

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

**Στρατηγικός Σχεδιασμός και Επιχειρησιακός Προγραμματισμός στο
Δημόσιο Τομέα**

(Η περίπτωση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΑΝΙΚΑ ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ
(Α.Μ.: 19056)

ΑΘΗΝΑ ΜΑΡΤΙΟΣ 2021

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης

Επιβλέπων Καθηγητής

Καθηγητής

ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ

Μέλος

Καθηγητής

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΟΣ

Μέλος

**Επίκουρος
Καθηγητής**

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΕΠΕΤΗΣ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

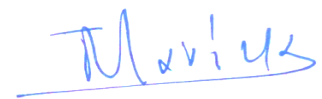
Η κάτωθι υπογεγραμμένη Μανίκα Ιφιγένεια του Κωνσταντίνου, με αριθμό μητρώου 19056 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι 30/03/2022 και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



Μανίκα Ιφιγένεια

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η μελέτη που ακολουθεί σκοπεύει να προσεγγίσει τις διαστάσεις του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας στο σύνθετο περιβάλλον που καλούνται να επιτελέσουν τον κοινωνικό τους ρόλο. Ειδικότερα, εστιάζει στις σύγχρονες αντιλήψεις και μεθοδολογικές τεχνικές που αναπτύσσονται στη διοικητική επιστήμη σχετικά με την κατάρτιση και υλοποίηση Στρατηγικών και Επιχειρησιακών Σχεδίων.

Σ' ένα πρώτο επίπεδο αναπτύσσεται ο θεωρητικός προβληματισμός σε σχέση με την στρατηγική διοίκηση καθώς και τους τρόπους μέτρησης της απόδοσης των οργανισμών όπως αναφέρεται στη σχετική βιβλιογραφία.

Στη συνέχεια καταγράφονται οι βασικές διαστάσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας καθώς και οι ιδιαιτερότητες των οργανισμών υγείας όπως και οι σύγχρονες τάσεις στη διοίκηση των νοσοκομείων.

Στο τρίτο και τελευταίο μέρος παρουσιάζεται βήμα – βήμα η διαδικασία κατάρτισης Στρατηγικών και Επιχειρησιακών Σχεδίων σύμφωνα με τον οδηγό του Υπουργείου Υγείας, με παραδείγματα από υπάρχοντα επιχειρησιακά σχέδια νοσοκομείων, για να διαπιστωθεί η σύνδεση του θεωρητικού μέρους της μελέτης με αυτό που πραγματικά συμβαίνει στην πράξη.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the dimensions of the Strategic and Business Planning of the Hospital Units of the National Health System in the complex environment these are called upon to fulfill their social role. Especially, it focuses on the modern concepts and methodological techniques developed in the field of administrative science related to the development and implementation of Strategic and Business Plans.

Firstly, a thorough theoretical background of the Strategic Management and performance measuring techniques in organisations is presented as it appears in the relevant literature.

Subsequently, the fundamental dimensions of the National Health System, the specificities of the Health Organizations, as well as the modern trends in hospital administration, are well documented.

Finally, we demonstrate in detail the process of setting up Strategic and Operational Plans in accordance with the Ministry of Health's Guide - juxtaposed with examples of existing hospital operational plans, in order to establish the link between the theoretical aspect of the study and what is actually considered current practice.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η διπλωματική αυτή εργασία αποτελεί το τελευταίο στάδιο για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση και Διαχείριση των Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας. Θα ήθελα λοιπόν με την ευκαιρία αυτή να ευχαριστήσω όλους όσους συνέβαλαν με την βοήθειά τους στην επιτυχή παρακολούθηση του συγκεκριμένου προγράμματος.

Αρχικά τους καθηγητές μου, Σωτήριο Σούλη, Μάρκο Σαρρή, Μαρία Τσιριντάνη, Μητροσύλη Μαρία, Γαβριήλ Αμίτση, Γεώργιο Πιερράκο, Ασπασία Γούλα, που με τη μεθοδικότητά τους και την επιστημονική τους κατάρτιση παρέχουν ποιοτική γνώση στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό.

Ειδικότερα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα της συγκεκριμένης εργασίας καθηγητή Σωτήριο Σούλη για την πολύτιμη υποστήριξη και τις χρήσιμες παρατηρήσεις του αλλά και για το συνολικότερο σχεδιασμό και υλοποίηση του μεταπτυχιακού προγράμματος, ως διευθυντής του Π.Μ.Σ.

Περιεχόμενα

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
ABSTRACT	5
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
Ερευνητικός σκοπός και στόχοι	12
Ερευνητικά ερωτήματα	12
Μέρος 1^ο: Στρατηγικός και Επιχειρησιακός Σχεδιασμός	13
Κεφάλαιο 1^ο: Στρατηγική Διοίκηση	14
1.1 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης	14
Κεφάλαιο 2^ο: Η έννοια του Στρατηγικού Σχεδιασμού	21
2.1 Η ανάλυση του Στρατηγικού Σχεδιασμού	22
2.2 Η σημασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού	24
2.3 Μέτρηση της απόδοσης και Στρατηγικός Σχεδιασμός	25
2.3.1 Έννοια της «μέτρηση της απόδοσης»	25
2.3.2 Πλεονεκτήματα χρήσης της BSC	25
2ο Μέρος: Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός Νοσοκομειακής Μονάδας του Ε.Σ.Υ.	27
1^ο Κεφάλαιο: Εθνικό Σύστημα Υγείας	28
1.1 Η εξέλιξη του Ε.Σ.Υ.	28
1.2 Το Ε.Σ.Υ. σήμερα	32
1.3. Χαρακτηριστικά του Ε.Σ.Υ.	33
2ο Κεφάλαιο: Στρατηγικός και Επιχειρησιακό Σχεδιασμός	35
2.1. Προβλήματα του Δημόσιου Τομέα Υγείας	35
2.2 Βασικές Ιδιαιτερότητες των Οργανισμών Υγείας	36
2.3 Δημόσια Νοσοκομεία - Προβλήματα & Προκλήσεις	37
2.4 Σύγχρονες Τάσεις Διοίκησης των Νοσοκομείων	37
2.5 Νομοθετικό Πλαίσιο & Διαδικασία Σχεδιασμού Δημόσιων Νοσοκομείων	39
2.6 Ο κοινωνικός σκοπός και το περιβάλλον δράσης των Νοσοκομείων	40
2.7 Αντιστοιχία Στρατηγικών Στόχων – Επιχειρησιακών στόχων και	41
2.7.1 Εισαγωγικές Παρατηρήσεις & Ορισμοί	41
2.7.2 Σκοπός Στρατηγικού Σχεδίου	42
2.7.3 Σκοπός Επιχειρησιακού Σχεδίου	42
2.8 Δημόσια Νοσοκομεία - Στρατηγικά & Επιχειρησιακά Σχέδια	43
2.9 Συνοπτικό περίγραμμα για την κατάρτιση του Στρατηγικού Σχεδίου	43

3^ο Κεφάλαιο: Πλαίσιο για την κατάρτιση του Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.	48
3.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις	48
3.2. Εισαγωγή – Γενικά στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας	50
3.2.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου	50
3.2.2 Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου	51
3.2.3 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου	52
3.3. Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας	53
3.3.1 Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα	57
3.3.2 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι	58
3.3.3 Υλικοτεχνική Υποδομή	67
3.3.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας	71
3.3.5 Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος	74
3.4 Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας	77
3.4.1 Γεωγραφική Ανάλυση - Προσπελασιμότητα - Οδικά Δίκτυα	77
3.4.2 Δημογραφικές εξελίξεις	78
3.4.3 Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού	79
3.4.4 Επιδημιολογικές Εξελίξεις – Επίπεδο Υγείας	82
3.4.5 Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο - Κυβερνητική πολιτική - Περιφερειακή Πολιτική - Ευρωπαϊκή Πολιτική	86
3.4.6 Οικονομικό Περιβάλλον	86
3.4.7 Αγορά Εργασίας για Επαγγέλματα Υγείας	92
3.4.8 Τεχνολογικές Εξελίξεις	95
3.4.10 Αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας	98
3.4.11 «Αγορά Υπηρεσιών Υγείας» στο χώρο δραστηριοποίησης του νοσοκομείου - «Ανταγωνισμός»	98
3.4.12 Αξιολόγηση και Συμπεράσματα	100
3.5. Αξιολόγηση Λειτουργίας Νοσοκομείου – Ανάλυση S.W.O.T.	100
3.6 Ανάπτυξη Στρατηγικής	102
3.7. Επιχειρησιακός Σχεδιασμός – Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης.	109
3.7.1 Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης για Κύριες και Υποστηρικτικές Λειτουργίες	109
3.7.2 Συστήματα Υλοποίησης	113
3.7.3 Υπάρχουσα Κατάσταση – Δυσλειτουργίες	114
3.7.4 Περιγραφή	116
3.7.5 Σκοπιμότητα Υλοποίησης	116

3.7.6 Τρόπος Υλοποίησης	118
3.7.5 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης	119
3.7.6 Απαραίτητοι Πόροι.....	119
3.8. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος	119
.....	123
3.9 Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου – Υλοποίηση	123
3.9.1 Εισαγωγή	123
3.9.2 Πρόβλεψη Λειτουργικών Αποτελεσμάτων	124
3.9.3 Πρόβλεψη Διάρθρωσης ανθρώπινου δυναμικού.....	127
3.9.4 Πρόβλεψη οικονομικών μεγεθών.....	127
3.10 Έλεγχος - Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης.....	129
3.10.1 Ανάπτυξη Συστήματος Παρακολούθησης - Ελέγχου	129
Συμπεράσματα	135
Βιβλιογραφία.....	137

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η επιστημονική τεκμηρίωση έχει οδηγήσει στο αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι η ανταγωνιστικότητα, η αποτελεσματικότητα και η ανάπτυξη των οργανισμών είτε πρόκειται για δημόσιους είτε ιδιωτικούς στηρίζεται στην αποτελεσματικότητα της διοίκησης.

Τα συστήματα υγείας διαφοροποιούνται έναντι των άλλων κοινωνικο-οικονομικών συστημάτων, εξαιτίας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών της οργανωτικής τους δομής, αλλά και της φύσης του αγαθού υγεία. Κάθε σύστημα υγείας σκοπεύει στη διασφάλιση και στη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, με τελικό σκοπό τη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και της ποιότητας ζωής των πολιτών (Δικαίος et al, 1999).

Η ποιότητα και η ποσότητα των υπηρεσιών υγείας είναι άμεσα εξαρτώμενη με την ευημερία της κοινωνίας, αλλά και με το επίπεδο στο οποίο οι υπηρεσίες αυτές διατίθενται στον πληθυσμό σε κόστος που μπορούν να επωμισθούν τα άτομα. (Λιαρόπουλος, 2007).

Οι δομικές αλλαγές που πραγματοποιούνται τα τελευταία χρόνια στην κοινωνία διεθνών οδηγούν στον απαραίτητο εκσυγχρονισμό των θεσμών. Ο εκσυγχρονισμός δε του διοικητικού συστήματος των μονάδων υγείας κρίνεται και αυτός απαραίτητος σε αυτό το πλαίσιο. Στόχος του εκσυγχρονισμού είναι η εφαρμογή ενός σύγχρονου διοικητικού μοντέλου στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, απαλλαγμένου από τις παθογένειες του παρελθόντος (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Για την επίτευξη όλων αυτών επιβεβλημένος είναι ο Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός. Ο Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός συνδέει την παρούσα κατάσταση του οργανισμού με αυτή που σκοπεύει να είναι στο πλαίσιο της εκπλήρωσης των αρχών ίδρυσης και λειτουργίας του (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2002)

Στο πλαίσιο αυτό επιχειρείται μία λεπτομερής ανάλυση της διάστασης του θέματος με έμφαση την κατάρτιση, υλοποίηση και παρακολούθηση των στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων των Μονάδων Υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Στο πρώτο μέρος της εργασίας γίνεται μία αρχική προσέγγιση των εννοιών του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού σχεδιασμού. Στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο

τομέας της Διοικητικής Επιστήμης που αφορά τον στρατηγικό σχεδιασμό, η Στρατηγική Διοίκηση. Αναλύονται το ορθολογικό μοντέλο λήψης αποφάσεων, το μοντέλο στρατηγικής διοίκησης καθώς και οι επιρροές για την διαμόρφωση της επιχειρησιακής στρατηγικής. Η σημασία του στρατηγικού σχεδιασμού αποτελεί το αντικείμενο του 2^{ου} κεφαλαίου. Εδώ παρουσιάζονται οι κύριοι παράγοντες του στρατηγικού σχεδιασμού το όραμα και η αποστολή, το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, η χάραξη των σκοπών και οι αποτύπωσή τους σε στόχους καθώς και η μέτρηση της απόδοσης στο πλαίσιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Στο δεύτερο μέρος εξειδικεύεται το πρώτο μέρος της εργασίας στις μονάδες υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στο 1^ο κεφάλαιο καταγράφεται η διαχρονική εξέλιξη του Ε.Σ.Υ. και τα κύρια χαρακτηριστικά του. Οι βασικές ιδιαιτερότητες των οργανισμών υγείας, τα προβλήματα και οι προκλήσεις, το νομοθετικό πλαίσιο και οι σύγχρονες τάσεις στη διοίκηση των νοσοκομείων, αναλύονται στο 2^ο κεφάλαιο. Με οδηγό το πλαίσιο κατάρτισης επιχειρησιακών σχεδίων (Ν. 2889/2001) παρουσιάζεται βήμα – βήμα η διαδικασία του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού με παραδείγματα από τα Επιχειρησιακά Σχέδια νοσοκομείων.

Στο τελευταίο μέρος της εργασίας παρουσιάζονται τα συμπεράσματα της μελέτης.

Ερευνητικός σκοπός και στόχοι

Οι διαδικασίες Στρατηγικού και Επιχειρησιακού σχεδιασμού είναι απαραίτητες για τις μονάδες υγείας ιδίως στην περίοδο της οικονομικής κρίσης που διέρχεται η Ελλάδα. Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι συλλογή και παράθεση όλων των παραμέτρων που αφορούν τις μεθόδους και τα εργαλεία του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού σχεδιασμού όπως αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Στόχος είναι η σωρευμένη αυτή επιστημονική εμπειρία πως βρίσκει πεδίο εφαρμογής στην ελληνική πραγματικότητα μέσα από την παρουσίαση ανάπτυξης των μεθοδολογικών τεχνικών στις νοσοκομειακές μονάδες του ΕΣΥ.

Ερευνητικά ερωτήματα

Για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της ερευνητικής εργασίας θα απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα:

Ποιες είναι οι κύριες διαστάσεις του Στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού σύμφωνα με το πλαίσιο της διοικητικής επιστήμης;

Ποιες οι μεθοδολογικές τεχνικές του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού;

Ποια τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των δημόσιων μονάδων υγείας;

Πως αυτές υλοποιούνται στις μονάδες υγείας;

Ποια είναι τα συμπεράσματα από τη μέχρι στιγμή εμπειρία εφαρμογής στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού στην ελληνική πραγματικότητα;

Είναι η αποδοτικότητα και οι παραγωγικότητα το ζητούμενο μιας δημόσιας νοσοκομειακής μονάδας;

Πως οι χρηματοοικονομικοί δείκτες βοηθούν σε αυτό;

Πως υλοποιείται ένα στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο σε μία δημόσια μονάδα υγείας;

Ποια τα συμπεράσματα από αυτή την εφαρμογή;

Μέρος 1^ο: Στρατηγικός και Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

- *Εννοιολογικός προσδιορισμός*
 - *Στρατηγική Διοίκηση*
 - *Μεθοδολογικές τεχνικές Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού*
-

Κεφάλαιο 1^ο: Στρατηγική Διοίκηση

1.1 Η έννοια της Στρατηγικής Διοίκησης

Η στρατηγική διοίκηση στηρίζεται στις αλλαγές που συντελούνται στο περιβάλλον του οργανισμού και έχει ο στόχο τη λήψη ορθότερων διοικητικών αποφάσεων για την επίτευξη συγκεκριμένων σκοπών. Αφού πραγματοποιηθεί μία ανάλυση της παρούσας κατάστασης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος αναπτύσσονται οι στρατηγικοί στόχοι και κατανέμονται οι πόροι για την επίτευξη των στόχων αυτών.

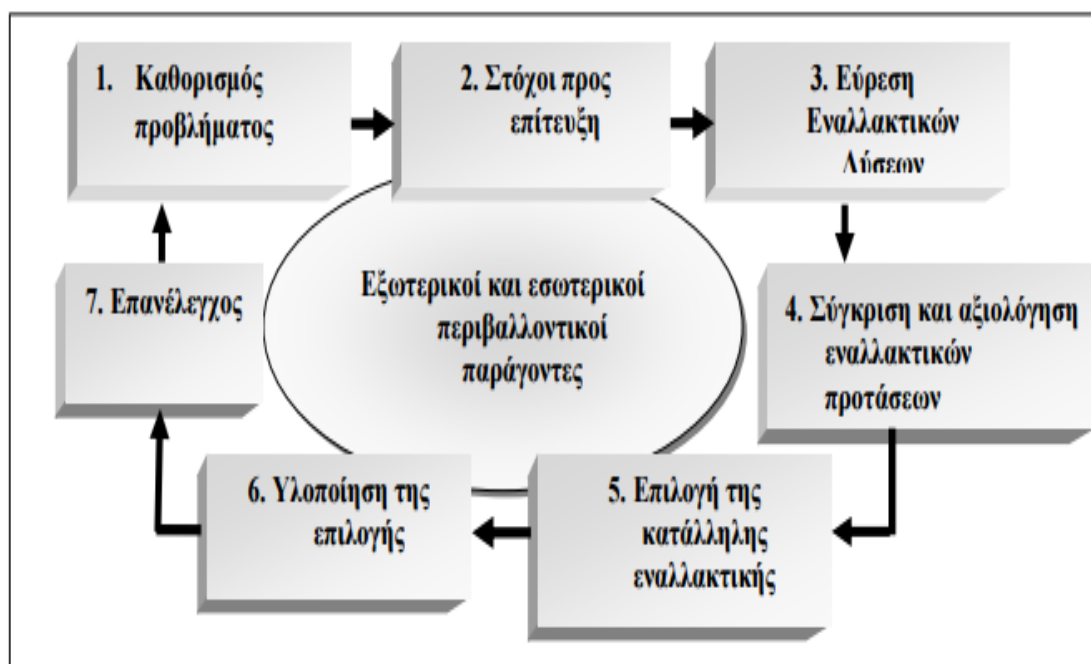
Η έννοια του όρου «στρατηγική» προέρχεται από την αρχαία Ελλάδα και βασίζεται στη λέξη «στρατηγός», η οποία ετυμολογικά προκύπτει από τη λέξη «στρατός» και το ρήμα «άγω» που σημαίνει καθοδηγώ. Ο Alfred Chandler ορίζει τη στρατηγική ως τον καθορισμό των μακροχρόνιων στόχων ενός οργανισμού, την οριοθέτηση μιας σειράς ενεργειών και τον εντοπισμό των κρίσιμων μέσων για την πραγματοποίηση των στόχων. (Παπαδάκης, 2007).

Τα κύρια χαρακτηριστικά μιας στρατηγικής είναι:

- Η δυνατότητα προσαρμογής σε ένα περιβάλλον που, μεταβάλλεται διαρκώς.
- Η πρόκληση ανταγωνιστικών συγκριτικών πλεονεκτημάτων
- Ο καθορισμός των απαραίτητων δραστηριοτήτων καθώς και των μακροπρόθεσμων κατευθύνσεων του οργανισμού.
- Η ικανοποίηση των απαιτήσεων όλων των ενδιαφερομένων. (Μακρυδημήτρης, et al, 2001)

Ο ορθολογικός προγραμματισμός είναι η βασική διαδικασία της στρατηγικής διοίκησης. Με τη διαδικασία του ορθολογικού προγραμματισμού, αναλύεται το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και αποτυπώνονται οι εναλλακτικές επιλογές και αφού αξιολογηθούν και εντοπιστούν οι βέλτιστες υλοποιείται ο στρατηγικός σχεδιασμός για την υλοποίηση του οράματος του οργανισμού.

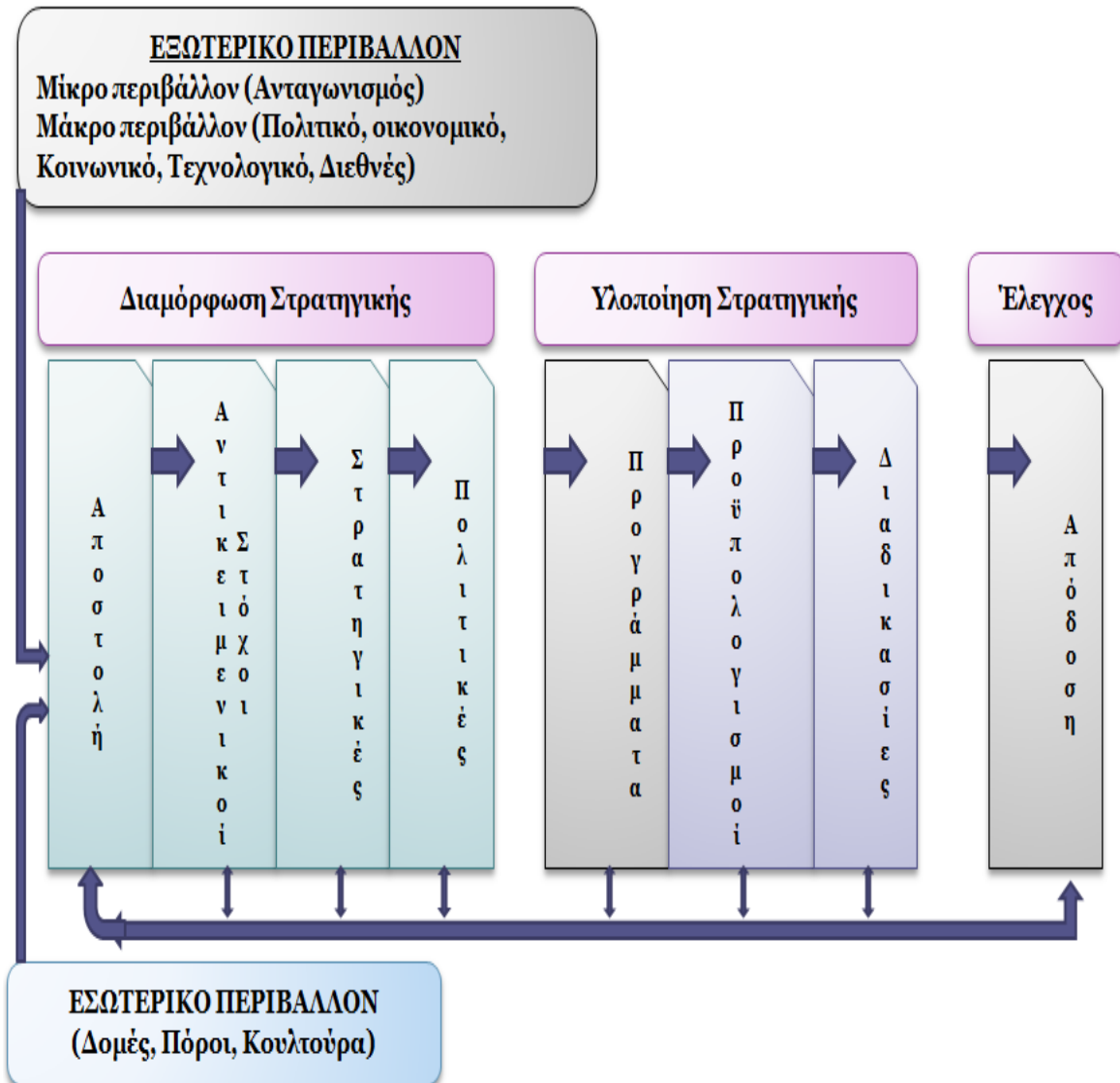
Το ορθολογικό μοντέλο λήψης αποφάσεων (Παπαδάκης, 2007)



Οι βασικές αρχές της στρατηγικής διοίκησης είναι οι ακόλουθες:

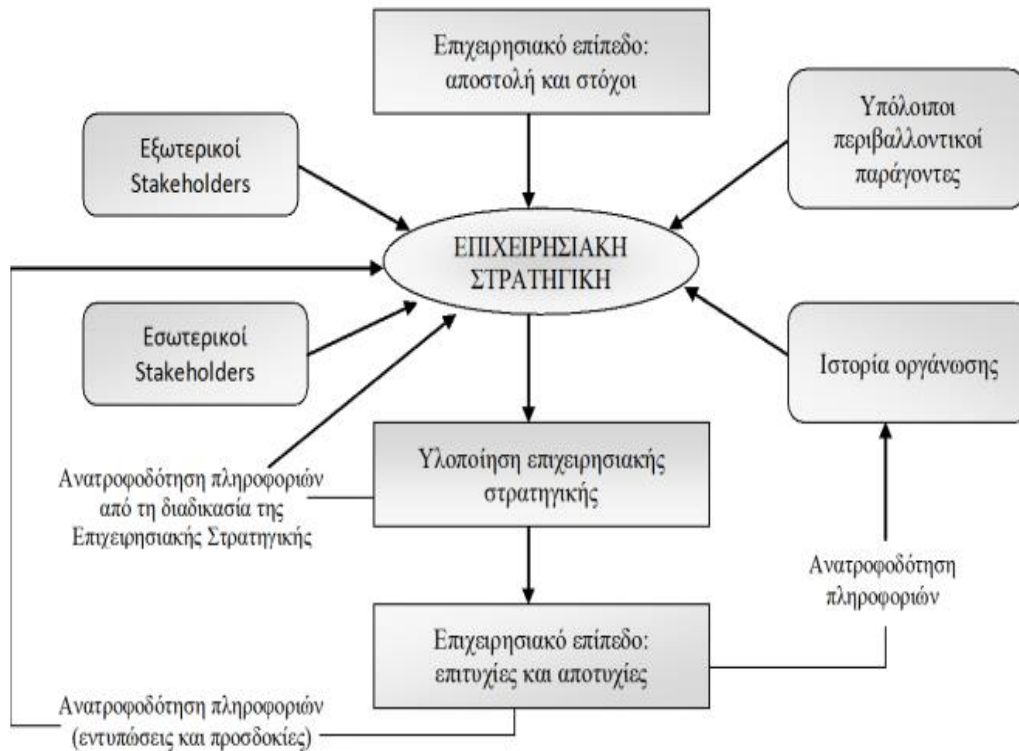
- Αναφέρεται στη χρήση στρατηγικών από τη διοίκηση.
- Κύρια αποστολή της είναι η διαχείριση της αλληλεξάρτησης του οργανισμού και του περιβάλλοντος του.
- Καθοδηγείται από το διαρκή εντοπισμό ευκαιριών, εντός και εκτός της οικονομικής μονάδας.
- Εμπεριέχει το ρίσκο του κινδύνου.
- Αφορά την αντίληψη του μέλλοντος καθώς και της πρόβλεψης καταστάσεων του μέλλοντος.
- Αφορά το σύνολο του οργανισμού ιδίως όταν συσχετίζεται με αλλαγές του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος. (Γεωργόπουλος, 2002)

Το μοντέλο Στρατηγικής Διοίκησης (Παπαδάκης, 2007)



Για την αποτελεσματική επίτευξη των στόχων η στρατηγική διοίκηση διαιρείται σε επιμέρους λειτουργίες. Οι λειτουργίες αυτές είναι: Ο σχεδιασμός, η οργάνωση η διοίκηση των ανθρώπινων πόρων και ο έλεγχος. Με τη στρατηγική διοίκηση επιτυγχάνεται Μέσω της στρατηγικής διοίκησης επιτυγχάνεται η εκμετάλλευση των πόρων του εσωτερικού περιβάλλοντος σε σχέση με τις ευκαιρίες ή τις απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Κύριες Επιρροές για τη Διαμόρφωση Επιχειρησιακής Στρατηγικής
(Γεωργόπουλος, 2002)



Η ανάπτυξη ενός οργανισμού στηρίζεται στην ανάλυση του περιβάλλοντος έτσι ώστε να παρακολουθεί τις οποιοσδήποτε αλλαγές και να προσαρμόζει τη λειτουργία του με στόχο την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει και την ικανοποίηση των κοινωνικών εταίρων.

Οι κοινωνικοί εταίροι (stakeholders) είναι εκείνοι που είναι σε άμεση σχέση με τον οργανισμό ή συμπεριφορά των οποίων επηρεάζει τον τρόπο λειτουργίας του. Διακρίνονται σε εσωτερικούς (μέτοχοι, ιδιοκτήτες, στελέχη, εργαζόμενοι), σε εξωτερικούς (πολιτικές δυνάμεις, τραπεζικοί οργανισμοί, συνδικαλιστικοί φορείς, σύλλογοι κ.λπ.) και σε κοινωνικούς εταίρους προερχόμενοι από την αγορά (προμηθευτές, πελάτες, ανταγωνιστές) (Wheeler, et. al, 1997). Οι δύο τελευταίες κατηγορίες αποτελούν το λεγόμενο κοινωνικό κεφάλαιο (social capital), που είναι οι σχέσεις του οργανισμού με παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος από την επιρροή των οποίων προκύπτει αποτελεσματική λειτουργία (Παπούλιας, 2002).

Το ανταγωνιστικό περιβάλλον δέχεται επιδράσεις από πέντε βασικούς παράγοντες: τους ανταγωνιστές του κλάδου, τον κίνδυνο από την είσοδο νέων

ανταγωνιστών, τη δύναμη διαπραγματεύσεων που έχουν οι αγοραστές, τη δύναμη διαπραγματεύσεων που έχουν οι προμηθευτές και τα υποκατάστατα των προϊόντων και των υπηρεσιών.

Από τα πάνω συμπεραίνουμε ότι κατά τη διαδικασία κατάρτισης των στρατηγικών σχεδίων θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο ίδιος ο οργανισμός με τα χαρακτηριστικά του, τα προϊόντα και οι υπηρεσίες που παρέχονται, ο ανταγωνισμός καθώς και το ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας της αγοράς.

Έτσι, λοιπόν, ο στρατηγικός σχεδιασμός αφορά:

- Στην ανάπτυξη ενός οράματος και την επίτευξή του.
- Στην καταγραφή σαφών αρχών και σκοπών.
- Στην κατανόηση των κινητήριων δυνάμεων των αλλαγών.
- Στην υλοποίηση των μεθόδων ανάλογα με τους πόρους που διατίθενται.
- Στην διαρκής αξιολόγηση της διαδικασίας.

Σε ό,τι αφορά το τελευταίο, ο στρατηγικός σχεδιασμός δίνει μεγάλη έμφαση στη διαδικασία μάθησης ως ένα αδιαμφισβήτητο μέρος της διαδικασίας σχεδιασμού. Ο παρακάτω πίνακας υπογραμμίζει τις διαφορές ανάμεσα στον παραδοσιακό σχεδιασμό και στο στρατηγικό σχεδιασμό ως διαδικασία μάθησης (Pencheon, et. al, 2003).

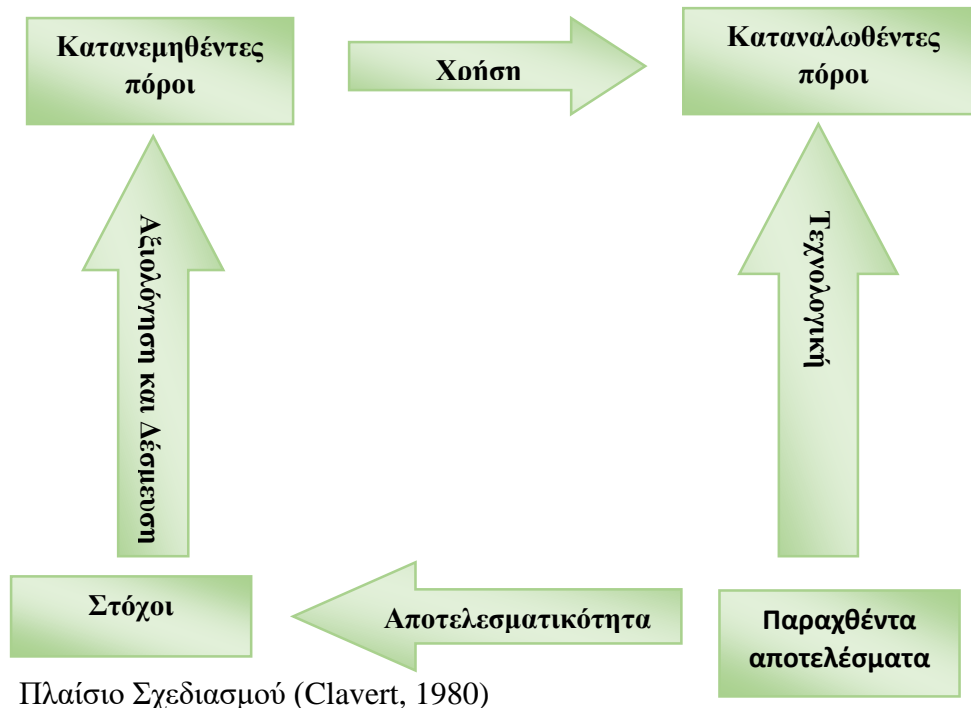
Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι μία διαδικασία μάθησης και για τους ανθρώπινους πόρους και για τις οικονομικές μονάδες. Συχνά είναι αναγκαίο να επανακαθορίζονται οι μεθοδολογίες του σχεδιασμού σε σχέση με τα ευρήματα ερευνών. Η διαδικασία πρέπει να ανασχεδιάζεται διαρκώς και αυτός είναι ο ρόλος του σχεδιαστή της σύγχρονης εποχής

Αφού αποσαφηνιστεί ο σκοπός, το όραμα, η αποστολή και η στρατηγική του οργανισμού επεμβαίνει η στρατηγική διοίκηση με τις εξειδικευμένες κατευθύνσεις του στρατηγικού σχεδιασμού.

Ο σχεδιασμός ως παραδοσιακή διαδικασία	Ο σχεδιασμός ως διαδικασία μάθησης
Κύρια αρχή είναι το σχέδιο ανάλυσης και δράσης	Κύρια αρχή είναι η διαδικασία που θέτει σε δράση το σχέδιο ανάλυσης και δράσης
Η αξία βρίσκεται στο προϊόν	Η αξία βρίσκεται και στο προϊόν και στη διαδικασία
Δίνεται περισσότερο έμφαση στην ποσοτική ανάλυση απ' ό,τι στις ιδέες	Οι ιδέες είναι το ίδιο σημαντικές όσο και οι αριθμοί
Δεν γίνονται ούτε αμφισβητούνται οι υποθέσεις για το μέλλον	Οι υποθέσεις για το μέλλον είναι σαφείς και αμφισβητούμενες
Ο ρόλος των ανώτατων στελεχών είναι να αναθέτουν το σχεδιασμό στους σχεδιαστές	Ο ρόλος των σχεδιαστών είναι η διευκόλυνση της στρατηγικής σκέψης των ανώτατων στελεχών
Ένα μόνο άτομο δημιουργεί το σχέδιο	Τα άτομα που πρέπει να κατέχουν - και σε τελευταία ανάλυση να εφαρμόζουν το σχέδιο- συμμετέχουν σε μεγάλο βαθμό
Το σχέδιο είναι όργανο χρηματοδότησης και σύναψης συμβάσεων	Το σχέδιο αποτελεί όργανο μετατροπής του οράματος σε πραγματικότητα

(Pencheon, et. al, 2003)

Οι στόχοι που υιοθετεί η διοίκηση έχουν άμεση συνάφεια με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, με τις παρούσες και μελλοντικές ανάγκες και τους υπάρχοντες πόρους (Montana, et. al, 1993). Οι στόχοι αυτοί θα μεταφραστούν σε συγκεκριμένη κατανομή πόρων κατά τομείς και δραστηριότητες για την ικανοποίηση των αναγκών υγείας. Ο συνδυασμός αποτελεσματικής εκμετάλλευσης των πόρων θα προσδιορίσει και το επίπεδο ικανοποίησης των αναγκών καθώς και τα παραχθέντα αποτελέσματα. Σε επόμενη φάση συγκρίνουμε τα αποτελέσματα με του στόχους και προκύπτει ένας νέος σχεδιασμός. (Calvert, 1980).



Η χρήση αυτού του μοντέλου βοηθά στην εκτίμηση των πολιτικών κατανομής πόρων σε σχέση με τους στόχους. Επίσης, απεικονίζει το είδος των πληροφοριών που απαιτούνται για κάθε στάδιο της διαδικασίας. Για τη λειτουργία του μοντέλου χρειάζεται η διαμόρφωση περισσότερο ειδικών δεικτών για την εκτίμηση των αποτελεσμάτων. Το μοντέλο στηρίζεται σε δύο παραμέτρους: στις εισροές (πόρους) και στους δείκτες που αποτιμούν τους στόχους. Τροποποιώντας τις εισροές, μπορεί να εκτιμηθούν, με βάση το μοντέλο, οι διαφορές που θα επέλθουν (Clarke, 1984). Για όλα αυτά βέβαια χρειάζεται ένα καλό σύστημα πληροφοριών, στην καρδιά του σχεδιασμού, και η διαμόρφωση ή η επιλογή των αναγκαίων δεικτών για τις ανάγκες της διοίκησης και του στρατηγικού σχεδιασμού, ενώ τα αποτελέσματα που προκύπτουν αποτελούν τη βάση της συζήτησης για τη διαμόρφωση του σχεδιασμού.

Αρκετές φορές η διαδικασία διαχωρισμού των στόχων και των μέσων για την επίτευξή τους δεν είναι εύκολη. Τα μέσα που επιλέγονται για την επίτευξη των στόχων χαρακτηρίζονται ως δραστηριότητες/δράσεις (activities) και συσχετίζονται άμεσα με έναν ή περισσότερους επιμέρους στόχους (sub-objectives).

