



ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ο ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΝΠΔΔ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΕΛΕΓΚΤΗ ΚΑΙ Η ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΜΕΣΩ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

του

ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΖΗΣΑΚΗ

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Αγγελική Σαμαρά

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Διπλώματος
στην

Εφαρμοσμένη Λογιστική και Ελεγκτική

Οκτώβριος 2020

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

I) Περίληψη

II) ABSTRACT

A. Εισαγωγή

B. Βιβλιογραφική Επισκόπηση.

Κεφ. 1. Δημόσιο Σύστημα Υγείας.

1.1. Δομή και Λειτουργία του Συστήματος Υγείας.

1.2. Τα Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας.

1.3. Επιρροή της Οικονομικής Κρίσης στη Διοίκηση των Δημόσιων Νοσοκομείων.

Κεφ. 2. Αποστολή και Σκοποί Υπηρεσιών Ελέγχου.

2.1. Ο Ρόλος του Εσωτερικού Ελέγχου στην Διοίκηση των Μονάδων Υγείας.

2.2. Ο Έλεγχος και η Επιτροπή Εποπτείας στη Δημόσια Υγεία.

2.3. Εσωτερικός Έλεγχος σε Διάφορα Τμήματα της Δημόσιας Υγείας.

Κεφ. 3. Νομικό πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

3.1. Νομική Προσέγγιση του Συστήματος Υγείας.

3.2. Νομικό Περιβάλλον Ηθικής και Δεοντολογίας Δημοσίων Υπαλλήλων.

3.3. Δημόσια Διοίκηση και Ηθική Δεοντολογία.

3.4. Κώδικας Δεοντολογίας Εσωτερικών Ελέγχων.

Κεφ. 4 Ερευνητικό Μέρος.

4.1. Σκοπός Έρευνας.

4.2. Μεθοδολογία Έρευνας.

4.3. Αποτελέσματα Έρευνας.

Κεφ. 5. Συμπεράσματα.

Βιβλιογραφία.

Περίληψη

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτέλεσε ο έλεγχος των δημόσιων νοσοκομείων και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου. Ο εσωτερικός έλεγχος των μονάδων υγείας καθορίζεται βάσει νομικών διατάξεων και κρίνεται σημαντικός για την εύρυθμη και αποδοτικότερη λειτουργία τους. Οι έλεγχοι που διεξάγονται σε μονάδες υγείας είναι αρκετοί και ο ρόλος των ελεγκτών πολύπλοκος και σπουδαίος για την αποδοτικότερη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Μέρος της διπλωματικής αποτέλεσε η έρευνα που διεξήχθη σε μονάδες υγείας. Το δείγμα των συμμετεχόντων αποτέλεσαν 60 άτομα, οι οποίοι απάντησαν σε ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονταν με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς. Από τις απαντήσεις προέκυψαν ορισμένα χρήσιμα συμπεράσματα σχετικά με τους ελέγχους που διεξάγονται στις μονάδες υγείας. Παράλληλα, εξετάστηκε η εξάρτηση μεταβλητών και συγκεκριμένα εφόσον δύο ερωτήματα, η επάρκεια των ελέγχων και η τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών σχετίζονται με τους δημογραφικούς παράγοντες.

ABSTRACT

The object of the present task was the control of public hospitals and Legal Entities under Public Law. The internal control of the health units is determined from legal provisions and is considered important for their orderly and more efficient operation. The audits carried out in health units are numerous and the role of the auditors is complex and important for the more efficient operation of the health system.

Part of the diplomacy was the research conducted in health units. The sample of participants consisted of 60 people, who answered on research questions related to the control mechanisms. The answers provided some useful conclusions regarding to controls whose carried out in health units. At the same time, the dependence of variables was examined and specifically if two questions, the adequacy of the audits and the compliance of the code of ethics and the code of conduct of the auditors are related to demographic factors.

Βιβλιογραφική Επισκόπηση

Η επισκόπηση της βιβλιογραφίας συμπεριελάμβανε σε πρώτο στάδιο διεξοδική έρευνα των άρθρων επάνω στην οποία θα στηρίζουμε το επίκεντρο του θέματος. Αναζητήθηκαν στο διαδίκτυο αλλά και σε βιβλιοθήκες πληροφορίες σχετικά με τον εσωτερικό έλεγχο στη δημόσια υγεία και στα Ν.Π.Δ.Δ. καθώς και το ρόλο του ελεγκτή, προκειμένου να κρίνεται θετικό το έργο του. Αναζητήθηκαν σχετικές πληροφορίες στο διαδίκτυο με λέξεις – κλειδιά, όπως δημόσιο σύστημα υγείας, έλεγχος στο σύστημα υγείας, έλεγχος στα Ν.Π.Δ.Δ., ελεγκτές δημοσίου συστήματος υγείας, νομοθετικές ρυθμίσεις ελεγκτικού μηχανισμού συστήματος υγείας. Αντίστοιχα, αναζητήθηκαν πληροφορίες από το διαδίκτυο με λέξεις – κλειδιά, όπως control on health system of Greece, Auditing on health system of Greece, applying laws on operation of Greek's health system.

Οι πηγές που αξιοποιήθηκαν για τη συλλογή της βιβλιογραφίας αποτέλεσαν ηλεκτρονικά περιοδικά, βιβλία και άρθρα από Google Scholar, Heal Link, Springer. Αντίστοιχα, αναζητήθηκαν ξενόγλωσσα περιοδικά και βιβλία, διδακτορικές διατριβές σε βιβλιοθήκες, στις οποίες ήταν δυνατό να συλλεχθούν οι κατάλληλες πληροφορίες αναφορικά με το επίκεντρο του θέματος.

Ακολούθησε συστηματική μελέτη, όπου ορισμένα άρθρα και βιβλία κρίθηκαν κατάλληλα και αποθηκεύτηκαν με απώτερο σκοπό ν' αξιοποιηθούν για τη συγγραφή της εργασίας. Αντίθετα, τα υπόλοιπα άρθρα, περιοδικά και βιβλία που κρίθηκε πως δε θα μπορούσαν ν' αξιοποιηθούν για τη συγγραφή της εργασίας, απορρίφθηκαν, με αποτέλεσμα να οργανωθεί ορθά η βιβλιογραφία που θα χρησιμοποιηθεί για τη διεκπεραίωση της διπλωματικής.

Παράλληλα, με σκοπό τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης, αναζητήθηκαν παρόμοιες έρευνες στο διαδίκτυο που θα μπορούσαν να βοηθήσουν στη δημιουργία του ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με απώτερο στόχο η έρευνα να είναι σε θέση ν' ανταπεξέλθει στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν και να είναι εφικτό σε συνδυασμό με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση να καλύψει συνολικά τις απαιτήσεις της διπλωματικής εργασίας.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στον εσωτερικό έλεγχο στη δημόσια υγεία και στα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ). Αναλύονται οι ελεγκτικοί μηχανισμοί βάσει διεθνών κανόνων και εγχώριας νομοθεσίας, καθώς και ποιες πρακτικές πρέπει ν' ακολουθήσουν οι εσωτερικοί ελεγκτές, ώστε ν' ανταποκριθούν στο ρόλο τους με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον.

Επιπρόσθετα, ο σκοπός της εργασίας αποτελεί η αναζήτηση και ανάδειξη των κατάλληλων παρεμβάσεων που πρέπει να πραγματοποιηθούν προκειμένου να υπάρξουν βελτιώσεις και μεγαλύτερη ασφάλεια στους εσωτερικούς ελέγχους. Η εφαρμογή ενός συστήματος εσωτερικού ελέγχου, σχεδιασμένο με τις κατάλληλες προδιαγραφές προβάλλει ως προτεραιότητα στη δημόσια υγεία, με απώτερο στόχο την κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων και γενικότερα των κέντρων υγείας.

Η εργασία χωρίζεται σε πέντε κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζει τη δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας, αλλά και ποια επιρροή άσκησε η οικονομική κρίση που επικράτησε στη χώρα τα τελευταία χρόνια. Το δεύτερο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην περιγραφή των μηχανισμών εσωτερικού ελέγχου στη δημόσια υγεία. Αντίστοιχα, αναλύεται η αποστολή και ο σκοπός των εσωτερικών ελέγχων στη δημόσια υγεία, αλλά και ο ρόλος των ελεγκτών, όπου για να είναι ουσιαστικός πρέπει να υπάρχουν παρεμβάσεις με στόχο τη βελτίωση των ελέγχων.

Επιπλέον, αναλύονται διεξοδικά οι εσωτερικοί έλεγχοι στα διάφορα τμήματα του συστήματος της δημόσιας υγείας, καθώς και οι αρμοδιότητες των ελεγκτών, προκειμένου τόσο τα Ν.Π.Δ.Δ., όσο και η δημόσια υγεία γενικότερα να λειτουργούν και να οργανώνονται με ορθό τρόπο.

Το τρίτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στο νομικό πλαίσιο λειτουργία του συστήματος υγείας και των Ν.Π.Δ.Δ. καθώς και το νομικό πλαίσιο που αφορά το εθνικό σύστημα υγείας. Αντίστοιχα, αναλύεται ο κώδικας δεοντολογίας των εσωτερικών ελέγχων, αλλά και ο κώδικας ηθικής των δημοσίων υπαλλήλων με απώτερο στόχο να επιτελούν με υπευθυνότητα τα καθήκοντα τους.




Στο τέταρτο κεφάλαιο, όπου αποτελεί το ερευνητικό μέρος, διεξάγεται ανάλυση με χρήση ερωτηματολογίων και εφαρμογή του στατιστικού προγράμματος spss, ώστε να διερευνηθούν οι απόψεις και οι αντιλήψεις των ανθρώπων που σχετίζονται με τη δημόσια υγεία, αναφορικά με το κρίσιμο ζήτημα των εσωτερικών ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία. Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται τα συμπεράσματα που διεξάγονται από τη μελέτη του αντικειμένου της εργασίας.

Κεφ. 1. Δημόσιο Σύστημα Υγείας

Η υγεία και η οργάνωση του συστήματος της παροχής των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται ως ένα από τα σημαντικότερα θέματα που απασχολούν τις σύγχρονες κοινωνίες και τα οργανωμένα κράτη. Επιπρόσθετα, το σύστημα υγείας αποτελεί έναν από τους βασικότερους τομείς της εθνικής οικονομίας, συντελώντας στην απασχόληση του εργατικού δυναμικού, στο μεγαλύτερο ποσοστό εξειδικευμένων επιστημόνων, αλλά και στο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν.

Ως σύστημα υγείας προσδιορίζεται *'' ο τρόπος με τον οποίο είναι οργανωμένοι οι πόροι που χρησιμοποιούνται στον τομέα υγείας με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ''*. (Ασλανίδου, 2018)

Ένα σύστημα υγείας είναι οργανωμένο σε διάφορα επίπεδα, με αρχική κλίμακα το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Η ταξινόμηση των συστημάτων υγείας αντιστοιχεί σε :

-  Φιλελεύθερα
-  Μικτά
-  Εθνικά

Τα φιλελεύθερα συστήματα υγείας στηρίζουν το οργανωτικό πλαίσιο της παροχής υπηρεσιών υγείας στο σύστημα τιμών, το οποίο διαμορφώνει και την αγορά των υπηρεσιών υγείας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα φιλελεύθερου συστήματος υγείας αποτελούν οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου εφαρμόζεται το συγκεκριμένο σύστημα. Τα μικτά συστήματα υγείας βασίζονται στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης και των ταμείων υγείας. Στη συντριπτική τους πλειοψηφία, τα ευρωπαϊκά κράτη εφαρμόζουν μικτά συστήματα υγείας. Αναφορικά με τα εθνικά συστήματα υγείας ανατίθεται στο κράτος ο άμεσος έλεγχος της παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών υγείας, ενώ υφίσταται η παρουσία ελεύθερης πρόσβασης και χρήσης στους ασφαλισμένους δίχως οικονομική επιβάρυνση των υπηρεσιών υγείας. (Κυριόπουλος κ.α., 1999)

Το δημόσιο σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται ως το αντίστροφο του ιδιωτικού και στηρίζεται στην κοινωνική αλληλεγγύη μέσα από την ισότιμη κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το επάγγελμα και την κοινωνική και οικονομική κατάσταση. Στο δημόσιο σύστημα, το κράτος είναι υπεύθυνο για τη διασφάλιση ενός ελάχιστου επιπέδου υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες. Οι συντελεστές παραγωγής είναι σε θέση να ανήκουν στην αρμοδιότητα του κράτους, στα ασφαλιστικά ταμεία ή και στον ιδιωτικό τομέα.

Τα δημόσια συστήματα χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργαζομένων, αλλά και από ευρωπαϊκά κονδύλια, ενώ υποδιαιρούνται στα αντίστοιχα που χρηματοδοτούνται κυρίως από την κοινωνική ασφάλιση και στα υπόλοιπα που χρηματοδοτούνται σε μεγάλο ποσοστό διαμέσου του κρατικού προϋπολογισμού. Στην πρώτη περίπτωση ο βασικότερος ρόλος στο σύστημα ανήκει στην κοινωνική ασφάλιση που εκπροσωπείται από διάφορα ασφαλιστικά ταμεία, τα οποία χρηματοδοτούν το σύστημα διαμέσου των εισφορών εργοδοτών και εργαζομένων. Συνεπώς, το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών υγείας προέρχεται από τα ασφαλιστικά ταμεία.

