

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**Δρ. Δ. Γερούκαλης**

Ψυχίατρος,

Πρόεδρος Δ.Σ. Ε.Ι.Α.Α.

Η οργάνωση υπηρεσιών υγείας - πρόνοιας εντάσσεται στο γενικότερο πλαίσιο του κοινωνικού σχεδιασμού (Κ.Σχ.). Η βασική αρχή του Κ.Σχ. είναι ότι πρόκειται για εσκεμμένο σχεδιασμό του μέλλοντος βάσει μιας πολιτικής που χαράσσεται και των προγραμμάτων που εφαρμόζονται για την πραγματοποίηση της πολιτικής και των σκοπών της.

Εξετάζοντας το οργανωτικό πρότυπο του συστήματος υπηρεσιών στην Υγεία και στην Πρόνοια, ανακύπτουν τα εξής βασικά ερωτήματα:

- α) τί είναι η οργάνωση παροχής υπηρεσιών;
- β) ποιός είναι ο ρόλος τους στην επιβίωση του ανθρώπου;
- γ) ποιά είναι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του συστήματος μέσα στην κοινωνία στην οποία λειτουργεί;
- δ) ποιά είναι τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του κάθε ατόμου που συμμετέχει στην οργανωμένη αυτή προσπάθεια;
- ε) ποιά είναι τα καθήκοντα της πολιτείας απέναντι στο σύστημα αυτό;

Από την απλή ανάγνωση των ερωτημάτων αυτών, προκύπτει ότι το σύστημα παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, είναι ένα ανοικτό στον κοινωνικό περίγυρο σύστημα.

Εμβαθύνοντας στα ερωτήματα και ανατέμνοντας το αναπτυγμένο πρότυπο πράξης, σημασία αποκτούν και άλλες παράμετροι όπως:

- α) ποιοί οι μετέχοντες και οι ρόλοι τους,
- β) ποιές οι προοπτικές των μετεχόντων (ταυτίσεις, προσδοκίες, αιτήματα),
- γ) ποιές οι συνθήκες αλληλεπίδρασης των μετεχόντων,
- δ) ποιές στρατηγικές χαράζουν οι μετέχοντες,
- ε) ποιά είναι τα μέσα που διαθέτουν,
- στ) ποιά είναι τα άμεσα αποτελέσματα από την αλληλεπίδραση των επιμέρους υποομάδων και τέλος,
- ζ) ποιές είναι οι μόνιμες επιπτώσεις.

Σύστημα: Σύνολο στοιχείων με ένα ορισμένο σύνολο σχέσεων ανάμεσα στα στοιχεία και τις ιδιότητές τους, με τρόπο ώστε να σχηματίζεται μια ολότητα, η οποία είναι σε συνεχή επικοινωνία με το εξωτερικό περιβάλλον.



Το κάθε σύστημα διακρίνεται από τα εξής δομικά και λειτουργικά στοιχεία: είσοδος, έξοδος, επεξεργασία, έλεγχος / επανατροφοδότηση, περιβάλλον.

Το σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας - πρόνοιας εντάσσεται στο γενικότερο σύστημα του Πολιτικού Συστήματος, στο υποσύστημα της Δημόσιας Πολιτικής και ικανοποιεί τον σχεδιασμό και εκτέλεση δημόσιας πολιτικής.

Η είσοδος του συστήματος χαρακτηρίζεται από τις αξίες, τα αιτήματα, τα προγράμματα, τις διορθωτικές αποφάσεις και η έξοδος από τις παροχές των υπηρεσιών, τις εισηγήσεις για κατάρτιση προγραμμάτων, τη μετάδοση της πληροφορίας στα στοιχεία και στα μέλη του πολιτικού συστήματος.