Έτσι έχουμε τη διάκριση του σχεδιασμού – προγραμματισμού στον στρατηγικό, τον διαχειριστικό και τον λειτουργικό προγραμματισμό. Ο μεν πρώτος εμπεριέχει τις στρατηγικές αποφάσεις με τις οποίες μορφοποιείται το όραμα και η αποστολή αλλά και οι μελλοντικοί στόχοι και οι στρατηγικές του οργανισμού. Ο

δεύτερος αφορά τα μεσοπρόθεσμα σχέδια που κρίνονται απαραίτητα για την επιτυχία του πρώτου με κύριο μέλημα την τήρηση του προϋπολογισμού και των στρατηγικών λειτουργιών, ενώ ο τρίτος εμπεριέχει τα υπόλοιπα προγράμματα και τις ενέργειες που κρίνονται αναγκαίες για την επίτευξη των βραχυπρόθεσμων στόχων. Κατά αυτόν τον τρόπο διαφαίνεται η υπεροχή Από τα παραπάνω προκύπτει η σπουδαιότητα του στρατηγικού προγραμματισμού σε σχέση με τους άλλους δύο. Συχνά όμως σε όλες τις παραπάνω μορφές προγραμματισμού έχουμε διαπλοκή εξαιτίας των μη ξεκάθαρων διαχωριστικών γραμμών στην καθημερινή πρακτική. (Μπουραντάς, 2002)

Επεξήγηση μορφών προγραμματισμού(Κέφης, et al, 2009)

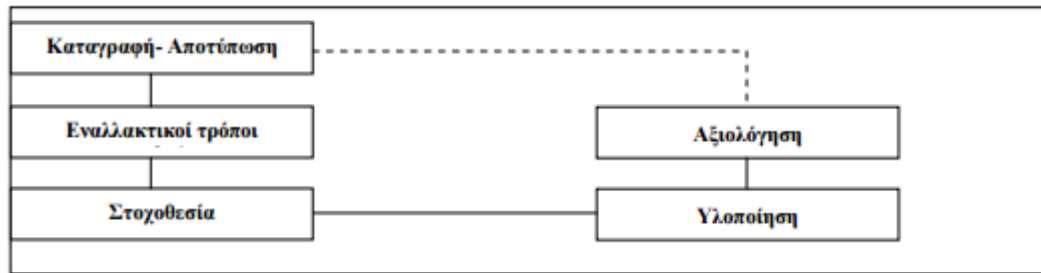
	Στρατηγικός προγραμματισμός	Διαχειριστικός προγραμματισμός	Λειτουργικός προγραμματισμός
Χρονικός ορίζοντας	Μακροχρόνιος	Μεσοχρόνιος (έως ένα έτος)	Βραχυχρόνιος (ημερήσιος, εβδομαδιαίος, μηνιαίος)
Κύριος στόχος	Σχεδιασμός των μελλοντικών κινήσεων	Σχεδιασμός του τρόπου εφαρμογής της στρατηγικής	Σχεδιασμός καθημερινών (day to day) δραστηριοτήτων
Επίπεδα αβεβαιότητας	Πολύ υψηλά	Μέτρια	Χαμηλά
Επίπεδο διατύπωσης λεπτομερειών	Ευρύτητα απόψεων	Τυποποίηση αντικειμενικών σκοπών και σχεδίων	Πολύ εξειδικευμένο
Τρόποι επίτευξης των αντικειμενικών σκοπών	Ευρύτητα δράσης	Σχέδια για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών	Συγκεκριμένοι τρόποι ενεργειών για την επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών
Μέθοδοι προγραμματισμού	Διάφοροι	Δομημένοι	Λεπτομερείς
Αξιολόγηση	Πολύ δύσκολη	Μεγαλύτερος βαθμός δυσκολίας	Εύκολη

Κεφάλαιο 2^ο: Η έννοια του Στρατηγικού Σχεδιασμού

. Ο στρατηγικός σχεδιασμός βασίζεται στην απάντηση τριών στοιχειωδών ερωτημάτων (Κέφης, et al, 2009)

1. Πού βρισκόμαστε στο παρόν;
2. Πού θέλουμε να πάμε στο μέλλον;
3. Πώς θα πάμε εκεί;

Κύκλος προγραμματισμού και ελέγχου (Δέκλερης, 1989)



2.1 Η ανάλυση του Στρατηγικού Σχεδιασμού

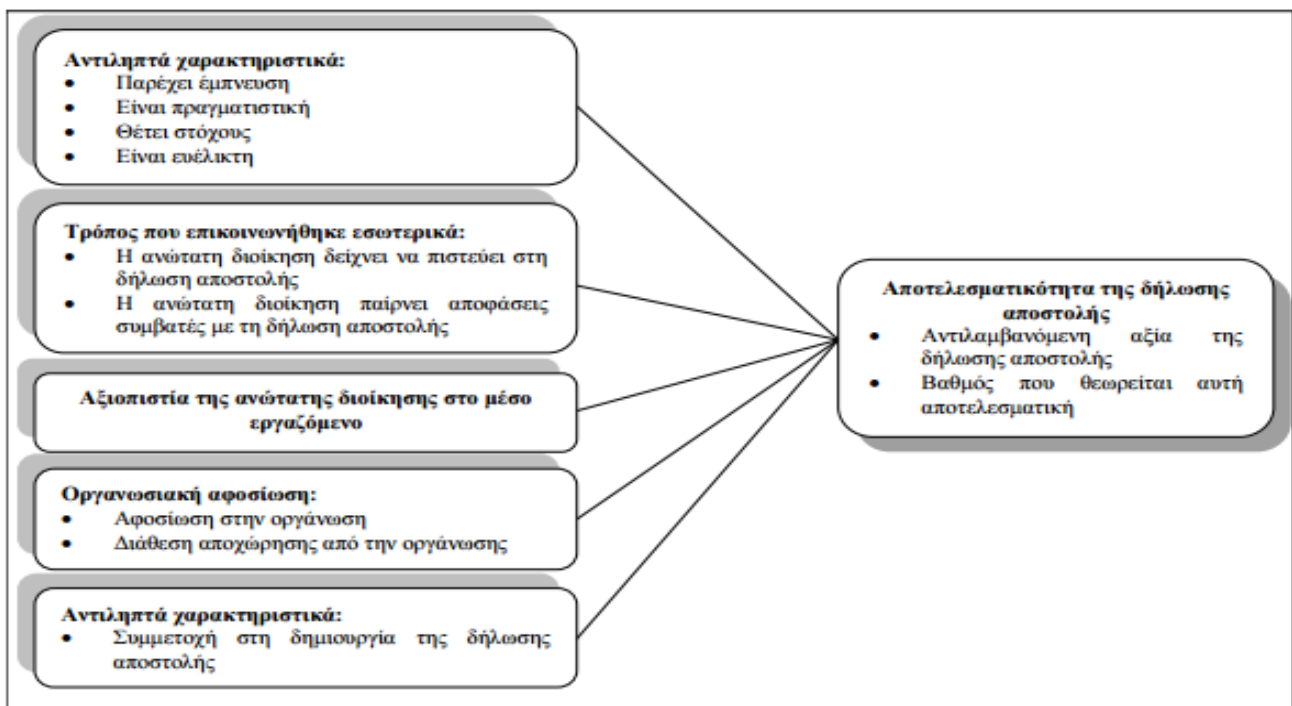
Κατά το στάδιο του στρατηγικού σχεδιασμού έχουμε τη λήψη των στρατηγικών αποφάσεων εκ των οποίων έχουμε τον προσδιορισμό των σχέσεων του οργανισμού με το περιβάλλον του. Ο οργανισμός καθορίζει την αποστολή και το όραμά του, καθώς και τους μακροπρόθεσμους στόχους, αποφασίζει τους τρόπους δράσης του και κατανέμει τους ανθρώπινους πόρους. Χρονικά ο προγραμματισμός μακροπρόθεσμος.

Το **όραμα** του οργανισμού αφορά τη μελλοντική του μορφή, τον τρόπο δηλαδή που εξελίσσεται σε βάθος χρόνου.

Η **αποστολή** του οργανισμού επηρεάζεται από το όραμα του. Η αποστολή αφορά το λόγο ύπαρξης του οργανισμού και διαμορφώνει τις πολιτικές του.

Προσδιοριστικοί παράγοντες της αποτελεσματικότητας της δήλωσης αποστολής

(Παπαδάκης, 2007)



Το **περιβάλλον** του οργανισμού δεν έχει όρια ενώ διακρίνεται στο **εξωτερικό περιβάλλον**, που εμπεριέχει τα δεδομένα που δρουν έξω από το πλαίσιο λειτουργίας του και στο **εσωτερικό περιβάλλον**, που εμπεριέχει τα δεδομένα του ίδιου του οργανισμού. Η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι πολύπλοκη και αφορά όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τη λειτουργία. Το εξωτερικό περιβάλλον διακρίνεται στο οικονομικό, το τεχνολογικό, το πολιτικό, το νομικό, το κοινωνικό - πολιτιστικό, το δημογραφικό και το διεθνές περιβάλλον στο οποίο δρα ο οργανισμός. Από την ανάλυση του προκύπτουν ευκαιρίες και απειλές.

Το εσωτερικό περιβάλλον εμπεριέχει τα δομικά στοιχεία του ίδιου του οργανισμού που τον διακρίνουν από τους άλλους. Δηλαδή, το οργανόγραμμά του με τα επίπεδα εξουσίας, η κουλτούρα του καθώς και οι πόροι (ανθρώπινοι και οικονομικοί). Από την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος προκύπτουν δυνάμεις και αδυναμίες.

Για να εκτιμήσουμε το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού χρησιμοποιούμε το εργαλείο του management, τη SWOT Analysis για να αναλύσουμε τις δυνάμεις, τις αδυναμίες, τις ευκαιρίες και τις απειλές του οργανισμού (Strengths-Weaknesses-Opportunities- Threats ή S.W.O.T.). Από τα συμπεράσματα της παραπάνω ανάλυσης εξαρτώνται οι αποφάσεις και οι επιλογές ανάλογα με της συνθήκες του περιβάλλοντος.

Στον παρακάτω πίνακα μπορούμε να δούμε κάποια παραδείγματα ευκαιριών, απειλών, δυνάμεων και αδυναμιών:

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
Ευκαιρίες	Απειλές
Σταθερό πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον	Απώλεια εσόδων
Εμπιστοσύνη στις χρηματιστηριακές και ομολογιακές αγορές	Ανάπτυξη και διεθνοποίηση οικονομιών
Θετικές εκθέσεις για την ελληνική οικονομία από διάφορους επενδυτικούς οίκους του εξωτερικού	Ταχεία προσαρμογή άλλων κρατικών διοικήσεων των κ-μ στις τεχνολογικές εξελίξεις
Συμμετογή σε Ευρωπαϊκά Προγράμματα	Αυξημένες απαιτήσεις πολιτών
Ανάκαμψη ελληνικής οικονομίας	Απαργαιωμένο νομικό πλαίσιο
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	
Δυνάμεις	Αδυναμίες
Συνεχής προσπάθεια ανεύρεσης καινοτομιών	Έλλειψη οράματος
Άρτια εκπαιδευμένα στελέχη	Ανορθολογικός Καταμερισμός προσωπικού
Υψηλή ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών	Έλλειψη αξιοποίησης στελεχών
Ταχύτητα στη λήψη αποφάσεων	Αδυναμίες σε θέματα οργάνωσης
Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση	Αντίσταση των εργαζομένων στις επικείμενες αλλαγές
Ευέλικτη στρατηγική	Ανικανότητα διαχείρισης αλλαγών

Για τη χάραξη της κατεύθυνσης και την καταγραφή του σκοπού αξιολογούμε τις ευκαιρίες και τις απειλές ενώ αποτιμούμε τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες μας. Έτσι προσδιορίζουμε τις ικανότητες του οργανισμού.

Αφού ολοκληρωθεί αυτή η διαδικασία προσδιορίζουμε και τους στόχους του οργανισμού. Η σπουδαιότητα του προσδιορισμού των στόχων έγκειται στο γεγονός ότι οι στόχοι αυτοί αντικατοπτρίζουν την επιθυμία του οργανισμού γι'αυτά που θέλει να επιτύχει. Οι στόχοι αυτοί προκύπτουν αφού αντιστοιχίσουμε τις ευκαιρίες του εξωτερικού περιβάλλοντος με τις δυνατότητες του οργανισμού. Οι στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, ρεαλιστικοί και εφικτοί, SMART (specific-measurable- achievable- realistic- time specific). (Κέφης, et al, 2009)

Σύνδεση βασικών εννοιών στρατηγικού σχεδιασμού



2.2 Η σημασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού

Ο στρατηγικός σχεδιασμός αποτελεί ένα σχέδιο που καταρτίζεται προσεκτικά, για την εκπλήρωση της αποστολής του οργανισμού. Αυτό θα το επιτύχουμε εφόσον η λειτουργία του οργανισμού προσαρμοστεί στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος.

Η ύπαρξη του σχεδίου βοηθά τα μέλη του οργανισμού να είναι συνεπείς στις επιθυμητές ενέργειες έτσι υπάρχει διασύνδεση του στρατηγικού σχεδιασμού με την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Υπάρχει όμως και η περίπτωση ένας οργανισμός που ακολουθεί στρατηγικό σχεδιασμό να μην τον ακολουθεί σωστά. Εδώ τίθεται το

ερώτημα για το ποια στοιχεία του σχεδιασμού διασυνδέονται με την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. (Obeng, et al, 2008).

Για να είναι σημαντικός ο στρατηγικός σχεδιασμός πρέπει να έχουμε και θετικά αποτελέσματα. Επίσης θα πρέπει να υπάρχει συσχέτιση με την κατανόηση από το ανθρώπινο δυναμικό των μηχανισμών και των διαδικασιών.

2.3 Μέτρηση της απόδοσης και Στρατηγικός Σχεδιασμός

2.3.1 Έννοια της «μέτρηση της απόδοσης»

Για να εκτιμήσουμε την θετική εξέλιξη του οργανισμού είναι απαραίτητο να μετράμε την απόδοση. Μόνο έτσι μπορούμε να πετύχουμε τους καθορισμένους στόχους και να λάβουμε τις απαραίτητες πληροφορίες για την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και τους πόρους που χρησιμοποιήσαμε καθώς και την ανταπόκριση των χρηστών των υπηρεσιών.

Ο έλεγχος είναι η διαδικασία, κατά την οποία ο οργανισμός παρακολουθεί της ενέργειες του στρατηγικού σχεδιασμού για την επίτευξη των στόχων. Στη φάση του ελέγχου πραγματοποιούνται οι μετρήσεις της αποδοτικότητας και παραγωγικότητας.

Εφόσον κατά τη φάση του ελέγχου διαπιστωθεί ότι έχουμε θετικά αποτελέσματα ο οργανισμός συνεχίζει τη δράση του χωρίς στρατηγικές αλλαγές ενώ αν η πορεία είναι αρνητική τότε επιβάλλονται διαρθρωτικές αλλαγές. (Zairi, 1994).

Η Balanced Scorecard (Ισορροπημένη Κάρτα Επιδόσεων), είναι ένα σύγχρονο διοικητικό εργαλείο για τη βελτίωση της απόδοσης. Με την BSC προσδιορίζουμε όλους τους κρίσιμους παράγοντες που συντελούν στην επιτυχία του οργανισμού μέσω της δημιουργίας ισορροπίας ανάμεσα σε αυτούς τους παράγοντες.

2.3.2 Πλεονεκτήματα χρήσης της BSC

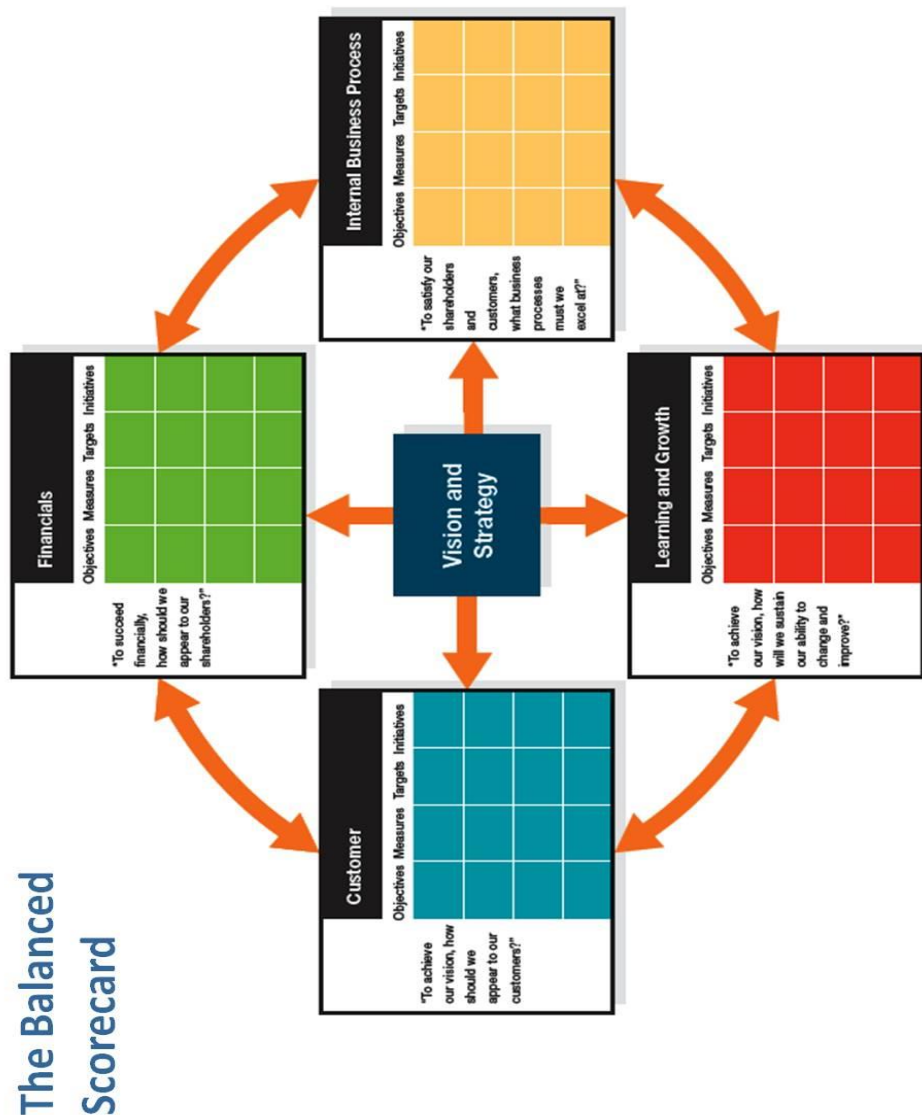
Το κύριο ζήτημα των οργανισμών και των διοικήσεών τους είναι η πληθώρα των μετρήσεων που αυξάνει το κόστος για την παρακολούθηση όλων των δεικτών ενώ υπάρχει και δυσκολία στην κατανόηση της χρησιμότητας αρκετών από αυτών. (Partridgeand, Perrens, 1997). Με την BSC αποφεύγουμε τη υπερβολική πληροφορία και περιορίζουμε τις μετρήσεις στις πιο σημαντικές έχοντας ως αποτέλεσμα πιο ακριβή συμπεράσματα. Η BSC συνδυάζει τα παρακάτω στοιχεία του οργανισμού:

- Την στοχοπροσήλωση στον ικανοποιημένο πελάτη,

- Την εργασία σε ομάδες,
- Την ελαχιστοποίηση των δαπανών,
- Τον προγραμματισμό σε βάθος χρόνου

Η BSC υποχρεώνει τον οργανισμό να μη χρησιμοποιεί μόνον τους κλασσικούς δείκτες μετρήσεων. Μελέτες που έγιναν από τους Lipe (2000) και Salterio (2002) έδειξαν ότι οι οργανισμοί περιορίζονται στους κλασσικούς δείκτες γιατί με αυτόν τον τρόπο έχουν πιο εύκολα συγκρίσιμα αποτελέσματα με ταυτόχρονη αγνόηση των. Με την BSC αποτρέπεται το φαινόμενο αυτό.

Πολλοί οργανισμοί απασχολούνται με μετρήσεις του άμεσου μέλλοντος και δεν εντάσσουν στη λειτουργία τους μετρήσεις που αφορούν στρατηγικούς στόχους. Η BSC συγκεντρώνει όλες τις μετρήσεις με στόχο θετικά αποτελέσματα του οργανισμού. (PartridgeandPerrens 1997).



2ο Μέρος: Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός Νοσοκομειακής Μονάδας του Ε.Σ.Υ.

- *Εθνικό Σύστημα Υγείας*
 - *Ιδιαιτερότητες Οργανισμών Υγείας*
 - *Στρατηγικοί – Επιχειρησιακοί στόχοι Νοσοκομείου*
 - *Πλαίσιο κατάρτισης Στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων Νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ.*
-

1^ο Κεφάλαιο: Εθνικό Σύστημα Υγείας

1.1 Η εξέλιξη του Ε.Σ.Υ.

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα εμφανίζει αρκετά προβλήματα τα οποία μπορούν να χαρακτηριστούν ως τροχοπέδη στην ανταπόκριση της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας με τη μεγάλη ζήτηση. Τα προβλήματα αυτά φαίνεται να προέρχονται από διάφορες οικονομικό-πολιτικές εξελίξεις που επικράτησαν στην Ελλάδα όπως η μικρασιατική καταστροφή, ο δεύτερος παγκόσμιος πόλεμος, ο εμφύλιος κλπ. Το ελληνικό σύστημα υγείας παρ' όλο που παρουσιάζει κάποια προβλήματα ως προς την αποδοτικότητα διαχείριση και οργάνωση του συστήματος συνεχίζει να κάνει προσπάθειες για την καλύτερη συγκρότηση του υγειονομικού συστήματος και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Από τη δημιουργία του Εθνικού συστήματος υγείας έως σήμερα έχει γίνει μια σειρά από νομοθετικές μεταρρυθμίσεις με σκοπό την ορθότερη και αποτελεσματικότερη οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας στην ελληνική επικράτεια καθώς και την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αφορούν τον ανθρώπινο παράγοντα και τη χρηματοδότηση του συστήματος. (Θεοδώρου, et. al, 2001)

Ενώ οι περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες μεταρρύθμισαν το σύστημα υγείας μετά τον 2^ο παγκόσμιο πόλεμο η Ελλάδα ξεκίνησε τον εκσυγχρονισμό το 1974.

Οι κύριες μεταρρυθμιστικές πρωτοβουλίες είναι οι κάτωθι:

1. Οι πρώτες βελτιωτικές προσπάθειες ξεκίνησαν το 1983 (Νόμος 1937/1983) και από την κυβέρνηση του ΠΑΣΟΚ, κατ' επιταγή του άρθρου 21, παράγραφος 3 του Συντάγματος, το οποίο ορίζει ότι «το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών» και ορίζεται ότι α) η ευθύνη για τις υπηρεσίες υγείας των πολιτών ανήκει στο κράτος β) οι υπηρεσίες αυτές θα παρέχονται από ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγείας και θα αφορά όλο το σύνολο των πολιτών γ) θα γίνεται ισότιμη παροχή των υπηρεσιών υγείας ανεξαρτήτων επαγγελματικής κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης. Κατά την εφαρμογή του νόμου αυτού γίνεται πρώτη φορά λόγος για τον αποκεντρωτικό χαρακτήρα του θεσμού του ΕΣΥ, που δεν έχει ως μόνο σκοπό την άμεση και ταχεία εξυπηρέτηση των πολιτών όταν αυτοί χρησιμοποιούν τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με το προαναφερθέν άρθρο η Ελλάδα, αν και με καθυστέρηση αναπτύχθηκε σταδιακά στο πεδίο των υγειονομικών υπηρεσιών.

2. Ο Ν. 1397/1983 δεν φαίνεται να είχε το επιθυμητό αποτέλεσμα για την αριθμητική και την ποιοτική αύξηση του υγειονομικού της συστήματος διότι για πολλά χρόνια συνέχισαν να υφίστανται πολλά αρνητικά φαινόμενα και στρεβλώσεις στην διοίκηση του συστήματος. Έτσι αποφασίζεται λοιπόν να γίνει διαίρεση του κράτους σε υγειονομικές περιφέρειες για να μπορέσουν οι υπηρεσίες υγείας να παρέχονται από ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγείας. Η αλλαγή αυτή επέρχεται με το ιδρυτικό Ν.2889/2001 ,ο οποίος δίνει μια τομή στην περιφερειακή οργάνωση και διοίκηση με σκοπό την βελτίωση και εκσυγχρονισμό του εθνικού συστήματος. Ο νόμος αυτός βασίζεται λοιπόν σε τρεις βασικούς άξονες την οργάνωση των νοσοκομείων την ανάπτυξη του ανθρωπίνου δυναμικού και την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματώνεται στις παραγράφους 1 και 2 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001, όπου αναφέρεται: «Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται ΝΠΔΔ με την επωνυμία Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠεΣΥ)». (Μητροσύλη, 2009)
3. Με το Ν. 3106/2003, επί υπουργίας Κ. Στεφανή επιχειρείται το ΠΕΣΥ να συμπεριλάβει τον τομέα της Πρόνοιας , που με την σειρά του αντιμετώπιζε αρκετά προβλήματα. Πιο αναλυτικά, «με την ένταξη υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στα ΠεΣΥ, εκτός από τις παραπάνω γενικές αρχές και επιδιώξεις, επιτυγχάνεται καλύτερος συντονισμός, παρακολούθηση και αξιολόγηση αυτών» Έτσι λοιπόν τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ) μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ), ενώ οι φορείς που συγχωνεύονται στα ΠεΣΥ μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες.
4. Δυστυχώς για άλλη μια φορά αποδεικνύονται οι προηγούμενες μεταρρυθμίσεις (του Ν. 3106/2003) πολυδάπανες και δυσλειτουργικές. Για αυτό το λόγο προχώρησε το κράτος στην επόμενη μεταρρύθμιση με τον ιδρυτικό Ν. 3329/2005 . Με το νόμο αυτό που ψηφίστηκε να ταυτιστούν οι υγειονομικές περιφέρειες με τις διοικητικές καθώς και να καταργηθούν τα ΠΕΣΥΠ και να αντικατασταθούν από Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (ΔΥΠΕ). Ο στόχος των ΔΥΠΕ είναι

«ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ)» Με τον νόμο αυτό ωστόσο γίνεται μια μεγάλη προσπάθεια που αφορά την νομική προσωπικότητα των νοσοκομείων του ΕΣΥ και συγκεκριμένα σύμφωνα με το άρθρο «τα νοσοκομεία καθίστανται πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα στρατηγικού σχεδιασμού ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους»

5. Ο επόμενος ιδρυτικός νόμος 3527/2007 που ψηφίστηκε υπό της υπουργίας Αβραμοπούλου στοχεύει στην «...η προοπτική άμεσης ενδυνάμωσης του ρόλου των ΦΠΥΥΚΑ και πλήρους εξάλειψης, μεσοπρόθεσμα, κάθε ενδιάμεσου διοικητικού κέντρου....». «....Ως ΦΠΥΥΚΑ ορίζονται τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης, καθώς και τα ΝΠΔΔ κλπ....». Οι δύο βασικές άξονες του νόμου αυτού είναι η διαίρεση των υγειονομικών περιφερειών του Ν.3106/2003 από 17 υγειονομικές περιφέρειες σε 7. Συγκεκριμένα:

«...1η ΥΠΕ Αττικής , 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας , 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Σ. Ελλάδας , 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιωνίων νησιών , Δ. Ελλάδας και Ηπείρου και τέλος 7η ΥΠΕ Κρήτης....»

Ο δεύτερος άξονας έχει να κάνει με τα διοικητικά όργανα των ΔΥΠΕ τα οποία ορίζονται ως εξής (α) Ο Διοικητής και (β) οι δύο Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας ενώ παράλληλα καταργούνται τα ΔΣ των ΔΥΠΕ. Ο στόχος της αλλαγής αυτής είναι να γίνει η διοίκηση των ΔΥΠΕ πιο αποτελεσματική. (Μητροσύλη Μ., 2009)

6. Ο Ν. 3852/2010 επιφέρει την εξής αλλαγή : «...μεταφορά των αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθώς και τις αρμοδιότητες των μονάδων πρωτοβάθμιας υγείας από τις ΔΥΠΕ στους οργανισμούς της τοπικής αυτοδιοίκησης δηλαδή στους δήμους και στις περιφέρειες...». Ο στόχος της αλλαγής αυτής είναι η αποτελεσματικότερη άσκηση αρμοδιοτήτων. Η βασικότερη όμως μεταρρύθμιση που συστάθηκε εκείνη την περίοδο είναι το γνωστό Πρόγραμμα Καλλικράτης η αλλιώς « Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης -

Πρόγραμμα Καλλικράτης» με το οποίο μεταβλήθηκε η διοικητική διαίρεση της Ελλάδας το 2011 και καθορίστηκαν από την αρχή τα όρια των δήμων, καθώς και η διαδικασία εκλογής των οργάνων και οι αρμοδιότητές τους. Έτσι έχουμε τη σύσταση επτά Αποκεντρωμένων Διοικήσεων στην ευθλυνη των οποίων υπάγονται 1-3 περιφέρειες. Διοικούνται από έναν Γενικό Γραμματέα διορισμένο από την κυβέρνηση. Καθιερώνεται επίσης και ένα Συμβούλιο με εκπροσώπηση των δήμων και των περιφερειών.

Αποκεντρωμένες Διοικήσεις : 1η ΑΔ Αττικής , 2η ΑΔ Μακεδονίας, 3η ΑΔ Μακεδονίας και Θράκης,4η ΑΔ Ηπείρου και Δ. Μακεδονίας , 5η ΑΔ Θεσσαλίας και Σ. Ελλάδας,6η ΑΔ Πελοποννήσου ,Δ. Ελλάδας και Ιονίου, 7η ΑΔ Αιγαίου και Κρήτης. (Εφημερίς της Κυβερνήσεων ΦΕΚ 3852Α Αρ. Φύλλου 89)

7. Ο τελευταίος νόμος ο οποίος επιφέρει αλλαγές στο υγειονομικό σύστημα υγείας είναι ο ιδρυτικός Ν.4052/2012 και ορίζει την ταύτιση των 7 υγειονομικών περιφερειών με τις 7 αποκεντρωμένες διοίκησης συμπίπτουν τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων τους.

«...Έτσι, η 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής μετονομάζεται σε 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, η 5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας μετονομάζεται σε 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας, η 3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας μετονομάζεται σε 3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Ηπείρου-Δυτικής Μακεδονίας, η 6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας μετονομάζεται σε 4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου, η 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου μετονομάζεται σε 5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αιγαίου, η 7η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης μετονομάζεται σε 6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, 4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης μετονομάζεται σε 7η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας-Θράκης.....».

8. Με το νόμο 3863/2010 ακόμη, «.....πραγματοποιείται προσπάθεια διαμόρφωσης ενός ενιαίου πλαισίου παροχής υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της χώρας. Αναλυτικότερα ο νόμος προέβλεπε την ένταξη και λειτουργία σε ενιαίο πλαίσιο

των μονάδων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας του ΕΣΥ, των φορέων κοινωνικής ασφάλισης αρμοδιότητας της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Ο σκοπός του συμβουλίου είναι σχεδιασμός ενιαίων κανόνων αγοράς υπηρεσιών υγείας σε δημόσιο και ιδιωτικό επίπεδο για λογαριασμό των ασφαλιστικών οργανισμών και ο καθορισμός των κριτηρίων και των όρων σύναψης συμβάσεων των φορέων κοινωνικής ασφάλισης με όλους τους παρόχους υγείας προκειμένου να αρθεί ο κατατετημημένος χαρακτήρας του συστήματος και να επιτευχθεί μείωση της δαπάνης.....».

Ένα μέτρο που εφαρμόστηκε μέσω του Νόμου 3868/2010, «.....σχετικά με τα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων είναι η καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων που ανήκουν στο ΕΣΥ, μέσω της επέκτασης των εξωτερικών ιατρείων και τη διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων πέραν του τακτικού ωραρίου. Το μέτρο στοχεύει στην εξασφάλιση της δυνατότητας επιλογής του γιατρού από τους πολίτες, στην μείωση των λιστών αναμονής, στην καλύτερη αξιοποίηση του ιατρικού εξοπλισμού και την αύξηση των εσόδων των νοσοκομείων....». (Εφημερίς της Κυβερνήσεως τεύχος 1ο αριθμός φύλλου 129)

Με τον Ν 3892/2010 «Ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων» στοχεύει στην «....ηλεκτρονική καταχώριση και εκτέλεση παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων και ιατρικών συνταγών. Σύμφωνα με το νόμο οι γιατροί που είναι συμβεβλημένοι με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης και οι φαρμακοποιοί υποχρεούνται να εγγράφονται στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Στόχος του μέτρου είναι ο έλεγχος της συνταγογραφικής συμπεριφοράς των ιατρών....» (Εφημερίς της Κυβερνήσεως τεύχος 1ο αριθμός φύλλου 189)

1.2 Το Ε.Σ.Υ. σήμερα

Ύστερα από τις νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που έλαβαν χώρα όλα αυτά τα χρόνια παρατηρούνται εκτός από τις προαναφερθέντες και κάποιες αλλαγές στο εθνικό σύστημα υγείας.

Σύμφωνα με τις αλλαγές που αναφέρει ο Σ. Σούλης σε συνεργασία με τον Μ. Σαρρή είναι:

- Οι δημόσιες δαπάνες έχουν αυξηθεί και σήμερα ανέρχονται στα 5-5,5% του ΑΕΠ
- Αυξήθηκαν οι μισθοί των γιατρών του ΕΣΥ
- Σημειώθηκε σημαντική αλλαγή στα νοσοκομεία τα οποία επεκτάθηκαν και ανακαινίστηκαν, ενώ παράλληλα λειτούργησαν 170 κέντρα υγείας καθώς και 3 πανεπιστημιακά νοσοκομεία (Πάτρα, Ιωάννινα , Ηράκλειο)
- Οι γιατροί του ΕΣΥ δεν έχουν δικαίωμα να ασκούν ιδιωτική ιατρική.
- Πολλές ιδιωτικές κλινικές έκλεισαν και απαγορεύτηκε δημιουργία νέων με αποτέλεσμα η αναλογία των δημόσιων κλινών να είναι 60 προς 40 ιδιωτικές κλίνες.
- Τα προβλεπόμενα ΠΕΣΥ και ΚΕΣΥ δεν είχαν τα αναμενόμενα αποτελέσματα
- Ο Ν. 2194/94 καταργεί το δικαίωμα των γιατρών στην άσκηση ιδιωτικού έργου παράλληλα με την μερική απασχόλησή τους .
- Επίσης ο νόμος αυτός επαναφέρει τα κέντρα υγείας σε διοικητική και οικονομική σύνδεση με τα νοσοκομεία χωρίς όμως να επιτρέπει την οικονομική αυτονομία αυτών των κέντρων.
- Η πολιτεία ανέλαβε την εγγύηση της ύπαρξης ιδιωτικών και δημοσίων οργανισμών που θα παρέχει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, οι οποίοι έχουν ελευθερία επιλογής.
- Ο Ν. 2194/94 επαναφέρει όλες τις αρχές του 1397/83 και συγκεκριμένα την αποκέντρωση , τον κοινωνικό έλεγχο , ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, καθιέρωση του γιατρού πλήρους απασχόλησης καθώς και δικαιότερη κατανομή πόρων κ.α

1.3. Χαρακτηριστικά του Ε.Σ.Υ.

Τα βασικά χαρακτηριστικά του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα είναι :

- μεικτό σύστημα (με χρηματοδότηση που προέρχεται και από τη φορολογία των πολιτών και από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης) (Καλογεροπούλου, 2007)
- Υπεύθυνο για τις πολιτικές υγείας είναι το ΥΥΚΑ σε όλη την Ελλάδα
- Περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας

- Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται από τα ασφαλιστικά ταμεία, στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, ιδιωτικά κέντρα και από τα κέντρα Υγείας
- Τα νοσοκομεία παρέχουν δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας
- Οι ιατροί στα νοσοκομεία αμείβονται με μισθό ενώ οι ιδιώτες ιατροί κατά υπηρεσία.
- Η δαπάνη αποζημίωσης των ιατρών προέρχεται από τη φορολογία και τα ασφαλιστικά ταμεία.

ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ: Τα βασικά πλεονεκτήματα που παρουσιάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι :

- ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας
- πλήρης κάλυψη του πληθυσμού $\frac{3}{4}$ έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας
- περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος $\frac{3}{4}$ ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας

ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ: Τα βασικά μειονεκτήματα του συστήματος είναι :

- υψηλό κόστος
- μικρή ανάπτυξη των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας
- δεν υπάρχει ελευθερία στη βούληση επιλογής γιατρού
- έλλειψη συντονισμού από τη διάσπαση των υπηρεσιών
- Μεγάλος αριθμός ιατρών, ελλείψεις σε άλλες υγειονομικές ειδικότητες.

2ο Κεφάλαιο: Στρατηγικός και Επιχειρησιακό Σχεδιασμός Νοσοκομειακής Μονάδας του Ε.Σ.Υ.

2.1. Προβλήματα του Δημόσιου Τομέα Υγείας

Η δημόσια διοίκηση βασίζεται στην γραφειοκρατική οργάνωση καθώς και στην κομματοποίηση των διοικητικών μηχανισμών με αποτέλεσμα να καθιστά την ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών ελλειμματική καθώς και ανίσχυρο το πεδίο εφαρμογής νόμων. Παρά το γεγονός ότι η δημόσια διοίκηση στην Ελλάδα το 2004 απορροφούσε το 19,7% επί του ΑΕΠ , πράγμα που σημαίνει ότι μια χώρα με τόσο υψηλές δαπάνες φέρνει ένα αντίστοιχα μεγάλο ποσοστό αποτελεσματικότητας των δημοσίων οργανισμών και παράλληλα υψηλό βαθμό ικανοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δυστυχώς όμως πρέπει να σημειωθεί ότι ο δημόσιος τομέας στην Ελλάδα παρουσιάζει αρκετά προβλήματα με αποτέλεσμα οι δημόσιες δαπάνες να μειώνονται συνεχώς. Κάποια χαρακτηριστικά παραδείγματα κακής ποιότητας των δημοσίων οργανισμών είναι η γραφειοκρατική στασιμότητα , οι πελατειακές σχέσεις, αδυναμία ευελιξίας και δράσης , περιορισμένος βαθμός αξιοποίησης των ανθρωπίνων πόρων , ο συγκεντρωτισμός κλπ. (Γούλα, 2014).

Όλα αυτά τα προβλήματα έχουν και την πηγή τους- υπεύθυνους παράγοντες. Για παράδειγμα ένας από τους παράγοντας που συντελούν στην δημιουργία των προαναφερθέντων προβλημάτων είναι:

- 1) η διάσταση μεταξύ των ατόμων που λαμβάνουν τις αποφάσεις και εκείνων που τις παίρνουν, δηλαδή ένας δημόσιος οργανισμός δεν είναι αυτό-διαχειριζόμενος αλλά εξαρτάται από τις πολιτικές αρχές επομένως οι διευθυντές του δημόσιου τομέα είναι απλά εκτελεστές. Για το λόγο αυτό οι δημόσιοι τομείς έχουν λιγότερη αυτονομία και ευελιξία στις αποφάσεις σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.
- 2) Η έλλειψη ενός ικανού ηγέτη. Στους δημόσιους τομείς η ηγεσία βασίζεται στην εξουσία που τις εκχωρείται και όχι στις προσωπικές ικανότητες όπως αυτό συμβαίνει στον ιδιωτικό τομέα. Είναι αισθητή η απουσία ικανών ατόμων στο δημόσιο τομέα που να μπορούν να παρακινούν και να καθοδηγούν τα μέλη των οργανισμών αντίθετα τα άτομα αυτά είναι εξαρτημένα από πολιτικές επιβολές με αποτέλεσμα την έλλειψη ελευθερίας κινήσεων και φαντασίας.
- 3) Αλλαγή των πολιτικών προσώπων επηρεάζει και αυτή με την σειρά της την καθολική λειτουργία του δημοσίου συστήματος , διότι όπως επισημάνθηκε

προηγουμένως στο δημόσιο τομέα συμβαίνει συχνά να αποφασίζουν τα πολιτικά πρόσωπα , πως μπορεί όμως αυτό να καθιστά σωστή τη λειτουργία ενός οργανισμού από την στιγμή που δεν υπάρχει εγγύηση ότι τα άτομα αυτά θα μείνουν στην θέση τους όσο χρόνο χρειάζεται για να μπορέσει να υλοποιηθεί και να αξιολογηθεί η απόφαση που λάβανε.

- 4) Επικοινωνία. Στον δημόσιο τομέα η επικοινωνία πραγματοποιείται με την μεταφορά μηνυμάτων , εντολών και οδηγιών από το ανώτερο ιεραρχικό επίπεδο στο κατώτερο με αποτέλεσμα την αλλοίωση των μηνυμάτων και την αδυναμία των εργαζόμενων να επικοινωνούν άμεσα με τους ανωτέρους τους.
- 5) Οι διαδικασίες στον δημόσιο τομέα είναι χρονοβόρες , άκαμπτες και σχολαστικές. Η συνεχής συμμόρφωση στους κανόνες και στους νόμους δημιουργεί φαινόμενα τυπολατρίας με αποτέλεσμα να στερείται η ατομική υπευθυνότητα η δημιουργικότητα των μελών της επιχείρησης.

2.2 Βασικές Ιδιαιτερότητες των Οργανισμών Υγείας

«Οι οργανωτικές ιδιαιτερότητες των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας είναι:

- α) η αυξημένη κρατική παρέμβαση,
- β) η αδυναμία του ασθενή να λάβει ο ίδιος αποφάσεις,
- γ) η ένταση της εργασίας,
- δ) η ένταση της οργάνωσης και διαχείρισης,
- ε) ο τρόπος επιμερισμού της εξουσίας και της ευθύνης.»

Η υγεία αποτελεί αγαθό που και οι κυβερνήσεις δεν γίνεται να μην λαμβάνουν μέρος στον τρόπο οργάνωσης και χρηματοδότησης των οργανισμών υγείας. Η παρέμβαση του κράτους στα νοσοκομειακά ιδρύματα θα πρέπει να γίνεται με τρόπο άμεσο και αποτελεσματικό.

Μέσα από τις νομοθετικές πρωτοβουλίες το κράτος προστατεύει τα δικαιώματα των πολιτών στην περίθαλψη. (Δικαίος κ.ά., 1999)

Μία μονάδα υγείας πρέπει να έχει σωστή οργάνωση και διαχείριση. Επίσης οι χώροι πρέπει να είναι προσεγμένοι όπως επίσης και ο εξοπλισμός συντηρημένος. Η εξέλιξη των οργανισμών πρέπει να γίνεται βάση προτύπων προκειμένου να καλύπτουν αποτελεσματικά τις ανάγκες των πολιτών.

Τέλος θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη βαρύτητα στον τρόπο ηγεσίας αλλά και τις διάρθρωσης του ανθρώπινου δυναμικού.

2.3 Δημόσια Νοσοκομεία - Προβλήματα & Προκλήσεις

Σχετικά με τον τρόπο οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων αναπτύσσεται μία κριτική ως προς την αποδοτικότητά του η οποία επικεντρώνεται στις κάτωθι 4 αιτίες:

- Οι δημόσιοι οργανισμοί δεν σχεδιάζουν με στόχο την ικανοποίηση των ασθενών
- Οι κατανομή των πόρων δεν γίνεται βάση κριτηρίων
- Δεν υπάρχει έλεγχος στο κόστος
- Αρνούνται τον εκσυγχρονισμό υπό τον φόβο απώλειας εξουσίας (Πολύζος, 2002).

Η περίθαλψη στην Ελλάδα στη χώρα έρχεται αντιμέτωπη με διάφορες προκλήσεις όπως: νέες οργανωτικές δομές, σύγχρονους τρόπους χρηματοδότησης, πιέσεις από τον ανταγωνισμό, επανασχεδιασμό του τρόπου με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι πόροι, μη προβλέψιμες αλλαγές, εναλλακτικοί τρόποι παροχής υπηρεσιών υγείας.

