



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία &  
Πολιτικές Αξίας στην Υγεία»**

**2021 - 2022**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. –ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ  
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ MS TEAMS - OFFICE 365 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
– ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ.**

**ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2023**



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία &  
Πολιτικές Αξίας στην Υγεία»**

**2021 – 2022**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. –ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΛΑΤΦΟΡΜΑΣ  
ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ MS TEAMS–OFFICE 365 ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ –  
ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΙΚΑΡΙΑΣ.**

**Α.Μ.:**

**Επώνυμο: Ευδάκη**

**Όνομα: Ελένη**

**Επιβλέπων Καθηγητής: Ψαρομήλιγκος Ιωάννης**

**Σεπτέμβριος 2023**

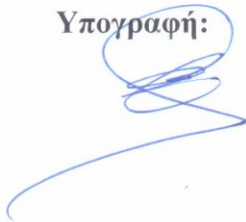
Copyright © Ευδάκη Ελένη, 2023  
Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Ξυδάκη Ελένη

Υπογραφή:



Η Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Ο Επιβλέπων Καθηγητής

Ι. Ψαρομήλιγκος

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΔΕΠ

Θ. Ξανθόπουλος

ΜΕΛΟΣ Ε.ΔΙ.Π

Θ. Αναγνωστόπουλος

ΜΕΛΟΣ Ε.ΔΙ.Π

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

---

Ένα ευχάριστο, δημιουργικό, πλούσιο και γεμάτο εμπειρίες ταξίδι γνώσεων ολοκληρώνεται με την παρούσα διπλωματική εργασία στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος «Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία». Καθοριστική ήταν η συμβολή των καθηγητών στα γνωστικά αντικείμενα που παρακολούθησα καθ' όλη τη διάρκεια του προγράμματος σπουδών μου. Οφείλω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον καθένα ξεχωριστά.

Ιδιαίτερα όμως επιθυμώ να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Ιωάννη Φαρομήλιγκο ο οποίος με ενέπνευσε κατά τη διάρκεια των μαθημάτων μας να επιλέξω θέμα έρευνας σχετικό με το δικό του γνωστικό αντικείμενο. Τον ευχαριστώ, επίσης, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε, την επιστημονική και συμβουλευτική του καθοδήγηση, τις υποδείξεις, την υποστήριξη και το αμείωτο ενδιαφέρον του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας εργασίας. Επίσης, θα ήθελα πολύ να ευχαριστήσω και τους καθηγητές, μέλη της τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης της παρούσας εργασίας: κύριο Θεόδωρο Αναγνωστόπουλο και κύριο Θεόδωρο Ξανθόπουλο.

Για την καλή φίλη Δήμητρα Πιστόλα (Ερευνήτρια Δημόσιας Υγείας, PostDoc, Phd, ERSFellow, Σχολή Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης) το ευχαριστώ είναι λίγο για την πολύτιμη βοήθεια, επικοινωνία και αμέριστη συμπαράσταση της σε όλη τη διάρκεια αυτού του ταξιδιού.

Επιπλέον, οφείλω να μην παραλείψω να εκφράσω τις πιο θερμές ευχαριστίες μου προς τους συναδέλφους μου και τη Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας Ικαρίας, χωρίς τη βοήθεια των οποίων θα ήταν αδύνατη η διεξαγωγή και η ολοκλήρωση της έρευνας.

Τέλος, το πιο τεράστιο και γλυκό ευχαριστώ πηγαίνει στα παιδιά μου, Σταμάτη και Κατερίνα, που από την πρώτη στιγμή των μαθημάτων μου έως το τέλος, παραμέρισαν δικές τους ανάγκες και μου παραχώρησαν απλόχερα τον απαιτούμενο χρόνο και χώρο για τη φοίτησή μου στο μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Με ιδιαίτερη κατανόηση και υπομονή με στήριζαν, με παρότρυναν συνεχώς και με ενθάρρυναν να μη σταματήσω την προσπάθεια, ειδικά σε διάφορες δύσκολες περιόδους διαχείρισης. Με έκαναν ακόμα πιο υπερήφανη μητέρα και τους αφιερώνω αυτή την εργασία με όλη μου την αγάπη.

Κλείνοντας δεν μπορώ να μην εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους γονείς μου Ευάγγελο και Αικατερίνη Ξυδάκη, οι οποίοι ήταν πάντα δίπλα μου, ανεκτίμητο στήριγμα και στους οποίους οφείλω όλη τη διαδρομή των σπουδών μου μέχρι σήμερα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

**Εισαγωγή:** Τα σύγχρονα συστήματα πληροφοριών νοσοκομείων και άλλων μονάδων υγείας (Πληροφορικά Συστήματα, ΠΣ), αποτελούν μείζον θέμα συζήτησης τις τελευταίες δυο δεκαετίες. Τείνουν να είναι ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα πληροφοριακά συστήματα που έχουν σχεδιαστεί για τη διαχείριση των διοικητικών, επικοινωνιακών, οικονομικών και κλινικών πτυχών των νοσοκομείων και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι να προτείνει ένα μοντέλο επικοινωνίας και συνεργασίας του προσωπικού μιας Μονάδας Υγείας (στο Γενικό Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας) με τη χρήση νέων τεχνολογιών και πιο συγκεκριμένα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας MS Teams.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε μια μελέτη μικτής μεθοδολογίας. Αρχικά μέσω της μελέτης της βιβλιογραφίας και του νομικού πλαισίου που διέπει τη μονάδα υγείας που θα συμμετάσχει στη μελέτη, και στη συνέχεια μέσω συνεντεύξεων. Η παρούσα έρευνα θεωρείται μια μελέτη περίπτωσης και πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Ικαρίας, με εστίαση στην καταγραφή των διοικητικών/οργανωτικών αναγκών της μονάδας υγείας αυτής, σε δύο επίπεδα: α) Όσον αφορά στη διεκπεραίωση των εσωτερικών λειτουργιών/υπηρεσιών της μονάδας υγείας και β) όσον αφορά στη διεκπεραίωση των λειτουργιών/υπηρεσιών μεταξύ της μονάδας αυτής και άλλων φορέων/μονάδων που συνεργάζονται.

**Αποτελέσματα:** Η παρούσα μελέτη κατέγραψε τις υφιστάμενες διαδικασίες και ανάγκες σε μια τέτοια δομή, τους εμπλεκόμενους φορείς, όργανα, διευθύνσεις και τομείς, ενώ στη συνέχεια χαρτογράφησε τα μέσα και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διαπεραίωση αυτών. Έπειτα, εντόπισε τις ανάγκες που δεν καλύπτονται επιτυχώς ή τα εμπόδια και προβλήματα που προκύπτουν και χρήζουν βελτίωσης, σε επίπεδο επικοινωνίας και συνεργασίας-διοίκησης. Τέλος, αξιολόγησε τις παρούσες γνώσεις για την πλατφόρμα Teams, καθώς και την πρόθεση για χρήση και ένταξη του στο καθημερινό πλαίσιο διαχείρισης και επικοινωνίας του νοσοκομείου. Παρότι οι συμμετέχοντες δε γνώριζαν την εν λόγω πλατφόρμα, έδειξαν πολύ θετική στάση για την

εφαρμογή της και αποδοχή της στο εργασιακό τους περιβάλλον.

**Συμπεράσματα:** Φάνηκε ότι υπάρχουν ποικίλες ανάγκες επικοινωνίας και διοίκησης του νοσοκομείου που δεν καλύπτονται επαρκώς και το Teams θα μπορούσε να αποτελέσει μια πλατφόρμα αποτελεσματικής επικοινωνίας και διοίκησης.

**Λέξεις κλειδιά:** νοσοκομεία, κέντρο υγείας, MS Teams, Office 365, πληροφοριακά συστήματα

# ABSTRACT

---

**Introduction:** Modern Information Systems (IS) in hospitals and other healthcare facilities have been a major topic of discussion in the last two decades. They tend to be integrated and specialized IS, designed to manage the administrative, communication, financial and clinical aspects of hospitals and healthcare facilities.

**Aim:** Aim of this study is to propose a communication and collaboration model for the staff of a Health Unit (at the General Hospital - Ikaria Health Center) using new technologies, more specifically the MS Teams electronic platform.

**Methodology:** A mixed methods study was conducted. Initially, through literature review and the review of the legal framework governing the health unit that will participate in the study, and then through interviews. The present study is considered a case study and was carried out at the General Hospital-Health Center of Ikaria, with focus on recording the administrative/organizational needs of this health unit, on two levels: a) Regarding the processing of the internal functions/services of the health unit and b) regarding the processing of functions/services between this unit and other cooperating bodies/units.

**Results:** The present study recorded the existing processes and needs in the targeted structure, the involved bodies, institutions, departments and sectors, while then mapping the means and tools used to carry them out. It then identified the needs that are not being met or the obstacles and problems that arise and need fixing, at a communicational and co-operational – managerial level. Finally, it evaluated the current knowledge about the MS Teams platform, as well as the intention to use and integrate it into the daily management and communication context of the hospital. Although the participants were not aware of the platform in question, they showed a very positive attitude towards its application and acceptance in their work environment.

**Conclusions:** It appeared that there are a variety of hospital communication and administration needs that are not adequately met and MS Teams could be a platform that can effectively cover those needs.

**Key Words:** hospitals, health center, MS Teams, Office 365, information system



---

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

---

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.....	1
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία».....	1
2021 - 2022 .....	1
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ.....	2
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία».....	2
A.M.:.....	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	i
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	ii
ABSTRACT.....	iv
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	viii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ.....	viii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ.....	ix
1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1. Σημαντικότητα θέματος και διατύπωση ερευνητικού προβλήματος.....	1
1.2. Σκοπός διπλωματικής.....	3
1.3. Θεωρητικοί στόχοι.....	3
1.4. Ερευνητικοί στόχοι.....	4
1.5. Ερευνητικά ερωτήματα.....	4
Α΄ ΜΕΡΟΣ– ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ.....	6
2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ.....	6
2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση και προσέγγιση των Πληροφοριακών Συστημάτων..	6
2.2. Τύποι Πληροφοριακών Συστημάτων.....	8
2.3. Φάσεις και μεθοδολογίες ανάπτυξης των Πληροφοριακών Συστημάτων.....	9
2.4. Σκοποί και λειτουργίες των Πληροφοριακών Συστημάτων.....	10
2.5. Πόροι Πληροφοριακών Συστημάτων.....	11

2.6.	Εξέλιξη πληροφοριακών συστημάτων και τεχνολογία πληροφορικής.....	11
2.7.	Πλεονεκτήματα Πληροφοριακών Συστημάτων .....	12
3	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	14
3.1	Διοικητική δομή Εθνικού Συστήματος Υγείας .....	14
3.2.	Τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών στη διοίκηση μονάδων υγείας.....	15
3.3.	Πληροφοριακά συστήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως.....	16
3.4.	Πληροφοριακά συστήματα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα .....	17
4	ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ MS TEAMS OFFICE–365 .....	19
4.1.	Office365.....	19
4.2	Πληροφοριακό Σύστημα MSTEams του Office365.....	20
B' ΜΕΡΟΣ– ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ.....		21
5	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ–ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	21
5.1.	Σχεδιασμός μελέτης .....	21
5.2.	Εργαλεία.....	22
5.3.	Δείγμα .....	23
6.	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	25
6.1	Μελέτη νομικού και διοικητικού πλαισίου .....	25
6.2.	Επικοινωνία και συνεργασία κάθε μονάδας/διεύθυνσης/τμήματος του νοσοκομείου-Κ.Υ. με άλλες διευθύνσεις εντός και εκτός δομής .....	26
6.3	Ποια είναι τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες επικοινωνίας, συνεργασίας οργάνωσης και διοίκησης στο Γενικό Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας;.....	28
6.4	Διοικητικές και οργανωτικές ανάγκες που καλύπτουν τα υφιστάμενα μέσα και οι διαδικασίες και εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας.....	31
6.5	Βαθμός κάλυψης αναγκών από τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες.....	34
6.6	Προβλήματα / δυσλειτουργίες και συνέπειες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας.....	37
6.7	Επιθυμίες/νέες ανάγκες που δεν καλύπτονται από τα υφιστάμενα μέσα/διαδικασίες.....	41
6.8	Γνωρίζουν ή έχουν χρησιμοποιήσει το Teams στο πλαίσιο του κέντρου υγείας για ανάγκες επικοινωνίας και οργάνωσης-διοίκησης κ.λπ.;.....	44
7	ΣΥΖΗΤΗΣΗ .....	48

8	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	50
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	52
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.....	57
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2.....	59

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

---

Πίνακας 1: Υφιστάμενα μέσα και διαδικασίες επικοινωνίας, συνεργασίας, οργάνωσης και διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου-Κ.Υ. Ικαρίας .....	28
Πίνακας 2: Διοικητικές και οργανωτικές ανάγκες που καλύπτουν τα υφιστάμενα μέσα και οι διαδικασίες και εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Ικαρίας .....	31
Πίνακας 3: Βαθμός κάλυψης αναγκών και ικανοποίησης από τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες.....	35
Πίνακας 4: Προβλήματα / δυσλειτουργίες και συνέπειες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας.....	38
Πίνακας 5: Ποιες είναι οι επιθυμίες/νέες ανάγκες που δεν καλύπτονται και θα ήθελαν να καλύψουν;.....	42
Πίνακας 6: Κατά πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα μπορούσε το TEAMS να συμβάλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας; (0: πολύ αρνητική, 1: αρνητική, 2: ούτε αρνητική/ούτε θετική, 3: θετική, 4: πολύ θετική).....	45

---

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

---

Γράφημα 1: Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τους πολίτες έως και τις διευθύνσεις της δομής. ....	27
Γράφημα 2: Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τις διευθύνσεις της δομής έως και τα τμήματα ανά διεύθυνση. ....	27
Γράφημα 3: Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τους τομείς των διευθύνσεων έως και τα τμήματα ανά τομέα. ....	28
Γράφημα 4: Διάγραμμα περίπτωσης χρήσης του TeamsMS στο Κ.Υ. -Νοσοκομείο Ικαρίας .....	51

---

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

---

1.	<b>ΠΣ</b>	=	Πληροφοριακά Συστήματα
2.	<b>ΠΦΥ</b>	=	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
3.	<b>MS</b>	=	Microsoft
4.	<b>ΠΣΔΥ</b>	=	Πληροφοριακά Συστήματα Δημόσιας Υγείας
5.	<b>ΕΣΥ</b>	=	Εθνικό Σύστημα Υγείας
6.	<b>ΕΟΠΥΥ</b>	=	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
7.	<b>ΥΠΕ</b>	=	Υγειονομική Περιφέρεια
8.	<b>ΕΦΚΑ</b>	=	Εθνικός Φορέας Κοινωνικής Ασφάλισης
9.	<b>ΤΠΕ</b>	=	Τεχνολογίες Πληροφορικής και Επικοινωνιών
10.	<b>ΗΜΥ</b>	=	Ηλεκτρονικό Μητρώο Υγείας
11.	<b>ΠΜΥ</b>	=	Προσωπικό Μητρώο Υγείας
12.	<b>ΔΣΠ</b>	=	Διαχείριση Σχέσεων Πελατών

---

# 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

## 1.1. Σημαντικότητα θέματος και διατύπωση ερευνητικού προβλήματος

---

Τα σύγχρονα συστήματα πληροφοριών νοσοκομείων και άλλων μονάδων υγείας (Πληροφορικά Συστήματα, ΠΣ), αποτελούν μείζον θέμα συζήτησης τις τελευταίες δυο δεκαετίες. Τείνουν να είναι ολοκληρωμένα και εξειδικευμένα πληροφοριακά συστήματα που έχουν σχεδιαστεί για τη διαχείριση των διοικητικών, επικοινωνιακών, οικονομικών και κλινικών πτυχών των νοσοκομείων και των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης. Θεωρούνται ένα από τα πιο σημαντικά σημεία εστίασης από τα οποία εξαρτάται η παροχή υγειονομικής περίθαλψης εντός νοσοκομείων και διαφορετικών τύπων ιατρικών ιδρυμάτων [1,2].

Η σημασία αυτών των συστημάτων προκύπτει από τη σημασία του ρόλου τους στη διατήρηση όλων των τύπων δεδομένων και πληροφοριών ασθενών, συμπεριλαμβανομένων βασικών δεδομένων για τον ασθενή και άλλων ολοκληρωμένων ιατρικών δεδομένων, καταγραφή όλων των ιατρικών υπηρεσιών που έχουν παρασχεθεί στον ασθενή, όπως έρευνες, διαγνώσεις, θεραπείες, αναφορές παρακολούθησης και σημαντικές ιατρικές αποφάσεις [3]. Παράλληλα, προσφέρουν οργανωτικές και επικοινωνιακές δυνατότητες για να καλύψουν αυτές τις ανάγκες λειτουργίας των μονάδων υγείας, εντός και από-προς τις μονάδες αυτές [4].

Τα συστήματα πληροφοριών νοσοκομείων έχουν τη δυνατότητα να βελτιώσουν την υγεία των ατόμων και τις επιδόσεις των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης, αποφέροντας βελτιωμένη ποιότητα, εξοικονόμηση κόστους και μεγαλύτερη δέσμευση των ασθενών στη δική τους υγειονομική περίθαλψη. Παρά τα στοιχεία αυτών των πλεονεκτημάτων, η χρήση τους εξακολουθεί να είναι χαμηλή [5]. Η ανταπόκριση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση συστημάτων πληροφοριών νοσοκομείων είναι ένα σημαντικό ερευνητικό θέμα που μπορεί να εξηγήσει την επιτυχία ή την αποτυχία-οποιοδήποτε έργου ανάπτυξης και εφαρμογής τους, έστω σε επίπεδο οργάνωσης-

διοίκησης και επικοινωνίας [2].

Οι στρατηγικές για την επιτυχή διαχείριση της ανάπτυξης και εφαρμογής τέτοιων Συστημάτων Πληροφοριών θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη συμμετοχή των διευθυντών/διοικητών, προϊσταμένων, χειριστών των συστημάτων, ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας, και την παροχή ισχυρής οργανωτικής υποστήριξης σε αυτούς πριν και κατά τη διάρκεια των δραστηριοτήτων υλοποίησης. Αυτοί οι δύο παράγοντες θα μπορούσαν να εξαλείψουν τη σημαντική αντίσταση και να μετριάσουν τις αρνητικές στάσεις που αναφέρονται συχνά και ταυτόχρονα να αυξήσουν το επίπεδο αποδοχής του συστήματος από τους εργαζομένους του εκάστοτε φορέα υγείας [2,6]. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο είναι σημαντικό να διερευνηθούν τα υφιστάμενα πληροφοριακά συστήματα και μέσα οργάνωσης και επικοινωνίας, καθώς και οι απόψεις των εμπλεκόμενων (π.χ. προβλήματα, ανάγκες, παράγοντες που οδηγούν στην αποδοχή και ικανοποίηση μεταξύ όλων των τύπων χρηστών, απόψεις για νέα πιο απλά δομικά συστήματα κ.α.) [6].

