

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

**«Η ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ
ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ»**



Σπουδάστρια: Νάτσια Ελένη

Εισηγητής : Καραγιάννης Ελευθέριος

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

Συντομογραφίες.....σελ	01
Πρόλογος.....σελ	02
Εισαγωγή.....σελ	04
Περίγραμμα Εργασίας.....σελ	07

Μέρος Α΄

Κεφάλαιο 1: Ποιότητα Υπηρεσιών Υγείας και Ικανοποίηση Ασθενών

1.1 Ποιότητα Υγείας.....σελ	10
1.2 Χρησιμότητα Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών.....σελ	12
1.3 Το Κόστος των Υπηρεσιών Υγείας.....σελ	14
1.4 Μοντέλο Ολοκληρωμένης Διαχείρισης Ποιότητας σε Σύγχρονα Νοσηλευτικά Ιδρύματα.....σελ	16
1.5 Συνολική Διασφάλιση Ποιότητας και Δείκτες Νοσοκομειακού Προϊόντος.....σελ	20
1.6 Ανάπτυξη Εργαλείων για την Μέτρηση της Ποιότητας των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών.....σελ	22

Κεφάλαιο 2: Βασικά Χαρακτηριστικά του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

2.1 Γενικά Στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας.....σελ	24
2.2 Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος.....σελ	25
2.2.1 Οργανωτική Δομή του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς και Κύριες Δραστηριότητες.....σελ	26
2.2.2 Αξιολόγηση των Συστημάτων Διαχείρισης Ελέγχου των Λειτουργιών.....σελ	30

Κεφάλαιο 3: Έρευνα στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

3.1 Παρατηρήσεις Σχετικά με το Υλικό και τη Μεθοδολογία.....σελ	31
3.2 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου.....σελ	33
3.3 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων της Έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.....σελ	35
3.4 Γενικά Συμπεράσματα της Έρευνας.....σελ	47

Μέρος Β΄

Κεφάλαιο 4: Βασικές Έννοιες του Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας

- 4.1** Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.....σελ 49
- 4.2** Υφιστάμενες και Νέες Μέθοδοι Εκτίμησης της Ποιότητας στα
Νοσοκομεία.....σελ 53
- 4.3** Διοίκηση Ολικής Ποιότητας.....σελ 58
- 4.4** Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Χώρο του Νοσοκομείου
Ευρωπαϊκή Εμπειρία και Ελληνική Πραγματικότητα.....σελ 71
- 4.5** Αναγκαιότητα Εισαγωγής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον
Χώρο του Νοσοκομείου.....σελ 73

Κεφάλαιο 5: Τρόποι Βελτίωσης της Υπάρχουσας Κατάστασης

- 5.1** Στάδια Άρσης των Παρουσιαζόμενων Προβλημάτων.....σελ 75
- 5.2** Οικοδόμηση του Προγράμματος Βελτίωσης.....σελ 77
- 5.3** Πιλοτικός Κύκλος Ποιότητας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς....σελ 78
- 5.4** Επίλογος.....σελ 80
- Παράρτημα.....σελ 81
- Φωτογραφικό Υλικό.....σελ 84
- Βιβλιογραφικές Αναφορές.....σελ 88

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

- Υ. Υ.** : Υπηρεσίες Υγείας
- Π. Ο. Υ.** : Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
- Γ. Ν. Κ.** : Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς
- Δ. Ο. Π.** : Διοίκηση Ολικής Ποιότητας
- Μ. Ο. Π.** : Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας
- Σ. Μ. Π.** : Στρατηγικό Μάνατζμεντ Ποιότητας
- Σ. Π.** : Συμβούλιο Ποιότητας
- Ν. Δ.** : Νότιο-Δυτικά
- Υ. Ε.** : Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- Δ. Ε.** : Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Τ. Ε.** : Τεχνολογική Εκπαίδευση
- Π. Ε.** : Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- Ο. Γ. Α.** : Οργανισμός Γεωργικών Εκμεταλλεύσεων
- Ι. Κ. Α.** : Ίδρυμα Κοινωνικής Ασφάλισης
- Τ. Ε. Β. Ε.** : Ταμείο Ασφάλισης Επαγγελματιών και Βιοτεχνών Ελλάδος
- Τ. Q. M.** : Total Quality Management
- W. C.** : Water Closed (Χώροι Υγιεινής)



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εργασία αυτή που γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (Τ.Ε.Ι.) Καλαμάτας και συγκεκριμένα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας (Δ.Μ.Υ.Π.) έχει ως σκοπό τη μελέτη της ικανοποίησης των ασθενών ως προς τις νοσοκομειακές υπηρεσίες, το προσωπικό, την προσπέλαση και την διαμονή, καθώς και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς. Γίνεται παρουσίαση της υπάρχουσας κατάστασης του ανωτέρω ιδρύματος ούτως ώστε να ανεβρεθούν νέοι τρόποι αντιμετώπισης των προβλημάτων που συνεχώς μαστίζουν τον τομέα της υγείας. Αυτό μπορεί όπως θα δούμε στην συνέχεια να επιτευχθεί μέσω του Management και συγκεκριμένα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Πιστεύω ότι με αυτή την εργασία συμβάλλω στον εντοπισμό και την αντιμετώπιση προβλημάτων που έχουν σχέση με την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο καλύτερων συνθηκών διαμονής και περιβάλλοντος μέσα στα νοσοκομεία.

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρείται έντονο ενδιαφέρον για την μέτρηση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και για την ποιοτική βελτίωση. Η ικανοποίηση των ασθενών αποτελεί έναν πολύ σημαντικό δείκτη. Οι ασθενείς είναι πολύτιμη αλλά και απαραίτητη πηγή πληροφόρησης στην προσπάθεια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας.

Οι πρώτες προσπάθειες για να αξιολογηθεί η ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας άρχισαν το 1956 στην Αμερική. Η μέτρηση της ικανοποίησης είναι νομικά κατοχυρωμένη και αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την χορήγηση άδειας λειτουργίας των νοσοκομείων.

Η σωματική, η ψυχική υγεία και η κοινωνική επάρκεια του ατόμου λειτουργούν ικανοποιητικά όταν ο ίδιος βρίσκεται σε καλές σχέσεις με το περιβάλλον. Τα τελευταία χρόνια διαρκώς εξελίσσονται και προσπαθούν να τελειοποιηθούν μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα για την παροχή περιθαλψης σε όσους την έχουν ανάγκη. Πραγματοποιείται ιδιαίτερη μέριμνα για την αρχιτεκτονική αρτιότητα των νοσοκομείων, την ίδρυσή τους σε περιβάλλον απαλλαγμένο από θορύβους, καθώς και για την ύπαρξη πλήρους συστήματος εξαερισμού. Πρόκειται λοιπόν για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, τόσο από κτιριακής, όσο και από ανθρώπινης υποστήριξης όπου αποτελεί και το βασικότερο στοιχείο.

Ένα σύνολο τέτοιων παραγόντων με ώθησαν σε μία περαιτέρω έρευνα όσον αφορά την ικανοποίηση και την καλύτερη στο μέλλον εξυπηρέτηση των ασθενών, διότι δεν είναι λίγες οι φορές όπου η προσπέλαση και η διαμονή των ασθενών γίνεται κάτω από αντίξοες συνθήκες.

Η έρευνα βασίστηκε στην συλλογή δεδομένων με την χρήση ερωτηματολογίου. Χρησιμοποίησα επίσης ως μέθοδο την συνέντευξη για τον λόγο ότι ορισμένοι ασθενείς είτε δεν ήταν σε θέση να διαβάσουν το ερωτηματολόγιο, είτε δεν είχαν τις κατάλληλες γνώσεις. Τα αποτελέσματα έδειξαν μικρό ποσοστό ικανοποίησης και για τον λόγο αυτό γίνεται στην συνέχεια μία προσπάθεια άρσης των παρουσιαζόμενων προβλημάτων.



ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κατά τις τελευταίες δεκαετίες, όλο και εντονότερο είναι το ενδιαφέρον πολλών ερευνητών για την ποιότητα των Υπηρεσιών Υγείας. Κυριότερος στόχος τους αποτελεί η αξιολόγηση καθώς και η βελτίωση της ποιότητας περίθαλψης. Αυτό μπορεί να γίνει μέσω της μελέτης της διαδικασίας προσπέλασης των Υπηρεσιών Υγείας, της διαμονής και της αποτελεσματικότητας της περίθαλψης.

Όσον αφορά την εκτίμηση της ποιότητας περίθαλψης, οι εκτιμήσεις επικεντρώνονται στην δομή, την λειτουργία και το αποτέλεσμα, παράγοντες που επηρεάζονται από ποιοτικούς δείκτες μεταξύ των οποίων είναι και η εκτίμηση της ικανοποίησης του ασθενή. Μέσα σε αυτά τα πλαίσια εντάσσεται και αυτή η έρευνα που επιδιώκει να διερευνήσει τις τάσεις των καταναλωτών των Υπηρεσιών Υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.

Τα τελευταία χρόνια, πολλές ήταν επίσης οι περιπτώσεις όπου διέκρινα έντονη δυσαρέσκεια ασθενών του νομού Καστοριάς και παρατηρούσα όλο και μεγαλύτερο κύμα αρρώστων να φεύγουν από το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς σε άλλα μεγαλύτερα ιδρύματα, πράγμα το οποίο με οδήγησε σε έντονο προβληματισμό και θέληση να διεξάγω και εγώ μία ανάλογη έρευνα.

Συχνό φαινόμενο αποτελεί, όχι μόνον στον νομό Καστοριάς, αλλά γενικά στην χώρα μας, η απαίτηση όλων για λήψη ποιοτικών Υπηρεσιών Υγείας και κάλυψη των εξόδων από τα ασφαλιστικά ταμεία και το κράτος. Αυτό λοιπόν που βλέπουμε συνεχώς, ακόμη και σε δελτία ειδήσεων, είναι η ζήτηση υπηρεσιών ποιότητας με ταυτόχρονη μείωση του κόστους. Το συνεχώς αυξανόμενο κόστος των Υπηρεσιών Υγείας, ο ανταγωνισμός και οι αυξημένες ανάγκες των ασθενών έχουν ως αποτέλεσμα να δοθεί μεγάλη έμφαση στην μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας και στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες αυτές.

Η επίτευξη ενός επιθυμητού επιπέδου υγείας και ικανοποίησης είναι η τελική επιβεβαίωση της ποιότητας της φροντίδας. Ένα πρόγραμμα ποιοτικής διασφάλισης θεωρείται ελλιπές εάν δεν συμπεριλαμβάνει ένα συστηματικό τρόπο με τον οποίο οι ασθενείς να μπορούν να αναφέρουν και να αξιολογούν την βασική νοσοκομειακή φροντίδα που έλαβαν.

Σκοπός λοιπόν της πτυχιακής αυτής εργασίας, είναι η διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των ασθενών από τις νοσοκομειακές υπηρεσίες μέσω ενός μοντέλου ποιοτικής αξιολόγησης υπηρεσιών.

Υπόθεση της εργασίας αποτελεί η πολυσυζητημένη στον νομό Καστοριάς «κακή ποιότητα» των παρεχόμενων υπηρεσιών και η επανειλημμένη έκθεσή της σε άρθρα τοπικών εφημερίδων και τηλεοπτικών σταθμών.

Η εργασία μου ξεκινά από την έννοια της υγείας και της ποιότητας, συνεχίζει με την χρησιμότητα μέτρησης της ικανοποίησης του ασθενή και καταλήγει τέλος, στην υπάρχουσα κατάσταση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, μετά από δική μου έρευνα και με πραγματικά στοιχεία, διότι δεν αρκούν μόνον τα λόγια που ακούμε από πελάτες του νοσοκομείου.

Το μέγεθος βέβαια της έρευνας, είναι περιορισμένο, λόγω του μικρού χρονικού διαστήματος που είχα στην διάθεσή μου. Παρόλο αυτά, προσπάθησα να επιλέξω όσο ήταν δυνατόν αντιπροσωπευτικότερο δείγμα.

Για την διεξαγωγή της έρευνας, χρησιμοποίησα ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από είκοσι πέντε (25) ερωτήσεις. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων έγινε με ανοιχτές συνεντεύξεις σε εξήντα (60) ασθενείς, N=60, δείγμα από όλες τις κλινικές του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς. Για τον λόγο του ότι ορισμένοι ασθενείς δεν ήταν σε θέση να διαβάσουν το ερωτηματολόγιο, και προκειμένου να είμαι σε θέση να κρίνω και την στάση των ασθενών, χρησιμοποίησα και την μέθοδο της συνέντευξης. Συνδυάζοντας λοιπόν την μεθοδολογία ερωτηματολογίου και συνέντευξης, υπαγόρευα τις ερωτήσεις και σημείωνα η ίδια τις απαντήσεις των ασθενών, ούτως ώστε να εξασφαλίσω αργότερα, ορθότερα συμπεράσματα.

Στην συνέχεια της εργασίας, θα δούμε αναλυτικά την υπάρχουσα κατάσταση, τι πραγματικά πιστεύουν οι ασθενείς για το συγκεκριμένο ίδρυμα, καθώς και την προσπάθεια άρσης προβλημάτων που μπορεί να εντοπιστούν.



**ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

Η εργασία μου αποτελείται από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος βασίζεται στην βιβλιογραφία σχετικά με το θέμα μου, καθώς και στην προσωπική μου έρευνα η οποία πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς και η οποία παρουσιάζεται παρακάτω.

Χωρίζεται σε τρία κεφάλαια.

Στο *πρώτο κεφάλαιο* γίνεται λόγος για την έννοια της ποιότητας, καθώς και της ικανοποίησης του ασθενή. Αναφέρεται επίσης η πολυσήμαντη έννοια του κόστους των υπηρεσιών υγείας.

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* αναφέρονται τα βασικά χαρακτηριστικά του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, η οργάνωση, η δομή του, καθώς και διάφορες ελλείψεις που παρατηρούνται.

Στο *τρίτο κεφάλαιο* παρουσιάζεται αναλυτικά η υπάρχουσα κατάσταση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, μέσω της προσωπικής μου έρευνας, όσον αφορά τα προβλήματα του ιδρύματος, σύμφωνα βέβαια με την άποψη των νοσηλευθέντων ασθενών

Το δεύτερο μέρος χωρίζεται σε δύο κεφάλαια

Στο *πρώτο κεφάλαιο* αναφέρονται οι βασικές έννοιες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Δ. Ο. Π.), καθώς και η αναγκαιότητα εισαγωγής της στον χώρο του νοσοκομείου

Στο *δεύτερο κεφάλαιο* παρουσιάζονται κάποιες προτάσεις αντιμετώπισης ορισμένων προβλημάτων που παρατηρούνται τα τελευταία χρόνια στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς και η δυνατότητα βελτίωσης της κατάστασης υπό το πρίσμα της θεωρίας του Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας (Μ.Ο.Π.).

Στην προσπάθειά μου αυτή είχα μεγάλη βοήθεια από τον κύριο Ελευθέριο Καραγιάννη, τον οποίο θέλω να ευχαριστήσω. Επίσης θα πρέπει να ευχαριστήσω τον διοικητή του νοσοκομείου, κύριο Δήμκο Γεώργιο, καθώς και την προϊστάμενη της παθολογικής κλινικής κυρία Πανταζή Μαριγούλα, που με βοήθησαν πολύ για την πραγματοποίηση της έρευνάς μου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους ασθενείς που πρόθυμα πήραν μέρος στην έρευνά μου, καθώς και την οικογένειά μου που μου συμπαραστάθηκε, τόσο ηθικά όσο και οικονομικά καθ'όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΑΣΘΕΝΩΝ

1.1 Ποιότητα Υγείας

Υγεία είναι μια κατάσταση ύπαρξης όπου το άτομο έχει τη δυνατότητα να υπερβαίνει τις κρίσεις και τις διαταραχές της ισορροπίας του και να διαμορφώνει νέους κανόνες και αξίες. Η υγεία αρχίζει από το σπίτι, το σχολείο, την εργασία και οι άνθρωποι οφείλουν να αναζητούν διαρκώς καλύτερους τρόπους πρόληψης και αποφυγής της ασθένειας.

Έτσι λοιπόν, ο ορισμός της υγείας, σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) είναι: <<Υγεία είναι η πλήρης σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία του ανθρώπου και όχι απλά η απουσία της νόσου ή της αναπηρίας>> (Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. 1997)

Τι είναι όμως η ποιότητα;

Κατά καιρούς πολλοί επιστήμονες επιχείρησαν να προσδιορίσουν τον ορισμό της ποιότητας στον χώρο της υγείας, όπου είναι το πρώτο βήμα για την μέτρηση της ύπαρξης της. Έτσι, θεωρούν ότι ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι:

- Η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενή, λαμβάνοντας υπόψη τα κέρδη και τις ζημιές που υπάρχουν σε μία διαδικασία περίθαλψης
- Το μέγιστο επιδιωκόμενο αποτέλεσμα για τον κάθε ασθενή κατά τρόπο που να ενσωματώνει τόσο την αποτελεσματικότητα, όσο και το κόστος των υπηρεσιών
- Ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία και είναι αποδεκτές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση. (Σιγάλας 1999)

Πώς όμως διασφαλίζεται η ποιότητα;

Η εφαρμογή του προγράμματος διασφάλισης ποιότητας σ' έναν οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας πρέπει να λάβει υπόψη του τα επικοινωνιακά δεδομένα της ομάδας των ανθρώπων που θα το εφαρμόσουν, ούτως ώστε να υπάρχει <<ατμόσφαιρα>> εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Η δημιουργία ενός <<πρότυπου>> είναι σημαντική αλλά περιλαμβάνει μόνο ένα μέρος της διαδικασίας. Εξίσου σπουδαία είναι θέματα όπως η παρακίνηση όλων για δράση, η δημιουργία σταθερών για τον περιοδικό έλεγχο και η ολοκλήρωση μέσα από τη διαδικασία παροχής των υ.υ. και όχι η επιβολή πάνω στην υπάρχουσα δομή.

Η εφαρμογή και ο έλεγχος ενός προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας προϋποθέτει τους ακόλουθους στόχους:

- Κλινικά <<Standards>> (ποσοτικά και ποιοτικά)
- Καλό περιβάλλον (υπευθυνότητα)
- Ικανοποίηση ασθενών (ανταπόκριση)

- Ανάπτυξη του προσωπικού (ανάγκες)

Όμως τα προβλήματα που υπάρχουν στον τομέα της υγείας οδηγούν το σύστημα σε υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας και μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αντιμετωπίζουν το σύστημα με δυσπιστία και δυσαρέσκεια. Μία έρευνα έδειξε ότι οι Έλληνες είναι οι περισσότερο δυσαρεστημένοι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης από τις υπηρεσίες υγείας, εκφράζοντας το χαμηλότερο βαθμό ικανοποίησης από αυτές. (Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. 1997)

Υπάρχει συσχέτιση της ποιότητας υγείας με την ικανοποίηση των ασθενών; Γενικά η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή αποτελεί σημαντικό δείκτη ποιότητας (Μουμτζόγλου 1997). Στην φροντίδα υγείας, όπως σε κάθε εξυπηρέτηση εργασίας, ο έλεγχος ποιότητας είναι σημαντικό εξάρτημα. Η ικανοποίηση του ασθενή, παρά τις δυσκολίες μέτρησης είναι ένα άριστο μέτρο για την ικανότητα καθιέρωσης της παράδοσης υπηρεσίας ποιότητας. Για να είναι ο ασθενής ικανοποιημένος θα πρέπει να υπάρχει και η απαραίτητη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Ποιος όμως ορίζει την ποιότητα, οι ασθενείς ή οι επαγγελματίες υγείας; Θεωρητικά αλλά και πρακτικά συμβάλλουν και τα δύο μέλη στον ορισμό της ποιότητας. Επειδή όμως ο όρος αυτός έχει αποδεχθεί πως είναι άμεσα συνδεδεμένος με την ικανοποίηση του ασθενή, τότε θα επιλεγεί ως προσδιοριστής της ποιότητας ο οποίος ζητά:

- Φροντίδα για την επαναφορά σε αποδεκτό επίπεδο υγείας
- Επικοινωνία κι πληροφόρηση για την αντιμετώπιση του προβλήματος του
- Ένδειξη ενδιαφέροντος για την επίλυση των υφιστάμενων προβλημάτων.

Στις τρεις αυτές κατηγορίες αναγκών που προσπαθεί να καλύψει ο ασθενής, έχει τη δυνατότητα να βαθμολογεί υποκειμενικά το επίπεδο ικανοποίησης που αποδέχεται.

1.2 Χρησιμότητα Μέτρησης της Ικανοποίησης Ασθενών

Ένας παράγοντας που συντέλεσε στην αυξημένη προσοχή που δίνεται στην ικανοποίηση των ασθενών από τις υπηρεσίες υγείας είναι οι οικονομικοί περιορισμοί και το κλίμα του καταναλωτισμού των τελευταίων δεκαετιών.

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένα σημαντικό και ευρέως αποδεκτό μέτρο της αποτελεσματικότητας της φροντίδας.

Όσον αφορά τώρα το καταναλωτικό κλίμα, διακρίνουμε ότι η στάση των καταναλωτών έχει αλλάξει με την μετάβαση από έναν παθητικό προς έναν ενεργητικό ρόλο.

Οι ασθενείς όλο και περισσότερο επιζητούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό της φροντίδας και στη λήψη αποφάσεων να γνωρίζουν τι συμβαίνει στην περίπτωση τους και να κατανοούν τη διάγνωση. Επομένως, η ποιότητα της φροντίδας στο νοσοκομείο δεν μπορεί να προκύψει από ορισμούς της ποιότητας που καθορίζονται από επαγγελματίες υγείας. Κρίνεται λοιπόν αναγκαίο, οι υπηρεσίες υγείας να προσαρμοστούν στις νέες αυτές συνθήκες.

Οι ασθενείς μπορούν να δώσουν πληροφορίες οι οποίες συνεισφέρουν στην ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών. Γι' αυτόν το λόγο, η ικανοποίηση των ασθενών θεωρείται σκοπός της υγειονομικής περίθαλψης και όχι απλά μέτρο της ποιότητας (Linder – Pelz 1982).

Η μέτρηση της ικανοποίησης είναι επίσης πολύ σημαντική για τους διευθυντές, τα διοικητικά συμβούλια και όσους συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων στις υπηρεσίες υγείας, λόγω του έντονου ανταγωνισμού που παρατηρείται σήμερα στον χώρο της υγείας. Η διερεύνηση της ικανοποίησης των ασθενών δίνει στο προσωπικό πληροφορίες για τις εκπαιδευτικές ανάγκες τους, για προβληματικές περιοχές της φροντίδας ή ακόμα και για την επιτυχία ή αποτυχία συστημάτων οργάνωσης της φροντίδας. Η διοίκηση είναι δυνατόν να αξιοποιήσει τις απόψεις των ασθενών στην αξιολόγηση, επιβράβευση και ενίσχυση του ηθικού του προσωπικού.

Στον ιδιωτικό τομέα, η μέτρηση της ικανοποίησης του ασθενή χρησιμοποιείται συνεχώς και περισσότερο για την προσέλκυση πελατών, εφόσον ο ικανοποιημένος ασθενής είναι πιθανότερο να χρησιμοποιήσει πάλι τις υπηρεσίες υγείας.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να εκφράσει το επίπεδο ικανοποίησής του από την ποιότητα φροντίδας που του παρέχεται, γι' αυτό είναι παράδοξο να μην ζητείται η γνώμη του μεγαλύτερου και σοβαρότερου καταναλωτή υπηρεσιών, του καταναλωτή υπηρεσιών υγείας.

Παρόλο αυτά, παρατηρείται κρίση εμπιστοσύνης για πολλά νοσοκομεία που εκδηλώνεται κυρίως με την ροή ασθενών από την επαρχία στο κέντρο αλλά και από τον δημόσιο στον ιδιωτικό τομέα.

Πολλοί ερευνητές εκφράζουν την άποψη ότι ενώ τα τελευταία χρόνια παρατηρήθηκε μία αύξηση των δαπανών υγείας στην χώρα μας, αυτή δεν συνοδεύτηκε από τα αντίστοιχα αποτελέσματα (Κυριόπουλος 1991).

Ενώ το ενδιαφέρον για την ικανοποίηση των ασθενών έχει αυξηθεί, ωστόσο δεν υπάρχουν οργανωμένα προγράμματα ποιοτικής διασφάλισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών παρά μόνον μεμονωμένες προσπάθειες. Είναι

λοιπόν φανερή η ανάγκη για την εκπόνηση νέων ερευνών οι οποίες να έχουν ως σκοπό την περιοχή της ποιότητας της φροντίδας υγείας.

Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο επέλεξα να διεξάγω μία τέτοια έρευνα ως μελέτη περίπτωσης στον χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς.



1.3 Το Κόστος των Υπηρεσιών Υγείας

Τα τελευταία χρόνια, παρατηρούμε μία συνεχώς αυξανόμενη τάση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και η ανάγκη για καλύτερη αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων απασχολεί όλα τα ανεπτυγμένα κράτη.

Η τεχνολογία και τα συστήματα φροντίδας έχουν αλλάξει δραματικά, με συνέπεια την αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας. Η συνεχής τάση αύξησής του, θεωρείται ένας από τους σημαντικότερους λόγους της κρίσης στον χώρο της υγείας. Η αδυναμία αύξησης των παρεχόμενων πόρων καθίσταται πλέον προφανής σε όλα τα επίπεδα της διοίκησης. Η επίλυση του προβλήματος αύξησης δαπανών με ταυτόχρονη μείωση του κόστους, απαιτεί επίλυση των οικονομικών προβλημάτων που είναι σχεδόν αδύνατη στο μέλλον. Έτσι λοιπόν, η μείωση του κόστους έχει γίνει ο στρατηγικός, ποιοτικός στόχος της διοίκησης. Σε αυτά τα πλαίσια, το υφιστάμενο Σύστημα Υγείας, δεν θα μπορούσε να χαρακτηρίζεται από την προσφορά πόρων στον ερευνητικό τομέα. Για αυτό, κάθε προσπάθεια βελτίωσης της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, στηρίζεται στις υπάρχουσες δυνατότητες με αποτέλεσμα να έχουμε ένα Σύστημα εντατικοποίησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και αυτό βέβαια σημαίνει και αύξηση του κόστους, λόγω αλόγιστης, πολλές φορές, χρήσης των πόρων.

Το κόστος έχει αναδειχθεί τις τελευταίες δεκαετίες σε παράμετρο καθοριστική για τη λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και αποτελεί το βασικό είδος πληροφορίας για τον προγραμματισμό, έλεγχο και αξιολόγηση κάθε δραστηριότητά τους. Παρά όμως την μεγάλη σημασία που αποδίδεται γενικά στο κόστος παραγωγής και παροχής των υπηρεσιών υγείας, το επιμέρους κόστος που συνεπάγεται η χαμηλή ή η κακή ποιότητα των υπηρεσιών μόλις πρόσφατα προσέλκυσε το ενδιαφέρον διοικήσεων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας «νοσοκομείων», όπως και ερευνητών. Το κόστος της χαμηλής ή κακής ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι το κόστος που δημιουργείται είτε γιατί δεν πραγματοποιούνται από την αρχή οι ενδεδειγμένες και σωστές ενέργειες για την παροχή μιας υπηρεσίας, είτε γιατί αυτές εφαρμόστηκαν λανθασμένα, και αυτό μπορεί να είναι αρκετά υψηλό.

Επιστήμονες, ειδικοί σε θέματα ποιότητας, υπολογίζουν ότι σε οργανισμούς με καλή διοίκηση και διαχείριση «management», το κόστος της χαμηλής ή κακής ποιότητας μπορεί να φτάσει μέχρι και το ποσοστό 30% των εσόδων τους, καθώς και ότι το ¼ περίπου του προσωπικού τους απασχολείται με την διόρθωση σφαλμάτων, τα οποία οφείλονται σε ενέργειες που δεν έγιναν σωστά την πρώτη φορά.

Από την καθημερινή πρακτική μπορεί κανείς να αντλήσει πολλά και ενδιαφέροντα παραδείγματα χαμηλής ή κακής ποιότητας υπηρεσιών. Έτσι, κόστος χαμηλής ή κακής ποιότητας αποτελεί, για παράδειγμα, το κόστος διενέργειας ακτινογραφίας που όμως πρέπει να επαναληφθεί, επειδή ο ασθενής δεν είχε τοποθετηθεί σωστά στην ακτινολογική τράπεζα, το κόστος που συνεπάγεται η αναβολή ή η ματαιώση της εξέτασης ή της χειρουργικής επέμβασης, επειδή ο ασθενής δεν είχε προετοιμαστεί σωστά για την διενέργειά της, το κόστος που συνεπάγεται η καθυστέρηση στην έναρξη της θεραπείας του ασθενή, επειδή είχε χαθεί ο ιατρικός φάκελος κλπ.

Με τα λίγα αυτά παραδείγματα γίνονται φανερές οι επιπτώσεις που μπορεί να έχει η χαμηλή ή η κακή ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην έγκαιρη αντιμετώπιση και γρήγορη θεραπεία του ασθενή, καθώς και στο λειτουργικό κόστος της μονάδας παροχής των υπηρεσιών αυτών «π.χ. του νοσοκομείου».

Το κόστος της χαμηλής ή της κακής ποιότητας των υπηρεσιών δεν περιορίζεται όμως μόνο στις δαπάνες που αφορούν είτε την επανάληψη των ενεργειών και δραστηριοτήτων που δεν έγιναν σωστά από την αρχή, είτε την πραγματοποίηση νέων ενεργειών και δραστηριοτήτων που πρέπει να γίνουν για την διόρθωση αυτών που έγιναν λανθασμένα, αλλά επεκτείνεται και στον περιορισμό που προκαλεί η χαμηλή ή η κακή ποιότητα στη συνολική παραγωγικότητα της μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας. Το νοσοκομείο, με τους ίδιους ανθρώπινους και υλικούς πόρους που είναι αναγκασμένο να διαθέτει για την επανάληψη ή την διόρθωση δραστηριοτήτων, οι οποίες δεν έγιναν σωστά από την αρχή, θα μπορούσε σίγουρα να παράγει και να παρέχει περισσότερες υπηρεσίες στους ίδιους ή σε άλλους ασθενείς του. Κάθε βελτίωση επομένως της ποιότητας των υπηρεσιών του έχει ως αποτέλεσμα και την άμεση αύξηση της παραγωγικότητάς του.

Αυτό που πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα, είναι η σοβαρότερη επίπτωση που μπορεί να έχει η χαμηλή ή κακή ποιότητα των υπηρεσιών στη λειτουργία της μονάδας παροχής υπηρεσιών (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας) δηλαδή το γεγονός ότι το προσωπικό της συνηθίζει σε αυτήν και, το χειρότερο, μετά από μικρό χρονικό διάστημα δεν αντιλαμβάνεται καθόλου την ύπαρξή της.

Η κοστολόγηση της ποιότητας είναι ανάμεσα στα πιο σημαντικά από τα πολλά εργαλεία και τις τεχνικές που διαθέτει ο μάνατζερ που επιδιώκει να ασκήσει μάνατζμεντ ποιότητας. Η κοστολόγηση της ποιότητας θεωρείται πρωταρχικό μέτρο κατά την εφαρμογή του Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας και πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μέσο για την ποσοτική διατύπωση των δραστηριοτήτων ποιότητας σε μία γλώσσα που να γίνεται ευκολότερα κατανοητή από τα κορυφαία διευθυντικά στελέχη και, ενδεχομένως, τους μετόχους.

Βλέπουμε λοιπόν πως η σημασία της διαχείρισης του κόστους είναι καθοριστική, εάν λάβουμε υπ' όψιν ότι τα σχετικά με την ποιότητα στοιχεία κόστους μπορούν να αντιπροσωπεύουν από το 5 έως το 20% του ετήσιου κύκλου εργασιών. Ο έλεγχος αυτών των στοιχείων κόστους και ο περιορισμός τους στο ελάχιστο σημαίνει μείωση τιμών, αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και συνεπώς μεγαλύτερη ικανοποίηση των καταναλωτών, όπου στην συγκεκριμένη περίπτωση είναι οι ασθενείς.

Ελάχιστες είναι οι επιχειρήσεις και τα κέντρα παροχής υπηρεσιών, όπου συγκεντρώνουν, συνειδητά και συστηματικά, στοιχεία για το κόστος της ποιότητας. Ωστόσο, τα δεδομένα του κόστους της ποιότητας πρέπει να χρησιμοποιούνται ως βάση για συνεχείς βελτιώσεις.

1.4 Μοντέλο Ολοκληρωμένης Διαχείρισης Ποιότητας σε Σύγχρονα Νοσηλευτικά Ιδρύματα

Η ποιότητα είναι μία έννοια που έχει μπει πλέον στη ζωή μας, καινούρια σαν ορολογία, παλιά όμως, από την αρχαιότητα, στην χρήση της. Είναι μία έννοια που μελετάται πάρα πολύ τελευταία.

Τον τελευταίο καιρό οι ασθενείς και οι συγγενείς τους δείχνουν προτίμηση σε νοσοκομεία, τα οποία τους παρέχουν έγκυρη και τεκμηριωμένη πληροφόρηση, αναφορικά με την ποιότητα της θεραπείας που τους παρέχεται. Έχουμε δει πολλές διαφημίσεις για διάφορα νοσηλευτικά ιδρύματα, διαγνωστικά κέντρα, τα οποία έχουν πιστοποιηθεί, έχουν εφαρμόσει κάποιο σύστημα για την ποιότητα πολλά από αυτά και ακόμη έχουν πιστοποιηθεί με τα πρότυπα της ISO.

Η εφαρμογή ενός συστήματος για την ποιότητα σε ένα νοσοκομείο διαφέρει πολύ από αυτή σε μία βιομηχανία ή σε άλλη περίπτωση παροχής υπηρεσιών. Στο νοσοκομείο, ο ασθενής που είναι ο τελικός αποδέκτης, παραλαμβάνει το προϊόν όπως παράγεται, έχοντας ελάχιστες ευκαιρίες ελέγχου του τελικού προϊόντος. Στην περίπτωση λοιπόν του νοσοκομείου το «προϊόν» θα πρέπει να έχει σχεδιασθεί και να έχει παραχθεί με τέτοιο τρόπο ώστε να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πελάτη, στα διάφορα πρότυπα, πριν από την παράδοση.

Στην διασφάλιση της ποιότητας, η έμφαση είναι κυρίως στο να παρακολουθείται εάν τα αναγκαία πράγματα γίνονται με σωστές διαδικασίες. Σε περίπτωση που δεν γίνονται, οι διορθωτικές ενέργειες που εφαρμόζονται αποσκοπούν στην βελτίωση της συγκεκριμένης απόδοσης ώστε να διασφαλίζονται καλύτερα αποτελέσματα στο μέλλον.

Στην συνεχή βελτίωση της ποιότητας, η έμφαση είναι στο να γίνονται τα σωστά πράγματα με τον σωστό τρόπο και σε περίπτωση που θα παρουσιαστούν προβλήματα, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται στο να βελτιωθεί πρώτα η κατά κύριο λόγο διαδικασία. Οι προσπάθειες για βελτίωση επικεντρώνεται στον προσδιορισμό της αιτίας του προβλήματος, στην παρέμβαση για την ελαχιστοποίηση ή την εξάλειψη αυτών των αιτιών και στη λήψη των κατάλληλων μέτρων για την διόρθωση της διαδικασίας.

Γιατί απαιτείται ένα σύστημα για την ποιότητα σε ένα νοσοκομείο;

Όπως προανέφερα, τα συστήματα για την ποιότητα έχουν μία προϊστορία στον χώρο των μεταποιητικών επιχειρήσεων και βασίζονται κυρίως στις αρχές της διαχείρισης των διεργασιών με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση του πελάτη. Στις περιπτώσεις αυτές έμφαση δίνεται στο τελικό προϊόν (output). Η σωστή όμως διαχείριση των διεργασιών με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών, των ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού, θα πρέπει να αποτελεί και την βασική αρχή λειτουργίας ενός νοσοκομείου. Στις περιπτώσεις αυτές ιδιαίτερη έμφαση θα πρέπει να δίνεται τόσο στις παραμέτρους της διεργασίας (process), όσο και τις παραμέτρους του αποτελέσματος (outcome). Μόνο όταν έχουν προσδιορισθεί και τεκμηριωθεί οι διαδικασίες, θα είναι δυνατόν να προσδιοριστούν οι συγκεκριμένοι δείκτες παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Πρόσφατες έρευνες για το κόστος της παροχής υπηρεσιών περίθαλψης έχουν δείξει ότι 20-30 % των τυπικών λειτουργικών εξόδων ενός νοσοκομείου είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, μη εκπαιδευμένου προσωπικού, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων. Από απόψεως εισπράξεων, οι έρευνες έχουν δείξει ότι ένα ποσοστό 10% περίπου καθυστερημένων εισπράξεων, είναι δυνατόν να αποδοθούν σε προβλήματα εφαρμογής «κακής» ποιότητας (Χάρης Αγγελόπουλος, CQE, Γενικός διευθυντής, Uni Con, Πρακτικό πρώτου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου).

Τι απαιτεί ένα σύστημα για την ποιότητα;

Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να αντιπαρέλθει την αυστηρή μεταποιητική γλώσσα των διαφόρων προτύπων και να εφαρμόσει ένα ρεαλιστικό και αποτελεσματικό σύστημα για την ποιότητα. Η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να έχει μία πολιτική για την ποιότητα. Θα πρέπει να καθιερώσει την πολιτική για την ποιότητα και να διαμορφώσει μία νέα κουλτούρα λειτουργίας.

Η έμφαση στην ποιότητα θα βοηθήσει το υγειονομικό προσωπικό να αισθάνεται συνδεδεμένο με την δουλειά του και υπερήφανο που συσχετίζεται με το συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Στην περίπτωση ενός νοσοκομείου, δεν μπορούμε να μιλούμε για ένα σύστημα για την ποιότητα ή ένα σύστημα διασφάλισης ποιότητας, αλλά μιλάμε για ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας και όταν λέμε ένα σύστημα συνεχούς βελτίωσης ποιότητας, αναφερόμαστε πάντα σε βελτίωση, σε απαιτήσεις υποδομής, διαδικασίας και αποτελέσματος.

Με τον όρο υποδομή νοείται το σύνολο του έμφυχου και άψυχου υλικού που χρησιμοποιείται στον τομέα της υγείας, όπως είναι η ακαδημαϊκή και πρακτική εμπειρία των ιατρών, η τεχνική υποδομή, η κτιριακή υποδομή και οι εφαρμοζόμενες διαδικασίες.

Με τον όρο διαδικασία νοείται η ίδια η περίθαλψη, με άλλα λόγια ποια φάρμακα χρησιμοποιούνται, πως γίνεται η διάγνωση, ποια είναι η θεραπευτική αγωγή.

Το αποτέλεσμα είναι το σύνολο των αξιοποιήσιμων στοιχείων από την περίθαλψη, όπως η παράταση της ζωής, η απάλειψη του πόνου και η ικανοποίηση των απαιτήσεων του ασθενούς.

Για να γίνουν όλα αυτά, θα πρέπει να έχει προϋπάρξει ο σχεδιασμός για την ποιότητα, αυτό που αναφέρεται συνήθως ως "quality planning". Οι προσδοκίες του πελάτη, που είναι ο ασθενής, και τα επαγγελματικά πρότυπα θα πρέπει να θεωρούνται ως κινητήρια δύναμη. Η διαχείριση της ποιότητας θα πρέπει να αρχίσει με ένα προσδιορισμό των λογικών και έγκυρων προσδοκιών του πελάτη, αυτών των επαγγελματικών προτύπων.

Οι λειτουργίες του νοσοκομείου θα πρέπει να σχεδιαστούν για ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών, σε συσχετισμό με τα επαγγελματικά πρότυπα. Η διαδικασία θα πρέπει να μετατρέπει τις προσδοκίες των πελατών και τα επαγγελματικά πρότυπα σε διαδικαστικές και λειτουργικές απαιτήσεις. Η όλη διαδικασία θα πρέπει να περιλαμβάνει στοιχεία μέτρησης.

τόσο της διαδικασίας αυτής καθ' αυτής, όσο και του αποτελέσματος. Θα πρέπει να δημιουργηθούν δείκτες ώστε να είναι εφικτός ο προσδιορισμός του κατά πόσο ικανοποιούνται οι προσδοκίες των πελατών και τα επαγγελματικά πρότυπα. Παράλληλα, θα πρέπει τα στοιχεία αυτά και οι πληροφορίες να μοιράζονται σε όλο το προσωπικό του νοσοκομείου. Άρα λοιπόν, όταν μιλάμε για ένα νοσοκομείο πρέπει να σκεφτόμαστε αφενός μεν τις διαδικασίες, όσο και το αποτέλεσμα. Και τα δύο αυτά πρέπει να ταυτίζονται και να λαμβάνονται υπ' όψιν κατά τον σχεδιασμό της ποιότητας. Η ποιότητα σε ένα νοσοκομείο είναι τόσο ηθική, όσο και πρακτική άσκηση. Το μοντέλο ολοκληρωμένης διαχείρισης της ποιότητας παρέχει μία μέθοδο εφαρμογής των διαδικασιών ενός συστήματος για την ποιότητα που έχει δύο κλάδους: process quality management και την προσέγγιση επίτευξης των αποτελεσμάτων, output quality management και έχουμε ένα σύστημα για την ποιότητα, λαμβάνοντας υπ' όψιν την απόδοση. Σε ένα νοσοκομείο πρέπει να έχουμε συγχρόνως δύο παράλληλα συστήματα το μεν ένα να αναφέρεται στο αποτέλεσμα, το δε άλλο σε διαδικασίες λειτουργίας.