2.4 Σύγχρονες Τάσεις Διοίκησης των Νοσοκομείων

Πολλές χώρες έχουν προβλέψει από παλιά την εισαγωγή στη διοίκηση των δημόσιων οργανισμών και ειδικότερα στα Εθνικά Συστήματα Υγείας τους, μεθόδων και εργαλείων ορθολογικού μάνατζμεντ όπως στρατηγικού σχεδιασμού, επιχειρησιακού σχεδιασμού, διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας, μέτρησης της απόδοσης, διοίκησης βασισμένη στα πληροφορικά συστήματα κ.α. επιχειρώντας έτσι να μειώσουν την γραφειοκρατία, να εφαρμόσουν την αποκέντρωση των εξουσιών, να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα του νοσοκομείου, και να επιτύχουν καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Τα νοσοκομεία στην Ελλάδα υστέρησαν χρονικά στο να συγκροτήσουν ένα σύγχρονο σύστημα διοίκησης όσο και στο να εφαρμόσουν σύγχρονα εργαλεία της διοικητικής επιστήμης γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να εμφανιστούν δυσλειτουργίες.

Για να βελτιωθεί η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα των νοσοκομειακών ιδρυμάτων εφαρμόστηκαν βελτιωτικές δράσεις στους εξής τομείς:

- Διαμορφώθηκε ένα πρόγραμμα για τον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής λειτουργίας.
- Διαμορφώθηκε ένα πρόγραμμα αναδιάρθρωσης της διοίκησης.
- Διαμορφώθηκε ένα πρόγραμμα για την εξυγίανση των οικονομικών.
- Διαμορφώθηκε ένα πρόγραμμα για τη διασφάλιση της ποιότητας

Η καθιέρωση ορθολογικών διοικητικών πρακτικών στα νοσοκομεία προϋποθέτει ολοκληρωμένες στρατηγικές και προγραμματισμό. Με την «εισαγωγή του μάνατζμεντ» στο νοσοκομείο εννοούμε δύο βασικά θέματα - για τα οποία το ΕΣΥ στα νέα του μεταρρυθμιστικά πλαίσια πρέπει ιδιαίτερα να επιμείνει:

- Τον προσδιορισμό και την ανάπτυξη του ίδιου του περιεχομένου του μάνατζμεντ
- Την εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος ανάπτυξης του μάνατζμεντ.

Για το πρώτο: το περιεχόμενο του μάνατζμεντ, ο προγραμματισμός και η στρατηγική πρέπει να προσβλέπουν στη δημιουργία και ανάπτυξη των παρακάτω στοιχείων:

- **Ικανοτήτων (Skills)** σε στελέχη ανώτερου και μεσαίου επιπέδου διοίκησης-οποίες σήμερα ιδιαίτερα στην εποχή της νέας γνώσης είναι αυξημένες και διαφοροποιημένες.
- **Μεθόδων (και τεχνικών)** για την αποτελεσματικότερη απόδοση των τεχνικό-οικονομικών λειτουργιών και της διαχείρισης των πόρων.
- **Τεχνικών διασφάλισης** και ελέγχου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών σε όλα τα στάδια διανομής των υπηρεσιών.
- **Μιας νέας αντίληψης** (κουλτούρας) μάνατζμεντ στη βάση μιας υπευθυνότητας όλων των παραγόντων απέναντι στο χρήστη και την ποιότητα περίθαλψης αλλά και της επιχειρησιακής νοοτροπίας στη διαχείριση των πόρων και στη λήψη αποφάσεων.

Όσον αφορά την εξασφάλιση ενός **νοσοκομειακού περιβάλλοντος «ανοικτού»** και κατάλληλου, που θα επιτρέπει την ανάπτυξη του μάνατζμεντ (και κατ' επέκταση την αποτελεσματική λειτουργία του θεσμού του Διοικητή), θα πρέπει να επιλυθούν οι δύο τουλάχιστον βασικές και ριζοσπαστικές ρυθμίσεις:

A. Η καθιέρωση ενός στρατηγικού σχεδίου αλλά και ενός επιχειρησιακού σχεδίου.

Αυτό σημαίνει σαφή καθορισμό των προτεραιοτήτων και των στρατηγικών και στόχων του νοσοκομείου, τα οποία προϋποθέτουν την πλήρη ανάπτυξη των λειτουργικών «επιχειρησιακών» δυνατοτήτων του. Με βάση τα αποτελέσματα και τη σωστή εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου θα αξιολογείται η απόδοση του νοσοκομείου (και προφανώς το μάνατζμεντ του νοσοκομείου).

B. Η οικοδόμηση της διοικητικής ευελιξίας των νοσοκομείων. Η αποτελεσματική

διοίκηση προϋποθέτει τη δυνατότητα χρήσης των πόρων σύμφωνα με ευέλικτες μορφές διοίκησης. Επομένως είναι αναγκαία η απαλλαγή από τη δυσκαμψία που παρέχει η σημερινή οργάνωση του ΕΣΥ στα πλαίσια της δικτυακής οργάνωσης των Μονάδων Υγείας όπως ορίζεται από τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και τη νέα μορφή διοίκησης των νοσοκομείων.

2.5 Νομοθετικό Πλαίσιο & Διαδικασία Σχεδιασμού Δημόσιων Νοσοκομείων

Το νομοθετικό πλαίσιο του νόμου 2889/2001

Η διαμόρφωση και ο εκσυγχρονισμός του Συστήματος Υγείας στηρίζεται στην εφαρμογή ενός αυστηρού μοντέλου διαχείρισης που διακρίνεται σε δύο κύριους άξονες:

- 1^{ος} άξονας: σχεδιασμός και συγκρότηση των δομών του συστήματος
- 2^{ος} άξονας: λειτουργική απόδοση του συστήματος με την εφαρμογή ορθολογικού μάνατζμεντ που χρησιμοποιεί σύγχρονες μεθόδους διοίκησης και οργάνωσης.

Άλλωστε, οι βασικές αρχές και οι κύριοι στόχοι του συστήματος είναι η επίτευξη της ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Για την επίτευξή τους απαιτείται άρτια οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση και διαχείριση των πόρων , τόσο σε διοικητικό- λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο, όσο και στην καθημερινή λειτουργία του συστήματος.

Με αυτήν τη λογική, ο Ν.2889/2001 αποτελεί την βάση πάνω στην οποία γίνεται η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης στο σύστημα υγείας της χώρας. Σε αυτόν προβλέπονται δύο σημαντικές αλλαγές:

α) δημιουργήθηκαν τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π), ως ένα ενδιάμεσο μεσοεπίπεδο μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας με αρμοδιότητες διοικητικές και εκτελεστικές

β) αναδιοργανώθηκαν τα δημόσια Νοσοκομεία εισάγοντας στην διοικητική πραγματικότητα τον θεσμό του manager- διοικητή.

Επίσης, θεσμοθετείται η κατάρτιση Επιχειρησιακών Σχεδίων , από τις διοικήσεις των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας αλλά και από τις διοικήσεις των Πε.Σ.Υ.Π. Ο Επιχειρησιακός κι Στρατηγικός Σχεδιασμός στις Νοσοκομειακές Μονάδες αλλά και σε επίπεδο Περιφερειακού Συστήματος Υγείας εισάγει τον βασικό κορμό για την ανάπτυξη (και στο σύστημα της υγείας) ορθολογικού μανάτζμεντ και μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης. Στόχος, όπως προαναφέρθηκε, η επίτευξη της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας αλλά και του ελέγχου και περιορισμού του κόστους στις μονάδες υγείας στην επίτευξη του οποίου καθοριστικής σημασίας παράμετρο αποτελεί η καθιέρωση του θεσμού των managers στα Νοσοκομεία. Από την άλλη πλευρά, το Πε.Σ.Υ.Π αποτελεί νέο θεσμό στην αποκεντρωμένη μορφή του συστήματος υγείας με κύριο ρόλο την βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού αναφοράς αλλά και την αποδοτική λειτουργία των μονάδων του (Νοσοκομεία- Κέντρα Υγείας, κλπ.)

2.6 Ο κοινωνικός σκοπός και το περιβάλλον δράσης των Νοσοκομείων

Είναι γεγονός ότι οι οικονομικές μονάδες βρίσκονται σε μία διαρκή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον τους. Αυτό συμβαίνει και στα νοσοκομεία.

Ως εξωτερικό περιβάλλον νοούνται οι εξωτερικοί παράγοντες οι οποίες δρουν επιδραστικά στη λειτουργία του νοσοκομείου. (Πετρίδου, 1998,). Ενώ οργανωτική κουλτούρα είναι οι εσωτερικοί παράγοντες» (Πετρίδου, 1998,)

Κάθε νοσοκομείο λαμβάνει όλες τις πληροφορίες και τις εκμεταλλεύεται αναλόγως για να παρέχει υπηρεσίες για να καλύπτονται οι απαιτήσεις της ζήτησης των υπηρεσιών.

Οι εσωτερικοί παράγοντες (ανθρώπινο δυναμικό – υλικοί πόροι) επηρεάζουν τη λειτουργία του οργανισμού όπως και οι εξωτερικοί παράγοντες (οικονομικοί, πολιτικοί, κοινωνικοί, πολιτιστικοί, νομικοί, τεχνολογικοί και οικολογικοί) σύμφωνα με την Πετρίδου (1998). Οι αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον είναι διαρκείς. Όποια αλλαγή συντελείται σε αυτό εισβάλλει με τη μορφή πληροφορίας στο νοσοκομειακό ίδρυμα, το οποίο επιβάλλεται να το αποκρυπτογραφήσει και να το εκμεταλλευθεί. Οι αλλαγές που πραγματοποιούνται στο περιβάλλον, είτε πρόκειται για νομοθετικές, κοινωνικές, πολιτικές, τεχνολογικές δημιουργούν τα εξής στους οργανισμούς:

1. Ο σκοπός λειτουργίας του οργανισμού μπορεί να μην ανταποκρίνεται στις νέες συνθήκες.
2. Έλλειψη ενδιαφέροντος από τα διοικητικά στελέχη που δεν μπορούν να ακολουθήσουν τις αλλαγές.

Τα νοσοκομειακά ιδρύματα πρέπει σύμφωνα με τον Δίκαιο «να επιδιώκουν το άμεσο και ποιοτικά το καλύτερο αποτέλεσμα στην αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών». (Δικαίος κ.ά., 1999).

Σίγουρα όμως το νοσοκομείο θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των περιστατικών που εισάγονται σε καθημερινή βάση. Σε άμεση ετοιμότητα θα πρέπει να είναι και οι ανθρώπινοι πόροι όπως επίσης τα μηχανήματα και οι κτηριακές υποδομές.

Ως συμπέρασμα θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι αποφασιστικής σημασίας οι ικανότητες των στελεχών που ηγούνται στους Οργανισμούς Υγείας. (Δικαίος κ.ά., 1999). Άρα, η αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού είναι άμεσα συσχετιζόμενη με την ορθή εκμετάλλευση των πόρων, τη διάθεση των υπηρεσιών, τη διαχείριση του κόστους λειτουργίας και οι διαχείριση των ανθρώπινων πόρων. (Πετρίδου , 1998)

2.7 Αντιστοιχία Στρατηγικών Στόχων – Επιχειρησιακών στόχων και Επιχειρησιακής Λειτουργίας

2.7.1 Εισαγωγικές Παρατηρήσεις & Ορισμοί

Στα δημόσια ιδρύματα η εφαρμογή διοικητικών εργαλείων και η οργάνωση με στόχο τη βέλτιστη αποτελεσματικότητα και την εκσυγχρονιστική προοπτική της

διαχείρισης των επενδύσεων θα οδηγήσουν στην κατάστροφη και επίτευξη επιχειρησιακού σχεδίου.

Στο Νοσοκομειακό ιδιαίτερα περιβάλλον τα στρατηγικά και επιχειρησιακά σχέδια των έχουν ένα ευρύ και πολύπλοκο χαρακτήρα. Και αυτό γιατί οι σκοποί τους αφορούν το κοινωνικό σύνολο μιας και γι' αυτό ιδρύθηκαν και λειτουργούν. Ως κοινωνικός οργανισμός οπότε πρέπει καταρτίζει σχέδια με στόχος την κάλυψη των αναγκών της κοινωνίας με ποιοτικές υπηρεσίες.

Το στρατηγικό σχέδιο εμπεριέχει τους βασικούς στόχους και τη διαδικασία της ορθής επιλογής των κατάλληλων στρατηγικών και έχει χρονική διάρκεια τα πέντε έως επτά έτη. Κρίσιμο είναι επίσης το γεγονός για το ποια στρατηγική θα επιλέξουμε για τη μεγαλύτερη επιτυχία του οργανισμού.

Από την άλλη το επιχειρησιακό σχέδιο εμπεριέχει την εξειδίκευση των στόχων του στρατηγικού σχεδίου καθώς και το πως θα πραγματοποιηθούν. Χρονικά το επιχειρησιακό σχέδιο διαρκεί 5 έτη.

2.7.2 Σκοπός Στρατηγικού Σχεδίου

Ένα στρατηγικό σχέδιο με ολιστικό προσανατολισμό θα πρέπει:

- Να εκμεταλλεύεται τις δυνατότητες και να διαχειρίζεται τις αδυναμίες του εσωτερικού περιβάλλοντος καθώς και τις ευκαιρίες και απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος, έτσι ώστε να είναι δυνατές οι μελλοντικές προβλέψεις.
- Οι στρατηγικοί στόχοι να βασίζονται στο ρεαλισμό, να μπορούν να μετρηθούν ώστε να μετατραπούν σε επιχειρησιακούς στόχους.

2.7.3 Σκοπός Επιχειρησιακού Σχεδίου

Ένα συνολικό επιχειρησιακό σχέδιο θα πρέπει:

- Να προσδιορίζει με αναλυτικό τρόπο τη διαδικασία επίτευξης των στόχων.
- Να προβλέπει την ορθή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.
- Να προβλέπει τα αποτελέσματα.
- Να προϋποθέτει την ανάληψη δέσμευσης από τη διοίκηση.
- Να εγκαθιδρύει ένα παράλληλο σύστημα ελέγχου. (Σισσούρας Α., et al., 2002)

2.8 Δημόσια Νοσοκομεία - Στρατηγικά & Επιχειρησιακά Σχέδια

Η κατάρτιση των στρατηγικών και των επιχειρησιακών σχεδίων απαιτεί μια σειρά από υποστηρικτικές δομές και δεξιότητες, κυριότερες των οποίων είναι:

- Ο σαφής προσδιορισμός των λειτουργιών και οργανωτικών δομών - τμημάτων του κάθε νοσοκομείου
- Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συστήματος συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας
- Η επάρκεια γνώσης και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού

Σήμερα στα νοσοκομεία μας εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην επάρκεια δεξιοτήτων και γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και της διαθέσιμης ικανότητας των υποστηρικτικών συστημάτων συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Τα μεγάλα και μερικά νεοσύστατα νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένα στελέχη σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων αλλά ο μεγάλος αριθμός νοσοκομείων παρουσιάζει έλλειψη αντίστοιχων ειδικοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντικά στην ανάπτυξη και υλοποίηση Στρατηγικών Σχεδίων και Επιχειρησιακών Σχεδίων. Επίσης σημαντικές είναι οι διαφορές που εμφανίζονται ανάμεσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσον αφορά στον τρόπο συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας. Μικρός αριθμός νοσοκομειακών ιδρυμάτων έχουν αναπτύξει κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης, ενώ τα περισσότερα δεν έχουν ακόμη μηχανογραφηθεί.

2.9 Συνοπτικό περίγραμμα για την κατάρτιση του Στρατηγικού Σχεδίου¹

Καθορισμός Στρατηγικής

Βήμα 1^ο

«...Εισαγωγή - Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας: Στο βήμα αυτό γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου....»

¹ Οδηγός για την κατάρτιση – παρακολούθηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ

Βήμα 2^ο

«.....**Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος:** Διάγνωση του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου, όσον αφορά τις λειτουργίες (Προμήθειες, Διανομή των Υπηρεσιών, Οικονομική και Διοικητική Λειτουργία κλπ), Πόρους (Ανθρώπινοι, Οικονομικοί, Τεχνολογικοί κλπ), και Συστήματα (Οργανωτική Δομή, Συστήματα Παρακολούθησης, Συστήματα Εσωτερικής Επικοινωνίας, Ελέγχου Ποιότητας, Συστήματα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών κλπ).....»

Βήμα 3^ο

«.....**Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος:** Εντοπισμός των τάσεων αλλά και πιθανών εξελίξεων που επηρεάζουν ή πρόκειται να επηρεάσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Ως εξωτερικό περιβάλλον νοούνται τα ακόλουθα:

- Επιδημιολογικοί παράγοντες, νοσηρότητα, δημογραφικά μεγέθη περιοχής ευθύνης
- Θεσμικό κανονιστικό περιβάλλον
- Κοινωνικό πολιτιστικό περιβάλλον, οικολογικές διαστάσεις
- Οικονομικά μεγέθη
- Ανάπτυξη βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Περιβάλλον ανταγωνισμού, ύπαρξη και λειτουργία στην περιοχή άλλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, δευτεροβάθμιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ιδιωτικές ή δημόσιες κλπ
- Ομάδες ή φορείς που επηρεάζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου (Υπουργείο - Νομαρχία-Περιφέρεια, Ταμεία Ασφάλισης - Προμηθευτές -Προσωπικό -Κέντρα Υγείας κλπ).....»

Βήμα 4^ο

«.....**Αξιολόγηση λειτουργίας του Νοσοκομείου:** Η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου καθώς και της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που

έχει υιοθετηθεί ως σήμερα (δυνάμεις, αδυναμίες-προβλήματα, ευκαιρίες και κίνδυνοι – ανάλυση SWOT). Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τόσο του εξωτερικού όσο και του εσωτερικού μπορεί αντικειμενικά να καθοριστεί η ταυτότητα του οργανισμού. Το κάθε νοσοκομείο είναι σε θέση να γνωρίζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Είναι σε θέση να διακρίνει το ρόλο του μέσα στην κοινωνία και τον βαθμό στον οποίο ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών. Με λίγα λόγια η ανάλυση στους παραπάνω τομείς είναι στην ουσία η απάντηση σε μία «ενδοσκόπηση» που δίνει καθαρή εικόνα για τη μελλοντική πορεία του οργανισμού.....»

Βήμα 5^ο

«....Καθορισμός στόχων - Ανάπτυξη Στρατηγικής: Η σύνθεση όλων των παραπάνω θα επιφέρει τη διαμόρφωση της νέας στρατηγικής για τη νοσοκομειακή μονάδα, που πρέπει να έχει συνοχή και συνάφεια με τη γενική στρατηγική του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Στόχοι της νέας στρατηγικής είναι: τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων, μείωση κατά % των ελλειμμάτων, αύξηση κατά % των παροχών φροντίδας υγείας στους ασθενείς, ανάπτυξη νέων κρεβατιών για την κάλυψη υγειονομικών αναγκών, βελτίωση δεικτών παραγωγικότητας, ποιότητας κλπ....»

Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

Βήμα 6^ο

«....Ανάπτυξη μέτρων δράσης: Το βήμα αυτό αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Μέσα από τα μέτρα δράσης καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν για την επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για τη χρηματοδότησή τους....»

«....Ειδικότερα το κάθε επιχειρησιακό σχέδιο δράσης πρέπει να περιλαμβάνει:

- Την περιγραφή των στόχων που επιδιώκονται
- Τον προσδιορισμό του χρόνου πραγματοποίησής τους
- Τα μέσα και τις ενέργειες που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- Την αποτίμηση του κόστους πραγματοποίησης των στόχων αυτών

• Τον καθορισμό των εσωτερικών διαδικασιών παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων.....»

Βήμα 7^ο

«...Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος: Το επενδυτικό πρόγραμμα πρέπει να αποτελεί ένα ανεξάρτητο κεφάλαιο του επιχειρησιακού σχεδίου λόγω του υψηλού βαθμού κρισιμότητας στην υλοποίηση των στόχων. Στο Πρόγραμμα θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν κεφαλαιουχικό εξοπλισμό, υποστηρικτικά λειτουργικά συστήματα διοίκησης, ανάπτυξη και εκπαίδευση προσωπικού κ.α. Επίσης, πρέπει να έχει ως βάση και τον λεπτομερή προγραμματισμό - οργάνωση και έλεγχο- για τη σωστή λήψη των επενδυτικών αποφάσεων.....»

Βήμα 8^ο

«...Πρόβλεψη αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου: Ισολογισμός (ετήσιος), πηγές και χρήσεις πόρων, ταμειακό πρόγραμμα, νοσηλευτικοί δείκτες, δείκτες αποδοτικότητας, δείκτες αποτελεσματικότητας κλπ. Ανάλυση Ευαισθησίας Αποτελεσμάτων λόγω της μεταβλητότητας των στοιχείων (εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος). Πρέπει να διερευνηθούν οι κρίσιμες παράμετροι του συστήματος που αν μεταβληθούν θα επηρεάσουν τα αποτελέσματα.....»

Βήμα 9^ο

«...Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης: Προϋποθέσεις του Συστήματος Ελέγχου. Συντονισμός. Διαδικασία Ελέγχου και Τεχνικές ελέγχου. Όλες οι παραπάνω ενέργειες είναι απαραίτητες προκειμένου να μετρηθεί η πρόοδος και να αναδειχθούν εγκαίρως ενδεχόμενες παρεκκλίσεις από τους στόχους των σχεδίων δράσης που θα πρέπει να διορθωθούν.....»

«...Ο λειτουργικός ή επιχειρησιακός προγραμματισμός αφορά τη βραχυπρόθεσμη και μεσο-μακροπρόθεσμη δράση της επιχείρησης ή οργανισμού η οποία συγκεκριμενοποιεί τους στόχους, τις ενέργειες και τα μέσα τα οποία υλοποιούν τις στρατηγικές σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Βασικές έννοιες του λειτουργικού- επιχειρησιακού προγραμματισμού είναι οι ακόλουθες:

Στόχοι: Πρόκειται για συγκεκριμένα αποτελέσματα προς επίτευξη σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (βραχυπρόθεσμοι, μεσοπρόθεσμοι). Οι στόχοι τίθενται για το σύνολο της επιχείρησης και αναλύονται στις επιμέρους λειτουργίες ή οργανωτικές μονάδες.....»

«...Προγράμματα δράσης: Τα προγράμματα δράσης περιλαμβάνουν τους στόχους, καθώς και τις ενέργειες και τα μέσα που απαιτούνται για την επίτευξη των στόχων στους διάφορους τομείς της επιχείρησης (επιχειρηματικές δραστηριότητες, λειτουργίες ή οργανωτικές μονάδες). Τα προγράμματα δράσης περιγράφουν ποσοτικά, ποιοτικά και χρονικά τι πρέπει να επιτευχθεί, με ποιες ενέργειες, με ποια μέσα και ποιοι έχουν τις ευθύνες για αυτά.....»

«...Προϋπολογισμοί: Οι προϋπολογισμοί αποτελούν την οικονομική έκφραση των προγραμμάτων δράσης και συνήθως περιλαμβάνουν τα έσοδα, τις δαπάνες, τα κέρδη, τα απαιτούμενα κεφάλαια και άλλα οικονομικά μεγέθη που συνδέονται με την υλοποίηση των προγραμμάτων δράσης....»

«...Επιχειρησιακό πρόγραμμα: Το επιχειρησιακό πρόγραμμα αποτελεί τη σύνθεση των προγραμμάτων δράσης και των προϋπολογισμών για το σύνολο της επιχείρησης. Συνήθως είναι ετήσιο, διετές, τριετές ή πενταετές. Ασφαλώς, όσο πιο μακροπρόθεσμο γίνεται τόσο με λιγότερη λεπτομέρεια προσδιορίζονται τα μεγέθη του....»

«...Πολιτικές: Εκτός των στοιχείων του προγραμματισμού που προαναφέρθηκαν πρέπει να αναφερθεί και να ορισθεί η έννοια των πολιτικών αφού αυτές συνδέονται άμεσα με την υλοποίηση των στρατηγικών και των προγραμμάτων....»

«...Για την υλοποίηση των στρατηγικών, των προγραμμάτων και την επίτευξη των στόχων χρειάζεται να παρθεί ένας μεγάλος αριθμός αποφάσεων, οι οποίες εξειδικεύουν τη στρατηγική και καθορίζουν τους τρόπους υλοποίησης της. Αυτές οι αποφάσεις, αφενός, πρέπει να είναι συμβατές με το περιεχόμενο της στρατηγικής και των προγραμμάτων και αφετέρου, πρέπει να είναι συντονισμένες και να έχουν συνοχή. Αυτή την αναγκαιότητα έρχεται να καλύψει η έννοια των πολιτικών (Μπουραντάς 2002).....»

«...Οι πολιτικές αποτελούν προκαθορισμένα πλαίσια μέσα στα οποία πρέπει να λαμβάνονται αποφάσεις για διάφορα ζητήματα που συνδέονται με τη δράση και τις συμπεριφορές της οργάνωσης....»

«...Για τους Koontz και O'Donnel η πολιτική είναι γενικές αρχές που καθοδηγούν τη σκέψη κατά τη λήψη των αποφάσεων. Οι πολιτικές οριοθετούν μια περιοχή μέσα στην οποία πρέπει να λαμβάνονται οι αποφάσεις και εξασφαλίζουν ότι αυτές είναι συνεπείς με τους σκοπούς, τους στόχους και τις στρατηγικές και θα συμβάλλουν στην αποτελεσματική υλοποίηση αυτών....»

Οι πολιτικές αποτελούν προαποφασισμένα πλαίσια τα οποία επιτρέπουν την αποφυγή της επαναλαμβανόμενης ανάλυσης για το ίδιο ζήτημα και εξασφαλίζουν την ομοιόμορφη και αποτελεσματική αντιμετώπιση των ίδιων ζητημάτων σε όλη την οργάνωση.

3^ο Κεφάλαιο: Πλαίσιο για την κατάρτιση του Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

Στο παρόν κεφάλαιο θα αναλυθεί βήμα – βήμα η διαδικασία κατάρτισης του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού σχεδίου όπως προβλέπεται στον οδηγό του Υπουργείου Υγείας με παραδείγματα από τα Επιχειρησιακά Σχέδια των Νοσοκομείων που έχουν κατατεθεί.

3.1 Εισαγωγικές παρατηρήσεις

Ως βασικές αρχές και στόχοι για κάθε δημόσιο οργανισμό θα πρέπει να είναι η μέριμνα της ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρειών που παρέχονται. Για να επιτευχθούν όλα αυτά είναι απαραίτητο η οργάνωση να είναι καλή και η διοίκηση αποτελεσματική.

Στο νόμο 2889/01, με τον οποίο ξεκίνησε η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης θεσμοθετήθηκαν και ήδη έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό δύο πολύ σημαντικές αλλαγές: «...Της δημιουργίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) και της Αναδιοργάνωσης και Διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια και τις κατευθύνσεις, ο νόμος ρητά προβλέπει ότι οι διοικήσεις των Πε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων υποχρεούνται στην εκπόνηση **Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης**. Αυτό από μόνο του αποτελεί σημαντική καινοτομία για τον τομέα της υγείας στη χώρα μας. Γιατί με τον Επιχειρησιακό και Στρατηγικό Σχεδιασμό εισάγεται για πρώτη φορά στο σύστημα της υγείας η αντίληψη για ανάπτυξη ορθολογικού μανάτζμεντ και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης....»

Την ανάπτυξη και λειτουργική αναβάθμιση των Νοσοκομείων πρέπει να την δούμε μέσα στα νέα πλαίσια τα οποία έχουν δημιουργήσει οι μεταρρυθμίσεις. Πράγματι, με τον νέο νόμο (2889/2001) ο χαρακτηρισμός των νοσοκομειακών μονάδων ως «...αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των ΠεΣΥ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια αλλά και με την αλλαγή και αντικατάσταση του Δ.Σ. από τον Διοικητή - Μάνατζερ και τους Διευθυντές των Υπηρεσιών, και με λειτουργική διασύνδεση με το επιτελικό Περιφερειακό Κέντρο, συντελείται σταδιακά η υλοποίηση ενός πάγιου αιτήματος για την αλλαγή του τρόπου Λειτουργίας και Διοίκησης των Νοσοκομειακών μονάδων και γενικότερα της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Η νέα διοικητική δομή έχει τη δυνατότητα εφαρμογής ενός νέου μοντέλου λειτουργίας και διαχείρισης και ταυτόχρονα την άμεση υποστήριξη από το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, χωρίς τις χρονικές καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων που έχουν παρατηρηθεί στο παρελθόν....»

«.....Ο θεσμός της Περιφερειακής αναδιοργάνωσης με τη λειτουργία των ΠεΣΥ και ως επιτελικό όργανο, αναπτύσσει αυτομάτως αμφίδρομη σχέση με όλες τις μονάδες υγείας. Το ΠΕΣΥ επεξεργάζεται τους αναπτυξιακούς προγραμματισμούς των μονάδων υγείας και σχηματοποιεί τη γενική περιφερειακή στρατηγική ανάπτυξης. Η ανάπτυξη στρατηγικής του Πε.Σ.Υ. σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες, αποτελεί ένα σύνολο σχεδιασμένων ενεργειών. Έτσι, η στρατηγική της κάθε αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί λειτουργικό κομμάτι του ευρύτερου σχεδιασμού της Περιφέρειας. Η στρατηγική της κάθε μονάδας ξεχωριστά σε σχέση με την γενική στρατηγική του Πε.Σ.Υ. θα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά :.....»

«....

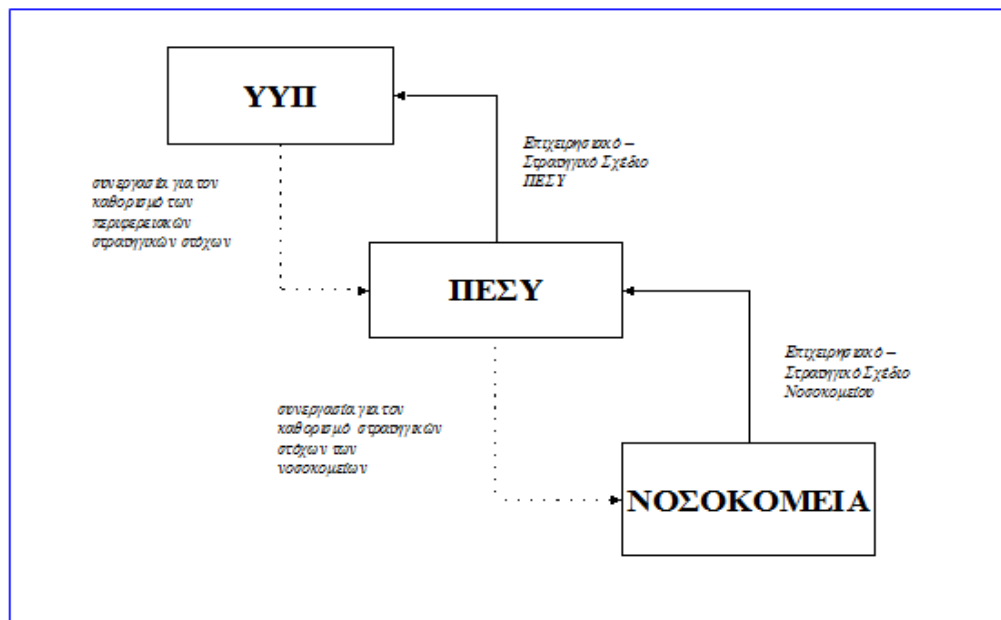
α. να κινείται στις γενικές αλλά και ειδικές επιλογές (όπου χρειάζεται) της στρατηγικής της Περιφέρειας.

β. να έχει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα που να είναι αποδεκτός από την Περιφέρεια.

γ. οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι των αποκεντρωμένων μονάδων πρέπει να είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και στόχους του περιφερειακού υγειονομικού σχεδιασμού.

δ. να βρίσκονται στο πλαίσιο της πολιτικής που ακολουθεί η κεντρική επιτελική εξουσία

ε. η υλοποίηση και το αποτέλεσμα της στρατηγικής της κάθε μονάδας να αποτελεί «Επιχειρησιακό Στόχο» της Περιφερειακής Στρατηγικής...»



Όλα τα νοσοκομεία πρέπει να καταρτίζουν Στρατηγικά Σχέδια πάντα σε συνεργασία με το ΠεΣΥ, αλλά και *Επιχειρησιακά Σχέδια* (Ε.Σ.) στα οποία θα υπάρξει εξειδίκευση των στόχων του στρατηγικού σχεδιασμού και θα καθορίζονται τα χρονικά πλαίσια και οι ενέργειες που απαιτούνται όπως επίσης και το κόστος υλοποίησης. (Σισσούρας Α, et. Αl., 2002)

3.2. Εισαγωγή – Γενικά στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου.

3.2.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου

Θα πρέπει να παρουσιαστεί ένα σύντομο ιστορικό του νοσοκομείου από ιδρύσεως του μέχρι σήμερα. Θα πρέπει να αναφερθούν περιληπτικά οι λόγοι ίδρυσης, η σημασία διατήρησης και ανάπτυξής του βάσει κοινωνικών, αναπτυξιακών, εθνικών και άλλων κριτηρίων.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

« Το Νοσοκομείο της Λευκάδας ακολουθεί την ιστορία του νησιού και επηρεάζεται αισθητά από αυτή. Έτσι ξεκινάει τη λειτουργία του ως Αδελφάτο Ιταλών και σχολείο για απόρους το οποίο εν συνεχεία ρυθμίζει τις υπηρεσίες του για να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού σε ιατρική περίθαλψη. Ουσιαστικά, η ιστορία του ξεκινάει το 1953 όταν με βασιλικό διάταγμα νομιμοποιείται το Νοσοκομείο και αποτελείται από Παθολογικό, Χειρουργικό και Μαιευτικό τμήμα. Το 1964 ο Δήμος Λευκάδας παραχωρεί στο Νοσοκομείο έκταση για την ανέγερση νέας πτέρυγας, ενώ μετά από υπουργική απόφαση, το 1986 αναμορφώθηκε και ορίστηκε ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή επανορίστηκαν οι πηγές εσόδων, ο σκοπός, και οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Σήμερα, αποτελείται από 13 τμήματα, εκ των οποίων 4 εργαστηριακά, και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού βρίσκεται στα πρώτα της βήματα. Έχει υπό την αρμοδιότητά του 1 Κέντρο Υγείας και 10 Περιφερειακά Ιατρεία και απασχολεί 208 άτομα προσωπικό. Κατά τη διάρκεια του 2001 εξυπηρέτησε περισσότερους από 44.000 ασθενείς στα εξωτερικά του ιατρεία και 17.500 στο Κέντρο Υγείας Βασιλικής ». (Ε.Σ. Γ.Ν. Λευκάδας, 2003)

3.2.2 Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου

Σε αυτή την ενότητα παρατίθεται η αποστολή και ο ρόλος του νοσηλευτικού ιδρύματος, όπως πηγάζουν από το καταστατικό και τη νομοθεσία. Παρουσιάζονται και αναλύονται οι σκοποί και οι στόχοι.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Σκοπός του Ψυχιατρείου είναι:

α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στο πλαίσιο των προγραμμάτων της γενικότερης πολιτικής στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, ισότητα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ειδικότερα:

- Η διαφώτιση, πρόληψη και προέκταση της κοινωνικής μέριμνας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

- Η συμβολή στην κοινωνική αποκατάσταση και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, με τη φροντίδα της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.....». (Ε.Σ. Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, 2004)

3.2.3 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου

Αφού ορισθεί και παρουσιασθεί ο ρόλος του, θα γίνει μια ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου ώστε να κατανοηθεί η πορεία του και η εξέλιξη του ρόλου του, καθώς και γενικά στοιχεία λειτουργίας του.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

«.....Το Π.Γ.Ν.Ι ιδρύθηκε με το Π.Δ 391/86 (ΦΕΚ 174/Α/86) και σήμερα αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ 2592/53 περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης. (ΦΕΚ 254/Α/53).....»

«...Το Νοσοκομείο αναπτύχθηκε σύμφωνα με την αριθ. 17781/5-12-88 (ΦΕΚ 875/Β/88) απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τον αριθ. Υ4α/39190 (ΦΕΚ 1243/τΒ/11-4-2012) Οργανισμό του Π.Γ.Ν.Ι., σύμφωνα με αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας, της Υγειονομικής Περιφέρειας, αλλά και του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, είναι δε δυναμικότητας 760 νοσηλευτικών κλινών.....»

«...Σήμερα το Νοσοκομείο είναι ανεπτυγμένο σε έκταση 68.000 τ.μ. και λειτουργούν όλα σχεδόν τα Τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού, Ψυχιατρικού και Εργαστηριακού Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, εκτός από αυτά του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής....»

«...Το Νοσοκομείο παρέχει Υπηρεσίες Υγείας υψηλής ποιότητας, παράγει πλούσιο ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο και διαθέτει άρτιο ιατρικό και τεχνολογικό εξοπλισμό, αποτελώντας έτσι το μεγαλύτερο και πιο πλήρες Νοσοκομείο της Δυτικής Ελλάδας και ένα από τα πιο καινοτόμα και στην αιχμή της τεχνολογίας Νοσοκομεία της χώρας....»

«...Στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων (Π.Γ.Ν.Ι.) καταβάλλεται συντονισμένη προσπάθεια από τη Διοίκηση, τους Πανεπιστημιακούς Λειτουργούς και όλους τους Εργαζόμενους σε αυτό ώστε να παρέχονται: ...»

- «..Υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας ισότιμα σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας...»
- «...Εξειδικευμένη σε τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδα υγείας στους πολίτες της Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και σε αυτούς που παραπέμπονται από άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας....»
- «...Άρτια προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, καθώς και σε φοιτητές σχολών άλλων επαγγελμάτων Υγείας....»
- «...Ειδίκευση-εξειδίκευση ιατρικού προσωπικού και συνεχή εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών και λειτουργών άλλων κλάδων υγείας με το σχεδιασμό, την ανάπτυξη και υλοποίηση αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων....»
Επιδιώκεται επίσης:
- «...Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της ιατρικής και των άλλων συναφών επιστημών. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζονται και αναπτύσσονται ερευνητικά προγράμματα, εκπονούνται επιστημονικές μελέτες και αναπτύσσονται συνεργασίες με άλλους συναφείς φορείς καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και επιστημονικά - ερευνητικά κέντρα....»
- «...Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, αλλά και των άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, για την ανάπτυξη και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα στους τομείς εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν στο χώρο της υγείας σε εθνικό επίπεδο.....». (Επιχειρησιακό Σχέδιο Π.Γ.Ν.Ι., 2015)

3.3. Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας

«...Στο Κεφάλαιο αυτό αναλύεται λεπτομερώς και αξιολογείται το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου δηλαδή, οι δραστηριότητες, η οργάνωση, οι λειτουργίες,

τα συστήματα, οι ανθρώπινοι πόροι, η υλικοτεχνική υποδομή και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία με την παραγωγή δεικτών....»

«...Θα πρέπει να παρουσιαστεί η ιστορική διαδρομή του νοσοκομείου με γνώμονα τους τομείς δραστηριοποίησής του (εύρος παρεχομένων υπηρεσιών-τμήματα, επιχειρηματική δραστηριότητα, εκπαίδευση – έρευνα, κλπ.). Η εξέλιξη των δραστηριοτήτων μέχρι σήμερα σε συνδυασμό με το περιβάλλον, θα αποτελέσει τη βάση πρόβλεψης των δραστηριοτήτων για τα επόμενα πέντε χρόνια....»

«...Η μελέτη της εξέλιξης της λειτουργίας των τμημάτων θα επικεντρωθεί στην τελευταία πενταετία, και θα παρουσιαστεί ποιοτικά και ποσοτικά το αντικείμενο των εργασιών κατά τομέα - τμήμα....»

Η παρουσίαση θα γίνει στη βάση ποσοτικής ανάλυσης και θα περιλαμβάνει στοιχεία και δείκτες που παρουσιάζονται συγκεντρωτικά παρακάτω:

$$\text{Ποσοστό κάλυψης} = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας Έτους} \times 100}{\text{Αριθμός Κλινών Έτους} \times 365}$$

$$\text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας} = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας Έτους}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών Έτους}}$$

$$\text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών Ρκ} = \frac{365 (\text{ημέρες}) \times \% \text{ Κάλυψης}}{100 \times \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}}$$

Ο ρυθμός εισροής ασθενών μετράει το ρυθμό με το οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

$$\text{Διάστημα Εναλλαγής} = \frac{365}{\text{Ρκ}} - \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}$$

Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό το κρεβάτι. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών. (Σούλης, 1999)

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

«.....Το 1986, με υπουργική απόφαση το Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας μετονομάστηκε σε Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας και ορίστηκαν οι υπηρεσίες και η διάρθρωση των ιατρικών υπηρεσιών. Με αυτό τον τρόπο καθορίστηκε

πλήρως ο τρόπος λειτουργίας και οι αρμοδιότητες της κάθε υπηρεσίας, καθώς και η στελέχωση τους....»

