



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ  
ΠΟΛΥΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ**

**ΤΜΗΜΑ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΓΙΑ ΜΗΧΑΝΙΚΟΥΣ  
(ΠΜΣ Ο.ΔΙ.Μ.)**

*Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας*

*“Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών στον δημόσιο τομέα. Διερεύνηση της προοπτικής εφαρμογής του Business Process Reengineering στο Σκυλίτσειο Γενικό Νοσοκομείο Χίου”.*

*"Reengineering Business Processes in the Public Sector.  
Investigation of the prospect of implementation of Business  
Process Reengineering in  
Skilitsio General Hospital of Chios "*

**ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΣΕΖΕΝΙΑΣ ΒΑΣΙΛΗΣ (Α.Μ 23320170016)**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ : Δρ. ΡΩΣΣΙΔΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ**

**ΧΙΟΣ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2020**

## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς την διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Χίου «Σκυλίτσειο», αλλά και τους προϊσταμένους των τμημάτων για τη θέλησή τους να με εφοδιάσουν με το απαραίτητο υλικό και να μοιραστούν μαζί μου πολύτιμα στοιχεία, προκειμένου να μπορέσω να ολοκληρώσω αποτελεσματικά την έρευνα.

Επίσης, θα ήταν παράληψη να μην εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου στο Τμήμα Μηχανικών Οικονομίας και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Αιγαίου Δρ.Ρωσσίδα Ιωάννη, για τη συνεργασία που είχαμε όλο αυτό το διάστημα, μέχρι να ολοκληρωθεί η έρευνα, για τις πολύτιμες συμβουλές του, και για την απεριόριστη υποστήριξη που είχα από μέρους του, μέχρι να ολοκληρωθεί ο συγκεκριμένος στόχος.

## Δήλωση

Είμαι συγγραφέας αυτής της Μεταπτυχιακής Διπλωματικής Εργασίας και κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων ή ιδεών, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά, ειδικά για τη συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία.

## Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	2
Πίνακας Περιεχομένων .....	4
Περίληψη.....	7
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Διοίκηση Μονάδων Υγείας .....	9
1.1 Εισαγωγή στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας .....	9
1.2 Τα Συστήματα Υγείας .....	11
1.3 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.....	13
1.3.1 Υπουργείο Υγείας .....	14
Αρμοδιότητες Υπουργείου Υγείας.....	14
1.3.2 Υγειονομικές Περιφέρειες.....	14
Αρμοδιότητες Υγειονομικής Περιφέρειας .....	15
Ταυτότητα & Γενικά στοιχεία 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας .....	17
1.4 Το σύγχρονο νοσοκομείο .....	19
1.4.1 Δομή του νοσοκομείου .....	19
Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων .....	19
Όργανα Διοίκησης Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ....	20
1.4.2 Ασφάλεια και διαχείριση δικτύων .....	25
Ηλεκτρομηχανολογικές (Η/Μ) εγκαταστάσεις και δίκτυα στα νοσοκομεία. ....	25
1.4.3 Συστήματα ποιότητας στα νοσοκομεία .....	29
1.4.4 Προβλήματα και προοπτικές .....	32
1.5 Ταυτότητα του ΓΝ Χίου Σκυλίτσειο .....	33
1.5.1 Δομή .....	33
Διοικητική Υπηρεσία .....	34
Ιατρική Υπηρεσία.....	35
Νοσηλευτική Υπηρεσία .....	36
1.5.2 Δύναμη – τρέχοντα στατιστικά στοιχεία.....	39
1.6 Προβλήματα και Ιδιαιτερότητες του ΓΝ Χίου .....	41
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών. Θεωρητικό Υπόβαθρο .....	43
2.1 Έννοια και διαστάσεις του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών.....	43
2.1.1 Δυνάμεις που οδήγησαν στον Ανασχεδιασμό των Επιχειρησιακών Διεργασιών .....	44
Ισχυροποίηση της θέσης των καταναλωτών έναντι των προμηθευτών,.....	44
Ένταση του ανταγωνισμού.....	44
Η συνεχής αλλαγή του περιβάλλοντος. ....	45
2.1.5 Ρίζες του ανασχεδιασμού επιχειρησιακών διεργασιών .....	46
2.1.6 Εστίαση στις διεργασίες.....	46

2.2 Χαρακτηριστικά του Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών.....	48
2.2.1 Απλούστευση διεργασιών.....	48
2.2.2 Οριζόντια Ολοκλήρωση Διεργασιών.....	48
2.2.3 Κάθετη Ολοκλήρωση Διεργασίας .....	49
2.2.4 Φυσική σειρά .....	49
2.2.5 Οι διεργασίες έχουν πολλαπλές παραλλαγές.....	49
2.2.6 Η διεργασία εκτελείται εκεί που φυσιολογικά πρέπει και από εκείνους που φυσιολογικά πρέπει.....	49
2.2.7 Οι έλεγχοι εποπτείας μειώνονται .....	49
2.2.8 Ένας υπεύθυνος – ένα σημείο επαφής.....	49
2.3 Προσδιοριστικά στοιχεία του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών .....	50
2.3.1 Ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών δεν είναι.....	50
Downsizing / restructuring .....	50
Αυτοματοποίηση (automation).....	50
Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management).....	51
2.4 Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών και Τεχνολογία Πληροφορικής - Επικοινωνιών.....	51
2.4.1 Πληροφοριακή τεχνολογία, πληροφοριακά συστήματα και η εξέλιξη τους .....	51
2.4.2 Ο ρόλος της πληροφοριακής τεχνολογίας στον σχεδιασμό των επιχειρησιακών διεργασιών .....	53
2.4.3 Αυτοματοποίηση .....	53
2.4.4 Πληροφοριοποίηση.....	53
2.4.5 Διαδοχικότητα.....	53
2.4.6 Ιχνηλάτηση .....	53
2.4.7 Ανάλυση .....	54
2.4.8 Γεωγραφική .....	54
2.4.9 Ολοκλήρωση.....	54
2.4.10 Διανοητική.....	54
2.4.11 Αποδιαμεσολάβηση .....	55
2.4.12 Βασικές εφαρμογές της πληροφοριακής τεχνολογίας στις κύριες διεργασίες της επιχείρησης .....	55
2.5 Ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών και αλλαγή.....	56
2.5.1 Διοίκηση της αλλαγής .....	57
2.6 Μεθοδολογία υλοποίησης Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών .....	58
2.6.1 Σχεδιασμός της διεργασίας αναδιοργάνωσης.....	58
2.6.2 Οργάνωση του έργου του ανασχεδιασμού .....	58
2.6.3 Ανάλυση και προεπισκόπηση της διεργασίας του ανασχεδιασμού .....	59

2.6.4 Εφαρμογή του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Λειτουργιών .....	59
2.6.5 Διαχείριση και παρακολούθηση της διεργασίας του Ανασχεδιασμού .....	59
2.6.6 Η αλλαγή που επιφέρει ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών.....	60
2.7 Ο Ανασχηματισμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών στη Δημόσια Διοίκηση .....	60
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Πρωτογενής Έρευνσχα .....	62
3.1 Παρούσα κατάσταση.....	62
3.1.1 Έρευνα στο σύνολο των νοσηλευτικών τμημάτων του νοσοκομείου .....	62
3.1.2 Ερωτηματολόγιο.....	63
3.1.3 Παρουσίαση συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων έρευνας.....	72
3.1.4 Συνεντεύξεις .....	93
<i>Συνέντευξη με τον προϊστάμενος τμημάτων Υποδιεύθυνσης Τεχνικού .....</i>	<i>93</i>
3.1.5 Προϊστάμενος ΒιΤ.....	94
3.1.6 Προϊστάμενος Τεχνικού Τμήματος.....	100
3.1.7 Συμπεράσματα από την ανάλυση της πρωτογενούς έρευνας .....	104
Συμπεράσματα ως προς τον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης τεχνικού.....	104
Συμπεράσματα ως προς την εκτίμηση υφισταμένων κινδύνων για το νοσοκομείο λόγω του τρόπου λειτουργίας των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού .....	105
Συμπεράσματα ως προς την απόδοση των τμημάτων της υποδιεύθυνση τεχνικού .....	106
Συμπεράσματα ως προς την ανάγκη εφαρμογής αλλαγών.....	108
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Πρόταση εφαρμογής Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» .....	110
4.1 Τμήμα Τεχνικού .....	110
4.2 Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας .....	111
4.3 Σχεδιασμός της διεργασίας αναδιοργάνωσης.....	113
4.4 Οργάνωση του έργου του ανασχεδιασμού .....	113
4.5 Ανάλυση και προεπισκόπηση της διεργασίας του ανασχεδιασμού .....	116
4.5.1 Δυνατά σημεία .....	116
4.5.2 Αδύνατα σημεία .....	116
4.5.3 Ευκαιρίες .....	117
4.5.4 Κίνδυνοι.....	117
4.6 Εφαρμογή του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Λειτουργιών .....	117
4.7 Διαχείριση και παρακολούθηση της διεργασίας του Ανασχεδιασμού .....	119
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : Συμπεράσματα.....	120
Βιβλιογραφία & Δικτυογραφία .....	124

## Περίληψη

Με την παρούσα επιχειρείται η διερεύνηση προοπτικής εφαρμογής ανασχεδιασμού επιχειρησιακών διεργασιών (BPR) στο δημόσιο τομέα. Συγκεκριμένα, η διερεύνηση αυτή, επικεντρώνεται στην υποδιεύθυνση τεχνικού του Γ.Ν Χίου Σκυλίτσειο. Επιλέχθηκε δηλαδή ένας δημόσιος οργανισμός στον ευαίσθητο χώρο της υγείας, και ειδικά μία υποδιεύθυνση ενός νησιωτικού νοσοκομείου.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται μία εισαγωγή στη Διοίκηση μονάδων υγείας. Τονίζονται οι ομοιότητες αλλά και οι διαφορές που παρουσιάζει η διοίκηση μιας μονάδας υγείας, σε σχέση με τη διοίκηση άλλων επιχειρήσεων. Ακολουθεί μία σύντομη περιγραφή του Ελληνικού Εθνικού Συστήματος Υγείας, της δομής και των αρμοδιοτήτων τόσο του Υπουργείου Υγείας, όσο και των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε).

Σχηματίζεται το προφίλ τόσο της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας όπου υπάγεται το Γ.Ν. Χίου Σκυλίτσειο, όσο και του ίδιου του νοσοκομείου. Δίνεται έμφαση στις ιδιαιτερότητες και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, γίνεται μία θεωρητική προσέγγιση στον Ανασχεδιασμό Επιχειρησιακών Διεργασιών (Business Process Reengineering, BPR).

Ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών εμφανίστηκε στη διεθνή βιβλιογραφία στις αρχές του 1990, ως απάντηση στις αυξημένες απαιτήσεις και στη διαρκή αλλαγή του επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Συνεπάγεται την αναθεώρηση του τρόπου που λειτουργούν οι επιχειρήσεις, σύμφωνα με την αρχή του καταμερισμού της εργασίας. Το σύγχρονο επιχειρησιακό περιβάλλον μεταβάλλεται συνεχώς. Συνεπώς οι επιχειρήσεις πρέπει να είναι ευέλικτες, να οργανώσουν τη λειτουργία του με βάση τις διεργασίες ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις προκλήσεις της εποχής και να παράγουν αξία στον πελάτη.

Σύμφωνα με τον Δρ Ιωάννη Μπουραντά, «Ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών ορίζεται ως η θεμελιώδης αναθεώρηση και η ριζική επανασχεδίαση των επιχειρησιακών διεργασιών / λειτουργιών, με σκοπό την επίτευξη υψηλών επιδόσεων στο κόστος, την ποιότητα των προϊόντων / υπηρεσιών, την ταχύτητα και στην εξυπηρέτηση των πελατών».

Κεντρικό ρόλο στον ανασχεδιασμό διαδραματίζει η τεχνολογία της πληροφορίας. Παρέχει σημαντικές ευκαιρίες αλλά και θέτει περιορισμούς στο σχεδιασμό των νέων

διεργασιών, γι' αυτό και πρέπει να αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του σχεδιασμού και της εφαρμογής του ανασχεδιασμού.

Η υλοποίηση του ανασχεδιασμού προϋποθέτει οργανωσιακές αλλαγές μεγάλης κλίμακας. Αλλάζει τη φύση της εργασίας - τα καθήκοντα, την εκπαίδευση, τις αμοιβές και την εξέλιξη των εργαζομένων, καθώς και τη δομή της επιχείρησης. Η επιτυχία του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το χειρισμό των θεμάτων που σχετίζονται με τη κουλτούρα της επιχείρησης.

Περιγράφεται η μεθοδολογία υλοποίησης του Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών.

Ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών μπορεί άνετα να μεταφερθεί στο χώρο του Δημόσιου μάντζμεντ, τηρώντας την ίδια μεθοδολογία εφαρμογής, ακολουθώντας τα ίδια βήματα, από τη στιγμή που ο ρόλος του πολίτη στο Δημόσιο οργανισμό, ταυτίζεται με αυτό του πελάτη στην επιχείρηση.

Στη συνέχεια προσεγγίζεται θεωρητικά μία προσπάθεια ανασχεδιασμού της λειτουργίας της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού του Γενικού Νοσοκομείου Χίου.

Το 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο, είναι αφιερωμένο στην πρωτογενή έρευνα που διενεργήθηκε. Παρουσιάζεται ο τρόπος που σχεδιάστηκε, καθώς και τα αποτελέσματα της. Η μέθοδος που επιλέχθηκε, είναι η μέθοδος του ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από το σύνολο των προϊσταμένων των τμημάτων που διαθέτουν ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό στο νοσοκομείο. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν και δύο δομημένες συνεντεύξεις από τους προϊσταμένους των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού του Νοσοκομείου. Παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας και εξάγονται συμπεράσματα.

Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο, αναλύεται ολοκληρωμένη η πρόταση ανασχεδιασμού. Ακολουθούν τα συμπεράσματα.

Ο ανασχεδιασμός στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν εφαρμόστηκε, η παράθεση όμως των στοιχείων ενισχύει την πληρότητα του κειμένου και την κατανόηση των θεμάτων του ανασχεδιασμού.



## Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Διοίκηση Μονάδων Υγείας

### 1.1 Εισαγωγή στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Στην σύγχρονη βιβλιογραφία, θα συναντήσουμε αρκετούς ορισμούς για το τι είναι διοίκηση. Ο όρος, που ταυτίζεται με τον αγγλικό όρο Administration, συνδέεται με την οργάνωση και το διοικητικό δίκαιο.

Κατά τον Κανελλόπουλο(1992), το management εφαρμόζεται σε κάθε είδος οργανισμό. Τελικά, το management ή διοίκηση, είναι ο συντονισμός των παραγωγικών πόρων, με σκοπό για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων.

Ο Σαΐτης (1992), ορίζει ως management τη μεθοδική προσπάθεια υλοποίησης δεδομένων σκοπών μέσω της οργάνωσης, του ελέγχου, του προγραμματισμού και της διεύθυνσης.

Ο Paul Hersey και ο Kenneth Blanchard ορίζουν το management σαν “μια εργασία που πραγματοποιείται με άτομα και δια μέσου ατόμων και ομάδων εκπληρώνονται οι σκοποί ενός οργανισμού” (Ζαβλάνος Μ., 2002).

Σύμφωνα με τον Richard Daft management είναι “η εκπλήρωση των σκοπών του οργανισμού μέσω προγραμματισμού, οργάνωσης διεύθυνσης και ελέγχου των πηγών του οργανισμού”

Το management είναι μία κοινωνική διαδικασία καθώς καθορίζεται από τις σχέσεις των ατόμων, και απαρτίζεται από συγκεκριμένες τακτικές με μόνο σκοπό την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων (Ζαβλάνος Μ., 2002).

Σχεδόν σε κάθε ορισμό της διοίκησης, περιλαμβάνεται ο όρος “οργανισμός”. Κατά τον Πολύζο (2014), οργανισμός είναι η ομάδα ατόμων οι οποίοι αφού τεθούν οι στόχοι, εργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού. Οι βασικές λειτουργίες της διοίκησης, περιλαμβάνουν το Σχεδιασμό-Προγραμματισμό, την Οργάνωση, την Διεύθυνση-καθοδήγηση, τον Έλεγχο, και την ανασκόπηση.

Στη φάση του σχεδιασμού, θέτουμε τους στόχους και τους σκοπούς του οργανισμού, ενώ ορίζουμε και τον τρόπο επίτευξης. Η οργάνωση συμπεριλαμβάνει την κατανομή αρμοδιοτήτων στα μέλη του οργανισμού, ανάλογα με την εξουσία του κάθε μέλους. Με την διεύθυνση-καθοδήγηση, εννοούμε την εποπτεία της επίτευξης στόχων. Τέλος ο έλεγχος, αφορά την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, που οδηγούν σε

διορθωτικές κινήσεις, τροποποιώντας διαδικασίες σύμφωνα με τα βήματα της ανασκόπησης (Πολύζος Ν,2014)

Η διοίκηση στο χώρο της υγείας, διαφέρει σε σχέση με άλλους οργανισμούς.

Το γεγονός ότι το παρεχόμενο “προϊόν” η υγεία, είναι το πρωτεύον κοινωνικό αγαθό στην κλίμακα αναγκών του ανθρώπου, αλλά και το γεγονός ότι στο χώρο της υγείας εμπλέκονται πολλοί φορείς, κάνει τη διοίκηση στο χώρο της υγείας μοναδική.

Οι οργανισμοί υγείας, οφείλουν να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, να έχουν εξασφαλίσει ένα ασφαλές περιβάλλον, και να προσαρμόζονται στις συνθήκες του εξωτερικού περιβάλλοντος (Γούλα Α., κ συν., 2014).

Ο στόχος τους είναι αφενός η υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών και αφετέρου η συγκράτηση του κόστους, είτε το νοσοκομείο είναι δημόσιο είτε ιδιωτικό, το οποίο θεωρείται κερδοσκοπικός οργανισμός

Οι managers των μονάδες υγείας, αντιμετωπίζουν ένα πολύ δύσκολο εξωτερικό περιβάλλον. Μια σειρά από παράγοντες, δημιουργούν ένα πολύπλοκο μείγμα συμφερόντων το οποίο ο manager πρέπει να διαχειριστεί. Οι παράγοντες αυτοί είναι από την εφαρμοζόμενη κυβερνητική πολιτική, και τους φορείς ασφάλισης ιδιωτικούς και δημόσιους, έως την ιδιωτική χρηματοδότηση και παροχή, τις φαρμακευτικές εταιρείες, και γενικώς τις εταιρείες που δραστηριοποιούνται στο χώρο της υγείας (αναλώσιμα, υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια, υπηρεσίες), τα πολλά επαγγέλματα υγείας με τα ανάλογα συνδικάτα, καθώς και οι σύλλογοι ασθενών (Πολύζος και Υφαντόπουλος, 2000).

Αλλά και το εσωτερικό περιβάλλον που αντιμετωπίζουν οι managers ενός νοσοκομειακού οργανισμού, είναι ιδιαίτερο. Στα πρότυπα οργάνωσης οικονομικών και διοικητικών μονάδων, η εξουσία είναι κάθετη, και άμεσα αναγνωρίσιμη στις μονάδες. Στην παροχή υγείας όμως, η δομή εξουσίας είναι διπλή. Διαχωρίζεται στην εκτελεστική εξουσία που ασκείται από τη διοίκηση και την επαγγελματική που ασκείται από τους γιατρούς (Μαίνα και Αγραφιώτης, 1997).

Σε ένα νοσοκομείο, η ανώτατη διοίκηση είναι στην κορυφή της ιεραρχίας, και κατανέμει αρμοδιότητες στις τέσσερις υπηρεσίες του νοσοκομείου, δηλαδή στην ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική (Χρυσάκης & Υφαντόπουλος, 2007).

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι οι δύο εξουσίες λειτουργούν με τελείως διαφορετικό τρόπο, η διοίκηση περιπλέκεται. Επί προσθέτως, διοικητικά καθήκοντα ανατίθενται σε γιατρούς και νοσηλευτές, με αποτέλεσμα η συγκρούσεις ρόλων και συμφερόντων να είναι αναπόφευκτες (Θεοδώρου Μ., κ συν., 2001). Οι γιατροί αποφασίζουν για τη νοσηλεία των ασθενών, η διοίκηση όμως πρέπει να εξασφαλίσει την ελαχιστοποίηση των δαπανών.

Η βασική διαφορά, έγκειται στο γεγονός ότι οι γιατροί μετρούν την αποδοτικότητα με βάση τα κλινικά αποτελέσματα, ενώ η διοίκηση αξιολογεί την οικονομική απόδοση της μονάδας (Χρυσάκης & Υφαντόπουλος, 2007). Ενώ οι ιατροί αντιμετωπίζουν κάθε περίπτωση ξεχωριστά, οι διοικητικοί αντιμετωπίζουν τον οργανισμό ως σύνολο.

## 1.2 Τα Συστήματα Υγείας

Σύμφωνα με τους Καλογερόπουλο και Μουρδουκούτα (2007), ένα σύστημα υγείας, υπάρχει με βασικό σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών. Συγκροτείται από τρία επιμέρους υποσυστήματα τα οποία αλληλοεπιδρούν τόσο μεταξύ τους όσο και με το περιβάλλον.

Το πρώτο υποσύστημα αφορά το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και συμπεριλαμβάνει τους παράγοντες που το επηρεάζουν και το διαμορφώνουν. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Το δεύτερο υποσύστημα, αφορά την παραγωγή υπηρεσιών και αγαθών υγείας που θα μπορούσαμε να αντιστοιχίσουμε με τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας.

Το τρίτο υποσύστημα, αναφέρεται στους μηχανισμούς κάλυψης των δαπανών υγείας, θα μπορούσε να αντιστοιχηθεί το ασφαλιστικό σύστημα.

Ο ορισμός που έχει δοθεί από τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, ορίζει ως σύστημα υγείας εκείνο το σύστημα που περιέχει όλες τις απαραίτητες πράξεις οι οποίες επιτυγχάνουν την πρόληψη, την αποκατάσταση και τη διατήρηση της υγείας των πολιτών (WHO, 2000).

Τα συστήματα υγείας, με βάση τον τρόπο κάλυψης των πολιτών, μπορούμε να τα διακρίνουμε σε τρεις τύπους.

*Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας – σύστημα ιδιωτικής ασφάλισης.*

Βασίστηκε στην παραδοχή του Milton Friedman ότι η υγεία αποτελεί αγαθό όπως όλα τα άλλα (Friedman M., 1982), με συνέπεια να είναι ελεύθερη η αγορά υπηρεσιών, με την κρατική παρέμβαση είτε να απουσιάζει είτε να είναι περιορισμένη (Κυριόπουλος και Νιάκας, 1994). Το πιο αντιπροσωπευτικό παράδειγμα, είναι το σύστημα που εφαρμόζεται στις ΗΠΑ.

Το φιλελεύθερο σύστημα υγείας έχει προσανατολισμό στην κάλυψη της ζήτησης. Η ζήτηση διαμορφώνεται από τους χρήστες των υπηρεσιών υγείας.

Το μοντέλο αυτό, απαιτεί την ανάπτυξη πολλαπλών ιδιωτικών ασφαλιστικών φορέων με τα περισσότερα νοσοκομεία να είναι ιδιωτικά και λίγα δημόσια. Το κράτος δεν εμπλέκεται στις συναλλαγές μεταξύ καταναλωτών και παραγωγών παρά μόνο διαμορφώνει τους κανόνες, το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας, σε συνθήκες ελεύθερης αγοράς.

Η χρηματοδότηση προέρχεται κυρίως από ιδιωτικές πληρωμές και ιδιωτική ασφάλιση και οι ιατροί είναι κατά κανόνα ιδιώτες. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να εμφανίζονται μεγάλες υγειονομικές ανισότητες, ενώ ένα μέρος του πληθυσμού να μένει ανασφάλιστο.

#### *Σύστημα κοινωνικής ασφάλισης – σύστημα τύπου Bismarck*

Η κύρια ιδέα στο μοντέλο Bismarck είναι η δημιουργία ενός συστήματος όπου ιδιωτικοί μη κερδοσκοπικοί φορείς θα παρέχουν υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης υπό την επίβλεψη του κράτους (Στεργίου Γ., 2005). Η κρατική παρέμβαση είναι έντονη, και αποσκοπεί στην μέγιστη αποτελεσματικότητα στην προσφορά των υπηρεσιών υγείας.

Στα συστήματα υγείας τύπου Bismarck τις εισφορές ασφάλισης, τις πληρώνουν τόσο οι εργαζόμενοι όσο και οι εργοδότες τους (Δανιηλίδου Α., 2009), καθώς είναι ευθύνη τους η ασφαλιστική προστασία. Δημιουργούνται πολλαπλά ταμεία τα οποία είναι ανεξάρτητα και αυτοχρηματοδοτούνται. Με την παρέμβαση του κράτους, καλύπτεται ασφαλιστικά, υποχρεωτικά το σύνολο του πληθυσμού. Σε περιπτώσεις οικονομικής κρίσης και αύξησης κόστους προϊόντων και υπηρεσιών, που εργοδότες και εργαζόμενοι αδυνατούν να αυξήσουν τις εισφορές η κρατική παρέμβαση εκφράζεται μέσω του κρατικού προϋπολογισμού.

Αντιπροσωπευτικές χώρες που εφαρμόζουν στο σύστημα αυτό είναι η Γερμανία και η Γαλλία.

### *Εθνικό σύστημα υγείας – σύστημα τύπου Beveridge.*

Στα εθνικά συστήματα υγείας τύπου Beveridge την αποκλειστική ευθύνη παραγωγής και παροχής υπηρεσιών υγείας, έχει το κράτος, με χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό (Μπεαζόγλου Τ., 1995). Για την παραγωγή και παροχή υπηρεσιών υγείας ο μόνος υπεύθυνος είναι το κράτος και χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της φορολογίας. Η διοίκηση του συστήματος υγείας αποτελεί ευθύνη του κράτους και των υγειονομικών περιφερειών του. Σε αυτό το σύστημα, δεν αποκλείεται κανείς από τις υπηρεσίες υγείας, καθώς δεν υπάρχει ο περιορισμός του κόστους των ιατρικών πράξεων. Η ενιαία κρατική και κεντρική χρηματοδότηση συμβάλλει στην αποτελεσματική διαχείριση και έλεγχο των δαπανών του. Η υπηρεσίες δημόσιας υγείας αποτελούν προτεραιότητα για το κράτος. Με μειωμένο τον επαγγελματικό ανταγωνισμό υπάρχει καλή συνεργασία μεταξύ γιατρών ενώ αναπτύσσεται καλή διαπροσωπική σχέση μεταξύ ασθενών και γιατρών χάρη σε θεσμούς όπως ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού (Στεργίου Γ., 2005). Η ανάπτυξη γραφειοκρατίας, η επαγγελματική χαλαρότητα των γιατρών, η μεγάλες λίστες αναμονής και η απουσία μηχανισμών ελέγχου και βεβαίως η έλλειψη οικονομικής υπευθυνότητας από τους παραγωγούς υπηρεσιών υγείας αποτελούν μειονεκτήματα του εθνικού συστήματος υγείας. (Στεργίου Γ., 2005, Καλογεροπούλου Μ. και Μουρδουκούτα Π., 2007)

Αντιπροσωπευτικά παραδείγματα συστήματος τύπου Beveridge αποτελούν ο Καναδάς και η Σουηδία.

### 1.3 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα, είναι μεικτό. Κατά τον Πολύζο συνυπάρχουν τόσο στοιχεία μπεβεριτζιανών μοντέλων όσο και μπισμαρκιανών (Πολύζος Ν., 2014).

Επιπλέον, χαρακτηριστικά και του ιδιωτικού τομέα ενσωματώνονται στο Ελληνικό σύστημα υγείας.

Υπηρεσίες υγείας παρέχονται μέσω τριών βαθμίδων περίθαλψης.

Η πρωτοβάθμια, που αφορά τις εξωνοσοκομειακές παροχές. Φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τα κέντρα υγείας, τα πολυιατρεία, τα δημοτικά ιατρεία, αλλά και τα ιδιωτικά ιατρεία και τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Η δευτεροβάθμια αφορά νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα νοσοκομεία εκτός ΕΣΥ όπως τα στρατιωτικά αλλά και τα ιδιωτικά νοσοκομεία, είναι φορείς δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Τέλος η τριτοβάθμια φροντίδα παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές και αφορά υπηρεσίες υψηλής τεχνογνωσίας (Δανιηλίδου Α., 2009).

### 1.3.1 Υπουργείο Υγείας

Το Υπουργείο Υγείας βρίσκεται στην κορυφή της διοικητικής πυραμίδας του ΕΣΥ προκειμένου να επιτευχθεί ο σκοπός του συστήματος δηλαδή η ισότιμη και καθολική πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

#### *Αρμοδιότητες Υπουργείου Υγείας*

Το Υπουργείο αποφασίζει για την κατανομή των πόρων και καθορίζει το ύψος της χρηματοδότησης στα πλαίσια ενός ευρύτερου σχεδιασμού και προγραμματισμού για την εφαρμογή πολιτικής υγείας. Είναι αρμόδιο για την αξιολόγηση της εθνικής στρατηγικής καθώς και για τους επαγγελματίες υγείας. Κατόπιν έγκρισης από το υπουργικό συμβούλιο καθορίζονται οι προλήψεις του υγειονομικού προσωπικού. Ο εκάστοτε υπουργός εισηγείται τις αλλαγές στο θεσμικό πλαίσιο και είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή των νόμων και των μεταρρυθμίσεων (Πολύζος Ν., 2014). Το 2011 εγκαθιδρύθηκαν οι υγειονομικές περιφερειακές αρχές και ορισμένες αρμοδιότητες μεταφέρθηκαν στις προαναφερθέντες αρχές (Οικονόμου Χ., 2012).

### 1.3.2 Υγειονομικές Περιφέρειες

Η σύσταση των Υγειονομικών Περιφερειών, αποτελεί τη μετουσίωση των πολυετών προσπαθειών για ένα Εθνικό Σύστημα Υγείας ευέλικτο και σταθερό, το οποίο μπορεί να ανταποκριθεί άμεσα, έγκαιρα και αποτελεσματικά στις ανάγκες των Ελλήνων πολιτών της Περιφέρειας.

Σύμφωνα με τον Νόμο 3329/2005 η επικράτεια διαιρείται σε επτά (7) Υγειονομικές Περιφέρειες.

- 1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ με έδρα την Αθήνα
- 2η Υ.ΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ με έδρα τον Πειραιά
- 3η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ με έδρα τη Θεσσαλονίκη
- 4η Υ.ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ με έδρα τη Θεσσαλονίκη

- 5η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ με έδρα τη Λάρισα
- 6η Υ.ΠΕ. ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ & ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ με έδρα την Πάτρα
- 7η Υ.ΠΕ. ΚΡΗΤΗΣ με έδρα το Ηράκλειο

Η εποπτεία και ο έλεγχος ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα με τη σειρά τους υπάγονται ανάλογα με τη γεωγραφική θέση στην Υγειονομική Περιφέρεια που τους αντιστοιχεί. Σκοπός των Υ.ΠΕ είναι ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας που βρίσκονται στα όρια τους. Επιπρόσθετα εισηγούνται στο Υπουργό Υγείας μέτρα και προτάσεις για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό της περιφέρειάς τους. Επιπλέον ασχολούνται με θέματα που αφορούν το προσωπικό (μετατάξεις, αποσπάσεις, μεταθέσεις), και εισηγούνται στο Υπουργείο Υγείας τον ετήσιο προγραμματισμό που αφορά τις προσλήψεις. Περαιτέρω αποφασίζουν για την τοποθέτηση των προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και τομέων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας δηλαδή στα νοσοκομεία, στα κέντρα υγείας κ.λπ..

#### *Αρμοδιότητες Υγειονομικής Περιφέρειας*

Η αποστολή και ρόλος των Υγειονομικών Περιφερειών, καθορίζεται από τον Ν. Ν.3527/2007 και σύμφωνα με αυτόν, είναι:

- A. Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως φορείς Παροχής Υπηρεσιών υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται:
  - Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής φροντίδας
  - Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης
  - Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημοσίου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- B. Η υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και

αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της περιφέρειάς τους.

- Γ. Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της πολιτικής που χαράσσεται από το ΥΥΚΑ.

Σύμφωνα με την σχετική νομοθεσία, ο θεσμός της περιφερειακής αναδιοργάνωσης με τη λειτουργία των ΥΠε ως επιτελικού οργάνου, αναπτύσσει αυτόματα αμφίδρομη σχέση με όλες τις μονάδες υγείας ευθύνης τους. Οι ΥΠε επεξεργάζονται τους αναπτυξιακούς προγραμματισμούς των μονάδων υγείας και σχηματοποιούν τη γενική περιφερειακή στρατηγική ανάπτυξης.

Η ανάπτυξη στρατηγικής των ΥΠε, σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες, αποτελεί ένα σύνολο σχεδιασμένων ενεργειών. Με τον τρόπο αυτό, η στρατηγική της κάθε αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί λειτουργικό μέρος του ευρύτερου σχεδιασμού της Περιφέρειας. Λόγω του χαρακτήρα αλλά και του σκοπού λειτουργίας της, η ΥΠε καλείται να υλοποιήσει τη "γενική" εθνική πολιτική υγείας στην "ειδική" υγειονομική περιφέρεια.

Στο πλαίσιο αυτό, οι στόχοι των ΥΠΕ, ενσωματώνουν τις αρχές της ισότητας, αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και "ανταποκρισιμότητας" και χωρίζονται σε τέσσερις βασικούς άξονες:

➤ **Βελτίωση του επιπέδου υγείας**

- Μείωση θνησιμότητας σε επιλεγμένες αιτίες θανάτων.
- Βρεφική θνησιμότητα.
- Μείωση ιατρικών ατυχημάτων και λαθών.
- Προγράμματα πρόληψης και προαγωγής υγείας.
- Αποτελεσματικότητα πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών.
- Νοσηρότητα.
- Υγεία παιδικού πληθυσμού.
- Στόχοι δημόσιας υγείας



➤ **Λειτουργική απόδοση**

- Ίση και δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες, σε επιλεγμένες μονάδες, σε προγράμματα πρόληψης κ.λπ.
- "Ανταποκρισιμότητα" του Συστήματος και ικανοποίηση αναγκών του πολίτη.
- Αποδοτικότητα Συστήματος (παροχή υπηρεσιών - παραγόμενο Έργο έναντι διαθέσιμων πόρων).

➤ **Οικονομική απόδοση**

- "Κατανεμητική" αποδοτικότητα που αφορά στην ορθολογική κατανομή οικονομικών πόρων σε επίπεδο φροντίδας και τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας - "the efficient mix".
- Πολιτικές συγκράτησης κόστους που αφορούν το κόστος νοσηλείας, το κόστος φαρμάκου κ.λπ.
- Πολιτικές προμηθειών και διαχείρισης υλικού.
- Μείωση αποκλίσεων προϋπολογισμού που αφορούν σε δαπάνες, έσοδα, ελλείμματα, απαιτήσεις κ.λπ.

➤ **Ανάπτυξη**

- Κτιριακή υποδομή.
- Βιοϊατρικός εξοπλισμός.
- Συστήματα ποιότητας.
- Συστήματα πληροφορικής.
- Λοιπά συστήματα διοίκησης.
- Ανθρώπινο δυναμικό για κάλυψη αναγκών σε προσωπικό, εκπαίδευση, κατάρτιση, έρευνα κ.λπ.

(Δημήτριος ΖΑΧΟΣ 21 Φεβρουαρίου 2011 [2η ΔΥΠε](#))

*Ταυτότητα & Γενικά στοιχεία 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας*

Η 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Νήσων Αιγαίου, αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.3527 / ΦΕΚ25Α 9-2-07).

Σκοπός της είναι η ενιαία διοίκηση, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

στα γεωγραφικά της όρια, καθώς και η υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της συγκεκριμένης περιφέρειας.

Η 2η Υ.ΠΕ. τον Μάιο του 2019 επόπτευε (23) Νοσοκομεία του ΕΣΥ και (270) δομές της Πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας), ήτοι,

- 49 Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.),
- 6 Κέντρα Ψυχικής Υγείας (Κ.Ψ.Υ.),
- 37 Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Π.Ι.),
- 129 Περιφερειακά Ιατρεία (Π.Ι.),
- 16 Τοπικά Ιατρεία (Τ.Ι.),
- 4 Κέντρα Προστασίας Μάννας Παιδιού (ΚΠΜΠ),
- 9 Ειδικά Περιφερειακά Ιατρεία (Ε.Π.Ι.)
- 20 Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.).

*Πηγή: ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ 2018 – Μάιος 2019 Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου*

Επιπλέον προσφέρεται ΑΜΕΣΗ ενημέρωση σχετικά με Προκηρύξεις Θέσεων Προσωπικού, Διαγωνισμούς Προμηθειών, Επιστημονικές Εκδηλώσεις, Εκπαιδευτικά και Ερευνητικά προγράμματα κλπ. Πρωταρχικός στόχος της Διοίκησης είναι η διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των εποπτευόμενων ΜΥ αλλά ταυτόχρονα και η αναβάθμιση τους, με απώτερο σκοπό την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες-ασθενείς.

Η 2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια, έχει την ευθύνη για το 11% του πληθυσμού της χώρας και περιλαμβάνει το 15,3% των νοσοκομείων, το 12,7% των Κέντρων Υγείας και το 9,55% των Περιφερειακών Ιατρείων της ελληνικής επικράτειας. Η 2<sup>η</sup> ΥΠΕ, συγκριτικά με τις υπόλοιπες ΥΠΕ, και λόγω της γεωγραφικής ιδιομορφίας της, διαθέτει τον 3<sup>ο</sup> μεγαλύτερο αριθμό νοσοκομείων, με σχετικά χαμηλό πληθυσμό ευθύνης (5<sup>ος</sup>). Ο δείκτης πληθυσμός/νοσοκομείο προσεγγίζει τα 61.281 άτομα που αποτελεί τη 3<sup>η</sup> χαμηλότερη τιμή μετά την 3<sup>η</sup> (41.581) και την 6<sup>η</sup> ΥΠΕ (61.162).