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχουν αρκετές μελέτες που να εξετάζουν την εφαρμογή, αποδοχή και τις προεκτάσεις των ΠΣ σε νοσοκομεία και άλλες μονάδες υγείας, για διοικητικούς και επικοινωνιακούς σκοπούς. Η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών επικοινωνίας στον τομέα της υγείας ξεκίνησε ουσιαστικά στις αρχές του 2000 στη χώρα μας. Επικεντρώθηκε σε διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες, αλλά όχι σε ιατρικές υπηρεσίες [7]. Το 2004 ξεκίνησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα για την εφαρμογή Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος Νοσοκομείων για τις Μονάδες Υγείας και τη διασφάλιση της δια-λειτουργικότητας μεταξύ των συστημάτων. Η εφαρμογή του έγινε στρατηγικός στόχος στην Ελλάδα το 2007. Ολοκληρώθηκε στο πλαίσιο του Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης IV (2007–2013). Μέχρι στιγμής όμως, δεν υπάρχει καθολική αποδοχή του συστήματος, παρά μόνο σε μερικές περιοχές και μονάδες, παρόλο που εφαρμόζεται νομοθετικά δεν χρησιμοποιείται συχνά ή ποιοτικά [7].

Βρέθηκε μόνο μια μελέτη, αυτή των Καραγιάννη και συν. (2017) [8], που είχε ως στόχο την περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης των επιπέδων διασύνδεσης των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στην Ελλάδα, στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης φροντίδας, με τη χρήση ενιαίων προτύπων-διαδικασιών ποιότητας. Αυτό επετεύχθη με τη διαμόρφωση ενός ΠΣ καταγραφής και αξιολόγησης των διοικητικών και

επικοινωνιακών διαδικασιών και αναγκών των δομών αυτών, βασισμένο στο θεωρητικό υπόβαθρο των Kringosetal. (2010) [9]. Οι συγγραφείς [8] κατέληξαν στο ότι στην Ελλάδα υπάρχουν δομές ΠΦΥ (πχ. Κέντρα Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία κ.α.) υψηλής ετερογένειας, όσον αφορά στο επίπεδο διασύνδεσής τους. Φάνηκε επίσης ότι ΠΣ σαν το υπό μελέτη μπορούν να παρουσιάσουν υψηλή αποδοχή και εφαρμοστικότητα. Με στοχευμένες ενέργειες και έμφαση στη χρήση απλών και κατανοητών ΠΣ μπορεί να βελτιωθεί το επίπεδο διασύνδεσής τους ως προς τη διακυβέρνηση των μονάδων υγείας, την επικοινωνία, την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητά τους.

## **1.2. Σκοπός διπλωματικής**

---

Σκοπός της μελέτης είναι να προτείνει ένα μοντέλο επικοινωνίας και συνεργασίας του προσωπικού μιας Μονάδας Υγείας (στο Γενικό Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας) με τη χρήση νέων τεχνολογιών και πιο συγκεκριμένα της ηλεκτρονικής πλατφόρμας MS TEAMS. Αυτό το μοντέλο επικοινωνίας και συνεργασίας θα ενδυναμώσει την υπό μελέτη μονάδα υγείας ώστε να είναι προετοιμασμένη σε ορισμένα σενάρια και να μειώσει τη γραφειοκρατία αλλά και να επιτύχει υψηλή προστιθέμενη αξία στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Αναλυτικότερα, ο σκοπός θα πραγματοποιηθεί μέσω των επιμέρους στόχων που ακολουθούν.

## **1.3. Θεωρητικοί στόχοι**

---

1. Θεωρητική διερεύνηση των πληροφοριακών συστημάτων επικοινωνίας.
2. Θεωρητική επισκόπηση των πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης.
3. Θεωρητική ανάλυση της πλατφόρμας συνεργασίας MSTeams - Office 365.



## **1.4. Ερευνητικοί στόχοι**

---

1. Να καταγραφούν οι ανάγκες οργάνωσης, επικοινωνίας και μεταφοράς πληροφοριών εντός του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας.
2. Να ερευνηθεί σε ποιο βαθμό οι υπάρχουσες μέθοδοι και διαδικασίες οργάνωσης και επικοινωνίας καλύπτουν τις παραπάνω ανάγκες.
3. Να καταγραφούν τα μέσα και οι διαδικασίες με τις οποίες επιτυγχάνεται η διεκπεραίωση των παραπάνω λειτουργιών.
4. Να καταγραφούν προβλήματα/δυσλειτουργίες στο παραπάνω πλαίσιο οργάνωσης και επικοινωνίας του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας.
5. Να διερευνηθεί αν θα μπορούσε ένα συνεργατικό εργαλείο οργάνωσης και επικοινωνίας, όπως το MSTeams - Office 365 να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας.
6. Να προταθούν συγκεκριμένα σενάρια χρήσης της παραπάνω πλατφόρμας για τη διεκπεραίωση συγκεκριμένων διοικητικών λειτουργιών του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Ικαρίας.

Οι στόχοι αυτοί αντιστοιχούν στα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα που θα επιχειρήσει η παρούσα εργασία να απαντήσει.

## **1.5. Ερευνητικά ερωτήματα**

---

1. Ποια είναι τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες οργάνωσης και διοίκησης στο Γενικό Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας;
2. Βάσει διοικητικής και οργανωτικής πλευράς, ποιες ανάγκες καλύπτουν αυτά τα μέσα και οι διαδικασίες και ποιοι είναι οι εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας που εμπλέκονται;
3. Τα υπάρχοντα αυτά μέσα και διαδικασίες, εξυπηρετούν και σε ποιο βαθμό τις

παραπάνω ανάγκες;

4. Διαπιστώνονται προβλήματα / δυσλειτουργίες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας; Τί είδους προβλήματα; Ποιες είναι οι συνέπειες για τους εμπλεκόμενους φορείς ή τις υπηρεσίες/τμήματα εντός της μονάδας υγείας;
5. Κατά πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα μπορούσε το Teams να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας;

## Α΄ ΜΕΡΟΣ– ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

---

### 2. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

---

#### 2.1. Εννοιολογική αποσαφήνιση και προσέγγιση των Πληροφοριακών Συστημάτων

---

Η ανάπτυξη των ΠΣ αποτελεί ένα μείζον θέμα για τον σύγχρονο κόσμο. Οι ρίζες των ΠΣ στο χώρο της υγείας έγκεινται τη δεκαετία του '20 όταν οι επαγγελματίες υγείας συνειδητοποίησαν ότι η τεκμηρίωση της φροντίδας των ασθενών ωφελεί τόσο τους παρόχους όσο και τους ασθενείς. Οι ιατρικοί φάκελοι των ασθενών περιείχαν πληθώρα πληροφοριών, όπως τις επιπλοκές και τα αποτελέσματα της φροντίδας που είχαν λάβει. Έτσι, η τεκμηρίωση έγινε με τον καιρό ανάρπαστη αφού έγινε αντιληπτό από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης ότι ήταν σε θέση να ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στη θεραπεία των ασθενών αφού είχαν και το πλήρες ιστορικό τους. Συνεπώς, τα αρχεία υγείας αναγνωρίστηκαν ως κρίσιμα για την ασφάλεια και την ποιότητα της εμπειρίας των ασθενών. Τη δεκαετία του '40 οι επιστήμονες ανέπτυξαν τους πρώτους ψηφιακούς υπολογιστές και μέσα στην επόμενη δεκαετία, οι επαγγελματίες υγείας άρχισαν να ενημερώνονται με εντατικούς ρυθμούς σχετικά με τα αποτελέσματα που θα είχε η εφαρμογή αυτών των νέων τεχνολογιών στον κλάδο της υγείας. Η λεγόμενη «επανάσταση πληροφοριών» έρχεται στο επίκεντρο της επικαιρότητας τις επόμενες πέντε δεκαετίες. Οι ιατρικοί φάκελοι που έως τότε διατηρούνταν σε χαρτί, ξεκίνησαν να ψηφιοποιούνται από τη δεκαετία του '60 και του '70, χάρη στη νέα αυτή τεχνολογία. Η πρόσβαση σε αυτούς τους φακέλους γινόταν πλέον μόνο από τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης. Όσο το ενδιαφέρον για τους υπολογιστές αυξανόταν, γίνεται αισθητή η απουσία ενός διατμηματικού συστήματος ηλεκτρονικών αρχείων, γεγονός που επρόκειτο να επιλυθεί στην αρχή της δεκαετίας του '00. Σήμερα, ο ιατρικός φάκελος εξακολουθεί να αποτελεί θεμέλιο λίθο για την εύρυθμη λειτουργία των μονάδων υγείας, ωστόσο επιτακτική θεωρείται η ανάγκη σχεδίασης και ανάπτυξης συστημάτων που παρέχουν ευχερή και συγχρόνως αξιόπιστη πρόσβαση σε δεδομένα και πληροφορίες που σχετίζονται με τους ασθενείς [10].

Οι μονάδες υγείας αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα τα οποία απορρέουν από την ανάγκη για την αποδοτικότερη χρήση του συντελεστή παραγωγής εργασία, με σκοπό την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί. Είναι επιτακτικό για τις μονάδες αυτές να έχουν σωστή, έγκαιρη, πλήρη και αναλυτική πληροφόρηση η οποία θα τους βοηθήσει στην αποτελεσματική παροχή των υπηρεσιών υγείας. Η έλλειψη πληροφόρησης είναι καθοριστικής σημασίας, καθώς επηρεάζει την εξεύρεση λύσεων και τα πιθανά αποτελέσματα από την εφαρμογή κάποιας λύσης. Η πληροφορία έρχεται να λάβει υψηλή σπουδαιότητα και ο σχεδιασμός τέτοιων συστημάτων για την παροχή πληροφοριών, είτε αυτά βασίζονται στην ηλεκτρονική είτε στη μη ηλεκτρονική συλλογή, επεξεργασία και αναφορά πληροφοριών, έχουν σαν κύριο στόχο τους την παροχή πληροφοριών για τη λύση προβλημάτων διοίκησης [11].

Σύμφωνα με τον Δρανίδη, ΠΣ «είναι ένα σύνολο οντοτήτων το οποίο συλλέγει, αποθηκεύει, αναλύει δεδομένα και διαχέει πληροφορίες, περιέχει εισόδους (δεδομένα, πληροφορίες, εντολές) επεξεργασίες (διαδικασίες, άνθρωποι, εξοπλισμός) και εξόδους (αναφορές, γραφήματα, υπολογισμοί)». Ένα ΠΣ είναι είτε αναλογικό είτε ψηφιακό, τυπικό ή άτυπο. Το τυπικό ΠΣ λειτουργεί βάσει συγκεκριμένων διαδικασιών, με προαποφασισμένες εισόδους και εξόδους, ενώ το άτυπο δεν ακολουθεί προσχεδιασμένες διαδικασίες συλλογής, αποθήκευσης και διάδοσης των πληροφοριών. Γενικότερα, κύριος στόχος ενός πληροφοριακού συστήματος είναι η διάδοση πληροφοριών σε διάφορες μορφές, όπως μηνύματα, φόρμες, αναφορές, λίστες, γραφήματα κ.ά. [12].

Εννοιολογικά είναι δυνατό να προσδιοριστούν πολλές προσεγγίσεις για τα ΠΣ, όπως:

1. Σύστημα που συνδυάζει τεχνολογικούς και ανθρώπινους πόρους με αντικειμενικό σκοπό την παροχή πληροφοριών για την ενίσχυση διοικητικών διεργασιών, αναγκών και λήψεων αποφάσεων σε ένα οργανωμένο σύστημα, όπου χρησιμοποιεί software and hardware ηλεκτρονικών υπολογιστών, βάσεις δεδομένων (database) από τις οποίες αντλεί πληροφόρηση και υποδείγματα (models) για ανάλυση και έλεγχο. Έτσι, όλη αυτή η διεργασία καταλήγει και στην εκτέλεση λειτουργιών για τη πραγματοποίηση των εργασιών τους [11].
2. Σύστημα που συνδυάζει παραμέτρους οι οποίες συγκεντρώνουν, επεξεργάζονται, συσσωρεύουν και επιμερίζουν πληροφορίες για την ενίσχυση του ελέγχου και της λήψης αποφάσεων σε μια μονάδα υγείας [13].

3. Σύστημα ολιστικό που συνδυάζει τον ανθρώπινο παράγοντα και τον μηχανολογικό εξοπλισμό για την παροχή πληροφοριών, που ενισχύει την διαχείριση, ερμηνεία και λήψη των αποφάσεων [14].

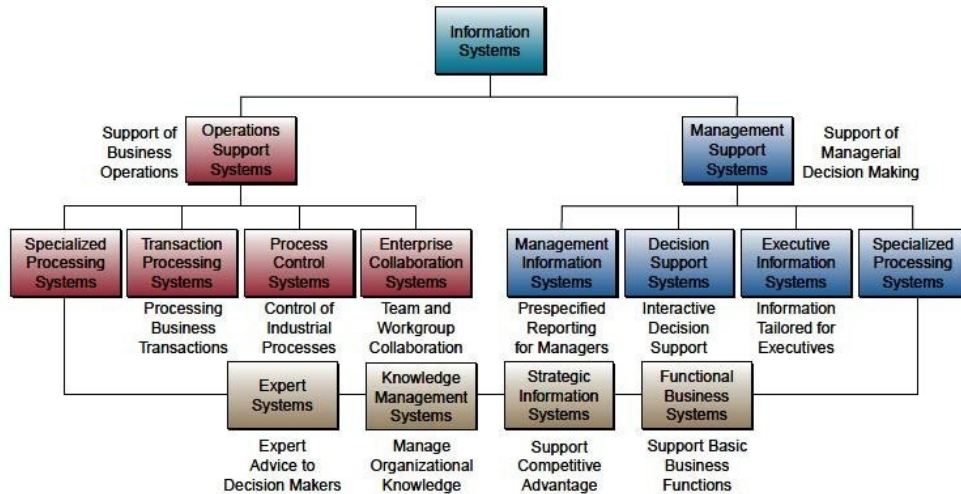
Οι παραπάνω ορισμοί καθιστούν σαφές ότι το ΠΣ αποτελεί ένα «επιχειρησιακό» σύστημα, η χρήση του οποίου αποδίδει τις κατάλληλες πληροφορίες για τη σωστή λήψη αποφάσεων από τη διοίκηση μιας μονάδας υγείας και δεν πρέπει να συγχέεται με τα υπολογιστικά συστήματα πληροφοριών.

## **2.2. Τύποι Πληροφοριακών Συστημάτων**

---

Σύμφωνα με τους O' Brien & Marakas (2007) [15] τα ΠΣ που χρησιμοποιούνται στο σημερινό επιχειρηματικό κόσμο μπορούν να ταξινομηθούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Για παράδειγμα, διάφοροι τύποι πληροφοριακών συστημάτων μπορούν να ταξινομηθούν είτε ως λειτουργίες (υποστήριξη επιχειρησιακής λειτουργίας) είτε ως λήψεις αποφάσεων (υποστήριξη λήψης διοικητικών αποφάσεων). Παραδείγματα των συστημάτων υποστήριξης επιχειρηματικής λειτουργίας είναι τα συστήματα διεκπεραίωσης συναλλαγών, συστήματα ελέγχου διεργασιών και συστήματα εταιρικής συνεργασίας (π.χ. σύστημα αυτοματισμού γραφείου). Στα συστήματα υποστήριξης λήψης διοικητικών αποφάσεων εντάσσονται τα συστήματα πληροφοριών διαχείρισης, τα συστήματα υποστήριξης αποφάσεων και τα συστήματα πληροφοριών στελεχών.

Σύμφωνα με τον Patterson (2005), [16] υπάρχουν διάφορες κατηγορίες πληροφοριακών συστημάτων όπως τα Συστήματα Επεξεργασίας Δεδομένων, τα Συστήματα Πληροφοριών Διαχείρισης, τα Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων και το Σύστημα Πληροφοριακών Στελεχών.



Εικόνα 1: Λειτουργίες και ταξινομήσεις διαχείρισης ΠΣ [15]

### 2.3. Φάσεις και μεθοδολογίες ανάπτυξης των Πληροφοριακών Συστημάτων

Οι φάσεις ανάπτυξης ενός Πληροφοριακού Συστήματος είναι οι εξής [14,17]:

- 1) **Προγραμματισμός (Planning)**: Στη φάση αυτή γίνεται ο προσδιορισμός της αναγκαιότητας ανάπτυξης του ΠΣ. Περιλαμβάνει την έναρξη έργου (project initiation) και την διαχείριση έργου (project management).
- 2) **Ανάλυση (Analysis)**: Στη φάση της ανάλυσης αναζητούνται θέματα σχετικά με την λειτουργία του ΠΣ, πραγματοποιείται συλλογή απαιτήσεων του ΠΣ και μοντελοποίηση των βασικών μερών του.
- 3) **Σχεδιασμός (Design)**: Ο σχεδιασμός περιλαμβάνει τη στρατηγική σχεδιασμού, τον υπεύθυνο σχεδιασμού, τον αρχιτεκτονικό σχεδιασμό (βάσεις δεδομένων, υλικό, λογισμικό, φόρμες, αναφορές, δικτυακή υποδομή, διεπαφή χρήστη) την περιγραφή αρχείων και βάσεων δεδομένων και τον σχεδιασμό των προγραμμάτων. Ουσιαστικά αποτελεί μια μεταβατική φάση προς το νέο ΠΣ.
- 4) **Υλοποίηση (Implementation)**: Σε αυτή τη φάση πραγματοποιείται η κατασκευή και ακολουθείται από την εγκατάσταση και τη μετάβαση στο νέο ΠΣ. Έπεται ο προσδιορισμός ενός πλάνου υποστήριξης στο οποίο περιλαμβάνεται ο έλεγχος, η τυπική ή άτυπη αξιολόγηση και ο προσδιορισμός τυχόν προβλημάτων του ΠΣ.