Το συγκεκριμένο μοντέλο δίνει έμφαση στο δικαίωμα του καθενός να επιλέξει τους τρόπους κάλυψης των αναγκών υγείας του, διαμέσου της κοινωνικής ασφάλισης, πληρώνοντας το απαιτούμενο ποσό, το οποίο αντιστοιχεί στις εισφορές. Στη δεύτερη περίπτωση το σύστημα χρηματοδοτείται από τον κρατικό μηχανισμό, ουσιαστικά τη φορολογία ή την τοπική φορολογία και οι παραγωγικοί συντελεστές ανήκουν στο κράτος. Το συγκεκριμένο μοντέλο στηρίζεται στην αξία πως η υγεία αποτελεί δημόσιο αγαθό παρά ατομικό δικαίωμα, συνεπώς είναι υποχρεωμένο το κράτος να παρέχει τις υπηρεσίες υγείας. (Θεοδώρου κ.α., 2001)

Τα βασικά χαρακτηριστικά του δημόσιου συστήματος αποτελούν:

- ✚ Καθολική, πλήρης και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού
- ✚ Ενιαίος προγραμματισμός με κεντρικό στόχο και προτεραιότητες, οι οποίες στηρίζονται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού
- ✚ Χωροταξική και περιφερειακή κατανομή των υγειονομικών μονάδων, των ανθρώπινων και υλικών πόρων
- ✚ Ενιαία χρηματοδότηση
- ✚ Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας με επίκεντρο στη λήψη αποφάσεων και κοινωνικού ελέγχου.

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του δημόσιου συστήματος είναι πως διασφαλίζεται η πλήρης, καθολική και ισότιμη κάλυψη των αναγκών των πολιτών ανεξαρτήτως της κοινωνικής και οικονομικής τους κατάστασης. Παράλληλα, αποτελούν προτεραιότητα οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας και πρόληψης, ενώ υφίσταται καλή συνεργασία ανάμεσα στους ιατρούς, διότι απουσιάζει ο ανταγωνισμός στο βαθμό που υφίσταται στο ιδιωτικό σύστημα. Από την άλλη πλευρά, μειονέκτημα αποτελεί η παρουσία της γραφειοκρατίας, όπου λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην επιτάχυνση παροχής των υπηρεσιών υγείας. Επιπρόσθετα, δε δίνεται η δυνατότητα επιλογής ιατρού και νοσοκομείου στους ασθενείς.

1.1. Δομή και Λειτουργία του Συστήματος Υγείας

Το σύστημα υγείας αποσκοπεί στην ενδυνάμωση της υγείας του πληθυσμού με γνώμονα τις οικονομικές δυνατότητες της εκάστοτε κοινωνίας, διαμέσου των οργανωμένων υπηρεσιών. Η λειτουργία του στηρίζεται στην αρχή της κλινικής αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ισότητας, ενώ εμφανίζει χαρακτηριστικά, όπως μονοπωλιακές τάσεις στην αγορά, μη αποτελεσματική αξιολόγηση των υπηρεσιών και ανισότητες.

Γενικότερα, το σύστημα υγείας αποτελεί ένα σύνολο υποσυστημάτων που σχετίζονται και επηρεάζονται μεταξύ τους, ενώ ταυτόχρονα στόχος είναι η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού ενός κράτους. Η αποτελεσματικότητα ενός συστήματος υγείας συνδέεται με την παροχή υπηρεσιών υγείας προς το κοινωνικό σύνολο, με τον καλύτερο τρόπο, ελαττώνοντας στο ελάχιστο το κόστος περίθαλψης.

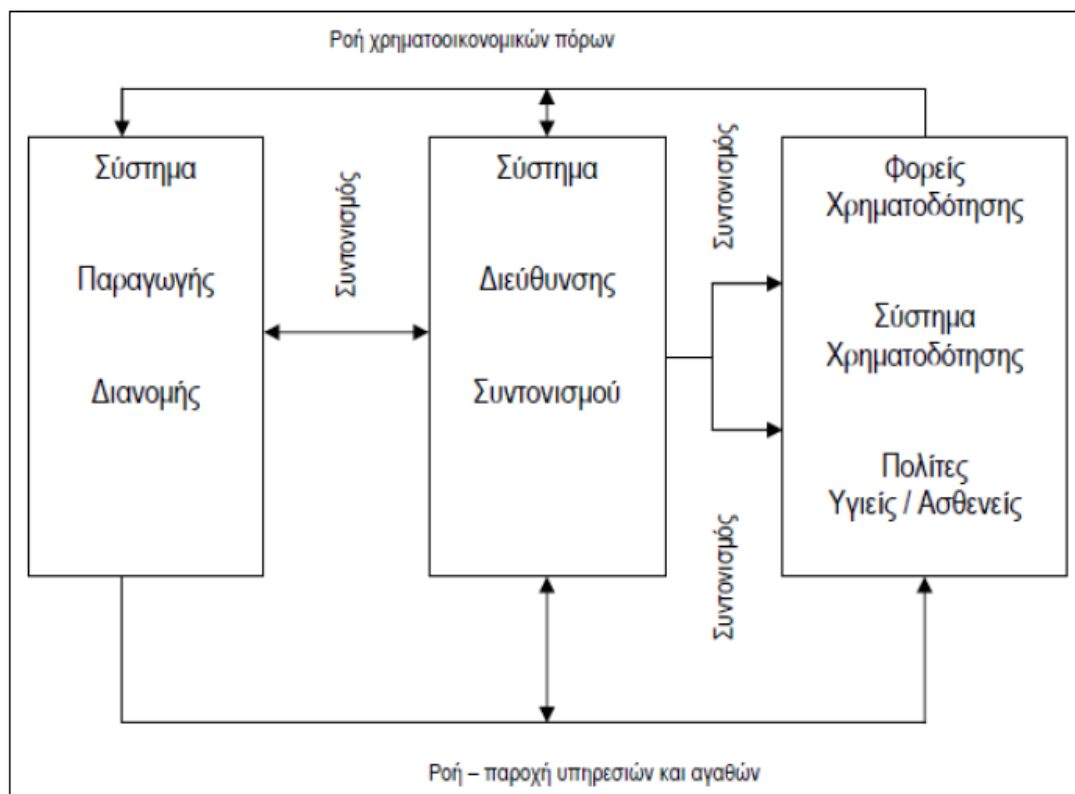
Τα βασικά πλεονεκτήματα που αναλογούν στο εθνικό σύστημα υγείας στο ελληνικό κράτος αποτελούν: (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007)

- ✚ Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας.
- ✚ Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού.
- ✚ Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα περίθαλψης.

Ειδικότερα, το σύστημα υγείας του ελληνικού κράτους αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα υγείας το οποίο χαρακτηρίζεται από τα συστήματα διεύθυνσης και συντονισμού, χρηματοδότησης, αλλά και παραγωγής και διανομής. (Μπουρσανίδης, 1993)

Στο ακόλουθο σχήμα αναπαρίσταται η δομή και η λειτουργία του συστήματος υγείας. Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελείται από τρία υποσυστήματα, τα οποία είναι:

- ✚ Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) (νοσοκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ).
- ✚ Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων και τα υπόλοιπα ασφαλιστικά ταμεία.
- ✚ Ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας.



Σχήμα 1: Δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας (Μπουρσανίδης, 1996)

Από την άλλη πλευρά, στα κύρια μειονεκτήματα του εθνικού συστήματος υγείας της Ελλάδος, συμπεριλαμβάνονται: (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007)

- ✚ Οι δαπάνες της υγείας είναι ιδιαίτερα υψηλές.
- ✚ Το επίπεδο ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρουσιάζεται αρκετά χαμηλό.
- ✚ Οι ασθενείς δεν έχουν την ικανότητα ελεύθερης επιλογής θεράποντα ιατρού.
- ✚ Παρουσία γεωγραφικών προβλημάτων, καθώς και οικονομικών ανισοτήτων στον πληθυσμό.
- ✚ Ύπαρξη λίστας αναμονής ασθενών.
- ✚ Επαναλαμβανόμενη εμφάνιση περιστατικών άτυπων πληρωμών.

Αξίζει να επισημανθεί πως το εθνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα λειτουργίας. Σε πρώτη φάση, τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει είναι ιδιαίτερα αυξημένα και έχουν επιβαρυνθεί περαιτέρω λόγω της οικονομικής κρίσης, η οποία κυριαρχεί τα τελευταία χρόνια στην ελληνική επικράτεια.

Παράλληλα, η παρουσία αλόγιστων σπαταλών στο εθνικό σύστημα υγείας και οι υπερτιμολογημένες αγορές νοσοκομειακού υλικού οδήγησαν το σύστημα υγείας σε οικονομικό αδιέξοδο, με συνέπεια να αδυνατεί να ανταποκριθεί στις τρέχουσες ανάγκες, τόσο σε νοσοκομειακό, όσο και σε ιατρικό υλικό. Επιπλέον, το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας παρουσιάζει μεγάλο ποσοστό αναποτελεσματικότητας. Οι ασθενείς αντιμετωπίζουν υπερτιμημένο κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας, το οποίο συνήθως δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να το πληρώσουν. Επομένως, δεν τους παρέχεται ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες του εθνικού συστήματος υγείας.

Επιπρόσθετα, δεν πρέπει να αγνοηθεί το φαινόμενο της υπερτιμημένης συνταγογράφησης από την πλευρά των ιατρών, στοχεύοντας στην αποκόμιση κέρδους, τόσο των ίδιων, όσο και των φαρμακευτικών εταιρειών. Οι ιατροί επιβάρυναν τους ασθενείς με επιπλέον έξοδα, συνταγογραφώντας ορισμένες φορές περισσότερα φάρμακα από όσο απαιτούνταν για τη νοσηλεία τους, προκειμένου να αποκομίζουν μεγαλύτερο κέρδος από τις εταιρείες. Η συμφωνία ανάμεσα σε ιατρούς και φαρμακευτικές εταιρείες προέβλεπε την αποκόμιση ενός ποσοστού από το αντίτιμο στους θεράποντες, με αποτέλεσμα να εμφανιστεί έντονα στο ελληνικό κράτος η υπερσυνταγογράφηση. Αποτέλεσε επίκαιρο θέμα το φαινόμενο της υπερτιμημένης συνταγογράφησης και ανέδειξε το ζήτημα της αναποτελεσματικότητας του εθνικού συστήματος υγείας.

1.2. Τα Βασικά Χαρακτηριστικά των Υπηρεσιών Υγείας

Το δικαίωμα προστασίας της υγείας αποτελεί κοινωνικό αγαθό και το περιεχόμενο του οποίου συνίσταται στην υποχρέωση του κράτους να παρέχει υπηρεσίες και να προβαίνει σε πρωτοβουλίες, οι οποίες αποκαθιστούν ή διασφαλίζουν την υγεία των πολιτών. Το δικαίωμα προάσπισης της υγείας των πολιτών θεμελιώνεται νομοθετικά όπου προβλέπεται από το Σύνταγμα πως το κράτος φροντίζει για την υγεία των πολιτών και λαμβάνει ειδικά μέτρα για την προάσπιση της νεότητας, του γήρατος των αναπήρων και των απόρων. Οι θεμελιώδης αξίες του δίκαιου της υγείας ιεραρχούνται σε τρεις βασικές αρχές.

- ✚ Της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.
- ✚ Της ελευθερίας.
- ✚ Της ισότητας.

Παράλληλα, διακρίνονται και άλλες ειδικότερες αρχές, οι οποίες αποτελούν:

- ✚ Τη συναίνεση του ασθενούς.
- ✚ Την πληροφόρηση για την κατάσταση τα υγείας του και τη θεραπεία η οποία κρίνεται κατάλληλη να εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.
- ✚ Την ασφάλεια και την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών.

Το εθνικό σύστημα υγείας της Ελλάδος, αποτελεί ένα μεικτό σύστημα το οποίο λαμβάνει τους απαραίτητους για τη λειτουργία του πόρους διαμέσου της φορολογίας, της κοινωνικής ασφάλισης και τις ιδιωτικές δαπάνες. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται από τα νοσοκομεία, από τα κέντρα υγείας και από τους ασφαλιστικούς φορείς, όπου χρηματοδοτούνται από τον προϋπολογισμό του κράτους. (Λιαρόπουλος, 2007)

Παράλληλα, οι υπηρεσίες υγείας απαιτούνται να διαθέτουν ορισμένα βασικά χαρακτηριστικά, με απώτερο σκοπό να υπάρχει η ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης των αναγκών του πληθυσμού. Τα βασικά χαρακτηριστικά, όπου θα πρέπει να υπάρχουν σε ένα κοινωνικά δίκαιο κράτος αποτελούν: (Δικαίος κ.ά., 1999)

1. Η διαθεσιμότητά τους στον πληθυσμό, στην απαίτηση ιατρικής φροντίδας και υγειονομικής περίθαλψης.
2. Η δυνατότητα των πολιτών να τις προσπελάσουν, ώστε να είναι σε θέση να τις χρησιμοποιήσουν στη διάρκεια ολόκληρης της ημέρας.
3. Η παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό δεν οριοθετείτε συγκεκριμένα στο στάδιο της καταπολέμησης μιας ασθένειας, αλλά καλύπτει ακόμα και τα στάδια πριν και μετά την εμφάνιση της. Επομένως, απαιτείται η διασφάλιση της αναφορικά με τη διαρκή παροχή τους.
4. Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας και η διάρκεια της προσφοράς τους δε σηματοδοτεί την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι πολίτες, στους οποίους είναι διαθέσιμες. Συνεπώς, απαιτείται να είναι αποδεκτές από τους πολίτες και να αισθάνονται ικανοποιημένοι με τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας.

1.3. Επιρροή της Οικονομικής Κρίσης στη Διοίκηση των Δημόσιων Νοσοκομείων

Η διοικητική υπηρεσία του δημόσιου νοσοκομείου χωρίζεται σε δύο υποδιευθύνσεις, εκ των οποίων η μία αποτελεί το διοικητικό τμήμα και η άλλη το οικονομικό τμήμα. Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει σχετίζονται με το συντονισμό της λειτουργίας και την υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών, στη διαχείριση της περιουσίας του νοσοκομείου (υποδομές, εξοπλισμός), στη φροντίδα για αυτοδύναμη λειτουργία του νοσοκομείου, στην εκπαίδευση των στελεχών αναφορικά με τη διοίκηση, καθώς και σε ζητήματα τα οποία άπτονται στις γενικές αρμοδιότητες του νοσοκομείου. (Δικαίος κ.ά., 1999)

Η άσκηση της διοίκησης στις Μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται και από τους εξής παράγοντες:

- ✓ Από το ιδιαίτερο ενδιαφέρον και τη μεγάλη ευαισθησία που σχετίζεται με ένα πρόβλημα υγείας.
- ✓ Από την κατάσταση συνεχούς λειτουργίας και ετοιμότητας.
- ✓ Από την έντονη και καθολική απαίτηση για ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- ✓ Από το διαρκώς αυξανόμενο κόστος των υπηρεσιών υγείας.
- ✓ Από τις προσδοκίες της κοινωνίας.

