

Κεφάλαιο 1

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ: ΕΝΝΟΙΕΣ & ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

1.1	ΕΝΝΟΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	11
1.2	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ	16
1.3	ΕΝΝΟΙΑ, ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΤΥΠΟΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	25
1.4	ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΤΥΠΟΠΟΙΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ (ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ)	27
1.5	ΤΕΛΙΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ, ΚΕΝΤΡΑ ΚΑΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	28
1.6	ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	30

1.1 Έννοιες Υγείας και Ασθένειας

Ο ορισμός της **υγείας** από τον ΠΟΥ (1958) περιγράφει τη κατάσταση ενός ανθρώπου που απολαμβάνει πλήρη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία, και όχι μόνο την απουσία κάποιας **ασθένειας** ή αναπηρίας. Ο ορισμός αυτός σήμερα μοιάζει ελλιπής αφού δεν περιλαμβάνει **προσεγγίσεις** (Θεοδώρου κ.ά. 1995) όπως:

1. τη βιολογική προσέγγιση (κληρονομικότητα, δυσλειτουργία οργάνου-ων)
2. τη κοινωνικο-οικονομική προσέγγιση (άτομο, οικονομική κατάσταση και κοινωνικοί θεσμοί),
3. την πολιτισμική-κοινωνιολογική προσέγγιση (δεδομένα χώρας-περιοχής και χρόνου),
4. την πολιτική προσέγγιση (πολιτικο-οικονομικό σύστημα, σύστημα υγείας).

Ένα δεύτερο εννοιολογικό σημείο, που έχει σχέση και με το ονομαζόμενο κράτος-πρόνοιας, έχει σχέση περισσότερο με την 4η προσέγγιση, όταν δούμε πια το **αγαθό** της υγείας ως:

1. ιδιωτικό (νέο-φιλελεύθερη άποψη),
2. δημόσιο (σοσιαλιστική άποψη),
3. άλλες ενδιάμεσες ή μικτές απόψεις.

Η έννοια της υγείας ως ισορροπίας μεταξύ ενός ατόμου και του περιβάλλοντος, η ενότητα της ψυχής και του σώματος και η φυσική προέλευση της νόσου αποτέλεσε τη ραχοκοκαλιά της αντίληψης της υγείας στην αρχαία Ελλάδα. Παρόμοιες έννοιες υπήρχαν στην αρχαία ινδική και κινεζική ιατρική. Τον 5ο αιώνα π.Χ. ο Πίνδαρος ορίζει την υγεία ως «αρμονική λειτουργία των οργάνων», τονίζοντας τη φυσική διάσταση της υγείας, το φυσικό σώμα και τη συνολική λειτουργικότητα, συνοδευόμενη από την αίσθηση άνεσης και απουσίας πόνου. Ακόμη και σήμερα, ο ορισμός του έχει ιδιαίτερη σημασία ως προϋπόθεση για τη γενική υγεία και ευεξία. Ο Πλάτωνας (429-347 π.Χ.) στους “Διαλόγους” του επεσήμανε ότι μια τέλεια ανθρώπινη κοινωνία θα μπορούσε να επιτευχθεί με την εναρμόνιση των συμφερόντων του ατόμου και της κοινότητας και ότι το ιδανικό της αρχαίας ελληνικής φιλοσοφίας “ένα υγιές μυαλό σε ένα υγιές σώμα” θα μπορούσε να επιτευχθεί εάν οι άνθρωποι καθιέρωναν τόσο μια εσωτερική αρμονία όσο και μια αρμονία με το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τη διδασκαλία του Αριστοτέλη, ο άνθρωπος είναι ένα κοινωνικό όν από τη φύση του που τείνει να ζει σε κοινότητες, να σέβεται τα ηθικά πρότυπα και τους ηθικούς κανόνες. Ο Αριστοτέλης τόνισε την αναγκαιότητα ρύθμισης των σχέσεων στην κοινωνία για την αρμονική λειτουργία και διατήρηση της υγείας των μελών της.