«...Συγκεκριμένα, το Νοσοκομείο απαρτίζεται από 3 υπηρεσίες: ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική....»

«...Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από 2 διατομεακά τμήματα (επειγόντων Περιστατικών και Ημερήσιας Νοσηλείας) και τους ακόλουθους τομείς:

➤ «...Παθολογικό Τομέα που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Παθολογικό
2. Παιδιατρικό
3. Καρδιολογικό...»

➤ «...Χειρουργικό Τομέα που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Χειρουργικό
2. Οφθαλμολογικό
3. Ωτορινολαρυγγολογικό
4. Μαιευτικό – Γυναικολογικό
5. Αναισθησιολογικό...»

➤ «...Εργαστηριακό Τομέα που απαρτίζεται από τα ακόλουθα τμήματα:

1. Μικροβιολογικό – Βιοχημικό
2. Ακτινοδιαγνωστικό
3. Αιματολογικό
4. Φαρμακευτικό...»

«...Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο τομείς 1^ο και 2^ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

➤ Ο 1^{ος} τομέας σε τέσσερα τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας

➤ Ο 2^{ος} τομέας σε ένα τμήμα που καλύπτει τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα, τα εξωτερικά ιατρεία και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας....»

«...Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Συγκεκριμένα:

➤ Τα τμήματα:

1. Προσωπικού
2. Γραμματείας
3. Οικονομικού
4. Τεχνικού
5. Πληροφορικής – Οργάνωσης
6. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας...»

➤ «...και τα αυτοτελή γραφεία

1. Κίνησης αρρώστων
2. Διατροφής
3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
4. Κοινωνικής Υπηρεσίας
5. Επιστασίας
6. Ιματισμού...»

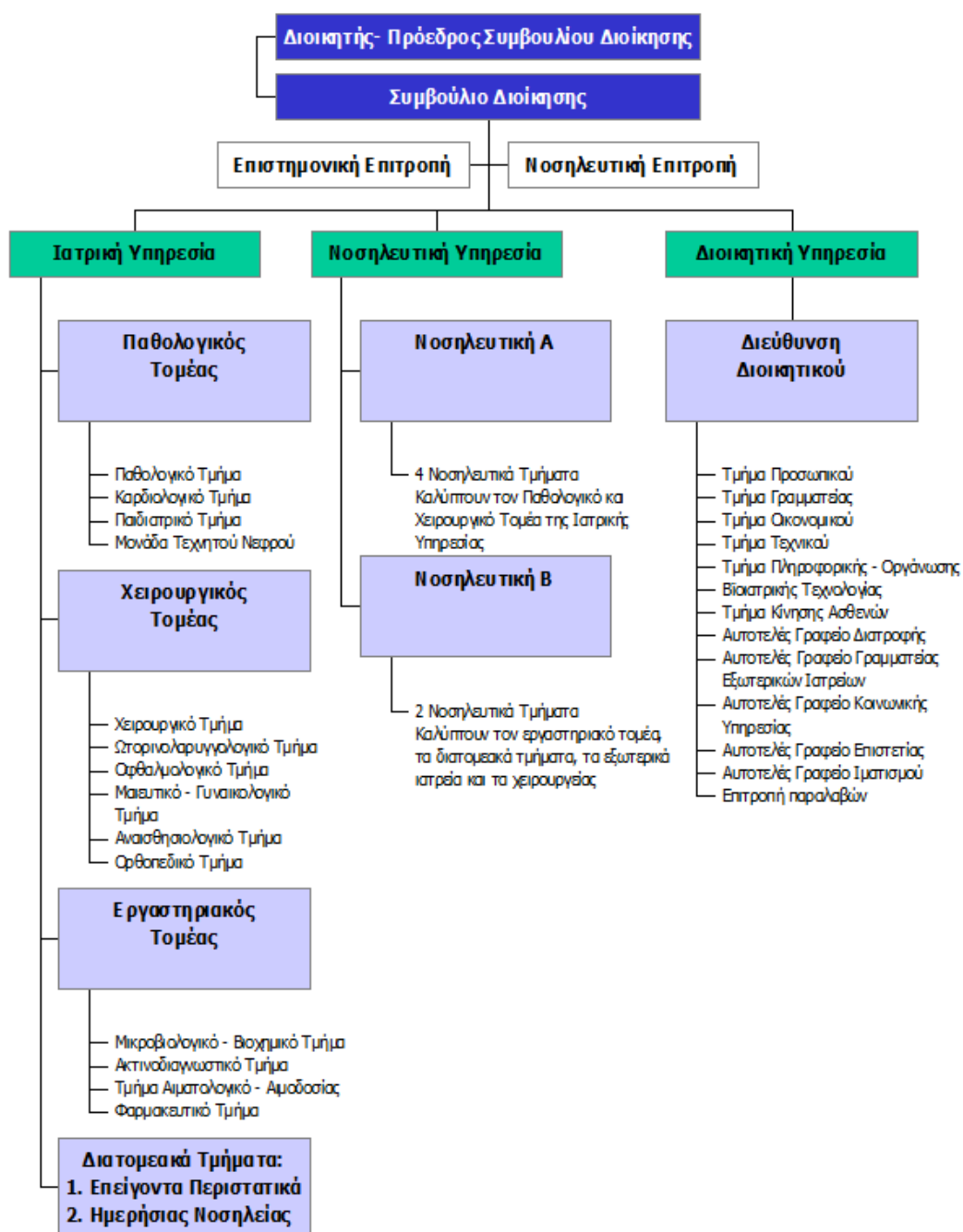
«...Με την πάροδο του χρόνου, πραγματοποιήθηκαν τροποποιήσεις στη διάρθρωση του Νοσοκομείου με σκοπό τη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών. Έτσι, προστέθηκε Μονάδα Τεχνητού Νεφρού στον Παθολογικό Τομέα, Ορθοπεδικό Τμήμα στον Χειρουργικό Τομέα και στο Αιματολογικό Τμήμα προστέθηκε τμήμα αιμοδοσίας. Το αυτοτελές γραφείο κίνησης ασθενών μεταβλήθηκε σε τμήμα της Διοικητικής Υπηρεσίας και προστέθηκε άλλο ένα τμήμα στο δεύτερο τομέα της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....»

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% Μετα β.	1998	% Μετα β.	1999	% Μετα β.	2000	% Μεταβ .	2001	% Μεταβ .	2002	% Μεταβ .	2003	% Μεταβ .	2004
Αριθμός Κλινών	318	318	0,00	318	0,00	318	0,00	318	0,00	318	0,00	318	0,00	318	0,00	318
Εισαγωγές	345	321	-6,96	332	3,43	315	-5,12	313	-0,63	312	-0,32	341	9,29	306	-10,26	289
Νοσηλευθέντες	585	1381	136,07	1332	-3,55	1256	-5,71	471	-62,5	477	1,27	543	13,84	584	7,55	515
Ημέρες Νοσηλείας	115505	119503	3,46	120171	0,56	116499	-3,06	63294	-45,67	60929	-3,74	72526	19,03	83789	15,53	85769
Μ.Δ.Ν.	197	87	-56,17	90	4,26	93	2,81	134	44,5	128	-4,95	134	4,57	143	7,42	167
% Κάλυψης	99,51	102,96	3,46	103,53	0,56	100,37	-3,06	54,53	-45,67	52,49	-3,74	62,48	19,03	72,18	15,52	73,89
Ρυθμός Εισροής	1,84	4,34	136,07	4,19	-3,55	3,95	-5,71	1,48	-62,5	1,5	1,27	1,71	13,84	1,84	7,55	1,62
Διάστημα Εναλλαγής	0,97	-2,49	357,39	-3,08	23,85	-0,34	-88,91	112,62	-33224	115,33	2,41	79,45	-31,11	55,37	-30,31	58,31

3.3.1 Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα

«...Αφού γίνει μια πρώτη ανάλυση των τμημάτων του οργανισμού, θα πρέπει να παρουσιαστούν τα όργανα διοίκησης σε όλες τις βαθμίδες : ανώτατο, ανώτερο και μεσαίο επίπεδο. Σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι η κατανόηση του διαύλου ροής των πληροφοριών και κυρίως των αποφάσεων. Τα στοιχεία θα πρέπει να εμπλουτισθούν και να αποτυπωθούν με τη μορφή οργανογραμμάτων...»



3.3.2 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

«...Το ανθρώπινο δυναμικό μίας νοσοκομειακής μονάδας αποτελεί τον κινητήριο μοχλό της λειτουργίας του και η αποτύπωση του θα διευκολύνει την αξιολόγηση του και κατ' επέκταση την διερεύνηση της ικανοποιητικής λειτουργίας του ίδιου του νοσοκομείου. Τα στοιχεία τα οποία είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση είναι:...»

- «...Η αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο
- Η ανάλυση Μεταβολών του Μόνιμου, Έκτακτου και Εποχιακού Προσωπικού
- Η εξέλιξη μεγέθους προσωπικού ανά κλάδο
- Το επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού
- Τα υποσυστήματα διοίκησης ανάπτυξης ανθρωπίνων πόρων
- Η ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού
- Η παραγωγικότητα Προσωπικού
- Το πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία...»

3.3.2.1 Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού κατά Κλάδο.

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας θα πρέπει να αναλυθεί και παρουσιαστεί το απασχολούμενο προσωπικό κατά κλάδο / τμήμα (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, οικονομικό, τεχνικό κλπ) ώστε να προσδιορισθούν σε επόμενο στάδιο οι ανακύπτουσες ανάγκες.

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΛΕΥΚΑΔΑΣ (2003)**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ
Ι. ΙΑΤΡΙΚΟ	51	32	19	62,74%
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.	130	93	37	71,53%
3.ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.	3	2	1	66,66%
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.	22	19	3	86,36%
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .	22	17	5	77,27%
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ.	8	6	2	75%
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.	64	39	25	60,94%
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	300	208	92	69,33%

ΑΙ

Π.Ι. (2003)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕ Σ	ΚΕΝΕΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ
Ι. ΙΑΤΡΙΚΟ	11+15*	2+13	9+2	18,18%
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.	23	15	8	65,17%
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.	-	-	-	-
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.	2	1	1	50%
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .	6	1	5	16,67%
6. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.	7	5	2	71,14%
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	49+15	24+13	25+2	48,97%

* Πρόκειται περί αγροτικών γιατρών. Στα ποσοστά κάλυψης δεν λαμβάνονται υπόψη οι αγροτικοί γιατροί

3.3.2.2 Ανάλυση Μεταβολών του Μονίμου, Εκτάκτου και Εποχιακού Προσωπικού

Η μελέτη του προσωπικού θα πρέπει να προχωρήσει με την ανάλυση των μεταβολών (προσλήψεις, αποχωρήσεις) που επήλθαν κατά την περασμένη πενταετία, ώστε να προκύψουν συγκρίσιμοι δείκτες.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
A. Αρχή Έτους					
Μόνιμο προσωπικό	204	207	198	200	200
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό		7	6		
Σύνολο Αρχής περιόδου	204	214	204	200	200
B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό	7	7	14	6	8
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό		3	7	6	2
Σύνολο Προσλήψεων	7	10	21	12	10
Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό	3	10	5	8	8
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό		10	6		2
Σύνολο Αποχωρήσεων	3	20	11	8	10
Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ					
Μόνιμο προσωπικό	208	204	207	198	200
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό			7	6	
Γελικό σύνολο (A+B-Γ)	208	204	214	204	200

3.3.2.3 Εξέλιξη Μεγέθους Προσωπικού ανά Κλάδο.

Βάσει του προγράμματος αποχωρήσεων (συντάξεις, παραιτήσεις, συμβασιούχοι) θα ακολουθήσει πρόβλεψη των μεταβολών του προσωπικού ώστε να είναι δυνατός σε επόμενο στάδιο ο προγραμματισμός του.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

ΕΞΕΛΙΞΗ ΜΕΓΕΘΟΥΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΑΔΟ

Προσωπικό / Έτος	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό	32	34	36	38	39
Νοσηλευτικό	93	101	105	105	107
Επιστημονικό - Μη Ιατρικό	2	2	2	3	2
Διοικητικό	19	19	19	20	20
Τεχνολόγοι	6	6	6	7	7
Τεχνικό	17	17	18	18	18
Λοιπό	39	42	45	49	50
Σύνολο	208	216	231	240	243

3.3.2.4 Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού

Θα πρέπει να αναλυθεί το επίπεδο εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ) και να κατηγοριοποιηθεί το προσωπικό βάσει της θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με τις ανάγκες και προδιαγραφές της κάθε θέσης.

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΣΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΛΕΥΚΑΔΑΣ (2003)**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕ Σ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1. ΙΑΤΡΙΚΟ.							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	14	10	4				
ΣΥΣΤΑΘΕΙΣΕΣ ΘΕΣ. Δ/ΝΤΩΝ	2	2					
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	12	7	5				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	13	9	4				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ	0	-	0				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α Η Β			0				
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	10	4	6				
ΣΥΝΟΛΟ	51	32	19				
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.							
Π.Ε.	2		2				
Τ.Ε.	51	41	10				
Δ.Ε.	43	36	7			1	
Υ.Ε.	34	16	18				
ΣΥΝΟΛΟ	130	93	37				
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.	3	2	1				
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ	3	2	1				
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.							
Π.Ε.	5	3	2				
Τ.Ε.	4	3	1				
Δ.Ε.	13	13	0				
ΣΥΝΟΛΟ	22	19	3				
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .							
Π.Ε.							
Τ.Ε.	2	1	1				
Δ.Ε.	20	16	4	1		1	
Υ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ	22	17	5				
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.	8	6	2				
Δ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ	8	6	2				
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.	20	18	2				
Υ.Ε.	44	21	23				
ΣΥΝΟΛΟ	64	39	25				
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	300	208	92				

3.3.2.5 Ανάλυση Δαπανών Μισθοδοσίας Προσωπικού

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας σύνταξης του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδίου, θα πρέπει να αναλυθούν οι δαπάνες προσωπικού που αφορούν εξέλιξη μισθοδοσίας (υποχρεωτικές εισφορές, προαιρετικές εισφορές και λοιπές δαπάνες)

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ 2001

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ
Τακτική Μισθοδοσία	3.920.114	4.275.213
Εφημερίες Ιατρών	792.370	722.011
Υπερωρίες, ημίωρα, αργίες, εξαιρέσιμα	369.772	294.707
Υπερωρίες		
Σύνολο	5.082.256	5.291.931

3.3.2.6 Παραγωγικότητα Προσωπικού.

«.....Στο τμήμα αυτό θα πρέπει να προσδιορισθεί η παραγωγικότητα του προσωπικού στη βάση της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών (πχ. επισκέψεις, επεμβάσεις, κλπ) ανά μονάδα προσωπικού (ιατρό, νοσηλεύτη) στη μονάδα χρόνου. Η παραγωγικότητα θα πρέπει να αναλυθεί ξεχωριστά για κάθε τομέα και να συγκρίνεται με την ετήσια μέση τιμή (και αν είναι εφικτό να συγκριθεί με αντίστοιχους διεθνείς μέσους όρους ή με μεθόδους συγκριτικής αξιολόγησης -benchmarking)....»

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Η παρακολούθηση και καταγραφή της παραγωγικότητας του προσωπικού του Ψυχιατρείου, αποτελεί μια δύσκολη προσπάθεια και ενέχει σημαντικά μεθοδολογικά προβλήματα, αφού πρέπει να καθοριστεί ενιαία μονάδα μέτρησης της προσφοράς εργασίας των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού. Λαμβάνοντας υπόψη τον

περιορισμό αυτό, καταγράφεται η παραγωγικότητα της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας χρησιμοποιώντας ως δείκτη την αναλογία νοσηλευομένων προς γιατρούς και νοσηλευτές, σε ετήσια βάση.....».

ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

	2000	2001	2002	2003	2004*
Ιατρικό Προσωπικό	6	9	8	11	12
Νοσηλευτικό Προσωπικό	137	146	148	143	143
Νοσηλευθέντες	471	477	543	584	515
Νοσηλευθέντες /ιατρό	78,5	53	67,8	53,09	42,91
Νοσηλευθέντες /νοσηλευτή	3,4	3,2	3,6	4,08	3,60

3.3.2.7 Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία

«...Θα πρέπει σε συνδυασμό με την ανάλυση της διάρθρωσης του προσωπικού να διερευνηθούν οι κατηγορίες προσωπικού που διέπονται από ιδιαίτερες εργασιακές σχέσεις (συμβασιούχοι, ειδικό επιστημονικό προσωπικό, σύμβουλοι, προσωποπαγείς κλπ.)...»

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

«.....I. Γενικά στοιχεία

Ο Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας (ΕΚΛ) των Νοσοκομείων συντάσσεται και εγκρίνεται (Συμβούλιο Διοίκησης) σύμφωνα με το ισχύων νομοθετικό πλαίσιο περί ιδρύσεως και λειτουργίας των Δημοσίων Νοσοκομείων (και Κέντρων Υγείας).

Επομένως ενσωματώνει την κείμενη νομοθεσία και το πλέγμα των εργασιακών σχέσεων, όπως αυτό αποτυπώνεται από Συλλογικές Συμβάσεις, αποφάσεις Διαιτητικών οργάνων, Διεθνείς Συμβάσεις κ.λ.π.

Πρέπει να σημειωθεί, ότι ο ΕΚΛ δεν κάνει αναφορές σε συγκεκριμένα άτομα αλλά σε θέσεις εργασίας, λειτουργικές οντότητες ή/και θεσμικά όργανα του Νοσοκομείου. Κατά συνέπεια, δεν επιτρέπει την επικάλυψη αρμοδιοτήτων αλλά

παράλληλα δεν απαγορεύει την πολλαπλή ιδιότητα (ή αρμοδιότητα) συγκεκριμένων στελεχών προς όφελος της ομαλότερης και αποδοτικότερης λειτουργίας του Νοσοκομείου....»

II. Σύνταξη & αναθεώρηση ΕΚΛ

«...Ο ΕΚΛ συντάσσεται με βάση την ισχύουσα νομοθεσία και εμπεριέχει προτάσεις, με την μορφή "κανόνων λειτουργίας", όλων των λειτουργικών οντοτήτων του Νοσοκομείου (Τμήματα, Μονάδες κα) με τις οποίες ρυθμίζονται οι ιδιαιτερότητες λειτουργίας του κάθε ενός στα πλαίσια της νομοθεσίας....»

«...Ο ΕΚΛ του Νοσοκομείου συντάσσεται σε άρθρα και μπορεί να αναθεωρηθεί μερικά ή συνολικά εάν απαιτηθεί με σχετική απόφαση του ανώτατου θεσμικού οργάνου του Νοσοκομείου (Συμβούλιο Διοίκησης)....»

«...III. Σκοπός του ΕΚΛ

- Να προσδιορίσει (σε αδρές γραμμές) τον τρόπο λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Να προσδιορίσει τα πλαίσια δραστηριοτήτων της κάθε λειτουργικής οντότητας και θεσμικού οργάνου.
- Να διευκολύνει την διάκριση στους ρόλους στην εσωτερική ιεραρχία του Νοσοκομείου.
- Να ενσωματώσει σε ενιαία και συγκεκριμένη γραπτή δήλωση της ανώτατης διοίκησης τον σκοπό Λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- Να διαμορφώσει και να επεξηγήσει σαφές οργανόγραμμα του Νοσοκομείου....»

IV Διάκριση Υπηρεσιών Νοσοκομείου

«...Αποδίδεται στον ΕΚΛ η βαρύτητα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Ιατρική & Νοσηλευτική & Διοικητική) σε συνάρτηση με την Νομοθεσία και την καθημερινή λειτουργία. Η διάκριση από την άποψη των αντικειμένων δραστηριότητας, δίδει την δυνατότητα σαφούς αποτύπωσης των δραστηριοτήτων που περιλαμβάνουν, τον τρόπο συγκρότησης των υπηρεσιών, του τρόπου επικοινωνίας μεταξύ τους και συν-λειτουργίας. Αποτέλεσμα είναι να υπάρχει σαφές οργανόγραμμα του Νοσοκομείου....»

V Ανθρώπινο Δυναμικό

«...Γίνεται αναφορά στην κατανομή του ανθρώπινου Δυναμικού ανά Τμήμα, Διεύθυνση ή/και υπηρεσία κάθε κατηγορίας και ειδικότητας στελεχών και ανεξάρτητα του τρόπου απασχόλησης (έννομη σχέση) στο Νοσοκομείο....»

«...Αναπτύσσεται σχέδιο προγράμματος εργασιών στελεχών, επιμέρους και ανά τμήμα, στο οποίο καταχωρούνται συγκεκριμένα στοιχεία τα οποία γνωστοποιούνται στην διοίκηση....»

«...Αναπτύσσονται συγκεκριμένα καθηκοντολογία (και περιγραφές θέσεων) ανά θέση εργασίας ανά λειτουργική οντότητα, τα οποία επιτρέπουν την δυνατότητα επιλογής προσωπικού και καλύτερης αξιοποίησης των στελεχών του Νοσοκομείου....»

Γίνεται αναφορά σε ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού.

Γίνεται αναφορά στο βοηθητικό προσωπικό του Νοσοκομείου ως προς τις ειδικότητες και τις εργασίες που εκτελούν.

VI Έντυπα & Τεκμηρίωση

«...Γίνεται αναφορά στον τρόπο χρήσης και συμπλήρωσης των βασικών εντύπων του Νοσοκομείου όπως οι ισχύουσες διατάξεις προσδιορίζουν καθώς και ορίζονται αρμοδιότητες για τον έλεγχο, την έγκριση και την αρχειοθέτηση. Επιπρόσθετα, περιγράφεται σε αδρές γραμμές και με κατεύθυνση το παραγόμενο αποτέλεσμα των μηχανογραφικών εφαρμογών του Νοσοκομείου...»

VII Διαδικασίες του Νοσοκομείου

«...Γίνεται αναφορά στον τρόπο εφαρμογής διαδικασιών (πχ. διαδικασία πειθαρχικού ελέγχου, προμήθειες κα) οι οποίες προκύπτουν από το νομικό πλαίσιο λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η αναφορά είναι αδρή και συνδέεται με την περιγραφή της κύριας λειτουργικής οντότητας που εμπλέκει. Οι διαδικασίες, εφόσον καταγραφούν με απλό και κατανοητό τρόπο συμπεριλαμβάνοντας και εμπεριέχοντας το σύνολο των νομικών διατάξεων (αναθεωρήσεις, υπουργικές αποφάσεις, αποφάσεις δικαστηρίων κα) μπορούν να γίνουν ευρύτερα κατανοητές, εφαρμόσιμες και αποδεκτές....»

VIII Ειδικά Γραφεία & Τμήματα, Επιτροπές

«...Γίνεται αναφορά στον τρόπο λειτουργίας των ειδικών Γραφείων εφόσον υφίστανται (πχ. Γραφείο Νομικής Υποστήριξης, Τμήμα Πληροφορικής κα.). Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στον τρόπο συγκρότησης και λειτουργίας όλων των επιτροπών του Νοσοκομείου (πχ. Επιστημονική επιτροπή κα.)...»

IX Γενικές & Τελικές Διατάξεις

«...Αναπτύσσονται σε αδρές γραμμές οι γενικές διατάξεις λειτουργίας του Νοσοκομείου, οι οποίες μπορούν να θεωρηθούν ως το γενικό πλαίσιο πολιτικής της ανώτατης διοίκησης του Νοσοκομείου για την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Ενδεικτικά στις γενικές διατάξεις συμπεριλαμβάνονται τα κάτωθι:...»

- «...Θέματα ισχύος, έγκρισης, γνωστοποίησης και εφαρμογής του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- Θέματα υποχρεώσεων του Νοσοκομείου προς τρίτους φορείς συμπεριλαμβανομένων του Περιφερειακού συστήματος Υγείας και του ΥΥΠ.
- Θέματα εφαρμογής εσωτερικών εγκυκλίων της διοίκησης του Νοσοκομείου.
- Ώρες Λειτουργίας Λειτουργικών Οντοτήτων του Νοσοκομείου και τρόπος ενημέρωσης παρουσιολογίου προσωπικού.
- Διατάξεις για την συμπεριφορά του προσωπικού (τρόπος συμπεριφοράς, άσκοπη περιφορά προσωπικού, φιλοδωρήματα κα) και διατάξεις για την αμφίεση του προσωπικού....»

IX Υποχρεώσεις & Δικαιώματα ασθενών

«...Αναπτύσσονται οι γενικές αρχές, δεοντολογία και πλαίσιο ηθικής όπως προκύπτουν από τις ισχύουσες διατάξεις (και επιτρεπόμενες εξειδικεύσεις για συγκεκριμένες λειτουργικές οντότητες) των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων των Εσωτερικών και των Εξωτερικών Ασθενών του Νοσοκομείου.....».

3.3.3 Υλικοτεχνική Υποδομή

3.3.3.1 Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου.

Με βάση τα επίσημα τηρούμενα στοιχεία, θα πρέπει να περιγραφούν τα βασικά περιουσιακά στοιχεία του νοσοκομείου :

- κτίρια
- οικόπεδα
- ιατρικά μηχανήματα - βιοιατρική τεχνολογία
- μεταφορικά μέσα
- πληροφοριακά συστήματα κ.λ.π.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας

ΚΤΙΡΙΑ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

κτίριο	Τ.μ.	όροφοι	Έτος ανέγερσης	Παρατηρήσεις
Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας	4.631	4		Το 1995 έγινε ανακ
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	150	1	2001	

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ – ΚΤΙΡΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΠΕΔΑ

ΚΤΙΡΙΑ								
			Τεχνικά Χαρακτηριστικά					
Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία	Ημερομηνία Κτήσης	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
Ισόγ. κατάστημα	Πατήσια - Αθήνα	494	ΙΣΟΓΕΙΟ	19,8			κληροδότημα	
Ισόγ. διαμέρισμα	Κολιάτσου - Αθήνα	113	ΙΣΟΓΕΙΟ	30,3			κληροδότημα	
Ισόγ. διαμέρισμα	Σολωμού 54 - Αθήνα	ΑΜΙΣΘΩΤΟ	ΙΣΟΓΕΙΟ	66,6			κληροδότημα	
Κατοικία με Οικολ	ΜΑΡΟΥΣΙ	ΑΜΙΣΘΩΤΟ	ΙΣΟΓΕΙΟ	849,76			κληροδότημα	
Δίωροφο Κτίριο	ΛΕΥΚΑΔΑ	Μερικώς Μισθ.					κληροδότημα	
ΟΙΚΟΠΕΔΑ								
			Τεχνικά Χαρακτηριστικά					
Οικόπεδα	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τ.μ.	Εντός ή Εκτός Σχεδίου	Αντικειμενική Αξία	Χαρακτηρισμός (αγροτεμάχιο, οικοδομήσιμο, κλπ)	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
ΕΛΑΙΟΚΤΗΜΑ	ΚΑΛΛΙΓΟΝΙ-ΛΕΥΚΑΔΑΣ			εκτός		αγροτεμάχιο	κληροδότημα	
ΕΛΑΙΟΚΤΗΜΑ	ΓΥΡΑ-ΛΕΥΚΑΔΑΣ	88	8 στρ.	εκτός		αγροτεμάχιο	κληροδότημα	
ΕΛΑΙΟΚΤΗΜΑ	ΚΑΤΟΥΝΑ-ΛΕΥΚΑΔΑΣ			εκτός		αγροτεμάχιο	κληροδότημα	

ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΕΤΟΣ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ	ΤΜΗΜΑ
Αρθροσκόπιο	1	26-10-2001	Χειρουργείο
Οδοντιατρικό Μηχάνημα	1	23-9-1992	Οδοντιατρικό
Οδοντιατρικό Μηχάνημα	1	Προ εικοσαετίας	Οδοντιατρικό
Μονάδα εξετάστ. ΩΡΛ Unit	1	30-11-1998	ΩΡΛ Ε.Ι.
Μηχάνημα Διαθερμίας	2	Προ εικοσαετίας	Χειρουργείο
Μηχάνημα Διαθερμίας	1	31-10-1999	Χειρουργείο
Θερμοκοιτίδα	1	26-5-2000	Μαιευτικό
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	2	30-10-1989	Παθολογικό, Χειρουργικό
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	14-10-1992	Καρδιολογικό Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	11-12-1992	Διαβητολογικό Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	1-2-1994	Παθολογικό
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	7-4-1994	Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	31-5-1997	Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	29-6-1999	Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	19-7-2001	Καρδιολογικό
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	26-5-2000	Ε.Ι.
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	1997	Χειρουργικό
Ηλεκτροκαρδιογράφοι	1	31-8-2001	Ε.Ι.
Μηχάνημα Κ, Na	2	Προ εικοσαετίας	Μικροβιολογικό
Αιματολογικό Αναλυτής	1	14-7-1995	Αιματολογικό
Μικροφυγόκεντροι	1	8-2-1994	Αιματολογικό
Μικροφυγόκεντροι	1	13-3-1995	Αιμοδοσία
Μικροφυγόκεντροι	1	Προ εικοσαετίας	Αιμοδοσία
Μικροφυγόκεντροι	1	31-12-1995	Αιμοδοσία
Φυγόκεντρος πλυστ.	1	Προ εικοσαετίας	Αιμοδοσία
Κλίβανος επώασης	1	Προ εικοσαετίας	Αιμοδοσία
Φυγόκεντροι Ψυχόμενοι	1	17-3-1995	Αιμοδοσία
Φυγόκεντροι Ψυχόμενοι	1	17-3-1995	Αιμοδοσία
Αιμοσφαιρινόμετρο	1	28-2-1997	Αιμοδοσία

3.3.3.2 Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων

Αφού θα υπάρξει καταγεγραμμένη η περιουσία του νοσοκομείου θα πρέπει να γίνει ποιοτική αξιολόγηση των στοιχείων με βάση τις αναφορές των υπευθύνων του, ώστε να προσδιορισθεί η επάρκεια και κατάσταση του εξοπλισμού, των παγίων και της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας. Μέτρο σύγκρισης για την ουσιαστική αξιολόγηση των περιουσιακών στοιχείων του οργανισμού θα πρέπει να αποτελούν τόσο οι απόψεις των χρηστών, όσο και οι διεθνείς προδιαγραφές. Οι κύριες παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι οι εξής:

- βαθμός απαξίωσης βιοϊατρικής τεχνολογίας
- επάρκεια ιατρικών μηχανημάτων
- κατάσταση κτιριακού εξοπλισμού
- ανάγκες απόκτησης εξοπλισμού νέας τεχνολογίας
- πρόγραμμα σταδιακής αντικατάστασης εξοπλισμού παρωχημένης τεχνολογίας κ.λ.π. .

3.3.3.3 Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων

Μετά την καταγραφή και αξιολόγηση των περιουσιακών στοιχείων θα πρέπει να γίνει ανάλυση της αξιοποίησής τους στην παραγωγική (παροχή υπηρεσιών) και λειτουργική – διοικητική διαδικασία, ώστε να προσδιορισθούν τα άμεσα και έμμεσα εκμεταλλεύσιμα περιουσιακά στοιχεία και τα έσοδα από τη χρήση τους.

3.3.3.4 Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση Επενδύσεων Τελευταίας Πενταετίας

Αφού ολοκληρωθεί η ανάλυση της περιουσίας του οργανισμού, θα πρέπει να ακολουθήσει η ανάλυση των πηγών απόκτησής της. Θα πρέπει να παρουσιαστούν οι επενδύσεις, ποιοτικά και ποσοτικά για τα πέντε τελευταία χρόνια και η διάρθρωση της χρηματοδότησής τους (δημόσιες επιχορηγήσεις, ίδια κεφάλαια, ασφαλιστικοί φορείς, δανεισμός, λοιπές πηγές, κλπ).

3.3.3.5 Αναφορά στο Νομικό και Κανονιστικό Πλαίσιο που διέπει τον Προγραμματισμό και την Υλοποίηση Επενδύσεων, ήτοι Κείμενη Νομοθεσία και Κανονισμός Προμηθειών

Θα πρέπει να αναλυθεί το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τον προγραμματισμό και την υλοποίηση επενδύσεων ώστε να κατανοηθεί πλήρως η διαδικασία, οι περιορισμοί αλλά και οι ευκαιρίες που υφίστανται.

3.3.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας

3.3.4.1 Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια

Για τη διερεύνηση του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου πρέπει να κατασκευασθούν οι παρακάτω δείκτες :

Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους:

- Μέσο κόστος νοσηλείας ασθενή ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο. (1)
- Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. (2)
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο.(3)
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. (4)
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. (5)

- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού ανά γιατρό, νοσηλεύτη, κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό, κλινική, νοσοκομείο. (7)
- Μέσο κόστος συγκεκριμένων επεμβάσεων που ανήκουν στην κατηγορία του Συνολικά Ενοποιημένου Νοσηλίου.

Υπολογισμός Δεικτών :

$$(1) \text{ Μέσο Κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$$

$$(2) \text{ Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$(3) \text{ Κόστος Φαρμάκου ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$(4) \text{ Κόστος Φαρμάκου ανά Ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

$$(5) \text{ Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

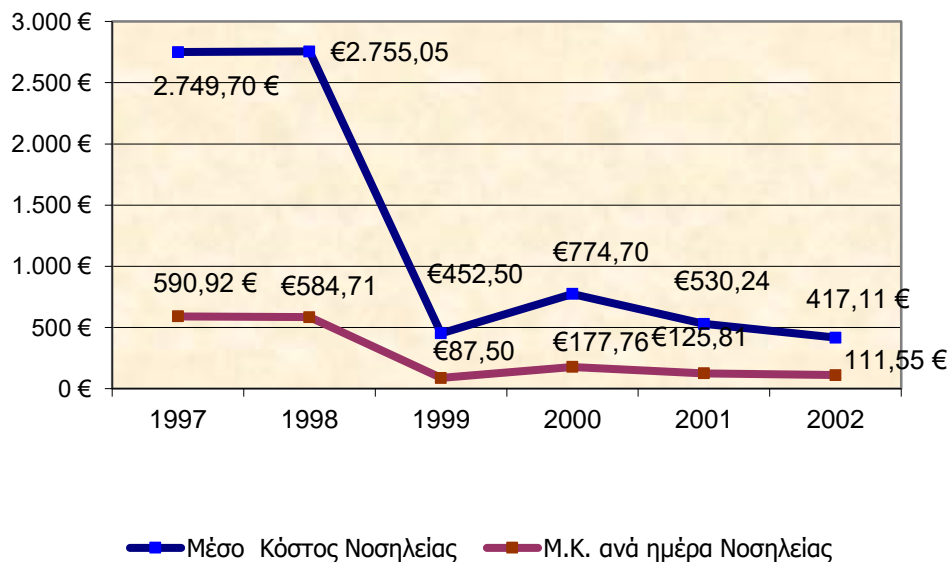
$$(6) \text{ Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

$$(7) \text{ Κόστος ανά Χειρουργική επέμβαση} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Χειρουργικών Αιθουσών}}{\text{Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων}}$$

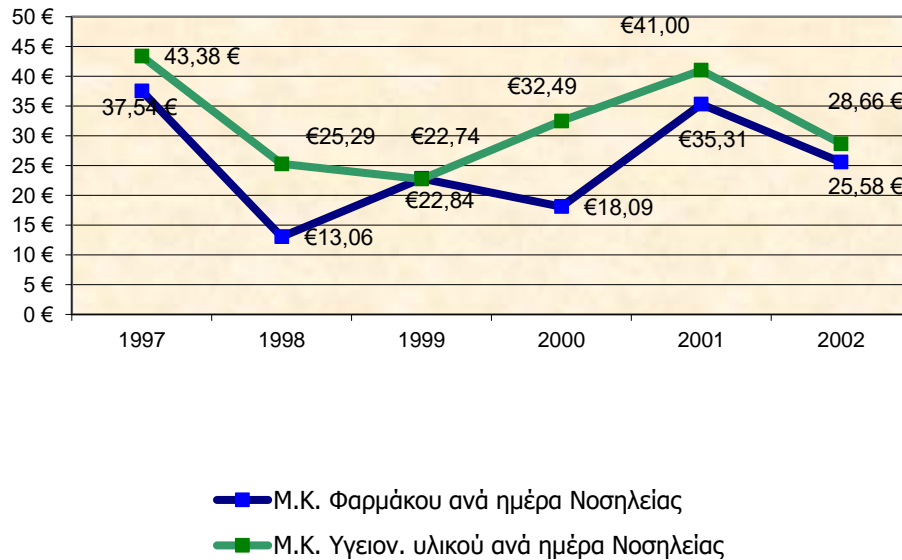
**ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΜΕΤΑΒΛΗΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

	Μέσο Κόστος Νοσηλείας	Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγειον. Υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιματισμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαρ ανά ημ Νοσηλ
1997	2.749,70 €	590,92 €	37,54 €	43,38 €	2,48 €	2,13 €	2,66
1998	2.755,05 €	584,71 €	13,06 €	25,29 €	2,19 €	0,31 €	3,33
1999	452,50 €	87,50 €	22,84 €	22,74 €	1,57 €	0,41 €	1,63
2000	774,70 €	177,76 €	18,09 €	32,49 €	2,17 €	1,19 €	1,85
2001	530,24 €	125,81 €	35,31 €	41,00 €	1,55 €	0,52 €	1,01
2002	417,11 €	111,55 €	25,58 €	28,66 €	2,21 €	0,57 €	1,79

**ΜΕΤΑΒΟΛΗ Μ.Κ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ Μ.Κ. ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
1997-2002**



ΜΕΤΑΒΟΛΗ Μ.Κ. ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΚΑΙ Μ.Κ. ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 1997-2002



3.3.5 Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Με βάση τη διαγνωστική ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος που προηγήθηκε, θα πρέπει να προσδιορισθούν τα ισχυρά και ασθενή σημεία που εμφανίζουν οι κύριες λειτουργίες του οργανισμού (προμήθειες, παροχή υπηρεσιών, διάθεση, κλπ) με πεδίο αναφοράς την αποδοτικότητα των υποστηρικτικών λειτουργιών και συστημάτων (έρευνα και ανάπτυξη, διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού κλπ), στη διαχείριση και χρήση των υλικών, ανθρωπίνων, χρηματικών και άυλων πόρων και στην αποτελεσματικότητα επίτευξης των θεσμοθετημένων σκοπών και στόχων.

Στο τέλος του Κεφαλαίου για την ανάλυση του Εσωτερικού Περιβάλλοντος είναι σκόπιμο να υπάρχει ένας συνοπτικός-ανακεφαλαιωτικός Πίνακας ο οποίος θα αποτυπώνει τα κύρια σημεία καθώς και δείκτες της ανάλυσης που προηγήθηκε και ταυτόχρονα θα αποτελεί ένα συγκριτικό μέτρο μεταξύ των νοσοκομείων.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Στο Κεφάλαιο 2 πραγματοποιήθηκε η ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του Ψυχιατρείου με σκοπό την κατανόηση και την αξιολόγηση της λειτουργίας του, έχοντας πάντα κατά νου την ιδιαιτερότητά που εμφανίζει σε σχέση με τα άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα εξαιτίας της φύσεως της ασθένειας των νοσηλευομένων. Η ιδιαιτερότητα αυτή επηρεάζει εκτός από τα αυτονόητα, όπως είναι οι ειδικότητες και ο

αριθμός των ιατρών που απαιτούνται, σχεδόν όλες τις λειτουργίες, τις υπηρεσίες και τους δείκτες απόδοσης έργου. Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας των υπηρεσιών παροχής ψυχικής υγείας, η δυσκολία της ποσοτικοποίησης και ακριβούς μέτρησης μεγεθών και δεικτών, ο χαρακτήρας της νοσηλείας σε περιπτώσεις χρονίζουσες, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και ο αναπροσανατολισμός του ρόλου και των δραστηριοτήτων του Ψυχιατρείου είναι σημεία από τα οποία οριοθετούν το πρίσμα μέσα από το οποίο εξάγονται τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος με στόχο να αποτελέσουν τον οδηγό στο εργαλείο της SWOT Analysis προκειμένου να εντοπιστούν τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Πιο αναλυτικά, τα βασικά συμπεράσματα που αφορούν την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης του Εσωτερικού Περιβάλλοντος είναι τα ακόλουθα:

- Σε ότι αφορά τη νοσηλευτική κίνηση, στο σύνολο της πενταετίας παρουσιάζεται μια μείωση των εισαγωγών της τάξεως του 2,23% σε αντίθεση με τους νοσηλευθέντες οι οποίοι αυξήθηκαν κατά 9,34%. Η διαφορά αυτή οφείλεται στην ύπαρξη ασθενών οι οποίοι είναι χρόνια τρόφιμοι του Ψ.Ν.Κ. , γεγονός που αντικατοπτρίζεται και στον χαμηλό αριθμό εισροής.
- Μελετώντας τα συστήματα τα οποία έχουν αναπτυχθεί για την υποστήριξη του σκοπού του Ψυχιατρείου και την εκπλήρωση του ρόλου του, προβάλλει έντονο το πρόβλημα της συστημικής ανεπάρκειας όπως εκφράζεται από τον περιορισμένο βαθμό ανάπτυξης συστημάτων διαχείρισης και ελέγχου. Η ανεπάρκεια αυτή έχει απόλυτο χαρακτήρα, όσον αφορά τη λειτουργία των αποκεντρωμένων δομών.
- Η εφαρμογή του Κανονισμού Οργανωτικής Διάρθρωσης παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις, οι οποίες εστιάζονται κυρίως στην έλλειψη τμημάτων της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας παρουσιάζει πολύ χαμηλό ποσοστό κάλυψης από πλευράς προσωπικού. Στο σύνολο των προβλεπομένων από τον Οργανισμό θέσεων, καλύπτεται μόλις το 41,94%. Το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης ανά κατηγορία προσωπικού, σημειώνει το Ιατρικό Προσωπικό, με ποσοστό 70,59% και ακολουθούν το Επιστημονικό μη Ιατρικό Προσωπικό και το Τεχνικό Προσωπικό με ποσοστό 66,67% και 61,29% αντίστοιχα. Τα πιο χαμηλά ποσοστά κάλυψης σημειώνονται στο Διοικητικό Προσωπικό που

παρουσιάζει ποσοστό κάλυψης μόλις 36,89% και στο Διοικητικό Προσωπικό, που καλύπτεται μόνον κατά 33,76%.