Η πλειοψηφία των νοσοκομειακών μονάδων είναι εγκατεστημένη στις Νομαρχίες Πειραιά και Δυτ. Αθήνας, καθώς και στις πρωτεύουσες των νομών των νησιωτικών περιοχών. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι η γεωγραφική ασυνέχεια και ο νησιώτικος χαρακτήρας σε συνδυασμό με την σημαντική διασπορά του πληθυσμού και των μονάδων ευθύνης της 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ (Νομαρχίες Πειραιά και Δυτ. Αττικής, καθώς και τις Περιφέρειες Β. και Ν. Αιγαίου), δημιουργεί πρόσθετες δυσκολίες διοίκησης και συντονισμού της των μονάδων αναφοράς (αυξημένο κόστος μετακινήσεων, πρόσθετος χρόνος διεκπεραίωσης διοικητικών διαδικασιών, κ.λπ.).

*Πηγή: Παρουσίαση Επιχειρησιακών Σχεδίων ΥΠΕ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης*

## 1.4 Το σύγχρονο νοσοκομείο

### 1.4.1 Δομή του νοσοκομείου

#### *Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων*

Σύμφωνα με το άρθρο 15 του Π.Δ. 87/1986 « Ενιαίο Πλαίσιο Οργάνωσης Νοσοκομείων», ο οργανισμός κάθε νοσοκομείου ορίζει:

- Τη νομική μορφή του
- Την επωνυμία του
- Τον αριθμό των κλινών και την κατανομή τους στους τομείς
- Τους τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας
- Τη διάρθρωση της νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας και τις αρμοδιότητές τους
- Τους κλάδους προσωπικού
- Τις κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και τη διαβάθμισή τους
- Το σκοπό, την έδρα, τη σφραγίδα, και τις πηγές εσόδων του.

Σύμφωνα με το άρθρο 9 του Π.Δ. 87/27-3-1986 ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού κάθε νοσοκομείου ορίζεται σε ποσοστό:

- 6-15% για την ιατρική υπηρεσία
- 35-45% για την νοσηλευτική υπηρεσία
- 35-40% για τη διοικητική υπηρεσία

### *Όργανα Διοίκησης Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.*

Τα όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. (Ν.3329/2005), όπως τροποποιήθηκε από το Νόμο 3868/2010 είναι:

α) Το Διοικητικό συμβούλιο είναι πενταμελές για νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και επταμελές για νοσοκομεία με περισσότερες από 400 κλίνες.

Προεδρεύει ο Διοικητής του νοσοκομείου, ενώ από τον Υπουργό Υγείας, ορίζονται δύο (399 κλίνες) ή τρία μέλη (400 κλίνες και άνω), εκ των οποίων ο ένας ορίζεται ως αντιπρόεδρος και είναι μερικής απασχόλησης. Τόσο οι ιατροί όσο και οι λοιποί εργαζόμενοι, εκλέγουν από έναν εκπρόσωπο (και τον αναπληρωτή του) (3868/2010).

Κατά τις συνεδριάσεις του Δ.Σ. μπορούν να καλούνται εκπρόσωποι συνδικαλιστικών οργανώσεων ή άλλων επιστημονικών ή τοπικών φορέων. Η θητεία του Δ.Σ. είναι διετής. Τον διοικητή, ως πρόεδρο του Δ.Σ. τον αναπληρώνει ο αντιπρόεδρος του Δ.Σ. ενώ στα καθήκοντα του ως διοικητή τον αναπληρώνει ο αναπληρωτής διοικητής εάν υπάρχει, διαφορετικά ο διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας.

Με απόφαση του Δ.Σ. της προϊστάμενης Υγειονομικής Περιφέρειας εκχωρούνται όλες οι αρμοδιότητες στο Δ.Σ. του νοσοκομείου, ώστε να μπορεί να λαμβάνει όλες τις αποφάσεις που θα εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του.

Το Δ.Σ., υποβάλλει προς έγκριση τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, αναβάθμισης και βελτίωσης των υποδομών. Εκδίδει άδειες σκοπιμότητας για προμήθεια ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού (έως κάποιων ορίων κόστους). Προτείνει την αναμόρφωση του οργανισμού του νοσοκομείου, τη σύσταση θέσεων προσωπικού. Αποδέχεται δωρεές και κληροδοτήματα. Τέλος αποφασίζει την διάθεση υλικού που δεν χρησιμοποιείται σε άλλα νοσοκομεία.

β) Ο Διοικητής

Σε κάθε νοσοκομείο συνίσταται μία οργανική θέση Διοικητή, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, με πενταετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Η πλήρωση γίνεται με προκήρυξη των θέσεων.

Ειδικότερα ο Διοικητής, Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης, και προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την

εκπλήρωση των σκοπών στόχων του νοσοκομείου. Ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο ενώ έχει την ευθύνη της οργάνωσης, του συντονισμού, του ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου και είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και την τροποποίηση του προϋπολογισμού. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού στα διάφορα τμήματα και βεβαίως καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

#### Διάρθρωση νοσοκομείου

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 10 παρ.2 του Νόμου 1397/83 όπως τροποποιήθηκε με το Νόμο 2889/2001 κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες.

- A) Ιατρική
- B) Νοσηλευτική
- Γ) Διοικητική-Οικονομική
- Δ) Τεχνική-Ξενοδοχειακή εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Είναι ιεραρχικά ισότιμες και υπάγονται στον πρόεδρο του Δ.Σ του Νοσοκομείου.

#### Ιατρική Υπηρεσία

Οι σημαντικότερες αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι, η μέσω του προγραμματισμού και του ελέγχου, παροχή, προώθηση και προαγωγή υπηρεσιών υγείας. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας. Η Ιατρική Υπηρεσία, έχει την επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της και την επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών, των Χειρουργείων και του ΚΕΦΙΑΠ.

Στην ιατρική υπηρεσία προϊστάται Ιατρός Συντονιστής Διευθυντής, προϊστάμενος τμήματος, εργαστηρίου ή μονάδας με κύριο έργο του την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας, ως διοικητικός προϊστάμενος.

Στην Ιατρική Υπηρεσία υπάγονται οι ιατροί, οι οδοντίατροι, οι φαρμακοποιοί, οι ακτινοφυσικοί, οι χημικοί, οι ψυχολόγοι, κα.

Επιπλέον στην ιατρική υπηρεσία κάθε νοσοκομείου λειτουργεί φαρμακευτικό τμήμα. Τα τμήματα και οι μονάδες του τομέα κάθε νοσοκομείου (παθολογικός, χειρουργικός, εργαστηριακός κλπ) αποτελούν το κατώτατο επίπεδο διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η δύναμη κάθε τομέα δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 200 κλίνες (Ν.2889/2001 άρθρο 7 παρ.5)

Στα Γενικά Νομαρχιακά Νοσοκομεία:

- Στον Παθολογικό τομέα υπάγονται τα τμήματα: Παθολογικό, Καρδιολογικό και Παιδιατρικό.
- Στον Χειρουργικό τομέα υπάγονται τα τμήματα: Χειρουργικό, Μαιευτικό-Γυναικολογικό και Αναισθησιολογικό.
- Στον εργαστηριακό τομέα τα τμήματα: Μικροβιολογικό, Ακτινοδιαγνωστικής και Αιματολογικό.

Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τμήματα Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών (διατομεακά τμήματα). Επιπρόσθετα προβλέπονται Αυτοτελή Τμήματα Οργάνωσης και Πληροφορικής, Κλινικής Διατροφής καθώς και «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών» που υπάγονται απευθείας στον Διοικητή του νοσοκομείου (Ν.2889/2001).

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών, υποδέχεται και καθοδηγεί τους ασθενείς και τους συνοδούς που προσέρχονται στο νοσοκομείο και τους πληροφορεί για τους κανόνες λειτουργίας. Επιπλέον, παρέχει διοικητική υποστήριξη και συλλέγει και διεκπεραιώνει καταγγελίες και παράπονα πολιτών.

#### Νοσηλευτική Υπηρεσία

Οι βασικές αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας, είναι η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς στα πλαίσια των κατευθύνσεων των υπεύθυνων ιατρών. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης. Ο προγραμματισμός και έλεγχος του προσωπικού διασφαλίζοντας την τήρηση των αρχών λειτουργίας του νοσοκομείου. Η συνεργασία με άλλα τμήματα του νοσοκομείου αλλά και ο διαχειριστικός έλεγχος των νοσηλευτικών τμημάτων (παραγγελίες/αναλώσεις φαρμάκων υλικών κλπ).

Στη νοσηλευτική υπηρεσία ως Δ/ντης-τρια προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής ή υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής. Επικεφαλής των τομέων είναι

οι Τομεάρχες. Οι προϊστάμενοι των τμημάτων επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο (ν.2686/1999).

Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία

Η Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία (για νοσοκομεία έως 400 κλίνες) συγκροτείται από δύο υποδιευθύνσεις. Την υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού, και την υποδιεύθυνση τεχνικού.

*Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού*

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής-Οικονομικής Υποδιεύθυνσης, ανά τμήμα είναι οι εξής: Το **Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού** είναι υπεύθυνο για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού. Τηρεί το αρχείο και το προσωπικό μητρώο των εργαζομένων, ενώ χειρίζεται θέματα που αφορούν την υπηρεσιακή τους κατάσταση. Αναλαμβάνει το διοικητικό έλεγχο των αδειών, τηρεί αρχείο με βάρδιες και κάθε είδους εφημερίες, ενώ καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού. Το **τμήμα της Γραμματείας** παρέχει γραμματειακή υποστήριξη σε όλα τα ιατρικά και νοσηλευτικά τμήματα. Τηρεί το γενικό πρωτόκολλο, έχει στην ευθύνη του την διακίνηση της αλληλογραφίας. Στην υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού ανήκει η **Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων και των Επειγόντων Περιστατικών** που αναλαμβάνει την γραμματειακή υποστήριξη των ιατρείων αυτών, προγραμματίζοντας και καταγράφοντας την κίνηση τους. Ρυθμίζει τη σειρά προτεραιότητας, φροντίζει για την είσπραξη ανάλογων εσόδων και σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία, χορηγεί πιστοποιητικά προς τους ενδιαφερόμενους. Το **τμήμα Κίνησης Ασθενών**, αναλαμβάνει την έκδοση εισιτηρίων και εξιτηρίων των ασθενών. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας, και την είσπραξη των ανάλογων εσόδων. Τηρεί αρχείο κενών κλινών των κλινικών, ενώ φυλάσσει και αρχειοθετεί τους ιατρικούς φακέλους των ασθενών. Το **τμήμα Οικονομικού** έχει την ευθύνη όλων των λογιστικών δραστηριοτήτων, τηρεί τη φορολογική νομοθεσία, παρακολουθεί τα πάγια και τις αποσβέσεις. Συντάσσει τον οικονομικό σχεδιασμό-προϋπολογισμό και είναι υπεύθυνο για την παρακολούθηση και τον απολογισμό του. Εκδίδει περιοδικές αναφορές ταμειακής ρευστότητας, ισοζύγια εσόδων-εξόδων, υλικών και μηνιαίες αναφορές οικονομικών στοιχείων. Προετοιμάζει τη μισθοδοσία του προσωπικού, ενώ παρακολουθεί όλες τις προμήθειες αναλώσιμου και μη υλικού. Διεξάγει περιοδικές και

ετήσιες απογραφές ενώ εκπονεί μελέτες επενδύσεων. Το **τμήμα Επιστασίας-Ιματισμού** είναι υπεύθυνο για τον ευπρεπισμό και τον καθαριότητα και γενικώς την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου. Έχει την ευθύνη για τις μεταφορές εντός και εκτός νοσοκομείου καθώς και την εκτέλεση γενικών εργασιών. Ευθύνη του αποτελεί το τηλεφωνικό κέντρο καθώς και η ασφάλεια του προσωπικού των επισκεπτών και των νοσηλευόμενων στο νοσοκομείο.

#### *Υποδιεύθυνση Τεχνικού*

Η Υποδιεύθυνση Τεχνικού περιλαμβάνει το τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας και το τμήμα τεχνικού.

Το τμήμα **Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (ΒιΤ)**, είναι υπεύθυνο για την ορθολογική χρήση και ομαλή λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Διασφαλίζει την ποιότητα των υπηρεσιών βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας. Διασφαλίζει την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία των μηχανημάτων, και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας ασθενών. Διενεργεί προληπτικές και επισκευαστικές συντηρήσεις μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού. Συντάσσει και επιβλέπει την τήρηση συμβολαίων συντήρησης. Εισηγείται την προμήθεια νέου εξοπλισμού, καθώς και ανανέωση του υπάρχοντος. Ενημερώνει και εκπαιδεύει το προσωπικό για την ασφαλή και αποδοτική χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Καταγράφει, αρχειοθετεί και παρακολουθεί τον εξοπλισμό.

Το **τεχνικό τμήμα** επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο Τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου. Έχει την



ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, της παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυτου. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας. Παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

#### 1.4.2 Ασφάλεια και διαχείριση δικτύων

Ένα σύγχρονο νοσοκομείο, έχει σκοπό την παροχή υπηρεσιών υγείας. να μπορέσει όμως όλος ο οργανισμός να επικεντρωθεί σ' αυτό, είναι απαραίτητο ένα πλήθος από δίκτυα να είναι εγκατεστημένα και να λειτουργούν σωστά. Δεν νοείται καμία ιατρική πράξη, εάν όλες αυτές οι υποδομές δεν είναι λειτουργικές. Η σωστή χρήση αλλά και συντήρηση αυτών των δικτύων, είναι μέγιστης σημασίας, και παρέχουν ασφάλεια σε όλο τον οργανισμό. από τις εγκαταστάσεις αυτές είναι απολύτως εξειδικευμένες και τις συναντάμε μόνο σε νοσοκομεία, και όχι σε άλλης χρήσης κτίρια.

#### *Ηλεκτρομηχανολογικές (Η/Μ) εγκαταστάσεις και δίκτυα στα νοσοκομεία.*

Στις ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, εντάσσουμε την Ηλεκτρολογική εγκατάσταση η οποία διακρίνεται σε δίκτυο ασθενών και δίκτυο ισχυρών ρευμάτων.

Τα ασθενή ρεύματα, είναι εκείνα που έχουμε τάση έως 12V. Στο δίκτυο ασθενών ρευμάτων εντάσσονται

Το τηλεφωνικό δίκτυο, το οποίο συμπεριλαμβάνει το τηλεφωνικό κέντρο, το εξωτερικό δίκτυο από την τηλεφωνική εταιρεία έως τον κεντρικό πίνακα του νοσοκομείου και το εσωτερικό δίκτυο με τις τηλεφωνικές συσκευές.

Το δίκτυο δεδομένων (δομημένη καλωδίωση), που συμπεριλαμβάνει όλους του ενδιάμεσους πίνακες ώστε να μπορεί να αποτελεί τη βάση για το τοπικό δίκτυο του νοσοκομείου, συμπεριλαμβάνοντας και τις ασύρματες συσκευές δικτύου.

Το δίκτυο κλήσης αδελφής που συμπεριλαμβάνει τον κεντρικό πίνακα, και τα απομακρυσμένα χειριστήρια στους θαλάμους, μέσω των οποίων μπορούν οι ασθενείς να καλέσουν την αδελφή, να ελέγξουν το φωτισμό κ.α.

Η εγκατάσταση συγχρονισμένων ρολογιών, καθώς είναι σημαντικό, να έχουν όλοι στο νοσοκομείο ένα σημείο αναφοράς σχετικά με το χρόνο.

Το δίκτυο πυρανίχνευσης, που συμπεριλαμβάνει την κεντρικός πίνακας πυρανίχνευσης, τα αισθητήρια πυρανίχνευσης (πυρανιχνευτές ορατού καπνού και θερμικούς πυρανιχνευτές), τα μπουτόν αναγγελίας φωτιάς, τους φωτεινούς επαναλήπτες, τα μπουτόν αναγγελίας φωτιάς και οι φαροσειρήνες καθώς και το δίκτυο που συνδέει όλα τα παραπάνω.

Η εγκατάσταση κεντρικής κεραίας τηλεοπτικού σήματος που συμπεριλαμβάνει την κεραία, τους ενισχυτές με τα τροφοδοτικά τους, τους διανομείς και την σχετική δικτύωση σε διάφορους χώρους.

Τη μικροφωνική εγκατάσταση αναγγελιών, με τους ενισχυτές, τα μικρόφωνα, τις πηγές ήχου, και το δίκτυο με τα ηχεία στο κτίριο.

Τα δίκτυα ελέγχου ιατρικών αερίων, δίκτυο σημάτων, δίκτυο συναγερμών.

Τα ισχυρά ρεύματα είναι τα ρεύματα με τα οποία τροφοδοτούνται ρευματολήπτες και όλοι οι ηλεκτρικοί καταναλωτές μας. Είναι τάση 220V (για καταναλωτές μίας φάσης) είτε 380V (για τριφασικούς καταναλωτές) που μας παρέχει ο πάροχος ηλεκτρικής ενέργειας. Είναι κρίσιμο, η καλωδίωση να είναι κατάλληλης διατομής να ασφαρίζεται με τις κατάλληλες ασφάλειες και βεβαίως να γειώνονται στην κεντρική γείωση του κτιρίου. Χώροι όπως τα χειρουργεία, έχουν ιδιαίτερες απαιτήσεις. Προστατεύονται με μετασχηματιστές απομόνωσης, ενώ διαθέτουν αγώγιμα δάπεδα. Οι

περισσότεροι χώροι σε ένα νοσοκομείο, καλύπτονται, σε περίπτωση διακοπής ρεύματος, τόσο από ηλεκτροπαραγωγά ζεύγη αυτόματης εκκίνησης σε περίπτωση διακοπής ρεύματος, όσο και από UPS (αδιάληπτη παροχή ρεύματος). Σε ένα νοσοκομείο είναι πολλοί οι χώροι (όπως χειρουργεία, ειδικές μονάδες κλπ) όπου, η αδιάληπτη παροχή ηλεκτρικής ενέργειας κρίνεται ιδιαίτερα κρίσιμη. Ειδικά συστήματα μεταγωγής, είναι υπεύθυνα για την ασφαλή μετάβαση από το ένα δίκτυο στο άλλο.

Οι μηχανολογικές εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν μια σειρά από δίκτυα/εγκαταστάσεις. Συγκεκριμένα,

Την εγκατάσταση κεντρικής θέρμανσης που συμπεριλαμβάνει λέβητες, καυστήρα, κυκλοφορητές και τη δεξαμενή καυσίμων, τις διατάξεις ασφαλείας, σωληνώσεις και τα θερμαντικά σώματα.

Το δίκτυο ψυχρού νερού (ψυχοστάσιο), που συμπεριλαμβάνει τον πύργο ψύξης, το δίκτυο μονωμένων σωληνώσεων με τα εξαρτήματα τους

Την εγκατάσταση των ανελκυστήρων που αποτελείται από την καμπίνα, τις αυτόματες θύρες, το υδραυλικό σύστημα ανύψωσης και τις διατάξεις ασφαλείας.

Την εγκατάσταση και δίκτυο ατμού που συμπεριλαμβάνει λέβητες, καυστήρα, δεξαμενή καυσίμων, δοχεία αδράνειας, διατάξεις ασφαλείας.

Την εγκατάσταση και το δίκτυο πυρόσβεσης, που συμπεριλαμβάνει τη δεξαμενή, την αντλία πυρόσβεσης, τη δικτύωση και τις πυροσβεστικές φωλιές που είναι διασκορπισμένες σε όλο το νοσοκομείο.

Την εγκατάσταση αερισμού που μέσω ανεμιστήρων και σωληνώσεων εξασφαλίζει την απομάκρυνση των δύσοσμων.

Την εγκατάσταση κλιματισμού που συμπεριλαμβάνει τις Κεντρικές Κλιματιστικές Μονάδες, τις σωληνώσεις με τα κατάλληλα φίλτρα (απόλυτα) ώστε νωπός αέρας, αφού θερμανθεί/ψυχθεί ανάλογα με τις ανάγκες, διοχετεύεται μέσω απόλυτων φίλτρων στο χώρο που κλιματίζεται, ρυθμίζοντας μέσω αισθητήρων και αυτοματισμού, θερμοκρασία, υγρασία, και πιέσεις.

Την υδραυλική εγκατάσταση που διακρίνεται στο δίκτυο παροχής πόσιμου νερού και εγκαταστάσεις παροχής ζεστού νερού χρήσης. Περιλαμβάνει τη δεξαμενή νερού, τον αποσκληρυντή πόσιμου νερού, πιεστικό συγκρότημα ύδρευσης, θερμαντήρες, δίκτυο σωληνώσεων, κρύου/ζεστού νερού, δίκτυο ποτίσματος, κυκλοφορητές, τα εξαρτήματα

τους. Η διανομή του νερού στο κτίριο γίνεται μέσω των εσωτερικών τους δικτύων. Το εσωτερικό δίκτυο εκτείνεται σε όλα τα σημεία υδροληψίας, όπου δηλαδή υπάρχει τοποθετημένος υδραυλικός υποδοχέας.

Την αποχετευτική εγκατάσταση, λυμάτων ή αποβλήτων που περιλαμβάνει τους υδραυλικούς υποδοχείς, τα δίκτυα σωληνώσεων, τις παγίδες οσμής (σιφώνια), τα σημεία καθαρισμού, τις κατάλληλες διατάξεις αερισμού, τη σύνδεση με το σύστημα διάθεσης λυμάτων/αποβλήτων μέσω γενικής παγίδας (μηχανοσίφωνα).

Την εγκατάσταση απομάκρυνσης όμβριων η οποία αποτελείται από υδρορροές του νερού, οι οποίες απομακρύνουν γρήγορα τα νερά (δηλαδή του νερού από βροχή ή χιόνι και χαλάζι από τη στέγη και τα οδηγούν στον κεντρικό αγωγό όμβριων, ώστε να εμποδίζεται η διείσδυση της υγρασίας στο κτίριο

Τα δίκτυα Ιατρικών αερίων, συμπεριλαμβάνουν δίκτυο Ιατρικού Οξυγόνου, ιατρικού αέρα, πρωτοξειδίου του αζώτου, αέρα κίνησης χειρουργικών εργαλείων, δίκτυο κενού, σύστημα απομάκρυνσης αναισθητικών αερίων. Κάθε ένα από αυτά τα δίκτυα, συμπεριλαμβάνει την πηγή παροχής (συστοιχία φιαλών ή εγκατάσταση παραγωγής), σύστημα κατανομής, συνδέσεις παροχής, εξοπλισμός παρακολούθησης και ελέγχου όπως μειωτήρες πίεσης, βαλβίδες ασφάλειας, συσκευές συναγερμού, τα αισθητήρια, βαλβίδες αντεπιστροφής.

Το δίκτυο σωληνωτού ταχυδρομείου, που περιλαμβάνει την αντλία κενού, τους διακλαδωτήρες, τις σωληνώσεις και τους διασυνδεδεμένους με κεντρική κονσόλα σταθμούς, ώστε να μεταφέρονται μικροαντικείμενα μέσα σε βολίδες από ένα σταθμό σε άλλο.

Στις ειδικές εγκαταστάσεις νοσοκομείων συμπεριλαμβάνονται εγκαταστάσεις επεξεργασίας νερού και δίκτυο για την τροφοδοσία του βρόγχου στη μονάδα τεχνητού νεφρού με στείρο νερό για χρήση από μηχανήματα αιμοκάθαρσης.

Το σύστημα θερμικής απολύμανσης, καθώς και το σύστημα χημικής εξουδετέρωσης, που συμπεριλαμβάνει το σύνολο του απαραίτητου εξοπλισμού και αυτοματισμών για την ομαλή και ασφαλή λειτουργία.

Σύστημα κεντρικής αποστείρωσης και αποστείρωσης κλινών

Ο κεντρικός απιονιστής – αποσκληρυντής συνοδευόμενο από το δίκτυο διανομής απιονισμένου νερού.

Τέλος, όλα τα παραπάνω συστήματα και δίκτυα, επιβλέπονται και ελέγχονται από ένα κεντρικό σύστημα διαχείρισης κτιρίων (BMS Building Management System), το οποίο ορίζεται ως ένα κεντρικό, διασυνδεδεμένο δίκτυο υλικού και λογισμικού, το οποίο παρακολουθεί και ελέγχει το περιβάλλον. Τα νοσηλευτικά ιδρύματα, αποτελούν βασικούς χώρους εφαρμογής ενός τέτοιου συστήματος, καθώς η διαχείριση θερμοκρασίας περιβάλλοντος, το επίπεδο διοξειδίου του άνθρακα και της υγρασίας είναι κρίσιμη σε θαλάμους ασθενών και σε χώρους ιατρικών πράξεων.

Τα συστήματα αυτά αποτελούνται από τον Κεντρικό Σταθμό Ελέγχου, τα Απομακρυσμένα Κέντρα Ελέγχου, το δίκτυο Περιφερειακών Μονάδων Ελέγχου, τα δίκτυα των συστημάτων και τα ανοιχτά πρωτόκολλα επικοινωνίας, τα όργανα λήψεως πληροφοριών (αισθητήρια, βοηθητικές επαφές κλπ) ή εκτέλεσης εντολών (βαλβίδες, ρελέ εκκίνησης κλπ), που είναι συσκευές που πληροφορούν με τις τιμές ή καταστάσεις των επιτηρούμενων εγκαταστάσεων τις περιφερειακές μονάδες ελέγχου ή οδηγούνται κατάλληλα από αυτές ώστε να υλοποιηθούν οι προγραμματισμένες στρατηγικές ελέγχου.

#### 1.4.3 Συστήματα ποιότητας στα νοσοκομεία

Η ποιότητα ως έννοια είναι πολυδιάστατη και θα λέγαμε υποκειμενική, καθώς εξαρτάται από την περίπτωση που εξετάζεται, από τον αξιολογητή, τα κριτήρια του, τις ανάγκες που ικανοποιούνται, τις προσδοκίες που έχει. Είναι μία ασαφής έννοια που διαρκώς διαφοροποιείται, μεταβάλλεται και προσαρμόζεται σε νέες επιθυμίες, προσδοκίες και ανάγκες.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας, η ποιότητα θα μπορούσε να οριστεί ως η μέγιστη ικανοποίηση των ασθενών. Η παροχή δηλαδή κατάλληλης περίθαλψης, με τον σωστό τρόπο και στον κατάλληλο χρόνο σ' αυτόν που την έχει ανάγκη, εξασφαλίζοντας βέλτιστο αποτέλεσμα. Αλλάζοντας οπτική, και κοιτώντας από την πλευρά της διοίκησης, ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να σημαίνει η παροχή αποτελεσματικής φροντίδας με οικονομικό τρόπο και σωστή κατανομή των διαθέσιμων πόρων (Παπακωστίδης & Τσουκαλάς 2012)

Στην διοίκηση στο χώρο της υγείας, οι βασικοί στόχοι που τίθενται είναι η αποτελεσματικότητα, η αποδοτικότητα και η τεχνική ικανότητα. Οι διαθέσιμοι πόροι είναι περιορισμένοι, οι απαιτήσεις όμως για βελτίωση συνεχώς αυξάνονται.

Παρεμβάσεις που οδηγούν σε εξοικονόμηση πόρων δεν είναι μόνο σημαντικές, αλλά και αναγκαίες. Αυτό όμως δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν πρώτα δεν τεθούν σαφείς στόχοι, και δεν εξασφαλιστεί η σωστή εκπαίδευση των επαγγελματιών της υγείας.

Ένας κρίσιμος στόχος βεβαίως είναι η ασφάλεια. Είναι σημαντικό να αποφεύγονται ατυχήματα, σωματικές ή ψυχικές βλάβες, καθώς εκτός από τις συνέπειες που έχουν σε χρόνο και χρήμα, θέτουν σε κίνδυνο τη φήμη του νοσοκομείου και την εμπιστοσύνη των πολιτών προς αυτό.

Για την βελτιστοποίηση της ποιότητας είναι απαραίτητο να αναπτυχθούν λειτουργίες που διασφαλίζουν την ποιότητα αυτή. Η φιλοσοφία της διασφάλισης ποιότητας στο χώρο του νοσοκομείου, επικεντρώνεται στον έλεγχο και στην πρόληψη της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, και απαιτεί βελτιώσεις. Βελτιώσεις που αφορούν τόσο τις κτιριακές εγκαταστάσεις και τον εξοπλισμό αλλά και τους οικονομικούς και ανθρώπινους πόρους. Βελτιώσεις που αφορούν τον τρόπο που εφαρμόζεται η υγειονομική φροντίδα, η διαδικασία λήψης απόφασης, λήψης του ιστορικού του ασθενούς, η τήρηση φακέλου ασθενούς, οι εξετάσεις, η διάγνωση, η θεραπεία, η αποκατάσταση (Χατζηπουλίδης 2003).

Για τους παραπάνω λόγους, είναι απαραίτητη η εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας σε ένα νοσοκομείο. Οι πιστοποιήσεις ποιότητας αποτελούν βασικό στοιχείο για τη σωστή λειτουργία και την ανταγωνιστικότητα μιας νοσοκομειακής μονάδας.

Οι πιστοποιήσεις ποιότητας, βασίζονται στην γραπτή διαβεβαίωση μέσω επιθεώρησης, ότι μία υπηρεσία συμμορφώνεται με προδιαγεγραμμένες απαιτήσεις. (Κωσταγιόλας κ.α.2008)

Με την εφαρμογή μίας πιστοποίησης στο νοσοκομείο, αυξάνεται η αίσθηση εμπιστοσύνης και ασφάλειας κυρίως σε ασθενείς που έχουν άγνοια επί ιατρικών θεμάτων και δεν είναι σε θέση να αξιολογήσουν το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Παράλληλα, υπάρχει το υγειονομικό όφελος που σχετίζεται με την έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία της νόσου του ασθενή.

Η πιστοποίηση των συστημάτων διαχείριση ποιότητας γίνεται από διαπιστευμένους οργανισμούς πιστοποίησης και στην Ελλάδα η διαχείριση του

συστήματος διαπίστευσης ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (ΕΣΔΥ) που είναι ΑΕ που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Ανάπτυξης,

Εθνικοί και διεθνείς οργανισμοί ανάπτυξης προτύπων, έχουν αναπτύξει πρότυπα διαλειτουργικότητας στον τομέα της υγείας.

Ο ΕΛΟΤ με τα πρότυπα της σειράς ΕΛΟΤ EN ISO 9001:2000 στοιχειοθετεί βασικές αρχές για την εφαρμογή και διαχείριση των συστημάτων ποιότητας, τα οποία μπορούν να αναφέρονται σε ολόκληρο το νοσοκομείο ή σε επιμέρους δραστηριότητες του (υπηρεσίες, τομείς ή τμήματα). Τα πρότυπα αυτά αφορούν στον τρόπο με τον οποίο γίνεται η συνολική διαχείριση των διεργασιών ώστε να επιτυγχάνεται η ικανοποίηση των πελατών/ ασθενών -εξωτερικών ή εσωτερικών- σε όλα τα στάδια της επαφής τους με το σύστημα παροχής φροντίδας. Παρέχουν επίσης ένα ενιαίο πλαίσιο αναφοράς για όλες τις επιμέρους υπηρεσίες και κλινικούς, επιστημονικούς, τεχνικούς και διοικητικούς τομείς δραστηριότητας στο νοσοκομείο. Η εφαρμογή Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας σύμφωνα με το Διεθνές Πρότυπο ISO 9001:2000 αφορά στην τυποποίηση του τρόπου λειτουργίας ενός οργανισμού με σκοπό τη διαρκή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρει. Έτσι, όχι μόνο αυξάνεται η αποδοτικότητα και η ανταγωνιστικότητα του αλλά ταυτόχρονα αυξάνεται και η ικανοποίηση των πελατών (ασθενών) του μέσα από την βελτίωση του ίδιου του οργανισμού.

Οι αρχές αυτές στις οποίες βασίζεται είναι

1. Εστίαση στον πελάτη-ασθενή,
2. Ηγεσία,
3. Συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού,
4. Διεργασιοκεντρική προσέγγιση,
5. Συστημική προσέγγιση διαχείρισης,
6. Συνεχής βελτίωση,
7. Λήψη αποφάσεων σε δεδομένα και
8. Αμοιβαία ωφέλιμες σχέσεις με προμηθευτές.

Ένα ακόμα πρότυπο πιστοποίησης που εφαρμόζουν αρκετά νοσοκομεία στην Ελλάδα είναι το ISO14001:2004 το οποίο εφαρμόζει δράσεις για την πρόληψη και μείωση της ρύπανσης καθώς και την συμμόρφωση με την περιβαλλοντική νομοθεσία

Επίσης, το HACCP (Hazard Analysis & Critical Control Points: Ανάλυση κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου) είναι ένα σύστημα βάση του οποίου μια Επιχείρηση/Οργανισμός εφαρμόζει, διατηρεί και ανανεώνει μια μόνιμη διαδικασία, που έχει ως σκοπό τον εντοπισμό και την εξάλειψη τυχόν κινδύνων για την ασφάλεια των τροφίμων

Κάθε Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, μπορεί να αποτελέσει ένα συγκριτικό πλεονέκτημα ωστόσο δεν αποτελεί πανάκεια ούτε επαρκεί από μόνο του για μακροπρόθεσμη βελτίωση της ποιότητας και ανταγωνιστικότητας.

Η ποιότητα δεν αστυνομεύεται ούτε επιβάλλεται με νόμους και διατάξεις. Είναι μία στρατηγική απόφαση της κάθε επιχείρησης, η οποία θα πρέπει να ευαισθητοποιήσει και να κινητοποιήσει το ανθρώπινο δυναμικό της.

#### 1.4.4 Προβλήματα και προοπτικές

Από την δομή και τη λειτουργία ενός νοσοκομείου, όπως το περιγράψαμε παραπάνω, συμπεραίνουμε ότι τα νοσοκομεία παρουσιάζουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά. Πρόκειται για πολύπλοκους οργανισμούς, με πολυεπίπεδη δομή. Παρατηρείται πολύ υψηλός βαθμός καταμερισμού εργασίας, ενώ παράλληλα υπάρχει η ανάγκη για διαρκή εξέλιξη, ενώ η διαχείριση γνώσης έχει τεράστια σημασία.

Διαχείριση της γνώσης δεν είναι δυνατό να μελετηθεί αυτοδύναμα και χωρίς τη συνεργασία και των υπόλοιπων λειτουργιών της Διοίκησης Επιχειρήσεων. Για παράδειγμα, η ρητή και άρρητη γνώση μιας επιχείρησης μπορεί να διαμοιράζεται χάρη στις εφαρμογές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, της Διαχείρισης του Ανθρώπινου Δυναμικού, του Επιχειρηματικού Σχεδίου, της Οργανωσιακής Κουλτούρας και των υπόλοιπων λειτουργιών του management (Ρωσίδης-Ασπρίδης, 2017)

Η τεράστια πρόοδος της ιατρικής στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο περιβάλλον της πολυπλοκότητας και των αλλαγών, με τη ραγδαία ανάπτυξη της τεχνολογίας, απαιτεί την οργάνωση νοσοκομειακών συστημάτων υψηλής τεχνολογίας, απαιτώντας βέβαια αυξημένους πόρους.

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα, σχετικά με τα διοικητικά και τα οργανωτικά θέματα, είναι το γεγονός ότι στα νοσοκομεία παρουσιάζονται δύο μορφές εξουσίας. Η μία εκπορεύεται από το νόμο, και ασκείται από τους διοικητές, ενώ τον άλλο πόλο εξουσίας αποτελούν οι γιατροί. Ο ιατρικός κλάδος, σε πολλές περιπτώσεις,



επικαλούμενος επείγουσα ιατρική ανάγκη, προτάσσοντας την αξία της ανθρώπινης ζωής, και της ατομικής ευθύνης, έχει τη δύναμη να ανατρέψει τις αποφάσεις του διοικητή.

Η ανάγκη για σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία, είναι πολύ μεγάλη, λόγω της φύσης του σκοπού της παροχής υπηρεσιών, στον κρίσιμο τομέα της υγείας.

Η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση, μπορεί να οδηγήσει τον νοσοκομειακό οργανισμό, στην αύξηση της παραγωγικότητας, στην εσωτερική βελτίωση και στην επίτευξη των καλύτερα δυνατών αποτελεσμάτων.

Η εφαρμογή ομαδικού τρόπου εργασίας, με τη σωστή λειτουργία των ομάδων εργασίας, μπορεί να επιτύχει καλύτερη απόδοση σε πολύπλοκους στόχους, ευελιξία, και ολική αξιοποίηση των δεξιοτήτων των μελών τους.

## 1.5 Ταυτότητα του ΓΝ Χίου Σκυλίτσειο

### 1.5.1 Δομή

Σύμφωνα με τον οργανισμό του νοσοκομείου, ΦΕΚ 3461/2012 αλλά και με την τροποποίηση του (ΦΕΚ 1145/2014), αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

Φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Χίου «Σκυλίτσειο» και έχει έδρα τη πόλη της Χίου. Σκοπός του είναι η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της Διοίκησης 2ης Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.ΠΕ.

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Το Διοικητικό Συμβούλιο.
2. Ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Τα όργανα αυτά, διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005,

3. Ο Υποδιοικητής (παρ. 6 άρθρου 15 του Ν. 4025/2011).

Η συνολική δύναμη του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» ορίζεται σε εκατόν εξήντα (160) οργανικές κλίνες.