Ο Δημόκριτος συνδέει την υγεία με τη συμπεριφορά, αναρωτώμενος γιατί οι άνθρωποι προσεύχονταν στο Θεό για την υγεία, αφού ήταν ουσιαστικά υπό τον έλεγχό τους. Ο Ιπποκράτης εξήγησε την υγεία σε σχέση με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και τον τρόπο ζωής. Ο Ιπποκράτης ήταν ο δημιουργός της έννοιας της «θετικής υγείας», που εξαρτιόνταν από το πρωταρχικό ανθρώπινο σύνταγμα (το θεωρούμε σήμερα ως γενετική), τη διατροφή και την άσκηση. Θεωρούσε ότι η σωστή διατροφή και η άσκηση ήταν ουσιαστικής σημασίας για την υγεία και ότι οι αλλαγές των εποχών είχαν βαθιές επιπτώσεις στο μυαλό και στο σώμα, με αποτέλεσμα διαφορετικούς τύπους κυρίαρχων νόσων κατά τη διάρκεια του χειμώνα (ασθένειες της αναπνευστικής οδού) και το καλοκαίρι (ασθένειες του πεπτικού συστήματος). Μπορούμε να πούμε πολλά για τη μακρόχρονη φιλοσοφική συζήτηση για το σώμα και την ψυχή αλλά και την κοινωνία, σήμερα ανάμεσα στο σώμα και το μυαλό ως διχοτόμηση (Πλάτωνας και Ελληνισμός) ή ως ολοκληρωμένη ενότητα (Αριστοτέλης), κάτι που είναι σημαντικό να αναγνωρίζουμε.

Κατά το Μεσαίωνα, η αντίληψη της υγείας επηρεάστηκε έντονα από τη θρησκεία και την εκκλησία. Μετά την κατάρρευση της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας, η εκκλησία έμεινε ως μοναδική σημαντική υποδομή που παρείχει φροντίδα στους ανθρώπους βοήθεια βοτάνων που καλλιεργούνταν στους κήπους των μοναστηριών. Η «ξεχασμένη» γνώση της αρχαιότητας ανακαλύφθηκε ξανά κατά την Αναγέννηση και επαναπροσδιορίστηκε μέχρι σήμερα. Κατά την περίοδο της Βιομηχανικής Επανάστασης, η υγεία έγινε μια οικονομική κατηγορία, η οποία έπρεπε να επιτρέπει την καλή κατάσταση και την ικανότητα εργασίας και να μειώνει τις χαμένες εργάσιμες ημέρες λόγω ασθένειας. Κατά συνέπεια, η αξία της υγείας ήταν τέτοια που επέτρεπε το οικονομικό κέρδος. Μια άλλη πτυχή της υγείας εξέτασε την ικανότητα του ατόμου να προσαρμοστεί στις επιδράσεις από το περιβάλλον στο βαθμό που το άτομο μπορούσε να ανεχθεί και να αντισταθεί. Όταν η προσαρμογή τελειώσει, η ασθένεια εμφανίζεται ως φυσική συνέπεια. Αυτή η προσέγγιση αντικατοπτρίζει, αρχικά μόνο βιολογικούς μηχανισμούς προσαρμογής, ενώ αργότερα προστέθηκαν επιρροές από το περιβάλλον, οι οποίες έπρεπε να ρυθμιστούν και να τροποποιηθούν.

Όλες οι σύγχρονες έννοιες της υγείας, μέχρι τον ορισμό του ΠΟΥ, αναγνωρίζουν την υγεία ως κάτι περισσότερο από την απουσία ασθένειας, υπονοώντας τη μέγιστη ικανότητα του ατόμου για αυτοπεποίθηση, που θα πρέπει να εξισορροπήσει τις ανθρώπινες εσωτερικές δυνάμεις του και τις δυνατότητες του με το αίσθημα ευχαρίστησης ή δυσαρέσκειας στη σχέση του με το περιβάλλον. Σύμφωνα με την προσέγγιση της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής ιατρικής για την υγεία δεν πρέπει μόνο να παρατηρούμε την υγεία των ατόμων, αλλά και την υγεία των ομάδων και της κοινότητας, ως αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης των ατόμων με το κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με την ολιστική έννοια της υγείας, η υγεία είναι μια κατάσταση στην οποία κάποιος μπορεί να λειτουργήσει καλά σωματικά, διανοητικά,

Κεφάλαιο 2

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ & ΔΑΠΑΝΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