Για να κατασκευαστεί ένα τέτοιο μοντέλο, το πράγμα που αποτελεί προϋπόθεση είναι ο καθορισμός δεικτών, των λεγόμενων "measures". Οι δείκτες αυτά θα πρέπει να διαχωρίζονται σε δείκτες για την μελέτη, στο περιβάλλον για παροχή υπηρεσιών και σε υπηρεσίες, οι οποίες παρέχονται μέσα σε ένα νοσοκομείο.

Όταν λέμε δείκτες για μελέτη, εννοούμε δείκτες αναφορικά με το συγκεκριμένο νοσοκομειακό περιβάλλον, τις παρεχόμενες υπηρεσίες, τις κλινικές συνθήκες, το επίπεδο υγειονομικών λειτουργιών, την ικανοποίηση του πελάτη, καθώς και μετρήσεις για διοικητικές και οργανωτικές λειτουργίες.

Έχοντας λοιπόν καταγράψει όλους αυτούς τους δείκτες μπορεί πλέον να αρχίσει η εφαρμογή του μοντέλου, για συνεχή βελτίωση της ποιότητας είναι δυνατόν να εφαρμοστεί όταν βασίζεται σε μία αρχή. Το νοσοκομείο έχει ορίσει την δική του πολιτική για την ποιότητα, με βάση δικές του συγκεκριμένες διαδικασίες. Στην περίπτωση λοιπόν αυτή καθορίζονται στόχοι για απόδοση και βελτίωση και για κόστος. Οποιαδήποτε προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει δύο λέξεις: <<διεργασία>> και <<αποτέλεσμα>>. Οι δύο αυτές λέξεις αποτελούν τον αντικειμενικό στόχο του προσωπικού και της διοίκησης. Το νοσηλευτικό προσωπικό συνήθως δίνει έμφαση στα αποτελέσματα, παραβλέποντας τις περισσότερες φορές τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνονται αυτά. Αντιθέτως η διοίκηση δίνει έμφαση στην διαδικασία, διεργασία παροχής υπηρεσιών υγείας.

Επομένως μπορούμε να πούμε πως η βελτίωση της ποιότητας περιλαμβάνει τρία μέρη: α) μετρήσεις της απόδοσης, β) ικανοποίηση του τελικού χρήστη και γ) το κόστος.

Στην προσπάθεια εφαρμογής του μοντέλου βελτίωσης θα πρέπει οι τρεις παραπάνω παράγοντες να δημιουργήσουν ένα κύκλο και όταν εφαρμοστεί πλέον το μοντέλο, θα είμαστε έτοιμοι να αρχίσουμε και την παρακολούθηση του.

Τι απαιτεί η παρακολούθηση;

Η παρακολούθηση του μοντέλου αυτού απαιτεί συνεχή ανασκόπηση, τόσο από την Διοίκηση όσο και από το προσωπικό, απαιτεί δραστηριότητες πρόληψης

και διορθωτικών ενεργειών και απαιτεί συνεχώς εσωτερικές επιθεωρήσεις. Και εδώ είναι ένα σημείο, όπου ένα νοσοκομείο διαφέρει πάρα πολύ από οποιαδήποτε άλλη βιομηχανία ή επιχείρηση και δεν είναι τυχαίο το γεγονός ότι τα συνήθη μοντέλα, τυποποιημένα πρότυπα για εφαρμογή ενός συστήματος για την ποιότητα, δεν έχουν εφαρμογή σε ένα νοσοκομείο.

Ένα άλλο σημείο το οποίο δυσχεραίνει αυτό το έργο, είναι ότι το προσωπικό του νοσοκομείου, δεν έχει επαρκή εκπαίδευση ή ενημέρωση επάνω σε θέματα χρήσης των κατάλληλων μεθόδων, όπως η μέθοδος της στατικής, η οποία θεωρείται εργαλείο εντόπισης αιτιών της διακύμανσης.

Παρατηρούμε κλείνοντας την ενότητα αυτή πως απαραίτητη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση συνεχούς βελτίωσης αποτελεί η πολιτική ποιότητας στα νοσοκομεία, έννοια ίσως ανύπαρκτη. Χρειάζεται λοιπόν πρώτα από όλα μία πολιτική ποιότητας και έπειτα ένα μοντέλο ολοκληρωμένης ποιότητας.

1.5 Συνολική Διασφάλιση Ποιότητας και Δείκτες Νοσοκομειακού Προϊόντος

Όπως μπορούμε να διακρίνουμε από την καθημερινότητα, το πρόβλημα των ελληνικών κρατικών νοσοκομείων έγκειται στο ότι, όχι μόνο έχουν ένα υψηλό κόστος λειτουργίας, αλλά είναι και αναποτελεσματικά σε σχέση με τις προσδοκίες του πελάτη, δηλαδή του ασθενούς. Έτσι, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θα μπορούσαμε να πούμε πως ίσως αποτελεί αδιέξοδο στο πρόβλημα αυτό, διότι μπορεί να βρει κάποιες λεπτομέρειες που κάνουν το σύστημα λειτουργίας του νοσοκομείου αναποτελεσματικό, έτσι ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει καλύτερα και να αντεπεξέλθει στις προσδοκίες του ασθενούς.

Η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας απαιτεί και ένα εξειδικευμένο προσωπικό νοσοκομείων, εξειδικευμένα στελέχη, αλλά και μία υποδομή, τόσο σε μηχανολογικό εξοπλισμό σε υπολογιστές και άλλα μέσα, τα οποία μπορούν να βοηθήσουν ώστε να γίνουν οι διάφορες μετρήσεις και να δούμε τελικά τι χρειάζεται να αλλάξουμε. Το κόστος της ποιότητας είναι πολύ σημαντικό σημείο που αφορά τα νοσοκομεία. Όταν λέμε κόστος ποιότητας εννοούμε το κόστος που έχει το νοσοκομείο από την μη εφαρμογή της ποιότητας αλλά και το κόστος που έχει η εφαρμογή της ποιότητας. Ουσιαστικά το κόστος αναλύεται σε δύο τομείς.

Η εφαρμογή της ποιότητας μπορεί να έχει ένα κόστος στην μισθοδοσία, προσωπικό, υλικοτεχνική υποδομή, όλες αυτές τις διεργασίες που χρειάζονται για να λειτουργήσει το σύστημα ποιότητας, αλλά και το κόστος της μη εφαρμογής της ποιότητας είναι ουσιαστικά έξω από το νοσοκομείο, όταν ο ασθενής θα φύγει δυσαρεστημένος, όταν το νοσοκομείο θα δημιουργήσει στους ασθενείς, στους οποίους απευθύνεται ή στην υγειονομική περιφέρεια στην οποία απευθύνεται ένα αίσθημα δυσφορίας με αποτέλεσμα οι ασθενείς να το αποφεύγουν και να προσπαθούν να ζητήσουν περίθαλψη σε άλλα νοσοκομεία εκτός από αυτό.

Έτσι λοιπόν περνάμε στον έλεγχο της ποιότητας (quality audit), όπου βλέπουμε ότι ελέγχουμε πραγματικά τι πρέπει να εφαρμόσουμε, τι πρέπει να βελτιώσουμε και κατά την διάρκεια της εφαρμογής της ποιότητας τι πρέπει να αλλάζει συνεχώς ώστε να μπορούμε να έχουμε αυτή την διαρκή βελτίωση. Ο σχεδιασμός του ελέγχου ποιότητας απαιτεί όπως έχω προαναφέρει ένα πολύ στρατηγικό σημείο, απαιτεί μία εξειδικευμένη γνώση από στελέχη που μπορούν να εφαρμόσουν την ποιότητα, ώστε να μπορούν να αντιληφθούν τι ακριβώς είναι αυτό που λείπει από το νοσοκομείο και να μπορέσουμε να το βελτιώσουμε. Έτσι λοιπόν περνάμε στα πρότυπα της ποιότητας, στα quality standards, με τα οποία μπορούμε να δούμε πως πρέπει να γίνονται ορισμένες διαδικασίες σωστά ώστε να μπορούμε να πετύχουμε την ποιότητα. Εάν χρονομετρήσουμε για παράδειγμα την πρόσβαση στον ιατρικό φάκελο ενός ασθενούς, χρειαζόμαστε χρόνο πέντε λεπτών για να μπορέσουμε να πετύχουμε την διαρκή βελτίωση, θα πρέπει να μπορέσουμε να μειώσουμε αυτή την πρόσβαση, ώστε να πετύχουμε την διαρκή βελτίωση ως προς την ποιότητα.

Οι Κύκλοι Ποιότητας αναφέρονται αποκλειστικά στο προσωπικό του νοσοκομείου. Είναι το μέσο ώστε να μπορέσουμε να πείσουμε το προσωπικό

του νοσοκομείου να συνεργαστεί μεταξύ του, με πλήρη κατανομή ευθυνών, τόσο των ιατρών, τόσο των διοικητικών, όσο και των νοσηλευτών, και αρμοδιοτήτων ώστε να μπορεί να επιτευχθεί μία αρμονική συνεργασία και το επιθυμητό αποτέλεσμα. Έτσι μπορούν να συσταθούν, μέσω των Κύκλων Ποιότητας, ορισμένες επιτροπές που θα μπορούν κατά την διάρκεια της εργασίας να εντοπίσουν ένα πρόβλημα, να το αναλύουν μεταξύ τους, να προτείνουν στην διοίκηση μία πιθανή λύση του, έτσι ώστε η διοίκηση να αξιολογεί την πιθανή λύση και να την εφαρμόζει. Είναι πάρα πολύ σημαντικό και θα μπορούσε να εφαρμοστεί πλήρως και στα ιδιωτικά και στα δημόσια νοσοκομεία. Βοηθάει πάρα πολύ το προσωπικό αλλά φυσικά και τον ασθενή, ο οποίος θα μπορεί να έχει μία περίθαλψη με λιγότερα λάθη.

Συνεχίζοντας, φτάνουμε στις οδηγίες ποιότητας. Αφού πλέον έχουμε εφαρμόσει την ποιότητα, εκδίδουμε κάποιες οδηγίες και λέμε ότι για να γίνει μία ορισμένη διαδικασία ποιότητας, γίνεται με αυτό τον τρόπο. Έτσι λοιπόν αφού φτάσουμε στον τρόπο, φτάνουμε και στην αξιολόγηση, βλέπουμε τι έχουμε πετύχει σε ένα ορισμένο χρονικό διάστημα ώστε να αντεπεξέλθουμε στις απαιτήσεις του ασθενούς. Φυσικά το τελικό στάδιο είναι η διασφάλιση της ποιότητας, εκεί που πλέον το νοσοκομείο πιστοποιείται. Ήδη, είναι πολύ σημαντικό που ορισμένα νοσοκομεία ζητούν την πιστοποίηση, το σύστημα ποιότητας ISO. Είναι μεγάλη αυτή η απαίτηση των νοσοκομείων, ώστε να μπορέσουν να δημιουργήσουν και ένα αίσθημα ασφάλειας ως προς τους ασθενείς, ότι το νοσοκομείο είναι πιστοποιημένο, ότι ακολουθεί μία πολύ καλή διαδικασία ως προς την περίθαλψη.

Το προϊόν του νοσοκομείου είναι κάτι πολύ σημαντικό, αλλά και πολύ δύσκολο να μετρηθεί γιατί είναι εξαιρετικά ανομοιογενές και προτείνονται δύο τρόποι ουσιαστικά που μπορούμε να μετρήσουμε ως ένα βαθμό το προϊόν. Είναι η περίπτωση και η ημέρα νοσηλείας. Σε περίπτωση που αναφέρεται στην συγκεκριμένη μορφή ασθένειας του ασθενούς, δηλαδή για ποιο λόγο νοσηλεύτηκε μέσα στο νοσοκομείο, μπορούμε να έχουμε περισσότερες των δύο περιπτώσεων, γι' αυτό και το προϊόν είναι φοβερά ανομοιογενές και είναι επίσης και η ημέρα νοσηλείας. Πόσες ημέρες νοσηλεύτηκε μέσα στο νοσοκομείο ο ασθενής είναι επίσης δύσκολο να προσδιορίσουμε διότι τυχαίνει ένας ασθενής να νοσηλευτεί σε διαφορετικά τμήματα του νοσοκομείου για πολλές ημέρες, να πάει από το καρδιολογικό στο χειρουργικό και να νοσηλευτεί και εκεί πέρα, οπότε και εκεί είναι φοβερά ανομοιογενές να μπορέσουμε να προσδιορίσουμε το προϊόν του νοσοκομείου.

Περνάμε στους δείκτες ποιότητας όπου είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορούμε να αποτιμήσουμε την ποιότητα, να δούμε τι πραγματικά φταίει και τι μπορούμε να βελτιώσουμε. Ουσιαστικά, δείκτες μπορούμε να έχουμε όσους θέλουμε. Είναι ένας τρόπος ώστε να μπορέσουμε να δούμε ακόμη και την λεπτομέρεια.

1.6 Ανάπτυξη εργαλείων για την μέτρηση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών

Τα μοντέλα που προαναφέρθηκαν και όπου η ικανοποίηση των ασθενών έχει εκεί μεγάλο ρόλο και ίσως τον μεγαλύτερο και όχι τόσο πολύ οι δείκτες διαδικασιών και εκεί πρέπει να εστιάσουμε, δηλαδή στην μέτρηση της ποιότητας της διανομής της υπηρεσίας. Εκτός από τα συστήματα ISO, υπάρχουν και άλλα βραβεία, όπως είναι το Malcolm Baltich, που εκεί δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ικανοποίηση των ασθενών και στην μέτρηση της ποιότητας, μέσω αυτών των δεικτών.

Η ποιότητα δεν είναι κόστος, ανεξάρτητα του ότι έχει. Η ποιότητα εκφράζει τις προσδοκίες και έως σήμερα δεν βλέπουμε να μετριούνται οι προσδοκίες. Η αλήθεια είναι ότι οι προσδοκίες των ασθενών είναι συνήθως πολύ υψηλές και αυτό καθιστά δύσκολη την διαδικασία μέτρησής τους, έως και αδύνατη.

Πιστεύω πως είναι καλύτερα να μετρούμε απευθείας την απόδοση στην ποιότητα και όχι την διαφορά προσδοκιών μέσω νέων αντιλήψεων, όπως είναι τα διάφορα μοντέλα. Ο ασθενής είναι αυτός που πρέπει να αξιολογεί και πρέπει να κρίνει. Εμείς πρέπει να διερευνήσουμε πως αξιολογεί και πως κρίνει ο ασθενής. Γι' αυτό και χρησιμοποιούμε ερωτηματολόγια μέτρησης της ποιότητας της υπηρεσίας. Τα ερωτηματολόγια αυτά δεν είναι εύκολο να αναπτυχθούν, θέλουν μεγάλη έρευνα, απαιτούν μεγάλη έρευνα, χρόνο και κόστος.

Η ποιότητα της υπηρεσίας σχετίζεται με την ικανοποίηση των ασθενών. Μετρώντας πλέον την ποιότητα της υπηρεσίας, μπορούμε να έχουμε και αυξημένη ικανοποίηση. Αναφέρθηκε και η διαφορά μεταξύ των δημόσιων και ιδιωτικών οργανισμών. Οι ιδιωτικοί οργανισμοί έχουν εισάγει το Marketing σαν φιλοσοφία, τουλάχιστον από παρατήρηση δική μου. Οι δημόσιοι οργανισμοί πρέπει να χρησιμοποιούν το Marketing σαν ένα τμήμα της λειτουργίας τους, σαν μία διαδικασία που θα μετρά και θα αξιολογεί την ποιότητα που παρέχουν και όχι σαν φιλοσοφία. Και εκεί έχουμε να κάνουμε με το κόστος, την μείωση του κόστους, την αύξηση της ποιότητας. Αναβαθμισμένα τμήματα μέτρησης της ποιότητας της υπηρεσίας υπάρχουν σε όλα τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κακώς δεν υπάρχουν και στα δημόσια, διότι απαιτείται αλλά η φιλοσοφία του Marketing και της μείωσης του κόστους είναι αυτή που είναι καθοριστική στην λειτουργία των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Ο βασικός εθνικός στόχος υγείας είναι η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και τα υπόλοιπα χρόνια δεν θα μιλάμε για τίποτε άλλο, παρά για βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών. Το Εθνικό Σύστημα προσπαθεί να αυξήσει την ικανοποίηση των ασθενών όσο περισσότερο μπορεί. Αυτή η αύξηση βέβαια της ικανοποίησης των ασθενών, δεν μπορεί να γίνει μόνο με την χρήση και την κατασκευή και την αγορά εξοπλισμού ή νέων υποδομών, μπορεί να γίνει και με την εκπαίδευση του προσωπικού, όπου πρέπει να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία, όπως και στην αποδοτική και αποτελεσματική διανομή της υπηρεσίας. Εκεί πρέπει να εστιάσουμε και εκεί πρέπει το κράτος να αυξήσει τα προγράμματα κατάρτισης, για να μπορέσει το προσωπικό των δημόσιων

νοσοκομείων να είναι αποτελεσματικό και να παρέχει την υπηρεσία όπως πρέπει να την παρέχει και σε σύγκριση βέβαια με τα ιδιωτικά νοσοκομεία.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΒΑΣΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

2.1 Γενικά Στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς λειτούργησε για πρώτη φορά το έτος 1936 ως Δημοτικό Νοσοκομείο Καστοριάς σε κτίριο εντός της πόλης Καστοριάς μέχρι το έτος 1971.

Με τις διατάξεις του Β.Δ. 13/1/1956/Φ.Ε.Κ. 18/Τ.Α. αναμορφώθηκε ο οργανισμός του Δημοτικού Νοσοκομείου σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς» και λειτούργησε σύμφωνα με το Ν. 2592/1953.

Το έτος 1960 θεμελιώθηκαν οι κτιριακές εγκαταστάσεις του υπάρχοντος νοσοκομείου με δωρεές και κρατικές επιχορηγήσεις, η δε λειτουργία του ξεκίνησε το 1971.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς από ιδρύσεώς του υπαγόταν στην άμεση εποπτεία του υπουργού υγείας και πρόνοιας. Με το νόμο 2889/2001, «Για την βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», το νοσοκομείο μετατράπηκε σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα, υπό την επίβλεψη του ΠΕ.Σ.Υ.Π. Δυτικής Μακεδονίας, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.

Ο σκοπός του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό Α3β/οικ. 14156/30-10-1986 είναι:

α) Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της ιατρικής υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών.

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς σύμφωνα με τον οργανισμό του διαθέτει στη δύναμή του εκατό (100) κλίνες και είναι ανεπτυγμένες στους δύο ιατρικούς τομείς, τον παθολογικό τομέα με 45 κλίνες και τον χειρουργικό τομέα με 55 κλίνες.

2.2 Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς βρίσκεται στη ΝΔ πλευρά της χερσονήσου της λίμνης ΝΔ της παλαιάς πόλης της Καστοριάς, στην περιοχή της Μαυρώτισσας.

Το νοσοκομείο είναι ανεπτυγμένο σε δύο κτίρια: α) το κυρίως κτιριακό συγκρότημα στο οποίο στεγάζονται όλες οι κλινικές, τα χειρουργεία, τα εργαστήρια, τα εξωτερικά ιατρεία, τα μαγειρεία, τα πλυντήρια, το σιδερωτήριο και οι αποθήκες και β) το νεόκτιστο κτίριο των διοικητικών υπηρεσιών.

Πιστεύω, λόγω της εμπειρίας μου που εργάζομαι στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς ως ασκούμενη, πως η υπάρχουσα κτιριακή υποδομή χρειάζεται παρεμβατικές ενέργειες που θα βελτιώσουν την παρεχόμενη ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα.

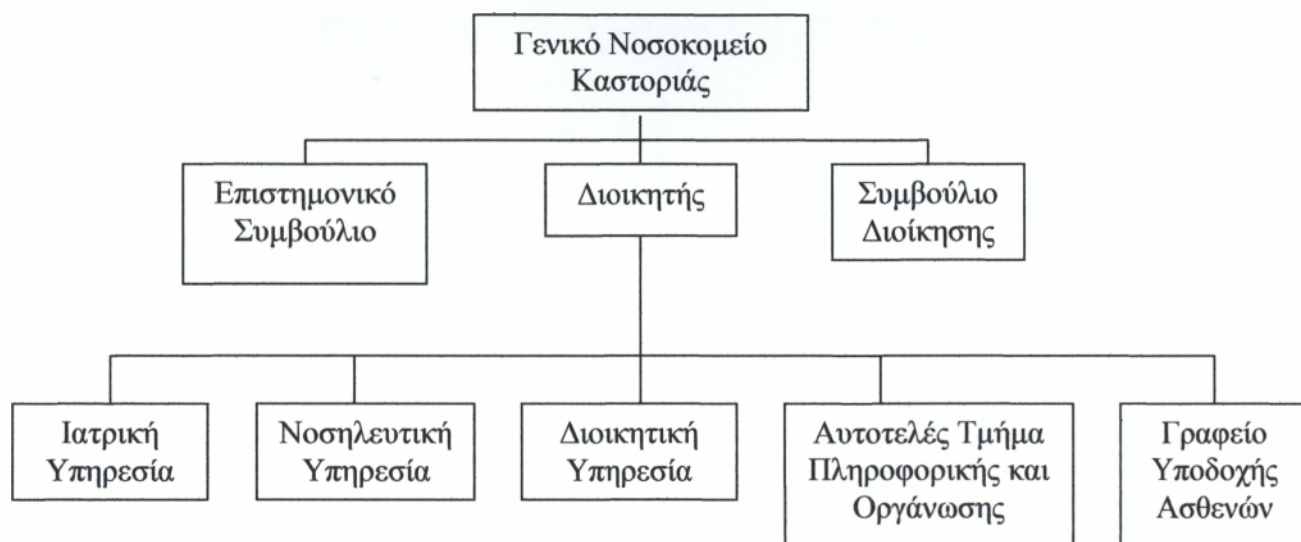
Μετά από συζήτηση με τον διοικητή του νοσοκομείου, κύριο Δήμκο Γεώργιο, παρατηρώ πως θα ήταν αναγκαία τα εξής:

- Επέκταση χειρουργείου
- Επέκταση της μαιευτικής-γυναικολογικής πτέρυγας
- Παρεμβάσεις στους θαλάμους της μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής για την εγκατάσταση μπάνιου και WC σε κάθε αίθουσα νοσηλείας και
- Συντήρηση όλου του κτιριακού συγκροτήματος, όπως βαφή, αλλαγή κουφωμάτων κλπ

Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν είναι εφικτό να αποτυπωθούν με απόλυτη ευκρίνεια, εφόσον η αύξηση του αριθμού των χρηστών υπηρεσιών υγείας που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στο νοσοκομείο είναι ενδεικτικό και όχι αποδεικτικό στοιχείο. Γίνεται ωστόσο μία προσπάθεια στο δεύτερο μέρος της εργασίας μου.

2.2.1 Οργανωτική δομή του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς και Κύριες Δραστηριότητες

Η αποτύπωση της οργανωτικής διάρθρωσης του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς φαίνεται παρακάτω (Σχεδιάγραμμα 1).



Σχεδιάγραμμα 1: Οργανωτική Δομή και Διοίκηση Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Οι κύριες δραστηριότητες του νοσοκομείου είναι:

- Παροχή ιατρικών υπηρεσιών

Σύμφωνα με την ισχύουσα οργανωτική δομή και την διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου οι υπηρεσίες που παρέχονται είναι πρωτοβάθμιες υγειονομικές και δευτεροβάθμιες περίθαλψης.

Η ελλιπής στελέχωση των κλινικών, όπως φαίνεται παρακάτω (από τον Πίνακα 1), αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα για την επίτευξη του στόχου της ποιοτικής και ποσοτικής αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας.

Οι προϊστάμενοι – διευθυντές των κλινικών είναι υπεύθυνοι για τον συντονισμό της λειτουργίας όλου του προσωπικού του τμήματος, στην πράξη όμως εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στο κυρίως ιατρικό έργο.

- Παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών

Η νοσηλευτική υπηρεσία έχει διαρκή επικοινωνία τόσο με τους ασθενείς, όσο και με τους συνοδούς των ασθενών. Τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των παρεχόμενων υπηρεσιών και ο δείκτης ικανοποίησης των ασθενών εξαρτώνται κατά κύριο λόγο από τον βαθμό ανταπόκρισης της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Θα πρέπει εδώ να επισημανθεί ότι η άναρχη δόμηση του νοσοκομείου δεν επιτρέπει την ανάπτυξη τμημάτων στα πλαίσια του τομέα και είναι

αναγκασμένα να λειτουργήσουν αυτοτελώς, λόγος που καθιστά αδύνατη την κάλυψη δύο τμημάτων με το ίδιο νοσηλευτικό προσωπικό.

- Εισαγωγή ασθενών

Το νοσοκομείο εφημερεύει όλες τις μέρες και οι εισαγωγές των ασθενών γίνονται τις εργάσιμες ώρες από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, ενώ τις ώρες εφημερίας από τα Επείγοντα Περιστατικά

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ και ΚΛΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΕΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ
1	ΠΕ Ιατρών Ε.Σ.Υ.	46	31	15
2	ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού	2	1	1
3	ΠΕ Φαρμακοποιών	2	1	1
4	ΠΕ Μηχανολόγων-Μηχανικών	2	1	1
5	ΠΕ Χημικών-Μηχανικών	1	1	0
6	ΠΕ Διαιτολόγων	1	0	1
7	ΠΕ Νοσηλευτριών	4	1	3
8	ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων	2	2	0
9	ΤΕ Λογιστικής	2	1	1
10	ΤΕ Τεχνολογικών Εφαρμογών	1	1	0
11	ΤΕ Κοινωνικών Λειτουργών	2	1	1
12	ΤΕ Νοσηλευτριών	43	32	11
13	ΤΕ Μαιών	8	3	5
14	ΤΕ Επισκεπτριών	4	2	2
15	ΤΕ Πληροφορικής	1	1	0
16	ΤΕ Φυσιοθεραπευτών	1	1	0
17	ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων	5	2	3
18	ΤΕ Ιατρικών	1	1	0

	Εργαστηρίων (προσωποπαγής)			
19	ΤΕ Ραδιολογίας- Ακτ/γίας	3	2	1
20	ΔΕ Διοικητικού- Λογιστικού	15	10	5
21	ΔΕ Δακτυλογράφων	2	0	2
22	ΔΕ Τηλεφωνητών	5	2	3
23	ΔΕ Παρασκευαστών	6	4	2
24	ΔΕ Εμφανιστών- Χειριστών	4	3	1
25	ΔΕ Μαγείρων	3	2	1
26	ΔΕ Κηπουρών	1	0	1
27	ΔΕ Τεχνικών	16	10	6
28	ΔΕ Β. Φαρμακείου	1	1	0
29	ΔΕ Αδ. Νοσοκόμων	32	27	5
30	ΔΕ Πρακτ.Αδ. Νοσοκόμων	2	1	1
31	ΥΕ Προσωπ. Καθαριότητας	17	9	8
32	ΥΕ Καθαριότητας	1	1	0
33	ΥΕ Θυρωρών	6	3	3
34	ΥΕ Βοηθ. Προσωπικού	1	1	0
35	ΥΕ Φυλάκων	2	1	1
36	ΥΕ Προσωπ. Εστίασης	12	5	7
37	ΥΕ Προσωπ. Εστίασης (προσωποπαγής)	2	2	0
38	ΥΕ Βοηθ. Υγειον. Προσωπικού	20	11	9
	ΣΥΝΟΛΟ	279	178	101

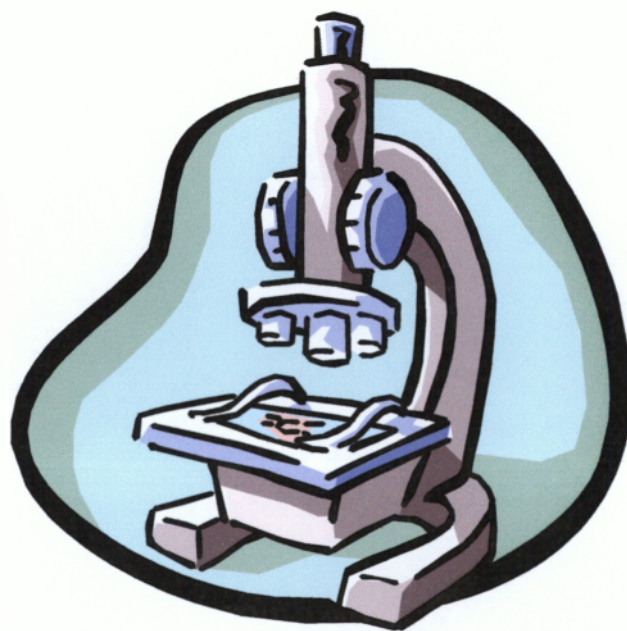
Πίνακας 1: Οργανικές Θέσεις του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

Οι κυριότερες υποστηρικτικές λειτουργίες του νοσοκομείου είναι:

- *Μισθοδοσία*, όπου γίνεται για όλο το προσωπικό μέσω Κ.Η.Υ.Κ.Υ. και καλύπτει τις τακτικές αποδοχές και τις αμοιβές της υπερωριακής απασχόλησης.
- Το *φαρμακείο* και η διαχείριση μη αποστειρωμένου υλικού, όπου φροντίζουν να καλύψουν τις λειτουργικές ανάγκες. Η τεχνολογική υποδομή αυτών των υπηρεσιών δεν είναι επαρκής για να υπάρξει καθημερινή ροή πληροφόρησης προς τα κέντρα εκτίμησης κόστους και ο άμεσος προσδιορισμός του κόστους κατά ασθενή δεν είναι εφικτός.
- *Διοικητική υποστήριξη*, πράγμα το οποίο είναι κύριο μέλημα της διοικητικής υπηρεσίας να επιλύει τα προβλήματα των εργαζόμενων γιατρών και νοσηλευτών για να μπορούν απερίσπαστα να ασχοληθούν με τις κύριες υγειονομικές υπηρεσίες.
- *Μηχανοργάνωση και Πληροφοριακό σύστημα*: Είναι πολύ περιορισμένη και ενίοτε ανύπαρκτη η δυνατότητα άμεσης πρόσβασης σε δίκτυα ενημέρωσης και συλλογής πληροφοριών. Η υπάρχουσα υποδομή του Πληροφοριακού συστήματος δεν είναι επαρκής για να μπορέσει επιτυχώς να ανταποκριθεί στις σύγχρονες ανάγκες του Νοσοκομείου.
- *Κτιριακή υποδομή*: Δεν συμβάλει στην εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Η δόμηση είναι άναρχη και τα τμήματα δεν μπορούν να αναπτυχθούν ορθολογικά μέσα στα πλαίσια του τομέα στον οποίο ανήκουν. Κρίνεται αναγκαία η παρέμβαση στο κτιριακό συγκρότημα για συντήρηση και την επέκτασή του.
- *Τεχνική υποστήριξη*: Η ελλιπώς στελεχωμένη τεχνική υπηρεσία του Νοσοκομείου φροντίζει για την αντιμετώπιση όλων των τεχνικών προβλημάτων και στις περιπτώσεις που χρειάζονται απόλυτα εξειδικευμένης γνώσης τεχνικούς για την αποκατάσταση βλάβης του κτιριακού ή μηχανολογικού εξοπλισμού, καλείται τεχνικός-ελεύθερος επαγγελματίας.
- *Οικονομική διαχείριση*: Φροντίζει εμπρόθεσμα να καταβάλλει το τίμημα των υλικών που προμηθεύεται το νοσοκομείο από το ελεύθερο εμπόριο. Μέγιστο πρόβλημα αποτελεί το γεγονός της μη εξόφλησης των ασφαλισμένων του Ο.Γ.Α. για το χρονικό διάστημα της τελευταίας διετίας. Το γεγονός αυτό στερεί από την οικονομική διαχείριση βεβαιωθέντες πόρους και κατά λογική ακολουθία, την εξόφληση των χρεών του Νοσοκομείου.

2.2.2 Αξιολόγηση των Συστημάτων Διαχείρισης Ελέγχου των Λειτουργιών

Το Νοσοκομείο αρνούμενο την διαρκή εκπαίδευση, δεν επέτρεψε στους εργαζομένους να έχουν επάρκεια δεξιοτήτων και γνώσεων και για αυτό τον λόγο οι υποστηρικτικοί μηχανισμοί του Νοσοκομείου δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν τα συστήματα διαχείρισης ελέγχου των λειτουργιών. Η ποιοτική αξιολόγηση του συνολικού έργου του Νοσοκομείου και των επί μέρους λειτουργιών απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και ανάλογους υποστηρικτικούς μηχανισμούς.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΈΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ

3.1 Παρατηρήσεις Σχετικά με το Υλικό και τη Μεθοδολογία

Η διαχείριση της ποιότητας σε ένα νοσοκομειακό οργανισμό στοχεύει σε δύο επίπεδα:

α) των ιατρικών διεργασιών και

β) της οργανωτικής και επιχειρησιακής λειτουργίας

Όταν συντελείται βελτίωση ποιότητας σε επίπεδο ιατρικών διεργασιών, το αποτέλεσμα δεν είναι συνήθως άμεσα αντιληπτό από τους πολίτες διότι απαιτείται επιστημονική γνώση και πληροφόρηση ενώ σε επίπεδο οργανωτικής και επιχειρησιακής λειτουργίας του νοσοκομείου, γίνεται άμεσα αντιληπτό, με εμφανή αύξηση της ικανοποίησής τους.

Στις μεθόδους συνεχούς ποιοτικής βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας εντάσσεται και η μέτρηση της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών υγείας μέσω της διανομής σε αυτούς ερωτηματολογίου που περιέχει απλά και κατανοητά ερωτήματα σχετικά με διάφορους παράγοντες λειτουργίας του νοσοκομείου.

Για το σκοπό αυτό, προσπάθησα και εγώ να εντοπίσω την υπάρχουσα κατάσταση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, διανέμοντας ερωτηματολόγιο στους ασθενείς όλων των κλινικών κατά τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο του 2004, ώστε να διερευνήσω τη γνώμη τους αναφορικά με όλες τις πτυχές των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συγκεκριμένα διακινήθηκε ένα ερωτηματολόγιο στους νοσηλευόμενους της παθολογικής, της χειρουργικής, της μαιευτικής, της ορθοπαιδικής και της καρδιολογικής κλινικής, όπως φαίνεται παρακάτω. (Πίνακας 1)

ΚΛΙΝΙΚΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ
Παθολογική	12
Χειρουργική	12
Μαιευτική	12
Ορθοπαιδική	12
Καρδιολογική	12
ΣΥΝΟΛΟ	60

Πίνακας 1: Ερωτηθέντες ασθενείς ανά κλινική

Επιδίωξα να διανέμω το ερωτηματολόγιο στους ασθενείς τουλάχιστον δύο (2) ημέρες μετά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο, ούτως ώστε να μπορούν να έχουν μία καλύτερη εικόνα για την κατάσταση του νοσοκομείου. Το γεγονός ότι οι ασθενείς κατά την διάρκεια της νοσηλείας τους αισθάνονται εξαρτώμενοι από τους θεραπευτές τους, ίσως να οδηγεί στην διαστρέβλωση των απαντήσεων στις αντίστοιχες ερωτήσεις.

Το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιλαμβάνει πέρα από κοινωνικά στοιχεία των νοσηλευόμενων, ερωτήσεις για την ξενοδοχειακή υποδομή του νοσοκομείου όπως καθαριότητα, διατροφή και κοινή ησυχία. Περιλαμβάνει επίσης ερωτήσεις σχετικές με τη γνώμη των ασθενών για το νοσηλευτικό, ιατρικό και διοικητικό προσωπικό, καθώς και την άποψή τους για την γενική λειτουργία του νοσοκομείου.



3.2 Παρουσίαση Ερωτηματολογίου

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

«Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ»

Αγαπητή κυρία, Αγαπητέ κύριε,
Το ερωτηματολόγιο που κρατάτε στα χέρια σας είναι ανώνυμο και εμπιστευτικό. Διαθέτοντας λίγο από τον χρόνο σας, παρακαλώ δώστε μία μόνο απάντηση σε κάθε ερώτηση. Θα βοηθήσετε ιδιαίτερα στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Γενικά στοιχεία

- | | | | | |
|---------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|
| 1. Φύλο | Άνδρας | <input type="checkbox"/> | Γυναίκα | <input type="checkbox"/> |
| 2. Ηλικία | | | | |
| 3. Οικογενειακή κατάσταση | | | | |
| 4. Εκπαίδευση | | | | |
| 5. Επάγγελμα | | | | |
| 6. Ασφαλιστική κάλυψη | | | | |

Αποψη για τη λειτουργία του νοσοκομείου

7. Ποια η γνώμη σας σχετικά με:

- | | | | | | | |
|------------------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την γενική καθαριότητα | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) τη διατροφή | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) την ησυχία | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| δ) τους χώρους υγιεινής | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| ε) το χώρο αναμονής των επισκεπτών | | | | | | |

- | | | | | | | |
|----------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| στ) τις ώρες επισκεπτηρίου | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

8. Ποια η γνώμη σας για το διοικητικό προσωπικό σχετικά με:

- | | | | | | | |
|---|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την γραφειοκρατική διαδικασία εισαγωγής στο νοσοκομείο | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την εξυπηρέτηση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) την ενημέρωση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

9. Ποια η γνώμη σας για το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με

- | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την συμπεριφορά του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την εξυπηρέτηση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τις επιστημονικές γνώσεις του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

10. Ποια η γνώμη σας για το ιατρικό προσωπικό σχετικά με

- | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την συμπεριφορά του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την οργάνωσή του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τις επιστημονικές γνώσεις του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

11. Ποια η γνώμη σας σχετικά με την ενημέρωση για

- | | | | | | | |
|-------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την πορεία της νόσου | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) τη διατροφή σας | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τη λήψη φαρμάκων | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

12. Συνολικά ποια είναι η εικόνα που έχετε όσον αφορά τη λειτουργία του νοσοκομείου

- | | | | | | |
|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|

Σας ευχαριστώ για το χρόνο που διαθέσατε. Καλή ανάρρωση.

3.3 Παρουσίαση Αποτελεσμάτων της Έρευνας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Παρακάτω ακολουθεί η παρουσίαση του συγκεντρωτικού αποτελέσματος της έρευνας για την ικανοποίηση των ασθενών όλων των κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς.

Γενικά στοιχεία

Από τους ασθενείς του δείγματος, παρατηρούμε τα εξής:

Φύλο : Οι 25 (42%) είναι άνδρες ενώ οι 35 (58%) γυναίκες. Βλέπουμε μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής από τις γυναίκες.

Ηλικία: Η κατανομή της ηλικίας των ασθενών φαίνεται παρακάτω. (Πίνακας 2)

ΗΛΙΚΙΑ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
21-30	2	4
31-40	8	13
41-50	6	10
51-60	5	8
61-70	32	53
70 και άνω	7	12
ΣΥΝΟΛΟ	60	100

Πίνακας 2: Ποσοστό συμμετοχής των ασθενών ανά ηλικία

Όπως παρατηρούμε, το μεγαλύτερο ποσοστό (53%) των νοσηλευόμενων κατέχουν ασθενείς ηλικίας 61-70 ετών.

Στο δείγμα το οποίο επέλεξα δεν συμπεριέλαβα ασθενείς 18 ετών και κάτω. Επέλεξα ενήλικες ούτως ώστε να είναι σε θέση να κρίνουν ώριμα και όσο το δυνατόν αντικειμενικά. Ανήλικοι ασθενείς πιστεύω πως δεν είναι σε θέση να κρίνουν το προσωπικό όσον αφορά τις επιστημονικές του γνώσεις και την οργάνωσή του, διότι δεν έχουν τις κατάλληλες εμπειρίες και γνώσεις. Ωστόσο, δεν υπήρχαν νοσηλευόμενοι από 18 έως 21 ετών, γι' αυτόν το λόγο ξεκίνησα την κατανομή και τις τάξεις της ηλικίας από 21 ετών. Το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων είναι ηλικίας 61-70 οφείλεται στο ότι οι υπερήλικες είναι περισσότερο ευάλωτοι στις ασθένειες και έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για παροχή υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις υπόλοιπες ηλικίες.

Οικογενειακή κατάσταση: Οι 50 από τους ασθενείς του δείγματος (83%) είναι έγγαμοι ενώ οι 10 ασθενείς (17%) είναι άγαμοι.

Εκπαίδευση : Η μόρφωση των ερωτηθέντων ασθενών έχει ως εξής:
(Πίνακας 3)

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Καμία μόρφωση	12	20
Υ.Ε.	6	10
Δ.Ε.	29	48,3
Π.Ε.	13	21,7
ΣΥΝΟΛΟ	60	100

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο ασθενών

Όπως παρατηρούμε, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων ασθενών είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (48,3%). Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων παίζει σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα της έρευνας. Πιθανόν τα άτομα που είναι επιστημονικά καταρτισμένα και έχουν ένα αρκετά καλό επίπεδο μόρφωσης, είναι σε θέση να διακρίνουν καλύτερα την υπάρχουσα κατάσταση και τις τυχόν ελλείψεις, καθώς και ορισμένα μειονεκτήματα της λειτουργίας του νοσοκομείου.

Επάγγελμα: Όσων αφορά την εργασία των ασθενών, οι 13 από αυτούς (21,7%) εργάζονται στο δημόσιο, 38 ασθενείς (63,3%) είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ οι 9 ασθενείς (15%) είναι άνεργοι. Βλέπουμε μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων να είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, ενώ ακολουθούν οι δημόσιοι υπάλληλοι με ποσοστό 21,7% και ελάχιστοι είναι οι άνεργοι με ποσοστό 15%. Στα παραπάνω ποσοστά συμπεριλαμβάνονται και οι συνταξιούχοι, από τους οποίους οι 3 εργάζονταν στο δημόσιο και οι 27 ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες.