- Οι λειτουργικές ανάγκες του Ψυχιατρείου καλύπτονται με υπαλλήλους ΔΕ, όχι υποχρεωτικά αποφοίτους Λυκείου, οι οποίοι καταλαμβάνουν το 65% του συνολικού προσωπικού. Οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης φτάνουν το 15% και οι τεχνολόγοι το 17%. Οι κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου μετά βίας αγγίζουν το 3% των θέσεων του Ψυχιατρείου.
- Στις υπάρχουσες δομές που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης δεν υφίσταται Εσωτερικός Κανονισμός Λειτουργίας. Η έλλειψη αυτή στη συγκεκριμένη περίπτωση, δρα αρνητικά στην εύρυθμη λειτουργία της κάθε δομής αφού δεν προσδιορίζεται επακριβώς ο τρόπος λειτουργίας της κάθε δομής καθώς δεν έχουν οριοθετηθεί σαφώς τα πλαίσια των δραστηριοτήτων που η δομή αναπτύσσει. Επιπλέον, η απουσία θεσμοθετημένου συστήματος διοίκησης και διαχείρισης της κάθε μονάδας, δημιουργεί πρακτικά προβλήματα τα οποία ενισχύονται από τη διοικητική και λειτουργική εξάρτηση που υπάρχει από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Όλες αυτές οι δυσλειτουργίες στις αποκεντρωμένες δομές ουσιαστικά προκαλούνται από την συστημική ανεπάρκεια που παρουσιάζει.
- Η αξιοποίηση της περιουσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας δεν χαρακτηρίζεται ανταποδοτική της αντικειμενικής αξίας που διαθέτει. Η μη αποδοτική διαχείριση των ακινήτων έχει σαν αποτέλεσμα την απώλεια σημαντικών πόρων για το Ψυχιατρείο, γεγονός που του στερεί την κάλυψη βασικών αναγκών αλλά και την ανάπτυξή του.....».

3.4 Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται η διερεύνηση και **αξιολόγηση του ευρύτερου περιβάλλοντος** ενός νοσοκομείου με σκοπό να προσδιορισθούν αφενός μεν τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και αφετέρου τα επιδημιολογικά δεδομένα της περιοχής. Ο βασικός στόχος των παραπάνω είναι η οριοθέτηση του γεωγραφικού χώρου ευθύνης (catchment area) του νοσοκομείου.

Παράλληλα εξετάζονται οι πιθανές επιρροές, που ασκούνται πάνω σε διάφορους τομείς του νοσοκομείου (οικονομικοί, τεχνολογικοί, περιβαλλοντολογικοί, κλπ) από παράγοντες που λειτουργούν σε ευρύτερο περιφερειακό και εθνικό περιβάλλον). Τα αποτελέσματα των επιρροών αυτών έχουν αντίκτυπο στην αποτελεσματική λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου προσδιορίζοντας τις συνθήκες «ανταγωνισμού» ή της «αγοράς υγείας»

3.4.1 Γεωγραφική Ανάλυση - Προσπελασιμότητα - Οδικά Δίκτυα.

Στην ενότητα αυτή περιλαμβάνονται ανάλυση και δείκτες που αφορούν τη θέση και τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και η ανάδειξη και τα χαρακτηριστικά της περιοχής ευθύνης. Στοιχεία που θα μπορούν να δώσουν μια πλήρη εικόνα είναι : ο σταθμισμένος χρόνος πρόσβασης ανά περιοχή, περιγραφή και ποιοτική αξιολόγηση των οδών πρόσβασης και των μέσων προς το νοσοκομείο, γεωγραφική - γεωφυσική ανάλυση της περιοχής ευθύνης.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων είναι ένα από τα μεγαλύτερα Νοσοκομεία της χώρας, παρέχοντας υπηρεσίες Υγείας υψηλού επιπέδου στους κατοίκους όχι μόνο της ευρύτερης περιοχής των Ιωαννίνων, αλλά και ολόκληρης της Β.Δ. Ελλάδος, της Κέρκυρας και Λευκάδας, αλλά και περιοχών της Δυτικής Μακεδονίας (Κοζάνη, Γρεβενά, Καστοριά), της Θεσσαλίας (Τρίκαλα και Καρδίτσα) και της Στερεάς Ελλάδος (Αιτωλοακαρνανία). Επίσης, παρέχει υπηρεσίες Υγείας σε ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού της Ν. Αλβανίας (περιοχές Β. Ηπείρου, Φίερι, Δυρραχίου και Τιράνων). Από το σύνολο των εξυπηρετούμενων ασθενών του Νοσοκομείου, το 16% προέρχεται από περιοχές εκτός Ηπείρου, ενώ το 50,29% προέρχεται από περιοχές εκτός Ν. Ιωαννίνων.

Ειδικότερα η προέλευση των Ελλήνων ασθενών στο Νοσοκομείο, ανά περιοχή έχει ως εξής:

A/A	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
1	Ιωάννινα	49,712%
2	Θεσπρωτία	9,363%
3	Πρέβεζα	9,144%
4	Κέρκυρα	8,046%
5	Άρτα	7,312%
6	Αιτωλοακαρνανία	5,818%
7	Αθήνα	3,319%
8	Λευκάδα	3,080%
9	Τρίκαλα	1,141%
10	Καστοριά	0,671%
11	Γρεβενά	0,565%
12	Κοζάνη	0,533%
13	Θεσσαλονίκη	0,380%

A/A	ΠΕΡΙΟΧΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ
14	Αχαΐα	0,310%
15	Λάρισα	0,226%
16	Πέλλα	0,075%
17	Ημαθία	0,059%
18	Ζάκυνθος	0,047%
19	Φλώρινα	0,047%
20	Φθιώτιδα	0,038%
21	Βοιωτία	0,029%
22	Καρδίτσα	0,027%
23	Φωκίδα	0,027%
24	Δράμα	0,023%
25	Ευρυτανία	0,005%
26	Αρκαδία	0,002%

3.4.2 Δημογραφικές εξελίξεις

Οι δημογραφικές εξελίξεις στην περιοχή ευθύνης κάθε νοσοκομείου επηρεάζουν την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Για τη διερεύνηση των δημογραφικών τάσεων απαιτείται διαχρονική ανάλυση στοιχείων όπως: του πληθυσμού ευθύνης ανά φύλο, ηλικία και περιοχή, των γεννήσεων και των θανάτων, του προσδόκιμου επιβίωσης, της βρεφικής και προγεννητικής θνησιμότητας, του δείκτη γήρανσης και του δείκτη εξάρτησης, κλπ. καθώς και πρόβλεψη των κρίσιμων δεικτών.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Κύριο πληθυσμιακό χαρακτηριστικό του Νομού Κέρκυρας, συγκριτικά με τα άλλα Ιόνια νησιά, είναι ότι στις τρεις τελευταίες απογραφές παρουσιάζει αύξηση πληθυσμού. Κατά την περίοδο 1960-1980, κύριο χαρακτηριστικό των νομών της περιφέρειας αποτέλεσε η μείωση του πληθυσμού ως αποτέλεσμα της αστυφιλίας, της μετανάστευσης και των κοινωνικών αλλαγών που συντελέστηκαν στις δεκαετίες αυτές στην Ελλάδα. Η μείωση αυτή αποτυπώθηκε στις σχετικές απογραφές των περιόδων αυτών. Την πληθυσμιακή μείωση της περιόδου ενέτεινε ο

καταστροφικός σεισμός του 1953, που έπληξε κυρίως την Κεφαλονιά και τη Ζάκυνθο. Ενδοπεριφερειακά η πληθυσμιακή πυκνότητα του νομού Κερκύρας είναι περίπου διπλάσια από αυτήν της Περιφέρειας (165 κάτοικοι ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο). Ο αστικός πληθυσμός ανέρχεται στο 35,26% του συνολικού πληθυσμού (2001) και παρουσιάζει αυξητικές τάσεις σε σχέση με το 1991. Ο αγροτικός πληθυσμός ανέρχεται στο 60,83% του συνολικού και παρουσιάζει πτώση, ενώ ο ημιαστικός πληθυσμός σταδιακά μειώνεται και ανέρχεται στο 3,80% του συνόλου.....»

«....Σε αντίθεση με τη γενική τάση της Περιφέρειας, ο Νομός Κέρκυρας συνέχισε σε όλη αυτή την περίοδο να εμφανίζει αύξηση του πληθυσμού, η οποία κατά περιόδους έφτασε να είναι της τάξεως του 15%. Ωστόσο, από μια ανάλυση του πίνακα της φυσικής κίνησης πληθυσμού, που περιλαμβάνει τους γάμους, γεννήσεις, θανάτους και την καθαρή φυσική κίνηση (γεννήσεις – θάνατοι) διαπιστώνεται ότι η αύξηση αυτή προήλθε από εσωτερική θετική παλιννόστηση κυρίως, παρά από φυσική αύξηση του πληθυσμού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το 1991 η καθαρή φυσική κίνηση είναι αρνητική κατά 19% περίπου. (228 θάνατοι περισσότεροι από τις γεννήσεις). Η αρνητική φυσική κίνηση συνεχίζεται και για το 1994, ωστόσο το ενθαρρυντικό είναι ότι βαίνει μειούμενη. Η τάση αυτή επιβεβαιώθηκε και από την απογραφή πληθυσμού 2001 που η αύξηση του πληθυσμού ξεπερνάει τον πανελλαδικό Μ.Ο. και κινείται στο 5,47% σε σχέση με το 1991. Η παλιννόστηση από τις αρχές της δεκαετίας του 1980 φαίνεται να υπερτερεί της μετανάστευσης αυξανόμενη προς το τέλος της δεκαετίας.....»

«....Άλλο χαρακτηριστικό της πληθυσμιακής εξέλιξης είναι η μικρή σχετικά μείωση του πληθυσμού των ημιορεινών περιοχών, υπέρ των πεδινών. Η μικρή αυτή μείωση ενδεχομένως να είναι μεγαλύτερη, μη εμφανιζόμενη, αφού οι νέοι οικισμοί, τουριστικοί κυρίως, δεν έχουν ακόμα αφομοιώσει τους νέους κατοίκους τους, οι οποίοι αισθάνονται ακόμα κάτοικοι των οικισμών από όπου κατάγονται και σπεύδουν την ημέρα της απογραφής να απογραφούν εκεί.....»

3.4.3 Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού

Στην ενότητα αυτή αναλύεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού ευθύνης και διερευνώνται οι πιθανές εξελίξεις. Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού αποτυπώνεται με την ανάλυση παραμέτρων όπως : το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επίπεδο μόρφωσης, το επάγγελμα, η θέση εργασίας, το είδος ασφάλισης, τα ποσοστά ανεργίας κατά κλάδο, ποσοστά των ευπαθών ομάδων

πληθυσμού (άτομα με ειδικές ανάγκες, οικονομικοί μετανάστες, παλιννοστούντες, ηλικιωμένοι κλπ.) καθώς και πρόβλεψη των κύριων παραμέτρων.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Η προσέγγιση και αποτύπωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του πληθυσμού του Νομού Κέρκυρας αποτελεί χρήσιμη μεταβλητή για την κατανόηση και καταγραφή των μελλοντικών τάσεων στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Πράγματι, μια ενδυνάμωση της απασχόλησης του τριτογενούς τομέα σε βάρος του πρωτογενούς θα έχει επιπτώσεις στις απαιτήσεις υπηρεσιών υγείας που θα μπορέσουν να αποτυπωθούν και να αξιολογηθούν. Στην ίδια λογική βρίσκεται και η αντίστοιχη αποτύπωση των ευπαθών ομάδων του νομού, ώστε με τον τρόπο αυτό να μπορέσουν σε κάποιο βαθμό να προσαρμοστούν οι λειτουργικές διαδικασίες του νοσοκομείου στις ευρύτερες ανάγκες του νομού. Ο νομός Κέρκυρας συγκεντρώνει το 1% του πληθυσμού της χώρας και παράγει το 1% του Α.Ε.Π. Το ποσοστό φυσικής μείωσης του πληθυσμού του 1997 (υπεροχή γεννήσεων/1.000 κατοίκους: -0,3) αυξήθηκε σε -2,1 και -2,9 τα έτη 1998 και 1999.....»

«....Μεταξύ των απογραφών 1991 και 2001 ο πληθυσμός της αυξήθηκε 4,1%. Η Κέρκυρα έχει σχετικά χαμηλή αναλογία μαθητών Δημοτικού ανά 1.000 κατοίκους (53 έναντι μέσου όρου Ελλάδας 61). Ο κύριος όγκος του Α.Ε.Π. του νομού προέρχεται από τις υπηρεσίες, αφού η συμμετοχή του αγγίζει το 86%. Για τη διαμόρφωση του ΑΕΠ των υπηρεσιών καθοριστική είναι η συμβολή του τουρισμού αφού περίπου 27% προέρχεται από τις υπηρεσίες ξενοδοχείων και εστιατορίων. Ο κλάδος της μεταποίησης του νομού, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ετήσιας Βιομηχανικής Έρευνας της ΕΣΥΕ, αυξήθηκαν 17% το 1998, ωστόσο συνεχίζουν να αποτελούν αμελητέο μέγεθος σε σχέση με το σύνολο της χώρας. Οι κάτοικοι του νομού εμφανίζονται να έχουν υψηλή κατανάλωση οικιακού ρεύματος (95% του μέσου Έλληνα), τους αναλογούν 30 αυτοκίνητα (μέσος όρος χώρας 31 το 2001) και 0,6 νέες κατοικίες καθώς και 53 τηλεφωνικές συνδέσεις ανά 100 κατοίκους. Αντίστοιχα ο μέσος όρος στη χώρα μας διαμορφώθηκε για την ίδια περίοδο σε 31 οχήματα ανά χίλιους κατοίκους, 0.8 νέες κατοικίες ανά χίλιους κατοίκους και 54 τηλεφωνικές συνδέσεις. Οι πωλήσεις καινούριων ΙΧ αυτοκινήτων μειώθηκαν 7,7% το 2001, η 8η μεγαλύτερη μείωση στη χώρα, έναντι αύξησης 22% το 2000. Το δηλωθέν εισόδημα ανά κάτοικο για το 2000 κρίνεται ως ιδιαίτερα χαμηλό με μόλις 1,17 εκατ. δρχ. και αποτελεί μόλις το 73% του

μέσου όρου της χώρας. Αντίστοιχα οι καταθέσεις διαμορφώθηκαν σε 1,33 εκατ. δρχ. ανά κάτοικο το 1999. Η καταβληθείσα φορολογία από τους κατοίκους του νομού για το 2000 διαμορφώθηκε σε χαμηλά επίπεδα, στις 77 χιλ. δρχ. ανά κάτοικο, έναντι μέσου όρου χώρας 131 χιλ. δρχ. Ωστόσο, εμφανίζεται μια έντονη τουριστική δραστηριότητα στο νησί που εκδηλώνεται από τις 3,3 εκατ. διανυκτερεύσεις αλλοδαπών. Ειδικότερα, καταλαβαίνει το 7% του συνόλου της τουριστικής κίνησης για το έτος 2000. Για κάθε κάτοικο του νομού αναλογούν 29 διανυκτερεύσεις. Ταυτόχρονα και τα τροχαία ατυχήματα εμφανίζονται ιδιαίτερα χαμηλά, με την αναλογία τροχαίων ατυχημάτων ανά 1.000 κατοίκους να βρίσκεται στο 1,3 ενώ ο εθνικός μέσος όρος βρίσκεται στο 1,8. Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι τα τροχαία ατυχήματα στο νομό μειώθηκαν 29% (σύνολο χώρας 15%) το 2001. Αντίστοιχα και η αναλογία γιατρών ανά χίλιους κατοίκους αυξάνεται και έφτασε να είναι περίπου 3,5 το 2000 που είναι και η 10η υψηλότερη στη χώρα.....»

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2-1
Δείκτες Ευημερίας Περιφέρειας Ιονίων Νήσων

	Έτος	Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	Μέσος όρος χώρας	Κατάταξη σε σχέση με τις 13 περιφέρειες
ΑΕΠ κατά κεφαλή	2002	11,5χιλ.ευρώ	12,8	9
Αποταμιευτικές καταθέσεις ανά κάτοικο	2002	7,89χιλ.ευρώ	8,32	4
Δηλ. εισόδημα ανά φορολογούμενο	2003	10,2 χιλ.ευρώ	12,5	12
Φόρος εισοδ. ανά φορολογούμενο	2003	0,69 χιλ.ευρώ	1,08	10
Φυσική αύξηση πληθυσμού/ 1000 κατοίκους	2002	-3,10	-0,03	11
Μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης/ 1000 κατοίκους	2002	66	66	8
Μαθητές δημοτικού/ 1000 κατοίκους	2002	61	59	6
Ποσοστό ανεργίας	2003	11,3	9,3	3
Συμμετοχή στα συνολικά μεγέθη της χώρας				
ΑΕΠ	2001	1,7 %		12
Φορολογούμενοι	2003	1,9 %		12
Δηλωθέν στην εφορία εισόδημα	2003	1,5 %		12
Φόρος εισοδήματος φ.π.	2003	1,2 %		12
Αποταμιευτικές καταθέσεις	2002	1,9 %		13

(Πηγή: www.economics.gr)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2-2
Δείκτες Ευημερίας Νομού Κέρκυρας

ΑΕΠ κατά κεφαλή	2001	11.269,26€
Κατά κεφαλή αποταμιευτικές καταθέσεις	1999	3.903,15€
Δηλωθέν εισόδημα ανά κάτοικο	2000	3.433,60€
Φόρος εισοδήματος ανά κάτοικο	2000	225,97€
Φυσική αύξηση πληθυσμού/ 1000 κατοίκους	1999	-2,91
Μαθητές γυμνασίων,λυκείων/ 1000 κατοίκους	2000	69
Μαθητές δημοτικού/ 1000 κατοίκους	2000	53

3.4.4 Επιδημιολογικές Εξελίξεις – Επίπεδο Υγείας

«.....Η επιδημιολογική ανάλυση αποτυπώνει τις πιθανές επιπτώσεις ή ακόμη και την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου (ή και σε περιφερειακό επίπεδο). Η ανάλυση των επιδημιολογικών παραγόντων που αποτυπώνουν το επίπεδο υγείας μιας περιοχής αφορά την εκτίμηση:

- της **θνησιμότητας**: συνολική προτυποποιημένη θνησιμότητα ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, ειδική θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου, ειδική θνησιμότητα ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, ποσοστιαία κατανομή θανάτων ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, πρόιμη θνησιμότητα.
- της **νοσηρότητας** : καταγραφή ασθενών – νοσηλευθέντων στην περιοχή ευθύνης ή περιφέρειας, ποσοστιαία κατανομή αιτιών νοσηλείας, ποσοστά χρόνιων νοσημάτων (καρκίνος, καρδιαγγειακές – μυοσκελετικές αναπνευστικές ασθένειες, αλλεργίες κλπ.), καταγραφή ψυχικών νοσημάτων, καταγραφή μολυσματικών – μεταδοτικών ασθενειών κλπ.
- του **τρόπου ζωής**: διατροφική συμπεριφορά, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, στοματική υγεία και υγιεινή, κλπ.....»

Στην συνέχεια θα πρέπει να ακολουθήσει πρόβλεψη (ποιοτική ή ποσοτική) των κρίσιμων επιδημιολογικών παραγόντων.

«...Οι παράγοντες που κυρίως ευθύνονται για την κακή ποιότητα ζωής καθώς επίσης και οι επιπτώσεις τους στο επίπεδο υγείας των πολιτών όπως καθορίστηκαν από την Ε.Ε. είναι οι παρακάτω:

Ασθένεια	Παράγοντες
Ατυχήματα	<i>Οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος, Μη τήρηση μέτρων ασφαλείας, Ελαττωματικά προϊόντα, Ανεπαρκείς υπηρεσίες, Περιβαλλοντικά προβλήματα.</i>
Καρκίνος	<i>Κάπνισμα, Κατανάλωση οινοπνεύματος, Διατροφή, Γενετικοί / Κληρονομικοί παράγοντες, Έκθεση σε Ραδιενέργεια, Καρκινογενείς ουσίες</i>
Καρδιαγγειακές Παθήσεις	<i>Κάπνισμα, Κατανάλωση οινοπνεύματος, Διατροφή, Γενετικοί / Κληρονομικοί παράγοντες, Ένταση (Stress) , Έλλειψη άσκησης.</i>
Μεταδοτικές / Μολυσματικές Ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS	<i>Κακή υγιεινή (μη τήρηση μέτρων και κανόνων υγιεινής), Μολυσμένο / Ακάθαρτο πόσιμο νερό, Μη τήρηση μέτρων σεξουαλικής συναναστροφής / συμπεριφοράς, Χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων, Διατροφή, Μετάγγιση μολυσμένου αίματος.</i>
Χρήση Φαρμάκων και Σκευασμάτων	<i>Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, Ψυχοσωματικές διαταραχές, Ένταση (Stress).</i>
Πνευματικές / Ψυχικές Ασθένειες και της αυτοκτονίας	<i>Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, Γενετικοί παράγοντες, Ένταση (Stress).</i>
Μυοσκελετικά προβλήματα	<i>Χαμηλή ποιότητα εργασιακό περιβάλλον, Φυσική καταπόνηση, Διατροφή, Έλλειψη άσκησης.</i>
Αναπνευστικά προβλήματα συμπεριλαμβάνεται και το άσθμα.	<i>Περιβαλλοντικά προβλήματα (ρύπανση περιβάλλοντος), Κάπνισμα, Γενετικοί παράγοντες.</i>

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Com93 (559) Final “Commission communication on the framework for action in the field of Public Health.....»

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Επίπεδο Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα Η καταγραφή του επιπέδου υγείας του πληθυσμού στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου είναι ένα εξαιρετικά ενδιαφέρον στοιχείο, στην κατεύθυνση της αναβάθμισης της ποιότητας των υπηρεσιών

υγείας του νοσοκομείου. Πράγματι, η δυνατότητα πρόβλεψης των τάσεων ασθένειας και του είδους των ασθενειών θα επιτρέψει τη βελτίωση του σχεδιασμού και την ταυτόχρονη ενίσχυση εκείνων των δομών που είναι απαραίτητες για την προαγωγή της υγείας των κατοίκων της περιοχής. Στη λογική αυτή, η ομάδα μελέτης αναζήτησε τα σχετικά στατιστικά στοιχεία, τα οποία καλύπτουν περίοδο μέχρι το 1998 και δεν είναι απολύτως σύγχρονα. Ωστόσο θεωρείται ακόμα και αυτά θεωρούνται ιδιαίτερα χρήσιμα δεδομένου ότι συνάγουν στη δημιουργία ολοκληρωμένης εικόνας σχετικά με τις ανάγκες του νομού που εξυπηρετεί το νοσοκομείο.

Σε επίπεδο εθνικών στατιστικών, για την εξέλιξη του αριθμού εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου οι πίνακες απεικονίζουν το σύνολο των εξελθόντων ασθενών από τις νοσηλευτικές μονάδες του Νομού Κέρκυρας (Γενικό Νοσοκομείο, Ψυχιατρικό Νοσοκομείο) και δεν γίνεται κάποιος ιδιαίτερος διαχωρισμός (κατηγοριοποίηση) για τους εξελθόντες ψυχικά ασθενείς.

Εξέλιξη αριθμού εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου

	1996	1997	1998
Λοιμώδεις και Παρασιτικές Νόσοι	326	312	276
Ενδοκρινικά και Ανοσολογικά Νοσήματα	196	208	265
Ψυχικές Διαταραχές	283	266	326
Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος	1252	1444	1484
Νοσήματα Πεπτικού Συστήματος	1364	1672	1908
Νοσήματα Ουροποιογεννητικού Συστήματος	823	944	924
Νοσήματα Νευρικού Συστήματος	880	881	1033
Νοσήματα Κυκλοφοριακού Συστήματος	1464	1524	1683
Νεοπλάσματα	1024	1088	1472
Επιπλοκές κυήσεις τοκετού λοχίας	1237	1300	1220
Νοσήματα Μυοσκελετικού Συστήματος	550	609	563
Ατυχήματα - Δηλητηριάσεις	1608	1761	1890
Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού	163	184	212
Συγγενείς Ανωμαλίες	93	160	132
Συμπτώματα - σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	2222	1895	1936
Καταστάσεις που προέρχονται από περιγεννητική περίοδο	160	192	200
ΣΥΝΟΛΟ	13645	14440	15862

Πηγή: «Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής 1996, 1997, 1998», ΕΣΥΕ, 2000, 2001, 2002 & επεξεργασία του μελετητή

Από τα στοιχεία προκύπτει το συμπέρασμα ότι στο σύνολό τους αυξήθηκαν οι εξελθόντες κατά ασθενείς του νοσοκομείου εμφανίζουν αύξηση κατά 9,85% περίπου, γεγονός από το οποίο μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι εμφανίζεται αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο περιβάλλον ευθύνης του νοσοκομείου. Ελάχιστες είναι οι κατηγορίες στις οποίες εμφανίζεται μείωση περιστατικών. Ειδικότερα, οι Λοιμώδεις και Παρασιτικές Νόσοι μειώνονται κατά 11,54%, τα Νοσήματα Ουροποιογεννητικού Συστήματος παρουσιάζουν μείωση 2,12%, ενώ και οι Επιπλοκές κήσεις τοκετού λοχίας εμφανίζονται μειωμένες κατά 6,15%. Παρομοίως και τα Νοσήματα Μυοσκελετικού Συστήματος εμφανίζουν μείωση κατά 7,50%, ενώ οι συγγενείς ανωμαλίες εμφανίζουν την μεγαλύτερη μείωση της τάξης του 17,50%.

Αντίθετα όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες ασθενειών στο νομό Κέρκυρας εμφανίζουν αύξηση κατά τη διετία που εξετάζουμε, που σε ορισμένες περιπτώσεις ανέρχεται ακόμα και σε 35%. Αναλυτικότερα, τα Ενδοκρινικά και Ανοσολογικά Νοσήματα αυξήθηκαν κατά 27,40%, τα Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος αυξήθηκαν κατά 2,77%, τα Νοσήματα Πεπτικού Συστήματος κατά 14,11%, τα Νοσήματα Κυκλοφοριακού 10,43%, Αντίθετα, μεγάλη ενίσχυση εμφάνισαν τα Νεοπλάσματα, δεδομένου ότι τα σχετικά περιστατικά αυξήθηκαν κατά 35,29%. Οι περιπτώσεις ασθενών που έπασχαν από Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού αυξήθηκαν κατά 15,22% και ανάλογη ήταν η αύξηση ασθενών οφειλόμενων σε ατυχήματα και δηλητηριάσεις, η οποία ανήλθε στο 7,33%. Ανάλογα αυξήθηκαν και όλες οι άλλες κατηγορίες ασθενειών για τις οποίες συγκεντρώνονται στατιστικά στοιχεία. Αποτέλεσμα είναι να έχουν αυξηθεί τα Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού κατά 15,22%, ενώ μικρή αύξηση σημειώθηκε και στα περιστατικά τύπου Συμπτώματα - σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις κατά 2,16%. Τέλος τα Νοσήματα Νευρικού συστήματος εμφανίζουν μία αρκετά σημαντική αύξηση της τάξης του 17,50% και οι ψυχικές διαταραχές μία εξίσου σημαντική αύξηση κατά 22,56%.

Κατά συνέπεια μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι υφίσταται μια τάση αύξησης της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στο νομό της Κέρκυρας, η οποία φαίνεται να είναι έντονη για ορισμένες κατηγορίες νοσημάτων. Η διαπίστωση αυτή θα αποτελέσει χρήσιμο συμπέρασμα για την ομάδα μελέτης, στη φάση της κατάρτισης των σχεδίων δράσης.....»

3.4.5 Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο - Κυβερνητική πολιτική - Περιφερειακή Πολιτική - Ευρωπαϊκή Πολιτική

Το θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας (που τώρα καθορίζεται από τους θεσμούς που εισάγει η νέα μεταρρύθμιση). Επίσης, χρειάζεται να αποτυπωθούν οι αρχές και οι επιλογές της κυβερνητικής πολιτικής για την υγεία (πρόσβαση, ισότητα, εκσυγχρονισμός δημόσιας διοίκησης κ.α) ενώ σε ευρωπαϊκό επίπεδο θα πρέπει να εξετασθούν οι στόχοι, και τα προγράμματα για τη βελτίωση της υγείας (και δυνατότητες χρηματοδότησης).

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Η εκπλήρωση του σκοπού του νοσοκομείου δεν αποτελεί συνισταμένη, αποκλειστικά της εσωτερικής δομής και λειτουργίας του. Αντίθετα, είναι ενταγμένο σε ένα ευρύτερο θεσμικό πλαίσιο το οποίο στο σύνολό του επηρεάζει δυναμικά και διαδραστικά το επίπεδο και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Με όρους συστημικής ανάλυσης θεωρούμε ότι το σύστημα του Ψ.Ν.Κ. αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου συστήματος, στην ισχύουσα φάση του ΠεΣΥΠ το οποίο με τη σειρά του βρίσκεται σε αλληλόδραση και αλληλεξάρτηση με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και την ευρύτερη πολιτική υγείας που καθορίζει η Ε.Ε.

Η συγκεκριμένη αλυσιδωτή σχέση δεν αλλάζει από την όποια διαφοροποίηση της περιφερειακής οργάνωση στο χώρο της υγείας.....»

3.4.6 Οικονομικό Περιβάλλον

Το οικονομικό περιβάλλον σε περιφερειακό (ή και εθνικό) επίπεδο επηρεάζει όλες τις λειτουργίες του νοσοκομείου, ιδιαίτερα τις οικονομικές και τις παραδοχές επί των οποίων στηρίζεται η χρηματοοικονομική ανάλυση. Το οικονομικό περιβάλλον του νοσοκομείου θα πρέπει να αναλυθεί και να καταγραφούν τα στοιχεία εκείνα που ενδέχεται να μεταβληθούν.

Ειδικότερα, θα πρέπει να αναλυθούν :

- Η φάση του οικονομικού κύκλου (ύφεση, ανάκαμψη, κλπ).
- Οι πληθωριστικές ή αντιπληθωριστικές τάσεις.
- Οι νομισματικές, φορολογικές, τιμολογιακές κ.λπ. πολιτικές.

- Τα οικονομικά στοιχεία ανά κλάδο επιχείρησης.
- Η εξέλιξη των δαπανών υγείας (ιδιωτικές, δημόσιες).
- Οι φαρμακευτικές δαπάνες κλπ.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Μακροοικονομικό περιβάλλον

Το οικονομικό περιβάλλον σε μεγάλο βαθμό καθορίζει το βαθμό επιτυχίας ενός έργου, όπως στην περίπτωση μας είναι η λειτουργία ενός νοσοκομείου αλλά και των δομών αποσυλοποίησης που δημιουργούνται. Η διαπίστωση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν αναλογιστεί κανείς τους επιπλέον περιορισμούς που υπάρχουν σε μια κλειστή οικονομία όπως αυτή της Κέρκυρας. Σε μεγάλο βαθμό, το επίπεδο ευελιξίας και επιτυχίας εξαρτάται από την οικονομική συγκυρία, ενώ σε τελική ανάλυση αποτελεί μεταβλητή που επηρεάζει τη ζήτηση και τις δυνατότητες. Για το λόγο αυτό είναι χρήσιμο να αποτυπωθεί το οικονομικό περιβάλλον και ειδικότερα:

- Η φάση στην οποία βρίσκεται ο οικονομικός κύκλος
- Οι πληθωριστικές και αντιπληθωριστικές τάσεις
- Οι νομισματικές ή αντιπληθωριστικές πολιτικές
- Τραπεζικά επιτόκια
- Αμοιβές προσωπικού.....»

«.....Μετά την ένταξη της χώρας στην Οικονομική και Νομισματική Ένωση το 2001, η ελληνική οικονομία αναπτύχθηκε με ταχύ ρυθμό, ενώ αυξήθηκαν οι δυνατότητές της για την αντιμετώπιση των χρόνιων διαρθρωτικών προβλημάτων τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Το κρίσιμο όμως ερώτημα που κυριαρχεί, είναι εάν η ανάπτυξη των τελευταίων ετών είναι διατηρήσιμη και εάν έχουν αντιμετωπισθεί τα διαρθρωτικά προβλήματα της ελληνικής οικονομίας.....».

«.....Γεγονός είναι ότι παρά του υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης που παρουσίασε η ελληνική οικονομία, ορισμένοι κρίσιμοι δημοσιονομικοί δείκτες παρουσίασαν στασιμότητα και το 2003 σημαντική επιδείνωση. Παράλληλα, ιδιαίτερα σημαντική ήταν και η χειροτέρευση της ανταγωνιστικότητας της ελληνικής οικονομίας. Ειδικότερα πρέπει να σημειωθεί :

- η αύξηση της συνολικής απασχόλησης ήταν υποτονική και αναντίστοιχη προς την αύξηση του ΑΕΠ,

- το ποσοστό ανεργίας παρέμεινε από τα υψηλότερα στην Ευρώπη,

- ο πληθωρισμός διατηρήθηκε σε υψηλότερο επίπεδο από το αντίστοιχο των υπολοίπων χωρών της ΕΕ, επηρεάζοντας δυσμενώς όχι μόνο το πραγματικό εισόδημα των νοικοκυριών αλλά και την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας ως προς τις τιμές,

- τόσο το εμπορικό ισοζύγιο όσο και το συνολικό ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών της χώρας χειροτέρευσε, φθάνοντας το 2003 στο υψηλότερο σημείο των τελευταίων 9 ετών (6,7% του ΑΕΠ),

- η προσέλκυση ξένων επενδύσεων υπήρξε μηδαμινή και το επιχειρηματικό περιβάλλον παρέμεινε δέσμιο των πολλαπλών ρυθμίσεων και δεσμεύσεων της λειτουργίας της οικονομίας.....»

«.....Τα προβλήματα αυτά αντανακλούν τις έντονες διαρθρωτικές αδυναμίες της ελληνικής οικονομίας, για την αντιμετώπιση των οποίων απαιτούνται διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και θεσμικές προσαρμογές.....».

«.....Ο σχετικά υψηλός ρυθμός ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας τα προηγούμενα χρόνια, πολύ μεγαλύτερος από αυτόν της Ε.Ε., στηρίχθηκε, κατά κύριο λόγο, σε εξωγενείς παράγοντες οι οποίοι συνδέονται εν μέρει με την εισροή των πόρων από τα διαρθρωτικά ταμεία της Ε.Ε., καθώς και την ραγδαία ανάπτυξη της καταναλωτικής πίστης, η οποία χρηματοδότησε ένα μεγάλο μέρος της αύξησης της κατανάλωσης των νοικοκυριών. Όπως είναι ευνόητο, οι παράγοντες αυτοί δεν μπορούν να συνεχιστούν σε μακροπρόθεσμη βάση και συνεπώς δεν μπορούν να στηρίξουν μία διατηρήσιμη ανάπτυξη.....»

«.....Οι προοπτικές για τη συνέχιση των υψηλών ρυθμών ανάπτυξης δεν θα είναι ευόμιες, αν παραμείνει ίδιος ο τρόπος ενίσχυσης της οικονομικής δραστηριότητας. Το ιδιωτικό χρέος των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων ως προς το ΑΕΠ, αν και είναι μικρότερο (66,3%) από το μέσο όρο της ευρωζώνης (117%), διογκώνεται ταχύτητα, καθώς μεγάλο μέρος της κατανάλωσης χρηματοδοτείται από την καταναλωτική πίστη και των κατασκευών από τα στεγαστικά δάνεια (μέση ετήσια αύξηση των δανείων προς τα νοικοκυριά κατά 33% την τελευταία τριετία)....»

«.....Η βασική προϋπόθεση για τη διατήρηση υψηλού ρυθμού οικονομικής ανάπτυξης σε μονιμότερη βάση, θα είναι η δημιουργία των προϋποθέσεων και του κατάλληλου κλίματος για να αναλάβει ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας σημαντικές επενδύσεις, καθώς επίσης να αναπτυχθούν νέοι τομείς οικονομικής δραστηριότητας, κατά κύριο λόγο με εξαγωγικό προσανατολισμό. Η ανάπτυξη που θα βασίζεται στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα θα δημιουργήσει και νέες θέσεις απασχόλησης. Εξίσου σημαντικό και αναγκαίο είναι να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις για την προσέλκυση σημαντικών άμεσων επενδύσεων από το εξωτερικό.....»

«.....Η απόκλιση του πληθωρισμού από το μέσο ευρωπαϊκό όρο, ως ένα βαθμό αναμενόμενη, λόγω του υψηλότερου ρυθμού ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, αντανakλά όμως εγγενή διαρθρωτικά προβλήματα. Η μείωση του πληθωρισμού τα προηγούμενα χρόνια οφείλετο κατά κύριο λόγο στην νομισματική πολιτική. Σε μικρότερο βαθμό, η προσπάθεια μείωσης του πληθωρισμού, στηρίχθηκε στην εισοδηματική πολιτική και σε περιστασιακά μέτρα (όπως η έκτακτη μείωση καταναλωτικών φόρων και ο διοικητικός καθορισμός των τιμολογίων κοινής ωφελείας).....»

«.....Η αντιπληθωριστική νομισματική πολιτική που εφάρμοσε η Τράπεζα της Ελλάδος επέτυχε τη μείωση του πληθωρισμού εντός των ορίων που καθόριζε η συνθήκη του Μάαστριχτ και οδήγησε στην ένταξη της χώρας στην ΟΝΕ. Οι νέες συνθήκες όμως, που δημιουργήθηκαν με τη κοινή νομισματική πολιτική στερούν από τη χώρα μας το συγκεκριμένο μέσο οικονομικής πολιτικής για την αντιμετώπιση του πληθωρισμού.....»

«.....Η ανατίμηση του ευρώ έναντι του δολαρίου μετέβαλε τους όρους εμπορίου της ζώνης του ευρώ έναντι τρίτων χωρών. Οι εξαγωγές των χωρών της ευρωζώνης έγιναν ακριβότερες ενώ τα εισαγόμενα εμπορεύματα που τιμολογούνται σε δολάρια έγιναν φθηνότερα. Πρέπει όμως να επισημανθεί ότι το υψηλό έλλειμμα του εμπορικού ισοζυγίου δεν αντανakλά μόνο συναλλαγματικές και οικονομικές επιπτώσεις, αλλά κυρίως, όπως καταγράφεται με βάση όχι μόνο τις σχετικές τιμές αλλά και σειρά ποιοτικών δεικτών που καταρτίζουν διεθνείς οργανισμοί, τη χαμηλή ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας.....»

«.....Σύμφωνα με τις πρόσφατες εκθέσεις του World Economic Forum, The Lisbon Review 2004 και του Institute for Management Development η

ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας τα τελευταία χρόνια χειροτέρευσε σημαντικά. Την τελευταία 5ετία έπεσε συνολικά 10 θέσεις στην κατάταξη των χωρών (στην 44η από 34η) ενώ με βάση το δείκτη του WEF βρίσκεται όχι μόνο στην τελευταία θέση της Ε.Ε. των 15, αλλά και χαμηλότερα από 7 νέες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης....»

«.....Παρά τη σχετική μείωση της ανεργίας, το ποσοστό παραμένει υψηλό, ιδιαίτερα σε ειδικές ομάδες όπως είναι οι νέοι και οι γυναίκες, όπου σε ορισμένες περιπτώσεις είναι διπλάσιο από το αντίστοιχο ποσοστό για την ΕΕ. Η αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος αποτελεί προτεραιότητα, καθώς επηρεάζει μεγάλο αριθμό οικογενειών και υπονομεύει τον κοινωνικό ιστό της χώρας. Έγιναν τα προηγούμενα χρόνια προσπάθειες για την αντιμετώπιση της ανεργίας με επιμορφωτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα ή και με νομοθετικές ρυθμίσεις για τις εργασιακές σχέσεις, που όμως φαίνεται ότι είχαν αντίθετα αποτελέσματα καθώς ώθησαν επιχειρήσεις σε αποφυγή προσλήψεων προσωπικού σε θέσεις εξαρτημένης εργασίας.....»