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Ειδικό Γραφείο:

*A. Υπηρεσίες*

- α. Ιατρική
- β. Νοσηλευτική
- γ. Διοικητική – Οικονομική

**B. Αυτοτελή Τμήματα**

- Οργάνωσης και Πληροφορικής
- Κλινικής Διατροφής

**Γ. Ειδικό Γραφείο**

- Υποστήριξης Πολίτη

2. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

*Διοικητική Υπηρεσία*

1. Η Διοικητική – Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού–Οικονομικού
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

2. Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε Τμήματα ως ακολούθως:

α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού–Οικονομικού

**Τμήματα**

- 1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
- 2. Γραμματείας
- 3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ
- 4. Κίνησης Ασθενών
- 5. Οικονομικού
- 6. Επιστάσις – Ιματισμού

β) Υποδιεύθυνση Τεχνικού

**Τμήματα**

- 1. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- 2. Τεχνικού

## Ιατρική Υπηρεσία

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο» αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ειδικές Μονάδες, καθώς και Διατομεακά και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

### A. Τομείς

- α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 78 κλινών
- β) Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 70 κλινών
- γ) Εργαστηριακός Τομέας
- δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας με δυναμικότητα 6 κλινών

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Ειδικές Μονάδες ως εξής:

#### α) Παθολογικός Τομέας

Τμήματα – Ειδική Μονάδα

- 3. Παθολογικό
- 4. Παιδιατρικό
- 5. Καρδιολογικό
- 6. Εμφραγμάτων (Ειδική Μονάδα)
- 7. Νευρολογικό
- 8. Πνευμονολογικό/ Φυματιολογικό

Η ανωτέρω Ειδική Μονάδα δεν είναι αυτόνομη και λειτουργεί στα πλαίσια του αντίστοιχου Ιατρικού Τμήματος.

Μονάδες

- 1. Εξωνεφρικής Κάθαρσης
- 2. Ενδοσκοπήσεων
- 3. Αιμοδυναμικής

#### β) Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα – Ειδική Μονάδα

- 1. Χειρουργικό
- 2. Οφθαλμολογικό
- 3. Ορθοπαιδικό
- 4. Ουρολογικό
- 5. Μαιευτικό – Γυναικολογικό

6. Αναισθησιολογικό
7. 7.Ωτορινολαρυγγολογικό (Ειδική Μονάδα)

Η ανωτέρω Ειδική Μονάδα δεν είναι αυτόνομη και λειτουργεί στα πλαίσια του αντίστοιχου Ιατρικού Τμήματος.

Μονάδα Μεταναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.)

γ) Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα

1. Ακτινοδιαγνωστικό
2. Βιοπαθολογικό
3. Βιοχημικό
4. Αιματολογικό – Αιμοδοσίας
5. Παθολογικής Ανατομικής
6. Φαρμακευτικό

δ) Τομέας Ψυχικής Υγείας

Τμήμα Ψυχιατρικό

Β. Διατομεακά τμήματα, με δυναμικότητα (6) κλινών

1. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)
2. Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
3. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)
4. Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ)

Γ. Λοιπά Τμήματα

1. Παραϊατρικού Προσωπικού
2. Κοινωνικής Εργασίας

*Νοσηλευτική Υπηρεσία*

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Νοσηλευτικούς τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα, ως ακολούθως:

**1ος Νοσηλευτικός Τομέας** διαρθρώνεται σε (5) τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα και τον Τομέα Ψυχικής Υγείας της Ιατρικής Υπηρεσίας και τα Εξωτερικά Ιατρεία.

**2ος Νοσηλευτικός Τομέας** διαρθρώνεται σε (5) Τμήματα που καλύπτουν το Χειρουργικό Τομέα και τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα Χειρουργεία και τα Διατομεακά Τμήματα.



### 1.5.2 Δύναμη – τρέχοντα στατιστικά στοιχεία

Όπως είδαμε, με βάση τον οργανισμό, το Γ.Ν.Σκυλίτσειο είναι ένα νοσοκομείο 160 κλινών. Οι ανεπτυγμένες κλίνες όμως είναι μόλις οι 109 ( ποσοστό 68%), καθώς το οργανόγραμμα έχει ελλείψεις κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό.

Αντλώντας επιπλέον στοιχεία από την έκθεση πεπραγμένων 2018 – Μάιος 2019 της 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου, όπως αυτή αναρτάται στον επίσημο ιστότοπο της, μπορούμε να παρατηρήσουμε τα εξής.

Σύμφωνα με τα **ετήσια στοιχεία**, συνολικά στους δύο τομείς (Χειρουργικό και Παθολογικό) και την Μονάδα Εντατικής Θεραπείας οι εισαγωγές ανήλθαν σε 5.250 ενώ οι μέρες νοσηλείας ήταν συνολικά 24.513

Η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 2,79 ημέρες για τον Παθολογικό και 3,06 ημέρες για τον Χειρουργικό τομέα, ενώ στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5,06 ημέρες.

Τα ποσοστά κάλυψης κλινών κυμάνθηκαν από 58,6% στον Παθολογικό έως 66,37% στον Χειρουργικό Τομέα. Παράλληλα έγιναν 6.806 συνεδρίες στην Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Από τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ) του Νοσοκομείου πέρασαν 85.772 ασθενείς, ενώ στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) αντιμετωπίστηκαν 21.342 περιστατικά.

Στα χειρουργεία του Νοσοκομείου πραγματοποιήθηκαν 2.432 χειρουργικές επεμβάσεις, και 706.700 εξετάσεις.

Όσον αφορά το **ανθρώπινο δυναμικό** του νοσοκομείου, στο τέλος του 2018, στο νοσοκομείο υπηρετούσαν 48 μόνιμοι ιατροί, 15 ειδικευόμενοι και 11 επικουρικοί (συνολικά 74) από 85 που προβλέπει ο οργανισμός.

Αντίστοιχα ήταν επανδρωμένες 167 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού από 227 προβλεπόμενες θέσεις,

Το διοικητικό προσωπικό που υπηρετούσε είτε ως μόνιμο είτε ως έκτακτο ανερχόταν σε 39 ενώ ο οργανισμός προβλέπει 59 θέσεις.

Στις 31/12/2018, στο τεχνικό τμήμα υπηρετούσαν 10 τεχνικοί από 12 που προβλέπονται στον οργανισμό.

### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΙΝΗΣΗΣ

Τομέας	Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ποσοστό Κάλυψης Κλινών
Παθολογικός	2.621	12.798	2,79	58,60 %
Χειρουργικός	2.583	11.113	3,06	66,37 %
ΜΕΘ	46	602	5,06	55,13 %

### ΣΥΝΕΔΡΙΕΣ

MTN	6.806
-----	-------

	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	ΘΑΝΑΤΟΙ
<b>2019</b>	85.772	21.342	2.432	706.700	69	188

### ΑΘΗΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

	ΙΑΤΡΙΚΟ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ	ΤΕΧΝΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ
<b>ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ</b>	85	227	71	59	12	
<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΤΑΚΤΙΚΟ</b>	48	136	42	30	9	3
<b>ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΕΚΤΑΚΤΟ</b>	26	31	15	9	1	33

Πηγή: ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ 2018 – Μάιος 2019 /Ελληνική Δημοκρατία /Υπουργείο Υγείας Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου



## 1.6 Προβλήματα και Ιδιαιτερότητες του ΓΝ Χίου

Το νοσοκομείο της Χίου, παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες.

Πρώτ' απ' όλα, πρέπει να τονιστεί ότι πρόκειται για το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο στο νησί της Χίου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, ότι κάθε μέρα το νοσοκομείο εφημερεύει. Εικοσιτέσσερις ώρες το εικοσιτετράωρο, επτά μέρες της εβδομάδας, είναι σε εφημερία. Καλύπτει τις ανάγκες όλου νησιού. Το αρνητικό επακόλουθο είναι ότι αυξάνονται τόσο ο όγκος εργασίας όσο και οι ώρες λειτουργίας του νοσοκομείου, συνεπώς και οι ανάγκες σε προσωπικό. Υπάρχει ανάγκη να καλύπτονται καθημερινά τόσο οι βάρδιες, όσο και οι εφημερίες. Και βεβαίως, πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στο προσωπικό να ξεκουράζεται.

Από την άλλη όμως, αυτό το γεγονός κατά κάποιο τρόπο, αυξάνει το επίπεδο υπευθυνότητας των εργαζομένων. Ο κάθε υπάλληλος, ανεξάρτητα από το αν κατέχει θέση ευθύνης, γνωρίζει, ότι αν ο ίδιος ή κάποιος οικείος του, βρεθεί στη δυσμενή θέση να θελήσει κάλυψη από νοσοκομείο, το Σκυλίτσειο είναι η μοναδική του επιλογή.

Ο σχεδιασμός του νοσοκομείου της Χίου, έγινε με βάση τον μόνιμο πληθυσμό του νησιού, ο οποίος σε γενικές γραμμές δεν μεταβάλλεται. Και βέβαια έχει υπολογιστεί και σχετική αύξηση τους θερινούς μήνες, λόγω του τουρισμού, αν και η Χίος δεν είναι κατεξοχήν τουριστικό νησί. Το μεταναστευτικό πρόβλημα όμως, έχει επηρεάσει σε πάρα πολύ μεγάλο βαθμό το νοσοκομείο. Με δεδομένη όμως την ασύμμετρη αύξηση των μεταναστευτικών ροών, είναι αδύνατη οποιαδήποτε πρόβλεψη. Κι όλα αυτά σε μία περίοδο παρατεταμένης οικονομικής κρίσης. Το πλήθος των ασθενών που εναποθέτουν τις ελπίδες του στο Σκυλίτσειο, συνεχώς αυξάνεται, χωρίς όμως το νοσοκομείο να διευρύνεται με αντίστοιχους ρυθμούς, ώστε να μπορεί πάντα να ανταποκρίνεται. Αυτό νομοτελειακά οδηγεί σε πτώση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, προσδίδει στο Νοσοκομείο της Χίου η νησιωτικότητα. Το γεγονός δηλαδή ότι το νοσοκομείο βρίσκεται σε ένα νησί αυτομάτως, δυσκολεύει τις διακομιδές, τις μεταφορές δηλαδή ασθενών σε μονάδες τριτοβάθμιας φροντίδας. Αναγκαστικά, πολλά περιστατικά παραμένουν και αντιμετωπίζονται στο νοσοκομείο Σκυλίτσειο λόγω της δυσκολίας της διακομιδής, ενώ αν παρουσιάζονταν σε αντίστοιχων

κλινών περιφερειακά νοσοκομεία της ηπειρωτικής Ελλάδας, θα διακομίζονταν άμεσα σε εξειδικευμένα κέντρα.

Η θαλάσσια σύνδεση με την ηπειρωτική Ελλάδα, τους χειμερινούς βεβαίως μήνες πολλές φορές παρουσιάζει προβλήματα λόγω κακών καιρικών συνθηκών. Είναι αβέβαιη η έγκαιρη παραλαβή υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, αντιδραστηρίων κλπ οπότε αυτόματα δημιουργείται ανάγκη εξασφάλισης μεγαλύτερης ποσότητας αποθεμάτων, για αύξηση της αυτονομίας. Αυτό βεβαίως απαιτεί μεγαλύτερες υποδομές και αυξημένα κονδύλια, τα οποία όμως συνεχώς μειώνονται.

Η άμεση τεχνική υποστήριξη σε περίπτωση βλαβών, επίσης δεν είναι εξασφαλισμένη. Στα περισσότερα νοσοκομεία του κέντρου, η ανταπόκριση των τεχνικών εταιρειών σε περιπτώσεις τεχνικών προβλημάτων, είναι άμεση, εντός μερικών ωρών. Με δεδομένο ότι το μέγεθος του νησιού δεν μπορεί να στηρίξει εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, σε περίπτωση βλάβης η ανταπόκριση είναι, στην καλύτερη περίπτωση, την επόμενη ημέρα. Πολλές φορές όμως, η καθυστέρηση μίας μέρας είναι κρίσιμη, και στην ουσία δεν αποτελεί επιλογή. Συνεπώς η εξασφάλιση εφεδρειών, όταν αυτό είναι δυνατό, αλλά και η αύξηση των τεχνικών γνώσεων και η ανάπτυξη δεξιοτήτων του τεχνικού προσωπικού του νοσοκομείου είναι ο μόνος τρόπος για να εξασφαλιστεί η ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου.

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> : Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών. Θεωρητικό Υπόβαθρο

### 2.1 Έννοια και διαστάσεις του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών

Στις αρχές της δεκαετίας του ενενήντα η μεταβολή του επιχειρηματικού περιβάλλοντος και των συνθηκών που επικρατούσαν, επέβαλλε την αναθεώρηση του τρόπου λειτουργίας των επιχειρήσεων.

Σ' αυτήν την χρονική συγκυρία, η αλματώδης πρόοδος που επιχειρησιακού μάνατζμεντ, και τα εργαλεία τα οποία ανέπτυξε, έδωσαν τη δυνατότητα στον επιχειρηματικό κόσμο να πετύχει πολύ υψηλά αποτελέσματα.

Οι ιδιωτικές επιχειρήσεις, έχοντας διοικητική ευελιξία, άλλαξαν, και πέτυχαν υψηλούς βαθμούς προσαρμοστικότητας σε ένα ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Για να ανασχεδιασθούν οι επιχειρήσεις ήταν απαραίτητο να ακολουθηθούν ένα σύνολο αρχών και τεχνικών, που ονομάσθηκαν ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών (business process reengineering). Οι αρχές και οι τεχνικές αυτές δεν ήταν καινούργιες. Υπήρχαν διάσπαρτες σε μια σειρά από προγράμματα διοίκησης επιχειρήσεων τα τελευταία σαράντα χρόνια. Για πρώτη φορά όμως συγκεντρώθηκαν και οργανώθηκαν σε μια δομημένη διεργασία από τους Michael Hammer και James Champy.

Ο ανασχεδιασμός δεν είναι άλλη μια φιλοσοφία διοίκησης. Με τον ανασχεδιασμό δεν επιζητείται η οριακή αύξηση της αποδοτικότητας της επιχείρησης, πραγματοποιώντας βελτιωτικές κινήσεις σε αυτήν. Ο ανασχεδιασμός σημαίνει επανίδρυση της επιχείρησης. Με τον ανασχεδιασμό οι επιχειρήσεις σχεδιάζονται σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες των αγορών και τις νέες τεχνολογικές εξελίξεις.

Με τον ανασχεδιασμό η επιχείρηση αλλάζει τον τρόπο που λειτουργεί με στόχο τα θεαματικά αποτελέσματα σε κρίσιμους τομείς όπως είναι το κόστος, η ταχύτητα και η ποιότητα των υπηρεσιών.

Ο ανασχεδιασμός είναι η απάντηση στην απαίτηση του σημερινού επιχειρηματικού περιβάλλοντος για ευέλικτες επιχειρήσεις που να μπορούν να προσαρμόζονται γρήγορα στις συνεχώς μεταβαλλόμενες συνθήκες της αγοράς, λιτές και αποτελεσματικές για να παράγουν προϊόντα σε ανταγωνιστικές τιμές, πρωτοπόρες για να προσφέρουν τεχνολογικά εξελιγμένα προϊόντα, και ικανές να προσφέρουν ποιότητα και εξυπηρέτηση στους πελάτες (Hammer 1990). Σίγουρα δεν υπάρχει μονοσήμαντη

λύση και απαιτείται δημιουργικότητα. Υπάρχουν όμως κάποιες γενικές «στρατηγικές αναδιοργάνωσης» που μπορούν να εφαρμοστούν.

#### 2.1.1 Δυνάμεις που οδήγησαν στον Ανασχεδιασμό των Επιχειρησιακών Διεργασιών

Οι δυνάμεις που οδήγησαν στον ανασχεδιασμό των επιχειρησιακών διεργασιών βασικά οι εξής τρεις:

##### *Ισχυροποίηση της θέσης των καταναλωτών έναντι των προμηθευτών,*

Από τις αρχές της δεκαετίας του ογδόντα στη σχέση παραγωγών καταναλωτών είχαμε μια μετατόπιση της δύναμης από τους παραγωγούς στους καταναλωτές. Για πολλές δεκαετίες η ζήτηση των καταναλωτών για αγαθά ξεπερνούσε την παραγωγή. Οι ολιγοπωλιακές ή ακόμα και μονοπωλιακές συνθήκες που επικρατούσαν σε πολλές αγορές περιόριζαν τις επιλογές των καταναλωτών, με αποτέλεσμα να είναι πρόθυμοι να αγοράσουν ό,τι τους προσφερόταν. Στην πορεία όμως τα πράγματα άλλαξαν.

Από τη πλευρά της προσφοράς, περισσότεροι παραγωγοί προσφέρουν περισσότερα και καλύτερα προϊόντα. Η σημαντική πρόοδος της τεχνολογίας έχει δημιουργήσει σημαντικές δυνατότητες στις επιχειρήσεις να αυξήσουν την παραγωγική τους ικανότητα. Η απελευθέρωση του διεθνούς εμπορίου αυξάνει την κινητικότητα των προϊόντων, με αποτέλεσμα επιχειρήσεις από χώρες χαμηλού κόστους, κατακλύζουν τις δυτικές αγορές με υψηλής ποιότητας προϊόντα σε χαμηλές τιμές. Αν λάβουμε υπόψη μας και την κάμψη στους ρυθμούς αύξησης της ζήτησης, αποτέλεσμα της παγκόσμιας ύφεσης, καταλαβαίνουμε γιατί η ζήτηση δεν καλύπτει την αυξανόμενη προσφορά συνεπώς οι καταναλωτές, αποκτούν δύναμη. Πλέον ζούμε την εποχή της «δικτατορίας του καταναλωτή» ή της «δημοκρατίας της αγοράς», όπως διαφορετικά ονομάζεται ανάλογα από τη σκοπιά από την οποία το εξετάζουμε (Hammer 1996).

##### *Ένταση του ανταγωνισμού*

Ο δεύτερος παράγοντας που συνετέλεσε στη διαμόρφωση του επιχειρηματικού περιβάλλοντος είναι η ένταση και κυρίως η μεταβολή της φύσης του ανταγωνισμού.

Ο ανταγωνισμός όχι μόνο εντείνεται σημαντικά, αλλά διαφοροποιείται. Η αύξηση των απαιτήσεων των καταναλωτών οδηγεί στη τμηματοποίηση των αγορών. Οι αγορές τμηματοποιούνται βάσει δημογραφικών, οικονομικών, γεωγραφικών ακόμα και ψυχογραφικών χαρακτηριστικών. Για κάθε τμήμα της αγοράς οι επιχειρήσεις είναι

αναγκασμένες να προσφέρουν εξειδικευμένα προϊόντα σε κατάλληλες τιμές μέσω των κατάλληλων καναλιών διανομής.

Νέες μικρές επιχειρήσεις εκμεταλλευόμενες την ευελιξία τους, αποσπούν μερίδια αγοράς από παραδοσιακές επιχειρήσεις, στοχεύοντας σε πολύ μικρά και εξειδικευμένα υπό-τμήματα της αγοράς. Η τιμή, η ποιότητα και η αξιοπιστία των προϊόντων αποτελούν πλέον ανταγωνιστική αναγκαιότητα και όχι ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Η ταχύτητα εισαγωγής νέων προϊόντων στην αγορά (time to market), οι υπηρεσίες πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την πώληση, οι χρόνοι παράδοσης των προϊόντων και η ανάπτυξη μακροχρόνιων σχέσεων με τους πελάτες αποτελούν τις νέες εστίες ανταγωνισμού.

Η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών, η χρησιμοποίηση μοντέρνων διαύλων διανομής και η έγκυρη προσαρμογή τους στις συνεχώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της αγοράς αποτελεί το κλειδί της επικράτησης στο επιχειρηματικό περιβάλλον.

#### *Η συνεχής αλλαγή του περιβάλλοντος.*

Στο σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον, οι καταναλωτές και ο ανταγωνισμός αλλάζουν. Και μάλιστα η αλλαγή είναι συνεχής, ταχύτατη και τις περισσότερες φορές απρόβλεπτη. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι «το μόνο σταθερό στοιχείο στο σύγχρονο επιχειρηματικό περιβάλλον είναι η αλλαγή». Νέοι ανταγωνιστές, νέα προϊόντα, μειωμένοι κύκλοι ζωής των προϊόντων, ενώ και τα ποσοστά αποτυχίας των προϊόντων αυξάνονται σημαντικά. Οι οικονομικές συνθήκες μεταβάλλονται ταχύτατα. Οι οικονομικές κρίσεις εκδηλώνονται απρόοπτα, οι επιπτώσεις τους εξαπλώνονται ραγδαία και η διάρκεια τους είναι μεγαλύτερη.

Ο χρόνος που έχει η επιχείρηση στη διάθεση της να προσαρμοστεί στις οικονομικές συνθήκες και τις απαιτήσεις της αγοράς είναι σημαντικά μικρότερος.

Η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος μακροπρόθεσμα, αν και παραμένει ιδιαίτερα χρήσιμη, έχει μειωμένη αποτελεσματικότητα, καθώς απροσδόκητα γεγονότα αλλάζουν τη μορφή της επιχείρησης. Μια επιχείρηση που έχει δημιουργηθεί για να λειτουργεί σε συνθήκες σταθερότητας, μαζικής παραγωγής και συνεχούς ανάπτυξης είναι καταδικασμένη να αποτύχει.

Η απάντηση στην οικονομική κρίση είναι η ικανότητα της επιχείρησης να πραγματοποιεί το σκοπό της, την παροχή αξίας στους πελάτες τους. Και για να το πετύχει αυτό είναι απαραίτητη η ευελιξία.

#### 2.1.5 Ρίζες του ανασχεδιασμού επιχειρησιακών διεργασιών

Ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών αν και ως έννοια πρωτοσυναντάται στη διεθνή βιβλιογραφία και επιχειρηματική πρακτική στις αρχές της δεκαετίας του ενενήντα, έχει τις ρίζες του στα μέσα του εικοστού αιώνα. Η προσπάθεια για βελτίωση της λειτουργίας των επιχειρήσεων, που επιχειρείται με τον ανασχεδιασμό υπήρξε το ζητούμενο σε πολλές προσπάθειες και προγράμματα διοίκησης για πολλές δεκαετίες.

Οι βασικές έννοιες του ανασχεδιασμού, όπως η επιδίωξη θεαματικών αποτελεσμάτων μέσω ριζικών αλλαγών, η οργάνωση των επιχειρήσεων βάσει διεργασιών, και η χρησιμοποίηση της πληροφοριακής τεχνολογίας και των ανθρώπινων πόρων στη προσπάθεια αυτή δεν είναι καινούργια.

Όλα τα προγράμματα διοίκησης έχουν ένα κοινό: στοχεύουν στη βελτίωση της λειτουργίας της επιχείρησης. Τα πλεονεκτήματα για μια επιχείρηση δε προκύπτουν αποκλειστικά από καλύτερες στρατηγικές, αλλά κυρίως από τη σωστή λειτουργία της και την επίτευξη του σκοπού της, την παροχή αξίας προς τους πελάτες, που αποτελεί το επίκεντρο του ενδιαφέροντος στον ανασχεδιασμό.

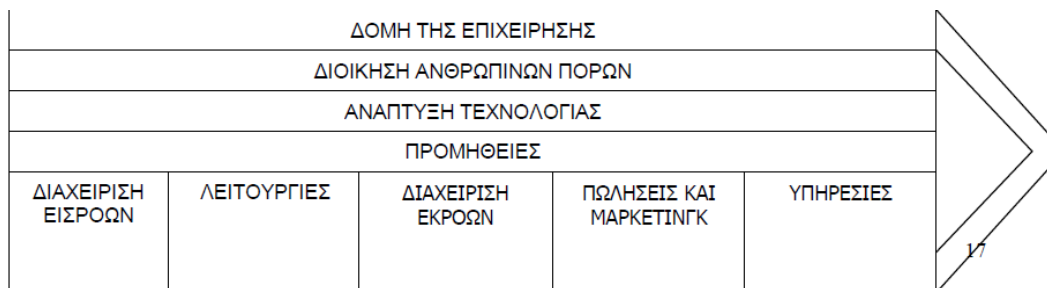
Το πρωτοποριακό στον ανασχεδιασμό επιχειρησιακών διεργασιών είναι ότι, οι διεργασίες θεωρούνται σημαντικοί ανταγωνιστικοί συντελεστές, μιας επιχείρησης, ώστε από το **process follows structure** οδηγούμαστε στο **structure follows process**, δηλαδή οι διεργασίες δεν ακολουθούν τη δομή αλλά την διαμορφώνουν.

#### 2.1.6 Εστίαση στις διεργασίες

Η πιο σημαντική αλλαγή που φέρνει ο Ανασχεδιασμός των επιχειρησιακών διεργασιών στις επιχειρήσεις είναι ότι οργανώνονται και λειτουργούν βάσει διεργασιών. Οι επιχειρήσεις από τα τέλη της δεκαετίας του εβδομήντα έχουν αρχίσει να εστιάζουν τη προσοχή τους στις διεργασίες, κυρίως λόγω των προγραμμάτων ποιότητας. Οι επιχειρήσεις στη προσπάθεια τους να βελτιώσουν την απόδοσή τους, συνειδητοποίησαν

ότι έπρεπε να εστιάσουν σε μια ολόκληρη διεργασία αντί σε ένα συγκεκριμένο κομμάτι της παραγωγικής διαδικασίας.

Μια σημαντική επισήμανση της σημασίας των διεργασιών για την λειτουργία μιας επιχείρησης γίνεται από το Michael Porter, Ο Porter ανέπτυξε ένα μοντέλο που απεικονίζει μια επιχείρηση ως μια αλυσίδα παραγωγής αξίας, παρουσιάζοντας τις διεργασίες ως κομμάτια αυτής της αλυσίδας. Ο Porter καθόρισε δύο ειδών δραστηριοτήτων τις οποίες μια επιχείρηση εκτελεί: τις κύριες (primary) και τις υποστηρικτικές (support) δραστηριότητες. Οι κύριες δραστηριότητες είναι αυτές που προσθέτουν αξία στις εισροές της επιχείρησης προκειμένου να παραχθούν εκροές, για τις οποίες είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν οι πελάτες. Οι υποστηρικτικές δραστηριότητες είναι αυτές που απαιτούνται για να υποστηριχθούν οι κύριες δραστηριότητες της επιχείρησης. Η εσωτερική αλυσίδα αξίας απεικονίζεται στο παρακάτω σχήμα



Οι διεργασίες υπήρχαν πάντοτε στη λειτουργία της επιχείρησης. Όμως, οι διεργασίες στις περισσότερες επιχειρήσεις είναι αποτέλεσμα της σύνθεσης πολλών διαφορετικών υπό-διεργασιών διαφόρων τμημάτων, χωρίς αυτές να αντιμετωπίζονται ως ένα ενιαίο σύνολο και να επιδιώκεται η μεγιστοποίηση της απόδοσης της συνολικής λειτουργίας. Η αποδοτικότητα πολλών διεργασιών ποτέ δεν είχε μετρηθεί μέσα σε μια επιχείρηση. Κάθε τμήμα της επιχείρησης επιδίωκε τη μεγιστοποίηση της απόδοσης του κομματιού της διεργασίας που εκτελούσε χωρίς να ενδιαφέρεται για τη συνολική απόδοση της λειτουργίας

Ο Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών, αποτελεί τη θεμελιώδη αναθεώρηση και ριζική επανασχεδίαση των επιχειρησιακών διεργασιών με σκοπό την

επίτευξη ιδιαίτερα σημαντικών επιδόσεων, σε κρίσιμους τομής της απόδοσης όπως είναι το κόστος, η ταχύτητα και η ποιότητα εξυπηρέτησης.

Η θεωρία του Reengineering, προϋποθέτει τον ριζικό και πλήρη ανασχεδιασμό, επανεξετάζοντας τη δομή του οργανισμού από τα «θεμέλια» του και αποσκοπώντας στη συνολική «επανίδρυση» του.

Με τον όρο επιχειρησιακή διεργασία, νοείται, ένα σύνολο ενεργειών, που εκτελούνται με ένα καθορισμένο τρόπο και οδηγούν στην πραγματοποίηση κάποιου αποτελέσματος. Κατά τον Hammer πρόκειται για «ένα σύνολο από δραστηριότητες που απαιτούν ένα ή περισσότερα είδη εισροών και αποδίδουν μία εκροή που έχει αξία για ένα πελάτη (Hammer M, 1995)».

## 2.2 Χαρακτηριστικά του Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών

Για την αντιμετώπιση των νέων συνθηκών που αντιμετωπίζουν οι επιχειρήσεις και τη ριζική αύξηση της αποδοτικότητας τους είναι απαραίτητη η εστίαση στις διεργασίες (process-focused organizations). Τα κύρια χαρακτηριστικά Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία είναι

### 2.2.1 Απλούστευση διεργασιών

Οι διεργασίες πρέπει να σχεδιαστούν με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι απλές και να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις ποιότητας, ευελιξίας και χαμηλού κόστους. Οι περίπλοκες διεργασίες δημιουργούν ανάγκες συντονισμού και ελέγχου, είναι άκαμπτες, λιγότερο αποτελεσματικές και κοστοβόρες.

### 2.2.2 Οριζόντια Ολοκλήρωση Διεργασιών

Σε μία κατακερματισμένη διεργασία με πολλές επιμέρους διεργασίες και κατά συνέπεια πολλούς εμπλεκόμενους, είναι λογικό να δημιουργούνται προβλήματα συντονισμού. Επίσης, σε μία αλυσίδα, πάντα υπάρχει ο αδύναμος κρίκος της, ο οποίος παρασύρει στο ρυθμό του όλη τη διεργασία. Τέλος τα εμπλεκόμενα μέλη, δεν έχουν εικόνα του συνόλου, με αποτέλεσμα να αυξάνονται τα λάθη. Αντίθετα η ενοποίηση πολλών καθηκόντων σε μια θέση ή ομάδα εργασίας η οποία φτάνει στο τελικό προϊόν, μειώνει τα λάθη και αυξάνει την απόδοση. Όταν οριστεί υπεύθυνος για μία διεργασία, η διεργασία εκτελείται ταχύτερα, πιο υπεύθυνα, ενώ μειώνονται τα πάγια διοικητικά έξοδα ελέγχου – εποπτείας.



### 2.2.3 Κάθετη Ολοκλήρωση Διεργασίας

Η λήψη αποφάσεων γίνεται αναπόσπαστο μέρος της διεργασίας. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι αποφασίζουν. Η οργανωτική δομή γίνεται περισσότερο πεπλατισμένη με αποτέλεσμα να έχουμε μικρότερες καθυστερήσεις και καλύτερη ανταπόκριση στις απαιτήσεις των πελατών.

### 2.2.4 Φυσική σειρά

Η διεργασία εκτελείται με φυσική σειρά και δίνεται έμφαση στο τι πρέπει να γίνει. Η διεργασία γίνεται ταχύτερη, καθώς αρκετές εργασίες μπορούν να γίνονται ταυτόχρονα, χωρίς να πρέπει να ακολουθήσουν μία αυστηρή γραμμική ακολουθία. Ο υπεύθυνος (ή ομάδα) της διεργασίας, αποφασίζει κάθε φορά τη σειρά ώστε να μειώνεται ο χρόνος ανάμεσα στο πρώτο και το τελευταίο βήμα της διεργασίας.

### 2.2.5 Οι διεργασίες έχουν πολλαπλές παραλλαγές

Μία διεργασία με πολλαπλές παραλλαγές, καλύπτει μόνο τις καταστάσεις για τις οποίες είναι κατάλληλη. Είναι απλή και ξεκάθαρη, σε αντίθεση με μία παραδοσιακή πολύπλοκη διεργασία που περιέχει υποπεριπτώσεις και εξαιρέσεις για το χειρισμό διαφορετικών καταστάσεων.

### 2.2.6 Η διεργασία εκτελείται εκεί που φυσιολογικά πρέπει και από εκείνους που φυσιολογικά πρέπει

Μετά τον ανασχεδιασμό, τα τμήματα και το αντικείμενο τους μπορεί να είναι διαφορετικό απ' ό,τι ήταν πριν. Η εργασία μεταβιβάζεται με σκοπό την συνολική βελτίωση της απόδοσης.

### 2.2.7 Οι έλεγχοι εποπτείας μειώνονται

Με τις ανασχεδιασμένες διεργασίες, οι ενδιάμεσες βαθμίδες ελέγχου και εποπτείας εκλείπουν, ή μετατίθενται χρονικά. Η μείωση των εξόδων που οι συνεχείς έλεγχοι συνεπάγονται, είναι θεαματική.

### 2.2.8 Ένας υπεύθυνος – ένα σημείο επαφής

Υπάρχει ένας μόνο υπεύθυνος που αποτελεί ένα και μόνο σημείο επαφής (ιδιοκτήτης διεργασίας). Έχει πρόσβαση σε όλη την πληροφορία, και για τον πελάτη, στο πρόσωπο του, συγκεντρώνεται ολόκληρη η επιχείρηση

Η εστίαση στις διεργασίες αλλάζει ριζικά τις επιχειρήσεις. Επηρεάζει κάθε μέρος της επιχείρησης: τον τρόπο που οι άνθρωποι εργάζονται και αντιλαμβάνονται την εργασία, το πως πληρώνονται και αξιολογούνται, τον τρόπο που η διοίκηση ασκείται.

Ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για τη μετάβαση μιας επιχείρησης στην λειτουργία βάσει διεργασιών είναι ο ανασχεδιασμός των επιχειρησιακών διεργασιών. Ο ανασχεδιασμός στοχεύει στην μεταβολή του τρόπου λειτουργίας των επιχειρήσεων, επιδιώκοντας παράλληλα θεαματικά αποτελέσματα στην απόδοση τους (Hammer 1996).

### 2.3 Προσδιοριστικά στοιχεία του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών

#### 2.3.1 Ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών δεν είναι

Ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών συχνά συγχέεται με άλλα προγράμματα βελτίωσης της επίδοσης της επιχείρησης.

#### *Downsizing / restructuring*

Επειδή πολλές φορές ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών οδηγεί σε μείωση του μεγέθους της επιχείρησης, σε απώλεια θέσεων εργασίας, αλλά και σε αναδιάρθρωση των δομών της, ταυτίζεται με τα προγράμματα περιορισμού του μεγέθους της επιχείρησης (downsizing) και τις αναδιρθρώσεις (restructuring). Τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στη μείωση της παραγωγικής δυναμικότητας της επιχείρησης, ώστε να διατηρήσουν και να βελτιώσουν την κερδοφορία τους σε περιόδους χαμηλής ζήτησης.

Αντιθέτως, ο ανασχεδιασμός στοχεύει στη βελτίωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης, ανεξαρτήτως του οικονομικού κύκλου. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα προγράμματα αυτά στοχεύουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων με λιγότερα μέσα, ενώ ο ανασχεδιασμός στη πραγματοποίηση φιλόδοξων στόχων με λιγότερα μέσα.

#### *Αυτοματοποίηση (automation)*

Επίσης, ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών δεν είναι αυτοματοποίηση (automation). Παρότι η πληροφοριακή τεχνολογία διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στον ανασχεδιασμό των διεργασιών, πρέπει να γίνει σαφές ότι αυτοματοποίηση και ανασχεδιασμός είναι κάτι το εντελώς διαφορετικό.

Ο ανασχεδιασμός στοχεύει στην ριζική αλλαγή των διεργασιών και στη θεαματική βελτίωση στον τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης με τη χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας, αλλά σε καμία περίπτωση στην απλή αύξηση της

αποδοτικότητας των υπαρχουσών διεργασιών. Η αυτοματοποίηση των υπαρχουσών διεργασιών δεν είναι δυνατό να οδηγήσει σε σημαντικές αλλαγές στην επίδοση της επιχείρησης, αλλά σε οριακές μόνο βελτιώσεις.

#### *Διοίκηση Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management)*

Τέλος, πρέπει να γίνει σαφής ο διαχωρισμός μεταξύ ανασχεδιασμού επιχειρησιακών διεργασιών και διοίκησης ολικής ποιότητας (Total Quality Management). Λόγω της εστίασης και των δύο στις διεργασίες για τη βελτίωση της επίδοσης της επιχείρησης, πολλοί τα συγχέουν. Υπάρχουν, όμως, σημαντικές διαφορές:

- οι επιδιωκόμενες αλλαγές στον ανασχεδιασμό είναι ριζικές, ενώ στη διοίκηση ολικής ποιότητας είναι οριακές/ αυξητικές (incremental). Για το λόγο αυτό η διοίκηση ολικής ποιότητας έχει ως σημείο αφετηρίας τις ήδη υπάρχουσες διεργασίες, ενώ ο ανασχεδιασμός ξεκινά από μηδενική βάση.
- η διοίκηση ολικής ποιότητας είναι μια συνεχής διεργασία, ενώ ο ανασχεδιασμός γίνεται περιοδικά, έχει αρχή και τέλος.
- η προετοιμασία μιας επιχείρησης για να ανασχεδιάσει τις διεργασίες της απαιτεί μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ για τη διοίκηση ολικής ποιότητας απαιτείται μικρότερο.
- ο ανασχεδιασμός είναι μια διεργασία που πρέπει να ξεκινήσει από τα υψηλά κλιμάκια της επιχείρησης (top-down approach), ενώ στη διοίκηση ολικής ποιότητας το πρώτο ρόλο έχουν τα χαμηλά κλιμάκια της επιχείρησης (bottom-up approach).

Τέλος, μια σημαντική διαφορά είναι στο κίνδυνο που εμπεριέχει η εμπλοκή μιας επιχείρησης στα προγράμματα αυτά. Ο κίνδυνος αποτυχίας είναι σημαντικά μεγαλύτερος στον ανασχεδιασμό

## 2.4 Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών και Τεχνολογία Πληροφορικής - Επικοινωνιών

### 2.4.1 Πληροφοριακή τεχνολογία, πληροφοριακά συστήματα και η εξέλιξη τους

Πληροφοριακή τεχνολογία (information technology) είναι ο συνδυασμός τριών υπαρχουσών τεχνολογιών: των ηλεκτρονικών υπολογιστών, των τηλεπικοινωνιών και του αυτοματισμού γραφείου. Ο συνδυασμός πληροφοριακής τεχνολογίας και ανθρωπίνων πόρων δημιουργεί ένα πληροφοριακό σύστημα. Πληροφοριακό σύστημα

(information system) είναι ένα επιχειρησιακό σύστημα, το οποίο επεξεργάζεται δεδομένα από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης και παρέχει πληροφορίες στη διοίκηση της, έτσι ώστε να ληφθούν γρήγορα σωστές και έγκυρες πληροφορίες. Οι κύριες λειτουργίες ενός πληροφοριακού συστήματος είναι οι ακόλουθες:

- Η αναγνώριση των πληροφοριακών αναγκών των χρηστών.
- Η επιλογή συναφών δεδομένων από την μεγάλη ποικιλία των δεδομένων στο εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης.
- Η δημιουργία της πληροφορίας από τα επιλεγμένα δεδομένα με τη χρήση των κατάλληλων εργαλείων.
- Η μεταφορά της δημιουργημένης πληροφορίας στους χρήστες.