Ασφαλιστική κάλυψη: Η ασφάλεια των ασθενών έχει ως εξής: (Πίνακας 4)

ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ %
Ο.Γ.Α.	7	11,7
Ι.Κ.Α.	7	11,7
ΔΗΜΟΣΙΟ	13	21,7
Τ.Ε.Β.Ε.	24	39,9
ΑΛΛΗ	9	15
ΣΥΝΟΛΟ	60	100

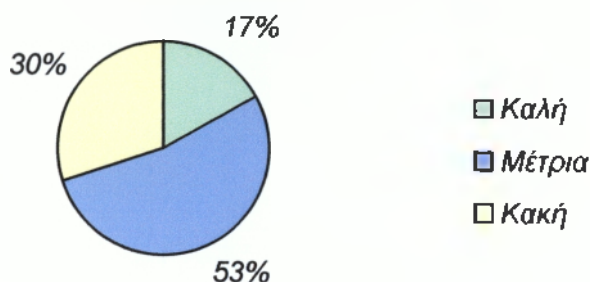
Πίνακας 4: Ασφαλιστική κάλυψη ασθενών

Παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών (39,9%) έχει ασφαλιστική κάλυψη Τ.Ε.Β.Ε., ενώ μικρό είναι το ποσοστό των ασφαλισμένων στον Ο.Γ.Α., που θα σήμαινε και έλλειψη αξιοπιστίας των

απαντήσεων, διότι ο αγροτικός πληθυσμός έχει χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης.

Από τα γενικά στοιχεία περνάμε στην άποψη των ασθενών για τη λειτουργία του νοσοκομείου και παρατηρούμε τα εξής:

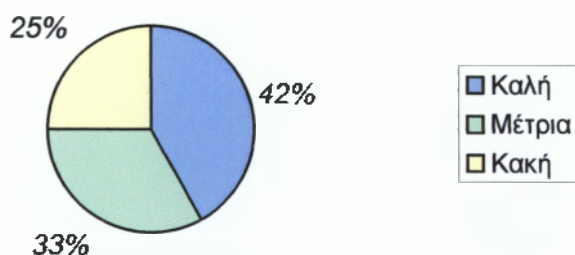
Γενική Καθαριότητα



Σχεδιάγραμμα 1: Άποψη ασθενών σχετικά με την γενική καθαριότητα

Όπως διακρίνουμε από το παραπάνω σχεδιάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ασθενών (53%), θεωρεί ότι το επίπεδο της γενικής καθαριότητας στους χώρους του νοσοκομείου είναι μέτριο. Αποτελεί ένα αρκετά καλό ποσοστό ικανοποίησης, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς τηρεί σε ικανοποιητικό επίπεδο τους κανόνες υγιεινής. Αυτό δεν σημαίνει βέβαια ότι δεν πρέπει να δοθεί έμφαση στο αξιόλογο ποσοστό του 30% των δυσαρεστημένων ασθενών που μας δείχνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης στο θέμα της υγιεινής.

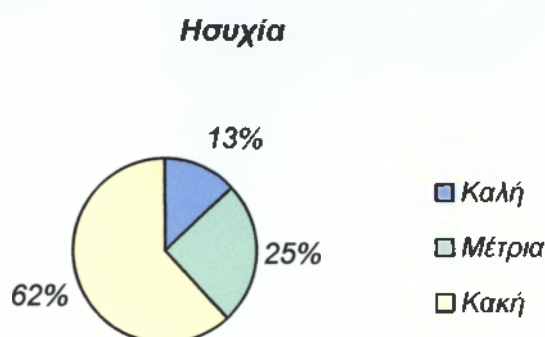
Διατροφή



Σχεδιάγραμμα 2: Άποψη ασθενών σχετικά με την διατροφή

Αρκετά ικανοποιημένοι είναι οι ασθενείς για την ποιότητα της διατροφής που τους παρέχεται καθημερινά στους χώρους του νοσοκομείου. Δεν έχουν παρατηρηθεί προβλήματα στους ασθενείς (τροφικές δηλητηριάσεις

κτλ) και υπάρχει μία ποικιλία τροφών, εκτός βέβαια την περίπτωση διατροφικής αγωγής η οποία δίνεται από τον ιατρό ούτως ώστε να βελτιωθεί η πορεία της νόσου.



Σχεδιάγραμμα 3: Άποψη ασθενών σχετικά με την ησυχία

Μεγαλύτερο πρόβλημα παρατηρούμε σε σχέση με παραπάνω στο θέμα της ησυχίας. Κατά της διάρκεια της έρευνας που πραγματοποιήσα, αντιλήφθηκα μεγάλη δυσαρέσκεια των νοσηλευομένων ασθενών. Η πραγματικότητα της ηχορύπανσης στους χώρους του νοσοκομείου δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα, διότι οι ασθενείς κατά την διάρκεια της ανάρρωσης έχουν ανάγκη ησυχίας και ξεκούρασης. Θα πρέπει λοιπόν κατά την γνώμη μου, η διοίκηση να επέμβει και να λάβει δραστικά μέτρα για την βελτίωση της υπάρχουσας κατάστασης.

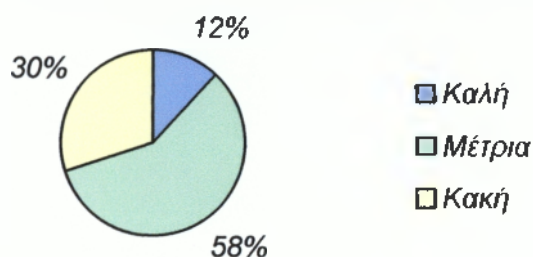


Σχεδιάγραμμα 4: Άποψη ασθενών σχετικά με τους χώρους υγιεινής

Στους χώρους υγιεινής παρατηρείται επίσης μεγάλη δυσαρέσκεια από τους ερωτηθέντες ασθενείς. Θα πρέπει να αναφέρω πως το μεγαλύτερο ποσοστό δυσαρέσκειας παρατηρείται στην μαιευτική – γυναικολογική κλινική.

Στην κλινική αυτή, δεν υπάρχει ο κατάλληλος αριθμός χώρων υγιεινής, όπως ντουζιέρες, πράγμα το οποίο αποτελεί μεγάλο πρόβλημα διότι η ανωτέρω κλινική έχει ανάγκη από τέτοιους χώρους περισσότερο από κάθε άλλη.

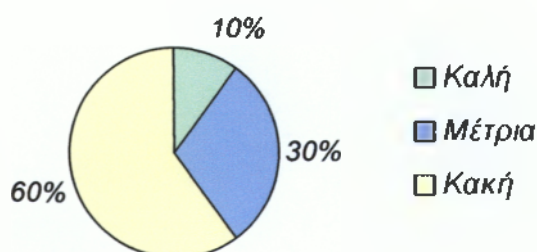
Χώρος Αναμονής Επισκεπτών



Σχεδιάγραμμα 5: Άποψη ασθενών σχετικά με τον χώρο αναμονής επισκεπτών

Όσον αφορά τον χώρο αναμονής επισκεπτών, ένα αρκετά αξιόλογο ποσοστό ερωτηθέντων ασθενών θεωρεί μέτρια την κατάσταση. Δεν πρέπει να παραβλέψουμε όμως το γεγονός ότι ένα ποσοστό 30% είναι δυσαρεστημένο. Σύμφωνα με την δική μου εμπειρία, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο χώρος αναμονής είναι σχετικά μικρός και συχνά παρατηρείται συνωστισμός με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα δυσάρεστο περιβάλλον στο νοσοκομείο. Κατά την προσωπική μου άποψη θα έπρεπε να δημιουργηθεί ένας μεγαλύτερος χώρος για τους επισκέπτες και ένα πιο ευχάριστο περιβάλλον, έτσι ώστε οι ασθενείς και οι επισκέπτες να νιώθουν οικείο το περιβάλλον.

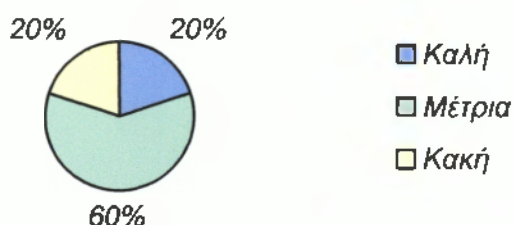
Ώρες Επισκεπτηρίου



Σχεδιάγραμμα 6: Άποψη ασθενών σχετικά με τις ώρες επισκεπτηρίου

Η άποψη των ερωτηθέντων σχετικά με τις ώρες επισκεπτηρίου είναι ότι αυτό δεν τηρείται τις περισσότερες φορές. Παρόλο που υπάρχουν συγκεκριμένα ωράρια, βλέπουμε επισκέπτες να έρχονται στον χώρο του νοσοκομείου ακατάλληλες ώρες, χωρίς κανέναν έλεγχο στην είσοδο, πράγμα για το οποίο είναι υπεύθυνη η διοίκηση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργείται σύγχυση στις κλίνες και τους διαδρόμους, με συχνό φαινόμενο την ηχορύπανση. Τον τελευταίο καιρό έχει γίνει μία προσπάθεια αποφυγής αυτής της κατάστασης με δύο άτομα προσωπικό, που είναι υπεύθυνα για την τήρηση του ωραρίου, χωρίς βέβαια να εξαλείφεται εντελώς το πρόβλημα.

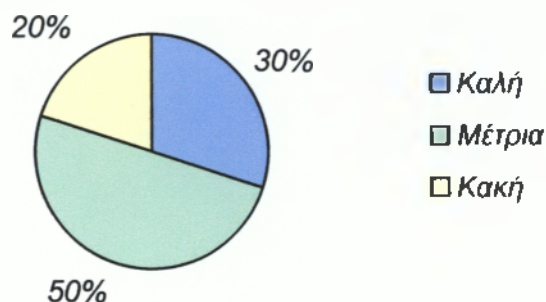
Γραφειοκρατική Διαδικασία Εισαγωγής



Σχεδιάγραμμα 7: Άποψη ασθενών σχετικά με την γραφειοκρατική διαδικασία εισαγωγής

Στο θέμα της διαδικασίας εισαγωγής, δεν παρατήρησα ιδιαίτερα προβλήματα. Η γραφειοκρατική διαδικασία εισαγωγής είναι ένας τομέας ο οποίος πάντα είχε προβλήματα και είναι δύσκολο έως ανέφικτο να λειτουργήσει απόλυτα ικανοποιητικά. Τα προβλήματα θα μπορούσαν ίσως να εξαλειφθούν με την βοήθεια σύγχρονων μεθόδων διοίκησης, όπως θα δούμε σε επόμενο κεφάλαιο.

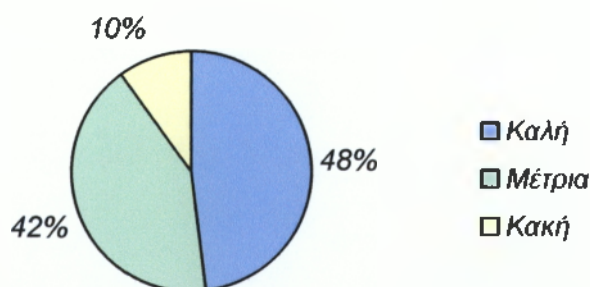
Εξυπηρέτηση Διοικητικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 8: Άποψη ασθενών σχετικά με την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού

Όσον αφορά την εξυπηρέτηση του διοικητικού προσωπικού, το 30% των ερωτηθέντων ασθενών θεωρεί καλή έως μέτρια την κατάσταση ενώ μόνο το 20% φαίνεται δυσαρεστημένο. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μπόρεσα να συλλέξω, οι ασθενείς θεωρούν ικανοποιητική την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού, ενώ το ποσοστό των δυσαρεστημένων ερωτηθέντων εξέφρασε την άποψη αυτή θεωρώντας ότι η διοίκηση είναι υπεύθυνη για ορισμένες δυσλειτουργίες του νοσοκομείου. Το γεγονός ότι οι ασθενείς γνώριζαν εκ των προτέρων ότι είμαι ασκούμενη στην διοίκηση του νοσοκομείου, ίσως να αποτέλεσε και τον λόγο υψηλής ικανοποίησης από αυτήν.

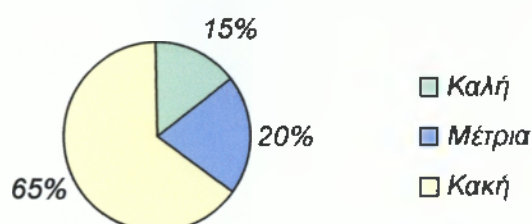
Ενημέρωση Διοικητικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 9: Άποψη ασθενών σχετικά με την ενημέρωση του διοικητικού προσωπικού

Όπως για την εξυπηρέτηση, έτσι και για την ενημέρωση του διοικητικού προσωπικού, οι ερωτηθέντες ασθενείς δήλωσαν αρκετά ικανοποιημένοι, ενώ πολύ μικρό είναι το ποσοστό (10%) αυτών που εξέφρασαν δυσαρέσκεια.

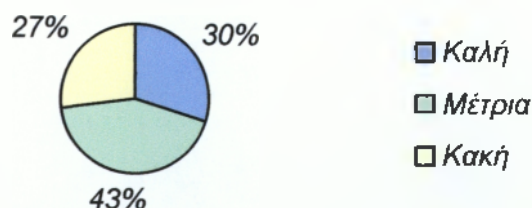
Συμπεριφορά Νοσηλευτικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 10: Άποψη ασθενών σχετικά με την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού

Μεγάλο ποσοστό δυσαρεστημένων ασθενών παρατηρούμε στην συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού. Διέκρινα παράπονα των ασθενών για έλλειψη φροντίδας και ψυχολογικής υποστήριξης. Αρκετοί από τους ερωτηθέντες ασθενείς εξομολογήθηκαν ότι οι νοσηλευτές τους προσφέρουν μόνο τα τυπικά , ενώ έχουν ανάγκη από μία πιο ανθρώπινη συμπεριφορά και φροντίδα για την ανάρρωσή τους.

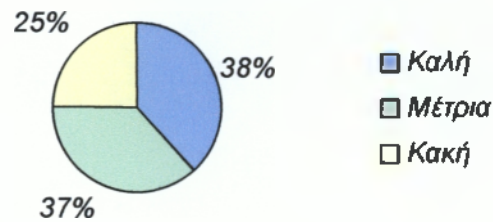
Εξυπηρέτηση Νοσηλευτικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 11: Άποψη ασθενών σχετικά με την εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού

Όσον αφορά την εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού, διακρίνουμε μια μέτρια κατάσταση και σε γενικές γραμμές οι νοσηλευτές ασκούν τα τυπικά καθήκοντά τους όταν οι ασθενείς τους χρειάζονται.

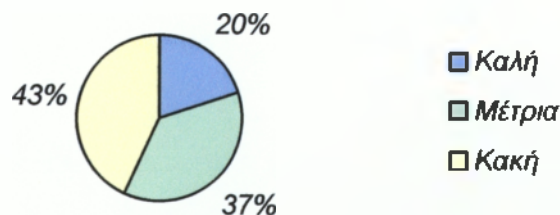
Επιστημονικές Γνώσεις Νοσηλευτικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 12: Άποψη ασθενών σχετικά με τις επιστημονικές γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού

Για το θέμα των επιστημονικών γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, πληροφορήθηκα ότι ένα ικανοποιητικό ποσοστό των νοσηλευτών είναι καλά έως μέτρια επιστημονικά καταρτισμένο. Παρόλα αυτά υπάρχει και μία μερίδα νοσηλευτών που δεν κατέχουν, σύμφωνα με τους ασθενείς, τις κατάλληλες γνώσεις. Αρκετοί ασθενείς ανέφεραν ότι έχουν παρατηρήσει διάφορα λάθη κατά την παροχή υπηρεσιών, όπως άγνοια για τον τρόπο αιμοληψίας. Το γεγονός αυτό μπορώ να το αποδώσω στο ότι τα τελευταία χρόνια αρκετοί από τους νοσηλευτές είναι μικρής ηλικίας, οι οποίοι έρχονται για μικρά χρονικά διαστήματα με οχτάμηνες συμβάσεις και δεν έχουν την κατάλληλη εμπειρία και γνώση.

Συμπεριφορά Ιατρικού Προσωπικού

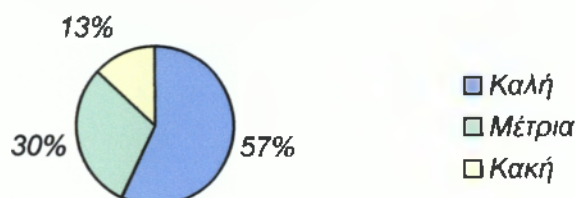


Σχεδιάγραμμα 13: Άποψη ασθενών σχετικά με την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων φάνηκε εξαιρετικά δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του ιατρικού προσωπικού. Σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκέντρωσα, οι περισσότεροι ιατροί ασκούν τα καθήκοντά τους απρόσωπα, χωρίς να δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον για την πορεία της

υγείας των ασθενών με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να νιώθουν ανασφάλεια και να προτιμούν να καταφεύγουν είτε σε ιατρούς ιδιωτικού δικαίου είτε σε μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα, κυρίως στην περιοχή της Θεσσαλονίκης.

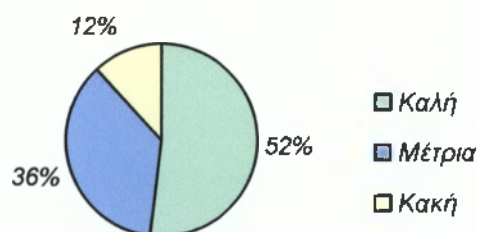
Οργάνωση Ιατρικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 14: Άποψη ασθενών σχετικά με την οργάνωση του ιατρικού προσωπικού

Στην οργάνωση του ιατρικού προσωπικού διακρίνουμε ικανοποίηση των ερωτηθέντων ασθενών. Οι ιατροί είναι τυπικοί στις υποχρεώσεις τους, δηλαδή στο ωράριο επίσκεψης των ασθενών, καθώς και στην συνεννόηση με τους νοσηλευτές για την όσο το δυνατόν καλύτερη λειτουργία της κλινικής στην οποία ανήκουν.

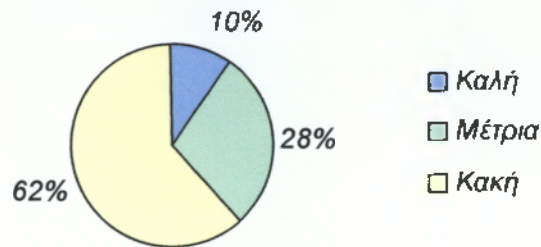
Επιστημονικές Γνώσεις Ιατρικού Προσωπικού



Σχεδιάγραμμα 15: Άποψη ασθενών σχετικά με τις επιστημονικές γνώσεις του ιατρικού προσωπικού

Παρατηρούμε μεγάλη ικανοποίηση των ασθενών σε σχέση με τις επιστημονικές γνώσεις του ιατρικού προσωπικού. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι οι ιατροί είναι κατάλληλα επιστημονικά καταρτισμένοι για την άσκηση του επαγγέλματός τους.

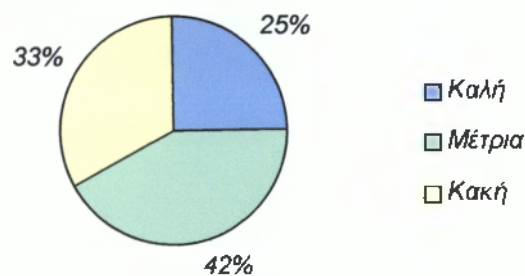
Ενημέρωση για την Πορεία της Νόσου



Σχεδιάγραμμα 16: Άποψη ασθενών σχετικά με την ενημέρωση για την πορεία της νόσου

Παρατηρούμε ότι υπάρχει ένα αρκετά μεγάλο πρόβλημα όσον αφορά την ενημέρωση των ασθενών για την πορεία της νόσου, με αποτέλεσμα οι τελευταίοι να αισθάνονται ανασφάλεια και να μην έχουν ακριβή επίγνωση της σοβαρότητας του προβλήματός τους.

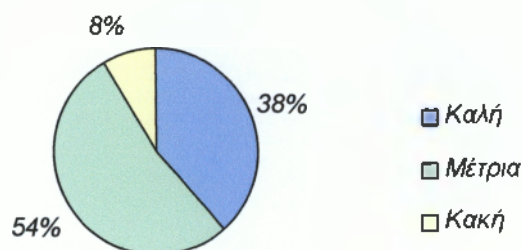
Ενημέρωση για την διατροφή



Σχεδιάγραμμα 17: Άποψη ασθενών σχετικά με την ενημέρωση για την διατροφή

Όπως παρατηρούμε δυσανεσθημένο φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών για την ενημέρωση των ασθενών σε σχέση με την διατροφή. Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες εξέφρασαν την επιθυμία να γνωρίζουν τον ακριβή λόγο για το ειδικό διαιτολόγιο που τους παρέχεται.

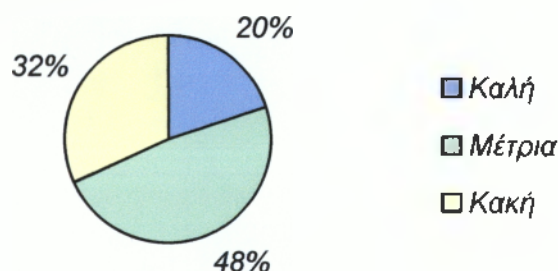
Ενημέρωση για την Λήψη Φαρμάκων



Σχεδιάγραμμα 18: Άποψη ασθενών σχετικά με την ενημέρωση για την λήψη φαρμάκων

Επίσης ικανοποιητικά είναι τα ποσοστά για την ενημέρωση των ασθενών όσον αφορά την λήψη των φαρμάκων. Μόνον ένα πολύ μικρό ποσοστό ασθενών θεωρεί ότι του παρέχεται ελλιπής ενημέρωση και ότι λαμβάνουν φάρμακα χωρίς να γνωρίζουν την αιτία.

Λειτουργία του Νοσοκομείου



Σχεδιάγραμμα 19: Συνολική εικόνα ασθενών όσον αφορά τη λειτουργία του νοσοκομείου

Η γενική άποψη των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς φαίνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό μέτρια έως κακή, πράγμα το οποίο είναι δυσάρεστο και θα πρέπει να ληφθούν δραστικά μέτρα από την διοίκηση με σκοπό την βελτίωση και την οργάνωση του νοσοκομείου.

3.4 Γενικά Συμπεράσματα της Έρευνας

Από τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας παρατηρούμε ότι οι ασθενείς λόγω της ανωνυμίας του ερωτηματολογίου, δεν δίσταξαν να εκφράσουν αρνητική άποψη σε θέματα που οι ίδιοι αισθάνονται δυσαρεστημένοι.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι υπάρχουν προβλήματα σχετικά με την καθαριότητα στους χώρους του νοσοκομείου, στους χώρους υγιεινής και αναμονής επισκεπτών, καθώς επίσης και για τις ώρες επισκεπτηρίου. Όσον αφορά την άποψη των ασθενών για το προσωπικό του νοσοκομείου, παρατηρούμε ικανοποίηση αυτών για το διοικητικό προσωπικό, σε αντίθεση με το νοσηλευτικό, στο οποίο παρουσιάστηκαν τα μεγαλύτερα ποσοστά δυσαρέσκειας, όχι μόνον σε θέματα εξυπηρέτησης αλλά και επιστημονικών γνώσεων. Στο ιατρικό προσωπικό βλέπουμε ότι παρόλο την άποψη των ασθενών ότι αυτό έχει ικανοποιητικές επιστημονικές γνώσεις, δεν υπάρχει εμπιστοσύνη λόγω της αδιαφορίας τους, με αποτέλεσμα όλο και περισσότεροι ασθενείς να καταφεύγουν σε άλλα ιδρύματα, ελπίζοντας πως θα έχουν μεγαλύτερη ψυχολογική υποστήριξη. Παρατηρείται επίσης μεγάλο πρόβλημα όσον αφορά την ενημέρωση των ασθενών.

Βλέπουμε λοιπόν ότι υπάρχουν αρκετές ελλείψεις και μειονεκτήματα σε σημαντικούς παράγοντες που αποτελούν προϋπόθεση για την ορθή λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος, πράγμα το οποίο σημαίνει ανάγκη άμεσης δραστηριοποίησης, διότι ο τομέας της υγείας αποτελεί πρωταρχικό στόχο της κοινωνίας μας.

Στο επόμενο μέρος της εργασίας μου ακολουθεί μία προσπάθεια άρσης αυτών των προβλημάτων υπό το πρίσμα της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Τι εννοώ άρση των προβλημάτων αυτών;

Μιλώντας για άρση των ανωτέρω προβλημάτων, δεν σημαίνει βέβαια και εξάλειψη αυτών, αλλά εγώ από την μεριά μου θα προσπαθήσω να αναφέρω κάποιους τρόπους βελτίωσης της υπάρχουσας κατάστασης, καθώς και απόψεις οι οποίες θα μπορούσαν να ακολουθηθούν ούτως ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα και όταν μιλάμε για νοσηλευτικά ιδρύματα, να έρχεται στο μυαλό μας η φράση «Οργανωμένη Διοίκηση» και «Ικανοποιημένοι Πελάτες – Ασθενείς».



ΜΕΡΟΣ Β'

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΟΛΙΚΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

4.1 Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας

Η έννοια της ποιότητας διαχρονικά συνεχώς επεκτείνεται και διευρύνεται. Οι ανάγκες που οδηγούν το άτομο στις υπηρεσίες υγείας εξελίχθηκαν από την αρχική ανάγκη για διάσωση της ζωής είτε από επείγουσα, είτε από χρόνια απειλή, στην εξασφάλιση ή αποκατάσταση της αρτιμέλειας, στην αποκατάσταση λειτουργικών διαταραχών, στην εξασφάλιση ή αποκατάσταση της καθημερινής υγείας που διαταράσσεται παροδικά και στην αποτροπή των επιπλοκών και επιπτώσεων τόσο στην σωματική, όσο και στην ψυχική του υγεία. δράσεις, στην αποκατάσταση της Εξελικτικά, οι προσδοκίες, στοχεύουν στην διατήρηση της καλής υγείας με προληπτικές υγείας που διαταράχτηκε παροδικά, στη βελτίωση των λειτουργιών που διαταράσσονται με την ηλικία, στην παράταση του ορίου ζωής, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής, αλλά και στην αλλαγή ή βελτίωση ατομικών χαρακτηριστικών.

Το καλύτερο αποτέλεσμα, που καλύπτει την προσδοκία της κάθε εποχής, συνδέεται με το αίσθημα της ποιότητας των υπηρεσιών, έννοια που σημαίνει συχνά κάτι διαφορετικό σε διάφορα άτομα ή κοινωνίες. Ο ασθενής ή οι δικοί του και κατ' επέκταση η κοινωνία έχουν σήμερα κάποιες βασικές προσδοκίες, που εξελικτικά έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες των υπηρεσιών υγείας. Έτσι οι πολίτες πρέπει:

- Να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας χωρίς γραφειοκρατία, ενδιάμεσους ή απαγορεύσεις
- Να έχουν αποτελεσματική ανταπόκριση (διαγνωστική, θεραπευτική, συμβουλευτική) από τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας
- Να έχουν επαρκή πληροφόρηση και δικαίωμα επιλογής
- Να είναι ρυθμισμένο για αυτούς το κόστος και να μην είναι απαγορευτικό

Εκτός των ανωτέρω, οι πολίτες προσδοκούν επιπλέον ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεών τους με τους επαγγελματίες υγείας, αλλά και άνετες συνθήκες διαβίωσης στους χώρους διαμονής. Κάθε παρέκκλιση από την κάλυψη όλων αυτών των προσδοκιών δημιουργεί την αίσθηση κακής ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, ενώ η προσπάθεια για την αντιμετώπιση του αισθήματος αυτού, συχνά

δημιουργεί συνθήκες κατάχρησης δικαιωμάτων και οδηγεί σε δυσβάσταχτο κόστος.

Πρέπει να επισημανθεί ιδιαίτερα, ότι οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μία ιδιάζουσα μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο αποδέκτης – χρήστης των οποίων αναμένει πολλά περισσότερα από ότι σε οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία. Για τις περισσότερες προσωπικές υπηρεσίες, η ποιότητα εκτιμάται με βάση την ετοιμότητα παροχής της, τη δυνατότητα πρόσβασης σ' αυτήν των πολιτών, την καταλληλότητά της, την αξιοπιστία της, τη φιλικότητα στην παροχή της και την επαρκή υποστήριξη μετά τη διάθεσή της. Όλα αυτά ισχύουν και για τις υπηρεσίες υγείας, δεν αρκούν όμως μόνον αυτά.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας οι έννοιες που αναφέρονται στην έγκαιρη και σωστή διάγνωση, στην άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, στην επιτυχημένη εμπειρία, στην υψηλή τεχνολογία, στη λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, στον άμεμπτο επαγγελματισμό, στο αίσθημα και στην αξιοπρέπεια, αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, αποτελούν ουσιαστική αναγκαιότητα, και έχουν προτεραιότητα.

Στην έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας συνυπάρχουν δύο βασικές αντιλήψεις. Η μία σχετίζεται με την ποιότητα στην τεχνική διάσταση της φροντίδας υγείας (technical care), όπου αναφέρεται στην επάρκεια της προληπτικής, διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας. Η άλλη σχετίζεται με την ποιότητα στη διάσταση της τέχνης (art of care), όπου αναφέρεται στο περιβάλλον των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, στη στάση και συμπεριφορά αυτών που παρέχουν τις υπηρεσίες κλπ. Οι δύο αυτές αντιλήψεις δεν χαρακτηρίζονται ως προσθετικές αλλά συσχετίζονται μεταξύ τους κατά πολυποικίλους τρόπους, δηλαδή ο τελικός στόχος που είναι η επίτευξη ή η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, μπορεί να επιτευχθεί είτε με βελτιώσεις που επιχειρούνται ταυτόχρονα τόσο στο επίπεδο της τεχνικής, όσο και στο επίπεδο της τέχνης της φροντίδας, είτε μόνο με βελτιώσεις που επιχειρούνται σε έναν από τους παραπάνω δύο τομείς.

Η έντονη τελικά ζήτηση από όλους (ασθενείς, επαγγελματίες υγείας, νοσοκομεία, ασφαλιστικά ταμεία και κράτος) για ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, δεν είναι μόνο ανάγκη για το καλύτερο – ανάγκη που αφορά όλα τα προϊόντα και υπηρεσίες – αλλά συνδέεται και με την αντιμετώπιση πολλών άλλων παραγόντων, όπως είναι η οργάνωση και η λειτουργία των δομών, η αποτελεσματικότητα των μονάδων παροχής των υπηρεσιών υγείας, καθώς και το οικονομικό κόστος. Η πολυπλοκότητα της διασύνδεσης πολλών παραμέτρων μαζί, εξηγεί γιατί για ένα τόσο λογικό και οφθαλμοφανές αίτημα, δηλαδή αναζήτηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, οι λύσεις δεν μπορεί να είναι μονοσήμαντες και εύκολες. Γιατί παράλληλα με την επιδίωξη της ποιότητας, αναδεικνύονται προβλήματα στις δομές, στις λειτουργίες και στις διαδικασίες. Προβλήματα που απαιτούν εξειδικευμένη και μεθοδική αντιμετώπιση. Η προσδοκία για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας τα επόμενα χρόνια θα αυξάνεται συνεχώς. Ο ρόλος των διοικήσεων των μονάδων παραγωγής και παροχής τους αναδεικνύεται σε καθοριστικό παράγοντα για την επιτυχία κάθε προσπάθειας βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ η κατάλληλη εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των λειτουργιών τους, όπως και των πολιτών γενικότερα, είναι απόλυτα αναγκαία.

Η διαχείριση της ποιότητας στο νοσοκομείο διακρίνεται σε δύο άξονες: α) βελτίωση ποιότητας των ιατρικών διεργασιών, δηλαδή του κλινικού έργου, η οποία δεν γίνεται αντιληπτή, συνήθως, από τους πολίτες, διότι απαραίτητες προϋποθέσεις είναι η επιστημονική γνώση και η πληροφόρηση και β) βελτίωση ποιότητας της οργανωτικής – επιχειρησιακής λειτουργίας του νοσοκομείου, η οποία, όταν συντελείται, έχει άμεσο αποτέλεσμα, ως προς την αύξηση της προσλαμβανόμενης ικανοποίησης των πολιτών.

Η προσπάθεια συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας στο επίπεδο της οργανωτικής και επιχειρησιακής λειτουργίας του νοσοκομείου πρέπει να καλλιεργείται από τη διοίκηση και προϋποθέτει την εμπλοκή του προσωπικού όλων των βαθμίδων. Στην ουσία, πρόκειται για μία νέα κουλτούρα, έναν καινούριο τρόπο αντιμετώπισης του ασθενούς. Η ανάγκη παροχής ποιοτικών υπηρεσιών γίνεται ευκολότερα κατανοητή αν εγκαταλειφθεί ο προσδιορισμός «Ασθενής» και υιοθετηθεί ο προσδιορισμός «Καταναλωτής» στο καθημερινό νοσοκομειακό λεξιλόγιο.

Ειδικά στο δημόσιο νοσοκομείο, πρέπει να επισημαίνεται ότι ο καταναλωτής των υπηρεσιών συμβαίνει να είναι και εργοδότης του υγειονομικού προσωπικού. Η διαχείριση της ποιότητας δεν είναι μία στατική παρέμβαση ή μεμονωμένη αλλαγή που θα μπορούσε να επέλθει ξαφνικά, αλλά δυναμική διαδικασία και τρόπος σκέψης, που θα πρέπει να ενσωματωθεί στην καθημερινή νοοτροπία και στη συμπεριφορά των νοσοκομειακών λειτουργών, με αργά αλλά σταθερά βήματα. Η ποιότητα έχει αποδέκτη τον καταναλωτή και επομένως αποβλέπει στην δική του ικανοποίηση από το επίπεδο των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Ορισμένες βασικές παράμετροι στις οποίες θα πρέπει να επικεντρώνονται οι προσπάθειες είναι:

- Ο χρόνος
- Η ψυχολογία
- Η αξιοπρέπεια
- Οι προσδοκίες του καταναλωτή

Σε χώρες με παράδοση δράσεων ως προς τη διαχείριση της ποιότητας, τα νοσοκομεία διαθέτουν μόνιμα και εξειδικευμένα στελέχη που εφαρμόζουν επεξεργασμένες τεχνικές διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών. Σε αρκετές περιπτώσεις είναι υποχρεωτική και η εξωτερική αξιολόγηση και διαπίστευση των νοσοκομείων. Στην Ελλάδα μπορούμε να αρχίσουμε με απλές παρεμβάσεις, ώστε να εμπεδωθεί κατ' αρχήν η διαχείριση της ποιότητας. Μερικές μέθοδοι είναι:

1)Επιμόρφωση προσωπικού

Με ταχύρρυθμα εσωτερικά σεμινάρια ανά ειδικότητα, είναι δυνατόν να επιδιωχθεί η αλλαγή τρόπου σκέψης του προσωπικού, η ευαισθητοποίησή του απέναντι στον καταναλωτή των νοσοκομειακών υπηρεσιών και η εμπλοκή των εργαζομένων στη διαδικασία συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας.

2)Αλλαγές

Υπάρχουν πολλά πράγματα που είναι αυτονόητο ότι πρέπει να αλλάξουν με διοικητικές αποφάσεις, ύστερα από συνεννόηση με εμπλεκόμενα ιεραρχικά επίπεδα ή και απευθείας με πρωτοβουλία της διοίκησης. Παράδειγμα αυτού αποτελεί η νυχτερινή νοσηλεία, όπου δεν είναι απαραίτητο να αφυπνίζεται όλος ο θάλαμος, εφόσον τα φώτα νυκτός επιτρέπουν στο προσωπικό να διεκπεραιώσει την εργασία του χωρίς να παρενοχλεί το σύνολο των αρρώστων.

3)Μετρήσεις (ποιοτικός έλεγχος)

Διάφορες παράμετροι λειτουργίας του νοσοκομείου πρέπει να ελέγχονται περιοδικά και να λαμβάνονται μέτρα εξάλειψης των δυσμενών αποτελεσμάτων. Οι δύσκολες επιστημονικές τεχνικές δεν είναι πάντοτε αναγκαίες. Πολλές χρήσιμες μετρήσεις είναι εύκολες και απλές, όπως για παράδειγμα ο έλεγχος της ημερομηνίας λήξης των τυποποιημένων τροφίμων κατά την διανομή φαγητού. Εξυπακούεται ότι μετά τις μετρήσεις λαμβάνονται μέτρα προσαρμογής σε αποδεκτά πρότυπα. Με συνεχείς προσπάθειες, τα πρότυπα είναι εφικτό να βελτιώνονται σταδιακά.

4)Ερωτηματολόγιο

Κατά την αναχώρησή τους από το νοσοκομείο, είναι σκόπιμο να ζητείται από τους ασθενείς και τους συνοδούς να συμπληρώνουν ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο θα ρίξουν σε ειδικά κουτιά, ανά όροφο ή στην έξοδο. Τα ερωτηματολόγια πρέπει να θέτουν συγκεκριμένα ερωτήματα και να έχουν απλή διατύπωση, ώστε να είναι κατανοητά. Πρέπει επίσης, να δίνουν την ευχέρεια διατύπωσης ειδικών σχολίων, για πρόσθετα ζητήματα που θέλουν να θέξουν οι καταναλωτές υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση των απαντήσεων επιτρέπει την λήψη μέτρων βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών.

Θα πρέπει να αναφέρω ότι ακόμη και χωρίς την βοήθεια εξειδικευμένων στελεχών και χωρίς την εφαρμογή πολύπλοκων τεχνικών, είναι δυνατόν να υπάρξουν εντυπωσιακά αποτελέσματα στον τομέα της βελτίωσης της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών προς τους πολίτες. Απαιτείται κυρίως μία μεθοδική προσπάθεια ενημέρωσης και υποκίνησης του ιατρονοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού. Πρέπει επίσης να μην αποθαρρύνονται οι διοικήσεις από την αργή επίτευξη των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων, αλλά να εμμένουν με αποφασιστικότητα στην αλλαγή της επικρατούσας σήμερα νοοτροπίας. Φυσικά, τα αποτελέσματα θα ήταν ταχύτερα αν οι νοσοκομειακές διοικήσεις του δημόσιου τομέα διέθεταν συστήματα κινήτρων και αντικινήτρων του προσωπικού, όπως επιβάλλει η ουσιαστική άσκηση του επιστημονικού management.

4.2 Υφιστάμενες και Νέες Μέθοδοι Εκτίμησης της Ποιότητας στα Νοσοκομεία

Η ποιότητα αποτελεί σπουδαίο θέμα της «Βιομηχανίας της Υγείας» και πολλές μέθοδοι έχουν χρησιμοποιηθεί με βάση το μέγεθος και την πολυπλοκότητα του νοσοκομείου για την εκτίμησή της. Ωστόσο, παρόλο τα πλεονεκτήματα των υφιστάμενων και των νέων μεθόδων, παρουσιάζουν ορισμένα μειονεκτήματα, τα οποία μπορούν να αλλοιώσουν την εκτίμηση της ποιότητας. Οι υφιστάμενες μέθοδοι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε ένα νοσοκομείο είναι:

1) Η επαγγελματική διαπίστευση (Individual Accreditation / Professional Credentialling).

Στην επαγγελματική διαπίστευση οι ιατροί υποβάλλουν αίτηση στο νοσοκομείο που επιθυμούν να εργασθούν. Οι αιτήσεις ελέγχονται από μία επιτροπή διαπίστευσης, η οποία αποτελείται από ιατρούς του νοσοκομείου. Αρχικά εξετάζονται τα προσόντα του ιατρού, η μόρφωση και η εκπαίδευσή του, η προηγούμενη εμπειρία και η γνώμη των συναδέλφων του. Στην συνέχεια η επιτροπή συμβουλεύει την διοίκηση του νοσοκομείου για τα καθήκοντα που είναι δυνατόν να αναλάβει ο συγκεκριμένος ιατρός. Η επαγγελματική διαπίστευση επαναλαμβάνεται με την συμπλήρωση ενός έτους υπηρεσίας και αργότερα κάθε 3-5 έτη.

Μειονέκτημα της ανωτέρω μεθόδου αποτελεί το γεγονός ότι είναι υποκειμενική, με αποτέλεσμα να αναδεικνύει διαφορές ανάμεσα στην κρίση των ιατρών.

2) Επισκόπηση θνησιμότητας και νοσηρότητας (Mortality and Morbidity Review).

Η επισκόπηση της θνησιμότητας και της νοσηρότητας επιχειρείται είτε α) με την στατιστική ανάλυση, όπου συλλέγονται στοιχεία από τα τμήματα του νοσοκομείου και χρησιμοποιούνται για συγκρίσεις, είτε β) με την ανάλυση ατομικών περιπτώσεων, όπου συλλέγονται στοιχεία από τα τμήματα του νοσοκομείου και παρουσιάζονται στο σύνολό τους ή επιλεκτικά.

Κατά την στατιστική ανάλυση, κινδυνεύουμε από στοιχεία χαμηλής ποιότητας, λόγω σφαλμάτων στους διαγνωστικούς κώδικες και στη συμπλήρωση των πιστοποιητικών θανάτου. Η θνησιμότητα και νοσηρότητα είναι δυνατόν να διαφοροποιούνται με βάση το μείγμα των διαγνώσεων. Τέλος, οι ασθενείς που λαμβάνουν περίθαλψη σε περισσότερα του ενός νοσοκομεία κατά την διάρκεια της περίθαλψης είναι δυνατό να επηρεάσουν δυσμενώς τα στατιστικά στοιχεία ενός νοσοκομείου, που παρέχεται άριστη περίθαλψη.