Για να λειτουργήσει αποτελεσματικά το σύστημα και ιδιαίτερα το στοιχείο έλεγχος / επανατροφοδότηση πρέπει τα στοιχεία της εξόδου να είναι σχετικά, κατανοητά, περιγραφικά, αξιόπιστα, συγκεκριμένα, να έχουν δυναμική και να είναι συγκρίσιμα.

### **Διαδικασία κατάστρωσης σχεδίων:**

- α) Πραγματικό φαινόμενο: ο πραγματικός κόσμος του MANAGER είναι ένα πολύ πολύπλοκο φαινόμενο το οποίο υπόκειται σε λίγους νόμους ή κανονικότητες,
- β) Ιδεατό πρότυπο MANAGER: ο MANAGER οργανώνει τον κόσμο του σε ένα ιδεατό πρότυπο λιγότερο πολύπλοκο και που διακρίνεται από κανονικότητα,
- γ) Επιστημονικό πρότυπο: με τη βοήθεια της επιστήμης ο MANAGER σχεδιάζει ένα πρότυπο περισσότερο κανονικό από το ιδεατό,
- δ) Το Σύστημα: το σύστημα είναι το εργαλείο με το οποίο ο MANAGER αντιμετωπίζει ένα φαινόμενο του πραγματικού κόσμου. Είναι η ίδια η πραγματικότητα οργανωμένη όμως κατά τρόπο ώστε να καταστήσει δυνατή την αποδοτική εκπλήρωση των καθηκόντων του.

### **Εκπαίδευση των κλινικών ιατρών στα διοικητικά πράγματα:**

Στα διάφορα συστήματα υγείας παράγονται και αναπτύσσονται δύο κουλτούρες, η επαγγελματική και η διαχειριστική. Το ιατρικό σώμα ασκεί τη δεύτερη μέσα από την προοπτική της πρώτης. Ενδιαφέρεται κύρια για τα καλά αποτελέσματα και βάζει προϋποθέσεις για την επίτευξή τους. Η διαχείριση σαν πρακτική και για να λειτουργήσει απαιτεί κανόνες - ρυθμίσεις - τάξη.

Βέβαια όταν υπάρχει αφθονία στους διαθέσιμους πόρους τότε δεν υπάρχει σύγκρουση ανάμεσα στις δύο πρακτικές.

Όταν όμως οι πόροι είναι σαφώς προσδιορισμένοι τότε υφίστανται απόλυτη ανάγκη διαχείρισης των πόρων.

Η αξία της εκπαίδευσης των ιατρών και των επιστημόνων υγείας στα διοικητικά και διαχειριστικά θέματα είναι ότι παρέχει την δυνατότητα κατανόησης των αξιών και των δύο.

Η ανάγκη να εκπαιδεύονται και οι γιατροί και γενικά το επιστημονικό προσωπικό στο MANAGEMENT είναι προφανής.

Και γιατί έτσι οι λειτουργοί αυτοί θα αισθάνονται πιο ασφαλείς και γιατί θα εκτιμούν καλύτερα τις κοινωνικές / πολιτικές και οικονομικές επιπτώσεις της παροχής υπηρεσιών. (MANAGEMENT = διαδικασία που απαιτεί τη λήψη αποφάσεων για το πού πηγαίνει το σύστημα, με ποια στρατηγική θα επιτευχθούν οι στόχοι, πώς



εφαρμόζονται οι στρατηγικές, αξιολόγησης. Διαχείριση = διατήρηση πορείας που έχει αποφασισθεί).

### **Παραγωγικότητα του Συστήματος:**

Η έννοια της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας συστήματος, στα πλαίσια δημόσιας κοινωνικής πολιτικής είναι ένα πολύ κρίσιμο και σημαντικό ζήτημα. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την Ελλάδα όπου δεν έχει αναπτυχθεί το λογιστικό ή οικονομικό σύστημα διαχείρισης φορέων του δημοσίου και φορέων μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα.