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής «.....Απασχόληση στην Ευρώπη το 2003, η πρόοδος της χώρας μας για την επίτευξη των στόχων της Λισσαβόνας, ως προς το συνολικό ποσοστό απασχόλησης, ήταν πολύ μικρή με άνοδο την περίοδο 1997-2002, 1,6% έναντι 3,6% του μέσου όρου της ΕΕ-15, ενώ απέχει 13,3 εκατοστιαίες μονάδες από το στόχο του 2010 (δηλαδή 70%), το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό απόκλισης μεταξύ των χωρών μελών της ΕΕ.....».

Σύμφωνα με τα τελευταία στοιχεία που ανακοίνωσε η ΕΣΥΕ, «.....η ανεργία στη χώρα μας το Α' τρίμηνο του 2004 αγγίζει το 11,2%, τα δε Ιόνια Νησιά λόγω της εποχικότητας της εργασίας στο τουριστικό τομέα, κατέχουν το θλιβερό προνόμιο της Α' θέσης με 18.7%, ακολουθούμενη από την Δυτική Μακεδονία με 16,2% και την Ανατολική Μακεδονία – Θράκη με 13.9%15.....».

«.....Ο Εθνικός Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή (ΔΤΚ) αυξήθηκε τον Δεκέμβριο του 2003, σε 12μηνη μεταβολή, κατά 3,1%, έναντι αύξησης 3,4% που σημειώθηκε το προηγούμενο έτος. Σε μέσα επίπεδα έτους, η αύξηση το 2003 ήταν 3,5%, έναντι αύξησης 3,6% το 2002.....»

«...Σύμφωνα δε με τις τελευταίες αναθεωρημένες προβλέψεις της ΕΣΥΕ, ο Εθνικός Γενικός Δείκτης Τιμών Καταναλωτή για το 2004, σε 12μηνη μεταβολή, προβλέπεται να αυξηθεί κατά .3,4% ενώ ο πυρήνας κατά 3,2%....»

«.....Οικονομικό Περιβάλλον του Νομού Κερκύρας

Οι ενδοπεριφερειακές ανισότητες της Περιφέρειας των Ιονίων Νήσων χαρακτηρίζονται από την κυριαρχία της Κέρκυρας. Ο περισσότερο αναπτυγμένος και πολυπληθέστερος Νομός της Περιφέρειας είναι ο Νομός Κέρκυρας. Πέρα από τις διανομαρχιακές ανισότητες όμως, υφίστανται έντονες ενδονομαρχιακές ανισότητες με κύριο χαρακτηριστικό την υποβάθμιση και απομόνωση των μικρών νησιών, καθώς και το μεγάλο πρόβλημα των μεταφορικών συνδέσεων. Ένα προφίλ του Νομού Κέρκυρας που καταδεικνύει τον κεντρικό ρόλο του στην Περιφέρεια, δίνει ο παρακάτω πίνακας (πίνακας 3.5-2), στον οποίο διαφαίνεται η βαρύνουσα θέση του Νομού. Συγκεκριμένα, εκτός από την πληθυσμιακή υπεροχή μεταξύ των 4 νησιών της Περιφέρειας, η Κέρκυρα συγκεντρώνει πλήθος άλλων διοικητικών υπηρεσιών, αλλά και πόλους ανάπτυξης, πλεονεκτήματα που ενισχύουν την πρωτοπορία της.....»

ΥΠΟΔΟΜΕΣ - ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ

Αστικό Κέντρο	Αναπτυξιακός Ρόλος	Επιχειρηματικές και Αναπτυξιακές Υποδομές	Προωθητικές Δραστηριότητες
Κέρκυρα	Περιφερειακός και Νομαρχιακός Πόλος Ανάπτυξης Πολιτιστικός και τουριστικός πόλος ευρωπαϊκής εμβέλειας	Λιμένας Αεροδρόμιο Πανεπιστήμιο Γενίωση με Ιόνια Οδό- Δυτικό Άξονα, Λιμάνι Ηγουμενίσσας και Εγνατία Οδό	Δραστηριότητες Ε&ΤΑ Εμπόριο – μεταφορές Εκπαίδευση Πολιτισμός, τουρισμός

«.....Το οικονομικό προφίλ του Νομού χαρακτηρίζεται κατά βάση από τον έντονο προσανατολισμό του στις τουριστικές δραστηριότητες. Η υψηλή ευαισθησία και ο επηρεασμός των συγκεκριμένων δραστηριοτήτων από τις εξωτερικές παραμέτρους, η σταθερή μείωση του από τον πρωτογενή τομέα δημιουργούμενου εισοδήματος, η υπέρμετρη αύξηση των υπηρεσιών, κυρίως των σχετικών με την τουριστική διευκόλυνση, απεικονίζονται σε όλα τα επίπεδα. Η προσέγγιση και αποτύπωση της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης του πληθυσμού του Νομού Κέρκυρας αποτελεί χρήσιμη μεταβλητή για την κατανόηση και καταγραφή των μελλοντικών τάσεων στη ζήτηση υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Πράγματι, μια ενδυνάμωση της απασχόλησης του τριτογενούς τομέα σε βάρος του πρωτογενούς θα έχει επιπτώσεις στις απαιτήσεις υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα μπορέσουν να αποτυπωθούν και να αξιοποιηθούν. Στην ίδια λογική βρίσκεται και η αντίστοιχη

αποτύπωση των ευπαθών ομάδων του νομού, ώστε με τον τρόπο αυτό να μπορέσουν σε κάποιο βαθμό να προσαρμοστούν οι λειτουργικές διαδικασίες του νοσοκομείου στις ευρύτερες ανάγκες του νομού.....»

3.4.7 Αγορά Εργασίας για Επαγγέλματα Υγείας

Η ανάλυση του ανθρώπινου δυναμικού για τα επαγγέλματα υγείας αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη λειτουργία του νοσοκομείου. Έτσι στην ενότητα αυτή θα πρέπει να περιλαμβάνονται δείκτες σε περιφερειακό (ή και εθνικό) επίπεδο όπως: αριθμός ιατρών ανά χίλιους κατοίκους, αριθμός νοσηλευτών ανά χίλιους κατοίκους, αριθμός οδοντιάτρων ανά χίλιους κατοίκους, αριθμός φαρμακοποιών ανά χίλιους κατοίκους, αριθμός μαιών ανά χίλιους κατοίκους, κατανομή ανθρώπινου δυναμικού ανά επαγγελματική κατηγορία, κλπ. Επίσης, πρέπει να περιλαμβάνεται και ποιοτική αξιολόγηση του ανθρώπινου δυναμικού (εμπειρία, ηλικία, επίπεδο σπουδών, κλπ.)

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Αγορά εργασίας για Επαγγέλματα Ψυχικής Υγείας Η προσέγγιση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του νομού, όσον αφορά στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, αλλά και τα συναφή με τον χώρο της υγείας αποτελεί χρήσιμη μεταβλητή, απαραίτητη για τον επιχειρούμενο στρατηγικό σχεδιασμό. Πράγματι, η καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης, όσον αφορά στα επαγγέλματα υγείας και ψυχικής υγείας είναι χρήσιμη αφού επηρεάζει δυναμικά τις υπηρεσίες αυτές (υγείας) και εν δυνάμει αποτελεί παράμετρος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί δυναμικά και να συμβάλλει στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών από το ίδιο το Ψ.Ν.Κ. Η ολιστική προσέγγιση του ζητήματος της ψυχικής υγείας θα απαιτούσε την καταγραφή και άλλων επαγγελμάτων που σχετίζονται έμμεσα με την ψυχική υγεία όπως μουσικοθεραπευτές, χορόθεραπευτές, εικαστικούς. Δεδομένου όμως ότι αυτή η προσέγγιση είναι σχετικά καινούργια στην Ελλάδα (ενδεικτικά αναφέρεται ότι ο Σύλλογος Μουσικοθεραπευτών Ελλάδας αποτελείται από 12 άτομα) η στατιστική καταγραφή αυτών των επαγγελμάτων είναι, στην παρούσα φάση, αδύνατη. Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθεί η δραστηριοποίηση του Ιονίου Πανεπιστημίου στον τομέα της ψυχικής υγείας μέσω των μαθημάτων μουσικοθεραπείας και μουσικής ψυχολογίας. Η ύπαρξη του συγκεκριμένου τμήματος μπορεί να αποτελέσει μοχλό ανάπτυξης στη δομή και λειτουργία του νοσοκομείου, ώστε αυτό να ενταχθεί στην νέα προσέγγιση της ψυχικής

υγείας, η οποία είναι σφαιρική και ξεφεύγει από τη μονοδιάσταση αντιμετώπιση των ασθενών.....»

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

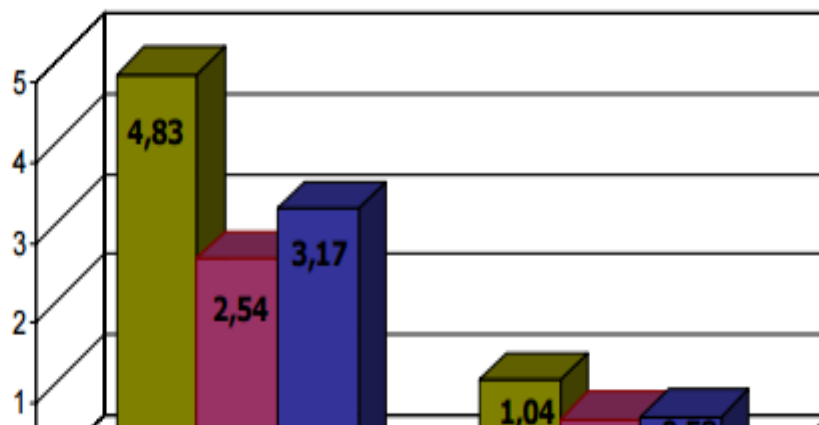
Ειδικότητα	Αριθμός
Νευρολόγος	6
Νευρολόγος – Ψυχίατρος	4
Νευροχειρουργός	2
Παιδοψυχίατρος	1
Ψυχίατρος	7

(πηγή: *Ιατρικός Σύλλογος Κέρκυρας Νοέμβριος 2004*)

«.....Καθίσταται σαφές από τα παραπάνω στοιχεία ότι υπάρχει έλλειψη στα επαγγέλματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία στον Νομό Κέρκυρας. Αυτό δύναται να αποτελέσει ανασταλτικό παράγοντα στην περαιτέρω ανάπτυξη του Ψ.Ν.Κ και στη δραστηριοποίηση του σε νέους τομείς.....»

«.....Όσον αφορά στον τομέα της υγείας γενικότερα η ύπαρξη εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού, μπορεί να λειτουργήσει ώστε να αναβαθμιστεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και σε ένα άλλο επίπεδο. Για το λόγο αυτό η ομάδα έργου συγκέντρωσε πληροφορίες αναφορικά με τον αριθμό και την ειδικότητα του ιατρικού δυναμικού του Νομού. Ακολουθεί ανάλυση και σύγκριση των στοιχείων αυτών, βάσει των ακόλουθων δεικτών:.....»

Γιατροί και οδοντίατροι / 1000 κατοίκους



**Ανθρώπινο Δυναμικό Επαγγελματιών Υγείας, εκτός δημοσίων δομών
Εθνικό, Περιφερειακό και Τοπικό Επίπεδο**

	Ελλάδα	Περιφέρεια Ιονίων Νήσων	Νομός Κέρκυρας
Ακτινολόγοι -Ακτινοθεραπευτές	1493	13	7
Αναισθησιολογίας	1337	4	4
Άνευ Ειδικότητας	13140	128	113
Γαστρεντερολογίας	339	4	2
Γενικής Ιατρικής	548	5	3
Δερματολογίας- Αφροδισιολογίας	629	10	5
Ενδοκρινολογίας	264	3	3
Ιατροδικαστές	25	0	0
Καρδιολογίας	1980	28	15
Μαιευτικής- Γυναικολογικής	2105	19	14
Μικροβιολογίας - Αιματολόγοι	3228	29	13
Νευρολογίας- Ψυχιατρικής	1669	19	12
Νευροχειρουργικής - Πλαστικής Χειρουργικής	343	2	2
Νεφρολογίας	266	0	0
Ορθοπαιδικής	1282	16	11
Οδοντίατροι	11419	118	65
Ουρολογίας	575	6	4
Οφθαλμιατρικής	1325	20	9
Παθολογοανατομίας	653	6	3
Παθολογίας	3405	37	23
Παιδιατρικής	2545	30	18
Παιδοχειρουργοί	122	0	0
Πνευμονολογίας- Φυματιολογίας	778	13	7
Πυρηνικής Ιατρικής	193	1	1
Ρευματολογίας	159	5	5
Χειρουργικής	1790	11	10
Χειρουργικής - Θώρακα	174	0	0
Ωτορινολαρυγγολογίας	794	11	6
Λοιπών Ειδικοτήτων	350	2	0
ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	52930	540	355
Πληθυσμός Απογραφή 2001	10.964.020	212.984	111.975
Ιατροί / 1000 Κατοίκους	4,83	2,54	3,17
Οδοντίατροι / 1000 Κάτοικους	1,04	0,55	0,58

3.4.8 Τεχνολογικές Εξελίξεις

Η παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων (ιατρικός εξοπλισμός, βιοιατρική τεχνολογία, πληροφορική τεχνολογία, τεχνικός εξοπλισμός, κλπ.) αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην προσπάθεια ανάπτυξης του Νοσοκομείου. Οι τεχνολογικές παράμετροι επηρεάζουν σημαντικά την ανάπτυξη στρατηγικής του οργανισμού, λόγω δημιουργίας νέων υπηρεσιών ή και κατάργησης υφισταμένων.

Επίσης, η εκτίμηση του επιπέδου χρήσης υψηλής ιατρικής τεχνολογίας σε επίπεδο περιφέρειας (αναλογία αξονικών τομογράφων στους κατοίκους της περιοχής, αναλογία μαγνητικών τομογράφων στους κατοίκους, κλπ.) και η σύγκριση του με διεθνή πρότυπα εκφράζει την υφιστάμενη ανάγκη στην ευρύτερη περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Το τεχνολογικό περιβάλλον στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιτάχυνσης και αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας του, δεδομένου ότι μεγάλο μέρος αυτής, στηρίζεται λειτουργικά και οργανωτικά στην αξιοποίηση των δυνατοτήτων που προσφέρουν οι νέες τεχνολογίες. Η μετάβαση στην Κοινωνία της Πληροφορίας αποτελεί στρατηγικό στόχο όχι μόνο εθνικό αλλά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με τις επιταγές του άρθρου 159 της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση, που καθιερώνει κοινές εθνικές δράσεις στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να αποτυπωθεί η πληροφοριακή υποδομή του νοσοκομείου και ευρύτερα της περιοχής.

Σε επόμενο στάδιο η ανάλυση αυτή επιτρέπει την κατάρτιση και υλοποίηση λειτουργικών και αποτελεσματικών σχεδίων δράσης που θα περιλαμβάνουν την ένταξη των τελευταίων τεχνολογικών εξελίξεων στις δομές του νοσοκομείου. Στη βάση αυτών των διαπιστώσεων και στο περιθώριο του επιχειρησιακού σχεδιασμού για τη μετάβαση του τομέα της Υγείας στην ΚτΠ, η ομάδα έργου, κατέγραψε και αποτύπωσε την υφιστάμενη κατάσταση σε τεχνολογικές κα πληροφοριακές υποδομές, σε επίπεδο νομού.....».

**Υποδομές σε ΤΠΕ και ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό
στον τομέα της Υγείας - Νομός Κέρκυρας**

Είδος Φορέα	Ονομασία Φορέα	Προσωπικό πληροφορικής (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ)	Θέσεις εργασίας Η/Υ	Χρήστες	Χρησιμοποιούμενες Εφαρμογές
Νοσοκομείο	ΓΝΣΚ	2	63	13	Αποθήκη - Φαρμακείο
Νοσοκομείο	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κερκύρας	2	60	30	Λογιστική – Αποθήκη – Φαρμακείο – Γραφείο Κίνησης – Εξωτερικά Ιατρεία – Τεχνικές υπηρεσίες – Γραφείο προμηθειών – Γραφείο Προσωπικού – Γραμματεία – Κλινικές - Στατιστικά
Κέντρο υγείας	Κέντρο υγείας Λευκίμης		2	3	
Κέντρο υγείας	Κέντρο υγείας Αγ. Μάρκου		1	1	
Κέντρο υγείας	Κέντρο υγείας Αγρού Αγ. Αθανασίου		1	5	
Κέντρο υγείας	Κέντρο υγείας Παξών		0	0	
Περιφερειακό Ιατρείο	Περιφερειακό Ιατρείο Καστελάνων Μέσης		1	1	
Περιφερειακό Ιατρείο	Περιφερειακό Ιατρείο Ερείκουσας		1	1	
Περιφερειακό Ιατρείο	Περιφερειακό Ιατρείο Οθωνών		1	1	

«.....Η συγκέντρωση των στοιχείων αναδεικνύουν την ανεπάρκεια σε υποδομές αλλά κυρίως σε ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό, ικανού να διαχειριστεί αποτελεσματικά όλο τον όγκο πληροφοριών που απαιτείται για να μπορέσει το νοσοκομείο να ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες του. Κατά συνέπεια, ενώ εμφανίζονται να υπάρχουν θέσεις εργασίας με Η/Υ δεν υφίσταται αντιστοιχία σε ανθρώπους ικανούς να τις καλύψουν....»

«....Ταυτόχρονα, η ανάπτυξη και ευρύτερη αξιοποίηση συστημάτων ΤΠΕ, όπως αυτή σχεδιάζεται στο πλαίσιο της ΚτΠ φαίνεται ότι αποτελεί μεταβλητή του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα δημιουργήσει αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινου δυναμικού. Ωστόσο, προσφέρει πολλαπλές ευκαιρίες βελτίωσης της αποτελεσματικότητας της λειτουργίας του νοσοκομείου, δεδομένου ότι πλέον έχει αναπτυχθεί ειδικευμένο λογισμικό το οποίο προσφέρει πρωτοποριακές δυνατότητες, στις ακόλουθες κατευθύνσεις:...»

- «...Διοικητικό-οικονομικές και κλινικές εφαρμογές (για την υποστήριξη της λειτουργίας του Λογιστηρίου, Γραφείου κίνησης, Εξωτερικών ιατρείων - ραντεβού, ΤΕΠ, Διαχείρισης υλικού-αποθήκη, Φαρμακείου, Γραφείου προμηθειών, Γραφείου προσωπικού, Μισθοδοσίας, Διαιτολογίου-διατροφής, Γραφείου τεχνικής υπηρεσίας, διαχείριση – συντήρηση – επιτήρηση βιοιατρικού εξοπλισμού, διαχείριση κλινικών, χειρουργείων, κ.λ.π.)...»

- «...Υποστήριξη Ιατρικού φακέλου ασθενών.

- Εργαστηριακές εφαρμογές (Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Παθολογοανατομικό, Βιοχημικό, κ.λπ.).

- Ακτινολογικές εφαρμογές (Ακτινολογικό, Αξονικός τομογράφος, Μαγνητικός τομογράφος, κ.λπ.)...»

«...Η δυνατότητα επικοινωνίας των ανωτέρω εφαρμογών μεταξύ τους μέσω διεθνών προτύπων (π.χ. HL7), καθώς επίσης δυνατότητα επικοινωνίας με εφαρμογές της ψυχικής υγείας και πρόνοιας είναι βασική προϋπόθεση προκειμένου να επιτευχθεί η συνέχεια στη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και ολοκληρωμένη και αποτελεσματική διαχείριση πόρων.....».

3.4.9 Οικολογικές Περιβαλλοντολογικές διαστάσεις

Οι περιβαλλοντολογικές παράμετροι της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου (ατμοσφαιρική ρύπανση, ποιότητα πόσιμου νερού, θαλάσσια ρύπανση, ηχητική ρύπανση, απορρίμματα κλπ), είναι κρίσιμοι παράγοντες επηρεασμού του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και της ποιότητας ζωής. Για παράδειγμα η επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία περιγράφεται ως εξής :

<i>Ρύπος</i>	<i>Επίδραση στην Υγεία</i>
<i>Μονοξείδιο του Άνθρακα (CO)</i>	<i>Καρδιαγγειακές ασθένειες</i>
<i>Οξείδια του Αζώτου (NO)_x</i>	<i>Ερεθισμός των ματιών, μύτης, αναπνευστικών αυξημένοι ευπάθεια σε μολύνσεις,</i>
<i>Διοξείδιο του Θείου</i>	<i>Ασθένειες των αναπνευστικών οδών</i>
<i>Σκόνη στα αιωρούμενα σωματίδια</i>	<i>Επίδραση στους πνεύμονες και εμφάνιση νεοπλασμά</i>
<i>Υδρογονάνθρακες (ΡΑΗ) πχ. Βενζίνη</i>	<i>Καρκίνος</i>
<i>Μόλυβδος (Pb)</i>	<i>Επίδραση στο νευρικό σύστημα, αναιμία αποβολές ει</i>
<i>Οζον (O₃)*</i>	<i>Επίδραση στους πνεύμονες, ερεθισμός ματιών, κεφα</i>

Πηγή: Η Ταυτότητα Υγείας της Πάτρας (Δήμος Πατρέων – Γραφείο Υγιείς Πόλεις)

3.4.10 Αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας

Με βάση την παραπάνω ανάλυση θα πρέπει να προβλεφθεί (με τη χρήση ποιοτικών ή ποσοτικών μοντέλων) η αναμενόμενη ζήτηση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου για τα επόμενα πέντε χρόνια. Η παράμετρος αυτή είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για την ανάπτυξη των στόχων και της στρατηγικής.

3.4.11 «Αγορά Υπηρεσιών Υγείας» στο χώρο δραστηριοποίησης του νοσοκομείου - «Ανταγωνισμός»

«...Το νοσοκομείο λειτουργεί ως αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα των ΠεΣΥ, αποτελώντας μέρος του δικτύου περιφερειακής οργάνωσης της υγείας με κεντρικό ρόλο για την περιοχή ευθύνης που καλύπτει. Η λειτουργία άλλων οργανισμών υγείας (δημόσιων και ιδιωτικών) στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου **συμπληρώνει** τις παρεχόμενες υπηρεσίες...»

«...Στα παραπάνω πλαίσια το νοσοκομείο θα πρέπει να αποτυπώσει, να αναλύσει και να αξιολογήσει τη δραστηριότητα των άλλων οργανισμών και ιδιωτικών

επιχειρήσεων υγείας, τόσο στην περιοχή ευθύνης τους όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον προκειμένου να προσδιορίσει εκείνες τις ενέργειες που θα το καταστήσουν ικανό να **καλύψει επαρκώς** τις υφιστάμενες ανάγκες υγείας....»

Για μια καλύτερη αντίληψη του ευρύτερου χώρου – «αγοράς των υπηρεσιών υγείας» - προτείνεται η διερεύνηση των παρακάτω παραγόντων :

- η ύπαρξη «εμποδίων» για την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών στο νοσοκομείο (ανάγκες σε κεφάλαια, μέγεθος οργανισμών – επιχειρήσεων που δρουν στην περιοχή, φήμη, περιορισμοί από το θεσμικό κανονιστικό πλαίσιο κλπ.)
- η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών και των αγοραστών υπηρεσιών υγείας (βαθμός συγκέντρωσης, πλήθος και κόστος αλλαγής για φαρμακευτικές εταιρείες, ασφαλιστικά ταμεία και αντίστοιχες συμβάσεις, μηχανισμός τιμών και τιμολογιακής πολιτικής, ιατρικό – νοσηλευτικό προσωπικό και σύλλογοι, ασθενείς, κλπ.)
- ο ρυθμός ανάπτυξης της αγοράς των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή.

Αναλυτικότερα, η αξιολόγηση (θέση) των λοιπών οργανισμών και επιχειρήσεων παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης (ή και σε περιφερειακό επίπεδο) θα πρέπει να περιλαμβάνει εκτιμήσεις ως προς :

- το εύρος παρεχομένων υπηρεσιών.
- τη ποιότητα στην παροχή της υπηρεσίας αλλά και στο αποτέλεσμα.
- το βαθμό χρησιμοποίησης της τεχνολογίας (πληροφορική – βιοιατρική τεχνολογία, ξενοδοχειακός εξοπλισμός κλπ)
- το βαθμό χρησιμοποίησης – παραγωγικότητα του ανθρώπινου δυναμικού.
- την οργάνωση και τον προγραμματισμό.

- το οικονομικό μέγεθος (χρηματοοικονομικά στοιχεία).
- Το μέγεθος της ζήτησης (μερίδιο – διείσδυση στην αγορά υγείας).
- κ.α

3.4.12 Αξιολόγηση και Συμπεράσματα

Βάσει της ανάλυσης που προηγήθηκε, θα πρέπει να παρουσιαστούν τα συμπεράσματα για τη λειτουργία του νοσοκομείου στην περιοχή ευθύνης του, καθώς και σε περιφερειακό ή και εθνικό επίπεδο, και οι ενδεχόμενες μελλοντικές εξελίξεις στην «αγοράς υγείας».

3.5. Αξιολόγηση Λειτουργίας Νοσοκομείου – Ανάλυση S.W.O.T.

«...Στόχος της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος είναι η συλλογή εκείνων των στοιχείων που δίνουν τη δυνατότητα στο νοσοκομείο να κατανοήσει τα πιο σημαντικά θέματα που προβάλλουν για αυτό. Με τη βοήθεια της SWOT (Strengths - Weakness - Opportunities - Threats) ως ανάλυση των δυνάμεων, αδυναμιών, κινδύνων και ευκαιριών του νοσοκομείου, μπορούμε να εντοπίσουμε τα κρίσιμα στοιχεία του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, να αξιολογήσουμε την υπάρχουσα στρατηγική και στη συνέχεια να επαναδιατυπώσουμε ή να αναπτύξουμε νέα στρατηγική προσανατολισμένη στους μελλοντικούς σκοπούς και στόχους....»

«...Το αποτέλεσμα της παραπάνω ανάλυσης, βοηθά καθοριστικά το νοσοκομείο στο να συνδυάσει τις δυνάμεις του με τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται στο εξωτερικό του περιβάλλον. Ενώ παράλληλα παρέχει τις βάσεις για την εξουδετέρωση των εσωτερικών αδυναμιών (ή τουλάχιστον τον περιορισμό τους), καταφέρνοντας έτσι να αποφύγει τις όποιες απειλές προέρχονται από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί....»

«...Ιδιαίτερα σημαντικό θέμα στο στρατηγικό σχεδιασμό είναι η διερεύνηση της μελλοντικής λειτουργίας του νοσοκομείου στα πλαίσια των επικείμενων ευκαιριών και κινδύνων καθώς και των υφιστάμενων δυνάμεων και αδυναμιών:

- ως **ευκαιρίες** θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος τους οποίους θα πρέπει το νοσοκομείο να εκμεταλλευθεί και να αξιοποιήσει μέσα από την νέα του στρατηγική για την επίτευξη της αποστολής του.

- ως **κίνδυνοι** θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχίσουν το νοσοκομείο και που πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για την λήψη μέτρων αντιμετώπισής τους.
- ως **δυνάμεις** θεωρούνται τα ισχυρά σημεία του νοσοκομείου τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους.
- ως **ευκαιρίες** θεωρούνται τα ασθενή σημεία του νοσοκομείου για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης...»

Σημειώνονται οι βασικοί παράγοντες εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να διερευνηθούν :

1. Οικονομική πολιτική 2. Εθνική Πολιτική Υγείας Αγορά των Υπηρεσιών υγείας (ιδιωτικές – δημόσιες υπηρεσίες), 3. Συνθήκες Αγοράς Εργασίας., 4. Επιδημιολογικοί Παράγοντες, 5. Κατάσταση Προμηθευτών, 6. Απαιτήσεις ασθενών

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γ.Ν. Καλαμάτας

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ S.W.O.T ANALYSIS	
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Εφαρμογή Πιλοτικών Δράσεων <input type="checkbox"/> Σύγχρονη Κτιριακή Υποδομή και Εξοπλισμός <input type="checkbox"/> Πλεονεκτική γεωγραφική θέση του Νοσοκομείου <input type="checkbox"/> Υφιστάμενα Πληροφοριακά Συστήματα <input type="checkbox"/> Ανάπτυξη Οργανωτικού Σχεδιασμού <input type="checkbox"/> Προσανατολισμός στην εξυπηρέτηση των πολιτών 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Έλλειψη Προσωπικού <input type="checkbox"/> Έλλειψη Υλικοτεχνικής Υποδομής <input type="checkbox"/> Έλλειψη ΜΕΘ (Μονάδας Εντατικής Θεραπείας) <input type="checkbox"/> Χωροταξική Αναδιάρθρωση <input type="checkbox"/> Αδυναμία κοστολόγησης, παρακολούθησης και αξιολόγησης δεικτών - Έλλειψη στοιχείων <input type="checkbox"/> Περιορισμένη Συνεχής Εκπαίδευση <input type="checkbox"/> Έλλειψη εξοικείωσης σε σύγχρονα συστήματα διοίκησης και νέες τεχνολογίες <input type="checkbox"/> Έλλειψη συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας - Τυποποίησης
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Αξιοποίηση Νέων Τεχνολογιών <input type="checkbox"/> Δυνατότητα Αξιοποίησης Χρηματοδοτικών Ευκαιριών <input type="checkbox"/> Θετική Αξιολόγηση Υπηρεσιών από Κρίσιμη Μάζα Πολιτών <input type="checkbox"/> Εκσυγχρονισμός Δημόσιας Διοίκησης - Μεταρρύθμιση στον Τομέα Υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ισχυρή τοπική κοινωνία <input type="checkbox"/> Ανταγωνισμός από Ιδιωτικά και Δημόσια Θεραπευτήρια <input type="checkbox"/> Έλλειψη ρευστότητας νοσηλευτικών ιδρυμάτων <input type="checkbox"/> Γραφειοκρατία - Θεσμικό Πλαίσιο

3.6 Ανάπτυξη Στρατηγικής

Με τον όρο Στρατηγική εννοούμε ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που συνδέει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του νοσοκομείου με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος με σκοπό την επίτευξη των στόχων του.

Ως ανάπτυξη στρατηγικής ορίζεται η διαδικασία η οποία επισημαίνει τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα του νοσοκομείου και αναπτύσσει κατάλληλους τρόπους προσέγγισης τους, που είναι συνεπείς με τους διατιθέμενους πόρους και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος σε συνοχή με την περιφερειακή και Εθνική πολιτική υγείας. Η διαδικασία παρουσιάζεται στο παρακάτω σχήμα



Δηλαδή μετά την ολοκλήρωση της διαγνωστικής φάσης, στα προηγούμενα κεφάλαια, ακολουθεί το στάδιο της αξιολόγησης της υπάρχουσας στρατηγικής (που αναλύεται στην ενότητα 5.2 παρακάτω) και της χάραξης της νέας στρατηγικής του νοσοκομείου.

Τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν κατά την ανάπτυξη της νέας στρατηγικής είναι :

α) **επαναπροσδιορισμός των στόχων του νοσοκομείου**, στα πλαίσια των αναγκών του κάθε νοσοκομείου (οικονομική θέση του νοσοκομείου, αποδοτικότητα,

αποτελεσματικότητα, ισότητα ικανοποίηση χρηστών, επιβίωση, μεγιστοποίηση κάλυψης αναγκών κλπ).

Οι στόχοι του νοσοκομείου προσδιορίζονται είτε από τα εσωτερικά στοιχεία (πόρους) ή τα εξωτερικά (περιβάλλον) ή το σύστημα αξιών.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι στόχοι του νοσοκομείου θα πρέπει να σταθμίζονται χρονικά (βραχυ-μεσο-μακροπρόθεσμοι στόχοι) και με συντελεστές βαρύτητας και σημαντικότητας.

β) κατάστρωση ικανού αριθμού εναλλακτικών στρατηγικών σεναρίων όπως για παράδειγμα συγχώνευση, ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, διακοπή παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών, σταθερή ανάπτυξη τομέων δραστηριοτήτων, κλπ. οι οποίες θα στοχεύουν στην επίλυση των προβλημάτων ή στην εκμετάλλευση της ευκαιρίας λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους του περιβάλλοντος.

γ) αξιολόγηση εναλλακτικών στρατηγικών χρησιμοποιώντας μεθόδους χρηματοοικονομικής ανάλυσης, κοινωνικοοικονομικής ανάλυσης - κόστους οφέλους, συνέργια με περιφερειακή πολιτική κλπ.

δ) επιλογή της καλύτερης στρατηγικής βάσει των αντιλήψεων των στελεχών, αξιολόγησης προηγούμενων στρατηγικών, αξιολόγησης εναλλακτικών σχεδίων οργανωτικής διάρθρωσης του νοσοκομείου, κλπ.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γ.Ν. Καλαμάτας

«.....Η αποστολή του Νοσοκομείου μπορεί να συνοψιστεί στα ακόλουθα:

Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό της περιφέρειας Πελοποννήσου, ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής του Ασφάλισης.

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

Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα υγείας, με την ανάπτυξη ερευνητικών προγραμμάτων και συνεργασία με άλλους συναφείς φορείς, διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά προγράμματα.

Η συνεργασία με νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση της παροχής φροντίδας.

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

Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το ΠΕΣΥ Πελοποννήσου και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου.

Με γνώμονα την αποστολή του Νοσοκομείου καθορίζονται οι βασικοί στρατηγικοί του στόχοι, που αφορούν στην ανάπτυξη των εσωτερικών ικανοτήτων του Φορέα, καθώς και στην ικανότητά του για παροχή υπηρεσιών προς εξωτερικούς αποδέκτες.....»

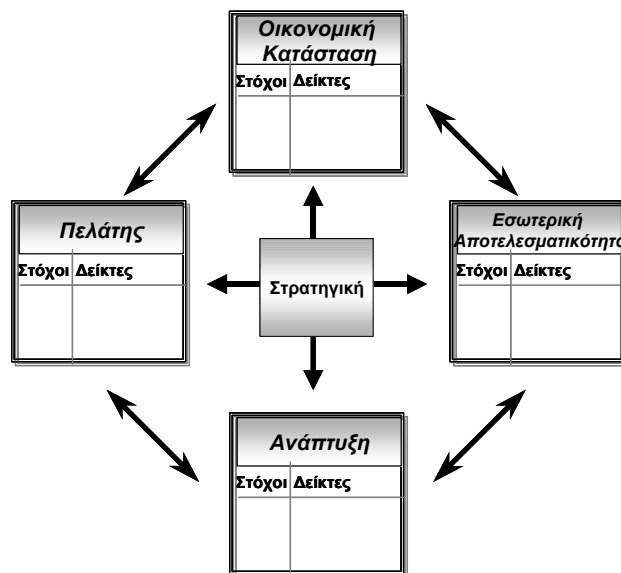
Η ανάλυση που ακολουθεί βασίζεται στο μοντέλο Ισόρροπης Ανάπτυξης (Balanced Scorecard). Η συγκεκριμένη μεθοδολογία, μέσω της κατηγοριοποίησης των στόχων του Οργανισμού σε έναν πίνακα ισόρροπης απόδοσης (balanced scorecard) που αφορούν:

- i. Την οικονομική κατάσταση, πώς δηλαδή ο Οργανισμός θα αντεπεξέλθει στην ανάγκη αποτελεσματικής διαχείρισης του προβλεπόμενου προϋπολογισμού του και σε αυτήν του περιορισμού του κόστους λειτουργίας του.
- ii. Τους πελάτες, δηλαδή τον τρόπο με τον οποίο ο Οργανισμός θα ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των πελατών / πολιτών βελτιώνοντας ταυτόχρονα και το επίπεδο των υπηρεσιών που παρέχει. (με κριτήρια χρόνου εξυπηρέτησης, ποιότητας, σχετικού κόστους, κλπ).
- iii. Την εσωτερική οργάνωση και ικανότητα, που αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα πρέπει να λειτουργήσει ο Οργανισμός - αφορά στην αποδοτικότητα και στη λειτουργικότητα των διαδικασιών και γενικότερα στο τρόπο οργάνωσης και αξιοποίησης των πόρων του Φορέα.

iv. Την ανάπτυξη, που αφορά την ικανότητα του Οργανισμού να βελτιώνεται, να καινοτομεί, να προσαρμόζεται στις μεταβολές και να μαθαίνει (learning / continuous improvement / infrastructure building perspective) - αφορά στις δεξιότητες και στα προσόντα του ανθρώπινου δυναμικού, στο επίπεδο παρακίνησης του, αλλά και στην ύπαρξη μηχανισμών για τη διαχείριση της ανάπτυξης (ικανότητα αλλαγής, συνεχούς εκμάθησης και προσαρμογής, επένδυση στην ανάπτυξη γνώσεων, δεξιοτήτων και προσόντων, κλπ).

Στοχεύει στο συσχετισμό της στρατηγικής του Οργανισμού με συγκεκριμένες μετρικές απόδοσης, όπου συνυπολογίζονται οι απαιτήσεις και οι ανάγκες όλων των εμπλεκόμενων μερών και τελικά, στην αξιολόγηση της απόδοσης ενός Οργανισμού με βάση συγκεκριμένους, αντικειμενικούς και μετρήσιμους ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες απόδοσης, που καταρτίζονται για καθέναν από τους στρατηγικούς του στόχους.

Οι διαστάσεις της Balanced Scorecard είναι συμπληρωματικές και αλληλοτροφοδοτούμενες, αντανακλούν τις στρατηγικές κατευθύνσεις και διαμορφώνουν "μοχλούς" καθοδήγησης και παρακολούθησης της πορείας του Νοσοκομείου Καλαμάτας.



ΣΣ1: Βελτίωση Επιπέδου Εξυπηρέτησης Ασθενών

Η αύξηση της ικανοποίησης των ασθενών, μέσω της βελτίωσης της εξυπηρέτησής τους είναι ο πρώτος από τους στρατηγικούς στόχους. Επισημαίνεται ότι τόσο η διεθνής εμπειρία υποστηρίζουν ότι η εξυπηρέτηση είναι καλύτερη όταν:

Η εξυπηρέτηση των ασθενών γίνεται με προσήνεια και σε καλό περιβάλλον.

Το ευχάριστο και πολιτισμένο περιβάλλον (καθαρά και άνετα κτίρια, κλιματισμός και λοιπός εξοπλισμός, τάξη, τήρηση κανόνων υγιεινής και ασφάλειας κ.λπ.) προδιαθέτουν πολύ ευνοϊκά την εξυπηρέτηση ασθενών και δημιουργούν άλλο κλίμα στις σχέσεις με τους ιατρούς και το λοιπό νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό του Νοσοκομείου. Αντίστοιχα, η ευγενική διάθεση εξυψώνει το κύρος του Νοσοκομείου και βελτιώνει την διάθεση των ασθενών.

Προσφέρονται εναλλακτικές μέθοδοι επικοινωνίας και ενημέρωσης.

Η δυνατότητα χρήσης εναλλακτικών μέσων επικοινωνίας (internet, e-mail κ.λπ.) από τους εργαζομένους στο Νοσοκομείο είναι βέβαιο ότι θα αυξήσει την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού. Ιδιαίτερα η προσφορά εναλλακτικών μεθόδων επικοινωνίας που βασίζονται στη χρήση νέων τεχνολογιών αναμένεται να ελαχιστοποιήσει την ανάγκη μετακινήσεως των υπαλλήλων του Νοσοκομείου για την εκτέλεση των καθημερινών τους εργασιών, να βελτιώσει και να αναβαθμίσει την επικοινωνία τόσο μεταξύ των τμημάτων και κλινικών του Νοσοκομείου όσο και με την ανώτατη Διοίκηση και εξωτερικούς φορείς. Τέλος, η ανάπτυξη προγράμματος ενημέρωσης των πολιτών θα συμβάλλει στην προβολή των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου στο ευρύ κοινό αναβαθμίζοντας τις σχέσεις οργανισμού - ασθενών.

Προσφέρονται εναλλακτικοί τρόποι παροχής ιατρικών υπηρεσιών, με ταυτόχρονη θέσπιση ελέγχου παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η δημιουργία νέων τμημάτων και ιατρικών παροχών, η θέσπιση νέων μορφών νοσηλείας των ασθενών καθώς και η δημιουργία μηχανισμών ελέγχου των παρεχόμενων υγειονομικών υπηρεσιών αυξάνουν το αίσθημα ασφάλειας και ικανοποίησης των ασφαλισμένων σε ότι αφορά στο πλαίσιο παροχής ολοκληρωμένης φροντίδας.

Βελτίωση της υποδομής του Νοσοκομείου και της χωροταξικής του διάρθρωσης.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν την υποδομή του Νοσοκομείου είναι προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση των δράσεων που σχετίζονται με το ανθρώπινο δυναμικό και τις διαδικασίες, αλλά επίσης δρουν και συμπληρωματικά με αυτές. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να αφορούν στις βασικές κτιριακές υποδομές, στις υποδομές εξοπλισμού του Νοσοκομείου καθώς και στη δημιουργία νέων υποδομών.