Στο σύνολο, οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι ιεραρχικά ισότιμες μεταξύ τους και συνεργάζονται αρμονικά, με απώτερο στόχο να παράγονται τα αποτελέσματα με τον αποδοτικότερο τρόπο. Επομένως, στόχος είναι η ορθή διάγνωση και η γρήγορη και αποτελεσματικότερη θεραπεία των ασθενών. Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου διαθέτουν τη δική τους ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Όσον αφορά το διοικητικό επίπεδο, η διεύθυνση και όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στο γενικό διευθυντή του νοσοκομείου. Στην περίπτωση όπου η θέση του Γενικού Διευθυντή δεν έχει καλυφθεί για διάφορους λόγους, τότε οι υπηρεσίες του νοσοκομείου υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. (Δίκαιος, 1999)

Το μεταρρυθμιστικό πλαίσιο στον υγειονομικό τομέα, το οποίο ψήφισε η ελληνική κυβέρνηση σε συμφωνία με την Τρόικα, δηλαδή την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, σηματοδοτεί μία στροφή προς μία μεγαλύτερη ιδιωτικοποίηση των υπηρεσιών υγείας και άρα αποκλεισμού των ανασφάλιστων. Η έλλειψη προσανατολισμού της κυβέρνησης και της Τρόικας, διαπιστώθηκε με τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), ο οποίος συγχώνευε μέσω αντικατάστασης τα κύρια ταμεία της υγειονομικής ασφάλισης των πολιτών, όπως για παράδειγμα το ίδρυμα κοινωνικών ασφαλίσεων – ΙΚΑ, οργανισμό γεωργικών ασφαλίσεων – ΟΓΑ. (Ασλανίδου, 2018)

Αξίζει να επισημανθεί πως η βασικότερη αδυναμία του ΕΟΠΥΥ υπήρξε η αδυναμία πρόβλεψης, στην περίοδο της αποασφάλισης, για τους πολίτες που έχασαν το ασφαλιστικό τους δικαίωμα, εξαιτίας της κρίσης και της ανεργίας. Επιπρόσθετα, αναφορικά με τη νοσοκομειακή φροντίδα, οι αλλαγές περιορίζονταν στην ενσωμάτωση τεσσάρων μικρών νοσοκομείων του ΙΚΑ στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, μαζί με το προσωπικό τους. (Νιάκας, 2014)

Αναφορικά με τις νοσοκομειακές μονάδες του κράτους, αναδιαμορφώθηκαν και συγχωνεύτηκαν. Υπήρξε μία αναθεώρηση της δραστηριότητας των μικρών νοσοκομείων προς την κατεύθυνση εξειδίκευσης σε τομείς, όπως η αποκατάσταση, η θεραπεία του καρκίνου ή η ανακουφιστική φροντίδα, ανάλογα με την περίπτωση και αναθεώρηση των δομών επειγόντων περιστατικών και εφημεριών. Η επιτροπή Υγείας του ΟΟΣΑ συνέταξε μια έκθεση αναφορικά με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα συστήματα υγείας. Στην έκθεση αναφέρονται οι επιπτώσεις της κρίσης στη χρηματοδότηση του τομέα της υγείας.

Η ανεργία και η ανασφάλιστη εργασία οδηγούν στην απώλεια εισοδήματος με συνέπεια να υπάρχει αρνητικό αντίκτυπο στις υπηρεσίες υγείας. Τα ιδρύματα παροχής υγειονομικής φροντίδας γίνονται αποδέκτες πιέσεων από την κεντρική διοίκηση, λόγω της ύπαρξης των δημόσιων ελλειμμάτων, με συνέπεια να αντιμετωπίζουν προβλήματα ρευστότητας και εξυπηρέτησης των δανειακών αναγκών τους.

Οι κατά περιόδους κυβερνήσεις προέβησαν σε αναδιάρθρωση του Υπουργείου Υγείας, των δημόσιων ταμείων ασφαλίσεως υγείας ή άλλων φορέων υγείας, με απώτερο σκοπό να ελαττώσουν τα γενικά έξοδα και ταυτόχρονα να αυξήσουν την αποτελεσματικότητα. Επιπρόσθετα, προέβησαν σε ελάττωση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων ή ακόμα και αλλοίωσης των όρων απασχόλησής τους αναφορικά με τις αμοιβές και τις συντάξεις, ως μέσο μείωσης των δημοσίων δαπανών για την υγεία, με τον κίνδυνο της απώλειας εξειδικευμένου προσωπικού.

Ειδικότερα, η επίπτωση της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγείας είναι εμφανής. Σε πρώτο στάδιο, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων ελαττώθηκαν σε ποσοστό της τάξης έως και 40%. Τα δημόσια ελλείμματα και η ανεργία επιδρούν αρνητικά στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης υγείας, των ιδρυμάτων παροχής υγειονομικής φροντίδας τα οποία ελέγχονται από την κεντρική διοίκηση. (Νιάκας, 2014)

Η περαιτέρω ζήτηση των υπηρεσιών υγείας επιβαρύνει σε μεγαλύτερο βαθμό τις δημόσιες μονάδες υγείας, εφόσον συνδέονται με την ασφαλιστική κάλυψη. Στην Ελλάδα, η μεγάλη προσέλευση των πολιτών στα νοσοκομεία ή στους φορείς υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, σε συνδυασμό με τις ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, έχει προκαλέσει κοσμοσυρροή, στους χώρους των νοσοκομείων, όπου οι λίστες αναμονής ξεπερνούν κατά πολύ το αναμενόμενο χρονικό διάστημα υγειονομικής περίθαλψης. Επομένως, η αποτελεσματικότητα του εθνικού συστήματος υγείας κρίνεται χαμηλή, γεγονός που συνέβαλε και στις αποφάσεις που ελήφθησαν για περιορισμό δαπανών, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Κεφ. 2. Αποστολή και Σκοποί Υπηρεσιών Ελέγχου.

Οι έλεγχοι που διεξάγονται προς τους οργανισμούς αφορά την παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών προς τη διοίκηση, με απώτερο στόχο τη σωστή και αποτελεσματική εκπλήρωση των καθηκόντων της. Οι αρμόδιοι ελεγκτές εφαρμόζοντας τις επιστημονικές τους γνώσεις προβαίνουν σε αναλύσεις και παρατηρήσεις επί των λειτουργιών, συναλλαγών και δοσοληψιών της επιχείρησης. (Νεγκάκης & Ταχυνάκης, 2013).

Ουσιαστικά, αποστολή των ελεγκτών, όπως καθορίστηκε στο πρότυπο του Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών, είναι η βοήθεια προς τα εταιρικά στελέχη ώστε να είναι ικανά να διεκπεραιώνουν αποδοτικά και με επιτυχία τα καθήκοντα τους. Έτσι, οι αρμόδιοι ελεγκτές αξιολογούν και ταυτόχρονα προβαίνουν σε συστάσεις και ενημέρωση των υπευθύνων και των ατόμων που στελεχώνουν μία επιχείρηση.

Αξίζει να επισημανθεί πως πρωταρχικός σκοπός της υπηρεσίας εσωτερικού ελέγχου είναι η διαμόρφωση του συστήματος των εταιρικών διαδικασιών, διαμέσου του οποίου θα επιτυγχάνεται η ορθή οργάνωση των οικονομικών, των λογιστικών, των μηχανογραφικών και των υπολοίπων υπηρεσιών του οργανισμού. Διαμέσου της κατάλληλης οργάνωσης επιτυγχάνεται ο σωστός διαμοιρασμός των καθηκόντων των εταιρικών στελεχών, καθώς και η διασφάλιση των περιουσιακών στοιχείων του οργανισμού.

Αντίστοιχα, ο ορθός έλεγχος της επιχείρησης αποτελεί πλεονέκτημα για τη διασφάλιση της ακρίβειας και της αξιοπιστίας των λογιστικών εγγραφών και των βιβλίων της, αλλά και στην αποδοτικότερη λειτουργία του οργανισμού, ώστε να καθίσταται ικανός να αντέχει στις δύσκολες και ανταγωνιστικές συνθήκες της αγοράς. Παράλληλα, ο έλεγχος λειτουργεί ως ένα μέσο προαγωγής ορθής και ηθικής συμπεριφοράς των εργαζομένων, ώστε να επιτελούν με υπευθυνότητα τα καθήκοντα τους. Μετά το πέρας των ελεγκτικών διαδικασιών, οι γραπτές αναφορές καθώς και η βαθμολογία των αρμόδιων ελεγκτών παραδίδονται στη διοίκηση, όπου είναι σε θέση να προτείνει και να εφαρμόσει μέτρα βελτιστοποίησης για την αποδοτικότερη λειτουργία του οργανισμού. (Σταθοπούλου, 2017)

Παράλληλα, για να χαρακτηριστεί ένα σύστημα εσωτερικού ελέγχου αποτελεσματικό θα πρέπει να ικανοποιεί ορισμένες προϋποθέσεις: (Τσακλάγκανος, 1997)

- ✚ Να διαθέτει ένα άρτιο πλάνο οργάνωσης.
- ✚ Να διαθέτει ικανοποιητικό σύστημα εξουσιοδότησης, αρμοδιοτήτων και ευθυνών.
- ✚ Να χαρακτηρίζεται από λογιστική διάρθρωση.
- ✚ Να χαρακτηρίζεται από σύγχρονη πολιτική προσωπικού.
- ✚ Να διαθέτει άρτια εξειδικευμένο και έμπειρο προσωπικό εσωτερικού ελέγχου.
- ✚ Να διαθέτει μία δραστήρια επιτροπή ελέγχου, η οποία θα διερευνά τυχόν παραλείψεις και θα προτείνει μέτρα βελτίωσης.

Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός πως κάθε οργανισμός διαθέτει μοναδικά χαρακτηριστικά, συνεπώς δεν είναι εφικτό να σχηματιστεί ένα ενιαίο σύστημα εσωτερικού ελέγχου, το οποίο να κρίνεται πως τηρεί τις προδιαγραφές στο σύνολο των συνθηκών και των περιστάσεων. Ορισμένοι παράγοντες αποτελούν κρίσιμα σημεία για τα ειδικά χαρακτηριστικά ελέγχου σε οποιοδήποτε σύστημα. Ορισμένοι εξ' αυτών αποτελούν το μέγεθος και η φύση των εργασιών του οργανισμού, η οργανωτική διάρθρωση, αλλά και οι αντικειμενικοί εταιρικοί στόχοι της επιχείρησης, με απώτερο σκοπό να διατυπώσουν κάποια γενικά χαρακτηριστικά, όπου στην περίπτωση που εφαρμοστούν, συντελούν στην επίτευξη των κύριων στόχων του εσωτερικού ελέγχου.

2.1. Ο Ρόλος του Εσωτερικού Ελέγχου στην Διοίκηση των Μονάδων

Υγείας.

Σύμφωνα με τη θέσπιση του νόμου (Ν.3697/2008) περί των μονάδων υγείας καθιερώθηκε ο Εσωτερικός Έλεγχος και ο διορισμός Εσωτερικών Ελεγκτών στις μονάδες υγείας, βάσει των αποφάσεων των διοικητικών συμβουλίων. Παράλληλα, με τη θέσπιση της κατάλληλης νομοθεσίας, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προϋποθέτει ως απαραίτητο μέσο τη σύνταξη εσωτερικού κανονισμού στις μονάδες υγείας σε ζητήματα που αφορούν διοικητικά, διαχειριστικά και λογιστικά. Επίσης, προβλέπει την τήρηση του εσωτερικού κανονισμού το οποίο εποπτεύεται από το σύστημα εσωτερικού ελέγχου. (Κουτούπης, 2012)

Αξίζει να επισημανθεί πως ο εσωτερικός έλεγχος αποτελεί θεμέλιο για την σωστή διοίκηση των μονάδων υγείας. Με υπευθυνότητα του διοικητικού συμβουλίου, το οποίο ασκεί διοίκηση στις μονάδες υγείας, οργανώνεται το σύστημα εσωτερικού ελέγχου, όπου διαμέσου των σχετικών διατάξεων και κανονισμών προβάλλει ως στόχο τον περιορισμό αλλά και την παύση των κινδύνων, οι οποίοι συνδέονται με τη δραστηριότητά τους. Η Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου εποπτεύει, αξιολογεί και προβαίνει σε συστάσεις προς τη διοίκηση της μονάδας υγείας σε ζητήματα που συνδέονται με το υπάρχον σύστημα εσωτερικού ελέγχου της. Παράλληλα, η υπηρεσία ενημερώνει για ενδεχόμενες απειλές όπου προβάλλουν ως ανασταλτικοί παράγοντες της ορθής οργάνωσης και λειτουργίας της μονάδας.