Κατά την ανάλυση ατομικών περιπτώσεων, η επιλεκτική ανάλυση είναι δυνατό να ανιχνεύσει με γρήγορο ρυθμό αδύνατα σημεία ή μειονεκτήματα.

Μειονέκτημα της μεθόδου αποτελεί το γεγονός ότι τα στοιχεία δεν συλλέγονται με τυχαία δειγματοληψία με αποτέλεσμα να υπάρχει στατιστικό πρόβλημα, οι ιατροί είναι δυνατόν να παρακάμψουν την μέθοδο ή να συλλέγουν στοιχεία για «ενδιαφέρουσες ιατρικές περιπτώσεις και τέλος, η μέθοδος εξαντλείται συνήθως σε αέναη συζήτηση, χωρίς σημαντική αλλαγή στη περίθαλψη του ασθενή.

3) Έλεγχοι κριτηρίων (Criteria Audits)

Οι έλεγχοι κριτηρίων σχετίζονται με την επιλογή κριτηρίων σε μία συγκεκριμένη περιοχή της περίθαλψης και την σύγκρισή τους με τα «άριστα κριτήρια περίθαλψης».

Η διαδικασία της μεθόδου συμβάλλει στην ολοκλήρωση της επανατροφοδοτικής καμπύλης (feedback loop).

Οι έλεγχοι έχουν συστηματικά αξιολογηθεί για την αξιοπιστία και την εγκυρότητά τους, αφού η επιλογή ενός θέματος σύμφωνα με την μέθοδο είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί από τον ιατρό, που συγχρόνως επιβλέπει την διαδικασία αξιολόγησης. Η μέθοδος δεν είναι δυνατόν να ελέγξει κάθε τμήμα της περίθαλψης με αποτέλεσμα να επιλέγονται μόνον «ενδιαφέροντα θέματα». Επίσης, δεν είναι δυνατόν να αναπτυχθούν εύκολα σαφή κριτήρια ελέγχου των διαγνώσεων με αποτέλεσμα το κόστος της μεθόδου να είναι υψηλό και τέλος πρέπει να αναφέρω πως συχνά οι έλεγχοι κριτηρίων ασχολούνται μόνον με την τεχνική πλευρά της φροντίδας και παραμελούν τα στοιχεία της προσωπικής σχέσης.

4) Νεκροψία

Οι νεκροψίες αποτελούν αργοπορημένο έλεγχο του συστήματος και συγχρόνως προκειμένου να χρησιμοποιηθούν στον ποιοτικό έλεγχο των νοσοκομείων απαιτούν τον σχηματισμό μιας συστηματικής διαδικασίας προκειμένου να συλλεγεί ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα περιπτώσεων.

5) Έλεγχος ιστών (Tissue Audit)

Οι αφαιρούμενοι ιστοί των ασθενών, που αποστέλλονται στο παθολογοανατομικό εργαστήριο αποτελούν μέθοδο διασφάλισης της ποιότητας στα νοσοκομεία, αφού είναι δυνατό να αξιολογηθεί η ορθότητα της αφαίρεσης του ιστού.

Μειονέκτημα αποτελεί το γεγονός ότι δεν αποστέλλονται όλοι οι ιστοί στο παθολογοανατομικό εργαστήριο και ότι ο έλεγχος ιστών απαιτεί την λειτουργία μηχανισμού επίλυσης παθολογικών και διαγνωστικών αντιφάσεων.

6) Επισκόπηση της χρησιμοποίησης (Utilisation Review)

Η μέθοδος ασχολείται κατά κύριο λόγο με την χρησιμοποίηση των πόρων, αλλά δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί και στην ανίχνευση της ποιότητας.

Στην μέθοδο αυτή, μελετώνται θέματα κυρίως με ποσοτικούς όρους και η ίδια η μέθοδος είναι οικονομικά προσανατολισμένη.

7) Η ικανοποίηση του χρήστη (Patient Satisfaction)

Η μέθοδος συνιστάται στη χορήγηση ερωτηματολογίων στους ασθενείς είτε κατά την έξοδό τους είτε μετά την έξοδο. Τα ερωτηματολόγια συνήθως προσπαθούν να ανιχνεύσουν προβλήματα της διαδικασίας εισαγωγής, της νοσηλευτικής και ιατρικής φροντίδας, της διατροφής και της διαδικασίας εξόδου.

Μειονέκτημα της μεθόδου είναι ο συχνά περιορισμένος αριθμός απαντήσεων και τα θετικά αποτελέσματα που βγαίνουν.

8) Αναφορά περιστατικών (Incident Reporting)

Η μέθοδος εφαρμόζεται με επιτυχία στην αναισθησιολογία (Runciman, 1989) και τις μονάδες εντατικής θεραπείας (Wright, 1991) και απαιτεί την λειτουργία ενός συστήματος αναφοράς περιστατικών του νοσοκομείου, που χρησιμοποιείται στη στοιχειοθέτηση αντενδείξεων ή σφαλμάτων στη χορήγηση των φαρμάκων και άλλων ατυχών συμβάντων.

Το βασικό μειονέκτημα της μεθόδου είναι ο χαμηλός βαθμός ανίχνευσης προβλημάτων.

9) Ιατροδικαστής

Η μέθοδος αυτή συνίσταται στη παραπομπή αποβιώσαντος ασθενή στον ιατροδικαστή. Ωστόσο, η έκδοση πιστοποιητικού θανάτου διακόπτει την έρευνα της υπόθεσης, η λειτουργία του μηχανισμού απαιτεί να επισυμβεί θάνατος και ο ιατροδικαστής δεν έχει ουσιαστικές αρμοδιότητες και καταφεύγει μόνον σε συστάσεις.

10) Μονάδες παραπόνων (Health Complaint Units)

Οι μονάδες παραπόνων είναι ειδικές μονάδες, που διερευνούν παράπονα για τις υπηρεσίες υγείας. Παρόλο αυτά, δεν αποτελούν ασφαλές μέτρο ποιότητας εφόσον λαμβάνουν μικρό αριθμό καταγγελιών με αποτέλεσμα να ασχολούνται μόνο με μικρό αριθμό αρνητικών εμπειριών των ασθενών (Berwick, 1987).

11) Αξιολόγηση νοσοκομείου (Hospital Accreditation)

Η μέθοδος περιλαμβάνει την δημιουργία συμβουλίων προτύπων περίθαλψης στα οποία καταφεύγουν τα νοσοκομεία για αξιολόγηση. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται από επιθεωρητές του συμβουλίου, που ελέγχουν τις εγκαταστάσεις, τον εξοπλισμό και το πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας του νοσοκομείου (Roberts et al, 1987).

Κύριο μειονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι δίνεται έμφαση κυρίως στα δομικά χαρακτηριστικά, που επιτρέπουν την διασφάλιση υψηλής ποιότητας και συμβάλλει στη ροπή διασφάλισης υψηλής αξιολόγησης του νοσοκομείου.

12) Παράμετροι πρακτικής (Practice Parameters of Guidelines)

Οι παράμετροι πρακτικής είναι στρατηγικές, που ακολουθούν οι ιατροί κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους. Αποτελούν αποδεκτές προσεγγίσεις για την πρόληψη, την διάγνωση και την περίθαλψη του ασθενή και σχεδιάζονται για να βοηθήσουν τους ιατρούς στη κλινική πράξη (Schoenbaum et al, 1990). Εάν αναπτυχθούν και χρησιμοποιηθούν κατάλληλα, θεωρούνται σοβαρό εργαλείο στη διασφάλιση της ποιότητας. Το θεωρητικό υπόβαθρο των παραμέτρων πρακτικής αναγνωρίζει ότι ο κάθε ασθενής αποτελεί διαφορετική περίπτωση, που προβάλλει νέα ιατρικά ερωτήματα. Επίσης, θεωρείται δεδομένο ότι ο ιατρός δεν είναι δυνατό να παρακολουθήσει όλες τις κλινικές και τεχνολογικές εξελίξεις και ότι υπάρχουν προτυποποιημένες στρατηγικές διαχείρισης του ασθενή, ενώ άλλες αποτελούν επιλογές των ιατρών.

Μειονεκτήματα της μεθόδου αυτής είναι το γεγονός ότι η ανάπτυξη παραμέτρων πρακτικής είναι χρονοβόρα, είναι δυνατό να ξεπεραστούν με ταχύ ρυθμό, η ανάπτυξή τους αποτελεί μόνον την εκκίνηση στη βελτίωση της ποιότητας και σπάνια μεταβάλλουν την ιατρική συμπεριφορά.

Περνάμε τώρα στις νέες μεθόδους όπου αυτές έχουν ως εξής:

1) Τυχαίοι έλεγχοι (Random Audits)

Η μέθοδος δίνει την δυνατότητα στο νοσοκομείο να ελέγξει τυχαία επιλεγμένους φακέλους ασθενών.

Κατά την μέθοδο αυτή, δεν ελέγχεται σημαντικός αριθμός ιατρικών φακέλων και πιθανόν είναι να ελέγχονται οι ίδιες περιπτώσεις.

2) Φιλτράρισμα συμβάντων (Occurrence Screening)

Η μέθοδος περιλαμβάνει την ανάπτυξη κριτηρίων για την εξέταση των ιατρικών φακέλων, που βοηθούν στην εύρεση υψηλής πιθανότητας συμβάντων, που απαιτούν λεπτομερή ιατρική εξέταση. Οι φάκελοι αρχικά εξετάζονται από το προσωπικό του τμήματος αρχείων και το νοσηλευτικό προσωπικό. Εάν το ιστορικό συμπίπτει με κάποιο από τα κριτήρια, τότε στέλνεται σε κριτή, που αποφασίζει εάν ο φάκελος περιέχει «σημαντικό συμβάν». «Σημαντικό συμβάν» στη περίπτωση αυτή θεωρείται οποιοδήποτε ατυχές γεγονός που δεν θα συνέβαινε κάτω από άριστες συνθήκες και δεν αποτελεί φυσική συνέπεια της ασθένειας. Όταν επισημανθεί ανάλογο περιστατικό αξιολογείται το επίπεδο της περίθαλψης και η σοβαρότητα του περιστατικού βαθμολογείται με την χρησιμοποίηση κλίμακας επτά βαθμίδων. Τέλος, τα ευρήματα αναφέρονται σε επιτροπή εποπτείας, η οποία επιλέγει την κατάλληλη δράση σε κάθε περίπτωση.

Παρόλο το γεγονός ότι η μέθοδος αυτή θεωρείται πολύ αξιόλογη, μειονεκτεί στο ότι απαιτείται η ύπαρξη σημαντικών πόρων και επιβάλλεται εκπαίδευση του προσωπικού στο φιλτράρισμα των φακέλων.

3) Διαχείριση ολικής ποιότητας (Total Quality Management)

Η διαχείριση ολικής ποιότητας εστιάζεται στις διαδικασίες, που επιδρούν σημαντικά στις ανάγκες και προσδοκίες εσωτερικών και εξωτερικών καταναλωτών. Μετατοπίζει τον ποιοτικό έλεγχο από τον αναδρομικό έλεγχο των φακέλων, που ελέγχεται από τους ιατρούς, στην ανάλυση αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων και θεωρητικά είναι δυνατό να συνδυασθεί με τις υπάρχουσες μεθόδους διασφάλισης της ποιότητας. Στο μικρό χρονικό διάστημα εφαρμογής της μεθόδου τα αποτελέσματα κρίνονται ενθαρρυντικά (Koska, 1990).



4.3 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας

Η *ποιότητα* εκφράζεται με διάφορους ορισμούς, όπως: «Ποιότητα είναι να ανταποκρίνεσαι ή ακόμη και να ξεπερνάς τις προοπτικές του πελάτη». Ένας άλλος ορισμός είναι: «Το σύνολο των χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων ενός προϊόντος ή υπηρεσίας που αναφέρονται στη δυνατότητα να ικανοποιούν μία εκφρασμένη ή συναγόμενη ανάγκη του πελάτη». Ο Grosby το 1979 είχε δώσει τον εξής ορισμό: «Η ποιότητα δεν είναι μόνο δωρεάν, είναι πραγματικά κερδοφόρα. Κάθε κέρμα που δεν ξοδεύεται για να γίνουν λάθη, γίνεται κέρδος». Επειδή όλα τα οικονομικά συστήματα στοχεύουν τελικά στην ικανοποίηση του καταναλωτή, η ποιότητα ορίζεται ως «Ο βαθμός κατά τον οποίο κάποιο προϊόν ικανοποιεί τις απαιτήσεις του πελάτη».

Η έννοια της *Ολικής Ποιότητας* είναι πιο πλατιά και καλύπτει κάθε στάδιο και λειτουργία σε όλα τα επίπεδα, κάθε οικονομικού οργανισμού του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Σημαίνει ποιότητα ζωής, η οποία όμως είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αποτελεσματικότητα, εκσυγχρονισμό και ανταγωνιστικότητα της επιχείρησης.

Η *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας*, το διεθνώς γνωστό Total Quality Management (T.Q.M.) όπως το σύνολο σχεδόν των σύγχρονων τεχνικών και μεθόδων διοίκησης αναπτύχθηκε στον ιδιωτικό τομέα. Θα αποτελούσε ως εκ τούτου σφάλμα η άκριτη και μηχανιστική μεταφορά των κανόνων και των εργαλείων της στους φορείς δημόσιας δράσης.

Η επιτυχής εγκατάστασή του σε έναν τέτοιο φορέα προϋποθέτει την προσαρμογή στις ιδιαιτερότητές τους. Αυτό συνεπάγεται κατ' αρχήν την αυτούσια αξιοποίηση τμημάτων του που αποτελούν κοινό παρονομαστή των κάθε είδους εκφάνσεων του οργανωσιακού φαινομένου, ανεξαρτήτως του ιδιωτικού ή δημόσιου χαρακτήρα τους. Κατά δεύτερο λόγο, η δημιουργική προσαρμογή προϋποθέτει την μετατροπή και συμπλήρωση τεχνικών και κανόνων, έτσι ώστε να καθίστανται λειτουργικοί στο ειδικό περιβάλλον των δομών, των διαδικασιών και των εκροών της τοπικής δημόσιας δράσης.

Τέλος απαιτείται σε ορισμένες περιπτώσεις η επινόηση ειδικών λύσεων για τα ιδιόμορφα προβλήματα και τους αποκλειστικούς περιορισμούς που αντιμετωπίζει ο δημόσιος χώρος. Ακρογωνιαίος λίθος ενός τέτοιου εγχειρήματος είναι ο χρήστης των δημοσίων υπηρεσιών, δηλαδή ο πολίτης, ο συναλλασσόμενος με τις υπηρεσίες της ή ασκών χρήση των υποδομών της. Ο χρήστης, ο συναλλασσόμενος, ο πελάτης εν τέλει, ανεξαρτήτως του πως αποκαλείται στον ιδιαίτερο κώδικα επικοινωνίας κάθε υπηρεσίας πρέπει να γίνει αντιληπτός με συγκεκριμένο και ενιαίο τρόπο, διότι συνιστά τον απώτερο λόγο ύπαρξης της υπηρεσίας. Η κάλυψη των αναγκών του και η εξυπηρέτησή του αποτελεί την μόνη βάσιμη αιτιολογία πραγματοποίησης οποιαδήποτε υπηρεσιακής δαπάνης, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων της μισθοδοσίας του προσωπικού.

Υπηρεσία χωρίς χρήστες στερείται νοήματος ύπαρξης.

Η πρώτη φάση του εγχειρήματος της ολικής ποιότητας συνίσταται στην ομοιογενή εμπέδωση της παραπάνω αντίληψης σε όλη την έκταση των δημοσίων υπηρεσιών. Πρόκειται για τη φάση καθορισμού αποστολής και προοπτικών του αυτοδιοικητικού οργανισμού (mission and vision development). Από αυτήν ήδη τη φάση, σημαντική θα αποδειχθεί η συμβολή ενός εξωτερικού εμπειρογνώμονα ολικής ποιότητας, ο οποίος λειτουργώντας ως «διευκολυντής» (facilitator) θα υποστηρίξει την διαδικασία ανάπτυξης αποστολής και προοπτικών, εγγυώμενος την μεθοδολογική της διάσταση χωρίς ωστόσο να παρεμβαίνει στο ουσιαστικό της μέρος το οποίο αποτελεί αποκλειστική ευθύνη των άμεσα εμπλεκόμενων υπηρεσιακών.

Ο καθορισμός του ευρύτερου πλαισίου αποστολής και προοπτικών θα επιτρέψει στην συνέχεια την συγκεκριμενοποίηση του περιεχομένου και της μορφής των συναλλαγών με το κοινό. Βασικό στοιχείο αποτελεί εδώ η έννοια των πραγματικών αναγκών του χρήστη. Η ανάπτυξη της εν λόγω έννοιας συνδέεται με την παρατήρηση ότι οι υπηρεσίες κατά κανόνα ενεργούν βάσει μιας δικής τους αντίληψης σχετικά με το τι αναμένει ο χρήστης από αυτές, ή εν πάση περιπτώσει το τι θα έπρεπε να τον ικανοποιεί κατά τη συναλλαγή τους. Η αντίληψη αυτή συνηθέστατα διαμορφώνεται χωρίς να διευρυνθούν οι απόψεις των ιδίων των χρηστών με αποτέλεσμα η ικανοποίησή τους να υποσκάπτεται εξ' ορισμού δεδομένου ότι οι σχεδιαζόμενες εκροές και οι επιλεγόμενες διαδικασίες πόρων απέχουν από τις επιθυμίες τους. Επιδιωκόμενο, λοιπόν είναι οι αντιλήψεις των υπηρεσιών για τις προς κάλυψη ανάγκες των χρηστών να ταυτίζονται με τις αντίστοιχες αντιλήψεις των ιδίων των χρηστών. Σ' αυτήν και μόνο την περίπτωση η παραγωγή των δημοσίων προϊόντων πραγματοποιείται εν όψει των πραγματικών αναγκών των αποδεκτών τους, μεγιστοποιώντας κατ' αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες ικανοποίησής τους και κατ' επέκταση το κύρος του φορέα παροχής τους, πράγμα που πρέπει να αποτελεί και την τελική στόχευση κάθε δημοσίου οργανισμού. Η διερεύνηση των πραγματικών αναγκών του χρήστη μπορεί να γίνει με ποικίλους τρόπους, όπως με δημοσκόπηση κοινής γνώμης, διανομή ερωτηματολογίων, δημιουργία ειδικών συμβουλευτικών επιτροπών και πραγματοποίηση ακροάσεων από τον διευθυντή, την διοικούσα επιτροπή ή άλλα όργανα. Σε ειδικές περιπτώσεις όπου η γνώση των πραγματικών αναγκών προκύπτει μόνο από σύνθετη έρευνα, τότε ο δημόσιος φορέας θα πρέπει να εξασφαλίσει τα πορίσματα μίας τέτοιας έρευνας και να ενημερώσει σχετικά τους ενδιαφερόμενους που πιθανόν να μην έχουν γνώση.

Πέραν όμως της επικέντρωσης στον χρήστη και τις πραγματικές ανάγκες του, η προσέγγιση της ολικής ποιότητας εισάγει δύο πρωτότυπες και χρηστικές έννοιες: α) την ποιότητα των διαδικασιών και β) τον εσωτερικό χρήστη. Κεντρική ιδέα των εισηγητών της ολικής ποιότητας αποτελεί η εξασφάλιση της ποιότητας με παρέμβαση στις διαδικασίες και όχι στους τελικούς ελέγχους, εν αντιθέσει με παλαιότερες προσεγγίσεις. Προβάλλεται, λοιπόν η αρχή ότι η ποιότητα των αποτελεσμάτων είναι συνάρτηση της ποιότητας των διαδικασιών παραγωγής τους. Αλλά οι διαδικασίες παραγωγής δημοσίων προϊόντων, όπως άλλωστε όλες οι σύγχρονες διαδικασίες μαζικής παραγωγής, απαρτίζονται από επί μέρους συμπληρωματικά διαδοχικά ή και παράλληλα βήματα. Ευκόλως πιστοποιείται λοιπόν ότι η ποιότητα του τελικού

αποτελέσματος αποτελεί συνάρτηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων όλων των ενδιάμεσων βημάτων. Για να μπορέσει να ενεργήσει ορθά, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, ένας υπάλληλος που διεκπεραιώνει μία ενδιάμεση ενέργεια σε διαδικασία παραγωγής ενός διοικητικού προϊόντος, θα πρέπει να παραλάβει από τον υπάλληλο που διεκπεραίωσε την προηγούμενη φάση της ίδιας διαδικασίας ένα επαρκές ενδιάμεσο αποτέλεσμα. Υπό αυτή την έννοια ο κάθε εμπλεκόμενος σε μία διαδικασία διοικητικής παραγωγής αποτελεί διαδοχικά εσωτερικό χρήστη του ενδιάμεσου αποτελέσματος που του διαβιβάζει ο προηγούμενος και εσωτερικό προμηθευτή ο οποίος χορηγεί το δικό του αποτέλεσμα, δηλαδή το δικό του εσωτερικό προϊόν στον επόμενο. Κατά συνέπεια αν στην αλυσίδα αυτή των ενδο – υπηρεσιακών συναλλαγών το κάθε εσωτερικό προϊόν δεν καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες του εσωτερικού του υπηρεσιακού «χρήστη» θα έχουμε μία διαδοχική συσσώρευση κακής ποιότητας η οποία θα μεταφερθεί τελικά και στην ποιότητα του τελικού προϊόντος το οποίο δεν θα καλύπτει τις ανάγκες του εξωτερικού χρήστη, δηλαδή του δημότη, κατοίκου ή επισκέπτη.

Ως πραγματικές ανάγκες του εσωτερικού ή εξωτερικού χρήστη ορίζουμε τις ελάχιστες απαιτήσεις του από το χορηγούμενο προϊόν. Ως ελάχιστες απαιτήσεις ορίζουμε τις υπό δεδομένες συνθήκες αναμονές του, η μη κάλυψη των οποίων χαρακτηρίζει την συναλλαγή αρνητικά και δημιουργεί δυσαρέσκεια. Η εκ πρώτης όψεως «συσταλτική» αυτή προσέγγιση συνδέεται με το γεγονός ότι τα ανώτερα όρια της επιδιωκόμενης ικανοποίησης, όπως και εκείνα της προς αποφυγή δυσαρέσκειας, είναι δυσπροσδιόριστα. Αντιθέτως, εκείνα που μπορούν σαφέστερα να προσδιοριστούν είναι τα κατώτερα όριά τους τα οποία άλλωστε ταυτίζονται: το σημείο λήξης της ικανοποίησης συνιστά σημείο έναρξης της δυσαρέσκειας και αντίστροφα.

Πρότυπο προϊόν είναι εκείνο, τα χαρακτηριστικά του οποίου ανταποκρίνονται στις πραγματικές ανάγκες του χρήστη, επισκέπτη ή εν γένει συναλλασσόμενου. Τα χαρακτηριστικά αυτά αναζητούνται σε τρία βασικά πεδία:

- **Ακρίβεια**
Πρόκειται για την ανταπόκριση του περιεχομένου του προϊόντος στον σκοπό χρήσης του, ήτοι την πληρότητά του, την νομιμότητά του, την απουσία σφαλμάτων κλπ.
- **Ταχύτητα**
Αφορά το έγκαιρο της παροχής του όπως αυτό καθορίζεται από προθεσμίες ή τον εύλογο χρόνο.
- **Όρους πρόσβασης**
Συνδέεται με τις συνθήκες υπό τις οποίες ο χρήστης αποκτά το χορηγούμενο προϊόν (υπηρεσία ή αγαθό), δηλαδή την συμπεριφορά των υπαλλήλων, την καταλληλότητα των χώρων εξυπηρέτησης και αναμονής, την επάρκεια της πληροφόρησης κλπ.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η φύση ενός εκάστου εκ των δημοσίων προϊόντων συνδέει τις ελάχιστες απαιτήσεις του χρήστη με διαφορετικές παραμέτρους από τα παραπάνω πεδία.

Η εφαρμογή ενός προγράμματος ολικής ποιότητας σε δημόσια υπηρεσία, θα έχει ως βασικό στόχο να συγκεκριμενοποιήσει τις γενικές αρχές του πλαισίου αποστολής και προοπτικών και να τις μετατρέψει σε καθημερινή απτή και επαληθεύσιμη δραστηριότητα.

Σε πρώτο στάδιο πρόεδροι νοσοκομείων, σύμβουλοι, διευθυντές κλπ., θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στην κρισιμότητα του ποιοτικού εγχειρήματος και να κατανοήσουν τη μέθοδό του.

Απαιτείται εν συνεχεία, η συγκρότηση ενός κεντρικού οργάνου για την ποιότητα. Το όργανο αυτό θα πρέπει να προγραμματίζει τακτές συναντήσεις και να δίνει κεντρικές κατευθύνσεις. Αρμοδιότητα του κεντρικού οργάνου ποιότητας δεν είναι η ανάπτυξη λεπτομερών παρεμβάσεων σε πρακτικό επίπεδο, αλλά ο στρατηγικός σχεδιασμός και έλεγχος του όλου προγράμματος. Το όργανο θα πρέπει επίσης να διαθέτει γραμματεία για την εξασφάλιση της συνέχειας στη δράση του.

Κάθε υπηρεσιακό μέλος του κεντρικού οργάνου ορίζει έναν αναπληρωτή του ο οποίος θα είναι ταυτόχρονα υπεύθυνος ποιότητας της αντίστοιχης διεύθυνσης ή οργανισμού, παράλληλα ορίζεται ένας κεντρικός υπεύθυνος για όλη την υπηρεσία. Ο ρόλος των υπευθύνων ποιότητας, κεντρικού και τομεακών, και η σχέση τους με τους λοιπούς υπηρεσιακούς παράγοντες δεν έχει ασφαλώς ιεραρχικό χαρακτήρα ή χαρακτήρα εντολής και επιβολής.

Ο ολικός χαρακτήρας του ποιοτικού εγχειρήματος δεν συνεπιφέρει γενικευτικές διαδικασίες υλοποίησής του. Αντιθέτως, η μεθοδολογία που απαιτείται είναι λεπτομερειακή και εξειδικευμένη. Το ζητούμενο είναι η ανάπτυξη ενός συνόλου προγραμμάτων ποιότητας στη δημόσια υπηρεσία συνδεδεμένων μεταξύ τους.

Ο σχεδιασμός, η ανάπτυξη και η αξιολόγηση ενός προγράμματος ολικής ποιότητας σε έναν δημόσιο οργανισμό δεν μπορεί παρά να βασίζεται στους δημόσιους υπάλληλους. Οι εξωτερικοί εμπειρογνώμονες, σύμβουλοι και διευκολυντές εγγυώνται την εξοικείωση με την φιλοσοφία και την εκμάθηση της μεθοδολογίας, αλλά δεν μπορούν να αποκαταστήσουν το προσωπικό του φορέα. Η ποιότητα συνιστά μία ενδογενώς αναπτυσσόμενη ιδιότητα των υπηρεσιακών δραστηριοτήτων. Η επιτυχής επομένως διεκπεραίωση του προγράμματος ποιότητας προϋποθέτει την ύπαρξη ενός παγίου μηχανισμού εμπλοκής και ενεργοποίησης του συνόλου των εργαζομένων στο πεδίο εφαρμογής τους. Δεδομένου ότι η εξασφάλιση της ποιότητας αποτελεί θέμα επιτυχούς συνάρθρωσης λεπτομερειών απαιτείται η πολυδιάστατη επικοινωνία των χειριστών αυτών των λεπτομερειών. Χρειάζεται συνεπώς μία επιχειρησιακή επικοινωνία με οριζόντιο χαρακτήρα που θα επιτρέπει την ανταλλαγή εμπειριών και την διμερή και πολυμερή κατανόηση μεταξύ όλων όσων εμπλέκονται στην παραγωγή του τελικού αποτελέσματος.

Για να καλυφθεί το κενό, η ολική ποιότητα ανέπτυξε μία ειδική συμμετοχική μεθοδολογία συνεργασίας του πάσης φύσεως εμπλεκόμενου προσωπικού, γνωστή με τον όρο « Κύκλος Ποιότητας ».

Η ιδέα των Κύκλων Ποιότητας βασίζεται στη φιλοσοφία ότι οι εργαζόμενοι θα αποκτήσουν μεγαλύτερο ενδιαφέρον όσον αφορά τον οργανισμό που εργάζονται και τη λειτουργία του, εάν τους επιτραπεί να επηρεάζουν τις αποφάσεις που αφορούν τη δική τους δουλειά. Η εφαρμογή τους, δημιουργεί ευκαιρίες για τη Διοίκηση και το προσωπικό συμβάλλοντας στην βελτίωση της παραγωγικότητας, της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και της ανύψωσης του ηθικού και του ενδιαφέροντος των υπαλλήλων. Οι διοικητικοί αντικειμενικοί σκοποί των Κύκλων Ποιότητας των εργαζομένων στο νοσοκομείο είναι:

- Να βελτιώσουν την παρεχόμενη ποιότητα
- Να αυξήσουν την παραγωγικότητα
- Να αυξήσουν το ενδιαφέρον και να ανυψώσουν το ηθικό των υπαλλήλων

Τα διευθυντικά στελέχη του οργανισμού έχουν και άλλους στόχους για ένα πρόγραμμα Κύκλων Ποιότητας όπως:

- Να δημιουργήσουν τη συνείδηση του περιορισμού των εξόδων στους υπαλλήλους
- Να αυξήσουν και να αξιοποιήσουν την δημιουργικότητα του υπαλλήλου
- Να προωθήσουν τους υπαλλήλους σε διοικητικά στελέχη
- Να βοηθήσουν τους υπαλλήλους να αναπτυχθούν επαγγελματικά και ατομικά

Τόσο οι στόχοι της διοίκησης όσο και των εργαζομένων πρέπει να αλληλοσυμπληρώνονται, χωρίς απαραίτητα να είναι ίδιοι για να πετύχει το πρόγραμμα του Κύκλου Ποιότητας δεν μπορεί να εφαρμοστεί στα νοσοκομεία με το να εισαχθεί σε αυτά υπό μορφή μιας καινούριας οργανωτικής δομής. Είναι προτιμότερο το πρόγραμμα αυτό να ενσωματωθεί στην ήδη υπάρχουσα οργανωτική δομή του κάθε οργανισμού. Το πρόγραμμα όμως θα έχει τη δική του ανεξάρτητη οργανωτική υποδομή. Η υποδομή αυτή αποτελείται από:

- Μία οργανωτική επιτροπή, που είναι ένα σώμα το οποίο διευθύνει ολόκληρο το πρόγραμμα των Κύκλων Ποιότητας
- Ένα συντονιστή, που είναι ένα πρόσωπο άμεσα υπεύθυνο για να καθοδηγεί και να συντονίζει τις δραστηριότητες των Κύκλων Ποιότητας σε ολόκληρο τον οργανισμό
- Έναν επικεφαλής, ο οποίος εκπαιδεύει τα μέλη του Κύκλου για διάφορες τεχνικές λειτουργίας με την βοήθεια του συντονιστή

- Τα μέλη, που είναι υπάλληλοι στον ίδιο τομέα ή τμήμα οι οποίοι συμμετέχουν εθελοντικά στον Κύκλο
- Την διαδικασία λύσης προβλημάτων ακολουθώντας κάποια βήματα, τα οποία είναι:
 - Προσδιορισμός λίστας προβλημάτων
 - Επιλογή προβλήματος για περαιτέρω μελέτη και επίλυση
 - Ανάλυση του προβλήματος
 - Παρουσίαση και έκθεση του προβλήματος στη διοίκηση
 - Επανεξέταση της παρουσίασης του Κύκλου από τη διοίκηση και απόφαση για το αν θα εφαρμοστεί ή όχι η πρόταση
 - Εφαρμογή του σχεδίου για τη διόρθωση του προβλήματος με βάση την απόφαση της διοίκησης
- Την κατάθεση και παρουσίαση στη διοίκηση που γίνεται όταν τα μέλη του Κύκλου εκθέτουν το πρόβλημα το οποίο έχουν επιλέξει, περιγράφοντας με ποιόν τρόπο το έχουν αναλύσει και προτείνουν τη λύση του

Παρατηρείται μία σημαντική εξέλιξη στον τομέα της υγείας με την εφαρμογή των Κύκλων Ποιότητας, γι' αυτό είναι μία πολύ καλή ευκαιρία να αρχίσουμε την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στο θέμα της ποιότητας και να ενσωματώσουμε την ποιοτική διοίκηση στην καθημερινή λειτουργία του ελληνικού νοσοκομείου.

Βασικοί κανόνες συγκρότησης και λειτουργίας ενός Κύκλου Ποιότητας σε ένα δημόσιο οργανισμό είναι οι ακόλουθοι:

- Κύκλος Ποιότητας είναι μία επιτροπή ή ομάδα εργασίας, η οποία συγκεντρώνει όλους όσους συνεμπλέκονται στην παραγωγή ενός συγκεκριμένου υπηρεσιακού αποτελέσματος.
- Για κάθε επιλεγέν αντικείμενο προς ποιοτική βελτίωση πρέπει να συγκροτηθεί ένας Κύκλος Ποιότητας. Ο ίδιος κύκλος μπορεί να αναλάβει την ευθύνη περισσότερων του ενός προγραμμάτων ποιοτικής βελτίωσης σε συναφή υπηρεσιακά αντικείμενα.

- Κάθε Κύκλος Ποιότητας απαρτίζεται από εκείνους οι οποίοι έχουν άμεση σχέση στο προς βελτίωση αντικείμενο και συμμετέχουν σε όλες τις συνεδριάσεις, καθώς και από εκείνους που επηρεάζουν εμμέσως το προς βελτίωση αντικείμενο και καλούνται στις συνεδριάσεις περιοδικά.
- Η συμμετοχή στον Κύκλο Ποιότητας είναι εθελοντική. Μόνον όσοι αυτοβούλως αποδέχονται μία τέτοια συμμετοχή έχουν τη διάθεση να καταθέσουν παρατηρήσεις και προτάσεις συμβάλλοντας έτσι στην αντιμετώπιση του προβλήματος.
- Ο Κύκλος Ποιότητας συνεδριάζει εντός ωραρίου εργασίας. Η προϋπόθεση αυτή είναι εξαιρετικά σημαντική για ένα δημόσιο οργανισμό, διότι πρέπει να καθίστανται σαφές ότι οι διαδικασίες ποιοτικής βελτίωσης αποτελούν ουσιαστικό συστατικό της υπηρεσιακής δραστηριότητας. Οι εκτός ωραρίου συσκέψεις αφ' ενός θα αποθαρρύνουν τους μη εθελοντικά εμπλεκόμενους υπαλλήλους, αφ' ετέρου κινδυνεύουν να δημιουργήσουν την εικόνα μίας ομάδας η οποία λειτουργεί προς ίδιον όφελος.
- Η συχνότητα και η διάρκεια των συνεδριάσεων του Κύκλου Ποιότητας ποικίλει αναλόγως του πεδίου δραστηριοτήτων στο οποίο αναφέρεται. Μία δίωρη συνεδρίαση ανά 15 ημέρες είναι ο ελάχιστος ρυθμός εργασίας ου επιτρέπει στον κύκλο να διατηρείται εν ζωή.
- Τις εργασίες του κύκλου συντονίζει κατά κανόνα ο προϊστάμενος της μονάδας στην αρμοδιότητα της οποίας ανήκει το προς βελτίωση αντικείμενο.

Εντός του πλαισίου του Κύκλου Ποιότητας δεν υπάρχει ιεραρχική θέση, ενώ η συνδετική του ουσία είναι το κοινό ενδιαφέρον των μελών του για βελτίωση της υφιστάμενης κατάστασης. Από την άλλη μεριά, απαιτείται μία αποτελεσματικά δομημένη διαδικασία συζητήσεων διότι διαφορετικά οι εργασίες του κύκλου κινδυνεύουν να προκαλέσουν άσκοπη δαπάνη χρόνου και ανάπτυξη φυγόκεντρων τάσεων. Διακρίνουμε επομένως τον κρίσιμο ρόλο του συντονιστή, ο οποίος από την μία πρέπει να επιλέξει πολύ προσεκτικά βάσει συγκεκριμένων συμπεριφοριακών κριτηρίων και από την άλλη να εκπαιδεύσει καλά. Η ικανότητα των δημοσίων οργανώσεων να θέτουν στόχους και να επιτυγχάνουν αποτελέσματα ικανοποιώντας συλλογικές ανάγκες, γίνεται καθοριστική για την εν γένει εικόνα του δημόσιου χώρου και την ποιότητα της ένταξης των πολιτών σε αυτόν.

Οι τεχνικές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας πρέπει να είναι προσαρμοσμένες στις ιδιαιτερότητες του δημόσιου χώρου ούτως ώστε να μπορούν να προσφέρουν σύγχρονη μεθοδολογία εργασίας που υπό κατάλληλες

συνθήκες μπορεί να αποδειχθεί για την δημόσια δράση ενδεχομένως και περισσότερο αποτελεσματική από ότι για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις.

Η *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας* δεν είναι μία συγκεκριμένη μέθοδος ή τεχνική, πρόκειται για μία φιλοσοφία, νοοτροπία, εμμονή για ποιότητα που πρέπει να χαρακτηρίζει όλα τα μέλη του οργανισμού και να διέπει κάθε λειτουργία. Αποτελεί δε εξέλιξη των ποιοτικών συστημάτων, τα οποία έχουν περάσει από τέσσερις αλληλένδετες βασικές φάσεις:

α) Την συνολική επιθεώρηση (Inspection), στην οποία βασιζόταν ο παραγωγός πριν από κάθε πώληση των προϊόντων του.

β) Τον έλεγχο της ποιότητας επί της παραγωγής (Quality Control).

γ) Την βελτίωση της ποιότητας των προϊόντων (Quality Improvement) όπου για πρώτη φορά, στατιστικές μέθοδοι ελέγχου ποιότητας των μέσων παραγωγής βοηθούσαν στον εντοπισμό και εξάλειψη των αιτιών για τυχόν ελαττώματα.

δ) Την ποιότητα μέσω σχεδιασμού (Quality by Design) στο στάδιο σχεδιασμού και ανάπτυξης του προϊόντος και των μέσων παραγωγής του.

Τα θεμελιώδη και ισοδύναμης σημασίας αξιώματα της Διοίκησης της Ποιότητας μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Δέσμευση για ποιότητα
- Καινοτομία
- Εφαρμογή επιστημονικών μεθόδων και σύγχρονων διαδικασιών διοίκησης
- Επικοινωνία και ομαδικό πνεύμα

Η δέσμευση της διοίκησης για την διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών εκλαμβάνεται σαν μία αυτονόητη αναγκαιότητα αλλά συνήθως δύσκολα επιτυγχάνεται. Για πολλές επιχειρήσεις, ίσως απαιτείται ένας ολικός μετασχηματισμός του μέχρι ώρα υπάρχοντα τρόπου διοίκησης (διαδικασίες παραγωγής, προμήθειας, σχεδιασμού ελέγχου πωλήσεων, εκπαίδευση προσωπικού).

Ο ρόλος του τομέα ολικής ποιότητας θα πρέπει να είναι ο συντονισμός, η εκπαίδευση και υποστήριξη των επιστημονικών εργαλείων ποιότητας στο σύνολο της επιχείρησης. Η δέσμευση της διοίκησης για βελτίωση της ποιότητας θα παραμείνει χωρίς αποτέλεσμα αν δεν παρακινηθεί κατάλληλα το ανθρώπινο δυναμικό.

Γιατί η ολική ποιότητα δεν σχετίζεται με μία συγκεκριμένη διαδικασία ή ένα τμήμα της επιχείρησης, ή με τα καθήκοντα ενός συγκεκριμένου διευθυντή ποιότητας, αφορά τους πάντες μέσα στην επιχείρηση και απαιτεί νέα συμπεριφορά και ένα δίκτυο ανθρώπινων σχέσεων.

Είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί σε όλο το προσωπικό μιας εταιρείας το αίσθημα ότι λειτουργούν για την επίτευξη κοινών στόχων και προσδοκιών. Η επίτευξη ενός πραγματικά ομαδικού πνεύματος προϋποθέτει την απουσία δυσπιστίας, μυστικότητας, ανταγωνιστικών συναισθημάτων, ατομικισμού και απομόνωσης. Ένα κλίμα ανανέωσης και ανάπτυξης μπορεί να δημιουργηθεί όταν η διοίκηση μεταβάλλει ανάλογα το παραδοσιακό σύστημα διοίκησης. Τότε μόνον η τεράστια δυναμικότητα των ανθρώπινων πόρων απελευθερώνεται προς όφελος τόσο του ατόμου όσο και της επιχείρησης. Πρόκειται για ένα στατιστικό – ποιοτικό τρόπο διοίκησης με έμφαση στον ανθρώπινο παράγοντα.

Θεωρώ χρήσιμο να γίνει μία συνοπτική αναφορά σε ορισμένους δασκάλους – θεμελιωτές της διοίκησης της ποιότητας (Σχήμα 1).



Σχήμα 1: Αρχές Deming. Το τρίγωνο του Joiner.

Οι προσεγγίσεις αυτών των θεωρητικών της ποιότητας είχαν σημαντική επίδραση στην κουλτούρα της διοίκησης στον τομέα της βιομηχανίας αλλά και των υπηρεσιών.

