

ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ: «*HOSPITAL GOVERNANCE IN EUROPE*»

Υπό

Κ. Σουλιώτη*, **, Σ. Γκρέγκορου**, Α. Μπαλασοπούλου**, Γ. Κυριόπουλου**

* Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Κόρινθος.

** Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Αθήνα.

Abstract

DECISION MAKING AND HOSPITAL MANAGEMENT IN GREECE: RESEARCH FINDINGS FROM THE SURVEY: "*HOSPITAL GOVERNANCE IN EUROPE*".

Health Services Management is recognized as an independent academic and professional field of study and employment in most developed countries, as it consists the basic means to achieve health care services quality and economic efficiency. Despite the noticeable availability of such expertise in Greece, public health hospitals have only recently (during the past decade) started to employ health services management experts. This was largely driven by the mounting health care spending within hospitals and the increasing pressure for cost containment measures. This paper presents and discusses the findings of a European survey on public hospital management in Greece and underlines the challenges faced during the implementation of the legislation introducing the employment of expert hospital managers. Findings indicate that a legislative framework on its own is not enough to effect change in the management of health care organisations. JEL Classifications: D73, H51, I18, M00.

Key words: Hospital management, health services quality, economic efficiency, decision making.

Περίληψη

Η διοίκηση των υπηρεσιών υγείας αποτελεί κατοχυρωμένο επιστημονικό και επαγγελματικό πεδίο στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, καθώς αποτελεί το βασικό όχημα για την επίτευξη στόχων ποιότητας και οικονομικής αποδοτικότητας των παρεχόμενων φροντίδων. Στην Ελλάδα, παρά την αξιοσημείωτη προσφορά εξειδικευμένης σχετικής γνώσης, σε μεταπτυχιακό κυρίως επίπεδο, η στελέχωση των υπό κρατική ευθύνη λειτουργούντων νοσοκομείων με εξειδικευμένα στελέχη υιοθετήθηκε μόλις την τελευταία δεκαετία, κυρίως κάτω από την πίεση που ασκεί το αρνητικό οικονομικό περιβάλλον και η διαπίστωση εκτεταμένης σπατάλης στη διαχείριση των πόρων εντός των μονάδων υγείας. Το παρόν άρθρο παρουσιάζει τα αποτελέσματα έρευνας για τη διοίκηση των νοσοκομείων στην Ελλάδα, η οποία αναδεικνύει τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν

κατά την εφαρμογή του θεσμού των managers στα νοσοκομεία και υπογραμμίζει το ότι η υιοθέτηση ενός θεσμικού πλαισίου δεν αρκεί για την αποτελεσματική εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης στους οργανισμούς υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: διοίκηση νοσοκομείων, ποιότητα υπηρεσιών υγείας, οικονομική αποτελεσματικότητα, λήψη αποφάσεων.

Εισαγωγή - σκοπός

Το ζήτημα της διοίκησης των μονάδων υγείας στη χώρα μας –και όχι μόνο– απασχολεί τα τελευταία χρόνια ιδιαίτερα την πολιτική υγείας και τους επαγγελματίες του χώρου, καθώς, η έκρηξη των δαπανών υγείας [1], τα συσσωρευμένα χρέη και οι ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό και υλικοτεχνική υποδομή, κατέστησαν αναγκαία την ανάθεση του εν λόγω έργου σε εξειδικευμένα στελέχη. Στις αρχές της δεκαετίας μάλιστα, η διαχρονική –και αυτονόητη– αυτή ανάγκη καλύφθηκε με την τοποθέτηση managers στα δημόσια νοσοκομεία, οι οποίοι κλήθηκαν να εφαρμόσουν τεχνικές, σε μεγάλο βαθμό «άγνωστες» μέχρι την περίοδο εκείνη για το χώρο του δημόσιου συστήματος υγείας, ενταγμένοι σε μια, επίσης πρόσφατη για την ελληνική πραγματικότητα, λογική αποκέντρωσης και αυτονομίας στη λήψη αποφάσεων [2,3].

Προς αυτή την κατεύθυνση (θα) συνέβαλε και η περιφερειακή διαίρεση των υγειονομικών υπηρεσιών σε 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ), προκειμένου να καταγραφούν, αξιολογηθούν και καλυφθούν αποτελεσματικότερα οι ιδιαίτερες ανάγκες υγείας του πληθυσμού σε κάθε μια από τις περιφέρειες ευθύνης. Η περιορισμένη –χρονικά– εφαρμογή του παραπάνω σχεδίου¹ συνοδεύτηκε από ευρεία αποδοχή χωρίς ωστόσο να έχει αξιολογηθεί ενδελεχώς με επιστημονικά εργαλεία και μεθόδους. Ωστόσο, η μελέτη της εμπειρικής πραγματικότητας κατέδειξε τόσο καλές πρακτικές όσο και δυσλειτουργίες.

Το παρόν άρθρο, παρουσιάζει τα αποτελέσματα έρευνας η οποία διενεργήθηκε με τη συμμετοχή στελεχών του τομέα υγείας, σε μια προσπάθεια αποτύπωσης των παραγόντων που επηρεάζουν τη διοίκηση των νοσοκομείων και αποσαφήνιση του τρόπου με τον οποίον ο ρόλος, η λειτουργία και η σύνθεση των διοικητικών οργάνων αλληλεπιδρούν με τις τρέχουσες εξελίξεις του συστήματος υγείας. Το συγκεκριμένο ζήτημα αναμένεται να απασχολήσει εκ νέου τη σχετική επιστημονική, κοινωνική αλλά και πολιτική συζήτηση στη χώρα μας, εν όψει και της επαναφοράς του θεσμού των διοικητών των νοσοκομείων, μέσα μάλιστα από μια επίσης καινοτόμα διαδικασία επιλογής.

Υλικό και μέθοδος

Η έρευνα αποτελεί μέρος μίας πανευρωπαϊκής μελέτης με τίτλο: «Hospital Governance in Europe», η οποία συνιστά μια συντονισμένη δράση της Ένωσης Διοικητών Ευρωπαϊκών Νοσοκομείων [European Association of Hospital Managers (EAHM)] και της Διαρκούς Επιτροπής των Νοσοκομείων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Standing Committee of the Hospitals of the European Union (HOPE) με την επιστημονική υποστήριξη του Κέντρου Έρευνας Συστημάτων Υγείας και Νοσηλευτικής (Centre for Health Services and Nursing Research) του Πανεπιστημίου της Λουβέν (Leuven). Στην Ελλάδα η έρευνα διενεργήθηκε με τη χρήση ειδικού ερωτηματολογίου (βλ. Παράρτημα) του οποίου η προσαρμογή στα δεδομένα της χώρας έγινε από ομάδα ερευνητών του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας.

Η έρευνα διενεργήθηκε την περίοδο 2005-2006 με τη συμμετοχή 66 νοσοκομείων από το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας, εκ των οποίων:

- το 83,3% είναι γενικά και το 16,7% ειδικά,
- το 31,3% είναι περιφερειακής, το 53,1% τοπικής και το 15,6% εθνικής εμβέλειας,
- στο 35,3% των νοσοκομείων της έρευνας λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές,
- το 45,3% έχει στην αρμοδιότητά του παραρτήματα, τα οποία σύμφωνα με την οργάνωση του συστήματος υγείας της χώρας είναι κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία ή ειδικές αποκεντρωμένες μονάδες,
- το 92,4% είναι δημόσια και το 7,6% ιδιωτικά νοσοκομεία,
- το 50,8% ανήκουν στην κατηγορία των νοσοκομείων με 100 έως 300 κλίνες, τα οποία ακολουθεί η κατηγορία από 300 έως 800 κλίνες (35,4%).

Αποτελέσματα

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας είναι τα εξής:

A. Πηγές χρηματοδότησης

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 1, οι δημόσιες πηγές χρηματοδότησης (κοινωνική ασφάλιση και φορολογία) καλύπτουν πάνω από το 90% των εσό-

δων για το 50% των νοσοκομείων (εξαιρουμένων των δαπανών μισθοδοσίας) και μεταξύ 50% και 90% για το 32% αυτών.

Αντίθετα, οι υπόλοιπες πηγές χρηματοδότησης (ιδιωτική ασφάλιση, συνεισφορά μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή επιχειρήσεων, ίδιοι πόροι κ.λπ.) συμμετέχουν σε ποσοστό μικρότερο του 10% στα έσοδα της συντριπτικής πλειοψηφίας των νοσοκομείων, γεγονός που συνδέεται και με το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα (92,4% δημόσια).

Άμεσα συναρτώμενα με το νομικό καθεστώς των νοσοκομείων που συμμετείχαν στην έρευνα είναι και τα αποτελέσματα που αφορούν στον τρόπο αποζημίωσης των ιατρών, αφού, στο 72,3% των νοσοκομείων, οι αμοιβές των ιατρών καταβάλλονται μέσω μισθών οι οποίοι είναι ενσωματωμένοι στο λειτουργικό προϋπολογισμό του νοσοκομείου, την ίδια στιγμή που μόλις στο 6,2% των νοσοκομείων οι ιατροί λαμβάνουν πόρους και από τρίτους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Ποσοστό εσόδων των νοσοκομείων από διάφορες πηγές χρηματοδότησης

ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	Λιγότερες από 10%	10 - 50 %	50 - 90 %	Πάνω από 90%
Υποχρεωτικές πηγές χρηματοδότησης βασισμένες στην κοινωνική αλληλεγγύη (πχ φορολογία, κοινωνική ασφάλιση)	10,8%	7,7%	32,3%	49,2%
Προαιρετική ασφάλιση υγείας (ιδιωτική ή εταιρική)	93,8%	4,7%	1,6%	0%
Άμεση πληρωμή από τους ασθενείς	83,3%	10,6%	3%	3%
Συνεισφορά μη κερδοσκοπικών οργανισμών (εκτός των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης)	95,2%	4,8%	0%	0%
Συνεισφορά των επιχειρήσεων (εκτός των ασφαλιστών υγείας)	100%	0%	0%	0%
Ίδιοι πόροι του νοσοκομείου (πχ οικονομική συνεισφορά των ιδιοκτητών, του ιατρικού προσωπικού, κ.λπ.)	96,8%	3,2%	0%	0%
Άλλο	75%	6,3%	4,8%	0%

Κατ' αντιστοιχία, για την πλειονότητα των νοσοκομείων του δείγματος ισχύει απαγόρευση στους ιατρούς ως προς την άσκηση ιδιωτικού έργου τόσο εκτός των νοσοκομείων, πχ. σε ιδιωτικό ιατρείο ή άλλο νοσοκομείο (87,3%) όσο και εντός αυτών, πχ. σε απογευματινό ιατρείο του νοσοκομείου (70,3%).

