Ethics and New Public Management, Empirical Research into the effects of Businesslike Government on Ethics and Integrity*, εκδ. Boom Juridische uitgevers, σελ.15.

1.7.Κριτικές απόψεις για το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ

Ως διοικητική τάση, το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ δε θα μπορούσε να παραμείνει στο απυρόβλητο καθώς αποτελεί αντικείμενο κριτικής. Αντικείμενο τούτης της κριτικής αποτέλεσε κυρίως η άποψη ότι τέτοιου είδους μεταβολές απαιτούν χρόνο και αρκετές νομικές διαδικασίες για να υλοποιηθούν. Ταυτόχρονα επισημαίνεται η ανάγκη να αναδειχθεί σε «κεντρικό παίκτη» η κατά τόπον δράση των διαφόρων παραρτημάτων του οργανισμού. Παράλληλα, ένα κοινό σχέδιο δράσης κρίνεται αναγκαίο παρόλο που είναι εξαιρετικά δύσκολο ή και ανέφικτο πολλές φορές.⁴⁶

Τα σημεία που επιδέχεται κριτικής το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ μπορούν να συνοψιστούν, ως ένα βαθμό, στους παρακάτω άξονες:

1. Έλλειψη συνοχής και επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών: κάθε δημόσια υπηρεσία, προσανατολισμένη στους μηχανισμούς της αγοράς, προσπαθεί να πετύχει τα αποτελέσματα που αυτή επιθυμεί για να ξεπεράσει τις άλλες.
2. Top - down διοικητικές μεταρρυθμίσεις συχνά αποτυγχάνουν, διότι μπλέκονται οι παγιωμένες ιεραρχικές δομές με την εκσυγχρονιστική τάση για αλλαγή.
3. Οι αξίες περί δημοσίου συμφέροντος και «κοινού» καλού τελούν υπό απειλή λόγω τόνωσης του ατομικού συμφέροντος. Κάτι τέτοιο πρέπει να αποφευχθεί, όταν κάνουμε λόγο για το μείζον θέμα της Υγείας. Ειδικά στο νοσοκομειακό χώρο το ατομικό συμφέρον για επαγγελματική ανέλιξη ενίοτε συγκρούεται με το κοινό καλό εντός του νοσοκομείου.
4. Έλλειψη συμμετοχής των πολιτών στη λήψη αποφάσεων. Στο νοσοκομειακό τομέα θα μπορούσε να συνοψιστεί στο ότι λόγω των παγιωμένων διοικητικών ιεραρχιών δεν εισακούονται πολλές φορές σωστές απόψεις ιατρικού, διοικητικού ή νοσηλευτικού προσωπικού εξαιτίας της χαμηλής ιεραρχικής τους θέσεως.
5. Δεν υφίσταται ένα κοινό, ενιαίο και ευρέος βεληνεκούς Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ, διότι υπάρχει διαφορετική ιεράρχηση και κατάτμηση αναγκών και προβλημάτων.
6. Μάλλον το πρόβλημα στον τομέα της υγείας υπό το πρίσμα του Ν.Δ.Μ. είναι η διαχείριση του προσωπικού παρά το ότι αυτό υπάρχει πλεονάζον.

Στον αντίποδα, το Νέο Δημόσιο Μάνατζμεντ παρουσιάζει τα εξής πλεονεκτήματα:

1. Έλεγχος και διαφάνεια στον καταμερισμό των οικονομικών πόρων μέσω και της «Διαύγειας» του ιστότοπου του Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης όπου επιτρέπει τον έλεγχο των δημοσιονομικών κινήσεων των νοσοκομείων.
2. Αξιολόγηση του προσωπικού του νοσοκομειακού οργανισμού.

⁴⁶ Em. Kolthoff, (2007), *Ethics and New Public Management, Empirical Research into the effects of Businesslike Government on Ethics and Integrity*, εκδ. Boom Juridische uitgevers, σελ. 1-36.

3. Ο καλώς νοούμενος ανταγωνισμός μπορεί να οδηγήσει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, κάτι που ισχύει και για την υγεία.

4. Στη νοσοκομειακή φροντίδα οι διοικητικές υπηρεσίες θα μπορούσαν να υιοθετήσουν ένα άτυπο σύστημα ανταγωνισμού μεταξύ τους προωθώντας την εξυπηρέτηση του πολίτη και του κάθε ασθενή. Στόχος μέσω του Ν.Δ.Μ. πρέπει να είναι η αποφυγή σε διοικητικές αγκυλώσεις και νοσοκομειακή γραφειοκρατία.

Κεφάλαιο 2^ο: Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διαδικασιών

2.1.Ορισμοί και αρχές του «ανασχεδιασμού»

Ο «Ανασχεδιασμός» είναι μια επίκαιρη έννοια και αποτελεί αντικείμενο σχολιασμού από τη στιγμή που κρίνεται αναγκαίος για τη βελτιστοποίηση διαδικασιών εντός του χώρου ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης.

Η **αποδοτικότητα κατόπιν συνεργασίας όλων των τμημάτων του οργανισμού - επιχείρησης παραμένει το ζητούμενο**. «Κλειδί» χαρακτηρίζεται όχι η σκληρότερη δουλειά από την ήδη υφιστάμενη, αλλά διαφορετικού είδους δουλειά.⁴⁷

Ως «εχθρός» του ανασχεδιασμού πρέπει να λογίζεται η βιασύνη που ενίοτε καταδιώκει τόσο τους μάνατζερ όσο και τους διευθύνοντες συμβούλους των εκάστοτε επιχειρήσεων. Συνάμα, ο ανασχεδιασμός είναι αναγκαίο «επιχειρησιακό εργαλείο» με ενισχυμένες ιδιότητες στην εποχή της πληροφορίας⁴⁸.

Όπως προαναφέρθηκε, ο ανασχεδιασμός συνεπάγεται την ύπαρξη ορισμένων αλλαγών τόσο σε μικρο - επίπεδο όσο και σε μακρο - επίπεδο επιχείρησης. Άλλωστε όπως υποστήριζε και ο Αύγουστος Κοντ -γνωστός και ως «πατέρας» της Κοινωνιολογίας- η «κοινωνική δυναμική» επιτάσσει στο πέρασμα των ετών τη μεταβολή τόσο στην κοινωνική ζωή όσο και στο χώρο των επιχειρήσεων.⁴⁹ Έτσι, η αλλαγή είναι κάτι που απορρέει από τη διαρκώς μεταβαλλόμενη κοινωνική πραγματικότητα και επιδρά στον τρόπο οργάνωσης ενός οργανισμού(π.χ. νοσοκομείο).

Η αλλαγή ενδέχεται να δημιουργήσει ένα περιβάλλον αστάθειας που η ενημέρωση σε συνδυασμό με τα εναλλακτικά οράματα και την ύπαρξη plan B θα δώσουν την επιθυμητή για τον οργανισμό λύση. Στην όλη διαδικασία η πυραμιδοειδής οργάνωση των οργανισμών αναδεικνύεται σε μείζονος σημασίας ζήτημα, με το «μεσαίο» στρώμα μάνατζερ να είναι κομβικής σημασίας για την επιτυχή έκβαση των λειτουργιών και των διαδικασιών της επιχείρησης. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζουν τα αποκαλούμενα «3C», καθώς συνοψίζουν το επίκεντρο ενδιαφέροντος για τις διαδικασίες μεταβολής που λαμβάνουν ή πρόκειται να λάβουν χώρα στους κόλπους μιας ιδιωτικής ή δημόσιας επιχείρησης. Οι πελάτες (customers) έχουν την ισχύ στο χέρι τους λόγω και του ανταγωνισμού (competition) που

⁴⁷Βλ.ό.π., σελ.13.

⁴⁸ M.Hammer-J.Champy, (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ. 4,6,8.

⁴⁹ Ι. Παπαδόπουλος, (2012), *Μυθοπλασία, Βίωμα και Παιδεία: Διδασκαλίας Τέχνη: Θεωρία και εφαρμογές*, εκδ. Ψηφίδα, Αθήνα, σελ.75.

διαμορφώνει τις τάσεις τις αγοράς με το μόντο για μικρή τιμή με υψηλή ποιότητα. Τέλος, η αλλαγή (change) είναι συνεχής ως αποτέλεσμα επίμονων προσπαθειών και υπό το πρίσμα του “do it or die” με τον προσανατολισμό στην αλλαγή των διαδικασιών να θεωρείται «πυξίδα» στο κυνήγι της επιτυχίας⁵⁰.

Ποια είναι, λοιπόν, τα βασικά ερείσματα για την ανάπτυξη και υλοποίηση ενός ανασχεδιασμού διαδικασιών; Πρώτον, ο ανασχεδιασμός πρέπει να είναι *θεμελιώδης*, έχοντας ως στόχο το επιθυμητό αποτέλεσμα. Δεύτερον, πρέπει και είναι *ριζικός* για να χτυπήσει τη ρίζα του προβλήματος. Τρίτον να είναι *δραματικός* υπό την έννοια ότι δε γίνεται για το θεαθήναι αλλά για ουσιαστικά αποτελέσματα που επικυρώνονται μέσω performances και αξιολόγησης. Τέταρτον, αφορά τις *διαδικασίες* που είναι ό, τι πιο σημαντικό, αλλά και συνάμα πιο δύσκολο να οριστεί επακριβώς από τους μάνατζερ. Γενικά, ορίζεται ως ένα σύνολο ενεργειών που μετατρέπουν ένα αγαθό/μία υπηρεσία σε ωφέλιμο για τον πελάτη.⁵¹ Κατόπιν τούτων, θα μπορούσε να επισημανθεί ότι ο ανασχεδιασμός *δεν είναι*:

- Αυτοματισμός και αυτοματοποίηση
- Περισσότερα αποτελέσματα με λιγότερες κινήσεις/ενέργειες
- Οργανωσιακό πρόβλημα αλλά διαδικαστικό
- «Αντίπαλος» της γραφειοκρατίας, αλλά «εργαλείο» αναδιάρθρωσής της.

Ως επιχειρησιακό και όχι μόνο φαινόμενο, ο ανασχεδιασμός έχει βρεθεί στο επίκεντρο της επιχειρησιακής αλλαγής. Παρά τις όποιες διαφορετικές απόψεις έχουν διατυπωθεί επί του συγκεκριμένου θέματος, τα γενικότερα χαρακτηριστικά του δύνανται να αποτυπωθούν με τον εξής τρόπο:

- ✓ Επιμέρους αρμοδιότητες συνδυάζονται σε μία
- ✓ Οι εργαζόμενοι είναι επιφορτισμένοι με το να παίρνουν πρωτοβουλία
- ✓ Βήμα- βήμα σχεδιασμός
- ✓ Ευέλικτες μορφές διαδικασιών(πολλοί τρόποι για να επιτευχθεί το αποτέλεσμα)
- ✓ Οι διαδικασίες με την επιχειρησιακή οργάνωση μοιάζουν αποκομμένες, όμως αλληλοσυνδέονται
- ✓ Συνολικός έλεγχος επί των διαδικασιών και όχι βήμα το βήμα
- ✓ Η εταιρεία δρα ως ομάδα, αλλά με αρκετή αυτονομία των επιμέρους τμημάτων της και με τη συνδρομή της Τεχνολογίας Επικοινωνιών και Πληροφορικής (I.C.T.). Τέτοιο παράδειγμα αποτελούν οι τραπεζικοί οργανισμοί.

Επίσης, ένας ανασχεδιασμός θεωρείται «επιτυχημένος» όταν:

- Διαθέτει φαντασία
- Διαθέτει plan b
- Υλοποιείται μέσω παραδειγμάτων
- Έχει γίνει κατανοητή η ανάγκη για υλοποίησή του σε όλους όσους εργάζονται στην επιχείρηση⁵².

⁵⁰ M.Hammer-J.Champy, (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ.11.

⁵¹ Βλ. ό.π., σελ.34-38.

⁵² M.Hammer-J.Champy, (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ.143-145.

Οι ανωτέρω προσεγγίσεις περί ανασχεδιασμού θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στα ευρύτερα πλαίσια των χαρακτηριστικών των σημερινών οργανισμών και επιχειρήσεων. Όσο πιο μεγάλος είναι ένας οργανισμός τόσο πιο μεγάλη είναι και η εξειδίκευσή του. Κοινό, επίσης, στοιχείο από την πρότερη εποχή της εκβιομηχάνισης μέχρι και σήμερα παραμένει η προσπάθεια για μείωση των «νεκρών» χρόνων. Η παγκοσμιοποίηση έχει οδηγήσει στην οργάνωση υπό την ίδια επωνυμία πολλές επιχειρήσεις, με τη δημιουργία ομίλου/-ων επιχειρήσεων. Το γεγονός αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία χάσματος μεταξύ των υψηλόβαθμων μάνατζερ (senior managers) και τελικών χρηστών των προϊόντων.⁵³

Αυτά τα δεδομένα οφείλουν να τα εξετάζουν οι ιθύνοντες του εκάστοτε οργανισμού προτού προβούν στην οποιαδήποτε απόπειρα ανασχεδιασμού όπου και όταν κρίνεται αναγκαίο.

Τελικά, ως επισημανθεί πως ο Επιχειρησιακός Ανασχεδιασμός Διαδικασιών αποσκοπεί στην **απλοποίηση των διαδικασιών** και την **απλούστευσή** τους για την προαγωγή της πολυπόθητης ποιότητας. Τι σημαίνει, όμως, «απλοποίηση» και τι «απλούστευση»;

Η απλοποίηση των διαδικασιών συνίσταται στην προσπάθεια για μείωση των διοικητικών κοστών που απορρέουν από την υπέρογκη νομοθεσία και τις πολύπλοκες διαδικασίες που απαιτούνται. Έτσι, η καταπολέμηση της κακώς νοούμενης γραφειοκρατίας αποτελεί αντικείμενο και στόχο της απλοποίησης των διαδικασιών⁵⁴.

Όσον αφορά την έννοια της απλούστευσης, αυτή αφορά τη συστηματική και συνεχή αναθεώρηση των νομοθετικών διαδικασιών και κανονιστικών διατάξεων και ρυθμίσεων που καθορίζουν τη διοικητική πρακτική που καθορίζει τη διοικητική διαδικασία, ώστε να είναι συμβατή με τις αρχές της καλής νομοθέτησης, όπως επίσης και της αποτελεσματικής λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών προς εξυπηρέτηση του οφέλους του πολίτη αλλά και της ίδιας της υπηρεσίας⁵⁵.

Τα κλιμάκια που είναι επιφορτισμένα με την υλοποίηση του ανασχεδιασμού είναι τα παρακάτω τα οποία εφαρμόζονται και στο χώρο της νοσοκομειακής διοίκησης:

- **Ηγέτης (Leader):** Δίνει κίνητρα στους εργαζομένους. Συνήθως είναι ο chief officer ή ο πρόεδρος μιας εταιρείας.
- **Ιδιοκτήτης της διαδικασίας (Process owner):** Εκκινεί τη διαδικασία των απαιτούμενων αλλαγών. Αναλαμβάνει να εκκινήσει μια συγκεκριμένη διαδικασία και φροντίζει στο αυτή να γίνει. Εμφανίζεται «ακομπλεξάριστος» με την αλλαγή, ενώ το έργο του τελειώνει με την ολοκλήρωση του project (έργου). Δεν απαντάται συχνά στις παραδοσιακές επιχειρήσεις.
- **Ομάδα ανασχεδιασμού (Reengineering team):** Ομάδα για τη διαχείριση υλοποίησης της αλλαγής. Μία ομάδα για κάθε διαδικασία, δηλαδή πολλές ομάδες δραστηριοποιούνται για την επίτευξη της αλλαγής. Κάθε μία εξ αυτών αποτελείται από 5 έως 10 άτομα για μεγαλύτερη ευελιξία. Χωρίς σαφή ιεραρχία το εσωτερικό των ομάδων αυτών.

⁵³ Βλ. ό.π., σελ. 155.

⁵⁴ Αν.Ζαφειρίδης, (2011), «Ανασχεδιασμός Διαδικασιών στη Δημόσια Διοίκηση: Η Απλούστευση των διαδικασιών ως ένα εργαλείο ποιότητας», Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, σελ.47-50.

⁵⁵ www.minadmin.gov.gr

- Επιτροπή καθοδήγησης (Steering Committee): Ομάδα senior managers που συνενώνονται για τη διασφάλιση ότι ένα πρόγραμμα ανασχεδιασμού θα πετύχει.
- Ο «Τσάρος» του ανασχεδιασμού (Reengineering czar): Ο επικεφαλής της όλης διαδικασίας: Ο επικεφαλής της όλης διαδικασίας που επιβλέπει τους ιδιοκτήτες της διαδικασίας (process owners). Πολλές φορές γίνονται φορτικοί στην προσπάθειά τους να εγγυηθούν τη σωστή πορεία του ανασχεδιασμού.

2.2.Ο Ανασχεδιασμός στο χώρο του νοσοκομείου

Στα πλαίσια του νοσοκομειακού περιβάλλοντος ο ανασχεδιασμός αποτελεί επιχειρησιακό εργαλείο αλλαγών που μπορεί να βρει πρόσφορο έδαφος εφαρμογής. Μέσω της συνεργασίας των εργαζομένων, διοικητικού και ιατρικού προσωπικού επιτυγχάνεται η αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Αρχικά, οι επιμέρους διαδικασίες συνδυάζονται σε μία, μιας και οι διαφορετικού τύπου υπηρεσίες εντός του νοσοκομείου (ιατρική, διοικητική, νοσηλευτική, κ.λ.π.) συνεργάζονται με απώτερο σκοπό την προαγωγή της υγείας και την εξυπηρέτηση του ασθενούς. Κατόπιν, οι εργαζόμενοι μπορεί - και ενίοτε επιβάλλεται - να λαμβάνουν πρωτοβουλία, γεγονός που συχνά απαντάται και στα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, όταν χρειάζεται ένα έγγραφο να υπογραφεί από τον προϊστάμενο ή διευθυντή της οιασδήποτε υπηρεσίας, εκείνος εξουσιοδοτεί τους υφισταμένους του να υπογράφουν εξ ονόματός του προς αποφυγή χρονικών καθυστερήσεων. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται μέσω ευελιξίας των διαδικασιών η εξυπηρέτηση του πολίτη ή κάποιου ασθενούς.

Άλλο παράδειγμα σύνδεσης μεταξύ των υπηρεσιών είναι όταν κάποιος επιθυμεί να κάνει εξέταση αίματος εντός του νοσοκομείου αλλά και εκτός αυτού θα πρέπει να πάρει τη «στρογγυλή σφραγίδα» από τη διοικητική υπηρεσία αλλά και την υπογραφή του θεράποντος ιατρού. Τέλος, η χρήση Τεχνολογιών Επικοινωνιών και Πληροφορικής συνδράμει όλο το φάσμα των νοσοκομειακών υπηρεσιών για την περάτωση του έργου τους.

Στη συνέχεια, όπως προελέχθη, για να καταστεί επιτυχημένη μια απόπειρα για ανασχεδιασμό των επιχειρησιακών διαδικασιών πρέπει να συντρέχουν τέσσερα ερείσματα (θεμελιώδης, ριζικός, δραματικός, αλλαγή διαδικασιών). Στην περίπτωση ενός νοσοκομειακού ιδρύματος αυτά τα ερείσματα θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ώστε να υλοποιηθούν επιτυχώς οι όποιες αλλαγές αποτολμηθούν. Πιο συγκεκριμένα,

ο υγειονομικός ανασχεδιασμός-στα πλαίσια ενός νοσοκομείου-θα πρέπει να παρουσιάζει τα εξής γνωρίσματα⁵⁶:

Θεμελιώδης: οδηγεί στο επιθυμητό αποτέλεσμα που δεν είναι άλλο από τη γρήγορη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Ριζικός: χτυπάει τη ρίζα του προβλήματος, δηλαδή τη σπατάλη οικονομικών πόρων και την εκμετάλλευση των ασθενών από ιατρικό και λοιπό προσωπικό (π.χ. φακελάκι).

Δραματικός: αξιολόγηση παρεχόμενων υπηρεσιών και αυστηροποίηση ιατρικών /διοικητικών ελέγχων χωρίς ακρότητες.

Μάνατζερ: Κομβικός ο ρόλος τους για την εξασφάλιση του επιθυμητού αποτελέσματος αφού δίνουν μεγάλη σημασία στις διαδικασίες και φροντίζουν για τη βελτιστοποίησή τους όπου και όταν αυτό καθίσταται αναγκαίο.

Μέχρι αυτό το σημείο αναφερθήκαμε στον ανασχεδιασμό των επιχειρησιακών διαδικασιών μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Ωστόσο, θα ήταν σκόπιμη μια προσπάθεια να δοθεί απάντηση σε ένα απλό, αλλά και συγχρόνως δύσκολο ερώτημα που δεν είναι άλλο από το ποιος θα ανασχεδιάσει⁵⁷. Προφανώς, δεν ανασχεδιάζουν τα νοσοκομεία αλλά οι άνθρωποι. Μπορούν, επομένως να χωριστούν ως εξής⁵⁸:

- i. **Ηγέτης (Leader)**: Το ρόλο αυτό μπορεί να επιτελέσει ο διοικητής του νοσοκομείου όπως επισημάνθηκε και σε προηγούμενο κεφάλαιο. Οι διευθυντές των επιμέρους υπηρεσιών του νοσοκομείου μπορούν εν αντιθέσει με την παραπάνω θεωρία να δώσουν κίνητρα και να εμπνεύσουν τους συναδέλφους τους.
- ii. **Ιδιοκτήτης της διαδικασίας (Process owner)**: Στην περίπτωση του τομέα υγείας το ρόλο του ιδιοκτήτη της διαδικασίας θα μπορούσε να διαδραματίσει ο Υπουργός Υγείας και όχι τόσο κάποιος manager ακριβώς επειδή χρειάζεται μια επαναστατική - ριζοσπαστική διάθεση εκ μέρους του.
- iii. **Ομάδα ανασχεδιασμού (Reengineering team)**: Στο νοσοκομειακό χώρο μια τέτοια ομάδα θα μπορούσε να ήταν μια ομάδα της νοσηλευτικής π.χ. υπηρεσίας ή μια ομάδα αποτελούμενη από managers.
- iv. **Επιτροπή καθοδήγησης (Steering Committee)**: Ομάδα senior managers που συνενώνονται για τη διασφάλιση ότι ένα πρόγραμμα ανασχεδιασμού θα πετύχει. Στα πλαίσια μιας νοσοκομειακής μονάδας θα μπορούσαν να συμμετάσχουν και στο διοικητικό συμβούλιο.
- v. **Ο «Τσάρος» του ανασχεδιασμού (Reengineering czar)**: «Τσάρος» της υγείας θα ήταν δυνατόν να θεωρηθεί ο εκάστοτε Υπουργός Υγείας και ο Αναπληρωτής αυτού οι οποίοι βρίσκονται σε συνεργασία με το διοικητή του νοσοκομειακού ιδρύματος και τους διευθυντές των υπηρεσιών.

⁵⁶ M.Hammer-J.Champy, (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ.109.

⁵⁷ M.Hammer-J.Champy, (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ.106-121.

⁵⁸Βλ. ό.π., σελ. 122.

2.3. Κριτική στον Ανασχεδιασμό Επιχειρησιακών Διαδικασιών

Ως απότοκο και των προαναφερθέντων εμποδίων για την υλοποίηση των αλλαγών για επίτευξη ποιοτικών αλλαγών, ο Επιχειρησιακός Ανασχεδιασμός δέχθηκε κριτική που αφορούσε στα μειονεκτήματα που αυτός παρουσιάζει και τα οποία μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- 1) δεν υπάρχουν δεδομένες οδοί για την επιτυχία
- 2) δεν υπάρχουν τυποποιημένες διαδικασίες ανασχεδιασμού με αποτέλεσμα να μην είναι σαφές και εύκολο σε αρκετές επιχειρήσεις να καθορίσουν τα στάδια ανασχεδιασμού
- 3) η αντιγραφή ήδη χρησιμοποιημένων τεχνικών δε συνεπάγεται τον ίδιο βαθμό επιτυχίας για όλες τις επιχειρήσεις.

Ως προς τη νοσοκομειακή περίπτωση, τα μειονεκτήματα ενός πιθανού ανασχεδιασμού είναι τα κάτωθι:

- Η παγιωμένη ιεραρχία(προϊστάμενος, υφιστάμενος) αντιβαίνει στην απλοποίηση των διαδικασιών
- Η τήρηση του «πρωτοκόλλου» είναι «αναγκαίο κακό» για τον επιτυχή έλεγχο των διοικητικών πράξεων
- Υποκειμενικά κριτήρια υπεισέρχονται στη ροή των διαδικασιών και ενδεχομένως να εμποδίζουν την υλοποίηση σχεδίων αλλαγής, κάτι που δεν αφήνει περιθώριο για την ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων. Χαρακτηριστικό π.χ. η καχυποψία μεταξύ των εργαζομένων.
- Σύγκρουση συμφερόντων μπορεί να εμποδίσει την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου

Εκτός από τα παραπάνω σημεία κριτικής, πολλά projects (50-70%)⁵⁹ δεν πετυχαίνουν τις αναμενόμενες αλλαγές, με την ατολμία ακόμα και μοντέρνων μάνατζερ να προβούν σε τέτοιου είδους αλλαγές να αποβαίνει καθοριστική. Η ματαιοδοξία που ενίοτε συγχέεται με τη φιλοδοξία και η έλλειψη επαρκούς εκπαίδευσης μπορούν να οδηγήσουν σε σφάλματα. Ως αποτέλεσμα αυτών δεν είναι σπάνιο το φαινόμενο άλλα να υποστηρίζουν οι μάνατζερ και άλλα να επιθυμούν οι πελάτες που στην προκειμένη περίπτωση είναι οι ασθενείς.

⁵⁹ Hammer M.- Champy J., (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing, σελ.82.

