

Δημόσιο Νοσοκομείο Vs Ιδιωτικό Νοσοκομείο - Συγκριτική μελέτη για τον προγραμματισμό και την οργάνωση τους

Public Hospital vs. Private Hospital - A comparative study of their planning organisation

Authors: Σωκράτης Σωκράτους¹, Ανδρέας Χαραλάμπους².

1. *Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός - Νοσηλευτική Σχολή* RGN, RMN, Diploma in Nursing, PGDiploma in Psychiatric Nursing, Diploma in Post-Compulsory Education, BSc (Hons) Nursing Education, Diploma in Education, Πτυχίο Παιδαγωγικής Αθηνών, MSc Candidate

2. BSc (Hons) Nursing Science, MSc (WBL) Developing Nursing Services, PGCERT Social Research Methods, PhD Nursing

Περίληψη

Η φύση του αγαθού υγεία και η ιδιομορφία του σε σχέση με όλα τα άλλα αγαθά επιβάλλει την λήψη συγκεκριμένων μέτρων που αφορούν ιδιαιτερότητες την οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των μονάδων παροχής υγείας.

Οι Υπηρεσίες Υγείας αποτελούν σύνθετα πολύπλοκα και πολυδιάστατα συστήματα που για την επιτυχή λειτουργικότητα, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα και επιβίωση επιβάλλεται η όλη δομή τους να στηρίζεται σε ένα σωστό στρατηγικό προγραμματισμό, σε μια δομημένη οργάνωση και κατ' επέκταση σε μια ορθολογική διοίκηση.

Abstract

The nature of the asset of "health" and its distinctiveness in relation to other assets calls for specific measures in terms of the organization, the administration and the operation of the units providing health services.

Health services are complex and multidimensional systems which in order to operate efficiently and effectively, their structure need to be based on an appropriate strategic planning, on a structural organization and therefore a pertinent administration.

Εισαγωγή:

Υγεία είναι η κατάσταση τέλειας σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής λειτουργικότητας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (WHO, 1948). Αν, μάλιστα πρωταρχικός σκοπός θεωρηθεί η βελτίωση της ποιότητας ζωής

του ατόμου και η βιοψυχοκοινωνική του ισορροπία τότε η προστασία της δημόσιας υγείας καθιερώνεται αυτόματα ως κοινωνικός στόχος πρωτίστης προτεραιότητας. Δεν μπορεί να νοηθεί οικονομική, κοινωνική πρόοδος και ευημερία χωρίς υγιή πληθυσμό.

Είναι φανερό ότι το «Αγαθό Υγεία» δεν μοιάζει με όλα τα άλλα αγαθά (Σιγάλας, 1999) σε ένα οργανωμένο κοινωνικό σύστημα αλλά αποτελούσε και αποτελεί δημόσιο, κοινωνικό αγαθό και η απόκτηση του δεν πρέπει αλλά και δεν μπορεί να επηρεάζεται από την κοινωνικοοικονομική θέση και το κύρος του ατόμου, αλλά να αποτελεί ζήτημα εθνικό για κάθε χώρα.

Στην Κύπρο αυτό οδήγησε στην εγρήγορση του οργανωμένου κοινωνικού συνόλου και κατ'επέκταση της κρατικής μηχανής στο να μεριμνήσει και να εξασφαλίσει τις προϋποθέσεις εκείνες έτσι ώστε οι πολίτες του να έχουν πρόσβαση και νοσηλεία στις υπηρεσίες υγείας που το κράτος έχει οργάνωση. Κύριος δηλαδή στόχος του κράτους είναι να προσφέρει επαρκείς υπηρεσίες υγείας σε ολόκληρο το πληθυσμό. Τα νοσοκομεία αποτελούν το πυρήνα κάθε συστήματος υγείας για την υγειονομική περίθαλψη των πολιτών.

Επιπρόσθετα, λόγω των αυξημένων αναγκών στον τομέα της υγείας και της αυξημένης ζήτησης των καταναλωτών έχουν δημιουργήσει αδυναμίες στο κράτος στο να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες ανάγκες καταργώντας έτσι τις μονοπωλιακές του τάσεις στον τομέα των υπηρεσιών υγείας ανοίγοντας συνεπώς ορίζοντες στον ιδιωτικό τομέα για την ίδρυση ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Η νοσηλεία που προσφέρουν είναι παρόμοια με εκείνη του δημόσιου με διαφορετικά όμως κριτήρια στον τρόπο λειτουργίας και διοίκησης και συγκεκριμένα στο προγραμματισμό και στην οργάνωση τους.

Η μελέτη αυτή έχει σκοπό να επικεντρωθεί στην περιγραφή δύο οργανισμών υγείας δηλαδή του δημόσιου και του ιδιωτικού νοσοκομείου σχετικά με τις διαδικασίες προγραμματισμού και οργάνωση κάθε οργανισμού. Σκοπό επίσης έχει να εντοπίσει τυχών ομοιότητες και διαφορές τους στον τρόπο λειτουργίας τους και να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα της λειτουργίας τους.

1. Προγραμματισμός δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου

1.1. Προγραμματισμός Δημόσιου Νοσοκομείου.

