

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ GIS

Σπουδαστής: Αλέξανδρος Παπαπέτρος

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2010



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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΕΣΥ ΜΕ ΧΡΗΣΗ GIS


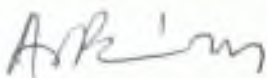
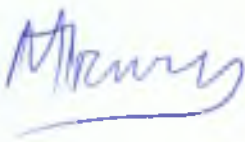
Σπουδαστής: Αλέξανδρος Παπαπέτρος

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος
Επίκουρος Καθηγητής

Καλαμάτα 2010

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων: Λεωνίδας Παρασκευόπουλος	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: Αναστασία Βουτυνιώτη	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής: Παναγιώτης Μπιτσάνης	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Χρησιμοποιήσαμε δεδομένα διακυβέρνησης από 132 νοσοκομεία και 95 μονάδες κοινωνικής φροντίδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ), τα οποία καταχωρίσαμε σε λογισμική εφαρμογή που δημιουργήσαμε σε Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών (ΓΣΠ - GIS). Με τη λογισμική εφαρμογή δημιουργήσαμε χάρτη με τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής πρόνοιας, όπου εμφανίζονται πληροφορικά στοιχεία των μονάδων ΕΣΥ. Το χαρακτηριστικό της λογισμικής εφαρμογής είναι ότι μπορεί να δημιουργήσει θεματικούς χάρτες και έτσι μελετήσαμε ζητήματα που αφορούν τη διακυβέρνηση, όπως ο βαθμός διείσδυσης των γυναικών στα διοικητικά συμβούλια (ΔΣ) των μονάδων ΕΣΥ, το επίπεδο εκπαίδευσης των μελών των ΔΣ, την εμπειρία τους σε θέματα διοίκησης και οικονομίας και τη σχετικότητα των σπουδών και της επαγγελματικής τους εμπειρίας με τη διακυβέρνηση και διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας. Επιχειρήθηκε σύγκριση μεταξύ δύο συνεχόμενων χρονικά περιόδων διακυβέρνησης, όσον αφορά τους προέδρους των ΔΣ, που ταυτόχρονα είναι και διοικητές ή πρόεδροι των μονάδων ΕΣΥ. Η πρώτη αφορούσε την πολιτική διακυβέρνηση που είχε στηριχθεί από πολιτικό κόμμα (Νέα Δημοκρατία – Ν.Δ.) που παραδοσιακά υποστηρίζει περιοριστική δημοσιονομική και κοινωνική πολιτική και η δεύτερη την τρέχουσα πολιτική διακυβέρνηση που στηρίζεται από πολιτικό κόμμα (Πανελλήνιο Σοσιαλιστικό Κίνημα – Πα.Σο.Κ.) που τα τελευταία χρόνια είχε υποστηρίξει επεκτατική δημοσιονομική και κοινωνική πολιτική. Οι γυναίκες έχουν μικρό βαθμό διείσδυσης στα ΔΣ των νοσοκομείων και μεγαλύτερο στα ΔΣ των μονάδων πρόνοιας, ανεξαρτήτως πολιτικής διακυβέρνησης. Τα περισσότερα μέλη ΔΣ που ορίστηκαν επί διακυβέρνησης Ν.Δ. διαθέτουν πτυχίο ΑΕΙ, αλλά ο βαθμός σχετικότητας της ειδικότητας με τη διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας είναι σχετικά χαμηλός. Απεναντίας, η νέα κυβέρνηση υπό το Πα.Σο.Κ. εμφανίζεται να ορίζει σε θέσεις διοικητών νοσοκομείων πτυχιούχους ΑΕΙ με ειδικότητες συγγενέστερες αυτής της διοίκησης και οικονομίας, αλλά αυτό δεν συμβαίνει και στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Η γεωγραφική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τις μονάδες ΕΣΥ σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη προτιμούν για τις θέσεις διοίκησης και διακυβέρνησης εμπειρότερα στελέχη και περισσότερο σχετικά με τη διοίκηση μονάδων υγείας και πρόνοιας, ανεξαρτήτως διακυβέρνησης. Επίσης, σε μονάδες ΕΣΥ με έδρα σε μεγάλες επαρχιακές πόλεις τα τυπικά προσόντα των διοικητών/προέδρων μελών των ΔΣ εμφανίζονται πλουσιότερα από τα αντίστοιχα σε μικρές πόλεις ή απομακρυσμένες από τις πρωτεύουσες νομών. Η πτυχιακή εργασία έδειξε ότι η γεωγραφική ανάλυση με χρήση ΓΣΠ μπορεί να γίνει χρήσιμο εργαλείο για μελέτη δεδομένων διακυβέρνησης.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

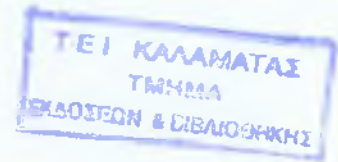
Στην εκπόνηση αυτής της πτυχιακής εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω αρχικά τους γονείς μου τόσο για την ηθική όσο και για την υλική συμπαράσταση που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κο Λεωνίδα Παρασκευόπουλο, Επίκουρο καθηγητή ΤΕΙ Καλαμάτας και Διοικητή του Κ.Α.Φ.Κ.Α. Φιλιατρών, καθώς και τα λοιπά μέλη της εξεταστικής επιτροπής για την πολύτιμη βοήθεια, καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης αυτής της εργασίας. Με βοήθησαν ουσιαστικά στην ολοκλήρωση της εργασίας μεταδίδοντας γνώσεις και εμπειρίες.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη κα Γεωργία Λιακέα, Διοικητική Διευθύντρια του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπου πραγματοποίησα την πρακτική μου άσκηση, στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών στο Τμήμα ΔΜΥΠ του ΑΤΕΙ Καλαμάτας, για τις διευκολύνσεις και τους πόρους που μου παρείχε, καθώς και τις κατευθύνσεις για τη συγκέντρωση των ερευνητικών δεδομένων αυτής της εργασίας.

Τέλος, θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσω θερμά όλους τους καθηγητές του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, αλλά και τους συμφοιτητές μου για την καλή συνεργασία που είχαμε.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



	Σελ.
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	v
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: «Εταιρική διακυβέρνηση και η τεχνολογία των Γ.Σ.Π.»	
1.1. Ορισμός Εταιρικής Διακυβέρνησης.....	3
1.2 Περιγραφή και αρχές της «Εταιρικής Διακυβέρνησης».....	3
1.3 Τα Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών.....	7
1.3.1. Ο χώρος σε σχέση με τον άνθρωπο και την πληροφορία.....	7
1.3.2. Οι βασικές αρχές ενός Γεωγραφικού Συστήματος Πληροφοριών...	8
1.3.3. Είδη βάσεων δεδομένων σε ένα Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών	10
1.3.4. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ενός Γ.Σ.Π.....	10
1.3.5. Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών και η Υγεία.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Η διακυβέρνηση των μονάδων του Ε.Σ.Υ.....	
2.1. Η αρχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας- η δεκαετία του 80.....	14
2.2. Το νομοσχέδιο «Εθνικό Σύστημα Υγείας» του 1983.....	14
2.2.1 Ο τρόπος διοίκησης των νοσοκομείων στο «εθνικό σύστημα υγείας».	16
2.3. Οι αλλαγές στο χώρο της υγείας την δεκαετία του 90'.....	17
2.3.1 Η διοίκηση των νοσοκομείων με το νόμο 2071/1992.....	18
2.3.2 Ο νόμος 2519/1994 και οι αλλαγές του στο χώρο της υγείας.....	19
2.4 Η αντιμετώπιση του χώρου της υγείας στην νέα χιλιετία.....	19
2.4.1 ο νόμος «βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ.....	19
2.4.2. Τα όργανα διοίκησης των Πε.Σ.Υ. και οι αρμοδιότητες τους.....	20
2.5. Η κατάσταση του Ε.Σ.Υ. σήμερα.....	22
2.5.1 Ο σκοπός και η οργάνωση των Δ.Υ.Π.Ε.....	23
2.5.2 Ο τρόπος άσκησης της διοίκησης νοσοκομείων σύμφωνα με το ν.3329/2005.....	26
2.6 Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας.....	
2.6.1 Η ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας.....	30

2.6.2 Η αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας	314
με το νόμο 3106/2003.....	14
2.6.3 Το ισχύον καθεστώς στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας με το	344
ν.3329/2005.....	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Μεθοδολογία εφαρμογής και ανάλυση αποτελεσμάτων	
3.1. Μεθοδολογία δημιουργίας και επίπεδα πληροφορίας της εφαρμογής	35
3.2 Κωδικοποίηση στοιχείων	
3.3 Βάσεις Δεδομένων.....	39
3.4 Οι θεματικοί χάρτες της εφαρμογής και τα αποτελέσματα τους.....	42
3.4.1 Ο «Γενικός Χάρτης».....	44
3.4.2 Οι διοικητές στα νοσοκομεία επί κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας	47
3.4.3 Διοικητές-Πρόεδροι στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας επί	48
κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας.....	50
3.4.4. Ανάλυση εκλεγμένων εκπροσώπων νοσοκομείων.....	
3.4.5 Οι εκλεγμένοι εκπρόσωποι εργαζομένων των μονάδων κοινωνικής	53
φροντίδας.....	55
3.4.6. Οι διοικητές στα νοσοκομεία επί κυβέρνησης Πα.Σο.Κ.....	
3.4.7 Διοικητές- Πρόεδροι στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας επί	57
κυβέρνησης Πα.Σο.Κ.....	
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ	59
ΕΡΕΥΝΑΣ.....	
ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	61

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

	Σελ.
3.1: Επίπεδα πληροφορίας και περιεχόμενα εφαρμογής.....	40
3.2: Πεδία βάσεων δεδομένων νοσοκομείων και μονάδων κοινωνικής φροντίδας.....	44
3.3: Πεδία βάσεων δεδομένων διοικητών, αναπληρωματικών διοικητών και αντιπροέδρων.....	45
3.4: Πεδία βάσης δεδομένων εκπροσώπων εργαζομένων.....	46
3.5: Πεδία βάσης δεδομένων εκπροσώπων ιατρικού προσωπικού.....	46

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

GIS= Geographical information systems

ΓΣΠ= Γεωγραφικά Συστήματα πληροφοριών

CAD= Computer Aided Design

Ν.Δ. = Νέα Δημοκρατία

Πα.Σο.Κ.= Πανελλήνιο σοσιαλιστικό κίνημα

Δ.Υ.ΠΕ= Διοικητική υγειονομική περιφέρεια

Ν.Π.Δ.Δ= Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Κε.Σ.Υ.= Κεντρικό συμβούλιο Υγείας

Ε.Σ.Υ= Εθνικό Σύστημα Υγείας

ΦΕΚ= Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

Ν.Π.Ι.Δ.= Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

ΠΕ.Σ.Υ= Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας

Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.= Κεντρική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων

Πε.Σ.Υ.Π.= Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας

Συ.Πε.Σ.Υ.= Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας

ΠΕ.Σ.Υ= Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας

Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α= Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Μ.Κ.Φ.= Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας

Δ.Υ.ΠΕ.= Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια

Τ.Κ.= Ταχυδρομικός Κώδικας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας του Α.Τ.Ε.Ι Καλαμάτας.

Αντικείμενο της εργασίας είναι η διαχείριση δεδομένων διακυβέρνησης μονάδων του ΕΣΥ στην χώρα μας, με χρήση GIS.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναπτυχθεί εφαρμογή GIS με δεδομένα για τις μονάδες υγείας και πρόνοιας και για τα μέλη που ορίστηκαν από το κράτος στα διοικητικά τους συμβούλια. Τα δεδομένα αφορούν την περίοδο της τελευταίας πολιτικής διακυβέρνησης (υπό τη Ν.Δ.) και την τρέχουσα (υπό το Πα.Σο.Κ.) και γίνεται προσπάθεια μέσα από θεματικούς χάρτες να δοθούν απαντήσεις σε ερωτήματα για την διακυβέρνηση των μονάδων του Ε.Σ.Υ.

Για την προσέγγιση του σκοπού της εργασίας τέθηκαν τρεις στόχοι. Ο πρώτος στόχος ήταν η πλήρης καταγραφή των μονάδων υγείας και πρόνοιας του ΕΣΥ με όλα τα χαρακτηριστικά τους, ανά γεωγραφική περιοχή. Ο δεύτερος στόχος ήταν η καταγραφή όλων των μελών των διοικητικών συμβουλίων των μονάδων υγείας και πρόνοιας, ανατρέχοντας σε Φύλλα της Εφημερίδας της Κυβέρνησης (ΦΕΚ) της υπό έρευνα χρονικής περιόδου, η δημιουργία βάσεων δεδομένων και έπειτα η σύνδεσή τους με λογισμική εφαρμογή GIS. Τέλος, ο τρίτος στόχος ήταν η δημιουργία θεματικών χαρτών, για τη μελέτη των δεδομένων διακυβέρνησης και η σύγκριση ανάμεσα στις δύο περιόδους πολιτικής διακυβέρνησης.

Για την επίτευξη του πρώτου στόχου ανατρέξαμε σε πηγές του Υπουργείου Υγείας. Η γεωγραφική τοποθέτηση των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής πρόνοιας έγινε πάνω σε ψηφιακό χάρτη της Ελλάδας. Για το δεύτερο στόχο εξασφαλίσαμε πρόσβαση στα ΦΕΚ μέσω της ιστοσελίδας του Εθνικού Τυπογραφείου. Μετά από επίμονη έρευνα και αναζήτηση σε πάνω από 100 ΦΕΚ, καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια αξιόπιστη βάση δεδομένων με στοιχεία που αφορούν τα μέλη των Δ.Σ. που ορίστηκαν επί διακυβέρνησης Ν.Δ. και επί διακυβέρνησης (στην αρχή της) Πα.Σο.Κ. Τέλος, για την επίτευξη του τρίτου στόχου, δημιουργήσαμε με την βοήθεια του GIS τους θεματικούς χάρτες, που μας βοήθησαν να αναλύσουμε τα ερευνητικά ερωτήματα διακυβέρνησης όπως, ο βαθμός διείσδυσης των γυναικών στα διοικητικά συμβούλια, το επίπεδο εκπαίδευσης των μελών

των Δ.Σ. και τη σχετικότητα της εκπαίδευσης και επαγγελματικής τους εμπειρίας με το σκοπό των φορέων του ΕΣΥ. Οι βασικοί θεματικοί χάρτες αναφέρονται στις κατηγορίες των φορέων του ΕΣΥ και μας βοήθησαν να κάνουμε γεωγραφική ανάλυση για 132 μονάδες υγείας και 95 μονάδες πρόνοιας

Η εργασία μας, εκτός από την παρούσα εισαγωγή, είναι δομημένη σε τρία κεφάλαια και ένα συμπερασματικό τμήμα για τη σύνοψη των αποτελεσμάτων της έρευνας. Στο πρώτο κεφάλαιο περιγράφεται η έννοια και οι αρχές της εταιρικής διακυβέρνησης και παρέχονται σημαντικές πληροφορίες για το πρόγραμμα GIS, που χρησιμοποιήσαμε για να δημιουργήσουμε την εφαρμογή μας. Το δεύτερο κεφάλαιο αναφέρεται στον τρόπο διακυβέρνησης των μονάδων του Ε.Σ.Υ. σήμερα, αφού πρώτα κάνουμε ιστορική αναδρομή για το πώς ξεκίνησε και εξελίχθηκε το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία της δημιουργίας της εφαρμογής και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Τέλος, στο συμπερασματικό τμήμα συνοψίζονται τα αποτελέσματα για τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαμε θέσει και διερευνάται αν η χρήση της εφαρμογής μπορεί να θεωρηθεί πλεονεκτική.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΚΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ Γ.Σ.Π.

1.1. Ορισμός Εταιρικής Διακυβέρνησης

Για το τι είναι Εταιρική Διακυβέρνηση και πως ορίζεται έχουμε πάμπολλες απόψεις από τη διεθνή βιβλιογραφία, αλλά και από καθηγητές, που προσπαθούν να αναλύσουν την έννοιά της. Σύμφωνα με τον Mathiensen, η εταιρική διακυβέρνηση είναι ένα πεδίο στην οικονομία που ερευνά πως θα διασφαλιστεί, παρακινηθεί η αποτελεσματική διαχείριση των οργανισμών με τη χρήση των μηχανισμών παροχής κινήτρων, όπως οι συμβάσεις, οργανωτικά σχέδια και η νομοθεσία. Ο Sir Adrian Cadbury στο «Παγκόσμιο Φόρουμ Εταιρικής Διακυβέρνησης» της Παγκόσμιας Τράπεζας το 2000, ανέφερε πως «η εταιρική διακυβέρνηση ασχολείται με την εκμετάλλευση της ισορροπίας μεταξύ των οικονομικών και κοινωνικών στόχων και μεταξύ των ατομικών και των κοινοτικών στόχων. Το πλαίσιο εταιρικής διακυβέρνησης είναι εκεί για να ενθαρρύνει την αποτελεσματική χρήση των πόρων και επίσης να απαιτεί λογοδοσία για την διαχείριση των εν λόγω πόρων. Στόχος είναι να ευθυγραμμιστούν, όσο είναι δυνατόν, τα συμφέροντα των ιδιωτών, οργανισμών και της κοινωνίας. Σύμφωνα με τον καθηγητή εταιρικής διακυβέρνησης Robert Monks «Η εταιρική διακυβέρνηση είναι για το πώς οι οργανισμοί διοικούνται και ελέγχονται. Η καλή διακυβέρνηση αποτελεί ουσιαστικό συστατικό στην επιτυχία των οργανισμών και την οικονομική ανάπτυξη. Έρευνα στη διακυβέρνηση απαιτεί μια διεπιστημονική ανάλυση, αξιοποιώντας κυρίως την οικονομία και το δίκαιο, καθώς και μία στενή αντίληψη της σύγχρονης επιχειρηματικής πρακτικής του είδους, τα οποία προέρχονται από λεπτομερείς εμπειρικές μελέτες σε μια σειρά εθνικών συστημάτων».

1.2 Περιγραφή και αρχές της «Εταιρικής Διακυβέρνησης»

Η εταιρική διακυβέρνηση είναι ένας ευρύς όρος που έχει να κάνει με τον τρόπο με τον οποίο τα δικαιώματα και οι ευθύνες μοιράζονται σε ιδιοκτήτες, διευθυντές και μετόχους ενός δεδομένου οργανισμού. Στην ουσία, η ακριβής δομή της εταιρικής διακυβέρνησης καθορίζει ποια είναι τα δικαιώματα, οι ευθύνες, τα προνόμια και πως επεκτείνονται σε κάθε ένα από τους εταιρικούς συμμετέχοντες και σε ποιο βαθμό κάθε συμμετέχων μπορεί να επωφελείται αυτών των δικαιωμάτων. Σε γενικές γραμμές, το θεμέλιο για κάθε

σύστημα εταιρικής διακυβέρνησης θα πρέπει να καθορίζεται από διάφορους παράγοντες, οι οποίοι βοηθούν να διαμορφώσει την τελική μορφή της που διέπει τον οργανισμό.

Μέσα σε οποιονδήποτε οργανισμό, η δομή της εταιρικής διακυβέρνησης αρχίζει με τους νόμους που επηρεάζουν τη λειτουργία του κάθε οργανισμού εντός της περιοχής της δικαιοδοσίας της. Οι οργανισμοί δεν μπορούν νόμιμα να λειτουργήσουν χωρίς εταιρική δομή που να ανταποκρίνεται στις ελάχιστες απαιτήσεις που καθορίζονται από την κατάλληλη δικαιοδοσία της κυβέρνησης. Όλα τα ιδρυτικά έγγραφα του οργανισμού πρέπει να συμμορφώνονται με τους νόμους αυτούς, προκειμένου να χορηγείται το προνόμιο της ενσωμάτωσης. Σε πολλές χώρες, τα εν λόγω έγγραφα που απαιτούνται από το νόμο, πρέπει να περιλαμβάνουν τουλάχιστον τα σχέδια για το πώς ο οργανισμός θα πρέπει να διαμορφωθεί έτσι ώστε να καταστεί δυνατή η δημιουργία μιας ισορροπίας των δυνάμεων στο εσωτερικό του οργανισμού. Μεγάλο μέρος της βάσης για την εταιρική διακυβέρνηση βρίσκεται στα έγγραφα που πρέπει να προετοιμαστούν και να εγκριθούν πριν την ενσωμάτωση που θα πραγματοποιηθεί. Τα έγγραφα αυτά βοηθούν να αποτελέσουν τη βάση για την τελική έκφραση της ισορροπίας δυνάμεων μεταξύ των μετόχων, των ενδιαφερομένων και το διοικητικό συμβούλιο. Τα καταστατικά άρθρα της ενσωμάτωσης και ο χάρτης του οργανισμού θα πρέπει να περιλαμβάνουν όλες τις λεπτομέρειες που καθορίζουν ποιος και ποια εξουσία έχει ο καθένας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων της εταιρίας. Η θετική επίδραση της εταιρικής διακυβέρνησης σε διάφορους ενδιαφερόμενους είναι τελικά η ενίσχυση της οικονομίας και ως εκ τούτου η καλή εταιρική διακυβέρνηση είναι ένα εργαλείο για την κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη.

Στην χώρα μας, με το νόμο 3016 του 2002 ρυθμίστηκαν θέματα για την εταιρική διακυβέρνηση. Ο νόμος βρίσκει πεδίο εφαρμογής σε ανώνυμες εταιρίες που είναι εισηγμένες στο χρηματιστήριο και καθορίζει τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του διοικητικού συμβουλίου και από ποιά μέλη αποτελείται. Τέλος, αναλύεται το ελάχιστο περιεχόμενο εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ενός οργανισμού προκειμένου να εισαγάγει μετοχές ή άλλες κινητές αξίες σε οργανωμένη χρηματιστηριακή αγορά, αλλά και η οργάνωση και οι αρμοδιότητες του εσωτερικού ελέγχου.

Βασικά στοιχεία των αρχών εταιρικής διακυβέρνησης είναι η ειλικρίνεια, η εμπιστοσύνη και η ακεραιότητα, η διαφάνεια, ο προσανατολισμός των επιδόσεων, η ευθύνη και η λογοδοσία, ο αμοιβαίος σεβασμός και η δέσμευση για την οργάνωση. Μεγάλη σημασία έχει ο τρόπος διαχείρισης των διευθυντών και η ανάπτυξη ενός μοντέλου διακυβέρνησης που θα ευθυγραμμίζει τις τιμές των εταιρικών συμμετεχόντων και στη συνέχεια θα έχει την δυνατότητα να αξιολογήσει αυτό το μοντέλο περιοδικά για την

αποτελεσματικότητά του. Ειδικότερα, τα ανώτερα στελέχη θα πρέπει να συμπεριφερθούν με εντιμότητα και ηθικά, ιδίως όσον αφορά την πραγματική ή φαινομενική σύγκρουση συμφερόντων, καθώς και τη δημοσιότητα των οικονομικών εκθέσεων.