B. Διαδικασία λήψης αποφάσεων

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2, υψηλός βαθμός αυτονομίας του νοσοκομείου παρατηρείται μόνο στην αντιμετώπιση λειτουργικών θεμάτων και στη διαχείριση προμηθειών, ενώ, αντίθετα, τόσο ο στρατηγικός σχεδιασμός και ο καθορισμός στόχων όσο και η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, δεν αποτελούν πεδία τα οποία εμπίπτουν, τουλάχιστον κατ' αποκλειστικότητα, στην ευθύνη των διοικήσεων των νοσοκομείων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Βαθμός αυτονομίας στην λήψη αποφάσεων κατά πεδίο

Πεδία	Βαθμός αυτονομίας			
	Καμία	Περιορισμένη	Υψηλή	Πλήρης
Καθορισμός στόχων για συγκεκριμένα αποτελέσματα υγείας	16,1%	51,6%	21%	11,3%
Στρατηγικός σχεδιασμός οργανισμού	4,9%	62,3%	26,2%	6,6%
Διοίκηση Νοσοκομείου (λειτουργικά θέματα)	0%	32,8%	52,5%	14,8%
Προμήθειες αναλώσιμα/ εφόδια/ μικρο-εξοπλισμός)	0%	27,4%	58,1%	14,5%
Κεφάλαιο (επενδύσεις/ περιουσία)	23%	39,3%	31,1%	6,6%
Ανθρώπινο δυναμικό	67,7%	19,4%	8,1 %	4,8%

Σε συνέχεια με τα παραπάνω, μόλις στο 1/3 των νοσοκομείων τα διοικητικά όργανα έχουν θεσπίσει εσωτερικές διαδικασίες διαχείρισης συγκρούσεων, ενώ στο 40% των νοσοκομείων λειτουργούν ειδικές επιτροπές για οικονομικά θέματα (οικονομικός έλεγχος, αποζημιώσεις κ.λπ.).

Γ. Συμμετοχή ιατρών στη λήψη αποφάσεων

Η πρόσβαση των ιατρών στις διάφορες πηγές πληροφόρησης των νοσοκομείων αποτυπώνεται στον Πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

Δυνατότητα πρόσβασης σε πληροφορίες ανά πεδίο

Πεδία	Πρόσβαση Γιατρών
Στοιχεία δραστηριότητας	26,5%
Προϋπολογισμοί	17,9%
Λογιστικές καταστάσεις	17,3%
Εκθέσεις Εξωτερικής Αξιολόγησης	14,3%
Πρακτικά συσκέψεων	24%

Η συμμετοχή των γιατρών (ή των εκπροσώπων τους) στη λήψη αποφάσεων σε διάφορα πεδία, σύμφωνα με την άποψη των ανώτατων στελεχών, αποτυπώνεται στον Πίνακα 4.

Όπως διαφαίνεται, οι ιατροί έχουν αξιοσημείωτη συμμετοχή σε θέματα επενδύσεων και κατανομής εγκαταστάσεων και προσωπικού, αλλά περιορισμένη σε θέματα διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού και επενδύσεων πλην ιατρικού εξοπλισμού. Υπογραμμίζεται ότι η συμμετοχή των ιατρών στον καθορισμό των τιμών και του όγκου των ιατρικών πράξεων είναι μεγάλη για το 30% των νοσοκομείων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Συμμετοχή ιατρών στην λήψη αποφάσεων στο νοσοκομείο κατά πεδίο

Πεδία	Βαθμός συμμετοχής			
	Καμία	Περιορισμένη	Υψηλή	Πλήρης
Κατανομή εγκαταστάσεων – προσωπικού στα τμήματα	6,6%	34,4%	42,6%	16,4%
Επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό	0%	23,8%	74,6%	1,6%
Άλλες επενδύσεις (π.χ. κτίρια, λογισμικό)	16,4%	70,5%	13,1%	0%
Καθορισμός τιμών ή όγκου ιατρικών πράξεων	44,1%	25,4%	27,1%	3,4%
Διορισμός και απόλυση ιατρών νοσοκομείου	62,3%	21,3%	14,8%	1,6%
Ανθρώπινο δυναμικό (πλην ιατρών)	58,1%	37,1%	4,8%	0%
Μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός	12,7%	41,3%	46%	0%

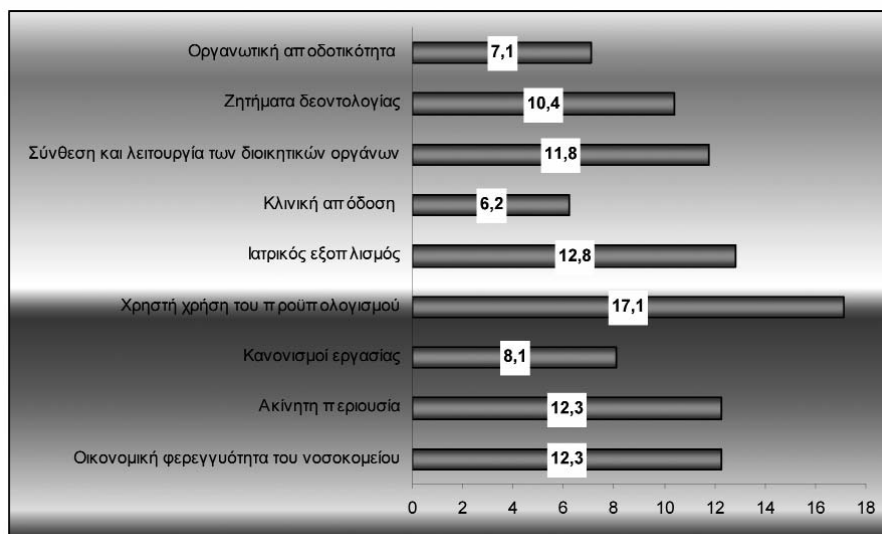
Δ. Σχέση με τις κρατικές αρχές

Η ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου των νοσοκομείων από το κράτος επιβεβαιώνεται για το 68,3% αυτών. Οι έλεγχοι (Γράφημα 1), εστιάζουν κυρίως σε θέματα οικονομικής διαχείρισης, ενώ είναι εξαιρετικά περιορισμένοι σε θέματα κλινικής απόδοσης και οργανωτικής αποδοτικότητας.

Αξιοσημείωτο είναι το περιορισμένο εύρος σύναψης επίσημων συμφωνιών απόδοσης μεταξύ των νοσοκομείων της έρευνας και των εθνικών ή περιφερειακών αρχών (22%). Ωστόσο, όπου υπάρχουν τέτοιες συμφωνίες, η μη τήρησή τους συνεπάγεται κυρίως εφαρμογή πειθαρχικών μέτρων (38,5%) και αρνητικές επιπτώσεις στα οικονομικά του νοσοκομείου (23,1%), ενώ δεν προβλέπονται κυρώσεις στο 30,8% των νοσοκομείων που συνάπτουν τέτοιες συμφωνίες.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1

Πεδία ενδιαφέροντος ελέγχου του νοσοκομείου

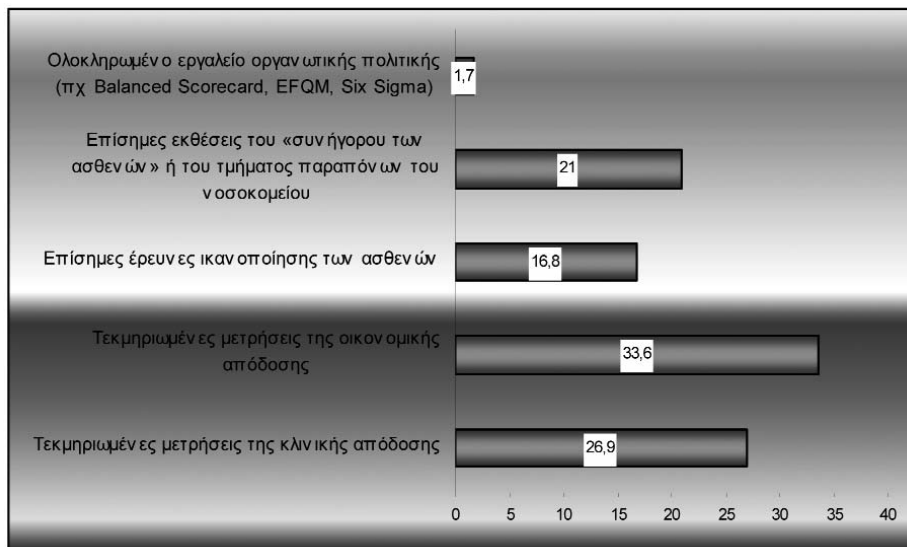


E. Εσωτερικό πλαίσιο ελέγχου και ομάδες πίεσης

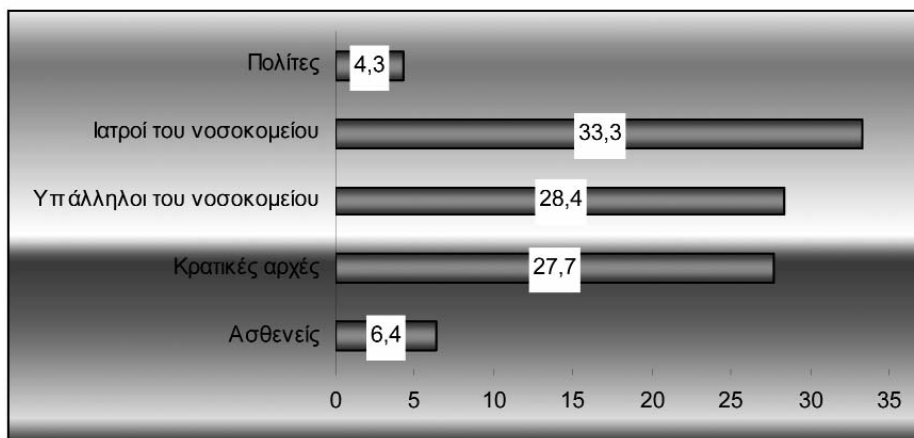
Τα εργαλεία προκαταρκτικών ή εκ των υστέρων ελέγχων που χρησιμοποιούνται τακτικά από τα διοικητικά όργανα των νοσοκομείων της έρευνας παρουσιάζονται στο Γράφημα 2. Όπως διαπιστώνεται, το κυριότερο εργαλείο εσωτερικού ελέγχου είναι οι τεκμηριωμένες μετρήσεις της οικονομικής απόδοσης (33,6%), ενώ σε πολύ χαμηλό ποσοστό χρησιμοποιούνται ολοκληρωμένα εργαλεία οργανωτικής πολιτικής (1,7%).