Αναφορικά στη μεθοδολογία ανάπτυξης ΠΣ: πρόκειται για μια διεργασία η οποία

εσωκλείει την οργάνωση της δημιουργίας του λογισμικού και της συντήρησης αυτού και καθορίζει τις εργασίες και τις δράσεις, τα τεχνουργήματα (artifacts) που είναι απαραίτητο να προκύψουν, επιφορτίζει εργασίες και τεχνουργήματα στους κατασκευαστές, ελέγχει και αξιολογεί την εξέλιξη του έργου και εργάζεται για την τυποποίηση και αυτοματοποίηση αυτού. Ειδή μεθοδολογιών ορίζονται τα εξής [18]:

1. Απουσία Μεθοδολογίας (Code–And–Fix).
2. Δομημένη Σχεδίαση (Structured Design): Καταρράκτη (Waterfall), Παράλληλη (Parallel).
3. Εξελικτικές / Ταχείας Ανάπτυξης Εφαρμογής (Evolutionary / Rapid Application Development(RAD)): Πολυφασική(Phased), Προτυποποίηση (Prototyping), Throwaway Prototyping-RUP (Rational Unified Process).
4. Εύκαμπτη Ανάπτυξη(Agile Development):XP(Extreme Programming).
5. Επανάχρηση (ByReuse).
6. Τυπικοί Μετασχηματισμού (Transformational).
7. Μοντέλο-Οδηγούμενη(MDA: Model Driven Architecture).

## **2.4. Σκοποί και λειτουργίες των Πληροφοριακών Συστημάτων**

---

Οι σκοποί των ΠΣ γενικά, είναι να διαμορφώνουν πληροφόρηση σχετικά με διάφορα θέματα, όπως την οικονομική απόδοση ενός οργανισμού, καθοδήγηση στη διοίκηση του οργανισμού και υποβοήθηση στη λήψη αποφάσεων [19]. Στον τομέα της υγείας, μεγαλύτερη έμφαση δίνεται στα δυο τελευταία.

---

Οι βασικές λειτουργίες των ΠΣ έχουν ως εξής [14]:

1. Αναγνώριση πληροφοριακών αναγκών.
2. Ικανοποίηση πληροφοριακών αναγκών.
3. Επιλογή δεδομένων από το εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού.
4. Δημιουργία πληροφοριών με τα κατάλληλα εργαλεία.
5. Μετάβαση πληροφορίας στους χρήστες.

Οι λειτουργίες οι οποίες επιτελούνται από ένα ΠΣ, μπορούν να καταταχθούν στις

ακόλουθες κατηγορίες [11]:

1. Συλλογή, καταγραφή, αρχειοθέτηση και έλεγχος δεδομένων.
2. Επεξεργασία, κατηγοριοποίηση και ομαδοποίηση δεδομένων.
3. Διοίκηση δεδομένων.
4. Ανάλυση δεδομένων.
5. Ασφάλεια δεδομένων.
6. Έλεγχος δεδομένων.
7. Διασφάλιση πληρότητας δεδομένων.
8. Μετάδοση δεδομένων.

## **2.5. Πόροι Πληροφοριακών Συστημάτων**

---

Ένα ΠΣ αποτελείται από διάφορους πόρους, ζωτικής σημασίας για την εύρυθμη λειτουργία του. Πιο συγκεκριμένα, ο λόγος γίνεται για τους ανθρώπινους πόρους, τους υλικούς πόρους, τους πόρους λογισμικού και τους πόρους δεδομένων. Οι ανθρώπινοι πόροι είναι η αρχή και το τέλος ενός ΠΣ. Κατέχουν την κυριότερη θέση στους πόρους ενός ΠΣ και διακρίνονται στους ειδικούς της πληροφορικής (αναλυτές υπολογιστικών συστημάτων, προγραμματιστές, κ.λπ.) και στους τελικούς χρήστες των ΠΣ. Οι υλικοί πόροι είναι ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται για την εισαγωγή, την αποθήκευση και την επεξεργασία των δεδομένων, δηλαδή τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, τα περιφερειακά τους, τα μέσα αποθήκευσης δεδομένων, τα δίκτυα τηλεπικοινωνιών κ.λπ. Οι πόροι λογισμικού περιλαμβάνουν το λογισμικό συστήματος (για έλεγχο και ενίσχυση λειτουργιών του ηλεκτρονικού υπολογιστή) και το λογισμικό εφαρμογών (για επεξεργασία προγραμμάτων ανάλυσης πωλήσεων, μισθοδοσίας, επεξεργαστές κειμένου κ.λπ.). Τέλος, οι πόροι δεδομένων περιλαμβάνουν τις βάσεις δεδομένων, προτύπων και γνώσεων, στις οποίες αποθηκεύονται όλες οι πληροφορίες για περαιτέρω προσπέλαση και επεξεργασία [20].

## **2.6. Εξέλιξη πληροφοριακών συστημάτων και τεχνολογία πληροφορικής**

---

Η τεχνολογία εξελίσσεται συνεχώς, με επιδράσεις και στα ΠΣ. Η εξέλιξη της



τεχνολογίας πληροφορικής καθιστά πλέον εφικτή την αντικατάσταση διαφόρων καθημερινών χειροκίνητων εργασιών από τα ΠΣ, ακόμα και αυτών που στο παρελθόν, φάνταζαν ακατόρθωτες. Η χρήση της τεχνολογίας πληροφορικής δημιούργησε την έννοια της οικονομίας η οποία προέρχεται από την αξιοποίηση της πληροφορίας. Εφόσον οι άνθρωποι επιτυγχάνουν το σκοπό τους χωρίς να απαιτείται η άσκοπη μετακίνησή τους στη πηγή της πληροφόρησης, υφίστανται ευεργετικές επιδράσεις σε πληθώρα άλλων δραστηριοτήτων, γεγονός το οποίο συντελεί στην απελευθέρωση «χαμένου χρόνου» και την αξιοποίησή του σε πιο επωφελείς δραστηριότητες. Η εξέλιξη των ΠΣ στηρίζεται στην εξέλιξη της τεχνολογίας και στην εξέλιξη των οργανωτικών σχημάτων των οργανισμών, με στόχο να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις της σημερινής εποχής [21,22].

Στις σημερινές συνθήκες, η επιδίωξη εξέλιξης των ΠΣ βασίζεται στους εξής 8 παράγοντες: στη βελτίωση της τεχνολογίας του ηλεκτρονικού υπολογιστή, στην ενοποίηση των υπηρεσιών πληροφόρησης, στην αξιοποίηση των τηλεπικοινωνιών (καλωδιακή, δορυφορική, κινητή τηλεφωνία), στη δημιουργία έμπειρων συστημάτων, στην επεξεργασία εικόνας και ήχου και στην στερεοσκοπική απεικόνιση (ολογράμματα), στο σχηματισμό εθνικών και υπερεθνικών δικτύων, στην επέκταση της χρήσης των πληροφοριακών συστημάτων στο ευρύ κοινό και τέλος, στην ικανοποίηση των απαιτήσεων όλων σχεδόν των ανθρώπινων δραστηριοτήτων [23].

## **2.7. Πλεονεκτήματα Πληροφοριακών Συστημάτων**

---

Τα πλεονεκτήματα που μπορούν να προσφέρουν τα ΠΣ στον σημερινό χρήστη είναι τα ακόλουθα [24]:

1. Άμεση και ταχύτατη μετάδοση πληροφοριών.
2. Πρόοδο στον οργανισμό.
3. Δυνατότητα συντονισμού ατόμων, ομάδων και οργανισμών.
4. Αυτοματοποίηση και βελτίωση διαδικασιών και ροών εργασιών.
5. Συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση δεδομένων και παροχή πληροφοριών.
6. Ευκολία στις απλές καθημερινές εργασίες, καθώς τα ΠΣ αναλαμβάνουν το ρόλο των υπολογισμών και της επεξεργασίας των δεδομένων.
7. Άμεση πρόσβαση σε πληροφορίες για τις δραστηριότητες του οργανισμού.
8. Αύξηση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας οργανισμού.

9. Διεκπεραίωση λειτουργιών ρουτίνας στους οργανισμούς.
10. Λήψη στρατηγικών αποφάσεων.
11. Ταχύτατη επικοινωνία.
12. Ταχύτατη και λεπτομερειακή επεξεργασία δεδομένων.
13. Χρήση ηλεκτρονικών δικτύων.
14. Υψηλή αποθηκευτική ικανότητα.

Εκτός όμως από πλεονεκτήματα, έχουν και κάποια μειονεκτήματα, τα οποία αναφέρονται ακολούθως [25]:

1. Δυνατότητα παραβίασης προσωπικών στοιχείων.
2. Πιθανή μείωση θέσεων εργασίας.
3. Υψηλό κόστος επένδυσης σε ΠΣ.
4. Έλλειψη παραγωγικότητας και ποιοτικής πληροφορίας.
5. Μη εύκολη προσαρμογή συστημάτων στις ανάγκες κάθε οργανισμού.
6. Προβλήματα υγείας εργαζομένων.
7. Απαιτούνται αυξημένα προσόντα και ικανότητες από την πλευρά των εργαζομένων.
8. Μια πιθανή βλάβη των ΠΣ προκαλεί προβλήματα λειτουργίας στον οργανισμό.
9. Δεν υπάρχει εμπιστευτικότητα και ασφάλεια στο περιεχόμενο κάποιων πληροφοριών.

---

### **3 ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**

---

Η δημόσια υγεία, συγκριτικά με άλλους τομείς, είναι πίσω κατά 10 – 15 χρόνια, όσον αφορά στην υιοθέτηση πληροφοριακών συστημάτων [26]. Τα Πληροφοριακά Συστήματα Δημόσιας Υγείας (ΠΣΔΥ) ξεκίνησαν τη δεκαετία του '60 για τις ανάγκες ιχνηλάτησης οικονομικών συναλλαγών των νοσοκομείων. Μέσα στη δεκαετία του '70, ξεκίνησαν να χρησιμοποιούνται ΠΣ για την καταχώρηση ιατρικών φακέλων ασθενών. Σήμερα, υπάρχουν διαφορετικές λειτουργίες των ΠΣΔΥ, που κυμαίνονται από συστήματα κλινικής φροντίδας έως συστήματα λήψης αποφάσεων. Πιο συγκεκριμένα, τα ΠΣΔΥ θεωρείται ότι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε τρεις κύριες δραστηριότητες του κλάδου της υγείας: στη στρατηγική διαχείριση, στις λειτουργικές ανάγκες και στις κλινικές εφαρμογές [27,28].

#### **3.1 Διοικητική δομή Εθνικού Συστήματος Υγείας**

---

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω άμεσων και έμμεσων φορολογικών εσόδων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης. Το ΕΣΥ παρέχει επείγουσα προ νοσοκομειακή, πρωτοβάθμια/κινητή και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη μέσω περιφερειακών ιατρικών, κέντρων υγείας, τοπικών μονάδων υγείας και δημόσιων νοσοκομείων. Οι ιατροί που εργάζονται στις παραπάνω μονάδες είναι υπάλληλοι πλήρους απασχόλησης που δεν επιτρέπεται να ασκούν το δικό τους ιδιωτικό ιατρείο και αμείβονται με μισθό. Από το 2011, ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) είναι ο μοναδικός πάροχος υπηρεσιών υγείας. Την ευθύνη για την παροχή δημόσιας πρωτοβάθμιας/κινητής περίθαλψης έχουν οι κατά τόπους τοπικές μονάδες υγείας που συντονίζονται από τη διοίκηση των Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) [29].

Πιο συγκεκριμένα, το ΕΣΥ αποτελείται από 7 ΥΠΕ, τις ακόλουθες: Αττικής, Πειραιώς και Αιγαίου, Μακεδονίας, Μακεδονίας και Θράκης, Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδος, και Κρήτης) οι οποίες διοικούν τρεις βαθμίδες φροντίδων υγείας ως εξής:

- 332 κέντρα υγείας και 239 τοπικές μονάδες υγείας προσφέρουν πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που σκοπό έχουν την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση των ασθενών (προνοσοκομειακή περίθαλψη).
- 73 νοσοκομεία που προσφέρουν δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, δηλαδή την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη των ασθενών.

Εκτός των παραπάνω τριών κύριων κατηγοριών, υπάρχουν διάσπαρτα στην Ελληνική επικράτεια αγροτικά και περιφερειακά ιατρεία, τα οποία υπάγονται διοικητικά στις επτά ΥΠΕ. Για τους ασφαλισμένους προβλέπεται η παροχή υπηρεσιών υγείας και από τον Εθνικό Φορέα Κοινωνικής Ασφάλισης (ΕΦΚΑ) και τον ΕΟΠΥΥ, γνωστού μεταξύ 2014 ως 2017 ως Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας, ενώ από το 2016 διασφαλίζεται η δωρεάν πρόσβαση των ανασφάλιστων και των ευάλωτων ομάδων στο ΕΣΥ [29,30].

### **3.2. Τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών στη διοίκηση μονάδων υγείας**

Το όραμα της χρήσης Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών (ΤΠΕ) στον τομέα της υγείας απαιτεί ένα σύστημα υγείας με επίκεντρο τον ασθενή. Προκειμένου οι ΤΠΕ να αναπτύξουν μια κοινωνία της πληροφορίας ή, πιο σημαντικό, μια κοινωνία της γνώσης, στην υγεία, πρέπει να ληφθούν υπόψη έξι ζητήματα [31]:

1. Οργανωτικά και πολιτιστικά θέματα που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη.
2. Το τεχνολογικό χάσμα μεταξύ επαγγελματιών υγείας και εμπειρογνομόνων της πληροφορικής.
3. Τις νομικές απαιτήσεις σχετικά με την εμπιστευτικότητα των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των ασθενών και το απόρρητο των δεδομένων.
4. Τη θέση της Πληροφορικής Υγείας στη βιομηχανία και στην αγορά.
5. Την έλλειψη οράματος και ηγεσίας από την πλευρά των διευθυντών υγειονομικής περίθαλψης και των υγειονομικών αρχών και την έλλειψη προθυμίας για ανασχεδιασμό των διαδικασιών υγειονομικής περίθαλψης για τα οφέλη της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της παροχής φροντίδας.

6. Τέλος, η αποδοχή και η χρηστικότητα των προτεινόμενων ΠΣ από τον τελικό χρήστη.

Η εξέταση αυτών των θεμάτων και η υιοθέτηση των κατάλληλων πολιτικών θα επιτρέψει στους οργανισμούς υγείας να αναπτύξουν τις ΤΠΕ στην ηλεκτρονική υγεία (ehealth) με πιο αποτελεσματικό τρόπο, μειώνοντας έτσι τις οργανωτικές δαπάνες [32].

Ο πρωταρχικός στόχος των συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας με δυνατότητα ΤΠΕ είναι η ικανοποίηση των αναγκών των πολιτών. Οι γνώσεις και τα δεδομένα θα πρέπει να είναι ανοιχτά και οι ιατρικές πληροφορίες να ανήκουν στους πολίτες που θα πρέπει να είναι υπεύθυνοι για αυτά τα δεδομένα και θα μπορούν να παρέχουν τις προσωπικές ιατρικές τους πληροφορίες σε όποιον επιθυμούν. Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά γνωρίσματα τέτοιων πληροφοριών είναι η διαλειτουργικότητα όλων των ΠΣΔΥ που συμβάλλουν στην πληρότητα ενός Ηλεκτρονικού Μητρώου Υγείας (ΗΜΥ) [7].

Στην Ελλάδα, η αξιοποίηση των ΤΠΕ στον τομέα της υγείας ξεκίνησε ουσιαστικά στις αρχές της δεκαετίας του '00. Επικεντρώθηκε στις διοικητικές και στις οικονομικές λειτουργίες των μονάδων υγείας και όχι στις ιατρικές υπηρεσίες που αφορούσαν τους πολίτες [33]. Το 2004 ξεκίνησε ένα πιλοτικό πρόγραμμα για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου νοσοκομειακού πληροφοριακού συστήματος για τις μονάδες υγείας και τη διασφάλιση της διαλειτουργικότητας μεταξύ των συστημάτων. Η εφαρμογή του ΗΜΥ έγινε στρατηγικός στόχος στην Ελλάδα το 2007[34] και επετεύχθη.

### **3.3. Πληροφοριακά συστήματα δημόσιας υγείας παγκοσμίως**

---

Παγκοσμίως, υπάρχουν πολλά παραδείγματα καθιερωμένων ΠΣ σε καθεμία από τις τρεις κύριες δραστηριότητες που αναφέρθηκαν στην αρχή του κεφαλαίου. Αυτά τα συστήματα ποικίλλουν από το ΗΜΥ έως συστήματα Τηλεϊατρικής. Το ΗΜΥ ή αλλιώς Ηλεκτρονικό Ιατρικό Αρχείο, εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και υιοθετήθηκε από τους ιατρούς στα τέλη της δεκαετίας του 1980. Το ΗΜΥ είναι ένας εναλλακτικός τρόπος διατήρησης των ιατρικών αρχείων των ασθενών αντί της παραδοσιακής μορφής σε χαρτί. Μπορεί να αποθηκεύσει δεδομένα από διάφορες γεωγραφικές τοποθεσίες (διαφορετικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε διαφορετικές περιοχές) ή ανόμοιες πηγές (βάση δεδομένων κλινικών δοκιμών ή

Διαχείριση Σχέσεων Πελατών (ΔΣΠ)) σε ένα ενιαίο αρχείο. Μειώνει το κόστος όσον αφορά την προσβασιμότητα, τη διαθεσιμότητα και την αποθήκευση, ενώ βελτιώνει την ποιότητα της περίθαλψης, παρέχοντας στον ιατρό τα ιστορικά δεδομένα του εκάστοτε ασθενούς που εξετάζει [35]. ΗΜΥ έχουν αναπτυχθεί από διάφορες χώρες, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο [36], η Αυστραλία [37] και ο Καναδάς [38]. Οι ΗΠΑ λειτουργούν σύστημα ΗΜΥ από τη δεκαετία του '10 [37].

Το Προσωπικό Μητρώο Υγείας (ΠΜΥ) ένας άλλος τύπος ΠΣΔΥ διαφοροποιείται από το ΗΜΥ, καθώς ο ασθενής έχει υπό τον έλεγχό του τα περιεχόμενα του αρχείου του και είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των δεδομένων αυτών. Το ΠΜΥ απαρτίζεται από δεδομένα από διάφορες πηγές, όπως προσωπικές πληροφορίες, κλινικά δεδομένα, δεδομένα ασφάλισης, δεδομένα τηλευγείας και άλλα [39].