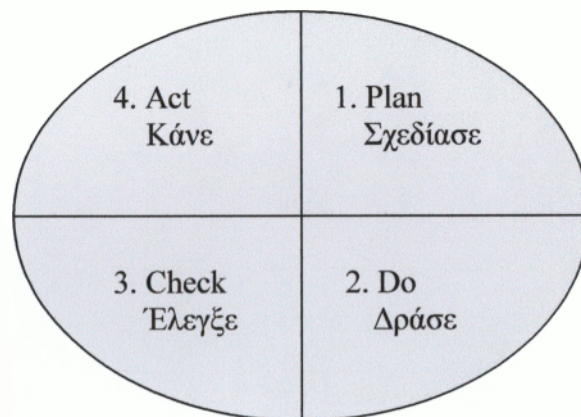
Οι πιο αξιόλογοι θεωρούνται, ο Edwards W. Deming και ο Joseph Juran, οι οποίοι από την δεκαετία του 1950, διακήρυσσαν την σημασία της ποιότητας στους Ιάπωνες.

Ο E. Deming αποζητά ένα ριζικό μετασχηματισμό της δυτικής φιλοσοφίας διοίκησης. Ο μετασχηματισμός αυτός μπορεί να βασιστεί στα 14

σημεία του Deming. Η υιοθέτηση και εφαρμογή των οποίων είναι ένδειξη ότι η διοίκηση έχει σκοπό τη μακροχρόνια ανάπτυξη και επιβίωση της επιχείρησης καθώς και την προστασία επενδυτών και εργαζομένων.

Ο Deming προτείνει έναν κύκλο συνεχιζόμενων ενεργειών ως μία διαδικασία που θα ενισχύσει την εδραίωση και τη μακροπρόθεσμη διατήρηση μίας οργανωμένης ποιότητας. Ο κύκλος του Deming αντικατροπτίζει τη βάση ενός αυτοσυντηρήσιμου προγράμματος για την ποιότητα.

Στην πρώτη φάση τίθενται οι στόχοι του προγράμματος βελτίωσης, στην δεύτερη φάση συλλέγονται στοιχεία σχετικά με τα προβλήματα που θα επιλυθούν, στην τρίτη φάση αναλύονται στοιχεία που έχουν συλλεγεί και στην τέταρτη φάση υλοποιούνται και αξιολογούνται οι προτεινόμενες λύσεις (Σχήμα 2).



Σχήμα 2: Ο κύκλος του Deming.

Ο Joseph Juran, θεωρεί ότι η ποιότητα δεν συμβαίνει τυχαία, θα πρέπει να προσχεδιαστεί. Οι βασικές αρχές της θεωρίας του Juran μπορούν να συνοψιστούν στα εξής σημεία:

α) Πρέπει να αναπτυχθεί μία καθημερινή συνήθεια για ποιότητα.

β) Η φόρμουλα για ποιοτικά αποτελέσματα:

- Προσδιορισμός στόχου
- Σχεδιασμός τρόπου
- Διορισμός υπευθύνων
- Επιβράβευση προσπάθειας

- Χρήση αποκτηθείσας πείρας

γ) Η ποιοτική τριλογία

- Σχεδιασμός για ποιότητα
- Έλεγχος της ποιότητας
- Βελτίωση της ποιότητας

δ) Οργάνωση για τη χρήσιμη αλλαγή

Η θεωρία του Juran είναι επικεντρωμένη στον προγραμματισμό, στην οργάνωση – δομή, στη χρήσιμη αλλαγή και την υπευθυνότητα της διοίκησης για επίτευξη των επιθυμητών αποτελεσμάτων ποιότητας.

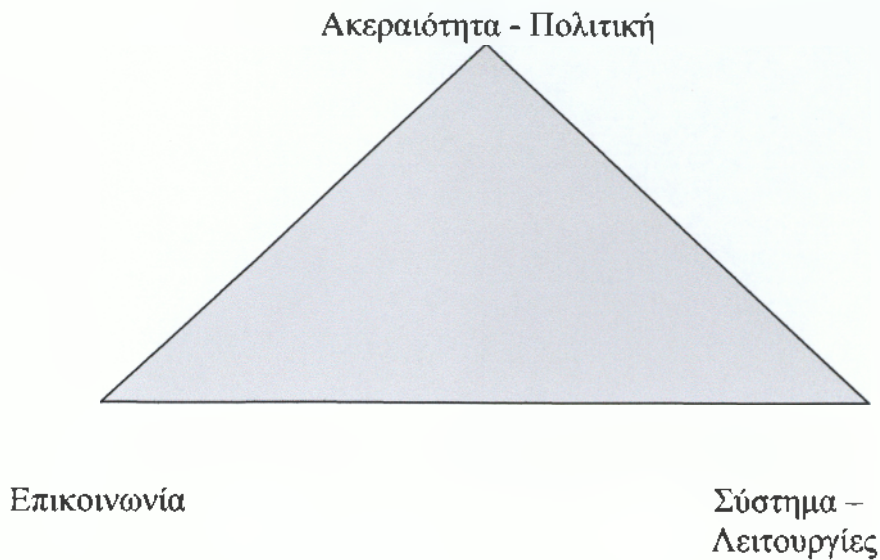
Άλλοι διακεκριμένοι ειδικοί της ποιότητας είναι οι αμερικάνοι Philip Grosby, T. Peters, καθώς και οι ιάπωνες Maasaki Imai, Kaorn Ishikama, Taichi Ohno, Shigeo Shingo.

Ειδικότερα ο Ph. Grosby αντιμετωπίζει την προβληματική επιχείρηση σαν έναν ασθενή που χρειάζεται θεραπεία. Το πρόβλημα της ποιότητας εσωτερικά καταλήγει σε πρόβλημα της ποιότητας εξωτερικά. Ο Ph. Grosby είναι περισσότερο γνωστός σε σχέση με τις αρχές:

α) «Μηδέν ελαττώματα» (Zero Defects) και

β) «Κάντο σωστά την πρώτη φορά» (Do it right first time)

Η φιλοσοφία του Grosby μπορεί να συνοψιστεί σε τρεις βασικές αρχές.

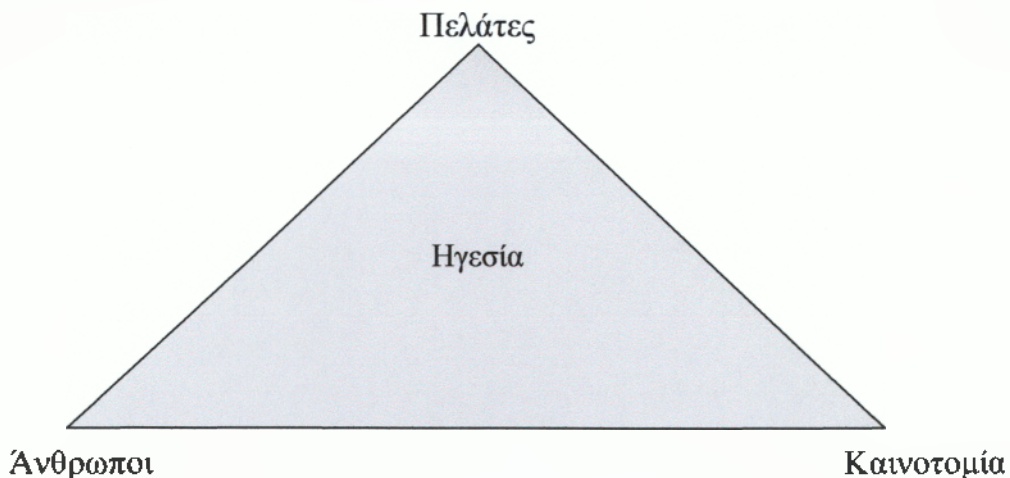


Σχήμα 3: Το τρίγωνο του Grosby.

Ο Tomas Peters είναι ο νεότερος αμερικάνος «δάσκαλος» της ποιότητας.

Η φιλοσοφία του Peters θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως ανθρωποκεντρική. Η ουσία βρίσκεται στον άνθρωπο που θέτει στόχους και διαθέτει το πάθος για να τους υλοποιήσει.

Η φόρμουλα του Peters για επιτυχημένη διοίκηση αποτελείται από τρία βασικά και ισοδύναμα συστατικά (Σχήμα 4).



Σχήμα 4: Το τρίγωνο του Peters

Για να υπάρχει επιτυχία στην εφαρμογή ενός προγράμματος ποιότητας απαιτείται η δημιουργία μιας δομημένης προσέγγισης που είναι υποχρέωση, της ανώτερης διοίκησης και, όπως αναφέρεται, τα βήματα για ένα Στρατηγικό Μάνατζμεντ Ποιότητας (Σ. Μ. Π.), είναι τα ίδια για οποιαδήποτε εταιρεία ή

τμήμα της εταιρείας. Η ταχύτητα λήψης αποφάσεων αυτών των βημάτων ίσως να διαφέρει ανάλογα με τις ιδιαιτερότητες της περιοχής εφαρμογής. Τα πιο σημαντικά στοιχεία του Στρατηγικού Μάνατζμεντ Ποιότητας είναι αυτά που προτείνει ο J. Juran και είναι τα εξής:

1. Συμβούλιο Ποιότητας (Σ. Π.)

Μέλη: Ανώτεροι Μάνατζερ.

Υπευθυνότητα: Εφαρμογή Τριλογίας, (σχεδιασμός, έλεγχος, βελτίωση της ποιότητας) σε στρατηγικό επίπεδο και διάδοσή της σε κατώτερο επίπεδο.

2. Πολιτική Ποιότητας

Επίσημη, ρεαλιστική, εφαρμόσιμη, ανανεώσιμη.

3. Στρατηγικοί Στόχοι

Για ανταγωνιστικότητα, για βελτίωση της ποιότητας και για μείωση του κόστους.

4. Παροχή Πόρων

Για εμπέδωση του ΣΜΠ και για Εκπαίδευση.

5. Έλεγχος Ποιότητας

Σε ανώτερα επίπεδα μέσω αμερόληπτης αξιολόγησης.

6. Μέτρα Ποιότητας

Για μέτρηση α) της απόδοσης του τελικού προϊόντος. β) της βελτίωσης της ποιότητας. γ) του κόστους της μη-ποιότητας.

7. Αναθεώρηση (Audit) του συστήματος

Συστηματική και αμερόληπτη, μέσω αντικειμενικών Reports.

8. Ρόλος του Ανώτερου Μάνατζερ

Να συμμετέχει στο Συμβούλιο Ποιότητας (Σ. Π.), στον προσδιορισμό της πολιτικής και των στόχων, να παρέχει τους πόρους, να αναθεωρεί το Σύστημα και να επιβραβεύει τις προσπάθειες για ποιότητα.

4.4 Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στον Χώρο του Νοσοκομείου Ευρωπαϊκή Εμπειρία και Ελληνική Πραγματικότητα

Από το 1986, εποχή που ο Frederick Taylor ανέπτυξε την επιστημονική μέθοδο διοίκησης, η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας αποτελεί σήμερα την πιο σημαντική εξέλιξη. Εφαρμόστηκε κατ' αρχήν με επιτυχία στον κόσμο των επιχειρήσεων και την βιομηχανία όμως τα οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα σε τομείς υπηρεσιών κατέστησαν την διεύθυνση της εφαρμογής της Δ. Ο. Π. κάτι περισσότερο από αναγκαία.

Στην χώρα μας, η εισαγωγή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο ελληνικό νοσοκομείο καθίσταται απαραίτητη, δεδομένου ότι το νοσοκομείο εκτός του ότι είναι ο κύριος καταναλωτής των δημοσίων δαπανών υγείας, στη συνείδηση του κοινού αποτελεί έναν απρόσωπο μη αποτελεσματικό και μη αποδοτικό οργανισμό που προσφέρει υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας. Πιστεύω ότι στις μέρες μας είναι ιστορική η ευκαιρία και η συγκυρία, μιας και όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς το επιθυμούν για την εισαγωγή της Δ. Ο. Π. στο νοσοκομείο αρχίζοντας σταδιακά από:

- α) την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων και
- β) την συλλογή στοιχείων και κατάρτιση δεικτών.

Στην χώρα μας, ιδιαίτερα χρήσιμη θα φανεί και η εμπειρία άλλων χωρών, στην προσπάθειά μας για εφαρμογή της Δ. Ο. Π. για να κάνουμε την ποιότητα όχι πράξη, αλλά καθημερινή συνήθεια.

Για τους νέους managers υγείας, η ποιότητα αποτελεί προσωπική ηθική δέσμευση και επαγγελματική προτεραιότητα. Κάθε μέλος σύμφωνα και δεοντολογίας της ένωσης των νέων managers υγείας μεταξύ των άλλων:

- Διατηρεί την επαγγελματική του ικανότητα, με την υιοθέτηση ενός προγράμματος προσωπικής βελτίωσης και συνεχούς επαγγελματικής εξέλιξης
- Εξασφαλίζει την ύπαρξη διαδικασίας αξιολόγησης της ποιότητας των φροντίδων και γενικά των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Κατευθύνει τον οργανισμό που υπηρετεί για τον καθορισμό και την χρησιμοποίηση των standards ποιότητας.

Και αυτό γιατί το ζητούμενο δεν είναι απλώς να παράγονται υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και να ικανοποιούνται οι προσδοκίες των χρηστών, αλλά και να εμπνέονται οι άνθρωποι που παράγουν τις υπηρεσίες αυτές, ώστε να δίνουν τον καλύτερο εαυτό τους.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, αποτελεί σήμερα την πιο σημαντική εξέλιξη, σε ότι αφορά την προσέγγιση προβλημάτων διοίκησης επιχειρήσεων,

από την εποχή που ο Frederick Taylor, το 1986, ανέπτυξε την επιστημονική μέθοδο διοίκησης, θέτοντας τέρμα στην εμπειρική αντιμετώπιση των προβλημάτων στη διοίκηση που επικρατούσε μέχρι τότε και ξεκινώντας μία επανάσταση στον τρόπο σκέψης και δράσης για την αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων μίας επιχείρησης. Πρόκειται κατ' αρχήν για μία νέα προσέγγιση στα πολύπλοκα προβλήματα που αντιμετωπίζει η σύγχρονη επιχείρηση, που αναλύεται σε ένα ολοκληρωμένο και πρωτοποριακό σύστημα διοικητικών και λειτουργικών δραστηριοτήτων, σχεδιασμένο να καθορίζει τη διαδικασία παραγωγής, να εκσυγχρονίζει, να αφαιρεί τα άχρηστα και μη προβλέψιμα, να επιτυγχάνει με λιγότερες διαθέσιμες πηγές επίπεδα λειτουργίας που παλαιότερα θεωρούνταν απίθανα και να ικανοποιεί στο υψηλότερο δυνατό βαθμό τις προσδοκίες των πελατών (χρηστών). Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, όπως και στο χώρο των επιχειρήσεων, είναι σε θέση να συμβάλλει ουσιαστικά στην προσπάθεια εκσυγχρονισμού και ανάπτυξης του τομέα υγείας, παράγοντα καθοριστικού για τη γενικότερη οικονομική και κοινωνική ανάπτυξη κάθε χώρας.

4.5 Αναγκαιότητα Εισαγωγής της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον Χώρο του Νοσοκομείου

Στην Ευρώπη, τα τελευταία χρόνια, στις υπηρεσίες υγείας παρατηρείται έντονη δραστηριότητα προσανατολισμένη στην ποιότητα σε μία προσπάθεια ελέγχου του κόστους και βελτίωσης της αποτελεσματικότητας. Στην χώρα μας, η εισαγωγή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο ελληνικό νοσοκομείο καθίσταται απαραίτητη, δεδομένου ότι το νοσοκομείο εκτός του ότι είναι ο κύριος καταναλωτής των δημοσίων δαπανών υγείας, στην συνείδηση του κοινού αποτελεί έναν απρόσωπο μη αποτελεσματικό και μη αποδοτικό οργανισμό που προσφέρει υπηρεσίες χαμηλής ποιότητας. Η σύγχρονη διοίκηση του νοσοκομείου εκτίθεται σε αμέτρητα προγράμματα κινήτρων και παραγωγικότητας καθώς και σε μεθόδους που υπόσχονται όχι μόνο να βελτιώσουν την ποιότητα περίθαλψης του ασθενούς, αλλά να περιορίσουν τα έξοδα και να αυξήσουν την παραγωγικότητα. Είναι συχνά πολύ δύσκολο για την διοίκηση του νοσοκομείου να διακρίνει τα προγράμματα εκείνα που πραγματικά μπορούν να επιφέρουν δημιουργικές και μακροχρόνιες αλλαγές, από αυτά που είναι παροδικά.

Η βελτίωση των παρεχόμενων φροντιδών στο χώρο του νοσοκομείου, συμπεριλαμβάνει ένα ευρύ τομέα από την εκτίμηση της κλινικής διάγνωσης και θεραπείας μέχρι και την ακρίβεια και αξιοπιστία των εργαστηριακών εξετάσεων καθώς και μη κλινικά στοιχεία όπως η μεταφορά των ασθενών, η αδικαιολόγητη παράταση του χρόνου νοσηλείας ή ανακρίβειες στη χρέωση των ασθενών.

Τα ελληνικά νοσοκομεία, καταναλώνουν αναλογικά το μεγαλύτερο τμήμα του συνολικού κεφαλαίου που απορροφούν οι διάφορες δραστηριότητες του υγειονομικού τομέα. Για αυτό και αποτελούν τον κύριο στόχο κάθε προσπάθειας για την αναβάθμιση του συστήματος περίθαλψης αφού η ποιοτική και ποσοτική τους ανεπάρκεια, αντανακλά σε μεγάλο βαθμό την ανεπάρκεια του συστήματος περίθαλψης και η ελλιπής διαχείριση του νοσοκομείου έχει σοβαρές συνέπειες τόσο στο οικονομικό υπόβαθρο του υγειονομικού συστήματος, όσο και στο κοινωνικό κόστος που επωμίζονται σε τελευταία ανάλυση, τα μεγάλα κοινωνικά στρώματα του πληθυσμού. Από την άλλη το νοσοκομείο ως ένας από τους πιο σύνθετους, δυναμικούς και πολύπλοκους οργανισμούς, θέτει μία πραγματικά μοναδική πρόκληση για την εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.

Η συμμετοχή εξάλλου της χώρας μας στην Ευρωπαϊκή Ένωση δεν μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστο το χώρο της υγείας. Έτσι από τη μία καθημερινά τίθενται σε εφαρμογή κανόνες και αρχές που έχουν διαμορφωθεί σε Ευρωπαϊκό επίπεδο, ως συνέπεια της κατάργησης των φραγμών στην κυκλοφορία προσώπων, αγαθών και υπηρεσιών. Από την άλλη όμως, και αυτή είναι η σημαντικότερη διάσταση, Ενωμένη Ευρώπη σημαίνει συνεργασία στο χώρο της ιατρικής έρευνας, συνεχής διακίνηση ιδεών, συνεχής παρέμβαση Διεθνών Οργανισμών και Κέντρων Πληροφόρησης προς όλες τις πλευρές, που δεν μας επιτρέπουν να παραμείνουμε, σε στενές αντιλήψεις ιδιαίτερα σε ότι αφορά τον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Είναι συνεπώς, μία πολύ καλή ευκαιρία να αρχίσουμε την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στο θέμα της

ποιότητας και να ενσωματώσουμε την ποιοτική διοίκηση στην καθημερινή λειτουργία του ελληνικού νοσοκομείου.

Η αξιοποίηση της εμπειρίας των άλλων ευρωπαϊκών χωρών θα μας φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη, οι δε συγκυρίες που αυτή τη στιγμή επικρατούν στον ελληνικό χώρο και η από όλους διαπιστωμένη ανάγκη για άμεση δράση με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας σε όλους τους τομείς (παραγωγή και υπηρεσίες) πολύ δε περισσότερο στο χώρο του νοσοκομείου μπορούν να αποτελέσουν ισχυρό κίνητρο για άμεση στράτευση όλων μας στο κίνημα της βελτίωσης της ποιότητας, η οποία ποιότητα, για να χρησιμοποιήσουμε τα λόγια του Αριστοτέλη, δεν είναι απλά μία πράξη, αλλά μία καθημερινή συνήθεια.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΤΡΟΠΟΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

5.1 Στάδια Άρσης των Παρουσιαζόμενων Προβλημάτων

Η πρακτική αντιμετώπιση οποιωνδήποτε προβλημάτων μπορεί να ακολουθεί μία διαδικασία, η οποία βασίζεται στην θεωρία του Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας και χωρίζεται σε πέντε στάδια, κάθε ένα από τα οποία έχει την δική του ξεχωριστή σημασία και βαρύτητα.

Πρώτο Στάδιο αποτελεί η επιλογή θεμάτων και προτεραιοτήτων.

Κατά το στάδιο αυτό αναπτύσσονται προβληματισμοί που αφορούν:

- 1) Τον τύπο και τα χαρακτηριστικά του προβλήματος
- 2) Την κοινωνική σπουδαιότητά του σε όρους ασθενών και οικονομικού κόστους
- 3) Την επάρκεια και καταλληλότητα των διαθέσιμων παρεμβάσεων
- 4) Την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της τρέχουσας απόδοσης
- 5) Την δυνατότητα επίτευξης βελτίωσης

Για την διαδικασία επιλογής θεμάτων και των προτεραιοτήτων απαιτούνται ο σχηματισμός ομάδας επιλογής των προτεραιοτήτων, πηγές πληροφόρησης, κρίσεις ομάδας και τελική επιλογή του θέματος.

Δεύτερο Στάδιο αποτελεί η αρχική εκτίμηση

Οι βασικοί προβληματισμοί κατά το στάδιο αυτό περιλαμβάνουν:

- 1) Την επιβεβαίωση της ύπαρξης του προβλήματος και της δυνατότητας βελτίωσής του
- 2) Την πιθανότητα βελτίωσης
- 3) Τον σχεδιασμό αποδεκτών κριτηρίων
- 4) Την δυνατότητα εφαρμογής του προγράμματος στο συγκεκριμένο νοσοκομείο
- 5) Την ανάλυση των αρχικών αποτελεσμάτων

Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται είναι η επιλογή δείγματος και συλλογή στοιχείων, ο καθορισμός προτύπων αποδεκτής απόδοσης, ο καθορισμός κριτηρίων για την φροντίδα, που σχετίζονται με την διαγνωστική και θεραπευτική απόδοση και τέλος, η ανάλυση των αποτελεσμάτων.

Τρίτο Στάδιο αποτελεί η οριστική αξιολόγηση του σχεδιασμού βελτίωσης

Οι βασικοί προβληματισμοί ενσωματώνουν:

- 1) Τον προσδιορισμό των παραγόντων και των αιτιών του προβλήματος
- 2) Τον σχεδιασμό για την βελτίωση της ανεπαρκούς απόδοσης

Οι μέθοδοι περιλαμβάνουν στοιχειοθέτηση των ανεπαρκειών και μελέτη των παραγόντων, που επηρεάζουν της απόδοση.

Τέταρτο Στάδιο αποτελεί η εφαρμογή των ενεργειών βελτίωσης

Οι προβληματισμοί του σταδίου αυτού σχετίζονται:

- 1) Με την εφαρμογή των σχεδιασμένων ενεργειών
 - 2) Την αξιολόγηση της επάρκειας των μεθόδων
 - 3) Την απόφαση για την τελική αξιολόγηση της επίδρασης της μελέτης
- Επίσης, επιλέγεται η μέθοδος με το χαμηλότερο κόστος.

Πέμπτο Στάδιο αποτελεί η επανεκτίμηση των αποτελεσμάτων των ενεργειών διασφάλισης της ποιότητας

Στο τελικό στάδιο επιβεβαιώνονται:

- 1) Η βελτίωση της ποιότητας και η δυνατότητα απόδοσης της βελτίωσης στη λειτουργία του προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας
- 2) Η ύπαρξη σχέσης κόστους-οφέλους

Στο στάδιο αυτό εμπλέκονται τρεις διαδικασίες, δηλαδή η επιλογή των χώρων, που αναγκαίο να επαναξιολογηθούν, η επιλογή μεθόδου για την επαναξιολόγηση και ο χρονικός προσδιορισμός της επαναξιολόγησης.



5.2 Οικοδόμηση του Προγράμματος Βελτίωσης

Το πρόγραμμα που μπορεί να χρησιμοποιηθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, θα πρέπει να οικοδομηθεί από ορισμένα χαρακτηριστικά, όπως βέβαια σε όλα τα προγράμματα που χρησιμοποιούνται σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, είτε στην χώρα μας, είτε στο εξωτερικό.

Τα χαρακτηριστικά αυτά έχουν ως εξής:

A) Το Διοικητικό Συμβούλιο

Το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου πρέπει να επιδιώκει υψηλή ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και ικανοποίηση του ασθενή, επιζητώντας και υποστηρίζοντας ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα διασφάλισης της ποιότητας

B) Το Προσωπικό

Το προσωπικό του νοσοκομείου πρέπει να επιβλέπει και να αξιολογεί την ποιότητα και καταλληλότητα της φροντίδας του ασθενή, την κλινική απόδοση και να επιλύει διαπιστούμενα προβλήματα αναφέροντας την πληροφόρηση στο Διοικητικό Συμβούλιο ούτως ώστε αυτό να υποβοηθείται στην εκπλήρωση της ευθύνης του για την ποιότητα της φροντίδας του ασθενή

Γ) Το Γραπτό Σχέδιο

Θα πρέπει να υπάρχει ένα γραπτό σχέδιο για το πρόγραμμα της ποιότητας της φροντίδας, το οποίο να περιγράφει τους στόχους, την οργάνωση, το εύρος και τους μηχανισμούς για την επίβλεψη και αξιολόγηση της αποδοτικότητάς του και τις δραστηριότητες για την επίλυση των προβλημάτων.

Δ) Το Εύρος

Το εύρος του προγράμματος μπορεί να διαφέρει ανάλογα με την κρίση του Διοικητικού Συμβουλίου. Το πρόγραμμα μπορεί να περιλαμβάνει κριτική απόδοσης του ιατρικού προσωπικού, του νοσηλευτικού προσωπικού, κριτική της θεραπευτικής λειτουργίας κ.ά.

Στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, όπου για παράδειγμα υπάρχει μεγάλο ποσοστό δυσαρέσκειας όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, μπορεί να λειτουργήσει η κριτική του νοσηλευτικού προσωπικού.

Η μέθοδος αυτή μπορεί να βασιστεί σε παραμέτρους όπως παρακολούθηση και αξιολόγηση της ποιότητας καταλληλότητας της φροντίδας του ασθενή και της κλινικής απόδοσης όλων των ατόμων με κλινικές αρμοδιότητες, μηνιαίες συναντήσεις κλινικών για να αξιολογηθούν τα ευρήματα από τις συνεχιζόμενες δραστηριότητες επίβλεψης του νοσηλευτικού προσωπικού, επίβλεψη και αξιολόγηση του νοσηλευτικού προσωπικού κ.ά.

5.3 Πιλοτικός Κύκλος Ποιότητας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς

Παραπάνω έχει γίνει αναφορά σε διάφορα στάδια και μεθόδους που μπορούν να ακολουθηθούν ούτως ώστε να υπάρξει στο μέλλον βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.

Λόγω του γεγονότος ότι το ανωτέρω νοσηλευτικό ίδρυμα είναι μικρής έκτασης και διαθέτει ελάχιστες κλίνες, πιστεύω ότι μπορεί να επιδιωχθεί ένας πιλοτικός Κύκλος Ποιότητας Παραγωγής.

Λέγοντας Πιλοτικός Κύκλος Ποιότητας, εννοώ μία ή πολλές ομάδες εργαζομένων, οι οποίοι να συναντώνται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και προσπαθούν να επιλύσουν διάφορα προβλήματα. Πρόκειται για έναν Κύκλο Ποιότητας, με την διαφορά ότι ο Πιλοτικός, δοκιμάζει τα οφέλη του Κύκλου Ποιότητας και εάν διαπιστώσει θετικά αποτελέσματα, προχωρεί στην περαιτέρω ένταξη μεθόδων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο νοσηλευτικό ίδρυμα.

Εφόσον, όπως γνωρίζουμε για να λειτουργήσει σε ένα νοσοκομείο τμήμα διασφάλισης της ποιότητας, πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 300 κλίνες, μπορούν στην συγκεκριμένη περίπτωση να γίνουν τα πρώτα βήματα για την περαιτέρω ενσωμάτωση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στο νοσοκομείο.

Έτσι, σκοπός του πιλοτικού κύκλου, θα είναι να εξετάσει την πρακτική εφαρμογή Κύκλων Ποιότητας και να επισημάνει τις δυσκολίες και τις πιθανές επιτυχίες τέτοιων ομάδων στο νοσοκομείο.

Κύριοι στόχοι πρέπει να είναι οι εξής:

- Οι ομάδες να συναντώνται τακτικά μία φορά την εβδομάδα σε ώρες εργασίας κάτω από την ηγεσία του εργοδηγού
- Να δέχονται και να ορίζουν την εκπαίδευσή τους για την ομαλή διεκπεραίωση της εργασίας τους σαν Πιλοτικός Κύκλος Ποιότητας
- Να επεξεργάζονται τα προβλήματα του Πιλοτικού Κύκλου Ποιότητας και να προτείνουν μεθόδους επίλυσής τους στην Συντονιστική Επιτροπή του Κύκλου
- Να ενημερώνουν διαμέσου του εργοδηγού τους την ομάδα ενημέρωσης για την πρόοδο, τα εμπόδια, τα προβλήματα και τις επιτεύξεις του Πιλοτικού Κύκλου Ποιότητας και αντιστρόφως.

Η συμμετοχή στον Πιλοτικό Κύκλο Ποιότητας πρέπει να είναι εθελοντική. Τα μέλη των Κύκλων θα εκπαιδευτούν σε μεθόδους επίλυσης των προβλημάτων του νοσοκομείου, θα έχουν συμπαράσταση και υποστήριξη στην εργασία τους από τον συντονιστή του προγράμματος και τον εξωτερικό σύμβουλο και τέλος, ο Κύκλος θα κρατάει πρακτικά των συναντήσεων και θα τα εκδίδει σε όσους τα χρειάζονται ή τα ζητούν.

Ακολουθώντας την παραπάνω μέθοδο πιστεύω ότι είναι έτοιμο το νοσοκομείο να βελτιώσει την ποιότητα της φροντίδας που προσφέρει και θα ευαισθητοποιήσει τους εργαζόμενους στις νέες μεθόδους επίλυσης προβλημάτων. Έτσι θα μπορέσει η διοίκηση να αποφύγει αντιρρήσεις του προσωπικού και μεγάλες αντιπαραθέσεις.

Η κατάσταση που επικρατεί στο ανωτέρω ίδρυμα μόνον βήμα προς βήμα μπορεί να διορθωθεί, διότι είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαφοροποιήσεις τις αντιλήψεις ορισμένων εκ του προσωπικού και να αποδείξεις άμεσα τα θετικά αποτελέσματα μιας καινούριας μεθόδου, όπως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, όπου στα ελληνικά νοσοκομεία αποτελεί έννοια σχεδόν ανύπαρκτη. Είναι καιρός λοιπόν να εισαχθεί η νέα αυτή ιδεολογία στα νοσοκομεία της χώρας μας, διότι πρόκειται για μία νέα προσέγγιση στα πολύπλοκα προβλήματα και ένα πρωτοποριακό σύστημα διοικητικών και λειτουργικών δραστηριοτήτων, σχεδιασμένο να εκσυγχρονίζει, να αφαιρεί τα άχρηστα και μη προβλέψιμα, να επιτυγχάνει με λιγότερες διαθέσιμες πηγές επίπεδα λειτουργίας που παλαιότερα θεωρούνταν απίθανα και να ικανοποιεί στο υψηλότερο δυνατό βαθμό τις προσδοκίες των πελατών.



5.4 Επίλογος

Όπως παρατηρούμε από την παραπάνω έρευνα, είναι επιτακτικές οι ανάγκες για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς και δημιουργούν απαιτήσεις υλοποίησης επενδυτικών παρεμβάσεων και τεχνικών έργων που έχουν σαν στόχο την επίλυση των προβλημάτων λειτουργικότητας των υποδομών που παρεμποδίζουν την Ιατρική και Νοσηλευτική φροντίδα.

Το ανωτέρω ίδρυμα θα πρέπει να προτείνει προς ένταξη σε Εθνικά και Ευρωπαϊκά προγράμματα έργα τα οποία αποσκοπούν στην βελτίωση, αναμόρφωση και συμπλήρωση των υφιστάμενων υποδομών υγείας, καθώς και συμπληρωματικό ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

Σκοπός του νοσοκομείου πρέπει να είναι η μετεξέλιξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα Πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες Πρόληψης, Φροντίδας και Περίθαλψης.

Όπως τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας έτσι και το Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς αντιμετωπίζει αρκετά προβλήματα, τα οποία θα έπρεπε να μας ευαισθητοποιήσουν όλους και προσπαθούμε για το καλύτερο μέλλον και την ικανότητά μας να σταθούμε δίπλα σε άλλα νοσοκομεία της Ευρώπης και να μπορούμε να κάνουμε σύγκριση.

Παρόλο το λυπηρό γεγονός της μεγάλης δυσαρέσκειας των ασθενών του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, αισθάνθηκα ιδιαίτερα όμορφα την στιγμή που μοιράζονταν οι ασθενείς τα προβλήματά τους με εμένα και προσπάθησα όσο ήταν δυνατόν να βοηθήσω την κατάσταση παρουσιάζοντας αυτή την έντονη δυσαρέσκεια.

Η εκπόνηση ανάλογων μελετών πιστεύω πως θα χαρίσει στους ερευνητές σπάνια εμπειρία και εκτός αυτού, πιστεύω πως πρέπει να βοηθήσουμε τους συναθρώπους μας που αντιμετωπίζουν τόσο σοβαρά προβλήματα, διότι

«Η Υγεία είναι πιο Σεβαστή από τους Μάκαρες»



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

- | | | | | | | |
|--------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την εξυπηρέτηση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) την ενημέρωση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

9. Ποια η γνώμη σας για το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με

- | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την συμπεριφορά του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την εξυπηρέτηση | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τις επιστημονικές γνώσεις του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

10. Ποια η γνώμη σας για το ιατρικό προσωπικό σχετικά με

- | | | | | | | |
|----------------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την συμπεριφορά του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) την οργάνωσή του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τις επιστημονικές γνώσεις του | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

11. Ποια η γνώμη σας σχετικά με την ενημέρωση για

- | | | | | | | |
|-------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| α) την πορεία της νόσου | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| β) τη διατροφή σας | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
| γ) τη λήψη φαρμάκων | Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |

12. Συνολικά ποια είναι η εικόνα που έχετε όσον αφορά τη λειτουργία του νοσοκομείου

- | | | | | | |
|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|
| Καλή | <input type="checkbox"/> | Μέτρια | <input type="checkbox"/> | Κακή | <input type="checkbox"/> |
|------|--------------------------|--------|--------------------------|------|--------------------------|

Σας ευχαριστώ για το χρόνο που διαθέσατε. Καλή ανάρρωση.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
649

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οικ. 14156

Διαμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις των παραγράφων 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83) «Εθνικό Σύστημα Υγείας».
- 2) Τις διατάξεις του Π.Δ. 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86) «Εθνικό πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».
- 3) Την 22/1.10.85 απόφαση του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, όπως αυτός ισχύει με το Π.Δ. 293/73 «περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς», αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/53) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 1/75 αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» ορίζεται ως ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ και είναι επι επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ.

2. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Καστοριάς του Νομού Καστοριάς.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στραγγιλή στην οποία αναγράφεται σε ελληνικούς κύβλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ» και στη μέση το θρόνο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι: α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργιών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επιχειρητήσεις από τον Κρατικό Γραμμο-Προβολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσεις και λοιπές προίκες για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε ενενήντα (90) κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάρθρωση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι με ταξίδι τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Κλάδοι Τμήματα:

- α1) Παθολογικό με άδεια παρόντα κέντρα (45) κρεβ. ατιών
- α2) Χειρουργικό με άδεια παρόντα κέντρα (45) κρεβ. ατιών
- α3) Εργαστηριακό

β) Τρία Διατομεακά Τμήματα

- β1) Πνευμόνων περιστατικών
- β2) Ημερήσιες Νοσηλείες

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1) Ένα (1) Παθολογικό
- α2) Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3) Ένα (1) Παιδιατρικό
- α4) Ένα (1) Νευρολογικό

β) Μονάδες

α) Σφραγίστων

β' ΚΕΙΜΕΝΟΓΡΑΦΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1) Ένα (1) Χειρουργικό
- α2) Ένα (1) Κατευτικό-Συναικολογικό
- α3) Ένα (1) Ανατομο-φισιολογικό

β) Μονάδες

- β1) Συντακτικής Εφαρμογής

Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α3) Ένα (1) Αιματολογικό
- α4) Ένα (1) Αιμοδοσία
- α5) Ένα (1) Ορμονολογικό ...

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τμήματα (4) Νοσηλευτικά Τμήματα των καλύπτουν τον Παθολογικό, τον Χειρουργικό, τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα πνευμόνων περιστατικών και ημερήσιες Νοσηλείες, τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Χειρουργεία της Ιατρικής Σχολής.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Διεύθυνση που αποτελείται:

- α) από τον Διευθυντή-ντρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.
- β) από ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος ως Αντιπρόεδρο.
- γ) από ένα (1) Οικονομικό Τμήμα ως Γραμματέα.

Οι κλάδοι (3) και (7) καλύπτονται για δύο (2) χρόνια με μυστική κληρονομία από τα Νοσηλευτικά προσωπικά των τμημάτων που ανήκουν στο με πρόσκληση του Δ/ντή-ντρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Η Νοσηλευτική Διεύθυνση γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Άρθρο 9

Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται ως:

- α. Τμήματα και
- β. Αυτοτελή Γραφεία

Α' ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- α. Προσωπικό
- β. Γραμματέες
- γ. Οικονομικό
- δ. Τεχνικό
- ε. Εμπειρογική - Οργάνωση
- στ. Βιοτεχνολογική Τεχνολογία

Β' ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

- α. Κίνησης Αρρώστων
- β. Διατροφής
- γ. Γραμματέας Εξωτερικών Ιατρείων
- δ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- ε. Επιτελείας και
- στ. Τμηματού.

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ξενοκέντρων Υπηρεσιών είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Οργανωτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την γύαλη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διεκπεραίωση των δεξαμενικών και λοιπών υλικών αρμοδιότητας του Ε.Ο.Ο. Ακόμη έχει την ευθύνη του Επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Προσωπικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, και για την αποτίμηση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματέας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις απαιτήσεις της διεκπεραίωσης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, τη στήριξη του γενικού πρωτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση το του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικό: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών του Ιερόματου και την εισήγηση για την έγκριση εφόσον των προτάσεων για την κατέβληση του προϋπολογισμού τμήματος, την κραματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των χρεών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, μισθ και γύαλη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται τμήματα του Νοσοκομείου, την κατέβληση του εσολογισμού λογισμύ, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και ελεγχόμενη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την λη της περιουσίας του Ιερόματος και την τήρηση των οικονομικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Τεχνικό: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και στήριξη της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανέγερσης, σκευής, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών υολογικών εγκαταστάσεων του Ιερόματος και για την προαγωγή αερακίνητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την επίγνυ, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα ποιοτική και ποσοτική παρακολούθησή τους. Η ευθύνη για την

ία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων κα-
αερών, των εγκαταστάσεων κεντρικής θέρμανσης στα χειρουργεία
ενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστά-
θρονίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του
πλοίου και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχη-
των Ιερόναυτος.

Πρόγραμμα Πληροφορικής-Θαλάσσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και
εγείνη της μηχανογράφησης, της εκτέλεσής και τήρησης μη-
αριθμικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης
αριθμικών στατιστικών στοιχείων, στο Υπουργείο Υγείας,
αίτια και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους
ε και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Πρόγραμμα Βιοϊατρικής Βιολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της ορθο-
της χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και
επιτήρησης τεχνικής υποστήριξής του.

Πρόγραμμα Κίνησης Ασφαλίσεων: Η φροντίδα για την έκδοση εισιτηρίων
για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και
έκδοση πιστοποιητικού αναμονής εισαγωγής. Έχει βιβλίο κενών κώδε
και αιτών και ενημερώνει τους αρμόδιους για την εισαγωγή
έκδοσης με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για
πραγματοποίηση παρακολούθηση της μελέτης των νοσηλευμένων, την
έκδοση νοσηλείας και την έκδοση των τελικών παροχής υπη-
ρ. Έχει βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυ-
τήση προς λειτουργία στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτι-
κής. Χρησιμοποιεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζη-
τείται από υποβολή σχετικής αίτησης.

Πρόγραμμα Διατροφής: Ισχύουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται
διατροφή διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικών
την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευμένων ασθενών
των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από
διατροφική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης
σημαντικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δρα-
στηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμή-
θεια την κατανομή τους.

Πρόγραμμα Γεννητικής Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντί-
την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων,
δοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων σ' αυτά αρρώστων,
α αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων,
ε την σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει
νεύση τους με προσυμφωνημένη. Χρησιμοποιεί πιστοποιητικά
αρρώστων όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αι-
τησης με το κενό για τις ύστες λειτουργίες των τακτικών
των ιατρείων και για την τρέψη λειτουργίες τους.

Πρόγραμμα Γεννητικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την
παση στους νοσηλευμένους στο Νοσοκομείο για κάθε
δ τους πρόβλημα, την ανεύρεση και διερεύνηση των αιτίων
αυτών τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φρο-
την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο
της γενικότερη Κοινωνική Πολιτική της Πολιτείας.

Πρόγραμμα Στατιστικής: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει
ε την κατεριότητα των χιτών του Νοσοκομείου και την
ε των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Πρόγραμμα Ιατρικού: Ε φιλική, η εναρμόνιση, η επιδιόρθωση
επιριότητα του ιατρικού του προσωπικού του Νοσο-
κομείου, καθώς και του ιατρικού για εξυπηρέτηση των νο-
στων.

Ιδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθρίζονται με τις
ε του άρθρου αυτού, εκκλύονται σύμφωνα με όσα λε-
γόνται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας
κομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός
ος λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Δι-
ού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις
είσεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοι-
ασφαλίσεων.

Ά ρ θ ρ ο ΙΙ

Επιλέγηση Ιατρικής Υπηρεσίας

Υπηρεσία στελεχώνεται:
α) από τους κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Β.Ε.Υ. που
ε, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν.1397/80),
γιατρών Β.Ε.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και
ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό,
κενόμενοι γιατροί, που τοποθετούνται σε θέσεις
ων γιατρών, που έχουν ανατεθεί με οποιαδήποτε τρόπο
ημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα
είσεις που ισχύουν κάθε φορά.
ε) εκκλιόμενοι που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το

έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων,
σε κλάδους από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες
θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ:

Κλάδος ΠΑ Οφθαλμοκομίδων

Έκτα (1) θέση

και ό από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε κλάδους
από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΑ:

Κλάδος ΒΑ ΒΟΗΘΗΑ ΓΑΡΓΑΛΟΧΕΙΟΥ

Έκτα (1) θέση

Ά ρ θ ρ ο ΙΖ

Επιλέγηση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

ΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ:

Κλάδος ΠΑ Νοσηλευτών-τριών

Θέσεις (4) θέσεις

ΒΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ:

Κλάδος ΒΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Σαράντα μία (41) θέσεις

Κλάδος ΒΒ Επίσκεπταιών Αιτιών Νοσοκόμων

Θέσεις (4) θέσεις

Κλάδος ΒΓ Ναιών

Οκτώ (8) θέσεις

ΓΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΒ:

Κλάδος ΑΒ Αιτιών Νοσοκόμων

Εξοχόντα μία (11) θέσεις

Οι σαράντα μία (41) θέσεις του κλάδου αυτού πληρούνται κατά τον
αριθμό που δεν πληρούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι σαράντα μία
(41) θέσεις του κλάδου ΒΒ Νοσηλευτών-τριών.

Κλάδος ΑΒ πρακτικών Αιτιών Νοσοκόμων (Προσωπικός)

Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετέπειτα με οποιαδήποτε
τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

ΔΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΒΒ:

Κλάδος ΒΒ Βοηθητικής Υγειονομικής Προσωπικού

Είκοσι (20) θέσεις

Ο κλάδος περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Νοσοκόμου, Βοηθών Βαλμών, Μεταφορών ασθενών, Κεντρο-
τόμων.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού καταλαμβάνεται στις ειδικό-
τητες:

Νοσοκόμου

-Τρείς (3) θέσεις

Μεταφορών ασθενών

-Τρείς (3) θέσεις

Βοηθών Βαλμών

-Τρείς (3) θέσεις.

Κεντροτόμων

-Μία (1) θέση

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

Ά ρ θ ρ ο ΙΖ

Επιλέγηση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

ΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ:

Δφο (2) θέσεις
Κλάδος ΠΕ Διοικητικών

Κ(α) (1) θέση

ΠΕ ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικές Εποπριμασίαν

Δφο (2) θέσεις
Κλάδος ΠΕ Λογιστικής
Δφο (2) θέσεις
Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

Κ(α) (1) θέση
Κλάδος ΠΕ Κοινωνικών Λειτουργιών
Δφο (2) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Φυσικομαθηματικών

Κ(α) (1) θέση

Κλάδος ΠΕ Ιατρικών Εργαστηρίων (Τεχνολόγων)

Πέντε (5) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Βοηθητικές - Λειτουργίες (Χειριστών-Συμβαλλομένων)

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΠΕ Γεννημάτων Βασισμένων

Κ(α) (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:
Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Χημικών, Στοιχειωμένων, Σχεδιαστών

ΚΑΤΑΡΤΙΣΤΑ ΠΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητικές-Λογιστικές

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:
Διοικητικών-Λογιστικών, Αποθηκείων, Εισπρακτέων.
Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-Διοικητικός-Λογιστικός
Έπτά (7) θέσεις

-Εισπρακτέων

Κ(α) (1) θέση

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

Κλάδος ΔΕ Διοικητικών

Δφο (2) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Στελεχών

Πέντε (5) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Διαχειριστικών

Έξι (6) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Διαχειριστικών

Τέσσερις (4) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Παιδαγωγών

Τρεις (3) θέσεις

Κλάδος ΔΕ Παιδαγωγών

Κ(α) (1) θέση

Κλάδος ΔΕ Τεχνικών

Δέκα πέντε (15) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:
Ηλεκτροτεχνικών-Τεχνικών, Θερμοστάτων, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών,
Σχεδιαστών, Ηλεκτροτεχνικών, Υδραυλικών, Σιδηρόδρομων-Κτιστών, Ξυλουργών,
Φυκτικών, Ελαστοματιστατών, Σιδηροδρομικών, Κοπριών-Σαπφίρων-Γυαλοτεχνικών,
Μηχανιστών-Απολυμαντών, Οδηγών αυτοκινήτου και άλλες συναφείς
ειδικότητες.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

-Εργατικών Διαχειριστικών

Δφο (2) θέσεις

Κληρονομιών-Αποθηκείων

-Τρεις (3) θέσεις

Κοιμητήριων-Παιδαγωγικών-Γεωμετρικών

-Κ(α) (1) θέση

Κληρονομιών-Αποθηκείων

-Κ(α) (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΤΩΝ

-Δέκα τρεις (13) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:
Καθαριστών-Τριών, Πλυντών-Υφιστών, Προσεβόρων-Ειδερωμένων-Τριών
Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Καθαριστών-Τριών

-Τέσσερις (4) θέσεις

Πλυντών-Υφιστών

-Κ(α) (1) θέση

Προσεβόρων-Ειδερωμένων-Τριών

-Κ(α) (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΤΩΝ

-Δέκα (10) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:
Τραπεζοκόμων, Βοηθών Εργαστηρίων, Διαβιβαστών.
Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Τραπεζοκόμων

-Τρεις (3) θέσεις

Βοηθών Εργαστηρίων

-Κ(α) (1) θέση

Διαβιβαστών

-Δφο (2) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΦΗΤΙΚΟΥ

-Έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες:

Κλητόρων, Θυρωτών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Κλητόρων

-Κ(α) (1) θέση

Θυρωτών

-Δφο (2) θέσεις

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε

φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΥΑΓΓΕΛΙΩΝ-ΥΠΕΡΟΡΘΟΓΩΝ

-Δφο (2) θέσεις

Άρθρο 14

Πρόσβατα Διορισμού

Εκ πρόσβατα διορισμού του απαιτούμενη κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΠΟΔ/ΣΔΑ/23/4205/30-4-1905 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβερνήσεως "Κατανομή προσόντων διορισμού (Παρουσιολόγιο-Πλαταλόγιο)" (Φ.Ε.Κ.: 310/3/1905).

Άρθρο 5

Προβλεπόμενες Υποκατηγορίες

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προβλεπεται η Επιστημονική Επιτροπή άρθρου 12 του Ν.1397/83, η οποία έχει μόνο επιστημονικές μορφότητες. Στους τρεις και τα τμήματα αυτής οι προσβάτοι ορίζονται σύμφωνα με τις παραγράφους 3 και 4 του άρθρου του Ν.1397/1983.
2. Στο Καρμιακό τμήμα προβλεπεται υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Πδ του κλάδου Καρμιακών.
3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προβλεπεται:
 - α) Στη διεύθυνση υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Πδ του κλάδου Νοσηλευτών-Τριών.
 - β) Στα τμήματα, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας Πδ ή του κλάδου Νοσηλευτών-Τριών και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας Δδ του κλάδου Δείκτων Νοσοκομείων.
4. Στην Διοικητική υπηρεσία προβλεπεται:
 - α) Στην διεύθυνση υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας Πδ

ου Διοικητικού-Λογιστικού. Στη περίπτωση που δεν υπή-
λυν υπάλληλοι της κατηγορίας Π2 με βαθμό α' προστίθενται
ήλθοι της κατηγορίας Σ2 ή Δ3 του αντίστοιχου κλάδου με
3 α'.

Μόνα από τα τμήματα Προσωπικού και Γραμματείας, υπά-
λληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας Π2 του κλάδου Διοικητικού-
Λογιστικού ή της κατηγορίας Σ2 του κλάδου Διοίκησης Υπο-
θηκών ή της κατηγορίας Δ3 του κλάδου Διοικητικού-Λογι-
στικού.

Μόνα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας
Υ κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας Σ2
κλάδου Λογιστικού.

Μόνα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Σ2
κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Μόνα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της
κατηγορίας Σ2 του κλάδου Πληροφορικής.

Μόνα Βιοτεχνικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α'
της κατηγορίας Σ2 του κλάδου Βιοτεχνικών ή της κατηγορίας Σ2
κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

Μόνα Γραμμάτιστα Πόνητης Γραμμάτων και Γραμματείας Σχιμα-
τίων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Π2 του
κλάδου Διοικητικού-Λογιστικού ή της κατηγορίας Σ2 του κλάδου
Διοίκησης Υποθηκών ή της κατηγορίας Σ2 του κλάδου Διοικη-
τικού-Λογιστικού.

Μόνα Γραμμάτιστα Διαταρξής, υπάλληλος με βαθμό α' της κα-
τηγορίας Π2 του κλάδου Διαταρξών.

Μόνα Γραμμάτιστα Πολιωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό
α' της κατηγορίας Σ2 του κλάδου Πολιωνικών Λειτουργιών.

Μόνα Γραμμάτιστα Πιστοκόπας και Εμπιστομού, υπάλληλος με βαθ-
μό α' της κατηγορίας Σ2 του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή
της κατηγορίας Δ3 του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

Άλλοι που θα προστίθενται στο Οργανωτικό τμήμα, στη Βο-
νή Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές
θέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του
ε άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου
Ν.1536/85 "Βαθμολογική Ειδικότητα των θέσεων του Δημοσίου,
και Ο.Γ.Α." (Ο.Ε.Κ. 37/Α/1985).

Άρθρο 16

Συνικό που εφαρμόζεται πέρα από το κεντρικό κώδικα εργα-
σίου, παρέχεται έμμεση τροφή κατά το διάστημα της εργασίας

της του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, μπορεί να παρέχεται τροφή
χαρακτηριστικά με καταβολή αντίτιμου, που ισούται με το πο-
σό που ορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εργάσιο τροφής των
κλάδων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

- Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανικού στους κλάδους
που οι θέσεις κατανέμονται σε περιπτώσεις από μία ειδικότητας
κατατίθενται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά την δημοσίευ-
ση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα,
ανεξίτηρα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.
Η καθορισμένη κατανομή μεταξύ των ειδικότητων, εφαρμόζεται
σταθερά στα βαθμούς που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιο-
δήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.
 - Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργα-
νικές θέσεις κατά την δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατίθε-
ται κατά κατηγορία και κλάδο αντίστοιχης ειδικότητας στις θέ-
σεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις δια-
τάξεις του Ν.1588/86 "Βαθμολογική Ειδικότητα των θέσεων του Δη-
μοσίου Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Γ.Α. και άλλες διατάξεις" (Ο.Ε.Κ. 37/Α/
1986).
 - Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δη-
μοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργασίας εντά-
σσεται σε θέσεις που παραμένουν κενές μετά την εφαρμογή της πα-
ραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συ-
νιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται
όταν κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις
του Ν.1476/84 (Ο.Ε.Κ. 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το ερ-
θρο 14 του Ν.1540/85 (Ο.Ε.Κ. 67/Α/85) και την ερμηνευτική
διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν.1579/85 (Ο.Ε.Κ.
217/Α/85).
 - Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα
προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να
υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του
Δ.Σ. του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5
του Ν.1476/84.
 - Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν
ασταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του
παρόντος άρθρου, πληροούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον
επίπεδο που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις,
εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν
υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΡΜΗΝΗΜΑΤΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
9 ΜΑΪΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
275

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

χρηση αποφάσεων Δ/κών Σ/λίων των Γενικών Οργανισμών Εργείων Βελτιώσεων (Γ Ο Ε Β) σχετικών με προσλήψεις εποχιακού προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου. 1

υση μόνιμου καταφυγίου θηραμάτων στην περιοχή Δέλτα ποταμού Αξιού Κοινότητας Χαλάστρας. 2

ποποίηση της 100215/8.2.88 απόφασης Υπουργ. Εργασίας σχετικά με πρόσληψη, από τον ΟΕΚ, προσωπικού με σχέση εργασίας ιδ. δικαίου ορισμένου χρόνου για κάλυψη απρόβλεπτων και επείγουσών αναγκών. 3

μξη υποχρεωτικής της από 25.2.88 Σ.Σ.Ε. των Ξενοδοχειακών Αλλήλων όλης της Χώρας. 4

ποποίηση της αρ. Α3β/οικ. 14156/8.8.1986 απόφασης «αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς» (ΔΕΚ 649/Β/86). 5

προσαρμογή του χρηματικού ποσού που καταβάλλεται στα παιδιά των Κ.Π.Μ. για την κάλυψη των καθημερινών αναγκών τους. 6

τα και τμήσεις μεταεκπαίδευσης γυμνασίων ΕΣΥ για την ειδικότητα της Ορθοπαιδικής. 7

τη νέου Ο.Ε.Υ. της Κοινότητας Ν. Τίρυνθας Ν. Αργολίδας. 8

τη νέου Ο.Ε.Υ. της Κοινότητας Αργολικού Ν. Αργολίδας. 9

τη - προσαρμογή του Οργανισμού Εσωτερικής Υπηρεσίας του ΑΠΗ της Κοινότητας Κυριακίου Ν. Βοιωτίας. 10

ση του ΟΕΥ του ΚΑΠΗ Ελευθερούπολης (Νομικού Προσωπικού του Δήμου Ελευθερούπολης). 11

τη του Ο.Ε.Υ. του Γ' ΚΑΠΗ Καβάλας 12

ποποίηση του Ο.Ε.Υ. του Β' ΚΑΠΗ Καβάλας 13

τη τμήματος Επιμόρφωσης Εργαζομένων στα Εκκολαπτήρια ΚΕΤΕΚ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14

τη Σχολών ΤΕΚ στο Κοιτοπούλη Νήσου Λήμνου και Κεραιού Νομού Ευρυτανίας 15

γ) Τις αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των Γενικών Οργανισμών Εργείων Βελτιώσεων (Γ Ο Ε Β) για πρόσληψη προσωπικού ιδιωτικού δικαίου, αποφασίζουμε:

1. Εγκρίνουμε τις αποφάσεις των Διοικητικών Συμβουλίων των Γ Ο Ε Β με τις οποίες καθορίζεται το κατ' ανώτατο όριο προσωπικού που μπορεί να προσλαμβάνεται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για την κάλυψη παροδικής φύσης εποχιακών αναγκών από τους ακόλουθους Γενικούς Οργανισμούς Εργείων Βελτιώσεων (Γ Ο Ε Β), ως εξής:

1.	Γ.Ο.Ε.Β. ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
	Λειτουργία εγγειοβελτιωτικών έργων	2	ΠΕ
		4	ΤΕ
		2	ΔΕ
		109	ΥΕ
2.	Γ.Ο.Ε.Β. ΣΤΡΑΓΓΙΣΤΙΚΩΝ ΕΡΓΩΝ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ		
	α) Εφαρμογή των ωρολογίων προγραμμάτων, διαφύλαξη και προστασία των ρέγων (γεωτρήσεων)	8	ΥΕ
	β. Λειτουργία και συντήρηση γεωτρήσεων (ΠΑΥΤΘ)	2	ΥΕ
	γ. Απασχόληση στα θέματα του Τμήματος Αξιοποίησης και λειτουργίας των έργων	1	ΠΕ ή ΤΕ
	δ. Κίνηση δευτέρου αυτοκινήτου	2	ΥΕ
	ε. Αντιμετώπιση εργασιών υπαίθρου	35	ΥΕ
3.	Γ.Ο.Ε.Β. ΠΑΜΙΣΟΥ		
	Λειτουργία εγγειοβελτιωτικών έργων	6	ΔΕ
		30	ΥΕ
4.	Γ.Ο.Ε.Β. ΠΕΔΙΑΔΑΣ ΑΡΓΟΝΑΥΠΙΑΣ		
	α) Λειτουργία και συντήρηση αντλιοστασίων	5	ΥΕ
	β) Φύλακες - χειριστές αντλιοστασίων	16	ΥΕ
	γ) Συντήρηση και λειτουργία αρδευτικού δικτύου	67	ΥΕ
5.	Γ.Ο.Ε.Β. ΠΕΔΙΑΔΑΣ ΣΕΡΡΩΝ		
	α) Επίβλεψη εργασιών συντήρησης και λειτουργία αρδευτικού και στραγγιστικού δικτύου	1	ΠΕ
		45	ΤΕ + ΔΕ + ΥΕ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

19060 (1)
η αποφάσεων Δ/κών Σ/λίων των Γενικών Οργανισμών Εργείων Βελτιώσεων (Γ Ο Ε Β) σχετικών με προσλήψεις εποχιακού προσωπικού ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΓΕΩΡΓΙΑΣ

γουντας υπόψη:
άρθρο 13 παρ. 2 και 6 του Ν. 1735/87 «Προσλήψεις στο Δημόσιο κ.λπ.».

των και τη διαμορφώνουμε ως εξής:

(α) Αντικαθίσταται η παρ. 3 ως ακολούθως:

•Είκοσι δύο (22) άτομα των κατωτέρω ειδικοτήτων:

1. Τέσσερις (4) Πολ. Μηχανικούς.
2. Δύο (2) τοπογράφους.
3. Έναν (1) εδαφομηχανικό (Πολ. Μηχανικό).
4. Τρεις (3) Γεωπόνους.
5. Τρεις (3) Υπομηχανικούς ΤΕ.
6. Έξι (6) Διοικητικούς ΔΕ.
7. Έναν (1) Εργοδηγό ΔΕ.
8. Δύο (2) Κλητήρες.

(β) Στην παρ. 3 προστίθεται περίπτ. Γ.

•Ενδεκα (11) άτομα των κατωτέρω ειδικοτήτων με δεκαετή τουλάχιστον εμπειρία στην ειδικότητά τους:

1. Τρεις (3) αρχιτέκτονες.
2. Έναν (1) εργοδηγό ΔΕ.
3. Πέντε (5) σχεδιαστές ΔΕ.
4. Δύο (2) καθαρίστριες.

Κατά τα λοιπά ισχύει η 100215/8.2.88 απόφασή μας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνή-

Αθήνα, 25 Απριλίου 1988

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

13711 (4)

ύξη υποχρεωτικής της από 25.2.88 Σ.Σ.Ε. των Ξενοδοχοϋπαλλήλων όλης της Χώρας.

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

•Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5 του Ν. 3239/55.

•Τη γνώμη που εξέφρασε το Ανώτατο Συμβούλιο Εργασίας κατά συνεδρίαση αυτού της 21 Απριλίου 1988.

•Τα στοιχεία του φακέλου από τα οποία προκύπτει ότι συντρέχουν κτημειακές προϋποθέσεις για την κήρυξη υποχρεωτικής της πιο ΣΣΕ, δηλαδή ότι οι δεσμευόμενοι εργοδότες απασχολούν τα 3/5 εργαζομένων στην Ελλάδα ξενοδοχοϋπαλλήλων.

Την 96944/87 (ΦΕΚ 551 τ.Β' της 20.10.87) απόφαση Υπουργ. Εργασίας (μεταβίβαση αρμοδιοτήτων του Υπουργού Εργασίας και Εξ. υπογραφής στους Γενικό Γραμματέα κλπ.), αποφασίζουμε:

Κηρύσσουμε υποχρεωτική την από 25.2.88 ΣΣΕ των Ξενοδοχοϋπαλλήλων όλης της Χώρας, για όλους τους εργοδότες και εργαζόμενους επαγγέλματος, που αφορά αυτή.

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνή-

Αθήνα, 27 Απριλίου 1988

Ο Γεν. Γραμματέας

ΠΕΤΡΟΣ ΜΩΡΑΛΗΣ

Α3β/1910 (5)

οποίηση της πρ. Α3β/οικ. 14156/8.8.1986 απόφασης «αναμόρφωση του οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς» (ΦΕΚ 1/Β/86).

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

•τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 33 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).

•τις διατάξεις του Προεδρικού Διατάγματος 87/86 «Ενιαίο πλαίσιο της λειτουργίας των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).

•την πρ. 249 και 324/87 αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου αρχιαικού Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Α3β/οικ. 14156/8.8.86 απόφαση «Αναμόρφωση του οργανισμού Γενικού Νοσοκ. Καστοριάς» (ΦΕΚ 649/Β/86) τροποποιεί-

ται και συμπληρώνεται όπως στα επόμενα άρθρα:

Άρθρο 2

Το άρθρο 5 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 5

Δύναμη κρεβατιών

Η συνολική δύναμη κρεβατιών ορίζεται σε εκατό (100) κρεβάτια.

Άρθρο 3

Το άρθρο 7 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς

α1. Παθολογικό με δύναμη σαράντα πέντε (45) κρεβατιών.

α2. Χειρουργικό με δύναμη πενήντα πέντε (55) κρεβατιών

α3. Εργαστηριακό.

β) Στα διατομιακά Τμήματα

β1. Επειγόντων περιστατικών.

β2. Ημερήσιας Νοσηλείας.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

α1. Ένα (1) Παθολογικό.

α2. Ένα (1) Καρδιολογικό.

α3. Ένα (1) Παιδιατρικό.

α4. Ένα (1) Νευρολογικό.

β) Μονάδες

β1. Εμφραγμάτων

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Χειρουργικό.

α2. Ένα (1) Ορθοπαιδικό.

α3. Ένα (1) Μαιευτικό-Γυναικολογικό.

α4. Ένα (1) Αναιθησιολογικό.

β) Μονάδες

β1. Εντατικής Θεραπείας.

Γ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό-Βιοχημικό.

α2. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό

α3. Ένα (1) Αιματολογικό.

α4. Ένα (1) Αιμοδοσίας.

α5. Ένα (1) Φαρμακευτικό.

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 4

Το άρθρο 13 αντικαθίσταται ως εξής:

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικού-Λογιστικού

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ Διαιτολόγων

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ Μηχανικών

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων - Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Ηλεκτρονικών - Μηχανικών και Πολιτικών Μηχανικών.



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
30 ΙΟΥΛΙΟΥ 1990

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
495

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Δημοσίευση αποφάσεων του άρθρου 44 του Ν. 1882/1990.

Αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ.12/16/26431

Επιλογή νέων κενών θέσεων μόνιμου προσωπικού ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και καθορισμός των κενών θέσεων που θα πληρωθούν με μόνιμο προσωπικό ή με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικών Ερευνών, Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από τη Γ.Γ. Έρευνας & Τεχνολογίας (Υπουργείου Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 1882/90 (παρ. 3) (ΦΕΚ τ. Α'/23.3.90) «Μέτρα για την περιστολή της Φοροδιαφυγής, ρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία και άλλες διατάξεις».

2. Τη γνωμοδότηση του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου.

α) Τον αριθμό του υπηρετούντος προσωπικού, μόνιμου και με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά κλάδο και ειδικότητα.

β) Την οργανωτική διάρθρωση των υπηρεσιών κεντρικών και περιφερειακών.

γ) Την έκταση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω υπηρεσιών.

δ) Τον προγραμματισμό λειτουργίας και την προώθηση ή μη νέων υπηρεσιών και την έκτασή τους.

Τις ειδικότερες του εκτάκτου προσωπικού σε σχέση με τις αντίστοιχες ειδικότητες στους κλάδους του υπηρετούντος προσωπικού.

ε) Το γεγονός ότι η απασχόληση του έκτακτου προσωπικού δε γίνεται με έργα ή έργα με πάγιο και διαρκή χαρακτήρα.

Τη δυνατότητα ανακατανομής του υπηρετούντος προσωπικού.

Τη διακύμανση του αριθμού του έκτακτου προσωπικού κατά την κατά τριετία, αποφασίζουμε:

Ιδρύονται οι εξής κενές θέσεις μόνιμου προσωπικού και με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου που απαιτούνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, όπως προκύπτουν από την καταγραφή προηγήθηκε στην κοινή απόφαση που εκδόθηκε για τους καινούργιους έργα στο Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών:

Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου αορίστου χρόνου δέκα πέντε (15). (2 πτυχιούχοι Νομικής Σχολής, 2 Κοινωνιολογίας, 1 Κοινωνιολόγος - Ψυχολόγος, 1 Φιλοσοφικής, 2 Στατιστικής, 1 Πολιτικών Επιστημών, 2 Οικονομολόγους, 1 Έκτονα, 1 Μηχανολόγο - Ηλεκτρολόγο και 2 Αναλυτές - Προγραμματιστές).

ΔΕ Δακτυλογράφων μόνιμου προσωπικού δύο (2)

ΤΕ Βιβλιοθηκονόμων μόνιμου προσωπικού μία (1)

ΔΕ Διοικητικού μόνιμου προσωπικού μία (1)

ε) ΥΕ Βοηθητικό προσωπικό με σχέση εργασίας Ιδ. Δικαίου αορίστου χρόνου μία (1).

2. Καθορίζονται οι εξής κενές θέσεις που θα πληρωθούν με μόνιμο προσωπικό ή και με προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών, Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από τη Γ.Γ. Έρευνας & Τεχνολογίας (Υπουργείου Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας).

α) Ειδικό Επιστημονικό Προσωπικό με σχέση Ιδιωτικού Δικαίου αορίστου χρόνου δέκα πέντε (15) (2 πτυχιούχοι Νομικής Σχολής, 2 Κοινωνιολόγοι, 1 Κοινωνιολόγος - Ψυχολόγος, 1 Φιλοσοφικής, 2 Στατιστικής, 1 Πολιτικών Επιστημών, 2 Οικονομολόγοι, 1 Αρχιτέκτονας, 1 Μηχανολόγος - Ηλεκτρολόγος και 2 Αναλυτές - Προγραμματιστές).

β) ΔΕ Δακτυλογράφων μόνιμου προσωπικού δύο (2)

γ) ΤΕ Βιβλιοθηκονόμων μόνιμου προσωπικού μία (1)

δ) ΔΕ Διοικητικού μόνιμου προσωπικού μία (1)

ε) ΥΕ Βοηθητικό Προσωπικό με σχέση εργασίας Ιδ. Δικαίου αορίστου χρόνου μία (1).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Ιουλίου 1990

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΙΛΤ. ΕΒΕΡΤ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΙΩΑΝ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

Αρ. ΔΙΔΑΔ/Φ.12/17/26432

Επιλογή νέων κενών θέσεων μόνιμου προσωπικού και καθορισμός των κενών θέσεων που θα πληρωθούν με μόνιμο προσωπικό του Εθνικού Κέντρου Θελασσίων Ερευνών, Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύεται από το Υπουργείο Βιομηχανίας, Έρευνας και Τεχνολογίας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 1882/90 (παρ. 3) (ΦΕΚ 43/τ. Α'/23.3.90) «Μέτρα για την περιστολή της Φοροδιαφυγής, διαρρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία και άλλες διατάξεις».

2. Τη γνωμοδότηση του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου.

3. α) Τον αριθμό του υπηρετούντος προσωπικού, μόνιμου και με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά κλάδο και ειδικότητα.

β) Την οργανωτική διάρθρωση των υπηρεσιών κεντρικών και περιφερειακών.

γ) Την έκταση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω υπηρεσιών.

δ) Τον προγραμματισμό λειτουργίας και την προώθηση ή μη νέων δραστηριοτήτων και την έκτασή τους.

ειδικών.

- γ) Την έκταση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω υπηρεσιών.
- δ) Τον προγραμματισμό λειτουργίας και την προώθηση ή μη νέων δραστηριοτήτων και την έκτασή τους.
- ε) Τις ειδικότητες του εκτάκτου προσωπικού σε σχέση με τις αντίστοιχες ειδικότητες στους κλάδους του υπηρετούντος προσωπικού.
- στ) Το γεγονός ότι η απασχόληση του εκτάκτου προσωπικού δε γίνεται σε εργασίες ή έργα με πάγιο και διαρκή χαρακτήρα.
- ζ) Τη δυνατότητα ανακατανομής του υπηρετούντος προσωπικού.
- η) Τη διακύμανση του αριθμού του εκτάκτου προσωπικού κατά την τελευταία τριετία, αποφασίζουμε:

Α. Από το συνολικό αριθμό εκτάκτου προσωπικού του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καστοριάς που προσλήφθηκε για την κάλυψη απροβλεπτών και επειγουσών αναγκών, πάγιες και διαρκείς ανάγκες της υπηρεσίας, καλύπτει, κατά ειδικότητα, ο ακόλουθος αριθμός:

1. Ειδικότητα Φαρμακοποιός 1.
 2. Ειδικότητα Μηχανολ. - Μηχανικός 1.
 3. Ειδικότητα καθαρίστρια 2.
 4. Ειδικότητα πλύντρια 2.
 5. Ειδικότητα οδηγός ασθενοφόρου 1.
 6. Ειδικότητα αδελφή Νοσοκόμα 4.
- Β. Ιδρύονται οι εξής κενές θέσεις μόνιμου και με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου χρόνου προσωπικού, που απαιτούνται για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, όπως προκύπτουν από την ανωτέρω καταγραφή και την καταγραφή που προηγήθηκε στις κοινές αποφάσεις, που εκδόθηκαν για το εποχιακό προσ/κό και τους συμβασιούχους έργου στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκ. Καστοριάς.

1. Ειδικότητα φαρμακοποιού ΠΕ 1 μόνιμη.
2. Ειδικότητα μηχανολ. - μηχανικών ΠΕ 1, μόνιμη.
3. Ειδικότητα καθαριστριών ΥΕ 2, Ι.Δ. αορίστου χρόνου.
4. Ειδικότητα πλύντρια ΥΕ 2 Ι.Δ. αορίστου χρόνου.
5. Ειδικότητα οδηγός ασθενοφόρου ΥΕ 1 Ι.Δ. αορίστου χρόνου.

- ✓ 6. Ειδικότητα αδελφών νοσοκομ. ΔΕ 2, μόνιμες.
- ✓ 7. Ειδικότητα Νοσηλεύτριες ΤΕ 2, μόνιμες.

Γ. Καθορίζονται οι εξής κενές θέσεις που θα πληρωθούν με μόνιμο και με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου χρόνου προσωπικού στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκ. Καστοριάς.

1. Ειδικότητα Φαρμακοποιών ΠΕ 1, μόνιμη.
2. Ειδικότητα μηχανολ. - μηχανικών ΠΕ 1, μόνιμη.
3. Ειδικότητα καθαριστριών ΥΕ 2 Ι.Δ. αορ. χρόνου.
4. Ειδικότητα πλυντριών Υ.Ε. αριθμός 2 αορ. χρόνου.
5. Ειδικότητα οδηγός ασθενοφόρου Υ.Ε. 1 αορ. χρόνου.
6. Ειδικότητα αδελφών Νοσοκομ. (ΔΕ) 2 μόνιμοι.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.
Αθήνα, 27 Ιουλίου 1990

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΜΙΑΤ. ΕΒΕΡΤ ΙΩΑΝ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

Αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ. 12/88/26503

Ίδρυση νέων κενών θέσεων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και καθορισμός των νέων θέσεων που θα πληρωθούν με προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Νομαρχ. Γεν. Νοσ. Νάουσας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 1882/90 (παρ. 3) (ΦΕΚ 43/τ. Α'/23.3.90) «Μέτρα για την περιστολή της Φοροδιαφυγής, Διαρρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία και άλλες διατάξεις».

βουλίου.

- 3. α) Τον αριθμό του υπηρετούντος προσωπικού, μόνιμου και με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά κλάδο και ειδικότητα.

- β) Την οργανωτική διάρθρωση των υπηρεσιών κεντρικών και περιφερειακών.

- γ) Την έκταση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω υπηρεσιών.
- δ) Τον προγραμματισμό λειτουργίας και την προώθηση ή μη νέων δραστηριοτήτων και την έκτασή τους.

- ε) Τις ειδικότητες του εκτάκτου προσωπικού σε σχέση με τις αντίστοιχες ειδικότητες στους κλάδους του υπηρετούντος προσωπικού.

- στ) Το γεγονός ότι η απασχόληση του εκτάκτου προσωπικού δε γίνεται σε εργασίες ή έργα με πάγιο και διαρκή χαρακτήρα.

- ζ) Τη δυνατότητα ανακατανομής του υπηρετούντος προσωπικού.

- η) Τη διακύμανση του αριθμού του εκτάκτου προσωπικού κατά την τελευταία τριετία, αποφασίζουμε:

Α. Από το συνολικό αριθμό εκτάκτου προσωπικού του Νομαρχιακού Γεν. Νοσοκομείου Νάουσας που προσλήφθηκε για την κάλυψη απροβλεπτών και επειγουσών αναγκών, πάγιες και διαρκείς ανάγκες της υπηρεσίας, καλύπτει, κατά ειδικότητα, ο ακόλουθος αριθμός:

1. Ειδικότητα Βοηθός Μαγείρου 1.
- Β. Ιδρύονται οι εξής κενές θέσεις με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου χρόνου, που απαιτούνται για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, όπως προκύπτουν από την ανωτέρω καταγραφή και την καταγραφή που προηγήθηκε στις κοινές αποφάσεις, που εκδόθηκαν για το εποχιακό προσ/κό και τους συμβασιούχους έργου στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Νάουσας.

1. Ειδικότητα Βοηθός Μαγείρου Υ.Ε. 1, ιδιωτ. δικαίου αορ. χρόνου.
- Γ. Καθορίζονται οι εξής κενές θέσεις που θα πληρωθούν με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου χρόνου στο Νομαρχιακό Γεν. Νοσ. Νάουσας.

1. Ειδικότητα Βοηθός Μαγείρου Υ.Ε. 1, ιδιωτ. δικαίου αορίστου χρόνου.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Ιουλίου 1990

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΜΙΑΤ. ΕΒΕΡΤ ΙΩΑΝ. ΠΑΛΑΙΟΚΡΑΣΣΑΣ
ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΑΡ. ΚΑΛΑΝΤΖΑΚΟΣ

Αριθ. ΔΙΔΑΔ/Φ. 12/89/26504

Ίδρυση νέων κενών θέσεων με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου και καθορισμός των κενών θέσεων που θα πληρωθούν με προσωπικό με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου των κατωτέρω αναφερομένων Κρατικών Παιδικών και Βρεφονηπιακών Σταθμών Ν.Π.Δ.Δ. που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 1882/90 (παρ. 3) (ΦΕΚ 43/τ. Α'/23.3.90) «Μέτρα για την περιστολή της Φοροδιαφυγής, Διαρρυθμίσεις στην άμεση και έμμεση φορολογία και άλλες διατάξεις».

2. Τις γνωμοδοτήσεις των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων.

- 3. α) Τον αριθμό του υπηρετούντος προσωπικού, μόνιμου και με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου κατά κλάδο και ειδικότητα.

- β) Την οργανωτική διάρθρωση των υπηρεσιών κεντρικών και περιφερειακών.

- γ) Την έκταση των αρμοδιοτήτων των ανωτέρω υπηρεσιών.
- δ) Τον προγραμματισμό λειτουργίας και την προώθηση ή μη νέων δραστηριοτήτων και την έκτασή τους.

- ε) Τις ειδικότητες του εκτάκτου προσωπικού σε σχέση με τις αντίστοι-



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 969

24 Νοεμβρίου 1995

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- Μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Περ/κό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ιωαννίνων ①
- Σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Λευκάδας ②
- Μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ηρακλείου ③
- Μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Περιφερειακό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ηρακλείου ④
- Σύσταση τριών (3) θέσεων εξειδικευομένων γιατρών για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Περ/κό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ηρακλείου ⑤
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νομ/κού Νοσοκομείου Καστοριάς και σύσταση και μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο ίδιο Νοσοκομείο ⑥
- Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Ρόδου και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ ⑦
- Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου «Ο ΑΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ» ⑧
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσ/μείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών στον Νικολετόπουλο Στυλιανό του Αντώνιου 9
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσ/μείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών στον Παρήσογλου Γεώργιο του Παναγιώτη 10
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσ/μείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών στον Πρωτόπαπα Γεώργιο του Ανδρέα 11
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσ/μείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών στο Φούντο Γεώργιο του Πολύβιου 12
- Χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικού Νοσ/μείων εκτός της περιοχής των Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών στον Φωτάκη Μιχαήλ του Νικολάου 13

Χορήγηση της ειδικότητας της Χειρουργικής και Παθολογικής Νοσηλευτικής από το Γενικό Νοσ/μείο Πάτρας «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ» 14

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/7217 (1)
Μετατροπή θέσης κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Περ/κό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ιωαννίνων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚ/ΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123 Α/92) όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και 8 (παρ. 5) του Ν. 2194/94 (ΦΕΚ 34/Α/94).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) με τις οποίες προστέθηκε στον Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29Α και το γεγονός ότι με την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

4. Την αριθμ. ΔΥ3α/987/28.9.95 Απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Ν. Φαρμάκη και Εμμ. Σκουλάκη (ΦΕΚ 826/Β/95).

5. Την αριθμ. 14/4.7.95 (θέμα 5) απόφαση του Δ.Σ. του Περ/κού Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσ/μείου Ιωαννίνων, αποφασίζουμε:

Η μία (1) κενή θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ ειδικότητας Ακτινοδιαγνωστικής (για Ακτινοδιαγνώστ. - Αξονικό Τομογράφο) και βαθμού Επιμελητή Α' που έχει συσταθεί με την αριθμ. Α3β/οικ. 8216/89 (ΦΕΚ 380/Β/89) Υπουργική Απόφαση στο Περ/κό Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσ/μείο Ιωαννίνων για την κάλυψη των αναγκών του μετατρέπεται με την παρούσα θέση ειδικότητας Πνευμονολογίας και βαθμού Επιμελητή Α' στο ίδιο Νοσ/μείο.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Νοεμβρίου 1995

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

Αριθ. Υ4α/12797/94 (6)

Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νομ/κού Νοσοκομείου Καστοριάς και σύσταση και μετατροπή θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο ίδιο Νοσοκομείο.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚ/ΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και Β (παρ. 5) του Ν. 2194/94 ΦΕΚ 34/Α/94).

2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83).

3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32Α/86).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) με τις οποίες προστέθηκε νέο άρθρο 29Α στο Ν. 1558/85 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, για το τρέχον έτος, ύψους τριών εκατομμυρίων εξακοσίων πενήντα χιλιάδων (3.650.000) δρχ. περίπου η οποία θα καλυφθεί με μεταφορά πίστωσης από τον Φ210, ΚΑΕ 5154 στο Φ 210, ΚΑΕ 2813 και επιχορήγηση του Γενικού Νομ/κού Νοσ/μείου Καστοριάς για καθένα δε από τα επόμενα έτη η δαπάνη θα ανέρχεται στο ποσό των (9.800.000) δρχ. περίπου και θα καλύπτεται από πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

5. Οι αριθμ. 214/94 και 3/95 Αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νομ/κού Νοσ/μείου Καστοριάς.

6. Την Απόφαση αριθμ. ΔΥ3α/987/95 (ΦΕΚ 826/Β/95) περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας Ν. Φαρμάκη και Εμμ. Σκουλάκη, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Η αριθμ. Α3β/οικ. 14.156/86 Υπουργική Απόφαση ΔΕΚ 649/τ.Β/86) όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Απόφαση αριθμ. Α3β 1910/88 (ΦΕΚ 27.513/8) τροποποιείται και συμπληρώνεται όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Στο άρθρο 7 «Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας» και συ-
κεκριμένα στις μονάδες του Παθολογικού τομέα προστί-

θεται μία (1) Μονάδα με στοιχείο Β2 Τεχνητού Νεφρού. Κατά τα λοιπά παραμένει ως έχει το άρθρο αυτό.

Άρθρο 3

Για τη λειτουργία της παραπάνω Μονάδας συνιστάται μία θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και ειδικότητας Νεφρολογίας Δ/ντή ή Ε.Α. ή Ε.Β. η οποία προστίθεται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καστοριάς.

Άρθρο 4

Η θέση κλάδου γιατρών ΕΣΥ Επιμελητή Α' ή Β' ειδικότητας Ω.Ρ.Λ. που συστάθηκε με την Κοινή Υπουργική Απόφαση αριθμ. Α3α/οικ. 6830/86 (ΦΕΚ 306/Β/86) στο Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καστοριάς για περιοδικές επισκέψεις στο Κέντρο Υγείας Άργους Ορεστικού μετατρέπεται με την παρούσα σε θέση Ουρολογίας των ίδιων βαθμών.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Νοεμβρίου 1995

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΣ ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ
ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

Αριθ. Υ4α/4806/95 (7)

Συμπλήρωση και τροποποίηση του Οργανισμού του Νομ. Γεν. Νοσ. Ρόδου και σύσταση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜ. ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚ/ΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/Α/92) όπως συμπληρώθηκαν με τα άρθρα 4 και Β (παρ. 5) του Ν. 2194/94 ΦΕΚ 34/Α/94).

2. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 (ΦΕΚ 143/Α/83).

3. Τις διατάξεις του Π.Δ/τος 67/86 (ΦΕΚ 32Α/86).

4. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/Α/92) με τις οποίες προστέθηκε στο Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29Α και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, για το τρέχον έτος, ύψους έντεκα εκατομμυρίων πεντακοσίων χιλιάδων δραχμών (11.500.000) η οποία θα καλυφθεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στον προϋπολογισμό του Υπ. Υγείας Φ210 ΚΑΕ 2813 (αρ. μεταφ. 2050360/5.9.95 Γ.Λ. Κράτους και επιχορήγηση του Νομ. Γεν. Νοσ. Ρόδου, για καθένα δε από τα επόμενα έτη η δαπάνη ανέρχεται στο ποσό των 32.893.425 δραχμών και θα καλύπτεται από πιστώσεις που θα εγγράφονται στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

5. Η αριθμ. 7/95 Απόφαση του Δ.Σ. του Γ.Ν.Ν. Ρόδου.