Οι Montana και Charnow (1993) υποστηρίζουν ότι προγραμματισμός είναι η διεργασία ορισμού του οργανισμού, ο καθορισμός του σκοπού και των στόχων ανάπτυξης του και η εξέταση εναλλακτικών λύσεων προς αυτούς τους στόχους. Είναι μια προσπάθεια να ελέγξουμε το μέλλον (Κοντουζής & Σιγάλας, 1999). Ο προγραμματισμός σε ένα οργανισμό μπορεί να πάρει δύο μορφές: τον λειτουργικο- κτικό προγραμματισμό και τον στρατηγικό προγραμματισμό (Ames & Vis, 1999). Ο λειτουργικός προγραμματισμός είναι βραχυπρόσθεσμος που εστιάζει στις τρέχουσες λειτουργίες και εξελίξεις του οργανισμού (ημερήσια, εβδομαδιαία ή μηνιαία βάση). Σε αντίθεση με τον Στρατηγικό που περιστρέφει τη προσοχή του σε ολόκληρο τον οργανισμό (Κανελλόπουλος, 1990). Ο ρόλος του σχεδιασμού στο χώρο της υγείας έχει ιδιαίτερη και μεγάλη βαρύτητα λόγω διαφόρων παραμέτρων όπως η φύση του αγαθού υγεία, ιδιομορφία που έχει η απειλή της ασθένειας, οι ραγδαίες μεταβολές που σημειώνονται στο περιβάλλον του συστήματος υγείας, η συνεχής διαφοροποίηση δραστηριοτήτων που σχετίζονται με την υγεία και η στενότητα των πόρων με την συνεχή αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας (Σιγάλας, 1999).

Σύμφωνα με το Σιγάλα (1999) το σύνολο των κανόνων και των μέτρων που ρυθμίζουν σε μια χώρα την παραγωγή, διανομή και κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό με σκοπό την διασφάλιση και βελτίωσης του επιπέδου υγείας του, συγκροτούν την πολιτική υγείας αυτής της χώρας. Στην Κύπρο η εφαρμογή των κανόνων και των μέτρων της πολιτικής υγείας επιβάλλεται σε εθνικό επίπεδο από την εξουσία με νόμους, διατάγματα αποφάσεις Υπουργών και άλλων εξουσιοδοτημένων οργάνων με τους κανονισμούς λειτουργίας των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας (εγκύκλιους, οδηγίες κτλ).

Ο προγραμματισμός, η οργάνωση και κατ' επέκταση η διοίκησης επιτυγχάνεται με την εποπτεία που ασκεί το υπουργείο υγείας και τις κατά τόπους υπηρεσίες στην καθημερινή λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Ο κεντρικός υγειονομικός προγραμματισμός εκπονείται από το Υπουργείο Υγείας. Κύρια χαρακτηριστικά του στρατηγικού προγραμματισμού του υπουργείου υγείας και κατ' επέκταση των νοσοκομείων είναι η έμφαση στην πρόληψη των αιτιών νοσηρότητας και θνησιμότητας, η παροχή ίσων ευκαιριών για φρο ντίδα υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξάρτητα από κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση και τόπο διαμονής. Η προώθηση στο μεγαλύτερο της συνεργασίας μεταξύ του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα παροχής φροντίδας υγείας. Τέλος η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και η αύξηση της αποδοτικότητας των κρατικών υπηρεσιών υγείας (Πολυνίκης. 2003). Είναι ευνόητο ότι η επιτυχία κάθε προγραμματισμού απαιτεί όχι μόνο την υποστήριξη αλλά και την ενεργό συμμετοχή όλου του ανθρωπίνου δυναμικού του τομέα της υγείας (Κοντου-ράτου, 2003).

Αναφορικά με τον προγραμματισμό των νοσοκομείων αρκούνται στον λειτουργικό προγραμματισμό αφού ο στρατηγικός εκπονείται από το Υπουργείο Υγείας. Οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι του νοσοκομείου πρέπει να είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και στόχους του κεντρικού στρατηγικού προγραμματισμού, να μην τους αντιστρέφονται και φυσικά να βρίσκονται μέσα στο πλαίσιο της πολιτικής για την υγεία που ακολουθεί το υπουργείο. Αυτό εξυπακούει ότι οι υπεύθυνοι των νοσοκομείων και κατ' επέκταση όλοι οι εργαζόμενοι είναι πλήρως ενημερωμένοι για την πολιτική υγείας που εφαρμόζεται, όπως και για το περιεχόμενο και του κεντρικού υγειονομικού σχεδιασμού/προγραμματισμού.

Για την σωστή και ορθολογική κατάρτιση του λειτουργικού προγραμματισμού των νοσοκομείων θα πρέπει να ακολουθούνται στον κεντρικό υγειονομικό σχεδιασμό/προγραμματισμό, δηλαδή την

αξιολόγηση της κατάστασης του νοσοκομείου, θέματα τεχνικο-οικονομικά, η εφαρμογή του σχεδιασμού/προγραμματισμού καιέ- λeos η αξιολόγηση του, τόσο κατά την διάρκεια της εφαρμογής του και τόσο μετά την υλοποίηση του.

Στην Κύπρο η κατάρτιση ενός μακρο- πρόσθεμου σχεδιασμού/προγραμματισμού είναι σχεδόν ανύπαρκτη. Η αναγκαιότητα του δεν φαίνεται να έχει κατανοηθεί από τις εκάστοτε διοικήσεις και τα στελέχη που είναι υπεύθυνα για αυτόν τον ρόλο. Οι διοικούντες αντί να προγραμματίζουν φαίνεται να αντιδρούν σπασμωδικά στα καθημερινά γεγονότα που συμβαίνουν στο χώρο τους και επιχειρούν αναποτελεσματικά να δώσουν λύσεις στα πολλαπλά προβλήματα που παρουσιάζονται. Για την απουσία του προγραμματισμού ευθύνονται τα διοικητικά στελέχη του νοσοκομείου είτε γιατί αγνοούν την χρησιμότητα και τα πλεονεκτήματα του, είτε λειτουργούν σε ένα αναχρονιστικό θεσμικό πλαίσιο οργάνωσης και διοίκησης, είτε γιατί στις ηγετικές θέσεις που βρίσκονται δεν λήφθηκαν υπόψη τα προσόντα τους αλλά η ημερομηνία γέννησης και τα χρόνια υπηρεσίας τους!