Παρά τις σημαντικές επενδύσεις των επιχειρήσεων σε πληροφοριακά συστήματα, οι επιχειρήσεις δεν έχουν επωφεληθεί σημαντικά από τη χρήση τους.

Προκειμένου οι επενδύσεις στην πληροφοριακή τεχνολογία να αποδώσουν οικονομικά πρέπει να ανασχεδιασθούν οι διεργασίες της επιχείρησης.

Η υπόθεση ότι η απλή ενσωμάτωση των πληροφοριακών συστημάτων είναι ικανή να βελτιώσει σημαντικά την επιχείρηση δεν ισχύει. Η εισαγωγή της πληροφοριακής τεχνολογίας πρέπει να μεταβάλλει ριζικά τον τρόπο που μια επιχείρηση λειτουργεί. Η πληροφοριακή τεχνολογία καθιστά εφικτό το σχεδιασμό και την εφαρμογή νέων αποτελεσματικότερων διεργασιών

Τα πληροφοριακά συστήματα επηρεάζουν τις επιχειρήσεις και οι επιχειρήσεις επηρεάζουν τα πληροφοριακά συστήματα. Τα πληροφοριακά συστήματα πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένα με τη στρατηγική της επιχείρησης προκειμένου να ικανοποιούν τις πληροφοριακές ανάγκες της. Επίσης, η επιχείρηση πρέπει να δίνει σημαντική σημασία στα πληροφοριακά συστήματα, προκειμένου να επωφελείται από τις νέες τεχνολογίες. (Hammer and Champy 1993)

#### 2.4.2 Ο ρόλος της πληροφοριακής τεχνολογίας στον σχεδιασμό των επιχειρησιακών διεργασιών

Η πληροφοριακή τεχνολογία πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τη διάρκεια του σχεδιασμού των νέων διεργασιών. Η πληροφοριακή τεχνολογία προσφέρει σημαντικές ευκαιρίες για βελτίωση των διεργασιών αλλά ταυτόχρονα θέτει σημαντικούς περιορισμούς. Οι ευκαιρίες προκύπτουν από τη χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας με καινοτόμους τρόπους. Οι περιορισμοί προκύπτουν από την υπάρχουσα τεχνολογία και υποδομή που προσδιορίζουν το βαθμό αλλαγής και καινοτομίας της επιχείρησης.

Η πληροφοριακή τεχνολογία μπορεί να επηρεάσει τη διεργασία ανασχεδιασμού με τους παρακάτω τρόπους:

#### 2.4.3 Αυτοματοποίηση

Το πιο αναγνωρίσιμο όφελος από τη χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας είναι η υποκατάσταση της ανθρώπινης εργασίας.

#### 2.4.4 Πληροφοριοποίηση

Η χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας πρέπει να χρησιμοποιηθεί όχι μόνο για να μειώσει την ανθρώπινη εργασία από μια διεργασία αλλά και για να την ενισχύσει. Η παροχή περισσότερων, καταλληλότερων και ακριβέστερων πληροφοριών σε ταχύτερο χρόνο επιτρέπει στους εργαζομένους να αυξήσουν τη παραγωγικότητά τους.

#### 2.4.5 Διαδοχικότητα

Η πληροφοριακή τεχνολογία μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στη σειρά που οι διεργασίες εκτελούνται ή να μετατρέψει την εκτέλεση μιας διεργασίας από εκτελούμενη σε διαδοχικές υπό-διεργασίες σε εκτελούμενη σε παράλληλες. Η ικανότητα αυτή είναι πολύ σημαντική γιατί εξασφαλίζει σημαντική εξοικονόμηση χρόνου και συντελεί στην αύξηση της απόδοσης της διεργασίας.

#### 2.4.6 Ιχνηλάτηση

Για να εκτελεστούν αποτελεσματικά κάποιες διεργασίες απαιτείται ένας μεγάλος βαθμός παρακολούθησης και ιχνηλάτησης. Η γνώση της ακριβούς θέσης των εισροών και των εκροών των διεργασιών επιτρέπει τον καλύτερο προγραμματισμό και την αποφυγή καθυστερήσεων.

#### 2.4.7 Ανάλυση

Η πληροφοριακή τεχνολογία προσφέρει σημαντικά εργαλεία ανάλυσης, που επιτρέπουν τη χρησιμοποίηση και ανάλυση περισσότερων δεδομένων στη διεργασία λήψης απόφασης. Η δυνατότητα αυτή έχει συντελέσει σε σημαντικές αλλαγές στη φύση και στις αρμοδιότητες της εργασίας τόσο των εργαζομένων όσο και των διευθυντών. Οι εργαζόμενοι μέσω της παροχής περισσότερων πληροφοριών και συστημάτων επεξεργασίας τους ενδυναμώνονται και λαμβάνουν μέρος στη διεργασία λήψεως αποφάσεων. Οι διευθυντές μέσω των σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων έχουν στη διάθεση τους δεδομένα και πληροφορίες για τη λειτουργία της επιχείρησης άμεσα, με αποτέλεσμα να αυξάνεται σημαντικά η επίδοση της διοίκησης.

#### 2.4.8 Γεωγραφική

Η χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας δίνει τη δυνατότητα στα διάφορα τμήματα της επιχείρησης που μπορεί να βρίσκονται απομακρυσμένα να συνεργάζονται στην εκτέλεση των διεργασιών τους. Οι πληροφορίες μπορούν να μεταφέρονται με ταχύτητα σε μεγάλη απόσταση, αφαιρώντας από τις διεργασίες τον περιορισμό της απόστασης. Ο σχεδιασμός ενός προϊόντος που απαιτεί τη συνεργασία πολλών ατόμων που βρίσκονται σε διαφορετικά μέρη μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς να είναι απαραίτητη η συνάντησή τους, μέσω της χρησιμοποίησης σύγχρονων σχεδιαστικών εργαλείων. Επίσης, δίνεται στην επιχείρηση η δυνατότητα να λειτουργεί ομοιόμορφα και με συνέπεια σε παγκόσμιο επίπεδο, σαν να πρόκειται για μια επιχείρηση που στεγάζεται σε ένα κτίριο.

#### 2.4.9 Ολοκλήρωση

Ίσως η σημαντικότερη δυνατότητα που παρέχει η χρήση των πληροφοριακών συστημάτων στον ανασχεδιασμό είναι η ολοκλήρωση των επιχειρησιακών διεργασιών. Ο τεμαχισμός των διεργασιών σε πολλά καθήκοντα δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην παραγωγική εκτέλεσή τους. Η πληροφοριακή τεχνολογία δίνει τη δυνατότητα στην εκτέλεσή τους από μια ομάδα συνεργαζόμενων ατόμων με ευρύτερα καθήκοντα.

#### 2.4.10 Διανοητική

Η πληροφοριακή τεχνολογία αυξάνει την ικανότητα της επιχείρησης στην απόκτηση και μεταφορά της γνώσης. Η αναγνώριση της γνώσης ως ένα από τους

σημαντικότερους πόρους μιας σύγχρονης επιχείρησης έχει ωθήσει τις επιχειρήσεις στη χρησιμοποίηση μοντέρνων πληροφοριακών συστημάτων στη διεργασία δημιουργίας και διανομής γνώσης.

#### 2.4.11 Αποδιαμεσολάβηση

Από την ανάλυση πολλών διεργασιών έχει αποδειχθεί ότι η χρήση ενδιάμεσων μειώνει την αποτελεσματικότητα μιας διεργασίας. Η εργασία των ενδιάμεσων δεν προσθέτει αξία, οπότε σημαντική αύξηση της παραγωγικότητας θα επιτευχθεί αν μειωθεί ο αριθμός τους σε μια διεργασία. Η χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας επιτρέπει σε δύο άτομα να επικοινωνήσουν χωρίς τη μεσολάβηση ενδιάμεσων.

#### 2.4.12 Βασικές εφαρμογές της πληροφοριακής τεχνολογίας στις κύριες διεργασίες της επιχείρησης

Η ομάδα ανασχεδιασμού πρέπει να εξετάσει ποιες από αυτές τις δυνατότητες μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό των επιχειρησιακών διεργασιών. Θα ήταν σημαντικό να αναζητηθούν επιτυχημένα παραδείγματα χρήσης της πληροφοριακής τεχνολογίας από άλλες επιχειρήσεις. Το σημαντικό στοιχείο είναι ότι η ομάδα ανασχεδιασμού πρέπει να αναζητήσει τις εφαρμογές της πληροφοριακής τεχνολογίας που θα επιτρέψουν στην επιχείρηση να επιτύχει δραματικές αυξήσεις στην επίδοση της και όχι μικρές βελτιώσεις.

Είναι σημαντικό, όμως, η κύρια οπτική της ομάδας να παραμείνει στις διεργασίες. Η χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας απαιτεί σύνθετες εφαρμογές λογισμικού, hardware και τηλεπικοινωνιών σχεδιασμένες με τρόπο ώστε να επιτυγχάνεται η λειτουργικότητα τους. Πρέπει να τονιστεί ότι οι εφαρμογές αυτές είναι μέσα για τη λύση επιχειρησιακών προβλημάτων, όχι τεχνολογίες που αναζητούν χρήση. Όλες οι εφαρμογές της τεχνολογίας δεν είναι κατάλληλες για όλες τις επιχειρήσεις. Τα πληροφοριακά συστήματα που θα αναπτυχθούν πρέπει να είναι ευθυγραμμισμένα με τη στρατηγική της επιχείρησης και τις διεργασίες της. Η διαφορετικότητα των επιχειρήσεων, επιβάλλει το σχεδιασμό διαφορετικών πληροφοριακών συστημάτων για κάθε μια από αυτές.

Η πληροφοριακή τεχνολογία επηρεάζει τη διεργασία σχεδιασμού των επιχειρησιακών διεργασιών. Όμως, η πληροφοριακή τεχνολογία πρέπει να έχει σημαντικό ρόλο και στην εφαρμογή του ανασχεδιασμού προκειμένου να επιτύχει. Οι

λόγοι που επιβάλλουν τη χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας στην εφαρμογή του ανασχεδιασμού επιχειρηματικών διεργασιών είναι:

- Η επιτυχία του ανασχεδιασμού των επιχειρησιακών διεργασιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη ταχύτητα που μπορεί να εφαρμοσθεί. Η χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας μπορεί να επιταχύνει σημαντικά την εφαρμογή του.
- Μια ανασχεδιασμένη διεργασία είναι πολύ πιθανό να αποτύχει αν η αρχική της εφαρμογή της είναι χαμηλής ποιότητας. Τα προηγμένα συστήματα ανάλυσης και διοίκησης έργου ενισχύουν την ποιότητα της.
- Η αποτυχία αναγνώρισης και χρησιμοποίησης της πληροφοριακής τεχνολογίας στην εφαρμογή του ανασχεδιασμού μπορεί να αποτελέσει ένδειξη για ανεπαρκές ενδιαφέρον της διοίκησης για μια προσπάθεια που επηρεάζει τις διεργασίες. Η ανεπαρκής υποστήριξη της διοίκησης αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα αποτυχίας του ανασχεδιασμού, αφού μειώνει το ενδιαφέρον όλων των εμπλεκόμενων στη προσπάθεια.

## 2.5 Ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών και αλλαγή

Ο ανασχεδιασμός των επιχειρησιακών διεργασιών αποτελεί ριζική αλλαγή της επιχείρησης. Απαιτεί, την ριζική αναθεώρηση των οργανωσιακών δομών, της κουλτούρας, και του τρόπου λειτουργίας της επιχείρησης. Οι αλλαγές που συνεπάγεται ο ανασχεδιασμός για την επιχείρηση μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες:

- *Τεχνικές (technical)*: αλλαγές στον σχεδιασμό των εισροών και των εκροών των διεργασιών, στο τρόπο λειτουργίας της επιχείρησης, στη χρήση της πληροφοριακής τεχνολογίας, και στη συνεργασία με τους πελάτες και τους προμηθευτές.
- *Ανθρώπινες (Human)*: αλλαγές στην φύση της εργασίας – καθήκοντα, αμοιβές, εκπαίδευση - των εργαζομένων.
- *Οργανωσιακές (organizational)* αλλαγές στη δομή της επιχείρησης, στην ιεραρχία και στο σύστημα διοίκησης.
- *Αλλαγές στην κουλτούρα (cultural)*: αλλαγές στην κουλτούρα της επιχείρησης προκειμένου να καταστεί δυνατή η αλλαγή και να επιτύχει η υλοποίηση του ανασχεδιασμού.



Οι τρεις τελευταίες διαστάσεις της αλλαγής αφορούν τους ανθρώπους της επιχείρησης, της αντιλήψεις τους και τον τρόπο που εκτελούν την εργασία τους.

Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει η διοίκηση στην εφαρμογή του ανασχεδιασμού προέρχονται από τη διοίκηση του ανθρώπινου παράγοντα.

Πέρα από την έμφυτη τάση του ανθρώπου να αντιστέκεται στην αλλαγή, ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών έχει ορισμένα χαρακτηριστικά που εντείνουν την αντίσταση των ανθρώπων της επιχείρησης προς αυτόν:

*Η αβεβαιότητα για το αποτέλεσμα του ανασχεδιασμού:* είναι σχεδόν αδύνατο να καθορισθεί το αποτέλεσμα του ανασχεδιασμού εκ των προτέρων με ακρίβεια. Η αβεβαιότητα οδηγεί στο φόβο, στο άγχος και στην απροθυμία συμμετοχής των εργαζομένων στην προσπάθεια αυτή.

*Το εύρος της αλλαγής:* ο ανασχεδιασμός των επιχειρησιακών διεργασιών απαιτεί τη συμμετοχή όλης της επιχείρησης και τη συνεργασία όλων των τμημάτων της. Όσο μεγαλύτερο και ανομοιογενές είναι ένα τμήμα, τόσο δυσκολότερη είναι η εφαρμογή και η διοίκηση της επιδιωκόμενης αλλαγής.

*Ο ριζικός χαρακτήρας της αλλαγής:* το μέγεθος της αλλαγής που επιδιώκεται με τον ανασχεδιασμό των επιχειρησιακών διεργασιών έρχεται σε σύγκρουση με παγιωμένες αντιλήψεις, αξίες, κανόνες συμπεριφοράς και τη κουλτούρα της επιχείρησης. Οι εργαζόμενοι μέσα από τη πολυετή λειτουργία της επιχείρησης έχουν διαμορφώσει ένα τρόπο εκτέλεσης της εργασίας τους και κάποιους κανόνες συμπεριφοράς που θεωρούνται ως δεδομένα. Ο ανασχεδιασμός έρχεται σε σύγκρουση με αυτή τη γνώριμη και βολική κατάσταση για τους εργαζόμενους, με συνέπεια να αντιμετωπίζεται αρνητικά.

*Η διάρκεια της ανασχεδιασμού:* το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την εφαρμογή μιας τόσο σημαντικής αλλαγής στην επιχείρηση είναι αρκετά μεγάλο και μπορεί να φτάσει έως και τα δύο έτη. Η διοίκηση μιας τόσο χρονοβόρας διεργασίας αντιμετωπίζει πρόσθετα προβλήματα.

#### 2.5.1 Διοίκηση της αλλαγής

Η διοίκηση της αλλαγής (change management) είναι πρώτη προτεραιότητα των διευθυντικών στελεχών στον ανασχεδιασμό επιχειρησιακών διεργασιών. Οι κύριοι τομείς που πρέπει να επικεντρώσει η διοίκηση το ενδιαφέρον της είναι:

- Η επιλογή του χρόνου υλοποίησης και της διάρκειας του ανασχεδιασμού
- Ο καθορισμός του εύρους του ανασχεδιασμού
- Η αντιμετώπιση των παγιωμένων αξιών, αντιλήψεων και συμπεριφορών και η διαμόρφωση νέας κουλτούρας
- Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων του ανασχεδιασμού
- Η επικοινωνία της αναγκαιότητας, των στόχων και της μεθοδολογίας του ανασχεδιασμού και η συμμετοχή των εργαζομένων στη όλη προσπάθεια

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε, τη μεθοδολογία του ανασχεδιασμού, τους σημαντικούς παράγοντες που υποστηρίζουν αυτή τη διεργασία και τα οργανωσιακά θέματα που προκύπτουν.

## 2.6 Μεθοδολογία υλοποίησης Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών

### 2.6.1 Σχεδιασμός της διεργασίας αναδιοργάνωσης

Κατά το στάδιο αυτό, καθορίζεται το όραμα του ανασχεδιασμού. Εξασφαλίζεται ότι η αλλαγή καθορίζεται από οργανωσιακές και στρατηγικές προτεραιότητες. Προσδιορίζονται και ιεραρχούνται οι δραστηριότητες μέγιστης συνεισφοράς (3-7 σε αριθμό), ενώ δημιουργούνται υποστηρικτικές διεργασίες. Αναλύεται η τρέχουσα δομή του οργανισμού. Αναπτύσσεται λεπτομερές σχέδιο αναδιάρθρωσης διεργασιών που περιλαμβάνει τις απαντήσεις στα εξής ερωτήματα Τι; Ποιος; Πού;

### 2.6.2 Οργάνωση του έργου του ανασχεδιασμού

Στα πλαίσια της οργάνωσης του ανασχεδιασμού, επαναπροσδιορίζεται η ιεραρχία του οργανισμού. Ορίζεται η ομάδα ηγεσίας που θα αναλάβει τη διεργασία ανασχεδιασμού. Η ομάδα αυτή θα δώσει τις κατευθύνσεις, θα έχει την επίβλεψη και την έγκριση του ανασχεδιασμού.

Επίσης, ορίζεται αφενός η ομάδα σχεδιασμού που θα αναλάβει την υλοποίηση του ανασχεδιασμού, και ενδείκνυται να απαρτίζεται από προσωπικό από το εσωτερικό της επιχείρησης, και αφετέρου η βοηθητική ομάδα γραμματειακής υποστήριξης.

Σε αυτό το στάδιο, ορίζονται με σαφήνεια οι στόχοι του έργου. Χρηματοοικονομικοί, χρονικοί, ικανοποίησης πελατών, και κάθε είδους δείκτης που μπορεί να μας δώσει μία οπτική για την κατάσταση της επιχείρησης.

Θέτουμε τα όρια των διεργασιών, καθώς και τις συναφείς διεργασίες που επηρεάζονται από αυτές που ανασχεδιάζουμε.

Τέλος, ορίζουμε τους περιορισμούς, τα χρονικά όρια και τις δεσμεύσεις.

#### 2.6.3 Ανάλυση και προεπισκόπηση της διεργασίας του ανασχεδιασμού

Το 3<sup>ο</sup> στάδιο, περιλαμβάνει την χαρτογράφηση της υφιστάμενης λειτουργίας του οργανισμού (processmapping)

Εφαρμόζεται S.W.O.T. analysis, ώστε να αποτυπωθεί το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Έτσι, επισημαίνονται τα προβλήματα, οι κακές συνδέσεις ότι δηλαδή εμποδίζει την αποτελεσματικότητα της διεργασίας.

Καθορίζονται τα εργαλεία και προσδιορίζονται μία σειρά από διεργασίες μετάβασης από την τρέχουσα κατάσταση στην ιδεατή, από αυτό που είναι σε αυτό που πρέπει. Γίνεται παράθεση συνόλου προτάσεων τεκμηριωμένων βάσει αναλύσεων κόστους – οφέλους και προσδιορισμός νέων διεργασιών.

#### 2.6.4 Εφαρμογή του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Λειτουργιών

Η αντίδραση είναι συχνά μεγάλη, γι' αυτό είναι σημαντική η ευρείας κλίμακας συμμετοχή του προσωπικού στον ανασχεδιασμό. Η φάση αυτή περιλαμβάνει

- Μετάβαση στη διαδικασία υλοποίησης
- Εκτίμηση και αντιμετώπιση αντιδράσεων στην αλλαγή
- Προσδιορισμός του σχεδίου υλοποίησης, καθορισμός ομάδων, χρονοδιαγράμματος, αναγκών εκπαίδευσης και επικοινωνίας
- Έναρξη ροής πληροφοριών σε μεγάλη κλίμακα
- Ανάπτυξη λεπτομερέστερων σχεδίων υλοποίησης
- Εγκατάσταση
- Τα βήματα και οι διαδικασίες καθώς και οι μετρήσεις απόδοσης τίθενται σε λειτουργία. Πλέον, ο οργανισμός μεταβαίνει από το «είναι» στο «πρέπει»

#### 2.6.5 Διαχείριση και παρακολούθηση της διεργασίας του Ανασχεδιασμού

Στο τελευταίο στάδιο, επιχειρείται η διοίκηση του οργανισμού μέσω του νέου διοικητικού πρίσματος ενώ παράλληλα παρακολουθείται και αξιολογείται η αναθεωρημένη δομή. Σε αυτό το στάδιο, καταγράφεται η απόδοση του οργανισμού και συγκρίνεται με τους προκαθορισμένους στόχους. Τα αποτελέσματα της ανωτέρω

ανάλυσης, χρησιμεύουν στην ανατροφοδότηση του συστήματος, συμβάλλοντας στη διαρκή εξέλιξη του.

#### 2.6.6 Η αλλαγή που επιφέρει ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών

Ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών επιφέρει οργανωτικές και διοικητικές αλλαγές στην επιχείρηση – οργανισμό οι οποίες είναι απαραίτητες για την επιτυχία του. Συγκεκριμένα:

- Οι οργανωτικές δομές αποκτούν εύρος, και οι οργανωτικές μονάδες μετατρέπονται από κλασσικά τμήματα σε ομάδες διεργασιών που χειρίζονται τη διεργασία από την αρχή μέχρι το τέλος.
- Το περιεχόμενο των θέσεων εργασίας αποκτά μεγαλύτερη ποικιλία εργασιών και είναι λιγότερο εξειδικευμένο. Οι εργαζόμενοι πλέον δεν είναι ελεγχόμενοι εκτελεστές, αλλά αποφασίζουν. Υιοθετούν τη διεργασία, και με σαφώς μεγαλύτερη υπευθυνότητα την οδηγούν μέχρι το τέλος.
- Αλλάζουν οι αξίες και τα πιστεύω των εργαζομένων, ώστε να υποστηρίζουν τις νέες διαδικασίες
- Οι ρόλοι των προϊσταμένων αλλάζουν, και από εποπτεύοντες και διαχειριστές μετασχηματίζονται σε προπονητές, δάσκαλοι, ηγέτες
- Οι δείκτες απόδοσης και οι αμοιβές εστιάζονται στα αποτελέσματα και τα κριτήρια παραγωγής γίνονται αξιοκρατικά και αντικειμενικά. Η έννοια της προαγωγής ταυτίζεται με την ανάληψη ευθύνης για μεγαλύτερο μέρος της διεργασίας.

#### 2.7 Ο Ανασχηματισμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών στη Δημόσια Διοίκηση

Η αλματώδης πρόοδος του επιχειρησιακού μάνατζμεντ εξόπλισε τον επιχειρηματικό κόσμο με σύγχρονα διοικητικά εργαλεία, δίνοντας του τη δυνατότητα να πετύχει υψηλότερα αποτελέσματα με υψηλότερες αποδόσεις.

Παράλληλα, στην σύγχρονη κοινωνία που ζούμε, με την εξάπλωση του διαδικτύου, η πληροφορία, η γνώση, η εμπειρία ταξιδεύουν και εξαπλώνονται ταχύτατα. Ο πολίτης ενημερώνεται, άμεσα για τις εξελίξεις σε θέματα που τον απασχολούν.

Γνωρίζει, τους κανόνες, το τι μπορεί να κάνει, τι μπορεί να διεκδικήσει. Κατακλύζεται από πληροφορίες, ώστε γνωρίζει πλέον τα δικαιώματά του.

Και η γνώση είναι ισχύς. Κατά συνέπεια, καθώς συνδιαλλάσσεται με το δημόσιο, απαιτεί. Έχει πάψει να είναι το παθητικό μέρος αυτής της σχέσης πολίτη – δημόσιου οργανισμού. Γίνεται κριτής του Δημοσίου, και μάλιστα αυστηρός. Πλέον στο επίκεντρο, δεν βρίσκεται ο δημόσιος οργανισμός, που γύρω του συνωστίζονται οι πολίτες, αλλά ο πολίτης, τον οποίο το δημόσιο πρέπει να βρει τρόπο να τον ικανοποιήσει. Ο πολίτης, πελάτης του δημόσιου οργανισμού, ενισχυμένος, αλλάζει τις ισορροπίες. Θα λέγαμε ότι το πελατοκεντρικό σύστημα των επιχειρήσεων, έχει αγγίξει και το Δημόσιο τομέα, ο οποίος πρέπει να αλλάξει, ως δομή, ως νοοτροπία, ως κουλτούρα.

Η λειτουργία του δημόσιου τομέα, διέπεται από την επίτευξη πολλαπλών στόχων και απαιτεί διαφοροποίηση του τρόπου διοίκησης των δημόσιων οργανισμών. Η δημόσια διοίκηση καλείται να υποστηρίξει τη διαδικασία υλοποίησης των διοικητικών μεταρρυθμίσεων διαμορφώνοντας το κατάλληλο διοικητικό πλαίσιο για τη διαχείριση των επικείμενων αλλαγών. Η υιοθέτηση της διοίκησης αλλαγών από τον δημόσιο τομέα, έχει υλοποιηθεί από πολλούς δημόσιους οργανισμούς ανεπτυγμένων χωρών οι οποίοι θα μπορούσαν να αποτελέσουν πρότυπο και για πολλούς ελληνικούς δημόσιους οργανισμούς. (Τσικνάκη Κ, Ρωσσίδης Ι, Ασπρίδης Γ.,2017)

Από αυτή την οπτική αν κοιτάξει κανείς, καταλαβαίνει ότι δοκιμασμένα εργαλεία του επιχειρησιακού μάνατζμεντ μπορούν να περάσουν και στη Δημόσια Διοίκηση.

Ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών μπορεί άνετα να μεταφερθεί στο χώρο του Δημόσιου μάνατζμεντ, τηρώντας την ίδια μεθοδολογία εφαρμογής, ακολουθώντας τα ίδια βήματα, από τη στιγμή που ο ρόλος του πολίτη στο Δημόσιο οργανισμό, ταυτίζεται με αυτό του πελάτη στην επιχείρηση. Αρκεί να υπάρξει βούληση, επιμονή και βεβαίως υπομονή χωρίς παλινωδίες, ώστε να υπάρξουν απτά αποτελέσματα.

Στο επόμενο κεφάλαιο, ακολουθεί μια προσπάθεια εφαρμογής του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών, σε επίπεδο Υποδιεύθυνσης Δημοσίου Φορέα.

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> : Πρωτογενής Έρευνα

### 3.1 Παρούσα κατάσταση

Για να υποστηριχθεί η πρόταση αλλαγής στην υποδιεύθυνση Τεχνικού του Νοσοκομείου, κρίθηκε απαραίτητο να προηγηθεί μία ακριβής αποτύπωση της σημερινής κατάστασης.

Μία αποτύπωση του τρόπου λειτουργίας των τμημάτων, του τρόπου με τον οποίο αλληλεπιδρούν, τον τρόπο με τον οποίο συνεργάζονται.

Μια αποτύπωση των διαδικασιών που ακολουθούνται και σχηματίζουν την καθημερινή πρακτική.

Μία αποτύπωση που θα αναδείξει τα όποια κενά υπάρχουν στην αλληλεπίδραση αυτή, καθώς και τα προβλήματα όπου υπάρχουν και θα φωτίσει τα περιθώρια βελτίωσης.

Μία αποτύπωση που θα δείχνει τα κοινά στοιχεία και θα τονίζει τις όποιες διαφορές στον τρόπο λειτουργίας των δύο τμημάτων της υποδιεύθυνσης.

Μία αποτύπωση του επιπέδου αποτελεσματικότητας, του κάθε τμήματος, του επιπέδου εκπαίδευσης των βασικών χαρακτηριστικών του υφιστάμενου προσωπικού, στοιχεία της κουλτούρας και του συστήματος αξιών.

Μία αποτύπωση τελικά της συνολικής εικόνας του κάθε τμήματος της υποδιεύθυνσης, όπως την σχηματίζουν τα συνεργαζόμενα τμήματα.

Παράλληλα, επιχειρείται και μία αποτύπωση, της δυναμικής και τη διάθεσης που υπάρχει από τα τμήματα των άλλων διευθύνσεων, προκειμένου να υποστηρίξουν τόσο σημαντικές αλλαγές.

#### 3.1.1 Έρευνα στο σύνολο των νοσηλευτικών τμημάτων του νοσοκομείου

Για να δοθούν απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα, επελέγη η μέθοδος της πρωτογενούς έρευνας.

Σχεδιασμός δηλαδή ενός ερωτηματολογίου, το οποίο απευθύνεται σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου που διαθέτουν βιοϊατρικό εξοπλισμό. Τα τμήματα δηλαδή που αποτελούν «πελάτες» και των δύο τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού.

Όπως είδαμε στην παρουσίαση της ταυτότητας του Γ.Ν.Χίου Σκυλίτσειο, με βάση τη διάρθρωση, τη δομή αλλά και τη λειτουργία του, την ευθύνη της λειτουργίας των

παραπάνω τμημάτων, έχουν οι διευθυντές, που είναι ο επιστημονικά υπεύθυνοι του τμήματος.

Για την καθημερινή διαχείριση του τμήματος, και την διοίκηση του νοσηλευτικού προσωπικού, ορίζονται μετά από κρίσεις και αποφάσεις του υπηρεσιακού συμβουλίου του νοσοκομείου (κάποιες φορές με απόφαση διοικητή) προϊστάμενος του τμήματος καθώς και αναπληρωτής του. Για τα νοσηλευτικά τμήματα, στη θέση αυτή ορίζεται νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ στα εργαστηριακά τμήματα τεχνολόγος ιατρικών εργαστηρίων.

Ευθύνη των προϊσταμένων, εκτός των άλλων, είναι και η καλή κατάσταση και λειτουργία του εξοπλισμού καθώς και οι εγκαταστάσεις των τμημάτων τους.

Η έρευνα, κάλυψε το σύνολο των κλινικών, εργαστηρίων και νοσηλευτικών τμημάτων.

Η μέθοδος που επιλέχθηκε ήταν η μέθοδος του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο δόθηκε στους προϊσταμένους των τμημάτων, καθώς και στους αναπληρωτές τους (όπου έχουν οριστεί) και συγκεντρώθηκαν συνολικά 22 ερωτηματολόγια.

Επίσης, για να συμπληρωθεί η εικόνα, έγιναν και δύο ημιδομημένες συνεντεύξεις με τους προϊσταμένους των δύο τμημάτων της υποδιεύθυνσης.

### 3 1.2 Ερωτηματολόγιο

Σκοπός : Αποτύπωση της σημερινής κατάστασης στα τμήματα της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού και πως αυτά αλληλοεπιδρούν με τα υπόλοιπα τμήματα του Νοσοκομείου. Ομοιότητες και διαφορές στον τρόπο λειτουργίας τους. Αξιολόγηση των τμημάτων, περιθώρια βελτίωσης εισάγοντας αλλαγές. Διερεύνηση της αποδοχής πιθανών αλλαγών από τα συνεργαζόμενα τμήματα.

Με δεδομένο ότι στόχος είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων για τα δύο τμήματα της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού, αποφασίσθηκε η κάθε ερώτηση να είναι διπλή.

Κάθε ερώτημα δηλαδή, έχει δύο απαντήσεις, μία για το τμήμα Βιοϊατρικής και μία για το Τεχνικό τμήμα.

Κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου, ελήφθησαν υπόψη τα ακόλουθα.

Οι ερωτήσεις 1 έως και 8, αφορούν τις διαδικασίες που τηρούνται, μετά την εμφάνιση μιας βλάβης στο Νοσοκομείο. Πως η πληροφορία αυτή επικοινωνείται σε αυτόν που τελικά θα την αποκαταστήσει.

Ακολουθούν οι ερωτήσεις 9 έως 14 όπου επιχειρείται μία αξιολόγηση των τμημάτων αλλά και του ανθρώπινου δυναμικού των τμημάτων.

Οι ερωτήσεις 15 έως 18, προσπαθούν να ανιχνεύσουν τις όποιες ανάγκες για αλλαγές στην όλη λειτουργία της υποδιεύθυνσης.

Τέλος, οι δύο τελευταίες ερωτήσεις, σχηματίζουν το προφίλ των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Για την διεξαγωγή της πρωτογενούς έρευνας, ζητήθηκε η άδεια από την διοίκηση του Νοσοκομείου, η οποία, μετά από έγκριση του Υπηρεσιακού του Συμβουλίου, επέτρεψε τη διεξαγωγή της.



## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Η έρευνα αυτή διεξάγεται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Οικονομία & Διοίκηση Δημόσιων Οργανισμών & Φορέων του Τμήματος Μηχανικών Οικονομίας και Διοίκησης του Πανεπιστημίου Αιγαίου.

Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσει την προοπτική εφαρμογής του Business Process Reengineering στο Σκυλίτσειο Γενικό Νοσοκομείο Χίου

Η συμβολή σας στην επιτυχή διεξαγωγή της έρευνας είναι ιδιαίτερα σημαντική. Το ερωτηματολόγιο είναι, εμπιστευτικό και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιηθούν αυστηρά και μόνο στα πλαίσια της στατιστικής ανάλυσης της έρευνας. Ο χρόνος που θα χρειαστείτε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι περίπου δεκαπέντε λεπτά.