Κοινά αποδεκτές αρχές της εταιρικής διακυβέρνησης είναι:

Δικαιώματα και ισότιμη μεταχείριση των μετόχων: Οι οργανισμοί θα πρέπει να σέβονται τα δικαιώματα των μετόχων και να βοηθούν τους μετόχους να ασκούν τα δικαιώματα αυτά. Μπορούν να βοηθήσουν τους μετόχους να ασκούν τα δικαιώματά τους μέσα από την αποτελεσματική διάδοση πληροφοριών που είναι κατανοητή και προσιτή και ενθαρρύνει τους μετόχους να συμμετάσχουν στις γενικές συνελεύσεις.

Συμφέροντα των άλλων ενδιαφερόμενων: Οι οργανισμοί θα πρέπει να αναγνωρίσουν ότι έχουν νομικές και άλλες υποχρεώσεις για όλους τους νόμιμους ενδιαφερόμενους που έχουν συμφέροντα στον οργανισμό.

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου: Το διοικητικό συμβούλιο χρειάζεται μια σειρά από δεξιότητες, αλλά και τη δυνατότητα κατανόησης για να είναι σε θέση να ασχοληθεί με διάφορα θέματα που αφορούν τον οργανισμό και έχει τη δυνατότητα να επανεξετάζει και να προκαλεί τις επιδόσεις της διοίκησης. Θα πρέπει να υπάρχει το κατάλληλο επίπεδο, αλλά και ικανοποιητικό μέγεθος δέσμευσης, ώστε να εκπληρωθούν πλήρως οι ευθύνες και τα καθήκοντά. Υπάρχουν θέματα σχετικά με τον κατάλληλο συνδυασμό των εκτελεστικών και μη εκτελεστικών διευθυντών

Ακεραιότητα και την ηθική συμπεριφορά: Οι ηθικές και η λήψη υπεύθυνων αποφάσεων δεν είναι μόνο σημαντικά για τις δημόσιες σχέσεις, αλλά είναι επίσης απαραίτητα στοιχεία για τη διαχείριση των κινδύνων και την αποφυγή αγωγών. Οι οργανώσεις θα πρέπει να αναπτύξουν έναν κώδικα δεοντολογίας για τους διευθυντές και τα στελέχη που θα προωθούν την ηθική και την υπεύθυνη λήψη αποφάσεων. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε όμως, ότι η εξάρτηση από ένα οργανισμό για την ακεραιότητα και την ηθική των ατόμων συνδέεται με μία ενδεχόμενη αποτυχία. Λόγω αυτού, έχουν δημιουργηθεί πολλές οργανώσεις με προγράμματα «Συμμόρφωσης και ηθικής» στην προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί, με αυστηρά μέτρα από έναν οργανισμό, ο κίνδυνος των ηθικών και των νομικών ορίων.

Διάδοση και η διαφάνεια: Οι οργανισμοί θα πρέπει να έχουν αποσαφηνίσει και καταστήσει δημοσίως γνωστό τους ρόλους και τις ευθύνες του διοικητικού συμβουλίου και της διαχείρισης να παρέχει στους μετόχους το επίπεδο της υπευθυνότητας που τους αντιστοιχεί. Θα πρέπει επίσης να εφαρμόσει τις διαδικασίες για την ανεξάρτητη επαλήθευση και τη διασφάλιση της ακεραιότητας των οικονομικών εκθέσεων του

οργανισμού. Σχετικά με την οργάνωση η αποκάλυψη των πρώτων υλών πρέπει να είναι έγκαιρη και ισορροπημένη και να εξασφαλίζει ότι όλοι οι επενδυτές έχουν πρόσβαση σε σαφείς και εμπειριστατωμένες πληροφορίες.

Ζητήματα που αφορούν τις αρχές της εταιρικής διακυβέρνησης είναι:

- Εσωτερικοί έλεγχοι και οι εσωτερικοί ελεγκτές
- Ανεξαρτησία της οντότητας των εξωτερικών ελεγκτών και η ποιότητα των ελέγχων τους
- Εποπτεία και διαχείριση των κινδύνων
- Επίβλεψη της προετοιμασίας των οικονομικών καταστάσεων της οντότητας
- Αναθεώρηση του καθεστώτος αποζημίωσης για τους διευθύνοντες συμβούλους και άλλα ανώτερα στελέχη
- Οι πόροι που διατίθενται στα μέλη του Δ.Σ. κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους
- Τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα θα διορίζονται στις θέσεις στο διοικητικό συμβούλιο
- Πολιτική μερίσματος

Παρά όλα αυτά ο όρος "εταιρική διακυβέρνηση", παρά τις κάποιες αδύναμες προσπάθειες από διάφορες πλευρές, παραμένει ασαφής και συχνά παρεξηγημένος σαν φράση. Για αρκετό καιρό περιοριζόταν μόνο στην εταιρική διαχείριση. Αυτό δεν είναι έτσι όμως, διότι η εταιρική διακυβέρνηση είναι κάτι πολύ ευρύτερο, για αυτό πρέπει να περιλαμβάνει μια δίκαιη, αποτελεσματική και διαφανή διοίκηση που θα προσπαθεί να ανταποκριθεί σε ορισμένους, σαφώς καθορισμένους στόχους. Αυτοί είναι η ποσότητα, η ποιότητα και η συχνότητα των οικονομικών και διαχειριστικών αποκαλύψεων, ο βαθμός και η έκταση στην οποία το διοικητικό συμβούλιο και ο διευθυντής ασκούν τις αρμοδιότητές του διαχειριστή (σε μεγάλο βαθμό μια ηθική δέσμευση), με τη δέσμευση για τη λειτουργία μιας διαφανούς οργάνωσης. Ο John G. Smale, πρώην μέλος του διοικητικού συμβουλίου της General Motors των διευθυντών, έγραψε: «Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι υπεύθυνο για την επιτυχή διαίωσιση του οργανισμού. Η ευθύνη αυτή δεν μπορεί να υποβιβαστεί στην διαχείριση». Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι ένας οργανισμός θα πρέπει να πάψει να υπάρχει, εάν αυτό είναι προς το συμφέρον των ενδιαφερομένων, διότι η συνέχιση της λειτουργίας μπορεί να είναι αντιπαραγωγική.

1.3 Τα Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών

1.3.1. Ο χώρος σε σχέση με τον άνθρωπο και την πληροφορία

Αναπόφευκτα, επειδή οι έννοιες που σχετίζονται με την επιστήμη των Γεωγραφικών Συστημάτων Πληροφοριών (ΓΣΠ ή Geographical Information Systems / G.I.S.) απαιτούν τουλάχιστον βασικές γνώσεις πληροφορικής, η ουσία της εργασίας αυτής θα γίνει περισσότερο κατανοητή στους κάτοχους αυτών των γνώσεων. Σε αυτό που γίνεται προσπάθεια είναι, με απλό και κατανοητό τρόπο να μεταδοθούν οι απολύτως απαραίτητες αναφορές.

Με λίγα λόγια ας προσεγγίσουμε αρχικά την σχέση του σχεδιασμού του χώρου με τον άνθρωπο και την πληροφορία. Ζώντας την καθημερινότητα της σύγχρονης πόλης ως ένα πολύπλοκο δημιούργημα χρόνου και χώρου, οι απλοί και σύνθετοι μηχανισμοί της καθορίζουν την εξέλιξή της. Η μορφή και οι δομές λειτουργίας και επικοινωνίας της αποτελούν καθρέφτισμα της ιστορίας της, της γεωγραφικής της θέσης, των πολιτών μιας χώρας και περισσότερο των ίδιων της των κατοίκων. Κάθε εποχή δημιουργεί τις ανάγκες της στον άνθρωπο και αντίστροφα. Η δημιουργία και ζύμωση των αναγκών αυτών είναι χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης. Αντικειμενικός σκοπός η αναζήτηση τρόπου βελτίωσης διαχείρισης και οργάνωσης, ανάλυσης και καταγραφής, λειτουργικότητας, οικονομικής μεγέθυνσης, επικοινωνίας και συνεργασίας και πολλές άλλες σύνθετες δομές εξέλιξης και δημιουργίας, όπως ο πολιτισμός. Το δομικό υλικό συστηματικής καταγραφής των στοιχείων που αποτελούν τα συστατικά διαδικασιών σαν τις παραπάνω είναι η πληροφορία.

Αν βρεθούμε τώρα στην σύγχρονη πραγματικότητα η εξέλιξη της τεχνολογίας πολλαπλασιάζει τους μηχανισμούς παρέμβασης στο ανθρωπογενές περιβάλλον και εδώ συγκεκριμένα στο σχεδιασμό και διαχείριση του αστικού χώρου. Ο χωρικός σχεδιασμός, με την ευρεία του έννοια, συμβαδίζοντας με την πραγματικότητα, μεταλλάσσεται διαρκώς (όπως όλες οι επιστήμες άλλωστε). Όπως διαχρονικά ενσωμάτωνε στοιχεία από άλλες επιστήμες, τα τελευταία χρόνια και πιο έντονα σήμερα, η ηλεκτρονική επεξεργασία και καταγραφή της πληροφορίας έχει προσαρτηθεί ως αναπόσπαστο κομμάτι με τη μορφή των γεωγραφικών συστημάτων.

Η επιστήμη που διαμόρφωσε την ιστορική εξέλιξη των ΓΣΠ είναι η πληροφορική. Δομικός όρος της πληροφορικής είναι τα δεδομένα όπου με την μορφή τους, ποιοτική ή ποσοτική, όταν υποστούν την κατάλληλη επεξεργασία και ανάλυση απαντούν σε

συγκεκριμένα ερωτήματα. Τότε δημιουργείται η πληροφορία. Τα δεδομένα ουσιαστικά είναι η αρχική μορφή και ταυτόχρονα ένα είδος πληροφορίας. Μέχρι να θεωρηθεί πως απαντούν στα αρχικά ερωτήματα συχνά περνούν μέσα από τις διάφορες τεχνικές της πληροφορικής.

Ως Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών (ΓΣΠ - GIS) αναφέρουμε εκείνο το ολοκληρωμένο σύστημα συλλογής, αποθήκευσης, διαχείρισης και ανάλυσης πληροφορίας που έχει σχέση με φαινόμενα που εξελίσσονται στο γεωγραφικό χώρο. (Goodchild 1985) Το ΓΣΠ είναι οργανωμένη συλλογή εξοπλισμού, λογισμικού, γεωγραφικών δεδομένων και προσωπικού, σχεδιασμένη έτσι ώστε να συγκεντρώνει, αποθηκεύει, ενημερώνει, επεξεργάζεται, αναλύει και παρουσιάζει όλους τους τύπους των γεωγραφικών δεδομένων. Συνδέει τις γεωγραφικές τοποθεσίες με πληροφορία (οντότητες χαρτών), παράγοντας θεματικούς χάρτες (με περιγραφικά δεδομένα) και έτσι την οπτικοποιεί και βοηθά στην ανάλυση της.

Το ΓΣΠ είναι ένα ολοκληρωμένο σύστημα χρήσιμο για τη διαδικασία λήψης αποφάσεων, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιείται από πολλούς θεσμικούς φορείς τα τελευταία χρόνια. Η οπτικοποίηση της πληροφορίας που διαθέτει ένα ΓΣΠ, επιτυγχάνεται με την παραγωγή από αυτό διαγραμμάτων, χαρτών, πινάκων και αναφορών. Υπάρχουν δύο είδη ΓΣΠ, τα ψηφιδωτά που διαχειρίζονται δεδομένα όπως δορυφορικές εικόνες, αεροφωτογραφίες και άλλα είδη πλαισίων, στα οποία η πληροφορία συνδέεται με τα εικονοστοιχεία (pixels) των εικόνων και τα διανυσματικά που διαχειρίζονται δεδομένα τα οποία οργανώνονται σε ψηφιακά υπόβαθρα γραμμών, πολυγώνων και σημείων.

1.3.2. Οι βασικές αρχές ενός Γεωγραφικού Συστήματος Πληροφοριών

Τα περισσότερα από τα ΓΣΠ δανείζονται ακόμα και σήμερα τις βασικές αρχές των συστημάτων CAD¹ προκειμένου να καταστεί δυνατή η εισαγωγή και αποθήκευση γεωγραφικών δεδομένων. Στη μορφή αυτή βασίστηκαν διαχρονικά τα γνωστά σχεδιαστικά λογισμικά τύπου CAD. Έτσι, όπως και στα συστήματα CAD, έτσι και στα “συμβατικά” ΓΣΠ, βασικές δομικές μονάδες αποτελούν τα “γραφικά στοιχεία”, όπως είναι η γραμμή, το σημείο και η επιφάνεια. Κάθε ένα από αυτά τοποθετείται πάνω στον ηλεκτρονικό χάρτη

¹ C.A.D.(Computer Aided Design) αποτελούν κλασσική τεχνολογία στον σχεδιασμό χαρτών και σχεδίων σε υπολογιστή

σε συγκεκριμένη θέση και απεικονίζεται με συγκεκριμένο τρόπο (π.χ. σύμβολο για τα σημεία, πάχος και χρώμα για τις γραμμές, διαγράμμιση για τις επιφάνειες).

Τέλος, τα γραφικά στοιχεία ομαδοποιούνται σε επίπεδα (layers), προκειμένου να καθίσταται δυνατός ο διαχωρισμός και η επιλεκτική αναζήτηση και απεικόνιση ορισμένων μόνο ομάδων γραφικών στοιχείων.

Από την άλλη πλευρά, τα ΓΣΠ προσφέρουν την πρόσθετη, σε σχέση με τα CAD, δυνατότητα αποθήκευσης περιγραφικών δεδομένων, που σχετίζονται με τα γραφικά στοιχεία. Για το σκοπό αυτό χρησιμοποιείται συνήθως μία σχεσιακή βάση δεδομένων, όπως συμβαίνει άλλωστε με τα περισσότερα πληροφοριακά συστήματα. Το ΓΣΠ δίνει τη δυνατότητα σύνδεσης κάθε γραφικού στοιχείου με μία εγγραφή (record) ενός πίνακα της σχεσιακής βάσης. Η σύνδεση πραγματοποιείται με την αυτόματη καταχώρηση από το ίδιο το σύστημα σε κάθε γραφικό στοιχείο ενός μοναδικού κωδικού και την εν συνεχεία τοποθέτηση του κωδικού αυτού ως πρόσθετη στήλη στον αντίστοιχο πίνακα. Για παράδειγμα, έστω ότι σε ένα ΓΣΠ απαιτείται η αποθήκευση αυτοκινητοδρόμων. Η θέση κάθε δρόμου θα εισαχθεί ως γραμμή πάνω στον ηλεκτρονικό χάρτη, ενώ για τα αντίστοιχα περιγραφικά δεδομένα (π.χ. όνομα, αριθμός λωρίδων, όριο ταχύτητας κλπ.) θα δημιουργηθεί ένας πίνακας "ΑΥΤΟΚΙΝΗΤΟΔΡΟΜΟΙ" στη σχεσιακή βάση. Τέλος, κάθε γραμμή που αντιστοιχεί σε δρόμο, θα συνδεθεί με μία σειρά του πίνακα αυτού. Έτσι ο χρήστης, επιλέγοντας ένα δρόμο πάνω στο χάρτη έχει τη δυνατότητα ανάκτησης των αντίστοιχων πληροφοριών, ενώ επίσης επιλέγοντας το όνομα ενός δρόμου, μπορεί να μεταφερθεί στο σημείο του χάρτη όπου βρίσκεται η γραμμή που αντιστοιχεί στο δρόμο αυτό. Ακόμα, κάθε γραφικό στοιχείο μπορεί να απεικονίζεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με τα αντίστοιχα περιγραφικά δεδομένα. Οι δρόμοι με πολλές λωρίδες για παράδειγμα, μπορεί να εμφανίζονται με γραμμές μεγαλύτερου πάχους σε σύγκριση με άλλους δρόμους με λιγότερες λωρίδες. Σαν αποτέλεσμα, ένα ΓΣΠ μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την παραγωγή θεματικών χαρτών, την παραμετρική δηλαδή απεικόνιση διαφόρων γραφικών στοιχείων, ανάλογα με τα περιγραφικά δεδομένα με τα οποία σχετίζονται.

Πέρα από την αποθήκευση και την απεικόνιση των γεωγραφικών δεδομένων όμως, ένα ΓΣΠ προσφέρει επιπλέον δυνατότητες επεξεργασίας αυτών. Για το σκοπό αυτό, κάθε ΓΣΠ συνήθως προσφέρει ένα σύνολο εντολών, οι οποίες χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη μακροεντολών ή εν γένει προγραμμάτων, ούτως ώστε να αυτοματοποιηθούν ορισμένες λειτουργίες τις οποίες στη συνέχεια ο χρήστης μπορεί να καλέσει. Οι λειτουργίες αυτές μπορεί να είναι είτε απλές (π.χ. εμφάνιση των σημείων ενός

αυτοκινητοδρόμου, στα οποία έχουν συμβεί πολλά ατυχήματα) ή περισσότερο σύνθετες (π.χ. εύρεση όλων των σημείων εντός των ορίων μιας περιοχής που βρίσκονται μακριά από κατοικίες, δεν είναι δασικές εκτάσεις και γενικά πληρούν όλες τις προϋποθέσεις προκειμένου να αποτελέσουν χώρους συγκέντρωσης απορριμμάτων).

1.3.3. Είδη βάσεων δεδομένων σε ένα Γεωγραφικό Σύστημα Πληροφοριών

Χωρικές Βάσεις Δεδομένων

Οι πληροφορίες που περιέχονται στα σύνολα χωρικών δεδομένων είναι αποθηκευμένες με τη μορφή των ψηφιακών συντεταγμένων, οι οποίες περιγράφουν τα χωρικά χαρακτηριστικά. Αυτά μπορεί να είναι σημειακά δεδομένα, όπως νοσοκομεία, γραμμικά δεδομένα, για παράδειγμα δρόμοι ή πολύγωνα όπως διοικητικές περιφέρειες. Κανονικά, τα διάφορα σύνολα δεδομένων θα πρέπει να αποθηκεύονται ως ξεχωριστά στρώματα, τα οποία θα μπορούν να συνδυαστούν με διάφορους τρόπους για την ανάλυση ή την παραγωγή χάρτη.

Βάση δεδομένων χαρακτηριστικών

Η βάση δεδομένων χαρακτηριστικών είναι ένας περισσότερο συμβατικός τύπος. Περιέχει δεδομένα που περιγράφουν τα χαρακτηριστικά ή ιδιότητες των χωρικών χαρακτηριστικών: τη χρήση της γης, το είδος του εδάφους, την απόσταση από το περιφερειακό κέντρο ή χρησιμοποιώντας παραδείγματα στο χώρο της υγείας όπως ο αριθμός κλινών στο νοσοκομείο, τον τύπο της πρόσβασης, τον πληθυσμό των διοικητικών περιφερειών. Έτσι, θα μπορούσαμε να έχουμε στην χωρική βάση δεδομένων τις υγειονομικές περιοχές ως πολύγωνα, τα κέντρα υγείας ως σημεία και τα χαρακτηριστικά αυτών των στοιχείων στη βάση χαρακτηριστικών δεδομένων, για παράδειγμα, τα άτομα που έχουν πρόσβαση σε καθαρό νερό, τον αριθμό των γεννήσεων, παιδιά 1 έτους πλήρως εμβολιασμένα, τον αριθμό του προσωπικού υγείας, και ούτω καθεξής.

1.3.4. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ενός Γ.Σ.Π.

Τα πλεονεκτήματα που μπορούν να δημιουργηθούν από την χρήση ενός γεωγραφικού συστήματος είναι, ότι:

1. Τα δεδομένα διατηρούνται σε ψηφιακή μορφή (π.χ. σε σκληρό δίσκο, δισκέτες κλπ.) με αποτέλεσμα να καταλαμβάνουν μικρό χώρο και να είναι εύχρηστα.
2. Οι γεωγραφικές βάσεις δεδομένων είναι ποσοτικές πληροφορίες οι οποίες είναι δυνατόν να καταχωρούνται κατά οποιαδήποτε γεωγραφική μονάδα ή διάταξη π.χ. κατά

νομό, κατά κοινοτική ή δημοτική περιφέρεια, κατά τοπογραφικό ή γεωλογικό φύλλο χάρτη, κατά συγκεκριμένο δίκτυο κλπ.

3. Γεωγραφικές βάσεις δεδομένων είναι δυνατόν να δημιουργηθούν για οποιοδήποτε αντικείμενο, χαρακτηριστικό, ιδιότητα ή συνδυασμούς αυτών. Υπάρχοντα δεδομένα είναι δυνατόν να ενσωματωθούν, με ή χωρίς αλλαγές και επεξεργασία, στη βάση δεδομένων, εφόσον είναι κατά χώρο προσανατολισμένα.
4. Τα υπάρχοντα ηλεκτρονικά όργανα και λογισμικά, επιτρέπουν διάφορες μορφές επεξεργασίας, όπως μετρήσεις, χαρτογραφικές επικαλύψεις, μετατροπές κλπ.
5. Είναι εφικτός γρήγορος και επαναλαμβανόμενος αναλυτικός έλεγχος ή εξέταση θεωρητικών μοντέλων για την εκτίμηση επιστημονικών κριτηρίων.
6. Οι διάφορες μορφές εξαγόμενων αποτελεσμάτων παράγονται πολύ γρήγορα, αποτελούνται από μεμονωμένα ή σύνθετα θέματα, για οποιαδήποτε γεωγραφική θέση της βάσης δεδομένων και σε οποιαδήποτε κλίμακα.
7. Είναι εύκολη η ενημέρωση της βάσης δεδομένων η οποία επιτρέπει τον αποτελεσματικό εντοπισμό και ανάλυση των αλλαγών που έγιναν σε δύο ή περισσότερες περιόδους.
8. Πολλές μορφές ανάλυσης πραγματοποιούνται με πολύ μικρότερο κόστος από ότι με τις κλασσικές μεθόδους
9. Όλες οι αναλύσεις γίνονται κατά αντικειμενικό τρόπο, τα δε αποτελέσματα παράγονται αυτόματα.