1.2 Προγραμματισμός και ιδιωτικό νοσοκομείο

Όσον αφορά το ιδιωτικό νοσοκομείο που είναι καθαρά κερδοσκοπικός οργανισμός ο τρόπος προγραμματισμού είτε στρατηγικού, είτε βραχυπρόθεσμου γίνεται από τους μετόχους γιατρούς ή επενδυτές δηλαδή το διοικητικό συμβούλιο του ιδιωτικού νοσοκομείου. Τώρα στη Κύπρο συνηθίζεται στον διοικητικό τομέα, δηλαδή στον τομέα λήψεως αποφάσεων να στελεχώνονται οι θέσεις με άτομο κατάλληλα στην οργάνωση και διοίκηση (Γενικός Διευθυντής).

Το διοικητικό συμβούλιο λειτουργεί σύμφωνα με τους κανονισμούς του νοσοκομείου και του συστήματος οργανωμένης παροχής υπηρεσιών. Οι κανονισμοί προσδίδουν τον τρόπο ίδρυσης του συμβουλίου καθώς και τις όλες ενέργειες του για την επίτευξη των στόχων τους. Ο Γενικός Διευθυντής

ευθυνη (Chief Executive officer/CEO) μέσω της στενής σχέσης του με το διοικητικό συμβούλιο αποτελεί τον καταλύτη της επιτυχίας σε όλες τις πτυχές των λειτουργιών του νοσοκομείου (Wolper, 2001). Τα συμβούλια των νοσοκομείων λειτουργούν με την φιλοσοφία της επιχειρηματικής δραστηριότητας (Κοντοράτου, 2003, Χάνδακας, 2004, Zeldner, 2000). Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τα νοσοκομεία αυτά να έχουν πρώτιστο μέλημα τους την αποδοτικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την καλύτερη ποιότητα φροντίδα υγείας.

Παρόλες τις διαφορές του, τόσο στον τρόπο λειτουργία όσο και στην οργάνωση τα δύο νοσοκομεία έχουν κοινό σκοπό, την προσφορά φροντίδας, υγειονομικής περίθαλψης και την παροχή αποτελεσματικής και υψηλής ποιοτικής φροντίδας υγείας στους πελάτες. Επιπρόσθετα, κοινό σκοπό αλλά με διαφορετικό τρόπο προγραμματισμού και οργάνωσης φαίνεται να έχουν οι δύο οργανισμοί, δηλαδή στην ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων και στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη χρησιμοποίησή τους. Περισσότερα όσον αφορά την οργανωτική δομή των δύο νοσοκομείων αναλυθούν αμέσως μετά.

2. Οργάνωση δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομείου

2.1. Οργάνωση και δημόσιο νοσοκομείο

Οργάνωση είναι η δραστηριότητα εκείνη που καθορίζει τον επίσημο ρόλο που ο κάθε εργαζόμενος θα επιτελεί στον οργανισμό, καθώς και τους κανόνες και όρους μέσα στους οποίους διαδραματίζεται η κάθε δραστηριότητα (Gray & Smeltzer, 1989). Είναι δηλαδή η διεργασία αυτή κατά την οποία ανατίθεται σε ένα εργαζόμενο κάποιο συγκεκριμένο έργο για να το εκτελέσει (Κουτούζης, 1999).

Τα περισσότερα νοσοκομεία στην Κύπρο είναι οργανωμένα παραδοσιακά δηλαδή έχουν την τάση να ακολουθούν την κλασική θεωρία της οργάνωσης (Wolper, 2001). Η παραδοσιακή δομή του

οργανισμού προέρχεται από την θεωρία της γραφειοκρατίας που περιγράφεται από τον Γερμανό κοινωνιολόγο τον 19ο αιώνα Max Weber (1864-1920) (Weber & Parson, 1947). Τα νοσοκομεία κυρίως είναι δομημένα σε γραφειοκρατικές οργανώσεις και χρησιμοποιούν γραφειοκρατικές αρχές (Ζαβλανού, 1996). Το κυβερνητικό νοσοκομείο είναι ένα μικροκοινωνικό σύστημα οργανωμένο ειδικά για την επιτέλεση συγκεκριμένου έργου: της υγειονομικής περίθαλψης και της αποκατάστασης της υγείας του ατόμου. Το έργο αυτό επιτελεί το προσωπικό και χειρίζεται τους οικονομικούς και τεχνολογικούς πόρους κάτω από δομές σχεδιασμένες για να κατευθύνουν την εργασιακή του συμπεριφορά. Δομές είναι η διάρθρωση και η ιεραρχία του νοσοκομείου. Η διάρθρωση είναι ο τρόπος συνδυασμού και η ομαδοποίηση επιμέρους οργανωτικών μονάδων σε διοικητικές ενότητες (Wolper, 2001). Την διάρθρωση απεικονίζει το οργανόγραμμα και υπαγορεύεται η ανάγκη συντονισμού του όλου έργου (Παράρτημα Ι). Έτσι ώστε να διευκολυνθεί τόσο η συνεργασία μεταξύ μονάδων με αλληλοεμπλεκόμενη δράση όσο και η ροή πληροφοριών προς τα κέντρα απόφασης.