Σας ευχαριστώ πολύ εκ των προτέρων για τη συμβολή και το χρόνο σας

Με εκτίμηση Σεζένιας Βασίλης

1. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας, ενημερώνετε

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Τον τομεάρχη του τμήματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Τον προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Τον διευθυντή του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Τον διοικητή/τρια του Νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Το αρμόδιο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού (Βιοϊατρική/Τεχνικό)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας, η σχετική αναγγελία βλάβης γίνεται

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Τηλεφωνικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Συμπληρώνεται σχετικό έντυπο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Με υπηρεσιακό σημείωμα/αναφορά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Με email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Με καταχώρηση σε ειδική εφαρμογή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας εντός ωραρίου, η σχετική αναγγελία βλάβης γίνεται

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Την στιγμή που θα παρουσιαστεί το πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Κάποια στιγμή στη διάρκεια της μέρας που θα υπάρχει ελεύθερος χρόνος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Την επόμενη εργάσιμη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Τυχαία, όταν συναντηθώ με υπάλληλο της υποδιεύθυνσης τεχνικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Όταν απαιτηθεί η χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού/εγκατάστασης που παρουσίασε πρόβλημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος η βλάβη αυτή καταγράφεται

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Από εσάς σε βιβλίο καταγραφής συμβάντων στο τμήμα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Σε έντυπο της υποδιεύθυνσης τεχνικού, αντίγραφο του οποίου τηρείται στο τμήμα σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Σε εφαρμογή σε η/υ, στην οποία έχετε πρόσβαση και εσείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Καταγράφεται σε αρχείο μόνο του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού στο οποίο δεν έχετε πρόσβαση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Δεν καταγράφεται καθόλου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Μετά την αναγγελία βλάβης, η ανταπόκριση του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού συνήθως είναι

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Άμεση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Εντός μίας ώρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Εντός της ημέρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Το αργότερο την επόμενη εργάσιμη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Πρέπει να υπάρξει δεύτερη και τρίτη όχληση για να υπάρξει ανταπόκριση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Όλες οι αναγγελίες βλαβών αντιμετωπίζονται με όμοιο τρόπο, και πιστεύω ότι στο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού,

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Τηρείται αυστηρά χρονική σειρά προτεραιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ορίζεται προτεραιότητα βάση βαρύτητας περιστατικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Εξαρτάται από τις διαπροσωπικές σχέσεις των συγκεκριμένων υπαλλήλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Εξαρτάται από τη διάθεση των συγκεκριμένων υπαλλήλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Δεν υπάρχει σχετικός κανόνας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7. Εάν για την αποκατάσταση του προβλήματος, απαιτηθεί η προμήθεια ανταλλακτικών, την διαδικασία παραγγελίας την αναλαμβάνει:**

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Εξ ολοκλήρου το τμήμα σας, καθώς σας υποδεικνύονται τα ανταλλακτικά που πρέπει να παραγγείλετε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Ενημερώνεστε για το κόστος των ανταλλακτικών και σας ζητούν να συνυπογράψετε στο δελτίο παραγγελίας των ανταλλακτικών, μαζί με τον τεχνικό.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Την παραγγελία την κάνει η προϊστάμενη διεύθυνση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Η παραγγελία γίνεται αποκλειστικά από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού χωρίς να συμμετέχετε εσείς καθόλου.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Δεν υπάρχει σταθερός κανόνας. Κάθε φορά ισχύει κάτι από τα προηγούμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**8. Η ενημέρωση που έχετε από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, σχετικά με την πορεία αποκατάστασης της βλάβης είναι**

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Συστηματική, σε καθημερινή βάση με πρωτοβουλία του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Συστηματική το πολύ κάθε τρεις ημέρες με πρωτοβουλία του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Μη συστηματική, αποκλειστικά με δική σας πρωτοβουλία.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Τυχαία, μόνο όταν συναντηθώ με τον τεχνικό που ασχολήθηκε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Μηδενική, κάποια στιγμή βλέπουμε τον τεχνικό να αποκαθιστά την βλάβη.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Κατά μέσο όρο, οι βλάβες μετά την αναγγελία τους στο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού αποκαθίστανται:

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Αυθημερόν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Το πολύ εντός τριών ημερών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Εντός της εβδομάδας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Εντός του μήνα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Πρέπει να υπάρξει δεύτερη και τρίτη όχληση για να υπάρξει ανταπόκριση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Πώς αξιολογείτε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Πολύ υψηλής ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Υψηλής ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Μέτριας ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Χαμηλής ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Πολύ χαμηλής ποιότητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Η κατάρτιση των υπαλλήλων του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού, κρίνετε πως είναι

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Άριστη, πολύ υψηλού επιπέδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Υψηλού επιπέδου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Απλά επαρκής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Μάλλον ανεπαρκής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Απολύτως ανεπαρκής, στα όρια του επικίνδυνου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Πώς αξιολογείτε το προσωπικό των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού ως προς την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία;

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Πάρα πολύ ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Πολύ ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Μάλλον ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |    |   |                          |                          |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| Δ. | Καθόλου ευγενείς, φιλικόι και συνεργάσιμοι                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ε. | Αγενείς εχθρικοί μη συνεργάσιμοι, μετανιώνεις που ζήτησες βοήθεια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Κρίνετε σταθερή την ποιότητα και τις προδιαγραφές των υπηρεσιών των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- |    |  | Βιοϊατρική               | Τεχνικό Τμήμα            |
|----|--|--------------------------|--------------------------|
| A. | Πολύ σταθερή, (μήπως έχουν ISO?)                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. | Σε γενικές γραμμές σταθερά υψηλή ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Γ. | Κάποιες φορές υψηλής ποιότητας, άλλες όχι. Εξαρτάται από την περίπτωση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ. | Μάλλον χαμηλής ποιότητας   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ε. | Σταθερά χαμηλής ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- |    |   | Βιοϊατρική               | Τεχνικό Τμήμα            |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| A. | Πάρα πολύ αποτελεσματικοί. Νιώθουμε απόλυτα ασφαλείς          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. | Πολύ αποτελεσματικοί.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Γ. | Αρκετά αποτελεσματικοί  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ. | Υπάρχει διάθεση, αλλά σε πολλές περιπτώσεις είμαστε ακάλυπτοι | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ε. | Καθόλου αποτελεσματικοί. Προβληματική κατάσταση               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Κρίνετε ότι θα πρέπει να γίνουν αλλαγές στη λειτουργία των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- |    |   | Βιοϊατρική               | Τεχνικό Τμήμα            |
|----|---|--------------------------|--------------------------|
| A. | Δεν υπάρχει λόγος να αλλάξει οτιδήποτε                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| B. | Χρειάζονται μικρές αλλαγές. Εχθρός του καλού το καλύτερο.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Γ. | Το τμήμα αποτελείται από καλές μονάδες, αλλά απαιτείται καλύτερη οργάνωση | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Δ. | Υπάρχουν καλά στοιχεία αλλά χρειάζονται πολλές βελτιώσεις                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ε. | Το τμήμα πρέπει να αναδιοργανωθεί εκ βάθρων.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Κρίνετε πως απαιτείται βελτίωση στον τρόπο ενημέρωσης σας για τις βλάβες από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Όχι, έχω ανά πάσα στιγμή πλήρη εικόνα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Δεν νομίζω, αν και θα μπορούσε η ενημέρωση να είναι πιο συστηματική	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Αποδεκτή η κατάσταση, αλλά σίγουρα θα μπορούσε να είναι καλύτερη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Μη συστηματική και πλημμελής η ενημέρωση από το τμήμα. Κάτι πρέπει να αλλάξει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Ανύπαρκτη η ενημέρωση. Απαιτείται δουλειά σ' αυτόν τον τομέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Θα ήσασταν διατεθειμένοι να κάνετε αναγγελία βλαβών ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας εξειδικευμένη δικτυακή εφαρμογή ;

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Ναι, θα ήταν το ιδανικό. Αναγγελία βλάβης χωρίς να χρειάζεται να σηκώσεις το τηλέφωνο.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Μάλλον ναι, σίγουρα θα υπάρξει βελτίωση. Όλα ηλεκτρονικά γίνονται πλέον.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Ίσως, να το δοκιμάζαμε πρώτα πριν το κάνουμε κανόνα. Θα τις βλέπουν τις βλάβες?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Δεν νομίζω, δυσκολεύομαι ήδη με όσα έχω να κάνω στον υπολογιστή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Αποκλείεται. Ήδη έχω πολλές αρμοδιότητες. Δεν θα τους κάνω και τη γραμματεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Θα προτιμούσατε να ενημερώνεστε ηλεκτρονικά σε χρόνο που εσείς επιλέγετε για την πορεία αποκατάστασης του προβλήματος που αντιμετωπίσατε στο τμήμα σας

	Βιοϊατρική	Τεχνικό Τμήμα
A. Ναι, μέσω εφαρμογής, που θα είναι ενημερωμένη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Καλό ακούγεται, αλλά θα είμαι σίγουρος/η ότι αυτό που βλέπω ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γ. Ίσως, να το δοκιμάζαμε	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δ. Δεν νομίζω, ήδη έχω πολλά πράγματα να κάνω στον υπολογιστή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Όχι, τίποτα καλύτερο από την άμεση επικοινωνία με τον τεχνικό που ασχολείται

**19. Εμπειρία στη θέση ευθύνης στον οργανισμό του Νοσοκομείου;**

A. Περισσότερο από 15 έτη

B. 10 έως 15 έτη

Γ. 5 έως 10 έτη

Δ. 1 έως 5 έτη

E. Λιγότερο από ένα έτος

**20. Προσωπικά στοιχεία (προαιρετικά)**

A. Φύλλο  Άνδρας   Γυναίκα

B. Μορφωτικό Επίπεδο  ΑΕΙ   ΤΕΙ

Γ. Διαθέτω μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών  ΝΑΙ   ΟΧΙ

Δ. Χειρίζομαι με ευκολία η/υ  ΝΑΙ   ΟΧΙ

E. Ηλικία  <50   >50

Επίθετο :.....

Όνομα: .....

Τμήμα .....

### 3.1.3 Παρουσίαση συγκεντρωτικών αποτελεσμάτων έρευνας

Μετά την καταχώρηση όλων των ερωτηματολογίων (22 ερωτηματολόγια) της έρευνας προέκυψε ο παρακάτω πίνακας.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	
	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	
1	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε
2	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α
3	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α
4	Ε	Ε	Ε	Ε	Ε	Α	Δ	Ε	Δ	Ε	Α	Α	Α	Α	Ε	Ε	Α	Δ	Ε	Ε	Δ	Ε	Ε
5	Γ	Γ	Α	Α	Α	Α	Β	Β	Α	Δ	Γ	Γ	Γ	Γ	Γ	Α	Γ	Γ	Γ	Δ	Α	Γ	Γ
6	Β	Δ	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Α	Δ	Β	Δ	Ε	Ε	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Ε	Β	Ε
7	Δ	Δ	Δ	Δ	Δ	Ε	Ε	Δ	Δ	Δ	Δ	Ε	Β	Ε	Β	Α	Α	Δ	Δ	Δ	Ε	Δ	Δ
8	Β	Δ	Α	Γ	Α	Β	Α	Α	Α	Β	Α	Δ	Α	Ε	Β	Β	Γ	Γ	Α	Β	Δ	Ε	Β
9	Α	Β	Β	Β	Α	Β	Α	Α	Β	Β	Ε	Α	Α	Β	Β	Γ	Α	Ε	Β	Β	Α	Β	Β
10	Β	Γ	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Α	Β	Α	Γ	Α	Γ	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Α	Β	Γ
11	Β	Γ	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Α	Β	Α	Α	Γ	Β	Β	Α	Α	Α	Β	Α	Β	Α	Β
12	Β	Γ	Α	Α	Β	Α	Α	Α	Β	Β	Α	Β	Α	Γ	Α	Α	Α	Α	Β	Γ	Α	Γ	Γ
13	Β	Γ	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Β	Γ	Α	Γ	Β	Β	Α	Α	Β	Γ	Β	Γ	Β	Β	Α
14	Β	Γ	Α	Β	Α	Β	Α	Α	Β	Β	Α	Α	Α	Β	Α	Γ	Δ	Β	Δ	Β	Γ	Δ	Γ
15	Γ	Γ	Β	Α	Β	Α	Β	Γ	Γ	Α	Α	Γ	Δ	Γ	Δ	Γ	Γ	Γ	Β	Γ	Γ	Γ	Δ
16	Γ	Γ	Α	Γ	Β	Β	Α	Α	Α	Β	Α	Β	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Β	Δ	Β	Γ	Γ
17	Δ	Δ	Γ	Β	Γ	Β	Β	Α	Α	Α	Α	Β	Α	Α	Β	Γ	Α	Γ	Α	Α	Α	Β	Β
18	Ε	Ε	Γ	Β	Β	Γ	Γ	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Α	Β	Γ	Α	Γ	Α	Α	Α	Β	Β
19	Α	Α	Α	Α	Β	Δ	Γ	Β	Β	Α	Ε	Α	Δ	Α	Α	Α	Α	Γ	Β	Β	Α	Α	Β
20	Α	ΓΥΝ	ΓΥΝ	ΓΥΝ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΑΝΔ	ΓΥΝ	ΑΝΔ	ΑΝΔ	
	Β	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΤΕ	ΠΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	ΤΕ	
	Γ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	
	Δ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΌΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	
	Ε	<50	<50	<50	<50	>50	<50	>50	<50	>50	>50	<50	<50	<50	>50	<50	<50	<50	<50	>50	<50	<50	
ΣΤ	Χ/Κ	ΜΤΝ	ΜΤΝ	Π/Δ	Μ/Β	ΑΙΜΟΔ	Ε/Ι	Χ/Κ	ΜΕΘ	ΤΕΠ	ΑΝΑΙΣ	ΑΚΤ	Κ/Δ	Κ/Δ	Π/Θ	Π/Θ	Μ/Γ	Μ/Γ	Π/Δ	ΧΕΙΡ	ΧΕΙΡ	ΕΝΔ	



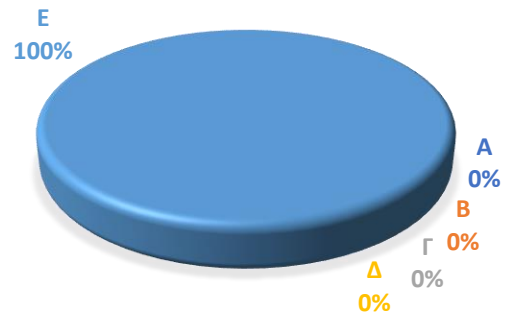
Από τον οποίο προκύπτει ο παρακάτω συγκεντρωτικός πίνακας

	Α			Β			Γ			Δ			Ε		
	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ	ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΣΥΝΟΛΟ
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22	44
2	22	22	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	18	16	34	4	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	9	4	13	0	0	0	1	0	1	6	1	7	6	17	23
5	11	4	15	2	5	7	8	10	18	1	2	3	0	1	1
6	1	0	1	20	10	30	0	1	1	0	5	5	1	6	7
7	5	6	11	0	2	2	1	0	1	13	9	22	3	5	8
8	9	1	10	9	7	16	3	8	11	1	3	4	0	3	3
9	12	3	15	9	14	23	0	3	3	1	0	1	0	2	2
10	6	0	6	16	13	29	0	9	9	0	0	0	0	0	0
11	11	2	13	11	14	25	0	6	6	0	0	0	0	0	0
12	15	7	22	7	7	14	0	7	7	0	1	1	0	0	0
13	4	1	5	18	11	29	0	9	9	0	1	1	0	0	0
14	10	2	12	9	8	17	3	9	12	0	3	3	0	0	0
15	5	1	6	5	4	9	12	10	22	0	7	7	0	0	0
16	10	3	13	6	5	11	6	10	16	0	3	3	0	1	1
17	10	6	16	9	9	18	2	6	8	1	1	2	0	0	0
18	11	9	20	7	7	14	2	4	6	0	0	0	2	2	4
19	>15			10 - 15			5 - 10			1 - 5			<1		
	11			6			2			2			1		
	ΑΝΔΡΕΣ			ΓΥΝΑΙΚΕΣ			ΠΕ			ΤΕ			ΔΕ		
	9			13			3			18			1		
20	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ						ΓΝΩΣΗ Η/Υ				ΗΛΙΚΙΑ				
	ΝΑΙ			ΌΧΙ			ΝΑΙ		ΌΧΙ		<50		>50		
	7			15			18		4		15		7		

Στα δύο πρώτα ερωτήματα της έρευνας, που αφορούν τον τρόπο αντίδρασης των συμμετεχόντων στην έρευνα στην περίπτωση που παρουσιαστεί κάποια βλάβη στο χώρο ευθύνης τους, υπάρχει 100% κοινή συμπεριφορά. Όλοι ενημερώνουν τηλεφωνικά το αντίστοιχο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, όπως φαίνεται και στα παρακάτω διαγράμματα.

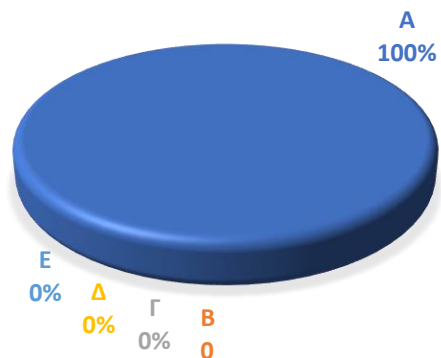
1. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας, ενημερώνετε

- A. Τον τομεάρχη του τμήματος
- B. Τον προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Τεχνικού
- Γ. Τον διευθυντή του Νοσοκομείου
- Δ. Τον διοικητή/τρια του Νοσοκομείου
- E. Το αρμόδιο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού (Βιοϊατρική/Τεχνικό)



2. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας, η σχετική αναγγελία βλάβης γίνεται

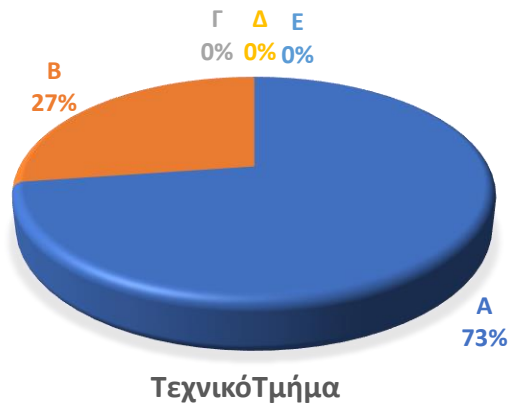
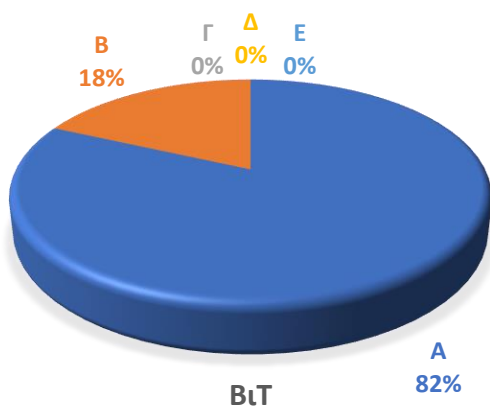
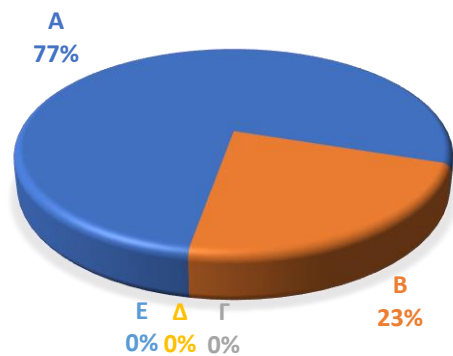
- A. Τηλεφωνικά
- B. Συμπληρώνεται σχετικό έντυπο
- Γ. Με υπηρεσιακό σημείωμα/αναφορά
- Δ. Με email
- E. Με καταχώρηση σε ειδική εφαρμογή



3. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος σας εντός ωραρίου, η σχετική αναγγελία βλάβης γίνεται

- A. Την στιγμή που θα παρουσιαστεί το πρόβλημα
- B. Κάποια στιγμή στη διάρκεια της μέρας που θα υπάρχει ελεύθερος χρόνος
- Γ. Την επόμενη εργάσιμη
- Δ. Τυχαία, όταν συναντηθώ με υπάλληλο της υποδιεύθυνσης τεχνικού
- Ε. Όταν απαιτηθεί η χρήση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού/εγκατάστασης που παρουσίασε πρόβλημα

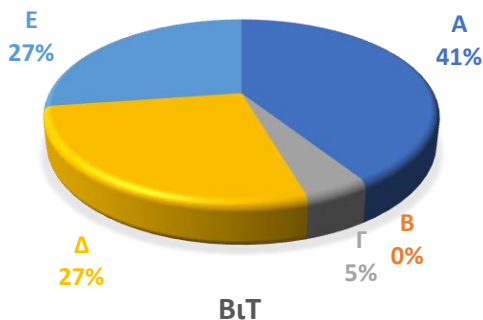
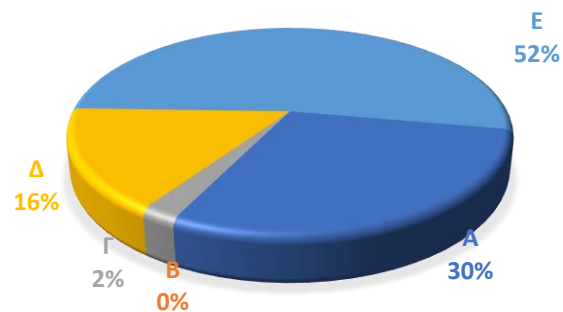
Ο χρόνος αντίδρασης των προϊσταμένων των τμημάτων στην περίπτωση που θα παρουσιαστεί μία βλάβη, και σε ποσοστό 77%, είναι μηδενικός (άμεση ενημέρωση για το πρόβλημα που παρουσιάστηκε). Το υπόλοιπο 23% ενημερώνει κατά τη διάρκεια της μέρας. Τα ποσοστά αυτά διαφοροποιούνται λίγο στα επιμέρους τμήματα της υποδιεύθυνσης. Συγκεκριμένα η ΒιΤ ενημερώνεται άμεσα σε ένα ποσοστό 82% και στις υπόλοιπες περιπτώσεις (18%) εντός της ημέρας, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για το Τεχνικό Τμήμα είναι 73% και 27% αντίστοιχα.



4. Όταν παρουσιαστεί μία βλάβη / δυσλειτουργία, σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό ή στις εγκαταστάσεις του τμήματος η βλάβη αυτή καταγράφεται

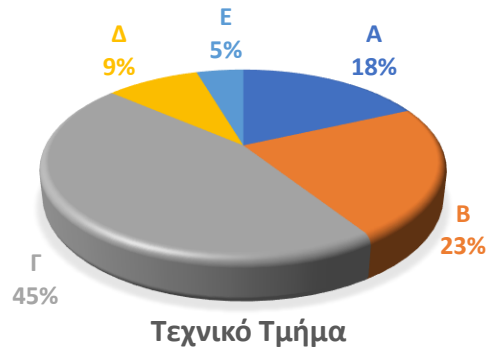
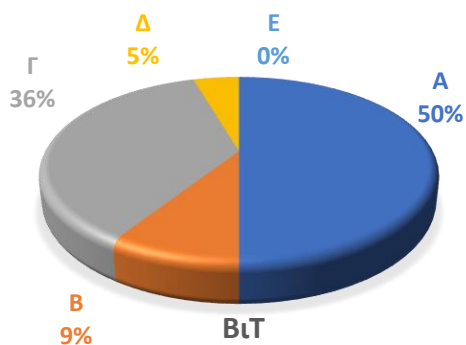
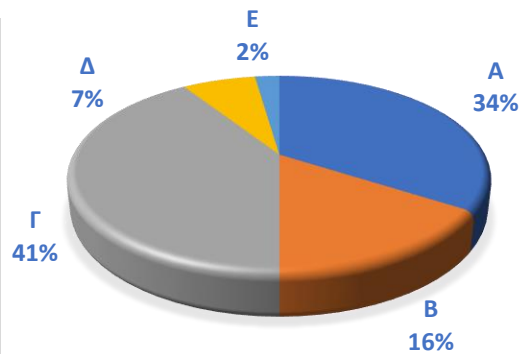
- A. Από εσάς σε βιβλίο καταγραφής συμβάντων στο τμήμα σας
- B. Σε έντυπο της υποδιεύθυνσης τεχνικού, αντίγραφο του οποίου τηρείται στο τμήμα σας
- Γ. Σε εφαρμογή σε η/υ, στην οποία έχετε πρόσβαση και εσείς
- Δ. Καταγράφεται σε αρχείο μόνο του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού στο οποίο δεν έχετε πρόσβαση
- E. Δεν καταγράφεται καθόλου

Όσον αφορά την καταγραφή των βλαβών, αποτυπώνεται μία διαφορετική αντίληψη για το τι πραγματικά συμβαίνει στο κάθε ένα από τα τμήματα της υποδιεύθυνσης. Οι συμμετέχοντες, θεωρούν ότι οι βλάβες που αφορούν τις υποδομές του Νοσοκομείου (Τεχνικό τμήμα) είτε δεν καταγράφονται καθόλου (ποσοστό 77%), είτε τις καταγράφουν οι ίδιοι (ποσοστό 18%). Αντίθετα, όσον αφορά το τμήμα της βιοϊατρικής, οι απόψεις μοιράζονται ανάμεσα σε καταγραφή από το τμήμα (41%), από την ΒΙΤ (27%) ή έλλειψη καταγραφής (27%). Τα δεδομένα αυτά αποτυπώνονται στα παρακάτω διαγράμματα.



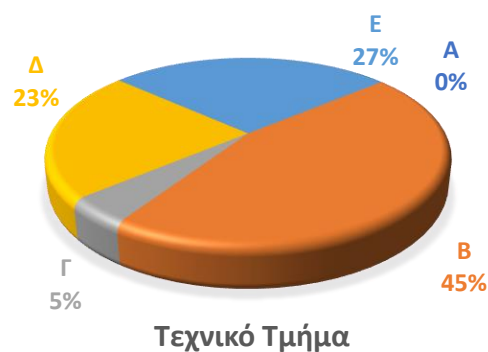
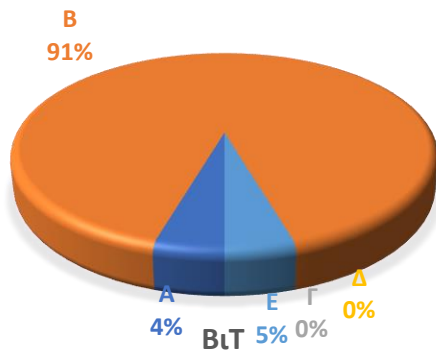
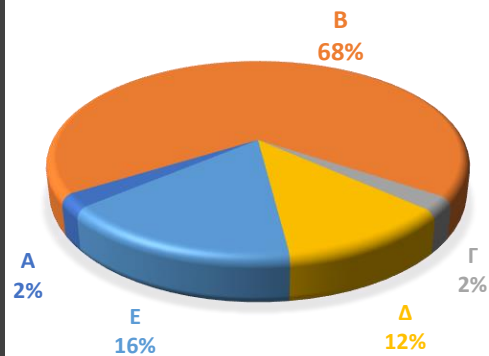
5. Μετά την αναγγελία βλάβης, η ανταπόκριση του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού συνήθως είναι
- A. Άμεση
  - B. Εντός μίας ώρας
  - Γ. Εντός της ημέρας
  - Δ. Το αργότερο την επόμενη εργάσιμη
  - E. Πρέπει να υπάρξει δεύτερη και τρίτη όχληση για να υπάρξει ανταπόκριση

Η αντίδραση των τμημάτων της υποδιεύθυνσης στα αιτήματα, κρίνεται μάλλον ικανοποιητική, καθώς τα ποσοστά ανταπόκρισης (συνολικά για τα δύο τμήματα) στη διάρκεια της μέρας, αγγίζουν το 91%, ενώ στις μισές περιπτώσεις η ανταπόκριση είναι το αργότερο εντός μίας ώρας (50%), και εντός μίας ώρας στο 34% των περιπτώσεων. Η εικόνα των δύο τμημάτων, παρουσιάζει μια διαφοροποίηση στο ποσοστό των περιπτώσεων που έχουμε άμεση ανταπόκριση, καθώς στη ΒιΤ το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 50%



6.	Όλες οι αναγγελίες βλαβών αντιμετωπίζονται με όμοιο τρόπο, και πιστεύω ότι στο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού,
A.	Τηρείται αυστηρά χρονική σειρά προτεραιότητας
B.	Ορίζεται προτεραιότητα βάση βαρύτητας περιστατικού
Γ.	Εξαρτάται από τις διαπροσωπικές σχέσεις των συγκεκριμένων υπαλλήλων
Δ.	Εξαρτάται από τη διάθεση των συγκεκριμένων υπαλλήλων
Ε.	Δεν υπάρχει σχετικός κανόνας

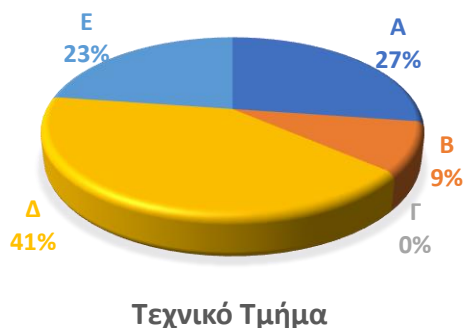
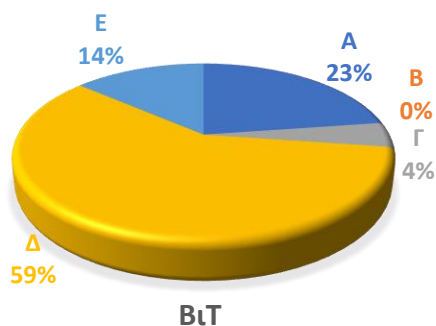
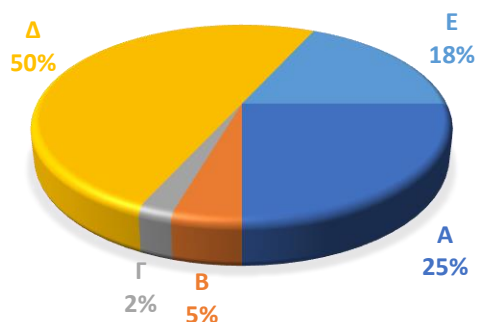
Όσον αφορά την προτεραιότητα που δίνεται στις βλάβες, η μεγάλη πλειοψηφία των συμμετεχόντων (68%) κρίνει ότι ορίζεται προτεραιότητα βάση βαρύτητας περιστατικού, κυρίως από τη ΒΙΤ σε συντριπτικό ποσοστό (91%) και σε μικρότερο ποσοστό στο τεχνικό τμήμα. Σημαντικό είναι το συνολικό ποσοστό που η προτεραιότητα δεν ορίζεται με τεχνοκρατικά κριτήρια (είναι χωρίς κανόνα ή εξαρτάται από τη διάθεση/διαπροσωπικές σχέσεις των υπαλλήλων του τεχνικού τμήματος (55%).



7. Εάν για την αποκατάσταση του προβλήματος, απαιτηθεί η προμήθεια ανταλλακτικών, την διαδικασία παραγγελίας την αναλαμβάνει:

- A. Εξ ολοκλήρου το τμήμα σας, καθώς σας υποδεικνύονται τα ανταλλακτικά που πρέπει να παραγγείλετε
- B. Ενημερώνεστε για το κόστος των ανταλλακτικών και σας ζητούν να συνυπογράψετε στο δελτίο παραγγελίας των ανταλλακτικών, μαζί με τον τεχνικό.
- Γ. Την παραγγελία την κάνει η προϊστάμενη διεύθυνση
- Δ. Η παραγγελία γίνεται αποκλειστικά από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού χωρίς να συμμετέχετε εσείς καθόλου.
- E. Δεν υπάρχει σταθερός κανόνας. Κάθε φορά ισχύει κάτι από τα προηγούμενα

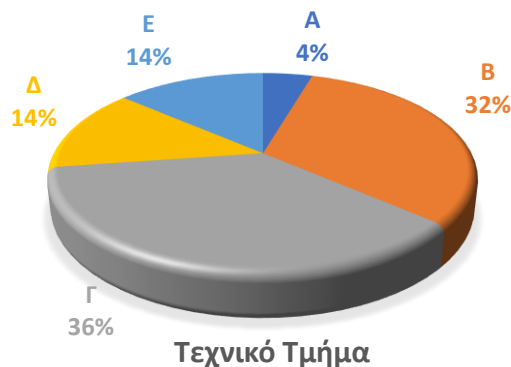
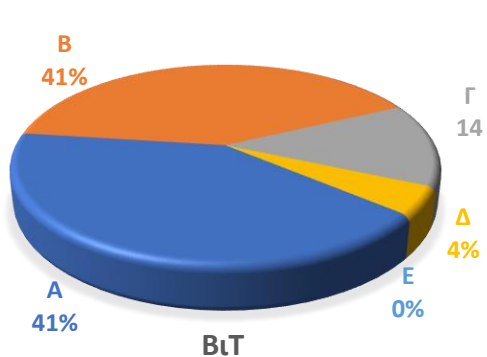
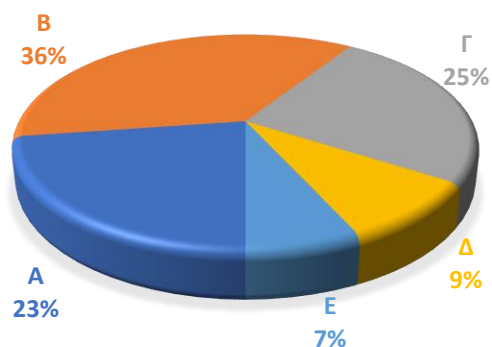
Η εκτέλεση των παραγγελιών, σε ποσοστό 50% γίνεται από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, ενώ μόλις στο 25% των περιπτώσεων η παραγγελία γίνεται από το νοσηλευτικό τμήμα. Ιδιαίτερα, στη ΒιΤ στο 59% των περιπτώσεων ολοκληρώνει τη διαδικασία της παραγγελίας, ενώ στο 23% των περιπτώσεων την παραγγελία την κάνει το τμήμα που έχει το πρόβλημα. Ο κανόνας αυτός ποικίλει σε ένα ποσοστό 14%. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το Τεχνικό Τμήμα, είναι 41% η παραγγελία από το τεχνικό τμήμα, 27% από το νοσηλευτικό τμήμα και 23% χωρίς σταθερό κανόνα..



8. Η ενημέρωση που έχετε από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, σχετικά με την πορεία αποκατάστασης της βλάβης είναι

- A. Συστηματική, σε καθημερινή βάση με πρωτοβουλία του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού.
- B. Συστηματική το πολύ κάθε τρεις ημέρες με πρωτοβουλία του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού
- Γ. Μη συστηματική, αποκλειστικά με δική σας πρωτοβουλία.
- Δ. Τυχαία, μόνο όταν συναντηθώ με τον τεχνικό που ασχολήθηκε
- Ε. Μηδενική, κάποια στιγμή βλέπουμε τον τεχνικό να αποκαθιστά την βλάβη.

Ο τρόπος με τον οποίο τα τμήματα της υποδιεύθυνσης ενημερώνουν για την πορεία μιας βλάβης, ποικίλει με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας. Στο 23% έχουμε καθημερινή συστηματική ενημέρωση, 36% τριήμερη συστηματική ενημέρωση, 25% μη συστηματική ενημέρωση με πρωτοβουλία του νοσηλευτικού τμήματος, ενώ δεν είναι μηδενικά τα ποσοστά τυχαίας ενημέρωσης (9%) και μηδενικής ενημέρωσης (7%). Τα ποσοστά αυτά διαφοροποιούνται στα δύο τμήματα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, με το τμήμα ΒΙΤ να δίνει μεγαλύτερη βάση στην ενημέρωση των ενδιαφερομένων για την εξέλιξη του προβλήματος τους, σε αντίθεση με το τεχνικό τμήμα όπου δεν υπερισχύει μία τέτοια διάθεση.

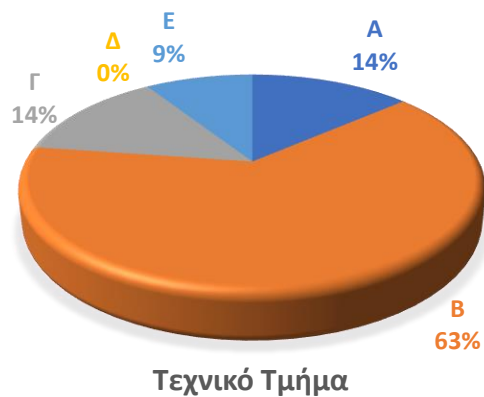
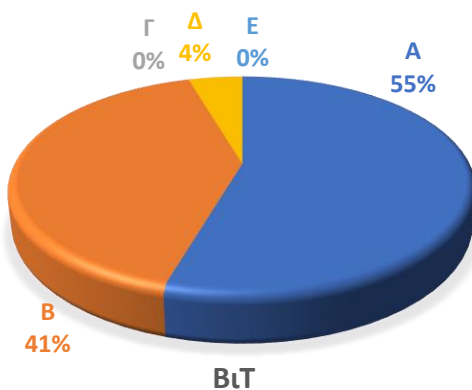
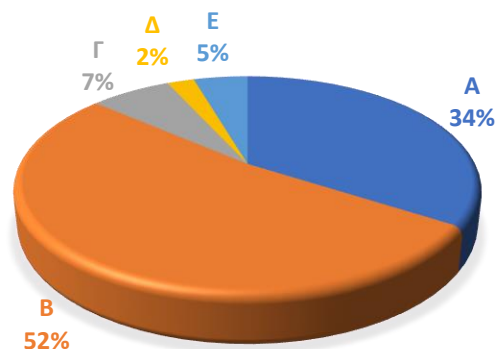




9. Κατά μέσο όρο, οι βλάβες μετά την αναγγελία τους στο τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού αποκαθίστανται:

- A. Αυθημερόν
- B. Το πολύ εντός τριών ημερών
- Γ. Εντός της εβδομάδας
- Δ. Εντός του μήνα
- E. Πρέπει να υπάρξει δεύτερη και τρίτη όχληση για να υπάρξει ανταπόκριση

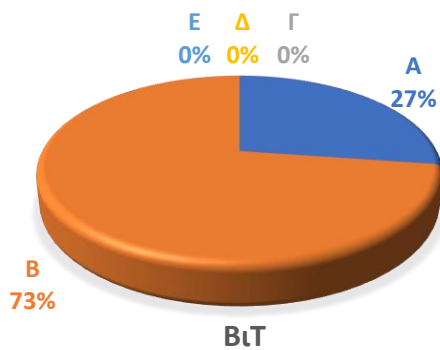
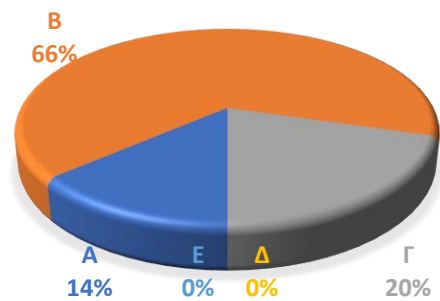
Μία παράμετρος της απόδοσης των τμημάτων υποστήριξης είναι ο χρόνος αποκατάστασης των βλαβών που παρουσιάζονται. Συνολικά τα δύο τμήματα ανταποκρίνονται σε ποσοστό 52% αυθημερόν, ενώ σε ένα 86% των περιπτώσεων η λύση έχει δοθεί εντός τριών ημερών. Τα επιμέρους ποσοστά του κάθε τμήματος, αποτυπώνονται στα παρακάτω διαγράμματα. Η ΒιΤ δίνει λύσεις στα προβλήματα αυθημερόν στο 55% των περιπτώσεων και το πολύ εντός τριών ημερών στο 41% των περιπτώσεων. Τα αντίστοιχα ποσοστά για το Τεχνικό Τμήμα είναι 14% αυθημερόν, 63% εντός τριών ημερών, ενώ καταγράφεται ένα 9% που απαιτείται δεύτερη και τρίτη όχληση για να υπάρξει ανταπόκριση.



10. Πώς αξιολογείτε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- A. Πολύ υψηλής ποιότητας
- B. Υψηλής ποιότητας
- Γ. Μέτριας ποιότητας
- Δ. Χαμηλής ποιότητας
- Ε. Πολύ χαμηλής ποιότητας

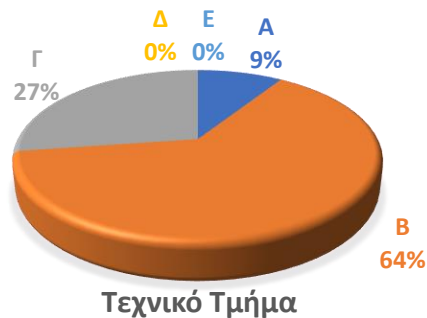
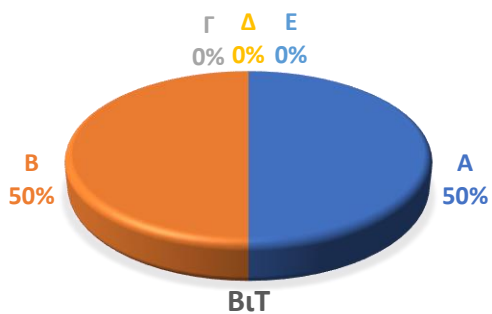
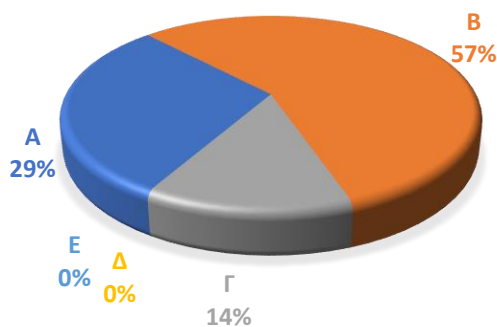
Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, χαρακτηρίζεται υψηλή κατά ένα ποσοστό 66%, ενώ το ποσοστό αυτό ανεβαίνει στο 80% αν συμπεριλάβουμε υψηλή και πολύ υψηλή ποιότητα παροχής υπηρεσιών. Παρατηρείται διαφοροποίηση στα δύο τμήματα, όπου η εικόνα των συμμετεχόντων στην έρευνα για τη ΒιΤ, είναι ότι πρόκειται για τμήμα που παρέχει υπηρεσίες πολύ υψηλής (27%) ή υψηλής ποιότητας (73%) συνολικό ποσοστό 100% ενώ για το τεχνικό τμήμα οι παρεχόμενες υπηρεσίες χαρακτηρίζονται υψηλής (59%) έως μέτριας ποιότητας (41%).