Όμως όπως είναι φυσικό πάντα υπάρχουν και μειονεκτήματα, όπως

1. Το αρχικό κόστος απόκτησης του συστήματος καθώς και της τεχνικής υποστήριξης και συντήρησης αυτού, είναι αρκετά υψηλό.
2. Η αποτελεσματική χρήση του συστήματος προϋποθέτει την άρτια εκπαίδευση του κατάλληλου προσωπικού.
3. Υπάρχουν προβλήματα κατά τη μετατροπή και καταχώρηση ορισμένων προϋπαρχόντων δεδομένων σε συγκεκριμένη βάση δεδομένων.

1.3.5. Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών και η Υγεία

Η εφαρμογή των GIS στη δημόσια υγεία έχει έρθει στο προσκήνιο τα τελευταία χρόνια με την αναγνώριση ότι χρειάζονται πρακτικές επιτήρησης της υγείας καθώς και ότι οι υπηρεσίες υγείας χρειάζεται να γίνουν πιο ευαίσθητες στις ανάγκες των ατόμων στις τοπικές γεωγραφικές περιοχές. Η συλλογή, αποθήκευση και ο χειρισμός των γεωγραφικών πληροφοριών έχει δημιουργήσει μια «επανάσταση» κατά τα τελευταία χρόνια με την

ανάπτυξη και την ευρεία διάθεση του λογισμικού GIS. Πολλοί επαγγελματίες υγείας μπορούν να επωφεληθούν από περαιτέρω εκπαίδευση στον τομέα αυτό, και με τις νέες γνώσεις τους, θα μπορούν να επηρεάσουν την πρόοδο της επίβλεψης της υγείας, να κάνουν περιβαλλοντική εκτίμηση για την υγεία, αλλά και τη γεωγραφική κατανομή των πόρων για την υγεία. Οι τεράστιες δυνατότητες των Γεωγραφικών Συστημάτων Πληροφοριών προς όφελος του κλάδου της υγειονομικής περίθαλψης την τελευταία δεκαετία έχουν αρχίσει να αξιοποιούνται από τους φορείς. Τόσο ο δημόσιος όσο και ο ιδιωτικός τομέα αναπτύσσουν καινοτόμους τρόπους για να αξιοποιήσουν την ενοποίηση των δεδομένων και την χωρική δύναμη οπτικοποίησης μέσω του GIS.

Μία εφαρμογή GIS μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τους ερευνητές για την υγεία και για τους σχεδιαστές, όπως εκφράζεται από Scholten και Lepper (1991). Η υγεία και η κακή υγεία επηρεάζονται από την ποικιλία του τρόπου ζωής και τους περιβαλλοντικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων το πού ζουν οι άνθρωποι. Χαρακτηριστικά αυτών των θέσεων (συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικο-δημογραφικών και περιβαλλοντικών εκθέσεων) προσφέρουν μια πολύτιμη πηγή για επιδημιολογικές μελέτες έρευνας για την υγεία και το περιβάλλον. Η υγεία και η κακή υγεία έχουν πάντα μια χωρική διάσταση.

Περισσότερο από έναν αιώνα πριν, επιδημιολόγοι και άλλοι ιατροί επιστήμονες άρχισαν να διερευνούν τις δυνατότητες των χαρτών για την κατανόηση της δυναμικής της χωρικής κατανομής της νόσου. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε από τον John Snow αναφέρεται συχνά για να δείξει ότι η σημασία της δυναμικής της χωρικής κατανομής στην κατανόηση της ασθένειας και η χρήση των χαρτών για να περιγράψουν και να αναλύσουν τη σημασία αυτή, δεν είναι τόσο πρόσφατη. Ο Dr Snow έκανε την υπόθεση ότι η χολέρα μπορεί να εξαπλωθεί από μολυσμένο νερό, περισσότερο από πριν έναν αιώνα, με τη χρήση χαρτών για να αποδείξει με ένα εντυπωσιακό τρόπο τη χωρική συσχέτιση μεταξύ των θανάτων χολέρας και του μολυσμένου νερού στην περιοχή Soho του Λονδίνου το 1854. Με τον εντοπισμό των πηγών των ασθενειών και των κινήσεων της μεταδοτικής ασθένειας, μπορούμε να έχουμε δράσεις που θα ανταποκρίνονται πιο αποτελεσματικά στις εστίες της νόσου, με τον εντοπισμό σε πληθυσμούς κινδύνου, αλλά και τη στόχευση της παρέμβασης.

Το GIS συνεχίζει να χρησιμοποιείται στη δημόσια υγεία για επιδημιολογικές μελέτες. Η ESRI, εταιρεία δημιουργίας του GIS, έχει πάνω από 5.000 πελάτες υγειονομικής περίθαλψης σε όλο τον κόσμο που χρησιμοποιούν τις δυνατότητες ενσωμάτωσης των πόρων του GIS για τη δημιουργία αναλυτικής περιγραφής και εύρεση λύσεων. Το GIS

διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στον καθορισμό του πότε και πού πρέπει να έχουμε παρέμβαση, τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, την αύξηση της προσβασιμότητας των υπηρεσιών, την εξεύρεση πιο αποδοτικών τρόπων παράδοσης και τη διαφύλαξη του απορρήτου των ασθενών, ενώ ακόμα ικανοποιεί τις ανάγκες της ερευνητικής κοινότητας για την προσβασιμότητα των δεδομένων. Η Δημόσια υγεία με χρήσεις του GIS μπορεί να περιλαμβάνει την παρακολούθηση εμβολιασμών των παιδιών, τη διεξαγωγή έρευνας για την υγειονομική πολιτική που θα ακολουθεί και εγκατάσταση υπηρεσιών σε περιοχές και συνοικίες

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.

2.1 Η αρχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας- η δεκαετία του 80'

Το πρώτο βήμα για την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην χώρα μας έγινε με το νόμο 1278 του 1982 από την κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. (ΦΕΚ 105/31-8-1982) με την σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (Κε.Σ.Υ.). Το Κε.Σ.Υ. αποτελούνταν από 15 μέλη από φορείς που είχαν άμεση σχέση με το χώρο της υγείας και της εργασίας. Ο πρόεδρος εκλέγονταν από τους ιατρούς μέλη του Κε.Σ.Υ. και ο αντιπρόεδρος του συμβουλίου από την ολομέλεια του Κε.Σ.Υ μετά από μυστική ψηφοφορία. Η συγκρότηση του Κε.Σ.Υ. γινόταν με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και η θητεία του ήταν ζετής, με τις παρακάτω αρμοδιότητες:

1. Ευθύνη για το σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τον προσδιορισμό των γενικών στόχων και κατευθύνσεων και τη διαμόρφωση γενικά της εθνικής στρατηγικής στον τομέα υγείας και την υποβολή των σχετικών προτάσεων στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας
2. Γνωμοδότηση σε κάθε θέμα τρέχουσας πολιτικής, όσον αφορά την υγεία, που παραπέμπεται σε αυτό και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων.
3. Ευθύνη συντονισμού και ελέγχου των περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας και γνωμοδότηση για την κατανομή των πιστώσεων μεταξύ των Υγειονομικών Περιφερειών της χώρας.
4. Παρακολούθηση της διαδικασίας προγραμματισμού, έλεγχος της αποτελεσματικότητας της εφαρμογής του προγράμματος σε κεντρικό και περιφερειακό επίπεδο και εισήγηση διορθωτικών μέτρων (ν.1278/82,ΦΕΚ/405)

2.2. Το νομοσχέδιο «Εθνικό Σύστημα Υγείας» του 1983

Το νομοσχέδιο που έδωσε σάρκα και οστά στο Εθνικό Σύστημα Υγείας υλοποιήθηκε με το νόμο 1397/Φ. 143^Α/7.10.83 από την κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ.. Το Ε.Σ.Υ. βασίστηκε σε 2 βασικές αρχές.

1. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών.

2. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ενιαίο και αποκεντρωμένο εθνικό σύστημα υγείας.

Η χώρα διαιρέθηκε σε υγειονομικές περιφέρειες μετά από πρόταση του υπουργού υγείας και τη γνώμη του κεντρικού συμβουλίου υγείας. Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια συστάθηκαν Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.), όπου είχαν τις εξής αρμοδιότητες:

1. Γνωμοδοτικά σε θέματα προγραμματισμού.
2. Εποπτείας και ελέγχου του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρειά τους.
3. Παρακολούθηση της λειτουργικής απόδοσης του συστήματος σε περιφερειακό επίπεδο και της εφαρμογής προγραμμάτων υγείας, σύμφωνα με τον εθνικό προγραμματισμό και το γενικό συντονισμό του Κε.Σ.Υ.

Τα Πε.Σ.Υ. αποτελούσαν το σύνδεσμο μεταξύ της περιφέρειας, για την οποία ήταν υπεύθυνα, και το κεντρικό συμβούλιο υγείας για την μεταφορά προβλημάτων και αιτημάτων. Τα όργανα αποτελούνταν από 14 μέλη, όπου είχαν σχέση με την υγεία και το χώρο της εργασίας της περιφέρειας και η θητεία τους στο Πε.Σ.Υ. ήταν 3ετής.

Με το νόμο έχουμε την διαφοροποίηση της περίθαλψης σε πρωτοβάθμια, που παρέχεται από τα κέντρα υγείας, τα περιφερειακά ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, και σε δευτεροβάθμια, που παρέχεται από τα νοσοκομεία. Μια μεγάλη αλλαγή, όπου έδειξε την φύση του νόμου για δημόσια δωρεάν υγεία, είναι πως τα νοσοκομεία θα ιδρύονταν μόνο ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και θα επιχορηγούνται από τον προϋπολογισμό του δημοσίου. Την εποπτεία των νοσοκομείων την είχε ένα πενταμελές εποπτικό συμβούλιο που αποτελούνταν από:

1. Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης, ορισμένο από την ΚΕΔΚΕ για τα περιφερειακά νοσοκομεία και την ΤΕΔΚΕ, για τα νομαρχιακά.
2. Έναν εκπρόσωπο των γιατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο, που επίσης εκλέγεται από αυτούς.
3. Έναν ανώτερο υπάλληλο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ή Ν.Π.Δ.Δ., ο οποίος ορίζεται από τον Υπ. Υγείας και Πρόνοιας, και

4. Έναν εκπρόσωπο του Πε.Σ.Υ. που είχε έδρα του το νοσοκομείο και ορίζεται με απόφαση της ολομέλειάς του και δεν μπορεί να είναι εργαζόμενος του νοσοκομείου. (ν. 1397/1983, Φ. 143^A)

Η θητεία των μελών ήταν τριετής, η συγκρότηση του συμβουλίου γινόταν με απόφαση του Υπ. Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και οι πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του συμβουλίου.

2.2.1 Ο τρόπος διοίκησης των νοσοκομείων στο «εθνικό σύστημα υγείας»

Την διοίκηση στα νοσοκομεία ασκούν διοικητικά συμβούλια που αποτελούνται από πέντε μέλη, για όσα νοσοκομεία έχουν έως τριακόσια κρεβάτια, και από επτά μέλη για τριακόσια και πάνω. Τα πενταμελή συμβούλια αποτελούνταν από:

1. Έναν εκπρόσωπο των γιατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που επίσης εκλέγεται από αυτούς.
2. Έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης.
3. Δύο πρόσωπα που ορίζονταν από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Τα επταμελή συμβούλια αποτελούνταν από:

1. Έναν εκπρόσωπο των γιατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας που εκλέγεται από αυτούς και έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που επίσης εκλέγεται από αυτούς.
2. Δύο εκπροσώπους της τοπικής αυτοδιοίκησης.
3. Τρία πρόσωπα που ορίζονταν από τον Υπ. Υγείας και Πρόνοιας.

Η θητεία των μελών ήταν τριετής, η συγκρότηση του συμβουλίου γινόταν με απόφαση του Υπ. Υγείας και Πρόνοιας, με την οποία ορίζονται και ο πρόεδρος και ο αντιπρόεδρος του συμβουλίου. (ν. 1397/1983, Φ. 143^A)

Ο νόμος ίδρυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας περιλαμβάνει άρθρα για την οργάνωση των νοσοκομείων, την διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας, την σύσταση των κέντρων υγείας, των περιφερειακών ιατρείων και τον σκοπό της. Ακόμα για τη ψυχιατρική περίθαλψη, την δημιουργία του κλάδου των ιατρών του Ε.Σ.Υ., τα προσόντα πρόσληψης των ιατρών καθώς και τα δικαιώματά τους (μισθολογικά, της εξέλιξής τους στο κλάδο, πειθαρχικά).

2.3. Οι αλλαγές στο χώρο της υγείας την δεκαετία του 90´

Το 1992 η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας έφερε προς ψήφιση νομοσχέδιο (ν.2071, ΦΕΚ 123/1992) για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας. Με την αντικατάσταση από το νόμο του 1983 του πρώτου και του δεύτερου άρθρου, αλλά κυρίως του άρθρου 5, είχαμε σημαντικές διαφοροποιήσεις στην λειτουργία του υγειονομικού συστήματος, με κυριότερη την αρχή της ιδιωτικής περίθαλψης.

Καταρχήν, το πρώτο άρθρο του νόμου 1397/1983 αντικαταστάθηκε από:

1. Το κράτος μεριμνά για την ίδρυση, λειτουργία, οργάνωση και εποπτεία των κατάλληλων φορέων προς εξασφάλιση της υγείας όλων των πολιτών.
2. Το κράτος εξασφαλίζει το δικαίωμα και τη δυνατότητα στον πολίτη να επιλύσει προληπτικά ή θεραπευτικά το πρόβλημα της υγείας του, μέσα από διαδικασίες που θα του διασφαλίζουν στο ακέραιο την ελεύθερη επιλογή και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. (ν.2071,ΦΕΚ 123/1992)

Το δεύτερο άρθρο του νόμου 1397/1983 αντικαταστάθηκε από:

1. Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες.
2. Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της κυβέρνησης, εσωτερικών και Υγείας, Πρόνοιας και κοινωνικών Ασφαλίσεων, ορίζεται εκάστοτε εν όψει των υγειονομικών αναγκών και των κοινωνικών συνθηκών της χώρας, ο αριθμός των υγειονομικών περιφερειών που περιλαμβάνουν ορισμένους νομούς, η έδρα τους και κάθε άλλη λεπτομέρεια που αφορά στη εν γένει λειτουργία των υπηρεσιών τους. (ΦΕΚ 123/1992)

Σε κάθε έδρα υγειονομικής περιφέρειας ιδρύθηκε Περιφερειακή Διεύθυνση Υπηρεσιών Υγείας με συγκεκριμένες αρμοδιότητες. Ακόμα συστάθηκαν τρεις ειδικές γραμματείες από το Υπ. Υγείας, οι οποίες ήταν η γραμματεία διοικητικών, οργανωτικών και οικονομικών θεμάτων, αποτελούνταν από 2 υπάλληλους ΠΕ του υπουργείου Υγείας και 3 ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε διοικητικά, οργανωτικά και οικονομικά θέματα του τομέα υγείας. Η γραμματεία επιστημονικών και υγειονομικών θεμάτων, αποτελούνταν από 2 υπάλληλους ΠΕ του υπουργείου Υγείας και 3 ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε επιστημονικά και υγειονομικά θέματα, και τέλος από τη γραμματεία τεχνολογικών θεμάτων, αποτελούνταν από 2 υπάλληλους ΠΕ του υπουργείου Υγείας και 3 ειδικούς επιστήμονες με εμπειρία σε τεχνολογικά θέματα υγείας, κτηριακής υποδομής των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και μηχανολογικού- ιατρικού εξοπλισμού.

Όσο αναφορά την σύσταση του ΚΕ.Σ.Υ και τις αρμοδιότητες τους είχαμε μικρές αλλαγές στο άρθρο 4 του ν.1278/1982. Η μεγαλύτερη και σημαντικότερη αλλαγή του νομοσχεδίου ήταν με την αντικατάσταση του άρθρου 5 του νόμου του 1983, δηλαδή στο κομμάτι που εξηγεί ότι η περίθαλψη παρέχεται με δαπάνες του κράτους μόνο από δημόσιους φορείς. Πλέον με το άρθρο 11, η περίθαλψη διακρίνονταν σε πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια και παρέχονταν από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς. Η ιδιωτική περίθαλψη στην χώρα μας ήταν πλέον γεγονός. Έτσι πλέον η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχονταν και από:

1. Ιδιωτικά ιατρεία και οδοντιατρεία.
2. Ιδιωτικά πολυιατρεία.
3. Ιδιωτικά οδοντιατρικά κέντρα.
4. Ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια.
5. Πολυδύναμα διαγνωστικά κέντρα.
6. Ιδιωτικά εργαστήρια φυσιοθεραπείας.

Τέλος, αξίζει να σημειώσουμε πως με το άρθρο 20, πλέον οι Έλληνες πολίτες απόκτησαν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής ιατρού και θεραπευτηρίου, το οποίο ίσχυε μέχρι τότε μόνο για τους συμβαλλόμενους ιατρούς με τα ταμεία

2.3.1 Η διοίκηση των νοσοκομείων με το νόμο 2071/1992

Με το νόμο είχαμε αλλαγές σε ότι αναφορά τις διακρίσεις των νοσοκομείων που πλέον διακρίνονταν σε γενικά και ειδικά. Γενικά θεωρούνταν όσα διέθεταν τουλάχιστον δύο τομείς, χειρουργικό και παθολογικό και διακρίνονταν σε περιφερειακά και νομαρχιακά. Ο ρόλος των περιφερειακών νοσοκομείων ήταν να καλύπτουν ανάγκες της υγειονομικής περιφέρειας και να συμβάλουν στην ιατρική έρευνα, ενώ τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό και καλύπτουν ανάγκες κυρίως του πληθυσμού του νομού. Ειδικά θεωρούνταν όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία ειδικότητα.

Τα νοσοκομεία συνέχισαν να διοικούνται από διοικητικά συμβούλια των οποίων όμως πλέον η θητεία είναι διετής. Ακόμα όλα τα διοικητικά συμβούλια αποτελούνταν από 7 μέλη που αποτελούνταν από 4 άτομα που ορίζονταν από τον Υπουργό Υγείας, 1 εκπρόσωπο των ιατρών, 1 εκπρόσωπο των εργαζομένων και έναν εκπρόσωπο της τοπικής αυτοδιοίκησης.

2.3.2 Ο νόμος 2519/1994 και οι αλλαγές του στο χώρο της υγείας

Το 1994 η κυβέρνηση του ΠΑ.ΣΟ.Κ. ουσιαστικά ακύρωσε το νόμο της Νέας Δημοκρατίας για την υγεία του 1992 και επανέφερε σε ισχύ τα άρθρα που είχαν αντικατασταθεί από τα νόμο του 1982 για τη σύσταση του ΚΕ.Σ.Υ. και του 1983 για το «Εθνικό Σύστημα Υγείας» όπως αυτά περιγράφηκαν σε παραπάνω ενότητα.

Με το νόμο 2519 του 1997 της κυβέρνησης του ΠΑ.ΣΟ.Κ. είχαμε αλλαγές στην διοίκηση, οργάνωση και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Η σύνθεση των διοικητικών συμβουλίων των περιφερειακών, νομαρχιακών και ειδικών νοσοκομείων όσο αναφορά τον αριθμό των μελών παρέμεινε σταθερά στα 7 άτομα. Πλέον, όμως αποτελούνταν από:

- Έναν πτυχιούχο Α.Ε.Ι με ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης ως πρόεδρος από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- Δύο μέλη με πτυχίο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., ο ένας θα έπρεπε να είναι πτυχιούχος επιστημών υγείας, οι οποίοι ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας.
- Το γενικό διευθυντή του νοσοκομείου.
- Έναν εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης που προτεινόταν από το νομαρχιακό συμβούλιο του νομού του νοσοκομείου.
- Έναν εκπρόσωπο των γιατρών και άλλων επιστημόνων της ιατρικής υπηρεσίας που εκλέγεται από αυτούς.
- Έναν εκπρόσωπο των υπόλοιπων εργαζομένων στο νοσοκομείο που εκλέγεται από αυτούς. (ν.2519/1997)

2.4 Η αντιμετώπιση του χώρου της υγείας στην νέα χιλιετία

2.4.1 ο νόμος «βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ.»

Το 2001 η κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ. με το νόμο 2889 «βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας» δημιούργησε τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.). Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύθηκαν νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας», που συμπληρώνονταν από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Τα Πε.Σ.Υ. λοιπόν είχαν σκοπό:

1. Δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή

περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

2. Το συντονισμό των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στη αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Με το ν.2889/2001 κάθε νοσοκομειακή μονάδα μετατράπηκε σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, διατηρώντας την διοίκηση του προσωπικού τους, αλλά και την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων. Το κεντρικό όργανο το οποίο συστάθηκε για τον συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία από το υπουργείο υγείας και πρόνοιας ήταν το Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.). Το Συ.Πε.Σ.Υ., το οποίο αποτελούνταν από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας, ως πρόεδρο, αναπληρωματικό τον υφυπουργό υγείας, τον πρόεδρο του Κε.Σ.Υ. και τους προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ. να συμπληρώνουν το συμβούλιο.

2.4.2. Τα όργανα διοίκησης των Πε.Σ.Υ. και οι αρμοδιότητές τους

Τα όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. ήταν το διοικητικό συμβούλιο και ο πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., ο οποίος ήταν και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ. Όσον αφορά το διοικητικό συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. ήταν εννεαμελές και θα έπρεπε να είναι κάτοχοι πτυχίου πανεπιστημιακής ή τεχνολογικής εκπαίδευσης και αποτελούνταν από:

1. τον πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.
2. τέσσερα πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονταν με τους αναπληρωτές τους, τρία από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας και ένα από τον γενικό γραμματέα της οικείας περιφέρειας.
3. Έναν εκπρόσωπο της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης, που προτείνονταν με τον αναπληρωτή του από την Ένωση Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων Ελλάδος.
4. Στις περιφέρειες του Πε.Σ.Υ. που υπάρχουν Πανεπιστημιακές κλινικές, ένα μέλος προτείνονταν ως εκπρόσωπος του Ιατρικού τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της γενικής συνέλευσης του τμήματος. Σε αντίθετη περίπτωση ορίζεται ως μέλος ένας εκπρόσωπος των ιατρών της περιφέρειας με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

5. Έναν εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ. που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του.
6. Έναν εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ. και στα διασυνδεδεμένα λειτουργικά με αυτό νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του. (ν.2889/2001)

Ένα από τα μέλη ορίζονταν ως αντιπρόεδρος και η θητεία των μελών του διοικητικού συμβουλίου ήταν πενταετής. Ο πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. και το διοικητικό συμβούλιο είχαν συγκεκριμένες αρμοδιότητες. Συγκεκριμένα, ο πρόεδρος να:

1. Παρακολουθούσε και συντόνιζε την εφαρμογή των πολιτικών υγείας.
2. Συντόνιζε τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ.
3. Επόπτευε και εξασφάλιζε την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της κεντρικής υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων.
4. Συγκαλούσε το διοικητικό συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. και διεύθυνε τις συνεδριάσεις του.
5. Συγκροτούσε ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα του Πε.Σ.Υ.
6. Εκπροσωπούσε το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιοδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας.
7. Ασκούσε την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα του νόμου.