6. Την αριθμ. ΔΥ3α/987/95 (ΦΕΚ 826/Β/95) Απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
27 ΜΑΡΤΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
32

ΠΡΟΕΔΡΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 87

Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

Τη διαταγή της παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ Α' 143/83), όπως ισχύει, με την παρ. 10 του άρθρου 28 του νόμου 9/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του νέου Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 7/85).

Τη διαταγή της παρ. 5 του άρθρου 24 του νόμου 8/85 «Κατάργηση και Κυβερνητικά όργανα» (ΦΕΚ 137/85).

Τη γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, όπως διατυπώνεται στις 1.28ης ελεμ./8 και 12.11.85 απόφαση της έλευσής του και

Τη γνώμη 133/86 του Συμβουλίου της Επικρατείας, σύστασης των Υπουργών Πρωθυπουργού της Κυβερνήσεως, Οικονομικών και Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, αποφασίζοντας:

Άρθρο 1.

Στις διατάξεις του παρόντος, εφίπεται ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων που υποχρεούνται στις διατάξεις άρθρου 1397/83 και διατάσσονται συντηλελετές καθορισμένου αριθμού των θέσεων προσωπικού συνολικά και κατά υπηρεσία ανάλογα με τη δύναμη των κρεβατιών τους.

Το πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με όσα εφίπεται με τις διατάξεις των άρθρων 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 21 και 25 του 1397/83 εξαιδικεύεται ο οργατισμός κάθε Νοσοκομείου.

Άρθρο 2.

Διευθυνση Υπηρεσιών.

Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 10 του νόμου 1397/83, στις υπηρεσίες α) την Ιατρική, β) την Νοσηλευτική γ) την Διοικητική.

Κάθε υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή οργάνωση και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ιεραρχικά υπότιμες έφονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

β. Το προσωπικό που υποδεικνύεται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 3.

Διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου διαρθρώνεται σε τομείς. Οι τομείς σύμφωνα με το άρθρο 11 του νόμου 1397/1983 είναι:

α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός, δ) Ψυχιατρικός και ε) Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Η δύναμη κρεβατιών κάθε κλινικού τομεία εφίπεται σε σχέση με την συνολική δύναμη κρεβατιών του Νοσοκομείου ως εξής:

α) Στα Γενικά Νοσοκομεία:

α. α. Παθολογικός τομείας μέχρι 60% της συνολικής δύναμης.

α. β. Χειρουργικός τομείας: μέχρι το 60% της συνολικής δύναμης.

α. γ. Ψυχιατρικός τομείας: μέχρι το 10% της συνολικής δύναμης.

β) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:

β. α. Ο τομείας της κύριας ειδικότητας του Νοσοκομείου το 65—90% της συνολικής δυνάμης, εφίπεται υπάρχει και άλλος τομείας.

β. β. Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα τομείας, η υπόλοιπη δύναμη κρεβατιών κατανομείται μεταξύ τους κατά την αναλογία των τομείων των Γενικών Νοσοκομείων.

γ) Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα Νοσοκομεία στην πόλη ή και στην υγειονομική περιφέρεια της ίδιας ειδικότητας, η κατανομή κατά ειδικότητα σε κάθε νοσοκομείο μπορεί να διαπραγματευτεί από τα παραπάνω ποσοστά, στα πλαίσια της κατανομής κατά ειδικότητα της συνολικής δύναμης κρεβατιών των Νοσοκομείων αυτών.

3. Εάν υπάρχουν περισσότερα από ένα τομείας της ίδιας ειδικότητας ο αριθμός των κρεβατιών που κατανομείται σύμφωνα με την προηγούμενη παράγραφο στις τομείας της ειδικότητας αυτής κατανομείται μεταξύ των τομείων αυτών.

4. Σε κάθε τομείας λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα καθώς και ειδικές μονάδες που υπάγονται οργατισμικά σε τμήματα, όπως, ενδεικτικά εφίπεται παρακάτω:

- α. 2. Καρδιολογικό
- α. 3. Παιδιατρικό
- α. 4. Νεφρολογικό
- α. 5. Νευρολογικό
- α. 6. Ακματολογικό
- α. 7. Γαστρεντερολογικό
- α. 8. Δερματολογικό
- α. 9. Πνευμονολογικό
- α. 10. Εθνομολογικό
- α. 11. Νευρολογικό
- α. 12. Ρευματολογικό
- α. 13. Φυσικής Ιατρικής -- Φυσιολογίας
- α. 14. Ανοσολογία
- α. 15. Ογκολογίας -- Χημειοθεραπείας
- α. 16. Αιρωθών Νόσων
- α. 17. Αποσυμπίεσης
- α. 18. Αλλεργιολογικό
- α. 19. Ακτινοθεραπευτικό

β) Μονάδες:

- β. 1. Εμφρακμάτων
- β. 2. Αιμοδυναμική
- β. 3. Τεχνητό Νεφρό
- β. 4. Χρόνιας Φυσιολογίας Περιτονικής Βιολογίας
- β. 5. Αναπνευστικής Ανεπάρκειας
- β. 6. Νευροφυσιολογίας
- β. 7. Ειδικής Θεραπείας Νεογνών
- β. 8. Νεογνώνων
- β. 9. Χημειοθεραπείας
- β. 10. Αντιφυματική
- β. 11. Μεταγενετικής Αναπνοής
- β. 12. Εντατικής Θεραπείας νεογνών
- β. 13. Εντατικής Θεραπείας Παιδών

Β'. Χειρουργικές τομείς

α) Τμήματα:

- α. 1. Γενικής Χειρουργικής
- α. 2. Ορθοπαιδικό
- α. 3. Ουρολογικό
- α. 4. Οφθαλμολογικό
- α. 5. Ωτορινολαρυγγολογικό
- α. 6. Γυναικολογικό -- Μαιευτικό
- α. 7. Νευροχειρουργικό
- α. 8. Θωρακοχειρουργικό
- α. 9. Πλαστικής Χειρουργικής
- α. 10. Ακτινοθεραπευτικό
- α. 11. Οδοντιατρικό
- α. 12. Γνωστικοχειρουργικό
- α. 13. Αθλητικών Κινήσεων
- α. 14. Καρδιοχειρουργικές
- α. 15. Αγγειοχειρουργικές
- α. 16. Ορθοδοντικό

β) Μονάδες:

- β. 1. Εντατικής Θεραπείας
- β. 2. Ανόρθωσης
- β. 3. Εμφρακμάτων

Γ'. Ψυχιατρικές τομείς:

α) Τμήματα:

- α. 1. Ψυχιατρικό
- α. 2. Παιδοψυχιατρικό
- α. 3. Ψυχογεριατρικό
- α. 4. Ατόμων με ειδικές ανάγκες από οργανικές ενοχές και αλκοόλ
- α. 5. Αποκατάστασης και κοινωνικής Ψυχιατρικής.

Δ'. Εργαστηριακές Τομείς:

α) Τμήματα:

- α. 1. Μικροβιολογικό
- α. 2. Βιοχημικό

α. 3. Παθολογίας

- α. 5. Παθολογικής Ιατρικής
- α. 6. Ακτινοδιαγνωστικό
- α. 7. Παθολογοανατομικό
- α. 8. Κοστολογικό
- α. 9. Ανοσολογικό
- α. 10. Ιστοτομοειδικότητας
- α. 11. Ιατρικής Φυσικής
- α. 12. Γενετικής

β) Μονάδες:

- β. 1. Τοξικολογική
- β. 2. Μεταγενετικής Αναπνοής.

Ε'. Τομείς Κοινωνικής Ιατρικής:

α) Τμήματα:

- α. 1. Επιδημιολογίας - Βιοστατιστικής
- α. 2. Ιατρικής της Εργασίας
- α. 3. Κοινωνικής Εργασίας
- α. 4. Κοινωνικής και εργασιακής επανένταξης
- α. 5. Ιατρικής της Κοινότητας και της Οικογένειας
- α. 6. Προστασίας Περιβάλλοντος
- α. 7. Κοινωνικής Προστασίας.

β. Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και τμήματα τεχνικού επιπέδου όπως:

α) Ημερήσια νοσηλεία

β) Ψευδύτων περιστατικών.

β. Σε κάθε Νοσοκομείο μπορούν να λειτουργούν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας που εντάσσονται σε οποιοδήποτε τμήμα και μπορούν να εξυπηρετήσουν αρρώστους όλων των τομέων

7. Εκτός από τα αμείβω κατά ειδικότητα τμήματα, ο μικρός δύναμης Νοσοκομείο (κάτω των 150 κρεβάτιων) μπορούν να λειτουργούν μικτά τμήματα όπως:

Μικτό Μικροβιολογικό - Βιοχημικό τμήμα κλπ.

8. Τα τμήματα και οι μονάδες των Παιδιατρικών Νοσοκομείων μπορεί να έχουν και πρόσθετη ονομασία που να περιγράφει την εξειδίκευσή τους.

Άρθρο 4.

Κατώτατο επίπεδο διεκδρασής Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Από τα εριζόμενα στο προηγούμενο άρθρο τμήματα : μονάδες σε κάθε Νοσοκομείο, ανάλογα με την κατηγορία σύμφωνα με την διάκριση των διατάξεων των παρ. 1 και του άρθρου 8 του νόμου 1397/83 λειτουργούν τουλάχιστον τα εξής:

α) Στα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία:

α. 1. Στον Παθολογικό τομέα τα τμήματα: παθολογικό, καρδιολογικό και παιδιατρικό.

α. 2. Στον Χειρουργικό τομέα, τα τμήματα: Χειρουργικό Μαιευτικό - Γυναικολογικό και Ακτινοθεραπευτικό

α. 3. Στο εργαστηριακό τομέα, τα τμήματα: Μικροβιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό και Ακματολογικό.

β) Στα Γενικά Περιφερειακά Νοσοκομεία: Τμήματα μονάδες που καλύπτουν όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής

γ) Στα Ειδικά Νοσοκομεία:

Εκτός από τα τμήματα της κύριας ειδικότητας, λειτουργούν και τμήματα Παθολογικό, Καρδιολογικό, Μικροβιολογικό και Ακτινοδιαγνωστικό, τα οποία εξυπηρετούν τις ανάγκες των αρρώστων που νοσηλεύονται στα τμήματα της κύριας ειδικότητας, υπαγόμενα στους αντίστοιχους τομείς.

Η λειτουργία των επικουρικών κατόν τμημάτων δεν είναι υποχρεωτική, αν οι αντίστοιχες ανάγκες του νοσηλευσμού στα τμήματα της κύριας ειδικότητας καλύπτονται από το αντίστοιχο Γενικό Νοσοκομείο στα πλαίσια της κατά την παράγραφο 5 του άρθρου 8 του νόμου 1397/83 διακρίσεως Νοσοκομείων κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.

2. Για τα Γενικά Νομαρχιακά ή Περιφερειακά Νοσοκομεία που στην πόλη - έδρα τους λειτουργεί Ειδικό Νοσοκομείο

είναι κίρταται η κατά την προηγούμενη παράγραφο υποχρέωση λειτουργίας τμημάτων ή μονάδων ειδικότητας αντίστοιχες με Ειδικού Νοσοκομείου.

Άρθρο 5.

Εξωτερικά Ιατρεία.

1. Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν πακτικά εξωτερικά ιατρεία και εξωτερικά ιατρεία εφημερίας.

2. Τα πακτικά εξωτερικά ιατρεία είναι σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 11 του νόμου 1397/1983 οργανωμένες μονάδες και λειτουργούν ξεχωριστά από τα εξωτερικά ιατρεία εφημερίας.

3. Τα εξωτερικά ιατρεία, πακτικά και εφημερίας λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων τομέων με γιατρούς των αντίστοιχων ειδικοτήτων των τομέων.

4. Σε κάθε Νοσοκομείο μπορεί να συνιστώνται και αυτοτελή τμήματα εφημερίας που λειτουργούν με γιατρούς των ειδών που προφέρουν σ' αυτά υπηρεσίες, κατά περιοδικά κτήματα ή που υπηρετούν σε θέσεις που συνιστώνται για σκοπό αυτό.

Τα αυτοτελή τμήματα εφημερίας έχουν ξεχωριστούς χώρους νοσηλείας με δική τους δύναμη κρεβάτιων.

Άρθρο 6.

Φαρμακευτικό Τμήμα.

Στην ιατρική υπηρεσία κάθε Νοσοκομείου λειτουργεί φαρμακευτικό τμήμα.

Το Φαρμακευτικό τμήμα έχει την ευθύνη για τον προαμικτινικό προμηθειών τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την φυσική ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη δοσολογία, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και υπούλη του αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιαδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό ήμα, καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

1. Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Δ/ση που διαρθρώνεται σε Τομείς και σε Τμήματα, σύμφωνα με τα παρακάτω:

2. Κάθε τμήμα έχει την ευθύνη του και καλύπτεται από 20 με 45 νοσηλευτικά κρεβάτια. Κάθε ειδική μονάδα υποκαλύπτεται από Νοσηλευτικό τμήμα ίδια δύναμη κρεβάτιων και εάν έχει.

3. Κάθε 4 με 8 νοσηλευτικά τμήματα συγκροτούν ένα τομέα. Σε Νοσοκομεία με λιγότερα από 4 τμήματα δεν συγκροτούνται τομείς. Όπου υπάρχουν 4 έως 6 τμήματα μπορεί να υφίσταται ένας τομέας για την κάλυψη των μονάδων ειδικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των μονάδων νεογνικής περίθαλψης.

4. Σε κάθε Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή η οποία αποτελείται από:

α) Το Διευθυντή-Γενικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως πρόεδρο.

β) Έναν (1) Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε τομέα.

γ) Έναν (1) Επιλωφευόμενο υπάλληλο από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία στο νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομέα που έχουνται με πρόκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Στα Νοσοκομεία που δεν υπάρχουν τομείς, η εκλογή γίνεται από το Νοσηλευτικό προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας που συνέρχεται με πρόκληση του Διευθυντή της.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία των Αντιπρόεδρων μεταξύ των υπ'αρχαίων μελών και των Γραμματέων μεταξύ των υπ'αρχαίων (γ)ών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέση κορφή την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και επιτηρείται σχετικά με τον Πρόεδρό της και άλλα όργανα του Νοσοκομείου.

5. Στα μικρά Νοσοκομεία η Νοσηλευτική Επιτροπή αποτελείται από το Δ/ση-Γενικό ως Πρόεδρο και μέλη τους Προϊσταμένους των Τμημάτων.

Άρθρο 8.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας.

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση που διαρθρώνεται:

- α) σε Υποδιευθύνσεις και
- β) σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία.

2. Στα Νοσοκομεία με δύναμη μέχρι 100 κρεβάτια η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται στα εξής τμήματα και αυτοτελή Γραφεία:

- A' Τμήματα:
 - α) Προσωπικού
 - β) Γραμματείας
 - γ) Οικονομικού
 - δ) Τεχνικού
 - ε) Πληροφορικής — Οργάνωσης
 - στ) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- B' Αυτοτελή Γραφεία:
 - α) Κίνησης Αρρώστων
 - β) Διατροφής
 - γ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
 - δ) Κοινωνικής Υπηρεσίας
 - ε) Επιστασίας και
 - στ) Ιακτινισμού

3. Στα Νοσοκομεία με δύναμη από εκατόν ένα (101) μέχρι και τετρακόσια (400) κρεβάτια η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις με τα αντίστοιχα η κάθε μια τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

- A' Υποδιευθύνση Διοικητικού:
 - α) Τμήματα:
 - α. 1. Προσωπικού
 - α. 2. Γραμματείας
 - α. 3. Οικονομικού
 - α. 4. Κίνησης αρρώστων
 - α. 5. Διατροφής
 - α. 6. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
 - α. 7. Κοινωνικής Υπηρεσίας
 - α. 8. Πληροφορικής Οργάνωσης
 - α. 9. Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)
 - β) Αυτοτελή Γραφεία:
 - β. 1. Επιστασίας
 - β. 2. Ιακτινισμού
- B' Υποδιευθύνση Τεχνικού
 - α) Τμήματα:
 - α. 1. Τεχνικού
 - α. 2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

4. Στα Νοσοκομεία με δύναμη τετρακοσίου ένα (401) και πάνω κρεβάτιων η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τρεις υποδιευθύνσεις με τα αντίστοιχα η κάθε μία τμήματα και αυτοτελή γραφεία:

- A' Υποδιευθύνση Διοικητικού:
 - α) Τμήματα:
 - α. 1. Προσωπικού
 - α. 2. Γραμματείας
 - α. 3. Κίνησης αρρώστων
 - α. 4. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
 - α. 5. Κοινωνικής Υπηρεσίας
 - α. 6. Πληροφορικής Οργάνωσης
 - α. 7. Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)
 - β) Αυτοτελή Γραφεία:
 - β. 1. Επιστασίας
 - β. 2. Ιακτινισμού
- B' Υποδιευθύνση Οικονομικού
 - α) Τμήματα:
 - α. 1. Οικονομικού
 - α. 2. Πληροφορικής Οργάνωσης

- α. 3. Διευροσύνη
- β) Αυτοτελή Γραφεία
- β. 1. Επιστάσεις
- β. 2. Ιματισμού

1) Υπεριεύθυνση Τεχνικού

- α) Τμήματα
- α. 1. Τεχνικού
- α. 2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

5. Κάθε τμήμα μπορεί να διαρθρώνεται περαιτέρω και ν' αγκεί τις αρμοδιότητές του σε Γραφεία κατά αντικείμενο ή κριθείσθ' αναγκαστικά.

Άρθρο 9.

Συντελεστές καθορισμού δύναμης προσωπικού.

Ο αριθμός των θέσεων προσωπικού κάθε Νοσοκομείου ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό:

- α) 6—15% για την ιατρική υπηρεσία,
- β) 35—45% για την νοσηλευτική υπηρεσία,

γ) 35—40% για την διοικητική υπηρεσία, επί της συνολικής δύναμης κρεβάτιων του Νοσοκομείου πολλαπλασιασμένης με το συντελεστή:

- α) για τα Γενικά Νοσοκομεία από 2 — 3,
- β) για τα Ειδικά Νοσοκομεία, πλην Ψυχιατρικών 1,8 — 2,8 και
- γ) για τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία από 0,5—2.

Άρθρο 10.

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών.

1. Αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι: Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι: Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό, και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

3. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας κατά τμήμα και αυτοτελή Γραφεία:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την αποπείρα και έλεγχο του προσωπικού όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) Τμήμα Γραμματείας: Στην αρμοδιότητά αυτού είναι η οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, η τήρηση του Γενικού πρωτόκολλου, η διακίνηση της αλληλογραφίας και η φροντίδα για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διακινεσιότητα του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικού: Στις αρμοδιότητες αυτού είναι η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών στοιχείων του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκριση επιχειρησιακών προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Ιδρύματος.

Η πραγματοποίηση των δαπανών, η εκκαθάριση των αποδεχθέν προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων. Η προμήθεια, διαχείριση και διαρύθλιξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου.

Η κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων καθώς και η είσπραξη των εσόδων του νοσοκομείου.

Η ευθύνη για την διαρύθλιξη της παρουσίας του προσωπικού

δ) Τμήμα ή Γραφείο Κίνησης Ασθενών: Έχει την ευθύνη για την έκδοση εισιτηρίων, για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων και για την τήρηση ταλόγου αναμονής εισαγωγής.

Τηρεί βιβλίο κενών κλινών κρεβάτιων και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους, σύμφωνα με σειρά στον κατάλογο αναμονής.

Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της μισθολογίας των νοσηλευσμένων, την χρέωση δαπανών νοσηλείας και έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών.

Τηρεί βιβλίο και παρέχει κάθε πληροφορία γι' αυτό πέραν της λεπτομερούς στατιστικής στοιχείων της νοσηλείας κίνησης.

ε) Τμήμα Τεχνικού: Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση εκτέλεσης των απαραίτητων εργασιών ανάπτυξης, συντήρησης, αναβάθμισης και διαρκούς τήρησης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου υλικού.

Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιότητα και ποσοτική παραλαβή τους.

Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής ηλεκτρικού, των εγκαταστάσεων παροχής νερού και κλιματισμού και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και σχημάτων του Ιδρύματος.

στ) Τμήμα Πληροφορικής — Οργάνωσης:

Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφημένων στατιστικών στοιχείων, παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τους άλλους μετόχους φορείς και κάθε άλλης συναφούς υπηρεσίας.

ζ) Τμήμα ή Γραφείο Διατροφής:

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν οι δραστηριότητες που αφορούν με τη διακίνηση διατροφικών υλικών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση νοσηλευσμένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών, που έχουν ανάγκη από ειδική διατροφική στήριξη.

Στο τμήμα Διατροφής ανήκουν επίσης οι επιστημονικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες, όλων όσων απαιτούνται με τα τριτοβάθμια μέτρα μέχρι την καταλληλότητά τους.

η) Τμήμα ή Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών:

Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή τήρηση των Γενικών Εξωτερικών Ιατρικών, του υποδείξιου των Εξωτερικών Εξωτερικών Ιατρικών, του υποδείξιου εξουσιοθέτησης των προεπιλεγμένων κατά αρρώστους.

Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των Εξωτερικών Ιατρικών. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των κρεββάτιων προεπιλεγμένων την επανεξέτασή τους με προσωπικό.

Καταρτίζει πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν το απαιτεί από υποείληξη σχετικής αίτησης.

Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των κλινών εξωτερικών ιατρικών και για την τήρηση λίστας τους.

θ) Τμήμα ή Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας:

Έχει την ευθύνη και φροντίδα για την συμπλήρωση νοσηλευσμένων στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τμήμα την αναζήτηση και διακίνηση των αιτήσεων πολλαπλών των προβλημάτων κατά περίπτωση και την υγεία για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων.

ων, ταξινόμητες εγγράφων, φύλαξης χώρων και άλλες συναφείς εργασίες).

22. Κλάδος ΣΕ Τεχνικών — Οδηγών (όπως οικοδόμοι, χρωματιστές, ξυλουργοί, υδραυλικοί, οδηγοί, κουρείς, φαρμακτές, χειριστές μηχανημάτων, σιδηρουργοί, ράπτες, φωτογράφοι, αερομεταφορείς, αλοχλωροκατασκευαστές).

23. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού — Βοηθητικών εργασιών (για εργασίες καθαρισμού εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, επιμόρφωση κήπων και άλλες συναφείς εργασίες).

24. Κλάδος ΣΕ Προσωπικού Εστιατορίων (όπως μάγειροι, ζαχαροπλάστες, αρτοποιοί, βοηθοί μάγειρων, τραπεζοκόμοι, πλύντες μαγειρείου).

25. Κλάδος ΣΕ Εργατών (για εργασίες χειρωνακτικές κάθε είδους, ζήγισμα, σιδηρώματος, διαχείρισης μεταλλού, κλωστοϋφανού, απολύμανσης, πλύσης, φορτοεφόρτωσης και άλλες συναφείς εργασίες).

26. Κλάδος ΣΕ Φυλάκων — Νοκτοφυλάκων

4. Στους κλάδους που περιλαμβάνονται περισσότερες από μία ειδικότητες, ο αριθμός των θέσεων κατανέμεται σε κάθε ειδικότητα κατά το 1/2 από τον οργανισμό του κάθε νοσοκομείου και κατά το υπόλοιπο από την προκήρυξη πλήρωσης κενών θέσεων.

5. Σε υπαλλήλους κλάδων με περισσότερες από μία ειδικότητες, μπορεί να ανατίθενται και καθήκοντα άλλων ειδικοτήτων του ίδιου κλάδου, από εκείνη, για την οποία έχουν προσληφθεί. Η ανάθεση γίνεται με την προϋπόθεση ότι, κατά την κρίση της υπηρεσίας, ο υπάλληλος μπορεί να ανταπεριχθεί στο ανατιθέμενο έργο.

6. Αν κατά τη δημοσίευση του παρόντος υπηρετεί σε Νοσοκομείο προσωπικό με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, που δεν καλύπτεται από τους οριζόμενους από τις διατάξεις του παρόντος άρθρου κλάδους, κατατάσσεται σε θέσεις αντίστοιχων προσορισμών κλάδων, που καταργούνται όταν οι θέσεις αυτές κενωθούν με οποιαδήποτε τρόπο.

Άρθρο 12.

Προσόντα Διαριστός

1. Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα διαριστού στον επαγγελματικό έδαφος κατά κλάδο είναι:

α) Κλάδοι ΑΤ

α1. Για τον κλάδο ΑΤ Διοικητικός - Λογιστικός, πτυχίο οποιαδήποτε τμήματος Νομικής Σχολής Πανεπιστημίου της κριματικής ή πτυχίο ΛΣΟΕΕ ή ΠΑΣΠΕ ή πτυχίων Βιοτεχνικών Σχολών της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α2. Για τους κλάδους ΑΤ, που αναστασία τους είναι ίδια με την αναστασία τμήματος Α.Ε.Ι. (όπως οικονομική, νοσηλευτική, ψυχολογία, κοινωνιολογία, παιδαγωγική κλπ.) πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμο πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α3. Για τον κλάδο ΑΤ Μηχανικών, που συγκροτείται από περισσότερες ειδικότητες της ίδιας σχολής πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμο πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

α4. Για τον κλάδο ΑΤ Ηλεκτροτεχνικός

α) Πτυχίο ή δίπλωμα επιστήμης των ηλεκτρονικών (SOFTWARE) Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο ή δίπλωμα Μηχανικών Η/Υ (HARDWARE) Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής.

γ) Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β) επιτρέπεται διαρισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Α.Ε.Ι. της κριματικής με τίτλο σπουδών της αλλοδαπής και γνώσεις σε αντίστοιχη κατά περίπτωση ειδικότητα (SOFTWARE HARDWARE).

α5. Για τον κλάδο ΑΤ Στατιστικός

α) Πτυχίο Στατιστικής Α.Ε.Ι. της κριματικής ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής γνώσεις στατιστικής.

α6. Για τον κλάδο ΑΤ Βιβλιοφυλάκων.

α) Πτυχίο αρχαιολογίας και βιβλιοσκοπικής Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο Α.Ε.Ι. της κριματικής ή ισότιμος τίτλος σπουδών της αλλοδαπής, γνώσεις βιβλιοθηκονομικής και γνώση μιας ή δύο ξένων γλωσσών που κρίνεται με κριση.

β. Κλάδοι ΑΡ.

β1. Για τους κλάδους ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων Λογιστικής, πτυχίο διοίκησης Νοσοκομείων ή λογιστικής Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής, ή πτυχίο στατιστικής ή λογιστικής ή γραμματικής ή λογιστών Κ.Α.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής.

β2. Για τους κλάδους ΑΡ που η αναστασία τους είναι ίδια με την αναστασία τμήματος Τ.Ε.Ι. (όπως νοσηλευτική, φυσικοθεραπεία, εργοθεραπεία, Ραδιολογία, Ακτινολογία, Ιατρικών εργατηρίων, οδοντοτεχνική, οικιακή Υγιεινή κλπ.) πτυχίο ή δίπλωμα αντίστοιχου τμήματος Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων σχολών της κριματικής ή της αλλοδαπής ή πτυχίο Κ.Α.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών της κριματικής ή της αλλοδαπής.

β3. Για τον κλάδο ΑΡ Τεχνολογικών εφαρμογών, αντίστοιχου τμήματος Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας Σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής ΚΑΤΕΕ ή ισότιμων Σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής.

β4. Για τον κλάδο ΑΡ Τεχνολογικός Η/Υ

α) Πτυχίο ή δίπλωμα προγραμματιστικό και Η/Υ (SOFTWARE - μικρό), Τ.Ε.Ι., ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής ή

β) Πτυχίο ή δίπλωμα ηλεκτρονικών υπολογιστών (HARDWARE - μικρό), Τ.Ε.Ι. ή τίτλος σπουδών αντίστοιχης ειδικότητας ισότιμων σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής.

γ) Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β) επιτρέπεται διαρισμός με πτυχίο ή δίπλωμα Τ.Ε.Ι. ή ισότιμων σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής με πτυχίο ή δίπλωμα ισότιμων Σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής ή Κ.Α.Ε.Ι. ή ισότιμων Σχολών της κριματικής ή αλλοδαπής και σε όμοια αντίστοιχες κατά περίπτωση ειδικότητες (SOFTWARE ή HARDWARE - μικρό).

γ. Κλάδοι ΜΕ.

γ(1) Κλάδος ΜΕ Διοικητικός

Για μία πενταετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος προσόν διαριστού στον επαγγελματικό έδαφος ορίζεται αποκλειστικά ή εξακρίβως γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου στα οποία από ειδικότητα. Για την επόμενη πενταετία οι θέσεις κλάδου καλύπτονται κατά το ήμισυ από κατόχους τίτλου λυκείου ή εξακρίβως γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου.

Μετά τη συμπλήρωση της δεύτερης πενταετίας, οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται αποκλειστικά από κατόχους πτυχίου τμήματος υπαλλήλων διοίκησης ή τμήματος υπαλλήλων λογιστικής επαγγελματικού λυκείου.

γ2) Κλάδος ΜΕ Δακτυλογράφων:

Για μία πενταετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού, προϋπόθεση στον εισαγωγικό έδαφμό ορίζεται αποκλειστικά λυκείου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα. Για την επόμενη πενταετία οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται κατά το ήμισυ από κατόχους απολυτηρίου λυκείου ή τμήματος σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και κατά το ήμισυ από κατόχους πτυχίου τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου. Μετά τη συμπλήρωση της δεύτερης πενταετίας, οι θέσεις του κλάδου καλύπτονται αποκλειστικά από κατόχους πτυχίου τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου.

Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις ορίζεται ως πρόσθετο προϋπόθεση η άριστη γνώση ελληνικής δακτυλογραφίας, πέραν από τα παραπάνω, ως επιπρόσθετο προϋπόθεση η άριστη γνώση ξενόγλωσσας δακτυλογραφίας ή και στενογραφίας.

3) Κλάδος ΜΕ Τεχνικός:

Προϋπόθεση στον εισαγωγικό έδαφμό ορίζεται πτυχίο τμήματος τεχνικού λυκείου ή αντίστοιχης κατεύθυνσης τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας σχολών μαθητείας του Ο.Α.Ε.Δ. του 1346/1983 (Φ.Ε.Κ. 16/Α) ή άλλης ισότιμης Σχολής, εφόσον που δεν καθίσταται δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων με υποψηφίους με τα ανωτέρω προσόντα, επιτρέπεται μία τριετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού, ο χρόνος με προϋπόθεση το πτυχίο αντίστοιχης ειδικότητας ανακαταμένως κατώτερης Σχολής ή αντίστοιχη εμπειρία.

δ) Για τον κλάδο ΜΕ Προσωπικού Η/Υ:

Πτυχίο τμήματος προγραμματισμών ηλεκτρονικών υπολογιστών τεχνικού λυκείου ή άλλου ισότιμου σχολείου ή πτυχίο κατεύθυνσης αυτοματισμού - ηλεκτρονικών υπολογιστών τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή άλλης ισότιμης σχολής ή

Πτυχίο κατεύθυνσης υπαλλήλων χειριστών ηλεκτρονικών υπολογιστή και διατμητικών μηχανών τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ή άλλης ισότιμης σχολής.

Για τις παραπάνω ειδικότητες (α, β, γ) επιτρέπεται ο χρόνος με απολυτήριο λυκείου ή εξατάξιου γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ή τεχνικής και επαγγελματικής σχολής ανεξαρτησίας εκπαίδευσης ή άλλης ισότιμης σχολής υπό την προϋπόθεση να διαθέτουν αντίστοιχες, κατά περίπτωση, ειδικότητες.

Για τον Κλάδο ΜΕ Τηλεφωνητών.

Προϋπόθεση στον εισαγωγικό έδαφμό ορίζεται πτυχίο ανεκκρεμισμένης Σχολής Τηλεφωνητών, εφόσον που δεν είναι δυνατή η πλήρωση κενών θέσεων με υποψηφίους με τα ανωτέρω προσόντα, επιτρέπεται ο χρόνος με πτυχίο τμήματος υπαλλήλων διοίκησης επαγγελματικού λυκείου.

Για τους κλάδους ΜΕ που η ονομασία τους είναι ίδια ονομασία τμήματος τεχνικού ή επαγγελματικού λυκείου κατεύθυνσης τεχνικών και επαγγελματικών Σχολών κλασικών χειριστών - μηχανιστών, μηχανιστών, μηχανιστών κλάδων, σεβαστών κ.λπ.) προϋπόθεση στον εισαγωγικό έδαφμό ορίζεται αποκλειστικά απολυτήριο τμήματος ή κατεύθυνσης

κλάδου ΣΕ

α τους κλάδους ΣΕ.

Προϋπόθεση στον εισαγωγικό έδαφμό ορίζεται αποκλειστικά απολυτήριο γυμνασίου ή για υποψηφίους που έχουν αριστεία και το 1977, απολυτήριο δημοτικού σχολείου

β) Αντίστοιχη εμπειρία για όλες ειδικότητες απαιτείται.

γ) Για μια τριετία από την έναρξη ισχύος του Δ/τος αυτού και εφόσον δεν είναι δυνατή η πλήρωση θέσεων κλάδου ΣΕ από υποψηφίους με απολυτήριο υποχρεωτικής εκπαίδευσης, προϋπόθεση ορίζεται αντίστοιχη ειδικότητα ή εμπειρία.

2. Με τον οργανισμό κάθε Νοσοκομείου, μπορεί, πέρα από τα οριζόμενα τυπικά προσόντα της αντίστοιχης εκπαιδευτικής βαθμίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 1 του παρόντος άρθρου να ορίζονται και εξειδικευμένα προσόντα.

3. Οι διατάξεις, που για ορισμένες ειδικότητες προβλέπονται για την άσκησή τους άδεια, δεν θίγονται.

Άρθρο 13.

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών.

1. Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται η Επιτελεστική Επιτροπή του άρθρου 12 του νόμου 1397/1983, η οποία έχει μόνο επιστημονικές αρμοδιότητες στους τομείς και στα τμήματα αυτής οι Προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Νόμου 1397/1983.

2. Στην Νοσηλευτική υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Δ/ση υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού, ή του κλάδου ΑΡ Μαιών, όταν πρόκειται για ειδικό Μαιευτήριο με έδαφμό 3ο — 2ο.

β) Σε κάθε τομέα, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού ή του κλάδου ΑΡ Μαιών, ανάλογα με την εξειδίκευση με έδαφμό 4ο — 3ο.

γ) Σε κάθε τμήμα, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ ή ΑΡ Νοσηλευτικού Προσωπικού ή του κλάδου ΑΡ Μαιών για τα Μαιευτικά Τμήματα ή του κλάδου ΑΡ Επιτελεστικών Αδελφών Νοσοκόμων για τμήματα Κοινωνικής Ιατρικής με έδαφμό 5ο — 4ο και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΜΕ Νοσηλευτικού Προσωπικού με έδαφμό 5ο — 4ο.

3. Στη Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται:

α) Στη Δ/ση, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού—Λογιστικού με έδαφμό 2ο.

β) Στην υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού—Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Διοικητικής Νοσοκομείων, με έδαφμό 3ο—2ο.

γ) Στην υποδιεύθυνση Οικονομικού, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού—Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Λογιστικής, με έδαφμό 3ο—2ο.

δ) Στην υποδιεύθυνση Τεχνικό, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών με έδαφμό 3ο—2ο.

Για τις περιπτώσεις α, β, γ και δ, αν δεν υπάρχουν υπάλληλοι ΑΤ στον οριζόμενο έδαφμό (2ο ή 3ο—2ο), προϊστάται υπάλληλοι του αμέσως κατώτερου έδαφμού και αν δεν υπάρχουν ΑΤ, υπάλληλοι των αντίστοιχων κλάδων ΑΡ.

ε) Σε καθένα από τα τμήματα ή γραφεία Προσωπικού, Γραμματείας, Κίνησης αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού—Λογιστικού ή ΑΡ Διοίκησης Νοσοκομείων ή ΜΕ Διοικητικής με έδαφμό 5ο—4ο, έπως ορίζονται με τον οργανισμό του Νοσοκομείου.

στ) Στο Τμήμα Οικονομικών, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Διοικητικού—Λογιστικού ή του κλάδου ΑΡ Λογιστικού, με έδαφμό 5ο—4ο.

ζ) Στο Τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών με έδαφμό 6ο—4ο.

η) Στο τμήμα Πληροφορικής Οργάνωσης, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Πληροφορικής ή του κλάδου ΑΡ Τεχνολογικός Η/Υ, με έδαφμό 5ο—4ο.

θ) Στο τμήμα ή Γραφείο Διακοσμήσεως με έδαφμό 5ο—4ο.

ΑΤ Διαιτολόγων, με βαθμό 50—40.

α) Στο τμήμα ή Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Κοινωνικών Λειτουργιών με βαθμό 50—40.

α) Στο Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος του κλάδου ΑΤ Μηχανικών, με βαθμό 60—40.

β) Στο τμήμα Ηλεκτρικών εγκαταστάσεων (τεχνολόγων), υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων ή ΑΡ Ραδιολογίας—Ακτινολογίας ή ΑΡ Φυσιοθεραπευτών ή ΑΡ Εργοθεραπευτών με βαθμό 60—40.

γ) Στελ αποσταλή Γραφεία Επιθεωρήσεως και Ελεγχισμού υπάλληλος του κλάδου ΑΡ Διοικητικής Νοσηκομείων ή του κλάδου ΜΕ Διοικητικού, με βαθμό 60 και πάνω.

4. Οι υπάλληλοι που προτάσσονται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, τη Διοικητική Υπηρεσία και τις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2 και 3 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά αντίστοιχα για τις υπηρεσίες του Δημοσίου και των Ν.Π.Δ.Δ

Άρθρο 14.

Προσωπικό Κέντρων Υγείας.

1. Στο σύνολο των θέσεων κάθε υπηρεσίας που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις των γιατρών των Κέντρων Υγείας, που υπηρετούν μόνιμα σ' αυτά και τα Περιφερειακά Ιατρεία, καθώς και οι θέσεις των άλλων κλάδων προσωπικού που υπηρετεί σ' αυτά.

2. Ο συνολικός αριθμός των θέσεων του κατά υπηρεσία προσωπικού, που καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του παρόντος, κατανομείται αντίστοιχα μεταξύ των κλάδων κάθε υπηρεσίας με τον οργανισμό του Νοσηκομείου.

Άρθρο 15.

Με τον οργανισμό κάθε Νοσηκομείου ορίζονται:

α. Η νομική μορφή του.

β. Η επωνυμία του.

γ. Ο συνολικός αριθμός κρεβάτιών του και η κατανομή τους στους τομείς.

δ. Οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ε. Η διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους.

στ. Οι κλάδοι προσωπικού.

ζ. Οι κατά κλάδο κατηγορίες θέσεων και η διάρθρωσή τους.

η. Ο σκοπός του.

θ. Η έδρα του.

ι. Η περιοχή του.

ια. Οι πηγές των εσόδων τους (πύργοι).

Στους Υπουργούς Προεδρίας της Κυβερνήσεως, Υγείας—Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Οικονομικών αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος.

Αθήνα, 14 Μαρτίου 1980

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΑΝΤ. ΣΑΡΤΖΕΤΑΚΗΣ

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΑΠ. ΑΘ. ΤΣΟΧΑΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΩΝ

ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΤΣΟΒΟΛΑΣ



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 673

31 Ιουλίου 1995

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Υ4α/4889

(1)

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Υ4α/6368/28.6.94 κοινής Υπουργικής Απόφασης «Σύσταση θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) της χώρας» (ΦΕΚ 508/Β'/30.6.94).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34/τ.Α'/16.3.94).

2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α'/7.10.83).

3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/τ.Α'/92) με τις οποίες προστέθηκε στον Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29 Α' και το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού καθόσον αφορά τροποποιήσεις και διορθώσεις θέσεων και κλάδων προσωπικού των Κ.Υ. και όχι νέα σύσταση.

4. Τις διατάξεις των άρθρων 56 και 64 του Ν. 2071/92 (ΦΕΚ 123/τ.Α'/92).

5. Την ΔΥ3α/οικ. 370/94/ΦΕΚ 550/τ.Β'/94 απόφαση περί ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους υφυπουργούς Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων Νικ. Φαρμάκη και Εμ. Σκουλάκη.

6. Τις διατάξεις της αριθ. Υ4α/6368/ 28.6.94 κοινής Υπουργικής απόφασης «Σύσταση θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) της χώρας» (ΦΕΚ 508/τ.Β'/30.6.94), όπως αυτή συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με την αριθ. Υ4α/7820/94 ΦΕΚ 666/τ.Β'/2.9.94 Υπουργικές αποφάσεις.

7. Τις διατάξεις της αριθμ. Υ4α/οικ. 5961/6.6.94/ΦΕΚ 470/ 22.6.94 απόφασης «Υπαγωγή των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) σε Νοσοκομεία της χώρας και των Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.) στα Κέντρα Υγείας» όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με τις αριθμ. Υ4α/οικ. 6884/ 11.7.94/ΦΕΚ 573/τ.Β'/ 26.7.94 και Υ4α/7820/94/ΦΕΚ 666/τ.Β'/ 2.9.94 Υπουργικές Αποφάσεις.