Αξιοσημείωτα είναι και τα αποτελέσματα της έρευνας όσον αφορά στις ομάδες που διαδραματίζουν επίσημο ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Όπως φαίνεται και στο Γράφημα 3, το μεγαλύτερο ποσοστό συμμετοχής συγκεντρώνουν οι ιατροί του νοσοκομείου (33,3%), οι υπάλληλοι άλλων ειδικοτήτων (28,4%) και οι κρατικές αρχές (27,7%). Αντίθετα, η συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών επιβεβαιώνεται σε πολύ μικρό ποσοστό των νοσοκομείων της έρευνας (6,4% και 4,3% αντίστοιχα).

ΓΡΑΦΗΜΑ 2
Εφαρμοζόμενα εργαλεία εσωτερικών ελέγχων



ΓΡΑΦΗΜΑ 3
Ομάδες που διαδραματίζουν επίσημο ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων



Τέλος, ενδεικτικό της αντίληψης που διέπει τη διοίκηση των νοσοκομείων της χώρας μας είναι το ότι στο 95,2% των νοσοκομείων της έρευνας, η αμοιβή του ανώτατου διοικητικού στελέχους δεν περιλαμβάνει μισθολογικά κίνητρα βάσει της απόδοσης του νοσοκομείου. Σημειώνεται ότι η οικονομική κατάσταση των νοσοκομείων της έρευνας περιγράφεται ως εξαιρετική σε ποσοστό 3,1%, ικανοποιητική σε ποσοστό 39,1%, μέτρια σε ποσοστό 46,9%, και κακή σε ποσοστό 10,9%.

Συμπεράσματα και συζήτηση

Τα νοσοκομεία που συμμετείχαν στην έρευνα αντιπροσωπεύουν σε μεγάλο βαθμό (πάνω από 1/3) τις νοσοκομειακές μονάδες της χώρας, κυρίως του δημόσιου τομέα. Συνεπώς, οι καταγεγραμμένοι τρόποι αποζημίωσης των νοσοκομείων και των ιατρών, που αντανακλούν την χρηματοδότηση και τις εργασιακές σχέσεις, είναι οι αναμενόμενοι με βάση το θεσμικό πλαίσιο και την ισχύουσα νομοθεσία.

Οι βασικές διαστάσεις της διοικητικής λειτουργίας που προσπαθεί να ανιχνεύσει η παρούσα έρευνα είναι:

- ◆ ο μηχανισμός και ο βαθμός αυτονομίας των διοικήσεων στη λήψη αποφάσεων σε διάφορα πεδία [4],
- ◆ ο ρόλος του ιατρικού σώματος –εκφραζόμενος δια της συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων– σε διάφορα πεδία [5],
- ◆ η μορφή του ελεγκτικού μηχανισμού που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία στη σχέση τους με τις ανώτερες αρχές αλλά και το είδος του εσωτερικού ελέγχου που έχει αναπτυχθεί στη βάση της διαθέσιμης τεχνολογίας [6,7],
- ◆ η συμβολή των ομάδων πίεσης και συμφερόντων εντός και εκτός νοσοκομείου στη λήψη αποφάσεων [8].

Όπως προαναφέρθηκε, όλα τα ανωτέρω διερευνώνται και παρουσιάζονται από την οπτική των ανώτατων στελεχών, δηλαδή καταγράφεται η εικόνα που οι ίδιοι οι διοικούντες έχουν προσλάβει κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες, όπως άλλωστε συνηθίζεται σε μεγάλο βαθμό στη σχετική βιβλιογραφία [9].

Ειδικότερα, η εξαιρετικά χαμηλή αυτονομία που καταγράφεται στη λήψη αποφάσεων, υποδηλώνει σαφώς ένα αίτημα για ενίσχυσή της στα περισσότερα πεδία και κυρίως σε αυτά του καθορισμού των στόχων για συγκεκριμένα αποτελέσματα υγείας, του στρατηγικού σχεδιασμού του οργανισμού και της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού.

Στο ζήτημα αυτό εγείρονται ζητήματα προς συζήτηση, εάν μάλιστα ληφθεί υπόψη ότι το 92% των συμμετεχόντων ανήκουν στον χώρο των δημόσιων νοσοκομείων. Η διατύπωση του αιτήματος-ανάγκης για μεγαλύτερη αυτονομία αντικατοπτρίζει την πραγματική δυνατότητα ανάπτυξης αυτονομίας; Επιπλέον, υπό τις παρούσες συνθήκες ο καθορισμός των στόχων υγείας δύναται και πρέπει να γίνεται από το δημόσιο νοσοκομείο αυτόνομα; Μήπως αυτό το αίτημα-ανάγκη που προβάλλεται δεν είναι δυνατόν να λάβει τέτοια έκφραση, επειδή ο καθορισμός συγκεκριμένων στόχων υγείας δεν μπορεί να αποτελεί μόνο υπόθεση του νοσοκομείου ως μίας εκ των μονάδων παραγωγής υπηρεσιών υγείας;

Αντίθετα το αίτημα-ανάγκη για αυξημένη αυτονομία στα πεδία του στρατηγικού σχεδιασμού, της διαχείρισης προσωπικού και στις προμήθειες πόσο αντικατοπτρίζει την πραγματική κατάσταση, όπως αυτή διαμορφώνεται από το νομοθετικό πλαίσιο, το διοικητικό περιβάλλον και την επιχειρηματική μορφή του νοσοκομείου ως μονάδας παραγωγής; Ποιοί παράγοντες, που απορρέουν από αυτά τα στοιχεία, εμποδίζουν το ανώτερο στέλεχος να προσδιορίσει και εξειδικεύσει στρατηγικούς στόχους ή να οργανώσει την διαχείριση του προσωπικού; Προφανώς το όποιο νομικό πλαίσιο εισάγει περιορισμούς στην δράση επιχειρήσεων και στελεχών, αλλά ορίζει και δυνατότητες. Η πρόσληψη και αξιοποίηση των πραγματικών δυνατοτήτων του πλαισίου, μέσα στο περιβάλλον του οργανισμού-νοσοκομείου που χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα, συγκρούσεις, τυπική και άτυπη ιεραρχία είναι ζήτημα προς ανάλυση σε κάθε οργάνωση και υπό το όποιο νομικό πλαίσιο. Φαίνεται ότι στο σημείο αυτό, οι απόψεις των στελεχών υπογραμμίζουν την ανάγκη για σημαντικούς βαθμούς ελευθερίας των διοικούντων στην διαχείριση και σχετικών θεμάτων, που όμως πάλι θα ορίζονταν από κάποιο πλαίσιο. Όμως, στη διοίκηση η γνώση της ανάλυσης και διαχείρισης της πολυπλοκότητας παραμένει το ζητούμενο, ενώ η αξιοποίηση του όποιου εύρους του πλαισίου αποτελεί υποχρέωση.

Όσον αφορά στην αυτονομία στον τομέα της συνολικής διοίκησης, αυτή καταγράφεται ως υψηλότερη κατ' αντιστοιχία με το θεσμικό πλαίσιο και την οργανωτική και οργανωσιακή προσέγγιση. Όμως, η δήλωση και εδώ περιορισμένης αυτονομίας από το 32,8% των στελεχών που συμμετείχαν στην έρευνα, εγείρει ερωτήματα για το είδος των περιορισμών που διαπιστώνουν καθώς και την αδυναμία αντιμετώπισής τους, σε μία περιοχή που δεν διέπεται από ρητούς περιορισμούς και που τυπικά θεωρείται ως δεκτική στη δυνατότητα «αυτόνομων» διοικητικών χειρισμών.

Σχετικά με την διαχείριση προμηθειών η διατύπωση περί περιορισμένης αυτονομίας παραμένει σε υψηλό ποσοστό (27,4%). Έχοντας υπόψη το ισχύον καθεστώς προμηθειών, πιθανώς αυτό αντικατοπτρίζει την ανάμιξη των περιφερειακών υγειονομικών αρχών καθώς και άλλων υπουργείων τόσο στην έγκριση όσο και στην ολοκλήρωση των διαδικασιών, η οποία επηρεάζει τη δυνατότητα του χρονικού κυρίως μέρους του προγραμματισμού.

Όλα τα παραπάνω οδηγούν στη διαπίστωση ότι αφ' ενός τα ανώτατα στελέχη των νοσοκομείων συναινούν στην αναγκαιότητα για μεγαλύτερη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων, ωστόσο, στους τομείς που έχουν (νομικά και λειτουργικά) ευελιξία και δυνατότητες λήψης αποφάσεων και χειρισμών δεν τις αξιοποιούν. Επιπροσθέτως, είναι σημαντικό να τονισθεί ότι περίπου το 1/3 των στελεχών γνωρίζει τα όρια και τις δυνατότητες αυτόνομης λήψης αποφάσεων τις οποίες και αξιοποιεί, ενώ, ταυτόχρονα, αποδέχεται τους οργανωσιακούς και οικονομικούς περιορισμούς ως εγγενές στοιχείο του οργανισμού και της επιχειρηματικής δράσης.

Ο ρόλος των ιατρών (ή των εκπροσώπων τους) και ο τρόπος οργάνωσης και παρέμβασής τους στα θέματα του οργανισμού διερευνάται με σειρά ερωτημάτων στην παρούσα έρευνα. Ωστόσο, αναμφίβολα καθοριστικό ερώτημα είναι αυτό που εξετάζει τη συμμετοχή των ιατρών στην λήψη αποφάσεων ανά πεδίο, κατά την γνώμη των ίδιων των ανώτατων στελεχών των νοσοκομείων. Αξίζει να σημειωθεί ότι η συμμετοχή των ιατρών αποτελεί κυρίως ζήτημα εσωτερικής διαχείρισης και τρόπου διοικητικής προσέγγισης, καθώς και πλευρά της διοικητικής κουλτούρας του οργανισμού, παρά εκτεταμένη νομική επιταγή -εκτός βέβαια των περιπτώσεων που αφορούν τη γνωμοδοτική λειτουργία του Επιστημονικού Συμβουλίου, που στην πλειοψηφία του συγκροτείται από ιατρούς.