Πολύ επιγραμματικά η αξία κάθε τέτοιου προγράμματος δράσης αντανακλάται στην αποτελεσματικότητα και ωφέλεια που προέκυψε από την παρέμβαση (π.χ. πρόληψη ή θεραπεία), τα οικονομικά μεγέθη που απαιτεί το κάθε πρόγραμμα δράσης υποδεικνύουν την σχετική έκταση των προσπαθειών. Γενικά προσπάθεια του μη κερδοσκοπικού οργανισμού είναι να πετύχει, ώστε η γενιά που δέχεται τα οφέλη να πληρώσει επίσης για αυτά μέσω μελλοντικών πληρωμών φόρου.

Σημασία για την εκτίμηση της αποδοτικότητας, δεν έχουν οι απόλυτοι αριθμοί εισροών και κόστους αλλά η συσχέτιση με το παραγόμενο προϊόν την υπηρεσία και το αποτέλεσμα.

Αλλωστε δεν είναι δυνατόν να αποτιμάται μια υπηρεσία ως προς την επιθυμητή (ιδεατή;) τελική κατάσταση, αλλά η ποσότητα και η ποιότητα των δραστηριοτήτων και υπηρεσιών που σχεδιάσθηκαν να χρησιμοποιηθούν για την πραγματοποίηση αυτής της τελικής κατάστασης.

Αν θέλουμε να διερευνήσουμε την σχέση ανάμεσα στον τρόπο χρηματοδότησης των υπηρεσιών και στην ένταση χρησιμοποίησης των υπηρεσιών μαζί με την ικανοποίηση των προσδοκιών του χρήστη, ενδιαφέρουσα είναι η σύγκριση που έγινε σε κεντροδυτική πολιτεία των ΗΠΑ.

Υπολογίσθηκε η ένταση χρησιμοποίησης υγειονομικού συστήματος και η ικανοποίηση των προσδοκιών των χρηστών σε τρία διαφορετικά υγειονομικά συστήματα.

Στο πρώτο ο χρήστης πλήρωνε κάθε φορά για τις υπηρεσίες που ζητούσε, στο δεύτερο ο χρήστης πλήρωνε σε ετήσια βάση και προκαταβολικά και στο τρίτο το προσωπικό του συστήματος (ιατροί, νοσηλεύτριες - επισκέπτριες - Φ/θ/τές - Ε/θ/τές - διαιτολόγοι - κοινωνικοί λειτουργοί - επαγγελματικοί σύμβουλοι και ειδικοί στην αγωγή υγείας) μισθοδοτείται από μέλη της κοινότητας τα οποία οργάνωσαν αυτόν τον σχηματισμό και τα οποία είναι και οι χρήστες του.

Διαπιστώθηκε ότι η ένταση στη χρήση υπηρεσιών μεταξύ πρώτου και τρίτου συστήματος είναι 3:1 και η ικανοποίηση των προσδοκιών από την εξυπηρέτηση είναι 1:3.

Η διαφορά αποδίδεται στην κοινοτική συμμετοχή και στα οφέλη από την αγωγή υγείας ως προς την χρήση υπηρεσιών.

### **Πρότυπα και προσανατολισμοί στην οργάνωση υπηρεσιών:**

Είναι γεγονός ότι οι ανάγκες σε θέματα υγείας και πρόνοιας των πολιτών δεν εξισώνονται με τη ζήτηση των υπηρεσιών.



Και αυτό γιατί υπάρχουν και λανθάνουσες ανάγκες. Από την άλλη πλευρά το ιατρικοκεντρικό πρότυπο υπηρεσιών πρέπει να αντικατασταθεί από το βιο-ψυχο-κοινωνικό πρότυπο, (κοινοτική ιατρική, πρόληψη, ιατρική εργασία, αποκατάσταση, αγωγή υγείας κ.λ.π.).