Βασικός σκοπός της ηγεσίας μέσω της διάρθρωσης είναι η εξασφάλιση ενότητας σκοπού, ενότητας αποφάσεων και δράσης για την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας του όλου. Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου πειθαρχούν στις γενικές αρχές (κανονισμούς, διαδικασίες) που είναι χαραγμένες από το υπουργείο και τοπικά εφαρμόζονται από τον διευθυντή του νοσοκομείου δηλαδή τον πρώτο ιατρικό λειτουργό. Ιεραρχία είναι η διοικητική διαστρωμάτωση που προκύπτει κατευθείαν από την διάρθρωση (Κοντοράτου, 2003). Είναι η αλυσειδής διαδοχή διοικητικών αξιωμάτων στα πλαίσια της οργανικής πυραμίδας που απεικονίζει το οργανόγραμμα. Κύριες πηγές εξουσίας στο νοσοκομείο είναι το διοικητικό συμβούλιο και ο γενικός διευθυντής δηλαδή ο πρώτος ιατρικό λειτουργός. Ο ρόλος του είναι η υλοποίηση της πολιτικής και αποφάσεων που

χαράζει το υπουργείο υγείας, η λήψη αποφάσεων τακτικής, ο έλεγχος της οικονομικής και λειτουργικής κατάστασης του νοσοκομείου, η σύνταξη και έλεγχος των προϋπολογισμών και των ισολογισμών. Κύριο μέλημα του είναι ο έλεγχος της απόδοσης και αποτελεσματικότητας των άλλων διευθυντών και υπηρεσιών και η καθημερινή διοίκηση του νοσοκομείου.

Συγκεκριμένα το δημόσιο νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες την ιατρική, την νοσηλευτική, την διοικητική και την τεχνική. Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι ιεραρχικά ισότιμες, αλληλένδετες, εξαρτώμενες και αλληλοεπηρεαζόμενες με σκοπό την αρμονική συνεργασία για την επίτευξη του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος δηλαδή η σωστή έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Και οι τέσσερις υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι οργανωμένες έτσι ώστε να έχουν την δική τους ξεχωριστή οργάνωση και ιεραρχική διάρθρωση. Υπάγονται ιεραρχικά στο γενικό διευθυντή (Πρώτο Ιατρικό Λειτουργό) του νοσοκομείου που είναι ιατρός.

Η δομή και η ανάπτυξη των διαφόρων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική) και βασίζεται από κανονισμούς που απαρτίζουν την λειτουργία του νοσοκομείου. Η κάθε υπηρεσία είναι αλληλοεξαρτώμενη με τις υπόλοιπες και η κάθε μια συμπληρώνει το έργο της άλλης. Έτσι η κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου δεν περιορίζεται μόνο στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών αλλά συμμετέχει ενεργά και ασταμάτητα στην παραγωγή του 'τελικού προϊόντος' που είναι η ορθή γρήγορη και αποτελεσματική αντιμετώπιση υγειονομικών προβλημάτων των ασθενών του νοσοκομείου.

2.2 Οργάνωση και ιδιωτικό νοσοκομείο

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές ανήκουν σε επενδυτές, κατέχονται και συντηρούνται από άτομα ή εταιρίες για το σκοπό

της κερδοφορίας. Στο κερδοσκοπικό-νοσοκομείο πηγή εσόδων είναι οι καταναλωτές του. Η λειτουργία του νοσοκομείου είναι συνυφασμένη με την άσκηση μιας επιχειρηματικής δραστηριότητας (Σιγάλας, 1999, Κουτούζης & Σιγάλας, 1999). Ως ένας κανόνας οι λειτουργίες που αφορούν την άσκηση πολιτικών διεκπεριώνεται από τους ιδιοκτήτες, αλλά σε περίπτωση μεγάλων κερδοσκοπικών οργανισμών εκλέγεται διοικητικό συμβούλιο με διευθυντή μεταξύ των μετόχων. Η πλειοψηφία των γιατρών που εργάζονται στο νοσοκομείο είναι μέτοχοι. Υπάρχουν ιδιωτικά νοσοκομεία που εκτός από τους μετόχους γιατρούς δέχονται και επισκέπτες γιατρούς ή εργαζόμενους οι οποίοι έχουν την επιστημονική ευθύνη της ιατρικής περίθαλψης των ασθενών τους. Αμείβονται απευθείας από τους ασθενείς τους. Αυτό οδηγεί σε σημαντικό περιορισμό του λειτουργικού κόστους των ιδιωτικών νοσοκομείων ή της κλινικής. Για κάλυψη των αναγκών των ασθενών, οι κλινικές διαθέτουν περιορισμένο αριθμό μόνιμων γιατρών (προσωπικού).

Στα μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές συνθίξεται, προκειμένου να βοηθηθεί το διοικητικό συμβούλιο σε ότι αφορά τη διαχείριση του νοσοκομείου, οι ίδιοι οι μέτοχοι να προσλαμβάνουν ένα ικανό Γενικό Διευθυντή. Ο CEO είναι υπεύθυνος να προγραμματίζει, να οργανώνει και να εποπτεύει την καθημερινή διαχείριση του νοσοκομείου (Wolper, 2001). Τα διοικητικά συμβούλια αναζητούν διευθυντικά στελέχη που έχουν ικανότητες στο σχεδιασμό, την οργάνωση και τον έλεγχο όπως επίσης και αποδεδειγμένες αρχηγικές ικανότητες. Το συμβούλιο αναθέτει στο CEO την ευθύνη για τον στρατηγικό και λειτουργικό προγραμματισμό του νοσοκομείου, την οργάνωση, την στελέχωση και διοίκηση του ενώ διατηρεί την τελική ευθύνη και κατ'επέκταση λαμβάνουν τις τελικές αποφάσεις για το κάθε τι που συμβαίνει στο νοσοκομείο. Επομένως η σχέση μεταξύ διοικητικού συμβουλίου και CEO είναι μια καθαρά σχέση μεταξύ εργαζομένου και εργοδότη, όμως πάνω σε μια επιστημονική βάση και συνεργασία.