Τα συστήματα ΔΣΠ χρησιμοποιούνται επίσης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης, καθώς μπορούν να βελτιώσουν την απόκτηση και τη διατήρηση ασθενών. Τα συστήματα αυτά μπορούν να προέρχονται τόσο από εσωτερικές πηγές (τα διοικητικά, ιατρικά και φαρμακευτικά τμήματα του ιδρύματος), όσο και από εξωτερικές (κυβερνητικά, δημογραφικά και γεωγραφικά δεδομένα) [40].

Η τηλεϊατρική είναι ένα άλλο σημαντικό συστατικό ενός ΠΣΔΥ. Στην ουσία του, χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για την ανταλλαγή πληροφοριών, την επικοινωνία με τους ασθενείς και την άσκηση ιατρικής από απόσταση. Για παράδειγμα, μπορεί να χρησιμοποιήσει την επικοινωνία βίντεο και ήχου για να καταρρίψει τα γεωγραφικά εμπόδια και να παρέχει εξειδικευμένη ιατρική περίθαλψη σε οπουδήποτε μέρος του κόσμου [26].

### **3.4. Πληροφοριακά συστήματα δημόσιας υγείας στην Ελλάδα**

---

Η Ελλάδα είναι μια χώρα με πολύ διαφορετικό σύστημα και υποδομές υγείας σε σύγκριση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες της Ευρώπης Ένωσης και του υπόλοιπου κόσμου [41]. Η ψηφιοποίηση των ιατρικών αρχείων των ασθενών και η δημιουργία ενός συστήματος ΗΜΥ άργησε περίπου 10 χρόνια, ξεκίνησε δηλαδή το 2015. Σήμερα, παρά τις θετικές επιπτώσεις της χρήσης ΗΜΥ στις ιατρικές πρακτικές, το επίπεδο ψηφιοποίησης των ιατρικών αρχείων των ασθενών στο ελληνικό ΕΣΥ δεν καταγράφεται

με συστηματικό τρόπο και η πρόοδος που έχει σημειωθεί δεν αναφέρεται με ακρίβεια [42].

Τον Νοέμβριο του 2010 ο νόμος 3892/2010 [43] θέσπισε το εθνικό σύστημα ηλεκτρονικής στιγμιογράφησης και την υποχρέωση της ηλεκτρονικής καταγραφής πώλησης και χορήγησης φαρμάκων. Ο νόμος περιγράφει τα καθήκοντα των ιατρών και των φαρμακοποιών, καθώς και τα δικαιώματα πρόσβασης, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης των ασθενών στις δικές του πληροφορίες.

Το 2014, η Ελλάδα έθεσε το νομοθετικό πλαίσιο για την υιοθέτηση ενός συστήματος ΗΜΥ. Το άρθρο 51 παράγραφος 4 του νόμου 4238/2014 [44] προβλέπει τη δημιουργία ΗΜΥ για όλους τους Έλληνες πολίτες. Προβλέπει επίσης τη συμπερίληψη ενός συνόλου δεδομένων ελάχιστης περίληψης ασθενών, καθώς και την ευθύνη των ιατρών για τη δημιουργία και τη τήρηση των ηλεκτρονικών μητρώων.

---

## 4 ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ MS TEAMS OFFICE– 365

---

### 4.1. Office365

---

Τα τελευταία χρόνια, η τεχνολογία του υπολογιστικού νέφους (cloud) αποτελεί μια νέα σταθερά στον τομέα της τεχνολογίας πληροφορικής, καθώς πρόκειται για ένα απλοποιημένο λογισμικό χρήσιμο για οργανισμούς, οι οποίοι επιθυμούν να επιτύχουν ένα σημαντικό ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Το Office365 προέρχεται από τη Microsoft και περιλαμβάνει ΠΣ όπως τα SharePoint, Exchange και Skype με λογισμικά όπως τα Office Word, Excel, PowerPoint, OneNote και Outlook με την πρόσβαση των χρηστών να επιτυγχάνεται αποκλειστικά με τη χρήση του διαδικτύου. Ο όρος cloud computing αναφέρεται στην ανάθεση των επιχειρησιακών διεργασιών του τμήματος πληροφορικής του εκάστοτε οργανισμού σε έναν εξωτερικό συνεργάτη, πάροχο υπηρεσιών υπολογιστικού νέφους. Με το cloudcomputing, οι οργανισμοί χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ειδικών παρόχων μαζικής πληροφορικής, ωφελούνται από το χαμηλό κόστος των υπηρεσιών που προκύπτει από την αποτελεσματικότητα της κοινής υποδομής. Περισσότεροι από 1,2 δις άτομα χρησιμοποιούν το Microsoft Office. Το Office365 περιλαμβάνει δυνατότητες όπως διαδικτυακή τηλεδιάσκεψη έως και 10.000 ατόμων, χρήση του λογισμικού Skype, μείωση του χρόνου εργασίας και διασφάλιση προστασίας των χρηστών. Το Office 365 είναι η λύση σε ένα δύσκολο περιβάλλον εργασίας όπου οι εργαζόμενοι χρησιμοποιούν το υπολογιστικό νέφος καθημερινά. Τα πλεονεκτήματα του Microsoft Office 365 για τον οργανισμό που το χρησιμοποιεί είναι η ασφάλεια των αρχείων και των διεργασιών, η αύξηση της παραγωγικότητας, η ευχρηστία και η απλότητα στη χρήση και φυσικά, η καθολική πρόσβαση στο λογισμικό από οπουδήποτε μόνο με μία σύνδεση στο διαδίκτυο [45].



## 4.2 Πληροφοριακό Σύστημα MS Teams του Office365

---

Η νέα πραγματικότητα του ΠΣ Office 365 προσφέρει νέες δυνατότητες συνεργασίας μεταξύ των εργαζομένων ενός οργανισμού. Η σημαντικότητα των ομάδων στο σύγχρονο εργασιακό περιβάλλον είναι μεγάλη, τα μέλη των οποίων όμως συνήθως χωρίζονται από μικρές ή και μεγάλες φυσικές αποστάσεις. Επιπλέον, κάποια μέλη μιας ομάδας ενδέχεται να ανήκουν και σε άλλη ομάδα, προξενώντας έτσι διασπορά πληροφοριών και υπερφόρτωση. Το Office 365 της MS δίνει τη δυνατότητα εξομάλυνσης αυτής της πραγματικότητας, με το ΠΣ συνεργασίας και επικοινωνίας MS Teams, το οποίο είναι διαθέσιμο με όλες τις άδειες λειτουργίας του Office 365. Το Teams επιδιώκει να ενισχύσει τις ομάδες αυτές, δίνοντας τη δυνατότητα στα μέλη της ομάδας να επικοινωνούν και να εργάζονται απομακρυσμένα σε μικρές ομάδες πάνω σε ένα έργο. Το Teams παρέχει τις διευκολύνσεις που απαιτούνται για την συνεργασία σε έγγραφα και την άμεση επικοινωνία μέσω μηνυμάτων και ηλεκτρονικών συναντήσεων, μειώνοντας τη χρονοβόρα επικοινωνία. Πλεονεκτεί καθώς προσφέρει ταχύτητα στις συνεργασίες και στην εξεύρεση λύσεων στην καθημερινή πρακτική, είναι ιδιαίτερα φιλικό προς τον χρήστη, μειώνει τα λάθη ή προσφέρει εύκολη δυνατότητα διόρθωσης αυτών, μειώνει το λειτουργικό κόστος, μειώνει τη γραφειοκρατία, και τέλος, μειώνει τις απουσίες και τις αποχωρήσεις των εργαζομένων. Εν ολίγοις, αποτελεί πολύτιμη μέθοδο επικοινωνίας και συνεργασίας για μικρές εργασίες. Επισημαίνεται πως η εφαρμογή Teams, εκτός από μια εργασιακή μεθοδολογία που προσφέρει πολλές δυνατότητες, προσφέρει επιπλέον την συνεργασία εγγράφων, αναφορών και συγκεκριμένων εργασιακών αντικειμένων [46,47].

## **Β΄ ΜΕΡΟΣ– ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ**

---

### **5 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ–ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ**

---

#### **5.1. Σχεδιασμός μελέτης**

---

Για την επίτευξη των ανωτέρω στόχων, πραγματοποιήθηκε μια μελέτη μικτής μεθοδολογίας. Αρχικά μέσω της μελέτης της βιβλιογραφίας και του νομικού πλαισίου που διέπει τη μονάδα υγείας που θα συμμετάσχει στη μελέτη, και στη συνέχεια μέσω συνεντεύξεων.

Η παρούσα έρευνα θεωρείται μια μελέτη περίπτωσης και πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ικαρίας, με εστίαση στην καταγραφή των διοικητικών/οργανωτικών αναγκών της μονάδας υγείας αυτής, σε δύο επίπεδα:

- Όσον αφορά στη διεκπεραίωση των εσωτερικών λειτουργιών/υπηρεσιών της μονάδας υγείας.
- Όσον αφορά στη διεκπεραίωση των λειτουργιών/υπηρεσιών μεταξύ της μονάδας αυτής και άλλων φορέων/μονάδων που συνεργάζονται (πχ. Τριτοβάθμια νοσοκομεία άλλων περιοχών, Υπουργείο Υγείας, Υγειονομική Περιφέρεια κ.α.).

Λόγω του εξαιρετικά μεγάλου πλήθους των παραπάνω διαδικασιών και της ιδιαίτερης πολυπλοκότητάς τους, δεν ήταν δυνατόν στα πλαίσια της παρούσας διπλωματικής εργασίας να αποτυπωθούν όλες. Δόθηκε όμως ιδιαίτερη έμφαση στις διαδικασίες που αφορούν στο δεύτερο επίπεδο δηλαδή την οργάνωση και επικοινωνία προς άλλους φορείς/υπηρεσίες.

## 5.2. Εργαλεία

---

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, η έρευνα είχε δύο άξονες και αντιστοίχως επιλέχθηκαν τα εργαλεία συλλογής δεδομένων:

α) Μελέτη της βιβλιογραφίας και του νομικού πλαισίου που διέπει τη μονάδα υγείας, τη λειτουργία και τις αρμοδιότητες των τμημάτων/υπηρεσιών της και

β) Συνεντεύξεις με τους διευθυντές/διοικητές ή/και προϊσταμένους των τμημάτων της μονάδας υγείας, τους χειριστές ή/και υπευθύνους των Πληροφοριακών Συστημάτων που υπάρχουν ήδη στη μονάδα.

Από μεθοδολογικής πλευράς υιοθετήθηκε η ποιοτική προσέγγιση, δηλαδή η συλλογή πληροφοριών με εργαλείο την συνέντευξη. Σκοπός σε μια τέτοια διαδικασία ποιοτικής προσέγγισης μέσω συνέντευξης ήταν η συλλογή πληροφοριών ώστε να παραχθούν ερμηνείες της ανθρώπινης συμπεριφοράς και εμπειρίας βασιζόμενες σε νοήματα και αξίες.

Στην παρούσα εργασία χρησιμοποιήθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη ως η πλέον διαδεδομένη τεχνική συλλογής δεδομένων στην εμπειρική έρευνα. Η συνέντευξη αποτελεί έναν τρόπο προφορικής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου και διακρίνουμε τρία βασικά είδη: α) τη δομημένη συνέντευξη, που διεξάγεται με βάση έναν προκαθορισμένο οδηγό ερωτήσεων, β) τη μη δομημένη ή ελεύθερη συνέντευξη, όπου η συζήτηση διεξάγεται με τρόπο που φαίνεται αυθόρμητος και φυσικός, και γ) τη συνέντευξη σε βάθος, με ακόμα μεγαλύτερο βαθμό ελευθερίας από την προηγούμενη περίπτωση [48]. Η επαφή με τους συμμετέχοντες διήρκησε πολύ περισσότερο από ότι σε μια ποσοτική έρευνα και εμβαθύνει ακόμη περισσότερο στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί.

Ο οδηγός ερωτήσεων της ημι-δομημένης συνέντευξης (Παράρτημα 1) για τη συγκεκριμένη έρευνα δημιουργήθηκε από την φοιτήτρια και αποτελούνταν από τις παρακάτω ερωτήσεις:

- Με ποιους φορείς έχετε επικοινωνία προκειμένου να διεκπεραιωθούν οι διοικητικές αρμοδιότητες της μονάδας υγείας;
- Με ποιον/ποιους τρόπους πραγματοποιείται η επικοινωνία σε κάθε μία από τις παραπάνω περιπτώσεις; (ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, fax, τηλεφωνική επικοινωνία) Πόσο συχνή είναι;
- Ποια είναι τα Πληροφοριακά Συστήματα και μέσα που έχετε στη διάθεσή σας;
- Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι τα μέσα (τα Πληροφοριακά Συστήματα) και οι διαδικασίες που έχετε στη διάθεσή σας βοηθούν στην διεκπεραίωση των διοικητικών αρμοδιοτήτων του τμήματος σας;
- Υπάρχουν προβλήματα/δυσλειτουργίες σε αυτές τις διαδικασίες επικοινωνίας και συνεργασίας της μονάδας σας με άλλες μονάδες υγείας και σχετικούς φορείς; Περιγράψτε μας μερικά/ες.
- Θεωρείτε ότι ο τρόπος με τον οποίο διεκπεραιώνονται αυτές οι λειτουργίες παρακωλύουν τη συνολική λειτουργία της μονάδας; Σε ποια επίπεδα; (π.χ. χρονική καθυστέρηση, ποιότητα υπηρεσιών, κ.α.)
- Τι είδους λειτουργία/υπηρεσία επικοινωνίας νομίζετε πως θα διευκόλυνε τη διεκπεραίωση των διοικητικών σας λειτουργιών (π.χ. chat, τηλεδιάσκεψη, συνεργατικά έγγραφα, κ.α.);
- Τα συνεργατικά Πληροφοριακά Συστήματα και συγκεκριμένα η πλατφόρμα MTeams - Office 365 θα μπορούσαν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά στο χώρο της διοίκησης στην υγεία και να βελτιώσουν τη συνεργασία και την επικοινωνία;

### **5.3. Δείγμα**

---

Η ποιοτική μέθοδος επιχειρεί να καταγράψει την εκ βάθους άποψη των συμμετεχόντων. Λόγω του ότι οι στάσεις τους, οι συμπεριφορές και οι εμπειρίες τους είναι αυτό που ενδιαφέρει στην ποιοτική μέθοδο, μπορούν να παίρνουν μέρος λιγότερα άτομα, έτσι το δείγμα και στην παρούσα μελέτη ήταν μικρό και ταυτοποιήθηκε μέσω της ευκαιριακής δειγματοληψίας.

Ο ακριβής αριθμός του δείγματος προέκυψε μέσω της ίδιας της εμπειρίας από τη συλλογή δεδομένων, δηλαδή μόλις ένιωσε η φοιτήτρια (ερευνήτρια) ότι κάλυψε όλες τις

ανάγκες και στόχους που έθεσε (datasaturation) [48]. Συγκεκριμένα, συλλέχθηκαν ηλεκτρονικά αρχεία για την το βασικό διοικητικό και οργανωτικό προφίλ του νοσοκομείου και έγιναν έξι (n=6) συνεντεύξεις με εκπρόσωπο του Ενιαίου Συλλογικού οργάνου διοίκησης, το διοικητή, τους διευθυντές της διοικητικής-οικονομικής υπηρεσίας, ιατρικής υπηρεσίας, νοσηλευτικής υπηρεσίας και τέλος έναν εκπρόσωπο του αυτοτελούς τμήματος.

---

## 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

---

### 6.1 Μελέτη νομικού και διοικητικού πλαισίου

---

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 1150 τεύχος Β΄-12/04/2012, της απόφασης με Αριθμ.Υ4α/οικ.39501, και τη σχηματική απεικόνιση της οργάνωσης του νοσοκομείου που παραχωρήθηκε από το γραφείο ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου-Κ.Υ. Ικαρίας (Παράρτημα 2), συνοψίζονται τα παρακάτω χαρακτηριστικά για το Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Ικαρίας.

Συνολικά ο σκοπός του Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας είναι να παρέχει πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμια περίθαλψη, η ποιότητα και ισοτιμία στις υπηρεσίες που παρέχει, η συνεχής εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού του και η συνεργασία με άλλες μονάδες υγειονομικής φροντίδας στην Περιφέρεια της 2ης Υ.Π.Ε., όταν χρειάζεται ώστε να περιθάλπει αποτελεσματικά τους πολίτες.

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου – Κέντρου Υγείας είναι το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου και ο Αναπληρωτής Διοικητής, όταν ορίζεται. Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου έχει αρμοδιότητες που σχετίζονται με την έγκριση όλων των διοικητικών και οικονομικών αποφάσεων, την οργάνωση τους, το επιχειρησιακό σχέδιο και το ετήσιο πρόγραμμα, τις προσλήψεις και τους απολογισμούς της χρονιάς. Επίσης, αναλαμβάνει τον έλεγχο και την έγκριση όλων των αδειών καθώς και προμηθειών και οικονομικών ζητημάτων όπως οι δωρεές και τα κληροδοτήματα υπέρ του Νοσοκομείου. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου έχει αρμοδιότητες που περιλαμβάνουν την ευθύνη οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και το επιχειρησιακό σχέδιο φράσης, εισηγείται στο διοικητικό συμβούλιο για όλα τα θέματα όλων των τμημάτων του

νοσοκομείου. Ο Αναπληρωτής Διοικητής του Νοσοκομείου είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Επίσης, παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του Νοσοκομείου, τις διάφορες πιστοποίησης ποιότητας υπηρεσιών, τις εφημερίες του προσωπικού, εισηγείται στο διοικητικό συμβούλιο για θέματα εκπαιδευτικά και μη χρηματοδοτούμενα από εξωτερικούς φορείς, ασκεί χρέη διοικητή όταν εκείνος απουσιάζει ή του το αναθέτει.

Όσον αφορά στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, αυτές είναι η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική-οικονομική υπηρεσία. Οι αρμοδιότητες της ιατρικής υπηρεσίας περιλαμβάνουν την παροχή υπηρεσιών υγείας και προαγωγής υγείας, την εκπαίδευση του προσωπικού της υπηρεσίας και τον προγραμματισμό και έλεγχο ποιότητας καθώς και την κατάρτιση σε πρωτόκολλα. Επίσης, εισηγείται στη διοίκηση περί εφημεριών και άλλων θεμάτων του προσωπικού της. Οι αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας περιλαμβάνουν την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών. Επίσης, την εκπαίδευση και τον έλεγχο του προσωπικού της, τη συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου και τον διαχειριστικό έλεγχο των φαρμάκων και υλικών της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Οι αρμοδιότητες της διοικητικής-οικονομικής υπηρεσίας αφορούν στην οργάνωση και διαχείριση των οικονομικών θεμάτων καθώς και στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (απολύσεις, προσλήψεις, συντάξεις, μισθοδοσίες, κτλ.). περιλαμβάνει ποικίλα τμήματα με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες όπως το τμήμα γραμματείας-κίνησης ασθενών, επιστασίας-ιματισμού και τεχνικού -βιοϊατρικής τεχνολογίας.