Ωστόσο, η υπηρεσία δεν ενεργεί με άμεσο τρόπο, λαμβάνοντας μέτρα αντιμετώπισης των κινδύνων, αλλά παρέχει συμβουλές και τρόπους επίλυσης τους. Η μη ενεργή συμμετοχή της συνδέεται με την ανεξαρτησία της μονάδας υγείας, όπου παρέχει την ικανότητα στο διευθυντή και στο προσωπικό της Υπηρεσίας Εσωτερικού Ελέγχου να παρέχουν ανεπηρέαστες κρίσεις, οι οποίες κρίνονται απαραίτητες για την ορθή υλοποίηση των ελέγχων. Ο εσωτερικός ελεγκτής θα πρέπει να είναι αποδέκτης της καλής συνεργασίας με τη διοίκηση της μονάδας υγείας και ειδικότερα με το διοικητή και με την επιτροπή ελέγχου. Τα αρμόδια όργανα θα του παρέχουν ελεύθερη πρόσβαση στα αρχεία της εταιρείας και σε οποιοδήποτε υλικό απαιτηθεί κατά την αξιολόγηση του συστήματος εσωτερικού ελέγχου, με απώτερο σκοπό να υλοποιήσει τα καθήκοντα του πλήρως και επιτυχώς. (Κουτούπης, 2012)

2.2. Ο Έλεγχος και η Επιτροπή Εποπτείας στη Δημόσια Υγεία.

Προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικής διοίκησης σε οργανισμούς δημοσίου τομέα, κρίνεται ως θετικός παράγοντας η θέσπιση επιτροπών ελέγχου, των οποίων ο ρόλος θα είναι η ενδυνάμωση της παρακολούθησης αναφορικά με την οικονομική και ηθική ακεραιότητα των οργανισμών. Παράλληλα, οι συγκεκριμένες επιτροπές ελέγχου να έχουν την ικανότητα να δραστηριοποιούνται εντός διευρυμένου πλαισίου ρυθμίσεων διακυβέρνησης, ανάλογα με τις ειδικές περιστάσεις των φορέων του δημοσίου. (Goodson et al., 2012)

Αξίζει να επισημανθεί πως η επιτροπή ελέγχου είναι σε θέση να ενδυναμώσει σε μεγάλο βαθμό την ανεξαρτησία, την ακεραιότητα και την αποδοτικότητα του ελέγχου στους δημόσιους οργανισμούς, εφαρμόζοντας ορισμένες ενέργειες. Ορισμένες εξ' αυτών δύναται ν' αποτελέσουν η έγκριση των προγραμμάτων και των πορισμάτων του ελέγχου, καθώς και η εκτίμηση των απαιτήσεων του ελέγχου σε πόρους. Επιπρόσθετα, ρόλο των επιτροπών ελέγχου αποτελεί η διασφάλιση των προτεινόμενων μέτρων με απώτερο σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία και οργάνωση του δημόσιου οργανισμού, αλλά και η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων των ελεγκτικών διαδικασιών.

Σε ορισμένες περιπτώσεις οργανισμών του δημοσίου, οι επιτροπές ελέγχου συγκροτούνται ως υποεπιτροπές της νομικής υπηρεσίας ή του διοικητικού συμβουλίου. Από την άλλη πλευρά, υπάρχει η δυνατότητα σύστασης επιτροπών ελέγχου, των οποίων η δομή θα απαρτίζεται από μέλη του κοινού τα οποία επιλέγονται από τη νομοθετική ή την εκτελεστική εξουσία. Στην περίπτωση όπου αποφασιστεί να συγκροτηθεί επιτροπή ελέγχου, με βάση τα χαρακτηριστικά του τομέα ευθύνης του δημοσίου οργανισμού, οφείλεται να τηρούνται ορισμένες προϋποθέσεις: (Goodson et al., 2012):

- ✚ Να λειτουργεί με επίσημη διαταγή, όπου κρίνεται καλύτερο να προσαρμόζεται σε νομοθετικές διατάξεις, με επαρκή εξουσία, προκειμένου να είναι σε θέση να επιτύχει στην ολοκλήρωση του έργου της.
- ✚ Να εμπεριέχει στη σύσταση της ανεξάρτητα μέλη, άρτια εξειδικευμένα και έμπειρα με σκοπό να υλοποιήσουν τα καθήκοντα τους.

- ✚ Να αξιολογεί την απόδοση της διοίκησης του δημόσιου οργανισμού, της διαχείρισης των κινδύνων και των ελεγκτικών μηχανισμών, αλλά και την υπακοή στις νομοθετικές διατάξεις.
- ✚ Να εποπτεύει τις λειτουργίες ελέγχου του δημόσιου οργανισμού, τόσο σ' εσωτερικό, όσο και σ' εξωτερικό επίπεδο, εξασφαλίζοντας την αξιοπιστία. Παράλληλα, να επικυρώνει τον κανονισμό εσωτερικού ελέγχου, έπειτα από την αξιολόγηση του και να λειτουργεί ως εκτελεστικό όργανο σχετικά με την πρόσληψη ή την απόλυση εσωτερικών και εξωτερικών ελεγκτών.
- ✚ Να εποπτεύει την τήρηση των προτύπων του δημόσιου οργανισμού όσον αφορά τις χρηματοοικονομικές αναφορές και τη λογιστική.
- ✚ Να επικοινωνεί με το διοικητικό συμβούλιο ή τον διοικητή του οργανισμού, με σκοπό να υποβάλλει συχνές αναφορές.
- ✚ Ο πρόεδρος της επιτροπής δε θα πρέπει να λειτουργεί ως αποδέκτης αναφοράς, σε διοικητικό επίπεδο, από τον επικεφαλής του εσωτερικού ελέγχου.

Ειδικότερα στη δημόσια υγεία, συστήνεται και λειτουργεί η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων Δημόσιας Υγείας (ΕΕΔΥ) ως επιστημονικό, συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό όργανο, όπως αναφέρεται στο επίσημο ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας. Η συγκεκριμένη επιτροπή εμπειρογνομόνων υποστηρίζει τον Υπουργό Υγείας και τον Γενικό Γραμματέα Δημόσιας Υγείας, στην επιτέλεση των καθηκόντων τους, στο πλαίσιο και τις προτεραιότητες που τίθενται από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου για τη δημόσια υγεία. Η επιτροπή απαρτίζεται από είκοσι ένα επιστήμονες με εμπειριστατωμένες επιστημονικές γνώσεις, ενώ η θητεία τους ορίζεται σε τέσσερα χρόνια, με δυνατότητα ανανέωσης για μία επιπλέον τετραετία. Ο αρμόδιος Υπουργός Υγείας καθορίζει τα μέλη της εκτελεστικής επιτροπής, τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο, ενώ κατά περίπτωση η ΕΕΔΥ δύναται να προσκαλεί σε συμμετοχή στις εργασίες της εμπειρογνώμονες ή ειδικούς επιστήμονες ή αρμόδιους θεσμικούς παράγοντες. Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Δημόσιας Υγείας μετά από γνωμοδότηση της ΕΕΔΥ, υπάρχει η δυνατότητα σύστασης υποεπιτροπών της ΕΕΔΥ σε ειδικά θεματικά αντικείμενα, λόγω της ιδιαίτερης επιστημονικής τεχνογνωσίας.

2.3. Εσωτερικός Έλεγχος σε Διάφορα Τμήματα της Δημόσιας Υγείας.

Στο σύνολο, οι ελεγκτικές διεργασίες πρέπει να διεκπεραιώνονται στις μονάδες υγείας, στα πλαίσια της διενέργειας του εσωτερικού ελέγχου. Αρχικά, αναφορικά με τα όργανα διοίκησης των μονάδων υγείας αποτελούν το διοικητικό συμβούλιο και ο διοικητής. Ειδικότερα, για τον έλεγχο του διοικητικού συμβουλίου δύναται να διενεργούνται ελεγκτικές διαδικασίες, εκ των οποίων συμπεριλαμβάνεται η έγκριση του επιχειρηματικού σχεδίου δράσης του οργανισμού, το οποίο έχει υποβληθεί προς τελική έγκριση στον διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας. Αναφορικά με τον έλεγχο του εργασιών του διοικητή πρέπει να διενεργούνται ελεγκτικές διαδικασίες, όπου συμπεριλαμβάνεται η ορθή οργάνωση και ο συντονισμός της ομαλής λειτουργίας του συνόλου των υπηρεσιών της μονάδας υγείας. (Σταθοπούλου, 2017)

Παράλληλα, σχετικά με τις διαδικασίες ελέγχου του τμήματος γραμματείας εξωτερικών ιατρείων και επειγόντων περιστατικών διεκπεραιώνονται ελεγκτικές διαδικασίες, εκ των οποίων συμπεριλαμβάνεται η μέριμνα για τη χορήγηση σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ασθενείς, αλλά και να μεριμνά για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

Επιπρόσθετα, αναφορικά με τις διαδικασίες στο τμήμα του λογιστηρίου, ελέγχεται η συλλογή και η επεξεργασία των αναγκαίων στοιχείων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και η υποβολή του στο διοικητικό συμβούλιο προς έγκριση. Αντίστοιχα, ελέγχεται εφόσον παρακολουθεί την εκτέλεση του εγκεκριμένου προϋπολογισμού και εφόσον υλοποιεί κατάλληλες ενέργειες στην περίπτωση τροποποίησής του.

Παράλληλα, σχετικά με τις διαδικασίες ελέγχου του γραφείου μισθοδοσίας συμπεριλαμβάνονται η φροντίδα για την έκδοση, τον έλεγχο και την αποφυγή παύσης στην εκκαθάριση τακτικών και πρόσθετων αμοιβών του προσωπικού της μονάδας υγείας, ενώ διενεργείται έλεγχος του υπολογισμού της μισθοδοσίας και των επιδομάτων του προσωπικού. Επιπλέον, με τη διεξαγωγή ελέγχου των λογαριασμών διαθεσίμων, επιδιώκεται να αποδειχτεί πως οι λογαριασμοί αποδίδουν στην ολότητα τους την πραγματικότητα.

Αξίζει να επισημανθεί πως ο εσωτερικός έλεγχος των λογαριασμών της καθαρής θέσης αποσκοπεί στην ορθή καταχώρηση, παρακολούθηση, λειτουργία και παρουσίαση των αντίστοιχων λογαριασμών στα λογιστικά βιβλία, βάσει των διατάξεων της ισχύουσας νομοθεσίας. Παράλληλα, ο εσωτερικός έλεγχος των υποχρεώσεων έχει ως πρωταρχικό στόχο την ορθή καταχώρηση, παρακολούθηση και παρουσίαση των λογαριασμών στα λογιστικά βιβλία και την εξακρίβωση της συνεπούς εφαρμογής των αποφάσεων της διοίκησης. Επιπρόσθετα, ο εσωτερικός έλεγχος των παγίων περιουσιακών στοιχείων έχει ως πρωταρχικό στόχο τη σωστή καταχώρηση, παρακολούθηση και παρουσίασή τους στα λογιστικά βιβλία του οργανισμού, στην εξακρίβωση της συνεπούς εφαρμογής των αποφάσεων της διοίκησης, στη διαφύλαξη και προστασία τους από κινδύνους. Ο εσωτερικός έλεγχος παγίων συνδέεται με τις διαδικασίες που απαιτούνται από τον εσωτερικό ελεγκτή, προκειμένου να περιορίζεται η παρουσία σφαλμάτων και να διασφαλίζεται η αξιοπιστία των λογιστικών βιβλίων, σχετικά με τα πάγια περιουσιακά στοιχεία. (Σταθοπούλου, 2017)

Αναφορικά με τον έλεγχο της ιατρικής υπηρεσίας των μονάδων υγείας διενεργούνται ελεγκτικές διαδικασίες, εκ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η φροντίδα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, στην προαγωγή της υγείας, καθώς και στον προγραμματισμό των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, σχετικά με τη νοσηλευτική υπηρεσία, διενεργούνται οι ελεγκτικές διαδικασίες, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν τη φροντίδα στη λήψη νοσηλευτικού ιστορικού, τη διενέργεια της κλινικής εξέτασης, τη νοσηλευτική διάγνωση βάσει των διεθνών πρωτοκόλλων.

Για τον έλεγχο του φαρμακευτικού τμήματος διενεργούνται ελεγκτικές διαδικασίες, οι οποίες περιλαμβάνουν τη φροντίδα για τον προγραμματισμό των προμήθειών, τη διαφύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή και την ορθή διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού. Παράλληλα, αναφορικά με τους ελέγχους στο τμήμα διατροφής τη μονάδας υγείας, συμπεριλαμβάνονται έλεγχοι οι οποίοι αφορούν τη φροντίδα στη διατροφική υποστήριξη και διαμόρφωση προγραμμάτων ελεύθερης ή ειδικής διαιτητικής αγωγής κατά τη νοσηλεία των ασθενών.

Κεφ. 3. Νομικό πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Στη σύγχρονη εποχή, έχει διαπιστωθεί τόσο η αναποτελεσματικότητα, όσο και η αποδοτικότητα του δημοσίου τομέα στην Ελλάδα, καθώς και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες, αποτελώντας ένα σημαντικό πρόβλημα για τις κυβερνήσεις κάθε κράτους. Σε αρκετά κράτη, οι δημόσιοι οργανισμοί περικλείονται από αυξημένες χρηματοδοτικές ανάγκες, χαρακτηρίζονται αναποτελεσματικοί και δεν είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν πλήρως στις απαιτήσεις των πολιτών.

Η αναποτελεσματικότητα κατέστησε απαραίτητη την αναδιοργάνωση και την ανασυγκρότηση των δημοσίων οργανισμών. Προς τη συγκεκριμένη κατεύθυνση, η Μεγάλη Βρετανία έχτισε τα θεμέλια για ένα καλύτερο δημόσιο σύστημα στη γηραιά ήπειρο, την περίοδο της δεκαετίας του 1980. (Hood, 1995)

Το θετικό με το Βρετανικό δημόσιο σύστημα αποτελεί η προτεραιότητα ως προς την ακριβέστερη μέτρηση του κόστους και των εσόδων των δημοσίων οργανισμών, η αποδοτικότερη αξιοποίηση των πόρων, καθώς και η επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων τους. (Venieris & Cohen, 2004)

Στο επίκεντρο των μεταρρυθμίσεων του δημοσίου τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στις ανεπτυγμένες χώρες, εντοπίζονται τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς απορροφούν σε ποσοστό περισσότερο από το 60% επί το συνόλου των δαπανών του συγκεκριμένου τομέα. (Giokas, 2001)

Στο ελληνικό κράτος, η αύξηση του ποσοστού των δημοσίων δαπανών για την υγεία ενδυναμώθηκε βάσει του ιδρυτικού νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας, το ημερολογιακό έτος του 1983. Αποσκοπούσε να προσεγγίσει σε ποσοστό εύρους της τάξης από 4,5% έως 5% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (Α.Ε.Π.), με απώτερο στόχο να αντικατασταθούν οι δαπάνες του ιδιωτικού τομέα από τις αντίστοιχες του δημοσίου. (Liaropoulos & Tragakes, 1998)

Ο ιδρυτικός νομός «Περί Εθνικού Συστήματος Υγείας», ψηφίστηκε από τη βουλή, ενώ βάσει νομοθεσίας που καθορίζεται ο δημόσιος χαρακτήρας του συστήματος υγείας. Απόρροια της θέσπισης του νόμου αποτελεί η εγγύηση του κράτους για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε όλους τους πολίτες του, δίχως να λαμβάνεται υπόψη η οικονομική και κοινωνική θέση τους.

Σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας, προβλέπεται η αποκέντρωση των αρμοδιοτήτων στις επιμέρους Υγειονομικές Περιφέρειες, τα περιφερειακά συστήματα υγείας. Παράλληλα, καθορίστηκε η ημερήσια αποζημίωση από την πλευρά των ασφαλιστικών οργανισμών προς τα κρατικά νοσοκομεία, με απώτερο σκοπό την παροχή υγειονομικής περίθαλψης προς τους πολίτες. (Tragakos & Polyzos, 1998)

Η θέσπιση του νομικού πλαισίου περί του Εθνικού Συστήματος Υγείας αποσκοπούσε:

- ✚ Στην αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.
- ✚ Στην εγκαθίδρυση κοινού πλαισίου για την ανάπτυξη και τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.
- ✚ Στην ισοκατανομή των πόρων του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- ✚ Στην αναδιοργάνωση των νοσοκομείων.
- ✚ Στην ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- ✚ Στην ανεξαρτησία του ιδιωτικού από το δημόσιο τομέα.
- ✚ Στην καθιέρωση του ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- ✚ Στην οργάνωση και παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Απόρροια του νομικού πλαισίου του Ε.Σ.Υ. υπήρξε η αύξηση της εμπιστοσύνης των πολιτών, οι οποίοι άρχισαν να επισκέπτονται ολοένα και περισσότερο τα κρατικά νοσοκομεία. Παρ' όλες τις εμφανείς δυσλειτουργίες του συστήματος, οι αλλαγές που υλοποιήθηκαν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κρίνονται σπουδαίες, εφόσον αναπτύχθηκε η κοινωνική ασφάλεια και η προστασία των πολιτών. (Κατοστάρα, 2007)

Επιπρόσθετα, με τη θέσπιση του νομικού πλαισίου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας δημιουργήθηκε ένα πλαίσιο ενός ενοποιημένου συστήματος υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών, όπου παρέχονται ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας. Βάσει της νομοθεσίας, στο σύνολο τα κρατικά νοσοκομεία λειτουργούν ομοιόμορφα, εντός του νομικού πλαισίου, ως αυτοδιοικούμενοι οργανισμοί, υπό την επίβλεψη επιτροπών και με τελική αναφορά στον αρμόδιο Υπουργό Υγείας. Φυσικά, εξαίρεση αποτελούν τα στρατιωτικά νοσοκομεία, όπου υπάγονται στην αρμοδιότητα των ενόπλων δυνάμεων, συνεπώς επιβλέπονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

3.1. Νομική Προσέγγιση του Συστήματος Υγείας.

Αξίζει να επισημανθεί πως υπήρξαν τροποποιήσεις του νομικού πλαισίου με απώτερο σκοπό τη βελτίωση του Ε.Σ.Υ. Ο μεταγενέστερος νόμος (Ν.2889/2001) που ψηφίστηκε στη βουλή το ημερολογιακό έτος του 2001, προέβλεπε την ίδρυση δεκαεπτά περιφερειακών συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.). Οι κύριοι στόχοι του νόμου αποτέλεσαν:

- ✚ Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υγειονομικής περίθαλψης σε περιφερειακό επίπεδο, όπου θα εμπεριείχε ένα ολοκληρωμένο φάσμα παροχής υπηρεσιών από την πρόληψη, τη θεραπεία και την αποκατάσταση της υγείας, μέχρι και την κατ' οίκον νοσηλεία.
- ✚ Το συντονισμό των δράσεων και των πολιτικών της παροχής υπηρεσιών υγείας σε περιφερειακό επίπεδο, εξασφαλίζοντας την αποτελεσματική λειτουργία στο σύνολο των μονάδων υγείας που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, με απώτερο στόχο την αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία τους.

Ο συγκεκριμένος νόμος πρόβαλε ως προτεραιότητα την αποκέντρωση του συστήματος υγείας, δίνοντας έμφαση σε προμήθειες και τον έλεγχο τους. (Σεβαστάκη & Διλιντάς, 2005)

Το ημερολογιακό έτος του 2005, τα περιφερειακά συστήματα υγείας αντικαταστάθηκαν από τις διοικήσεις υγειονομικών περιφερειών, βάσει θέσπισης νόμου. Οι κύριοι στόχοι της μεταρρύθμισης αποτέλεσαν:

- ✚ Ο έλεγχος της εφαρμογής της πολιτικής όπου έχει σχεδιαστεί από το Υπουργείο Υγείας διαμέσου των εποπτευόμενων φορέων.
- ✚ Η υποβολή στον Υπουργό Υγείας εισηγήσεων για μέτρα και προτάσεις, τα οποία θα συμβάλλουν στην αποτελεσματικότερη παροχή υπηρεσιών περίθαλψης στην περιφέρεια.
- ✚ Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος της Υγειονομικής Περιφέρειας, καθώς και της λειτουργίας στο σύνολο των φορέων παροχής υγειονομικής φροντίδας, όπως για παράδειγμα αποτελούν τα νοσοκομεία και οι ψυχιατρικές κλινικές.

Οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούσαν στη βελτίωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα έτη 2001 και 2005, συνάντησαν εμπόδια στο γενικό νομικό και

θεσμικό πλαίσιο όπου ισχύει στο δημόσιο τομέα, όπου χαρακτηρίζεται ως συγκεντρωτικός. Έτσι, λειτούργησαν ανασταλτικά για τις Υγειονομικές Περιφέρειες ως προς την ανάπτυξη καινοτόμων δράσεων για τη βελτίωση της παραγωγικότητας και της οικονομικής αποτελεσματικότητας των κρατικών νοσοκομείων. (Κατοστάρα, 2007)

Παράλληλα, με τη θέσπιση νομοθεσίας το έτος 2007, ελαττώθηκε ο αριθμός των διοικήσεων υγειονομικών περιφερειών από δεκαεπτά σε επτά, σε συνδυασμό με την ελάττωση του αριθμού του προσωπικού. Στον υγειονομικό χάρτη του κράτους, η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειες:

- ✓ Την πρώτη Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής.
- ✓ Τη δεύτερη Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου
- ✓ Την τρίτη Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας.
- ✓ Την τέταρτη Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης.
- ✓ Την πέμπτη Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.
- ✓ Την έκτη Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
- ✓ Την έβδομη Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης.

Επιπρόσθετα, βάσει θέσπισης νομοθεσίας περί «Αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» το ημερολογιακό έτος του 2010, καθιερώνονται και λειτουργούν τα ολόημερα νοσοκομεία.

3.2. Νομικό Περιβάλλον Ηθικής, Δεοντολογίας Δημοσίων Υπαλλήλων.

Η ιεραρχική τάξη που εμφανίζεται στη δημόσια διοίκηση δεν θα πρέπει να λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας στην ομαλή διεξαγωγή και λειτουργία των οργανισμών. Αντίστοιχα, ο έλεγχος της ιεραρχίας, απόρροια της διοικητικής οργάνωσης, σε συνδυασμό με τη δυνατότητα των ανώτερων οργάνων της ιεραρχίας, δεν κρίνεται απαραίτητο να προβλέπεται με ρητό τρόπο. (Λύτρας, 2010)

Ο κώδικας περί δημοσίων υπαλλήλων εμπεριέχει ορισμένες γενικές διατάξεις, ενώ είναι ταξινομημένος σε επιμέρους τμήματα, τα οποία συνδέονται με τα κάτωθι: (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2014)

- ✚ Προϋποθέσεις διορισμού.
- ✚ Υποχρεώσεις και περιορισμοί.
- ✚ Δικαιώματα που σχετίζονται με τη θέση.
- ✚ Αλλαγές υπηρεσιακής φύσεως, όπου έχουν άμεση σχέση με τη σταδιοδρομία.
- ✚ Αναφορές στο πειθαρχικό δίκαιο, στο οποίο υπόκεινται οι εργαζόμενοι.
- ✚ Αναφορές στους τρόπους κατά τους οποίους καθίσταται εφικτή η λύση της σχέσης υπαλλήλου και δημοσίου.
- ✚ Αναφορές στον τρόπο σύνθεσης και λειτουργίας των οργάνων της διοίκησης.

Ειδικότερα, σύμφωνα με θέσπιση νομοθετικών διατάξεων διαμορφώνονται οι κανόνες που καθορίζουν την πρόσληψη και την κατάσταση υπηρεσίας των πολιτικών και διοικητικών υπαλλήλων, δίνοντας έμφαση στις αρχές της ισότητας, της κοινωνικής αλληλεγγύης και της αξιοκρατίας, σε συνδυασμό με την ανάγκη για την εξασφάλιση ικανοποιητικής προσπάθειας των εργαζομένων στο πεδίο της εργασίας τους. (Τάχος & Συμεωνίδης, 1999)

Αντίθετα, καθίστανται απαραίτητες οι ευθύνες και οι υποχρεώσεις των υπαλλήλων όπου συνδέονται με τα εξής: (Μαργαρίτης & Μαργαρίτη, 2014)

- ✚ Τη νομιμότητα των ενεργειών υπηρεσιακής φύσεως, γεγονός που προϋποθέτει την υπευθυνότητα αναφορικά με την επιτέλεση των καθηκόντων των υπαλλήλων.
- ✚ Την υπακοή του στις προτάσεις της ιεραρχίας.
- ✚ Την ύπαρξη εμπιστοσύνης σε ζητήματα υπηρεσιακής φύσεως, μ' εξαίρεση αυτών που καθιστούν απαραίτητη την πληροφόρηση του κοινού.

Παράλληλα, όσον αφορά τη συμπεριφορά των υπαλλήλων, δίνεται έμφαση στην επισήμανση των υποχρεώσεων από την πλευρά των εργαζομένων, η οποία θα προάγει την εμπιστοσύνη και την ευγένεια, δίχως να υπόκεινται σε ρατσιστικές διακρίσεις και υποτιμητικά σχόλια. Επιπρόσθετα, άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός της χρησιμότητας της δήλωσης της περιουσιακής κατάστασης των οργάνων διοίκησης με σκοπό τον έλεγχο των δημόσιων υπαλλήλων, εφόσον διαπιστωθεί δυσανάλογος πλουτισμός. Φυσικά, οι υπάλληλοι που επιτελούν με υπευθυνότητα και ηθική την εργασία τους, δεν αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. (Σπηλιωτόπουλος & Χρυσανθάκης, 2013)

Αξίζει να επισημανθούν τα κύρια χαρακτηριστικά των κανόνων που βοηθάνε στην προαγωγή της πειθαρχίας και της ηθικής των δημοσίων υπαλλήλων, τα οποία καθορίζονται ως εξής:

- Ο βασικός σκοπός τους μέσα από την επιτέλεση των καθηκόντων τους πρέπει να αποτελεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών, ενώ ταυτόχρονα να επιτελούν με υπευθυνότητα τα καθήκοντα τους, ώστε να επιτυγχάνουν τους στόχους τους σε ατομικό επίπεδο.
- Η φύση των κυρώσεων συνδέεται αποκλειστικά με την παρουσία μιας ειδικής σχέσης σε νομικό επίπεδο, η οποία στηρίζεται στη σχέση των υπαλλήλων με το δημόσιο.
- Η ειδική διοικητική διαδικασία για την επιβολή τους διαθέτει τη μορφή πράξεων διοικητικής φύσεως.

Επιπλέον, κρίνεται απαραίτητο να επισημανθεί η τήρηση της πειθαρχίας σε μία οργανωμένη ομάδα, όπου λειτουργεί βάσει των κανόνων δικαίου, συνεπώς να συμμορφώνονται οι υπάλληλοι με τα καθήκοντα τους. Σε διαφορετική περίπτωση όπου δεν τηρούνται οι κανόνες και η πειθαρχία σε αυτούς, οι δημόσιοι υπάλληλοι κινδυνεύουν με αποβολή από την υπηρεσία τους.

Αναφορικά με τις μεταρρυθμίσεις στο πειθαρχικό δίκαιο, είχαν καταστεί απαραίτητες, λόγω της αδυναμίας του συστήματος του πειθαρχικού ελέγχου σχετικά με τη διεκπεραίωση των αιτημάτων με ταχύτητα και αποτελεσματικότητα. Τα συγκεκριμένα αιτήματα εμφανίστηκαν μέσα στους κόλπους της κοινωνίας και συνδέονταν με την εξάλειψη τόσο των φαινομένων διαφθοράς, όσο και γενικότερα των

παράνομων δραστηριοτήτων και συμπεριφορών από την πλευρά των δημόσιων υπαλλήλων.