ΣΣ2 - Βελτίωση Οικονομικής Αποδοτικότητας - Οικονομική Ευρωστία του Νοσοκομείου

Η αποδοτική διαχείριση των χρηματοοικονομικών πόρων του Νοσοκομείου είναι στρατηγικής σημασίας για τον οργανισμό, καθότι συμβάλλει καταλυτικά στην οικονομική βιωσιμότητά του. Μέσω των πόρων αυτών χρηματοδοτούνται οι προσφερόμενες υπηρεσίες και παροχές υγείας και υποστηρίζονται και χρηματοδοτούνται τα σχέδια ανάπτυξης και εξέλιξης του Νοσοκομείου. Στόχος είναι η βελτίωση της γενικότερης οικονομικής κατάστασης του Νοσοκομείου μέσω:

της αύξησης των εσόδων

της αποτελεσματικότερης παρακολούθησης και ελέγχου των εισφορών και των παροχών

της αποτελεσματικότερης διαχείρισης των διαθέσιμων και των πάγιων περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου

του περιορισμού των λειτουργικών δαπανών

ΣΣ3: Βελτίωση Εσωτερικής Αποτελεσματικότητας

Η διασφάλιση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των διαδικασιών (διοικητικού και ιατρικού χαρακτήρα) που εφαρμόζονται στο Νοσοκομείο είναι στρατηγικής σημασίας, διότι μέσω των διαδικασιών προσδιορίζονται κατά κύριο λόγο η ποιότητα, η ταχύτητα και τα χαρακτηριστικά των παραγομένων από αυτές αποτελεσμάτων. Αναφορικά με την περιοχή αυτή το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας θα πρέπει να στοχεύει στα ακόλουθα:

Ανάπτυξη και ενιαία εφαρμογή πολιτικών & διαδικασιών τόσο στη συναλλαγή με τους ασθενείς, όσο και στη λειτουργία των κλινικών και τμημάτων του Νοσοκομείου.

Ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών και διαδικασιών διαχειριστικής (διοικητικής-οικονομικής) φύσεως, καθώς επίσης πιστή εφαρμογή και ενιαία ερμηνεία τους.

Συντονισμός και βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ τμημάτων, κλινικών του Νοσοκομείου για την ανάπτυξη & εφαρμογή ενιαίων προγραμμάτων δράσης βελτίωσης της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών.

Δημιουργία μηχανισμού συγκέντρωσης, επεξεργασίας και αξιοποίησης ποσοτικών στοιχείων.

Ενίσχυση της δέσμευσης της Διοίκησης καθώς και όλου του προσωπικού για την επίτευξη των κοινά αποδεκτών στόχων.

Οργανωτική βελτίωση του Νοσοκομείου η οποία θα υποστηρίξει η υλοποίηση των δράσεων καθώς οι διαδικασίες αφορούν άμεσα τον ασθενή αλλά και την επικοινωνία του Νοσοκομείου με άλλα Νοσοκομεία και το ΠΕΣΥΠ. Η τυποποίηση των διαδικασιών, η ανάπτυξη και αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων, καθώς και η δυνατότητα πλήρους καταγραφής σε πραγματικό χρόνο των βασικών λειτουργικών δεικτών του Νοσοκομείου θα επιτρέψουν στη Διοίκηση να επιτύχει, αφενός τη διαμόρφωση πλαισίου παροχής ποιοτικά προσφερόμενων υπηρεσιών και αφετέρου τη διαρκή παρακολούθηση της υλοποίησης της καθορισθείσας πολιτικής ανάπτυξης.

ΣΣ4 - Συνεχής Βελτίωση Λειτουργίας Νοσοκομείου

Για τη διασφάλιση της επίτευξης όλων των παραπάνω στόχων του Νοσοκομείου, βασικός παράγοντας αποτελεί η ύπαρξη μηχανισμών λειτουργίας που θα συμβάλλουν στην ικανότητα του Νοσοκομείου να βελτιώνεται διαρκώς. Στο πλαίσιο αυτό, ο τέταρτος βασικός στρατηγικός στόχος του οργανισμού αφορά στη διαρκή βελτίωση της λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας μέσω:

της συνεχούς κατάρτισης σε νέες τεχνολογίες και αναβάθμισης των δεξιοτήτων του προσωπικού,

της αποτελεσματικότερης διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού

της βελτίωσης των διαδικασιών και της αύξησης της παραγωγικότητας,

της παρακολούθησης των εξελίξεων στο τομέα Υγείας και Πρόνοιας, της τεχνολογίας και της αξιοποίησης των δυνατοτήτων που παρέχονται για την υποστήριξη και βελτίωση των λειτουργιών και προσφερόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου τόσο όσον αφορά στο διοικητικό όσο και στο ιατρικό /νοσηλευτικό σκέλος.....»

3.7. Επιχειρησιακός Σχεδιασμός – Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης.

Η ανάπτυξη του επιχειρησιακού σχεδίου των νοσοκομειακών μονάδων γίνεται ταυτόχρονα και παράλληλα σε δύο διαφορετικούς πόλους λειτουργιών :

- των κύριων λειτουργιών (κλινικό έργο, νοσηλευτικές υπηρεσίες - ανθρώπινοι πόροι, εργαστηριακό έργο κλπ) και
- των υποστηρικτικών λειτουργιών που λειτουργούν για την στήριξη του πρώτου πόλου (συστήματα μηχανογράφησης, διοικητικές υπηρεσίες κλπ.).

Αναγκαία συνθήκη του επιχειρησιακού σχεδιασμού είναι η συμμετοχή και η αποδοχή των σχεδίων δράσης από το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού. Ο καθοριστικός αυτός παράγοντας υλοποιεί τα σχέδια οργάνωσης και προγραμματισμού του νοσοκομείου σε προϊόντα και υπηρεσίες.

3.7.1 Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης για Κύριες και Υποστηρικτικές Λειτουργίες

Ο βαθμός εξειδίκευσης και λεπτομερούς αναφοράς στις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες καθορίζεται από τη συσχέτιση των συμπερασμάτων που προκύπτουν, από την ανάλυση και αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης αλλά και από τον καθορισμό των συγκεκριμένων στόχων. Επιπλέον, για τις υποστηρικτικές διαδικασίες το εύρος ανάλυσης εξαρτάται και από τον υποστηρικτικό ρόλο που καλούνται να έχουν ως προς τις κύριες λειτουργίες.

Απόσπασμα Επιχειρησιακού Σχεδίου Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ
<p>Στρατηγικός στόχος 1: Παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας που να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των ασθενών. -Υψηλή ανταποκρισιμότητα -Ισότητα στη χρήση υπηρεσιών -Ικανοποίηση χρηστών</p>	<p>Επιχειρησιακός Στόχος 1: Ποιότητα προσφερομένων υπηρεσιών (κατανόηση του προβλήματος του ασθενούς και επίλυσή του -ολική ποιότητα) Σεβασμός ατόμου (Αξιοπρέπεια-Εμπιστευτικότητα πληροφοριών-Επικοινωνία- Αυτονομία στη λήψη των αποφάσεων). Διευκόλυνση προσανατολισμού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (πρόσβαση στις υγειονομικές δομές, έγκαιρη προσοχή- ποιότητα βασικών παροχών, πρόσβαση σε κοινωνική υποστήριξη (εφόσον μεσολαβεί νοσηλεία), δυνατότητα επιλογής προμηθευτών υπηρεσιών υγείας). Ικανοποίηση από τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και το σύνολο των υπαλλήλων του Νοσοκομείου. Επιχειρησιακός Στόχος 2: Υψηλό επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων στο νοσοκομείο Επιχειρησιακός Στόχος 3: Αριότητα των εγκαταστάσεων</p>
<p>Στρατηγικός στόχος 2 : Το Νοσοκομείο αυτόνομη λειτουργική, παραγωγική-διοικητική μονάδα</p>	<p>Επιχειρησιακός Στόχος 1: Νέο Πλαίσιο Οργάνωσης νοσοκομείου Επιχειρησιακός Στόχος 2: Αναμόρφωση Οργανισμού Επιχειρησιακός Στόχος 3 Ενιαίοι Εσωτερικοί Κανονισμοί Λειτουργίας Επιχειρησιακός Στόχος 4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας-Πιστοποίηση Ποιότητας Επιχειρησιακός Στόχος 5 Αξιολόγηση –Μέτρηση αποτελεσματικότητας Επιχειρησιακός Στόχος 6: Αξιοποίηση Νέας Τεχνολογιών και Υποδομών Νέα συστήματα Πληροφορικής - Ηλεκτρονική Υγεία (κάρτα και φάκελος ασθενούς, χάρτης υγείας, υποβολή νοσηλίων, προμήθειες, τηλεϊατρική, ηλεκτρονική συνταγογράφηση) Επιχειρησιακός Στόχος 7 Εξορθολογισμός δαπανών Επιχειρησιακός Στόχος 8: Ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων (Ξενώνες χρόνιων ασθενών, Μονάδες Γηριατρικής, Αύξηση κλινών αποκατάστασης, κλπ) Επιχειρησιακός Στόχος 9:</p>

	<p>Ενίσχυση ανάπτυξης ανθρώπινου Δυναμικού</p>
<p>Στρατηγικός στόχος 3 : Νέο Δημόσιο Management που στηρίζεται στο Ευρωπαϊκό Μοντέλο Διοίκησης (EFQM) και το Κοινό Πλαίσιο Στήριξης. Δυο σημαντικότερες εξελίξεις που θα επανακαθορίσουν τον τρόπο που θα λειτουργούν όλοι οι Δημόσιοι Ευρωπαϊκοί Οργανισμοί</p>	<p>Επιχειρησιακός Στόχος 1: Το EFQM βασίζεται στους ακόλουθους άξονες: -Τη συστηματική ανάλυση της Διοικητικής Πρακτικής -Τις πολιτικές και οργανωτικές διαδικασίες υλοποίησης των αποφάσεων που λαμβάνονται Στοιχεία δράσης που το συνθέτουν: Διοίκηση με χρήση συμβάσεων και όχι ιεραρχίας, Διοίκηση ανθρωπίνων πόρων με βάση τη γνώση, Διοίκηση αποτελεσμάτων, Λήψη αποφάσεων με διαφάνεια, Αξιοποίηση σύγχρονης τεχνολογίας, Ηλεκτρονική διακυβέρνηση, Μισθοδοσία υπαλλήλων και κατάρτιση προϋπολογισμού με βάση τους δείκτες απόδοσης. Διοίκηση ολικής ποιότητας, Μέτρηση συγκριτικής απόδοσης και ελέγχου.</p> <p>Επιχειρησιακός στόχος 2: Εισάγει τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και προοδευτικά, μέσω της χρήσης και της κατανόησης της αυτοαξιολόγησης, μετατρέπει την αλληλουχία των δραστηριοτήτων «προγραμματισμός-εκτέλεση» σε ένα ολοκληρωμένο κύκλο ποιότητας, αποτελούμενο από τον προγραμματισμό, την εκτέλεση, τον έλεγχο και την ανάδραση</p> <p>Επιχειρησιακός Στόχος 3 : Διευκολύνει την Αυτοαξιολόγηση , ώστε να ανταποκριθεί επαρκώς η υφιστάμενη κατάσταση και να σχεδιαστούν δράσεις βελτίωσης. (Αξιολογείται: Η Συμπεριφορά της ηγεσίας για την κατεύθυνση του οργανισμού, Η πολιτική και στρατηγική του Οργανισμού, Η Διοίκηση και η ανάπτυξη του</p>

	<p>ανθρώπινου δυναμικού, Οι πόροι του οργανισμού, Η ικανοποίηση των πελατών, Η ικανοποίηση του προσωπικού)</p> <p>Επιχειρησιακός Στόχος 4 : Μπορεί να αποτελέσει τη «γέφυρα» μεταξύ των διαφορετικών μοντέλων που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση ποιότητας.</p> <p>Επιχειρησιακός Στόχος 5 : Μπορεί να διευκολύνει τη συγκριτική μάθηση μεταξύ των Φορέων του Δημόσιου Τομέα</p>
<p>Στρατηγικός Στόχος 4: Εισαγωγή Νέων τρόπων Διοίκησης του Οργανισμού</p>	<p>Επιχειρησιακός στόχος</p> <ul style="list-style-type: none"> - Οργανωσιακή κουλτούρα - Δυναμική ομάδων - Οργανωσιακή αλλαγή - Σύστημα διαχείρισης ποιότητας
<p>Στρατηγικός Στόχος 5 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΝΕΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΟΥ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΚΑΛΛΙΚΡΑΤΗΣ)</p>	<p>Επιχειρησιακός στόχος</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ • ΜΕΤΑΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΙΑΤΡΟΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΕ ΑΣΘΕΝΟΚΕΝΤΡΙΚΟ • ΕΝΤΑΞΗ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΣΤΟ ΕΝΙΑΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΕΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ • ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ/ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ • ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ-ΟΡΓΑΝΩΣΗ • ΤΑΥΤΙΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ • ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ (ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΣΥΜΒΟΥΛΙΑ)

	<ul style="list-style-type: none"> • ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ • ΝΕΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΥΠΑΡΕΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
--	---

3.7.2 Συστήματα Υλοποίησης

Για την υλοποίηση των κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών απαιτείται η χρήση (αλληλοσχετιζόμενων) συστημάτων που αποτελούν τα εργαλεία για την παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα :

για τις κύριες λειτουργίες (παραγωγής) :

Η υλοποίηση του νοσοκομειακού έργου είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού πολλών και διαφορετικών υπηρεσιών. Για την παραγωγή αυτών των υπηρεσιών απαιτείται ο σχεδιασμός και ή χρήση των αντίστοιχων υποστηρικτικών συστημάτων υλοποίησης όπως :

- για παροχή ιατρικών υπηρεσιών π.χ. κανονισμός λειτουργίας χειρουργείου, διαδικασίες εισαγωγής ασθενών, νοσηλευτικά πρωτόκολλα.
- για έλεγχο ποιότητας π.χ. μέτρησης ικανοποίησης ασθενών, ύπαρξη πρωτοκόλλων /προγραμματισμού οργάνωσης και ελέγχου παραγωγής, έλεγχου αποθεμάτων, εσωτερικών audit, διασφάλισης ποιότητας (quality assurance).

για τις υποστηρικτικές λειτουργίες :

Συστήματα που πλαισιώνουν τις υποστηρικτικές λειτουργίες κατά τρόπο αποδοτικό και ολοκληρωμένο μπορεί να είναι :

- ερωτηματολόγια και διερεύνηση για την ικανοποίηση των αναγκών του χρήστη
- κοστολόγηση.
- αξιολόγηση της εξέλιξης του ανθρώπινου δυναμικού. Ανακατανομή θέσεων εργασίας.
- μηχανογραφημένο σύστημα για όλες τις υποστηρικτικές λειτουργίες (λογιστικό σύστημα παρακολούθησης κλπ.).
- συστήματα συνεχούς εκπαίδευσης και εκπαιδευτικές ανάγκες
- σύστημα αμοιβών και κινήτρων.
- για λήψη αποφάσεων π.χ. διαφορά πληροφοριακά συστήματα λήψης αποφάσεων (ιατρικός φάκελος κλπ.).
- για οικονομική διαχείριση πχ. κόστος ιατρικών πράξεων
- κ.α

Απόσπασμα Επιχειρησιακού Σχεδίου του Γ.Ν. Καλαμάτας για τη δράση Εκπαίδευση Ανθρώπινου Δυναμικού (Για τις υπόλοιπες δράσεις δείτε το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Νοσοκομείου)

ΑΞΟΝΑΣ ΔΡΑΣΗΣ: ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

ΔΡΑΣΗ 5: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ – ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

3.7.3 Υπάρχουσα Κατάσταση – Δυσλειτουργίες

Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου είναι μια από τις βασικές ανάγκες που εντοπίστηκε κατά τη καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης. Στα περισσότερα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου σημειώθηκε από τον μελετητή έντονη η ανάγκη για δια βίου

εκπαίδευση του απασχολούμενου προσωπικού κυρίως στις νέες τεχνολογίες. Η διαπίστωση αυτή ήταν αναμενόμενη δεδομένου ότι η Διοικητική Υπηρεσία συγκεντρώνει προσωπικό που στη πλειοψηφία του χρησιμοποιεί Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές για την εκτέλεση των καθημερινών του εργασιών. Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευσή του κυρίως σε νέες τεχνολογίες καθώς και στη χρήση εξειδικευμένων ιατρικών και νοσηλευτικών εφαρμογών. Πέρα όμως από την προφανή αυτή ανάγκη για εκπαίδευση των εργαζομένων, η υλοποίηση των δράσεων που προτείνονται στο παρόν Επιχειρησιακό Σχέδιο αναμένεται να δημιουργήσει επιπλέον ανάγκες για εκπαίδευση και συγκεκριμένα:

- Η ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Διαχειριστικού Συστήματος στο Νοσοκομείο θα δημιουργήσει ανάγκες σε εκπαίδευση στις νέες εφαρμογές που θα αναπτυχθούν και κυρίως σε θέματα κοστολόγησης και λογιστικών συστημάτων.
- Η ανάπτυξη Συστημάτων Διοίκησης Ολικής Ποιότητας αναμένεται ότι θα επιφέρει τροποποίηση στις υφιστάμενες διαδικασίες λειτουργίας του Νοσοκομείου στις οποίες θα πρέπει να υπάρξει και η ανάλογη εκπαίδευση και ενημέρωση των εργαζομένων.
- Η ανάπτυξη Συστήματος Τεκμηριωμένης Ιατρικής αποτελεί μια καινοτόμο δράση για την οποία οι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο δεν διαθέτουν ανάλογη εμπειρία, επομένως η επιτυχής ολοκλήρωσή της προϋποθέτει την ανάλογη εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.
- Το σύστημα Διοικητικής Παρακολούθησης θα δημιουργήσει επιπλέον ανάγκες εκπαίδευσης, τόσο της Διοίκησης του Νοσοκομείου η οποία προβλέπεται να χρησιμοποιεί ευρέως τα αποτελέσματα του Συστήματος καθώς και της Διοικητικής Υπηρεσίας η οποία προφανώς θα είναι υπεύθυνη για τη χρήση αυτού.
- Η ανάπτυξη Εσωτερικού Intranet και Εσωτερικής Εταιρικής Πύλης καθώς και το σύστημα τηλε-εκπαίδευσης δημιουργούν επιπλέον ανάγκη εκπαίδευσης όλων των εργαζομένων του Νοσοκομείου προκειμένου να είναι σε θέση να εργάζεται και να ενημερώνεται στο πλαίσιο ενός πλήρως ηλεκτρονικού περιβάλλοντος εργασίας.

- Τέλος, τόσο η ανάπτυξη των νέων τμημάτων στο Νοσοκομείο όσο και η απρόσκοπτη λειτουργία των υφιστάμενων τμημάτων και κλινικών απαιτεί τη δια βίου εκπαίδευση και ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τις εξελίξεις στην επιστήμη της ιατρικής και της υγείας.

Η δημιουργία των παραπάνω αναγκών για εκπαίδευση είναι απαραίτητο να υποστηριχθεί από την ανάλογη υλικοτεχνική υποδομή με τη δημιουργία κατάλληλων εγκαταστάσεων (Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης) που θα βοηθήσει σημαντικά τη διαδικασία εκπαίδευσης όχι μόνο των εργαζομένων στο Νοσοκομείο αλλά και άλλων ομάδων του τοπικού πληθυσμού (ανέργων, άλλων εργαζομένων στον κλάδο υγείας κλπ).

3.7.4 Περιγραφή

Είναι φανερό ότι για να καλυφθούν οι ανάγκες της εκπαίδευσης του Νοσοκομειακού προσωπικού απαιτείται η αναβάθμιση της υπάρχουσας υποδομής του Νοσοκομείου. Οι εξελίξεις που υφίστανται με τη διάδοση και τη διείσδυση των νέων τεχνολογιών έχουν σαν αντίκτυπο τη διαμόρφωση ενός νέου περιβάλλοντος, στο οποίο το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου πρέπει να προσαρμόζεται. Σε αυτό το πλαίσιο κρίνεται απαραίτητη η εκπαίδευση του Νοσοκομειακού προσωπικού σε νέους τομείς, ώστε αφενός να διευκολύνεται η καθημερινή ροή της εργασίας του και αφετέρου να προσφέρονται ταχύτερες και αναβαθμισμένες υπηρεσίες στους ασθενείς.

3.7.5 Σκοπιμότητα Υλοποίησης

Η δημιουργία ενός μηχανισμού που θα προάγει τη δια βίου εκπαίδευση καθώς και η σύσταση ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης θα συμβάλλει ουσιαστικά προς αυτή την κατεύθυνση ενώ ταυτόχρονα θα συμβάλλει στα ακόλουθα:

Στο συνεχή εμπλουτισμό των γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού.

Στη βελτίωση της ποιότητας παροχής των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Στην αναβάθμιση και επέκταση μηχανισμών και διαδικασιών καθώς και στη μείωση του χρόνου που απαιτείται για τη ολοκλήρωσή τους.

Στη διαρκή εκπαίδευση του ανθρώπινου προσωπικού στα συστήματα πληροφορικής που θα εγκατασταθούν και συνεπώς στην πλήρη εκμετάλλευση των συστημάτων αυτών.

Την εκπαίδευση ανέργων και εργαζομένων άλλων Νοσοκομείων σε θέματα ενδιαφέροντός τους σχετικά με την υγεία.

Στη δημιουργία προϋποθέσεων για την εγκατάσταση συστημάτων Τηλεϊατρικής.

Με την υλοποίηση των προτεινόμενων παρεμβάσεων θα ενισχυθούν οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού που αποτελεί βασική προϋπόθεση για τον εκσυγχρονισμό του Νοσοκομείου. Επίσης αναμένεται, με τη συνεχή βελτίωση των γνώσεων και επαγγελματικών δεξιοτήτων του προσωπικού, να υπάρξει και ανάλογη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έχει ήδη δοθεί έμφαση στη σημαντικότητα της κατάρτισης του ανθρωπίνου δυναμικού στη χρήση των υπολογιστών, καθώς μόνο με αυτό τον τρόπο θα επιτευχθεί πλήρης αξιοποίηση των δυνατοτήτων των πληροφοριακών συστημάτων και θα ελαχιστοποιηθούν οι αντιδράσεις των υπαλλήλων στις αλλαγές του τρόπου εργασίας που θα επιφέρει η εισαγωγή πληροφοριακών συστημάτων. Παράλληλα τα πληροφοριακά συστήματα διαμορφώνουν μια νέα αντίληψη στην εξυπηρέτηση του πολίτη και στην ολοκλήρωση των εργασιών τους ενισχύοντας τον επαγγελματισμό των υπαλλήλων. Συνεπώς η κατάρτιση του προσωπικού αποτελεί από τη φύση της συνοδευτική παρέμβαση για την υλοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Κατά αυτό τον τρόπο η προτεινόμενη δράση παρουσιάζει άμεση συνέργια και συμπληρωματικότητα με την υλοποίηση όλων των υπολοίπων έργων και αποτελεί τον κρίσιμο παράγοντα επιτυχίας τους.

Οι στόχοι που αναμένεται να επιτευχθούν από τη δημιουργία ενός ΚΕΚ είναι οι εξής:

Η υλοποίηση των προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των εργαζομένων στο Νοσοκομείο.

Η ανάπτυξη κατάλληλων υποδομών και εργαλείων για την κατάρτιση ανέργων, και την ενημέρωση εργαζομένων άλλων Νοσοκομείων στον κλάδο υγείας.

Η αποτελεσματική σύνδεση των προγραμμάτων κατάρτισης με τις πραγματικές ανάγκες της αγοράς εργασίας καθώς και τις εξελίξεις στον τομέα της υγείας.

Η παροχή πληροφόρησης των εργαζομένων στον τομέα υγείας μέσω της διοργάνωσης εκδηλώσεων, επιστημονικών συνεδρίων, ημερίδων κ.α.

Συγκεκριμένα, τα σεμινάρια που θα πραγματοποιούνται από το ΚΕΚ του Νοσοκομείου θα αφορούν:

Στην εκπαίδευση του ειδικού προσωπικού του Νοσοκομείου (νοσηλευτικό, ιατρικό, παραϊατρικό, διοικητικό, βοηθητικό)

Διατομεακά προγράμματα που αφορούν το σύνολο των εργαζομένων.

Σε ανέργους που ειδικεύονται σε θέματα υγείας (κυρίως νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό).

Στους εργαζόμενους άλλων Νοσοκομείων που επιθυμούν να παρακολουθήσουν σχετικά προγράμματα ή/και ενημερωτικές εκδηλώσεις.

3.7.6 Τρόπος Υλοποίησης

Τα στάδια υλοποίησης του συστήματος δια βίου εκπαίδευσης είναι τα εξής:

- Προμήθεια κατάλληλου εξοπλισμού και εκπαιδευτικού λογισμικού (ηλεκτρονικών υπολογιστών, ειδικού εκπαιδευτικού προγράμματος για χρήση υπολογιστών, πολυμέσων κλπ).
- Δημιουργία κατάλληλης υποδομής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα την εξασφάλιση και διαμόρφωση κατάλληλων χώρων εκπαίδευσης.
- Εξασφάλιση ενός μηχανισμού παροχής εκπαίδευσης είτε από πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) είτε από άλλους ιδιωτικούς εκπαιδευτικούς φορείς ή κατά προτίμηση από το ίδιο το ΚΕΚ του Νοσοκομείου, όπως προτείνεται παρακάτω.
- Σχεδιασμός και δημιουργία του προγράμματος εκπαίδευσης.

Παράλληλα προτείνεται η δημιουργία ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ) του Νοσοκομείου Καλαμάτας και η πιστοποίησή του ως φορέα εκπαίδευσης από το Ε.ΚΕ.ΠΙΣ ώστε να δοθεί η δυνατότητα εκπαίδευσης και επιμόρφωσης εργαζομένων όχι μόνο του Νοσοκομείου Καλαμάτας αλλά και νοσοκομείων άλλων νομών και ανέργων.

Για την δημιουργία ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης του Νοσοκομείου απαιτούνται οι ακόλουθες ενέργειες:

- Διάγνωση εκπαιδευτικών αναγκών

- Προμήθεια κατάλληλου εξοπλισμού
- Δημιουργία κατάλληλης υποδομής συνεχιζόμενης κατάρτισης
- Σύστημα επιλογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης εκπαιδευτών
- Σύστημα επιλογής, παρακολούθησης και αξιολόγησης εκπαιδευομένων
- Δημιουργία προγραμμάτων και εκπαιδευτικού υλικού

3.7.5 Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης

ID	Ενέργειες	Quarter 1			Quarter 2			Quarter 3			Quarter 4		
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1	Προμήθεια κατάλληλου εξοπλισμού	[Blue bar from M1 to M9]											
2	Δημιουργία κατάλληλης υποδομής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα την εξασφάλιση και διαμόρφωση κατάλληλων χώρων εκπαίδευσης.							[Blue bar from M7 to M9]					
3	Σχεδιασμός και δημιουργία του προγράμματος εκπαίδευσης.								[Blue bar from M8 to M11]				
4	Μελέτη για τη δημιουργία ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ)						[Blue bar from M6 to M12]						

3.7.6 Απαραίτητοι Πόροι

Προμήθεια κατάλληλου εξοπλισμού	40.000
Δημιουργία κατάλληλης υποδομής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, όπως για παράδειγμα την εξασφάλιση και διαμόρφωση κατάλληλων χώρων εκπαίδευσης.	20.000
Σχεδιασμός και δημιουργία του προγράμματος εκπαίδευσης.	20.000
Μελέτη για τη δημιουργία ενός Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ)	40.000
Σύνολο	120.000

3.8. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος

Στα πλαίσια της ανάπτυξης και του εκσυγχρονισμού του νοσοκομείου, η διοίκηση θα πρέπει να λάβει αποφάσεις σχετικά με τις επενδύσεις και τον τρόπο με τον οποίο αυτές θα χρηματοδοτηθούν. Το Επενδυτικό πρόγραμμα απεικονίζει την αναπτυξιακή δυναμική του νοσοκομείου γιατί θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην λήψη επενδυτικών αποφάσεων, στην διαδικασία επιλογής και στις κατηγορίες επενδύσεων (τακτικής και στρατηγικής σημασίας)

Απόσπασμα από Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟΥ

α/α	Τίτλος Επένδυσης - Έργου	Φορέας Εκπόνησης	Προϋπολογισμός και Πηγή Χρηματοδότησης						
			Ίδιοι πόροι	ΥΠΥΚΑ	ΠΔΕ	Γ' Κ.Π.Σ.			Άλλοι πόροι
ΕΠ «Υγεία - Πρόνοια»	ΠΕΠ ΙΟΝΙΩΝ	ΚΤΠ							
1	Ανάπτυξη Α' Προστετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	Ψ ΝΚ				53.229			
2	Ανάπτυξη Β' Προστετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	Ψ ΝΚ				53.229			
3	Ανάπτυξη Γ' Προστετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	Ψ ΝΚ				53.229			
4	Ανάπτυξη Οικοτροφείου Θάλεια	Ψ ΝΚ				147.554			
5	Ανάπτυξη Οικοτροφείου Τερψιχόρη	Ψ ΝΚ				147.554			
6	Λειτουργία Α' Προστατευόμενου Διαμερίσματος	Ψ ΝΚ				51.940			
7	Λειτουργία Β' Προστατευόμενου Διαμερίσματος	Ψ ΝΚ				51.940			
8	Λειτουργία Γ' Προστατευόμενου Διαμερίσματος	Ψ ΝΚ				51.940			
9	Λειτουργία Οικοτροφείου Θάλεια	Ψ ΝΚ				268.036			
10	Λειτουργία Οικοτροφείου Ερατώ	Ψ ΝΚ				484.168			

11	Λειτουργία Οικοτροφείου Κλειώ	Ψ ΝΚ				518.406			
12	Λειτουργία Οικοτροφείου Τερψιχόρη	Ψ ΝΚ				208.472			
13	Λειτουργία Ξενώνα στην Κέρκυρα	Ψ ΝΚ				420.280			
14	Λειτουργία 2ου Ξενώνα	Ψ ΝΚ				450.000			
15	Ίδρυση και Λειτουργία Κινητής Μονάδας στην Κέρκυρα	Ψ ΝΚ				90.500			
16	Λειτουργία Κέντρου Ψυχικής Υγείας	Ψ ΝΚ				450.900			
17	Λειτουργία Κοι.Σ.Π.Ε.	Ψ ΝΚ	108.000						
18	Επενδύσεις μικρής κλίμακας υφιστάμενων δομών	Ψ ΝΚ	45.000			105.000			
19	Εργασίες συντήρησης, επισκευής και εκσυγχρονισμού των κτιριακών υποδομών του Κανονισμού 815/1984	Ψ ΝΚ				1.290.388			
20	Διαμόρφωση Κτιρίου για τη Στέγαση του υπό σύσταση Κοι.Σ.Π.Ε.	Ψ ΝΚ					44.000		

21	Βελτίωση χώρου βασικής νοσοκομειακής υποδομής	ΨΝΚ	1.180.000						
22	Προσωρινή Μεταστέγαση Εξωτερικών Ιατρείων	ΨΝΚ	10.000						
23	Επισκευή υπολοίπων κτιρίων ΨΝΚ και προετοιμασία νέων τους χρήσεων	ΨΝΚ	300.000						
24	Αποκατάσταση του San Rocco και νέα χρήση	ΨΝΚ				450.000			
25	Προμήθεια 4 νέων αυτοκινήτων για την εξυπηρέτηση των δομών	ΨΝΚ	150.000						
26	Κατασκευή διαδραστικού web site του ΨΝΚ και του Κοι.Σ.Π.Ε.	ΨΝΚ	15.000						
27	Ανοιχτή γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης (0800) για άτομα με ψυχικές διαταραχές	ΨΝΚ	15.000						
28	Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διαδικασιών Νέος Κανονισμός Λειτουργίας	ΨΝΚ	600.000						
29	Συστήματα διασφάλισης ποιότητας στο πλαίσιο του BPR	ΨΝΚ	150.000						
30	Πρόσληψη Συμβούλου	ΨΝΚ	90.000						

31	Road Show Επενδυτών	ΨΝΚ	50.000						
32	Προγράμματα επανεπίκευσης προσωπικού	ΨΝΚ				250.000			
33	Δημιουργία Ιατρικής Βιβλιοθήκης, internet café και κοινωνικού χώρου	ΨΝΚ	150.000						
34	Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού για τις νέες δραστηριότητες ως προς τον κανονισμό λειτουργίας	ΨΝΚ				150.000			100.000
35	Δράσεις ευαισθητοποίησης κοινού	ΨΝΚ	50.000						
36	Δημιουργία Φακέλου για την πιστοποίηση	ΨΝΚ	50.000						
37	Κτίριο Πολλαπλών Χρήσεων	ΨΝΚ	1.692.000						
38	Μελέτη Σκοπιμότητας και δαπάνες επαναλειτουργίας f - MRI	ΨΝΚ	30.000						
39	Διοργάνωση Συνεδρίων	ΨΝΚ	50.000						
40	Οργάνωση Δημιουργίας Ερευνητικού Ινστιτούτου	ΨΝΚ	30.000						
Σύνολο			4.765.000	0	0	5.296.765	494.000	0	100.000

ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΩΝ

α/α	Τίτλος Επένδυσης - Έργου	ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ				
		2005	2006	2007	2008	2009
1	Ανάπτυξη Α' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	53.229 €				
2	Ανάπτυξη Β' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	53.229 €				
3	Ανάπτυξη Γ' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος για Ψυχικά Ασθενείς στην Κέρκυρα	53.229 €				
4	Ανάπτυξη Οικοτροφείου Θάλεια	147.554 €				
5	Ανάπτυξη Οικοτροφείου Τερψιχόρη	147.554 €				
6	Λειτουργία Α' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος	8.657 €	34.627 €	8.657 €		
7	Λειτουργία Β' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος	8.657 €	34.627 €	8.657 €		
8	Λειτουργία Γ' Προσπετευόμενου Διαμερίσματος	8.657 €	34.627 €	8.657 €		
9	Λειτουργία Οικοτροφείου Θάλεια	44.673 €	178.691 €	44.673 €		
10	Λειτουργία Οικοτροφείου Ερατώ	80.695 €	322.778 €	80.695 €		
11	Λειτουργία Οικοτροφείου Κλειώ	86.401 €	345.604 €	86.401 €		
12	Λειτουργία Οικοτροφείου Τερψιχόρη	34.745 €	138.982 €	34.745 €		
13	Λειτουργία Ξενώνα στην Κέρκυρα	70.047 €	280.187 €	70.047 €		
14	Λειτουργία 2ου Ξενώνα		75.000 €	300.000 €	75.000 €	
15	Ίδρυση και Λειτουργία Κινητής Μονάδας στην Κέρκυρα	18.100 €	72.400 €			
16	Λειτουργία Κέντρου Ψυχικής Υγείας	90.180 €	270.540 €	90.180 €		
17	Λειτουργία Κοι.Σ.Π.Ε.	108.000 €				
18	Επενδύσεις μικρής κλίμακας υφιστάμενων δομών	75.000 €	75.000 €			
19	Εργασίες συντήρησης, επισκευής και εκσυγχρονισμού των κτιριακών υποδομών του Κανονισμού 815/1984	645.194 €	645.194 €			
20	Διαμόρφωση Κτηρίου για τη Στέγαση του υπό σύσταση Κοι.Σ.Π.Ε.	44.000 €				

21	Βελτίωση χώρου βασικής νοσοκομειακής υποδομής		500.000 €	680.000 €		
22	Προσωρινή Μεταστέγαση Εξωτερικών Ιατρείων	10.000 €				
23	Επισκευή υπολοίπων κτιρίων ΨΝΚ και προετοιμασία νέων τους χρήσεων		300.000 €			
24	Αποκατάσταση του San Rocco και νέα χρήση		50.000 €	200.000 €	200.000 €	
25	Προμήθεια 4 νέων αυτοκινήτων για την εξυπηρέτηση των δομών	15.000 €				
26	Κατασκευή διαδραστικού web site του ΨΝΚ και του Κοι.Σ.Π.Ε.	15.000 €				
27	Ανοιχτή γραμμή τηλεφωνικής υποστήριξης (0800) για άτομα με ψυχικές διαταραχές	15.000 €				
28	Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διαδικασιών Νέος Κανονισμός Λειτουργίας ΨΝΚ (Μελέτη)	600.000 €				
29	Συστήματα διασφάλισης ποιότητας στο πλαίσιο του BPR	150.000 €				
30	Πρόσληψη Συμβούλου	90.000 €				
31	Road Show Επενδυτών	50.000 €				
32	Προγράμματα επανειδίκευσης προσωπικού		62.500 €	62.500 €	62.500 €	62.500 €
33	Δημιουργία Ιατρικής Βιβλιοθήκης, internet café και κοινωνικού χώρου στην πτέρυγα Σκάρπας	150.000 €				
34	Πρόγραμμα εκπαίδευσης προσωπικού για τις νέες δραστηριότητες ως προς τον κανονισμό λειτουργίας		62.500 €	62.500 €	62.500 €	62.500 €
35	Δράσεις ευαισθητοποίησης κοινού		10.000 €	20.000 €	10.000 €	10.000 €
36	Δημιουργία Φακέλου για την πιστοποίηση	50.000 €				
37	Κτίριο Πολλαπλών Χρήσεων	846.000 €	846.000 €			
38	Μελέτη Σκοπιμότητας και δαπάνες επαναλειτουργίας f - MRI	30.000 €				
39	Διοργάνωση Συνεδρίων	5.000 €	10.000 €	10.000 €	10.000 €	15.000 €
40	Οργάνωση Δημιουργίας Ερευνητικού Ινστιτούτου		30.000 €			
Σύνολο		3.803.800 €	4.379.256 €	1.767.712 €	420.000 €	150.000 €

3.9 Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου – Υλοποίηση

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

3.9.1 Εισαγωγή

«.....Η αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης, όπως αυτή καταγράφηκε στο πρώτο τμήμα του παρόντος επιχειρησιακού σχεδίου, αποτέλεσε το αναγκαίο υπόβαθρο

προκειμένου να οικοδομηθεί πάνω σε αυτό ένας βιώσιμος επιχειρησιακός σχεδιασμός, ο οποίος θα μπορεί να υλοποιηθεί και να προσφέρει προστιθέμενη αξία στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας. Η διαπίστωση αυτή, δεν αποτρέπει την ανάπτυξη και διενέργεια προβλέψεων σχετικά με τις επιπτώσεις που θα έχει ο σχεδιασμός όχι μόνο στην οικονομική λειτουργία του αλλά και στην παραγωγική του, με ιδιαίτερη έμφαση στο διοικητικό και διαχειριστικό μέρος. Για να μετρηθεί και να αποτυπωθεί η αναπτυξιακή πορεία του Ψ.Ν.Κ. που επιχειρείται μέσα από την διαδικασία του Επιχειρησιακού Σχεδίου, πραγματοποιείται η ποσοτικοποίηση των αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Με την χρήση της βάσης δεδομένων που έχει αναπτυχθεί στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος είναι δυνατή ή σύγκριση της σημερινής πραγματικότητας με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα από την εφαρμογή των σχεδίων δράσης. Περισσότερο αναλυτικά, τα αναμενόμενα αποτελέσματα του παρόντος επιχειρησιακού, εντοπίζονται:

- Στα λειτουργικά – διαχειριστικά αποτελέσματα, όπως στοιχεία νοσηλείας.
- Στη διάρθρωση του ανθρώπινου δυναμικού, όπου περιλαμβάνεται η εξέλιξη των σχετικών προσλήψεων κτλ.
- Στα οικονομικά αποτελέσματα, όπως έσοδα, έξοδα, ελλείμματα κλπ....»

3.9.2 Πρόβλεψη Λειτουργικών Αποτελεσμάτων

«...Η κατάρτιση του στρατηγικού - επιχειρησιακού σχεδίου στοχεύει στην ανάπτυξη του Ψυχιατρείου η οποία θα πρέπει να αντανακλάται στη βελτίωση της αλυσίδας αξίας, μέσα από τη βελτίωση των λειτουργικών αδυναμιών που παρουσιάζει το Ψυχιατρείο, ιδιαίτερα στους υποστηρικτικούς μηχανισμούς. Το μελλοντικό έργο του Ψυχιατρείου εκφράζεται μέσα από την πρόβλεψη αυτών των δεικτών για την περίοδο του σχεδιασμού....».