2.1 ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	35
2.2 ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ-Μ. ΒΡΕΤΑΝΙΑΣ	40
2.3 ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ-ΓΕΡΜΑΝΙΑ	42
2.4 ΜΟΝΤΕΛΟ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	45
2.4.1 ΕΞΕΛΙΞΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ Ε.Σ.Υ	46
2.5 ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΕΟΠΥΥ	52
2.5.1 ΓΕΝΙΚΑ-ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	52
2.5.2 ΚΑΛΥΨΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ-ΑΣΦΑΛΙΣΗ	53
2.5.3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΟΠΥΥ (ΚΕΝΤΡΙΚΗ-ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ)	54
2.6 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	57
2.6.1 ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.	57
2.6.2 ΤΡΟΠΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	58

Τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να περιγραφούν χρησιμοποιώντας μοντέλα παροχής υπηρεσιών, χρηματοδότησης και οικονομικής πολιτικής. Σε κάθε μοντέλο υπάρχουν διάφορες μορφές χρηματοδότησης, συμπεριλαμβανομένων της γενικής φορολογίας, της ειδικής φορολογίας και της ιδιωτικής χρηματοδότησης. Εάν διασφαλιζόνταν ότι τα επίπεδα δημόσιας χρηματοδότησης για την υγειονομική περίθαλψη ήταν επαρκή, οι δημόσιες ροές προβλέψιμες και τα έσοδα αυξάνονταν με τρόπο που δεν επιβαρύνει άδικα τα νοικοκυριά τότε θα ήταν και διασφαλισμένη μια δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Σε πολλές χώρες, όμως ο εθνικός προϋπολογισμός για την υγεία μειώθηκε ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης (Mladovsky et al., 2012) και τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι διασφαλισμένα στην πραγματικότητα. Παρακάτω θα περιγραφούν τα συστήματα υγείας με βάση το μοντέλο χρηματοδότησης και συγκεκριμένα, αναλύονται τρία συστήματα υγείας, που κυρίως χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό και αντλούν τα βασικά τους χαρακτηριστικά από το μοντέλο Beveridge (Μεγάλη Βρετανία), συστήματα υγείας που χρηματοδοτούνται κυρίως από τις εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών, μέσω ασφαλιστικών ταμείων υγείας (Γερμανία) και το Αμερικάνικο σύστημα που αντιπροσωπεύει το φιλελεύθερο μοντέλο με έντονα τα στοιχεία της αγοράς και του ανταγωνισμού.

2.1 Πηγές και Μέθοδοι Χρηματοδότησης Συστημάτων & Υπηρεσιών Υγείας

Η χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης έχει εξελιχθεί από την αποζημίωση του χρήστη-ασθενή κατά τη λήψη της υπηρεσίας, στη χρηματοδότηση μέσω της ασφάλισης υγείας (προκαταβολή) από τον εργοδότη και τον εργαζόμενο στο χώρο εργασίας. Αυτό ισχύει για τα περισσότερα συστήματα υγείας, με τη χρηματοδότησή τους είτε μέσω της κοινωνικής ασφάλισης ή της γενικής φορολογίας, με ταυτόχρονη συν-συμμετοχή του ασφαλισμένου. Για κάθε χώρα, η κρατική χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης διαφέρει και είτε αφορά το σύνολο του πληθυσμού είτε τις ευάλωτες ομάδες όπως οι ηλικιωμένοι και οι φτωχοί.

Το σύστημα υγείας των περισσότερων χωρών μπορεί, γενικά να περιγραφεί από ένα από τα παρακάτω τρία μοντέλα.

Εθνικό μοντέλο υγείας: Επίσης γνωστό ως μοντέλο Beveridge και χαρακτηρίζεται από καθολική κάλυψη της υγειονομικής περίθαλψης όλων των πολιτών από την κεντρική κυβέρνηση, ενώ χρηματοδοτείται από τη γενική φορολογία. Οι πάροχοι υγειονομικής φροντίδας είναι είτε κρατικοί είτε ελεγχόμενοι από το κράτος, τοπικά ή κεντρικά. Η κατανομή των υπηρεσιών υγείας και οι πληρωμές των παρόχων

ελέγχονται από το κράτος. Παραδείγματα εθνικών συστημάτων υγείας αποτελεί της Μ. Βρετανίας, της Δανίας, της Ιρλανδίας και της Ν. Ζηλανδίας.