Η βασική λειτουργία του διοικητικού συμβουλίου είναι να καθοδηγεί, να προστατεύει και όταν χρειάζεται να μεταβάλλει το σκοπό των υπηρεσιών του ιδρύματος σύμφωνα με την δομή του και τις ανάγκες της κοινότητας. Έχει επίσης την τυπική και νομική ευθύνη για τον έλεγχο και την ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη για την ομαλή συνεργασία μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών του νοσοκομείου, δηλαδή καθορίζει την πολιτική του νοσοκομείου (Κοντοράτου, 2003).

Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και οι ιδιωτικές κλινικές απαρτίζονται από τρεις βασικές υπηρεσίες, την ιατρική, την νοσηλευτική και την διοικητική (Σιγάλας, 1999. Κοντοράτου, 2003). Η δομή δηλαδή, η διάρθρωση και η ιεραρχία δεν έχει την έκταση και το εύρος του δημόσιου νοσοκομείου, ούτε την ίδια δυνατότητα σε κλίνες και ειδικότητες. Οι τρεις αυτές υπηρεσίες ελέγχονται από το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της ομαλής λειτουργίας του (Παράρτημα II).

Σήμερα έχουν δημιουργηθεί μεγάλα και αξιόλογα νοσηλευτικά ιδιωτικά νοσοκομεία τα οποία η πολιτεία δεν πρέπει να αντιμετωπίζει αρνητικά, διότι συμβάλλουν στην υγειονομική περίθαλψη των πολιτών της χώρας και μειώνουν το κόστος του κρατικών δαπανών εφόσον οι δαπάνες νοσηλείας καλύπτονται από τον ίδιο τον ασθενή ή από ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς (Χάνδακας, 1999). Άλλωστε η κοινωνία μας δεν είναι αταξική. Υπάρχουν εύποροι ασθενείς οι οποίοι επιθυμούν να έχουν την δυνατότητα να εξασφαλίσουν άμεση και ποιοτικότερη νοσηλεία (Σκαλκέας, 2006).

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία ελέγχονται όπως άλλωστε και τα κρατικά για την επάρκεια και λειτουργικότητα τους από την κυβέρνηση αφού έχει θεσπιστεί ο νόμος περί ιδιωτικών νοσηλευτηρίων το 2001 που καθορίζει τον τρόπο ίδρυσης και λειτουργίας τους καθώς και τον έλεγχο και την εποπτεία των ιδιωτικών νοσοκομείων από το υπουργείο (ο νόμος περί ιδιωτικών κλινικών, 2001).

3. Ιδιωτικό Vs δημόσιο νοσοκομείο

3.1 Ομοιότητες, διαφορές και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας

Είναι φανερό ότι το δημόσιο νοσοκομείο σε σχέση με το ιδιωτικό παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες και διαφορές. Τα δημόσια νοσοκομεία έχουν αποστολή να καλύψουν όλο το φάσμα της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας εν' αντιθέση με το ιδιωτικό νοσοκομείο που επιτελεί σχεδόν αποκλειστικά δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας και ένα είδος πρωτοβάθμιας για προληπτική διαγνωστική ιατρική. Αυτό δυσχεραίνει το όλο έργο του δημοσίου νοσοκομείου λόγω των συνεχών αυξημένων αναγκών και δαπανών του και δημιουργεί πάμπολλα προβλήματα στον τρόπο οργάνωσης και διοίκησης του. Η συνεχής και ασταμάτητη απασχόληση περισσότερου προσωπικού (αυξημένες δαπάνες μισθοδοσίας) στο δημόσιο μειώνει την βιωσιμότητα του, αφού για χάρη πολιτικών ή κοινωνικών σκοπιμοτήτων οι προσλήψεις είναι σχεδόν αχρείαστες (Πολυνίκης & Κάλλος, 1992). Επιπρόσθετα αρνητικός παράγοντας είναι η απασχόληση μόνιμου προσωπικού που αυξάνει συνεχώς τα κόστη μισθοδοσίας. Σε αντίθεση, στα ιδιωτικά νοσηλευτήρια η πλειονότητα των γιατρών είναι επισκέπτες ή συνεργαζόμενοι γιατροί οι οποίοι δεν έχουν μόνιμοι εργασία και πληρώνονται από τους ασθενείς πελάτες τους. Το προσωπικό στο ιδιωτικό τομέα μπορεί να αυξομειωθεί σχεδόν αυτόματα και προσαρμόζεται ανάλογα με τις ανάγκες της κλινικής και με βάση των οικονομικών κερδών της.

Η λειτουργία των ιδιωτικών νοσοκομείων στηρίζεται στην νεοκλασική θεωρία, η οποία αναγνωρίζει μόνον 'οικονομικά άτομα' (καταναλωτής / παραγωγός), ελεύθερα και ορθολογικά σκεπτόμενα τα οποία επιδιώκουν την εξυπηρέτηση των προσωπικών συμφερόντων τους και συμβάλλουν στην προαγωγή της κοινωνικής ευημερίας. Η κοινωνική ευημερία είναι το αποτέλεσμα της αρμονικής διάκρισης μεταξύ των ευρύτερων

κοινωνικών επιδιώξεων των διαφόρων κοινωνικών ομάδων και των ατομικών επιδιώξεων (Ζαβλανός, 1996). Το ιδιωτικό νοσοκομείο είναι φανερό ότι είναι υπέρμαχος της νεοκλασικής οικονομικής θεωρίας, υποστηρίζοντας ότι ο ατομικισμός είναι ακρογωνιαίος λίθος του φιλελευθερισμού. Επιπρόσθετα, το ιδιωτικό ταυτίζεται και με αυτή τη φιλοσοφία της αύξησης της παραγωγικότητας, βελτίωσης της ανταγωνιστικότητας, μείωση των δαπανών και μεγιστοποίηση του κέρδους.