Παράλληλα τίθενται ενδιαφέροντα ερωτήματα όπως:

- α) υγεία η απουσία αρρώστιας;
- β) η γνώση και καθοδήγηση προάγει την ενεργοποίηση του πληθυσμού;
- γ) η υγεία εξαρτάται μόνον από την παροχή υπηρεσιών;

Είναι γεγονός ότι η κοινοτική ανάπτυξη υπηρεσιών περιλαμβάνει τις συνθήκες της ζωής, την κατοικία, την εκπαίδευση, την εργασία. Και είναι λογικό οι ανάγκες της κοινότητας να καταγράφονται από την πραγματική απεικόνιση της βάσης.

Ακολουθώντας αυτή τη λογική πρέπει να αντιμετωπίσουμε μια σειρά σημαντικών ερωτημάτων όπως:

- α) πόσο πιο εύκολη είναι η διόρθωση παρανοήσεων από την αποδοχή μιας νέας αντίληψης;
- β) πόσο αποτελεσματικοί μπορεί να είναι οι κοινωνικοί φορείς στην προαγωγή μιας νέας αντίληψης πραγμάτων;
- γ) ο κοινωνικός προσανατολισμός για το κοινωνικό μάρκετινγκ, συστήματος υπηρεσιών υγείας - πρόνοιας, προάγει την κινητοποίηση των πολιτών να αφομοιώσουν τα ειδικά προγράμματα δράσης ή τις αναγκαίες συμπεριφορές;

Ενα άλλο ζήτημα που πρέπει να αντιμετωπισθεί είναι ότι οι σχεδιαστές πιστεύουν ότι η υγεία και η πρόνοια προβλέπεται από τους πολίτες και οι πολίτες πιστεύουν ότι η φροντίδα γενικά είναι για το λαό, και αυτό γίνεται περισσότερο εμφανές, όταν η χρηματοδότηση προγράμματος δράσης υγείας ή πρόνοιας γίνεται από εξωτερικές πηγές, ή σε επίπεδο ανώτερο του κοινοτικού, οπότε οι σχεδιαστές μετατρέπονται σε κατανεμητές των πόρων χωρίς τη συμμετοχή της κοινότητας, της οποίας βέβαια ο ρόλος δεν περιορίζεται στην χάραξη πολιτικής αλλά στην θέση των προβλημάτων, συμμετοχή στην δράση, αποδοχή.

## Επίλογος:

Η υγεία και η πρόνοια μπορούν να θεωρηθούν ως αναλωτικά προϊόντα. Πολίτες που δεν θέλουν “υγεία” και “πρόνοια” δεν θα κάνουν προσπάθεια να χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες. Για το λόγο αυτό το MANAGEMENT της οργάνωσης της πολιτικής δράσης πρέπει να είναι κοινωνικά προσανατολισμένο. (Αγωγή, ενημέρωση, διαφήμιση, οικονομικά υγείας και πρόνοιας, διοίκηση, επιστημονική έρευνα, συστηματική ανάλυση, οργάνωση κοινότητας, ψυχολογία, επιδημιολογία είναι επιμέρους παράμετροι).

Απαιτείται ο κοινωνικός προσανατολισμός γιατί έχει δεχθεί ότι τα προβλήματα επικοινωνίας και πληροφόρησης είναι και τα σημαντικότερα. Από την άλλη πρέπει να αντιμετωπίζεται η αβεβαιότητα του καταναλωτή. Είναι παρατηρημένο ότι ο ορθολογικός καταναλωτής δεν θα κάνει χρήση υπηρεσιών πρόληψης αν δεν πεισθεί ότι η χρησιμότητά της υπερτερεί από άλλα αγαθά και υπηρεσίες τα οποία προσφέρουν τον “κίνδυνο”.

Ο καταναλωτής / ο χρήστης των υπηρεσιών πρέπει να διασφαλίζει διαθεσιμότητα υπηρεσιών, και υπηρεσίες που ικανοποιούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των χρηστών (ηλικία, φύλο κ.α.) καθώς και τις στάσεις και προσδοκίες τους.