Μερικές από τις βασικές αρμοδιότητες του διοικητικού συμβουλίου, ήταν

1. Να συντονίζει, να εξειδικεύει και να ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.
2. Να εκπονεί επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια και να το υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό υγείας και πρόνοιας.
3. Να αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιάταξη των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους.
4. Να αποφασίζει για τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, μεταξύ των μονάδων του.
5. Να καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του.
6. Να εγκρίνει και να ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και να συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης.
7. Να αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των νοσοκομείων.

8. Να εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του.
(ν.2889/2001)

Ακόμα, σε κάθε Πε.Σ.Υ. συστάθηκε ένα επιστημονικό συμβούλιο με τριετή θητεία, που αποτελούνταν από έντεκα μέλη, που ήταν επιστήμονες επαγγελματιών υγείας, με βαθμό διευθυντή και είχε τις εξής αρμοδιότητες:

1. Να γνωμοδοτεί και να εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ για επιστημονικά θέματα υγείας.
2. Να γνωμοδοτεί σε ερωτήματα του προέδρου του Πε.Σ.Υ.
3. Να απαντά σε ερωτήματα των επιστημονικών συμβουλίων των νοσοκομείων της περιφέρειας.
4. Να συγκροτεί επιτροπή ηθικής και δεοντολογίας, καθώς και επιστημονικές επιτροπές και ομάδες εργασίας, με σκοπό τη μελέτη θεμάτων υγείας της υγειονομικής περιφέρειας.
5. Να εισηγείται στο Κε.Σ.Υ., μέσω του Δ.Σ του Πε.Σ.Υ., για επιστημονικά θέματα της περιφέρειας.

Τέλος, συστάθηκε νοσηλευτικό συμβούλιο το οποίο αποτελείται από τους διευθυντές της νοσηλευτικής υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του. Πρόεδρος του συμβουλίου ορίζονταν ο αρχαιότερος διευθυντής και ο ρόλος του συμβουλίου είναι να γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη νοσηλευτική υπηρεσία.

2.5. Η κατάσταση του Ε.Σ.Υ. σήμερα

Με το νόμο «Εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, νόμου Ν. 3329/Φ. 81^Α/4.4.05» του υπουργού Υγείας Νικήτα Κακλαμάνη της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας είχαμε αλλαγές στην οργάνωση της δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με το νόμο, η επικράτεια χωρίζεται σε 7 Υγειονομικές Περιφέρειες που έχουν έδρα την αντίστοιχη διοικητική περιφέρεια. Συγκεκριμένα οι υγειονομικές περιφέρειες έχουν ως εξής:

1. 1^η ΥΠΕ Αττικής με έδρα την Αθήνα.
2. 2^η ΥΠΕ Πειραιά και Αιγαίου με έδρα τον Πειραιά..
3. 3^η ΥΠΕ Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
4. 4^η ΥΠΕ Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης με έδρα τη Θεσσαλονίκη.
5. 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας με έδρα τη Λάρισα.

6. 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιόνιων Νησιών, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας με έδρα την Πάτρα.
7. 7^η ΥΠΕ Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο.

Στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας δημιουργήθηκε Ν.Π.Δ.Δ., όπου έχει δικό του προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και αριθμό φορολογικού μητρώου (Α.Φ.Μ.) και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σε αντίθεση με το νόμο του 2001, στο ελληνικό δημόσιο επανήλθε η κυριότητα της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, που εξακολουθούν όμως να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν και να βαρύνονται με τις δαπάνες για την επισκευή και τη συντήρησή τους. Οι πόροι των Δ.Υ.Π.Ε. προέρχονται κυρίως από τις επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό. Συγκεκριμένα οι πόροι που μπορεί να έχει είναι:

1. Επιχορηγήσεις από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό.
2. Επιχορηγήσεις από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
3. Ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
4. Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
5. Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων .

2.5.1 Ο σκοπός και η οργάνωση των Δ.Υ.Π.Ε

Οι υγειονομικές περιφέρειες δημιουργήθηκαν με σκοπό τον προγραμματισμό, συντονισμό, εποπτεία και έλεγχο όλων των φορέων παροχής υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.²) που ανήκουν στα όρια της περιφέρειας. Ακόμα, την υποβολή προς τον υπουργό υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων, που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της περιφέρειας τους. Τέλος, την παρακολούθηση της εφαρμογής των πολιτικών του υπουργείου υγείας από τους εποπτευόμενους φορείς Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α..

Με το άρθρο 3 του Ν.3329 θεσπίστηκαν τα όργανα διοίκησης της υγειονομικής περιφέρειας, όπου είναι ο διοικητής και το διοικητικό συμβούλιο της Δ.Υ.Π.Ε. Ο

² Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται: τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας, Μονάδες κοινωνικής φροντίδας, κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης και λοιπά Ν.Π.Δ.Δ. και Ν.Π.Ι.Δ. που εποπτεύονται από το Υ.Υ.Κ.Α.

διοικητής καταλαμβάνει οργανική θέση της κατηγορίας Ε.Θ. και είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με απόφαση του υπουργού υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και τη γνώμη της βουλής των Ελλήνων με διετή θητεία, η οποία μπορεί να ανανεώνεται, αλλά και να υπάρξει πρόωρη λήξη της θητείας του. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο διοικητής της Δ.Υ.Π.Ε. είναι πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, μεταπτυχιακές σπουδές και επιστημονική εξειδίκευση σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Παρακάτω, ακολουθούν μερικές από τις αρμοδιότητες του διοικητή μίας υγειονομικής περιφέρειας:

- Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.
- Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρεια του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε.
- Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών.
- Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της περιφέρειας του.
- Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. της περιφέρειας του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, αλλά και σε σχέση με τον στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.
- Εισηγείται στον υπουργό Υ.Υ.Κ.Α. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.Π.Ε και τους Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. της περιφέρειας του.
- Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού προσωπικού της περιφέρειας του.
- Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

- Αποφασίζει για την τοποθέτηση διευθύνσεων, τμημάτων και γραφείων της Δ.Υ.Π.Ε, καθώς και των προϊσταμένων διευθύνσεων, υποδιευθύνσεων και τομέων των Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.
- Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, ορισμένου ή αορίστου χρόνου, της Δ.Υ.Π.Ε. και των Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.
- Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.Π.Ε. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του.
- Καταρτίζει το ενοποιημένο ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών.
- Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και γενικά την οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.
- Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.Π.Ε και των Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α. ευθύνης του.
- Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.Π.Ε. και των Φ.Π.Υ.Υ.Κ.Α.
- Ενεργεί ως γενικός διευθυντής της Δ.Υ.Π.Ε, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.

Το διοικητικό συμβούλιο των Δ.Υ.Π.Ε είναι επταμελές και αποτελείται από:

1. το διοικητή της Δ.Υ.Π.Ε ως πρόεδρο
2. τρία πρόσωπα που ορίζονται από τον υπουργό υγείας μαζί με τους αναπληρωτές τους από τους οποίους ο ένας πρέπει να διαθέτει ιδιαίτερη επιστημονική κατάρτιση και δραστηριότητα στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης
3. έναν εκπρόσωπο της περιφέρειας, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον γενικό γραμματέα της οικείας περιφέρειας
4. ένας εκπρόσωπος των ιατρών της περιφέρειας με απόφαση του πανελλήνιου ιατρικού συλλόγου, εκτός αν υπάρχει πανεπιστημιακή κλινική, διότι σε αυτή την περίπτωση ο

εκπρόσωπος μαζί με τον αναπληρωτή του ορίζεται με απόφαση της γενικής συνέλευσης του τμήματος

5. έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη Δ.Υ.Π.Ε. που εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από το σύνολο των εργαζομένων.

Η θητεία του διοικητικού συμβουλίου είναι διετής και επιτρέπεται η αντικατάσταση μέλους για σπουδαίο λόγο. Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά μία φορά το μήνα και έκτακτα ύστερα από πρόσκληση του προέδρου του. Στα μέλη, εκτός από το πρόεδρο, τον αντιπρόεδρο και τον υπάλληλο που ασκεί καθήκοντα γραμματέα, καταβάλλεται αποζημίωση για κάθε συνεδρίαση που μετέχουν. Το διοικητικό συμβούλιο στις αρμοδιότητες τους ουσιαστικά έχει να εγκρίνει τις αποφάσεις του διοικητή, όπως τις περιγράψαμε παραπάνω.

Ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε. είναι πλήρους αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης και μερικές από τις αρμοδιότητες που έχει είναι να

1. Ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται στην οικεία υγειονομική περιφέρεια.
2. Συντονίζει τους φορείς παροχής υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης, αξιολογεί το παραγόμενο έργο τους και συντάσσει τριμηνιαία και ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας.
3. Ασκεί τις αρμοδιότητες που του αναθέτει ο διοικητής της υγειονομικής περιφέρειας.
4. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών.
5. Εισηγείται στο διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης.
6. Επεξεργάζεται και αξιολογεί προτάσεις και αιτήματα των φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής αλληλεγγύης και τα υποβάλλει στο διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας.

2.5.2 Ο τρόπος άσκησης της διοίκησης νοσοκομείων σύμφωνα με το ν.3329/2005

Με το νόμο 3329/2005 οι αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου τα οποία ελέγχονται και εποπτεύονται από το διοικητή της αντίστοιχης υγειονομικής περιφέρειας, ενώ θα συνεχίζουν να έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου

Α.Φ.Μ.. Τα νοσοκομεία συνεχίζουν να διακρίνονται σε γενικά, παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες, και ειδικά, που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία.

Τα όργανα με τα οποία ασκείται η διοίκηση στα νοσοκομεία είναι ο διοικητής του νοσοκομείου και το διοικητικό συμβούλιο. Ο αριθμός των μελών του Δ.Σ. είναι ανάλογα με τον αριθμό των οργανικών κλινών. Έτσι για νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες έχουμε 7μελή διοικητικά συμβούλια, ενώ για νοσοκομεία με 400 κλίνες και πάνω έχουμε 9μελή διοικητικά συμβούλια. Συγκεκριμένα, τα διοικητικά συμβούλια αποτελούνται από:

1. Τον διοικητή του νοσοκομείου ως πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου.
2. Τρία μέλη σε νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον υπουργό υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο υπουργός, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής σχολής του οικείου Α.Ε.Ι.
3. Τον αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον διευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας.
4. Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο νοσοκομείο.
5. Τον διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο διευθυντή νοσηλευτικού τομέα.
6. Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται μαζί με τον αναπληρωτή του από το λοιπό προσωπικό του νοσοκομείου.

Το Δ.Σ. συνέρχεται τακτικά δύο φορές το μήνα και έκτακτα, ύστερα από πρόσκληση του προέδρου και η θητεία του Δ.Σ. είναι διετής. Οι αρμοδιότητες που έχει το διοικητικό συμβούλιο είναι:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου και το υποβάλλει στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξη του στο επιχειρησιακό σχέδιο της υγειονομικής περιφέρειας.

2. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στο διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
4. Εγκρίνει τον οργανισμό του νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
5. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
6. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
7. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας
8. Εγκρίνει το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του
9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15000 ευρώ και μέχρι 45000 ευρώ ετησίως.
10. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρεσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας
11. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45000 ευρώ ετησίως στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.
12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου και υποβάλλει στον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου

Ο διοικητής και ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με απόφαση του υπουργού υγείας και κοινωνικής ασφάλισης με διετή θητεία. Ο διοικητής και ο αναπληρωτής του θα πρέπει να διαθέτουν πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα του εσωτερικού ή εξωτερικού, συνεκτιμημένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και ανάλογης εμπειρίας. Όπως καταλαβαίνουμε ο διοικητής έχει αυξημένες αρμοδιότητες και μερικές ακολουθούν παρακάτω:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
2. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του νοσοκομείου.
3. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του νοσοκομείου.
4. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του νοσοκομείου.
5. Αποφασίζει την τοποθέτηση των προϊσταμένων των και γραφείων του νοσοκομείου.
6. Εισηγείται στο Δ.Σ. το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.
7. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του νοσοκομείου.
8. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.

9. Συγκαλεί το Δ.Σ. του νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.
10. Προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.
11. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.
12. Εισηγείται στον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.
13. Συγκροτεί το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.
14. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του νοσοκομείου και ο διοικητής της υγειονομικής περιφέρειας.

Μερικές από τις αρμοδιότητες του αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείου είναι:

1. Είναι αρμόδιος για θέματα πληροφορικής και μηχανοργάνωσης του νοσοκομείου, σε συνεργασία με τον διοικητή του νοσοκομείου.
2. Παρακολουθεί τα θέματα έρευνας και εκπαίδευσης του προσωπικού του νοσοκομείου.
3. Μεριμνά για την πιστοποίηση της ποιότητας των υπηρεσιών του νοσοκομείου.
4. Μεριμνά για την σύνταξη του ετήσιου προγράμματος εφημεριών του ιατρικού προσωπικού και υπερωριών, νυκτερινών και εξαιρέσιμων του λοιπού προσωπικού και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ.
5. Εισηγείται για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη χρηματοδοτούμενων, από εξωτερικούς φορείς, ερευνητικών προγραμμάτων στον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας και παρακολουθεί την υλοποίησή τους.
6. Είναι υπεύθυνος για την επίλυση θεμάτων και την εφαρμογή και συντονισμό των αναγκαίων ενεργειών που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων.
7. Παρακολουθεί και ελέγχει τις λίστες αναμονής για υπηρεσίες του φορέα ευθύνης του και λαμβάνει μέτρα πρόληψης για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών.
8. Αποφασίζει για την κατανομή των χειρουργικών τραπέζιων μετά από εισήγηση του διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας.

Στα νοσοκομεία που έχουν 399 ή λιγότερες οργανικές κλίνες, οι ανωτέρω αρμοδιότητες ασκούνται από τον διοικητή.

2.6 Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας

Σύμφωνα με τα στοιχεία μας στην χώρα μας υπάρχουν στις 7 Υ.Π.Ε. 95 μονάδες κοινωνικής φροντίδας συνολικά. Οι κατηγορίες που χωρίζονται οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας ακολουθούν παρακάτω:

1. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ - ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΜΕΑ
2. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
3. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
4. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ή ΘΗΛΕΩΝ
5. ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΜΕΑ
6. ΜΟΝΑΔΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ
7. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
8. ΚΕΝΤΡΟ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
9. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ, ΦΥΣΙΚΗΣ-ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
10. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ
11. ΠΑΙΔΙΚΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
12. ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ
13. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΑΙΔΙΩΝ
14. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ
15. ΟΙΚΟΣ ΕΥΓΗΡΙΑΣ
16. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
17. ΚΕΝΤΡΟ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ
18. ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
19. ΚΕΝΤΡΟ ΒΡΕΦΩΝ
20. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ
21. ΑΝΑΡΡΩΤΗΡΙΟ

2.6.1 Η ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας

Ο πρώτος νόμος με τον οποίο είχαμε την ανάπτυξη του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας συντάχθηκε το 1995 από την κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ. με το νόμο 2646/1995. Γενικά, ο νόμος περιγράφει την οργάνωση και λειτουργία του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας, αλλά και τις νέες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας που

δημιουργήθηκαν. Οι γενικές αρχές που βασίζεται το εθνικό σύστημα κοινωνικές φροντίδας είναι:

1. Η στήριξη της οικογένειας αποτελεί βασικό στόχο όλων των προγραμμάτων. Η κοινωνική φροντίδα είναι η προστασία που παρέχεται σε άτομα ή ομάδες με προγράμματα πρόληψης και αποκατάστασης και σκοπός του είναι να δημιουργήσει προϋποθέσεις ισότιμης συμμετοχής στην οικονομική και κοινωνική ζωή και να τους εξασφαλίσει αξιοπρεπές επίπεδο διαβίωσης
2. Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή κοινωνικής φροντίδας μέσω του εθνικού συστήματος σε κάθε άτομο που βρίσκεται σε κατάσταση ανάγκης για όσο διάστημα διαρκεί αυτή
3. Οι υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας παρέχονται χωρίς διακρίσεις, ανάλογα με τις ιδιαίτερες προσωπικές, οικογενειακές, οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων.
4. Στο εθνικό σύστημα κοινωνικής φροντίδας υπηρεσίες παρέχουν οι φορείς της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας, τριτοβάθμιας κοινωνικής φροντίδας. Η πρωτοβάθμια κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως στο πλαίσιο Α΄ βαθμού Τοπικής αυτοδιοίκησης και παρέχει υπηρεσίες ανοικτής φροντίδας αποσκοπώντας στην πρόληψη των αναγκών και στον έγκαιρο εντοπισμό προβλημάτων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Η δευτεροβάθμια κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως στα πλαίσια της περιφέρειας και της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης παρέχοντας υπηρεσίες φιλοξενίας ή κλειστής φροντίδας αποσκοπώντας στη θεραπεία και αποκατάσταση σωματικής, πνευματικής, ψυχικής νόσου ή αναπηρίας, ως και στην πρόληψη και αποκατάσταση των συνεπειών κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού. Η τριτοβάθμια κοινωνική φροντίδα παρέχεται κυρίως στο πλαίσιο της κεντρικής διοίκησης και της περιφέρειας παρέχοντας υπηρεσίες ανοικτής και κλειστής κοινωνικής φροντίδας που απαιτεί υψηλή εξειδίκευση ή τεχνολογία

Η χρηματοδότηση των φορέων του δημοσίου τομέα που υπάγονται στο υπουργείο υγείας και πρόνοιας προέρχεται από τα ίδια έσοδα, τις πιστώσεις και τις επιχορηγήσεις από το κρατικό προϋπολογισμό, τις πιστώσεις και τις επιχορηγήσεις από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, το προϊόν του ειδικού κρατικού λαχείου κοινωνικής αντίληψης, τα διαρθρωτικά ταμεία της Ε.Ε. και τα κοινοτικά προγράμματα στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας, αλλά και χρηματοδοτήσεις προγραμμάτων από διεθνείς οργανισμούς. Οι πόροι

από τα ίδια έσοδα προέρχονται κυρίως από τα ασφαλιστικά ταμεία, την αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας, δωρεές, κληροδοτήματα και τέλος με τη συμμετοχή των χρηστών για παροχή ειδικών υπηρεσιών ανάλογα με τις οικονομικές δυνατότητες τους.

Με το άρθρο 5 του ν.2646/1998 είχαμε τη σύσταση του «Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας» ως νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με σκοπό να υλοποιεί προγράμματα των φορέων που δημιουργήθηκαν, να εφαρμόζει σε πειραματικό στάδιο νέες μορφές κοινωνικής φροντίδας, να παρακολουθεί την υλοποίηση των εθνικών προγραμμάτων από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, να ελέγχει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και τα προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού τους. Ο οργανισμός διοικείται από 7μελές διοικητικό συμβούλιο το οποίο αποτελείται από:

1. το γενικό διευθυντή του οργανισμού
2. ένα μέλος του διδακτικού ερευνητικού προσωπικού Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με ειδίκευση στις κοινωνικές επιστήμες, που ορίζεται από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας
3. έναν υπάλληλο της γενικής διεύθυνσης πρόνοιας ως εκπρόσωπο του υπουργείου υγείας και πρόνοιας
4. έναν εκλεγμένο εκπρόσωπο των εργαζομένων στον οργανισμό
5. τρεις επιστήμονες με ιδιαίτερο κύρος ή εξειδίκευση ή εμπειρία σε τομείς της κοινωνικής φροντίδας που ορίζονται από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας

Η θητεία του συμβουλίου ήταν τριετής και με την απόφαση συγκρότησης ορίζεται πρόεδρος και αντιπρόεδρος του συμβουλίου.