Το ιδιωτικό υπερτερεί έναντι του δημόσιου λόγω της διαφορετικής φύσης του (Bachrach, 1995, Σιγάλας, 1999, Fiery και συν., 2003.). Ο ανταγωνισμός οδηγεί στην μείωση του κόστους παραγωγής αγαθών και υπηρεσιών και στην βελτίωση της αποδοτικότητας. Χωρίς πάντοτε αυτό να είναι απόλυτο. Υπάρχουν όμως κίνδυνοι στον ιδιωτικό τομέα για χάρη του κέρδους να κινδυνεύει η ασφάλεια και η σωστή λειτουργία των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Αυτό μπορεί να δημιουργηθεί είτε με τη μείωση της ιατρικής ή της νοσηλευτικής υπηρεσίας με σκοπό την μείωση των εξόδων σε βάρος πάντοτε του ασθενή. Στο δημόσιο αυτό είναι απομακρυσμένο και πρωτίστως διασφαλίζεται η ασφάλεια του ασθενή σε όλους τους τομείς αφού ο σκοπός του δημόσιου νοσοκομείου είναι η κοινωνική προσφορά. Από την άλλη η ανταγωνιστικότητα όμως μπορεί να οδηγήσει στην εξαφάνιση της γραφειοκρατικής οργάνωσης των νοσοκομείων. Επιπρόσθετα οδηγεί στην εξοικονόμηση πόρων και δεν γίνεται σπατάλη του δημόσιου χρήματος λόγω της ορθολογικής λειτουργίας.

Λόγω της γραφειοκρατικής οργάνωσης και λειτουργίας του δημόσιου νοσοκομείου λειτουργεί αναποτελεσματικά. Η αναποτελεσματικότητα είναι αποτέλεσμα της στενής σχέσης ανάμεσα στα νοσοκομεία και το κράτος. Η αποκλειστικότητα και η πλήρης εξάρτηση του νοσοκομείου από την κυβέρνηση και η χρησιμοποίησή του για επίτευξη πολιτικής είναι η 'κακοδαιμονία' του δημόσιου (Σιγάλας, 1999). Η κακοδαιμονία που το κράτος δημιουργεί σε περιπτώσεις όπου για χάρη της

«ρουσφετολογίας», όταν η λειτουργία αυτού υπόκεινται σε «καθαρά στενά κομματικά πλαίσια και συμφέροντα» τότε το αποτέλεσμα είναι η ανικανότητα και η χειροτέρευση στην παροχή υπηρεσιών. Επιπρόσθετα, ο μειωμένος βαθμός παραγωγικότητας, η έλλειψη ενδιαφέροντος από πλευράς εργαζομένων, η έλλειψη κινήτρων και ανταγωνιστικότητας και γενικά η γραφειοκρατική, δυσκίνητη και στερεότυπη οργάνωση και λειτουργία, οδηγούν στην αναποτελεσματικότητα των δημόσιων νοσοκομείων.

4. Συμπεράσματα και Εισηγήσεις

Για την απουσία ενός σωστού σχεδιασμού και μιας ευέλικτης οργάνωση και διοίκησης στα Κυπριακά νοσηλευτήρια ενοχοποιούνται κυρίως η μορφή διοίκησης και διαχείρισης τους. Επιπρόσθετα, η άγνοια και η έλλειψη επιστημονικότητας στον τομέα της διοίκησης και διεύθυνσης σε θέματα προγραμματισμού και οργάνωσης δυσχεραίνει ολοένα και πιο πολύ την αποστολή του δημόσιου νοσοκομείου.

Η ίδρυση μεγάλων και αξιόλογων ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και η συνεχής επέκτασή τους καθώς και η συμβολή τους στην φροντίδα υγείας δημιουργούν θετικές προϋποθέσεις: Πρώτον, γιατί με την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργανώσεως και διοικήσεως που εφαρμόζονται στα νοσηλευτήρια τους αυξάνουν την οικονομική αποδοτικότητα στην παροχή υγείας. Επιπρόσθετα, με την ορθολογική λειτουργία τους αποτελούν μέτρο σύγκρισης για ριζικές αλλαγές και σημαντικές βελτιώσεις για τον δημόσιο τομέα. Δεύτερον, η λειτουργία τους μειώνει το κόστος των δαπανών του δημοσίου στο τομέα της υγείας, εφόσον λειτουργούν με βασικό κίνητρο το κέρδος και οι δαπάνες νοσηλείας καλύπτονται από το ίδιο τον ασθενή ή από ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς. Τούτο αποσυμφορρίζεται οικονομική ασφυξία στο δημόσιο σύστημα υγείας.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλά μπορεί να λέγονται και να λένονται και να ακούγονται όσο αφορά ότι ο ιδιωτικός