8. Τα αιτήματα των νοσοκομείων για τις διορθώσεις των διαφορών που προέκυψαν από την έκδοση της (6) σχετικής κοινής απόφασης στους κλάδους και τις θέσεις προσωπικού των Κ.Υ., αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

1. Τροποποιούμε και συμπληρώνουμε το άρθρο 1 της αριθ. Υ4α/ 6368/28.6.94/ΦΕΚ 508/τ.Β'/94 κοινής υπουργικής απόφασης, όπως αυτή τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με την Υ4α/οικ. 832/24.1.95/ΦΕΚ 114/τ.Β'/21.2.95 κοινή απόφαση, ως προς τα Κεφάλαια «Α Κέντρα Υγείας» και «Β' Κέντρα Ψυχικής Υγείας» ως εξής:

Α' ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

2. Οι θέσεις πάσης φύσεως προσωπικού που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 1 της τροποποιούμενης και συμπληρούμενης απόφασης για τα Κέντρα Υγείας Ελευσίνας και Μεγάρων, μεταφέρονται από τον οργανισμό του Περιφερειακού Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας και προστίθενται κατά κατηγορία και κλάδο στον οργανισμό του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Δυτ. Αττικής, του οποίου πλέον αποτελούν τα Κ.Υ. αυτά οργανικές αποκεντρωμένες μονάδες, σύμφωνα με την αριθ. Υ4α/7820/94 ΦΕΚ 666/τ.Β'/2.9.94 υπουργική απόφαση, όπως παρακάτω:

Άρθρο 2

Το εδάφιο 1 της παρ. β' του άρθρου 3 της τροποποιούμενης και συμπληρούμενης απόφασης αντικαθίσταται ως εξής:

«1. Του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Λογιστικού στον κλάδο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.».

Άρθρο 3

Καταργείται το άρθρο 4 της αριθ. Υ4α/6368/ 28.6.94/ ΦΕΚ 508/τ.Β/94 κοινής απόφασης και προστίθεται νέο άρθρο όπως παρακάτω:

Άρθρο 4

1. Οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να πληρούνται, μόνο σε έλλειψη υποψηφίων, από υποψηφίους του κλάδου ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού.

2. Οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ραδιολογίας - Ακτινολογίας μπορεί να πληρούνται, μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, από υποψηφίους του κλάδου ΔΕ Χειριστών - Εμφανιστών.

3. Οι θέσεις του κλάδου ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων μπο-

ρεί να πληρούνται, μόνο στην περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, από υποψηφίους του κλάδου ΔΕ Παρασκευαστών».

Άρθρο 4

Από την εφαρμογή της απόφασης αυτής δεν θα προκύψει επιπλέον οικονομική επιβάρυνση στον Κρατικό Προϋπολογισμό, καθόσον δεν συνιστώνται νέες θέσεις προσωπικού στα Κέντρα Υγείας, αλλά αφορά διορθώσεις.

Κατά τα λοιπά η Υ4α/6368/94 κοινή απόφαση παραμένει ως έχει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 19 Ιουλίου 1995

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Ι. ΠΟΤΤΑΚΗΣ

Α. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ,

ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 508

30 Ιουνίου 1994

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. 6368

Σύσταση θέσεων προσωπικού των Κέντρων Υγείας (Κ.Υ.) και των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) της χώρας.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 1 και 5 του Ν. 2194/94 «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 34/τ.Α/16.3.94).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 14 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/τ.Α/7.10.83).
3. Τις διατάξεις του άρθρου 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154/τ.Α/92) με τις οποίες προστέθηκε στο Ν. 1558/85 νέο άρθρο 29Α και το γεγονός ότι από την παρούσα από-

φαση δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

Συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά Κέντρο Υγείας (Κ.Υ.) και Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.) κατά κλάδο, κατηγορία και ειδικότητα, ισάριθμες και ομοιόβαθμες προς αυτές που είχαν συσταθεί με τις αριθμ. ΔΥ3α/974/22.12.92/ΦΕΚ 739/τΒ/92 και ΔΥ3α/240/93/ΦΕΚ 82/τΒ/93 κοινές υπουργικές αποφάσεις και καταργήθηκαν με το άρθρο 5-του Ν. 2194/94.

Οι θέσεις αυτές προστίθενται εντίστοιχα στους Οργανισμούς των Νοσοκομείων των οποίων τα Κ.Υ. και τα Κ.Ψ.Υ. αποτελούν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες όπως ορίζεται από την υπουργική απόφαση Υ4α/οικ.5961/6.6.94 (ΦΕΚ 470 Β/22.6.94) εκτός των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., που προστίθεται στον οικείο κλάδο του οργανισμού του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και μεταφέρονται όπως ορίζεται παρακάτω:

Άρθρο 3

Ι.α. Οι προσωρινοί κλάδοι προσωπικού, ήτοι: ΠΕ Διοικητικός - Λογιστικός, ΠΕ Διαιτολογίας, ΤΕ Τεχνικός, ΔΕ Μαγείρων, ΔΕ Κηπουρών, ΔΕ Τραπεζοκόμων, ΔΕ Αποθηκαρίων, ΥΕ Οδηγών Ασθενοφόρων Αυτοκινήτων, ΥΕ Τραυματιοφορέων, ΥΕ Μαγείρων, ΥΕ Τεχνικών και ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού, καταργούνται με την αποχώρηση για οποιοδήποτε λόγο, του προσωπικού που υπηρετεί στις θέσεις που συνιστώνται στους κλάδους αυτούς.

β. Οι οργανικές θέσεις προσωπικού, των προσωρινών κλάδων που καταργούνται, μεταφέρονται και προστίθενται στο σύνολο των θέσεων αντίστοιχων κλάδων ως εξής:

1. Του κλάδου ΠΕ Διοικητικού - Λογιστικού στον κλάδο ΤΕ Διοικητικού - Λογιστικού.
2. Των κλάδων ΔΕ Μαγείρων και ΔΕ Τραπεζοκόμων στον κλάδο ΥΕ Βοηθητικού Προσωπικού Μαγείρων.
3. Των κλάδων ΔΕ Κηπουρών και ΔΕ Αποθηκαρίων στον κλάδο ΥΕ Επιμελητών.
4. Των κλάδων ΥΕ Οδηγών ασθενοφόρων αυτοκινήτων και ΥΕ τραυματιοφορέων στον κλάδο ΔΕ Πληρωμάτων ασθενοφόρων αυτοκινήτων.

ΙΙ. Οι προσωρινές ή προσωποπαγείς θέσεις καταργούνται με την για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

... το σύνολο των θέσεων ...
... από υπεισήμερους του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικό μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων του κλάδου μπορεί να καλύπτονται από νοσηλευτές-τριες κατά ανώτατο όριο κατά ποσοστό 25% των θέσεων (Ν. 2071/92, άρθρο 103, παρ. 2).

Άρθρο 5

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει την 1η 1994 αναφορικά με την αυτοδίκαιη ένταξη και εκ του προσωπικού στις συνιστώμενες θέσεις.

Η καταβολή των πρόσθετων αμοιβών (υπερωροεφημεριών) από τα νοσοκομεία αρχίζει από την ημερίδα δημοσίευσης του Ν. 2194/94 στην Εφημερίδα τ βέρνησης. Την ίδια ημερομηνία αρχίζει και η υποχ καταβολής των λειτουργικών δαπανών από τα νομεία.

Η δαπάνη που θα βαρύνει τους προϋπολογισμοί νοσοκομείων θα καλυφθεί με μεταφορά πίστωσης κ Φ.200 ΚΑΕ 0200,0300, του Υπουργείου μας στον ΚΑΕ 2811 των Νομαρχιών αντίστοιχα και ενίσχυση προϋπολογισμών των νοσοκομείων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 28 Ιουνίου 1994

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΑΝ. ΠΕΠΟΝΗΣ

ΑΛ. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΗΜ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟΣ



ΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 1988

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
41

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

- εξουσίας υπογραφής «Με εντολή Υπουργού, Αναπληρω-
ρουργού και Υφυπουργού» στους Γενικό Γραμματέα, Ει-
μματέα του Διοικητικού Τομέα και Προϊσταμένους Διευθύνσεων
ων και Τμημάτων του Υπουργείου Εσωτερικών. ... 1
- η και τροποποίηση της Α3α/οικ. 4581/7.3.86 κοινής
; «Σύσταση Κέντρου Υγείας Αγ. Βαρβάρας Ν. Ηρα-
Φ.Ε.Κ. 97/Β/86). ... 2
- η και τροποποίηση της Α3α/οικ. 5217/19.4.85 κοι-
ασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Αρχαλοχωρίου Ν. Η-
υ» (Φ.Ε.Κ. 264/Β/85). ... 3
- η και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6553/7.4.86 κοινής
; «Σύσταση Κέντρου Υγείας Χάρακα Ν. Ηρακλείου»
223/Β/86). ... 4
- η και τροποποίηση της Α3α/οικ. 5224/19.4.85 κοι-
σης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Σπηλιού Ν. Ρεθύμνου»
264/Β/85). ... 5
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6616/8.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Κισσάμου Ν. Χανίων»
34/Β/86). ... 6
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6615/8.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Βάμου Ν. Χανίων»
34/Β/86). ... 7
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6617/8.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Καντάνου Ν. Χανίων»
34/Β/86). ... 8
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6547/7.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Δεσκάτης Ν. Γρεβενών»
22/Β/86). ... 9
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6575/8.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Άργους Ορεστικού Ν. Κα-
υ.Ε.Κ. 226/Β/86). ... 10
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6554/7.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Άνω Βιάννου Ν. Ηρα-
Ε.Κ. 223/Β/86). ... 11
- ροχής ευθύνες και Περιφερειακών Ιατρείων (Π.Ι.)
ακού Γενικού Νοσοκομείου Κέντρου Υγείας Γου-
Κιλκίς, Συγχώνευση Αγροτικών Ιατρείων (Α.Ι.) σ'
Π.Ι. του. ... 12
- και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6555/7.4.86 κοινής
«Σύσταση Κέντρου Υγείας Καστελίου Ν. Ηρακλείου»
3/Β/86). ... 13

Αριθ. 6910

(1)

Μεταβίβαση εξουσίας υπογραφής «Με εντολή Υπουργού, Αναπληρωτή
Υπουργού και Υφυπουργού» στους Γενικό Γραμματέα, Ειδικό
Γραμματέα του Διοικητικού Τομέα και Προϊσταμένους Διευθύνσεων
και Τμημάτων του Υπουργείου Εσωτερικών.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ - Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΚΑΙ Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις
 - α. Του άρθρου 29 του Ν. 1558/1985 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά
Όργανα», και
 - β. Του Π.Δ/τος 924/1976 «Οργανισμός του Υπουργείου Εσωτερι-
κών» και λοιπών συναφών Νόμων και Διαταγμάτων, σχετικά με τις αρ-
μοδιότητες του Υπουργού Εσωτερικών.
 2. Την ανάγκη απλούστευσης των διαδικασιών, κατά την άσκηση
των αρμοδιοτήτων και με σκοπό την ταχεία διεκπεραίωση των υποθέ-
σεων και εξασφάλιση εύρυθμης και αποδοτικής λειτουργίας των Υπηρε-
σιών του Υπουργείου, αποφασίζουμε:
- Μεταβιβάζουμε στους Γενικό Γραμματέα, Ειδικό Γραμματέα του
Διοικητικού Τομέα και Προϊσταμένους Διευθύνσεων και Τμημάτων του
Υπουργείου, κατά λόγο αρμοδιότητας, την εξουσία να υπογράφουν «Με
εντολή Υπουργού, Αναπληρωτή Υπουργού και Υφυπουργού», αποφά-
σεις, έγγραφα, εντάλματα και εντολές ή άλλες πράξεις, ως ακολούθως:

Α'. ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑ

1. Τη συγκρότηση του υπηρεσιακού συμβουλίου.
2. Το διορισμό τακτικού και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου
προσωπικού.
3. Την έκδοση αποφάσεων μη μονιμοποίησης υπαλλήλων του
Υπουργείου.
4. Την τοποθέτηση μετακίνηση των υπαλλήλων της Κεντρικής Υπηρε-
σίας σε άλλη Υπηρεσία αυτής καθώς και τις μεταθέσεις, μετατάξεις,
αποσπάσεις και παράταση αποσπάσεων των υπαλλήλων της Κεντρικής
και των Περιφερειακών Υπηρεσιών του Υπουργείου.
5. Τη χορήγηση άδειας άσκησης ιδιωτικού έργου με ή χωρίς αμοιβή
σε υπαλλήλους του Υπουργείου.
6. Τη χορήγηση εκπαιδευτικών αδειών σε υπαλλήλους του Υπουρ-
γείου.
7. Την εντολή μετακίνησης εκτός έδρας των προϊσταμένων Διευθύν-
σεων της Κεντρικής Υπηρεσίας καθώς και των Ειδικών συμβούλων και
συνεργατών, μετακλητών και αποσπασμένων υπαλλήλων του Υπουργείου.

προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προηρησίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού

προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά α, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό του Νοσοκομείου.

τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτλος Λυκείου ή εξεταζείου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεκπρό ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ' τον κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση

κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία η και απαρτίζεται από:

παιδιατρική
ιατρική Ιατρικής

οντιατρικό
εροβιολογικό

ιατρεία αυτά πλαισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ. 4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 222/Β/86) και θέσεις που κάθε χρόνο αντιστοιχίζονται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σ' αυτούς από τους γιατρούς ειδικότητας που υπηρετούν στο Νοσοκομείο σύμφωνα με το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και κέντρων.

θέσεις που πλαισιώνονται από γιατρούς ειδικοτήτων του Νοσοκομείου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζονται στις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Ιατρεία του Κ.Υ. πλαισιώνονται εκτός από το ιατρικό προσωπικό από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτών-τριών, μαιών-ριών εργασιών, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσικοθε-

ραφείο Κοινωνικής φροντίδας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών, κοινωνικής εργασίας και άλλων ειδικοτήτων.

Γραφείο Γραμματείας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες

αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και κέντρων του ορίζονται ως ακολούθως:

Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του Προϊσταμένου της Δ/νσης υπεύθυνος για τον συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, κέντρων και Π.Ι. του Κ.Υ.

αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι: υπεύθυνος για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι: υπεύθυνος για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας πληθυσμού, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

υπέρβαση με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων υγείας και διαφύλαξης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατροφικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και προνοιας γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας.

αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι: φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της λειτουργίας του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των

αρχείων του Κ.Υ., καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρρώστους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

β) Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

γ) Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, την φύλαξη, την διανομή και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

5. Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή-καθηκόντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών-τριών ή του κλάδου ΤΕ διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ διοίκησης νοσοκομείων - λογιστικής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστανται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Α. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Ιανουαρίου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΠ. ΚΑΛΟΥΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΛΩΡΟΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 604

(10)

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6575/8.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Άργους Ορεστικού Ν. Καστοριάς» (Φ.Ε.Κ. 226/Β/86).

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Την αριθ. 2389/13.2.87 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 81/Β/87), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6575/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Άργους Ορεστικού Ν. Καστοριάς» (Φ.Ε.Κ. 226/Β/86), συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Άργους Ορεστικού Καστοριάς ορίζονται οι κοινότητες: Άργος Ορεστικό, Λάγκρα, Βράχα, Καστανόφυτο, Μελάνθιο, Ομορφοκλησιά, Λακώματα, Αυγή Πεβρυσος, Τσάκωνη, Χιλιόδενδρο, Άγιος Ηλίας, Σπήλιος, Σπήλαια, τιμο, Ασπροκλησιά, Αμμουδάρα, Διαλεκτό, Βογαταϊκό, Κωσταλά, Μηλίτσα, Γέρμα, Αμπελόκηποι, Βασιλιάδα, Δισπηλιό, Κλεισούρα, ηρός, Λιθιά, Μαυροχώρι, Μελισσότοπος και Σκαλοχώρι (Ν. Κοζάνης).

Άρθρο 3.

Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.)

Συνιστώνται ως αποκεντρωμένες μονάδες του Κ.Υ. Άργους Ορεστικού παρακάτω Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.):

Περιφερειακό Ιατρείο 24ωρης ετοιμότητας Κορησού, με έδρα την όλη Κορησού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - ως του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων: Αμπελοκήπων, Προχωρίου-Μηλίτσας, Μελισσότοπου και Λιθιά.

Περιφερειακό Ιατρείο Βογαταϊκού, με έδρα την κοινότητα Βογαταϊκού, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Γέρμας και Κωσταραζίου.

Περιφερειακό Ιατρείο Κλεισούρας, με έδρα την κοινότητα Κλεισούρας, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και την περιοχή της Κοινότητας Βασιλειάδας.

Περιφερειακό Ιατρείο Μελανθίου, με έδρα την κοινότητα Μελανθίου που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Λάγκρας, Βράχου, Καστανόφυτου, Λαίων και Λακωμάτων.

Περιφερειακό Ιατρείο Πεντάβρυσου, με έδρα την κοινότητα Πεντάρυσου, που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του, καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Τσάκωνης, Χιλιόδενδρου, Αυγής Ομορφοκλησιάς.

Περιφερειακό Ιατρείο Σκαλοχωρίου με έδρα την κοινότητα Σκαλοχωρίου Ν. Κοζάνης που εξυπηρετεί την περιοχή της κοινότητας - έδρας του καθώς και τις περιοχές των κοινοτήτων Αγίου Ηλία, Διαλεκτού, τιμο και Σπηλίου.

Άρθρο 4.

Συγχωνευμένο Υγειονομικό Σταθμό (Υ.Σ.) και Αγροτικών Ιατρίων (Α.Ι.)

Ο Υ.Σ. Άργους Ορεστικού καθώς και τα Α.Ι. Βογαταϊκού, Κλεισούρας, Κορησού, Μελάνθιου, Πεντάβρυσου και Σκαλοχωρίου Ν. Κοζάνης έχουν συσταθεί με το Β.Δ. 150/68 «Περί αναδιαρθρώσεως Υ.Σ. και Υ.Σ. της Χώρας» (Φ.Ε.Κ. 43/Α/68), συγχωνεύονται στο Άργους Ορεστικού και τα Π.Ι. του αντίστοιχα.

Το προσωπικό, πλην του ιατρικού, που υπηρετεί σε θέσεις των νεοσύστατων Α.Ι. και Υ.Σ., κατατάσσεται σε θέσεις κλάδου αντίστοιχης κατηγορίας και ειδικότητας του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις του πρ. 2 του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και οι θέσεις που κατέχει ο Α.Ι. και τον Υ.Σ. λογίζονται καταργούμενες, σύμφωνα με τις διατάξεις αυτές, από το χρόνο έκδοσης της πράξης κατάταξης στις θέσεις Κ.Υ.

Οι μόνιμοι αγροτικοί γιατροί, που υπηρετούν στα συγχωνευόμενα Υ.Σ. και εντάσσονται αυτοδίκαια, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, σε συνδυασμό με το τελευταίο εδάφιο του άρθρου 4 του Ν. 1579/85, σε θέσεις του κλάδου γιατρών υποχρεώνονται να υποβάλουν μέσα δέκα πέντε (15) ημέρες από την τοποίηση των θέσεων, αίτηση ένταξης.

Οι υποβάλλουν αίτηση, μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας που προβλέπουν οι διατάξεις των παρ. 1 και 2 του άρθρου 43 του Ν. 1397/83, εξακολουθούν να υπηρετούν στις θέσεις που κατέχει ο οποίος λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83, μετά την έκδοση της απόφασης διορισμού κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. και από την ημέρα της ορκωμοσίας ανάληψης υπηρεσίας.

Εφόσον οι γιατροί που υπέβαλαν αίτηση και διορίστηκαν δεν προσέλθουν για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας μέσα στην καθορισμένη προθεσμία θεωρείται ότι δεν αποδέχονται το διορισμό τους και από τη λήξη της προθεσμίας προσέλευσης για ορκωμοσία, λογίζεται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν και οι θέσεις τους καταργούνται.

Για όσους δεν υποβάλουν αίτηση ένταξης, μετά τη λήξη της προθεσμίας, οι θέσεις που κατέχουν λογίζεται ότι καταργούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 20 του Ν. 1397/83 και θεωρούνται ότι αυτοδίκαια αποχωρούν.

4. Οι μη μόνιμοι αγροτικοί γιατροί που υπηρετούν στα Α.Ι. και στον Υ.Σ. και δεν έχουν συμπληρώσει το χρόνο της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου εξακολουθούν να υπηρετούν ως υπεράριθμοι στο Κ.Υ. και τα Π.Ι. του, μέχρι να εκπληρώσουν την υποχρέωσή τους. Οι θέσεις των γιατρών αυτών μετατρέπονται σε προσωρινές με την απόφαση αυτή, που καταργούνται αυτοδίκαια μετά τη με οποιονδήποτε τρόπο αποχώρησή τους, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 4 του Ν. 1579/85.

Άρθρο 5.

Μετατροπή κλάδων προσωπικού

1. Οι παραπάνω κλάδοι προσωπικού με τις αντίστοιχες θέσεις που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 3 της συμπληρούμενης και τροποποιούμενης κοινής απόφασης Α3α/οικ. 6575/8.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Άργους Ορεστικού Ν. Καστοριάς» (Φ.Ε.Κ. 226/Β/86) μετατρέπονται ως εξής:

α) Ο κλάδος ΤΕ Διοικητικός - Λογιστικός σε: «κλάδο ΤΕ Διοίκησης Νοσοκομείων - Λογιστικό»

β) Ο κλάδος ΤΕ νοσηλευτικού προσωπικού σε: «κλάδο ΤΕ νοσηλευτών-τριών».

γ) Ο κλάδος ΤΕ επισκεπτριών σε: «κλάδο ΤΕ επισκεπτριών-τριών».

δ) Ο κλάδος ΤΕ κοινωνικών λειτουργών σε: «κλάδο ΤΕ κοινωνικής εργασίας».

ε) Ο κλάδος ΤΕ φυσιοθεραπευτών σε: «κλάδο ΤΕ φυσικοθεραπείας».

στ) Ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού προσωπικού σε: «κλάδο ΥΕ Επιμελητών».

ζ) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού καθαρισμού - βοηθητικών εργασιών σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού καθαριότητας».

η) Ο κλάδος ΥΕ προσωπικού εστίασεως σε: «κλάδο ΥΕ προσωπικού μαγειρείου».

θ) Ο κλάδος ΤΕ διαιτολόγων σε: «κλάδο ΤΕ διατροφής».

ι) Ο κλάδος ΥΕ τεχνιτών οδηγών και ο κλάδος ΥΕ βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού μετατρέπονται σε προσωρινούς.

Οι κενές ή κενούμενες θέσεις των παραπάνω κλάδων μεταφέρονται στον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων, που συνιστάται με την απόφαση αυτή.

2. Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις στους οικείους κλάδους του Νοσοκομείου:

α) κλάδος ΔΕ αδελφών νοσοκόμων

Οκτώ (8) θέσεις

Οι θέσεις αυτές πληρούνται μόνο σε περίπτωση έλλειψης υποψηφίων, για ανάλογες θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτών-τριών.

β) Ο κλάδος ΔΕ παρασκευαστών

Δύο (2) θέσεις

που πληρούται όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων.

γ) Ο κλάδος ΔΕ χειριστών - εμφανιστών

Δύο (2) θέσεις

που πληρούται μόνο όταν δεν πληρούται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, η αντίστοιχη θέση του κλάδου ΤΕ ραδιολογίας - ακτινολογίας.

3. Το μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί κατατάσσεται αυτοδίκαια στους αντίστοιχους κατά κατηγορία και ειδικότητα κλάδους.

4. Το προσωπικό του κλάδου ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων προσφέρει υπηρεσίες κατά κύριο λόγο στην κίνηση των ασθενοφόρων αυτοκινήτων και άλλων κινητών μονάδων, στη διακίνηση των ασθενών, καθώς και εσωτερική υπηρεσία στο Γραφείο Γραμματείας του Κ.Υ.

Άρθρο 6.

Προσόντα διορισμού

1. Ως προσόντα διορισμού στις θέσεις ορίζονται τα προσόντα κατά

γορία, κλάδο και ειδικότητα που καθορίζονται με τον οργανισμό κείνου Νοσοκομείου.

Για τον κλάδο ΔΕ πληρωμάτων ασθενοφόρων απαιτείται απολυτός τίτλος Λυκείου ή εξάταξιου Γυμνασίου ή ισότιμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα, καθώς και επαγγελματική άδεια οδήγησης Γ κατηγορίας.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση

Κέντρο Υγείας με τα Περιφερειακά Ιατρεία του αποτελεί ενιαία οντότητα και απαρτίζεται από:

Ιατρεία
Γενικής Ιατρικής
Παιδιατρικό
Οδοντιατρικό
Μικροβιολογικό

Οι ιατρεία αυτά πλαισιώνονται από γιατρούς κλάδου Ε.Σ.Υ. οι οποίοι καταλαμβάνουν θέσεις που έχουν συσταθεί με την αρ. Α3α/οικ. 7.4.86 κοινή απόφαση (ΦΕΚ 226/Β/86) και θέσεις που κάθε συνιστώνται στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ και κατανέμονται σ' αυτό και από γιατρούς ειδικοτήτων που υπηρετούν στο Νοσοκομείο υπάγεται το Κ.Υ. και γιατρούς υπόχρεους υπηρεσίας υπαίθρου και υπόμεινους.

Οι Ιατρεία που πλαισιώνονται από γιατρούς ειδικοτήτων του Νοσοκομείου υπάγεται το Κ.Υ. και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

Τα Ιατρεία του Κ.Υ. πλαισιώνονται εκτός από το ιατρικό προσωπικό και από το προσωπικό των κλάδων Νοσηλευτών-τριών, μαιών-ιατρικών εργαστρίων, ραδιολογίας - ακτινολογίας και φυσικοθεραπείας.

Το Γραφείο Κοινωνικής φροντίδας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των κλάδων επισκεπτών-τριών, κοινωνικής εργασίας και άλλων συναφών ειδικοτήτων.

Το Γραφείο Γραμματείας, που πλαισιώνεται από το προσωπικό των λοιπών κλάδων του Κέντρου Υγείας.

Άρθρο 8.

Αρμοδιότητες

Αρμοδιότητες του Δ/ντή του Κ.Υ., καθώς και των Ιατρείων και κέντρων του ορίζονται ως ακολούθως:

Ο Διευθυντής ασκεί τα καθήκοντα του Προϊσταμένου της Δ/νσης και είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό και λειτουργία των Ιατρείων, κέντρων και Π.Ι. του Κ.Υ.

Αρμοδιότητες των Ιατρείων του Κ.Υ. είναι:

Ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

Αρμοδιότητες του Γραφείου Κοινωνικής Φροντίδας είναι:

Ευθύνη για την οργάνωση παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας στον πληθυσμό, καθώς και η εφαρμογή και υλοποίηση αντίστοιχων προγραμμάτων στα πλαίσια του σκοπού του Κ.Υ.

Η συνεργασία με τους γιατρούς στην εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και διαφώτισης του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού, διατροφικής αγωγής, σχολικής υγιεινής, καθώς και επικουρία γενικά στο έργο παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας υγείας.

Αρμοδιότητες του Γραφείου Γραμματείας είναι:

Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της λειτουργίας του Κ.Υ., την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση φακέλων, την τήρηση των αρχείων και βιβλίων κίνησης των κέντρων του Κ.Υ., καθώς και τη χορήγηση πιστοποιητικών στους αρμόδιους, όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Η φροντίδα για τη διακομιδή των αρρώστων με ασθενοφόρο αυτοκινήτου ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις στο Κ.Υ. ή στο Νοσοκομείο και

Η φροντίδα για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των κέντρων του Κ.Υ., την εποπτεία των γενικών εργασιών, τη φύλαξη, τη συντήρηση και επιδιόρθωση των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του.

Οι αρμοδιότητες του Κ.Υ. ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομε-

ρώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των Κ.Υ. και μέχρι να εκδοθεί ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις κατευθύνσεις και οδηγίες του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τις αποφάσεις και οδηγίες του Δ.Σ. του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το Κ.Υ.

Άρθρο 9.

Προϊστάμενοι

1. Στο Κ.Υ. προϊστάται:

α) Στη Δ/νση, γιατρός με βαθμό Δ/ντή που υπηρετεί σ' αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κ.Υ., σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθρου 18 του Ν. 1397/83, και ο οποίος ασκεί τα καθήκοντα του προϊσταμένου παράλληλα με τα λοιπά καθήκοντά του.

Αν δεν υπηρετεί γιατρός με βαθμό Διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός απ' αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. και σε περίπτωση ομοιοβάθμων ο αρχαιότερος στο κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ.

β) Στο Γραφείο Κοινωνικής Φροντίδας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ΤΕ κοινωνικής εργασίας ή του κλάδου ΤΕ επισκεπτών - τριών ή του κλάδου ΤΕ Διατροφής.

γ) Στο Γραφείο Γραμματείας, υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ διοικητικής νοσοκομείων - λογιστικής ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

2. Οι υπάλληλοι που προϊστάται στα Γραφεία Κοινωνικής Φροντίδας και Γραμματείας, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86).

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 18 Ιανουαρίου 1988

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΑΠ. ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΣΠ. ΚΑΛΟΥΔΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝ. & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΙΑΝΝΗΣ ΦΩΛΩΡΟΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 606

(11)

Συμπλήρωση και τροποποίηση της Α3α/οικ. 6554/7.4.86 κοινής απόφασης «Σύσταση Κέντρου Υγείας Άνω Βιάννου Ν. Ηρακλείου» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86)

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 14 και 20 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83).

2. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 12 του Ν. 1579/85 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 217/Α/85).

3. Την αριθ. 2389/13.2.87 κοινή απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Οικονομικών «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υπουργό Οικονομικών» (ΦΕΚ 81/Β/87), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Η κοινή απόφαση Α3α/οικ. 6554/7.4.86 «Σύσταση Κέντρου Υγείας Άνω Βιάννου Ν. Ηρακλείου» (Φ.Ε.Κ. 223/Β/86), συμπληρώνεται και τροποποιείται, όπως παρακάτω.

Άρθρο 2.

Περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας
(Κ.Υ.)

Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας (Κ.Υ.) Άνω Βιάννου Ν. Ηρακλείου ορίζονται οι κοινότητες: Άνω Βιάννου, Άνω Βιάννου



✓ 16

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 1985	ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ 226
--------------------------	----------------	-----------------------

ΠΕΡΙΧΟΜΕΝΑ

Άρθρο 3.
Σύσταση θέσεων.

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

η Κέντρου Υγείας Χρυσούπολης Ν. Καβάλας.	1
η Κέντρου Υγείας Πρίνου (Θάσου) Ν. Καβάλας.	2
η Κέντρου Υγείας Ελευθερούπολης Ν. Καβάλας.	3
η Κέντρου Υγείας Άστρους Ορειτικού Ν. Καρπυριάς. ...	4
η Κέντρου Υγείας Παλαμά Ν. Καρδίτσας.	5

Για την στελέχωση του Κέντρου Υγείας συνιστώνται οι παρακάτω θέσεις προσωπικού κατά κλάδους, βαθμούς και ειδικότητες:

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Α3α/οικ. 6570

(1)

Σύσταση Κέντρου Υγείας ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΗΣ Ν. Καβάλας.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ,
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.

Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 1997/85 τ.Β').

Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.

Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

Την αριθ. 36/25.10.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Κέντρου Νοσοκομείου Καβάλας.

Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Σύσταση.

Συνιστάται Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης του Νομού Καβάλας ως κεντρική οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καβάλας εφόσον τον Δήμο Χρυσούπολης του Ν. Καβάλας.

Άρθρο 2.

Σκοπός.

Ο σκοπός του Κέντρου Υγείας είναι αυτός που καθορίζεται από τις διατάξεις της παραγ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1397/83.

1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 - 1.1. Θέσεις Διευθυντών
 - Μία (1) θέση Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας.
 - 1.2. Θέσεις Δ/ντών Επιμελητών Α'
 - Μία (1) θέση Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής.
 - 1.3. Θέσεις Επιμελητών Α'
 - Τρεις (3) θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολ.
 - Μία (1) θέση Παιδιατρικής
 - 1.4. Θέσεις Επιμελητών Α' ή Επιμελητών Β'.
 - Τέσσερις (4) θέσεις Γενικής Ιατρ. ή Παθολογίας
 - Δύο (2) θέσεις Παιδιατρικής
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - Μία (1) θέση Μικροβιολογίας
 - Μία (1) θέση Ακτινοδιαγνωστικής
 - 1.5. Θέσεις Επιμελητών Β'.
 - Δύο (2) θέσεις Οδοντιατρικής
 - Μία (1) θέση Οδοντιατρικής
 - 1.6. Θέσεις Βοηθών Οδοντιάτρων
 - Μία (1) θέση Βοηθών Οδοντιάτρων

1.1.1. Οι γιατροί που διορίζονται στις παραπάνω θέσεις, πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικώς τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητάς τους), που υπάγεται το Κέντρο ή και σε άλλα Κέντρα Υγείας που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 1397/83.

1.1.2. Η προκήρυξη των παραπάνω συνιστωμένων διαζευκτικά εφόσον προς το βαθμό θέσεων, γίνεται και στους δύο βαθμούς και πληρούν κατά προτεραιότητα στον ανώτερο βαθμό, και μόνο εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι με τα από το Νόμο απαιτούμενα προσόντα για τη κατάληψη θέσης του ανώτερου βαθμού, πληρούνται στον αμέσως κατώτερο βαθμό.

2. Κλάδος ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
 - Μία (1) θέση Διοικητικού - Λογιστικού
3. Κλάδος ΑΡ Νοσηλευτικού προσωπικού
 - Εννέα (9) θέσεις Νοσηλευτικών
 - 3.1. Οι παραπάνω θέσεις μπορούν να πληρώνονται στον εισαγωγικό βαθμό και μέχρι τρεις (3) θέσεις στις προβλεπόμενες εννέα (9) υπαλλήλους κλάδου ΜΕ Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι



χρησ. (3) θέσεις στις προβλεπόμενες οκτώ (8), με έδρου Ν. Νοσηλευτών, εφόσον δεν υπάρχουν υποψήφιοι ΑΡ Νοσηλευτών.
 ; ΑΡ Επισκεπτριών
 θέσεις Επισκεπτριών
 ; ΑΡ Μαιών - Μαιευτών
 θέσεις Μαιών - Μαιευτών
 ; ΑΡ Κοινωνικών Λειτουργών
 θέσεις Κοινων. Λειτουργών
 ; ΑΡ Διαιτολόγων
 θέσεις Διαιτολόγων
 ; ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων
 θέσεις Ιατρικών Εργαστηρίων
 ερίπτωση αδυναμίας πλήρωσης των παραπάνω θέσεων τους κλάδους ΑΡ Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορούν να στον εισαγωγικό βαθμό με υπαλλήλους του κλάδου ΜΕ Εμφανιστών.

; ΑΡ Φυσιοθεραπευτών
 θέσεις Φυσιοθεραπευτών
 ; ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
 θέσεις Διοικητικού - Λογιστικού
 ; ΜΕ Τεχνικός
 θέσεις Συντηρητών
 ; ΣΕ Βοηθητικού Προσωπικού
 θέσεις θυρωρού, κλητήρα, εποπτείας κυρίου, φύλαξης χώρων εργασιών) δύο (2) θέσεις
 ; ΣΕ Τεχνιτών - Οδηγών
 θέσεις Οδηγών
 ; ΣΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού
 4) θέσεις Τραυματιοφορέων
 ; ΣΕ Προσωπικού Καθαρισμού - Βοηθητικών Εργασιών
 (2) θέσεις Καθαριστριών
 ; (1) θέση Κηπουρού
 ; ΣΕ Προσωπικού Εστίασεως
 θέσεις βοηθού μαγειρίου, τραπεζοκόμου, πλύντη μαγειρίου,
 (1) θέση.

Άρθρο 4.
 Διάρθρωση

άρθρου 19 του Ν. 1397/83.
Β'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
 α. Αδελφές Νοσοκόμες
 β. Επισκέπτες - Επισκέπτριες
 γ. Μαιές - Μαιευτές.
Γ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΣΥΝΑΦΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
 α. Κοινωνικοί Λειτουργοί
 β. Διαιτολόγοι
 γ. Ιατρικών Εργαστηρίων
 δ. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας
 ε. Φυσιοθεραπευτές.
Δ'. ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΛΟΙΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
 α. ΑΡ Διοικητικός - Λογιστικός
 β. ΜΕ Διοικητικός - Λογιστικός
 γ. Συντηρητές
 δ. Θυρωροί - Κλητήρες
 ε. Οδηγοί
 στ. Τραυματιοφορείς
 ζ. Καθαρίστριες
 η. Κηπουροί
 θ. Τραπεζοκόμοι

Άρθρο 5.
 Προσόντα Διορισμού

Τα απαιτούμενα τυπικά προσόντα για το διορισμό στις κατά κλάδους θέσεις προσωπικού είναι:
 1. Κλάδος Γιατρών Ε.Σ.Υ.
 Τα προσόντα που ορίζει το άρθρο 26 του Ν. 1397/83.
 2. Για τους λοιπούς κλάδους τα προσόντα που ορίζει ο Οργανισμός του Νοσοκομείου για τους αντίστοιχους κλάδους.
 Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 7 Απριλίου 1986

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ
 ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
Μ. ΠΑΠΑΓΩΑΝΝΟΥ
 ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΓΕΩΡΓ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ
 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΔΗΜ. ΤΣΟΒΟΛΑΣ

Αριθ. Α3α/οικ. 6574 (5)
 Σύσταση Κέντρου Υγείας ΠΑΛΑΜΑ Ν. Καρδίτσας.

**Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΡΟΕΔΡΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
 ΚΑΙ ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ,
 ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ**

Έχοντας υπόψη:
 1. Τις διατάξεις των άρθρων 14, 18, 25 και 46 παραγ. 2 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως συμπληρώθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 1579/85.
 2. Την αριθ. Υ.68/23.8.85 απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 504/85 τ.Β').
 3. Την αριθ. 94/230, 289 και 338/18.3.86 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης.
 4. Την αριθ. 790/31.12.85 σύμφωνη γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.
 5. Την αριθ. 30/19.11.85 γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας.
 6. Την 8257/85 απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ 492/85 τ.Β'), αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.
 Σύσταση.

Συνοπάται Κέντρο Υγείας Παλαμά του Νομού Καρδίτσας ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Καρδίτσας με έδρα τον Δήμο Παλαμά του Ν. Καρδίτσας.

Άρθρο 2.
 Σκοπός.

ΕΙΑ
 ; Ιατρικής ✓
 ιγικό —
 τουργούν σε 24ώρη καθημερινή βάση (κανονικό ωράριο ρία)
 ρικό ✓
 ιρικό ✓
 ολογικό ✓
 διαγνωστικό —
 τουργούν σε τακτά χρονικά διαστήματα, στο πλαίσιο μματος, όπως ορίζει η παραγ. 2 του άρθρου 19 του Ν. 83, και πλαισιώνονται από τους γιατρούς των αντίστοισεων που συνιστώνται με το άρθρο 4 της απόφασης αυ-
 γικό
 ικό - Γυναικολογικό —
 ιολογικό —
 ιγικό —
 ιλαρυγγολογικό —
 λογικό —
 δικό —
 ικό —
 ιολογικό —
 τουργούν περιοδικά και πλαισιώνονται με γιατρούς των χων ειδικοτήτων του Νοσοκομείου, στο πλαίσιο προ-τος επισκέψεων που καταρτίζεται από το Διοικητικό

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟ ΥΛΙΚΟ



Εικόνα 1: Κεντρική Είσοδος του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς



Εικόνα 2: Εξωτερική Όψη του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς



Εικόνα 3: Εξωτερική Όψη των Κλινικών του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς



Εικόνα 4: Επείγοντα Περιστατικά του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς



Εικόνα 5: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς



Εικόνα 6: Κτίριο Διοικητικών Υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Δήμκος Γ., Διοικητής Γενικού Νοσοκομείου Καστοριάς, Προσωπική συνέντευξη, 10 Ιουνίου 2004

Δόσιος Θ., Λιαρόπουλος Λ., Οικονομοπούλου Χ., «Αξιολόγηση Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας», περ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 11, τεύχος 67, Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2000

Μεράκου Κ., Οικονομοπούλου Χ., Πολύζος Ν., Σούλης Σ., «Διοίκηση Ολικής Ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου. Η ευρωπαϊκή εμπειρία και η ελληνική πραγματικότητα», περ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 6, τεύχος 17, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1995

Μουμτζόγλου Α., «Πρόγραμμα Διασφάλισης της Ποιότητας στα Νοσοκομεία», περ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 8, τεύχος 47, Ιούλιος-Αύγουστος 1997

Νιάκας Δ., «Σύγχρονες Πολιτικές Συγκράτησης Κόστους του Υγειονομικού Τομέα στο Διεθνή Χώρο και η Ελληνική Περίπτωση», περ. Επιθεώρηση Υγείας, αρ. 27, Μάιος-Ιούνιος 1991

Σιγάλας Ι., «Η Ποιότητα στις Υπηρεσίες Υγείας, περ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 10, τεύχος 56, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1999

Στάθης Γ., «Διάλογοι για το νοσοκομειακό management», Τα πρακτικά του 1^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου, εκδοτική σειρά Επιστήμες Διοίκησης και Οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2000

Στάθης Γ., «Το Μέλλον των Ελληνικών Νοσοκομείων», περ. Επιθεώρηση Υγείας, τόμος 7, τεύχος 38, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 1996

Τζωρτζάκης Κ. και Τζωρτζάκη Α., «Οργάνωση και Διοίκηση», Αθήνα 1992

Paul James, «Μάνατζμεντ Ολικής Ποιότητας», εκδόσεις Κλειδάριθμος