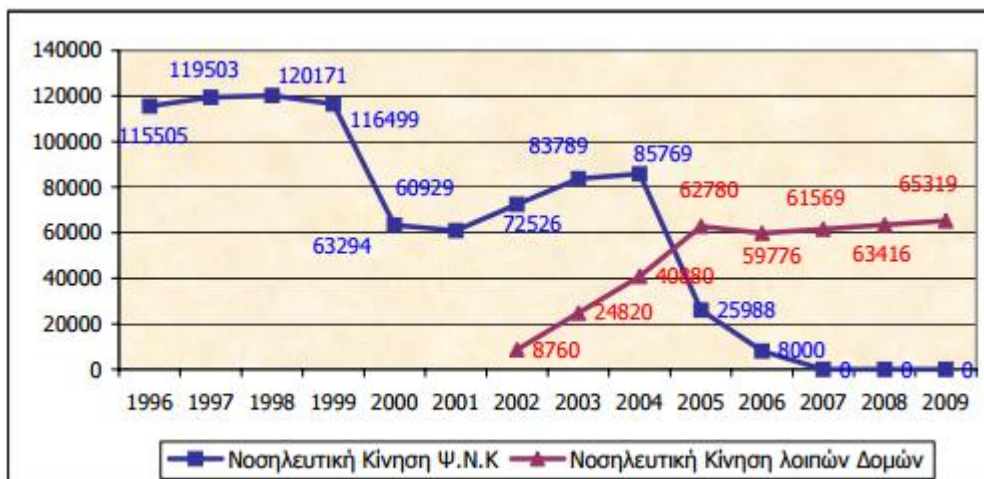
«.....Η ανέγερση του Νέου Νοσοκομείου Κέρκυρας έχει ήδη καθυστερήσει πολύ με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης και την καθυστέρηση του προγράμματος (Ψυχαργός). Η αβεβαιότητα αυτή δημιουργεί ιδιαίτερες δυσκολίες στις προβλέψεις αποτελεσμάτων, για ευνόητους λόγους. Η πρόβλεψη για την εξέλιξη ορισμένων από τους βασικούς δείκτες του Ψυχιατρείου είναι ιδιαίτερα δύσκολη καθώς τα επόμενα χρόνια θα πραγματοποιηθούν σημαντικές αλλαγές στη λειτουργία του. Η εκτίμηση πραγματοποιήθηκε με τα δεδομένα που είναι διαθέσιμα για την υπάρχουσα λειτουργία του Ψ.Ν.Κ. και για τις απαιτήσεις των νέων

δομών. Στη λογική αυτή παρουσιάζονται τα διαγράμματα μεταβολής της νοσηλευτικής κίνησης. Στο πρώτο διάγραμμα απεικονίζεται η μεταβολή της κίνησης στα εξωτερικά ιατρεία η οποία είναι εύκολο να υπολογισθεί από τα δεδομένα των προηγούμενων ετών και έχει επιλεγεί η μαθηματική προβολή με την μεγαλύτερη αύξηση η οποία αναμένεται εξαιτίας της αποασυλοποίησης. Ο ρυθμός αύξησης δεν λαμβάνει υπόψη του τις εξωτερικές μεταβολές, λόγω διαφοροποίησης του αντικειμένου του Ιδρύματος (θετική εισροή), αλλά και λόγω της συνύπαρξης με τον Ψυχιατρικό Τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας (αρνητική εισροή) 2 . Μπορεί βέβαια να εκτιμηθεί ότι ο ρυθμός αύξησης θα κινείται επιταχυνόμενα ανοδικά, λόγω τόσο της σύνθεσης του πληθυσμού, όσο και της διαφαινόμενης εξέλιξης του ποσοστού των ψυχικών ασθενειών στο σύνολο των ασθενειών, εκτιμήσεις που επιβεβαιώνονται τόσο από τους Οργανισμούς που ασχολούνται με την ψυχική υγεία, όσο και από τις στατιστικές (πυραμίδες ηλικιών, απόλυτος αριθμός ασθενών κ.λ.π.). Για την λειτουργία του Ψυχιατρικού Τομέα του Γ.Ν. Κέρκυρας, οι καλύτερες χρονικές εκτιμήσεις μπορούν να αναζητηθούν από το τέλος του 2006 και μετά, εφόσον οι εργασίες αρχίσουν μέχρι το τέλος του Α' εξαμήνου 2005. Είναι όμως μια εκτίμηση ιδιαίτερα επισφαλής (θετικά ή αρνητικά). Το μάλλον βέβαιο είναι ότι μέχρι και το 2006 δεν αναμένεται κάποια μεταβολή. Στο δεύτερο διάγραμμα απεικονίζεται η μεταβολή των ημερών νοσηλείας τόσο στο Ψυχιατρείο που συρρικνώνεται, όσο και στις υπόλοιπες δομές που λειτουργούν ή θα λειτουργήσουν. Η διαφορά είναι αναμενόμενη δεδομένου του στόχου του προγράμματος ο οποίος είναι η επιστροφή των ψυχικά ασθενών στην τοπική κοινωνία. Ο στόχος αυτός ουσιαστικά σημαίνει περιορισμός των ασθενών, λόγω και της επιστροφής στον τόπο καταγωγής, άρα μείωση του αριθμού των ασθενών και κατά συνέπεια των ημερών νοσηλείας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται. Κατ' ακολουθία με το στρατηγικό σχεδιασμό υπολογίζεται ότι από το 2005 οι συνολικές ημέρες νοσηλείας μειώνονται αισθητά, κατά ποσοστό περίπου 20% και συνεχίζουν να κινούνται ελαφρώς ανοδικά πάνω από τις 60.000. Και εδώ δεν συμπεριλαμβάνονται οι νέες δραστηριότητες, κυρίως του θεραπευτικού τουρισμού, για τις οποίες υπάρχει ξεχωριστή αναφορά.....»

ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΚΙΝΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ³



ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΑ 1996 - 2006



3.9.3 Πρόβλεψη Διάρθρωσης ανθρώπινου δυναμικού

Αντίστοιχα το ανθρώπινο δυναμικό του Ψυχιατρείου αναμένεται να διαρθρωθεί κατά τον ακόλουθο τρόπο:

Διάρθρωση Προσωπικού	Προσωπικό Ψ.Ν.Κ.	Προσωπικό που θα προσληφθεί για τις νέες δομές	Προσωπικό του Ψ.Ν.Κ. που θα εργαστεί στις νέες δομές	Προσωπικό του Ψ.Ν.Κ. που θα παραμείνει
Ιατρικό	12	-	-	12
Νοσηλευτικό	128	11	53	75
Επιστημονικό Μη Ιατρικό/ Παραϊατρικό	11	8	8	3
Διοικητικό	53	6	4	49
Τεχνικό	19	-	-	19
Λοιπό	-	-	-	-
Σύνολο	223	25	65	158

3.9.4 Πρόβλεψη οικονομικών μεγεθών

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4-1: ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΣΟΔΩΝ Ψ.Ν.Κ. 2005 - 2009

	2005	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	2006	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	2007	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	2008	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	2009
ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ	6.725.761,00	39,45%	4.119.298,35	4,83%	7.931.533,27	5,02%	14.649.806,57	8,78%	22.770.783,44
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I Α'. ΤΑΚΤΙΚΑ									
0100 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	151.974,00	0,89%	159.572,70	0,19%	167.551,34	0,11%	0,00	0,00%	0,00
1000 ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΥΠΕΡ Ν.Π.Δ.Δ.	245.000,00	1,44%	255.747,34	0,30%	1.278.374,80	0,81%	2.368.585,16	1,42%	2.504.005,16
2000 ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ	50.000,00	0,29%	52.500,00	0,06%	55.125,00	0,03%	57.881,25	0,03%	60.775,31
3000 ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡ. ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.	4.966.288,05	29,13%	74.700.436,92	87,65%	147.124.871,66	93,17%	149.152.370,33	89,35%	151.268.084,17
3100 ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	4.551.500,00	26,70%	73.964.472,00	86,79%	145.136.295,00	91,91%	145.237.880,00	87,00%	145.342.545,00
3300 ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΑΓΑΘΩΝ	2.000,00	0,01%	2.000,00	0,00%	2.000,00	0,00%	2.000,00	0,00%	2.000,00
3400 ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΚΜΙΣΘΩΣΗ ΚΙΝΗΤΗΣ Ή ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ	74.000,00	0,43%	525.000,00	0,62%	1.575.000,00	1,00%	3.150.000,00	1,89%	4.725.000,00
3500 ΠΡΟΣΟΔΟΙ ΤΟΥ Ν.Π.ΑΠΟ ΚΕΦΑΛΑΙΑ, ΚΙΝ. ΑΞΙΕΣ, ΚΑΠ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	336.288,05	1,97%	205.964,92	0,24%	396.576,66	0,25%	732.490,33	0,44%	1.138.539,17
3900 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.	2.500,00	0,01%	3.000,00	0,00%	15.000,00	0,01%	30.000,00	0,02%	60.000,00
4000 ΠΡΟΣΔΑΥΞΗΣΕΙΣ, ΠΡΟΣΤΙΜΑ, ΧΡΗΜ. ΠΟΙΝΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΒΟΛΑ	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
5000 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	263.500,00	1,55%	276.875,00	0,32%	290.508,75	0,18%	305.034,19	0,18%	320.285,90
Β'. ΕΚΤΑΚΤΑ									
ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ I	5.676.762,05	33,30%	75.444.931,96	88,52%	148.916.431,55	94,31%	151.883.870,92	90,98%	154.153.150,54
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II									
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ II	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III									
ΕΣΟΔΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ	3.000.000,00	17,60%	3.000.000,00	3,52%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
8100 ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
8400 ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ.	3.000.000,00	17,60%	3.000.000,00	3,52%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
8600 ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ III	3.000.000,00	17,60%	3.000.000,00	3,52%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV									
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	1.647.299,65	9,66%	2.660.756,20	3,12%	1.057.712,40	0,67%	400.000,00	0,24%	125.000,00
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ IV	1.647.299,65	9,66%	2.660.756,20	3,12%	1.057.712,40	0,67%	400.000,00	0,24%	125.000,00
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΕΣΟΔΩΝ									
ΤΑΜΕΙΑΚΟ ΥΠΟΛΟΙΠΟ	6.725.761,00	39,45%	4.119.298,35	4,83%	7.931.533,27	5,02%	14.649.806,57	8,78%	22.770.783,44
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I	5.676.762,05	33,30%	75.444.931,96	88,52%	148.916.431,55	94,31%	151.883.870,92	90,98%	154.153.150,54
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III	3.000.000,00	17,60%	3.000.000,00	3,52%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV	1.647.299,65	9,66%	2.660.756,20	3,12%	1.057.712,40	0,67%	400.000,00	0,24%	125.000,00
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	17.049.822,70	100,00%	85.224.986,51	100,00%	157.905.677,21	100,00%	166.933.677,49	100,00%	177.048.933,99

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4.-2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΕΞΟΔΩΝ Ψ.Ν.Κ. 2005 - 2009

	2005	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	2006	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	2007	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	2008	% ΕΠΙ ΤΩΝ ΕΞΟΔΩΝ
ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ	659.912,00	5,10%	659.912,00	0,01	659.912,00	0,00	659.912,00	0,00
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I Α'. ΤΑΚΤΙΚΑ								
0000 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	4.514.328,00	34,91%	54.126.828,00	70,03%	104.739.328,00	73,11%	105.739.328,00	73,35%
1000 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ	2.917.100,00	22,56%	17.092.100,00	22,11%	31.267.100,00	21,83%	31.267.100,00	21,69%
2000 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΙΒΑΣΗ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΩΝ ΣΕ ΤΡΙΤΟΥΣ	42.950,00	0,33%	100.000,00	0,13%	200.000,00	0,14%	250.000,00	0,17%
3000 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΑΝΤΙΚΡΥΖΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠ/ΝΑ ΕΣΟΔΑ	508.500,00	3,93%	532.422,34	0,69%	1.568.883,55	1,10%	2.673.619,35	1,85%
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ I	7.982.878,00	61,74%	71.851.350,34	92,96%	137.775.311,55	96,17%	139.930.047,35	97,06%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II Α'. ΤΑΚΤΙΚΑ								
4000 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΥΝΘΕΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΔΑΠΑΝΕΣ Ν.Π.Δ.Δ.	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ II	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III Α'. ΤΑΚΤΙΚΑ								
6000 ΚΙΝΗΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
7000 ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	296.000,00	2,29%	350.000,00	0,45%	500.000,00	0,35%	600.000,00	0,42%
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ III	296.000,00	2,29%	350.000,00	0,45%	500.000,00	0,35%	600.000,00	0,42%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV Α'. ΤΑΚΤΙΚΑ								
9000 ΠΛΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	3.988.799,65	30,85%	4.429.256,20	5,73%	1.817.712,40	1,27%	470.000,00	0,33%
9400 ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΠΡΟΫΠ.ΔΗΜ.ΕΠΕΝΔΥΣ.	1.647.299,65	12,74%	2.660.756,20	3,44%	1.057.712,40	0,74%	400.000,00	0,28%
9700 ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΕΚΤΕΛΟΥΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΑ ΕΣΟΔΑ ΤΩΝ Ν.Π.Δ.Δ.	2.291.500,00	17,72%	1.718.500,00	2,22%	710.000,00	0,50%	20.000,00	0,01%
9900 ΛΟΙΠΕΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	50.000,00	0,39%	50.000,00	0,06%	50.000,00	0,03%	50.000,00	0,03%
ΣΥΝΟΛΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ IV	3.988.799,65	30,85%	4.429.256,20	5,73%	1.817.712,40	1,27%	470.000,00	0,33%

ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ ΕΞΟΔΩΝ

ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ	659.912,00	5,10%	659.912,00	0,85%	3.159.912,00	2,21%	3.159.912,00	2,19%
ΠΑΓΙΑ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗ	2.934,70	0,02%	2.934,70	0,00%	2.934,70	0,00%	2.934,70	0,00%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ I	7.982.878,00	61,74%	71.851.350,34	92,96%	137.775.311,55	96,17%	139.930.047,35	97,06%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ III	296.000,00	2,29%	350.000,00	0,45%	500.000,00	0,35%	600.000,00	0,42%
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV	3.988.799,65	30,85%	4.429.256,20	5,73%	1.817.712,40	1,27%	470.000,00	0,33%
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	12.930.524,35	100,00%	77.293.453,24	100,00%	143.255.870,65	100,00%	144.162.894,05	100,00%
ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΕΙΣ ΝΕΟ	4.119.298		7.931.533		14.649.807		22.770.783	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΗΣΕΩΣ	17.049.822,70		85.224.986,51		157.905.677,21		166.933.677,49	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4.-3

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ

ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΧΡΗΣΕΩΝ 2005 - 2009

ΟΙΚ. ΕΤΟΣ	ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟΥ ΕΤΟΥΣ	ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΕΙΣ ΝΕΟ	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ ΧΡΗΣΕΩΣ
2005	6.725.761,00	10.324.061,70	17.049.822,70	12.930.524,35	4.119.298,35	17.049.822,70
2006	4.119.298,35	81.105.688,16	85.224.986,51	77.293.453,24	7.931.533,27	85.224.986,51
2007	7.931.533,27	149.974.143,95	157.905.677,21	143.255.870,65	14.649.806,57	157.905.677,21
2008	14.649.806,57	152.283.870,92	166.933.677,49	144.162.894,05	22.770.783,44	166.933.677,49
2009	22.770.783,44	154.278.150,54	177.048.933,99	144.093.565,76	32.955.368,23	177.048.933,99

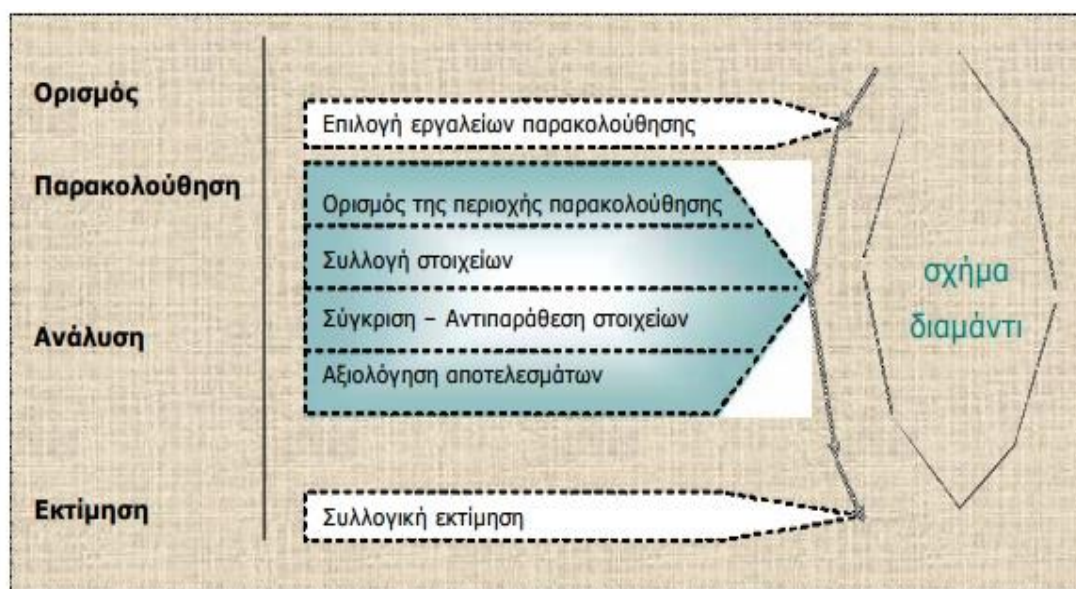
3.10 Έλεγχος - Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης.

Απόσπασμα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας

«.....Η επιτυχής υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού στη βάση των σχεδίων δράσης που έχουν αναπτυχθεί, προϋποθέτει την ύπαρξη αποτελεσματικής δομής παρακολούθησης και ελέγχου όχι μόνο των σχεδίων δράσης, αλλά και συνολικά της υλοποίησης της νέας στρατηγικής του Ψυχιατρείου. Ο έλεγχος περιλαμβάνει τη μέτρηση του βαθμού επίτευξης αποτελεσμάτων έναντι των προβλέψεων που απορρέουν από τα σχέδια δράσης, με στόχο τη διόρθωση των παρεκκλίσεων ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των αντικειμενικών στόχων ή ο ανασχεδιασμός των σχεδίων δράσης.....»

3.10.1 Ανάπτυξη Συστήματος Παρακολούθησης - Ελέγχου

Η βασική διαδικασία ανάπτυξης μηχανισμών παρακολούθησης - ελέγχου του επιχειρησιακού σχεδιασμού, δομείται στη βάση του ακόλουθου μηχανισμού:



Επιλογή εργαλείων παρακολούθησης

«.....Αρχικά, οριοθετούνται τα εργαλεία παρακολούθησης που θα χρησιμοποιηθούν κατά την ανάπτυξη του επιχειρησιακού σχεδιασμού, ώστε να αποτυπωθεί με ακρίβεια το πλαίσιο ώστε αυτό να είναι σαφές και να μπορεί στη συνέχεια να αποτελέσει το αντικείμενο παρακολούθησης.....»

«.....Για την περίπτωση του Ψυχιατρείου, τα εργαλεία που θα χρησιμοποιηθούν είναι τα ακόλουθα:

- **Χαρτογράφηση αποτελεσμάτων**, όπου με σαφήνεια θα καταγράφονται οι επιπτώσεις και τα αποτελέσματα από την υλοποίηση κάθε σχεδίου δράσης και θα αντιπαραβάλλονται με τα επιδιωκόμενα, ώστε να μπορεί να εξεταστεί αν βρίσκονται σε συνάφεια τα πραγματικά αποτελέσματα με τα επιδιωκόμενα.
- **Παρακολούθηση δεικτών**, όπου χρησιμοποιείται ένας αριθμός δεικτών, εκροών και αποτελέσματος, για να γίνει αντιληπτό αν οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται είναι προς την σωστή κατεύθυνση ή αν χρειάζονται επιμέρους παρεμβάσεις.
- **Ομάδες εργασίας**, οι οποίες συγκροτούνται κυρίως από στελέχη των νοσοκομείων και καλούνται να εκφράσουν το βαθμό στον οποίο τα σχέδια δράσης δρουν θετικά στο αντικείμενο της εργασίας τους. Ταυτόχρονα, δίνουν προτάσεις βελτίωσης του αντικειμένου των σχεδίων δράσης με στόχο τη βελτιστοποίηση του αποτελέσματος.....»

Ορισμός της περιοχής παρακολούθησης Η περιοχή παρακολούθησης είναι καθορισμένη από το ίδιο το επιχειρησιακό έργο όπως αυτό έχει αναπτυχθεί από την ομάδα έργου και αφορά το σύνολο του φυσικού αντικείμενου των σχεδίων δράσης.

Ειδικότερα:

- Ανάπτυξη νέων δομών
- Λειτουργία νέων δομών
- Αναβάθμιση κτιριακών υποδομών και ενίσχυση εξοπλισμού
- Νέες υπηρεσίες
- Εισαγωγή σύγχρονων προτύπων διοίκησης
- Διασφάλιση ποιότητας
- Σχέδιο αποτίμησης αξιοποίησης περιουσίας
- Δράσεις ευαισθητοποίησης κοινού
- Επανεπίδραση προσωπικού
- Βελτίωση δεξιοτήτων
- Πιστοποίηση φορέα για τη λειτουργία μονάδας ιατρικού τουρισμού
- Δημιουργία και ενίσχυση λειτουργίας ερευνητικών δομών

Συλλογή στοιχείων

«...Η συλλογή στοιχείων στη βάση της παρακολούθησης και του ελέγχου των σχεδίων δράσης, βρίσκεται σε άμεση συνάρτηση με το φυσικό αντικείμενο του κάθε σχεδίου δράσης. Ειδικότερα, περιλαμβάνει σειρά δεικτών, εκροών και αποτελέσματος, σχετικών με όσους έχουν ήδη αποτυπωθεί στο Κεφάλαιο 2, Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του Ψυχιατρείου. Η μη παρέκκλιση από υφιστάμενους δείκτες γίνεται προκειμένου να εξασφαλιστεί η συνέχεια της παρακολούθησης και να μπορεί να καταγραφεί η απολύτως πραγματική μεταβολή που υφίσταται από την εφαρμογή των σχεδίων δράσης.....»

Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι δείκτες:

«...Δείκτες χρησιμοποίησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

- Ποσοστό Κάλυψης
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
- Ρυθμός Εισροής Ασθενών
- Διάστημα Εναλλαγής ...»

«....Δείκτες κόστους χρησιμοποίησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

- Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας
- Κόστος ανά Ασθενή
- Κόστος Φαρμάκου ανά Ημ. Νοσηλείας
- Κόστος Φαρμάκου ανά Ασθενή...»

«....Δείκτες μέσου κόστους χρησιμοποίησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

- Μέσο Κόστος (Μ.Κ.) Νοσηλείας
- Μ.Κ. ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Φαρμάκου ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Υγειον. Υλικού ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Συντήρησης ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Ιματισμού ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Καθαριот. ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Ενέργειας ανά Ημέρα Νοσηλείας
- Μ.Κ. Θέρμανσης ανά Ημέρα Νοσηλείας...»

«...Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι δείκτες παρακολούθησης και ελέγχου της υλοποίηση των σχεδίων δράσης θα τροποποιηθούν και θα μετασχηματιστούν μετά από την εισαγωγή και την εφαρμογή των σύγχρονων προτύπων διοίκησης....»

Σύγκριση - αντιπαράθεση στοιχείων

«...Οι δείκτες εκροών και αποτελέσματος αντιπαρατίθενται με τις τιμές των αντίστοιχων δεικτών όπως αυτές καταγράφηκαν στο κεφάλαιο 2 καθώς και με τις προβλέψεις όπως αυτές έχουν καθοριστεί στο Κεφάλαιο 8....»

Αξιολόγηση αποτελεσμάτων

«...Ο συνδυασμός και η συγκριτική ανάλυση των δεικτών επιτρέπει την ουσιαστική καταγραφή των αποκλίσεων και την αναζήτηση των αιτιών που τις έχουν προκαλέσει. Ειδικότερα, η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων παρατίθεται στο ακόλουθο πλαίσιο:

ο Συνάφεια. Η συνάφεια των υλοποιούμενων παρεμβάσεων με το πνεύμα και το στρατηγικό όραμα, όπως αυτό εξάγεται από τον επιχειρησιακό σχεδιασμό, εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα των υλοποιούμενων σχεδίων δράσης.

ο Συνέπεια. Το κριτήριο της συνέπειας στοχεύει στον έλεγχο του τρόπου με τον οποίο τα υλοποιούμενα σχέδια δράσης βοηθούν στην επίτευξη των στόχων του επιχειρησιακού προγράμματος. Ο σκοπός είναι η ανάλυση της αλληλεπίδρασης των σχεδίων δράσης με τα οργανικά και επιχειρησιακά τμήματα του Ψυχιατρείου, ώστε να αναδυθούν ενδεχόμενες δυσχέρειες που προκύπτουν στη λειτουργία υφιστάμενων δομών, οι οποίες δεν μπορούσαν να προβλεφθούν κατά την κατάρτιση του επιχειρησιακού σχεδιασμού.

ο Αποτελεσματικότητα. Η αποτελεσματικότητα αναλύεται σε διαφορετικά επίπεδα των σχεδίων δράσης, όπως αυτά φανερώνονται από τους επιμέρους δείκτες. Η ανάλυση αυτή συμπεριλαμβάνει και το κατά πόσο τα αποτελέσματα και οι επιπτώσεις συμμορφώνονται με τις προσδοκίες. Η έμφαση δίνεται στις μεταβλητές κόστους, δεδομένου του στόχου που τίθεται για την επίτευξη οικονομικής αυτάρκειας του Ψυχιατρείου.

ο Αποδοτικότητα. Η αποδοτικότητα εξετάζεται σε διαφορετικά επίπεδα και σχετίζεται ιδιαίτερα με τους δείκτες χρησιμοποίησης νοσοκομειακών υπηρεσιών, οι οποίοι και αποτυπώνουν άμεσα τις όποιες μεταβολές. Στο πλαίσιο αυτό συγκρίνονται οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων σε σχέση με τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν για την επίτευξή τους και ιδιαίτερα τα κόστη των παρεμβάσεων σε σχέση με την αποδοτικότητά τους. Οι αναλύσεις αυτές διεκπεραιώνονται μέσω της σύγκρισης του πραγματικού κόστους των σχεδίων δράσης του επιχειρησιακού σχεδιασμού με τα αποτελέσματα αυτών....»

Συλλογική εκτίμηση

«....Η παρακολούθηση και ο έλεγχος των σχεδίων δράσης με όρους δεικτών εκροών και αποτελέσματος πραγματοποιείται συλλογικά στη βάση όλου του φάσματος που περιγράφηκε παραπάνω. Η αξιολόγηση των παρεμβάσεων γίνεται στη λογική της αποτίμησης των επιπτώσεών τους, στους ανθρώπινους πόρους, στην ενδοσυστημική λειτουργία του Ψυχιατρείου και στη δυνατότητα του Ψυχιατρείου να ανταποκριθεί δυναμικά στο ρόλο του, μέσα από τη συνεισφορά του στην οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη και στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του νομού....»

«...Για το λόγο αυτό η συλλογική εκτίμηση περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια:) Οριοθέτηση χρονικών σημείων αξιολόγησης και δυναμικού ανασχεδιασμού-αναδιαμόρφωσης των αρχικών Σχεδίων Δράσης με βάση τον βαθμό επίτευξης των στόχων, σε:

- εξαμηνιαία Βάση
- ετήσια Βάση
- διετή Βάση.)....»

Διόρθωση των παρεκκλίσεων. Οι διορθώσεις των παρεκκλίσεων μπορεί να γίνουν μέσα από τις ακόλουθες ενέργειες:

- Αναθεώρηση αρχικών σχεδίων,
- Τροποποίηση στόχων,
- Διασαφήνιση ορισμένων κατηγοριών κόστους,
- Συμπληρωματική στελέχωση,
- Καλύτερη επιλογή των υπευθύνων της υλοποίησης έργου,
- Επιμόρφωση των υφισταμένων και τέλος

➤ Λήψη επιπρόσθετων διοικητικών μέτρων.

«.....Σημειώνεται ότι η διαδικασία παρακολούθησης και ελέγχου του επιχειρησιακού σχεδιασμού και της υλοποίησης των επιμέρους σχεδίων δράσης, δεν είναι στατική. Αντίθετα, πρόκειται για μια δυναμική διαδικασία η οποία υλοποιείται στη βάση του διαγράμματος που παρουσιάστηκε και αναλύθηκε παραπάνω. Πρόκειται για το ουσιαστικότερο στάδιο του επιχειρησιακού σχεδιασμού, δεδομένου ότι από αυτό εξαρτάται η υλοποίησή του στο βαθμό που έχει αναπτυχθεί από την ομάδα έργου. Η διαδικασία όπως έχει ήδη περιγραφεί εξασφαλίζει όχι μόνο την πιστή εφαρμογή του αλλά δρα και τροποποιητικά στο βαθμό που απαιτείται, προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη αποτελεσματικότητα της εφαρμογής του προγραμματισμού. Το περιβάλλον υλοποίησης είναι δυναμικό και μεταβάλλεται συνεχώς και ανάλογα θα πρέπει να λειτουργήσει και ο επιχειρησιακός σχεδιασμός προκειμένου να ενσωματώσει τις διάφορες εξελίξεις και να μην απολέσει τη ρεαλιστικότητα των στόχων που έχουν τεθεί. Όλα αυτά εξασφαλίζουν την υλοποίηση των έργων και παράλληλα την ομαλή μετάβαση στο νέο επιχειρησιακό περιβάλλον έτσι όπως πραγματικά ταιριάζει σε έναν μεγάλο οργανισμό όπως είναι το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας.....»

«.....Σημειώνεται τέλος ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, την οποία στην συγκεκριμένη περιοχή, έχει επωμιστεί να προωθήσει το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας, είναι μια διαδικασία που συναρτάται από πολλούς παράγοντες, πολλοί από τους οποίους αφορούν άλλους Οργανισμούς. Η δυνατότητα ως εκ τούτου του Ψ,Ν.Κ. να ανακαθορίζει στρατηγικούς και τακτικούς στόχους είναι αναγκαία συνθήκη για την επίτευξη του τελικού στόχου, που δεν μπορεί παρά να είναι η ολοκλήρωση και η υποστήριξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και ο μετασχηματισμός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, σε ένα νέο παροχέα υπηρεσιών ψυχικής υγείας που να καλύπτει τις σύγχρονες απαιτήσεις.....»

Συμπεράσματα

Ολοκληρώνοντας την παρούσα μελέτη θα αναλυθούν σε αυτή την ενότητα τα κύρια συμπεράσματα όπως αυτά προέκυψαν από την βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και την μέχρι τώρα εφαρμογή του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού από την εφαρμογή του νόμου 2889/2001 έως σήμερα.

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός των νοσοκομείων του δημόσιου τομέα αποτελεί ένα από τα τρέχοντα θέματα της επιστημονικής συζήτησης που αφορά τη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας. Το Υπουργείο Υγείας έχει ήδη ζητήσει από το 2002 από τους διοικητές των νοσοκομείων του Ε.ΣΥ. να συντάξουν το επιχειρησιακό σχέδιο του νοσοκομείου που διοικούν. Ασφαλώς και οι διοικητές ανταποκρίθηκαν σε τούτη την εντολή όμως οι προσπάθειες ανάπτυξης του δεν απέδωσαν τα μέγιστα για την αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων.

Ως πρώτο συμπέρασμα μπορούμε να καταγράψουμε το ζήτημα της δημοσιότητας των κειμένων των επιχειρησιακών σχεδίων. Οι στρατηγικοί στόχοι καθώς και οι τρόποι επίτευξής τους μέσω δράσεων πρέπει να διαπερνούν το σύνολο του οργανισμού. Με αυτό τον τρόπο η διοίκηση του οργανισμού συμπαρασύρει όλους τους εργαζόμενους προς την επίτευξη των στόχων. Τα περισσότερα κείμενα έμειναν μόνο σε επίπεδο Διοικητικών Συμβουλίων. Επίσης τα κείμενα αυτά πρέπει να είναι δημόσια για ενημέρωση και όλων των πολιτών στο πλαίσιο της λογοδοσίας των διοικούντων μιας και πρόκειται για δημόσια νοσοκομεία. Ελάχιστα νοσοκομεία έχουν δημοσιοποιήσει είτε στον τύπο είτε στο διαδίκτυο τα επιχειρησιακά τους σχέδια.

Το κείμενο του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού σχεδιασμού ενός οργανισμού δεν είναι στατικό. Σε τακτά χρονικά διαστήματα οι έχοντες την ευθύνη της υλοποίησης του πρέπει να το συμβουλευούνται αλλά και να το αναπροσαρμόζουνε ανάλογα με τις συνθήκες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος. Η κατάρτιση Επιχειρησιακού Σχεδίου μόνο μία δεδομένη στιγμή γιατί αυτό απαιτεί ο νόμος δεν θα δώσει ώθηση στα δημόσια νοσοκομεία.

Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το επιχειρησιακό σχέδιο περιελάμβανε πληθώρα στοιχείων που προσδιόριζαν την ημερήσια λειτουργία των νοσοκομείων αλλά όσον αφορά τη βελτίωση του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης του νοσοκομείου αλλά και την μεθοδολογία που θα ακολουθούσαν οι συντάκτες των σχεδίων περιορίστηκαν στην παράθεση στοιχείων δίχως να αποκαλύπτουν στον

αναγνώστη ένα σαφώς καθορισμένο πρόγραμμα δράσης όπου το κάθε μέτρο δράσης θα αποτελούσε ένα δομικό στοιχείο υλοποίησης ενός ευρύτερου συνόλου όπως είναι ο επιχειρησιακός στόχος. Επίσης υπήρχαν νοσοκομεία που ακολούθησαν κατά γράμμα τον οδηγό του Υπουργείου Υγείας και άλλα που αυτοσχεδίασαν αποκρύπτοντας σημαντικά στοιχεία είτε εσκεμμένα είτε από ανετοιμότητα των δομών του νοσοκομείου.

Είναι σαφές ότι τα νοσοκομεία πάσχουν από την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού που θα καταρτίζει επιχειρησιακά σχέδια, ελέγχει την υλοποίηση και μετρά την απόδοση. Κατά την κατάρτιση των πρώτων σχεδίων αρκετά νοσοκομεία κατέφυγαν σε ιδιωτικές εταιρίες προσθέτοντας ακόμη ένα κόστος στα ήδη εύθραυστα οικονομικά των νοσοκομείων.

Δεκαπέντε χρόνια μετά την εφαρμογή του νόμου και την κατάρτιση των πρώτων επιχειρησιακών σχεδίων δεν έχει παρατηρηθεί ανάλογη πρωτοβουλία για την κατάρτιση νέων ή αναθεώρηση των παλαιών με ελάχιστες εξαιρέσεις όπως το Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων που αναθεώρησε το επιχειρησιακό του σχέδιο το 2015.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσα

Alexander Hamilton Institute, «Η σύγχρονη διοίκηση στην πράξη», Κριτίριον, 2011

Αλεξιάδης, Δ., Σιγάλας, Ι., «Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις τόμος Δ' Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

Γεωργόπουλος Νικόλαος, «Στρατηγικό Μάνατζμεντ», εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα 2002

Γούλα Α., «Οργανωσιακή Κουλτούρα Υπηρεσιών Υγείας» Εκδόσεις Παπατζής, 2014

Δολερής Μιχαήλ, «Διοίκηση Συστημάτων», εκδόσεις Αντ. Ν. Σακούλα, Αθήνα - Κομοτηνή 1989

Δίκαιος Κωνσταντίνος, Κουντούζης Μανώλης, Πολύζος Νίκος, Σιγάλας Ιωακείμ, Χλέτσος Μιχάλης, «Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείριση (Management) Υπηρεσιών Υγείας», Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999

Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ., «Συστήματα υγείας», Παπαζήσης, 2001

Κέφης Β. & Παπαζαχαρίου Π., «Το επιχειρηματικό όραμα σε Business Plan», Κριτική, 2009

Koontz H, O' Donnel C, Οργάνωση και διοίκηση. Μία συστηματική και ενδεχομενική ανάλυση των διοικητικών λειτουργιών, Παπαζήση, 1984

Καλογεροπούλου – Μουρδουκούρτας, «Γενική φορολογία και κοινωνική ασφάλιση», 2007

Κυριόπουλος Γ.- Οικονόμου Χ. - Πολύζος Ν. - Σισσούρας Α., «Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της Διοίκησης- Διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας», Εκδόσεις Θεμέλιο /Κοινωνία και Υγεία, Αθήνα 2000

Λιαρόπουλος. Α., «Οργάνωση Υπηρεσιών & συστημάτων Υγείας», Βήτα medical arts, Αθήνα, 2007

Μακρυδημήτρης Α. & Σπυλιωτόπουλος Α., « Η Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα», Σάκουλας, Αθήνα 2001

- Μητροσύλη Μ.**, «Δίκαιο της υγείας», Παπαζήσης, 2009
- Μπουραντάς Δημήτριος**, «Μάνατζμεντ», Γ.Μπένου, Αθήνα 2002
- Παπαδάκης Βασίλης**, « Στρατηγική των Επιχειρήσεων», Τόμος Α', Αθήνα 2007
- Παπούλιας Λ.** Η στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2002
- Πετρίδου Ευγενία**, «Διοίκηση-Μάνατζμεντ: μια εισαγωγική προσέγγιση.», Θεσσαλονίκη: "Ζυγός", 1998
- Πολύζος Ν.**, «Αποδοτικότητα νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών», ΤΥΠΕΤ, 1999
- Σισσούρας Α., Γούναρης Χ., Μπαρτζώκας Δ., Μητρόπουλος Ι.** «Οδηγός για την Κατάρτιση – Παρακολούθηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ» Αθήνα 2002- Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.
- Σούλης Σ.**, «Οικονομική της Υγείας», Παπαζήση, 1999
- Σούλης Σ.**, «Εφαρμοσμένη κοινωνική πολιτική, Σχεδιασμός υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής προστασίας» Εκδόσεις Παπατζής, 2015
- Τζωρτζάκης, Κ. & Τζαρτζάκη, Α.**, «Οργάνωση και Διοίκηση», Rosili, Αθήνα, 2002
- Τούντας Γ.**, «Υπηρεσίες υγείας», Εκπαιδευτικές σημειώσεις, 2004
- Τούντας Γ.**, «Οικονομικά της Υγείας», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 23(1):72-83, 2006

Ξενογλώσση

Calvert Jr., “Relative performance. In: Billing D (ed) Indicators of performance. Surrey society for research into higher education”, University of Surrey, Guildford, Surrey, 1980

Clarke M (ed)., “Planning and analysis in health care systems”, Pion Limited, London, 1984

Kaplan, R. and D. Norton, “Using the balanced scorecard as a strategic management system”, Harvard Business Review, 1996.

Kaplan, R. S. and D. P. Norton, “ Transforming the balanced scorecard from performance measurement to strategic management: Part II”, Accounting Horizons, 2001

Kofi Obeng, Isaiah Ugboro, “Effective strategic planning in public transit systems”, Transportation Research Part E 44, 2008

Koontz H., and O’Donnell C., “Principles of management; an analysis of managerial functions”, New York, McGraw-Hill, 1964

Lipe M and S. Salterio, “The Balanced Scorecard : Judgmental effects of common and unique performance measure”, The Accounting Review, pp. 283-298, 2000

Montana P, Charnov Bh. Μάνατζμεντ. Σειρά: Οικονομία και Διοίκηση. Κλειδάριθμος, Αθήνα, 1993

Partridge M and L. Perren, “Winning ways with the Balanced Scorecard”, Accountancy, 1997

Pencheon D, Guest C, Melzer D, Muir Gray Ja (eds), “Oxford handbook of public health practice”, Oxford University Press, Oxford, 2003

Schneiderman A.M. (2001), "How to Build a Balanced Scorecard", Handbook of Performance Measurement, Mike Bourne, Ed., Gee Publishing Ltd., London, Silk S. (1998) “Automating The Balanced Scorecard”, Management Accounting Vol. 80, pp.38-44.

S.F. Lee, Andrew Sai On Ko, (2000) "Building balanced scorecard with SWOT analysis, and implementing “Sun Tzu’s The Art of Business Management Strategies”

on QFD methodology", Managerial Auditing Journal, Vol. 15 Issue: 1/2, pp.68-76, doi: 10.1108/02686900010304669

Stretton H. - Orchard L., "Public Goods, Public Enterprise, Public Choice, McMillan Press", London, 1994.

Wheeler D, Sillanpaa M., "The Stakeholder corporation", Pitman, London, 1997

Williams S, Torrens P, "Introduction to health services" J. Wilwy and sons, 1980

Whittington R., What is strategy and does it matter?, Rootledge, 1993

Zairi, M., "Measuring Performance for Business Results", Chapman & Hall, London, 1994.

Επιχειρησιακά Σχέδια Νοσοκομείων

Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Λευκάδας, Τόπος Ε.Π.Ε, Λευκάδα, 2003

Επιχειρησιακό Σχέδιο Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Κέρκυρας, Τόπος Ε.Π.Ε, Κέρκυρα, 2004

Επιχειρησιακό Σχέδιο Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, 2015

Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Καλαμάτας, 2004

Επιχειρησιακό Σχέδιο Γ.Ν. Δυτικής Αθήνας «Αττικόν», 2002