Ως συμβουλευτικό όργανο για την ανάπτυξη και λειτουργία του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας συστάθηκε από το υπουργείο υγείας και πρόνοιας το Εθνικό Συμβούλιο Κοινωνικής Φροντίδας. Ο σκοπός σύστασης του συμβουλίου είναι να προωθεί το δημόσιο διάλογο για βασικά ζητήματα κοινωνικής φροντίδας, να γνωμοδοτεί για κάθε θέμα πολιτικής που παραπέμπεται σε αυτό από τον υπουργό υγείας και πρόνοιας και εισηγείται μέτρα για την υλοποίηση των προγραμματικών στόχων στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Ακόμα, εισηγείται μέτρα και ενέργειες για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους φορείς κοινωνικής φροντίδας, τον ορθολογικό συντονισμό των σχετικών δράσεων και την τεκμηρίωση τους. Επιπρόσθετα, γνωμοδοτεί για την ειδική πιστοποίηση των φορέων,

εισηγείται προγράμματα επιμόρφωσης εκπαιδευτών εθελοντών που υλοποιούνται από τις εθελοντικές οργανώσεις και τέλος γνωμοδοτεί για το περιεχόμενο των εθνικών προγραμμάτων και για την ανάπτυξη της έρευνας στον τομέα της κοινωνικής φροντίδας. Το εθνικό συμβούλιο κοινωνικής φροντίδας συγκροτείται με απόφαση του υπουργού υγείας και πρόνοιας, αποτελείται από 16 μέλη και έχει τριετή θητεία

2.6.2 Η αναδιοργάνωση του εθνικού συστήματος κοινωνικής φροντίδας με το νόμο 3106/2003

Με το νόμο 3106/2003 της κυβέρνησης του Πα.Σο.Κ. ουσιαστικά είχαμε την προσθήκη στο άρθρο 1 του νόμου 2889/2001 για τα Πε.Σ.Υ. τη «δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας». Δηλαδή, τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και οι υπηρεσίες εθνικού οργανισμού κοινωνικής φροντίδας καταργήθηκαν και μετατράπηκαν σε υπηρεσίες του περιφερειακού συστήματος υγείας και πρόνοιας που μετονομάστηκαν από Πε.Σ.Υ. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούσαν πλέον αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας των Πε.Σ.Υ.Π. εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων

Σε ότι αφορά το κομμάτι της διοίκησης όλες οι αρμοδιότητες των Δ.Σ. των φορέων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του οικείου Πε.Σ.Υ.Π. με συγκεκριμένες αρμοδιότητες. Η διοίκηση των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας ασκείται από το πρόεδρο και την επιτροπή διοίκησης. Η επιτροπή διοίκησης ήταν πενταμελής και αποτελούνταν από τέσσερα πρόσωπα με ιδιαίτερη εμπειρία και γνώσεις στον τομέα της κοινωνικής πολιτικής, από τα οποία ο ένας οριζόνταν ως πρόεδρος και έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων. Αξίζει να αναφέρουμε, πως στις επιτροπές διοίκησης των μονάδων που έχουν σκοπούς σχετικούς με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της εθνικής συνομοσπονδίας ατόμων με ειδικές ανάγκες και έτσι τα 4 πρόσωπα που ορίζονται από το υπουργείο όπως προείπαμε περιορίζονται σε 3. Μερικές από τις βασικές αρμοδιότητες του προέδρου του Δ.Σ. ήταν:

1. να προεδρεύει στην επιτροπή διοίκησης
2. να λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που απαιτούνται για την εκπλήρωση των σκοπών και των στόχων της μονάδας μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού

3. να συντάσσει και να υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας.
4. να αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου
5. να μεριμνά για την κατάρτιση από την επιτροπή διοίκησης προϋπολογισμού, απολογισμού, ισολογισμού και την υποβολή τους για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.
6. να είναι πειθαρχικώς προϊστάμενος του προσωπικού του που μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου

Μερικές από τις βασικές αρμοδιότητες της επιτροπής διοίκησης ήταν:

1. να ασκεί τις αρμοδιότητες που της μεταβίβαζε με απόφαση του το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.
2. να γνωμοδοτεί προς τον πρόεδρο ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π., για την λήψη μέτρων που εξασφάλιζαν την εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας της
3. να συντάσσει τον προϋπολογισμό της μονάδας, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει για έγκριση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.
4. να εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής της μονάδας για δαπάνες που δεν υπερβαίνει ετησίως το ποσό των 15000 ευρώ
5. να εισηγείται στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδας.

2.6.3 Το ισχύον καθεστώς στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας με το ν.3329/2005

Με το νόμο 3329 του 2005 της κυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας μετατρέπονται εκ νέου σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του διοικητή της οικείας υγειονομικής περιφέρειας και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου.

Έτσι είχαμε την δημιουργία δύο μοντέλων διοίκησης για της μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Το πρώτο μοντέλο διοίκησης εφαρμόζεται όταν η μονάδα διοικείται από το διοικητή και το διοικητικό συμβούλιο. Οι μονάδες στις οποίες συνίσταται θέση διοικητή είναι:

1. στη Μακεδονία: το Κ.Π.Α. «Ο Άγιος Δημήτριος» Θεσσαλονίκης, το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Νιγρίτας Σερρών, Κ.Π.Α. Σιδηροκάστρου Σερρών, το Ι.Κ.Π. «ο Άγιος Παντελεήμων» Θεσσαλονίκης, το κέντρο αποθεραπείας αποκατάστασης και κοινωνικής στήριξης ατόμων με αναπηρίες Καστοριάς, το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Αμύνταιου Φλώρινας, το Θ.Π.Χ Δράμας
2. στη Θεσσαλία: το Κ.Π.Π. Καρδίτσας, το κέντρο στήριξης αυτιστικών ατόμων Μαγνησίας, το Θ.Χ.Π. Τρικάλων
3. στην Στερεά Ελλάδα: το Θ.Χ.Π. Ευβοίας, το Κ.Α.Φ.Κ.Α. Αμφιλοχίας, το Κ.Π.Π. Λεχαινών, το Θ.Χ.Π. Ανατολικής Αθήνας, το Κ.Α.Α.Π. Βούλας, το Αναρρωτήριο Πεντέλης, το Θ.Χ.Π.Π. Αθηνών, το Ε.Ι.Α.Α., το κέντρο βρεφών «μητέρα», το Θ.Χ.Π. Δυτικής Αθήνας,
4. στην Πελοπόννησο: Το Κ.Α.Φ.Κ.Α Φιλιατρών, Κ.Α.Φ.Κ.Α. Κορίνθου
5. στο Αιγαίο: το Ι.Κ.Π «Η θεομήτωρ» Αγιάσου Λέσβου, το Κ.Α.Φ.Κ.Α Ρόδου
6. στην Κρήτη: το Θ.Χ.Π Λασιθίου, το Θ.Χ.Π. Χανίων
7. στη Θράκη: το Θ.Χ.Π. Κομοτηνής
8. στην Ήπειρο: το Ι.Κ.Π. «ο νεομάρτυς Γεώργιος Ιωαννίνων»
9. στο Ιόνιο: ο Ο.Δ.Α. Ζακύνθου

Σε αυτές τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας οι βασικότερες αρμοδιότητες του διοικητή είναι:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας των υπηρεσιών της μονάδας
2. Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης
3. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών της μονάδας
4. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της μονάδας
5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τον προϋπολογισμό της μονάδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους
6. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα
7. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της μονάδας

8. Προϊσταται των υπηρεσιών της μονάδας και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης
9. Είναι αρμόδιος για το σύστημα πιστοποίησης ποιότητας των υπηρεσιών της μονάδας.

Ο διοικητής θα πρέπει να είναι απόφοιτος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης του εσωτερικού ή εξωτερικού στους τομείς των κοινωνικών ή ανθρωπιστικών επιστημών ή διοίκησης και οικονομίας και να διαθέτει εμπειρία στην άσκηση επιτελικών καθηκόντων σε φορείς του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα και ικανότητες στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Το δεύτερο μοντέλο διοίκησης εφαρμόζεται στις υπόλοιπες μονάδες κοινωνικής φροντίδας, όπου τα όργανα διοίκησης είναι ο πρόεδρος του Δ.Σ. και το διοικητικό συμβούλιο. Ο πρόεδρος είναι πλήρους απασχόλησης και οι αρμοδιότητες του είναι όμοιες με του διοικητή μίας μονάδας κοινωνικής φροντίδας.

Το διοικητικό συμβούλιο της μονάδας κοινωνικής φροντίδας αποτελείται από:

1. Τον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου, τον οποίο αναπληρώνει ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ.
2. Δύο μέλη με εμπειρία στον τομέα της κοινωνικής αλληλεγγύης που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους από τον υπουργό υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης. Το ένα μέλος ορίζεται ως αντιπρόεδρος.
3. Στα διοικητικά συμβούλια των μονάδων, που έχουν σκοπό σχετικό με τα άτομα με αναπηρίες, συμμετέχει ένας εκπρόσωπος της εθνικής συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία με την αντίστοιχη αναπηρία. Σε οποιαδήποτε άλλη περίπτωση συμμετέχει ένας εκπρόσωπος πιστοποιημένης σύμφωνα με το άρθρο 5 του Ν.2646/1998 εθελοντικής οργάνωσης, ο οποίος προτείνεται με τον αναπληρωτή του από τον υπουργό υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης
4. Έναν εκπρόσωπο των εργαζομένων στη μονάδα κοινωνικής φροντίδας, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το σύνολο των εργαζομένων της μονάδας.

Το Δ.Σ. της μονάδας κοινωνικής φροντίδας συνεδριάζει τακτικά δύο φορές το μήνα και μερικές από τις βασικές του αρμοδιότητες είναι:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης της μονάδας και τα υποβάλλει στον διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ. προς ένταξη στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υ.ΠΕ.
2. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων και τα υποβάλλει στον διοικητή της οικείας Υ.ΠΕ.

3. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της μονάδας και της υποβάλλει στον διοικητή της Υ.ΠΕ.
4. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό της μονάδας κοινωνικής φροντίδας, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους
5. Εγκρίνει το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών της μονάδας κοινωνικής φροντίδας
6. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της μονάδας.
7. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ της μονάδας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1. Μεθοδολογία δημιουργίας και επίπεδα πληροφορίας της εφαρμογής

Τα στοιχεία που συλλέχθηκαν για την δημιουργία της εφαρμογής προήλθαν από πηγές μέσα από το διαδίκτυο. Συγκεκριμένα, από την ιστοσελίδα του υπουργείου υγείας αλλά και διάφορες άλλες, αντλήθηκαν πληροφορίες για το ποια από τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και πρέπει να καταγραφούν στην εφαρμογή μας. Ακόμα μέσω της ιστοσελίδας του εθνικού τυπογραφείου είχαμε την δυνατότητα, μετά από πολύ επίμονη αναζήτηση, να δημιουργήσουμε βάσεις δεδομένων για τα τελευταία διοικητικά συμβούλια νοσοκομείων και φορέων κοινωνικής φροντίδας, που είχαν οριστεί από την κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας χρησιμοποιώντας τα τεύχη «υπαλλήλων ειδικών θέσεων και οργάνων διοίκησης φορέων του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα». Για τους νέους διοικητές είχαμε πληροφόρηση μέσω των ανακοινώσεων στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας και πρόνοιας, αλλά και από τα τεύχη «υπαλλήλων ειδικών θέσεων και οργάνων διοίκησης φορέων του δημόσιου και ευρύτερου δημόσιου τομέα»

Πιο αναλυτικά το σύστημα αποτελείται από:

1. Το ψηφιακό υπόβαθρο της Ελλάδας που περιέχει τους νομούς της χώρας μας. Το ψηφιακό υπόβαθρο που χρησιμοποιείται βρέθηκε από το συνοδευτικό CD του βιβλίου «Εφαρμογές του λογισμικού ArcGis με απλά λόγια» του Ν.Ανδρουλακάκη και Κ. Κουτσόπουλο
2. Από βάσεις δεδομένων, στις οποίες έχουν εισαχθεί οι μη γραφικές πληροφορίες για τα νοσοκομεία, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας και τα διοικητικά τους συμβούλια. Οι βάσεις έχουν δημιουργηθεί και επεξεργαστεί στο πρόγραμμα Microsoft Access 2007 και «συνδέθηκαν» με την εφαρμογή ArcGis μέσω της επιλογής «join».
3. Από τα αρχεία με επέκταση .TXT, όπου περιέχουν πληροφορίες για τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Τα αρχεία αυτά έχουν συνδεθεί στην εφαρμογή με την επιλογή “HOT LINK”. Ο χρήστης έχει την δυνατότητα με ένα κλικ πάνω στο νοσοκομείο ή στη μονάδα κοινωνικής φροντίδας της επιλογής του, να ανοίγει ένα παράθυρο που θα περιέχει κείμενο.

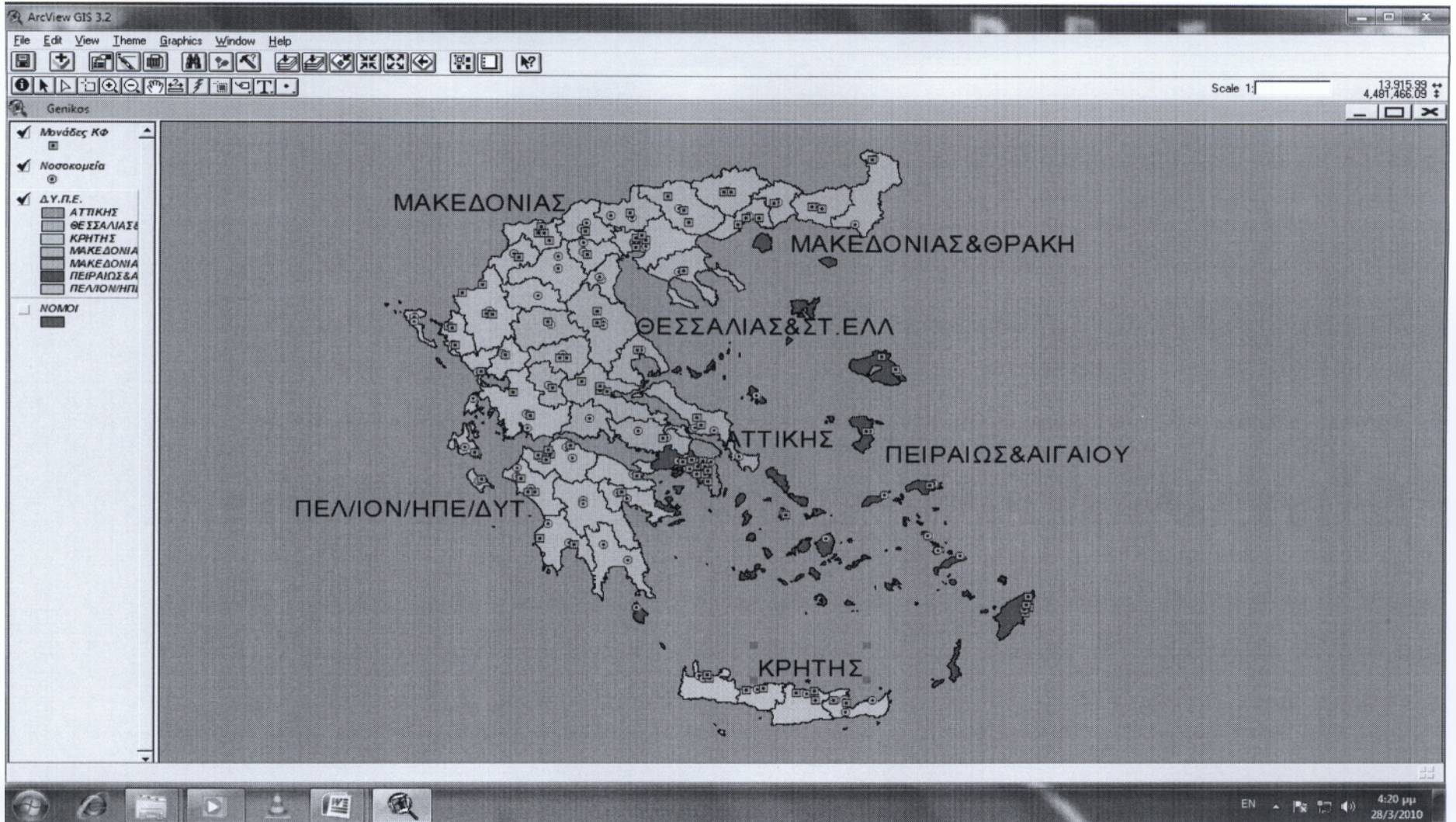
Όλα τα παραπάνω στοιχεία έχουν εισαχθεί στην εφαρμογή, αφού πρώτα έχουν επεξεργαστεί και συνδυαστεί μεταξύ τους για να παραχθεί το τελικό αποτέλεσμα που είναι οι θεματικοί χάρτες.

Τέλος, όσον αναφορά τα επίπεδα πληροφορίας που χρησιμοποιούνται είναι οργανωμένα ως εξής:

Πίνακας 3.1

ΕΠΙΠΕΔΟ	ΤΥΠΟΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ
Νομοί	Πολυγωνική	Νομοί Ελλάδας
Δ.Υ.Π.Ε.	Πολυγωνική	Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες Ελλάδας
Νοσοκομεία	Σημείο	Τα νοσοκομεία της Ελλάδας με γεωγραφικό προσδιορισμό
Μονάδες ΚΦ	Σημείο	Οι μονάδες ΚΦ της Ελλάδας με γεωγραφικό προσδιορισμό

Ακολουθεί ο χάρτης 3.1 που δείχνει το χάρτη «GENIKO» και στον οποίο εμφανίζονται τα 4 επίπεδα της πληροφορίας.



Χάρτης 3.1.

3.2 Κωδικοποίηση στοιχείων

Η κωδικοποίηση των στοιχείων για τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας ήταν μία επίμονη διαδικασία που απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Για κάθε σημείο πάνω στο χάρτη δόθηκε ένας κωδικός, που αντιστοιχούσε σε ένα νοσοκομείο ή μονάδα κοινωνικής φροντίδας. Έτσι, δημιουργήθηκαν οι βάσεις δεδομένων με τα στοιχεία για τα νοσοκομεία, τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας και τα διοικητικά συμβούλια βάσει του μοναδικού κωδικού αυτού, ώστε να μπορέσει να επιτευχθεί η ένωση των βάσεων και να έχουμε αποτελέσματα στην εφαρμογή μας. Συνολικά κωδικοποιήθηκαν 132 νοσοκομεία και 95 μονάδες κοινωνικής φροντίδας.

Για την κωδικοποίηση των διοικητικών συμβουλίων, αφού πρώτα μελετήθηκαν συνολικά 95 Φ.Ε.Κ. για την περίοδο διακυβέρνησης της Ν.Δ. και τα δεδομένα των νέων διοικητών που περιείχαν τις πληροφορίες που χρειαζόμασταν, κατηγοριοποιήθηκαν σε φακέλους, ανάλογα με την διοικητική υγειονομική περιφέρεια στην οποία ανήκουν και στη συνέχεια αποτυπώθηκαν σε αρχεία επέκτασης .TXT, ώστε να μπορούν να εμφανιστούν και μέσω του Arc View. Τέλος, μέσα από την μελέτη των Φ.Ε.Κ. υπήρξε η δυνατότητα να κωδικοποιηθούν τα στοιχεία για την ανάλυση των διοικητικών συμβουλίων και την δημιουργία των θεματικών χαρτών.

Παρακάτω, στην εικόνα 3.1. ακολουθεί ένα ενδεικτικό κομμάτι από τον πίνακα για τα νοσοκομεία της Ελλάδας και μπορούμε να δούμε τον κωδικό που έχει το κάθε νοσοκομείο από την στήλη α/α

ArcView GIS 3.2

File Edit Table Field Window Help

0 of 132 selected

Attributes of Official_nosokomeia.shp

Α/Α	Δ.Υ.Π.Ε	Ο.Υ.Π.Ε	Περιοχ.Αποκ.	Ο.Ν.Αποκ.ομιση	Αριθμ.	Πόλη	Διακ.Ονομα	Αριθμ.Κλ.	Τ.Κ	Τηλέφωνο	ΑΙΤΗΣΗ
1	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ»	500	ΑΘΗΝΑ	ΒΑΣ ΣΟΦΙΑΣ	80	11528	210-7770501-2	www.hosp.alexandra.gr
2	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Παθολογικό Ν. Αθηνών «ΣΠΗΛ	50	ΑΘΗΝΑ	Δ ΣΟΥΣΙΟΥ	21	11521	210-6410445-7,210-6441515	www.spelopoulo.gr
3	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΠΑΙΔΩΝ	Γ. Ν. Παίδων Αθηνών «ΑΓΙΑ Σ	750	ΑΘΗΝΑ	ΠΑΠΑΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ & ΘΗΒΩΝ	0	11527	210-7771911-16	www.paidon-egasolia.gr/
4	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Παίδων Αθηνών «ΑΓΛΑΪ		ΑΘΗΝΑ	ΣΥΜΑΙ	0	11527	213-2009000	www.aglailymakou.gr/
5	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ	Γ. Αντικαρκινικό Ν. Αθηνών «	450	ΑΘΗΝΑ	Δ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΣ	171	11522	210-6409000	www.aglavvas.hosp.gr/
6	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Νοσοκομείο Απορ & Δερμ. Νόσ		ΑΘΗΝΑ	ΔΡΑΓΟΥΜΗ	5	16121	210-7265000	www.sygros-hosp.gr/
7	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ	Γ. Ν. Μαιευτήριο Αθηνών «ΕΛ	515	ΑΘΗΝΑ	ΠΡ. ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	2	11521	210-6402000,210-6432220-9	www.hospital-elena.gr/
8	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»	260	ΑΘΗΝΑ	ΔΗΜΗΤΡΙΑΔΗΣ, ΔΗΠΕΛΟΚΗΡΟΙ	9	11522	210-6494000	www.elpis.gr/
9	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΙΟ	550	ΑΘΗΝΑ	ΕΡ. ΣΤΑΥΡΟΥ	1	11526	210-8414000	www.korgialenio-benakio.gr/
10	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟ	1100	ΑΘΗΝΑ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ	45-47	10675	210-7201000-501	www.evaggelismou.hosp.gr/
11	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΠΡΟΚΡΑΤΕΙΟ»	515	ΑΘΗΝΑ	ΒΑΣ ΣΟΦΙΑΣ	114	11527	213-2098000,210-7769000	www.hippocratio.gr/
12	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΑΛΙΚΟ»	600	ΑΘΗΝΑ	ΑΓ. ΘΩΜΑ	17	11527	210-7456000	www.laiko.gr/
13	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΙΚΟ	Οφθαλμιατρείο Αθηνών	50	ΑΘΗΝΑ	ΕΛ. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	26	10672	210-3623191-2	www.ophtalmiatrio.gr/
14	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΠΑΜΦΙΛΑΚΑΡΣ		ΑΘΗΝΑ	ΙΑΚΩΒΑΤΩΝ, Κ. ΠΑΤΗΣΙΑ	43	11144	210-2284051-5	
15	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. ΠΑΤΗΣΙΩΝ	150	ΑΘΗΝΑ	ΧΑΛΚΙΔΟΣ	15-17	11143	210-2522613,210-2502100-12	
16	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ	200	ΑΘΗΝΑ	ΠΕΡΑΚΙΣ	3	10552	213-2044000	www.polykliniki.gr/
17	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟ	725	ΑΘΗΝΑ	Β. ΠΑΥΛΟΥ, ΒΟΥΛΑ	1	16673	210-8923000	
18	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑ	790	ΑΘΗΝΑ	Α. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ	154	11527	213-2032000	www.gno.gennimatas.gr/
19	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΚΑΤ»	860	ΑΘΗΝΑ	ΝΙΚΗΣ, ΚΗΦΙΣΣΙΑ	2	14561	210-6280000	www.kat-hosp.gr/
20	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Αθηνών «ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	575	ΑΘΗΝΑ	ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟΥ, ΜΑΡΟΥΣΙ	1	15126	210-8039911-36	www.sismanoglio.gr/
21	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Μελοισίων «ΑΜ. ΦΛΕΜΙ	500	ΑΘΗΝΑ	25ης ΜΑΡΤΙΟΥ, ΜΕΛΙΣΣΙΑ	14	15127	210-8030303,210-6131841	
22	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ ΘΩΡΑΚΟΣ	Γ. Ν. Νοσημάτων Θώρακος Δέ	1000	ΑΘΗΝΑ	ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ	152	11527	210-7770511-9	
23	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Νέας Ιωνίας Κωνσταντ	400	ΑΘΗΝΑ	ΑΓΙΑΣ ΟΛΓΑΣ, Ν. ΚΩΝΙΑ	3-5	14233	210-3735630	
24	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΑΔΩΝ	Γ. Ν. Παίδων Πεντέλης	200	ΑΘΗΝΑ	ΠΡΟΚΡΑΤΟΥΣ, Π. ΠΕΝΤΕΛΗ	8	15236	210-8036200	www.paidon-pentelis.gr/
25	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟ	Γ. Ογκολογικό Ν. Κηφισιάς «Ο	300	ΑΘΗΝΑ	ΚΑΛΥΦΤΑΚΗ, Ν. ΚΗΦΙΣΣΙΑ	145	14564	210-23-88-780	
26	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	Παιδοψυχιατρικό Ν. Αθηνών	300	ΑΘΗΝΑ	ΔΙΑΣΤΑΥΡΟΣΗ ΡΑΦΗΝΑ		19009	22940-771819	www.paidohosp.gr/
28	1η Δ.Υ.Π.Ε.	ΑΤΤΙΚΗΣ	ΚΑΡΔΙΟΧΕΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κέντρο Καρδιοχειρουργικό (124	ΑΘΗΝΑ	Α. ΣΥΤΤΡΟΥ, ΚΑΛΙΘΕΑ	358	17674	210-9493100	www.onassis.gr/
29	4η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Ιπποκράτ	910	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Κωνσταντινουδέλιου	49	54642	2313-312000	www.ippokratio.gr/
30	4η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ	Πανεπιστημιακό Γ. Ν. Θεσσα	950	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Στ. Κυριακίδη	1	54636	2310-9931111, 2310-993774	www.thessalonika.gr/
31	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. "ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ"	250	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Ελένη Ζωγράφου	2	54634	2313-322100	www.agiosdimitrios.gr
32	4η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Β. Δίος Παύλος, Βεσσα	350	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Εθν. Αντιστάσεως	161	55134	2310493400	www.aglavvas.gr/
33	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Τ. Γεννημ	350	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Εθνικής Αμύνης	41	54635	2310-211221	www.gennimatas-thess.gr
34	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Γιαννιτσών	248	ΠΑΝΝΙΤΣΑ	Μήδρας	10	58100	23920-56200	www.gno.gr
35	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΛΩΣΣΩΣ	Ν. Θεσσαλονίκης "ΕΙΔΙΚΩΝ ΓΛ	100	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Γρ. Λαμπράκη	13	54638	2313-308700	
36	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Κατερίνης	251	ΚΑΤΕΡΙΝΗ	7ης Μαρτίου	26	60100	23510-57200	www.gnkateiri.gr
37	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Νάουσας	120	ΝΑΟΥΣΑ	Νοσοκομείο	3	59200	23323-50100	
38	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Θεσσαλονίκης Τ. Παπανί	800	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Εξοχή Θεσσαλονίκης		57010	2313-307000	www.gpapnikolaou.gr
39	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Βεσ	800	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Λαγκαδά	196	56429	2313-324100	www.psychiathes.gr
40	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ΠΕΤΡ	450	ΚΑΤΕΡΙΝΗ	25ης Μαρτίου	102	60100	23513-51800	www.psyripi.gr
41	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Βέροιας	190	ΒΕΡΟΙΑ	Συνακλαστή Πανδίου		59100	23313-51100	www.verohopi.gr
42	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Νοσοκομείο "ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ	652	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ	Περιφερειακή Οδός Θεσσαλονίκης		56429	2310-693000	www.papageorgiou-hospital.gr
43	3η Δ.Υ.Π.Ε.	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	Γ. Ν. Τρεβενών	134	ΤΡΕΒΕΝΑ	Περιοχή Στρατονέδου		51100	24623-50100	www.nosogevanon.gr