Κεφάλαιο 3^ο: Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και Διοίκηση μέσω Στόχων

3.1.Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Ως Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) ή Δ.Ο.Π. /TQ.M. ορίζεται η δέσμευση για συνεχή βελτίωση των προϊόντων-υπηρεσιών και διαδικασιών, με τη συμμετοχή όλων και με απώτερο σκοπό τη βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη ικανοποίηση των πελατειακών αναγκών. Για αυτό το λόγο εστιάζει στην **αποτελεσματικότητα**, την **αποδοτικότητα** και την **ποιότητα**.⁶⁰

Η Δ.Ο.Π. είναι μια φιλοσοφία που εστιάζει στην αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ διοικητικών στελεχών και εργαζομένων και εστιάζει στην καλλιέργεια *ομαδικού πνεύματος*⁶¹. Σημαντικό ρόλο σε αυτό παίζει και η εφαρμογή προτύπων ποιότητας, γνωστών και ως ISO.⁶²

Έπειτα, η Δ.Ο.Π. επικεντρώνεται στις διαδικασίες και διακλαδίζεται σε τρία «παρακλάδια», το *σύστημα* που σημαίνει ότι όλα τα τμήματα ενός οργανισμού συμμετέχουν στην προσπάθεια υλοποίησής της, τη *μέθοδο* που σχετίζεται με την αναλυτική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού της επιχείρησης και το *σκοπό*, ο οποίος αφορά την επίτευξη ποιότητας με όσο το δυνατόν χαμηλότερο κόστος και ασφάλεια. Με άλλα λόγια, η Δ.Ο.Π. είναι τρόπος διοίκησης βασισμένος σε γεγονότα που ως στόχο έχει την προληπτική βελτίωση υπό την έννοια ότι τα προβλήματα πρέπει να προλαμβάνονται και όχι να επιλύονται. Μάλιστα, αντίκειται στη λογική της μείωσης των συνολικά διαθέσιμων πόρων (downsizing method) και τάσσεται υπέρ του εξορθολογισμού τους (rationalism)⁶³.

Με απλά λόγια, 9 κριτήρια απασχολούν τη Δ.Ο.Π.⁶⁴ και είναι τα εξής: *ηγεσία* (σαφείς στόχοι και παρακίνηση εργαζομένων), *στρατηγική* και *προγραμματισμός*, το *ανθρώπινο δυναμικό*, οι *οικονομικοί πόροι*, *αποτελέσματα υπέρ του πελάτη /πολίτη*, *αποτελέσματα υπέρ του ανθρωπίνου δυναμικού* που απαρτίζει τον οργανισμό, η *κοινωνική ευθύνη* και η *καλή απόδοση* του οργανισμού. Για να επιτευχθούν τα παραπάνω, χρειάζεται ένα «*Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας*» (Σ.Δ.Π.). Ως τέτοιο ορίζεται το σύστημα το οποίο αποσκοπεί στο συγκεκριασμό της οργάνωσης, της ανάπτυξης των διαπροσωπικών σχέσεων και τον έλεγχο της διοίκησης σχετικά με τη διαχείριση του προσωπικού με απώτερο σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας.

⁶⁰ Θανασάς Ι.-Χαραλάμπους Μ., (2016), *Βασικές αρχές διοίκησης των σύγχρονων δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα*, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, σελ.158.

⁶¹ Α.Τζωρτζόπουλος, (2018), «Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα - εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), Ιούνιος 2017, Αθήνα, σελ. 650.

⁶² Β. Κέφης, (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεων του στην ανάπτυξη τη ελληνικής οικονομίας.*, εκδ. Interbooks, Αθήνα, σελ.35.

⁶³ Β. Κέφης, (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεων του στην ανάπτυξη τη ελληνικής οικονομίας.*, εκδ. Interbooks, Αθήνα, σελ.37.

⁶⁴ Α.Τζωρτζόπουλος, (2018), «Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα - εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(5), Ιούνιος 2017, Αθήνα, σελ. 657-658.

3.2.Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο νοσοκομείο

Με την προσπάθεια διασφάλισης της ποιότητας στις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες, διασφαλίζεται η αξιοπιστία και η μείωση των παραγωγικών κοστών που στον τομέα της υγείας μπορεί να αποβούν καθοριστικά προς όφελος της λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εφαρμογή του συστήματος ISO 9001:2000 στη νοσοκομειακή διοίκηση όπου προσδιορίζεται το καθηκοντολόγιο και το κοινό όραμα του νοσοκομείου.

Άρα, η Δ.Ο.Π. στον τομέα της υγείας και δη στα πλαίσια εφαρμογής εντός ενός νοσοκομειακού ιδρύματος μπορεί και πρέπει να συμβάλλει, όσο δύσκολο και αν φαντάζει εξαιτίας των παγιωμένων διοικητικών δομών, σε ένα ανθρωποκεντρικό τρόπο διοίκησής του με έμφαση στον άνθρωπο - ασθενή και την οικογένειά του.

Η βασικότερη, όμως, δυσκολία εφαρμογής της Δ.Ο.Π. συνίσταται στα εξής εμπόδια⁶⁵:

- Σε εμπόδια κουλτούρας που αφορούν τον τρόπο οργάνωσης του νοσοκομείου. Η διαφορετική κουλτούρα τμημάτων του νοσοκομείου εμποδίζει την εφαρμογή της.
- Σε εμπόδια αντίληψης που αφορούν την αδυναμία καθορισμού του αντικειμένου που χρήζει αλλαγής.
- Σε εμπόδια εσωτερικού περιβάλλοντος που αφορούν την απροθυμία για συνεργασία και την υπερβολική καχυποψία μεταξύ εργαζομένων (π.χ. ιατρών, νοσηλευτών) και διοίκησης.

Η οργανωσιακή κουλτούρα επανέρχεται ως έννοια και στην περίπτωση της υλοποίησης της Δ.Ο.Π. στα ελληνικά νοσοκομεία, δημόσια και μη. Η κουλτούρα στην περίπτωση των ελληνικών νοσοκομείων χαρακτηρίζεται ως γραφειοκρατική⁶⁶. Για αυτό το λόγο είναι έκδηλη η ανάγκη για καλλιέργεια κουλτούρας ολικής ποιότητας. Ως τέτοια ορίζεται η ολοκληρωμένη δέσμευση για συνεχή βελτίωση των προϊόντων και των διαδικασιών που εκδηλώνεται με τη συμμετοχή όλων των εργαζομένων και της διοικητικής ιεραρχίας, ώστε να ικανοποιούνται απόλυτα οι διαπιστωμένες σημερινές και μελλοντικές ανάγκες των πελατών.⁶⁷ Επιπλέον, η εφαρμογή ενός Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης (Κ.Π.Α.) το οποίο εστιάζει στη ροή των διαδικασιών από την ηγεσία- κορωνίδα της διοικητικής ιεραρχίας- μέχρι την επιτυχία στην αντιμετώπιση των ασθενειών και άλλων ενδονοσοκομειακών ζητημάτων- αποτελεί μέσο ενδείξεων για την ορθή ή μη λειτουργία της νοσοκομειακής μονάδας.

Σκοπός της είναι η ποιοτική παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς ενώ η μέθοδός της Δ.Ο.Π. είναι η επιτυχής διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού. Το σύστημα του νοσοκομείου λειτουργεί ως οργανισμός μέσω των διοικητικών και ιατρικών υπηρεσιών και τμημάτων του. Επιτυχημένη κρίνεται η Δ.Ο.Π. αν βελτιώσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες με το μικρότερο δυνατό κόστος για το νοσοκομειακό οργανισμό.

⁶⁵ Εμμ. Βουμβουλάκη, (2016), «Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και του Επιχειρησιακού Ανασχεδιασμού στο δημόσιο τομέα. Η περίπτωση της ΔΟΥ Ηρακλείου Κρήτης», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, σελ. 20.

⁶⁶ Μ. Μπακογιάννη, (2018), «Διερεύνηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα, σελ. 46-48.

⁶⁷ Β. Κέφης, (2005), *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα, σελ.50.

Με άλλα λόγια, η Δ.Ο.Π. μπορεί να μετατρέψει το νοσοκομείο σε ένα σύνολο όπου όλα του τα μέλη εκφράζουν τη δική τους άποψη ως προς τη στοχοθεσία του και ενθαρρύνονται προς την κατεύθυνση αυτή.⁶⁸ Μάλιστα, η υπογραφή «συμβολαίου αποδοτικότητας» μεταξύ Διοικητών νοσοκομείων και Υπουργείου Υγείας τονίζει την έμφαση που δίνεται ακόμη και σήμερα στη Δ.Ο.Π μέσα στο νοσοκομείο. Πιο συγκεκριμένα, τίθενται:

- 1) οικονομικοί στόχοι που αφορούν προμήθειες, αντιδραστήρια κλπ.
- 2) ποιοτικοί στόχοι που αφορούν την ταχύτητα εξυπηρέτησης στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών(Τ.Ε.Π.) των νοσοκομείων
- 3) ηλεκτρονική διακυβέρνηση που αφορά τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομειακών ιδρυμάτων

3.3.Κριτική στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.

Η Δ.Ο.Π. ως φιλοσοφία και τρόπος διοίκησης παρουσιάζει και αυτή με τη σειρά της ορισμένα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Πιο συγκεκριμένα, ως προς τα πλεονεκτήματά της αυτά συνοψίζονται σε:

α) **Μείωση της σπατάλης πόρων.** Με τον έλεγχο των διαδικασιών βήμα-βήμα (step by step) εξοικονομούνται πόροι, κάτι που ισχύει και για το χώρο του νοσοκομείου.

β) **«Πάγωμα» της υφιστάμενης ιεραρχίας:** Εντός ενός νοσοκομείου η ιεραρχία υφίσταται αλλά με την τόνωση και παρακίνηση των εργαζομένων, διοικητικού και ιατρικού προσωπικού όλων των βαθμίδων καλλιεργείται ένα ομαδικό πνεύμα που αποβαίνει σε όφελος του «προϊόντος», δηλαδή της υγείας αλλά και των ίδιων των εργαζομένων εντός αυτού.

γ) **Αύξηση του ανταγωνισμού:** Πρόκειται σαφώς για το «θεμιτό» ανταγωνισμό που αναπτύσσεται εντός του εργασιακού περιβάλλοντος καθώς η διακίνηση ιδεών εντός ενός τόσο φορτισμένου εργασιακού περιβάλλοντος όπως είναι αυτό ενός νοσοκομείου οδηγεί στην αύξηση της αποδοτικότητας των υπαλλήλων κάθε ειδικότητας.

Από την άλλη πλευρά, τα μειονεκτήματα της Δ.Ο.Π. είναι βραχυχρόνια και αφορούν:

α) **Δέσμευση όλου του οργανισμού:** Η όποια απόφαση λαμβάνεται δεσμεύει όλα τα επίπεδα διοικητικής ιεραρχίας, κάτι που στερεί τη δυνατότητα για συμμετοχική διαδικασία λήψης αποφάσεων. Ωστόσο, αυτό μπορεί να καταστεί χρήσιμο σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα.

⁶⁸ Μ. Μπακογιάννη, (2018), «Διερεύνηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα, σελ. 52.

β) **Γραφειοκρατία και άγνοια περί του προϊόντος:** Η προσκόλληση σε γραφειοκρατικές δομές προκαλεί άγχος και οι διαδικασίες εντός μιας επιχείρησης στερούν τη δυνατότητα για λήψη πρωτοβουλιών εκ μέρους των εργαζομένων των χαμηλότερων βαθμίδων. Στη νοσοκομειακή περίπτωση το συγκεκριμένο μειονέκτημα έχει διττή ανάγνωση, καθώς μπορεί να εστιάζει στις διαδικασίες που εκτελούνται εντός του νοσοκομείου, όμως μακροπρόθεσμα μπορεί να εξοικονομήσει χρόνο εάν οι διαδικασίες τυποποιηθούν προς όφελος των ασθενών.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας προτείνει τη διατήρηση των ενεργειών που κάνουμε, απλά με καλύτερο τρόπο.

3.4. Το θεωρητικό υπόβαθρο της Διοίκησης μέσω Στόχων

Η Διοίκηση Μέσω Στόχων ή Management by Objectives (M.B.O.) είναι ένα μοντέλο διοίκησης το οποίο αξιοποιείται από το δημόσιο τομέα όπως άλλωστε και από τον ιδιωτικό. Κατ' αρχάς, η Διοίκηση μέσω Στόχων περιβάλλεται από ένα θεωρητικό υπόβαθρο που δεν είναι άλλο από την ανάγκη για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων εκ μέρους ενός οργανισμού. Παρακάτω παρουσιάζονται τα ερείσματα της εν λόγω διοικητικής πρακτικής.

Η διοίκηση μέσω στόχων αφορά τόσο τα χαμηλότερα όσο και τα υψηλότερα κλιμάκια διοικητικής ιεραρχίας μιας επιχείρησης. Μάλιστα, ένα από τα κυριότερα γνωρίσματά της είναι πως εστιάζει στην **ανώτερη διοικητική βαθμίδα** η οποία και καθορίζει τον εκάστοτε στόχο. Επιπλέον, οι στόχοι πρέπει να υλοποιούνται εντός συγκεκριμένων χρονικών ορίων και πάντοτε υπό την κρατούσα οικονομική πραγματικότητα. Σημαντικό ρόλο για την εφαρμογή της τεχνικής της διοίκησης μέσω στόχων διαδραματίζει **η εταιρική κουλτούρα και η κατανόηση αυτής** τόσο από τους προϊσταμένους και διευθυντές όσο και των απλών εργαζομένων.

Στη συνέχεια, χρήζει μνείας πως η τεχνική αυτή έχει θεσμοθετηθεί εκ μέρους των ελληνικών Κυβερνήσεων κυρίως την τελευταία δεκαετία με τους νόμους 3230/2004 και 4369/2016. Αναφορά τους γίνεται και στο δεύτερο μέρος της εργασίας.

Σε επόμενη φάση και σύμφωνα με τους παραπάνω νόμους, η όλη διαδικασία της Στοχοθεσίας παρακολουθείται από σε δύο ιεραρχικά επίπεδα, δηλαδή:

α) σε επίπεδο Διεύθυνσης από την Ολομέλεια της Διεύθυνσης κάθε 4 μήνες για την αξιολόγηση του έργου για την υλοποίηση της Διοίκησης μέσω Στόχων. Εισηγητής είναι ο αρμόδιος προϊστάμενος ή υπάλληλος ορισμένος από αυτόν.

β) σε επίπεδο Τμήματος από την Ολομέλειά του κάθε 2 μήνες για την αξιολόγηση του Τμήματος.

Σε περίπτωση που προτείνονται διορθωτικές κινήσεις αυτές υποβάλλονται στην πολιτική ηγεσία του αντιστοίχου Υπουργείου.

Οι Εκθέσεις Αξιολόγησης αποτυπώνουν την επιτυχή ή λιγότερο επιτυχή έκβαση της Στοχοθεσίας και εγκρίνονται από τα 2/3 των υπαλλήλων της αντίστοιχης δομής και συντάσσονται από τον προϊστάμενο της δομής με βαθμολογία 0-100.

Μέχρι αυτό το σημείο έχει γίνει εκτενής αναφορά στην έννοια των στόχων. Πρόκειται για ευρεία έννοια που επιδέχεται πληθώρα ερμηνειών, όμως όταν κάνουμε λόγο για τη Δημόσια Διοίκηση, οι στόχοι πρέπει να έχουν τα εξής χαρακτηριστικά⁶⁹:

- ✓ **Συγκεκριμένοι:** Οι επιδιωκόμενοι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς και ξεκάθαροι.
- ✓ **Μετρήσιμοι:** Οι στόχοι και τα οφέλη που απορρέουν από αυτούς να μπορούν να προσδιοριστούν ποιοτικά και ως ένα βαθμό ποσοτικά.
- ✓ **Εφικτοί και Συμφωνημένοι:** Η συμφωνία μεταξύ προϊσταμένων και υφισταμένων αποτελεί εχέγγυο για την επίτευξη των στόχων.
- ✓ **Ρεαλιστικοί:** Να έχουν τη δυνατότητα να επιφέρουν κάποια αλλαγή.
- ✓ **Χρονικά δεσμευτικοί:** Η χρονική περίοδος εντός της οποίας πρέπει να επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος στόχος να είναι γνωστή σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και πρόσωπα.

3.5. Η Διοίκηση μέσω Στόχων στο νοσοκομείο και κριτική αυτής

Η Διοίκηση μέσω Στόχων είναι ίσως η κατεξοχήν μέθοδος διοίκησης που προβλέπεται ρητά και με εκτενή αναφορά στη νομική πραγματικότητα της χώρας.

Στο τρίτο άρθρο του ν.3230/2004 το οποίο επισημαίνει πως η διοίκηση μέσω στόχων επιτυγχάνεται μέσω των ακόλουθων σταδίων⁷⁰:

- α) Με απόφασή του ο Υπουργός ή το όργανο διοίκησης κάθε φορέα γνωστοποιεί και κατανέμει στις οικείες υπηρεσίες τους στρατηγικούς στόχους για το επόμενο έτος.
- β) Οι προϊστάμενοι Γενικής Διεύθυνσης ή Απλής Διεύθυνσης - αν δεν υπάρχουν Γενικές Διευθύνσεις - αναλύουν τους στρατηγικούς στόχους και επιμερίζουν τους στόχους σε κάθε υπηρεσία της Διεύθυνσης.
- γ) Από κοινού οι προϊστάμενοι Διεύθυνσης με τους προϊσταμένους Τμήματος επιμερίζουν εκ νέου τους στόχους της Διεύθυνσης ανά Τμήμα.
- δ) Τέλος, οι προϊστάμενοι τμήματος καθορίζουν τη συμβολή κάθε υπαλλήλου στην επίτευξη των στόχων του Τμήματος.

Με βάση και το άρθρο 22 του ν.4369/2016, υπογραμμίζεται η σειρά της υλοποίησης της Διοίκησης μέσω Στόχων. Πρώτον, εντός της πρώτης εβδομάδας του Οκτωβρίου κάθε έτους το ανώτατο όργανο διοίκησης γνωστοποιεί τους στρατηγικούς στόχους του φορέα (όπως αναφέρθηκε και παραπάνω) και αφού εκδώσει εντός της πρώτης εβδομάδας του Νοεμβρίου τη σχετική απόφαση ανά Γενική Διεύθυνση, αυτή κοινοποιείται ηλεκτρονικά σε όλους τους υπαλλήλους. Δεύτερον, οι προϊστάμενοι της Γενικής Διεύθυνσης κατατμίζουν τους στόχους ανά Διεύθυνση οι προϊστάμενοι των οποίων τους επιμερίζουν στους προϊσταμένους των Τμημάτων οι οποίοι και θέτουν τους στόχους κάθε Τμήματος. Τρίτον, ο Γενικός Διευθυντής εκδίδει απόφαση περί της Στοχοθεσίας την οποία και επιμερίζει ανά Διεύθυνση και Τμήμα εντός της πρώτης εβδομάδας του Δεκεμβρίου, ενώ εντός της δεύτερης εβδομάδας του ιδίου μήνα ο προϊστάμενος Τμήματος παρουσιάζει στην ολομέλεια του Τμήματος τους στόχους που έχουν προταθεί. Τέταρτον, ο προϊστάμενος Τμήματος αφού συναντηθεί με τον κάθε υπάλληλο ξεχωριστά και λάβει υπόψη του την άποψή του, καθορίζει τη Στοχοθεσία του κάθε υπαλλήλου.

⁶⁹ Πραστράκος Γρ., (2006), *Διοικητική Επιστήμη: Λήψη αποφάσεων στην κοινωνία της πληροφορίας*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα, σελ. 14-16.

⁷⁰ Ν.3230/2004(ΦΕΚ 44/τ. Α' /11-02-2004), άρ.3.

Ύστερα από τα παραπάνω ευλόγως διερωτάται κανείς για το αν υφίσταται ή αν προβλέπεται κάποιος κοινωνικός έλεγχος επί των τεθέντων στόχων και χρονοδιαγραμμάτων. Η απάντηση δίνεται από το άρθρο 24 του ν.4369/2016⁷¹ το οποίο και υπογραμμίζει στην πρώτη του παράγραφο ότι ο κοινωνικός έλεγχος της Δημόσιας Διοίκησης επιτυγχάνεται μέσω του εντοπισμού αφενός προβλημάτων κακοδιοίκησης και παρακώλυσης της εύρυθμης λειτουργίας της και αφετέρου της καταπολέμησής τους. Σκοπός είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών εκ μέρους της Δημόσιας Διοίκησης και προς αυτήν την κατεύθυνση κινείται και η καθιέρωση της ακροαματικής διαδικασίας με δημόσιο χαρακτήρα κάθε δύο μήνες, φορέων και απλών πολιτών, σε κάθε Υπουργείο.

Η σημασία που αποδίδεται στη Διοίκηση μέσω Στόχων στη Δημόσια Διοίκηση γενικά και τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ειδικότερα, αποτυπώνεται και στην εγκύκλιο της 6^{ης} Ιουλίου 2018 με αριθμό πρωτ. ΔΙΣΣΚ/ΤΠΠ/Φ.1/24273 του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης και ειδικότερα της Γενικής Διεύθυνσης Δημοσίων Οργανώσεων και η οποία αναφέρεται στη Διοίκηση μέσω Στόχων για το έτος 2019. Η προκείμενη εγκύκλιος είναι σημαντική, καθώς είναι κοινοποιήσιμη μεταξύ άλλων στους Διοικητές και τους Διευθυντές Υπηρεσιών και Τμημάτων όλων των Δημοσίων Νοσοκομείων της χώρας, παρέχοντας λεπτομερείς πληροφορίες για τον τρόπο δράσης τους.

Έτσι, για την επίτευξη της Στοχοθεσίας προβλέπονται ετήσιες Εκθέσεις Αξιολόγησης σε συνδυασμό με τη μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας κάθε δημόσιου οργανισμού, όπως είναι και τα Δημόσια Νοσοκομεία. Η διαφάνεια, η νομιμότητα και η ενθάρρυνση της συμμετοχής των εργαζομένων στη διαδικασία της καθιέρωσης στόχων ενισχύεται σαφώς με την εν λόγω εγκύκλιο αλλά και από την παρ.3 του άρθρου 31 του ν.4369/2016.⁷²

Τέλος, οι αποφάσεις του ανωτάτου οργάνου της διοίκησης (Υπουργού Υγείας) και των Γενικών Διευθυντών δημοσιεύονται στη «Διαύγεια» στα πλαίσια της διασφάλισης της απαιτούμενης διαφάνειας.

Αν θέλαμε να δούμε και τη Διοίκηση μέσω Στόχων εντός του νοσοκομείου θα παρατηρούσαμε τα παρακάτω. Στην κορωνίδα της διοικητικής ιεραρχίας ενός βρίσκεται ο Διοικητής του ο οποίος και προεδρεύει του Διοικητικού Συμβουλίου του ιδρύματος. Ως Διοικητής και σύμφωνα με τις επιταγές των προαναφερθέντων νόμων και της πρόσφατης εγκυκλίου όπως αυτή παρατίθεται παραπάνω, καθορίζει τη Στοχοθεσία του νοσοκομείου. Ύστερα, αυτή διαβιβάζεται στις επιμέρους Διευθύνσεις που απαρτίζουν το νοσοκομείο, ήτοι το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη, το Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφόρησης, τη Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας, την Ιατρική Υπηρεσία, καθώς επίσης και τη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Στις Διευθύνσεις του Νοσοκομείου συγκαταλέγεται και η Διεύθυνση Καθαριότητας.⁷³

⁷¹ Ν.4369/2016(ΦΕΚ 33/τ. Α' / 27-02-2016), άρ.24.

⁷² Βλ. ό.π., άρ.31.

⁷³ Τυπικό οργανόγραμμα δημοσίου Νοσοκομείου του ελληνικού Ε.Σ.Υ. Το συγκεκριμένο αποτελεί οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας και της Νοσοκομειακής Μονάδας Άργους.(Βλ. www.gna.gr/argos.)

Οι επιμέρους Διευθύνσεις απαρτίζονται και από ορισμένα Τμήματα εκτός από το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη το οποίο αποτελεί αυτοτελή Διεύθυνση, όπως και το Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφόρησης. Συνεπώς, η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας διακλαδίζεται στο τμήμα Διοικητικής/Οικονομικής υποστήριξης και στο τμήμα Τεχνικής υποστήριξης. Στη συνέχεια, η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από τα κάτωθι Τμήματα - Τομείς:

- τον Παθολογικό,
- το Χειρουργικό,
- τον Εργαστηριακό,
- τον Τομέα ψυχικής υγείας και
- τα λοιπά Τμήματα(Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ορθοπαιδική κλινική, Μαιευτική κλινική κ.λ.π.).

Τέλος, η Νοσηλευτική Υπηρεσία διακρίνεται στους εξής τομείς:

- τον Παθολογικό-Εργαστηριακό,
- το Χειρουργικό και
- το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

Στις επιμέρους προαναφερθείσες Διευθύνσεις διακλαδίζονται οι στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν μέσω της εκδιδόμενης Στοχοθεσίας η οποία και διαβιβάζεται εντός των αρχών Δεκεμβρίου από το Διοικητή του Νοσοκομείου προς αυτές. Οι Διευθύνσεις με τη σειρά τους τη μεταβιβάζουν στα επιμέρους Τμήματα και τους προϊσταμένους τους. Μέσα στη δεύτερη εβδομάδα του Δεκεμβρίου και στην Ολομέλεια των τμημάτων παρουσιάζεται η Στοχοθεσία και ακολουθεί συνέντευξη του εκάστοτε προϊσταμένου με τον κάθε υπάλληλο.

Κάπως έτσι, ολοκληρώνεται βάσει και της κατευθυντήριας εγκυκλίου του Υπουργείου Διοικητικής Ανασυγκρότησης η διαδικασία της Διοίκησης μέσω Στόχων εντός μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Η κριτική στη διοίκηση μέσω στόχων στα πλαίσια ενός νοσοκομείου θα μπορούσε να αφορά την τυπική προσήλωση στους επιθυμητούς στόχους και τον παραγκωνισμό των διαπροσωπικών σχέσεων τόσο μεταξύ συναδέλφων ιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού όσο και προς τους ασθενείς. Με αυτόν τον τρόπο θα καταλυόταν η πραγματική και σημαντικότερη πλευρά της διοικητικής πρακτικής που δεν είναι άλλη από το ανθρώπινο δυναμικό

Κεφάλαιο 4ο: Λοιπές θεωρίες διοίκησης

4.1.Η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε με δύο θεωρίες οι οποίες εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια σε αρκετές επιχειρήσεις και οργανισμούς κυρίως του εξωτερικού. Ο λόγος για την «κοινωνιοκρατία» ή «σοσιοκρατία» (sociocracy) και την ολοκρατία (holacracy).