Μοντέλο κοινωνικής ασφάλισης: Επίσης γνωστό ως μοντέλο Bismarck και χαρακτηρίζεται από υποχρεωτική ασφαλιστική κάλυψη που χρηματοδοτείται από τις εισφορές του εργοδότη και του εργαζόμενου. Οι συντελεστές παραγωγής υγείας ελέγχονται από το κράτος αλλά μπορεί να ανήκουν στο κράτος ή σε ιδιωτικούς φορείς. Η χρηματοδότηση προέρχεται από τους φόρους απασχόλησης και ανήκει σε ξεχωριστά κονδύλια, ειδικά για εθνικό πρόγραμμα υγείας. Παραδείγματα του μοντέλου κοινωνικής ασφάλισης είναι η Αυστρία, το Βέλγιο, η Γαλλία, η Γερμανία, το Λουξεμβούργο και οι Κάτω Χώρες.

Ιδιωτικό μοντέλο ασφάλισης: Το μοντέλο αυτό χαρακτηρίζεται από ιδιωτική ασφάλιση υγείας που βασίζεται είτε σε εργαζόμενο είτε σε μεμονωμένα άτομα και χρηματοδοτείται από ατομικές και εργοδοτικές εισφορές. Η παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών ανήκει σε ιδιωτικούς φορείς που λειτουργούν στα πλαίσια μιας ελεύθερης αγοράς. Παραδείγματα του μοντέλου ιδιωτικής ασφάλισης αποτελούν η Ελβετία και οι Ηνωμένες Πολιτείες. Η ιδιωτική ασφάλιση υπάρχει στις περισσότερες χώρες, ωστόσο, η εφαρμογή της είναι κυρίως για συμπληρωματική κάλυψη. Αφού τα περισσότερα εθνικά συστήματα υγείας προσφέρουν πλήρη κάλυψη, χωρίς κόστος στο σημείο εισόδου, υπάρχει ελάχιστη ανάγκη για ιδιωτική ασφάλιση. Για παράδειγμα, στο Σουηδικό σύστημα υγείας μόλις το 2,5% των πολιτών αγοράζει ιδιωτική ασφάλιση υγείας.

Υπάρχουν τέσσερις βασικές πηγές κεφαλαίων για τη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης: φορολογία, εισφορές σε ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, προαιρετική αγορά ιδιωτικής ασφάλισης και πληρωμές εκτός τσέπης (out of pocket payments/co payment). Ο Πίνακας 1 παρουσιάζει τα διαφορετικά μοντέλα χρηματοδότησης σε αρκετές χώρες. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι λίγες χώρες χρησιμοποιούν ένα ενιαίο σύστημα χρηματοδότησης.

Ουσιαστικά, υπάρχουν δύο κύρια μοντέλα χρηματοδότησης συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, στην Ευρώπη, το Beveridge και το Bismarck. Στην Ευρώπη, τα εθνικά συστήματα υγείας κυριαρχούν στο Βορρά, Νότο και Δύση (Δανία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία και Ιρλανδία, Ισπανία και Πορτογαλία), ενώ τα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης στο κέντρο (Γαλλία, Γερμανία και Αυστρία). Η Γαλλία, η Ιταλία, η Ελβετία και το Ηνωμένο Βασίλειο έχουν καθολική κάλυψη. Σε αυτές τις χώρες η κεντρική κυβέρνηση εισπράττει φόρους και διανέμει κεφάλαια στους παρόχους μέσω ενός κυβερνητικού δικτύου. Στα συστήματα κοινωνικής ασφάλισης η διαχείριση των οικονομικών πόρων γίνεται μέσω ενός δικτύου ταμείων ασφάλισης υγείας, τα οποία είναι ανεξάρτητα νομικά πρόσωπα και τα οποία λειτουργούν με τη δική τους διαχείριση, προϋπολογισμό και νομικό καθεστώς. Η ρύθμιση αυτή, εν μέρει διατηρεί ξεχωριστά τα κεφάλαια για την ασφάλιση υγείας από τον έλεγχο της γενικής κυβέρνησης και τα φορολογικά έσοδα.