Εικόνα 3.1.

3.3 Βάσεις Δεδομένων

Για την ανάγκη της εφαρμογής δημιουργήθηκαν 9 βάσεις δεδομένων μέσω της Microsoft Access. Τα πεδία που δημιουργήθηκαν για τις βάσεις δεδομένων που αφορούν τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3.2.

Πεδίο	Μορφή	Πληροφορία
A/A	Αυτόματη αρίθμηση	Κωδικός νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Δ.Υ.Π.Ε	Κείμενο	Διοικητική υγειονομική περιφέρεια νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Περιφέρεια	Κείμενο	Όνομασία Δ.Υ.Π.Ε
Τύπος Νοσοκομείου	Κείμενο	Ειδικότητα του νοσοκομείου
Νοσοκομείο/ Μονάδα	Κείμενο	Όνομα νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Κλίνες	Αριθμός	Αριθμός Κλινών Νοσοκομείων
Πόλη	Κείμενο	Όνομα πόλης νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Διεύθυνση	Κείμενο	Όνομα διεύθυνσης νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Αριθμός	Αριθμός	Αριθμός διεύθυνσης νοσοκομείου ή ΜΚΦ
T.K.	Αριθμός	Ταχυδρομικός κωδικός νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Τηλέφωνο	Κείμενο	Τηλέφωνο νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Web_site	Κείμενο	Ιστοσελίδα νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Κείμενα	Κείμενο	Ακριβής θέση στο δίσκο των αρχείων με τα διοικητικά συμβούλια νοσοκομείου ή ΜΚΦ

Στον πίνακα 3.3 μπορούμε να δούμε τα πεδία για τις βάσεις που έχουν δημιουργηθεί για τους διοικητές των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, ενώ τα ίδια πεδία ισχύουν και για τους αναπληρωτές διοικητές και τους αντιπροέδρους.

Πίνακας 3.3.

Πεδίο	Μορφή	Πληροφορία
A/A	Αυτόματη αρίθμηση	Κωδικός νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Δ.Υ.Π.Ε	Κείμενο	Διοικητική υγειονομική περιφέρεια νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Νοσοκομείο/ Μονάδα	Κείμενο	Όνομα νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Φύλο Διοικητή	Πλαίσιο κειμένου	Το φύλο του διοικητή νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Όνομα Διοικητή	Κείμενο	Το όνομα του διοικητή/προέδρου νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Επίθετο	Κείμενο	Το επίθετο του διοικητή/προέδρου νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Σπουδές	Κείμενο	Οι σπουδές του διοικητή/προέδρου νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Επαγγελματική εμπειρία	Κείμενο	Η επαγγελματική εμπειρία του διοικητή/προέδρου νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Σχετικότητα	Πλαίσιο κειμένου	Το αν είναι σχετικές οι σπουδές του διοικητή/προέδρου με την διοίκηση

Στη βάση που αφοράει τους εκπροσώπους των εργαζομένων και των ιατρών τα πεδία που χρησιμοποιήθηκαν ακολουθούν στον πίνακα 3.4 και 3.5 αντίστοιχα. Τα ίδια πεδία ισχύουν και για τους αναπληρωτές τους.

Πίνακας 3.4.

Πεδίο	Μορφή	Πληροφορία
A/A	Αυτόματη αρίθμηση	Κωδικός νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Δ.Υ.Π.Ε	Κείμενο	Διοικητική υγειονομική περιφέρεια νοσοκομείου ή μονάδας κοινωνικής φροντίδας
Νοσοκομείο/ Μονάδα	Κείμενο	Όνομα νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Φύλο Εκπρόσωπου	Πλαίσιο κειμένου	Το φύλο του εκλεγμένου εκπροσώπου νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Όνομα Εκπρόσωπου	Κείμενο	Το όνομα του εκλεγμένου εκπροσώπου εργαζομένων του νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Επίθετο	Κείμενο	Το επίθετο του εκλεγμένου εκπροσώπου εργαζομένων νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Βαθμίδα Εκπαίδευσης	Πλαίσιο κειμένου	Το επίπεδο εκπαίδευσης του εκλεγμένου εκπροσώπου εργαζομένων νοσοκομείου ή ΜΚΦ
Ειδικότητα	Κείμενο	Η ειδικότητα του εκλεγμένου εργαζομένου νοσοκομείου ή ΜΚΦ

Πίνακας 3.5.

Πεδίο	Μορφή	Πληροφορία
A/A	Αυτόματη αρίθμηση	Κωδικός νοσοκομείου
Δ.Υ.Π.Ε	Κείμενο	Διοικητική υγειονομική περιφέρεια νοσοκομείου
Νοσοκομείο	Κείμενο	Όνομα νοσοκομείου

Φύλο Ιατρικού Εκπροσώπου	Πλαίσιο κειμένου	Το φύλο του εκλεγμένου ιατρικού εκπροσώπου νοσοκομείου
Όνομα Εκπροσώπου	Κείμενο	Το όνομα του εκλεγμένου εκπροσώπου εργαζομένων του νοσοκομείου
Επίθετο	Κείμενο	Το επίθετο του εκλεγμένου εκπροσώπου εργαζομένων νοσοκομείου
Βαθμός	Κείμενο	Η βαθμίδα που βρίσκεται ο ιατρικός εκπρόσωπος του νοσοκομείου
Ειδικότητα	Κείμενο	Η ειδικότητα του εκλεγμένου ιατρικού εκπροσώπου νοσοκομείου

3.4 Οι θεματικοί χάρτες της εφαρμογής και τα αποτελέσματά τους

Για την καλύτερη κατανόηση της εφαρμογής δημιουργήθηκαν 7 «προβολές». Σε αυτή την επιλογή οδηγηθήκαμε για να έχουμε πιο εύχρηστη χρήση της εφαρμογής, καλύτερη ανάλυση των θεματικών χαρτών και για αυτό η κάθε «προβολή» αναλύει διαφορετικό θέμα. Αναλυτικότερα οι προβολές περιέχουν και είναι οι εξής:

1. Genikos: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας, τον τύπο των νοσοκομείων και τον τύπο των μονάδων κοινωνικής φροντίδας.
2. Nosokomeia dioikisews ND: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τα νοσοκομεία της χώρας, διάκριση νοσοκομείων ανά κλίνες, διάκριση διοικητών ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση διοικητών ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση υγείας, διάκριση αντιπροέδρων ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση αντιπροέδρων ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση που είχαν οριστεί από την προηγούμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.
3. Dioikites MKF ND: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας, διάκριση διοικητών ή προέδρων ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση διοικητών ή προέδρων ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση υγείας, διάκριση αντιπροέδρων ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση αντιπροέδρων ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση που είχαν οριστεί από την προηγούμενη κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας.

4. *Eklegmenoi Ekproswwpoi Nosokomeiwn*: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τα νοσοκομεία της χώρας, διάκριση σύμφωνα με το φύλο, τη βαθμίδα εκπαίδευσης, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων των εργαζομένων, αλλά και των αναπληρωτών του. Ακόμα, περιέχει διάκριση σύμφωνα με το φύλο, το βαθμό, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων του ιατρικού προσωπικού, αλλά και των αναπληρωτών του.
5. *Eklegmenoi ekproswwpoi MKF*: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας, διάκριση σύμφωνα με το φύλο, την βαθμίδα εκπαίδευσης, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων των εργαζομένων, αλλά και των αναπληρωτών του.
6. *Dioikites nosokomeiwn*: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τα νοσοκομεία της χώρας, διάκριση διοικητών ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση διοικητών ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση μονάδων υγείας.
7. *Dioikites MKF*: Περιέχει χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας, διάκριση διοικητών ή προέδρων, διοικητών ή προέδρων ανάλογα με το φύλο τους, διάκριση διοικητών ή προέδρων ανάλογα με την σχετικότητα των σπουδών με την διοίκηση υγείας.

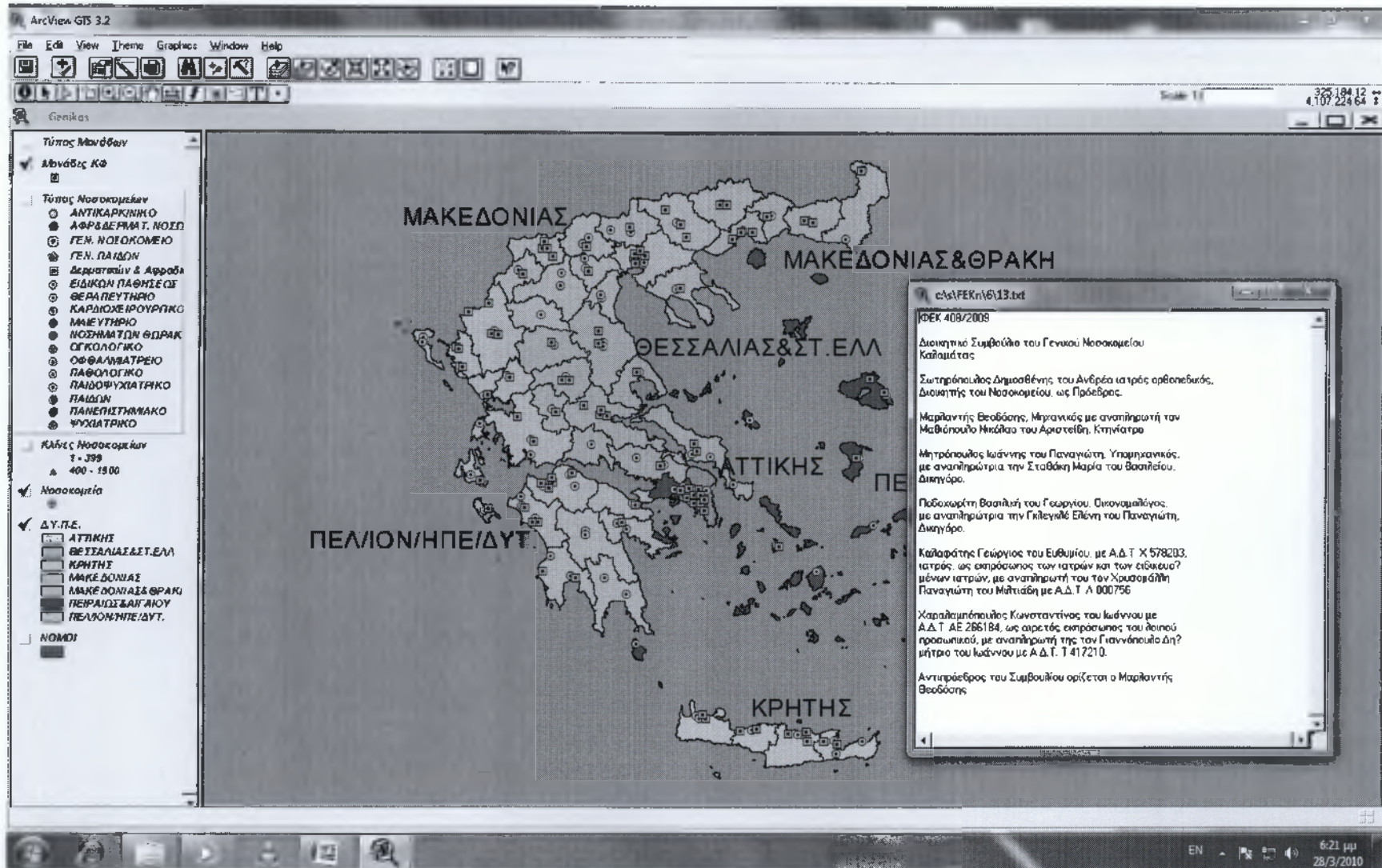
Παρακάτω, θα αναλύσουμε τους θεματικούς χάρτες των «προβολών» που αναλύσαμε παραπάνω και τα αποτελέσματά που προέκυψαν από την έρευνα μας.

3.4.1 Ο «Γενικός Χάρτης»

Στο γενικό χάρτη, όπως παρατηρούμε και στο χάρτη 3.2 που ακολουθεί, διακρίνονται τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας, με διαφορετικό σύμβολο για το κάθε ένα, χωρισμένα στις διοικητικές υγειονομικές περιφέρειες που ανήκουν. Οι Δ.Υ.Π.Ε. εμφανίζονται με διαφορετικό χρώμα για να ξεχωρίζουν τα γεωγραφικά τους όρια που ανήκουν τα 132 νοσοκομεία και οι 95 μονάδες κοινωνικής φροντίδας που περιέχονται στο χάρτη. Με την θεματική ενότητα «τύπος νοσοκομείου» ή «τύπος μονάδας» τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας εμφανίζονται διαφορετικά ανάλογα με τον τύπο του νοσοκομείου (γενικό, πανεπιστημιακό κτλ.) και της μονάδας (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, παιδόπολη κτλ.), ενώ με την «κλίνες νοσοκομείων» κατηγοριοποιούνται τα νοσοκομεία ανάλογα με τις κλίνες του σε δύο κατηγορίες (1-399, 400-2300). Αυτή είναι πολύ σημαντική πληροφορία διότι το μέγεθος του νοσοκομείου επηρεάζει το εύρος του διοικητικού συμβουλίου και όπως βλέπουμε από τα αποτελέσματα έχουμε 84 νοσοκομεία

με εύρος από 1-399 και 49 νοσοκομεία από 400 και πάνω κλίνες. Γεωγραφικά αυτό που παρατηρούμε είναι πως μόλις 21 από τα 49 νοσοκομεία με πάνω από 400 κλίνες βρίσκονται εκτός Αθηνών.

Ακόμα, μέσω της επιλογής «hot link» έχει συνδεθεί η εφαρμογή μας με αρχεία .TXT που κάνοντας «κλικ» στο νοσοκομείο ή στην μονάδα κοινωνικής φροντίδας που μας ενδιαφέρει εμφανίζεται το διοικητικό συμβούλιο της διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας. Τέλος, όπως βλέπουμε στην εικόνα 3.1 για κάθε νοσοκομείο, αλλά και για τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, υπάρχουν αναλυτικές πληροφορίες που μπορούν να εμφανιστούν από την επιλογή «table».



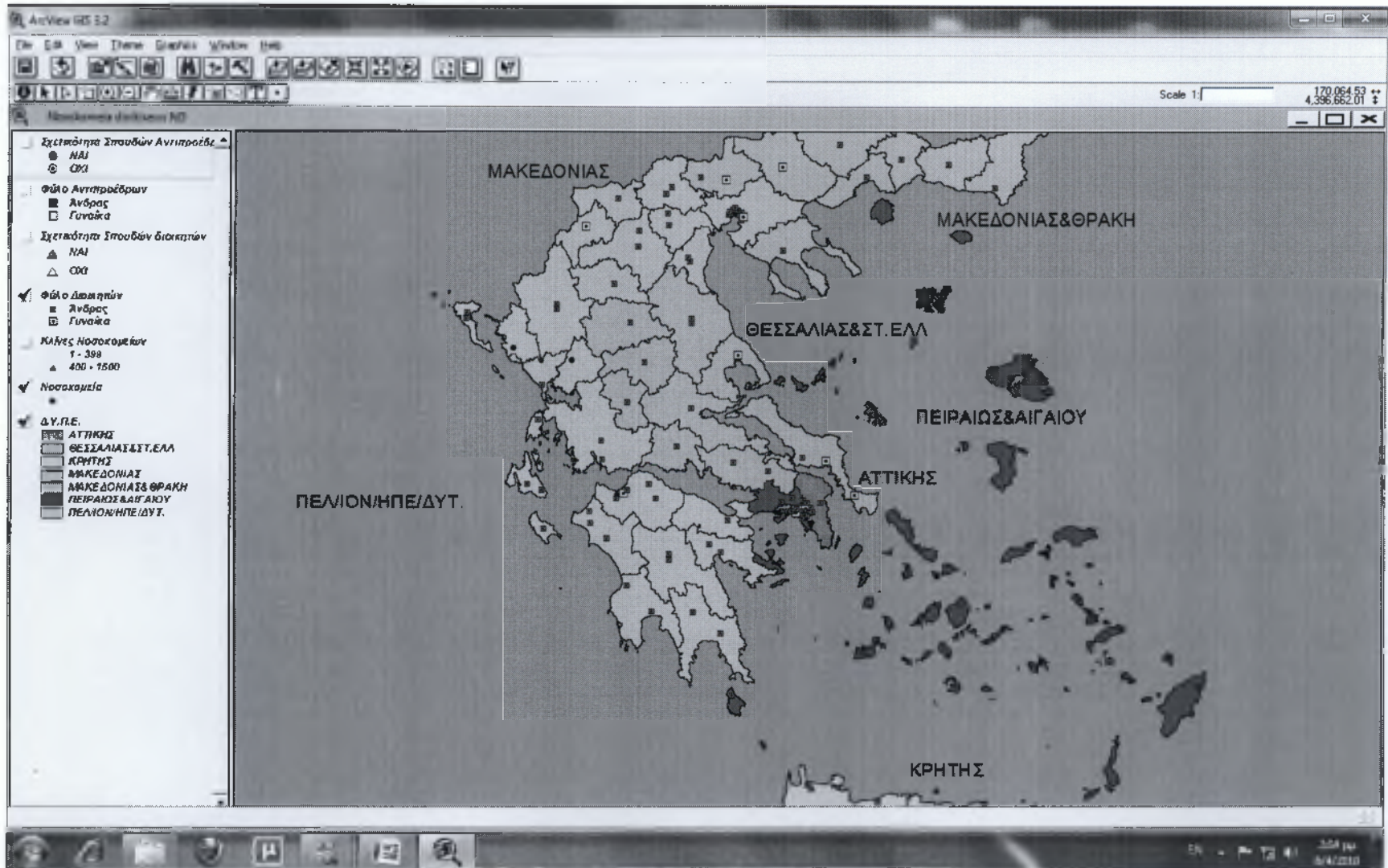
Χάρτης 3.2.

3.4.2. Οι διοικητές στα νοσοκομεία επί κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας

Στην προβολή «Nosokomeia dioikisews ND» περιλαμβάνονται, όπως μπορούμε να δούμε στο χάρτη 3.3 που ακολουθεί, οι υγειονομικές περιφέρειες, τα νοσοκομεία της χώρας και οι κλίνες τους και ανάλυση του φύλου και της σχετικότητας με την διοίκηση μονάδων υγείας των διοικητών αλλά και των αντιπροέδρων.

Με την ανάλυση των θεματικών χαρτών παρατηρούμε όσο αναφορά το φύλο των διοικητών των νοσοκομείων ότι οι άνδρες διοικητές είναι πολλοί περισσότεροι από τις γυναίκες. Από τους 131 διοικητές που εντοπίσαμε 116 είναι άνδρες και μόλις 15 γυναίκες, όπου γεωγραφικά οι έξη βρίσκονται στο νομό Αττικής, τέσσερεις στην Μακεδονία, τρεις στην 5^η Δ.Υ.Π.Ε και μόλις μία στην 6^η Δ.Υ.Π.Ε. Όσον αφορά την σχετικότητα των διοικητών με την διοίκηση μονάδων υγείας δεν μπορούμε να έχουμε σωστή κρίση λόγω της έλλειψης στοιχείων από τα Φ.Ε.Κ. όπου δεν αναφέρονταν οι ειδικότητες και οι σπουδές των διοικητών.