Καταρχάς, η κοινωνιοκρατία, (ή σοσιοκρατία όπως αποκαλείται επίσης), είναι μέθοδος διοίκησης και λήψης αποφάσεων που στοχεύει στην αυτό -οργάνωση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης.⁷⁴ Ταυτόχρονα, δίνει έμφαση στη συνεργασία των μελών της επιχείρησης για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Οι καταβολές της εν λόγω θεωρίας εντοπίζονται στον Αύγ. Κοντ (1798-1857) Γάλλο Κοινωνιολόγο και συγγραφέα, ο οποίος έμεινε γνωστός ως «πατέρας» της κοινωνιολογίας, όρο τον οποίο εφηύρε ο ίδιος. Ο Κοντ υποστήριζε ότι οι φυσικοί νόμοι είναι απαραίτητοι για να κατανοήσουμε την κοινωνική πραγματικότητα. Για αυτό το λόγο, παρατίθεται πιο κάτω, μια σειρά κοινωνιολογικών θεωριών που διέπουν τον τρόπο που αντιμετωπίζουμε την κοινωνική μας ζωή στα πλαίσια ενός οργανισμού αλλά και την καθημερινότητά μας⁷⁵.

Στη συνέχεια, ο Εμίλ Ντυρκάημ (1858-1917)⁷⁶ θεωρούσε τις ιδέες του Κοντ ως αόριστες. Κατά την άποψή του, η κοινωνιολογία πρέπει να μελετάει τα γεγονότα ως «πράγματα» για να μπορέσει να καταστεί σαφής η κοινωνική ζωή των ανθρώπων. Επιπλέον, υποστήριζε πως ο καταμερισμός της εργασίας ήταν απαραίτητος για να έρθουν πιο κοντά οι άνθρωποι, καθώς ο ένας θα έχει ανάγκη τα αγαθά και τις υπηρεσίες που παράγει ο άλλος.

Ο Καρλ Μαρξ (1818-1883)⁷⁷ υποστήριζε πως η κοινωνική μεταβολή δεν επηρεάζεται τόσο από το αξιακό σύστημα όπως πρέσβευαν οι προκάτοχοί του Κοντ και Ντυρκάημ όσο από την υφιστάμενη οικονομική μεταβολή. Πρόκειται για μια υλιστική αντίληψη του ρου της Ιστορίας με επιδράσεις από τη Βιομηχανική Επανάσταση. Ο Μαρξ πίστευε πως στο πέραςμα των ετών θα καταργηθούν οι κοινωνικές και οικονομικές τάξεις, δίχως, ωστόσο, να είναι σίγουρο ότι θα μειωθεί και η ανισότητα μεταξύ των ανθρώπων.

Ο Μαξ Βέμπερ (1864-1929)⁷⁸ απέρριψε την υλιστική αντίληψη της Ιστορίας και της Κοινωνιολογίας και συμπέρανε πως η γραφειοκρατία αποτελεί απότοκο και της τεχνολογίας αλλά όχι δέσμιά της, ενώ είναι και απαραίτητη για την αποτελεσματική λειτουργία μεγάλων οργανισμών.

Ο Μισέλ Φουκώ (1926-1984) υποστήριζε πως η γνώση βοηθά στην παρακολούθηση των άλλων από τους οργανωμένους κρατικούς φορείς και όχι τόσο στην ελευθερία. Τέλος, ο Γ. Χάμπερμας (1929-) υπογράμμιζε πως εντός του

⁷⁴ www.wikipedia.gr.

⁷⁵ A.Giddens,(2009), *Κοινωνιολογία*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σελ. 57.

⁷⁶Βλ. ό.π., σελ. 58.

⁷⁷ Βλ. ό.π., σελ. 59-60.

⁷⁸Βλ. ό.π., σελ. 61.

καπιταλισμού προβάλλεται η οικονομική ανάγκη έναντι της ηθικής από την οποία όμως στην ουσία εξαρτάται.⁷⁹

Μετά τη σύντομη αυτή, αλλά χρήσιμη αναφορά στις κοινωνιολογικές απόψεις των προαναφερθέντων Κοινωνιολόγων, Ιστορικών και Συγγραφέων, οι οποίες αφορούν την οργάνωση της κοινωνικής ζωής εντός ή εκτός οργανισμού, καθώς επίσης και τη συμπεριφορά των ανθρώπων μπορούμε να προσεγγίσουμε τις θεωρίες που τίγονται σε τούτο το κεφάλαιο.

Η θεωρία της κοινωνιοκρατίας είναι ένας τρόπος διοικητικής οργάνωσης που εισήχθη από τον Ολλανδό G. Eldenburg (1933) ο οποίος όταν κληρονόμησε και ανέλαβε την εταιρεία του πατέρα του σοκαρίστηκε από τις έντονες συγκρούσεις που είχαν κατά καιρούς λάβει χώρα στα διοικητικά συμβούλια της εταιρείας. Για αυτό εφήρμοσε τη μέθοδο της κοινωνιοκρατίας με σύνθημα «όχι πια άλλες ενστάσεις και άλλες συγκρούσεις».

Ποιοι είναι, όμως, οι κανόνες της κοινωνιοκρατίας;⁸⁰ Ως μέθοδος και συγχρόνως σύστημα διοίκησης, η κοινωνιοκρατία διέπεται από ορισμένους κανόνες οι οποίοι δύνανται να συνοψιστούν ως εξής:

1. **Συναινετική λήψη αποφάσεων:** Οι πιθανές αποφάσεις που λαμβάνονται σε έναν οργανισμό από τα μέλη του (όλων των διοικητικών ιεραρχιών) διακρίνονται σε «δομικές – πολιτικές» και σε «λειτουργικές». Οι δομικές-πολιτικές αποφάσεις λαμβάνονται με *συναίνεση* όλων των δρώντων εντός της υπηρεσίας ή κάθε μέρους του οργανισμού για λόγους αποδοτικότητας, ενώ οι λειτουργικές αποφάσεις αφορούν *απλούστερα ζητήματα* του οργανισμού.
2. **Το μηδέν θα κάνει κύκλο:** Με τον παροιμιακό τούτο κανόνα υποδηλώνεται ότι χωρίς να αίρεται η ιεραρχία της επιχείρησης, δημιουργείται σε κάθε ιεραρχική δομή ένας «κύκλος» όπου συζητούνται τα προβλήματα, δίχως να λαμβάνεται υπόψη το οργανόγραμμα. Επίσης, κάθε «κύκλος» θέτει τους στόχους του (π.χ. για βελτίωση ποιότητας) τους οποίους διευθύνει και αξιολογεί. Τέλος, ο ανώτατος ιεραρχικά κύκλος είναι το αντίστοιχο διοικητικό συμβούλιο.
3. **Ο διπλός δεσμός:** Σε κάθε παραδοσιακά οργανωμένο οργανισμό τα ανώτερα κλιμάκια δίνουν οδηγίες προς τα κάτω και αντίστροφα. Ο κάθε κύκλος επικοινωνεί με τον αμέσως επόμενο με έναν εκπρόσωπο του ανώτερου κύκλου και έναν από τον κατώτερο. Με αυτόν τον τρόπο δημιουργείται ένας διπλός δεσμός μεταξύ των δομών του οργανισμού.
4. **Εκλογές:** Κάθε μέλος του οργανισμού προτείνει το άτομο που θεωρεί ως το πιο κατάλληλο για να αναλάβει την αντίστοιχη θέση. Έτσι, υφίστανται ατύπως εκλογές. Ύστερα, προβλέπονται μερίσματα (μεταβλητή οικονομικής φύσεως αμοιβή) ανάλογα με τα αποτελέσματα του οργανισμού προκειμένου να παρακινηθούν οι εργαζόμενοι να δώσουν τον καλύτερό τους εαυτό για την επίτευξη των σκοπών του οργανισμού. Πρόκειται για μια απλή μέθοδο που χρησιμοποιείται ευρέως σε σχολεία και τοπικά συμβούλια στην Ινδία και σε άλλες χώρες.

Στους παραπάνω κανόνες βασίζεται η λογική της κοινωνιοκρατίας. Στα πλαίσια ενός οργανισμού τα μέλη που τον απαρτίζουν οφείλουν να φέρουν εις πέρας μια σειρά λειτουργιών για να επιτευχθούν οι τεθέντες στόχοι και να εξασφαλιστεί η

⁷⁹ Βλ. ό.π., σελ.62-63.

⁸⁰ www.wikipedia.gr.

βιωσιμότητα του συνόλου των οργανισμού. Από τα προλεγόμενα διαφαίνεται η επίδραση της «κοινωνικής φυσικής» του Κοντ και της ιδέας του Eldenburg.

Έπειτα, ένας άλλος τρόπος διοίκησης είναι μέσω τη μεθόδου της «ολοκρατίας» (holacracy). Πρόκειται για ένα σύστημα διοίκησης και οργάνωσης μιας επιχείρησης με **οριζόντια ιεραρχία**. Εμπνευστής του είναι ο Arthur Koestler και το βιβλίο του «*Το πνεύμα της μηχανής*» (1967). Ως όρος προέρχεται από την αρχαιοελληνική διάλεκτο και τη λέξη «όλον» που σημαίνει το σύνολο. Έτσι, τα υποσύνολα ενός οργανισμού είναι αυτόνομα αλλά με τους σκοπούς του οργανισμού να επιτυγχάνονται, ώστε να εξασφαλίζεται η εν συνόλω επιτυχής λειτουργία του. Όσον αφορά τις βασικές αρχές της ολοκρατίας αυτές είναι:⁸¹

1. **Επιχειρησιακή διαδικασία:** Αφορά την ελευθερία των μελών του οργανισμού να εκφράσουν ελεύθερα την άποψή τους επί των ακολουθούμενων επιχειρησιακών μεθόδων και διαδικασιών.
2. **Κυβερνητική διαδικασία:** Η λογική της ενσωμάτωσης αντίθετων γνώμων διέπει τη λειτουργία του οργανισμού /επιχείρησης με τις διαφορετικές απόψεις να λαμβάνονται υπόψη και να συνδυάζονται για το καλύτερο αποτέλεσμα.
3. **Η δομή του κύκλου:** Αυτό-οργάνωση και όχι αυτονομία με την ιεραρχική οργάνωση των «κύκλων» να υφίσταται, καθώς έχουν σαφή σκοπό που εξυπηρετεί και τον αμέσως επόμενο κύκλο.
4. **Ρόλοι και όχι περιγραφές θέσεων (jobs descriptions):** Καθένας έχει ένα ρόλο τον οποίο για να πετύχει, ορίζει ο ίδιος τον τρόπο.
Από το σύνολο των προαναφερθέντων προκύπτει ότι η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία θα μπορούσαν να εφαρμοστούν και στον τομέα της υγείας και πιο συγκεκριμένα στα πλαίσια ενός νοσοκομειακού ιδρύματος.

4.2. Η κοινωνιοκρατία και η ολοκρατία στην περίπτωση του νοσοκομείου

Εάν κάποιος επιθυμούσε να προσαρμόσει τη μέθοδο της κοινωνιοκρατίας στη διοίκηση ενός νοσοκομείου με βάση τις προαναφερθείσες αρχές θα οδηγούταν στα παρακάτω συμπεράσματα:

- Ο Διοικητής-Πρόεδρος του Δ.Σ. και οι Διευθυντές των επιμέρους μονάδων παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις, ενώ οι λειτουργικές αφήνονται στους «κύκλους» εντός των μονάδων(π.χ. νοσηλευτική υπηρεσία).
- Τίθενται οι στόχοι της κάθε υπηρεσίας, η οποία ως «κύκλος» οφείλει να τους πετύχει. Ο διευθυντής ή οποιοσδήποτε άλλος εργαζόμενος τίθεται επικεφαλής της όλης διαδικασίας.
- Στα πλαίσια του διπλού δεσμού, τα ανώτερα κλιμάκια /κύκλοι δίνουν οδηγίες προς τον εκπρόσωπο (όχι απαραίτητα διευθυντή) του κατώτερου και αντίστροφα. Για παράδειγμα, ο επιμελητής Α' του Χειρουργικού τομέα δίνει «εντολές» προς τους συναδέλφους του, οι οποίοι του εκθέτουν την άποψή τους για το τι πρέπει να κάνει από μέρους του.
- Ο εκπρόσωπος και επικεφαλής της διαδικασίας κάθε κύκλου ορίζονται κατόπιν προτάσεως των συναδέλφων της αντίστοιχης υπηρεσίας.

⁸¹ www.greekdictionary.gr

Ως προς τη μέθοδο της ολοκρατίας, οι υπηρεσίες του νοσοκομείου λειτουργούν αυτόνομα, αλλά η λειτουργία τους εξυπηρετεί τους σκοπούς όλου του οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα:

- Κάθε εργαζόμενος, είτε μιλά για διευθυντή είτε για ειδικευόμενο εκφράζει ελεύθερα την άποψή του.
- Οι διαφορετικές απόψεις λαμβάνονται σοβαρά υπόψη για ένα καλύτερο αποτέλεσμα που στη μελέτη μας δεν είναι άλλο από την προαγωγή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.
- Υφίστανται κύκλοι που συνεννοούνται μεταξύ τους.
- Για να πετύχει ο κύκλος, κάθε μέλος του ορίζει ο ίδιος τον τρόπο επιτυχίας του. Κλασσικό παράδειγμα αποτελεί ο γράφων την εργασία υπό την έννοια ότι λόγω ενός λάθους στα έγγραφα της ασθενούς μητέρας μου, δεν κατέστη αναγκαίο να συγκεντρώσω όλο το πλήθος αυτών εκ νέου από την αρχή, αλλά στη Γραμματεία του Νοσοκομείου μου επικύρωσαν την απώλειά τους και με ένα νέο έγγραφο αντικατέστησα αμέσως όσα κατείχα. Με αυτόν τον τρόπο, εξυπηρετήθηκε και ο ασθενής και απεφεύχθη η χρονική αργοπορία.

4.3.Κριτική στην κοινωνιοκρατία και την ολοκρατία

Η εφαρμογή των παραπάνω μοντέλων διοίκησης φαντάζει «τραβηγμένη» στην περίπτωση των νοσοκομειακών μονάδων καθώς αίρουν τις υφιστάμενες διοικητικές δομές.

Η κοινωνιοκρατία ενώ επικαλείται την απουσία ιεραρχίας δημιουργεί η ίδια μια. Μάλιστα, στο νοσοκομειακό χώρο είναι δύσκολο να διακριθούν οι πολιτικές από τις λειτουργικές αποφάσεις τις οποίες επικαλείται. Ωστόσο, δημιουργεί ένα αίσθημα συναδελφικότητας εντός των επιμέρους τμημάτων. Από την άλλη πλευρά, η ολοκρατία δεν στέκεται στην πάγια αντίληψη των ιεραρχικών δομών εντός του νοσοκομείου. Όμως, η πεποίθηση ότι πρέπει να εισακούονται όλες οι απόψεις με λεπτομέρεια εγκυμονεί τον κίνδυνο κωλυσιεργίας από τη νοσοκομειακή διοίκηση, κάτι που είναι απευκταίο αν όχι επικίνδυνο για την εύρυθμη λειτουργία των κλινικών της νοσοκομειακής μονάδας.

4.4.Ο Ιστορικός Θεσμισμός και το Αθωνικό Μάνατζμεντ στο νοσοκομείο. Η πρακτική διάσταση τους και η κριτικής της

Οι θεωρητικοί του ρεύματος⁸² ισχυρίζονται πως οι θεσμοί (διαδικασίες, νόρμες, οργανωσιακή δομή, πολιτική οικονομία) ευνοούν μερικά συμφέροντα την ίδια στιγμή που ζημιώνουν άλλα.

Ο θεσμισμός θεωρείται ιδανικός για τη μελέτη των μεταρρυθμίσεων σε τομείς όπως η υγεία, όπου οι εκάστοτε συγκυρίες επηρεάζουν τα πολιτικά συμφέροντα, τα οποία εκφράζονται μέσω:

α) **Πολιτικών θεσμών:** τίθεται θέμα αν επιτρέπουν την έκφραση διαφορετικών απόψεων.

β) **Κληροδοτήματα πολιτικής:** η παγιωμένη πολιτική τακτική «κληρονομιά» που κληροδοτεί ο ηγέτης ενός κόμματος, ένας υπουργός, κλπ.

γ) **Κοινή γνώμη:** τι θέλουν οι πολίτες

δ) **Τα Κόμματα**

ε) **Οργανωμένα συμφέροντα:** συμφέροντα φαρμακευτικών εταιρειών, οικονομικά, κλπ.

στ) **Στρατηγικές κρίσεις (strategic judgements):** σχέσεις μεταξύ των θεσμών-πολιτών-πολιτικών.

Στην Ελλάδα οι δύο κυρίαρχοι θεσμοί είναι ο Πρωθυπουργός και η Κυβέρνηση, η οποία είναι και υπεύθυνη για τη χάραξη πολιτικής υγείας σε συνεργασία με τον Υπουργό Υγείας. Ο Υπουργός Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων είναι υπεύθυνος για τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., ο Υπουργός Οικονομικών είναι υπεύθυνος για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Υπουργείου Υγείας και οι συνδικαλιστικές οργανώσεις αποτελούν το τρίπτυχο του κοινωνικού διαλόγου για την κυβερνητική χάραξη της πολιτικής υγείας. Το νοσοκομείο αποτελεί πτυχή του θεσμικού υποβάθρου της χάραξης πολιτικής υγείας στην πατρίδα μας.

Σε επόμενη ανάγνωση το θεσμικό επίπεδο στο νοσοκομείο έχει διττή ανάγνωση κι μπορεί να διακριθεί σε μακρο και μικρο-επίπεδο⁸³. Το μεν μακρο-θεσμικό επίπεδο εστιάζει στην εργασία και την εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου και το δε μικρο-θεσμικό στον τρόπο οργάνωσης και επικοινωνίας μεταξύ των υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου.

Συνοψίζοντας, η σημασία των θεσμών είτε εν ευρεία είτε εν στενή έννοια αντανakλά και στη νοσοκομειακή περίπτωση. Μάλιστα αυτό ισχύει και για όλο το φάσμα των διοικητικών βαθμίδων στο χώρο της υγείας από τον τελευταίο εργαζόμενο μέχρι τον Υπουργό Υγείας.

Το Άγιο Όρος αποτελεί ένα παγκοσμίου φήμης θρησκευτικό μνημείο το οποίο εξακολουθεί και ακτινοβολεί τη δόξα του Βυζαντινού πολιτισμού και στις μέρες μας. Ωστόσο, εκτός από ένα μνημείο παγκόσμιας κληρονομιάς από το 1988, είναι και ένας ζωντανός «οργανισμός» αποτελούμενος από 20 μονές. Η χιλιόχρονη ζωή και πρόοδος

⁸² Αθ.Νικολέντζος,(2008) *Η επιρροή των Ιατρών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας:1983-2001*, εκδ. Focus on Health, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, σελ.20.

⁸³ Αθ. Βασιλόπουλος, (2008), «*Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο*», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, σελ. 46-48.

του Αγίου Όρους μπορεί να δείξει το δρόμο επιτυχούς οργάνωσης και διοίκησης και υπό όρους μάνατζμεντ.

Εν συντομία, μία μονή του Αγίου Όρους διοικείται από τον ηγούμενο που αναδεικνύεται σε ηγέτη με διοικητικές ικανότητες. Η εκλογή του ηγουμένου γίνεται δημοκρατικά με επιλογή από τους υπόλοιπους μοναχούς. Κατόπιν της εκλογής του συστήνεται η γεροντία μια ομάδα διοίκησης η οποία και συνεπικουρεί τον ηγούμενο στο έργο του ασκώντας του και έλεγχο. Τέλος, ακολουθείται το γνωστό από το μάνατζμεντ Rotation Learning Model δηλαδή η περιοδική αλλαγή στα διάφορα διακονήματα.⁸⁴ Με αυτόν τον τρόπο η κάθε μονή αποτελεί ξεχωριστή διοικητική οντότητα με δομή διοίκησης που προσομοιάζει με την αντίστοιχη μια επιχείρησης. Έτσι, ο μοναχός αποτελεί τον αντίστοιχο εργαζόμενο, η γεροντία το διοικητικό συμβούλιο και ο ηγούμενος τον αντίστοιχο διευθύνοντα σύμβουλο (CEO) μιας επιχείρησης.⁸⁵

Με βάση το πρότυπο του αθωνικού μάνατζμεντ συμπεραίνεται πως ο CEO καλό είναι να μην είναι απρόσωπος και η οριζόντια ιεραρχία με την εναλλαγή θέσεων των εργαζομένων μπορεί να οδηγήσει σε ευελιξία του οργανισμού. Το μειονέκτημα του όλου εγχειρήματος ίσως έγκειται στη διατήρηση της υπάρχουσας γραφειοκρατικής δομής λόγω ασαφών διοικητικών δομών.⁸⁶

Οι βασικές αρχές του αθωνικού μάνατζμεντ αποτυπώνονται και στις συνήθειες που ακολουθούνται στους κόλπους του Αγίου Όρους. Αυτές είναι:⁸⁷

- 1)**Προγραμματισμός** επίσκεψης και διαμονής στο Όρος λόγω συγκεκριμένου αριθμού ξενώνων.
- 2)**Σεβασμός** στην επιλογή των φιλοξενουμένων. Για παράδειγμα η παρουσία στον Εσπερινό είναι στη βούληση του καθενός από τους φιλοξενούμενους.
- 3)**Συνέπεια** στο χρόνο όπως στην περίπτωση που δειπνούν οι μοναχοί με τους φιλοξενούμενους.
- 4)**Συνεργασία και προσήλωση στο στόχο**. Για τους μοναχούς του Άθω είναι η προσφορά στο συνάνθρωπο και η υπακοή στο Θεό.

Ακολουθώντας τις επιταγές του αθωνικού μάνατζμεντ στα πλαίσια ενός νοσοκομείου θα μπορούσαμε να επισημάνουμε:

- 1)Λόγω συγκεκριμένου αριθμού κλινών **προγραμματίζονται** τα χειρουργεία και για τα επείγοντα περιστατικά υπάρχει αντίστοιχη μέριμνα.
- 2)Ανάγκη να τονωθούν οι διαπροσωπικές σχέσεις του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού με **σεβασμό** στην προσωπικότητα καθενός και το λειτούργημα που έχει κληθεί να επιτελέσει.
- 3)**Στόχος** για το νοσοκομείο είναι η ίαση του ασθενούς με τη συνεργασία όλων των κλινικών του και του διοικητικού προσωπικού.

⁸⁴ Θ. Σπηλιώτης, (2019), *Ο Μοναχός που έγινε CEO/1.000 χρόνια Αθωνικό Μάνατζμεντ*, εκδ. Iwrite, Θεσσαλονίκη, σελ.70.

⁸⁵ Βλ. ό.π., σελ.77-79.

⁸⁶ Βλ. ό.π., σελ.80-82.

⁸⁷ Βλ. ό.π., σελ.20-28.

Άρα το αθωνικό μάνατζμεντ προτάσσοντας την τόνωση των διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ διοίκησης και εργαζομένων θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε ένα νοσοκομειακό ίδρυμα. Αυτό οφείλεται στην εξασφάλιση ελέγχου προς τη διοίκηση αλλά και καλλιέργεια μιας κουλτούρας συνέπειας με παράλληλη παροχή κινήτρων εκ μέρους της διοίκησης προς τους γιατρούς και το διοικητικό προσωπικό της μονάδας

Και οι δύο παραπάνω «τάσεις» του μάνατζμεντ μπορούν να δεχθούν κριτική. Όσον αφορά τον ιστορικό θεσμισμό αναδεικνύει τη σπουδαιότητα των θεσμών και της σχέσης τους με τον κεντρικό κυβερνητικό σχεδιασμό της υγειονομικής πολιτικής, φαντάζοντας ως επίκαιρη διοικητική θεώρηση. Το μειονέκτημα της εν λόγω θεωρίας έγκειται στο ότι εστιάζει στην κεντρική πολιτική σκηνή της χώρας και δεν εστιάζει τόσο στις διοικητικά ιεραρχικές δομές εντός του νοσοκομειακού χώρου. Κλείνοντας, οι όποιες ενστάσεις σχετικά με την εφαρμογή του αθωνικού μάνατζμεντ εντός ενός νοσοκομείου είναι πως σε μια προσπάθεια τόνωσης της συναδελφικότητας μπορεί να παραγκωνιστεί ο έλεγχος προς τα πεπραγμένα της διοίκησης.

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ Ε.Σ.Υ.

1.Η αρχή της Μεταπολίτευσης και η γέννηση του Ε.Σ.Υ.

Επί Ιωάννη Καποδίστρια, από το 1828 έως και το 1832 δημιουργήθηκαν στο Ναύπλιο, την πρώτη πρωτεύουσα του ανεξάρτητου κράτους της Ελλάδας, τα δύο πρώτα νοσηλευτικά ιδρύματα. Επρόκειτο για το Α' Εθνικόν Νοσοκομείον Ναυπλίας ή Νοσοκομείον των Πέντε Αδελφών που απευθυνόταν σε πολίτες και για το Εθνικόν Στρατιωτικόν Νοσοκομείον Ναυπλίας που αφορούσε σε στρατιωτικούς.⁸⁸ Από τότε μέχρι και την επιβολή και πτώση της Χούντας, το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας και κατ'επέκταση η διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων πέρασε αρκετές δυσκολίες. Κάθε Νοσοκομείο είχε δικό του τρόπο διοίκησης, όπως για παράδειγμα το Δ.Σ., το Αδελφάτο και η Εφορία με τη συμμετοχή ιδιωτών αλλά και κρατικής χρηματοδότησης.

Παρακάτω αποτυπώνονται οι νόμοι για το διορισμό διοικητών και τη διοίκηση των νοσοκομείων από την Μεταπολίτευση έως και το «γενέθλιο» νόμο του Ε.Σ.Υ.

Το 1976 και μετά την αποκατάσταση της Δημοκρατίας το 1974, το Κέντρο Προγραμματισμού και οικονομικών Ερευνών (ΚΕ.Π.Ε) τόνισε την ανάγκη για μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας λαμβάνοντας υπόψη τους κάτωθι παράγοντες⁸⁹:

α) ανάγκη κλεισίματος της «μαύρης τρύπας» που δημιούργησαν οι γιατροί λόγω των ασαφών εργασιακών τους σχέσεων

β) ανάγκη για δημιουργία Κέντρων Υγείας στα χωριά της χώρας

γ) ενοποίηση Ι.Κ.Α.-Ο.Γ.Α.-ΤΕΒΕ για ασφαλιστική κάλυψη του 85% του πληθυσμού.