Σύμφωνα με τη θέσπιση των νομοθετικών διατάξεων, καθορίζονται τα επίπεδα διαβάθμισης των πειθαρχικών ποινών, τα οποία ξεκινούν από το στάδιο της έγγραφης επίπληξης και καταλήγουν έως το στάδιο της οριστικής παύσης, δηλαδή της λύσης της εργασιακής σχέσης των υπαλλήλων με το δημόσιο. Επιπρόσθετα, δεν υφίσταται ο καθορισμός των πειθαρχικών ποινών και παραπτωμάτων, γεγονός που παρέχει στο δικαστή να διαθέτει τη διακριτική ευχέρεια ως προς την επιβολή της ποινής στους δημόσιους υπαλλήλους. (Σπηλιωτόπουλος & Χρυσανθάκης, 2013)

Παράλληλα, οι ρυθμίσεις στο πειθαρχικό δίκαιο αποσκοπούν στη μεγαλύτερη αυστηρότητα του συστήματος δημόσιας διοίκησης στο ελληνικό κράτος, το οποίο είχε κατηγορηθεί παλιότερα πως δύναται να οδηγήσει σε μια κατάσταση υπερπροστασίας των δημοσίων υπαλλήλων. (Μακρυδημήτρης 2013)

Αξίζει να επισημανθεί πως ο έλεγχος στη διοίκηση, όπως καθορίζεται από τους κανόνες της ηθικής δεοντολογίας, δεν έχει ως μοναδικό αντικείμενο το προϊόν των διοικητικών δραστηριοτήτων, αλλά αντιθέτως συμπεριλαμβάνει και το διοικητικό όργανο που εξέδωσε τη συγκεκριμένη οδηγία. Αναφορικά με το κομμάτι των μηχανισμών ελέγχου και επιβολής κυρώσεων στο επίπεδο της ηθικής και δεοντολογίας, σχετίζεται άμεσα με τα μέσα τα οποία εφαρμόζονται και αποτελούν ένα σύνολο, συνθέτοντας έναν κύκλο από συνδεδετικούς κρίκους, οι οποίοι βρίσκονται σε σχέση αλληλεξάρτησης ανάμεσα τους. (Ντουχάνης, 2012)

Αντίστοιχα, η πρόληψη και ο εντοπισμός των φαινομένων παράβασης σε συνδυασμό με την επιβολή κυρώσεων αποτελούν σημαντικά στοιχεία, τα οποία έχουν ως προϋπόθεση την παρουσία και την ισχύ των μηχανισμών ελέγχου. Απώτερος στόχος αποτελεί οι μηχανισμοί ελέγχου να υλοποιούν διάφορες έρευνες, αποδεικνύοντας τα συγκεκριμένα παραπτώματα, αυτοματοποιώντας τις διαδικασίες στο πεδίο της επιβολής κυρώσεων για κάθε παράβαση και να τις επιβάλουν, προκειμένου να λειτουργήσουν αποτρεπτικά για τους δημόσιους υπάλληλους που θα θελήσουν να υποπέσουν σε παραβάσεις. (Larat, 2012)

3.3. Δημόσια Διοίκηση και Ηθική Δεοντολογία.

Η παρουσία της έννομης σχέσης ανάμεσα στους δημοσίους υπαλλήλους και του κράτους τεκμηριώνεται από το γεγονός της ύπαρξης ειδικών ορκωμοσιών για κάθε δημόσιο υπάλληλο, γεγονός το οποίο υποδηλώνει από την πλευρά του υπαλλήλου την αποδοχή της θέσης και του διορισμού του. Επιπρόσθετα, κρίνεται σπουδαίο να επισημανθεί ο υποχρεωτικός όρκος των δημοσίων υπαλλήλων, όπου υπόκειται στην προϋπόθεση της επιλογής των πολιτών να ενταχθούν στις δημόσιες υπηρεσίες, συνιστώντας μια μορφή υπόσχεσης από την πλευρά τους για την επιτέλεση των καθηκόντων τους με υπευθυνότητα.

Ουσιαστικά, η σπουδαιότητα της ορκωμοσίας των πολιτών συνδέεται με τη νομική της φύση, εφόσον κρίνεται αναγκαία για την ενσωμάτωση τους στο δημόσιο. Επιπλέον, φέρει την ηθική της διάσταση, διότι έχει σχέση με την ανάληψη των καθηκόντων τους για την εκπλήρωση συγκεκριμένων υποχρεώσεων από τους υπαλλήλους προς το ελληνικό κράτος. (Παναγόπουλος, 2014)

Παράλληλα, λόγω του γεγονότος πως το πλαίσιο αξιών στις οποίες βασίζεται η εργασία των δημοσίων υπαλλήλων συνδέεται με το επίπεδο διαβίωσης τους, αλλά και με τη κοινωνική συνοχή η άσκηση της διοίκησης αποτελεί μια καθοριστική υποχρέωση από την ηθική της διάσταση. Έτσι, καθορίζει τους περιορισμούς στις αστικές ελευθερίες των υπαλλήλων, λόγω της πρόσβαση τους σε μορφές εξουσίας, οι οποίες έχουν άμεση επίδραση στη ζωή των πολιτών. Ουσιαστικά, οι δημόσιοι υπάλληλοι εκχωρούν μέρος της ελευθερίας τους ως αντάλλαγμα για την επίτευξη των υψηλών σκοπών, όπου οι άνθρωποι επιτελούν κατά την άσκηση των εργασιακών τους καθηκόντων. (Μοσχόπουλος 2010)

Αναφορικά με τον όρκο των δημοσίων υπαλλήλων, οι αρχές της πίστης στην πατρίδα και στην υπακοή στο σύνταγμα και στη νομοθεσία της, αποτελούν και υποχρέωσή τους κατά την επιτέλεση των καθηκόντων τους, εξαιτίας της ανάληψης ρόλου οργάνων του κράτους. Επομένως, οφείλουν να εργάζονται προς την κατεύθυνση της διασφάλισης των δικαιωμάτων της κοινωνίας, όπως αυτά προβλέπονται από τη νομοθεσία και το ελληνικό σύνταγμα, διαμέσου των ενεργειών και της συμπεριφοράς τους. Επιπρόσθετα, κατά την ορκωμοσία των δημοσίων υπαλλήλων συμπεριλαμβάνονται τα όρια της συμπεριφοράς τους κατά τη διάρκεια της δουλειάς τους, ενώ προάγονται ηθικές αξίες, όπως για παράδειγμα αποτελούν η τιμιότητα και η

ευσυνειδησία. Τις συγκεκριμένες αξίες οφείλουν να υιοθετήσουν οι δημόσιοι υπάλληλοι, προκειμένου να προάγουν τη φερεγγυότητα σε ατομικό επίπεδο σχετικά με την σωστή και αποτελεσματική διεκπεραίωση των εργασιών τους. (Μακρυδημήτρης & Πραβίτα, 2012)

Άξιο αναφοράς αποτελεί η ουσιαστική σχέση ανάμεσα δημοσίων υπαλλήλων και των πολιτών που εξυπηρετούν και θα πρέπει να συνδέεται με αξίες σεβασμού, αλληλεγγύης και εμπιστοσύνης. Ουσιαστικά, εξαιτίας της προαγωγής της σχέσης εμπιστοσύνης, διαπιστώνεται ένα πλήθος από κώδικες σε επίπεδο κυβερνητικό και επαγγελματικό, όπου υπαγορεύουν ορισμένες υποχρεώσεις στους δημόσιους υπαλλήλους, λόγω της ικανότητας τους να εξασκούν δημόσια εξουσία, διαμέσου του επαγγέλματος τους.

Η ηθική προτάσσει την ευθύνη σε ατομικό επίπεδο, η οποία στηρίζεται στην αυτονομία της βούλησης και εκφράζεται μέσα από μια διαρκή αναζήτηση. Από τη μεριά της, η δεοντολογία στο πεδίο της αυτονομίας της βούλησης συνδέεται με τη διαρκή αναζήτηση. (Boucault, 2012)

Όσον αφορά τον ορισμό της δεοντολογίας, σχετίζεται με έναν ηθικό κώδικα από κανόνες συμπεριφοράς, ο οποίος χρησιμοποιείται για τον χαρακτηρισμό και ταυτόχρονα το διαχωρισμό των πράξεων ως ηθικών και αντίστροφα. Βάσει της διοικητικής δεοντολογίας, υφίσταται ένα πλαίσιο όριων και απαγορεύσεων σχετικά με τις επιτρεπόμενες συμπεριφορές των δημοσίων υπαλλήλων, όπου αποσκοπούν στην πραγματοποίηση των γενικών ηθικών αξιών, επάνω στις οποίες στηρίζεται. (Γώγος, 2000)

Ωστόσο, η δεοντολογία είναι δεδομένη και καθίσταται αναγκαία εφόσον πρέπει να εφαρμοστεί στο δημόσιο τομέα. Ειδικότερα, η δεοντολογία συμπεριλαμβάνει ένα σύνολο κανόνων, όπου προσδιορίζουν τη συμπεριφορά των υπαλλήλων της διοίκησης προς τους πολίτες, καθώς και εντός της υπηρεσίας, όπου εξασκούν τα καθήκοντα τους. Ουσιαστικά, οι κανόνες αποτελούν νομοθετικές ρυθμίσεις, όπου συντελούν στον προσδιορισμό των ηθικών αξιών, αλλά και των ποινικών, πειθαρχικών, διοικητικών και αστικών κυρώσεων έναντι των δημοσίων υπαλλήλων, οι οποίοι παραβιάζουν τις ισχύουσες διατάξεις. (Ράικος, 2006)

Αναφορικά με την καλλιέργεια της ηθικής σε διοικητικό επίπεδο είναι σε θέση να επιτευχθεί σε μακροπρόθεσμη βάση με σημαντικού βαθμού αποτελεσματικότητα, προκειμένου να βελτιωθεί η συμπεριφορά της διοίκησης και να τεθούν οι βάσεις για την παρουσία της διαφάνειας στο δημόσιο τομέα. Αντίστοιχα, η ηθική διακυβέρνηση δύναται να εξασφαλίσει με τον καλύτερο τρόπο τη νομιμότητα, βελτιώνοντας ταυτόχρονα τα ηθικά πρότυπα των πολιτών. Η άσκηση εξουσίας και πολιτικής δε μπορούν να λειτουργούν αποκλειστικά μέσα από νόμους και διατάγματα, αλλά προωθώντας τις ηθικές αξίες. (Μακρυδημήτρης, 2013)

Αξίζει να επισημανθεί πως ένας κώδικα δεοντολογίας θα πρέπει ν' αντικατοπτρίζει το τρίπτυχο των αξιών: (Palidauskaite, 2002)

- ✚ Αρχές της προσωπικής ηθικής, όπου συμπεριλαμβάνονται η τιμιότητα, η ειλικρίνεια, η ευγένεια.
- ✚ Επαγγελματικές αξίες δημοσίων υπηρεσιών, όπου συμπεριλαμβάνονται η αποφυγή παρατυπιών, παραβάσεων.
- ✚ Νομικοί κανόνες, όπως για παράδειγμα συνίστανται στην απαγόρευση της κατάχρησης θέσης για τους δημοσίους υπαλλήλων.

Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός πως οι σύγχρονοι κώδικες δεοντολογίας για τους δημόσιους λειτουργούς καθορίζουν με σαφήνεια συγκεκριμένες αρχές, όπως για παράδειγμα αποτελούν η αξιοπιστία, η ακεραιότητα και η υπευθυνότητα, ενώ ταυτόχρονα επικεντρώνονται στον τρόπο εφαρμογή τους σε ορισμένες περιστάσεις των αρχών. (Palidauskaite, 2002)

Ωστόσο, κρίνεται σπουδαίο να τονιστεί πως θα πρέπει ν' αποφεύγεται η ταύτιση των νομικών κανόνων με τους κανόνες δεοντολογίας, εξαιτίας του γεγονότος πως ο βασικός σκοπός των κανόνων δεοντολογίας αποτελεί η ενθάρρυνση της αυτοδέσμευσης των δημοσίων υπαλλήλων σε αρχές ηθικής, λειτουργώντας ταυτόχρονα συμπληρωματικά ως προς το πλαίσιο κανόνων δικαίου. (Διαμαντούρος 2013)

Επιπρόσθετα, σχετικά με τις γενικές αρχές στο διοικητικό δίκαιο, όπου προσδιορίζουν σημαντικό βαθμό τη δράση της δημόσιας διοίκησης, η κεντρική αρχή της δημόσιας διοίκησης προβάλλει η προαγωγή και η προστασία του δημοσίου συμφέροντος, το οποίο συνδέεται με τα κοινωνικά οφέλη. (Παναγόπουλος, 2014)

Παράλληλα, κρίνεται σπουδαίο να επισημανθεί πως η συνολική δράση της δημόσιας διοίκησης οφείλει να συμβαδίζει με τα κριτήρια της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, εντάσσοντας και τα κριτήρια του δημοσίου συμφέροντος. (Στράνης, 2011)

Σε αντίθετη περίπτωση, όπου οι παραβάσεις και τα παραπτώματα δεν υφίστανται ποινές και νομικές κυρώσεις, δημιουργείται στη συνείδηση των πολιτών η έλλειψη εμπιστοσύνης. Ουσιαστικά, αισθάνονται πως οι νόμοι δεν εφαρμόζονται με συνέπεια να παρακινούνται και οι ευσυνείδητοι δημόσιοι υπάλληλοι να συμμετέχουν σε ενέργειες οι οποίες δεν αρμόζουν στις ηθικές τους αξίες και αρχές, τις οποίες έχουν υιοθετήσει προκειμένου να επιτελούν τα καθήκοντά τους με γνώμονα το δημόσιο συμφέρον. (Μενουδάκος 2012)

Αντίστοιχα, η πρόληψη φαινομένων διαφθοράς δύναται να διαπιστωθεί διαμέσου της εξασφάλισης της επαγγελματικής συνείδησης των δημοσίων υπαλλήλων, σε συνδυασμό με την προώθηση μια νέας νοοτροπίας στον τομέα της διοίκησης. (Κτιστάκη, 2009)

Εν κατακλείδι, η διασφάλιση της απονομής πειθαρχικού δικαίου αποτελεί καθοριστική προϋπόθεση για τη λειτουργία της δημόσιας διοίκησης με εύρυθμο και αποτελεσματικό τρόπο. Επομένως, η εφαρμογή του κώδικα της ηθικής και της δεοντολογίας οφείλει να συμβαδίζει με τη λειτουργία του δημοσίου τομέα προς το συμφέρον των πολιτών. (Ρακιντζής, 2012)

3.4. Κώδικας Δεοντολογίας Εσωτερικών Ελέγχων.