Στους θεματικούς χάρτες που δημιουργήθηκαν για τους αντιπροέδρους των διοικητικών συμβουλίων από τους 127 αντιπροέδρους που έχουμε στοιχεία, παρατηρούμε πως 110 είναι άνδρες και 17 γυναίκες. Παρατηρούμε και πάλι τεράστια διαφορά λοιπόν ανάμεσα στα δύο φύλα, ενώ γεωγραφικά και πάλι οι περισσότερες γυναίκες βρίσκονται στην Αττική. Τέλος, υπάρχει ικανοποιητικό δείγμα για να έχουμε ανάλυση της σχετικότητας με την διοίκηση μονάδων υγείας παρατηρώντας πως από τους 104 αντιπροέδρους οι 31 είναι σχετικοί και οι 73 δεν έχουν τα απαραίτητα προσόντα για διοίκηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό των αντιπροέδρων που είναι σχετικοί με διοίκηση βρίσκεται στις μεγαλύτερες πόλεις της Ελλάδας ή σε μικρή απόσταση από αυτές. Συγκεκριμένα από δέκα αντιπροέδρους έχουμε σε Θεσσαλονίκη, Αθήνα και σε κοντινές περιοχές, τέσσερεις σε Πάτρα και περίχωρα και οι υπόλοιποι σε άλλες μεγάλες επαρχιακές πόλεις .



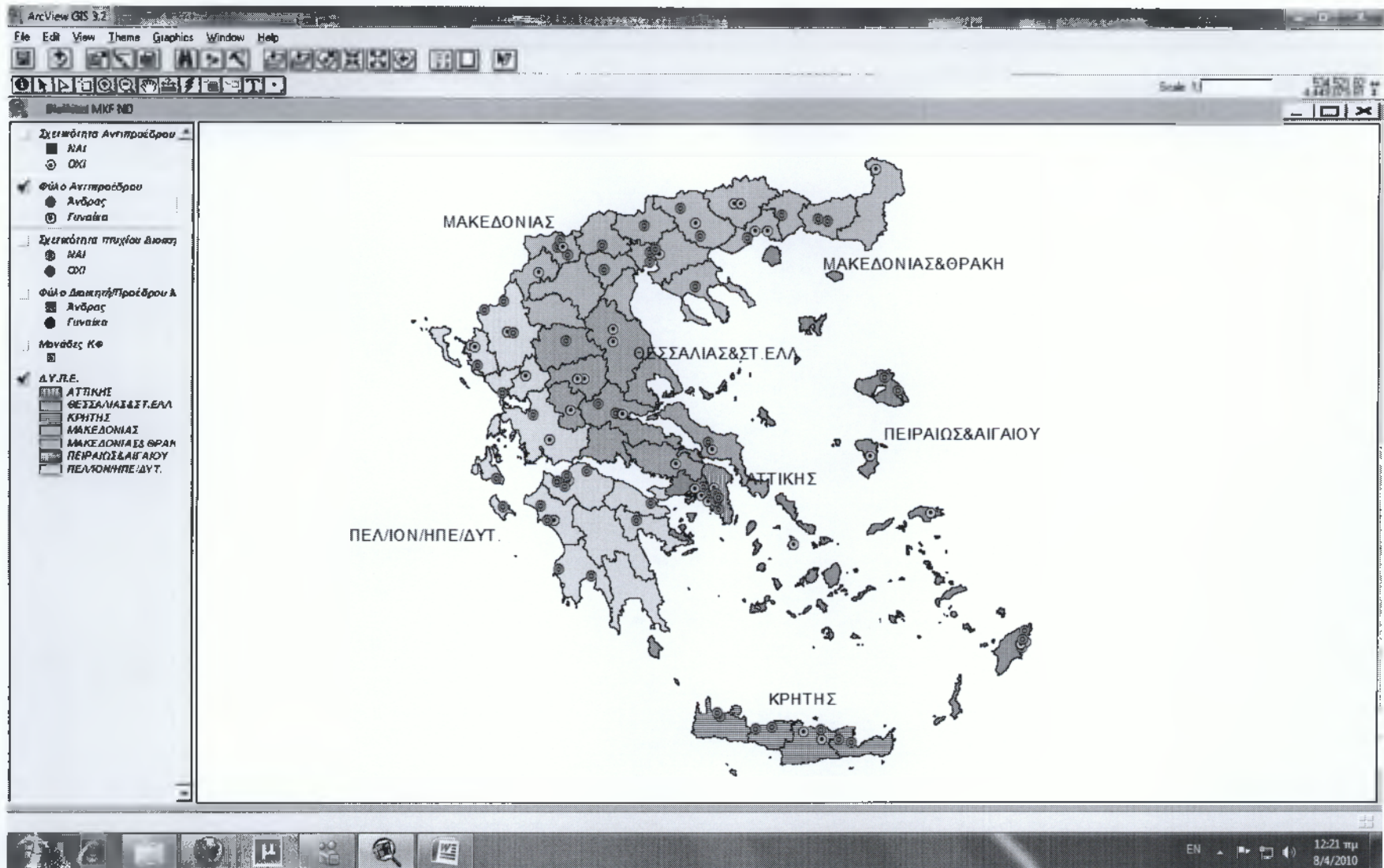
Χάρτης 3.3

3.4.3 Διοικητές- Πρόεδροι στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας επί κυβέρνησης Νέας Δημοκρατίας

Στην προβολή «Dioikites MKF ND» περιλαμβάνονται, όπως μπορούμε να δούμε στο χάρτη 3.4 που ακολουθεί, οι υγειονομικές περιφέρειες, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας και ανάλυση του φύλου και της σχετικότητας με την διοίκηση μονάδων πρόνοιας των διοικητών ή προέδρων αλλά και των αντιπροέδρων των διοικητικών συμβουλίων.

Στο πρώτο θεματικό χάρτη που δημιουργήσαμε για το φύλο των διοικητών ή προέδρων των Μ.Κ.Φ. παρατηρούμε και πάλι, όπως και στα νοσοκομεία, ότι η συντριπτική πλειοψηφία είναι άνδρες. Συγκεκριμένα από τους 94 διοικητές- προέδρους η 81 είναι άνδρες και 13 γυναίκες με το μεγαλύτερο ποσοστό τους να εμφανίζεται στην Μακεδονία και έπειτα στην Αττική. Η σχετικότητα που έχουν οι σπουδές των 70 διοικητών- προέδρων που τα προσόντα τους περιλαμβάνονταν στο φύλλο εφημερίδας κυβέρνησης ορισμού τους μόλις 23 έχουν τα κατάλληλα προσόντα και 47 δεν έχουν απολύτως σχέση με την διοίκηση μίας μονάδας πρόνοιας. Από τους 23 διοικητές- προέδρους οι περισσότεροι εμφανίζονται στην Αττική, στη Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα και στην υγειονομική περιφέρεια της Κρήτης, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό μη σχετικών διοικητών- προέδρων εμφανίζεται στην Μακεδονία όπου μόλις ένας στους 15 είναι κατάλληλος.

Στη σύγκριση των φύλων των αντιπροέδρων είναι η πρώτη φορά που παρατηρούμε τις γυναίκες να πλησιάζουν σε αριθμό τους άνδρες. Συγκεκριμένα, οι άνδρες αντιπρόεδροι είναι 58 σε αριθμό και οι γυναίκες 35. Γεωγραφικά οι γυναίκες και άνδρες παρατηρούμε ότι είναι τοποθετημένοι ομοιόμορφα σε όλες τις διοικητικές περιφέρειες της χώρας μας. Τέλος, όσον αφορά την σχετικότητα των αντιπροέδρων παρατηρούμε πως στους 90 αντιπρόεδρους για τους οποίους έχουμε στοιχεία σύμφωνα με τα οποία μόνο οι 27 είναι σχετικοί με την διοίκηση υγείας και οι 63 δεν έχουν τα κατάλληλα προσόντα, με τους καταλληλότερους να βρίσκονται στην υγειονομική περιφέρεια της Μακεδονίας και Μακεδονίας- Θράκης συνολικά 14 από τους 27.



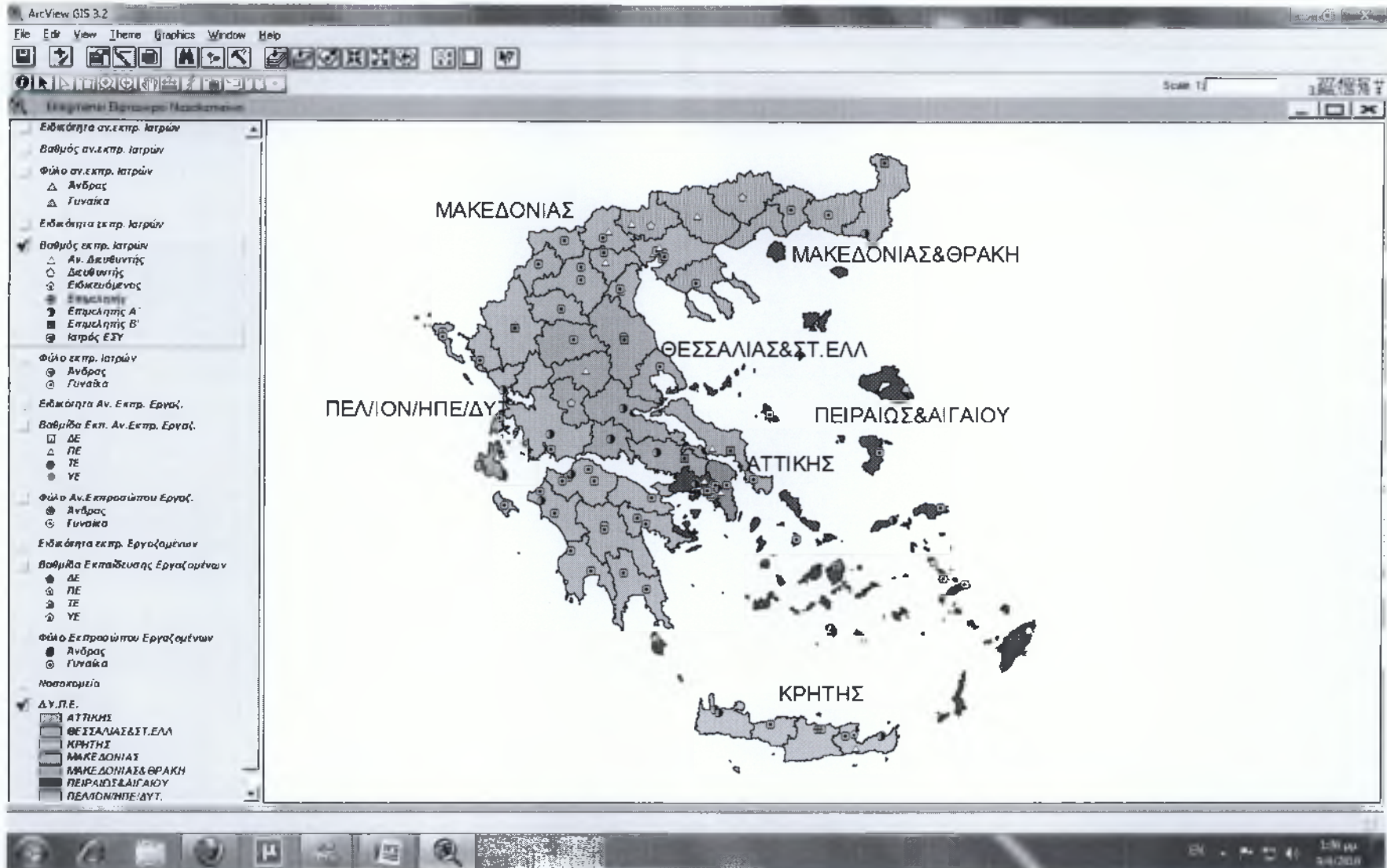
Χάρτης 3.4

3.4.4. Ανάλυση εκλεγμένων εκπροσώπων νοσοκομείων

Οι θεματικοί χάρτες που δημιουργήθηκαν για να αναλύσουμε τους εκπροσώπους των ιατρών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία περιέχουν χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τα νοσοκομεία της χώρας μας, διάκριση σύμφωνα με το φύλο, την βαθμίδα εκπαίδευσης, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων των εργαζομένων, αλλά και των αναπληρωτών του. Ακόμα, περιέχετε διάκριση σύμφωνα με το φύλο, το βαθμό, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων του ιατρικού προσωπικού, αλλά και των αναπληρωτών του.

Στους θεματικούς χάρτες που δημιουργήθηκαν για τους εκλεγμένους από τους εργαζομένους εκπροσώπους από τους 125 για τους οποίους έχουμε στοιχεία οι 77 είναι άνδρες και οι 48 γυναίκες με τις περισσότερες γυναίκες να βρίσκονται στην Αττική, στην Θεσσαλία και στην Μακεδονία. Στην ανάλυση της βαθμίδας εκπαίδευσης παρατηρήσαμε ότι από τους μόλις 68 από τους οποίους είχαμε στοιχεία πως μόνο 3 έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση, 29 είναι απόφοιτοι τεχνολογικού ιδρύματος, 29 απόφοιτοι λυκείου και τέλος 3 μόλις την υποχρεωτική εκπαίδευση. Στους αναπληρωματικούς εκπροσώπους παρατηρούμε πως από τους 118, που έχουμε στοιχεία, 71 είναι άνδρες και 48 γυναίκες, από τους οποίους 32 είναι απόφοιτοι ΤΕΙ, 22 απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 3 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης και 2 υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Στους θεματικούς χάρτες αναλύονται και οι ειδικότητες των εκπροσώπων των εργαζομένων και των αναπληρωματικών τους.

Στο θεματικό χάρτη των εκπροσώπων των ιατρών από τους 126 ιατρούς 107 είναι άνδρες και 19 είναι γυναίκες με τις περισσότερες να βρίσκονται στην 6^η και στην 1^η Δ.Υ.Π.Ε. Στην συνέχεια ανάλογα με το βαθμό των ιατρών κατηγοριοποιήθηκαν σε 6 κατηγορίες, όπως βλέπουμε στο χάρτη 3.5, οι οποίες είναι. αναπληρωτής διευθυντής 20 εκπρόσωποι, διευθυντής 9 εκπρόσωποι, ειδικευόμενος 2 εκπρόσωποι, επιμελητής Α' 18 εκπρόσωποι, επιμελητής Β' 7 εκπρόσωποι και ιατροί 70 εκπρόσωποι. Στους αναπληρωματικούς εκπροσώπους οι άνδρες εκπρόσωποι είναι 81 και οι γυναίκες 28 με τις περισσότερες να βρίσκονται στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη. Σε ότι αφορά την κατηγοριοποίηση των εκπροσώπων ανάλογα με το βαθμό τους είναι, αναπληρωτής διευθυντής 17 εκπρόσωποι, διευθυντής 9 εκπρόσωποι, καθηγητής 4 εκπρόσωποι, επιμελητής Α' 7 εκπρόσωποι, επιμελητής Β' 9 εκπρόσωποι και ιατροί 61 εκπρόσωποι.

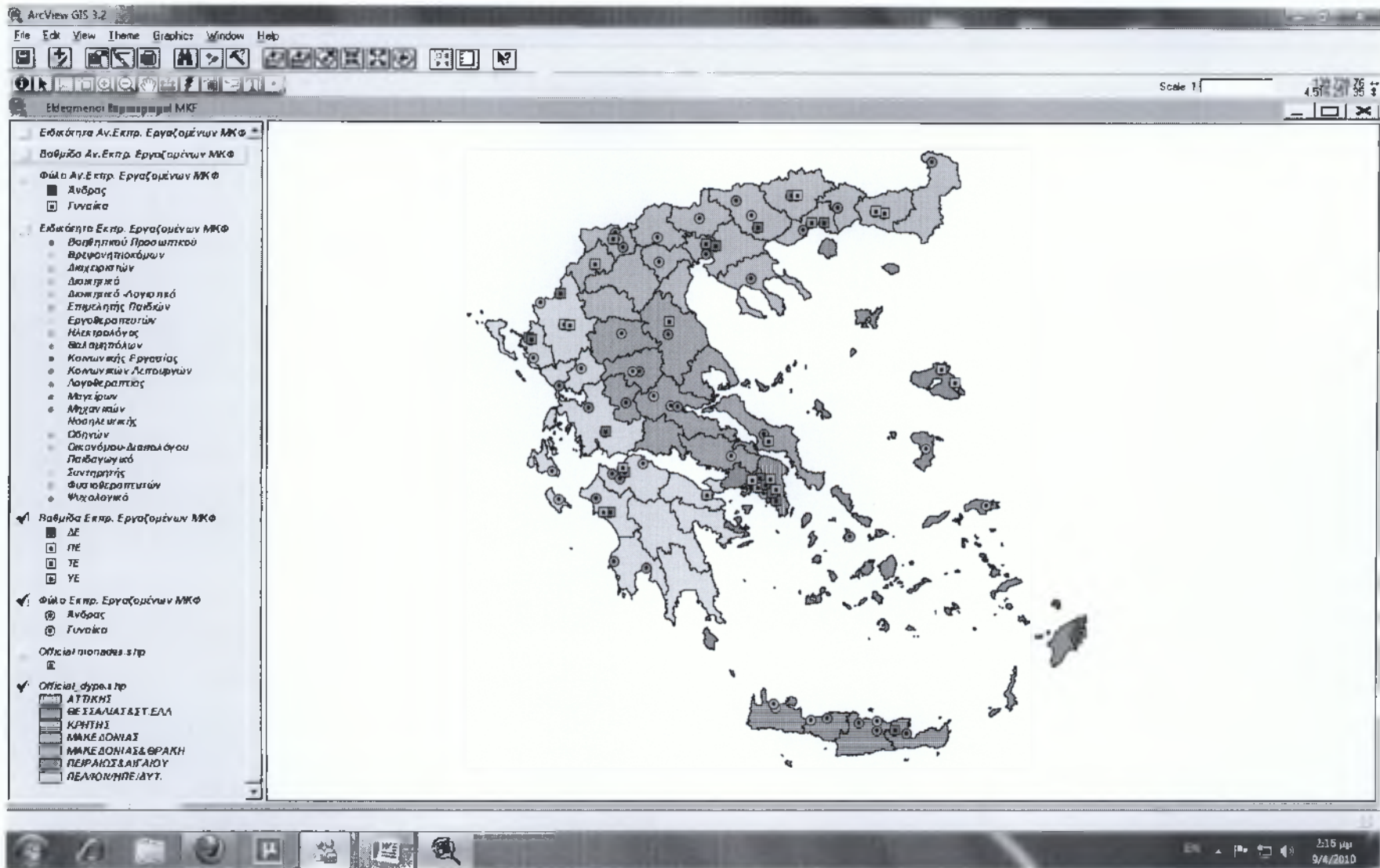


Χάρτης 3.5

3.4.5 Οι εκλεγμένοι εκπρόσωποι εργαζομένων των μονάδων κοινωνικής φροντίδας

Οι θεματικοί χάρτες που δημιουργήθηκαν για να αναλύσουμε τους εκπροσώπους των εργαζομένων στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας περιέχουν χάρτη που εμφανίζει τις Δ.Υ.Π.Ε., τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας, διάκριση σύμφωνα με το φύλο, την βαθμίδα εκπαίδευσης, την ειδικότητα των εκλεγμένων εκπροσώπων των εργαζομένων, αλλά και των αναπληρωτών του.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά το φύλο των εκπροσώπων παρατηρούμε πως από τους 91 εκπροσώπους που έχουμε στοιχεία 53 είναι άνδρες και 38 γυναίκες. Η εκπαίδευση τους είναι 19 απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 5 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, 12 τεχνολογικής εκπαίδευσης και 3 υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ενώ τέλος οι ειδικότητες των εργαζομένων, όπως φαίνεται και στο χάρτη 3.6, χωρίζονται συνολικά σε 21 διαφορετικές ειδικότητες. Οι αναπληρωματικοί εκπρόσωποι παρατηρούμε πως από τους 77 που έχουμε στοιχεία, οι 31 είναι άνδρες και οι 46 είναι γυναίκες. Είναι η πρώτη φορά που στην ανάλυση μας παρατηρούμε τις γυναίκες να υπερτερούν σε αριθμό από τους άνδρες. Η εκπαίδευση τους είναι 15 απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, 4 πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, 7 τεχνολογικής εκπαίδευσης και 3 υποχρεωτικής εκπαίδευσης, ενώ τέλος οι ειδικότητες των εργαζομένων, όπως φαίνεται και στο χάρτη 3.6, χωρίζονται συνολικά σε 17 διαφορετικές ειδικότητες.