Η συμμετοχή των ιατρών καταγράφεται ως υψηλή στα πεδία της κατανομής εγκαταστάσεων και προσωπικού στα τμήματα (59%) και στις αποφάσεις για επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό (76,2%). Οι απόψεις περίπου διίστανται στην περίπτωση των αποφάσεων που αφορούν μακροπρόθεσμο στρατηγικό σχεδιασμό, όπου το 46% θεωρεί την συμμετοχή των ιατρών υψηλή ενώ το 54% χαμηλή. Χαμηλή θεωρείται η συμμετοχή των ιατρών στη λήψη αποφάσεων στα πεδία των επενδύσεων πλην ιατρικού εξοπλισμού (86,9%), του διορισμού και απόλυσης συναδέλφων τους (83,6%), της διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού πλην ιατρών (95,2%) καθώς και του καθορισμού των τιμών και του όγκου των παρεχομένων ιατρικών πράξεων (69,5%).

Η καταγεγραμμένη χαμηλή συμμετοχή στα συγκεκριμένα πεδία θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι βρίσκεται σε αντιστοιχία με τα καθήκοντα και το πεδίο ενασχόλησης των ιατρών, χωρίς να καταγράφονται σοβαρές αποκλίσεις από αυτά. Ωστόσο, ο χαρακτηρισμός της συμμετοχής σε αποφάσεις που αφορούν στον καθορισμό των τιμών και του όγκου του ιατρικού έργου ως υψηλής στο 27,1% των συμμετεχόντων είναι αξιοσημείωτη, καθώς στο συγκεκριμένο θέμα, ο ρόλος του νοσοκομείου και των ιατρών του μόνο εισηγητικός προς το Υπουργείο μπορεί να είναι. Επίσης τα μικρά ποσοστά της υψηλής συμμετοχής στις αποφάσεις που αφορούν λοιπές επενδύσεις πλην ιατρικού εξοπλισμού (13,1%) και διορισμό και απόλυση ιατρών (14,8%) δεν μπορεί παρά να αναφέρονται στην άσκηση επιρροής στα πλαίσια που οριακά παρέχονται από το νομικό πλαίσιο άμεσα ή έμμεσα, τα οποία μέρος των διοικούντων κατανοούν και αποτυπώνουν.

Σχετικά με τα πεδία όπου τα ποσοστά συμμετοχής των ιατρών είναι πολύ υψηλά (κατανομή εγκαταστάσεων και προσωπικού στα τμήματα και επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό) είναι προφανές ότι αυτά αποτελούν, εκτός από σαφές πεδίο ενδιαφέροντος, πεδίο ειδικής γνώσης και συνάφειας με το ιατρικό έργο. Τα υψηλά αυτά ποσοστά συμμετοχής των ιατρών υποδηλώνουν την άσκηση επιρροής σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων εξελισσόμενες στο εσωτερικό των νοσοκομείων, τόσο εντός όσο και στα όρια των σχετικών αρμοδιοτήτων των διοικήσεων. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι, σε κάποιο βαθμό, η παρατήρηση αυτή έρχεται σε αντίφαση με το έλλειμμα αυτονομίας που εκτεταμένα διατυπώνεται στην έρευνα και, εύλογα, ενισχύει την υπόθεση ως προς την ύπαρξη νομικής και λειτουργικής αυτονομίας διαφορετικού εύρους και μεγαλύτερης από τη διατυπωθείσα.

Η διερεύνηση των σχέσεων των νοσοκομείων με τις ανώτερες αρχές εστιάζουν στους μηχανισμούς ελέγχου και εξειδικεύονται, από το ερωτηματολόγιο, ως εξωτερικοί έλεγχοι και ως συμβόλαια απόδοσης. Από αυτή την ενότητα προέκυψε ότι λίγα στελέχη αναγνωρίζουν την ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου (20% δηλώνουν ότι δεν υπάρχουν μηχανισμοί εξωτερικού ελέγχου, ενώ μόνο 22% αναφέρει την ύπαρξη συμβολαίων απόδοσης). Αυτό πιθανώς μπορεί να σημαίνει ότι οι απαντήσεις διατυπώθηκαν κυρίως με βάση την εμπειρία ελέγχων που βίωσαν κατά την θητεία τους τα ανώτατα στελέχη, παρά με βάση την γνώση της νομοθεσίας.

Από τις απαντήσεις που τελικά δόθηκαν προκύπτει ότι οι εξωτερικοί έλεγχοι που διενεργούνται με πρωτοβουλία των προϊσταμένων του νοσοκομείου αρχών, αφορούν στην συντριπτική πλειονότητά τους οικονομικά θέματα (που σχετίζονται με τον προϋπολογισμό και τις προμήθειες) καθώς

και τη νομιμότητα λειτουργίας οργάνων. Τα ζητήματα δεοντολογίας έπονται, ενώ ζητήματα όπως οι κανονισμοί εργασίας, η οργανωτική αποδοτικότητα και η κλινική απόδοση απασχολούν λιγότερο. Αντίστοιχα, στα συμβόλαια απόδοσης, που μετά την αντικατάσταση του μεγάλου μέρους των πρώτων διορισμένων διοικητών νοσοκομείων ατόνησαν, την προτεραιότητα έχουν τα οικονομικά θέματα. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το 30,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα δεν υφίσταται ζήτημα επιβολής κυρώσεων σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, ενώ, αντίθετα, 38,5% δηλώνουν ότι υπάρχει περίπτωση επιβολής πειθαρχικών κυρώσεων.

Σχετικά με την ανάπτυξη εσωτερικών μηχανισμών ελέγχου καταγράφεται ότι πρωτίστως γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης δεικτών οικονομικής απόδοσης, ενώ σε χαμηλότερα ποσοστά μετρήσεων κλινικής απόδοσης και ικανοποίησης των ασθενών. Επίσης ολοκληρωμένα στοιχεία οργανωτικής πολιτικής παραμένουν παντελώς άγνωστα, καθώς αναγνωρίζονται ή αναπτύσσονται μόνο από το 1,7% των συμμετασχόντων στην έρευνα.

Τέλος, όσον αφορά στις ομάδες που διαδραματίζουν επίσημο ρόλο στη λήψη αποφάσεων, είναι ενδεικτικός και σε αυτό το επίπεδο ο ιατροκεντρικός χαρακτήρας του συστήματος καθώς οι ιατροί δηλώνεται πως έχουν τη μεγαλύτερη συμμετοχή (33,3%), ενώ ακολουθούν οι υπάλληλοι άλλων ειδικοτήτων (28,4%). Σημειώνεται ότι οι κρατικές αρχές βρίσκονται στην τρίτη θέση ως προς αυτό το κριτήριο (27,7%), γεγονός το οποίο, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες απαντήσεις, υποδηλώνει ότι η περιορισμένη αυτονομία στη λήψη αποφάσεων οφείλεται όχι μόνο στην παρέμβαση εξωγενών παραγόντων στη διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων αλλά και στην ύπαρξη εσωτερικών φραγμών και δυσλειτουργιών τις οποίες οι διοικήσεις καλούνται να υπερβούν.

Εν κατακλείδι, η έρευνα καταδεικνύει με έμφαση την αδυναμία του θεσμικού πλαισίου να υποστηρίξει επαρκώς την ανάγκη για αποτελεσματική διοίκηση στα δημόσια νοσοκομεία. Ασφαλώς η θεσμική πρόβλεψη πρέπει να αποτελεί την αφετηρία μίας τέτοιας προσπάθειας, όμως απαιτούνται κι άλλα μέτρα για την ουσιαστική στήριξη των διοικητικών οργάνων και, κυρίως, για την εξασφάλιση της απαιτούμενης εσωτερικής συναίνεσης και υποστήριξης. Πρωτίστως όμως, προκειμένου τα νοσοκομεία να ανταποκριθούν τόσο στον υφιστάμενο όσο και στον μελλοντικό τους ρόλο [10], απαιτείται μια διαφανής και αξιοκρατική διαδικασία επιλογής στελεχών, με «συμπαγή» και μετρήσιμα κριτήρια [11] τα οποία θα αποτελέσουν την πλατφόρμα πάνω στην οποία θα οικοδομηθεί ένα υπόδειγμα διοίκησης των νοσοκομείων με τον κατάλληλο τρόπο και από τους κατάλληλους γι' αυτό ανθρώπους.

Βιβλιογραφία

- Edwards N., Wyatt S., McKee M., Configuring the hospital in the 21st century, Policy brief, *European Observatory on Health Systems and Policies*, 2004.
- Kuder J.M., BeLue R., Wysong J., Nauenberg E., The value of decision-making autonomy in hospital managers and its influence on contracts regarding network development and system integration, *Association for Health Services Research*. Meeting 1998, Abstr Book, 15: 122-3.
- Ostrowski C.P., New input to hospital decision making, *Journal of Medical Systems*, 1984; 8, 1-2: 65-71.
- Dastmalcian A., Tervo R., Decision Making in Hospitals: A Canadian Study, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1990; 3:3.
- Shortell S., Physician Involvement in Hospital Decision Making, in: Gray B.H. (Ed.), *The new health care for profit*, *Institute of Medicine, National Academy Press*, Washington D.C., 1983.
- Linklater B., *Internal Control of Hospital Finances: A Guide for Management*, American Hospital Association, 1983.
- Mantzana V., Themistocleous M., Morabito V., Souliotis K., Evaluating Actors and Factors associated with Healthcare Information Systems, pp. 179-198, in: Irani Z., Love P. (Eds.): *Evaluating Information Systems: Public and Private Sector*, Elsevier, Oxford 2008.
- Ross E.C., Regulating managed care: interest group competition for control and behavioral health care, *Journals of Health Politics, Policy and Law*, 1999; 24(3): 599-625.
- Davies H.T., Hodges C-L., Rundall T.G., Views of doctors and managers on the doctor-manager relationship in the NHS, *BMJ*. 2003; 22: 626-628.
- Edwards N., McKee M., The future role of the hospital, *Journal of Health Services Research and Policy*, 2002, 7: 1-2.
- Glass P., Skills Required for Effective Performance by Hospital Managers, *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 1990; 28: 24-40.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

1. Σε ποια χώρα βρίσκεται το νοσοκομείο σας;

- | | | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Αυστρία | <input type="checkbox"/> Βέλγιο | <input type="checkbox"/> Βουλγαρία | <input type="checkbox"/> Κύπρος | <input type="checkbox"/> Τσεχία |
| <input type="checkbox"/> Δανία | <input type="checkbox"/> Εσθονία | <input type="checkbox"/> Φινλανδία | <input type="checkbox"/> Γαλλία | <input type="checkbox"/> Γερμανία |
| <input type="checkbox"/> Ελλάδα | <input type="checkbox"/> Ουγγαρία | <input type="checkbox"/> Ισλανδία | <input type="checkbox"/> Ιρλανδία | <input type="checkbox"/> Ιταλία |
| <input type="checkbox"/> Λετονία | <input type="checkbox"/> Λιθουανία | <input type="checkbox"/> Λουξεμβούργο | <input type="checkbox"/> Μάλτα | <input type="checkbox"/> Νορβηγία |
| <input type="checkbox"/> Πολωνία | <input type="checkbox"/> Πορτογαλία | <input type="checkbox"/> Ρουμανία | <input type="checkbox"/> Σλοβακία | <input type="checkbox"/> Σλοβενία |
| <input type="checkbox"/> Ισπανία | <input type="checkbox"/> Σουηδία | <input type="checkbox"/> Ελβετία | <input type="checkbox"/> Ολλανδία | <input type="checkbox"/> Τουρκία |
| <input type="checkbox"/> Ηνωμένο Βασίλειο <input type="checkbox"/> Άλλη Ευρωπαϊκή χώρα: | | | | |
| | | | | |

2. Ποια περιγραφή ταιριάζει καλύτερα στο νοσοκομείο σας;**Τύπος**

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> γενικό νοσοκομείο (συμπεριλαμβανομένων των πανεπιστημιακών νοσοκομείων) |
| <input type="checkbox"/> ειδικό νοσοκομείο για ψυχικές παθήσεις, ή απεξάρτηση |
| <input type="checkbox"/> ειδικό νοσοκομείο (εκτός των ειδικών νοσοκομείων για ψυχικές παθήσεις και απεξάρτηση) |

Πεδίο δραστηριότητας

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> τοπικό | <input type="checkbox"/> περιφερειακό | <input type="checkbox"/> εθνικό |
|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|

Ειδικά χαρακτηριστικά (εάν υπάρχουν)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> πανεπιστημιακό νοσοκομείο (μόνο διδασκαλία) | <input type="checkbox"/> πανεπιστημιακό νοσοκομείο (διδασκαλία & έρευνα) |
| <input type="checkbox"/> στρατιωτικό νοσοκομείο | <input type="checkbox"/> νοσοκομείο βιομηχανίας (νοσοκομείο συνδεδεμένο με |
| <input type="checkbox"/> άλλο: | μεγάλο εργοδότη) |

3. Εκτός από την κύρια έδρα του νοσοκομείου σας, υπάρχουν παραρτήματα σε άλλες περιοχές;

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
|------------------------------|------------------------------|

Εάν ναι,**σε πόσες;**

- | | | | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> πάνω από 8 |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|

τα παραρτήματα είναι αυτοτελή;

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ναι | <input type="checkbox"/> όχι |
|------------------------------|------------------------------|

4. Ποιο είναι το νομικό καθεστώς του νοσοκομείου σας;

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> δημόσιο | <input type="checkbox"/> ιδιωτικό μη κερδοσκοπικό |
| <input type="checkbox"/> ιδιωτικό κερδοσκοπικό | <input type="checkbox"/> μικτό (π.χ. ιδιοκτησία δημοσίου, διαχείριση από τον ιδιωτικό τομέα) |
| Παρακαλώ, διευκρινίστε: | |

5. Πόσες κλίνες διαθέτει το νοσοκομείο σας;

- | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> λιγότερες από 100 | <input type="checkbox"/> 100 - 300 | <input type="checkbox"/> 301 - 800 | <input type="checkbox"/> 801 - 1.200 | <input type="checkbox"/> πάνω από 1.200 |
|--|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|

6. Πόσες ημέρες νοσηλείας καταγράφηκαν στο νοσοκομείο σας το 2003;

- λιγότερες από 20.000 20.000 - 50.000 50.001 - 75.000 75.001 - 125.000
 125.001 - 200.000 200.001 - 500.000 500.001 - 1.000.000 πάνω από 1.000.000

Πόσα περιστατικά ημερησίως νοσηλείας καταγράφηκαν στο νοσοκομείο σας το 2003;

- 0 1 - 5.000 5.001 - 10.000 10.001 - 20.000
 20.001 - 50.000 50.001 - 75.000 75.001 - 150.000 πάνω από 150.000

Πόσες επισκέψεις στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καταγράφηκαν στο νοσοκομείο σας το 2003;

- 0 1 - 5.000 5.001 - 10.000 10.001 - 20.000
 20.001 - 50.000 50.001 - 75.000 75.001 - 150.000 πάνω από 150.000

7. Πόσα χρόνια λειτουργεί το νοσοκομείο σας με τη σημερινή του μορφή; (αναφέρατε τη χρονική περίοδο κατά την οποία δεν έγινε καμία συγχώνευση ή σημαντική αλλαγή του ιδιοκτησιακού καθεστώτος)

- λιγότερες από 5 χρόνια 5 - 10 χρόνια 11 - 25 χρόνια 26 - 50 χρόνια πάνω από 50 χρόνια

8. Σε ποιο βαθμό οι ασθενείς έχουν δωρεάν πρόσβαση στις υπηρεσίες του νοσοκομείου σας για τα μη επείγοντα περιστατικά; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)

- Υποχρεωτική παραπομπή από γενικό (οικογενειακό) ιατρό
 Η αποζημίωση ασθενών περιορίζεται στις ιατρικές/νοσοκομειακές υπηρεσίες που καλύπτει το ταμείο τους (ή άλλος τρίτος φορέας κάλυψης)
 Η επιλογή περιορίζεται από γεωγραφικά όρια
 Ελεύθερη επιλογή
 Άλλο:

9. Το νοσοκομείο σας αποτελεί μέρος ενός μεγαλύτερου δικτύου?;

- ναι όχι

Εάν ναι,**ποια είναι τα υπόλοιπα μέλη αυτού του δικτύου; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)**

- ένα ή περισσότερα νοσοκομεία ασφαλιστικός φορέας
 ένας ή περισσότεροι οργανισμοί παροχής φροντίδας υγείας άλλο:

.....

- ένας ή περισσότεροι οργανισμοί παροχής κοινωνικών υπηρεσιών

ποιες είναι οι βασικές λειτουργίες αυτού του δικτύου; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)

- κοινό όραμα ή ιδεολογική πολιτική κοινή πολιτική προμηθειών καθορισμός τιμών
 ολοκληρωμένη διοικητική δομή εξορθολογισμός των υπηρεσιών άλλο:
 (π.χ. κοινή χρήση ιατρικής υποδομής)

- αδιάλειπτη παροχή φροντίδας

10. Εκτιμήστε τι ποσοστό των εσόδων του νοσοκομείου σας προέρχεται από τις ακόλουθες πηγές χρηματοδότησης³ (για όλες τις δραστηριότητες του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών υπηρεσιών):

Υποχρεωτικές πηγές χρηματοδότησης βασισμένες στην κοινωνική αλληλεγγύη (π.χ. φορολογία, κοινωνική ασφάλιση)

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Προαιρετική ασφάλιση υγείας (ιδιωτική ή εταιρική)

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Άμεση πληρωμή από τους ασθενείς

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Συνεισφορά μη κερδοσκοπικών οργανισμών (εκτός των οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης)

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Συνεισφορά των επιχειρήσεων (εκτός των ασφαλιστών υγείας)

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Ίδιοι πόροι του νοσοκομείου (πχ οικονομική συνεισφορά των ιδιοκτητών, του ιατρικού προσωπικού, ...)

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

Άλλο

λιγότερες από 10% 10 - 50 % 50 - 90 % πάνω από 90%

11. Ποια τεχνική αποζημίωσης των ιατρών είναι η πλέον συνήθης στο νοσοκομείο σας;

- Ενσωμάτωση στο λειτουργικό προϋπολογισμό του νοσοκομείου: οι ιατροί λαμβάνουν μισθό από το νοσοκομείο
- Ενσωμάτωση στο λειτουργικό προϋπολογισμό του νοσοκομείου: εφαρμόζονται μηχανισμοί εσωτερικής κατανομής (εκτός του μισθού)
- Αποζημίωση ιατρών: πληρωμή κατά πράξη
- Αποζημίωση ιατρών: πληρωμή κατά ασθενή (εφάπαξ)
- Αποζημίωση ιατρών: αμοιβή από εξωτερική πηγή (π.χ. από τρίτους πληρωτές)
- Αποζημίωση ιατρών: άλλες τεχνικές:
-

Σε περίπτωση μικτών συστημάτων, σημειώστε παρακάτω όλες τις άλλες τεχνικές που εφαρμόζονται στο νοσοκομείο σας:

- Ενσωμάτωση στο λειτουργικό προϋπολογισμό του νοσοκομείου: οι ιατροί λαμβάνουν μισθό από το νοσοκομείο
- Ενσωμάτωση στο λειτουργικό προϋπολογισμό του νοσοκομείου: εφαρμόζονται μηχανισμοί εσωτερικής κατανομής (εκτός του μισθού)
- Αποζημίωση ιατρών: πληρωμή κατά πράξη
- Αποζημίωση ιατρών: πληρωμή κατά ασθενή (εφάπαξ)
- Αποζημίωση ιατρών: αμοιβή από εξωτερική πηγή (π.χ. από τρίτους πληρωτές)
- Αποζημίωση ιατρών: άλλες τεχνικές:
-

12. Ποια από τα παρακάτω στοιχεία λαμβάνονται υπόψη στον καθορισμό του ύψους του λειτουργικού προϋπολογισμού (ή μέρους αυτού) του νοσοκομείου σας; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)

Σημ. Ο λειτουργικός προϋπολογισμός δεν καλύπτει τις ιατρικές υπηρεσίες στην περίπτωση που οι ιατροί αποζημιώνονται ξεχωριστά (βλ. ερώτηση 11)

Διαρθρωτικά ή συμβατικά στοιχεία

Στοιχεία βασισμένα στη δραστηριότητα

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ιστορικά έξοδα | <input type="checkbox"/> Σύνθεση κλινικών περιπτώσεων |
| <input type="checkbox"/> Λειτουργία του νοσοκομείου ή των προσφερομένων υπηρεσιών | <input type="checkbox"/> Ιατρικές πράξεις |
| <input type="checkbox"/> Αριθμός κλινών | <input type="checkbox"/> Αριθμός ημερών νοσηλείας |
| <input type="checkbox"/> Διαπραγματευόμενα πακέτα υπηρεσιών | <input type="checkbox"/> Αριθμός περιστατικών ημερήσιας περιθαλψής |
| <input type="checkbox"/> Μέγεθος ή/και χαρακτηριστικά του πληθυσμού ευθύνης του νοσοκομείου | <input type="checkbox"/> Αριθμός επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία |
| <input type="checkbox"/> Άλλο: | <input type="checkbox"/> Κατηγορία ημερών νοσηλείας |
| | <input type="checkbox"/> Κατηγορία περιστατικών ημερήσιας περιθαλψής |
| <input type="checkbox"/> Κανένα από τα παραπάνω (π.χ.: δεν υπάρχει τρίτος πληρωτής) | |