11. Η κατάρτιση των υπαλλήλων του τμήματος της υποδιεύθυνσης τεχνικού, κρίνετε πως είναι

- A. Άριστη, πολύ υψηλού επιπέδου
- B. Υψηλού επιπέδου
- Γ. Απλά επαρκής
- Δ. Μάλλον ανεπαρκής
- E. Απολύτως ανεπαρκής, στα όρια του επικίνδυνου

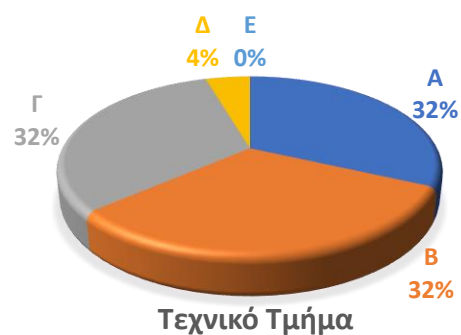
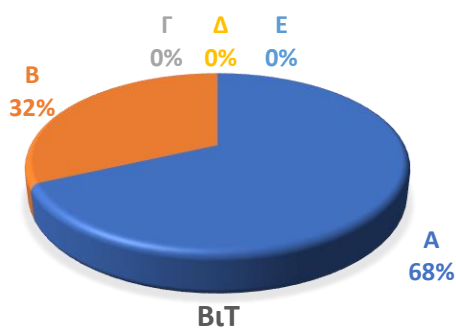
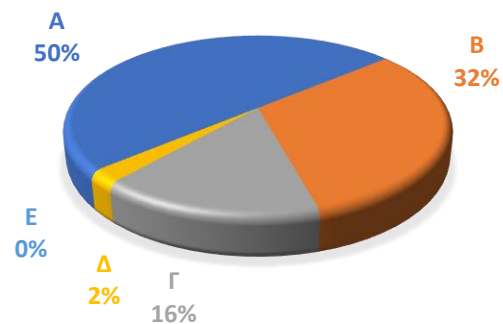
Η κατάρτιση των υπαλλήλων των τμημάτων, χαρακτηρίζεται σε ένα μεγάλο ποσοστό υψηλού επιπέδου. Συγκεκριμένα, η απόψεις για τη ΒιΤ μοιράζονται ανάμεσα σε άριστη πολύ υψηλού επιπέδου και υψηλού επιπέδου (50% και 50%), ενώ για το τεχνικό τμήμα υπερिशύει η άποψη ότι η κατάρτιση του προσωπικού είναι υψηλού επιπέδου (64%)



12. Πως αξιολογείτε το προσωπικό των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού ως προς την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία;

- A. Πάρα πολύ ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι
- B. Πολύ ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι
- Γ. Μάλλον ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι
- Δ. Καθόλου ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι
- E. Αγενείς εχθρικοί μη συνεργάσιμοι, μετανιώνεις που ζήτησες βοήθεια

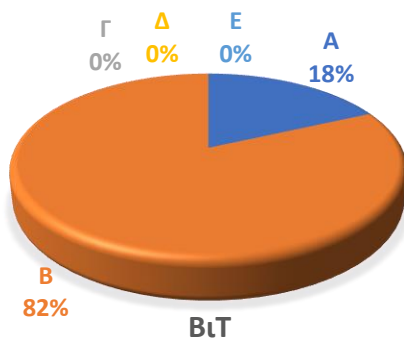
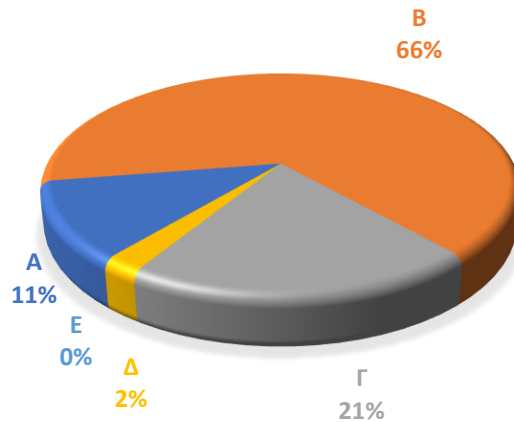
Το προσωπικό των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού, χαρακτηρίζεται σε ένα ποσοστό 82% πολύ έως πάρα πολύ ευγενές, φιλικό, και συνεργάσιμο. Η εικόνα αν αναλυθεί στα δύο τμήματα, είναι πολύ καλύτερη στη ΒιΤ χωρίς αυτό να σημαίνει ότι στο Τεχνικό Τμήμα υπάρχει προβληματική κατάσταση.



13. Κρίνετε σταθερή την ποιότητα και τις προδιαγραφές των υπηρεσιών των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- A. Πολύ σταθερή, (μήπως έχουν ISO?)
- B. Σε γενικές γραμμές σταθερά υψηλή ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών
- Γ. Κάποιες φορές υψηλής ποιότητας, άλλες όχι. Εξαρτάται από την περίπτωση
- Δ. Μάλλον χαμηλής ποιότητας
- Ε. Σταθερά χαμηλής ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών

Η ποιότητα υπηρεσιών των τμημάτων της υποδιεύθυνσης, κατά το 66% των συμμετεχόντων στην έρευνα είναι σε γενικές γραμμές σταθερά υψηλή. Τα δύο τμήματα διαφοροποιούνται, καθώς στη ΒιΤ το αντίστοιχο ποσοστό είναι 82% ενώ το υπόλοιπο 18% αξιολογείται υψηλότερα (πολύ σταθερή). Στο τεχνικό τμήμα, το 50% των θεωρούν σε γενικές γραμμές σταθερά υψηλή ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών, όμως καταγράφεται ένα ποσοστό 41% που κρίνει ότι αυτό δεν ισχύει πάντα αλλά κάποιες φορές και εξαρτάται από την περίπτωση.

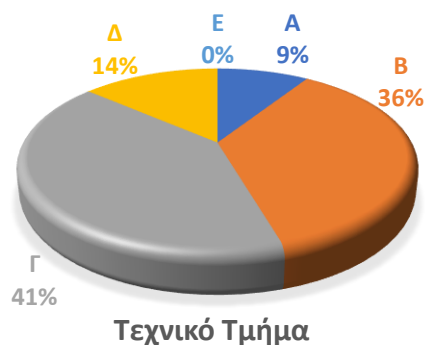
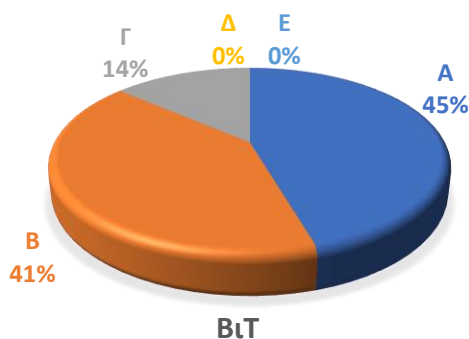
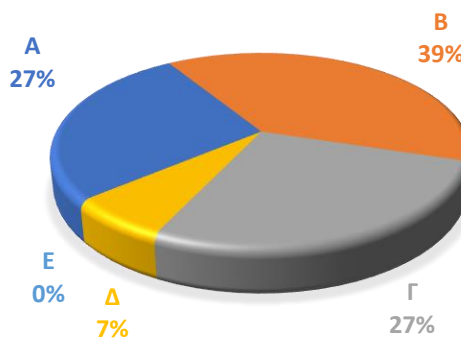
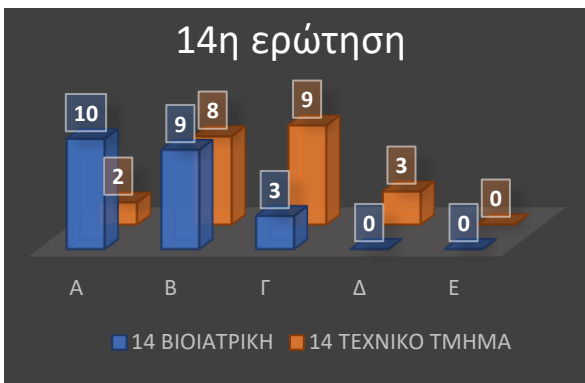


14. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;

- A. Πάρα πολύ αποτελεσματικοί. Νιώθουμε απόλυτα ασφαλείς
- B. Πολύ αποτελεσματικοί.
- Γ. Αρκετά αποτελεσματικοί
- Δ. Υπάρχει διάθεση, αλλά σε πολλές περιπτώσεις είμαστε ακάλυπτοι
- E. Καθόλου αποτελεσματικοί. Προβληματική κατάσταση

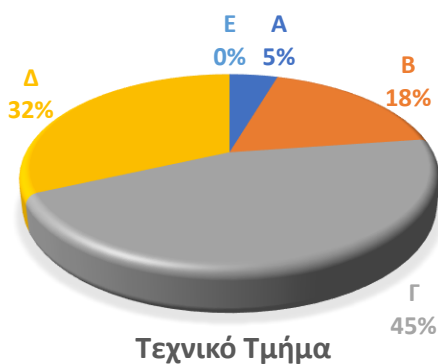
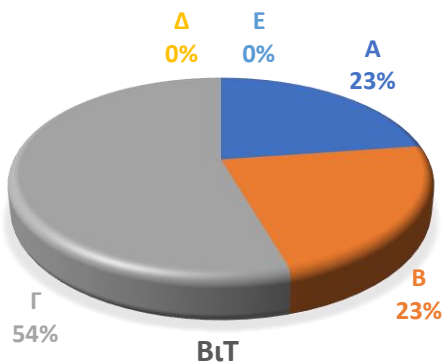
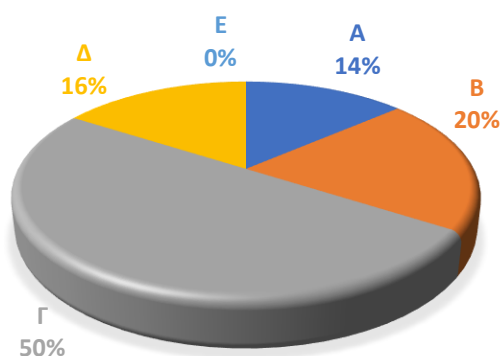
Τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των τμημάτων της υποδιεύθυνσης, φαίνονται στα ακόλουθα διαγράμματα. Σχεδόν μοιρασμένες οι απόψεις που κατατάσσουν την αποτελεσματικότητα των τμημάτων στις τρεις πρώτες βαθμίδες (πάρα πολύ αποτελεσματικοί 27%, πολύ αποτελεσματικοί 39%, αρκετά αποτελεσματικοί 27%).

Η εικόνα διαφοροποιείται στα δύο τμήματα, όπου η ΒιΤ κατά 86% είναι πάρα πολύ έως πολύ αποτελεσματική, σε αντιδιαστολή με το τεχνικό τμήμα όπου τα είναι πολύ έως αρκετά αποτελεσματικό σε ένα ποσοστό 77%.



15. Κρίνετε ότι θα πρέπει να γίνουν αλλαγές στη λειτουργία των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού;
- A. Δεν υπάρχει λόγος να αλλάξει οτιδήποτε
  - B. Χρειάζονται μικρές αλλαγές. Εχθρός του καλού το καλύτερο.
  - Γ. Το τμήμα αποτελείται από καλές μονάδες, αλλά απαιτείται καλύτερη οργάνωση
  - Δ. Υπάρχουν καλά στοιχεία αλλά χρειάζονται πολλές βελτιώσεις
  - E. Το τμήμα πρέπει να αναδιοργανωθεί εκ βάθρων.

Στο ερώτημα κατά πόσο απαιτούνται αλλαγές στα τμήματα της υποδιεύθυνσης, 50% συγκέντρωσε η απάντηση ότι τα τμήματα αποτελούνται από καλές μονάδες αλλά απαιτείται καλύτερη οργάνωση. Στη ΒιΤ ένα 23% πιστεύει ότι χρειάζονται μικρές βελτιώσεις ενώ στο Τεχνικό Τμήμα το 32% κρίνει ότι χρειάζονται πολλές αλλαγές.

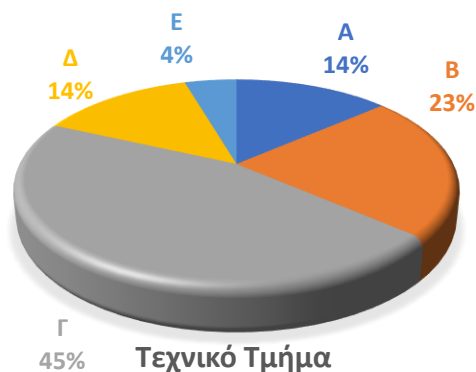
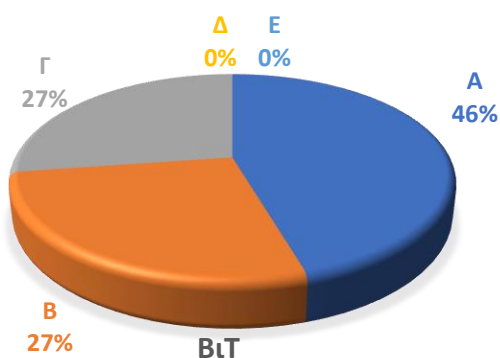
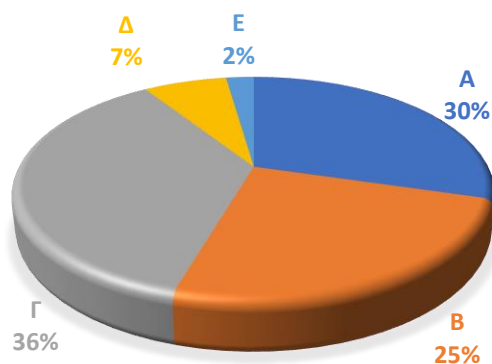


16. Κρίνετε πως απαιτείται βελτίωση στον τρόπο ενημέρωσή σας για τις βλάβες από το τμήμα της υποδιεύθυνσης τεχνικού

- A. Όχι, έχω ανά πάσα στιγμή πλήρη εικόνα
- B. Δεν νομίζω, αν και θα μπορούσε η ενημέρωση να είναι πιο συστηματική
- Γ. Αποδεκτή η κατάσταση, αλλά σίγουρα θα μπορούσε να είναι καλύτερη
- Δ. Μη συστηματική και πλημμυρίζει η ενημέρωση από το τμήμα. Κάτι πρέπει να αλλάξει
- E. Ανύπαρκτη η ενημέρωση. Απαιτείται δουλειά σ' αυτόν τον τομέα

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, όσον αφορά την ενημέρωση που έχουν από τα τμήματα της υποδιεύθυνσης τεχνικού, κρίνουν σε ένα ποσοστό 70% ότι απαιτούνται αλλαγές (εκφράζεται με κλιμακούμενη ένταση) ενώ το 30% θεωρεί ότι είναι ικανοποιημένο σε αυτόν τον τομέα.

Η εικόνα αυτή, κρύβει μεγάλες διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα δύο τμήματα. Στο 73% υπάρχει ικανοποίηση και δεν απαιτούνται αλλαγές στον τρόπο που ενημερώνει η ΒιΤ, τα τμήματα, σε σχέση με το υπόλοιπο 27% που προτείνει ήπιες αλλαγές.. Αντίθετα, όσον αφορά το τεχνικό τμήμα, το 37% δηλώνει ότι υπάρχει ικανοποίηση στον τομέα της ενημέρωσης, ενώ το υπόλοιπο 63% ζητάει αλλαγές.

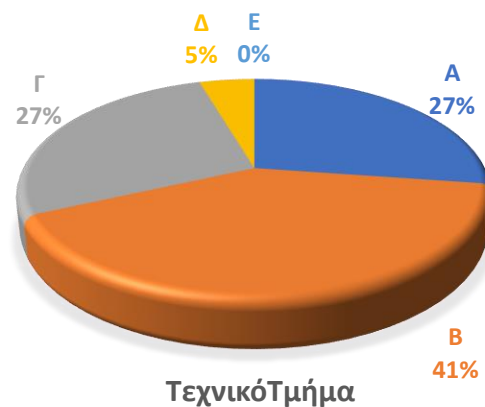
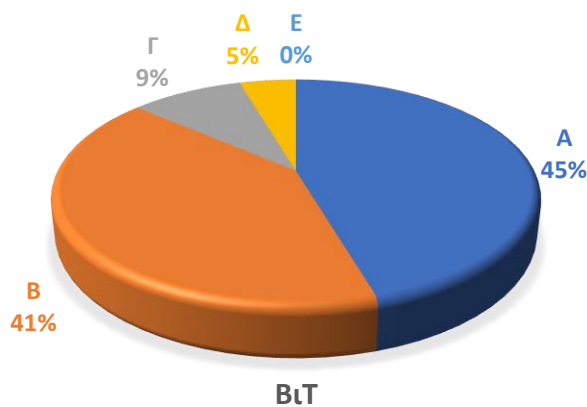
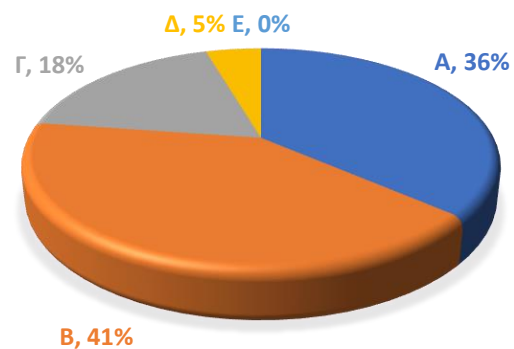




17. Θα ήσασταν διατεθειμένοι να κάνετε αναγγελία βλαβών ηλεκτρονικά χρησιμοποιώντας εξειδικευμένη δικτυακή εφαρμογή ;
- A. Ναι, θα ήταν το ιδανικό. Αναγγελία βλάβης χωρίς να χρειάζεται να σηκώσεις το τηλέφωνο.
  - B. Μάλλον ναι, σίγουρα θα υπάρξει βελτίωση. Όλα ηλεκτρονικά γίνονται πλέον.
  - Γ. Ίσως, να το δοκιμάζαμε πρώτα πριν το κάνουμε κανόνα. Θα τις βλέπουν τις βλάβες?
  - Δ. Δεν νομίζω, δυσκολεύομαι ήδη με όσα έχω να κάνω στον υπολογιστή
  - E. Αποκλείεται. Ήδη έχω πολλές αρμοδιότητες. Δεν θα τους κάνω και τη γραμματεία

Στο ερώτημα αν θα ήταν οι συμμετέχοντες στην έρευνα διατεθειμένοι να κάνουν αναγγελίες βλαβών ηλεκτρονικά, μέσω εξειδικευμένης δικτυακής εφαρμογής, το 77% είναι απολύτως θετικά διακείμενοι, το 18% το αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό ενώ μόλις το 5% εμφανίζει αρνητική άποψη.

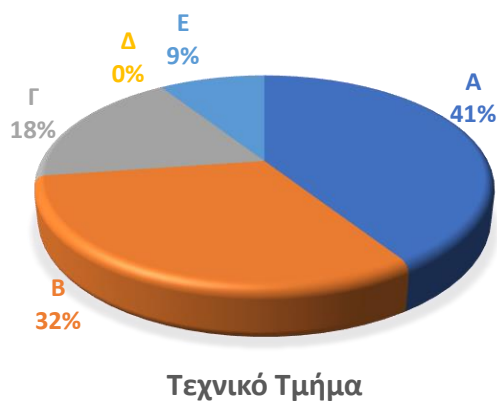
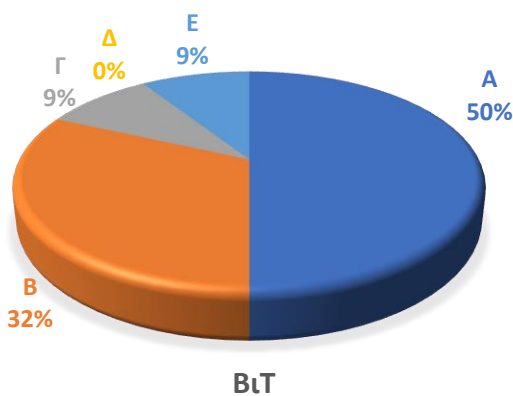
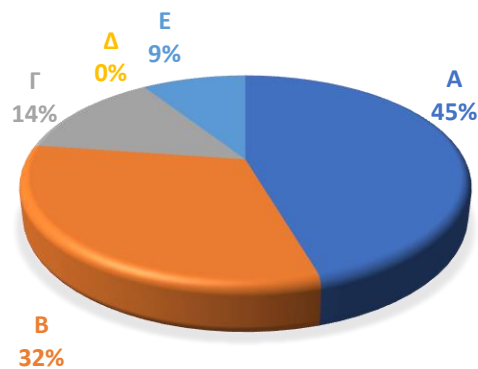
Η ανάλυση αυτών των ποσοστών στα επιμέρους τμήματα της υποδιεύθυνσης, είναι τα ακόλουθα. Το 68% έχει θετική άποψη, μεγαλύτερο ποσοστό 27% το αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό, ενώ αρνητικά το βλέπει το 5%



18. Θα προτιμούσατε να ενημερώνεστε ηλεκτρονικά σε χρόνο που εσείς επιλέγετε για την πορεία αποκατάστασης του προβλήματος που αντιμετωπίσατε στο τμήμα σας

- A. Ναι, μέσω εφαρμογής, που θα είναι ενημερωμένη
- B. Καλό ακούγεται, αλλά θα είμαι σίγουρος/η ότι αυτό που βλέπω ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα;
- Γ. Ίσως, να το δοκιμάζαμε
- Δ. Δεν νομίζω, ήδη έχω πολλά πράγματα να κάνω στον υπολογιστή
- Ε. Όχι, τίποτα καλύτερο από την άμεση επικοινωνία με τον τεχνικό που ασχολείται

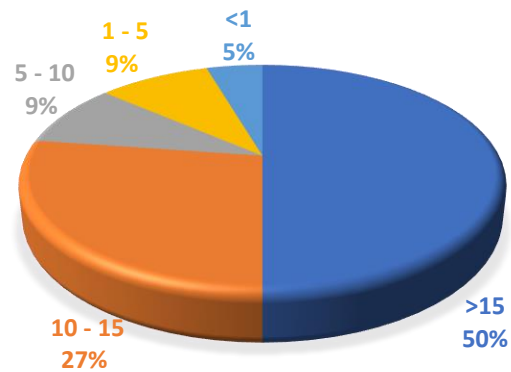
Στο ερώτημα εάν θα προτιμούσαν οι ενημέρωση από το τμήμα της υποδιεύθυνσης να γίνεται ηλεκτρονικά μέσω εφαρμογής, το 45% έχει θετική άποψη, το 46% το αντιμετωπίζει με σκεπτικισμό και καταγράφεται και ένα 9% που έχει αντίθετη άποψη. Τα ποσοστά αυτά είναι αντίστοιχα και κατά την ανάλυση ανά τμήμα. Δηλαδή 50% η ΒιΤ έναντι 41% για το Τεχνικό Τμήμα, οι έχοντες θετική άποψη, 41% η ΒιΤ έναντι 50% για το Τεχνικό Τμήμα, που το αντιμετωπίζουν με σκεπτικισμό ενώ το ποσοστό αυτών που έχουν αντίθετη άποψη είναι 9%.



19. Εμπειρία στη θέση ευθύνης στον οργανισμό του Νοσοκομείου;

- A. Περισσότερο από 15 έτη
- B. 10 έως 15 έτη
- Γ. 5 έως 10 έτη
- Δ. 1 έως 5 έτη
- Ε. Λιγότερο από ένα έτος

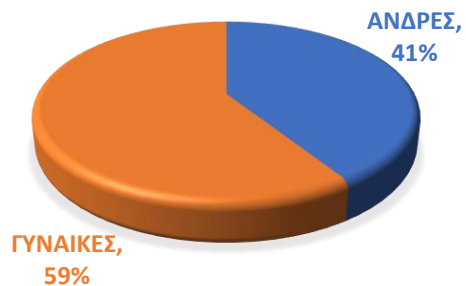
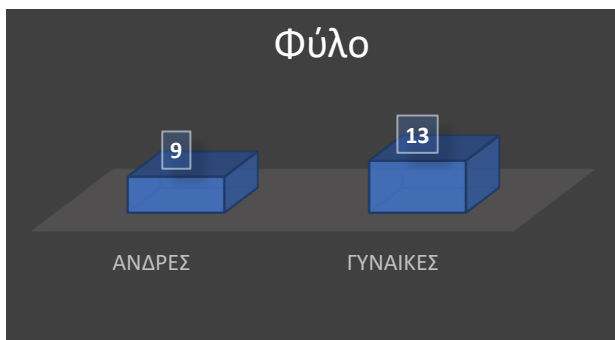
Οι μισοί από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, βρίσκονται στο νοσοκομείο σε θέση ευθύνης περισσότερο από 15 έτη, το 27% 10-5 έτη, και από 9% 5-10 και 1-5 έτη.



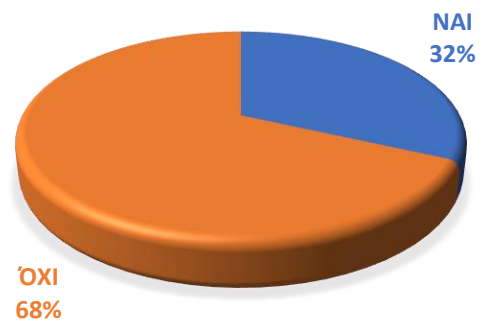
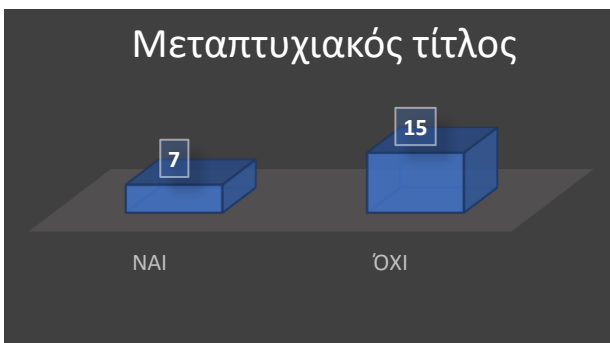
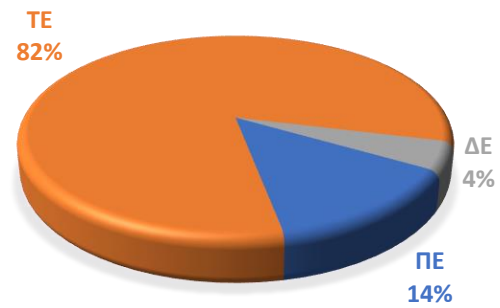
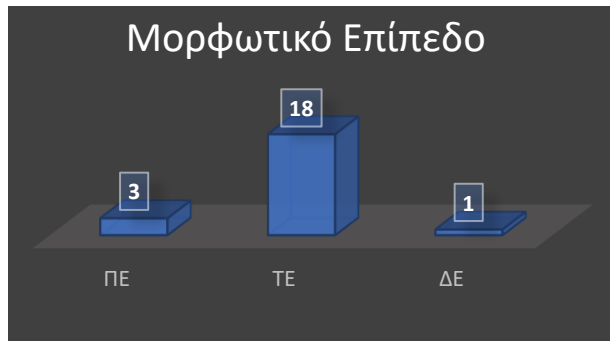
20. Προσωπικά στοιχεία (προαιρετικά)

- A. Φύλο
- B. Μορφωτικό Επίπεδο
- Γ. Διαθέτω μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών
- Δ. Χειρίζομαι με ευκολία η/υ
- Ε. Ηλικία

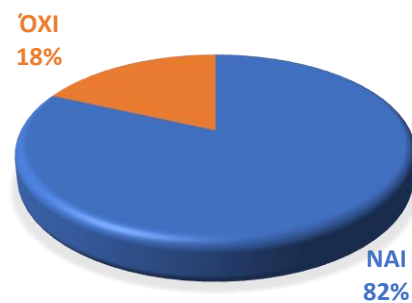
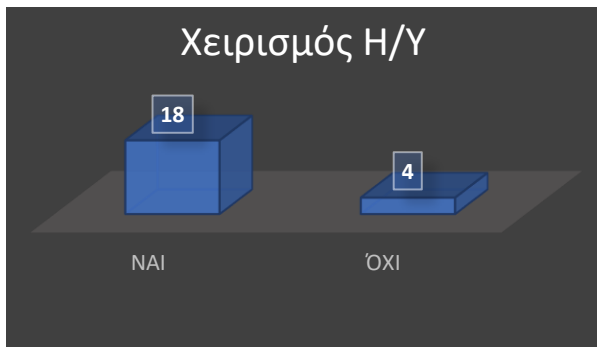
Η μεγάλη πλειοψηφία, των συμμετεχόντων είναι γυναίκες 59% έναντι 41%



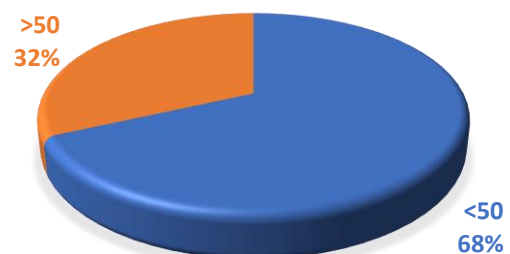
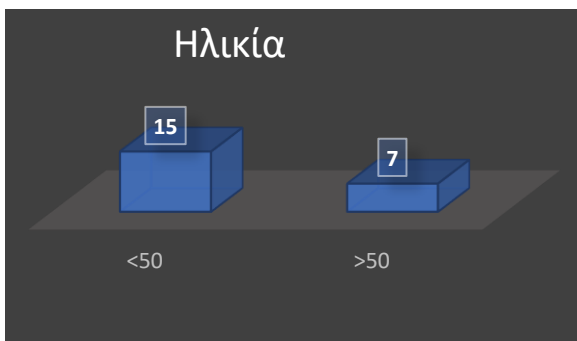
Σε συντριπτικό ποσοστό (82%), οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι πτυχιούχοι ΤΕ ενώ το 32% διαθέτει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών.



Οι συμμετέχοντες στην έρευνα, κατά ένα ποσοστό 82% δηλώνουν ότι χειρίζονται με ευκολία έναν ηλεκτρονικό υπολογιστή.



Τέλος, το 68% του δείγματος, δεν έχει συμπληρώσει ακόμα τα 50 έτη της ηλικίας του.



### 3.1.4 Συνεντεύξεις

Η συλλογή στοιχείων από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, μας δίνει ένα σημαντικό μέρος της εικόνας της υποδιεύθυνσης τεχνικού. Για να υπάρχει όμως μία ξεκάθαρη και σφαιρική άποψη, κρίθηκε απαραίτητο να πραγματοποιηθούν δύο συνεντεύξεις, με τους προϊσταμένους των δύο τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού. Οι συνεντεύξεις, δεν ήταν ελεύθερες, αλλά ήταν δομημένες με βάση το ερωτηματολόγιο. Στις ίδιες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου που δόθηκαν στους προϊσταμένους των νοσηλευτικών τμημάτων, ζητήθηκε με συντομία η άποψη των προϊσταμένων των τμημάτων της υποδιεύθυνσης. Μόνο έτσι θα μπορούσε η εικόνα να είναι πλήρης.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στις ημιδομημένες συνεντεύξεις είναι το ακόλουθο

*Συνέντευξη με τον προϊστάμενο τμημάτων Υποδιεύθυνσης Τεχνικού.*

1. Από ποιον ενημερώνεστε για τις διάφορες βλάβες που παρουσιάζονται στα τμήματα;
2. Με ποιο τρόπο ενημερώνεστε για τις διάφορες βλάβες που παρουσιάζονται στα τμήματα;
3. Καταγράφετε τις βλάβες με κάποιο τρόπο στο τμήμα σας;
4. Πότε ενημερώνεστε για την ύπαρξη μιας βλάβης, σε σχέση με τη στιγμή που παρουσιάστηκε
5. Μετά από πόση ώρα ανταποκρίνεστε μετά την αναγγελία της μίας βλάβης;
6. Πως ορίζετε προτεραιότητα στην αποκατάσταση μιας βλάβης;
7. Εάν απαιτηθεί προμήθεια ανταλλακτικών, ποιος αναλαμβάνει τη διαδικασία;
8. Ενημερώνετε τα τμήματα για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;
9. Μετράτε το χρόνο αποκατάστασης μίας βλάβης; Κατά μέσο όρο πόσος είναι ο χρόνος αυτός; ;
10. Πως θα αξιολογούσατε εσείς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος σας;
11. Πως κρίνετε την τεχνική κατάρτιση των υπαλλήλων σας;

12. Πως κρίνετε το προσωπικό του τμήματος σας ως προς την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία;
13. Κρίνετε πως τηρείτε κάποια standards στην απόδοση του τμήματος σας;
14. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα του τμήματος σας;
15. Κρίνετε ότι απαιτούνται αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος σας;
16. Θεωρείτε πως θα μπορούσε να υπάρχει βελτίωση στον τρόπο ενημέρωσης των τμημάτων για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;
17. Θα ήσασταν διατεθειμένοι να λαμβάνετε τις αναγγελίες βλαβών ηλεκτρονικά μέσω δικτυακής εφαρμογής;
18. Θα προτιμούσατε να ενημερώνετε μία εφαρμογή σχετικά με την πορεία αποκατάστασής μίας βλάβης, απ' όπου ενημερώνονταν με τη σειρά τους τα τμήματα;
19. Πόσα χρόνια είστε προϊστάμενος στο τμήμα σας;
20. Προσωπικά στοιχεία
  - A. Φύλλο
  - B. Μορφωτικό επίπεδο
  - Γ. Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών
  - Δ. Χειρισμός Η/Υ
  - Ε. Ηλικία

### 3.1.5 Προϊστάμενος ΒιΤ

1. **Από ποιον ενημερώνεστε για τις διάφορες βλάβες που παρουσιάζονται στα τμήματα;**

Η ενημέρωση για την κάθε βλάβη, γίνεται από τον προϊστάμενο κάθε τμήματος χωρίς να παρεμβάλλεται κάποιος άλλος.
2. **Με ποιο τρόπο ενημερώνεστε για τις διάφορες βλάβες που παρουσιάζονται στα τμήματα;**

Τις περισσότερες περιπτώσεις η ενημέρωση είναι τηλεφωνική. Είτε στο εσωτερικό τηλέφωνο του εργαστηρίου, είτε στο κινητό, καθώς είναι πολύ

συνηθισμένο να λείπουμε όλοι από το εργαστήριο διασκορπισμένοι στα διάφορα τμήματα του νοσοκομείου. Για να το ενθαρρύνουμε αυτό, έχουμε καταχωρίσει σε θέσεις μνήμης στο τηλεφωνικό κέντρο τους αριθμούς των κινητών τηλεφώνων μας ώστε να γίνεται εύκολα η κλήση χωρίς την παρέμβαση του τηλεφωνητή (παράκαμψη φραγής κλήσης κινητού τηλεφώνου).

**3. *Καταγράφετε τις βλάβες με κάποιο τρόπο στο τμήμα σας;***

Ναι, έχω αναπτύξει εφαρμογή βάσης δεδομένων, όπου είναι καταχωρημένος όλος ο βιοϊατρικός εξοπλισμός του νοσοκομείου, οι προμηθευτές, οι συντηρητές, οι συμβάσεις συντήρησης. Σε αυτή την εφαρμογή καταχωρείται κάθε βλάβη που παρουσιάζεται στα μηχανήματα του νοσοκομείου, ο τεχνικός που ασχολήθηκε, τα ανταλλακτικά που παραγγέλθηκαν, και περιγραφή της βλάβης και του τρόπου αντιμετώπισης της. Βέβαια, όταν οι βλάβες είναι πολλές, η καταγραφή είναι πλημμελής. Σε γενικές γραμμές βέβαια καταχωρούνται δεδομένα.

**4. *Πότε ενημερώνεστε για την ύπαρξη μιας βλάβης, σε σχέση με τη στιγμή που παρουσιάστηκε;***

Τα διάφορα τμήματα δεν λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Σε άλλες περιπτώσεις η ενημέρωση είναι άμεση, σε άλλες στη διάρκεια της μέρας όταν οι προϊστάμενοι των νοσηλευτικών τμημάτων αποφορτιστούν από άλλες υποχρεώσεις, ή ακόμα και την επόμενη μέρα. Υπάρχουν περιπτώσεις που η βλάβη παρουσιάζεται απόγευμα ή νύχτα. Η οδηγία που εμείς δίνουμε είναι να είναι άμεση η ενημέρωση, ώστε να μπορεί να γίνει στοιχειώδης προγραμματισμός. Όταν σε ενημερώσουν για βλάβη προς το τέλος του ωραρίου, η αντιμετώπιση θα προγραμματιστεί, στην καλύτερη περίπτωση την επόμενη μέρα. Βέβαια, έτσι το τμήμα σου δηλώνει με τον τρόπο του, πόσο κρίσιμος ή όχι είναι ο εξοπλισμός που παρουσίασε πρόβλημα.

**5. *Μετά από πόση ώρα ανταποκρίνεστε μετά την αναγγελία της μίας βλάβης;***

Ως τμήμα, προσπαθούμε η αντίδραση μας να είναι άμεση. Αυτό όμως δεν είναι πάντα εφικτό. Υπάρχουν και περιπτώσεις που η ανταπόκριση μας σε μία βλάβη οδηγείται την επόμενη εργάσιμη. Κατά μέσο όρο όμως θα έλεγα ότι η αντίδραση μας είναι αυθημερόν. Τουλάχιστον η επίσκεψη για μία πρώτη εκτίμηση της κατάστασης.