Η κατάσταση δε θα μεταβληθεί δραματικά μέχρι το 1979 που θα δημοσιευθεί η μελέτη του Β. Φίλια και θα γνωστοποιήσει τις ανάγκες για περαιτέρω μεταρρύθμιση στην υγεία. Η εν λόγω μελέτη θα υπογραμμίσει την άμεση ανάγκη για την ύπαρξη ενός Ενιαίου Φορέα Υγείας με παράλληλη ανασύσταση των προϋπαρχουσών Υγειονομικών Περιφερειών. Η ανάγκη για αύξηση των κρατικών δαπανών στον τομέα της υγείας, η κρατικοποίηση των νοσοκομείων και η διοίκησή τους από κάποιο Διοικητή και ένα Δ.Σ. ήταν έκδηλη. Αυτό οφείλεται στο ότι θα επέτρεπε τον εξορθολογισμό της οργάνωσης και λειτουργίας τους.

Κάπως έτσι φτάνουμε στο 1981 όπου το ΠΑ.ΣΟ.Κ. κερδίζει τις εκλογές και Υπουργός Υγείας ορίζεται ο Π. Αυγερινός. Ο Αυγερινός ανέθεσε σε επιτροπή να μελετήσει και να φτιάξει ένα σχέδιο νόμου για τη μεταρρύθμιση στην υγεία⁹⁰. Αυτό περιελάμβανε:

- ✓ Ισότητα στη χρηματοδότηση και παροχή υγείας
- ✓ Οργανωμένο σύστημα Π.Φ.Υ.
- ✓ Αποκεντρωμένες δομές υγείας για στήριξη των υποβαθμισμένων περιοχών

⁸⁸Argolikeseidhseis.gr

⁸⁹ Αθ.Νικολέντζος,(2008) *Η επιρροή των Ιατρών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας:1983-2001*, εκδ. Focus on Health, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, σελ.73.

⁹⁰ Βλ. ό.π., σελ.75.

- ✓ Απαγόρευση ίδρυσης νέων ιδιωτικών κλινικών
- ✓ Οι στρατιωτικοί ιατροί και τα νοσοκομεία των ενόπλων δυνάμεων δε θα υπάγονταν στο Ε.Σ.Υ.
- ✓ Οι ακαδημαϊκοί γιατροί έπρεπε να επιλέξουν ανάμεσα στο να διδάσκουν σε κάποιο Α.Ε.Ι. ή το Ε.Σ.Υ. Πέτυχαν την εξαίρεσή τους τελικά από το ν/σ.
- ✓ Ενοποίηση ταμείων ασφάλισης

Η κόντρα του Αυγερινού με τους πανεπιστημιακούς γιατρούς οδήγησε στην παραίτηση του πρώτου. Διάδοχός του υπήρξε ο Γ. Γεννηματάς ο οποίος έμεινε γνωστός ως «πατέρας» του Ε.Σ.Υ. προσώνυμιο που τον συνοδεύει μέχρι και σήμερα. Χάρη στις προσπάθειες που ο ίδιος κατέβαλε, κατόρθωσε να εκδοθεί ο ν.1397/1983 «περί Οργάνωσης του Συστήματος Υγείας» γνωστός και ως «νόμος του Ε.Σ.Υ.». Αυτό επετεύχθη και μέσω της εκδόσεως του συμπληρωματικού ν.1579/1985 ο οποίος ήρθε να δώσει λύση στη μακροχρόνια αντιπαράθεση των ιδιωτών ιατρών και πανεπιστημιακών με το Υπουργείο Υγείας.

- **Νόμος 1397/1983:** θα αποτελέσει τομή στα χρονικά λόγω μιας σειράς διατάξεων. Οι διατάξεις αυτές αφορούσαν σαφώς τη διοικητική δομή των νοσοκομείων. Πιο ειδικά, προέβλεπε για πρώτη φορά την ύπαρξη ενός Προέδρου του Δ.Σ. των κρατικών νοσοκομείων που ταυτόχρονα προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Επιπλέον, είναι ο κεντρικός συντονιστής των υπηρεσιών, φροντίζει για την υλοποίηση των συμφωνηθέντων κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και τέλος, εκπροσωπεί το Νοσοκομείο ενώπιον κάθε αρχής.⁹¹ Επίσης, προέβλεπε την ύπαρξη ενός επταμελούς διοικητικού συμβουλίου στα κρατικά νοσοκομεία με συμμετοχή και ενός εκπροσώπου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Αξιολόγηση της περιόδου

Η διοίκηση του συστήματος υγείας επικεντρωνόταν κυρίως στην κρατική οργάνωση και όχι στις επιμέρους υπηρεσίες του και νοσηλευτικά ιδρύματα. Ωστόσο, καταγράφηκαν αξιοσημείωτες προσπάθειες για τον εξορθολογισμό της διοίκησης των νοσοκομείων ή θεραπευτικών ιδρυμάτων της περιόδου. Πάντοτε η διοίκηση των νοσοκομείων τελούσε υπό την άμεση εποπτεία του κράτους.

Η κατάσταση παρέμεινε στάσιμη μέχρι και τη Δικτατορία του 1967 αλλά με την ανάγκη για διευθέτηση των διοικητικών παραμέτρων της υγείας να παραμένει σε πρώτο πλάνο. Η ασφάλιση και τα εργασιακά δικαιώματα βρίσκονταν στο επίκεντρο της εκάστοτε πολιτικής εξουσίας με τη διοίκηση των νοσοκομείων να ορίζεται από την κεντρική διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας άνευ προκαθορισμένων τυπικών κριτηρίων.

Ύστερα από την αποκατάσταση της Δημοκρατίας το 1974 καταβλήθηκαν προσπάθειες για μια διοικητική μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας αλλά δίχως απτά αποτελέσματα, αφού το βάρος του πολιτικού ενδιαφέροντος έπεφτε κυρίως στο εργατικό δίκαιο και τον τομέα της ασφάλισης. Το ρηξικέλευθο βήμα για τη θέσπιση

⁹¹ Αικ.Κουτσουμπάρη- Μ.-Αθ. Χατζηβασιλείου, (2006), «Ο θεσμός του Διοικητή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.-Ερευνα Γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού», Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, σελ.15.

ενός καθολικού συστήματος υγείας θα επιτευχθεί εν πολλοίς κατά τη διάρκεια της κυβέρνησης του ΠΑ.ΣΟ.Κ. από το 1981 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990.

Η διοίκηση των νοσοκομείων τελούσε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και αναζητούσε κάποια πορεία με βάση τις βασικές αρχές του μάνατζμεντ όπως η αποτελεσματικότητα. Ωστόσο, βρισκόταν μακριά ακόμη από την υλοποίηση των αρχών του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ, εκτός από την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας. Ο στόχος του Υπουργείου ήταν η αναδιαμόρφωση του εργασιακού καθεστώτος των ιατρών για την εξυγίανση του συστήματος και υπό αυτήν την έννοια ήταν κάποιο χαρακτηριστικό που ενσάρκωνε τη Διοίκηση μέσω Στόχων όπως αυτή αποτυπώθηκε στο κομμάτι των θεωριών διοίκησης

Παρά ταύτα, ο ν.1397/1983 έθεσε κατά γενική ομολογία τις βάσεις για τον καθορισμό του τρόπου διοικήσεως ενός νοσοκομείου με την ύπαρξη ενός Προέδρου του Δ.Σ. του ιδρύματος.

2. Τα νομοθετήματα των Κυβερνήσεων του 21^{ου} αιώνα (1990-2009)

- **Νόμος 2071/1992:**Εν μέσω πολιτικής αλλά κυρίως οικονομικής αστάθειας η ΝΔ κερδίζει τις εκλογές του 1990.

Όσον αφορά την υγεία και το σύστημά της η ΝΔ επικεντρώθηκε κυρίως στις εργασιακές σχέσεις των ιατρών. Στα τέλη του Φλεβάρη του 1992 ψηφίστηκε ο ν.2071/1992 με τίτλο «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας.

Στο άρθρο 55 του ν.2071/1992⁹² οριζόταν πως η διοίκηση των Νοσοκομείων ασκούταν από επταμελές Δ.Σ. το οποίο απαρτιζόταν από τέσσερα μέλη με επιστημονική κατάρτιση ή σχετική εμπειρία, από έναν εκπρόσωπο των ιατρών της ιατρικής υπηρεσίας, από έναν εκπρόσωπο των υπολοίπων εργαζομένων του νοσοκομείου που εκλεγόταν από αυτούς και που είναι κάτοχος πτυχίου τουλάχιστον μέσης Σχολής και τέλος, από έναν εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που οριζόταν από την Τ.Ε.Δ.Κ.Ε. στην ανάλογη περιοχή που υπαγόταν το νοσηλευτικό ίδρυμα. Το πνεύμα του νόμου ήταν στη διατήρηση της διοικητικής πρακτικής μέσω του Δ.Σ. που φαίνεται να ταίριαζε με τις επιταγές της εποχής ως προς τη διοίκηση των κρατικών νοσοκομείων. Συν τοις άλλοις, ο ν.2071/1992 καταργούσε την εποπτεία των δημόσιων νοσοκομείων από οποιοδήποτε φορέα και όρισε την άμεση υπαγωγή τους στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων ή τις αποκεντρωμένες διοικήσεις του (άρ.53). Παράλληλα καταργήθηκε και η παρουσία του εκπροσώπου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στα Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.).

⁹² Ν.2071/1992(ΦΕΚ 165/ τ. Α' / 15-07-1992)

- **Σχέδιο Κρεμαστινού 1996:** Το 1993 το ΠΑ.ΣΟ.Κ. κερδίζει τις εκλογές με τον Αν. Παπανδρέου στην ηγεσία του και Υπουργός Υγείας γίνεται ο Δ. Κρεμαστινός, πανεπιστημιακός καθηγητής και ιατρός. Το γεγονός αυτό αποτέλεσε μια ευκαιρία για μια ριζική μεταρρύθμιση στον τομέα διοίκησης και οργάνωσης του Ε.Σ.Υ.

Ο Κρεμαστινός, λοιπόν, πρότεινε την πλήρη απασχόληση των πανεπιστημιακών ιατρών, την κρατική καθολική υγειονομική κάλυψη και προχώρησε στη σύσταση δύο επιτροπών, μιας αποτελούμενης από ξένους εμπειρογνώμονες και μια αποτελούμενη από Έλληνες. Με απώτερο σκοπό την τομή για την καταπολέμηση των όποιων υφιστάμενων παθογενειών του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα, η ξένη επιτροπή προχώρησε στην υποβολή μιας σειράς προτάσεων, η υλοποίηση των οποίων θα επέτρεπε στο Ε.Σ.Υ. να ορθοποδήσει εντός δέκα ετών. Τα σημεία αυτά των προτάσεων ήταν⁹³:

1. έμφαση στην πρόληψη
2. ενοποίηση ασφαλιστικών ταμείων και δημιουργία ενός ενιαίου ασφαλιστικού συστήματος
3. δημιουργία του θεσμού του «οικογενειακού γιατρού»
4. υψηλές αμοιβές στους πανεπιστημιακούς γιατρούς για να κλείσουν τα ιατρεία τους και να απασχολούνται στο Ε.Σ.Υ.
5. το ΠΕ.Σ.Υ. κάθε τόπου να παίρνει όσα χρήματα χρειάζεται κατ' αντιστοιχία του πληθυσμού της περιοχής
6. οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία να μη θεωρούνται δημόσιοι υπάλληλοι
7. **εισαγωγή μάνατζερ στα νοσοκομεία**
8. **ειδική κατάρτιση του διοικητικού προσωπικού αλλά και των ιατρών για να γίνει η μεταρρύθμιση**
9. μείωση των σπαταλούμενων φαρμάκων

Το πόρισμα της ξένης επιτροπής εμπειρογνομόνων και τεχνοκρατών δέχθηκε σφοδρή κριτική από τα συνδικάτα, την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας και μερίδα των ιατρών ως δείγμα υποτακτικής πρακτικής στο νεοφιλελευθερισμό. Αποτέλεσμα όλων αυτών των αντιδράσεων ήταν να παραμείνει στο κενό η αποπειραθείσα μεταρρύθμιση του Δ. Κρεμαστινού. Παρ' όλα αυτά, διατυπώθηκε με σαφήνεια για πρώτη φορά η έκδηλη ανάγκη των νοσοκομείων να διοικηθούν από ανθρώπους με ανάλογες γνώσεις, πρόθυμους να συγκρουστούν με τα πολιτικά ή μη συμφέροντα μέσω της προτάσεως εισαγωγής μάνατζερ στ Δ.Σ. των νοσηλευτικών ιδρυμάτων.

Η μη υλοποίηση των προαναφερθέντων τομών στο σύστημα υγείας της Ελλάδος σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες οδήγησαν σε παραίτηση τον τότε Πρωθυπουργό Αν. Παπανδρέου.

- **Νόμος 2519/1997:** Δίχως κάποια ουσιαστική μεταβολή πέραν των όποιων εξαγγελιών, φτάνουμε αισίως στο 1997 και τη θέπιση του ν.2519/1997 που τιτλοφορήθηκε «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» που έμεινε γνωστός και ως «σχέδιο Γείτονα». Οι βασικοί άξονες⁹⁴ στους οποίους διαρθρωνόταν μπορούν να συνοψιστούν σε:

⁹³ Αθ.Νικολέντζος,(2008) *Η επιρροή των Ιατρών στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας:1983-2001*, εκδ. Focus on Health, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, σελ.144-145.

⁹⁴ «Σχέδιο Γείτονα»-Ν. 2519/1997(ΦΕΚ 165/τ. Α'/21-08-1997).

- i. Μάνατζερ στο Ε.Σ.Υ.
- ii. Μη μόνιμες θέσεις για τους νέους ιατρούς στο Ε.Σ.Υ.
- iii. Αύξηση μισθών και προοπτική καριέρας στο Ε.Σ.Υ., με παράλληλη κατάργηση «πλασματικών υπερωριών»
- iv. Θεσμός οικογενειακού γιατρού
- v. Πληρωμή των νοσοκομείων ανάλογα με τα αποτελέσματά τους

Άξιον αναφοράς είναι πως ο μόνος από τους παραπάνω άξονες που εφαρμόστηκε ήταν η αύξηση των μισθών και η προοπτική καριέρας στο Ε.Σ.Υ., αλλά δίχως την κατάργηση των «πλασματικών υπερωριών». Πάντως, η διοίκηση των νοσοκομείων φαινόταν ότι είχε ανάγκη για μια ριζική αλλαγή όπου την τύχη της θα αναλάμβαναν μάνατζερ και ειδικοί σε θέματα διοίκησης, κάτι που υποδηλώθηκε και από το συσχετισμό της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων με τα αποτελέσματα που αυτά επιτυγχάνουν.

- **Νόμος 2889/2001**: Με τον Κ. Σημίτη στην ηγεσία του, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. επανεξελέγη ως Κυβέρνηση στις εκλογές του 2000. Υπουργός Υγείας ορίστηκε ο Αλέκος Παπαδόπουλος γνωστός και από τη θητεία του στο θώκο του Υπουργείου Οικονομικών και Εσωτερικών. Ο Παπαδόπουλος προέβη στην κατάρτιση ενός ν/σ τιτλοφορούμενο ως «Υγεία για τον Πολίτη» που τελικά ψηφίστηκε από την Ελληνική Βουλή και έγινε νόμος του κράτους -ν.2889/2001 -με τίτλο «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

Μεταξύ άλλων ο νόμος σκόπευε στην υλοποίηση της αποκέντρωσης του Ε.Σ.Υ. και σε αυτό συνέτεινε η δημιουργία Υγειονομικών Περιφερειών που ταυτίζονταν με τις Διοικητικές, καθώς και 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.) , τα οποία είχαν ως στόχο την οργάνωση της διοίκησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και τη βέλτιστη δυνατή αποδοτικότητα εκ μέρους τους.⁹⁵

Βάσει της προαναφερθείσας νέας πραγματικότητας που επέφερε η δημιουργία των Πε.Σ.Υ. το νοσοκομείο έπαυε να αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και υπαγόταν στις αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.⁹⁶

Όσον αφορά τη διοίκηση των νοσοκομείων αυτή βρισκόταν στην αρμοδιότητα του Διοικητή της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας σε συνεργασία με το ανάλογο Συμβούλιο Διοίκησης το οποίο αποτελούνταν από τους τέσσερις διευθυντές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής και Τεχνικής Υπηρεσίας. Ο Διοικητής οριζόταν απευθείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.⁹⁷ Η θητεία του Διοικητή του Νοσοκομείου ανερχόταν στα πέντε έτη.

Πριν συνεχιστεί η ιστορική αναδρομή με νομοθετικό περιεχόμενο ας σημειωθεί πως τα Πε.Σ.Υ. διοικούνταν από εννιαμελές συμβούλιο, εκ των οποίων πέντε μέλη διορίζονταν απευθείας από το Υπουργείο Υγείας.

Τέλος, τα νοσοκομεία θα λειτουργούσαν επί 24ώρου βάσεως και θα μεταβάλλονταν σε Ν.Π.Ι.Δ. που θα λογοδοτούσαν στο αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.

⁹⁵Ν.2889/2001(ΦΕΚ 37/τ. Α΄/02-03-2011).

⁹⁶ Βλ. ό.π.

⁹⁷ Αικ.Κουτσομπάρη- Μ.-Αθ. Χατζηβασιλείου, (2006), «Ο θεσμός του Διοικητή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.-Ερευνα Γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού», Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, σελ.17.

Συνοψίζοντας, η δημιουργία 17 Πε.Σ.Υ.Π με σκοπό την αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και η εισαγωγή του όρου «μάνατζερ» στη διοίκηση του νοσοκομείου άνοιξαν ένα νέο δρόμο στη διοικητική πρακτική των υγειονομικών υπηρεσιών. Ωστόσο, η εισαγωγή μάνατζερ στα νοσοκομεία ήταν σε αρχικό στάδιο και αυτοί ήταν περιορισμένης ευθύνης. Η σύσταση μονάδων ποιοτικού ελέγχου εντός των νοσοκομείων επέτρεπε την πορεία προς την ποιοτική αναβάθμιση υπό τις επιταγές του μάνατζμεντ.

- **Νόμος 3230/2004:** Αρχικά, με το ν. 3230/2004 αναγνωριζόταν και παράλληλα προτεινόταν η υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης μέσω στόχων σε όλο το φάσμα της Δημόσιας Διοίκησης. Πιο συγκεκριμένα, με το άρθρο 1 του κείμενου νόμου και την παρ. 1, «καθιερώνεται το σύστημα της Διοίκησης μέσω Στόχων, με το οποίο επιδιώκεται η πιο αποτελεσματική λειτουργία των δημοσίων υπηρεσιών και η ανταπόκριση του ανθρώπινου δυναμικού στις σύγχρονες ανάγκες και τα νέα πρότυπα διοίκησης». Στο ίδιο εδάφιο ορίζεται επακριβώς⁹⁸ το περιεχόμενο του όρου Διοίκηση μέσω Στόχων, το οποίο είναι ο προσδιορισμός σαφών επιδιώξεων - επιδόσεων. Συγχρόνως, οι προϊστάμενοι και υφιστάμενοι δεσμεύονται για την υλοποίηση συγκεκριμένων ενεργειών και στόχων.⁹⁹

Στη δεύτερη παράγραφο του ιδίου άρθρου¹⁰⁰ θεσπίζεται η μέτρηση της αποδοτικότητας-όρος που διαφέρει από εκείνον της αποτελεσματικότητας- στα πλαίσια της διοίκησης μέσω στόχων. Ως «αποδοτικότητα» ορίζεται η μεγιστοποίηση των αποτελεσμάτων από τις δράσεις της Διοίκησης με δεδομένους πόρους. Ως «αποτελεσματικότητα» στην ίδια παράγραφο, ορίζεται η επίτευξη συγκεκριμένων και προκαθορισμένων στόχων. Τα δε μέσα που χρησιμοποιούνται για την αποτίμηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας καλούνται ως δείκτες μέτρησης. Κατόπιν, με το άρθρο 6 του ιδίου νόμου¹⁰¹ θεμελιώνεται η σύσταση μονάδων ποιότητας σε κάθε Περιφέρεια, σε επίπεδο Διεύθυνσης ή Τμήματος με σκοπό τη μέτρηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας σε επίπεδο οργανισμού αλλά και όσων υπηρεσιών υπάγονται στο εκάστοτε Υπουργείο.

- **Νόμος 3329/2005:** Οι εκλογές του Μαρτίου του 2004 ανέδειξαν σε κυβέρνηση τη ΝΔ με αρχηγό της τον Κ. Καραμανλή. Ως Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίστηκε ο Νικήτας Κακλαμάνης επί ημερών του οποίου ψηφίστηκε από την Ελληνική Βουλή ακόμη ένας νόμος για το Ε.Σ.Υ. , ο ν.3329/2005 («Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»).

Όπως και οι προηγούμενοι και αυτός ο νόμος έθιξε ζητήματα διοίκησης των νοσοκομείων. Πιο συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο Β' και το Άρθρο 7 με τίτλο «Διοίκηση Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α.» περιλαμβάνονται όλες εκείνες οι διατάξεις που

⁹⁸ Ν.3230/2004(ΦΕΚ 44/τ. Α'/11-02-2004)

⁹⁹ Βλ. ό.π., άρ.1.

¹⁰⁰ Βλ. ό.π., άρ.1.

¹⁰¹ Βλ. ό.π., άρ.6.

αφορούν την οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων. Βάσει της παρ. 1, τα νοσοκομεία μετατρέπονται σε Ν.Π.Δ.Δ. υπό την εποπτεία των Υ.ΠΕ. και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο και Α.Φ.Μ.,¹⁰² παύοντας έτσι να αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π όπως προβλεπόταν με το ν.2889/2001.

Στη συνέχεια, στην τρίτη παράγραφο του άρθρου 7 ξεκαθαρίζεται η νομική υπόσταση των οργάνων διοίκησης του κάθε νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., όργανα του οποίου είναι το Δ.Σ. και ο Διοικητής. Στην παράγραφο 4 του ιδίου άρθρου υπογραμμίζεται πως το Δ.Σ. του νοσοκομείου αποτελείται από επτά μέλη για νοσοκομεία έως 399 οργανικών κλινών και εννιάμελές για νοσοκομεία από 400 και άνω οργανικές κλίνες.¹⁰³ Επίσης, ισχύουν και τα εξής δεδομένα που αφορούν το Δ.Σ. ως προς την Προεδρία και τη σύνθεσή του:

- Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζεται και στις δύο περιπτώσεις είτε πρόκειται για επταμελές είτε για εννιάμελές Δ.Σ. ο Διοικητής του Νοσοκομείου
- Τρία μέλη (399 κλίνες) και τέσσερα μέλη (400 και άνω) που ορίζονται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Στα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία το ένα μέλος πρέπει να είναι μέλος ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι.
- Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου συμμετέχει σε νοσοκομεία άνω των 400 κλινών με αναπληρωτή του το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας
- Εκλεγμένος αντιπρόσωπος των ιατρών του νοσοκομείου με τον αναπληρωτή του, επίσης εκλεγμένο από τα μέλη ΔΕΠ του ιδρύματος και τους ιατρούς Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν σε αυτό.
- Ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου με αναπληρωτή του το αρχαιότερο Διευθυντή του Νοσηλευτικού τομέα.
- Ένας εργαζόμενος-εκτός ιατρικής αρμοδιότητας- του νοσοκομείου.
- Τέλος, υπό περιπτώσεις και συνθήκες ο Διοικητής και Πρόεδρος του Δ.Σ. δύναται να καλέσει στη συνεδρίαση του οργάνου και εκπρόσωπο ή εκπροσώπους των συνδικαλιστικών φορέων του τομέα υγείας.

Το Δ.Σ. βάσει και της πέμπτης παραγράφου του άρθρου 7 του ν.3329/2005 συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του ν.2690/1999. Η παράγραφος 6 του ιδίου άρθρου έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

α) εγκρίνει το σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ.

β) εγκρίνει τη δημιουργία ή συγχώνευση μονάδων του Νοσοκομείου

γ) εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό

δ) εγκρίνει την ετήσια Έκθεση πεπραγμένων

ε) εγκρίνει τη χορήγηση αδειών στο προσωπικό

Στον ίδιο νόμο (ν.3329/2005) ορίζονται και οι αρμοδιότητες του Διοικητή του Νοσοκομείου στην όγδοη παράγραφο του άρθρου 7, οι κυριότερες εκ των οποίων είναι¹⁰⁴:

1) Ευθύνη για οργάνωση, συντονισμό και έλεγχο της εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου,

2) Εκπονεί σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στο Διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ.,

¹⁰² Ν.3329/2005(ΦΕΚ 81/ τ. Α'/04-04-2005)

¹⁰³Βλ. ό.π., άρ.7.

¹⁰⁴ Ν.3329/2005(ΦΕΚ 81/ τ. Α'/04-04-2005).

- 3) Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου,
- 4) Ό, τι αφορά τις υποδομές και αιτήματα του προσωπικού τα υποβάλλει προς έγκριση στα αρμόδια όργανα,
- 5) Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και των Γραφείων του Νοσοκομείου,
- 6) Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό και ισολογισμό κάθε έτους,
- 7) Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου,
- 8) Προϊσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και το εκπροσωπεί δικαστικώς,
- 9) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Δ.Σ. και όσα του αναθέτει ο Διοικητής της Υ.ΠΕ., και
- 10) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Ο Αναπληρωτής Διοικητής σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7, παρ.9 προβλέπει πως ως αρμοδιότητες έχει¹⁰⁵:

- 1) Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης,
- 2) Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού,
- 3) Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών σε συνεργασία με το Διοικητή του Νοσοκομείου,
- 4) Μεριμνά για τη σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών, και
- 5) Συντάσσει την ετήσια Έκθεση πεπραγμένων του.

Μιας και έγινε εκτενής αναφορά στα των νόμων που διέπουν τη διοίκηση των νοσοκομειακών μονάδων θα ήταν κάτι παραπάνω από χρήσιμο να αναφερθούμε και στη διοίκηση των Υ.ΠΕ. στις οποίες και λογοδοτεί η διοίκηση του εκάστοτε Νοσοκομείου.