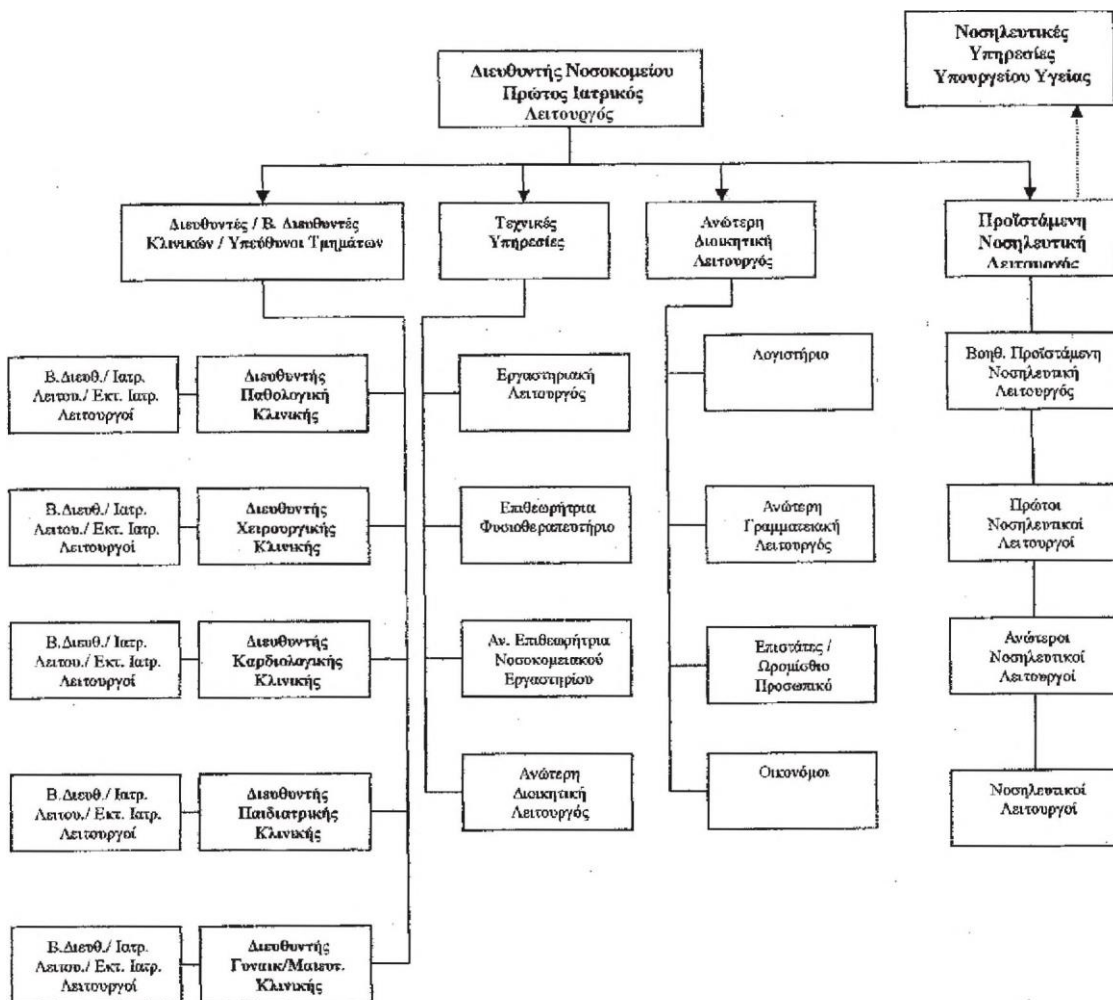
τομέας υπερτερεί έναντι του δημόσιου ή έστω τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια υπερτερούν σε σχέση με το δημόσιο. Τα περισσότερα ανάγονται σε προσωπικές εμπειρίες, δεδομένα ή στην υπεράσπιση ατομικών ή ομαδικών συμφερόντων, για την προβολή θετικών εντυπώσεων προς το κοινό.

Δεν υπάρχουν τεκμηριωμένες συγκριτικές μελέτες σε επιστημονικό επίπεδο με τις οποίες να τεκμηριώνεται η διαφορετικότητα ανάμεσα στο δημόσιο και στο ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο αλλά και στον Έλλα

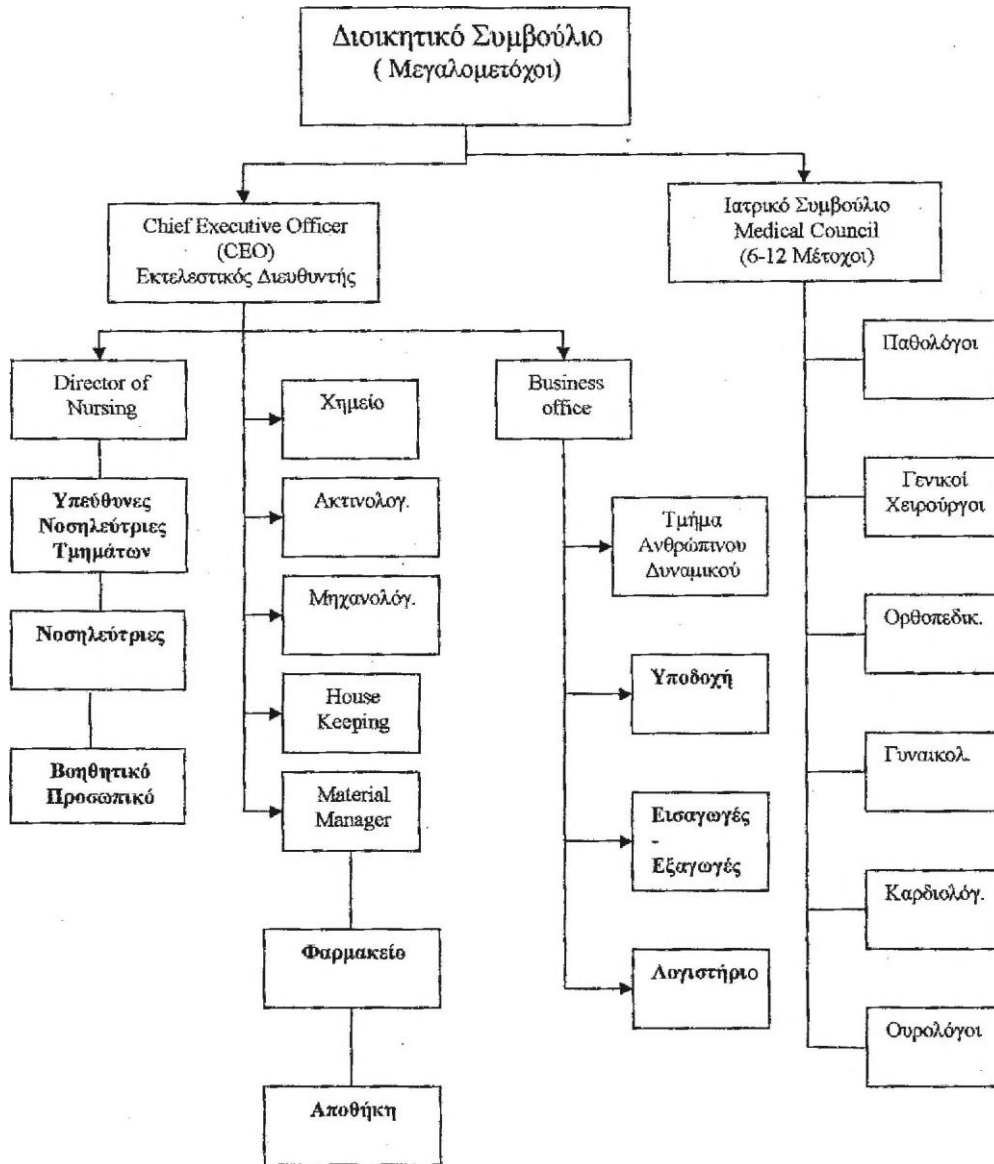
δικό χώρο' (Σιγάλας, 1999). Ιδιαίτερα όσον αφορά το 'συνολικό κόστος' την σωστή αποτελεσματικότητα, την παραγωγικότητα, την ποιότητα φροντίδας και την σωστή αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας στις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Άσχετα , όμως είναι φανερό ότι η στασιμότητα και η χαμηλές προσδοκίες του σημερινού κρατικίστικου συστήματος υγείας αποτελεί εμφανή και πιεστική αναγκαιότητα για σημαντικές αλλαγές στον χώρο της δημόσιας υγείας