Σκοπός του Κώδικα δεοντολογίας του Ιδρύματος Εσωτερικών Ελεγκτών αποτελεί η προαγωγή της κουλτούρας της ηθικής στο επάγγελμά του εσωτερικού ελέγχου. Ένας κώδικας δεοντολογίας κρίνεται κατάλληλος και απαραίτητος για το επάγγελμά του εσωτερικού ελέγχου, εφόσον αποτελεί το θεμέλιο πάνω στο οποίο θα χτιστεί η εμπιστοσύνη ως προς την αντικειμενικότητα διαβεβαίωσης θεμάτων εταιρικής διακυβέρνησης, διαχείρισης κινδύνων, αλλά και συστημάτων εσωτερικού ελέγχου.

Ο κώδικας δεοντολογίας του Ιδρύματος Εσωτερικών Ελεγκτών επεκτείνεται πέρα από την έννοια του εσωτερικού ελέγχου, με απώτερο σκοπό να εμπεριέχει δύο βασικά στοιχεία: (Σταθοπούλου, 2017)

- ✚ Τις αρχές που συνδέονται με το επάγγελμά και την πρακτική του εσωτερικού ελέγχου.
- ✚ Τους κανόνες συμπεριφοράς που οφείλουν να εφαρμόζουν οι εσωτερικοί ελεγκτές. Οι συγκεκριμένοι κανόνες συντελούν στην κατανόηση και μεταβίβαση των Αρχών σε πρακτική εφαρμογή, ενώ αποσκοπούν στο να αποτελέσουν πρότυπο ηθικής συμπεριφοράς των εσωτερικών ελεγκτών.

Ο ορισμός των λέξεων εσωτερικοί ελεγκτές εμπεριέχει τα μέλη του Ιδρύματος Εσωτερικών Ελεγκτών, τους κατόχους ή τους υποψηφίους για την απόκτηση των επαγγελματικών πιστοποιήσεων, καθώς και το σύνολο των ατόμων που προσφέρουν υπηρεσίες εσωτερικού ελέγχου, βάσει της έννοιας του εσωτερικού ελέγχου.

Ο κώδικας δεοντολογίας πρέπει να τηρείται, τόσο από τους ανθρώπους, όσο και από τους νομικούς φορείς, οι οποίοι προσφέρουν υπηρεσίες εσωτερικού ελέγχου. Αναφορικά με τα μέλη του Ινστιτούτου και τους κατόχους ή υποψήφιους για τις αντίστοιχες επαγγελματικές πιστοποιήσεις του ιδρύματος, οι παραβιάσεις του κώδικα δεοντολογίας θα εξετάζονται και θα αντιμετωπίζονται βάσει των εσωτερικών κανονισμών, αλλά και της οδηγίας της διοίκησης του Ινστιτούτου.

Παράλληλα, η μη αναφορά ορισμένης συμπεριφοράς στους κανόνες, δε λειτουργεί ανασταλτικά ως προς τον χαρακτηρισμό της ως απαράδεκτης.

Επομένως, τα μέλη ή οι κάτοχοι ή οι υποψήφιοι πιστοποίησης είναι σε θέση να χαρακτηρίζονται ως υπόλογοι για πειθαρχική δίωξη.

Οι εσωτερικοί ελεγκτές οφείλουν να τηρούν, να εφαρμόζουν, καθώς και να υπερασπίζονται τις αρχές : (Σταθοπούλου, 2017)

- ✚ Ακεραιότητα: Η ακεραιότητα των εσωτερικών ελεγκτών θεμελιώνει την εμπιστοσύνη και λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος για την υποστήριξη της κρίσης του.

- ✚ Αντικειμενικότητα: Οι εσωτερικοί ελεγκτές υιοθετούν την επαγγελματική αφοσίωση και αντικειμενικότητα στο μέγιστο βαθμό, κατά τη φάση της συλλογής, εξέτασης και κοινοποίησης των πληροφοριών ως προς τη δραστηριότητα που υπόκειται σε έλεγχο. Επιπρόσθετα, εκτιμούν με ορθή σκέψη στο σύνολο τις περιπτώσεις, δίχως να επηρεάζονται από εξωτερικούς παράγοντες, όπως ατομικά συμφέροντα ή τα συμφέροντα άλλων προσώπων, κατά το σχηματισμό των κρίσεων.

- ✚ Εμπιστευτικότητα: Οι εσωτερικοί ελεγκτές δείχνουν το κατάλληλο σεβασμό στην αξία και την κυριότητα της πληροφόρησης στην οποία γίνονται αποδέκτες, ενώ δεν έχουν το δικαίωμα της κοινοποίησης τους, δίχως την κατάλληλη εξουσιοδότηση.

- ✚ Επάρκεια: Οι εσωτερικοί ελεγκτές εφαρμόζουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες, τις ικανότητες αλλά και τις εμπειρίες τους, με σκοπό την κατάλληλη προσφορά των υπηρεσιών εσωτερικού ελέγχου.

Κεφ. 4. Ερευνητικό Μέρος

Η διεξαγωγή του ερευνητικού μέρους συμπεριλαμβάνει στατιστική ανάλυση με ερωτηματολόγια, δηλαδή διεξάγεται ποσοτική ανάλυση, με σκοπό να διερευνηθούν επίκαιρα ερευνητικά ερωτήματα που σχετίζονται με τους εσωτερικούς ελέγχους στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ.

4.1. Σκοπός Έρευνας

Σκοπός της έρευνας είναι η ανάδειξη τόσο μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση όσο και από την εμπειρική ανάλυση που διενεργήθηκε, της σπουδαιότητας διεξαγωγής ελέγχων στα νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ., με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία και οργάνωση του συστήματος υγείας.

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν είναι τα εξής:

- Υπάρχει η εμπιστοσύνη των πολιτών προς τους ελεγκτικούς μηχανισμούς και γενικότερα αναφορικά με τη λειτουργία και οργάνωση του δημόσιου συστήματος υγείας;
- Οι έλεγχοι που διεξάγονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ. θεωρείτε πως είναι επαρκείς, ενώ υπάρχει επαρκή ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ελέγχους που διεξάγονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ.;
- Ποια θεωρείτε τα εμπόδια στο έργο των ελεγκτών στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ., ενώ σε ποιο βαθμό η οικονομική κρίση επηρέασε το έργο των ελεγκτών;
- Υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των προϊσταμένων των τμημάτων με τους ελεγκτές, ενώ εφαρμόζονται αξιολογικά κριτήρια για την πρόσληψη των ελεγκτών;

- Ποια από τις παρακάτω αξίες του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων είναι η πιο σημαντική για τους ελεγκτές των δημοσίων νοσοκομείων και Ν.Π.Δ.Δ. και σε ποιο βαθμό θεωρείται ότι τηρείται συνολικά ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών τη σημερινή εποχή;

4.2. Μεθοδολογία Έρευνας

Τη διατύπωση του προβλήματος ακολούθησε η επιλογή ερευνητικής μεθόδου, η οποία οριστικοποιήθηκε πως θα είναι η ποσοτική συλλογή δεδομένων με τη χρήση ερωτηματολογίου. Στο ερωτηματολόγιο καθορίστηκε με σαφήνεια το αντικείμενο της έρευνας με σκοπό να είναι εύκολα κατανοητό από τους συμμετέχοντες. Έτσι, κατά τη διάρκεια της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες μπορούσαν να απαντούν κατά την κρίση τους, για τις πτυχές του θέματος που αφορούσαν την έρευνα.

Ο πληθυσμός που αποτέλεσε το δείγμα της έρευνας ήταν άτομα που εργάζονταν στα νοσοκομεία ή ελεγκτές, αλλά και επισκέπτες νοσοκομείου, είτε ασθενείς, είτε οικείοι τους, όπου τους παρέχονταν οι υπηρεσίες υγείας. Τα ερωτηματολόγια διαμοιράστηκαν σε έντυπη μορφή και διατηρήθηκε η ανωνυμία των ερωτηθέντων. Το ερωτηματολόγιο συμπεριελάμβανε γενικές ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, αλλά και εξειδικευμένες ερωτήσεις κλίμακας, στις οποίες οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν το βαθμό της ικανοποίησής τους σε διάφορα ζητήματα που συνδέονται με την έρευνα. Συνολικά διαμοιράστηκαν 60 ερωτηματολόγια τα οποία και αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας. Για τη διεξαγωγή της στατιστικής ανάλυσης των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η περιγραφική στατιστική και η ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των μεταβλητών. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την εφαρμογή του στατιστικού πακέτου SPSS 26.0. Η ανάλυση των δεδομένων είχε ως αποτέλεσμα την παραγωγή των διαγραμμάτων και των αποτελεσμάτων που προέκυψαν σύμφωνα με τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων.

4.3. Αποτελέσματα Έρευνας

Αρχικώς, θα αναλυθούν τα δημογραφικά στοιχεία της έρευνας. Με βάση τον πίνακα διαπιστώνεται πως δεν υπάρχουν ελλείψεις παρατηρήσεις κατά τη διεκπεραίωση της στατιστικής ανάλυσης.

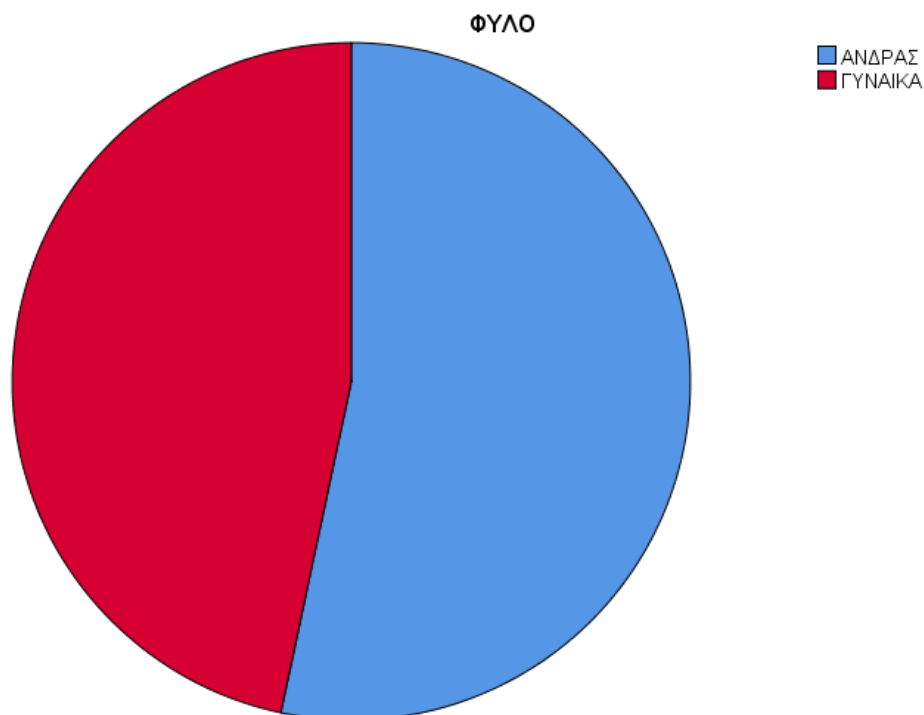
Μετρούμενες Παρατηρήσεις

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΗΛΙΚΙΑ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Συνολικά στην έρευνα συμμετείχαν 60 άτομα, εκ των οποίων οι 32 αποτέλεσαν άνδρες και 28 γυναίκες. Στο σύνολο του δείγματος των 60 ατόμων, ποσοστό 46,7% αποτέλεσαν γυναίκες και 53,3% άνδρες.

ΦΥΛΟ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	32	33,0	53,3	53,3
	ΓΥΝΑΙΚΑ	28	28,9	46,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

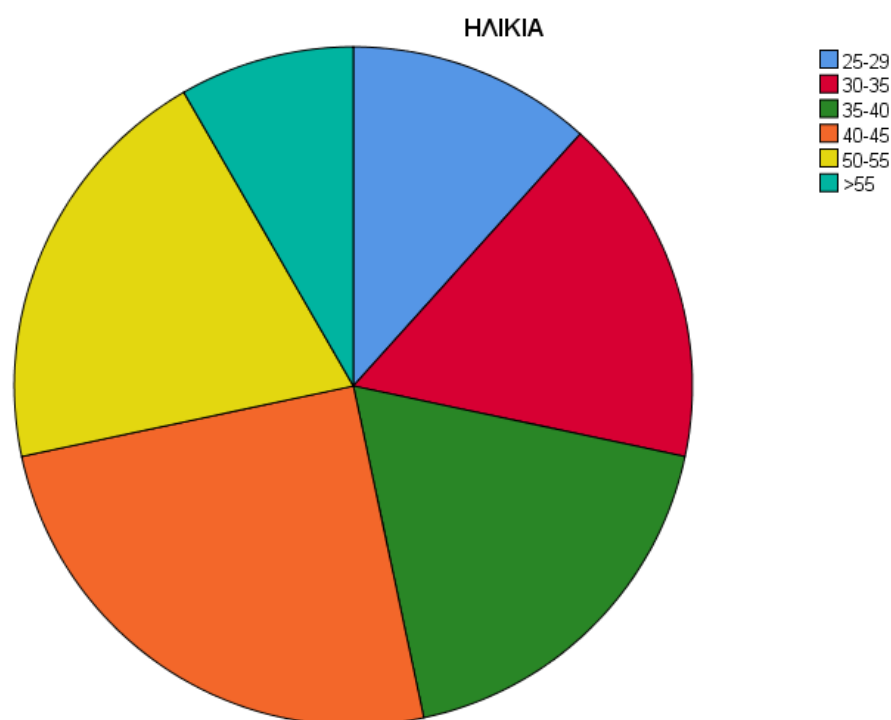


Σχήμα 1: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με το φύλο τους.