Οι Υ.ΠΕ. δημιουργήθηκαν με το Ν.3329/2005 και ήταν 17 αλλά με το Ν.3527/2007 («Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις») συγχωνεύθηκαν σε επτά και ταυτίζονται με τις Αποκεντρωμένες Διοικήσεις¹⁰⁶, ήτοι:

1^η Υ.ΠΕ. Αττικής με έδρα την Αθήνα

2^η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, με έδρα τον Πειραιά

3^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, με έδρα τη Θεσσαλονίκη

4^η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας-Θράκης, με έδρα τη Θεσσαλονίκη

5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδος, με έδρα τη Λάρισα

6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος, με έδρα την Πάτρα

7^η Υ.ΠΕ. Κρήτης, με έδρα το Ηράκλειο.

Κάθε Δ.Υ.ΠΕ. βάσει του ν.3329/2005, άρθρο 2 και όπως αυτό αναθεωρήθηκε και ισχύει και από το ν.3527/2007 έχει τα εξής χαρακτηριστικά¹⁰⁷:

Α)Σκοπός της είναι:

- ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος, στα όρια της οικείας Υ.ΠΕ. της λειτουργίας των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης(ΦΠΥΥΚΑ), δηλαδή νοσοκομεία, κέντρα ψυχικής υγείας, κλπ.

¹⁰⁵ Βλ. ό.π., άρ.7., παρ.8.

¹⁰⁶ Ν.3527/2007(ΦΕΚ 25/τ. Α'/09-02-2007).

¹⁰⁷ Βλ. ό.π.

- η υποβολή εισηγήσεων, μέτρων και αποφάσεων προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της οικείας περιφέρειάς τους
- την παρακολούθηση των διοικήσεων των ΦΠΥΥΚΑ κατά πόσο εφαρμόζουν τη χαρασσόμενη από το Υπουργείο πολιτική

Β) Όργανα διοίκησης των Δ.Υ.ΠΕ. : α) ο Διοικητής που:

- συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή της πολιτικής υγείας από τους ανάλογους φορείς
- καταρτίζει το μηνιαίο χάρτη δράσης της Υ.ΠΕ.
- εγκρίνει την επέκταση της κτηριακής και λοιπής υποδομής
- εκδίδει τις αποφάσεις για μετατάξεις και μετακινήσεις των Διοικητών/Αναπληρωτών Διοικητών των Νοσοκομείων του άρθρου 3 του Ν.2685/1999

Τα προσόντα που πρέπει να έχει κάποιος υποψήφιος Διοικητής είναι να είναι κάτοχος πτυχίου Α.Ε.Ι ή Τ.Ε.Ι., να έχει γνώσεις για την οργάνωση και διοίκηση και το στρατηγικό σχεδιασμό, ενώ εκτιμάται και η εμπειρία.

β) το Δ.Σ. που αποτελείται από επτά μέλη:

- Ο Διοικητής της Υ.ΠΕ. ως Πρόεδρο του Δ.Σ.
- Τρία μέλη με γνώσεις ορισμένα μαζί με τους αναπληρωτές τους από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Ένα μέλος ως εκπρόσωπο της Περιφέρειας, οριζόμενο με τον αναπληρωτή του από το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας
- Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.ΠΕ. που εκλέγεται από το σύνολο των εργαζομένων της Δ.ΥΠΕ.
- Έναν εκπρόσωπο της ιατρικής υπηρεσίας με τον αναπληρωτή του, όπου υφίσταται Περιφέρεια με Πανεπιστημιακές Κλινικές, με απόφαση της συνέλευσης του Τμήματος Ιατρικής. Αν δεν υπάρχει Πανεπιστημιακό τμήμα Α.Ε.Ι. ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του εκπρόσωπος των ιατρών της οικείας Περιφέρειας με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

Αρμοδιότητες του Δ.Σ. είναι:

- η έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου δράσης
- η έγκριση επιχειρησιακού σχεδίου δράσης σε έκτακτες ανάγκες ύστερα και από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας
- η έγκριση εκπαιδευτικών προγραμμάτων της Υ.Π.Ε.
- η έγκριση δωρεών
- η έγκριση του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών

Αξιολόγηση της περιόδου

Η χρονική περίοδος που εξετάστηκε, χαρακτηρίζεται από την πολιτική κυριαρχία του ΠΑ.ΣΟ.Κ. και της ΝΔ.

Εν πρώτοις, και με την υγεία να βρίσκεται σε δεύτερη μοίρα, ο ν.2071/1992 που ψηφίστηκε επί ΝΔ ασχολήθηκε κυρίως με τις εργασιακές σχέσεις των ιατρών του Ε.Σ.Υ. Η εποπτεία της διοίκησης των νοσοκομείων πέρασε απευθείας στον Υπουργό Υγείας, κάτι που αποτέλεσε και τη βασική αλλαγή του νόμου.

Όταν το ΠΑ.ΣΟ.Κ. ανήλθε στην εξουσία το, ο Δ. Κρεμαστινός εισήγαγε τον όρο «μάνατζερ» για τη διοίκηση των νοσοκομείων, κατανοώντας ότι για να αποδώσουν οι νοσοκομειακές μονάδες θα πρέπει να στελεχωθούν με ειδικά καταρτισμένο προσωπικό, χωρίς ωστόσο ιδιαίτερη επιτυχία. Με την έναρξη της δεύτερης θητείας του ΠΑ.ΣΟ.Κ. (1996), ο Κ. Γείτονας επανέλαβε στο ν.2519/1997 την εισαγωγή μάνατζερ στα νοσοκομεία και την υλοποίηση ενός προγραμματισμού για την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων.

Στη συνέχεια, ο Αλ. Παπαδόπουλος, με το ν.2889/2001, θα εισάγει και αυτός τον όρο «μάνατζερ» που θα εφαρμοστεί, έστω και με καθυστέρηση, με μάνατζερ περιορισμένης ευθύνης στα νοσοκομεία, με τη θητεία των διοικητών να ορίζεται στα πέντε έτη. Ο ν.3230/2004 υπαγόρευε ρητά την ανάγκη νοσοκομειακής διοίκησης βάσει του συστήματος της διοίκησης μέσω στόχων.

Με την άνοδο της ΝΔ στην εξουσία και την ψήφιση του ν.3329/2005, καθορίστηκαν επακριβώς οι αρμοδιότητες των Διοικητών και των Δ.Σ., οι οποίες και τα ανέδειξαν σε κυρίαρχα διοικητικά όργανα, αλλά πάντα υπό την εποπτεία των Υ.ΠΕ. όπως συγκροτήθηκαν τότε και ισχύουν έως και σήμερα, γεγονός που καταδεικνύει τη σημασία του νόμου.

Συμπεραίνοντας, η πορεία προς το «μάνατζμεντ της υγείας» εκκίνησε με το ν.2889/2001 και έτσι, ο Αλ. Παπαδόπουλος έμεινε στην Ιστορία ως ο πρώτος που εισήγαγε τους μάνατζερ στα νοσοκομεία, αν και οι προκάτοχοί του είχαν παρόμοιες πρωτοβουλίες προς την κατεύθυνση αυτή. Ο έλεγχος, η αποκέντρωση και η λογοδοσία άρχισαν δειλά- δειλά να κάνουν την εμφάνισή τους στον τομέα της διοίκησης στην υγεία ως παράμετροι του μάνατζμεντ, όμως η κομματική ισχύς των εκάστοτε κυβερνήσεων εμπόδισε ως ένα βαθμό τη συνέχεια των μεταρρυθμίσεων, κάτι που άλλωστε αποτελεί στόχο της Δημόσιας Διοίκησης και όχι μόνο της Διοίκησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

3. Οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις της περιόδου των μνημονίων(2009-2019)

- **Νόμος 3861/ 2010:** Με το Γεώργιο Ανδρέα Παπανδρέου στο τιμόνι του, το ΠΑ.ΣΟ.Κ. θα κερδίσει τις εκλογές του 2009. Ο ν.3861/2010 με τίτλο «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο» Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις». Στόχος βάσει του άρθρου 1¹⁰⁸ ήταν η διασφάλιση της δημοσιότητας των πράξεων που εκδίδουν ο Πρωθυπουργός, το Υπουργικό Συμβούλιο, τα Ν.Π.Δ.Δ. και οι Ο.Τ.Α. α' και β' βαθμού. Έπειτα, το άρθρο 8¹⁰⁹ προέβλεπε την περιγραφή με οργανόγραμμα των υπηρεσιών και των αρμοδιοτήτων που αφορούν τις θέσεις του εκάστοτε φορέα.

Όπως καθίσταται σαφές, ο νόμος διαπνεόταν από τις αρχές του Νέου Δημοσίου Μάνατζμεντ περί διαφάνειας και κοινωνικού ελέγχου από τους πολίτες και τους διοικούμενους και ισχύει μέχρι και σήμερα. Όπως και στους άλλους φορείς του Δημοσίου, έτσι και στον τομέα της Υγείας, οποιαδήποτε πράξη, όπως για παράδειγμα με το θέμα των προσλήψεων προσωπικού στα νοσοκομεία, οι πράξεις των διοικητών του εκάστοτε νοσοκομείου δημοσιεύονται στο διαδίκτυο και τη «Διαύγεια».¹¹⁰

- **Νόμος 3868/2010:** Ο νόμος αυτός τιτλοφορείται περί «Αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης». Πιο συγκεκριμένα, στο Κεφάλαιο Δ' / «Ρυθμίσεις για τη Λειτουργία και τη Διοίκηση των Φορέων που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας κι Κοινωνικής Αλληλεγγύης» και ειδικότερα στο άρθρο 8 «Διοίκηση Υγειονομικών Περιφερειών και Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.» προβλέπεται ότι το Δ.Σ. του νοσοκομείου είναι πενταμελές για νοσοκομείο μέχρι 399 κλινών και επταμελές για νοσοκομείο από 400 κλίνες και άνω. Επιπλέον, για νοσοκομεία από 400 κλίνες και άνω συνιστάται άμισθη Επιτροπή Ποιότητας υπό την Προεδρία του Διοικητή και Αναπληρωτή του και από τους Διευθυντές των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.¹¹¹

Ύστερα, στο Κεφάλαιο Ε' / «Υποστήριξη Πολίτη-Λογοδοσία-Εθελοντισμός» προβλεπόταν η διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη των ασθενών με τη σύσταση ή μάλλον ανασύσταση του «Γραφείου Υποστήριξης του Πολίτη».

- **Νόμος 3984/2011:** Στο άρθρο 66, κατόπιν και διαβούλευσης, οριζόταν ότι ο Διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων που είναι και Πρόεδρος του Δ.Σ. των διασυνδεδεμένων αναπληρώνεται από μέλος που ορίζει το Δ.Σ. και εδρεύει στην έδρα του Δ.Σ. Επίσης, σε περίπτωση που κωλύονται να παραστούν ο Διοικητής ή ο Αναπληρωτής Διοικητής των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων, τότε τους αναπληρώνει ο Προϊστάμενος της Διοικητικής-Οικονομικής υπηρεσίας, που είναι ήδη μέλος του Δ.Σ.¹¹²

¹⁰⁸ Ν.3861/2010(ΦΕΚ 112/τ.Α' / 13-07-2010).

¹⁰⁹ Βλ. ό.π., άρ.8.

¹¹⁰ Βλ. ό.π..

¹¹¹ Ν.3868/2010(ΦΕΚ 129/τ.Α' /03-08-2010).

¹¹² Ν.3984/2011(ΦΕΚ 150/τ. Α' /27-06-2011).

Κάπως έτσι εξελίχθηκε η κατάσταση τη διοίκηση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μέχρι που η κυβέρνηση Παπανδρέου παραιτήθηκε το Νοέμβριο του 2011 και υπό το βάρος της κρατούσας οικονομικής κρίσης που είχε αρχίσει να μαστίζει τη χώρα, ενώ είχε προηγηθεί και η προσφυγή της στο Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Δ.Ν.Τ.).

- **Νόμος 4052/2012:** Γνωστός και ως «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και της διάσωσης της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις».

Με το άρθρο 1 του προκείμενου νόμου («Περιφερειακή Συγκρότηση του Ε.Σ.Υ. και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»)¹¹³ αντικαθίσταται το άρθρο 1 του ν.3329/2005 με τη σύσταση των επτά Υ.ΠΕ. όπως ισχύουν σήμερα και παρατέθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο. Στο άρθρο 2 («Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.-Ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.») και τη δεύτερη παράγραφο ορίζεται η διατήρηση του θεσμού του Διοικητή Νοσοκομείου με αρμοδιότητες όπως τις ορίζει ο ν.3329/2005. Στην έκτη παράγραφο του άρθρου 2 του ν. 4052/2012 προσδιορίζεται ότι η θητεία των διοικητών των νοσοκομείων είναι τριετής, στην αρχή της οποίας υπογράφουν σύμβαση αποδοτικότητας με βάση τα προβλεπόμενα από το ν.2889/2001. Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αξιολογεί τη θητεία του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή, τους οποίους και δύναται να παύσει.¹¹⁴

Μετά, στο άρθρο 3 («Συμβούλια Διοίκησης Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.») ¹¹⁵ξεκαθαρίζεται πως σε κάθε Νοσοκομείο υπάρχει ένα πενταμελές Δ.Σ. αποτελούμενο από το Διοικητή, τον αναπληρωτή Διοικητή, το δεύτερο αναπληρωτή Διοικητή ή μέλος που ορίζεται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας, το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας με αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας και τέλος, τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

¹¹³ Ν.4052/2012(ΦΕΚ 41/τ. Α'/01-03-2012).

¹¹⁴ Βλ. ό.π., άρ.2.

¹¹⁵ Βλ. ό.π., άρ.3.

- **Νόμος 4132/2013**: («Κατεπείγουσες Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»). Στο άρθρο 2 («Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.-Ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.») προβλεπόταν η τριετής θητεία των Διοικητών των Νοσοκομείων, οι οποίοι υποχρεούνταν να υπογράψουν σύμβαση αποδοτικότητας¹¹⁶. Επιπλέον, καθοριζόταν η υποβολή Ετήσιων Εκθέσεων Προόδου στην αρμόδια Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας από τη Διοίκηση των Υ.ΠΕ. γεγονός που καταδείκνυε πως υπό το πρίσμα της ανάγκης για μια καλή διοίκηση των νοσοκομείων των Υ.ΠΕ. της Ελλάδος ο έλεγχος των διοικητικών δομών της ιεραρχίας θα συνέτεινε σε αυτήν την κατεύθυνση.

Η Αιτιολογική έκθεση που συνόδευσε το νόμο 4132/2013 με απόφαση και του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, με ημερομηνία 23 Ιουνίου 2015, υπογραμμίζει στην πρώτη παράγραφο της μετατροπή της θητείας των Διοικητών σε τρία έτη και των Αναπληρωτών τους σε δύο. Τα πλεονεκτήματα της νομοθετικής διάταξης ως προς τη διοίκηση των νοσοκομείων ήταν¹¹⁷:

- Άμεσος διορισμός των διοικητών από τον Υπουργό Υγείας
- Αποφυγή χρονοβόρων διαδικασιών
- Αξιοκρατικό και πραγματικά εφαρμόσιμο σύστημα επιλογής των υποψηφίων διοικητών

- **Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 792/τ.Β'/04-04-2013)**¹¹⁸: Ρύθμιζε διοικητικά θέματα τόσο σε επίπεδο Υπουργείο όσο και στο αντίστοιχο των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. Βασικές αρχές ήταν πως το Υπουργείο Υγείας έχει ηγετικό ρόλο και συνάμα συνεργάζεται με όλους τους εποπτευόμενους φορείς με απώτερο σκοπό την προαγωγή της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ο πολίτης θα πρέπει να έχει ισότητα και διαφάνεια στην επικοινωνία του με τους φορείς υπηρεσιών υγείας. Τέλος, προβλεπόταν η διοικητική πρακτική με την υιοθέτηση εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων (clinical standards), κλινικοί δείκτες (clinical indicators), καθώς επίσης και κλινική παρακολούθηση (clinical audit) για την αξιολόγηση εν μέσω των ακολουθούμενων διοικητικών πρακτικών.

- **Νόμος 4368/2016**: Το Φεβρουάριο του 2016 θα θεσπιστεί ο ν.4368/2016 με τίτλο «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις». Στο Υποκεφάλαιο Ε2 του νόμου «Στήριξη Δημόσιου Συστήματος Υγείας-Υγειονομικό Προσωπικό» και το άρθρο 35 («Εισαγωγικός βαθμός κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.») επισημαίνεται πως μεταξύ των αρμοδιοτήτων του Διοικητή του Νοσοκομείου είναι και αυτή για την προκήρυξη θέσεως εργασίας την οποία εγκρίνει ο Διοικητής της αρμόδιας Υ.ΠΕ.¹¹⁹

Επίσης, στο άρθρο 52 («Διοικητικά Συμβούλια Νοσοκομείων») του ίδιου νόμου¹²⁰ αναφερόταν ότι αν δεν υπάρχει Διοικητής για τον οποιοδήποτε λόγο σε Νοσοκομεία άνω των 400 κλινών αντικαθίσταται από το Διευθυντή της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας στο Δ.Σ. Στη συνέχεια, στο άρθρο 61 («Διαμεσολαβητές Υγείας-Συντονιστές Υπηρεσιών Υγείας») προβλεπόταν ο ορισμός από τον Υπουργό Υγείας ατόμων με εγνωσμένο κύρος κατόπιν επιλογής από τους αντίστοιχους φορείς παροχής

¹¹⁶ Ν.4132/2013(ΦΕΚ 59/τ.Α'/07-03-2013).

¹¹⁷ Βλ. Αιτιολογική Έκθεση του ν.4132/2013(ΦΕΚ 59/τ.Α'/07-03-2013).

¹¹⁸ Βλ. Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 792/τ.Β'/04-04-2013).

¹¹⁹ Ν.4368/2016(ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-02-2016).

¹²⁰ Ν.4368/2016(ΦΕΚ 21/τ.Α'/21-02-2016).

υπηρεσιών υγείας για να εξασφαλίσουν την πρόσβαση των ευπαθών ομάδων της κοινωνίας στις υπηρεσίες υγείας.¹²¹

Τέλος, η πιο πρόσφατη προκήρυξη για την πρόσληψη Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών στα Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ. των Υ.ΠΕ. που δημοσιεύθηκε στις 14-05-2018 στο διαδίκτυο και πιο ειδικά στη «Διαύγεια» με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας, περιέγραφε τα τυπικά προσόντα των εν δυνάμει υποψηφίων, όπως αναφέρονται κάτωθι:

- Απαραίτητο προσόν των υποψηφίων είναι να είναι κάτοχοι πτυχίου Α.Ε.Ι. ή Α.Τ.Ε.Ι. του εσωτερικού ή αναγνωρισμένος τίτλος από Πανεπιστήμιο του εξωτερικού.

Στη συνέχεια, συνεκτιμώμενα προσόντα που λαμβάνονται υπόψη από την Επιτροπή Αξιολόγησης των υποψηφίων του Υπουργείου Υγείας είναι και τα εξής:

- 1.- Διδακτορικός τίτλος σπουδών συναφής με το αντικείμενο της διοίκησης, των οικονομικών και των υπηρεσιών υγείας.
- 2.-Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών συναφής με τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά ή την πληροφορική με έμφαση στην υγεία.
- 3.- Εκπαιδευτικό έργο σε Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. ή δημοσιεύσεις σε περιοδικά
- 4.- Τουλάχιστον καλή γνώση της Αγγλικής γλώσσας σε επίπεδο Β2.
- 5.-Προϋπηρεσία σε θέση ευθύνης του Δημοσίου για πέντε έτη ή εργασία σε φορέα υγείας για δέκα έτη.
- 6.- Επαγγελματική ή/ και κοινωνική αναγνώριση.
- 7.-Συστατικές επιστολές από προηγούμενους εργοδότες.
8. –Προφορική συνέντευξη και τεστ αυτό-αξιολόγησης.
- 9.-Τυχόν συμμετοχή σε εθελοντικές οργανώσεις
- 10.-Ηλικία μέχρι 65 ετών.

Η πρόσκληση για τους υποψήφιους Διοικητές και Αναπληρωτές αυτών δημοσιεύονται σε δύο εφημερίδες πανελλαδικής εμβέλειας και σε μία τοπική εφημερίδα στην έδρα κάθε Υ.ΠΕ.

Η θητεία των Διοικητών προορίζεται να είναι τριετής με ετήσια αξιολόγηση των πεπραγμένων τους, αφού ληφθούν υπόψη παράγοντες όπως ο χρόνος αναμονής στο Τμήμα Εκτάκτων Περιστατικών που δεν πρέπει να ξεπερνά τις δύο με δυόμιση ώρες.¹²²

¹²¹ Βλ. ό.π., άρ.61.

¹²² Βλ. Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με ημερομηνία 14-05-2018 και με θέμα-τίτλο: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ».

- **Νόμος 4625/2019:** Η διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων συμπεριλήφθηκε από το Νόμο 4625/2019 («Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και άλλες επείγουσες διατάξεις»)¹²³.

Στο άρθρο 25(«Διαρθρωτικές Αλλαγές»)¹²⁴ προβλεπόταν η τροποποίηση του άρ.2 του ν.4052/2012¹²⁵ και ισχύ του ως εξής: «Ο Υπουργός Υγείας συστήνει Επιτροπή αποτελούμενη από το Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, έναν Προϊστάμενο Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας, έναν καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή της Ε.Σ.Δ.Υ. ή Α.Ε.Ι. ή Α.Τ.Ε.Ι. με συναφές αντικείμενο, έναν αντιπρόεδρο «ή σύμβουλο» του Α.Σ.Ε.Π. και ένα υψηλόβαθμο στέλεχος του ιδιωτικού τομέα, με αντικείμενο μη συναφές με τις μονάδες υγείας. Κατόπιν προσκλήσεως του Υπουργού Υγείας, για εκδήλωση ενδιαφέροντος, η ως άνω Επιτροπή συντάσσει κατάλογο αξιολόγησης των υποψηφίων και εισηγείται στον Υπουργό Υγείας, ο οποίος και διορίζει τους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές»¹²⁶.

Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και η πιο πρόσφατη προκήρυξη του Υπουργείου Υγείας για την πρόσληψη Διοικητών και Αναπληρωτών σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας.¹²⁷ Τα κριτήρια πρόσληψης παραμένουν ως έχουν και συνοψίζονται ως εξής:

- ✓ Κατοχή πτυχίου Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι.
- ✓ Συνεκτίμηση άλλων τίτλων σπουδών(π.χ. Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό)
- ✓ Θεμιτή κοινωνική αναγνώριση
- ✓ Ηλικία έως 65 ετών

¹²³ Ν.4625/2019(ΦΕΚ 139/ τ.Α΄/31-08-2019).

¹²⁴ Βλ. ό.π., άρ.25.

¹²⁵ Ν.4052/2012(ΦΕΚ 41/τ. Α΄/01-03-2012).

¹²⁶ Ν.4625/2019(ΦΕΚ 139/τ.Α΄/31-08-2019).

¹²⁷ Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.(ΦΕΚ 6/τ. ΑΣΕΠ/ 06-03-2020).

Αξιολόγηση της περιόδου

Η χρονική περίοδος που εξετάστηκε συνέπεσε με το ξέσπασμα της οικονομικής κρίσεως η οποία από το 2009 επεκτάθηκε στην Ευρώπη και έπληξε και τη χώρα μας και όχι μόνο. Όμως, ο τομέας της υγείας και δη της οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων του Ε.Σ.Υ. εξακολούθησε να γνωρίζει νέα νομοθετήματα.

Αρχής γενομένης με το ν.3861/2010 τονίστηκε η σημασία της διαφάνειας και της λογοδοσίας στη Δημόσια Διοίκηση αλλά και την Υγεία και διασφαλίστηκαν, έστω και τυπικά ενίοτε, κατά τις επιταγές του Ν.Δ.Μ. με την κύρωση του εν λόγω νόμου. Ύστερα, με το ν.3868/2010 επήλθε αλλαγή στα Δ.Σ. με επτά μέλη για νοσοκομεία 400 κλινών και άνω και πέντε μέλη για νοσοκομεία μέχρι 399 κλίνες, ενώ συστάθηκε και το Γραφείο του Πολίτη για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών. Αυτό παραπέμπει στην έννοια του κοινωνικού ελέγχου βασική επιταγή τόσο του Ν.Δ.Μ. όσο και της Δ.Ο.Π.

Ακόμη ένας σημαντικός νόμος ήταν και ο ν.3918/2011 με τον οποίο τονίστηκε η ανάγκη για εξοικονόμηση πόρων και καλύτερη αποτελεσματικότητα. Το πνεύμα του νόμου ήταν στην κατεύθυνση της Διοίκησης μέσω Στόχων. Έτσι, με το ν.4052/2012 ο Διοικητής του εκάστοτε νοσοκομείου είχε τις αρμοδιότητες που όριζε ο ν.3329/2005, με την επιπλέον υποχρέωση για υπογραφή σύμβασης αποδοτικότητας, εκφράζοντας μια πτυχή του μάνατζμεντ.

Στη συνέχεια, ο ν.4132/2013 προέβλεπε την τριετή θητεία των διοικητών με διατήρηση της σύμβασης αποδοτικότητας και την εισαγωγή διοικητικών πρακτικών, όπως τα κλινικά πρωτόκολλα.

Οδεύοντας προς το τέλος της αξιολογικής νομικής παράθεσης, ο ν.4368/2016 προσέθεσε στις αρμοδιότητες του Διοικητή, όπως ισχύουν και έχουν αναφερθεί τη δυνατότητα προκήρυξης θέσεως εργασίας στο νοσοκομείο που την εγκρίνει ο Διοικητής της Υ.Π.Ε. Όσον αφορά την Υπουργική Απόφαση της 14-05-2018 με τη σαφή περιγραφή των αρμοδιοτήτων του Διοικητή κατά τα πρότυπα του Ν.Δ.Μ. και της Διοίκησης μέσω Στόχων με στόχο τη Δ.Ο.Π. στα Νοσοκομεία. Ο τελευταίος χρονικά ν.4625/2019 τονίζει το στοιχείο της αξιολόγησης στον καθορισμό των Διοικητών και Αναπληρωτών τους. Πάντως, αναδεικνύεται για μια ακόμη φορά ο κομβικός ρόλος και του Υπουργού Υγείας και της Επιτροπής Αξιολόγησης η οποία εισηγείται σε αυτόν. Η έννοια της αξιολόγησης επανέρχεται στο προσκήνιο ως βασικό κομμάτι της στελέχωσης που αποτελεί δομικό όρο της διοίκησης, όπως άλλωστε επισημάνθηκε και στο εισαγωγικό μέρος της μελέτης.