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
6.1 Παράρτημα Ι
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



6.2 Παράρτημα II
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Βιβλιογραφία

- Αντωνιάδου, Α. (2006), Οικονομική ασφυξία στο σύστημα υγείας. Εφημερίδα Σημερινή, 14 Νοεμβρίου 2006.
- Ζαβλανού, Μ. (1996), Οργάνωση και διοίκηση «Ιών», τόμος Α, 3η έκδοση, "Ελλην", Αθήνα.
- Κανελλόπουλος, Χ. (1990), Μάνατζμεντ, αποτελεσματική διοίκηση σε επιχειρήσεις, οργανισμούς και υπηρεσίες, international publishing, Αθήνα.
- Κουτούζης, Μ. (1999), Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/1997-1999, Πάτρα.
- Κουτούζης, Μ. και Σιγάλας, Ι. (1999), Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/1997-1999, Πάτρα.
- Κουντουράτου, Α. (2003), Η τέχνη της διοίκησης των νοσοκομείων, Παρισηνού Α.Ε, Αθήνα.
- Περί Ιδιωτικών Νοσηλευτηρίων Νόμος (Έλεγχος Ίδρυσης και Λειτουργίας) (Ν. 90(1)/ 2001)
- Πολυνίκης, Α. και Κάλλας, Χ. (1992), Τελική έκθεση της μελέτης για το Εθνικό Ασφαλιστικό Σχέδιο Υγείας. Μετάφραση Υπουργείου Υγείας, Κυπριακή Δημοκρατία.
- Πολυνίκης, Α. (2003), Υπουργείο Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας, αποστολή:
<http://www.noh.gov.cy/MOH/moh.nsf/mission.gr/mission.gr.op>
- Σιγάλας, Ι. (1999), Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, ομάδα εκτέλεσης έργου ΕΑΠ/1997-1999, Πάτρα.
- Σκαλέας, Α. (2006), Το μέλλον των συστημάτων υγείας. Το Βήμα, 23 Απριλίου 2006, p. A36.
- Χάνδακας, Σ. Α. (2004), Το μέλλον της δημόσιας υγείας είναι ιδιωτικό. Από το κράτος στην αγορά. Case study. Αγγλικές αναφορές
- Ames, L. & Vis, G. (1999), Εισαγωγή στην νοσηλευτική διοίκηση και ηγεσία, Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα.
- Bachrach, L (1995), Managed care. Delimiting the concept, Psychiatric Services, vol. 46, no. 12, p. 1229-1230.
- Fiery, M. J. et al. (2003), The role of regional planning and management strategies in the transformation of the health care system, Health Services Management Research, vol. 16, no. 155, p. 56-1486.
- Gray E. R. and Smeltzer, L. R (1989), Management the constitutive edge, Macmillan, New York.
- Montano, P. and Charnow, B. (1993), « Μάνατζμεντ» σειρά οικονομία και διοίκηση, Κλειδάριθμος, Αθήνα.
- Cyprus Ministry of Health, <http://www.moh.gov.cy/>
- WHO (1948), World Health Organization. Constitution Almata.
- Weber, M. and Parson, I. (1947), Theory of social and economic organization, free press, New York.
- Wolper, L. (2001) , Διοίκηση υπηρεσιών υγείας, τόμος Α, σχεδιασμός, εφαρμογή και διαχείριση συστημάτων οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας (μετάφραση), Mediforces services SA, Αθήνα.
- Wolper, L. (2001), Διοίκηση υπηρεσιών υγείας, τόμος Β, τα νοσοκομεία στα πλαίσια ενός συστήματος οργανωμένης παροχής φροντίδας, Mediforces services SA, Αθήνα.
- Zelder, M. (2000), How private hospital competition can improve Canadian health care, Public Policy sources (number 35), Frases Institute Vancouver, B.C, Canada.