13. Σημειώστε σε ποιο βαθμό οι ακόλουθες οικονομικές ρυθμίσεις ισχύουν ανάμεσα στο νοσοκομείο σας και τους ιατρούς του:

Το νοσοκομείο χρεώνει τους ιατρούς για τη χρήση εγκαταστάσεων ή/και προσωπικό

- | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ποτέ | <input type="checkbox"/> κατ' εξαίρεση | <input type="checkbox"/> συχνά | <input type="checkbox"/> πάντα | <input type="checkbox"/> δεν έχει εφαρμογή |
| | (δηλ. μόνο σε συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρών ή/και υπό ειδικές συνθήκες) | | (δηλ. είναι η συνήθης πρακτική για τους περισσότερους ιατρούς) | |

Το νοσοκομείο αναλαμβάνει, εκ μέρους των ιατρών, την εκκαθάριση λογαριασμών των ασθενών ή/και των τρίτων πληρωτών για τις ιατρικές υπηρεσίες

- | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ποτέ | <input type="checkbox"/> κατ' εξαίρεση | <input type="checkbox"/> συχνά | <input type="checkbox"/> πάντα | <input type="checkbox"/> δεν έχει εφαρμογή |
| | (δηλ. μόνο σε συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρών ή/και υπό ειδικές συνθήκες) | | (δηλ. είναι η συνήθης πρακτική για τους περισσότερους ιατρούς) | |

Το νοσοκομείο και το ιατρικό προσωπικό συμπράττουν για ειδικές υπηρεσίες ή επενδυτικά σχέδια, συμμετέχοντας από κοινού στα έξοδα και στα έσοδα

- | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> ποτέ | <input type="checkbox"/> κατ' εξαίρεση | <input type="checkbox"/> συχνά | <input type="checkbox"/> πάντα | <input type="checkbox"/> δεν έχει εφαρμογή |
| | (δηλ. μόνο σε συγκεκριμένες κατηγορίες ιατρών ή/και υπό ειδικές συνθήκες) | | (δηλ. είναι η συνήθης πρακτική για τους περισσότερους ιατρούς) | |

20. Υπάρχει χρονικό όριο στη θητεία των μελών των διοικητικών οργάνων;

- Διοικητικό όργανο A: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο B: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο C: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο D: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο E: ναι όχι

21. Στα μέλη των διοικητικών οργάνων καταβάλλεται αποζημίωση για τη συμμετοχή τους;

- Διοικητικό όργανο A: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο B: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο C: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο D: ναι όχι
 Διοικητικό όργανο E: ναι όχι

22. Σημειώστε σε ποιό βαθμό, κατά την κρίση σας, τα διάφορα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου σας επιτυγχάνουν τους ακόλουθους στόχους:*Διοργάνωση αποτελεσματικών συνεδριών*

- Διοικητικό όργανο A: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο B: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο C: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο D: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο E: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά

Ενημέρωση για τις εξελίξεις στον υγειονομικό τομέα

- Διοικητικό όργανο A: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο B: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο C: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο D: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο E: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά

Θετική επίδραση στη λειτουργία του νοσοκομείου σας συνολικά

- Διοικητικό όργανο A: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο B: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο C: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά
 Διοικητικό όργανο D: ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά

23. Σημειώστε για κάθε διοικητικό όργανο, ποιές από τις ακόλουθες επαγγελματικές ιδιότητες/εμπειρίες αντιπροσωπεύουν τα μέλη του. Σημ. Εάν ένα συγκεκριμένο άτομο (π.χ. ανώτατο διοικητικό στέλεχος) είναι μέλος περισσοτέρων του ενός διοικητικών οργάνων, να το αναφέρετε σε κάθε περίπτωση.

<i>Επαγγελματικές ιδιότητες/εμπειρίες:</i>	Διοικητικό όργανο Α	Διοικητικό όργανο Β	Διοικητικό όργανο C	Διοικητικό όργανο D	Διοικητικό όργανο E
ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ					
Ανώτατο διοικητικό στέλεχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διευθυντής οικονομικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διευθυντής νοσηλευτικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διευθυντής ιατρικών υπηρεσιών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νοσηλεύτης/ες, υπεύθυνοι μονάδων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Νοσηλεύτης/ες, άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ιατρός/οι, τομέαρχης/ες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ιατρός/οι, άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φαρμακοποιός του νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο μέλος/άλλα μέλη του προσωπικού:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΚΡΑΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ					
<i>Εθνική ή περιφερειακή κυβέρνηση</i>					
Εκλεγμένοι λειτουργοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μη εκλεγμένοι λειτουργοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Τοπική αυτοδιοίκηση</i>					
Εκλεγμένοι λειτουργοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μη εκλεγμένοι λειτουργοί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ					
Ιατρική Σχολή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΑΛΛΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ					
<i>Άλλα νοσοκομεία</i>					
Ιατροί νοσοκομείου με παρόμοια κλινική εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ιατροί νοσοκομείου με ανόμοια κλινική εργασία (π.χ. νοσοκομείο παρατομής ή τριτοβάθμιας περιθάλψης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπεύθυνος/οι διαχείρισης ή άλλο μέλος/άλλα μέλη του προσωπικού ενός νοσοκομείου με παρόμοια κλινική εργασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπεύθυνος/οι διαχείρισης ή άλλο μέλος/άλλα μέλη του προσωπικού ενός νοσοκομείου με ανόμοια κλινική εργασία (π.χ. νοσοκομείο παρατομής ή τριτοβάθμιας περιθάλψης)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Φροντίδα υγείας σε επίπεδο κοινότητας</i>					
Γενικός/οί (οικογενειακός/οί) ιατρός/οί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο (πχ κέντρο περιπατητικής φροντίδας, κέντρο αποκατάστασης, κατ' οίκον υπηρεσίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Φορέας/είς ή οργανισμός/οί παροχής κοινωνικών υπηρεσιών</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΙ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ					
Μη κερδοσκοπικός οργανισμός ασφάλισης υγείας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπαιδευτικός (μη ακαδημαϊκός)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
θρησκευτικός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κοινοφελής οργανισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ					
Ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία ή τράπεζα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φαρμακευτική εταιρεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εταιρεία ιατρικού εξοπλισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εταιρεία βιοτεχνολογίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλη εταιρεία στον υγειονομικό τομέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλη εταιρεία εκτός του υγειονομικού τομέα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΙΔΙΩΤΕΣ ΕΠΕΝΔΥΤΕΣ					
Άτυπος επενδυτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τραπεζικό ίδρυμα, εταιρεία επενδύσεων ή διαχείρισης χαρτοφυλακίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΟΡΓΑΝΩΜΕΝΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ					
Ενώσεις/ εκπρόσωποι οργανώσεων ασθενών ή χρηστών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ευρύτερες οργανώσεις προσωπικού του νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επαγγελματικά σωματεία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ομοσπονδία εργοδοτών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πολιτικό κόμμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΆΛΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ					
Νομικός (δικηγόρος, συμβολαιογράφος, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λογιστής / οικονομικός ελεγκτής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύμβουλος/ διευθυντικό στέλεχος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΆΛΛΟ:					
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Σημειώστε για κάθε διοικητικό όργανο, ποια από τα παρακάτω καθήκοντα αποτελούν τη βασική δραστηριότητά του.
Σημ. Εάν τα ίδια καθήκοντα αποτελούν τη βασική δραστηριότητα πλέον του ενός διοικητικού οργάνου, σημειώστε το για κάθε διοικητικό όργανο. Εάν το συγκεκριμένο καθήκον δεν εντάσσεται στη δραστηριότητα κανενός διοικητικού οργάνου, αφήστε το κενό.

Καθήκοντα	Διοικητικό όργανο Α	Διοικητικό όργανο Β	Διοικητικό όργανο C	Διοικητικό όργανο D	Διοικητικό όργανο E
Υιοθέτηση ή/και τροποποίηση του εσωτερικού κανονισμού του νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προσδιορισμός της αποστολής του νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στρατηγικός σχεδιασμός (ανάλυση και ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες ανάγκες και απαιτήσεις)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αναφορά σε κρατικές αρχές, και άσκηση πίεσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εκπροσώπηση και δημόσιες σχέσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρακολούθηση της προσβασιμότητας, της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης των υπηρεσιών του νοσοκομείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρακολούθηση της χρηματοοικονομικής απόδοσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρακολούθηση του κλινικού αποτελέσματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αξιολόγηση της απόδοσης της εκτελεστικής διαχείρισης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παρέμβαση σε θέματα ιατρικής δεοντολογίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εξεύρεση πόρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έγκριση του ετήσιου προϋπολογισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλεγχος του προϋπολογισμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διορισμός και απόλυση ιατρικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διορισμός και απόλυση μελών διοικητικών οργάνων (χαμηλότερων στην ιεραρχία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διορισμός και απόλυση ανώτερων διοικητικών στελεχών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διορισμός και απόλυση άλλου προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθορισμός αποζημίωσης ή/και αμοιβών του ιατρικού προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθορισμός αποζημίωσης των μελών διοικητικών οργάνων (χαμηλότερων στην ιεραρχία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθορισμός αποζημίωσης ανώτερων διοικητικών στελεχών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καθορισμός αποζημίωσης άλλου προσωπικού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Διαμεσολάβηση σε περιπτώσεις εσωτερικής σύγκρουσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έγκριση σημαντικών προμηθειών, υπηρεσιών ή/και συμβάσεων πίστωσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λειτουργικός σχεδιασμός (σχεδιασμός και ανάπτυξη υπηρεσιών και δομών)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λήψη αποφάσεων για λειτουργικά θέματα (αποφάσεις ρουτίνας, βραχυπρόθεσμος σχεδιασμός)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Σημειώστε για κάθε τομέα λήψης αποφάσεων το βαθμό της αυτονομίας του νοσοκομείου (όπως ασκείται από τα διοικητικά όργανα ή/και τη διοίκησή του) έναντι της κυβέρνησης (εθνικής ή περιφερειακής) ή άλλων τρίτων