**6. Πως ορίζετε προτεραιότητα στην αποκατάσταση μιας βλάβης;**

Οι παράγοντες που ορίζουν την προτεραιότητα στην αποκατάσταση μίας βλάβης είναι αρκετοί. Παίζει ρόλο βεβαίως η χρονική σειρά που δόθηκε η βλάβη, αλλά σημαντικότερο ρόλο παίζει η βαρύτητα του περιστατικού. Η κρισιμότητα του συγκεκριμένου εξοπλισμού, καθώς και η ύπαρξη εφεδρείας είναι σημαντικοί παράγοντες που συνυπολογίζονται. Η έκταση της βλάβης και ο εκτιμώμενος χρόνος αποκατάστασης επίσης έχει σημασία.

**7. Αν απαιτηθούν ανταλλακτικά, ποιος αναλαμβάνει τη διαδικασία της παραγγελίας;**

Στις περιπτώσεις που απαιτούνται ανταλλακτικά, την παραγγελία την κάνει το τμήμα μας. Η επιλογή των κατάλληλων ανταλλακτικών, απαιτεί γνώσεις που τα νοσηλευτικά τμήματα δεν διαθέτουν. Έτσι την διαδικασία την τρέχουμε εμείς. Διαφοροποίηση υπάρχει για τα αναλώσιμα των μηχανημάτων (πχ φίλτρα), όπου την παραγγελία την κάνει το νοσηλευτικό τμήμα, αφού προηγουμένως υπάρξει συνεργασία με εμάς.

**8. Ενημερώνετε τα τμήματα για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;**

Η ενημέρωση των τμημάτων γίνεται θα έλεγα συστηματικά. Μετά από κάθε βήμα που κάνουμε, υπάρχει σχετική ενημέρωση, εστιάζοντας περισσότερο στο χρόνο που θα δοθεί ο εξοπλισμός ξανά προς χρήση. Για παράδειγμα, συνηθίζουμε να τηλεφωνούμε όταν γίνει η διάγνωση, όταν παραγγείλουμε τα ανταλλακτικά, όταν ολοκληρώσουμε την εργασία και αρχίσουμε τους ελέγχους καλής λειτουργίας κλπ. Βέβαια, μην ξεχνάτε ότι πολλά από τα ιατρικά μηχανήματα είναι ογκώδη και δεν μεταφέρονται από το τμήμα τους. Τότε η ενημέρωση προς το τμήμα είναι άμεση, καθώς μας βλέπουν στο χώρο τους.

**9. Μετράτε το χρόνο αποκατάστασης μίας βλάβης; Κατά μέσο όρο πόσος είναι ο χρόνος αυτός;**

Ναι, ο χρόνος αποκατάστασης είναι μία παράμετρος που καταγράφεται στην εφαρμογή που έχουμε αναπτύξει και ενημερώνεται από όλους τους τεχνικούς του τμήματος. Ο χρόνος αυτός καταγράφεται σε επίπεδο μέρας (ημερομηνία αναγγελίας βλάβης – ημερομηνία αποκατάστασης). Οι περισσότερες βλάβες που αντιμετωπίζουμε, είναι μικρές, πολλές φορές χειριστικά προβλήματα, οπότε οι



λύσεις δίνονται αμέσως. Υπάρχουν βεβαίως και οι περιπτώσεις που απαιτούν χρόνο τόσο για την διάγνωση της βλάβης, όσο και για την αποκατάσταση της. Σε πολλές περιπτώσεις παρεμβάλλεται και ο χρόνος προμήθειας ανταλλακτικών (παραγγελία, έγκριση δαπάνης, αποστολή εντολής στην εταιρεία, ανταπόκριση της εταιρείας, χρόνοι μεταφοράς ανταλλακτικών στο χώρο μας). Ένας μέσος όρος θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι το πολύ δύο μέρες, για τις περιπτώσεις που δεν απαιτούνται εξειδικευμένα ανταλλακτικά.

**10. Πως θα αξιολογούσατε εσείς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος σας;**

Για να μπορέσει κάποιος να εκτιμήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, πρέπει να γνωρίζει το σκοπό του τμήματος. Τι μπορεί και τι δεν μπορεί να κάνει, και να αξιολογήσει ανάλογα με το τι πετυχαίνει σε σχέση με αυτά που μπορεί. Πρέπει να λάβετε υπ' όψη σας ότι στο νοσοκομείο υπάρχουν περίπου 700 ιατρικά μηχανήματα, μεγάλα ή μικρά, και τα περισσότερα διαφορετικά μεταξύ τους, το καθένα με την δική του ιδιαίτερη λογική, που για να τα υποστηρίξεις, απαιτείται υψηλή εξειδίκευση, τόσο σε έμπυχο δυναμικό όσο και σε εξοπλισμό. Είναι αδύνατο, να μπορεί ένα τμήμα, να καλύψει τεχνικά στο 100% αυτόν τον εξοπλισμό. Το τμήμα πρέπει να μπορεί να καλύπτει όλες τις απλές βλάβες, που όπως ήδη είπαμε είναι και οι περισσότερες, και από εκεί και πέρα, σε συνεργασία με τα εξουσιοδοτημένα service, να δίνονται λύσεις. Έχοντας όλα αυτά υπόψη, γνωρίζοντας το τι γίνεται στο τμήμα μου, θα έλεγα ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος μου είναι πολύ υψηλής ποιότητας.

**11. Πως κρίνετε την τεχνική κατάρτιση των υπαλλήλων σας;**

Η κατάρτιση των υπαλλήλων ενός τμήματος σαν το δικό μου, που χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλό βαθμό εξειδίκευσης, είναι κυρίως θέμα διάθεσης. Πέρα από τις αρχές λειτουργίας του κάθε μηχανήματος που μπορεί να γνωρίζουμε, δεν αφήνουμε καμία ευκαιρία για εκπαίδευσης να πάει χαμένη. Κάθε φορά που έρχεται τεχνικός για να ασχοληθεί με κάποιο από τα μηχανήματα μας, είναι για εμάς σχολείο. Έτσι, μέρα με τη μέρα γινόμαστε όλο και πιο πλούσιοι σε γνώσεις, ενώ το χτίσιμο σχέσεων με εξειδικευμένους τεχνικούς, μας βοηθάει να

στεκόμαστε καλύτερα στα πόδια μας. Προσπαθούμε να συμμετέχουμε σε ημερίδες και σεμινάρια, καθώς και σε συνέδρια για να ενημερωνόμαστε, καθώς η τεχνολογία στις μέρες μας εξελίσσεται ραγδαία. Παράλληλα, έχουμε καθιερώσει, σε κάθε προμήθεια νέου μηχανήματος, να συμπεριλαμβάνεται και εκπαίδευση για τη ΒιΤ. Τα σεμινάρια αυτά, δεν σου δίνουν τη δυνατότητα να αντιμετωπίσεις βλάβες μόνος σου, αλλά είναι ένα τρόπος να μπορείς να είσαι αποτελεσματικός στην επικοινωνία με τα εξουσιοδοτημένα service με τα οποία συνεργάζεσαι. Έτσι εξασφαλίζουμε ότι οι χρόνοι λειτουργίας των μηχανημάτων (up time) είναι πολύ υψηλοί. Σας διαβεβαιώ λοιπόν ότι η κατάρτιση των υπαλλήλων της ΒιΤ, όχι χωρίς προσπάθεια, είναι πολύ υψηλού επιπέδου.

**12. Πως κρίνετε το προσωπικό του τμήματος σας ως προς την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία;**

Είναι γεγονός ότι οι άνθρωποι ορίζουν το επίπεδο ενός τμήματος. Και νομίζω ότι ως προϊστάμενος τμήματος έχω σταθεί τυχερός στην ποιότητα των ανθρώπων που απαρτίζουν το τμήμα. Εκτός από άριστη τεχνική κατάρτιση είναι άνθρωποι πολύ ευγενείς, φιλικοί και συνεργάσιμοι.

**13. Κρίνετε πως τηρείτε κάποια standards στην απόδοση του τμήματος σας;**

Ναι, νομίζω ότι έχουμε σταθερά υψηλή απόδοση, χωρίς αυτό να είναι αυτοσκοπός. Τηρούμε κάποιες διαδικασίες, όχι όμως με ιδιαίτερη αυστηρότητα. Υπάρχει απλά η συναίσθηση ότι αν κάτι γίνει με τον συγκεκριμένο τρόπο και όχι κάθε φορά όπως τύχει, θα είναι καλό για το τμήμα, άρα και για τον καθένα από εμάς μελλοντικά.

**14. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα του τμήματος σας;**

Νομίζω ότι από όσα είπα προηγουμένως είναι ξεκάθαρο ότι ως τμήμα είμαστε πολύ αποτελεσματικοί. Είτε διεκπεραιώνουμε εμείς τη βλάβη, είτε φροντίζουμε για την αποστολή ενός μηχανήματος σε εταιρεία για επισκευή, είτε καλούμε τεχνικό στο χώρο μας, είτε παρακολουθούμε τη σωστή εκτέλεση μίας σύμβασης συντήρησης, νομίζω ότι το αποτέλεσμα, η καλή λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, είναι πάντα ο γνώμονας με τον οποίο πορευόμαστε.

**15. Κρίνετε ότι απαιτούνται αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του τμήματος σας;**

Κάνοντας μία κριτική για το τμήμα μου, θα έλεγα ότι αρκετά πράγματα θα μπορούσαν να γίνουν καλύτερα. Ίσως καλύτερη οργάνωση, καλύτερος προγραμματισμός, περισσότερη τυπικότητα στις διαδικασίες, ώστε να μην χρειάζεται αυτενέργεια σε κάθε πρόβλημα. Κάποια πράγματα να είναι λυμένα εν τη γενέσει τους. Το σημαντικό είναι ότι υπάρχουν αξιόλογα στελέχη, που μπορούν να ανταποκριθούν

**16. Θεωρείτε πως θα μπορούσε να υπάρχει βελτίωση στον τρόπο ενημέρωσης των τμημάτων για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;**

Με τον τρόπο που γίνεται σήμερα η ενημέρωση, όπως προηγουμένως σας εξήγησα, νομίζω ότι δεν έχουμε πρόβλημα. Η μόνη διαφοροποίηση – βελτίωση που θα μπορούσα να φανταστώ είναι, η εφαρμογή που έχουμε εγκατεστημένη, με κάποιο τρόπο να φτάνει και στα νοσηλευτικά τμήματα, και να ενημερώνονται οι χρήστες από εκεί.

**17. Θα ήσασταν διατεθειμένοι να λαμβάνετε τις αναγγελίες βλαβών ηλεκτρονικά μέσω δικτυακής εφαρμογής;**

Ναι, θα ήταν ιδανικό. Βέβαια όταν υπάρχει πραγματικά επείγουσα ανάγκη, το τηλέφωνο είναι αναντικατάστατο. Δεν μπορεί να έχεις βλάβη σε εξοπλισμό του χειρουργείου την ώρα της επέμβασης και ο προϊστάμενος να ενημερώνει δικτυακή εφαρμογή. Για τον όγκο όμως των βλαβών, βεβαίως. Είναι θα ήταν εξέλιξη προς τη θετική κατεύθυνση.

**18. Θα προτιμούσατε να ενημερώνετε μία εφαρμογή σχετικά με την πορεία αποκατάστασής μίας βλάβης, απ' όπου ενημερώνονταν με τη σειρά τους τα τμήματα;**

Ανεπιφύλαχτα ναι. Νομίζω ότι αν μάθει να λειτουργεί κάποιος με αυτόν τον τρόπο, η ενημέρωση είναι και άμεση και διαρκής. Δεν απαιτείται να συνδυαστεί με τον άλλο. Ο καθένας στο χρόνο του κάνει την κίνηση του, επιτυγχάνοντας μικρότερους χρόνους καθυστέρησης. Έχεις την ενημέρωση τη στιγμή που τη θέλεις.

**19. Πόσα χρόνια είστε προϊστάμενος στο τμήμα σας;**

Προϊστάμενος στο τμήμα είμαι περίπου 15 χρόνια.



περιμένουν και ποιες μας δίνουν τη δυνατότητα να κάνουμε κάτι άλλο ποιο επείγον πρώτα.

**7. Αν απαιτηθούν ανταλλακτικά, ποιος αναλαμβάνει τη διαδικασία της παραγγελίας; Υπάρχει στοκ σε αποθήκη ανταλλακτικών;**

Το τμήμα μας κάνει την παραγγελία, πηγαίνει στην αγορά να φέρει τα εξαρτήματα-ανταλλακτικά που χρειάζονται. Κάποιες φορές για ταχύτερη αντίδραση, παίρνουμε τη συγκατάθεση του Διευθυντή, και κινούμαστε πριν την ολοκλήρωση της παραγγελίας. Υπάρχει εμπιστοσύνη από κάποιους προμηθευτές και μας δίνουν υλικά πριν τους πάμε την εντολή τιμολόγησης. Όσον αφορά το δεύτερο σκέλος της ερώτησης, όχι δεν υπάρχει αποθήκη. Αν υπήρχε θα έλυνε αρκετά προβλήματα.

**8. Ενημερώνετε τα τμήματα για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;**

Ναι ενημερώνουμε τα τμήματα κατά την επίσκεψη μας στο χώρο. Τους λέμε είτε ότι φτιάξαμε το πρόβλημα είτε ότι χρειάζονται ανταλλακτικά και θα επιστρέψουμε κλπ.

**9. Μετράτε το χρόνο αποκατάστασης μίας βλάβης; Κατά μέσο όρο πόσος είναι ο χρόνος αυτός;**

Όχι, δεν μετράμε κάπου αυτούς τους χρόνους. Αν θέλουμε βέβαια για τις βλάβες που δεν έχουμε αποκαταστήσει, μπορούμε να δούμε στο βιβλίο καταγραφής ημερομηνία και ώρα που ενημερωθήκαμε. Δε σημειώνουμε όμως πότε η κάθε βλάβη έκλεισε. Οι περισσότερες περιπτώσεις αντιμετωπίζονται αμέσως, εκτός αν είναι κάτι δύσκολο που θέλει συνεργασία περισσότερων τεχνικών και περεταίρω προγραμματισμό.

**10. Πως θα αξιολογούσατε εσείς την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του τμήματος σας;**

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες που παρέχουμε είναι υψηλής ποιότητας. Προσπαθούμε οι λύσεις που δίνουμε να είναι μόνιμες και να μην αναλωνόμαστε στα ίδια πράγματα κάθε μέρα. Και πιστέψτε με, αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο. Δίνουμε αγώνα καθημερινά, καθώς όπως βλέπετε, το νοσοκομείο είναι μεγάλο, με πολλά παλιά κτίρια, που συνέχεια παρουσιάζουν προβλήματα. Επιπλέον, η υπάρχει και η νέα πτέρυγα. Είμαστε λίγοι για το μέγεθος του νοσοκομείου.

**11. Πως κρίνετε την τεχνική κατάρτιση των υπαλλήλων σας;**

Είμαστε ευτυχείς, που έχουμε πολύ καλούς τεχνικούς στο τμήμα μας, που μπορούν και ανταπεξέρχονται στα πολλά προβλήματα που παρουσιάζονται. Ένα νοσοκομείο δεν είναι ένας συνηθισμένος χώρος, και ο εξοπλισμός είναι εξειδικευμένος. Οι περισσότεροι συνάδελφοι είναι στο νοσοκομείο αρκετά χρόνια και με βάση τις ιδιαιτερότητες των βλαβών που αντιμετωπίζουν, έχουν αποκτήσει εμπειρία ώστε να μπορούμε να πούμε σήμερα ότι, οι άνθρωποι αυτοί αποτελούν επένδυση. Ένας ιδιώτης ηλεκτρολόγος για παράδειγμα ή ένας ιδιώτης υδραυλικός, δεν μπορεί άμεσα να υποστηρίξει το νοσοκομείο, όσο καλός κι αν είναι. Είναι πολλά αυτά που θα αντικρύσει για πρώτη φορά.

**12. Πως κρίνετε το προσωπικό του τμήματός σας ως προς την ευγένεια, φιλικότητα και συνεργασία;**

Όλοι οι εργαζόμενοι στο τμήμα, είναι καλής ποιότητας άνθρωποι ευγενικοί, φιλικοί και συνεργάσιμοι.

**13. Κρίνετε πως τηρείτε κάποια standards στην απόδοση του τμήματός σας;**

Ναι νομίζω ότι έχουμε σταθερή απόδοση υψηλής ποιότητας. Τουλάχιστον αυτό προσπαθούμε, καθώς το νοσοκομείο είναι το μοναδικό στο νησί, και νοιώθουμε την ανάγκη να κάνουμε τα πάντα ώστε να είναι λειτουργικό. Ανά πάσα στιγμή μπορεί να το χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι, η οικογένεια μας, οι φίλοι μας.

**14. Πως αξιολογείτε την αποτελεσματικότητα του τμήματός σας;**

Σίγουρα είμαστε αποτελεσματικοί. Αλλά θα ήμαστε ακόμα πιο αποτελεσματικοί αν είμαστε περισσότεροι όπως σας προανέφερα.

**15. Κρίνετε ότι απαιτούνται αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας του τμήματός σας;**

Η αλλαγή που θέλω είναι αυτή. Να αυξηθεί ο αριθμός των τεχνικών του τμήματος. Το δεύτερο που θα πρέπει να γίνει είναι να οργανώσουμε μία αποθήκη ανταλλακτικών, να μη χρειάζεται σε κάθε βλάβη να τρέχουμε στην αγορά με τις δυσκολίες και τις καθυστερήσεις που αυτό φέρνει. Ο χρόνος τρέχει, και μένουν πίσω άλλες δουλείες αν τρέχεις να βρεις στην αγορά ανταλλακτικά. Ενώ αν είχαμε μία οργανωμένη αποθήκη, θα ήταν καλύτερα. Βέβαια αυτό απαιτεί χώρο και προσωπικό. Έπειτα και η ποικιλία των ειδών είναι τεράστια. Καταλαβαίνω ότι δεν είναι εύκολο αλλά βεβαίως δεν γίνεται μόνο του.

**16. Θεωρείτε πως θα μπορούσε να υπάρχει βελτίωση στον τρόπο ενημέρωσης των τμημάτων για την πορεία αποκατάστασης της βλάβης τους;**

Δεν καταλαβαίνω την έννοια της ερώτησης. Ενημερώνουμε τηλεφωνικά ή διαζώσης το τμήμα για το τι κάνουμε. Τι άλλο; Δεν νομίζω αυτή τη στιγμή να έχουν πρόβλημα.

**17. Θα ήσασταν διατεθειμένοι να λαμβάνετε τις αναγγελίες βλαβών ηλεκτρονικά μέσω δικτυακής εφαρμογής;**

Δηλαδή να βλέπουμε τις βλάβες στον υπολογιστή αντί να τις γράφουμε δηλαδή εμείς στο βιβλίο. Γιατί όχι. Αν συνεργαζόταν και οι κλινικές. Στις επείγουσες βλάβες όμως σίγουρα το τηλέφωνο είναι αναντικατάστατο.

**18. Θα προτιμούσατε να ενημερώνετε μία εφαρμογή σχετικά με την πορεία αποκατάστασης μίας βλάβης, απ' όπου ενημερώνονταν με τη σειρά τους τα τμήματα;**

Δηλαδή να γράφουμε στον υπολογιστή το τι κάνουμε; Δεν ξέρω αν θα προλαβαίνουμε. Σας είπα ότι είμαστε υποστελεχωμένοι. Και χωρίς γραμματεία. Θα πρέπει να προμηθευτούμε κι άλλο υπολογιστή. Ένας δεν φτάνει.

**19. Πόσα χρόνια είστε προϊστάμενος στο τμήμα σας;**

Προϊστάμενος στο τμήμα είμαι περίπου 10 χρόνια.

**20. Προσωπικά στοιχεία**

ΣΤ.	Φύλλο	Άνδρας <input checked="" type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
Ζ.	Μορφωτικό επίπεδο	ΠΕ <input type="checkbox"/>	ΤΕ <input type="checkbox"/>	ΔΕ <input checked="" type="checkbox"/>
Η.	Μεταπτυχιακός τίτλος σπουδών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input checked="" type="checkbox"/>	
Θ.	Χειρισμός Η/Υ	ΝΑΙ <input checked="" type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ι.	Ηλικία	<50 <input type="checkbox"/>	>50 <input checked="" type="checkbox"/>	

### 3.1.7 Συμπεράσματα από την ανάλυση της πρωτογενούς έρευνας

Μελετώντας τα συγκεντρωτικά αποτελέσματα της παραπάνω πρωτογενούς έρευνας, μπορούμε με ασφάλεια να καταλήξουμε σε συμπεράσματα ως προς

1. Τον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης τεχνικού
2. Την εκτίμηση υφισταμένων κινδύνων για το νοσοκομείο λόγω του τρόπου λειτουργίας των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού
3. Την απόδοση των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού
4. Την ανάγκη εφαρμογής αλλαγών

*Συμπεράσματα ως προς τον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης τεχνικού.*

Συνδυάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας, με τις συνεντεύξεις των προϊσταμένων των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού, μπορούμε να σκιαγραφήσουμε το προφίλ αυτών των τμημάτων.

Πρόκειται για τμήματα υποστήριξης, που ασχολούνται με την συντήρηση εξοπλισμού και την αποκατάσταση βλαβών.

Βασίζουν τη λειτουργία τους στην άμεση τηλεφωνική επικοινωνία με τα τμήματα πελάτες.

Η επιλογή του τεχνικού που θα ασχοληθεί με τη συγκεκριμένη βλάβη, βασίζεται στην ειδικότητα του καθενός, και βεβαίως στο φόρτο εργασίας του καθενός.

Η αντίδραση τους σε κλήσεις για βλάβες είναι άμεση, στις περισσότερες περιπτώσεις εντός της ημέρας.

Η προτεραιότητα που δίνεται στις βλάβες, ορίζεται από το τμήμα της υποδιεύθυνσης, και βασίζεται κυρίως στην βαρύτητα του κάθε περιστατικού, ενώ λαμβάνονται υπόψη κι άλλες παράμετροι όπως η χρονική σειρά αιτήματος, η κρισιμότητα του εξοπλισμού, η ύπαρξη εφεδρείας, η έκταση της βλάβης.

Εάν απαιτηθούν ανταλλακτικά, την διαδικασία την αναλαμβάνουν τα τμήματα της υποδιεύθυνσης, καθώς δεν υπάρχει οργανωμένη αποθήκη. Μέχρι την πλήρη αποκατάσταση της βλάβης, υπάρχει μιας μορφής ενημέρωση προς τα νοσηλευτικά τμήματα. Οι βλάβες κατά μέσο όρο, αποκαθίστανται το πολύ εντός τριών ημερών.

Όσον αφορά την οργάνωση των τμημάτων και την καταγραφή των βλαβών, στη ΒΙΤ, υπάρχει εγκατεστημένη in house εφαρμογή, όπου καταχωρούνται οι βλάβες οι οποίες αντιμετωπίζονται. Η διαδικασία όμως αυτή, λόγω φόρτου εργασίας, δεν είναι



αυστηρή. Αντίστοιχα στο τεχνικό τμήμα, καταγράφονται οι βλάβες με σειρά προτεραιότητας σε βιβλίο. Τα περισσότερα από τα νοσηλευτικά τμήματα, δεν γνωρίζουν για την καταγραφή αυτή ενώ κάποια από αυτά τηρούν δικό τους αρχείο καταγραφής των βλαβών του εξοπλισμού τους.

Σε γενικές γραμμές υπάρχει ενημέρωση προς τις κλινικές/τμήματα για την εξέλιξη της κάθε βλάβης. Η ενημέρωση αυτή δεν είναι αυτοματοποιημένη, είναι προφορική αλλά γίνεται τακτικά συνήθως με πρωτοβουλία των τμημάτων της υποδιεύθυνσης. Παρατηρείται σημαντικό ποσοστό περιπτώσεων που η ενημέρωση προκαλείται με πρωτοβουλία των κλινικών.

*Συμπεράσματα ως προς την εκτίμηση υφισταμένων κινδύνων για το νοσοκομείο λόγω του τρόπου λειτουργίας των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού*

Ο τρόπος που τα δύο τμήματα της υποδιεύθυνσης τεχνικού λειτουργούν δεν είναι ο πλέον τυπικός. Δεν υφίσταται διαδικασία διαβίβασης αιτημάτων μέσω εντύπων ή ηλεκτρονικών μηνυμάτων από τις κλινικές/τμήματα. Δεν τεκμηριώνεται η χρέωση του αντικειμένου της βλάβης μέσω σχετικού εγγράφου, δεν συντάσσονται δελτία εργασίας. Η γνωστοποίηση των ενδεχόμενων βλαβών πραγματοποιείται τηλεφωνικά, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η τεκμηρίωση της εργασίας των υπαλλήλων του τεχνικού τμήματος. Επιπλέον, ως αποτέλεσμα της τρέχουσας διαδικασίας, εγκυμονεί ο κίνδυνος μη ορθής παρακολούθησης των αιτημάτων ως προς την διεκπεραίωση τους. Συγκεκριμένα στην πλειονότητα των περιπτώσεων η χρέωση των αιτημάτων προς τους υπαλλήλους, πραγματοποιείται προφορικά. Η ενημέρωση σχετικά με την εξέλιξη της βλάβης δεν είναι συστηματική και αυτοματοποιημένη. Επίσης όπως προκύπτει από την έρευνα, τη διαδικασία παραγγελίας των ανταλλακτικών που απαιτούνται, την αναλαμβάνει η υποδιεύθυνση τεχνικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, τα υλικά αυτά να χρεώνονται στην υποδιεύθυνση τεχνικού, και όχι στα τμήματα που χορηγήθηκαν. Με αυτήν την πρακτική όμως, δε διασφαλίζεται η ορθή χρέωση των ανταλλακτικών σε συγκεκριμένο Κέντρο Κόστους και δυσχεραίνεται η ορθή λειτουργία της αναλυτικής λογιστικής. Καθώς κανένα από τα δύο τμήματα δεν διαθέτει γραμματειακή υποστήριξη, δεν διευκολύνεται η ορθή διοικητική και γραμματειακή παρακολούθηση των εργασιών που διεκπεραιώνονται. Και τα δύο τμήματα, ουσιαστικά αποφεύγουν την γραφειοκρατία αφιερώνοντας το μεγαλύτερο μέρος τους χρόνου απασχόλησης τους

αποκλειστικά στις τεχνικές εργασίες. Αυτό βέβαια έχει ως πλεονέκτημα την άμεση ανταπόκριση και γρήγορη αντιμετώπιση των προβλημάτων καθώς όλος ο διαθέσιμος χρόνος αφιερώνεται σ' αυτό. Προτεραιότητα δίνεται στην αποκατάσταση της κάθε βλάβης εις βάρος της τεκμηρίωσης της μέσω ενυπόγραφης έγκρισης. Έτσι όμως δεν υπάρχει δυνατότητα ελέγχου. Οι χρόνοι ανταπόκρισης και αποκατάστασης, δεν καταγράφονται κάπου, αλλά οι μέσοι όροι που παρουσιάστηκαν στην έρευνα και στις συνεντεύξεις, προκύπτουν εμπειρικά χωρίς τεκμηρίωση. Επίσης, τα down time των μηχανημάτων δεν καταγράφονται, με αποτέλεσμα να δυσχεραίνεται, και να γίνεται αυθαίρετη η εκτίμηση κινδύνου προκειμένου να προγραμματιστεί σύμβαση υποστήριξης, προμήθεια εφεδρείας, απόσυρση ή αντικατάσταση εξοπλισμού.

Η απουσία αποθήκης τεχνικών εξαρτημάτων/ανταλλακτικών δημιουργεί πολλαπλούς κινδύνους. Οι τεχνικοί αφιερώνουν χρόνο στη μετάβαση τους σε καταστήματα εκτός νοσοκομείου, κινούμενοι αυθαίρετα χωρίς ενυπόγραφη έγκριση, χωρίς να τηρείται αυστηρά η χρονική αλληλουχία της διαδικασίας της προμήθειας (παραγγελία, έγκριση από διοικητή και οικονομικό τμήμα, έρευνα αγοράς, επιλογή βέλτιστης προσφοράς, δέσμευση δαπάνης, έκδοση εντολής τιμολόγησης, προμήθεια ανταλλακτικού, έκδοση τιμολογίου, ενταλματοποίηση, πληρωμή). Αντ' αυτού, υπάρχει ενημέρωση κόστους ανταλλακτικών με πρόχειρες προσφορές από τρεις προμηθευτές, προφορική έγκριση ώστε να μην υπάρχουν καθυστερήσεις, και όλα τα υπόλοιπα βήματα γίνονται εκ των υστέρων. Επί προσθέτως, δεν μπορούν να τηρούνται επαρκή αποθέματα σε είδη τα οποία κρίνονται κρίσιμα για τη λειτουργία του νοσοκομείου.

Δύσκολη γίνεται χωρίς καταγραφή στοιχείων και η στοχοθεσία των τμημάτων, καθώς δεν μπορεί να αναφέρεται σε κάτι μετρήσιμο αλλά μόνο σε γενικότητες. Δυσκολεύεται επίσης και γίνεται υποκειμενική και η διαδικασία αξιολόγησης τόσο των τμημάτων της υποδιεύθυνσης, όσο και του προσωπικού.

#### *Συμπεράσματα ως προς την απόδοση των τμημάτων της υποδιεύθυνση τεχνικού*

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, προκύπτουν συμπεράσματα σχετικά με την απόδοση των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού.

Όσον αφορά τη ΒιΤ, όλοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα, συμφωνούν ότι το τμήμα παρέχει πολύ υψηλής ή έστω υψηλής ποιότητας υπηρεσίες.

Το προσωπικό του τμήματος έχει πολύ υψηλό έως υψηλό επίπεδο κατάρτισης. Πρόκειται για πάρα πολύ έως ευγενείς υπαλλήλους οι οποίοι είναι φιλικοί και συνεργάσιμοι.

Το τμήμα, σε γενικές γραμμές έχει σταθερά υψηλή ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών. Ενώ τα επίπεδα αποτελεσματικότητας είναι πάρα πολύ έως πολύ υψηλά, παρέχοντας μία αίσθηση ασφάλειας στα τμήματα.

Η εικόνα αυτή που έχουν οι κλινικές/τμήματα για την ΒιΤ, ταυτίζεται με την άποψη του προϊσταμένου της σύμφωνα με την συνέντευξη.

Αντίστοιχα η αξιολόγηση του τεχνικού τμήματος, είναι η λίγο χαμηλότερη σε σχέση με αυτή της ΒιΤ σε όλες τις επιμέρους κατηγορίες.

Παρέχει υψηλής έως μέτριας ποιότητας υπηρεσίες με βάση την κρίση των προϊσταμένων των κλινικών/τμημάτων.

Το προσωπικό του τμήματος κρίνεται κυρίως υψηλού επιπέδου κατάρτισης. Αν και κάποιοι από τους συμμετέχοντες τους χαρακτηρίζουν απλά επαρκείς. Οι περισσότεροι τους βρίσκουν πολύ φιλικούς, ευγενικούς και συνεργάσιμους, αν και ένας στους τρεις, θεωρεί ότι είναι μάλλον ευγενείς φιλικοί και συνεργάσιμοι, χαρακτηρισμός που δείχνει ότι το τμήμα δεν είναι στο επιθυμητό επίπεδο σε αυτόν τον τομέα.

Όσον αφορά τη σταθερότητα στην απόδοση του τμήματος, η έρευνα δείχνει σε γενικές γραμμές σταθερότητα αν και ένα 40% κρίνει ότι κάποιες φορές επιτυγχάνεται υψηλή απόδοση και κάποιες όχι.

Αντίστοιχα και η κρίση, όσον αφορά την αποτελεσματικότητα του τμήματος, μοιράζεται ανάμεσα στο πολύ αποτελεσματικοί και αρκετά αποτελεσματικοί, κάτι που βεβαίως κρύβει αρκετά περιθώρια βελτίωσης.

Άξια λόγου είναι η διαφορετική οπτική του προϊσταμένου του τεχνικού τμήματος, τόσο για το τμήμα του όσο και για το τεχνικό προσωπικό, καθώς οι όποιες αδυναμίες αποδίδονται σε παράγοντες έξω από το τμήμα.

Παρατηρείται μία διαφοροποίηση στην εικόνα του τμήματος όπως προκύπτει από την έρευνα, την εικόνα δηλαδή που έχουν οι κλινικές/τμήματα, σε σχέση με αυτή που έχει ο προϊστάμενος του τμήματος.

### *Συμπεράσματα ως προς την ανάγκη εφαρμογής αλλαγών*

Ρίχνοντας μία προσεκτική ματιά στα αποτελέσματα της έρευνας, μπορούμε να διαπιστώσουμε την ανάγκη για εφαρμογή αλλαγών.

Παρατέθηκαν αναλυτικά οι κίνδυνοι που προκύπτουν από τον σημερινό τρόπο λειτουργίας των τμημάτων της υποδιεύθυνσης τεχνικού. Η έλλειψη ολοκληρωμένης μηχανογραφικής εφαρμογής στην Υποδιεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών με δυνατότητα διασύνδεσής της με τα επιμέρους τμήματα – κλινικές έτσι ώστε να αυτοματοποιηθεί η διαδικασία και ως εκ τούτου να απαλειφθούν ενδεχόμενες καθυστερήσεις που δύναται να επηρεάσουν το χρόνο απόκρισης των υπαλλήλων της τεχνικής υπηρεσίας.

Παράλληλα, από την έρευνα προκύπτει ότι και στα δύο τμήματα της υποδιεύθυνσης, το προσωπικό είναι τεχνικά κατηρτισμένο, έμπειρο, φιλικό, συνεργάσιμο, αποτελεσματικό. Υπάρχει δηλαδή έμψυχο δυναμικό το οποίο μπορεί να υποστηρίξει τις αλλαγές.

Η εφαρμογή αλλαγών στον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης τεχνικού, προϋποθέτει αλλαγές και στον τρόπο λειτουργίας των υπολοίπων τμημάτων του νοσοκομείου, όσον βεβαίως αυτό αφορά την αλληλεπίδραση τους με τα τμήματα της υποδιεύθυνσης. Διαπιστώνουμε ότι οι προϊστάμενοι των κλινικών/τμημάτων, υπάλληλοι υψηλού μορφωτικού επιπέδου (ΠΕ-ΤΕ), μάλιστα ένας στους τρεις κατέχει μεταπτυχιακό τίτλο σπουδών, κάτι που δείχνει τάση και διάθεση για βελτίωση. Σε συντριπτικό ποσοστό είναι πολύ καλοί χειριστές ηλεκτρονικού υπολογιστή, και οι περισσότεροι αν και δεν έχουν ακόμα συμπληρώσει τα 50 έτη έχουν τουλάχιστον 10ετή εμπειρία στη θέση. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά μας δείχνουν ότι υπάρχει το υπόβαθρο να υποστηρίξει τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην υποδιεύθυνση τεχνικού, και που βεβαίως θα επηρεάσουν και τα υπόλοιπα τμήματα. Σε σχετικές ερωτήσεις του ερωτηματολογίου, αναγνωρίζεται το γεγονός ότι ενώ τα τμήματα υποδιεύθυνσης τεχνικού διαθέτουν αξιόλογες μονάδες, στην οργάνωση των τμημάτων θα μπορούσαν να υπάρξουν βελτιώσεις. Οι βελτιώσεις αυτές εντοπίζονται κυρίως στον τρόπο ενημέρωσης των τμημάτων τους. Επίσης, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι θα επιθυμούσαν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά για τις βλάβες που παρουσιάζονται στο τμήμα τους ενώ δηλώνουν διατεθειμένοι να κάνουν αναγγελία βλαβών ηλεκτρονικά μέσω εφαρμογής. Εν ολίγοις, από την έρευνα προκύπτει ξεκάθαρα, ότι πρέπει να γίνουν

αλλαγές στα τμήματα υποδιεύθυνσης τεχνικού, τις οποίες τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου είναι διατεθειμένα να υποστηρίξουν.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Πρόταση εφαρμογής Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, του Γ.Ν. Χίου «Σκυλίτσειο»

Η υποδιεύθυνση τεχνικού, με τα δύο τμήματα της, έχει πολύ σημαντικό υποστηρικτικό ρόλο στην ομαλή λειτουργία του νοσοκομείου. Σύμφωνα με τον οργανισμό του Νοσοκομείου, ΦΕΚ 3461/2012 ο σκοπός των δύο τμημάτων είναι ο εξής:

### 4.1 Τμήμα Τεχνικού

α. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.

γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.

δ. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο Τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

στ. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

ζ. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, της παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

η. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών

εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

θ. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.

ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου.

ια. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

ιβ. Παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.

ιγ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.

ιδ. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

#### 4.2 Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για την:

α. Ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.

β. Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας.

γ. Διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

δ. Διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης

ε. Παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξη τους στο νοσοκομείο.

στ. Εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.

ζ. Διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

η. Ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

θ. Καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων.

Όπως διαπιστώνουμε το αντικείμενο της υποδιεύθυνσης είναι κυρίως υποστηρικτικό, στη γενική λειτουργία του νοσοκομείου και «πελάτες» των τμημάτων της υποδιεύθυνσης αποτελούν αποκλειστικά, άλλα τμήματα του Νοσοκομείου. Η ανταπόκριση ή όχι στις καθημερινές προκλήσεις, έχει αντίκτυπο έμμεσα στο έργο που το Νοσοκομείου παράγει.

Ανατρέχοντας και μόνο στις αρμοδιότητες των τμημάτων της υποδιεύθυνσης Τεχνικού, καταλαβαίνει ότι θα έπρεπε να υπάρχει ένας ικανός αριθμός τεχνικών προκειμένου να καλύπτει τις ανάγκες αυτές. Συγκρίνοντας όμως τον οργανισμό με οργανισμούς άλλων δημοσίων νοσοκομείων αντίστοιχων κλινών διαπιστώνουμε ότι η Διοικητική υπηρεσία, και ιδιαίτερα η Υποδιεύθυνση Τεχνικού είναι μάλλον ιδιαίτερα λιτή. Αν μάλιστα λάβουμε υπόψη τις ελλείψεις προσωπικού (υποστελέχωση) το έργο της υποδιεύθυνσης γίνεται ακόμη δυσκολότερο.