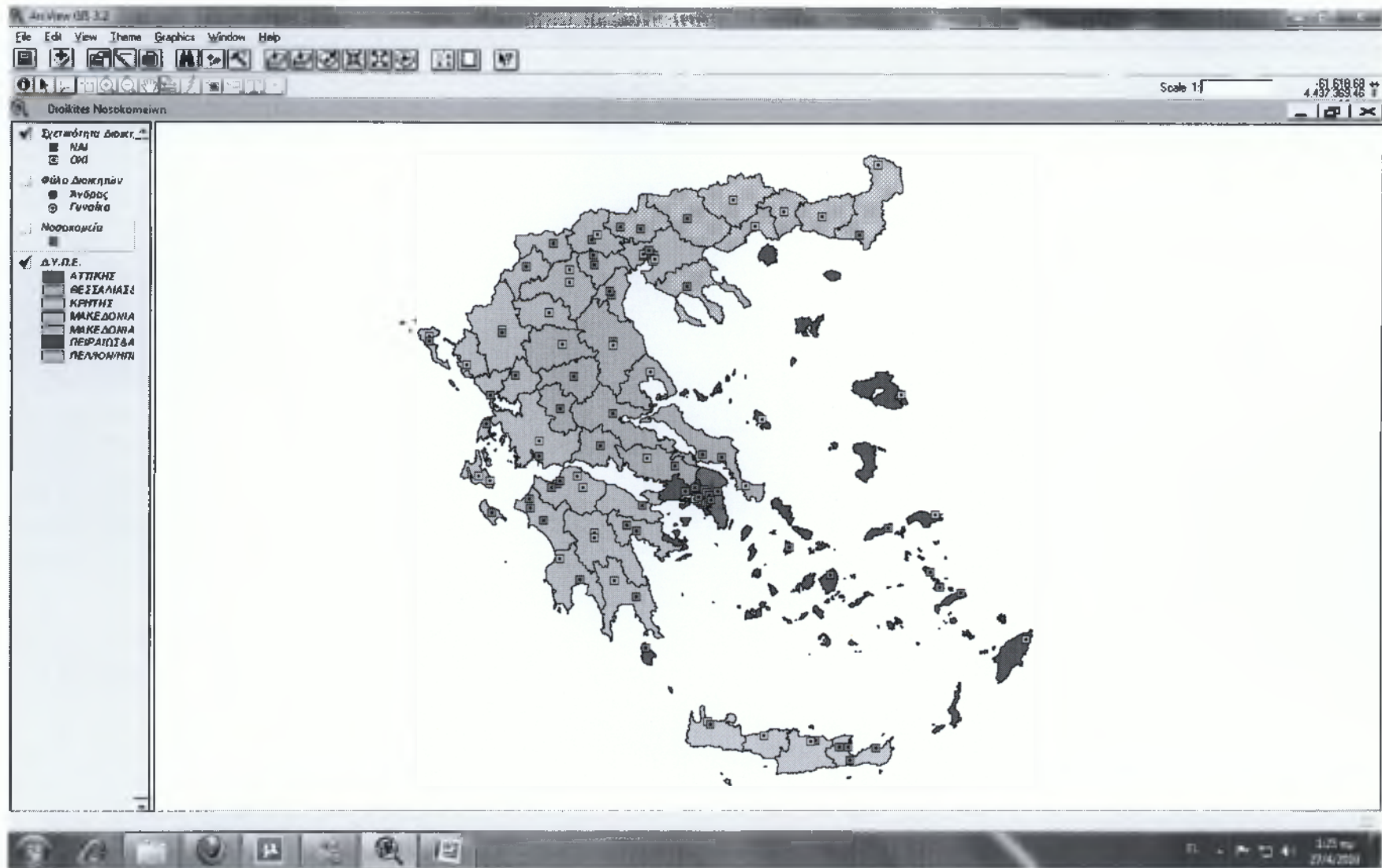
Χάρτης 3.6

3.4.6. Οι διοικητές στα νοσοκομεία επί κυβέρνησης Πα.Σο.Κ.

Στην προβολή «Dioikites nosokomeiwn» περιλαμβάνονται, όπως μπορούμε να δούμε στο χάρτη 3.7 που ακολουθεί, τις υγειονομικές περιφέρειες, τα νοσοκομεία της χώρας, ανάλυση του φύλου αλλά και της σχετικότητας των διοικητών με την διοίκηση μονάδων υγείας.

Παρατηρούμε, πως με την νέα κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ. έχουμε 106 άνδρες διοικητές στα νοσοκομεία και 20 μόλις γυναίκες. Το εντυπωσιακότερο στοιχείο είναι πως στην 3^η και 4^η Υ.Π.Ε., τις περιφέρειες της Μακεδονίας και της Θράκης, έχει οριστεί μόλις μία γυναίκα, ενώ στην Αθήνα βρίσκονται οι περισσότερες 5 σε αριθμό.

Στο θεματικό χάρτη που δημιουργήθηκε για την σχετικότητα των διοικητών με την διοίκηση υγείας παρατηρούμε ότι, 87 είναι σχετικοί με την διοίκηση μιας μονάδας υγείας και 39 δεν έχουν απόλυτη σχέση με τη διοίκηση. Οι διοικητές που έχουν σχέση με την διοίκηση βρίσκονται κυρίως στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα, Αθήνα-Θεσσαλονίκη, και οι περισσότεροι μη σχετική διοικητές βρίσκονται στην 4^η Υ.Π.Ε και 6^η Υ.Π.Ε.



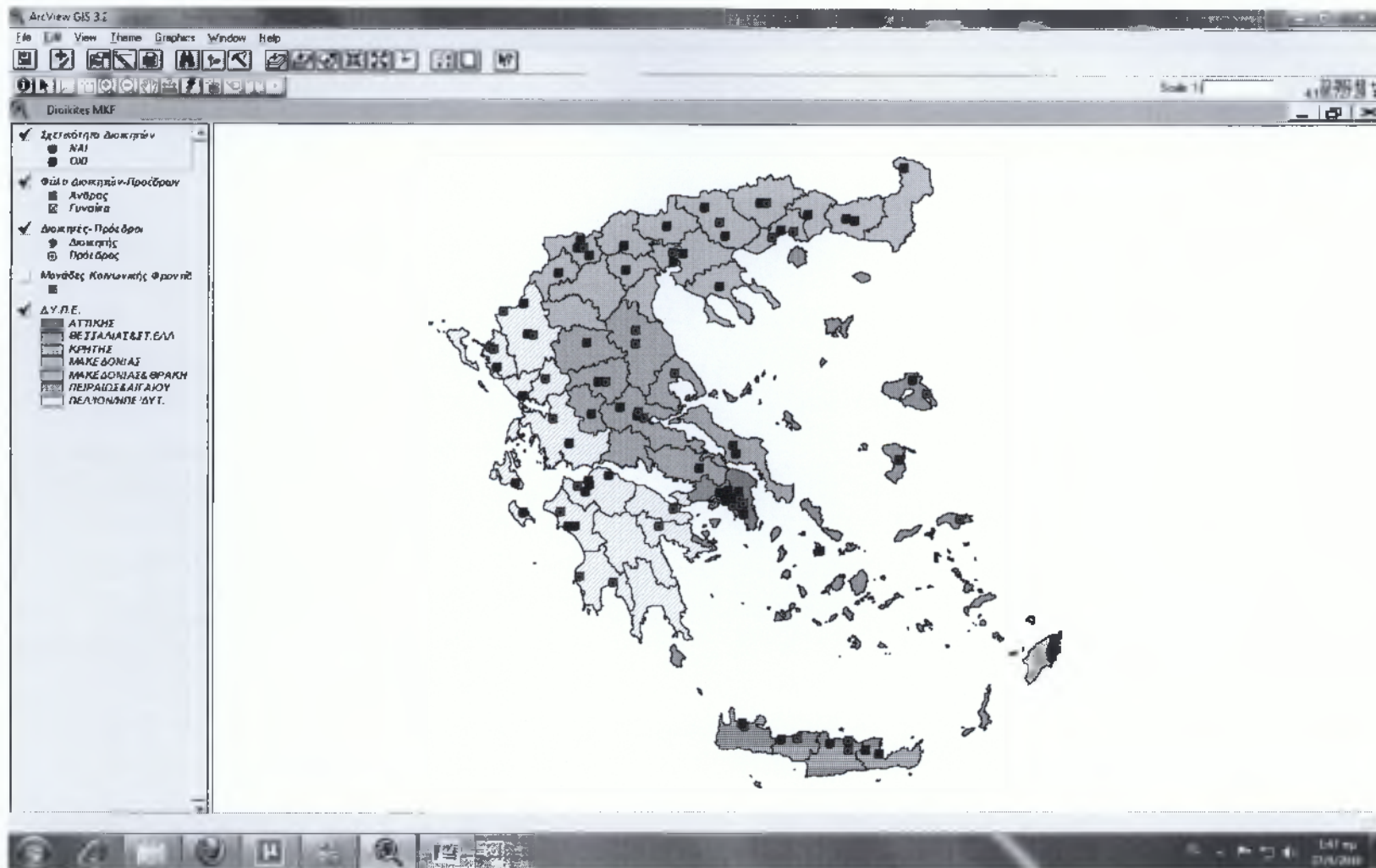
Χάρτης 3.7

3.4.7 Διοικητές- Πρόεδροι στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας επί κυβέρνησης Πα.Σο.Κ.

Στην προβολή «Dioikites MKF» περιλαμβάνονται, όπως μπορούμε να δούμε στο χάρτη 3.8 που ακολουθεί, οι υγειονομικές περιφέρειες, οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας και σε ποιες από αυτές υπάρχει πρόεδρος ή διοικητής της μονάδος. Ακόμα, ανάλυση του φύλου και της σχετικότητας με την διοίκηση μονάδων πρόνοιας των διοικητών ή προέδρων που ορίστηκαν από την πρόσφατα εκλεγμένη κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ.

Στο πρώτο θεματικό χάρτη που δημιουργήσαμε για το φύλο των διοικητών ή προέδρων των Μ.Κ.Φ. παρατηρούμε και πάλι πως η πλειοψηφία είναι άνδρες. Συγκεκριμένα από τους 94 διοικητές- προέδρους η 56 είναι άνδρες και 38 γυναίκες με το μεγαλύτερο ποσοστό γυναικών να εμφανίζετε στην 3^η και 4^η Υ.Π.Ε. και έπειτα στην Αττική.

Όσο αναφορά την σχετικότητα των διοικητών- προέδρων, από τα δεδομένα που έχουμε προκύπτει πως μόλις το 39% είναι σχετική με την διοίκηση μιας μονάδας πρόνοιας με το μεγαλύτερο ποσοστό να βρίσκεται σε Αττική και στην 6^η και 5^η Υ.Π.Ε. και κυρίως στις μεγάλες επαρχιακές πόλεις.



Χάρτης 3.8

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΝΟΨΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Με τη συλλογή των στοιχείων και τη δημιουργία των βάσεων δεδομένων για τα διοικητικά συμβούλια των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας καταφέραμε να δημιουργήσουμε την εφαρμογή μας και να εξάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τη διακυβέρνηση στο χώρο του Ε.Σ.Υ. στη χώρα μας.

Καταρχήν, θα θέλαμε να τονίσουμε πως η χρήση των γεωγραφικών συστημάτων πληροφοριών, μέσω της εφαρμογής που δημιουργήσαμε, αποδείχτηκε πάρα πολύ χρήσιμη και παρείχε μεγάλα πλεονεκτήματα στην ανάλυση των στοιχείων που εισαγάγαμε στην εφαρμογή, μέσα από τις βάσεις δεδομένων. Χωρίζοντας το χάρτη της Ελλάδας σε υγειονομικές περιφέρειες και δημιουργώντας θεματικούς χάρτες για τα στοιχεία που μας ενδιέφεραν να αναλύσουμε, είχαμε μια πρώτης τάξης ευκαιρία να κάνουμε γεωγραφική ανάλυση. Χαρακτηριστική περίπτωση είναι ο διαχωρισμός που έγινε στα νοσοκομεία ανάλογα με τις κλίνες που διαθέτουν, όπου παρατηρήσαμε ότι το 63% το νοσοκομείων που διαθέτουν άνω των 400 κλινών βρίσκονται στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Γενικότερα, θα μπορούσαμε να πούμε πως μέσα από την γεωγραφική ανάλυση θα μπορεί ο κάθε χρήστης να βγάλει πολλά χρήσιμα συμπεράσματα, αλλά και να έχει χρήσιμες πληροφορίες για το νοσοκομείο ή την μονάδα κοινωνικής φροντίδας που τον ενδιαφέρει. Το μεγαλύτερο ίσως πλεονέκτημα που προσφέρεται μέσα από την γεωγραφική ανάλυση είναι ο εντοπισμός προβλημάτων που μας διέφευγαν και η προσπάθεια εξεύρεσης λύσεων. Στην περίπτωση μας εξετάστηκαν τα άτομα που αναλαμβάνουν θέσεις στα διοικητικά συμβούλια, όπου θα μπορούσαμε να είχαμε αποδοτικότερο καταμερισμό των στελεχών σε πολλές περιοχές, αλλά και αξιοποίηση των ικανότερων, από πλευράς προσόντων, στελεχών στο χώρο της διοίκησης της υγείας. Για αυτό θα μπορούσαμε να πούμε πως η εφαρμογή είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί από τους φορείς υγείας και πρόνοιας, αλλά και από το υπουργείο υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Ένας από τους στόχους της εργασίας μας είναι να μελετήσουμε το βαθμό διείσδυσης των γυναικών στην διοίκηση νοσοκομείων και μονάδων κοινωνικής φροντίδας, αλλά και στα όργανα ιατρών και εργαζομένων. Ξεκινώντας από τα όργανα στα οποία έχουμε εκλογή των ατόμων και όχι ορισμό, δηλαδή εκπρόσωποι εργαζομένων και ιατρών, βλέπουμε ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά συμμετοχής των

γυναικών, που ανέρχεται στο 39,3% στους εκπρόσωπους των εργαζομένων νοσοκομείων, ενώ άκρως αντίθετη είναι η εικόνα που έχουμε για τους εκπροσώπους των ιατρών νοσοκομείων, όπου οι γυναίκες που έχουν εκλεγεί είναι μόλις το 20% συνολικά των βασικών και αναπληρωματικών μελών. Στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας στους εκλεγμένους εκπροσώπους οι γυναίκες καταλαμβάνουν συνολικά το 50% το θέσεων των οργάνων. Αξίζει να αναφέρουμε πως στα αναπληρωματικά μέλη μάλιστα είναι η μοναδική από τις κατηγορίες που μελετήσαμε όπου οι γυναίκες είναι περισσότερες σε πλήθος από τους άνδρες. Η αύξηση των γυναικών στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας ίσως εξηγείται σε ένα βαθμό από την φυσική ευαισθησία και το ενδιαφέρον του «ασθενούς» φύλου στα θέματα κοινωνικής φροντίδας. Στην περίοδο διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας τα μέλη που ορίστηκαν σε κρίσιμες διοικητικές θέσεις για τα νοσοκομεία ήταν κυρίως γένους αρσενικού. Οι γυναίκες στις θέσεις των διοικητών και των αντιπροέδρων αντιπροσωπεύονταν με το ποσοστό του 12,5%, αφού μόλις 32 γυναίκες καταλάμβαναν τις θέσεις αυτές, 15 ως διοικητές νοσοκομείων και 17 ως αντιπρόεδροι διοικητικών συμβουλίων. Λίγο καλύτερη είναι η εικόνα που συναντάμε στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, όπου το ποσοστό συμμετοχής των γυναικών είναι διπλάσιο στο 25%, με 13 γυναίκες να είναι διοικητές στις μονάδες και 48 να είναι αντιπρόεδροι στα διοικητικά συμβούλια. Εν κατακλείδι, θα μπορούσαμε να πούμε πως ο βαθμός διείσδυσης των γυναικών παραμένει σε πολύ χαμηλά επίπεδα, ειδικά στα μέλη που ορίζονται να διοικήσουν τα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, και δεν ξεπερνάει σε καμία περίπτωση το 30%. Η νέα κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ. στα νοσοκομεία δείχνει να συνεχίζει την τακτική της Ν.Δ. και έτσι οι γυναίκες διοικητές παραμένουν στο χαμηλό ποσοστό του 16%, ενώ σε ό,τι αφορά τους αναπληρωτές διοικητές η εικόνα βελτιώνεται, με τις γυναίκες να έχουν ένα ποσοστό του 36,3%. Στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας η κατάσταση δείχνει να είναι τελείως διαφορετική από τις επιλογές της προηγούμενης κυβέρνησης. Οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν το 40% των επιλογών που έκανε η ηγεσία του υπουργείου υγείας για την θέση του διοικητή ή προέδρου των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Χωρίς να μπορούμε να έχουμε πλήρη εικόνα, λόγω του μη ορισμού των μελών, οι γυναίκες δείχνουν να έχουν μεγαλύτερο βαθμό διείσδυσης με τη νέα κυβέρνηση.

Το επίπεδο εκπαίδευσης των μελών που ορίστηκαν στα διοικητικά συμβούλια νοσοκομείων και μονάδων κοινωνικής φροντίδας, από τις κυβερνήσεις Ν.Δ. και Πα.Σο.Κ. ήταν ένα από τα θέματα που μας απασχόλησαν έντονα κατά την διάρκεια

της πτυχιακής εργασία μας. Στην περίοδο διακυβέρνησης της Νέας Δημοκρατίας τα στοιχεία που έχουμε στην διάθεση μας για τα μέλη των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, έδειξαν πως η συντριπτική πλειοψηφία των μελών που ορίζονται διέθεταν πανεπιστημιακή ή τεχνολογική εκπαίδευση. Βέβαια, αυτό που πρέπει να τονίσουμε είναι πως οι περισσότεροι δεν διέθεταν τις απαραίτητες γνώσεις για την άσκηση σωστής διοίκησης μίας μονάδας υγείας και πρόνοιας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα για να γίνουμε πιο κατανοητοί, στους αντιπρόεδρους των διοικητικών συμβουλίων μόλις το 30%, που έχουμε στοιχεία για το πτυχίο τους, μπορούμε να πούμε πως έχουν σχέση με την διοίκηση μονάδων υγείας, με τους περισσότερους να είναι απόφοιτοι ιατρικής και οικονομολόγοι. Ίδια κατάσταση παρατηρούμε και στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας, όπου μόλις το 38% των ορισμένων διοικητών και το 42% των αντιπροέδρων έχουν σχέση με τη διοίκηση μονάδας πρόνοιας, με τους περισσότερους να είναι και πάλι απόφοιτοι της ιατρικής και οικονομολόγοι. Από ότι καταλαβαίνουμε τα κριτήρια ορισμού των μελών σε αρκετές περιπτώσεις δεν ήταν σύμφωνα με το ποιος μπορεί να βοηθήσει στην διοίκηση ενός νοσοκομείου ή μιας μονάδας κοινωνικής φροντίδας, αλλά διαφορετικά και ενδεχομένως κομματικά. Περιπτώσεις όπως γεωπόνους, ηλεκτρολόγους μηχανικούς, υπάλληλοι ταχυδρομείου, ιδιοκτήτες φροντιστηρίων, μητροπολίτες αλλά και γυναίκες με προσόν ότι είναι καλές στα οικιακά, το μόνο που μπορούν να κάνουν είναι να μας προβληματίσουν για την διοίκηση που ασκήθηκε στα νοσοκομεία και τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας της χώρας μας.

Η πρόσφατα εκλεγμένη κυβέρνηση του Πα.Σο.Κ. δείχνει να προσπαθεί να βελτιώσει την κατάσταση σε ότι αφορά την σχετικότητα των μελών με την άσκηση διοίκησης στον χώρο της υγείας μόνο στα νοσοκομεία της χώρας. Αυτό προκύπτει, αφού το 69% των διοικητών έχουν τις κατάλληλες σπουδές και εμπειρίες, ώστε να προσφέρουν στην μονάδα υγείας, την οποία ορίστηκαν. Σε αντίθετη πορεία βρίσκονται οι μονάδες κοινωνικής πρόνοιας, αφού μόλις το 40% των διοικητών ή προέδρων έχουν τις κατάλληλες σπουδές και εμπειρίες, ώστε να προσφέρουν στην μονάδα πρόνοιας που ορίστηκαν.

Οι διοικητές των νοσοκομείων και οι διοικητές ή πρόεδροι των μονάδων κοινωνικής φροντίδας αποτελούν τα εκτελεστικά μέλη των διοικητικών συμβουλίων. Αυτό που παρατηρήσαμε στην έρευνα μας είναι πως στο 90% των περιπτώσεων ο διοικητής αποτελούσε και τον πρόεδρο του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου

ή της μονάδας κοινωνικής φροντίδας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μη σωστή κρίση του διοικητή για την εκτελεστική εξουσία που ασκεί και το έργο που πρέπει να φέρει σε πέρας, αφού συμμετέχει και ο ίδιος στην αξιολόγηση του έργου του.

Γεωγραφικά θα πρέπει να τονίσουμε πως Αθήνα και Θεσσαλονίκη συγκεντρώνουν τα ικανότερα στελέχη από αυτά που έχουν οριστεί. Στις μεγάλες επαρχιακές πόλεις υπάρχουν ικανά διοικητικά στελέχη, αλλά όσο απομακρυνόμαστε από τα μεγάλα αστικά κέντρα μειώνονται και τα προσόντα των ορισμένων στελεχών των διοικητικών συμβουλίων. Στελέχη με καλύτερα βιογραφικά βρίσκονται κυρίως στα νοσοκομεία, με τα στελέχη στις μονάδες κοινωνικής φροντίδας να υπολείπονται σε προσόντα.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

- Νόμος 3016/ ΦΕΚ 110/20202 «Για την εταιρική διακυβέρνηση, θέματα μισθολογίου και άλλες διατάξεις»
- CORPORATE GOVERNANCE PAST, PRESENT, & FUTURE, Robert A.G. Monks, February 2010, Καθηγητής της Εταιρικής Διακυβέρνησης (από <http://ragmonks.blogspot.com>)
- Διπλωματική Εργασία «Εταιρική Διακυβέρνηση & Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη», Φίλιππος Πουλαστίδης Πανεπιστήμιο Πατρών
- Διπλωματική Εργασία «οι υποχρεώσεις των μελών ΔΣ εισηγμένης εταιρίας σε οργανωμένη χρηματιστηριακή αγορά, με έμφαση στα εισηγμένα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα στα πλαίσια της εταιρικής διακυβέρνησης», Πηνιαλίδης Αλέξανδρος, Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Παππάς, Β., Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας-Τμήμα Χωροταξίας και Περιφερειακής Ανάπτυξης
- Βουτυνιώτη, Α., Γεωγραφικά Συστήματα Πληροφοριών, Βασικές έννοιες-Λειτουργίες Εφαρμογές στην Τοπική Αυτοδιοίκηση, Καλαμάτα, 2002.
- Marathon Data systems, Arc View, Τεχνικό εγχειρίδιο
- Marathon Data systems, Εισαγωγή στα Γ.Σ.Π.
- Ανδρουλάκης, Ν. (2000), Εισαγωγή στο ArcView, Αθήνα, Παπασωτηρίου
- νόμος 1278/1982 ΦΕΚ 105
- νόμος 1397/1983 ΦΕΚ 143
- νόμος 2071/1992 ΦΕΚ 123
- νόμος 2194/1995 ΦΕΚ 34
- νόμος 2519/1997 ΦΕΚ 165
- νόμος 2889/2001 ΦΕΚ 37
- νόμος 3329/2005 ΦΕΚ 81
- νόμος 2646/1998 ΦΕΚ 236
- νόμος 3106/203 ΦΕΚ 30
- www.et.gr
- http://en.wikipedia.org/wiki/Corporate_governance
- <http://www.corpgov.net/library/definitions.html>
- <http://www.ifc.org/ifcext/CorporateGovernance.nsf/content/WhyCG>

- www.esri.com
- www.gis.com
- http://en.wikipedia.org/wiki/Geographic_information_system
- http://www.idrc.ca/en/ev-27580-201-1-DO_TOPIC.html
- http://www.who.int/health_mapping/gisandphm/en/index.html