Οι σύγχρονες, λοιπόν, θεωρίες διοίκησης και τάσεις αποτέλεσαν αντικείμενο των νομικών μεταρρυθμίσεων των κυβερνήσεων της Μεταπολιτευτικής περιόδου, με το θεσμό του Διοικητή νοσοκομείου να απολαμβάνει της γενικής διεύθυνσης του νοσοκομείου συνεπικουρούμενος από το Δ.Σ., παραμένοντας ωστόσο αγκυλωμένος ως θεσμός στην πολιτική βούληση του εκάστοτε Υπουργού Υγείας. Πάντως, η διοίκηση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με την εισαγωγή εργαλείων του μάνατζμεντ κρίνεται ως θεμιτή για την εξυπηρέτηση του κοινού καλού που δεν είναι άλλο από την ίαση των ασθενών και την ανακούφισή τους. Ας ελπίσουμε πως και οι πολιτικοί ιθύνοντες οι οποίοι κινούν τα νήματα θα κατανοήσουν πως η σημασία του ρόλου του Διοικητή ενός Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. αλλά και του Αναπληρωτή του, όπως και του Δ.Σ. πρέπει να υπερβαίνει κομματικές ή άλλου είδους σκοπιμότητες.

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΑΘΕΣΗ ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

1.Τα βασικά μοντέλα οργάνωσης και διοίκησης των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας

Κάθε χώρα έχει ως κράτος και ένα σύστημα υγείας με δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Ωστόσο, παρά τις όποιες υφιστάμενες διαφορές, τα βασικά μοντέλα οργάνωσης και διοίκησης των συστημάτων υγείας παραμένουν τέσσερα και είναι τα κάτωθι¹²⁸:

A) Το μοντέλο Beveridge(Αγγλοσαξονικό): Οφείλει την ονομασία του στο Sir William Beveridge που το εμπνεύστηκε και προβλέπει την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την κοινωνική ισότητα, την αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και τη γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας (π.χ. Αγγλία, Ιρλανδία).

B) Το μοντέλο Bismark(Ηπειρωτικό): Και αυτό το μοντέλο οφείλει την ονομασία του, και συγκεκριμένα στον καγκελάριο Bismark ο οποίος θέσπισε ένα ασφαλιστικό σύστημα με σημείο αναφοράς το συστήματα υγείας, τους εργάτες και τους επαγγελματίες (π.χ. Γερμανία, Κεντρική Ευρώπη).

Γ) Το σκανδιναβικό μοντέλο: Το μοντέλο αυτό δίνει έμφαση στην Τοπική Αυτοδιοίκηση που έχει την ευθύνη για την οικονομική διαχείριση και αξιολόγηση του συστήματος υγείας και κοινωνικής φροντίδας (π.χ. Σουηδία, Δανία).

Δ) Το νοτιοευρωπαϊκό μοντέλο: Έχει ρίζες και από το αγγλοσαξονικό και από το ηπειρωτικό μοντέλο. Είναι γνωστό και ως «μικτό» μοντέλο που συνδυάζει στοιχεία ιδιωτικού και δημοσίου συστήματος υγείας. Από τη δεκαετία του 1970 μέχρι και τη δεκαετία του 1980 η Νότια Ευρώπη προσπάθησε να φτιάξει ένα Ε.Σ.Υ. Πρότυπο οργάνωσης αποτέλεσε κυρίως το αγγλοσαξονικό μοντέλο. Ωστόσο, πολιτικοί και ιστορικοί λόγοι οδήγησαν στην αναποτελεσματική διαχείριση των ήδη περιορισμένων οικονομικών πόρων.

Αφού παρουσιάστηκαν οι βασικές παραδοχές και εκφάνσεις του κράτους πρόνοιας ας ρίξουμε μια ματιά στις βασικές αρχές που διέπουν τα συστήματα υγείας και τις νοσοκομειακές μονάδες ορισμένων ευρωπαϊκών χωρών, όπως παραθέτονται παρακάτω. Στο τέλος του τρίτου μέρους αυτού γίνεται και μια σφαιρική αναφορά στην ισχύουσα κατάσταση της διοίκησης των ελληνικών νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

¹²⁸ P. Spicker, (2004), *Το κράτος πρόνοιας-μια γενική θεωρία*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, σελ.32.

2.Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Γερμανίας

Η Γερμανία είναι ένα ομοσπονδιακό κράτος χωρισμένο σε επιμέρους κρατίδια με τις κυβερνήσεις τους.

Το σύστημα υγείας της Γερμανίας βασίζεται στην κοινωνική ασφάλιση μέσω των ταμείων υγείας. Το σύστημα υγείας της αποτελεί κλασσικό παράδειγμα μοντέλου Bismark το οποίο χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία των πολιτών.¹²⁹

Ως προς το σχεδιασμό και χάραξη των πολιτικών των υπηρεσιών υγείας υπεύθυνη είναι η Ομοσπονδιακή Κυβέρνηση, με τις τοπικές κυβερνήσεις να εφαρμόζουν τις κεντρικές εντολές. Επίσης, οι τοπικές κυβερνήσεις παρεμβαίνουν ρυθμιστικά για θέματα τοπικής πολιτικής υγείας.

Η στρατηγική διοίκησης του συστήματος υγείας χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Προστασίας σε συνεννόηση με το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Επιπλέον έχουν θεσπιστεί ένα Ομοσπονδιακό Συμβούλιο Υγείας και κατά τόπους Ινστιτούτα και φορείς υγείας τα οποία και εκφέρουν άποψη για τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του τομέα υγείας.

Στη συνέχεια, στη διοίκηση των συστημάτων υγείας συμμετέχουν και οι Υπουργοί Υγείας των εκάστοτε κρατιδίων. Μάλιστα, όσον αφορά την οργάνωση και λειτουργία του νοσοκομειακού τομέα είναι στην ευθύνη της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης σε συνεργασία με τα τοπικά κρατίδια και τα Υπουργεία Υγείας τους. Η υλοποίηση των υγειονομικών προγραμμάτων επαφύεται στην κατάρτιση από τους προαναφερθέντες φορείς «Σχεδίων για τα Νοσοκομεία».

Η νοσοκομειακή οργάνωση του γερμανικού συστήματος υγείας διακρίνεται σε τρία επίπεδα:¹³⁰

- Την Π.Φ.Υ. με νοσοκομεία έως 250 κλίνες
- Την Κεντρική Φροντίδα Υγείας με νοσοκομεία μέχρι 700 κλίνες για περιοχές έως 500.000 κατοίκους
- Την Ανώτερη Φροντίδα Υγείας με Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία

Συμπερασματικά, η πολιτική υπεισέρχεται και στον τομέα της διοίκησης υγείας με έμφαση στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι τοπικοί Υπουργοί Υγείας σε συνεννόηση με την Κεντρική(Ομοσπονδιακή) Κυβέρνηση έχουν υπό τη διοικητική ευθύνη τους το σύνολο των νοσοκομειακών ιδρυμάτων που εντάσσονται στον τομέα δικαιοδοσίας τους.

¹²⁹ Μ.Θεοδώρου-Μ.Σαρρής-Σ.Σούλης, (2001), *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 343-354.

¹³⁰ Γ.Παπαγεωργίου, (2007), «*Management ποιότητας στα νοσοκομεία της Γερμανίας. Θεσμικές και διαχειριστικές διαστάσεις*», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σελ.27-36.

3. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Ιταλίας

Η Ιταλία είναι ένα κράτος που διαιρείται σε 20 διοικητικές περιφέρειες με ενιαία Κυβέρνηση. Το κράτος πρόνοιας και κατ' επέκταση η οργάνωση του συστήματος υγείας προσομοιάζει στο μοντέλο τύπου Beveridge.

Η αποκέντρωση του συστήματος υγείας αναδεικνύει τις περιφέρειες σε σημαίνοντα θεσμό της διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

Στη συνέχεια, τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα του Δημοσίου χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό των εκάστοτε περιφερειών ανάλογα και με τον πληθυσμό στον οποίο απευθύνονται, ενώ τα δημόσια νοσοκομεία λαμβάνουν κρατική χρηματοδότηση για την ανάπτυξη της έρευνας και της κλινικής πρακτικής. Επιπλέον, το Υπουργείο Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Υπηρεσιών εποπτεύει το Εθνικό Ινστιτούτο Επιστημονικής Έρευνας και προτείνει τον τρόπο κατανομής των πόρων στα τρία επίπεδα υγείας τα οποία είναι το *Κεντρικό* (Κυβέρνηση), *Περιφερειακό* και *Τοπικό*.¹³¹

Στο Περιφερειακό Επίπεδο υφίστανται Περιφερειακά Παραρτήματα Υγείας (ASL'S) για τη διοίκηση των οποίων μεριμνούν οι περιφέρειες, αναθέτοντάς την σε μάντζερ. Σε Τοπικό Επίπεδο υπάρχουν οι Δημόσιες Νοσοκομειακές Επιχειρήσεις (AO's) όπου με το ν.229/1999 μάντζερ διαθέτουν αυτονομία στο να διοικούν τους οργανισμούς αυτούς. Η εισαγωγή του ανταγωνισμού ως έννοια στις Δημόσιες Νοσοκομειακές Επιχειρήσεις και τα Περιφερειακά Τμήματα Υγείας οδήγησε στην επιχείρηση για αύξηση της ποιότητας στις παρεχόμενες από αυτές υπηρεσίες υγείας. Τέλος, ανεξάρτητοι δημόσιοι φορείς παρέχουν την τρίτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Συνοψίζοντας, το ιταλικό σύστημα υγείας έχει ως σημείο αναφοράς τα νοσοκομειακά ιδρύματα τα οποία τελούν υπό την εποπτεία των οικείων περιφερειών, με τη διοίκησή τους να είναι έργο των μάντζερ σε μια προσπάθεια από το κεντρικό κράτος- την Κυβέρνηση- για τόνωση της ποιότητας στα πλαίσια των επιταγών του μάντζμεντ.

4. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Μεγάλης Βρετανίας

Η Μεγάλη Βρετανία ή το Ηνωμένο Βασίλειο όπως είναι εξίσου γνωστό, αποτελεί το ορόσημο του μοντέλου Beveridge ως προς το κράτος πρόνοιας με αρκετά στοιχεία φιλελεύθερης οικονομίας στους κόλπους του. Είναι από τα παλαιότερα της Γηραιάς Ηπείρου μιας και ιδρύθηκε το 1947. Επομένως, πρόκειται για ένα κρατικό σύστημα υγείας σε μια χώρα όπου κυριαρχεί η φιλοσοφία της ελεύθερης αγοράς. Η χρηματοδότηση του συστήματος υγείας γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και το Α.Ε.Π.

Η διοίκηση γίνεται από το Υπουργείο Υγείας και τον εκάστοτε Υπουργό που βρίσκεται στο θώκο του. Η προέκταση του Υπουργείου σε περιφερειακό επίπεδο πραγματοποιείται μέσω των 8 Υ.ΠΕ. εντός των ορίων εκάστης υπάρχει τουλάχιστον

¹³¹ Σοφ.Σαλάχα, (2010), «Μεταρρυθμιστικές πολιτικές και εργαλεία Δημοσίου Μάντζμεντ στο Σύστημα Υγείας της Ιταλίας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σελ. 23-38.

ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. Με τη σειρά τους οι 8 Υ.ΠΕ. διακλαδώνονται σε 112 Υγειονομικές Επαρχίες εντός των οποίων υπάρχει και το αντίστοιχο Νομαρχιακό Νοσοκομείο.

Το 1995 με τη μεταρρύθμιση του Υπουργείου Υγείας τα νοσοκομεία εντάχθηκαν σε ευρύτερους νοσοκομειακούς οργανισμούς με διοικητική αυτονομία μέσω ασκήσεως τη διοίκησης από τους μάνατζερ. Οι νοσοκομειακοί οργανισμοί συμπεριελάμβαναν 450 συγκροτήματα υγείας με 1.600 νοσοκομεία.¹³²

Σήμερα, τα νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν να αυτοδιοικούνται και να μην υπάγονται παρά μόνο τυπικά στις Υγειονομικές Επαρχίες. Αυτό σημαίνει ότι μπορούν να μετατραπούν στα λεγόμενα “NHS Trusts” όπου τα ίδια τιμολογούν τις υπηρεσίες που παρέχουν και με τη διοίκησή τους να λογοδοτεί μόνο στον Υπουργό Υγείας.

Παράλληλα, στο σύστημα υγείας σημαντικό ρόλο παίζουν και οι Γενικοί Ιατροί (GP’s fundholders) κυρίως στην Π.Φ.Υ. όπως και οι Τοπικές Υγειονομικές Αρχές (LHA) που «αγοράζουν» υπηρεσίες από τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία και τις κοινοτικές υπηρεσίες.

Το βρετανικό σύστημα υγείας εφαρμόζοντας την τακτική της «αγοράς» υπηρεσιών και τη διοίκηση των νοσοκομείων από εξειδικευμένους μάνατζερ στοχεύει στη διασφάλιση της ποιότητας στο χώρο της υγείας με αλληλεπίδραση μεταξύ περιφερειακού και κεντρικού επιπέδου σχεδιασμού και διοίκησης της υγείας.

5. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης της Γαλλίας

Η Γαλλία είναι μία ιστορική χώρα της Ευρώπης για ποικίλους λόγους, σημαντικότερος εκ των οποίων, ίσως, να αποτελεί ότι εκεί ξέσπασε η Γαλλική Επανάσταση το 1789 ενάντια στο θεσμό της Βασιλείας. Με κεντρικό σύνθημά της το “Liberté-Egalite-Fraternite” που σημαίνει «Ελευθερία-Ισότητα-Αδελφσύνη» αποτέλεσε τη σπίθα που επέφερε μια σειρά αλλαγών στην κοινωνική, πολιτική και οικονομική ζωή της Ευρώπης.

Με το διάβα των ετών και από τα τέλη του 19^{ου} αιώνα τα πρώτα συστήματα ασφάλισης των εργατών και αγροτών έκαναν την εμφάνισή τους στη Γαλλία.

Σήμερα, η Γαλλία αποτελεί ένα από τα παραδείγματα του μοντέλου Bismark με 76% των πόρων ασφάλισης να καλύπτονται από το κράτος και 24% από την ιδιωτική ασφάλιση. Τα δε ασφαλιστικά ταμεία βρίσκονται υπό την εποπτεία των Υπουργείων Οικονομικών και Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Το 1996 έλαβε χώρα μια ριζική μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας η οποία και διαμόρφωσε εν πολλοίς τη σημερινή εικόνα της γαλλικής υγειονομικής πολιτικής. Η εν λόγω μεταρρύθμιση προέβλεπε:

- ✓ τη δημιουργία αποκεντρωμένων περιφερειακών νοσοκομειακών ιδρυμάτων με διοικητική αυτονομία
- ✓ την ισότιμη πρόσβαση στις παροχές υγείας
- ✓ οι Γάλλοι περιφερειάρχες έκαναν ένα δίκτυο υπηρεσιών υγείας δημοσίων και ιδιωτικών κέντρων

¹³² Μ.Θεοδώρου-Μ.Σαρρής-Σ.Σούλης, (2001), *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ.355-365.

- ✓ τα δημόσια νοσοκομεία καλύπτονται κατά 90% από την κοινωνική ασφάλιση
- ✓ ποινές στους γιατρούς για τυχόν «προκλητή ζήτηση» στις υπηρεσίες που παρέχουν εντός των νοσοκομειακών ιδρυμάτων

Τα τελευταία χρόνια δημιουργήθηκε ένας ειδικός φορέας ελέγχου της εφαρμογής των ιατρικών και διοικητικών πρωτοκόλλων στα νοσοκομεία της χώρας. Η “Agence Nationale d’ Accréditation et d’ Evaluation en Sante” («Εθνικός Φορέας Διαπίστευσης και Αξιολόγησης της Υγείας») έχει ως αρμοδιότητα τον έλεγχο ποιότητας στο χώρο των νοσοκομείων.

Οι διοικήσεις των νοσοκομείων ορίζονται με αποφάσεις των αντίστοιχων Πε.Σ.Υ. τα οποία είναι συνολικά είκοσι δύο σε ολόκληρη τη γαλλική επικράτεια και πάντοτε με όρους μάλιστα. Συνεπώς, η διοίκηση του νοσοκομείου είναι υπό την εποπτεία κάθε Πε.Σ.Υ. και προσαρμόζεται στις επιταγές και τις ανάγκες της κάθε γεωγραφικής περιφέρειας.¹³³

Το γαλλικό σύστημα υγείας είναι ένα φιλελεύθερο σύστημα με αποκεντρωμένες δομές υπό το πρίσμα των οποίων οι Νοσοκομειακές μονάδες παρέχουν υπηρεσίες υγείας στους πολίτες. Οι διοικητές των Νοσοκομείων έχουν την ευθύνη διοίκησης τους υπό την εποπτεία των γαλλικών περιφερειών. Η οικονομική βιωσιμότητα εξασφαλίζεται από την ισχυρή κρατική χρηματοδότηση των απαιτούμενων πόρων, ενώ η δράση των διοικητών με όρους ποιοτικού μάλιστα έχει καταστήσει τη Γαλλία ως την πιο αποτελεσματική χώρα ως προς το σύστημα υγείας της και συνεπώς και την πιο πετυχημένη.¹³⁴

Κατά την άποψη του γράφοντος, σε αυτό συνετέλεσε και η ανεξαρτησία των περιφερειών της χώρας οι οποίες συνάμα λογοδοτούν στις αρμόδιες υπηρεσίες του κεντρικού κράτους.

6. Τα βασικά στοιχεία της νοσοκομειακής διοίκησης στη Σουηδία

Η Σουηδία είναι μια χώρα γνωστή στον κόσμο για την άρτια οργάνωση του εκπαιδευτικού συστήματός της όπως και του συστήματος υγείας της. Αποτελεί, συγχρόνως, πρότυπο του σκανδιναβικού μοντέλου οργάνωσης του κράτους πρόνοιας.

Με νόμο του 1982 υπογραμμίζονταν πως ο στόχος του συστήματος υγείας του κράτους συμπεριλαμβάνεται στο μότο «καλή υγεία και καλές υπηρεσίες υγείας που θα παρέχονται ισότιμα σε ολόκληρο τον πληθυσμό» και το οποίο φαίνεται να βρίσκει απτή ανταπόκριση και στις μέρες μας.

Το σουηδικό σύστημα υγείας είναι δημόσιο και αναδεικνύεται εντός αυτού ο μεγάλος ρόλος των τοπικών συμβουλίων. Επίσης, τα εκλεγμένα περιφερειακά-νομαρχιακά όργανα έχουν την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία των

¹³³Ολ. Μαυροειδή, (2002), «Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας(Πε.Σ.Υ.) ως αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης. Μία συστηματική-συγκριτική προσέγγιση από τη σκοπιά της Γαλλικής, Ισπανικής και Αγγλικής εμπειρίας», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, σελ.61.

¹³⁴ Ρ. Spicker, (2004), *Το κράτος πρόνοιας-μια γενική θεωρία*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα, σελ.45.

υπηρεσιών. Ειδικότερα, έχουν συσταθεί και εξακολουθούν τη δράση τους οι εξής κρατικοί φορείς.¹³⁵

- Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υποθέσεων: καθορίζει την πολιτική υγείας και θεσπίζει νόμους
- Η Εθνική Επιτροπή Υγείας και Πρόνοιας: αποτελείται από ομάδα επιστημόνων που αξιολογεί τα τεκταινόμενα στην υγεία και λειτουργεί ως ειδικός σύμβουλος της κεντρικής Κυβέρνησης
- Το Ινστιτούτο Ανάπτυξης και Προγραμματισμού Υπηρεσιών Υγείας: ανήκει στην κυβέρνηση και τα περιφερειακά συμβούλια με σκοπό την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας
- Το Συμβούλιο Ελέγχου της Ποιότητας της Ιατρικής Τεχνολογίας: εγκρίνει τις επενδύσεις για την ιατρική τεχνολογία εντός των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας
- Την Ομοσπονδία Νομαρχιακών Συμβουλίων: δραστηριοποιείται σε περιφερειακό επίπεδο κι διαπραγματεύεται τις συνθήκες εργασίας των νοσοκομείων και κέντρων υγείας, μεσολαβώντας μεταξύ κέντρου και περιφέρειας για την επίλυση των όποιων ζητημάτων ανακύπτουν.

Η Σουηδία έχει τρία επίπεδα οργάνωσης του υγειονομικού της συστήματος, ήτοι την *Περιφέρεια* όπου υπάρχει ένα Περιφερειακό Νοσοκομείο για σοβαρά περιστατικά, το *Νομό*, όπου υπάρχει ένα Νομαρχιακό Νοσοκομείο και το *Δήμο* που είναι αρμόδιος για την Π.Φ.Υ. και τα Κέντρα Υγείας. Ταυτοχρόνως, υφίστανται 6 Υ.ΠΕ. που τα τελευταία έτη συμβάλλουν στη δημιουργία μονάδων εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και τη μείωση των νοσοκομειακών κλινών.

Η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας άπτεται στις τοπικές αρχές. Οι 23 νομοί της χώρας υποδιαιρούνται σε 286 δήμους και τρεις «μεγάλους» δήμους (Γκέτεμποργκ, Μάλμε, Νησί του Gotland) και 289 δημοτικά συμβούλια. Τα 21 περιφερειακά συμβούλια χωρίζονται σε περιοχές υγειονομικής περίθαλψης, με ένα νοσοκομείο και επιμέρους τομείς Π.Φ.Υ. Τα Νοσοκομεία, περιφερειακά-ακαδημαϊκά-τοπικά βρίσκονται υπό την ευθύνη των περιφερειακών συμβούλων ως προς τη διοίκησή τους. Πάντως, η διοίκηση των νοσοκομείων γίνεται και από ιδιωτικούς φορείς και Μ.Κ.Ο. Συνεπώς, το σύστημα υγείας της Σουηδίας υποστηρίζεται κεντρικά από ένα εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και περιφερειακά από ένα σύστημα κοινωνικής πρόνοιας.

Τέλος, το κράτος εκπροσωπείται από το νομάρχη σε επίπεδο νομού με εξαετή θητεία, ενώ η περιφέρεια διοικείται από έναν εκλεγμένο σύμβουλο με τριετή θητεία με μέλη ανάλογα τον πληθυσμό του νομού. Αξιοσημείωτο είναι πως οι διάφοροι νομοί μεταξύ τους ενίοτε διαφοροποιούνται όσον αφορά τον τρόπο διοίκησης των υπηρεσιών υγείας.

Ως επιστέγασμα το σουηδικό σύστημα υγείας παρά το γεγονός ότι χαρακτηρίζεται από δαιδαλώδεις γραφειοκρατικές οργανώσεις η διοίκηση του δεν αγκυλώνεται στις ιεραρχικές δομές και παρουσιάζει ευελιξία και ως εκ τούτου τα νοσοκομεία της Σουηδίας αποτελούν πρότυπα ποιότητας και διοικητικής αποτελεσματικότητας σε όλο τον κόσμο.

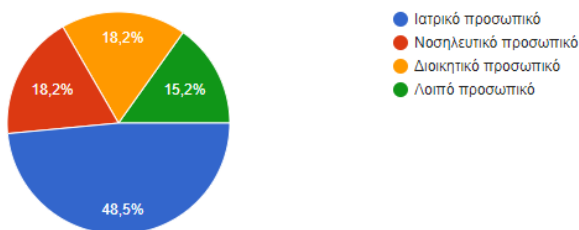
¹³⁵ Μ.Θεοδώρου-Μ.Σαρρής-Σ.Σούλης, (2001), *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ.366-380.

ΜΕΡΟΣ Δ΄
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑΤΙ

Προς επίρρωση των παραπάνω κρίθηκε ωφέλιμο να διεξαχθεί μια έρευνα με σημείο αναφοράς τους εργαζομένους σε κάποιο νοσοκομείο και την αντίληψή τους για τη διοικητική κουλτούρα που επικρατεί σε αυτό. Μάλιστα, αυτό αποτελεί και το ρηξικέλευθο στοιχείο της έρευνας, καθώς στοχεύει στο συχετισμό της διοικητικής θεωρίας και πρακτικής από την πλευρά των εργαζομένων εντός ενός νοσοκομείου. Έτσι, με τη χρήση ερωτηματολογίου επιχειρήθηκε η απόσπαση της γνώμης του νοσοκομειακού προσωπικού διαφορετικών ειδικοτήτων σε δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας. Ως προς τη δομή του ερωτηματολογίου, αυτό αποτελείται από οκτώ ερωτήματα. Τα πέντε εξ αυτών είναι κλειστού τύπου και ένα ανοικτού. Επίσης, δύο ερωτήματα είναι δομημένα στην κλίμακα αξιολόγησης από το 1 έως το 5. Τα οκτώ ερωτήματα επικεντρώνονται σε έννοιες που θίχτηκαν σε όλο το μήκος της μελέτης. Για την υλοποίηση της έρευνας αξιοποιήθηκε και η εφαρμογή “google forms”, ενώ τα ερωτήματα και οι απαντήσεις απεστάλησαν μέσω mail. Οι ερωτήσεις και τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου παρουσιάζονται παρακάτω:

- Χρονικό διάστημα διεξαγωγής της έρευνας 08 -04- 2020 έως 07-05-2020
- Συμμετέχοντες/Δείγμα: 33 εργαζόμενοι νοσοκομειακών ιδρυμάτων Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ.