Τομέας λήψης αποφάσεων:	Βαθμός αυτονομίας 			
	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία
Καθορισμός στόχων για συγκεκριμένα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (ο καθορισμός στόχων είναι ευθύνη της κεντρικής κυβέρνησης ή άλλων τρίτων)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (καθορισμός στόχων από κοινού, αλλά με χαμηλή συμμετοχή εκπροσώπων του νοσοκομείου)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (καθορισμός στόχων από κοινού, με υψηλή συμμετοχή εκπροσώπων του νοσοκομείου)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (το νοσοκομείο έχει ανεξαρτησία στο θέμα του καθορισμού ή μη στόχων)
Στρατηγικός σχεδιασμός (δηλ. ανάλυση και αναπόκριση σε μεταβαλλόμενες ανάγκες και απαιτήσεις)	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι ευθύνη της κεντρικής κυβέρνησης ή άλλων τρίτων)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (στρατηγικός σχεδιασμός από τα διοικητικά όργανα και τη διοίκηση του νοσοκομείου, αλλά στο πλαίσιο αυστηρού προσανατολισμού της κεντρικής πολιτικής)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (στρατηγικός σχεδιασμός από τα διοικητικά όργανα και τη διοίκηση του νοσοκομείου, στο πλαίσιο ανοιχτού προσανατολισμού της κεντρικής πολιτικής)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (τα διοικητικά όργανα και η διοίκηση του νοσοκομείου έχουν πλήρη αυτονομία όσον αφορά το στρατηγικό σχεδιασμό)
Διοίκηση (δηλ. συνολική διοίκηση του νοσοκομείου + λήψη αποφάσεων για λειτουργικά θέματα και σχεδιασμός)	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (απευθείας διοίκηση από κρατικές αρχές ή άλλους τρίτους)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (συγκεκριμένες εξουσίες αποκεντρωμένες στο νοσοκομείο, ενώ κρατικές υπηρεσίες ή άλλοι τρίτοι ελέγχουν τις περισσότερες διοικητικές λειτουργίες)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (περισσότερες διοικητικές λειτουργίες αποκεντρωμένες στο νοσοκομείο, ενώ κρατικές υπηρεσίες ή άλλοι τρίτοι ευθύνονται για συγκεκριμένες εξουσίες)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (η διοίκηση του νοσοκομείου είναι ανεξάρτητη)
Προμήθειες (δηλ. προμήθειες αναλώσιμων, συμπεριλαμβανομένων φαρμάκων, εφοδίων και μικρο-εξοπλισμού)	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (κεντρικές προμήθειες, όπου οι κρατικές υπηρεσίες ή άλλοι τρίτοι αποφασίζουν για την επιλογή και την ποσότητα των προϊόντων)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (περιορισμένη δυνατότητα επιλογής στο επίπεδο του νοσοκομείου όσον αφορά την επιλογή και την ποσότητα των προϊόντων)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (σημαντική δυνατότητα επιλογής στο επίπεδο του νοσοκομείου όσον αφορά την επιλογή και την ποσότητα των προϊόντων)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (οι προμήθειες ελέγχονται εξ ολοκλήρου από τα διοικητικά όργανα και τη διοίκηση του νοσοκομείου)
Κεφάλαιο (δηλ. επένδυση και εκποίηση περιουσιακών στοιχείων)	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (οι αποφάσεις σχετικά με τα κεφαλαιουχικά στοιχεία λαμβάνονται εξ ολοκλήρου από την κυβέρνηση ή άλλους τρίτους)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (τα διοικητικά όργανα και η διοίκηση του νοσοκομείου ασκούν περιορισμένο έλεγχο σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (τα διοικητικά όργανα και η διοίκηση του νοσοκομείου ασκούν ευρύ έλεγχο σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (τα διοικητικά όργανα και η διοίκηση αποφασίζουν αυτόνομα για τη διάθεση των κεφαλαίων)
Ανθρώπινο δυναμικό	<input type="checkbox"/> Καμία αυτονομία (ο διορισμός και η αποζημίωση προσωπικού ελέγχονται εξ ολοκλήρου από κεντρικές κρατικές)	<input type="checkbox"/> Περιορισμένη αυτονομία (το προσωπικό διορίζεται από το νοσοκομείο, το οποίο έχει περιορισμένη δυνατότητα επιλογών όσον αφορά τον αριθμό τους, τα απαιτούμενα προσόντα ή/και το ύψος της αποζημίωσης)	<input type="checkbox"/> Υψηλή αυτονομία (το προσωπικό διορίζεται από το νοσοκομείο, το οποίο έχει σημαντική δυνατότητα επιλογών όσον αφορά τον αριθμό τους, τα απαιτούμενα προσόντα και το ύψος της αποζημίωσης)	<input type="checkbox"/> Πλήρης αυτονομία (το προσωπικό διορίζεται από το νοσοκομείο, το οποίο έχει πλήρη αυτονομία σε αποφάσεις όσον αφορά τον αριθμό τους, τα απαιτούμενα προσόντα και το ύψος της αποζημίωσης)

26. Τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου σας έχουν θεσπίσει επίσημες διαδικασίες για την αντιμετώπιση περιπτώσεων σύγκρουσης συμφερόντων;

- ναι όχι

27. Ποιες από τις ακόλουθες επιτροπές⁵ έχουν θεσπιστεί στο πλαίσιο των διοικητικών οργάνων του νοσοκομείου σας;

- Επιτροπή οικονομικού ελέγχου Επιτροπή αρμόδια για τις αποζημιώσεις
 Επιτροπή ανάδειξης υποψηφίων Άλλο:

.....

28. Σε ποιες από τις παρακάτω πηγές πληροφόρησης έχει ελεύθερη πρόσβαση το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σας (είτε άμεσα, είτε μέσω εκπροσώπων);

- πρακτικά συσκέψεων των διοικητικών οργάνων του νοσοκομείου
 προδιαγραφές του προϋπολογισμού του νοσοκομείου
 ετήσιες λογιστικές καταστάσεις του νοσοκομείου
 στοιχεία δραστηριότητας του νοσοκομείου
 εκθέσεις εξωτερικής αξιολόγησης

29. Ποιες από τις παρακάτω πηγές πληροφόρησης είναι διαθέσιμες στο κοινό;

- πρακτικά συσκέψεων των διοικητικών οργάνων του νοσοκομείου
 προδιαγραφές του προϋπολογισμού του νοσοκομείου
 ετήσιες λογιστικές καταστάσεις του νοσοκομείου
 στοιχεία δραστηριότητας του νοσοκομείου
 εκθέσεις εξωτερικής αξιολόγησης

30. Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σας (ή οι εκπρόσωποί του) συνέρχεται σε ένα ή περισσότερα συλλογικά όργανα (εκτός των διοικητικών οργάνων που αναφέρονται στη ερώτηση 15);

- ναι όχι

Εάν ναι,

πώς γίνεται κάποιος μέλος του εν λόγω οργάνου/οργάνων;

- όλοι οι ιατροί είναι αυτομάτως μέλη
 μέσω εκλογής ή πρότασης από τους συναδέλφους
 ορίζονται από ένα διοικητικό όργανο του νοσοκομείου
 άλλο

το/τα εν λόγω όργανο/όργανα μπορούν να λαμβάνουν αποφάσεις εκ μέρους όλων των ιατρών του νοσοκομείου;

- ναι όχι

31. Υπάρχουν νομικά τυποποιημένες συνέργιες μεταξύ των ιατρών του νοσοκομείου σας;

- όχι
 μόνο μεταξύ των ιατρών της ίδιας ειδικότητας
 μεταξύ ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων
 σχεδόν το σύνολο των ιατρών συμμετέχει σε μία συνέργια

32. Πώς θα περιγράφατε τη συμμετοχή των ιατρών του νοσοκομείου σας (ή των εκπροσώπων τους) στα ακόλουθα πεδία λήψης αποφάσεων;***Κατανομή των εγκαταστάσεων και του προσωπικού του νοσοκομείου σε τμήματα ή/και ιατρούς (π.χ. χρήση χειρουργείων)***

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Άλλες επενδύσεις (π.χ. κτήρια, λογισμικό, ...)

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Καθορισμός τιμών ή/και όγκου των ιατρικών υπηρεσιών

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Διορισμός και απόλυση των ιατρών του νοσοκομείου

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

Ανθρώπινο δυναμικό (εκτός των ιατρών)

- καμία συμμετοχή περιορισμένη συμμετοχή υψηλή συμμετοχή οι ιατροί λαμβάνουν τις αποφάσεις

33. Η εθνική ή περιφερειακή κυβέρνηση ή άλλος τρίτος διαθέτουν (ή προσφεύγουν σε) εξειδικευμένους οργανισμούς γενικού και οικονομικού ελέγχου που εποπτεύουν το νοσοκομείο σας;

ναι όχι

Εάν ναι, ποια από τα παρακάτω πεδία αποτελούν τα βασικά σημεία ενδιαφέροντος του/των συγκεκριμένου/ων οργανισμού/ων; (πιθανόν να υπάρχουν περισσότερες από μία απαντήσεις)

Οικονομική φερεγγυότητα του νοσοκομείου Ακίνητη περιουσία Κανονισμοί εργασίας
 Χρηστή χρήση του προϋπολογισμού του νοσοκομ. Ιατρικός εξοπλισμός Κλινική απόδοση
 Σύνθεση & λειτουργία των διοικητικών οργάνων Ζητήματα δεοντολογίας Οργανωτική αποδοτικότητα

Άλλο:

.....

34. Συντάσσονται επίσημες συμφωνίες απόδοσης μεταξύ του νοσοκομείου σας και της εθνικής ή περιφερειακής κυβέρνησης, ή άλλων τρίτων;

ναι όχι

Εάν ναι, ποιοι στόχοι για την απόδοση ορίζονται με τη/ις συμφωνία/ες αυτή/ές;

Οικονομική φερεγγυότητα Παραγωγικότητα Προσβασιμότητα (π.χ. λίστες αναμονής)
 Επενδύσεις σε ιατρικό εξοπλισμό Κλινικό αποτέλεσμα
 Άλλο:.....

Εάν ναι, ποιες κυρώσεις επιβάλλονται σε περίπτωση μη τήρησης της συμφωνίας;

Δεν ορίζονται κυρώσεις Ανάκληση της διαπίστευσης του νοσοκομείου⁶
 Αρνητικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό / Ανάκληση της άδειας λειτουργίας⁷
 Άλλο:.....
 Πειθαρχικά μέτρα

.....