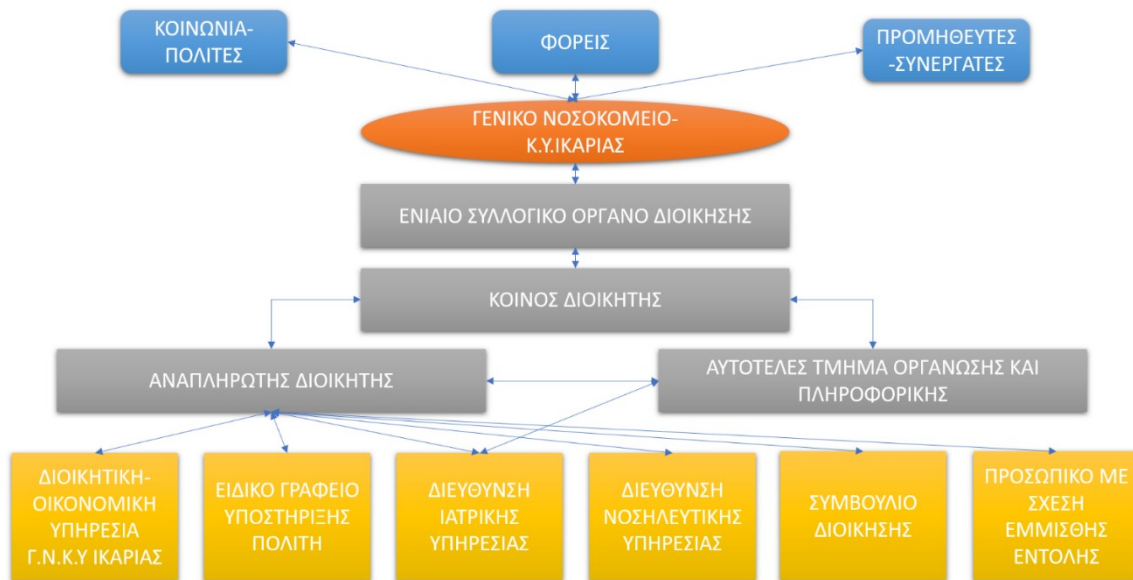
Στην ακόλουθη ενότητα παρουσιάζονται αναλυτικά και σχηματικά οι ροές επικοινωνίας και συνεργασίας εντός υπηρεσιών και τμημάτων του νοσοκομείου.

## **6.2. Επικοινωνία και συνεργασία κάθε μονάδας/διεύθυνσης/τμήματος του νοσοκομείου-Κ.Υ. με άλλες διευθύνσεις εντός και εκτός δομής**

---

Σύμφωνα με το οργανόγραμμα που παρατίθεται στο Παράρτημα 2 και τις

συνεντεύξεις που λήφθηκαν από τη φοιτήτρια, με τους υπεύθυνους (διοικητής, διευθυντές/εκπρόσωποι διευθύνσεων) όλων των διοικητικών οργάνων και διευθύνσεων της δομής, δημιουργήθηκαν τρία διαγράμματα ροής των υφιστάμενων αναγκών και ροών επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των μονάδων.



**Γράφημα 1:** Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τους πολίτες έως και τις διευθύνσεις της δομής.



**Γράφημα 2:** Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τις διευθύνσεις της δομής έως και τα τμήματα ανά διεύθυνση.





**Γράφημα 3:** Οργανόγραμμα νοσοκομείου και απεικόνιση ροών επικοινωνίας-συνεργασίας από τους τομείς των διευθύνσεων έως και τα τμήματα ανά τομέα.

### 6.3 Ποια είναι τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες επικοινωνίας, συνεργασίας οργάνωσης και διοίκησης στο Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ικαρίας;

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται οι τρέχουσες διαδικασίες και τα αντίστοιχα μέσα-εργαλεία που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί η επικοινωνία και η συνεργασία εντός διευθύνσεων και μεταξύ αυτών στην υπό μελέτη δομή. Ο Πίνακας 1 συνοψίζει τις πληροφορίες αυτές ανά όργανο/διεύθυνση.

**Πίνακας 1:** Υφιστάμενα μέσα και διαδικασίες επικοινωνίας, συνεργασίας, οργάνωσης και διοίκησης του Γενικού Νοσοκομείου-Κ.Υ. Ικαρίας

Εκπρόσωπος/ υπεύθυνος	Διαδικασίες επικοινωνίας	Μέσον/τρόπος	Διαδικασίες συνεργασίας-οργάνωσης-διοίκησης	Μέσον/τρόπος
Συλλογικό όργανο διοίκησης Δ.Σ.	1.Συνεδρίαση οργάνου 2.Εισηγήσεις θεμάτων και	1.Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2. Τηλεφωνικώς ή	1.Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων,	1. Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2.

	ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	email 3. Τηλεδιάσκεψη 4. Έγγραφο ενημέρωση αποφάσεων	γνωμοδοτήσεων , εισηγήσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμμα τος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e- presence 3. Αλληλογραφία εγγράφως
<b>Διοικητής</b>	1.Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1. Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2. Τηλεφωνικώς ή email 3. Τηλεδιάσκεψη 4. Έγγραφο ενημέρωση αποφάσεων	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμμα τος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	1. Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e- presence 3. Αλληλογραφία εγγράφως
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	1.Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3. Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1. Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2. Τηλεφωνικώς ή email 3. Τηλεδιάσκεψη 4. Έγγραφο ενημέρωση αποφάσεων	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμμα τος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	1. Δια ζώσης ή διαδικτυακά (Skype) 2. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e- presence 3. Αλληλογραφία εγγράφως
<b>Διοικητική- Οικονομική Υπηρεσία</b>	1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Οικονομική διαχείριση – επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ,	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email 3.Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4.Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e- presence 5. Αλληλογραφία εγγράφως	1.Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμμα τος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email. 3.Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4.Ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα (InfoHealth) 4.Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e-

	ΔΙΑΥΓΕΙΑ 4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες		5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση	presence 5. Αλληλογραφία εγγράφως
<b>Ιατρική Υπηρεσία</b>	1. Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ. 4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6. Εξυπηρέτηση πολιτών/ ασθενών	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email 3. Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e-presence 5. Αλληλογραφία εγγράφως	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6. Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων 7. Συμμετοχή σε επιτροπές.	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email. 3. Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4. Ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα (InfoHealth) 4. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e-presence 5. Αλληλογραφία εγγράφως
<b>Νοσηλευτική υπηρεσία</b>	1. Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email 3. Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e-presence 5. Αλληλογραφία	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής	1. Δια ζώσης 2. Τηλεφωνικώς ή email. 3. Ηλεκτρονική διακίνηση εγγράφων (Σύστημα Papyrus) 4. Ηλεκτρονικό πληροφοριακό σύστημα (InfoHealth)

	4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6. Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών	εγγράφως	συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας – 7. Συμμετοχή σε επιτροπές.	4. Τηλεδιασκέψεις μέσω zoom, e-presence 5. Αλληλογραφία εγγράφως
--	--	----------	--	---

#### 6.4 Διοικητικές και οργανωτικές ανάγκες που καλύπτουν τα υφιστάμενα μέσα και οι διαδικασίες και εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Ικαρίας

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται οι ανάγκες που καλύπτουν οι τρέχουσες διαδικασίες και τα αντίστοιχα μέσα-εργαλεία που χρησιμοποιούνται προκειμένου να επιτευχθεί η επικοινωνία και η συνεργασία εντός διευθύνσεων και μεταξύ αυτών στην υπό μελέτη δομή. Επίσης, εξετάζονται οι καλυπτόμενες ανάγκες και στα επιμέρους τμήματα και υπηρεσίες των διευθύνσεων. Ο Πίνακας 2 συνοψίζει τις πληροφορίες αυτές.

**Πίνακας 2:** Διοικητικές και οργανωτικές ανάγκες που καλύπτουν τα υφιστάμενα μέσα και οι διαδικασίες και εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας

Εκπρόσωπος/ υπεύθυνος	Διαδικασίες επικοινωνίας	Ανάγκες	Διαδικασίες συνεργασίας-οργάνωσης-διοίκησης	Ανάγκες
<b>Συλλογικό όργανο διοίκησης Δ.Σ</b>	1. Συνεδρίαση οργάνου 2. Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3. Προσελεύσεις για εκπροσώπηση	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης.	1. Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων, γνωμοδοτήσεων, εισηγήσεων 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Συναντήσεις με	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης.

	φορέα	4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων	φορείς	4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων
<b>Διοικητής</b>	1. Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2. Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3. Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων	1. Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Συναντήσεις με φορείς	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	1. Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2. Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3. Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων	1. Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Συναντήσεις με φορείς	1. Λήψη & Έκδοση Αποφάσεων, Εισηγήσεων, γνωμοδοτήσεων. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων
<b>Διοικητική Υπηρεσία</b>	1. Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3. Οικονομική διαχείριση –	1. Διοικητική, Οικονομική, Τεχνική Διαχείριση του Φορέα. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν	1. Διοικητική, Οικονομική, Τεχνική Διαχείριση του Φορέα. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης

	<p>επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ</p> <p>4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p>	<p>Υπηρεσιακών Παραγόντων</p> <p>5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης</p>	<p>διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5.Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p>	<p>Υπηρεσιακών Παραγόντων</p> <p>5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης</p>
<b>Ιατρική υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχής στοιχείων</p> <p>3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ.</p> <p>4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p> <p>6. Εξυπηρέτηση πολιτών/ασθενών</p>	<p>1. Παροχή ιατρικής φροντίδας ασθενών, εφημέρευση.</p> <p>2. Εκπροσώπησης.</p> <p>3. Λειτουργικής Υποστήριξης.</p> <p>4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων</p> <p>5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5.Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p> <p>6.Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων</p> <p>7. Συμμετοχή σε επιτροπές.</p>	<p>1. Παροχή ιατρικής φροντίδας ασθενών, εφημέρευση.</p> <p>2. Εκπροσώπησης.</p> <p>3. Λειτουργικής Υποστήριξης.</p> <p>4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων.</p> <p>5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης.</p>
<b>Νοσηλευτική</b>	<p>1.Συναντήσεις</p>	<p>1. Παροχή</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή</p>	<p>1. Παροχή</p>

<b>υπηρεσία</b>	ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχής στοιχείων 3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, 4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6. Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών	νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών, εφημέρευση. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων. 5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης.	φορέα 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας – 7. Συμμετοχή σε επιτροπές.	νοσηλευτικής φροντίδας ασθενών, εφημέρευση. 2. Εκπροσώπησης. 3. Λειτουργικής Υποστήριξης. 4. Καθοδήγησης Υπηρεσιακών Παραγόντων. 5. Υλοποίηση Αποφάσεων Διοίκησης
-----------------	--	--	---	---

## 6.5 Βαθμός κάλυψης αναγκών από τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες

Στην ενότητα αυτή αξιολογήθηκε ο βαθμός ικανοποίησης και κάλυψης αναγκών από τα υπάρχοντα μέσα και τις διαδικασίες οργάνωσης-διοίκησης και επικοινωνίας που χρησιμοποιούνται στο Γενικό Νοσοκομείο-Κ.Υ. Ικαρίας. Στον Πίνακα 3 συνοψίζεται η βαθμολογία τόσο για τις διαδικασίες επικοινωνίας όσο και τις διαδικασίες συνεργασίας-οργάνωσης-διοίκησης. Η κλίμακα βαθμολόγησης ήταν τύπου Likert scale πέντε βαθμών από 1 έως 5 (1: καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μερικώς, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ). Κάθε συνεντευξιζόμενος βαθμολογούσε ανά περίπτωση. Στην πλειονότητα τους οι βαθμολογίες ήταν πολύ υψηλές (5: πάρα πολύ), ενώ σε λίγες περιπτώσεις ο βαθμός ήταν 4 (πολύ) ή 3 (μερικώς). Την απάντηση περί μερικής κάλυψης αναγκών τη συναντάμε σε

συνεντευξιαζόμενους από την Ιατρική και Νοσηλευτική Υπηρεσία καθώς και από τη Διοικητική Υπηρεσία. Το συλλογικό όργανο διοίκησης Δ.Σ. και ο διοικητής και αναπληρωτής διοικητής συμφώνησαν στον υψηλότερο βαθμό κάλυψης (5).

**Πίνακας 3:** Βαθμός κάλυψης αναγκών και ικανοποίησης από τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες

<b>Εκπρόσωπος/ υπεύθυνος</b>	<b>Διαδικασίες επικοινωνίας</b>	<b>Βαθμός που εξυπηρετούν τις ανάγκες (από 1- 5, 1: καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μερικώς, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ)</b>	<b>Διαδικασίες συνεργασίας- οργάνωσης- διοίκησης</b>	<b>Βαθμός που εξυπηρετούν τις ανάγκες (από 1-5, 1: καθόλου, 2: Λίγο, 3: Μερικώς, 4: Πολύ, 5: Πάρα πολύ)</b>
<b>Συλλογικό όργανο διοίκησης Δ.Σ</b>	1.Συνεδρίαση οργάνου 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	5 5 5	1.Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων, γνωμοδοτήσεων, εισηγήσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	5 5 5
<b>Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	5 5 5	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	5 5 5
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα	5 5 5	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση	5 5 5



	<p>συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα</p>		<p>αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς</p>	
<p><b>Διοικητική Υπηρεσία</b></p>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Οικονομική διαχείριση – επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ 4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p>	<p>1.:5 2.:4 3.:3 4.:4</p>	<p>1.Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p>	<p>1.:5 2.:4 3.:5 4.:4 5.:4</p>
<p><b>Ιατρική υπηρεσία</b></p>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ. 4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 5.Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών</p>	<p>1.:5 2.:5 3.:4. 4.:3. 5.:5</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6. Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων 7.Συμμετοχή σε</p>	<p>1.:5 2.:5 3.:5. 4.:5. 5.:5 6.:5 7.:5</p>

			επιτροπές.	
<b>Νοσηλευτική υπηρεσία</b>	1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ. 4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6.Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών	1.:5 2. :5 3.:4. 4.:3. 5.:5	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6.Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας – 7.Συμμετοχή σε επιτροπές.	1.:5 2.:5 3.:5. 4.:5. 5.:5 6.:5 7.:5

## 6.6 Προβλήματα / δυσλειτουργίες και συνέπειες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας

Στην ενότητα αυτή σχολιάστηκε το αν υπάρχουν προβλήματα / δυσλειτουργίες που διαπιστώνονται από τους συνεντευξιαζόμενους, όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας. Επίσης, διευκρίνισαν τί είδους προβλήματα είναι αυτά και ποιες είναι οι συνέπειες για τους εμπλεκόμενους φορείς ή τις υπηρεσίες/τμήματα εντός της μονάδας υγείας. Ορισμένα από τα προβλήματα που αναφέρθηκαν από τους περισσότερους συνεντευξιαζόμενους, ήταν τα εξής: Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, καθυστερήσεις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπησης γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλισμού, αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων, δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής, καθυστερήσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης, έλλειψη υποστηρικτικών πληροφοριακών συστημάτων RIS PACKS, LIS, για τη

διαχείριση ασθενών.

**Πίνακας 4:** Προβλήματα / δυσλειτουργίες και συνέπειες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας

<b>Εκπρόσωπος / υπεύθυνος</b>	<b>Διαδικασίες επικοινωνίας</b>	<b>Προβλήματα και συνέπειες</b>	<b>Διαδικασίες συνεργασίας-οργάνωσης-διοίκησης</b>	<b>Προβλήματα και συνέπειες</b>
<b>Συλλογικό όργανο διοίκησης</b>	<p>1.Συνεδρίαση οργάνου 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ. 2. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων 3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>	<p>1.Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων, γνωμοδοτήσεων, εισηγήσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ. 2.Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων 3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων.</p>
<b>Διοικητής</b>	<p>Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ. 2. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων 3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες</p>	<p>1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ. 2.Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων 3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες</p>

		λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης		λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	<p>Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων</p> <p>2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης</p> <p>3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλισμού</p> <p>2. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων</p> <p>3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>	<p>1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Συναντήσεις με φορείς</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ.</p> <p>2.Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων</p> <p>3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>
<b>Διοικητική Υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3. Οικονομική διαχείριση – επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ</p> <p>4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ.</p> <p>2. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων</p> <p>3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p>	<p>1.Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ.</p> <p>2.Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων</p> <p>3.Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>

<b>Ιατρική Υπηρεσία</b>	<p>1. Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ.</p> <p>4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p> <p>5. Εξυπηρέτηση πολιτών/ ασθενών</p>	<p>1. Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ.</p> <p>2. Έλλειψη υποστηρικτικών πληροφοριακών συστημάτων RISPACKS, LIS, Διαχείρισης ασθενών</p> <p>3. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων</p> <p>4. Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής.</p> <p>5. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p> <p>6. Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων</p> <p>7. Συμμετοχή σε επιτροπές.</p>	<p>1. Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ.</p> <p>2. Έλλειψη υποστηρικτικών πληροφοριακών συστημάτων RISPACKS, LIS, Διαχείρισης ασθενών Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. Καθυστερήσεις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπησης</p>
<b>Νοσηλευτική ή υπηρεσία</b>	<p>1. Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2. Διαχείριση</p>		<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση</p>	<p>1. Ελλείψεις γραμματειακής υποστήριξης, γραφικής</p>

	<p>αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ. 4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6. Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών</p>		<p>αποφάσεων 3. Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6. Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας – 7. Συμμετοχή σε επιτροπές.</p>	<p>ύλης, ηλεκτρονικού εξοπλ. 2. Έλλειψη υποστηρικτικ ών πληροφοριακ ών συστημάτων RISPACKS, LIS, Διαχείρισης ασθενών. 3. Αδυναμίες στην εκπαίδευση στην χρήση των ηλεκτρονικών πλατφόρμων. 4. Δυσχερής μετακινήσεις λόγω νησιωτικής περιοχής. 5. Καθυστερήσε ις στις διαδικασίες υλοποίησης αποφάσεων, εκπροσώπηση ς.</p>
--	---	--	--	---

### 6.7 Επιθυμίες/νέες ανάγκες που δεν καλύπτονται από τα υφιστάμενα μέσα/διαδικασίες

Στην ενότητα αυτή εξετάζεται το κατά πόσο υπάρχουν ανάγκες ή επιθυμίες και ποιες που θα έπρεπε να καλύπτονται αλλά δεν καλύπτονται από τα υφιστάμενα μέσα και διαδικασίες. Οι κυριότερες απαντήσεις ήταν οι εξής: Δυνατότητα μετακινήσεων δια

ζώσης, προμήθεια νέων σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων, εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα και στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας, τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις, δυνατότητα εξ' αποστάσεως εργασία και ανάπτυξη τηλειατρικής.