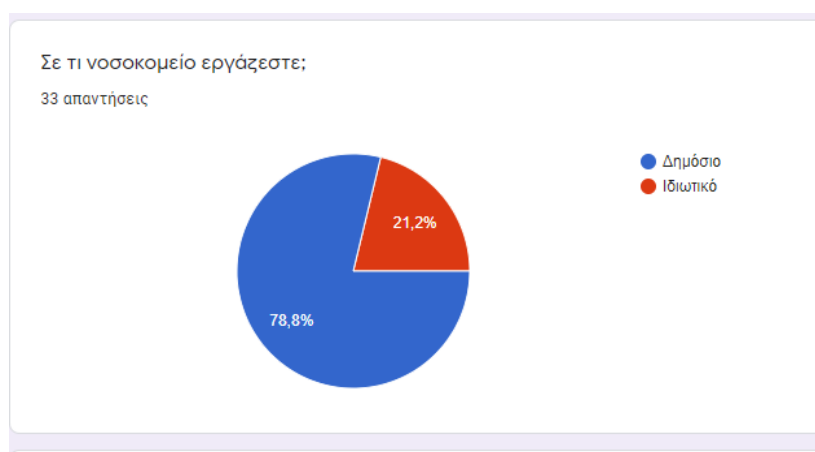
Σε ποια κατηγορία εργαζομένων υπάγεστε;
33 απαντήσεις



Σχολιασμός: Η πρώτη ερώτηση αφορούσε την κατηγορία των εργαζομένων στα νοσοκομεία. Με τη χρήση αυτής της ερώτησης σκοπός ήταν να δούμε τη διαφορετική οπτική γωνία που πιθανόν θα είχαν οι ερωτώμενοι με βάση τις αρμοδιότητές τους εντός ενός νοσοκομείου.

Όπως φαίνεται και από το παραπάνω γράφημα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων ανήκει στο Ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων σε ποσοστό 48,5%. Ακολουθούν το

Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό με το ίδιο ποσοστό 18,2% έκαστο. Τέλος, στο λοιπό προσωπικό των νοσοκομείων ανήκει το 15,2% των ερωτηθέντων.



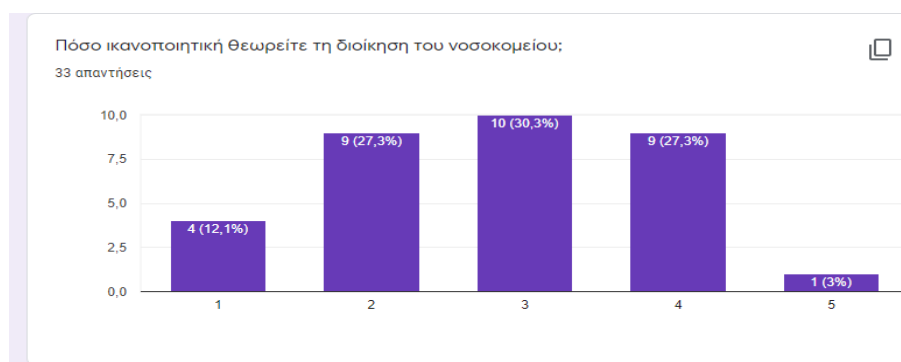
- **Σχολιασμός:** Με την ερώτηση για το αν εργάζονται σε Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. επιχειρήθηκε να δημιουργηθεί η βάση για την αξιολόγηση εκ μέρους των εργαζομένων του περιβάλλοντος της διοίκησης των νοσοκομείων όπου εργάζονται. Το συντριπτικό ποσοστό των ερωτηθέντων (78,8%) απασχολείται σε δημόσια νοσοκομεία, ενώ το 21,2 % σε ιδιωτικά.



- **Σχολιασμός:** Η εμπειρία παίζει σημαντικό ρόλο στον τρόπο αντίληψης της εργασιακής κουλτούρας ενός οργανισμού. Για αυτό τέθηκε και η συγκεκριμένη ερώτηση. Όπως καταδεικνύεται από τα ποσοστά απόκρισης, το μεγαλύτερο ποσοστό (42,4%) έχει εμπειρία μικρότερη των 5 ετών στο νοσοκομείο. Το 30,3% έχει μια μέση απασχόληση 5 με 10 ετών, ενώ οι εργαζόμενοι με αρκετά μεγάλη πείρα που ξεπερνά τα 10 έτη είναι το 27,3% των ερωτηθέντων.



- **Σχολιασμός:** Πρόκειται για μια απλή ερώτηση που έχει ως στόχο τη διατύπωση του αισθήματος φόρτου που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι στο χώρο εργασίας τους, δηλαδή το νοσοκομείο. Με κλίμακα από το 1(Πλήρως επικουρούμενη θέση- χαμηλός φόρτος εργασίας) έως το 5(Ελάχιστα επικουρούμενη- υψηλός φόρτος εργασίας) το μεγαλύτερο ποσοστό (39,4%) συγκεντρώνει η απάντηση 4. Η αντίληψη της πλειονότητας των εργαζομένων δηλαδή θεωρεί πως δεν είναι επαρκώς στελεχωμένος ο τομέας εργασίας του (Ιατρικός, νοσηλευτικός, διοικητικός, κλπ) και ότι χρήζει μεγαλύτερης στελέχωσης από προσωπικό.¹³⁶



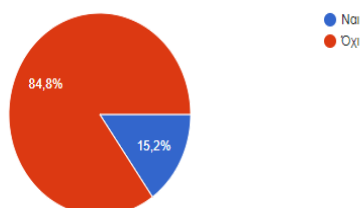
- **Σχολιασμός:** Η ερώτηση για «αξιολόγηση» της διοίκησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων είναι, ίσως, η πιο ισορροπημένη από άποψης ποσοστών. Αυτό οφείλεται στη διαφορετική αντίληψη του κάθε εργαζομένου και στον τρόπο που θεωρεί ως ικανοποιητική ή μη τη διοίκηση. Από το 1(Πλήρως ικανοποιητική) έως και το 5(Ελάχιστα ικανοποιητική) τις περισσότερες απαντήσεις με ποσοστό 30,3% συγκέντρωσε η «μέση» απάντηση. Αυτό οφείλεται στο ότι είτε θεωρούν πως τα όποια θέματα προς επίλυση προέρχονται από τα ανώτερα διοικητικά κλιμάκια (π.χ. Υπουργείο

¹³⁶ Το ποσοστό των απαντήσεων δεν αθροίζει ακριβώς στο 100%, μιας και ένας εκ των ερωτηθέντων δεν απάντησε τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Υγείας) είτε στο ότι απλά έχουν μια ουδέτερη στάση απέναντι στη διοίκηση μακριά από διάθεση κριτικής(*θετικής ή αρνητικής). Πάντως, το γεγονός της ουδετερότητας αυτής μπορεί και να έγκειται στο ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ερωτηθέντων εργάζονται στο δημόσιο τομέα και δεν επιθυμούσαν το σχολιασμό της διοίκησής τους.

Συμφωνείτε με τη συχνή αλλαγή διοικητών των νοσοκομείων με την εναλλαγή των κυβερνήσεων;

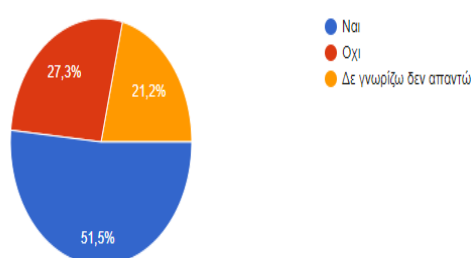
33 απαντήσεις



- **Σχολιασμός:** Αυτή η ερώτηση έχει ξεκάθαρα αποτελέσματα. Το 84,8% των εργαζομένων θεωρεί ως μη ορθή τη συχνή αλλαγή των διοικητών νοσοκομείων με την εναλλαγή κυβερνήσεων σε αντίθεση με το 15,2% που συμφωνεί. Η έντονη πολιτικοποίηση που μεταφράζεται σε κομματικοποίηση και μερικές φορές σε έντονη πόλωση, φαίνεται ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο στη νοσοκομειακή κουλτούρα διοίκησης. Η αλλαγή ενός διοικητή ή του αναπληρωτή του φαίνεται ότι επηρεάζει αρνητικά εκ των προτέρων την τοποθέτηση του/-ς και έχουν εξαρχής το δύσκολο έργο να αποτελέσουν τους ηγέτες που επικαλούνται όλες οι σύγχρονες διοικητικές θεωρίες.

Υπάρχει επαρκής έλεγχος στον τρόπο άσκησης της διοίκησης του νοσοκομείου;

33 απαντήσεις



- **Σχολιασμός:** Αντιθέτως με την προηγούμενη ερώτηση, η προκείμενη αντανακλά την άποψη των νοσοκομειακών εργαζομένων σχετικά με τον έλεγχο της διοίκησης υπό την έννοια του οριζόντιου και όχι του κάθετου ελέγχου. Με απλά λόγια, στην ερώτηση για το αν η ίδια η νοσοκομειακή διοίκηση ελέγχεται και αξιολογείται επαρκώς, το 51,5% απαντά θετικά. Αν αναλογιστούμε πως οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες έχουν μικρή εμπειρία, κάτω των 5 ετών στον τομέα της υγείας, αιτιολογούνται σε μεγάλο βαθμό τα ποσοστά αυτά. Επίσης, η πλειοψηφία των εργαζομένων ανήκει στο

Ε.Σ.Υ. όπου οι όποιες δικλείδες ελέγχου της διοικητικής πρακτικής τίθενται υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας, άρα συνηγορούν στην ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου που λειτουργούν. Από την άλλη πλευρά, το 27,3% θεωρεί ανεπαρκή τον έλεγχο της διοίκησης, ενώ αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το 21,2% είτε δε γνωρίζει για το πώς μπορεί να ελεγχθεί η νοσοκομειακή διοίκηση είτε απλά επέλεξε να μην απαντήσει την ερώτηση.

Τέλος, γράψτε ένα πλεονέκτημα και ένα μειονέκτημα του νοσοκομείου σας.

11 απαντήσεις

- **Σχολιασμός:** Στην τελευταία αυτή ερώτηση ανοικτού τύπου επιχειρήθηκε η ανάδειξη από τους ίδιους τους εργαζομένους των μειονεκτημάτων/πλεονεκτημάτων των νοσοκομείων που αποτελούν το εργασιακό τους περιβάλλον. Όπως φαίνεται και από το παραπάνω πλαίσιο, 11 από τους ερωτηθέντες θέλησαν να απαντήσουν.

Τονίστηκαν ως μειονεκτήματα, μεταξύ άλλων, η υποστελέχωση των διαφόρων τμημάτων του νοσοκομείου, η έλλειψη περιγραφής ρόλων(job description), και η μικρή χρονική διάρκεια θητείας των διοικητών που τους εμποδίζει από την πλήρη υλοποίηση των στόχων-επιθυμιών τους για το νοσοκομειακό ίδρυμα. Όσον αφορά τα ιδιωτικά νοσοκομεία ως μειονέκτημα υπογραμμίστηκε το υψηλό κόστος θεραπείας για έναν ασθενή.

Στον αντίποδα, ως πλεονεκτήματα επισημάνθηκαν η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων, οι πολύ καλές συναδελφικές σχέσεις και η συνεργατικότητα. Άξιο αναφοράς αποτελεί και το γεγονός πως επισημάνθηκε και η ανάγκη για ύπαρξη εφημεριών και επέκταση του δικτύου πανεπιστημιακών νοσοκομείων και στην επαρχία.

Γενικό συμπέρασμα: Ως επιστέγασμα του ερευνητικού αυτού κεφαλαίου θα μπορούσαμε να πούμε πως παρά την πληθώρα νόμων που πολλές φορές οφείλονται και για την κακοδιοίκηση των νοσοκομείων, υπάρχει έκδηλη η ανάγκη για «επιστροφή στο παρελθόν». Οι βασικές αρχές του μάνατζμεντ για προγραμματισμό, στελέχωση, αξιολόγηση και επικοινωνία μεταξύ των διοικητικών βαθμίδων και των εργαζομένων παραμένουν πιο επίκαιρες από ποτέ. Ο ρόλος του διοικητή-ηγέτη που εμπνέει είναι πιο αναγκαίος από ποτέ, ειδικά για τη νοσοκομειακή διοίκηση. Η νοσοκομειακή κουλτούρα και το περιβάλλον εργασίας φαίνεται ότι επηρεάζει στο έπακρο την καθημερινότητα και την αντίληψη των στο νοσοκομείο. Άρα, ζήτημα αποτελούν οι διεργασίες και οι δομές όπως αναφέρθηκε και στο κεφάλαιο της φιλοσοφίας της διοίκησης.

Συμπεράσματα και προτάσεις για μια καλύτερη διοίκηση του Ε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων

Το ελληνικό Ε.Σ.Υ. βρέθηκε στο επίκεντρο των πολιτικών ταγών του τόπου από τη γέννηση του ελληνικού κράτους έως και τις μέρες μας.

Πολλές προσπάθειες καταβλήθηκαν για τη δημιουργία και οργάνωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας. Στο όλο εγχείρημα υπήρξαν δυσκολίες και εμπόδια τα οποία έπρεπε να ξεπεραστούν προκειμένου να καταστεί δυνατή η θέσπιση του πολυπόθητου Ε.Σ.Υ. Τα πολιτικά και οικονομικά συμφέροντα μερίδας των ιατρών και κυρίως των πανεπιστημιακών ιατρών, καθώς επίσης και τα κομματικά προσχώματα που βρήκαν μπροστά τους οι εκάστοτε Υπουργοί Υγείας καθυστέρησαν την υλοποίηση του οράματος για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας στα πρότυπα των υπόλοιπων ευρωπαϊκών κρατών. Αποτέλεσμα ήταν ο περιορισμός των μεταρρυθμίσεων σε τομείς που άπτονταν του εργασιακού καθεστώτος, της διοικητικής εποπτείας των νοσοκομείων και στη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες.

Ένας άλλος ανασταλτικός παράγοντας υπήρξε και το ευρύτερο κοινωνικοπολιτικό και οικονομικό περιβάλλον της χώρας η οποία έπρεπε να αντιμετωπίσει μια διαρκή εμπόλεμη κατάσταση από τη Μικρασιατική Καταστροφή μέχρι και τον Εμφύλιο που ακολούθησε την Κατοχή. Συγχρόνως, τα λοιμώδη νοσήματα και οι επιδημίες μάστιζαν τον πληθυσμό και ευλόγως δεν υπήρχε μέριμνα για τον τρόπο διοίκησης των νοσοκομειακών μονάδων αλλά για την αντιμετώπισή τους.

Στη συνέχεια, το διαρκώς μεταβαλλόμενο πολιτικό σκηνικό από τη Δικτατορία του 1967 μέχρι και την αποκατάσταση της Δημοκρατίας το 1974 και η εναλλαγή των κυβερνήσεων ΝΔ και ΠΑ.ΣΟ.Κ. μέχρι και τις αρχές του 21^{ου} αιώνα οδήγησε σε μια πληθώρα νομοθετημάτων με σημείο αναφοράς την οργάνωση και διοίκηση της υγείας. Κυριότερο από αυτά αποτέλεσε και συνεχίζει να αποτελεί ο ν.1397/1983 ή ο νόμος Γεννηματά όπως είναι ευρέως γνωστός μέχρι και σήμερα.

Από το 2009 και έκτοτε η οικονομική κρίση επισκίασε τις προσπάθειες κάθε ελληνικής κυβέρνησης και συγκυβέρνησης που εστίαζε στην εξοικονόμηση οικονομικών πόρων και τις βέλτιστες διοικητικές μεθόδους. Σε αυτήν την κατεύθυνση συνετέλεσε και η εισαγωγή στη Δημόσια Διοίκηση και πρακτικών του μάνατζμεντ.

Όσον αφορά το χώρο της υγείας η διοίκηση εκκινεί από τον Υπουργό Υγείας και καταλήγει στον εργαζόμενο του πλέον ακριτικού νησιού και χωριού της χώρας. **Η διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων εμφανίζει πολιτική προέκταση**, εφόσον η επιλογή του εκάστοτε διοικητή γίνεται από Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας. Έστερα, εκχωρούνται αρμοδιότητες στο διοικητή του νοσοκομείου συνεπικουρούμενου από τη δράση του Δ.Σ. του εκάστοτε νοσηλευτικού ιδρύματος. Με αυτόν τον τρόπο, αποπειράται η εφαρμογή του συστήματος της διοίκησης μέσω στόχων που αποτελεί τη σύγχρονη εκδοχή του μάνατζμεντ στην Ελλάδα. *Το «παράλογο»¹³⁷ του ελληνικού Ε.Σ.Υ. είναι πως χαρακτηρίζεται από υψηλή*

¹³⁷ Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών, (1995), επιμέλεια Γ.Κυριόπουλος, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα, σελ.65.

αποτελεσματικότητα (επιτυχία ιάσεων των ασθενών) αλλά χαμηλή αποδοτικότητα (σπατάλη πόρων).

Αναγιγνώσκοντας κανείς το παρόν πόνημα θα μπορούσε να υποστηρίξει ότι οι μέθοδοι της κοινωνιοκρατίας και της ολοκρατίας βρίσκουν μια άτυπη εφαρμογή στο ελληνικό Ε.Σ.Υ. και τη διοίκησή του καθώς τα νοσοκομεία λειτουργούν φαινομενικά ως αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Σ.Υ. αλλά στην ουσία αποτελούν μέρος του όλου συστήματος αλληλεπιδράσεων μεταξύ του συστήματος υγείας και των ασφαλιστικών ταμείων.

Ο απώτερος σκοπός τόσο των νομοθετικών διατάξεων όσο και των θεωριών διοίκησης είναι η επίτευξη της Δ.Ο.Π. και του συστατικού της στοιχείου, δηλαδή της ποιότητας.

Συνακόλουθα, το Ε.Σ.Υ. της χώρας έχει δύο βασικά θετικά στοιχεία¹³⁸. Το ένα είναι το μεγάλο υγειονομικό δυναμικό με μεγάλο αριθμό ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, όπως οδοντίατροι και το άλλο είναι πως το Ι.Κ.Α. που πλέον υπάγεται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. αποτελεί μοντέλο ασφαλιστικής οργάνωσης παρά τις όποιες παθογένειές του.

Παρ' όλα αυτά, το Ε.Σ.Υ. επιδέχεται βελτιωτικών ρυθμίσεων που θα το καταστήσουν αξιόπιστο και πρότυπο σύστημα υγειονομικής και ασφαλιστικής κάλυψης. Κατά το Σ. Ρομπόλη,¹³⁹ **η κοινωνική ασφάλιση** πρέπει να στοχεύει στη μείωση του χάσματος μεταξύ των γενεών και την καλύτερη ανταπόκριση στα οικονομικά χάσματα που υπάρχουν. **Οι ποιοτικές παροχές υγείας** πρέπει να είναι ο στόχος του κράτους την ίδια στιγμή που η ανάγκη για ένα **νέο κοινωνικό συμβόλαιο** όπου το ιδιωτικό στοιχείο θα μπαίνει συμπληρωματικά στο δημόσιο.

Στους κόλπους ενός νοσοκομείου η διοίκηση παίζει εκ των σπουδαιότερων ρόλων. Η ενότητά της και η κατανόηση του αισθήματος ευθύνης πρέπει να διέπει τη διοικητική εξουσία. **Η υιοθέτηση λιτών δομών με την αποφυγή πολλών γραφειοκρατικών ροών μπορεί να μειώσει το διοικητικό κόστος των νοσοκομειακών οργανισμών.** Οι ευέλικτες δομές θα οδηγήσουν στην αύξηση ροής των πληροφοριών μεταξύ των διαφορετικών τομέων του νοσοκομείου, ενώ η **συμμετοχή των εργαζομένων** θα συμβάλλει στην τόνωση του αισθήματος προσφοράς στον ευαίσθητο τομέα της υγείας.

Η νοσηλευτική-λειτουργική σύνδεση των ασθενών με την ομαλή τους μετάβαση από το πρωτοβάθμιο στο δευτεροβάθμιο επίπεδο σε συνδυασμό με την επιστημονική-εκπαιδευτική σύνδεση με το ιατρικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας και των Νοσοκομείων όλων των βαθμίδων μπορεί να αποτελέσει ευκαιρία για την άσκηση καλύτερης διοίκησης από τους διοικητές και το Δ.Σ. των νοσοκομείων.

Άρα, οι προτάσεις για βελτίωση της διοίκησης ενός νοσοκομείου δύνανται να παρατεθούν ως εξής:

1. Την απαγκίστρωση των διοικητών από την κομματική εξουσία και η δράση τους με γνώμονα το κοινό καλό και δίχως να λαμβάνεται υπόψη το πολιτικό κόστος.

2. Λειτουργία ενός μοντέλου αριστείας εντός των νοσοκομείων με βάση διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα αριστείας¹⁴⁰.

¹³⁸ Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών, (1995), επιμέλεια Γ. Κυριόπουλος, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα, σελ.61.

¹³⁹ Βλ. ό.π., σελ.77-89.

¹⁴⁰ Ν. Τζαχρήστας, (2005), «Νέα μοντέλα διοίκησης στον τομέα της δημόσιας υγείας: προβλήματα και προοπτικές», Τ.Ε.Ι. Καλαμάτα, σελ. 71-98.

3. Τόνωση του συνδικαλιστικού κινήματος, όπως η Π.Ο.Ε.ΔΗ.Ν. με «καθαρή» συνδικαλιστική δράση και όχι πολιτικά κατευθυνόμενη.¹⁴¹
4. Θέσπιση «κύκλων ποιότητας» εντός του νοσοκομείου κατά τα πρότυπα ιαπωνικών επιχειρήσεων όπου συζητείται το εκάστοτε πρόβλημα του νοσοκομείου, προτείνονται λύσεις και επιλέγεται η καλύτερη, πράγμα που είναι κα το ποιο δύσκολο. Θυμίζει λίγο τη λειτουργία του Δ.Σ. στο ελληνικό Ε.Σ.Υ. η πρακτική αυτή.
5. Αύξηση των εκχωρούμενων αρμοδιοτήτων στους Δήμους για ρύθμιση θεμάτων υγειονομικής πολιτικής κατά τα πρότυπα του Σουηδικού μοντέλου υγείας και με παράλληλο έλεγχο εκ μέρους του κράτους με μηχανισμούς όπως το Σ.Ε.Υ.Υ.Π. Προς αυτήν την κατεύθυνση είναι και η λειτουργία των Υ.ΠΕ.
6. Δέσμευση του Διοικητή για την εκπόνηση προγραμμάτων εντός του Νοσοκομείου κατόπιν ακροάσεως των εργαζομένων του Νοσοκομείου και των εκπροσώπων τους.
7. Η υλοποίηση μεθόδων μάνατζμεντ και η ένταξή τους στο σχέδιο δράσης κάθε νοσοκομείου.
8. Η διοίκηση του κάθε Νοσοκομείου(Διοικητής και Δ.Σ.) να συνεδριάζουν δύο φορές το μήνα για να ακούγονται όλες οι απόψεις.
9. Σταθερή θητεία των διοικητών ώστε να γνωρίζουν εκ των προτέρων το χρονικό ορίζοντα δράσης τους.
10. Ανασχεδιασμός των γραφειοκρατικών διεργασιών και «ελευθερία» δράσης των διοικητών και διευθυντών των επιμέρους τομέων, τμημάτων και κλινικών των νοσοκομείων με τη στήριξη Διοικητή και Δ.Σ.
11. Πιο ενεργή συμμετοχή των εργαζομένων στα νοσοκομεία στα τεκταινόμενα.
12. Καλλιέργεια κουλτούρας διοικητικού ελέγχου, κάθετου και οριζοντίου με αποφυγή καλλιέργειας συναισθήματος τιμωρίας.
13. Περιορισμός της πληθώρας νόμων που συχνά αναιρούν ο ένας τον άλλον.

Από το σύνολο των προαναφερθέντων συνεπάγεται ότι τα νοσοκομεία αποτελούν ιδιότυπες μορφές οργανισμών. Η διοίκησή τους πρέπει να αντιμετωπίζεται όχι σαν επάγγελμα αλλά σαν μια ευκαιρία κοινωνικής προσφοράς και εξ αυτού του λόγου η διοικητική τους δομή πρέπει να χαρακτηρίζεται από την καλλιέργεια κουλτούρας ευελιξίας¹⁴² και αίρεσης των παγιωμένων ιεραρχικών δομών για την επιτυχή ίαση των ασθενών και ανακούφισης του πόνου. **Είναι θέμα κουλτούρας που χρειάζεται κάθε σύγχρονος οργανισμός.** Το ανθρώπινο δυναμικό ας ελπίσουμε ότι θα βρεθεί στο επίκεντρο του κρατικού σχεδιασμού μακριά από κομματικούς

¹⁴¹ Γ. Κουζής, (2007), *Τα χαρακτηριστικά του ελληνικού συνδικαλιστικού κινήματος. Αποκλίσεις και συγκλίσεις με τον ευρωπαϊκό χώρο*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα, σελ. 120

¹⁴² Γρ. Πραστράκος, (2006), *Διοικητική επιστήμη: Λήψη αποφάσεων στην κοινωνία της πληροφορίας*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα, σελ.34.