Κεφάλαιο 3

ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ & Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ

3.1	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	63
3.2	Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΗ	66
3.2.1	Η ΚΛΑΣΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	66
3.2.2	Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ	68
3.2.3	Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ	69
3.2.4	Η ΣΥΣΤΗΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ	69
3.2.5	Η ΟΡΓΑΝΩΣΙΑΚΗ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ	69
3.3.	ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	74
3.4	ΠΑΡΟΧΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	84

3.1 Οργάνωση των συστημάτων υγείας

Οι επιστήμες της διοίκησης και της οργάνωσης αναπτύχθηκαν αρχικά στις ΗΠΑ και αργότερα επεκτάθηκαν στις υπόλοιπες αναπτυγμένες χώρες. Η αγγλοσαξονική προέλευση των επιστημών αυτών προκαλεί σε μας προβλήματα ορολογίας, επειδή εκτός των άλλων από καταβολής του Ελληνικού κράτους οι επιρροές από το Γαλλικό και Γερμανικό τρόπο σκέψης και διοίκησης ήταν σημαντικές. Έχουμε, τουλάχιστον μέχρι πριν λίγες δεκαετίες, ταυτίσει τον όρο διοίκηση με την έννοια που στη Γαλλία έχει ο όρος Administration που συνδέει τη διοικητική επιστήμη με το διοικητικό δίκαιο και την πολιτειακή οργάνωση. Αντίθετα, ο όρος Management που χρησιμοποιείται στις ΗΠΑ, τη Μ. Βρετανία και τις χώρες της Β. Κοινοπολιτείας περιέχει περισσότερο την έννοια της οργάνωσης και λιγότερο της διοίκησης. Άλλωστε και ο όρος «scientific management» του Taylor στα γαλλικά μεταφράστηκε ως «organization scientifique du travail» (επιστημονική οργάνωση της εργασίας).

Ας ξεκινήσουμε, όμως, τις εννοιολογικές προσεγγίσεις από την έννοια του οργανισμού, στο βαθμό που αυτή ταυτίζεται με την οργάνωση ως οργανωσιακή οντότητα (σχολείο, νοσοκομείο κ.λ.π). Σημαίνει, λοιπόν, τη σειρά ορισμένων ενεργειών και δραστηριοτήτων (Σαϊτης 1992) ή το σύνολο καθιερωμένων σχέσεων που διέπουν την αλληλεπίδραση μεταξύ των στοιχείων ενός συστήματος (Κανελλόπουλος 1994). Απαιτεί, λοιπόν, συγκεκριμένη δομή και επίσημους κανόνες σε αντιδιαστολή με τις διαπροσωπικές σχέσεις που χαρακτηρίζουν κυρίως τις άτυπες ομάδες ή τις ανεπίσημες οργανώσεις. Έτσι, ως Οργανισμός καθορίζεται η ομάδα με δύο ή περισσότερους ανθρώπους που εργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού, αφού καθορισθούν οι στόχοι, τα μέσα, οι σχέσεις και τέλος μετρηθούν τα αποτελέσματα. Συνεπώς οι άνθρωποι, οι λοιποί πόροι, ο κοινός σκοπός και οι αντίστοιχοι στόχοι καθώς και η ύπαρξη οργανωτικής δομής-συστήματος εξουσίας-τρόπου επικοινωνίας είναι τα βασικά χαρακτηριστικά του οργανισμού.

Ως συνέχεια των ανωτέρω Διοίκησης είναι:

- α. η διαδικασία συντονισμού ανθρώπων και άλλων παραγωγικών συντελεστών με σκοπό την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού (Pride, Hughes, Kapoor 1996),
- β. η διαδικασία επίτευξης των στόχων ενός οργανισμού με τη χρήση και αξιοποίηση των ανθρώπινων και άλλων πόρων του Οργανισμού (Certo 1980),
- γ. η διαδικασία ενσυνείδητης καθοδήγησης οργανωμένων δραστηριοτήτων (Balderstom 1962),
- δ. η τέχνη της επίτευξης στόχων μέσω του ανθρώπινου παράγοντα (Follet 1989).

Μέσα από την πολυμορφία, αλλά και τις κοινές συνισταμένες των εννοιών-ορισμών, αυτών το σημαντικό είναι να αναφερθούν οι βασικές λειτουργίες της διοίκησης (*administration*)-διαχείρισης (*management*):

- α. **Σχεδιασμός-Προγραμματισμός:** θέτει σκοπό, στόχους και κατευθύνσεις και διαμορφώνει το σχέδιο πραγμάτωσής τους,
- β. **Οργάνωση:** καθορίζει τις απαραίτητες δραστηριότητες-διαδικασίες με συγκεκριμένη δομή-ιεράρχηση και κατανέμει ευθύνες-αρμοδιότητες σε συγκεκριμένες ομάδες-τμήματα με διαμορφωμένη βαθμίδα εξουσίας.
- γ. **Διεύθυνση / Καθοδήγηση:** Εποπτεία για την επίτευξη των στόχων.
- δ. **Έλεγχος:** αξιολόγηση και διόρθωση δραστηριοτήτων.
- ε. **Ανασκόπηση (Feedback):** αναθεώρηση-τροποποίηση διαδικασιών-δραστηριοτήτων με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων.