**Πίνακας 5:** Ποιες είναι οι επιθυμίες/νέες ανάγκες που δεν καλύπτονται και θα ήθελαν να καλύψουν;

<b>Εκπρόσωπος/ υπεύθυνος</b>	<b>Διαδικασίες επικοινωνίας</b>	<b>Επιθυμίες/νέες ανάγκες</b>	<b>Διαδικασίες συνεργασίας- οργάνωσης- διοίκησης</b>	<b>Επιθυμίες/νέες ανάγκες</b>
<b>Συλλογικό όργανο διοίκησης</b>	1.Συνεδρίαση οργάνου 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις	1.Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων, γνωμοδοτήσεων, εισηγήσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις
<b>Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας –παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας –παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη κατά τις συνεδριάσεις

	εκπροσώπηση φορέα			
<b>Διοικητική Υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3.Οικονομική διαχείριση – επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ</p> <p>4. Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p>	<p>Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης</p> <p>Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας.</p> <p>Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα</p> <p>Τεχνική υποστήριξη</p> <p>Εξ αποστάσεως εργασία</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p>	<p>Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης</p> <p>Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας.</p> <p>Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα</p> <p>Τεχνική υποστήριξη</p> <p>Εξ αποστάσεως εργασία</p>
<b>Ιατρική υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2. Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3. Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ.</p> <p>4. Διαχείριση</p>	<p>Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης</p> <p>Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας.</p> <p>Προμήθεια νέων σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων.</p> <p>Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα</p> <p>Τεχνική υποστήριξη</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p> <p>6. Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων</p>	<p>Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης</p> <p>Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας.</p> <p>Προμήθεια νέων σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων.</p> <p>Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα</p> <p>Τεχνική υποστήριξη</p>



	παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 5. Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών	Ανάπτυξη τηλεϊατρικής	7. Συμμετοχή σε επιτροπές.	Ανάπτυξη τηλεϊατρικής
<b>Νοσηλευτική υπηρεσία</b>	1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, 4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες 6.Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας. Προμήθεια νέων σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων. Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη  Ανάπτυξη τηλεϊατρικής	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση 6.Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας – 7.Συμμετοχή σε επιτροπές.	Δυνατότητα μετακινήσεων δια ζώσης Εκπαίδευση στα σύγχρονα εργαλεία επικοινωνίας. Προμήθεια νέων σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων. Εκπαίδευση σε πληροφοριακά συστήματα Τεχνική υποστήριξη  Ανάπτυξη τηλεϊατρικής

### **6.8 Γνωρίζουν ή έχουν χρησιμοποιήσει το Teams στο πλαίσιο του κέντρου υγείας για ανάγκες επικοινωνίας και οργάνωσης-διοίκησης κ.λπ.;**

Στην ενότητα αυτή εξετάζονται οι παρούσες γνώσης ή βαθμός ενημέρωσης για το Teams και τις δυνατότητες του, καθώς και το κατά πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα μπορούσε το Teams να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας. Στο δεύτερο αυτό σκέλος οι συμμετέχοντες βαθμολόγησαν με

κλίμακα τύπου Likert από το 0 έως το 4 την άποψη τους για το βαθμό συμβολής του Teams και κάλυψης αναγκών ανά είδος ανάγκης (π.χ. διαδικασίες επικοινωνίας, διαδικασίες συνεργασίας-οργάνωσης-διοίκησης).

Αρχικά, κανένας συμμετέχοντας δε γνώριζε την πλατφόρμα Teams. Παρόλα αυτά, δήλωσαν όλοι πρόθεση ενημέρωσης και ενδεχομένως εκπαίδευσης ώστε να κατανοήσουν τι είναι και κατά πόσο μπορεί να συμβάλει στην επίλυση των αναγκών της δομής. Δήλωσαν επίσης πρόθεση αποδοχής του για πλήρη ένταξη στο πλαίσιο λειτουργίας του φορέα, αν αποδειχθεί αποτελεσματικό. Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, έγινε μια σύντομη ενημέρωση-εκπαίδευση στο Teams και έπειτα ζητήθηκε να δηλώσουν την άποψη τους (0: πολύ αρνητική, 1: αρνητική, 2: ούτε αρνητική/ούτε θετική, 3: θετική, 4: πολύ θετική) για την αποτελεσματική συμβολή του Teams σε κάθε διαδικασία-ανάγκη που είχε καταγραφεί παραπάνω. Ο Πίνακας 6 συνοψίζει τις απαντήσεις ανά κατηγορία. Ο βαθμός που κυριάρχησε ήταν το 4 δηλαδή πολύ θετική άποψη, ενώ στην περίπτωση του Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης η βαθμολογία για τις ανάγκες επικοινωνίας ήταν χαμηλότερη σε επίπεδο 2 και 3 (ούτε αρνητική/ούτε θετική και μέτρια αντίστοιχα). Οι ανάγκες επικοινωνίας στην περίπτωση αυτή ήταν: 1. Συνεδρίαση οργάνου, 2. Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης, 3. Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα. Αντιθέτως, το ίδιο όργανο είχε υψηλότερη βαθμολογία (4: πολύ θετική άποψη) για τις ανάγκες συνεργασίας-οργάνωσης και διοίκησης.

**Πίνακας 6:** Κατά πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα μπορούσε το TEAMS να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας; (0: πολύ αρνητική, 1: αρνητική, 2: ούτε αρνητική/ούτε θετική, 3: θετική, 4: πολύ θετική)

Εκπρόσωπος/ υπεύθυνος	Διαδικασίες επικοινωνίας	Άποψη για συμβολή του Teams	Διαδικασίες συνεργασίας- οργάνωσης- διοίκησης	Άποψη για συμβολή του Teams
<b>Συλλογικό όργανο διοίκησης</b>	1. Συνεδρίαση οργάνου 2. Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3. Προσελεύσεις	1. 3 2. 3 3. 2	1. Συζήτηση, ψηφοφορία και λήψη αποφάσεων, γνωμοδοτήσεων, εισηγήσεων 2. Οργάνωση χρονοδιαγράμματος	1. 4 2. 4 3. 4

	για εκπροσώπηση φορέα		για υλοποίηση αποφάσεων 3.Συναντήσεις με φορείς	
<b>Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1.4 2.4 3. 4	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Συναντήσεις με φορείς	1.4 2.4 3. 4
<b>Αναπληρωτής Διοικητής</b>	Διαχείριση αλληλογραφίας – παροχή στοιχείων 2.Εισηγήσεις θεμάτων και ατζέντα συνεδρίασης 3.Προσελεύσεις για εκπροσώπηση φορέα	1.4 2.4 3. 4	1.Διαχείριση εισηγήσεων, αποφάσεων 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3. Συναντήσεις με φορείς	1.4 2.4 3. 4
<b>Διοικητική Υπηρεσία</b>	1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας 2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων 3.Οικονομική διαχείριση – επικοινωνία με προμηθευτές, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ ΗΔΙΚΑ, ΕΣΗΔΗΣ, ΔΙΑΥΓΕΙΑ 4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με	1.:4 2.:4	1. Ιεραρχική δομή φορέα 2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων 3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης. 4. Αξιολογήσεις 5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση	1.:4 2.:4

	πολίτες			
<b>Ιατρική υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3.Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ, ΕΚΑΒ.</p> <p>4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p> <p>5.Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών</p>	<p>1.4</p> <p>2.4</p> <p>3. 4</p>	<p>1. Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p> <p>6. Παροχή ιατρικής φροντίδας – διαχείριση ιατρικών πράξεων</p> <p>7.Συμμετοχή σε επιτροπές.</p>	<p>1.4</p> <p>2.4</p> <p>3. 4</p>
<b>Νοσηλευτική υπηρεσία</b>	<p>1.Συναντήσεις ατομικές ή/και ομάδων εργασίας</p> <p>2.Διαχείριση αλληλογραφίας παροχή στοιχείων</p> <p>3.Επιστημονική διαχείριση – επικοινωνία με λοιπές υπηρεσίες φορέα, Υπουργείο Υγείας, ΔΥΠΕ.</p> <p>4.Διαχείριση παραπόνων – επικοινωνία με πολίτες</p> <p>6.Εξυπηρέτηση πολιτών / ασθενών</p>	<p>1.4</p> <p>2.4</p> <p>3. 4</p>	<p>1.Ιεραρχική δομή φορέα</p> <p>2.Οργάνωση χρονοδιαγράμματος για υλοποίηση αποφάσεων</p> <p>3.Στοχοθεσία μηνιαία – τριμηνιαία – ετήσια κατόπιν διαλογικής συζήτησης.</p> <p>4. Αξιολογήσεις</p> <p>5. Εισηγήσεις προς Διοίκηση</p> <p>6.Παροχή νοσηλευτικής φροντίδας –</p> <p>7.Συμμετοχή σε επιτροπές.</p>	<p>1.4</p> <p>2.4</p> <p>3. 4</p>

---

## 7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

---

Σε ένα σύγχρονο περιβάλλον εργασίας εντός του Νοσοκομείου ή άλλων δομών υγείας, οι ανάγκες επικοινωνίας, συνεργασίας και διοίκησης είναι ιδιαίτερα αυξημένες και ο βαθμός ικανοποίησης τους παίζει καθοριστικό ρόλο στην αποτελεσματική λειτουργία της δομής, αλλά και στην ποιοτική παροχή υπηρεσιών. Συνεπώς εκτός από ένα ολοκληρωμένο ΠΣ που είναι απαραίτητο για την αυτοματοποίηση των δομημένων διαδικασιών του, για την κάλυψη των μη δομημένων /δυναμικών διαδικασιών όπως είναι η επικοινωνία, τα σύγχρονα Συνεργατικά Συστήματα Εργασίας όπως το Teams, κρίνονται απαραίτητα για το συντονισμό και τη διεκπεραίωση των καθημερινών αναγκών. Η παρούσα μελέτη κατέγραψε τις υφιστάμενες διαδικασίες και ανάγκες σε μια τέτοια δομή, τους εμπλεκόμενους φορείς, όργανα, διευθύνσεις και τομείς, ενώ στη συνέχεια χαρτογράφησε τα μέσα και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη διαπεραίωση αυτών. Έπειτα, εντόπισε τις ανάγκες που δεν καλύπτονται επιτυχώς ή τα εμπόδια και προβλήματα που προκύπτουν και χρήζουν βελτίωσης, σε επίπεδο επικοινωνίας και συνεργασίας-διοίκησης. Τέλος, αξιολόγησε τις παρούσες γνώσεις για την πλατφόρμα MS Teams, καθώς και την πρόθεση για χρήση και ένταξη του στο καθημερινό πλαίσιο διαχείρισης και επικοινωνίας του νοσοκομείου. Παρότι οι συμμετέχοντες δε γνώριζαν την εν λόγω πλατφόρμα, έδειξαν πολύ θετική στάση για την εφαρμογή της και αποδοχή της στο εργασιακό τους περιβάλλον.

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν ενδείξεις για την επιτυχή χρήση του Teams του MSOffice 365 ακόμα και εν καιρώ πανδημίας, που οι ανάγκες είχαν αυξηθεί και ενταθεί. Για παράδειγμα, στη μελέτη των Mehta, etal. (2020), κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και της δυσκολίας που υπήρχε στην επικοινωνία, η National Health Service (NHS) Digital ανακοίνωσε την παροχή του MSTEams, ενός εργαλείου ψηφιακής επικοινωνίας και συνεργασίας, το οποίο εφαρμόστηκε στο Royal Free London NHS Foundation Trust εντός 2 εβδομάδων [49]. Οι συγγραφείς αξιολόγησαν τη χρήση του εκείνη την περίοδο και τα αποτελέσματα υποδηλώνουν μεγάλη ζήτηση για αυτή τη μορφή επικοινωνίας και μεγάλη προθυμία να την υιοθετήσουν μακροπρόθεσμα στο

νοσοκομείο. Οι συγγραφείς [49] θεωρούν ότι αυτή ήταν μια ριζοσπαστική προσέγγιση για την ψηφιακή εφαρμογή στην υγειονομική περίθαλψη και μέχρι στιγμής έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην παροχή ενός ελάχιστου κόστους, γρήγορου εργαλείου επικοινωνίας σε κλίμακα εν μέσω μιας παγκόσμιας πανδημίας και ενδεχομένως σε άλλες κρίσεις που μπορεί να έρθουν μελλοντικά.

Άλλα παραδείγματα εφαρμογής σε δομές υγείας, από τη Νότια Αυστραλία δείχνουν εξαιρετικά εντυπωσιακή αποδοχή και μειωμένες κατ' ιδίαν συναντήσεις, γεγονός που υποδηλώνει ότι ανεξάρτητα από τη μέθοδο εφαρμογής, υπήρχε υψηλή πολιτισμική προθυμία του προσωπικού να υιοθετήσει νέους τρόπους εργασίας σε αυτήν την έκτακτη ανάγκη [50]. Άλλες αποτελεσματικές εφαρμογές της πλατφόρμας σε νοσοκομεία σημειώθηκαν και σε άλλες μελέτες και χώρες παγκοσμίως, όπως στη Γερμανία[51] και στο Ηνωμένο Βασίλειο [47,52].

Στις μέρες μας, περισσότερο από ποτέ άλλοτε, ο ψηφιακός μετασχηματισμός καθοδηγείται από την πανδημία COVID-19. Στη μελέτη των Frick, etal. (2021) [51], τρία βασικά μαθήματα και συστάσεις εξηγούν πώς ο ψηφιακός μετασχηματισμός διασφαλίζει τη συνεργασία με γνώμονα τους στόχους μεταξύ όχι μόνο της διοίκησης των νοσοκομείων αλλά και των τμημάτων των κλινικών γιατρών. Πρώτον, διαπίστωσαν ότι η εφαρμογή μιας τέτοιας ριζοσπαστικής ψηφιακής αλλαγής απαιτεί ευθυγράμμιση των νοοτροπιών των ενδιαφερομένων. Δεύτερον, η συνεργασία μέσω σύγχρονων ψηφιακών εργαλείων προϋποθέτει κανόνες συμπεριφοράς που πρέπει να τηρούνται, άρα και κώδικα ηθικής και δεοντολογίας που θα ενταχθεί σε νομικό πλαίσιο. Τρίτον, ο μετασχηματισμός των αρχαιωμένων διαδικασιών απαιτεί μια κατάλληλη τεχνολογική υποδομή, αλλά και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού.

Ωστόσο, η ταχεία εισαγωγή της συνεργασίας με δυνατότητα χρήσης της τεχνολογίας (Συστήματα Πληροφοριών, κ.λπ.) αποκαλύπτει παράπονα ή ενδοιασμούς από πλευράς εργαζομένων, σχετικά με την ψηφιακή διάδοση ιατρικών πληροφοριών κατά μήκος της διαδρομής θεραπείας των ασθενών [51,53,54]. Για να αποφευχθεί η σύλληψη απροετοίμαστων από μελλοντικές κρίσεις, ο ψηφιακός μετασχηματισμός πρέπει να προωθηθεί περαιτέρω για να διασφαλιστεί η συνεργασία και η διαγνωστική και θεραπευτική διαδικασία πρέπει να ανοίξει σε στρατηγικές που θα φέρουν βέλτιστα αποτελέσματα αλλά με ασφάλεια [51].

---

## 8 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

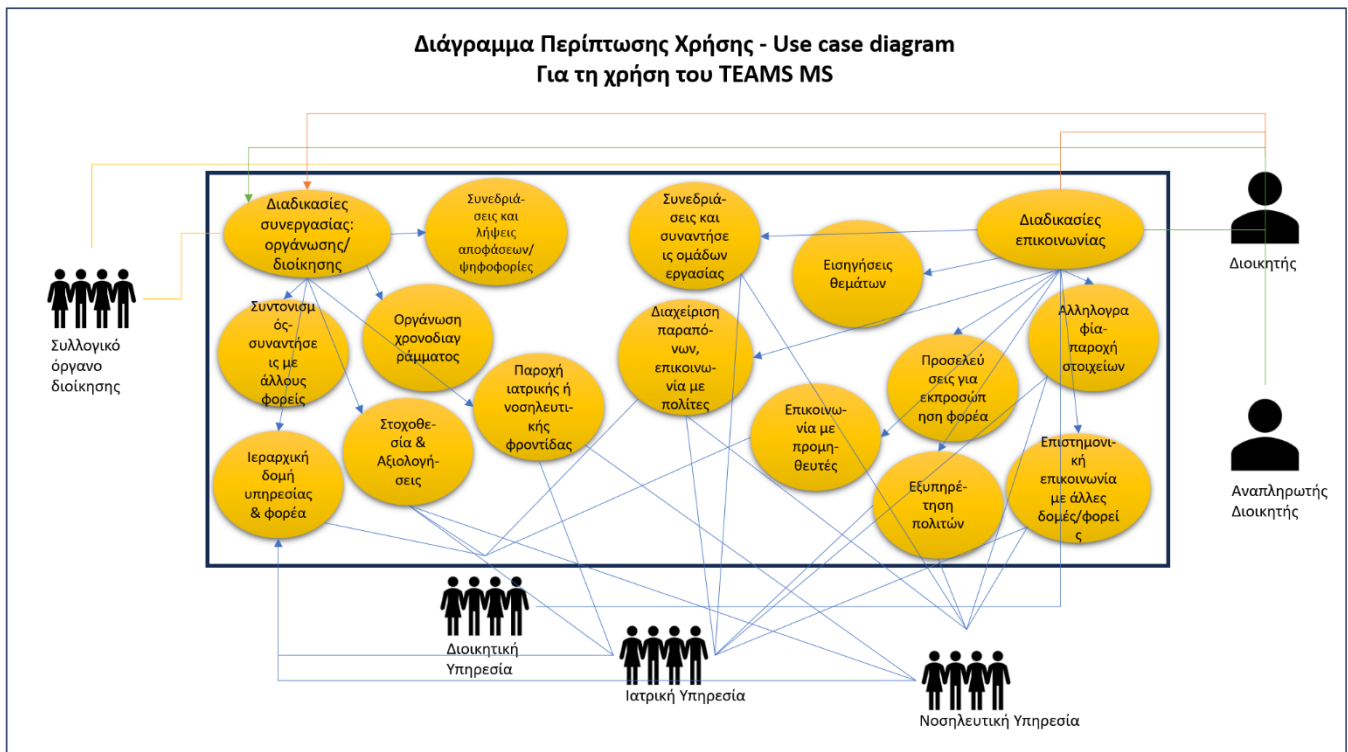
---

Στις μέρες μας ένα νοσοκομείο, όπως και κάθε δομή υγείας, έρχεται αντιμέτωπο με πλήθος επικοινωνιακών αναγκών και πολύπλοκων διαδικασιών που εμπίπτουν είτε στο σύνολο της δομής, είτε σε επιμέρους υπηρεσίες, διοικητικά όργανα, διευθύνσεις και τομείς. Οι απαιτήσεις στις υπηρεσίες υγείας αυξάνονται διαρκώς, τόσο στο επίπεδο του νομικού τους πλαισίου όσο και σε καθημερινές τεχνικές και πρακτικές ανάγκες. Οι απαιτήσεις ροής και διαχείρισης των πληροφοριών που παράγονται από τα Πληροφοριακά Συστήματα Ενιαίας Διαχείρισης της Υγείας.