Αυτή η κατάσταση όμως βιώνεται στην περίοδο της κρίσης και των μνημονίων που διανύουμε. Καταλαβαίνουμε ότι μία πιθανή λύση με προσλήψεις προσωπικού και γενικότερα της μεγέθυνσης είναι ουτοπική και μάλλον παραπέμπει σε εποχές που έχουν περάσει ανεπιστρεπτί. Η υποδιεύθυνση, προκειμένου να επιτελεί το έργο της απρόσκοπτα, και να παρέχει ασφάλεια στο νοσοκομείο, δεν έχει παρά μία επιλογή. Να αλλάξει, να οργανωθεί, να εστιάσει στα σημαντικά, να διαχειριστεί τους πόρους της καλύτερα και πιο αποδοτικά. Και μία τεχνική που έχει πολλές πιθανότητες να πετύχει, σύμφωνα με όσα στο προηγούμενο κεφάλαιο έχουμε αναλύσει, είναι ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών.



### 4.3 Σχεδιασμός της διεργασίας αναδιοργάνωσης

Πρώτο βήμα στο σχεδιασμό της διεργασίας αναδιοργάνωσης, είναι να ορίσουμε τον προορισμό. Που θέλουμε δηλαδή να φτάσουμε. Πως θέλουμε να λειτουργεί η Υποδιεύθυνση μετά τον ανασχεδιασμό. Σαν όραμα λοιπόν θα ορίζαμε το εξής:

Μετά την ολοκλήρωση του Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών, θα έχει προκύψει μία υποδιεύθυνση τεχνικού, με δύο τμήματα που λειτουργούν με όμοιο τρόπο. Και τα δύο τμήματα θα είναι, μηχανοργανωμένα, προκειμένου η υποδιεύθυνση να μπορεί να έχει πλήρη εικόνα της κατάστασης του εξοπλισμού, ιατροτεχνολογικού και μη, Για όλες τις εργασίες, θα υπάρχουν ηλεκτρονικά αιτήματα (tickets) από τα τμήματα-πελάτες του νοσοκομείου, ώστε σταδιακά να περνούν από τις φάσεις καταγραφής, ιεράρχησης και ανάθεσης σε έναν τεχνικό, ο οποίος θα είναι ο μοναδικός υπόλογος έως ότου η βλάβη αποκατασταθεί, και παραληφθεί από το τμήμα πελάτη που την αιτήθηκε. Ευθύνη του τεχνικού θα είναι και η ενημέρωση του συστήματος, ώστε ανά πάσα στιγμή, όλοι οι εμπλεκόμενοι, θα έχουν εικόνα για την εξέλιξη της κάθε εργασίας. Με την είσοδο του ticket στην λειτουργία των της υποδιεύθυνσης, εξασφαλίζεται η πλήρης καταγραφή, η πληροφοριοποίησης η διαδοχικότητα και η δυνατότητα ιχνηλάτισης. Επίσης, είναι σημαντικό ότι έτσι θα μπορούν να εξαχθούν στατιστικά στοιχεία και να υποστηρίζονται έτσι οι εισηγήσεις και οι σχετικές αποφάσεις

### 4.4 Οργάνωση του έργου του ανασχεδιασμού

Ο ανασχεδιασμός που προτείνεται, φέρει ριζικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης. Τη διεργασία του ανασχεδιασμού, δεν μπορεί να παρά να την αναλάβει η ομάδα ηγεσίας αποτελούμενη από τον προϊστάμενο της υποδιεύθυνσης, με τους προϊσταμένους των δύο τμημάτων.

Η ομάδα αυτή θα δώσει τις κατευθύνσεις και θα δίνει τις απαντήσεις σε κάθε διευκρίνιση που θα χρειάζεται κατά τη φάση της σχεδίασης. Με δεδομένο το μικρό μέγεθος της υποδιεύθυνσης, η ομάδα αυτή, μαζί με τον αναλυτή δεδομένων από το τμήμα μηχανοργάνωσης, θα αναλάβει την υλοποίηση του ανασχεδιασμού.

Η βασική διεργασία περιγράφεται πλήρως από τις ίδιες 5 κινήσεις ανεξάρτητα από το είδος της βλάβης, ως εξής. Ας θεωρήσουμε ότι κάποιο τμήμα πελάτη, διαπιστώσει κάποιο πρόβλημα στο χώρο ευθύνης του, είτε κτιριακό, είτε εξοπλισμού.

- 1<sup>η</sup> κίνηση: Θα ανοίξει την δικτυακή εφαρμογή που θα έχει στον υπολογιστή του, και θα δημιουργήσει ένα νέο αίτημα (θα ανοίξει ένα νέο ticket). Αυτό θα πυροδοτήσει αυτόματα την αποστολή ενός ηλεκτρονικού μηνύματος, με πληροφορίες για το αίτημα στον προϊστάμενο της ΒΙΤ ή του Τεχνικού ανάλογα με την φύση του αιτήματος.
- 2<sup>η</sup> κίνηση: Ο προϊστάμενος θα λάβει το μήνυμα (στο κινητό του) και θα ανοίξει την δικτυακή εφαρμογή να δει το αίτημα. Παράλληλα θα βλέπει και τους τεχνικούς του, με τα αιτήματα που έχουν ήδη χρεωμένα, και αφού το ιεραρχήσει, θα αποφασίσει σε ποιον θα χρεώσει το αίτημα αυτό. Πυροδοτείται αυτόματα ηλεκτρονικό μήνυμα στον τεχνικό.
- 3<sup>η</sup> κίνηση: Ο τεχνικός ανοίγει την εφαρμογή στον υπολογιστή που υπάρχει στο χώρο των τεχνικών (ο κάθε τεχνικός έχει τον κωδικό του) και ξεκινάει τις διαδικασίες για την αποκατάσταση της βλάβης.
- Σε όλες αυτές τις φάσεις, το τμήμα-πελάτης, μπορεί να βλέπει την κατάσταση του αιτήματος του.
- 4<sup>η</sup> κίνηση: Όταν η βλάβη αποκατασταθεί, ο τεχνικός ενημερώνει το σύστημα.
- 5<sup>η</sup> κίνηση: Το τμήμα-πελάτης επιβεβαιώνει την αποκατάσταση της βλάβης και το αίτημα πηγαίνει στο αρχείο (το ticket κλείνει).

Σε όλες αυτές τις φάσεις, υπάρχει δυνατότητα εκτύπωσης από την εφαρμογή, ώστε να μπορεί να υπάρξει hard copy (ενδεχομένως με υπογραφές) για μεγαλύτερη εξασφάλιση των εμπλεκομένων

Σε αυτή τη φάση ορίζονται οι δείκτες μέσω των οποίων θα ελέγχεται η λειτουργία της υποδιεύθυνσης. Συγκεκριμένα:

- Δείκτης  $T_{react}$  ή χρόνος αντίδρασης. Έτσι ορίζεται ο χρόνος που μεσολαβεί από την δημιουργία του αιτήματος, έως τη στιγμή που χαρακτηριστεί ως προς το επείγον και θα ανατεθεί η εργασία σε τεχνικό.
- Δείκτης  $T_{response}$  ή χρόνος ανταπόκρισης. Έτσι ορίζεται ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημιουργία του αιτήματος, έως της στιγμή που ο τεχνικός που την έχει αναλάβει, ασχολείται με αυτήν (προφανώς λόγω φόρτου εργασιών, οι δείκτες  $T_{react}$  και  $T_{response}$

δεν ταυτίζονται.

- Δείκτης  $T_{\text{repair}}$  ή χρόνος αποκατάστασης. Έτσι ορίζεται ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημιουργία του αιτήματος, έως της στιγμή που ο τεχνικός που την έχει αναλάβει την αποκαθιστά πλήρως.
- Δείκτης  $T_{\text{sat}}$  ή Χρόνος επιβεβαίωσης. Έτσι ορίζεται ο χρόνος που μεσολαβεί από την στιγμή που ο τεχνικός έχει ολοκληρώσει την αποκατάσταση της βλάβης, έως την στιγμή που το τμήμα-πελάτης παραλαμβάνει την εργασία αυτή. Ο δείκτης αυτός θα μας δηλώνει έμμεσα την ικανοποίηση του πελάτη ως προς την εργασία.
- Δείκτης  $T_{\text{down}}$  ή χρόνος Down Time. Έτσι ορίζεται ο χρόνος που ένα μηχάνημα παραμένει εκτός επιχειρησιακής δράσης λόγω βλάβης.
- Δείκτης  $N_{\text{repeat}}$  η συχνότητα βλάβης. Έτσι ορίζεται η επανάληψη του ίδιου προβλήματος σε διάστημα δύο μηνών. Ο δείκτης αυτός θα μας δίνει εικόνα για την αποτελεσματικότητα στην αποκατάσταση των βλαβών ή ακόμα πληροφορίες για την ορθή χρήση του εξοπλισμού.

Στόχοι της υποδιεύθυνσης, είναι

- η ελαχιστοποίηση του Down time του εξοπλισμού,
- η ελαχιστοποίηση των βλαβών κυρίως λόγω κακής χρήσης,
- η τήρηση του προγραμματισμού εργασιών συντήρησης
- η σωστής ιεράρχησης των βλαβών για την λίστα εργασιών της ημέρας και βέβαια
- η βελτίωσης της εικόνας της υποδιεύθυνσης μέσω της επίδειξης ενός επαγγελματικού προφίλ, με επιχειρήματα που βασίζονται σε δεδομένα, και όχι στην υποκειμενική αίσθηση του κάθε υπαλλήλου.

Συναφείς διεργασίες:.

- Όσον αφορά το τμήμα BIT και την εφαρμογή που ήδη λειτουργεί. Θα τροποποιηθεί ο κώδικας ώστε το μόνο που θα αλλάξει είναι ο τρόπος που δημιουργείται νέα εγγραφή. Ενώ μέχρι σήμερα, την νέα βλάβη την δημιουργεί ο τεχνικός του τμήματος, μετά την ανασχεδίαση, θα δημιουργείται από το αίτημα του τμήματος-πελάτη.

- Όσον αφορά τις παραγγελίες, θα παράγεται το έντυπο από την εφαρμογή, θα το υπογράψει ο προϊστάμενος του τμήματος-πελάτη, αλλά την ευθύνη για την έγκαιρη παραλαβή θα την έχει ο τεχνικός που έχει αναλάβει τη βλάβη. Αυτός γνωρίζει τα ανταλλακτικά που χρειάζεται, αυτός είναι ο «ιδιοκτήτης» της βλάβης, αυτός είναι ο μόνος υπεύθυνος για την αποκατάσταση της.
- Όσον αφορά βλάβες σε ειδικότητες τεχνικών που δεν διαθέτει η υποδιεύθυνση, πάλι το αίτημα χρεώνεται σε τεχνικό, ο οποίος πλέον έχει την ευθύνη, να καλέσει τον εξωτερικό συνεργάτη που θα δώσει τη λύση στο πρόβλημα.

#### 4.5 Ανάλυση και προεπισκόπηση της διεργασίας του ανασχεδιασμού

Εφαρμόζουμε S.W.O.T. analysis για τη υποδιεύθυνση τεχνικού.

##### 4.5.1 Δυνατά σημεία

1. Ανεπτυγμένα σε ικανοποιητικό βαθμό εξοπλισμένα εργαστήρια
2. Προσωπικό με τουλάχιστον 10 έτη υπηρεσία στο νοσοκομείο
3. Συσσωρευμένη εξειδικευμένη γνώση
4. Εγκατεστημένο δίκτυο στο χώρο του νοσοκομείου τόσο ασύρματο (WIFI) όσο και ενσύρματο (δομημένη καλωδίωση)
5. Ανεπτυγμένο δίκτυο επαφών με εταιρείες – αντιπροσώπους για άμεση πρόσβαση στην εξειδικευμένη τεχνική πληροφόρηση
6. Ανεπτυγμένη τεχνική βιβλιοθήκη (με service manual εξοπλισμού)
7. Πλήρης συλλογή σχεδίων (δομικά – αρχιτεκτονικά – ηλεκτρομηχανολογικά) των εγκαταστάσεων

##### 4.5.2 Αδύνατα σημεία

1. Υποστελέχωση
  - Έλλειψη Μηχανικών για δυνατότητα υπογραφής μελετών
  - Ελλείψεις βασικών τεχνικών ειδικοτήτων
2. Προσωπικό χωρίς βασικές γνώσεις Η/Υ
3. Οργανωτική δομή τεχνικού τμήματος
4. Υποδιεύθυνση που συστάθηκε πρόσφατα

#### 4.5.3 Ευκαιρίες

1. Υποβολή προγραμμάτων στο ΕΣΠΑ για απορρόφηση κονδυλίων για συντήρηση αποκατάσταση κτιρίων
2. Πρόγραμμα εξοικονομώ για κτίρια δημόσιους οργανισμούς
3. Προγράμματα ένταξης αποφοίτων τεχνικής εκπαίδευσης στην αγορά εργασίας.

#### 4.5.4 Κίνδυνοι

1. Η ύφεση που μειώνει τον προϋπολογισμό του υπουργείου για συντήρηση/ανανέωση εγκαταστάσεων και εξοπλισμού
2. Αύξηση του μεταναστευτικού, πιέζει το νοσοκομείο, και έμμεσα και την υποδιεύθυνση τεχνικού, στα όρια των αντοχών του
3. Κτίρια παλιά με πολλά προβλήματα
4. Νέα πτέρυγα με κακοτεχνίες
5. Πλέον των κτιρίων του νοσοκομείου, κτίρια απομακρυσμένα που όμως έχουμε την ευθύνη συντήρησης τους. (δομή ψυχικής υγείας, νοσηλευτική σχολή, κέντρο αποκατάστασης)

Τα συμπεράσματα από τη SWOT ανάλυση, είναι ότι παρά τις αδυναμίες της υποδιεύθυνσης (υποστελέχωση), μπορούν με καλύτερη οργάνωση των διεργασιών, να εκμεταλλευτούν τα δυνατά σημεία και να αυξηθεί η αποδοτικότητα. Οι κίνδυνοι που υπάρχουν στο χώρο του νοσοκομείου, με προσαρμοσμένη οργάνωση μπορούν να αντιμετωπιστούν, ενώ οι ευκαιρίες που παρουσιάζονται δεν πρέπει να μείνουν ανεκμετάλλευτες.

#### 4.6 Εφαρμογή του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Διεργασιών

Κατά τη φάση της υλοποίησης, αναμένεται μεγάλη αντίδραση τόσο από τα τμήματα-πελάτες όσο και από προσωπικό της Υποδιεύθυνσης.

Τα τμήματα πελάτες είναι πιθανό να αντιδράσουν, γιατί θα θεωρούν ότι τους φορτώνεται ακόμα μία υπευθυνότητα. Ίσως θεωρήσουν ότι είναι πιο απλό να πάρεις ένα τηλέφωνο και να δηλώσει μία βλάβη, από το να κάνεις μία καταχώρηση σε μία εφαρμογή στον υπολογιστή. Αντίστοιχα, τεχνικοί κυρίως μεγαλύτερης ηλικίας, που δεν είναι εξοικειωμένοι με την τεχνολογία, επίσης θα αντιδράσουν, φοβούμενοι ότι δεν μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο νέο τρόπο οργάνωσης. Το γεγονός ότι κάνουν πολλά χρόνια αυτή τη δουλειά, λειτουργεί αντίστροφα, και τους προδιαθέτει αντίστροφα σε

κάθε αλλαγή. Επίσης, υπάρχει και ο αρνητικός τρόπος σκέψης. Να θεωρηθεί δηλαδή, ότι όλη αυτή η αλλαγή γίνεται για να στοιχειοθετηθούν μειωμένες αποδόσεις και κατά συνέπεια μειώσεις αποδοχών, απολύσεις κλπ.

Για να μην υπάρξει αυτό το πρόβλημα, και ο Ανασχεδιασμός Επιχειρησιακών Διεργασιών υπονομευθεί εκ των έσω και εν τη γεννέση του, πρέπει να ληφθεί μέριμνα για τα εξής:

- Το προσωπικό πρέπει να συμμετέχει από την πρώτη στιγμή στον ανασχεδιασμό. Η τεχνική του Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών είναι μία τεχνική που ξεκινάει από το υψηλότερο επίπεδο και εφαρμόζεται σε όλη την επιχείρηση/οργανισμό. Παρ' όλα αυτά, με δεδομένη την δύναμη που παρέχει η μονιμότητα στους δημοσίους υπαλλήλους είναι απαραίτητη η συμμετοχή τους από την αρχή. Έτσι, θα κατανοήσουν την αναγκαιότητα της αλλαγής, και από εμπόδια, θα γίνουν κοινωνοί της αλλαγής.
- Το επόμενο βήμα, πρέπει να είναι η εγκατάσταση του κατάλληλου λογισμικού που έχει αναπτυχθεί και να γίνουν οι κατάλληλες δοκιμές σημείο σημείο. Να αρχίσουν δηλαδή να μπαίνουν σιγά σιγά ηλεκτρονικά αιτήματα, να αρχίσουν να φτάνουν τα ηλεκτρονικά μηνύματα, και να αρχίσει να λειτουργεί η υποδιεύθυνση στη νέα βάση.
- Δεν είναι κακό αρχικά να δοθούν κάποιες μορφής κίνητρα, για χρήση του συστήματος, όπως για παράδειγμα δυνατότητα μίας μέρας αργής προσέλευσης ή πρώιμης αποχώρησης από την εργασία ή ακόμα και άδεια ως μπόνους χρήσης της εφαρμογής.
- Όλο αυτό το διάστημα, πρέπει να οργανωθούν αφενός εκπαιδεύσεις αλλά και κυρίως ομάδες υποστήριξης, που θα έχουν πρώτη προτεραιότητα την παροχή άμεσης βοήθειας σε αυτούς που προσπαθούν να εφαρμόσουν το νέο σύστημα και αντιμετωπίζουν τεχνικές ή άλλης φύσης δυσκολίες.

Μετά την παρέλευση ενός μήνα, τα μόνα αιτήματα που πρέπει να γίνονται δεκτά από τα τμήματα της υποδιεύθυνσης τεχνικού είναι τα ηλεκτρονικά αιτήματα

Τα βήματα και οι διαδικασίες καθώς και οι μετρήσεις απόδοσης τίθενται σε λειτουργία.

Πλέον, ο οργανισμός μεταβαίνει από το «είναι» στο «πρέπει»

#### 4.7 Διαχείριση και παρακολούθηση της διεργασίας του Ανασχεδιασμού

Στο τελευταίο στάδιο, επιχειρείται η διοίκηση του οργανισμού μέσω του νέου διοικητικού πρίσματος.

Παρακολουθείται και αξιολογείται η αναθεωρημένη δομή. Διαπιστώνονται τα τυχόν προβλήματα που δεν είχαν προβλεφθεί αρχικά. Είτε τεχνικά προβλήματα υλοποίησης (πχ έγινε δημιουργία αιτήματος, αλλά δεν πήγε το email) είτε σχεδιαστικά (πχ πως θα προχωράει η νέα διαδικασία αν ο προϊστάμενος του τμήματος έχει άδεια. Πως θα δοθεί αυτός ο ρόλος στον αντικαταστάτη του).

Σε αυτό το στάδιο, καταγράφεται η απόδοση της υποδιεύθυνσης και συγκρίνεται με τους προκαθορισμένους στόχους. Η στατιστική ανάλυση θα αρχίσει να μας δίνει πληροφορίες για την υγεία της υποδιεύθυνσης

Τα αποτελέσματα της ανωτέρω ανάλυσης, χρησιμεύουν στην ανατροφοδότηση του συστήματος, συμβάλλοντας στη διαρκή εξέλιξη του.

## Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Συμπεράσματα

Στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται μέσω τριών βαθμίδων περίθαλψης. Της πρωτοβάθμιας, που αφορά τις εξωνοσοκομειακές παροχές, με φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας να είναι κατά κύριο λόγο τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Της δευτεροβάθμιας που αφορά τη νοσοκομειακή περίθαλψη με κατεξοχήν φορείς δευτεροβάθμιας περίθαλψης τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Τέλος της τριτοβάθμιας φροντίδας που παρέχεται από τις πανεπιστημιακές κλινικές δημόσιων νοσοκομείων και αφορά υπηρεσίες υψηλής τεχνογνωσίας.

Και για τις τρεις βαθμίδες περίθαλψης, βασικό και κύριο ρόλο παίζουν τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα οποία όταν λειτουργούν σωστά, σε μεγάλο βαθμό εξασφαλίζουν την διατήρηση της υγείας του πληθυσμού σε υψηλά επίπεδα

Οι πολιτικές της κεντρικής διοίκησης, οι στόχοι που τίθενται και η διαχείριση των πόρων, με αφετηρία το Υπουργείο Υγείας περνούν μέσω των επτά Υγειονομικών Περιφερειών στα νοσοκομεία. Ο υγειονομικές περιφέρειες είναι υπεύθυνες για τον προγραμματισμό, το συντονισμό, την εποπτεία και τον έλεγχο, της λειτουργίας όλων των φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στα όρια τους.

Είναι αυταπόδεικτο, ότι το βασικό δομικό στοιχείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, είναι το δημόσιο νοσοκομείο, και ο ρόλος του στη διατήρηση της δημόσιας υγείας, σημαντικός. Η επίτευξη των στόχων του, απαιτεί βεβαίως την άρτια λειτουργία του, που δεν νοείται χωρίς την εξασφάλιση της σωστής λειτουργίας όλων των υποδομών. Αυτός είναι και ο λόγος, που σε όλους τους θεσμοθετημένους με νομοθετικές διατάξεις οργανισμούς των δημόσιων νοσοκομείων, ανάλογα με το πλήθος των κλινών τους, προβλέπονται Διευθύνσεις/Υποδιευθύνσεις Τεχνικού.

Το πλήθος των αρμοδιοτήτων που ανατίθενται στις Διευθύνσεις/Υποδιευθύνσεις Τεχνικού, αναδεικνύει τον κρίσιμο ρόλο τους στη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων. Καλούνται να προσφέρουν ασφάλεια. Η ασφάλεια των δικτύων, των υποδομών, η καλή κατάσταση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, είναι έννοιες χωρίς τις οποίες δεν νοείται η ομαλή λειτουργία ενός νοσοκομείου.

Η αναγκαιότητα άρτιας λειτουργίας της διεύθυνσης/υποδιεύθυνσης τεχνικού, είναι ακόμα μεγαλύτερη σε νοσοκομεία όπως αυτό της Χίου. Σε περιφερειακά δηλαδή



νοσοκομεία, αποκομμένα από το υπόλοιπο δίκτυο νοσοκομείων, που εφημερεύουν καθημερινά, καθώς είναι μοναδικά στην πόλη τους, αναγκασμένα να αναπτύξουν υψηλό βαθμό αυτονομίας και αυτάρκειας, για να ανταποκρίνονται στις απαιτήσεις και προσδοκίες του πληθυσμού που υποστηρίζουν, παρέχοντας το υπέρτατο αγαθό της υγείας.

Εξετάζοντας αναλυτικά τον τρόπο λειτουργίας της υποδιεύθυνσης τεχνικού του Γενικού Νοσοκομείου Χίου, διαπιστώνουμε, τον τρόπο με τον οποίο αλληλεπιδρά με τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας που διεξήχθη, όπως τα αναλύσαμε σε προηγούμενο κεφάλαιο, είναι σαφή. Τα τμήματα της υποδιεύθυνσης, σε γενικές γραμμές έχουν σταθερά υψηλή ποιότητα και προδιαγραφές υπηρεσιών. Ενώ τα επίπεδα αποτελεσματικότητας είναι πολύ υψηλά, παρέχοντας μία αίσθηση ασφάλειας στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου. Το προσωπικό του κρίνεται κυρίως υψηλού επιπέδου κατάρτισης. Αυτό όμως, σε καμία περίπτωση ότι δεν σημαίνει ότι δεν ελλοχεύουν κίνδυνοι, με κύρια αιτία τον τρόπο που λειτουργεί σήμερα η υποδιεύθυνση τεχνικού. Η υποδιεύθυνση στερείται ολοκληρωμένης μηχανογραφικής εφαρμογής, με δυνατότητα διασύνδεσής της με τα επιμέρους τμήματα – κλινικές, με επιπτώσεις στην απόδοση (που εν ολίγοις δεν μπορεί αυτή τη στιγμή να μετρηθεί) και στην ενημέρωση των ενδιαφερομένων.

Παρόλο που η εικόνα που έχουν όλα τα τμήματα του νοσοκομείου προς την υποδιεύθυνση τεχνικού είναι πάρα πολύ καλή, η ανάγκη εφαρμογής αλλαγών είναι εμφανής, αντικειμενική, πραγματική.

Η ανάγκη εφαρμογής αλλαγών, ενισχύεται, και από το γεγονός ότι στην υποδιεύθυνση τεχνικού, το προσωπικό είναι τεχνικά κατηρτισμένο, έμπειρο, φιλικό, συνεργάσιμο, αποτελεσματικό. Υπάρχει δηλαδή έμψυχο δυναμικό το οποίο μπορεί να υποστηρίξει τις αλλαγές αυτές.

Ο σωστός συντονισμός και οργάνωση των ανθρώπων και μέσω μιας Διεύθυνσης/υποδιεύθυνσης, εξασφαλίζει την μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας και την αποδοτικότητας της.

Η εφαρμογή μιας οργανωσιακής αλλαγής βάσει των αρχών του Change Management, προαπαιτεί τη διαμόρφωση των κατάλληλων προϋποθέσεων και υποδομών. Η δημιουργία ετοιμότητας για αλλαγή βασίζεται στην προσπάθεια επιρροής

των: αντιλήψεων, αξιών, προθέσεων και συμπεριφορών των ατόμων που δραστηριοποιούνται σε έναν οργανισμό. Η υλοποίηση μιας αλλαγής ενέχει σημαντικό βαθμό δυσκολίας καθώς συνίσταται σε μια εξαιρετικά επίπονη, πολυεπίπεδη αλλά και κρίσιμη διαδικασία από την οποία θα διακυβευθεί η βιωσιμότητα ενός οργανισμού. (Τσικνάκη Κ., Ρωσσίδης Ι., Ασπρίδης Γ.,2017)

Ο ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών, είναι μία επαναστατική μέθοδος που βασίζεται στην εφαρμογή ριζικών αλλαγών, με σκοπό τη βελτιστοποίηση της λειτουργίας μιας εταιρείας βασιζόμενη στην κεντρική ιδέα, που θέλει τις διεργασίες να μην ακολουθούν, αλλά να διαμορφώνουν τη δομή της εταιρείας χρησιμοποιώντας κυρίως ως μέσο την πληροφοριακή τεχνολογία. Το παρών πόνημα, προσπαθεί να απαντήσει στο κατά πόσο οι βασικές «στρατηγικές αναδιοργάνωσης» που πρεσβεύει, μπορούν να εφαρμοστούν και στη δημόσια διοίκηση, και συγκεκριμένα στο επίπεδο της διεύθυνσης ενός οργανισμού.

Η μεθοδολογία υλοποίησης Ανασχεδιασμού των Επιχειρησιακών Διεργασιών απαιτεί συγκεκριμένα βήματα. Αρχικά γίνεται ο σχεδιασμός της διεργασίας αναδιοργάνωσης, οργανώνεται το έργο του ανασχεδιασμού, αναλύεται και γίνεται προεπισκόπηση της διεργασίας του ανασχεδιασμού, ακολουθεί η εφαρμογή του Ανασχεδιασμού Επιχειρησιακών Λειτουργιών, και τέλος γίνεται διαχείριση και παρακολούθηση της διεργασίας του Ανασχεδιασμού.

Η προσπάθεια αυτή ανασχεδιασμού, όπως αναλύθηκε, θα άλλαζε επίπεδο την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα της υποδιεύθυνσης τεχνικού του νοσοκομείου. Ίσως είναι αυτό ακριβώς που θα έπρεπε να γίνει, λαμβάνοντας υπόψη κανείς καθαρά οικονομικά κριτήρια. Στην πράξη όμως, θα συναντούσε μεγάλα προβλήματα στην εφαρμογή.

Όπως σε αρκετά σημεία αναφέραμε, ο Ανασχεδιασμός των Επιχειρησιακών Διεργασιών είναι μεγάλης έκτασης αλλαγή στον οργανισμό, έκτασης που ξεπερνά τις δυνατότητες ενός Διοικητή Δημόσιου Νοσοκομείου.

Η δομή του νοσοκομείου, όπως περιγράφεται στον Οργανισμό, είναι μία αυστηρά ιεραρχική δομή με πολλά επίπεδα διοίκησης και διάφορα τμήματα, με σημαντικά οργανωσιακά και διοικητικά στεγανά μεταξύ τους.

Η κείμενη νομοθεσία περί λειτουργίας δημοσίων νοσοκομείων, θεωρεί δεδομένη την ανάληψη της ευθύνης για κάθε ενέργεια από ανώτερα ιεραρχικά στελέχη, ασχέτως αν εμπλέκονται στην εκτέλεση τους, π.χ. έγκριση Διοικητή, μη επιτρέποντας ευελιξία. Το αποφασιστικό κομμάτι στη διαδικασία λήψης αποφάσεων είναι η ιεραρχία και όχι η καταλληλότητα του ατόμου.

Επίσης, ο ρόλος των οργανωσιακών θεμάτων του ανασχεδιασμού: ανθρώπινοί πόροι, δομή και κουλτούρα του Οργανισμού, που εσκεμμένα αγνοήθηκαν, υπάρχουν. Οποιαδήποτε προσπάθεια ενδυνάμωσης των ανθρώπων του Οργανισμού προσκρούει στην κουλτούρα και στη δομή του. Το σύστημα σταθερών αμοιβών, η αδυναμία παροχής οικονομικών κινήτρων και σύνδεσης της αμοιβής με τη παραγωγικότητα, η ελλιπής εκπαίδευση και ο τρόπος εξέλιξης των εργαζομένων βάσει αποκλειστικά του χρόνου υπηρεσίας, δημιουργούν απροθυμία των εργαζομένων να αναλαμβάνουν περισσότερες ευθύνες και να εκτελούν αποδοτικότερα την εργασία τους.

Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης της περίπτωσης έγινε σαφές ότι είναι δυνατή με τον ανασχεδιασμό η επίτευξη των σημαντικών αποτελεσμάτων σε κρίσιμους τομείς όπως το κόστος, η ταχύτητα και η ποιότητα. Όσο όμως καλός κι αν είναι ο ανασχεδιασμός της νέας διαδικασίας δεν είναι δυνατό να επιτύχει αν δεν υπάρχουν οι κατάλληλοι άνθρωποι να εκτελέσουν τις διαδικασίες, και δε διοικηθούν σωστά τα οργανωσιακά θέματα του ανασχεδιασμού

## Βιβλιογραφία & Δικτυογραφία

- Champy J (1995), Reengineering Management, εκδόσεις Harper Business
- Friedman M. (1982). «Capitalism and freedom». 2nd edition, Chicago: University of Chicago press.
- Hammer M, Champy J (1995), Ανασχεδιάζοντας τις λειτουργίες της επιχείρησης-Ένα επαναστατικό μανιφέστο για την επιτυχία, εκδόσεις Γαλαίος
- Hammer M. Beyond Reengineering (1996), Publisher Harper Business
- Hammer M. and Stanton S., The Reengineering Revolution a Handbook, (1995), Publisher Harper Business
- Laudon C, Laudon J.(2008), Πληροφοριακά συστήματα διοίκησης, Αθήνα εκδ. Κλειδάριθμος
- WHO (2000). The world health report 2000. Health systems: improving performance. Geneva.
- Γεωργόπουλος Α (2015), Θεμελιώδη στοιχεία αναδιοργάνωσης της επιχείρησης, εκδόσεις Κάλλιπος
- Γούλα Α., Κέφης Β., Δημάκου Σ., Πιερράκος Γ., Σαρρής Μ., (2014). Οργανωσιακή αλλαγή στο δημόσιο νοσοκομείο. Από το γραφειοκρατικό στο συμμετοχικό μοντέλο διοίκησης. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής τομ.31(No5): 583-590.
- Δανιηλίδου Α., (2009), Η ανταποκρισιμότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα, διδακτορική διατριβή.
- ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ 2018 – Μάιος 2019 Ελληνική Δημοκρατία Υπουργείο Υγείας Διοίκηση 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς & Αιγαίου

- Ζαβλανός Μ. (2002). Μάνατζμεντ. Αθήνα : εκδόσεις Σταμούλη.
- Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001). Σύστημα υγείας. Αθήνα: εκδόσεις Παπαζήση.
- Καλογεροπούλου Μ., Μουρδουκούτας Π. (2007). Υπηρεσίες υγείας. Συστήματα, χρηματοδότηση, αγορά. Τόμος Α ,Αθήνα: εκδόσεις κλειδάριθμος.
- Κανελλόπουλος Χ. (1992). Αποτελεσματική διοίκηση. Αθήνα: εκδόσεις international publishing.
- Κυριόπουλος Γ., Νιάκας Δ. (1994). Η Οργανωτική και περιφερειακή διάθρωση των υγειονομικών συστημάτων. Αθήνα : εκδόσεις κέντρο κοινωνικών επιστημών της υγείας.
- Κωσταγιόλας, Π., Καϊτελίδου, Δ., Χατζοπούλου,Μ.(2008) Βελτιώνοντας την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας. Εκδ Παπασωτηρίου, Αθήνα
- Μάινα, Α., Αγραφιώτης, Δ. (1997), «Το Νοσοκομείο ως Οργάνωση (Organization)», Το σύγχρονο Νοσοκομείο, Ελληνικός Νοσοκομειακός Σύνδεσμος, 3(2):23-32, Αθήνα
- Μάντζαρης Γ (2006), Σύγχρονη οργάνωση & διοίκηση επιχειρήσεων, εκδόσεις Γκιούρδας.
- Μπεαζόγλου Τ. (1995). Η δομή της αγοράς υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα με ασφαλιστική κάλυψη. Στο: Κυριόπουλος Γ., επιμ. Η πολιτική υγείας στην Ελλάδα: στο σταυροδρόμι των επιλογών. Αθήνα : Θεμέλιο/κοινωνία και υγεία.
- Μπουραντάς Δ (2002), Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο- Σύγχρονες Πρακτικές, εκδόσεις Μπένου
- Οικονόμου Χ .(2012). Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθένειας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του εθνικού συστήματος υγείας.

Αθήνα: Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων.

- Παπαδάκης, Β. (2007) Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία, τόμος Α, Αθήνα, Εκδόσεις Μπένου
- Παπακωστίδη Α., Τσουκαλάς Ν. (2012). Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας και η αξιολόγηση της. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής τομ,29(No 4): 480-488.
- Παρουσίαση Επιχειρησιακών Σχεδίων ΥΠΕ, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης
- Πολύζος Ν. (2014). Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας. Αθήνα : εκδόσεις Κριτική.
- Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. (2000). Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και η στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής τομ.17(No6): 627-639.
- Ρωσσίδης Ι. (2014) Εφαρμογές του Επιχειρησιακού Μάνατζμεντ στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση, Αθ.Σταμούλης
- Ρωσσίδης Ι., Ασπρίδης Γ. (2017). Διαχείριση Γνώσης, εκδόσεις Σταμούλη ΑΕ
- Σαίτης Χ. (1992). Οργάνωση και διοίκηση της εκπαίδευσης – θεωρία και πράξη. Αθήνα: εκδόσεις Λιβάνη.
- Σιγάλας, Ι. (1999), Βασικές αρχές διοίκησης διαχείρισης (management) υπηρεσιών υγείας, Πάτρα: Ε.Α.Π.
- Σπυρόπουλος Βασίλης (2015), Το Σύγχρονο Νοσοκομείο, Ελληνικά Ακαδημαϊκά Ηλεκτρονικά Συγγράμματα και Βοηθήματα
- Στάθης, Γ. (2000), Διάλογοι για το νοσοκομειακό management, Τα πρακτικά του 1ου Πανελληνίου επιστημονικού συνεδρίου νοσοκομειακού management, Αθήνα: Mediforce

- Στεργίου Γ.,(2005), Τα Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη, Αρχείο Ελληνικής Ιατρικής.
- Φιτσιλής Π. (2015), Ανασχεδιασμός επιχειρησιακών διεργασιών, εκδόσεις Κάλλιπος
- Χατζηπουλίδης, Γ.(2003) «Η εφαρμογή των προτύπων διαχείρισης της ποιότητας. Από τη βιομηχανία και τις επιχειρήσεις, στις μονάδες υγείας», Το Βήμα του Ασκληπιού, τ. 2, τευχ.4 , σελ 1-12.
- Χρυσάκης Μ., Υφαντόπουλος Γ. (2007). Κοινωνιομετρία και υπηρεσίες υγείας. Ανάλυση των υγειονομικών και διοικητικών δικτύων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής τομ.24(Συμπλ.1):93-112.
- Νόμος 1397/83
- Νόμος 2686/1999
- Νόμος 2889/2001
- Νόμος 3329/2005
- Νόμος 3527/2007
- Νόμος. 4025/2011
- Π.Δ. 87/1986
- ΦΕΚ 1145/2014
- ΦΕΚ 3461/2012
- ΦΕΚ 3868/2010
- [http://www.elot.gr/40\\_ELL\\_HTML.aspx](http://www.elot.gr/40_ELL_HTML.aspx)  
Επίσημος ιστότοπος Ελληνικού Οργανισμού Τυποποίησης
- <http://www.xioshosp.gr/organogramma>  
Επίσημος ιστότοπος Γενικού Νοσοκομείου Χίου Σκυλίτσειο
- <https://repository.kallipos.gr/handle/11419/1656>

Αποθετήριο Κάλλιπος

➤ <https://www.2dype.gr>

Επίσημος Ιστότοπος 2<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Νήσων

➤ [http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso\\_9000.htm](http://www.iso.org/iso/home/standards/management-standards/iso_9000.htm)

ISO 9001 (International Organization of Standardization)

### Άρθρα

- Τσικνάκη Κ., Ρωσσίδης Ι., Ασπρίδης Γ., «Η σύμπραξη της Διοίκησης Αλλαγών στην προσπάθεια ενίσχυσης της αποτελεσματικότητας των διοικητικών μεταρρυθμίσεων», 4ο Επιστημονικό Συνέδριο της Ένωσης Ελλήνων Δημοσιολόγων, Ρόδος 2017