Ανάλογα με τα διάφορα επίπεδα διοίκησης καθορίζεται και το εύρος των ανωτέρω δραστηριοτήτων. Έτσι, στο «άνωτερο» επίπεδο οι «διοικητικές» δραστηριότητες (π.χ. σχεδιασμός, διεύθυνση, μέρος της οργάνωσης κ.ο.κ.) είναι περισσότερες, ενώ στο «κατώτερο» επίπεδο οι «εκτελεστικές» δραστηριότητες (π.χ. μέρος της οργάνωσης, έλεγχος, ανασκόπηση, κ.λ.π.) είναι μεγαλύτερες. Επεκτείνοντας περαιτέρω την έννοια της Οργάνωσης και τα βήματά της πρέπει να πούμε ότι αν ο σχεδιασμός-προγραμματισμός ορίζει τι πρέπει να γίνει, η οργάνωση καθορίζει το πώς θα γίνει (Daft 1991).

Αναλυτικότερα, «Οργάνωση είναι η δραστηριότητα που καθορίζει τον (επίσημο) ρόλο που κάθε εργαζόμενος έχει στον οργανισμό καθώς και τους κανόνες που κινείται η κάθε δραστηριότητα» (Gray-Smeltzer 1989).

Τα συγκεκριμένα αρχικά βήματά της είναι:

1. Ομαδοποίηση τομέων, τμημάτων και γενικών δραστηριοτήτων-αρμοδιοτήτων (τμηματοποίηση οργανισμού).
2. Καθορισμός συγκεκριμένων εργασιών και θέσεων εργασίας (*Division of Labor*).
3. Στελέχωση των ανωτέρω με το κατάλληλο προσωπικό και άλλους πόρους.
4. Οργανωτική Δομή και Σχέσεις Εξουσίας (ιεράρχηση), δηλ. οργανωτικό πλαίσιο.
5. Αποτελέσματα-Αξιολόγηση-Ανατροφοδότηση.

Επιπλέον, σύμφωνα με άλλον ορισμό, ως οργάνωση ορίζεται ο προσδιορισμός της διάρθρωσης (τμήματα, υπηρεσίες, θέσεις) και της κατανομής του έργου (συγκρότηση της ιεραρχίας, καθορισμός των αρμοδιοτήτων, προσδιορισμός των

καθηκόντων). Πρακτικά οργάνωση σημαίνει σύνθεση, ρύθμιση και προσαρμογή κατά τον προσφορότερο τρόπο προσώπων και πραγμάτων στην επιχείρηση και επιδίωξη της ομαλής ροής της εργασίας μέσα σ' αυτήν. Δηλαδή, η ΟΡΓΑΝΩΣΗ περιλαμβάνει:

1. Καθορισμό ανθρώπινων και υλικών πόρων που απαιτούνται για την επίτευξη του σκοπού
2. Θέσπιση κανόνων και μεθόδων που πρέπει να εφαρμόζονται στις απαιτούμενες για την επίτευξη του σκοπού ενέργειες
3. Δημιουργία μιας αρμονικής διάταξης όλων των παραγόντων που συμμετέχουν στη διαδικασία υλοποίησης του σκοπού (ανθρώπων σε σχέση μεταξύ τους και ανθρώπων σε σχέση με τα υλικά μέσα)
4. Σύσταση ενός οργανισμού με τέτοια κατανομή λειτουργιών και διάταξη οργάνων ώστε στις σχέσεις μεταξύ τους να κυριαρχεί η συνεργασία και ο συντονισμός που θα προκύπτουν από την ενσυνείδητη επιδίωξη των προκαθορισμένων σκοπών από τα μέλη που ανήκουν στον οργανισμό αυτό

Σημαντική θέση σε όλα τα ανωτέρω λαμβάνει η έννοια «ηγέτης» και «ηγεσία», στο πνεύμα της καθοδήγησης και του ελέγχου. Είναι, λοιπόν, ταυτόσημη με τη διαδικασία με την οποία ο ένας (π.χ. manager) επηρεάζει τη συμπεριφορά και τις πράξεις άλλων ανθρώπων με σκοπό την επίτευξη των στόχων που τέθηκαν.