35. Ποια από τα παρακάτω εργαλεία προκαταρκτικών ή εκ των υστέρων ελέγχων χρησιμοποιούνται τακτικά από τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου σας; (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)

Σύνολο τεκμηριωμένων μετρήσεων της κλινικής απόδοσης
 Σύνολο τεκμηριωμένων μετρήσεων της οικονομικής απόδοσης
 Επίσημες εκθέσεις βάσει των ερευνών για την ικανοποίηση των ασθενών
 Επίσημες εκθέσεις του «συνηγόρου των ασθενών» ή του τμήματος παραπόνων του νοσοκομείου
 Ολοκληρωμένο εργαλείο οργανωτικής πολιτικής (π.χ. Balanced Scorecard, EFQM, Six Sigma)

36. Ποιες από τις παρακάτω ομάδες διαδραματίζουν επίσημο ρόλο (εκτός από το ρόλο τους ως μέλη) στη διαδικασία λήψης αποφάσεων των διοικητικών οργάνων του νοσοκομείου σας; (π.χ. μέσω συμβουλευτικών διαδικασιών, ειδικών επιτροπών, ...) (σημειώστε όλα όσα ισχύουν στην περίπτωση του νοσοκομείου σας)

- Ασθενείς Κρατικές αρχές Υπάλληλοι του νοσοκομείου
 Ιατροί του νοσοκομείου Πολίτες / εκπρόσωποι κοινοτήτων

37. Πόσα άτομα κατείχαν τη θέση του ανώτατου διοικητικού στελέχους στο νοσοκομείο σας τα τελευταία 10 χρόνια (να συμπεριλάβετε και τον εαυτό σας);

Εάν είναι περισσότερα από ένα, πόσοι αντικαταστήθηκαν λόγω συνταξιοδότησης, θανάτου ή ασθένειας;

38. Η αμοιβή του ανώτατου διοικητικού στελέχους περιλαμβάνει ένα σχήμα μισθολογικών κινήτρων; (δηλ. ένα σχήμα βάσει του οποίου το ύψος της αποζημίωσης είναι συνάρτηση, πλήρως ή εν μέρει, της απόδοσης του νοσοκομείου⁸)

- ναι όχι

Εάν ναι, οι στόχοι της απόδοσης ορίζονται από τα διοικητικά όργανα του νοσοκομείου και γνωστοποιούνται στο ανώτατο διοικητικό στέλεχος εκ των προτέρων;

- ναι όχι

39. Πώς θα περιγράφατε τη συνολική οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου σας;

- ελάχιστα μέτρια ικανοποιητικά εξαιρετικά

ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ

40. Παρακαλώ αναφέρετε τα παρακάτω στοιχεία για τα τρία τελευταία οικονομικά ή ημερολογιακά έτη. Αυτή η ερώτηση είναι προαιρετική. Όμως, θα θέλαμε να τονίσουμε τα οφέλη για σας προσωπικά, μέσω της ανάδρασης. Η κατανόηση των σχέσεων ανάμεσα στη διοίκηση του νοσοκομείου και σε αυτές τις οικονομικές παραμέτρους, θα σας βοηθήσει να βελτιώσετε τη διοικητική πρακτική σας. Όπως και με τις άλλες ερωτήσεις, όλα τα δεδομένα είναι ανστηρά εμπιστευτικού χαρακτήρα.

Σημ*. Εάν χρησιμοποιείτε άλλο νόμισμα εκτός του ευρώ, παρακαλώ να το σημειώσετε εδώ:

	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΑΚΟ ΕΤΟΣ: ____(ετ.) ή ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΕΤΟΣ: από __ (ετ.)_(μην.)_(ημερ.) έως __ (ετ.)_(μην.)_(ημερ.)	ΤΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΟ ΕΤΟΣ	ΠΡΙΝ ΔΥΟ ΕΤΗ
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ			
Συνολικός αριθμός προσωπικού, σε ισοδύναμο πλήρους απασχόλησης:
Συνολικός αριθμός εξιτηρίων (συμπεριλαμβανομένων των θανάτων, των περιστατικών ημερήσιας περίθαλψης, και των παρατομπών):
Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας:
Συνολικός αριθμός εισαγωγών για ημερήσια περίθαλψη:
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΣΟΖΥΓΙΟΥ			
Συνολικό ισοζύγιο:€*€*€*
Συνολικό χρέος:€*€*€*
Συνολικό έντοκο χρέος:€*€*€*
Αξία περιουσιακών στοιχείων μετά από υποτίμηση:€*€*€*
ΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΕΡΔΩΝ ΚΑΙ ΖΗΜΙΩΝ			
Συνολικός κύκλος εργασιών/πωλήσεις:€*€*€*
Συνολική υποτίμηση:€*€*€*
Συνολικά επιτόκια:€*€*€*
Έκτακτα έσοδα μείον τα έκτακτα εξόδα:€*€*€*
Καθαρό κέρδος (μετά από συμψηφισμό των εκτάκτων εσόδων και εξόδων):€*€*€*

Σημειώσεις

1. Η υλοποίηση του θεσμού διήρκεσε μόλις τέσσερα περίπου χρόνια.

2. Οποιαδήποτε τυποποιημένη υπαγωγή σε ευρύτερο σχηματισμό (ασχέτως νομικής μορφής) η οποία έχει σημαντικό αντίκτυπο στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων στα ανώτερα κλιμάκια εντός του νοσοκομείου σας.

3. Τελικός κομιστής των λειτουργικών εξόδων του νοσοκομείου, ανεξαρτήτως των ενδιάμεσων τεχνικών (π.χ. πληρωμές από τρίτους, τραπεζικά δάνεια) ή οργανισμών (π.χ. ασφαλιστικά ταμεία, τράπεζες, ...) χρηματοδότησης.

4. Εξαιρούνται, βάσει αυτού του ορισμού

- Άτομα (π.χ. ανώτατο διοικητικό στέλεχος) εκτός εάν έχουν αυτόνομη εξουσία λήψης αποφάσεων εκ μέρους του νοσοκομείου
- Συμβουλευτικά όργανα, χωρίς επίσημη εξουσία λήψης αποφάσεων εκ μέρους του νοσοκομείου
- Ομάδες διαχείρισης αποκεντρωμένων μονάδων του νοσοκομείου (π.χ. τμημάτων νοσοκομείου, κτηρίων νοσοκομείου, λειτουργικά τμήματα του νοσοκομείου)
- Ειδικές επιτροπές στο πλαίσιο ευρύτερου διοικητικού οργάνου (π.χ. επιτροπή αρμόδια για τις αποζημιώσεις, επιτροπή ανάδειξης υποψηφίων) οι οποίες δεν έχουν αυτόνομη εξουσία λήψης αποφάσεων
- Ιατρικά συμβούλια τα οποία έχουν ως πρωταρχικό καθήκον την υποστήριξη των συμφερόντων του ιατρικού προσωπικού, χωρίς επίσημη εξουσία λήψης αποφάσεων εκ μέρους του νοσοκομείου
- Εθνικές, περιφερειακές ή τοπικές αρχές, που έχουν ως πρωταρχικό καθήκον να μη ενεργούν εκ μέρους και προς το συμφέρον ενός ή περισσότερων νοσοκομείων (π.χ. εθνικά ή αποκεντρωμένα συμβούλια υγείας, κοινοτικά συμβούλια ή συμβούλια προνοίας, κρατικές εποπτικές υπηρεσίες)

Συμπεριλαμβάνονται, βάσει αυτού του ορισμού

- Συμβούλια νοσοκομείων, ασχέτως ονομασίας (διοικητικό συμβούλιο, συμβούλιο διαχείρισης του νοσοκομείου, ...)
- Ομάδες διαχείρισης του νοσοκομείου, στις οποίες ανατίθεται, σύμφωνα με το νόμο ή τον εσωτερικό κανονισμό του νοσοκομείου, εξουσία λήψης αποφάσεων για τον οργανισμό (ή μέρος αυτού)
- Εποπτικά όργανα, τα οποία έχουν ευθύνη για το συγκεκριμένο νοσοκομείο, και κατέχουν νομικά ή θεσμικά εργαλεία για την ανάληψη δράσης
- Συμμετέχουσες αρχές, ή συμβούλια ιδιοκτητών, που έχουν κάποιες περιορισμένες εξουσίες (π.χ. αλλαγές στον εσωτερικό κανονισμό)
- Συμβούλια του συστήματος, σε περίπτωση που το νοσοκομείο αποτελεί κεντρικό συστατικό της αρμοδιότητας του συμβουλίου του συστήματος

5. Με τον όρο επιτροπή νοείται ομάδα ανθρώπων στην οποίαν ένα διοικητικό όργανο αναθέτει την υποβολή εισηγήσεων σχετικά με συγκεκριμένες πολιτικές, θέματα, σχέδια ή προβλήματα. Μια επιτροπή μπορεί να απαρτίζεται μόνο από μέλη του διοικητικού οργάνου το οποίο τη συγκρότησε, ή μπορεί να συμπεριλαμβάνει και άλλα άτομα. Ο ρόλος της επιτροπής είναι συμβουλευτικός.

6. Διαπίστευση είναι η διαδικασία αξιολόγησης του νοσοκομείου βάσει ορισμένων προτύπων τα οποία περιγράφουν τις δραστηριότητες και τις δομές που συμβάλλουν άμεσα στο επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή. Αυτά τα πρότυπα παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές για την επίτευξη της βέλτιστης ποιότητας φροντίδας, με τους διαθέσιμους πόρους. Όταν ένα νοσοκομείο πληροί ή υπερβαίνει τα κριτήρια ποιότητας, τιμάται με τη διαπίστευση. Η διαδικασία αυτή είναι συνήθως προαιρετική.

7. Αδειοδότηση είναι η διαδικασία αξιολόγησης ενός νοσοκομείου βάσει ορισμένων προτύπων που καθορίζουν τις ελάχιστες απαιτούμενες δομές για τη λειτουργία του οργανισμού. Τα πρότυπα αδειοδότησης καθορίζουν τον εξοπλισμό, το προσωπικό και τις εγκαταστάσεις που είναι απαραίτητες για την παροχή ιατρικής φροντίδας. Εάν ο οργανισμός πληροί τα ελάχιστα κριτήρια, του χορηγείται άδεια λειτουργίας, η οποία είναι ταυτόσημη με την άδεια που χορηγεί η κυβέρνηση για τη λειτουργία του οργανισμού και την παροχή φροντίδας σε ασθενείς. Η αδειοδότηση είναι υποχρεωτική διαδικασία.

8. Τέτοια σχήματα μπορούν να λάβουν τη μορφή αξιοκρατικής αμοιβής, επιμίσθιων, συμμετοχής στα κέρδη, συμμετοχής στο μετοχικό κεφάλαιο, ή προμήθειας.