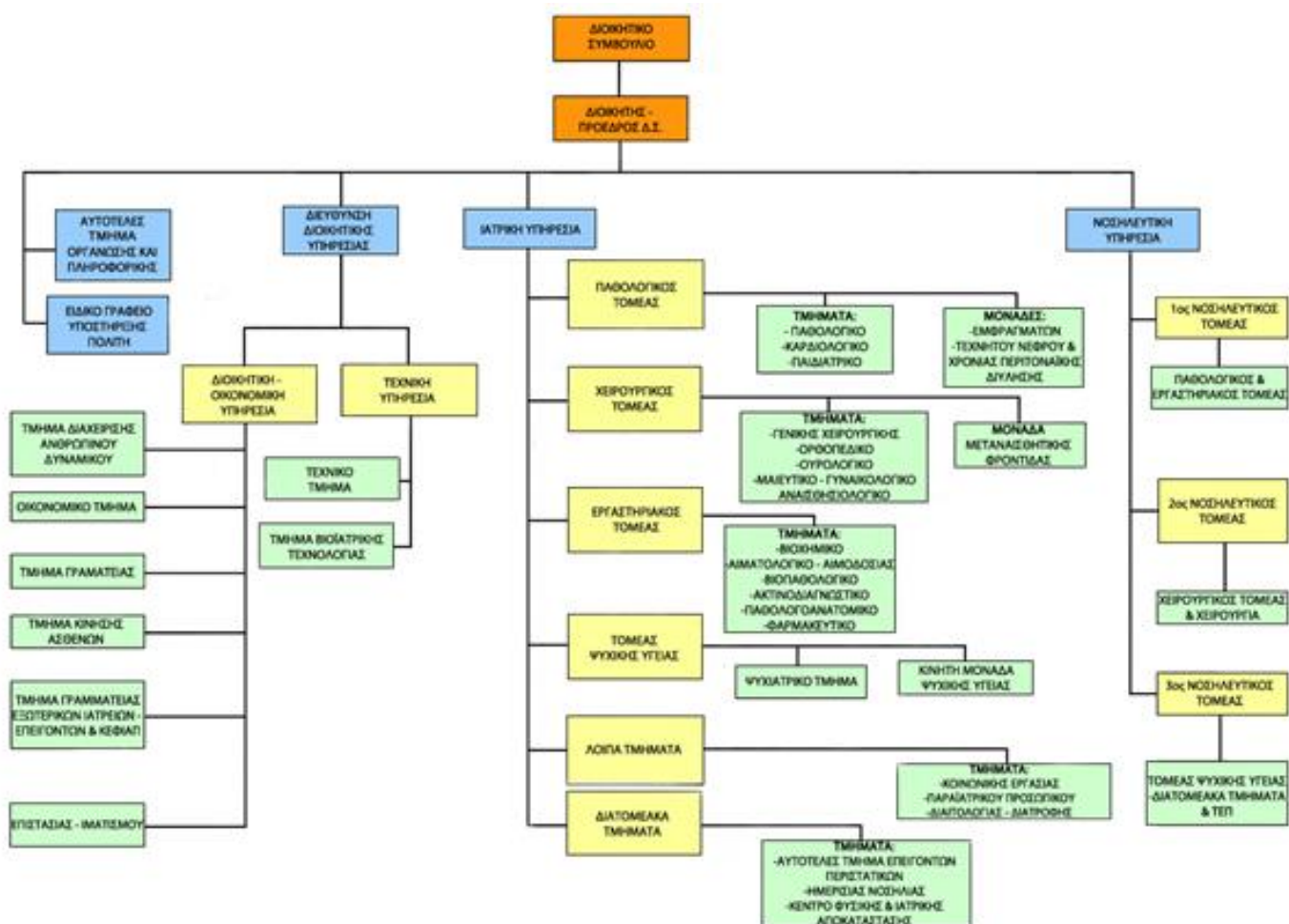
καιροσκοπισμούς και η διοίκηση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων θα ανατεθεί σε ανθρώπους με γνώσεις διοικητικής επιστήμης και μάλιστα με διάθεση προσφοράς. Η διοίκηση ενός νοσοκομείου μπορεί να επιτύχει την *ευδαιμονία* που ανέφερε ο Αριστοτέλης μέσω της *αρετής*. Στην περίπτωση μας θα επιτευχθεί με την αгаστή συνεργασία της διοίκησης που θα δεσμεύεται απέναντι στους εργαζομένους και τους ασθενείς και της εφαρμογής Δ.Ο.Π. στους κόλπους του νοσοκομείου. Τότε, θα κάνουμε λόγο για επιτυχές μάλιστα μεν και νοσοκομειακή διοίκηση. Βέβαια, δεν πρέπει να παραβλέπεται το γεγονός πως η δυσκολία εφαρμογής οποιασδήποτε μορφής μάλιστα μεν στο νοσοκομείο οφείλεται στο πολυδαίδαλο σύστημα ιεραρχίας. Από τη μία διοίκηση που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο ως οργανισμό και από την άλλη οι γιατροί όπου εστιάζουν στον κάθε ασθενή ως ξεχωριστή περίπτωση.¹⁴³

Τέλος, στους χαλεπούς καιρούς τους οποίους διάγουμε, η οικονομική κρίση ίσως δώσει την ευκαιρία για τη θέσπιση πιο ευέλικτων μορφών οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων της χώρας. Ίσως, η απάντηση για μια πιο «φιλική» διοίκηση στο νοσοκομείο να κρύβεται στις θεωρητικές και πνευματικές ρίζες του μάλιστα μεν. Με άλλα λόγια, ο διοικητής ενός νοσοκομείου πρέπει να έχει το χαρακτήρα και τη συμπεριφορά ηγέτη με δράση μάλιστα μεν, τονώνοντας τη συμμετοχική δραστηριότητα των εργαζομένων και δίνοντάς τους ένα όραμα. Η Ιστορία θα δείξει αν και κατά πόσο θα ήταν επιτυχής μια τέτοια απόπειρα αναδιάρθρωσης της νοσοκομειακής διοικητικής κουλτούρας στην Ελλάδα.

¹⁴³ Καρασούλος, Χρ., (2014), *Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου*, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 1, σελ. 1-4.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

1. Το Οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου ¹⁴⁴Αργολίδας



¹⁴⁴ www.gna.gr/argos

2.Η σημερινή πραγματικότητα στη διοίκηση των ελληνικών νοσοκομείων

Η διοίκηση ενός Νοσοκομείου φέρει τα εξής χαρακτηριστικά:¹⁴⁵ Όσον αφορά τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου αποτελούνται από το Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου (παρ. 7, άρ.7 του ν.3329/2005).¹⁴⁶ Σε κάθε νοσοκομείο συνίσταται μία οργανική θέση, κατηγορίας Ε.Θ.(Ειδική Θέση) του ν. 2683/1999. Ο πρώτος βαθμός καταλαμβάνεται από το Διοικητή του Νοσοκομείου. Επίσης, αν το Νοσοκομείο διαθέτει 400 κλίνες και άνω, τότε βάσει του άρ.79 του ν.2683/1999¹⁴⁷, συνίσταται και δεύτερος βαθμός Αναπληρωτή Διοικητού.

Ο Διοικητής και ο Αναπληρωτής Διοικητής έχουν πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, ενώ διορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία τους είναι διετής με δυνατότητα ανανέωσής της, ενώ μπορούν να παντούν από την εργασία τους για σπουδαίο λόγο (π.χ. καταγγελίες στη Δ.Υ.ΠΕ. για αξιόποινες πράξεις), όπως επίσης και να αποσπαστούν σε άλλο νοσοκομειακό ίδρυμα οποιασδήποτε Υ.ΠΕ. κατόπιν συστάσεως του Διοικητή της Υ.ΠΕ. που υπάγεται το νοσοκομείο. Τα προσόντα που πρέπει να έχει κάποιος ώστε να υποβάλλει υποψηφιότητα για την πλήρωση θέσης Διοικητή ή Αναπληρωτή Διοικητή είναι να κατέχει πτυχίο Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ελληνικού ή ξένου Πανεπιστημίου, να έχει εμπειρία σχετικά με τον τομέα της Υγείας, ενώ συνεκτιμάται και τυχόν κατοχή Μεταπτυχιακού ή Διδακτορικού Διπλώματος.¹⁴⁸

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές-όταν πρόκειται για νοσοκομείο με δυναμικότητα άνω των 400 κλινών- και πενταμελές-όταν πρόκειται για νοσοκομείο με δυναμικότητα έως 399 κλίνες (άρ.3 του ν.4052/2012)¹⁴⁹- όργανο. Στη μεν πρώτη περίπτωση, το επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο απαρτίζεται από:

- το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρό του
- τρία μέλη οριζόμενα από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όπου ένα εξ αυτών τίθεται Αναπληρωτής Πρόεδρος του Δ.Σ.
- έναν εκπρόσωπο των γιατρών, που εκλέγεται από του γιατρούς Ε.Σ.Υ. και γιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο
- το Διευθυντή ή Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με Αναπληρωτή του τον αρχαιότερο εν ενεργεία Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, και
- έναν εκπρόσωπο του λοιπού προσωπικού που εργάζεται στο νοσοκομείο και που εκλέγεται από τους γιατρούς Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στο ίδρυμα.

Στη δε δεύτερη περίπτωση, εάν το Δ.Σ. είναι πενταμελές, τότε αυτό απαρτίζεται από:

- το Διοικητή του νοσοκομείου ως Πρόεδρό του
- τον Αναπληρωτή του

¹⁴⁵ Βλ. www.zante-hospital.gr

¹⁴⁶ Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/ τ. Α' / 04-04-2015).

¹⁴⁷ Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ 19/ Τ. Α' /09-02-1999).

¹⁴⁸ Για την πλήρη Κοινή Υπουργική Απόφαση όσον αφορά την πρόσληψη διοικητών στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. βλέπε και το Β' Μέρος της παρούσας εργασίας και την πιο πρόσφατη Υπουργική Απόφαση(14-5-2018).

¹⁴⁹ Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/ τ. Α' / 01-03-2012).

- το δεύτερο αναπληρωτή Διοικητή ή μέλος που ορίζεται απευθείας από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας με αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας
- τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και αναπληρωτή του τον Προϊστάμενο της Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. θέτει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ., ορίζοντας παράλληλα τους εισηγητές των θεμάτων. Επιπλέον, καλεί, αν το επιθυμεί, εκπροσώπους των συνδικαλιστικών φορέων και τοπικούς εκπροσώπους, ενώ αναπληρώνεται, αν αυτό καταστεί αναγκαίο, από το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου. Το Δ.Σ. συνεδριάζει δύο φορές το μήνα και έκτακτα, αν το κρίνει ο Πρόεδρός του. Συν τοις άλλοις το Δ.Σ. λειτουργεί βάσει των άρθρων 13,14,15 του ν. 2690/1999, γνωστού και ως «Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας»¹⁵⁰.

Στη συνέχεια, σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. λειτουργεί και Επιστημονικό Συμβούλιο (Ε.Σ.) διετούς θητείας και με 9 μέλη εκ των οποίων:

- ✓ Δύο ιατροί με βαθμό Διευθυντών(εκλέγονται από τους Διευθυντές Ιατρούς όλων των Τμημάτων του Νοσοκομείου) με τους Αναπληρωτές τους.
- ✓ Έναν ιατρό αναπληρωτή διευθυντή που εκλέγεται από όλους τους αναπληρωτές διευθυντές του ιδρύματος
- ✓ Έναν ιατρό επιμελητή Α' που εκλέγεται από όλους τους επιμελητές Α' του Νοσοκομείου
- ✓ Έναν ιατρό επιμελητή Β' που εκλέγεται από όλους τους επιμελητές Β' του Νοσοκομείου
- ✓ Ένα μέλος της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη γιατρό, κατηγορίας ΠΕ και ένα μέλος της Ιατρικής Υπηρεσίας επίσης μη γιατρό, ΤΕ, που εκλέγονται από τους μη ιατρούς υπαλλήλους ΠΕ,ΤΕ της Ιατρικής Υπηρεσίας
- ✓ Έναν ειδικευόμενο ιατρό που εκλέγεται από όλους τους ειδικευόμενους, με τον Αναπληρωτή του, και
- ✓ Ένα Νοσηλεύτη ΠΕ ή ΤΕ -αν δεν έχω ΠΕ- με τον αναπληρωτή του.

Το Ε.Σ. είναι συμβουλευτικό όργανο που συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και εκτάκτως αν το διατάξει ο Πρόεδρος, ο οποίος εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία μεταξύ των μελών του Ε.Σ. και σε περίπτωση ισοψηφίας, τότε ο Διοικητής του Νοσοκομείου διεξάγει κλήρωση μεταξύ των δύο πρώτων ισοψηφισάντων. Τηρούνται πρακτικά, τα οποία και θεωρούνται επίσης από το Διοικητή του Νοσοκομείου, ο οποίος μεριμνά για τον ορισμό κάποιου διοικητικού υπαλλήλου ως γραμματέα των συνεδριάσεων του Ε.Σ. Εάν κάποιο μέλος του Ε.Σ. χάσει την ιδιότητά του, παύεται και εκκινεί η διαδικασία εκλογής νέου μέλους στη θέση του.

Κατόπιν, οι αρμοδιότητες του Ε.Σ. όπως περιλαμβάνονται στο άρ.9 του ν.3329/2005¹⁵¹ δύνανται να παρουσιαστούν ως εξής:

- 1) Εισήγηση-κατάρτιση του ετήσιου και μηνιαίου προγράμματος εφημεριών των Ιατρών των Τομέων και των Τμημάτων του Νοσοκομείου
- 2) Συγκρότηση και παρακολούθηση επιστημονικών επιτροπών
- 3) Οργάνωση εκδηλώσεων και της Βιβλιοθήκης που φιλοξενείται εντός του ιδρύματος

¹⁵⁰ Ν. 2690/1999 (ΦΕΚ 45/ τ. Α' / 09-03-1999).

¹⁵¹ Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/ τ. Α' / 04-04-2015).

4) Τήρηση Ηθικής Δεοντολογίας

5) Εισηγήση προς το Διοικητή του Νοσοκομείου προτάσεων βελτίωσης της παρεχόμενης ποιότητας προς τους ασθενείς.

Τέλος, χρήζει μνείας και το γεγονός ότι υφίσταται και το Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο (Ε.Υ.Σ.). Με απόφαση του αρμόδιου/οικείου Υπουργού που δημοσιεύεται σε ΦΕΚ συνίσταται σε κάθε Υπουργείο ή Ν.Π.Δ.Δ. ένα Υπηρεσιακό Συμβούλιο. Συγχρόνως, με απόφαση του οργάνου που ασκεί εποπτεία στα Ν.Π.Δ.Δ., που εδρεύουν στον ίδιο νομό, επιτρέπεται η σύσταση ενός ή περισσότερων κοινών Υπηρεσιακών Συμβουλίων. Με ίδια απόφαση, που δημοσιεύεται στο ΦΕΚ, ορίζεται και η έδρα τους.

Με βάση το ν.3839/2010 (άρ.159)¹⁵² τα Υ.Σ. είναι αρμόδια για την επιλογή προϊσταμένων των Τμημάτων και αποτελούνται από πέντε μέλη. Δύο μέλη είναι αιρετοί εκπρόσωποι των υπαλλήλων Α΄ βαθμού που εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία (ΦΕΚ 684/Β΄), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει. Τα υπόλοιπα τρία μέλη του Υ.Σ. είναι μόνιμοι υπάλληλοι, Προϊστάμενοι Διεύθυνσης από αυτούς που υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υ.Σ και υπηρετούν στην έδρα του αντίστοιχου Ν.Π.Δ.Δ. ή το νομό Αττικής. Εξ αυτών ένας ορίζεται Πρόεδρος και ένας Αναπληρωτής του. Τέλος, τα πέντε μέλη του Υ.Σ. ορίζονται από τον Υπουργό ή το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ή το Διοικητικό Συμβούλιο του Ν.Π.Δ.Δ. που στην περίπτωση που εξετάζουμε είναι το Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

¹⁵² Ν.3839/2010 (ΦΕΚ 51/ τ. Α΄/ 29-03-2010).

Βιβλιογραφία

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας αξιοποιήθηκε - κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο - υλικό από τις κάτωθι πηγές πληροφόρησης:

Ελληνόγλωσση:

- 1.Αμαριωτάκη Κατ., (2019), *Η οργανωσιακή ηγεσία-Κλαδική ανάλυση*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- 2.Βασιλόπουλος Αθ., (2008), *Η οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε εθνικό, περιφερειακό και νομαρχιακό επίπεδο*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- 3.Βουμβουλάκη Εμμ., (2016), *Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και του Επιχειρησιακού Ανασχεδιασμού στο δημόσιο τομέα. Η περίπτωση της ΔΟΥ Ηρακλείου Κρήτης*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- 4.Γούλα Ασπ., (2013), *Οργανωσιακή κουλτούρα Δημοσίου Νοσοκομείου. Παράγοντες Μετάβασης από το Γραφειοκρατικό σε ένα νέο μοντέλο διοίκησης*, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- 5.Γούλα Ασπ., (2014), *Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- 6.Δημόσια Υγεία και Κοινωνική Πολιτική: ο Ελευθέριος Βενιζέλος και η εποχή του, (2008), Πρακτικά Συνεδρίου, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- 7.Ζαφειρίδης Αν., (2011), *Ανασχεδιασμός Διαδικασιών στη Δημόσια Διοίκηση: Η Απλούστευση των διαδικασιών ως ένα εργαλείο ποιότητας*, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- 8.Θανασάς Ι.-Χαραλάμπους Μ.(2016), *Βασικές αρχές διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα*, Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου.
- 9.Θεοδώρου Μ.-Σαρρής Μ.-Σούλης Σ., (2001), *Συστήματα Υγείας*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
- 10.Καρασούλος Χρ., (2014), *Σύγχρονη προσέγγιση της λειτουργίας ενός νοσοκομείου*, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 1.
- 11.Κέφης Β., (1998), *Το Μάνατζμεντ των Δημόσιων Επιχειρήσεων και Οργανισμών. Συστηματική προσέγγιση των επιδράσεων του στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας*, εκδ. Interbooks, Αθήνα.
12. Κέφης Β., (2005), *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα.
- 13.*Κοινωνική Πολιτική και Τοπική Αυτοδιοίκηση: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*, (1995), Συλλογικό έργο, Ελληνική Εταιρία Τοπικής Ανάπτυξης και Αυτοδιοίκησης, Αθήνα.

- 14.Κοντοστάθη Σοφ., (2010), *Δημόσια Διοίκηση και Γραφειοκρατία*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- 15.Κουτσουμπάρη Αικ.- Χατζηβασιλείου Μ-Αθ., (2006), *Ο θεσμός του Διοικητή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.-Έρευνα Γνώμης για το βαθμό επιτυχίας του θεσμού*, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
16. Κουζής Γ., (2007), *Τα χαρακτηριστικά του ελληνικού συνδικαλιστικού κινήματος. Αποκλίσεις και συγκλίσεις με τον ευρωπαϊκό χώρο*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα.
17. Κουλούρη Αγορ., (2018), *«Ποιότητα και Οργανωσιακή Κουλτούρα στις Υπηρεσίες Υγείας»*, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής-European University of Cyprus, Πειραιάς.
18. Κρίνα Ι., (2017), *«Διοίκηση και δομή δημόσιων και ιδιωτικών φορέων υγείας στην Ελλάδα»*, Α.Τ.Ε.Ι. Πειραιά.
- 19.Κυριόπουλος Γ.(επιμέλεια), (1995), *Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών*, εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα.
- 20.Μαυροειδή Όλγα, (2002), *Τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας(Πε.Σ.Υ.)ως αποκεντρωμένες μονάδες διοίκησης. Μία συστηματική προσέγγιση από τη σκοπιά της Γαλλικής, Ισπανικής και Αγγλικής εμπειρίας*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
21. Μούκου Δ.-Λιόκα Κ., (2015), *Η Κοινωνική Πολιτική Υγείας στην Τοπική Αυτοδιοίκηση για τα άτομα με αναπηρίες. Η περίπτωση του νομού Δράμας*, Τ.Ε.Ι. Κρήτης.
- 22.Μπακογιάννη Μ., (2018), *Διερεύνηση της Οργανωσιακής Κουλτούρας σε Δημόσιο Νοσοκομείο. Μελέτη περίπτωσης*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
- 23.Μπουραντάς Δ., (2005), *Ηγεσία: ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας*, εκδ. Κριτική, Αθήνα.
- 24.Νικολέντζος Αθ., (2008), *Η επιρροή των Ιατρών στο Ελληνικό Ε.Σ.Υ. 1983-2001*, εκδ. Focus on Health, Πανεπιστήμιο του Λονδίνου.
- 25.Οικονόμου Χαρ., (2004), *Πολιτικές υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα.
- 26.Πανεπιστημιακές σημειώσεις Κέφη Β., (2018), για το μάθημα Διοίκηση Ολικής Ποιότητας-Διαχείριση Αλλαγών, Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών, Κατεύθυνση: Διοικητική Επιστήμη και Δημόσιο Μάνατζμεντ, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- 27.Παπαγεωργίου Γ., (2007), *Management ποιότητας στα νοσοκομεία της Γερμανίας. Θεσμικές και διαχειριστικές διαστάσεις*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.

28. Παπαδόπουλος Ι., (2012), *Μυθοπλασία, Βίωμα και Παιδεία: Διδασκαλίας Τέχνη: Θεωρία και εφαρμογές*, εκδ. Ψηφίδα, Αθήνα.
29. Πραστράκος Γρ., (2006), *Διοικητική Επιστήμη: Λήψη αποφάσεων στην κοινωνία της πληροφορίας*, εκδ. Αθ. Σταμούλης, Αθήνα.
30. Σαλάχα Σοφ., (2010), *Μεταρρυθμιστικές πολιτικές και εργαλεία Δημόσιου Μάνατζμεντ στο Σύστημα Υγείας της Ιταλίας*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Αθήνα.
31. Σουλιώτης Κυρ., (2008), *Πολιτική και Οικονομία της Υγείας. Στρατηγικός σχεδιασμός-Οργάνωση και Διοίκηση-Οικονομική Λειτουργία-Τομεακές Πολιτικές*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα.
32. Σπηλιώτης Θ., (2019), *Ο Μοναχός που έγινε CEO 1.000 χρόνια αθωνικό μάνατζμεντ*, εκδ. Iwrite, Θεσσαλονίκη.
33. Σπυριδάκης Μ.-Καρακιουλάφη Χρ.-Γιαννακοπούλου Ελ.-Καραλής Δημ.-Σώρος Γιώρ., *Από το new public management στις αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις στον δημόσιο τομέα στην Ευρώπη και την Ελλάδα την περίοδο της κρίσης*, Κείμενα Πολιτικής (Policy Briefs)/13, ΙΝΕ-Γ.Σ.Ε.Ε., 2015, Αθήνα.
34. Τζαχρήστας Νικ., (2005) *Νέα μοντέλα διοίκησης στον τομέα της δημόσιας υγείας: προβλήματα και προοπτικές*, Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.
35. Τζωρτζόπουλος Α., *Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα-εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας*, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τ.35(5) 2017, Αθήνα.
36. Τούντας Γ., (2016), *Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα*, εκδ. Ε.Κ.Π.Α, Αθήνα.
37. Τσούκας Κ. Χαρ., (2004), *Αν ο Αριστοτέλης ήταν διευθύνων σύμβουλος. Δοκίμια για την ηγεσία και τη διοίκηση*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα.
38. Giddens A., (2009), *Κοινωνιολογία*, εκδ. Gutenberg, Αθήνα.
39. Mason J., (2011), *Η διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας*, εκδ. Πεδίο, Αθήνα.
40. Spicker P., (2004), *Το κράτος πρόνοιας-μια γενική θεωρία*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα.
41. Watson T.(επιμέλεια Ψημμένος Ιορ.), (2005), *Κοινωνιολογία, Εργασία και Βιομηχανία*, εκδ. Αλεξάνδρεια, Αθήνα.

Ξενόγλωσση:

- 1.Hammer M.- Champy J., (2001), *Reengineering the Corporation: A manifesto for Business Revolution*, εκδ. Nicholas Brealey Publishing.
- 2.Kickert W.- F. van Vught, (1995), *Public Policy and Administration Sciences in the Netherlands*, εκδ. Practice Hall.
- 3.Kolthoff Em., (2007), *Ethics and New Public Management, Empirical Research into the effects of Businesslike Government on Ethics and Integrity*, εκδ. Boom Juridische uitgevers.
- 4.Roubon L., (1999), *Citizens and the New Governance Beyond New Public Management*, εκδ. IOS Press.

Ιστοσελίδες:

- 1.argolikeseidhseis.gr
2. www.moh.gov.gr
- 3.www.data.gov.gr
- 4.www.gsac.gov.gr
- 5.http://www.minadmin.gov.gr
- 6.www.zante-hospital.gr
- 7.www.gna.gr/argos
- 8.www.healthview.gr
- 9.www.healthreport.gr
- 10.www.wikipedia.gr
- 11.www.greekdictionary.gr

Νομοθεσίες:

- 1.«Σχέδιο Δοξιάδη»- «Μέτρα Προστασίας της Υγείας».
2. «Νόμος Γεννηματά»- ν.1397/1983(ΦΕΚ 143/τ. Α΄/ 07-10-1983) με τίτλο: «Ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

3.N.2071/1992(ΦΕΚ 165/ τ. Α΄/ 15-07-1992) με τίτλο: «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας».

4. «Σχέδιο Γείτονα»-N. 2519/1997(ΦΕΚ 165/τ. Α΄/21-08-1997) με τίτλο: «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ., οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

N.2683/1999(ΦΕΚ 19/τ.Α΄/09-02-1999) με τίτλο: «Κύρωση του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών, Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις».

5.N.2690/1999(ΦΕΚ 45/τ.Α΄/09-03-1999) με τίτλο: «Κύρωση του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις».

6. «Μεταρρύθμιση Παπαδόπουλου»- N.2889/2001(ΦΕΚ 37/τ. Α΄/ 02-03-2001) με τίτλο: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

7.N.2920/2001(ΦΕΚ 131/ τ.Α΄/27-06-2001) με τίτλο: Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας.

8.N.3230/2004(ΦΕΚ 44/τ.Α΄/11-2-2004) με τίτλο: «Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις».

9. N.3527/2007 («Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»

10.N.3327/2007(ΦΕΚ 25/τ.Α΄/13-07-2010) με τίτλο: «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».

11.N.3839/2010(ΦΕΚ 51/τ.Α΄/ 29-03-2010) με τίτλο: «Σύστημα επιλογής προϊσταμένων οργανικών μονάδων με αντικειμενικά και αξιοκρατικά κριτήρια».

12.N.3861/2010(ΦΕΚ 112/τ. Α΄/ 13-07-2010) με τίτλο: «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις.

13.N.3868/2010(ΦΕΚ 129/τ. Α΄/ 03-08-2010) με τίτλο: «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

14.N. 3918/2011(ΦΕΚ 31/τ. Α΄/ 02-03-2011) με τίτλο: «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις».

15.N.3984/2011(ΦΕΚ 150/τ.Α΄/27-06-2011) με τίτλο: «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις».

16.N.4052/2012(ΦΕΚ 41/τ. Α΄/ 01-03-2012) με τίτλο: «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας(Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και της διάσωσης της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις.

17.N.4132/2013(ΦΕΚ 59/τ. Α΄/ 07-03-2013) με τίτλο: «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις».

18.Αιτιολογική Έκθεση του ν.4132/2013(ΦΕΚ 59/τ.Α΄/07-03-2013).

19.Υπουργική Απόφαση(ΦΕΚ 792/τ. Β΄/ 04-04-2013).

20.N.4368/2016(ΦΕΚ 21/τ. Α΄/21-02-2016) με τίτλο: «Μέτρα για την επιτάχυνση του κυβερνητικού έργου και άλλες διατάξεις».

21.Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργού και Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με ημερομηνία 14-05-2018 και με θέμα-τίτλο: «Πρόσκληση ενδιαφέροντος για την κάλυψη θέσεων Διοικητών και Αναπληρωτών Διοικητών Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ».

22.N.4625/2019(ΦΕΚ 139/τ.Α΄/31-08-2019) με τίτλο: «Ρυθμίσεις του Υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών και άλλες επείγουσες διατάξεις».

23. Σύνταγμα της Ελλάδος, (2008), Εκδόσεις της Βουλής των Ελλήνων.