Οι δεξιότητες του κάθε ηγέτη (manager), αν και ποικίλουν ανάλογα με το επίπεδο διοίκησης που ασκεί, βασικά πρέπει να είναι:

- α. **Τεχνικές (technical skills)**: εξειδικευμένη γνώση και εργασία.
- β. **Διαπροσωπικές (interpersonal skills)**: ικανότητες κατανόησης, οργάνωσης, καθοδήγησης, παρακίνησης, συνεργασίας, συντονισμού, επικοινωνίας κ.λ.π.
- γ. **Σκέψης-θεώρησης (conceptual skills)**: συνολική αντίληψη της ολότητας (οργανισμού), αλλά και των τμημάτων αυτής.

Βασικό στοιχείο, επίσης, αποτελεί η διαδικασία του ελέγχου. Επίσης, το ανθρώπινο δυναμικό, η καθοδήγηση και κυρίως η υποκίνησή του αποτελούν ενδιαφέροντα στοιχεία που θα συζητηθούν μεμονωμένα. Τέλος, σημαντικά ζητήματα για τον Οργανισμό αποτελούν το θέμα της επικοινωνίας και της λήψης αποφάσεων. Στη συνέχεια, θα γίνουν αναφορές στη κλασική θεωρία και σκέψη των διοικητικών επιστημών, αλλά και στην επεξήγηση και εφαρμογή αυτών στις υπηρεσίες υγείας με έμφαση τα νοσοκομεία.

3.2 Η Διοικητική Επιστήμη

Σε αυτήν την ενότητα θα μελετήσουμε πέντε διαφορετικούς τρόπους σκέψης και προσέγγισης της έννοιας «Διοίκηση», για να κατανοήσουμε τη σημερινή, σύγχρονη αντίληψη απέναντι στο management.

3.2.1 Η Κλασική Σχολή

Αποτελεί την έναρξη του management με τα ζηηρά παραδείγματά της, όπως αυτό της κατασκευής των πυραμίδων την εποχή των αρχαίων Αιγυπτίων. Ένα τέτοιο έργο, εκτός από πολυάριθμο ανθρώπινο δυναμικό, χρειάστηκε και κάποια μορφή οργάνωσης και διοίκησης. Λογικό είναι βέβαια, να πιστεύουμε ότι, την εποχή εκείνη, δεν είχε αναπτυχθεί η θεωρία του management και ότι το πετυχημένο αυτό έργο της ανέργησης των πυραμίδων, οφείλεται στις ικανότητες των «υπευθύνων» που ασκούσαν διοίκηση.

Η ανάγκη ανάπτυξης της γνώσης σχετικά με την οργάνωση και διοίκηση, οδήγησε τον Frederick W. Taylor (1911), τον «πατέρα του επιστημονικού management», στα πρώτα βήματα της κλασικής προσέγγισης της διοίκησης. Η θεωρία του βασίστηκε στην εφαρμογή επιστημονικών κριτηρίων και μεθόδων στην επιλογή και εκπαίδευση των εργαζομένων. Πιο συγκεκριμένα :

Ο Taylor υποστήριζε ότι σε κάθε εργασία υπάρχει και ένας «άριστος τρόπος» που θα οδηγήσει σε επιτυχία (αύξηση της παραγωγικότητας, γεγονός στο οποίο, κανένας από τη διοικητική «κορυφή», δεν έδινε τη δέουσα σημασία). Διατύπωσε, επίσης, την άποψη ότι, κάθε εργασία αναλύεται σε υπο-εργασίες. Οι εργαζόμενοι, οι οποίοι έχουν επιλεγεί με συγκεκριμένα κριτήρια και έχουν εκπαιδευτεί κατάλληλα, έρχονται να ολοκληρώσουν όχι όλη την εργασία, αλλά ο κάθε ένας συγκεκριμένη υπο-εργασία, γνωρίζοντας το αναμενόμενο αποτέλεσμα από την αρχή και έχοντας στην κατοχή του τα κατάλληλα υλικά-εργαλεία καθώς και, την συνεργασία της διοίκησης. Είναι φανερό ότι, μιλάμε για την έννοια της εξειδίκευσης στην εργασία.