Τα υπάρχοντα συστήματα επικοινωνίας, συνεργασίας και διοίκησης καλύπτουν ένα μεγάλο εύρος αναγκών που όμως είναι περισσότερο απαρχαιωμένα, με αποτέλεσμα να μην ανταποκρίνονται επαρκώς στις σύγχρονες ανάγκες. Συχνά, χαρακτηρίζονται ως ανεπαρκή να υποστηρίξουν τον όγκο και τη συχνότητα των πληροφοριών που διακινούνται στο παραπάνω πλαίσιο, προκαλώντας προβλήματα λειτουργίας των εμπλεκόμενων φορέων. Ένα βασικό τους μειονέκτημα είναι η πολυπλοκότητα των ίδιων των συστημάτων και η ανεπαρκής εκπαίδευση του προσωπικού που καλείται να τα διαχειριστεί. Κρίνεται λοιπόν, επιτακτική η ανάγκη να υποστηριχθούν οι δομές υγείας και ειδικότερα τα νοσοκομεία από σύγχρονα Συνεργατικά Συστήματα Εργασίας προκειμένου να αποσυμφορηθεί η κατάσταση και να μειωθούν τα προβλήματα επικοινωνίας, συνεργασίας και διοίκησης που αντιμετωπίζουν. Από την παρούσα μελέτη αναδείχθηκαν ορισμένες καίριες ανάγκες και ελλείψεις, καθώς και η θετική πρόθεση των διοικητών και υπευθύνων να δοκιμάσου πιλοτικά ή και ολοκληρωτικά μια νέα πλατφόρμα, όπως αυτή του MS TEAMS.

Η πλατφόρμα Teams του MSOffice 365 μπορεί όπως φάνηκε να γίνει αποδεκτή προς χρήση και πλήρη ένταξη στο πλαίσιο αναγκών του νοσοκομείου-Κ.Υ. προκειμένου να υποστηρίξει τις απαιτήσεις επικοινωνίας, μειώνοντας σημαντικά το χρόνο που απαιτείται για τη διεκπεραίωσή τους και εξασφαλίζοντας καλύτερη ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μια τέτοια πλατφόρμα θα επιτρέψει την εξ' αποστάσεως εργασία, αλλά και

την εργασία σε ομάδες, τις συνομιλίες σε κανάλια, την ανάρτηση αρχείων στην πλατφόρμα με στόχο την άμεση και καίρια ενημέρωση του προσωπικού, τις διαδικτυακές συσκέψεις/συνεδριάσεις, το μοίρασμα συνεργατικών εγγράφων και άλλοι υλικού. Αφορά δηλαδή όλες τις απαραίτητες καθημερινές ανάγκες του προσωπικού και των οργάνων του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας και όλα τα παραπάνω προτείνεται ένα μοντέλο χρήσης του MS TEAMS. Στο κάτωθι διάγραμμα περίπτωσης χρήσης του MS TEAMS , συνοψίζονται οι διάφοροι τύποι χρήσης προγράμματος και οι πιθανοί χρήστες.



**Γράφημα 4:** Διάγραμμα περίπτωσης χρήσης του MS Teams στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ικαρίας



---

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

---

- [1] Ismail A, Jamil AT, Rahman AF, Bakar JM, Saad NM, Saadi H. The implementation of Hospital Information System (HIS) in tertiary hospitals in Malaysia: a qualitative study. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*. 2010 Jan 1;10(2):16-24.
- [2] Khalifa M, Alswailem O. Hospital information systems (HIS) acceptance and satisfaction: a case study of a tertiary care hospital. *Procedia Computer Science*. 2015 Jan 1;63:198-204.
- [3] Shortliffe EH, Chiang MF. Biomedical data: Their acquisition, storage, and use. In *Biomedical informatics: Computer applications in health care and biomedicine 2021 Jun 1 (pp. 45-75)*. Cham: Springer International Publishing.
- [4] Buntin MB, Burke MF, Hoaglin MC, Blumenthal D. The benefits of health information technology: a review of the recent literature shows predominantly positive results. *Health affairs*. 2011 Mar 1;30(3):464-71.
- [5] Ketikidis P, Dimitrovski T, Lazuras L, Bath PA. Acceptance of health information technology in health professionals: An application of the revised technology acceptance model. *Health informatics journal*. 2012 Jun;18(2):124-34.
- [6] Miller RH, Sim I. Physicians' use of electronic medical records: barriers and solutions. *Health affairs*. 2004 Mar;23(2):116-26.
- [7] Frigidis LL, Chatzoglou PD. The use of electronic health record in Greece: current status. In *2011 IEEE 11th International Conference on Computer and Information Technology 2011 Aug 31 (pp. 475-480)*. IEEE.
- [8] Καραγιάννη Μ, Σηφάκη-Πιστόλλα Δ, Χατζέα ΒΕ, Τριγώνη Μ, Κούτης Α, Πιτέλου Ε, Λιονής Χ. Διασύνδεση δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα Μελέτη υφιστάμενης κατάστασης. *Archives of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes*. 2017 May 1;34(3).

- [9] Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Van der Zee J, Groenewegen PP. The breadth of primary care: a systematic literature review of its core dimensions. *BMC health services research*. 2010 Dec;10:1-3.
- [10] Tan JK. *Health management information systems: Methods and practical applications*. Jones & Bartlett Learning; 2001.
- [11] Νικολάου Α. *Λογιστικά πληροφοριακά συστήματα*. Τόμος Α', Εκδόσεις Μπένο, Αθήνα. 1999.
- [12] Δρανίδης Δ. *Πληροφοριακά Συστήματα Ι*. Σημειώσεις μαθήματος Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης. Σχολή Τεχνολογικών Εφαρμογών, Τμήμα πληροφορικής. Θεσσαλονίκη. 2003.
- [13] Βασιλακόπουλος Γ, Χρυσικόπουλος Β. *Πληροφοριακά συστήματα διοίκησης*. Σταμούλης, Πειραιάς. 1990.
- [14] Γεώργιος ΟΣ, Νικόλαος ΓΒ. *Πληροφοριακά συστήματα για τη διοίκηση επιχειρήσεων*. Μπένο, Αθήνα. 1995.
- [15] O'Brien JA, Marakas GM. *Management information systems*. New York, NY, USA: McGraw-Hill Irwin; 2006.
- [16] Patterson A. *Information systems: Using information*. Intermediate 2; Higher. Learning+ Teaching Scotland; 2005.
- [17] Κιουντούζης Ε. *Μεθοδολογίες ανάλυσης και σχεδιασμού πληροφοριακών συστημάτων*. Αθήνα: Μπένο, 2002.
- [18] Pfleeger SL. *Τεχνολογία λογισμικού: θεωρία και πράξη: τ. 1*. Αθήνα: Κλειδάριθμος. 2003.
- [19] Βώρος Ν, Μπεληγιάννης Γ, Τσιρογιάννης Α. *Ανάπτυξη Πληροφοριακών Συστημάτων - Μεθοδολογίες, Τεχνικές και Εργαλεία (3η Έκδοση)*. Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών. Αθήνα. 2017.
- [20] Δημητριάδης Α. *Σχεδιασμός - Ανάπτυξη - Λειτουργία Πληροφοριακών Συστημάτων (Τόμος Β')*. Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών. Αθήνα. 2004.
- [21] Galletta, D.F. and Zhang, Y., 2014. Applications of Human-Computer Interaction in Management Information Systems: An Introduction. In *Human-Computer*

*Interaction and Management Information Systems: Applications. Advances in Management Information Systems* (pp. 17-30). Routledge.

- [22] Rajiv DB, Robert JK. The evolution of research on information systems: a fiftieth-year survey of the literature in management science [J]. *Management Science*. 2004;50(3):281-98.
- [23] Υψηλάντης Π. Πληροφοριακά Συστήματα Διοίκησης. Από τη θεωρία στην πράξη. Εκδόσεις Πατάκη. 2001.
- [24] Πομόνης Ν. Εξέλιξη Πληροφοριακών Συστημάτων. Αθήνα, Εκδόσεις Σταμούλη. 2005.
- [25] Χατζόγλου Π. Τεχνικές Ανάλυσης & Σχεδίασης Πληροφοριακών Συστημάτων. Εκδόσεις Ιών. Αθήνα. 2005.
- [26] Goldschmidt PG. HIT and MIS: implications of health information technology and medical information systems. *Communications of the ACM*. 2005 Oct 1;48(10):68-74.
- [27] Johns PM. Integrating information systems and health care. *Logistics Information Management*. 1997 Aug 1; 10(4):140-5.
- [28] Higgs E. Health informatics blueprint: business needs. *Information Management & Computer Security*. 1997 May 1;5(2):58-62.
- [29] Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A, World Health Organization. Greece: health system review. 2017.
- [30] Υπουργείο Υγείας. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.moh.gov.gr/> (Πρόσβαση στις 15/4/2023).
- [31] Iakovidis I. Towards a health telematics infrastructure in the European Union. In *Information Technology Strategies from the United States and the European Union 2000* (pp. 23-34). IOS Press.
- [32] Scott RE. e-Records in health—preserving our future. *international journal of medical informatics*. 2007 May 1;76(5-6):427-31.
- [33] Berler A, Tagaris A. “Working Group G3: Information Systems Interoperability in Health - Welfare and Social Security: Prospects and end user needs Final

- deliverable”, Greek Ministry of Development, Athens: 2005.
- [34] Observatory on the Information Society, “Study on the use of technology information technology and communications in area health and welfare – Survey of international best practices”, Athens: 2007.
- [35] IAKOVIDIS I, DOGAC A, PURCAREA O, COMYN G, LALECI GB. Interoperability of eHealth Systems–selection of recent EU's Research Programme. Proceeding of the International of e-Health: Combining Health Telematics, Telemedicine, Biomedical Engineering and Bioinformatics to the Edge. 2007.
- [36] Atlantis & Vidavo, “Study on the use of technology information technology and communications in area health and welfare - Deliverable P2: Recording and Analyzing the Current Situation”, Observatory on the Information Society, Athens, 2007.
- [37] Thompson TG, Brailer DJ. The decade of health information technology: delivering consumer-centric and information-rich health care. Washington, DC: US Department of Health and Human Services. 2004 Jul 21.
- [38] Sherman G. Toward electronic health records. Office of Health and Information Highway Health Canada, Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <http://www.hc-sc.gc.ca> (Πρόσβαση στις 15/4/2023). 2001.
- [39] Lafky DB, Tulu B, Horan TA. Information systems and health care X: A user-driven approach to personal health records. Communications of the Association for Information Systems. 2006;17(1):46.
- [40] Alshawi S, Missi F, Eldabi T. Healthcare information management: the integration of patients’ data. Logistics Information Management. 2003 Jun 1;16(3/4):286-95.
- [41] Orfanidis L, Bamidis PD, Eaglestone B. Data quality issues in electronic health records: an adaptation framework for the Greek health system. Health informatics journal. 2004 Mar;10(1):23-36.
- [42] Katehakis DG. Electronic medical record implementation challenges for the national health system in Greece. International Journal of Reliable and Quality E-

- Healthcare (IJRQEH). 2018 Jan 1;7(1):16-30.
- [43] Νόμος 3892/2010 - ΦΕΚ 189/A/4-11-2010. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3892-2010.html> (Πρόσβαση στις 30/4/2023). 2010.
- [44] Νόμος 4238/2014 - ΦΕΚ 38/A/17-2-2014. Διαθέσιμο στον ιστότοπο: <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-4238-2014.html> (Πρόσβαση στις 30/4/2023). 2014.
- [45] Withee K, Reed J. Office 365 For Dummies. John Wiley & Sons; 2012 Feb 7.
- [46] Manz CC, Sims HP. Business without bosses: How self-managing teams are building high-performing companies. University of Texas Press; 1995 Sep 8.
- [47] Hargreaves C, Clarke AP, Lester KR. Microsoft Teams and team performance in the COVID-19 pandemic within an NHS Trust Community Service in North-West England. Team Performance Management: An International Journal. 2022 Feb 2.
- [48] Merriam SB. Merriam, Sharan B., ed., Qualitative Research in Practice: Examples for Discussion and Analysis. San Francisco: Jossey-Bass, 2002.
- [49] Mehta J, Yates T, Smith P, Henderson D, Winteringham G, Burns A. Rapid implementation of Microsoft Teams in response to COVID-19: one acute healthcare organisation's experience. BMJ health & care informatics. 2020;27(3).
- [50] Hendry J. Sa health deploys Microsoft teams to 40K staff in a single week, 2020. Διαθέσιμο στην: <https://www.itnews.com.au/news/sa-health-deploys-microsoft-teams-to-40k-staff-in-a-single-week-548228> [Πρόσβαση στις 14 Απριλίου 2023].
- [51] Frick NR, Möllmann HL, Mirbabaie M, Stieglitz S. Driving digital transformation during a pandemic: Case study of virtual collaboration in a German Hospital. JMIR medical informatics. 2021 Feb 1;9(2):e25183.
- [52] Henderson D, Woodcock H, Mehta J, Khan N, Shivji V, Richardson C, Aya H, Ziser S, Pollara G, Burns A. Keep calm and carry on learning: using Microsoft teams to deliver a medical education programme during the COVID-19 pandemic. Future healthcare journal. 2020 Oct;7(3):e67.
- [53] Eden R, Burton-Jones A, Casey V, Draheim M. Digital transformation requires

workforce transformation. MIS Quarterly Executive. 2019;18(1):1-7.

- [54] Bullen M, Hughes T, Marshall JD. The evolution of nice medtech innovation briefings and their associated technologies. Value in Health. 2017 Oct 1;20(9):A595.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### Οδηγός ημι-δομημένων συνεντεύξεων

#### ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

με τίτλο:

**Πληροφοριακά Συστήματα στη Διοίκηση των Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ.  
- Μελέτη Περίπτωσης της Πλατφόρμας MS TEAMS στο Γενικό  
Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας**

Οδηγίες: Η φοιτήτρια/ερευνήτρια θα επισκεφτεί επιλεγμένες ομάδες του κέντρου υγείας, καλύπτοντας το σύνολο του οργανογράμματος ανθρώπινου δυναμικού και λειτουργίας της δομής (π.χ. ξεκινώντας από το συλλογικό όργανο διοίκησης, τον διοικητή, αναπληρωτή διοικητή, τη διεύθυνση ιατρικής υπηρεσίας, συνεχίζοντας με εκπρόσωπο/ους της διοικητικής/οικονομικής υπηρεσίας, το ειδικό γραφείο υποστήριξης του πολίτη κ.τ.λ.). Στις επισκέψεις αυτές με τους εκπροσώπους της εκάστοτε διεύθυνσης, θα πραγματοποιήσει συνεντεύξεις με σκοπό τη συλλογή στοιχείων αναφορικά με τις διαδικασίες επικοινωνίας και συνεργασίας για τη διοίκηση και οργάνωση του κέντρου υγείας (εντός του κέντρου άρα μεταξύ διευθύνσεων κ.τ.λ. αλλά και προς την/τις ανώτερες συνεργαζόμενες αρχές ή άλλες δομές (πχ. Υγειονομική περιφέρεια, Υπουργείο Υγείας, άλλα κέντρα υγείας, νοσοκομείο). Παράλληλα, θα καταγραφούν οι ανάγκες τους περί επικοινωνίας και συνεργασίας/οργάνωσης προς την ίδια κατεύθυνση.

#### Ερωτήσεις/άξονες:

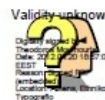
1. Ποια είναι τα υπάρχοντα μέσα και διαδικασίες οργάνωσης και διοίκησης στο Γενικό Νοσοκομείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας;

Εκπρόσωπος/υπεύθυνος			

2. Βάσει διοικητικής και οργανωτικής πλευράς, ποιες ανάγκες καλύπτουν αυτά τα μέσα και οι διαδικασίες και ποιοι είναι οι εμπλεκόμενοι φορείς ή επιμέρους υπηρεσίες/τμήματα εντός του Γενικού Νοσοκομείου -Κέντρου Υγείας Ικαρίας που εμπλέκονται;
3. Τα υπάρχοντα αυτά μέσα και διαδικασίες, εξυπηρετούν και σε ποιο βαθμό τις παραπάνω ανάγκες;
4. Διαπιστώνονται προβλήματα / δυσλειτουργίες όσον αφορά στην επικοινωνία και συνεργασία εντός της μονάδας υγείας; Τί είδους προβλήματα; Ποιες είναι οι συνέπειες για τους εμπλεκόμενους φορείς ή τις υπηρεσίες/τμήματα εντός της μονάδας υγείας;
5. Κατά πόσο και προς ποια κατεύθυνση θα μπορούσε το TEAMS να συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επικοινωνία/συνεργασία εντός της μονάδας υγείας;







# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1150

10 Απριλίου 2012

### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. Υ4α/οικ 39501

Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ -  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) των άρθρων 6, 7, 8 και 11 του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.

β) των άρθρων 32 και 44 του Ν. 4025/2011 «Ανασυγκρότηση Φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 228/Α'), όπως ισχύουν.

γ) του άρθρου 33 του Ν. 4024/2011 «Συνταξιοδοτικές ρυθμίσεις, ενιαίο μισθολόγιο-βαθμολόγιο, εργασιακή επεδρεΐα και άλλες διατάξεις εφαρμογής του μεσοπρόθεσμου πλαισίου, δημοσιονομικής στρατηγικής 2012-2015» (ΦΕΚ 226/Α'), όπως ισχύει.