Σύμφωνα με τον Koontz O' Donnell (1984), τα χαρακτηριστικά της θεωρίας του Taylor είναι τα ακόλουθα:

- Η αντικατάσταση των εμπειρικών κανόνων με την οργανωμένη γνώση που προσφέρει η επιστήμη
- Η επίτευξη της αρμονίας στην ομαδική δράση, αντί για ασυμφωνία καθώς και, η επίτευξη της συνεργασίας των ανθρώπων, αντί για τον χνώδη ατομικισμό

Κεφάλαιο 6

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

6.1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	139
6.2	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	141
6.2.1	ΔΕΙΚΤΕΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	144
6.3	ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΒΛΕΨΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	146
6.4	ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗ ΔΕΔΟΜΕΝΑ	148
6.4.1	ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	148
6.4.2	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	152

6.1 Εισαγωγή

Ο τομέας της υγείας είναι μια παραγωγική διαδικασία υψηλής έντασης εργασίας και αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τομείς της ευρωπαϊκής οικονομίας. Σύμφωνα με τις στατιστικές της Eurostat, το 2010 απασχολούνταν περίπου 17,1 εκατομμύρια Ευρωπαίοι στον τομέα της υγείας, οι οποίοι αντιπροσώπευαν το 8% του συνολικού εργατικού δυναμικού. Κατά την περίοδο 2000-2010, ο αριθμός των θέσεων εργασίας στον τομέα της υγείας αυξήθηκε κατά 21%, δηλαδή δημιουργήθηκαν 4 εκατομμύρια νέες θέσεις εργασίας. Παρότι κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης παρατηρήθηκαν μειώσεις στο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα υγείας, σε ορισμένες χώρες όπως η Ελλάδα, ωστόσο το συνολικό μερίδιο της απασχόλησης στην υγεία σε σχέση με το συνολικό ανθρώπινο δυναμικό στην Ευρώπη αυξήθηκε, κατά την περίοδο 2008-2010 κατά 770.000 νέες θέσεις εργασίας. Το ανθρώπινο δυναμικό στην υγεία περιλαμβάνει: i) επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλεύτες, μαίες, φαρμακοποιοί και οδοντίατροι, ii) άλλοι επαγγελματίες υγείας όπως τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, ραδιολόγοι κλπ, iii) επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, iv) διοικητικό προσωπικό Επιπλέον, υπάρχουν επαγγελματίες που εργάζονται έμμεσα για τον τομέα της υγείας, όπως εκείνοι που απασχολούνται σε: i) Φαρμακευτική βιομηχανία ii) Ιατρικές συσκευές iii) Ασφάλιση υγείας iv) Ηλεκτρονική υγεία v) Έρευνα στον τομέα της υγείας κλπ.

Η δημιουργία μιας αγοράς εργασίας χωρίς σύνορα στην ΕΕ μετά τη Συνθήκη της Ρώμης και οι επακόλουθες διευρύνσεις της ΕΕ το 2004, το 2007 και το 2013, έχουν δώσει τη δυνατότητα στους επαγγελματίες στον τομέα της υγείας να παρέχουν υπηρεσίες σε οποιοδήποτε κράτος μέλος της ΕΕ.

Συνεπώς, παρά τη διεύρυνση της τεχνολογίας, ο υγειονομικός τομέας εξακολουθεί να παραμένει εντάσεως εργασίας και άρα η αποτελεσματική διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αποδοτική και ποιοτική λειτουργία των μονάδων υγείας. Επιπλέον, στον υγειονομικό τομέα, εξαιτίας των ατελειών της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, του υψηλού καταμερισμού της εργασίας και της λειτουργίας παραγωγικών μονάδων έντασης εργασίας, τεχνολογίας και διαχείρισης, η παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη συμβολή του ανθρώπινου κεφαλαίου.

Ως επαγγελματίες υγείας νοούνται όσοι εργάζονται για την προώθηση, την προστασία ή την βελτίωση της υγείας του ενός πληθυσμού (World Health Report, 2000, Adams et al., 2003 και Diallo et al., 2003). Οι ανθρώπινοι πόροι απορροφούν, περίπου το 60% των λειτουργικών δαπανών των συστημάτων υγείας. Ο λόγος για τον οποίο αυξάνεται η δαπάνη του ανθρώπινου δυναμικού στη συνολική δαπάνη υγείας εστιάζεται στις αποφάσεις για προσλήψεις επαγγελματιών υγείας, κυρίως «πολιτικές» αποφάσεις που λαμβάνονται όχι πάντα υπό το πρίσμα των πραγματικών