δ) των παρ. 11, 12, 13 και 14 του άρθρου 66 Ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 150/Α'), όπως ισχύουν.

ε) της παρ. 3 του άρθρου 70 του Ν. 3918/2011 «Διարθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 31/Α'), όπως ισχύουν.

στ) των άρθρων 6 και 7 του Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 81/Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.

ζ) του άρθρου 90 του Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα, που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α') και το γεγονός ότι από την εφαρμογή των διατάξεων της απόφασης αυτής δεν προκαλείται διαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

η) του άρθρου 4 του Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α').

θ) του άρθρου 34 του Ν. 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του ΕΣΥ, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες δι-

ατάξεις» (ΦΕΚ 165/Α'), όπως έχουν τροποποιηθεί και ισχύουν.

ι) του άρθρου 5 του Π.Δ. 294/1988 (ΦΕΚ 138/Α') «Ελάχιστος χρόνος απασχόλησης τεχνικού ασφαλείας και ιατρού εργασίας, επίπεδο γνώσεων και ειδικότητα τεχνικού ασφαλείας για τις επιχειρήσεις, εκμεταλλεύσεις και εργασίες του άρθρου 1 παρ. 1 του Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α') «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων».

ια) του Π.Δ/τος 87/1986 «Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α') και του Π.Δ. 31/2012 «Διορισμός Υπουργού Οικονομικών» (ΦΕΚ 62 Α')

ιβ) του Ν. 1568/1985 (ΦΕΚ 177/Α') «Υγιεινή - Ασφάλεια Εργαζομένων όπως επεκτάθηκαν με τις διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης αριθ. 88555/3293/1988 (ΦΕΚ 721/Β') «Υγιεινή και ασφάλεια του προσωπικού του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των ΟΤΑ» που κυρώθηκε με το άρθρο 39 του Ν. 1836/1989 και του Π.Δ. 17/1996 «Μέτρα για την βελτίωση της ασφάλειας και της υγείας των εργαζομένων κατά την εργασία σε συμμόρφωση με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ και 91/383/ΕΟΚ» (ΦΕΚ 11/Α').

ιγ) του άρθρου 15 και της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α') όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 «Ρύθμιση όρων απασχόλησης των νοσοκομειακών ιατρών του ΕΣΥ σύμφωνα με το Π.Δ. 76/2005 και άλλες διατάξεις», όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει (ΦΕΚ 43/Α').

ιδ) τη με αριθμ. πρωτ. Υ4α/οικ84627/2011 «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους» (ΦΕΚ 1681/Β'), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

ιε) του άρθρου 4 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85) «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».

ιστ) Τις διατάξεις της κοινής υπουργικής απόφασης Υ4α/οικ2371/96 (ΦΕΚ 129Β/96) με θέμα «Μεταφορά της αποκεντρωμένης οργανικής νοσηλευτικής μονάδας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσ/μείου Σάμου «ΑΓΙΟΣ ΠΙΑΝΤΕΛΗΜΩΝ», Παράρτημα -Κ.Υ.γείας Ικαρίας και συγχώνευση της στο ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Νομαρχιακό Γεν. Νοσ/μείο -Κέντρο Υγείας Ικαρίας».

ιζ) Την αριθμ. Υ4α/οικ.91432/11 απόφαση καθορισμού αρμοδιοτήτων Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης (ΦΕΚ 2012 Β')



2 Την αριθμ. 23564/25-11-11 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Διοικητικής Μεταρρύθμισης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης, Κων/νο Ρόβλια και Παντελή Τζωρτζάκη.

3 Τις διατάξεις του Π.Δ. 151/92 (ΦΕΚ 73/Α/92) «Ίδρυση ΓΝ ΝΠΔΔ με την επωνυμία «Νομ. Γεν. Νοσ. - ΚΥ Ικαρίας».

4 Το αριθμ. πρωτ. ΔΑΑΔ 27562/23298/21-10-2011 έγγραφο της 2ης Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ.

5 Τις υπ' αριθμ. 13/28-7-2011 (θέμα 9ο), από 14/24-8-2011 (θέμα 2ο), 15/27-9-2011 (θέμα 10ο) και 16/3-11/2011 (θέμα 7ο) αποφάσεις του ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.

6 Τη με αριθμ. πρωτ. 4191/8-12-2011 (ΦΕΚ 3058/Β'/30-12-2011) Διαπιστωτική Πράξη, αποφασίζουμε:

#### Άρθρο 1

##### ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ-ΕΠΩΝΥΜΙΑ-ΕΔΡΑ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ

1. Το Γ.Ν. - Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α), σύμφωνα με το άρθρο 7 του Ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Γ.Ν. - Κ.Υ. ΙΚΑΡΙΑΣ».

2 Έδρα του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι η πόλη του Αγίου Κηρύκου Ικαρίας.

3. Το Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας έχει δική του σφραγίδα στρογγυλή, η οποία αποτελείται από τρεις επάλληλους ομόκεντρους κύκλους, ως εξής: εσωτ. κύκλος: Έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενδιάμεσος κύκλος: Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου - Γενικό Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ικαρίας, Εξωτ. κύκλος: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ.

4. Το Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας Ικαρίας λειτουργεί ως:

α) Γενικό Νοσοκομείο

β) Κέντρο Υγείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

5. Διασυνδέεται με το Γενικό Νοσοκομείο Σάμου «Άγιος Παντελεήμων».

#### Άρθρο 2

##### ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.1397/1983, όπως ισχύει.

2. Η παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Δ.Υ.ΠΕ.

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

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

4. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και

αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

5. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στη Διοίκηση 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου.

6. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

7. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τη Διοίκηση 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

#### Άρθρο 3

##### ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας είναι:

1. Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, όπως ισχύει.

2. Ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου.

3. Ο Αναπληρωτής Διοικητής, (παρ. 1, άρθρου 69 του Ν. 3918/20121, όπως ισχύει), όταν ορίζεται.

4. Το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ. 12, άρθρου 66 του Ν. 3984/20011, όπως ισχύει).

#### Άρθρο 4

##### ΔΥΝΑΜΗ ΚΛΙΝΩΝ

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας ορίζεται σε σαράντα (40) οργανικές κλίνες.

#### Άρθρο 5

##### ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1. Το Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο:

Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

α. Ιατρική

β. Νοσηλευτική

γ. Διοικητική-Οικονομική

Β. Αυτοτελές Τμήμα

Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Υποστήριξης Πολίτη

2. Κάθε Υπηρεσία, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας. Όταν ορίζεται κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας σε αυτόν.

#### Άρθρο 6

##### ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. - Κ.Υ. Ικαρίας αποτελεί Διεύθυνση διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, καθώς και λοιπά Τμήματα, ως εξής:



## Α. ΤΟΜΕΙΣ

- α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 20 κλινών  
β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 20 κλινών  
γ) Εργαστηριακός τομέας

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα ως εξής:

- α) Παθολογικός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. Παθολογικό
2. Καρδιολογικό
3. Παιδιατρικό

- β) Χειρουργικός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. Γενικής Χειρουργικής
2. Μαιευτικό - Γυναικολογικό
3. Ορθοπαιδικό
4. Αναισθησιολογικό

- γ) Εργαστηριακός Τομέας

ΤΜΗΜΑΤΑ
1. Βιοπαθολογικό - Βιοχημικό
2. Ακτινοδιαγνωστικό
3. Φαρμακευτικό

## Β. ΛΟΙΠΟ ΤΜΗΜΑ

- Κοινωνικής Εργασίας

2. Οι κενές κλίνες των Τμημάτων του κάθε Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του κοινού Διοικητή.

3. Τα Ιατρεία του, ως Κέντρου Υγείας, κεντρικά και περιφερειακά, λειτουργούν όπως ορίζεται κάθε φορά με τις ισχύουσες διατάξεις.

## Άρθρο 7

## ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

α) Το πρώτο Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει τον Παθολογικό Τομέα και τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β) Στο δεύτερο Νοσηλευτικό Τμήμα καλύπτει το Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας και το Κέντρο Υγείας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/1992 όπως ισχύει η οποία αποτελείται από :

Α. Τον Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο

Β. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος.

Γ. Ένα (1) νοσηλεύτη.

## Άρθρο 8

## ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τμήματα ως ακολούθως:

## ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Οικονομικού και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

2. Γραμματείας - Κίνησης Ασθενών

3. Επιστασίας-Ιματισμού

4. Τεχνικού - Βιοιατρικής Τεχνολογίας

## Άρθρο 9

## ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.

β. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.

γ. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.

δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ε. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.

στ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

ζ. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας.

η. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

θ. Η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ι. Η ενημέρωση και η τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών.

ια. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

ιβ. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης.

ιγ. Φροντίζει για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς για τη πληροφόρηση των ασθενών του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

ιδ) Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.

2. Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

3. Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Η ευθύνη και η συμπαράσταση των νοσηλευομένων του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των



ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

#### Άρθρο 10

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.

β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης στον τομέα αυτό.

γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.

δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας, όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητού αυτού.

ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας.

στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.

ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.

η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

#### Άρθρο 11

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα ορίζονται ως ακολούθως:

1. Τμήμα Οικονομικού και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

α. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

β. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας.

γ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο Νοσοκομείο- Κέντρου Υγείας, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων.

ε. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις.

στ. Είναι υπεύθυνο για το διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

ζ. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

Είναι υπεύθυνο ακόμη για:

α. όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

β. την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.

γ. τη διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.

δ. τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.

ε. την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.

στ. τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές κ.λπ. (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών).

ζ. την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.

η. τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.

θ. την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.

ι. τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.

ια. την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.

ιβ. τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας.

ιγ. την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).

ιδ. την ευθύνη της παρακολούθησης όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού. Της διεξαγωγής περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβής και χρέωσης κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

2. Τμήμα Γραμματείας - Κίνησης Ασθενών

α. Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων του Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας.

β. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

γ. Είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και τη διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

δ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

ε. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας, την τήρηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας, στην 2η Δ.Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και στους άλλους αρμόδιους φορείς και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας.

στ. Φροντίζει και έχει την ευθύνη για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχομένων αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των ιατρικών του ΚΥ ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.



ζ. Έχει την ευθύνη για τη συμπαράσταση των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα.

Ακόμη είναι υπεύθυνο:

α. Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και εξιτηρίων ασθενών μετά από έγγραφη εντολή του αρμόδιου ιατρού του αντίστοιχου τμήματος και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

β. Τηρεί αρχείο κενών κλινών σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζονται από τις προϊστάμενες των κλινικών μετά από σχετικό έλεγχο της ιεραρχίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

γ. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας, σύμφωνα με τα παραστατικά που κατατίθενται από τα ιατρικά τμήματα και το Φαρμακείο και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.

δ. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

ε. Χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους.

στ. Φροντίζει μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Ειδικού Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση των πολιτών.

ζ. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

### 3. Τμήμα Επιστάσις-Ιματισμού

α. Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

β. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

γ. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

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

ε. Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

στ. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινικοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

### 4. Τμήμα Τεχνικού - Βιοιατρικής Τεχνολογίας

α. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.

δ. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο Τμήμα Οικονομικού για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

στ. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

ζ. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

η. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

θ. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέρανου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

ια. Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας σε 24ωρη βάση.

ιβ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

ιγ. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας.

ιδ. Ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου-Κέντρου Υγείας και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.

ιε. Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας.

ιστ. Διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

κ. Διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης.

κα. Παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοιατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξη τους στο Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας.



κβ. Εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.

κγ. Διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

κδ. Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου- Κέντρου Υγείας στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

κε. Καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

#### Άρθρο 12

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΟΥΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι:

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου - Κ.Υ.

2. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων, σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρηση της αποδοτικότητας.

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

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

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

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

7. Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.

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

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

10. Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο.

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

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

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

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

15. Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για:

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

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

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

δ. την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

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

17. Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

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

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

#### Άρθρο 13

##### ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΟΛΙΤΗ

Το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6, παρ.4, του Ν. 2889/2001, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και είναι αρμόδιο για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας.

#### Άρθρο 14

##### ΘΕΣΕΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Οι θέσεις προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου - Κέντρου Υγείας Ικαρίας διακρίνονται ως εξής:

##### 1. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

- Μία (1) οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε.Θ.) του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), με βαθμό 1ο, η οποία καταλαμβάνεται από το κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου.

- Όταν ορίζεται κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, αυτός καταλαμβάνει μια (1) οργανική θέση της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (Ε.Θ.) του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007 (ΦΕΚ 26 Α'), με βαθμό 2ο

##### 2. ΘΕΣΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

Α) Από ειδικευμένους γιατρούς ΕΣΥ, που έχουν σταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύουν στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και κατανέμονται στο Νοσοκομείο - Κέντρο Υγείας αυτό, όπως παρακάτω:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας	2
Παθολογίας	4
Παιδιατρικής	1
Γενικής Χειρουργικής	2
Ωτορινολαρυγγολογίας	1
Ιατρικής Βιοπαθολογίας	2



Ακτινοδιαγνωστικής	2
Οδοντιατρικής	1
Αναισθησιολογίας	2
Ορθοπαιδικής	2
Μαιευτικής - Γυναικολογίας	2
Καρδιολογίας	2
Νευρολογίας	1
Νεφρολογίας	1
ΣΥΝΟΛΟ	25

Β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

Γ) Από άλλους επιστήμονες του κλάδου υγείας και λοιπό παραϊατρικό προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

#### A. ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

##### I. ΚΛΑΔΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Μία (1) θέση με βαθμό

##### II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Χημείας - Βιοχημείας - Βιολογίας

Μία (1) θέση

##### II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Διαιτολογίας-Διατροφής

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Φυσιοθεραπείας

Μία (1) θέση

##### III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων

Πέντε (5) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών

Πέντε (5) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Φαρμακείου

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Μαγείρων

Μία (1) θέση

#### 3. ΘΕΣΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

##### I. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής

Μία (1) θέση

##### II. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

Εννέα (9) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών -τριών Υγείας

Δύο (2) θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

Τέσσερις (4) θέσεις

##### III. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής

Είκοσι τρεις (23) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων

Πέντε (5) θέσεις.

##### IV. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

Δώδεκα (12) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων - Σαβανωτών - Αποτεφρωτών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

#### 4. ΘΕΣΕΙΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο στελεχώνονται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

##### I) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού

Μία (1) θέση

##### II) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής

Μία (1) θέση

Κλάδος ΤΕ Μηχανικών

Μία (1) θέση

Ο Κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Ηλεκτρονικών-Τεχνητών, Υπομηχανικών, και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Η ανωτέρω θέση δύναται να καλύπτεται από Τεχνικό Ασφαλείας

##### III) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Λογιστικού, Εισπρακτόρων, Αποθηκείων, Δακτυλογράφων. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΔΕ Τεχνικού

Τρεις (3) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών Τεχνικών, Θερμαστών, Ηλεκτροτεχνιτών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνιτών, Υδραυλικών, Οικοδόμων - Κτιστών, Αμμοκονιαστών Ξυλουργών - Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Σιδηρουργών, Οξυγονοκολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Κλιβανιστών - Αποστειρωτών - Απολυμαντών, Κουρέων, Οδηγών αυτοκινήτων και άλλες συναφείς ειδικότητες.

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

Κλάδος ΔΕ Προσωπικού Η/Υ

Μία (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών

Μία (1) θέση



## IV) ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

Τρεις (3) θέσεις

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

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Οδηγών Ανεγκυστήρων, Ταξινόμων Ιματισμού, Βοηθών Αποθηκαρίων, Χειριστών Μηχανημάτων Αναπαραγωγής και Ταξινόμησης Εγγράφων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης

Τρεις (3) θέσεις

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

Κλάδος ΥΕ Φυλάκων - Νυχτοφυλάκων

Μία (1) θέση

Κλάδος ΥΕ Εργατών

Μία (1) θέση

## 5. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΣΧΕΣΗ ΕΜΜΙΣΘΗΣ ΕΝΤΟΛΗΣ

Μια (1) θέση δικηγόρου.

Άρθρο 15  
ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

1. Ο αριθμός των συνιστωμένων κατά το άρθρο 14 θέσεων νοείται αθροιστικά και για το Νοσοκομείο, με βάση τους κατά το άρθρο 9 του Π.Δ/τος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86) οριζόμενους συντελεστές καθορισμού δύναμης προσωπικού και για το ΚΥ σε συνδυασμό με το άρθρο 14 του Π.Δ/τος.

2. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρων (οδηγών-μεταφορέων ασθενών) προσφέρει τις υπηρεσίες του κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων, στη διακίνηση των ασθενών, αλλά και στην παροχή πληροφοριών και εξυπηρέτηση των προσερχομένων επισκεπτών στο ΚΥ.

Άρθρο 16  
ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται γιατρός Συντονιστής Διευθυντής.

Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάονται:

Στη Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής.

Στα Τμήματα, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στη Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία προϊστάονται:

Στη Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος των κλάδων ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ Λογιστικής.

Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού και Γραμματείας, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι των κλάδων ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ Λογιστικής και εάν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στο Τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Λογιστικής ή ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Στο Τμήμα Τεχνικού - Βιοιατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Μηχανικών και εάν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Τεχνικού.

Στο Τμήμα Επιστάσις - Ιματισμού, υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στο Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Προσωπικού Η/Υ.

Στο Αυτοτελές Γραφείο Κίνησης Ασθενών, υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος των κλάδων ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ Λογιστικής και εάν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Στο Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη, υπάλληλος των κλάδων ΠΕ Διοικητικού - Οικονομικού ή ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος των κλάδων ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ Νοσηλευτικής και εάν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων.

Για την επιλογή των ανωτέρω Προϊσταμένων ισχύουν οι διατάξεις του Ν. 3528/2007, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά.

Άρθρο 17  
ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
3. Οι πρόσδοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.
5. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τις αρμοδιότητές τους.

## Άρθρο 18

Με τη δημοσίευση της παρούσας απόφασης καταργείται κάθε άλλη όμοια σχετική.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Απριλίου 2012

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ  
ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΡΟΒΛΙΑΣ ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ

ΥΠΕΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ



\* 0 2 0 1 1 5 0 1 0 0 4 1 2 0 0 8 \*

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 \* ΑΘΗΝΑ 104 32 \* ΤΗΛ. 210 52 79 000 \* FAX 210 52 21 004