Αναφορικά με την ηλικιακή κατανομή, το δείγμα των ερωτηθέντων με ηλικιακό εύρος από 25 έως 29 ετών αντιστοιχούσε σε ποσοστό της τάξης του 11,7%, οι συμμετέχοντες με ηλικιακό εύρος μεταξύ των 30-35ετών, 35-40 ετών, 40-45 ετών, 45-50 ετών, >55 ετών, αποτέλεσαν το ποσοστό της τάξης του 16,7%, 18,3%, 25%, 20% και 8,3%, αντίστοιχα.

ΗΛΙΚΙΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	7	7,2	11,7	11,7
	30-35	10	10,3	16,7	28,3
	35-40	11	11,3	18,3	46,7
	40-45	15	15,5	25,0	71,7
	50-55	12	12,4	20,0	91,7
	>55	5	5,2	8,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

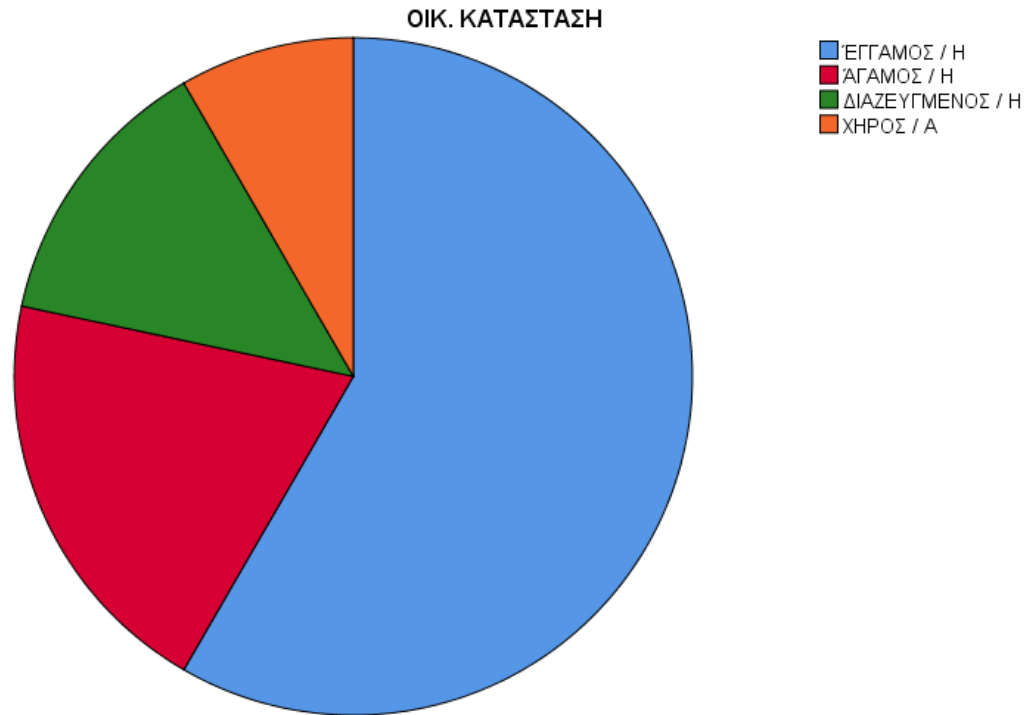


Σχήμα 2: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την ηλικία τους.

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι συμμετέχοντες στην έρευνα στην πλειοψηφία τους ήταν έγγαμοι, ενώ υπήρχαν και ελάχιστοι σε κατάσταση χηρείας. Οι άγαμοι και οι διαζευγμένοι αντιστοιχούσαν σε ποσοστό της τάξης του 20% και 13,3%, αντίστοιχα επί του συνόλου του δείγματος των συμμετεχόντων.

ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΈΓΓΑΜΟΣ / Η	35	36,1	58,3	58,3
	ΆΓΑΜΟΣ / Η	12	12,4	20,0	78,3
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η	8	8,2	13,3	91,7
	ΧΗΡΟΣ / Α	5	5,2	8,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

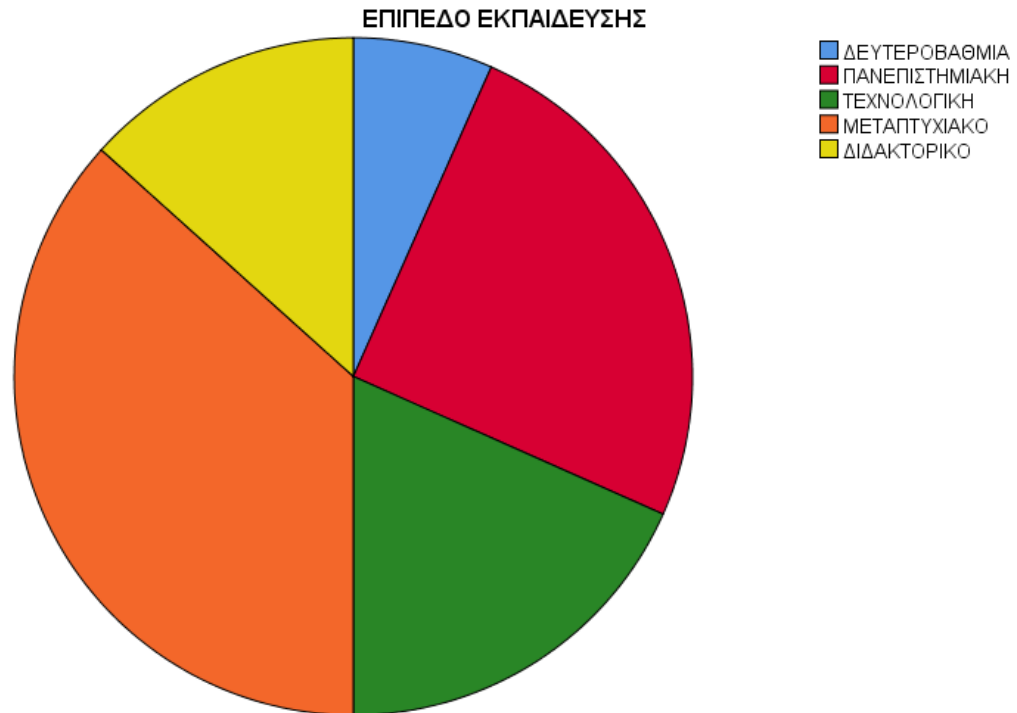


Σχήμα 3: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

Αναφορικά με το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων, , το μεγαλύτερο ποσοστό είναι απόφοιτοι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, με μεταπτυχιακές σπουδές, ενώ σημαντικό κρίνεται το ποσοστό των κατόχων διδακτορικού τίτλου σπουδών.

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	4	4,1	6,7	6,7
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ	15	15,5	25,0	31,7
	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ	11	11,3	18,3	50,0
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	22	22,7	36,7	86,7
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	8	8,2	13,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

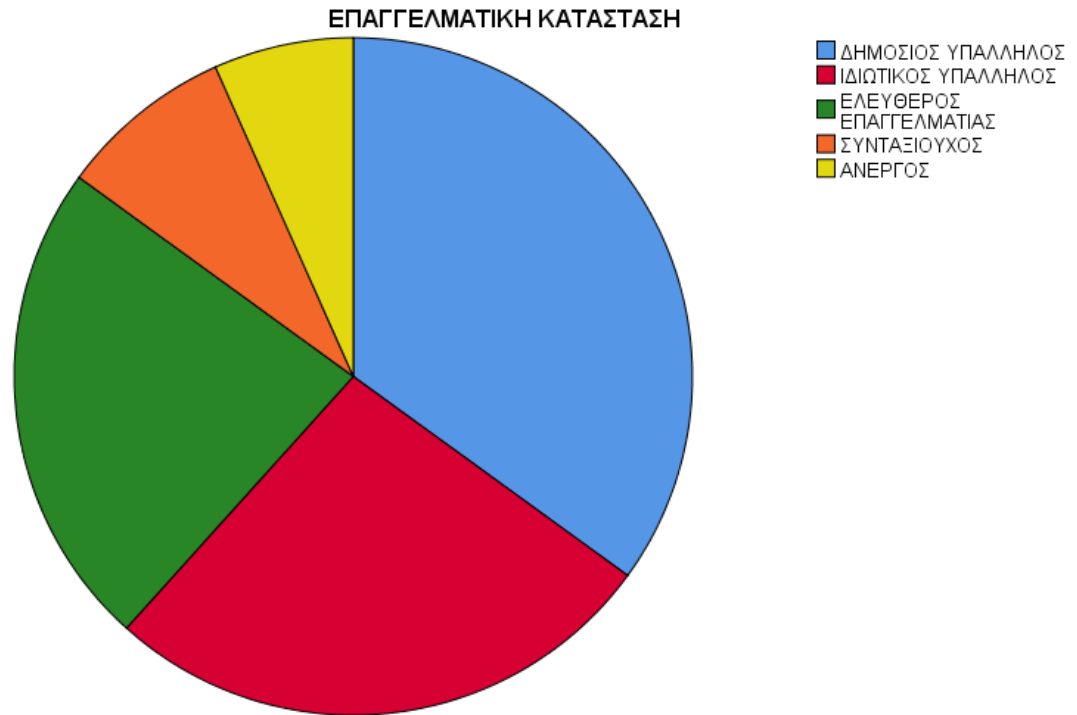


Σχήμα 4: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης

Όσον αφορά την επαγγελματική τους ιδιότητα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι δημόσιοι υπάλληλοι, σε ποσοστό της τάξης του 35%. Επιπλέον, οι ιδιωτικοί υπάλληλοι και οι ελεύθεροι επαγγελματίες αντιστοιχούν σε ποσοστό 26,7% και 23,3%, αντίστοιχα επί του συνόλου του δείγματος των συμμετεχόντων, ενώ μικρότερος είναι ο αριθμός των άνεργων και συνταξιούχων συμμετεχόντων .

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	21	21,6	35,0	35,0
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	16	16,5	26,7	61,7
	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	14	14,4	23,3	85,0
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	5	5,2	8,3	93,3
	ΑΝΕΡΓΟΣ	4	4,1	6,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

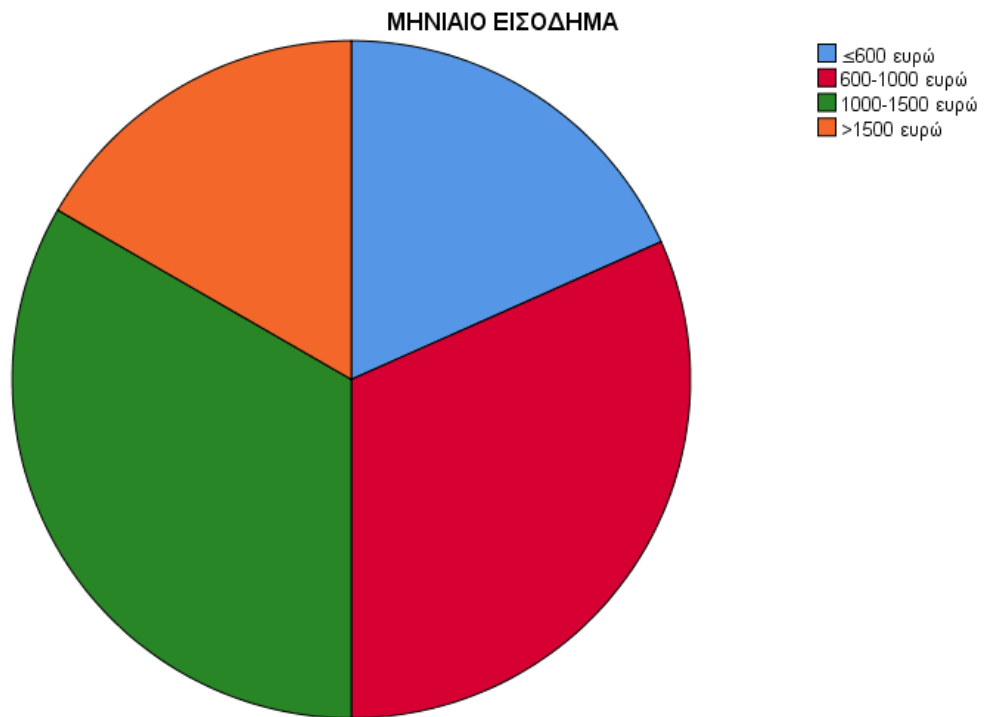


Σχήμα 5: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με την επαγγελματική ιδιότητα.

Όσον αφορά το μηνιαίο εισόδημα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες βρίσκονται στη μεσαία κλίμακα, όπου αντιστοιχεί σε 1000 – 1500 ευρώ, ενώ λίγο μικρότερο είναι το ποσοστό που δηλώνουν εισόδημα από 600 -1000 ευρώ. Το ποσοστό των συμμετεχόντων που δηλώνει μεγάλο εισόδημα, κλίμακας >1500 ευρώ, αντιστοιχεί σε 16,7%, ενώ οι συμμετέχοντες που έχουν μηνιαίο εισόδημα μικρότερο των 600 ευρώ αντιστοιχούν σε ποσοστό 18,3%, επί του συνόλου του δείγματος.

ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤600 ευρώ	11	11,3	18,3	18,3
	600-1000 ευρώ	19	19,6	31,7	50,0
	1000-1500 ευρώ	20	20,6	33,3	83,3
	>1500 ευρώ	10	10,3	16,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		



Σχήμα 6: Κατανομή των συμμετεχόντων ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα.

Κυρίως μέρος ανάλυσης

Στο κυρίως μέρος της ανάλυσης, θα χρησιμοποιηθεί το κριτήριο χ^2 για να εξεταστεί εάν επηρεάζονται οι απαντήσεις από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά, ενώ θα εξεταστούν και οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνα ξεχωριστά.

Αρχικά, παρουσιάζεται από τον παρακάτω πίνακα ο αριθμός των περιπτώσεων που χρησιμοποιήθηκαν, ενώ διαπιστώνεται πως δεν υπάρχουν ελλείψεις παρατηρήσεις.

Μετρούμενες Παρατηρήσεις

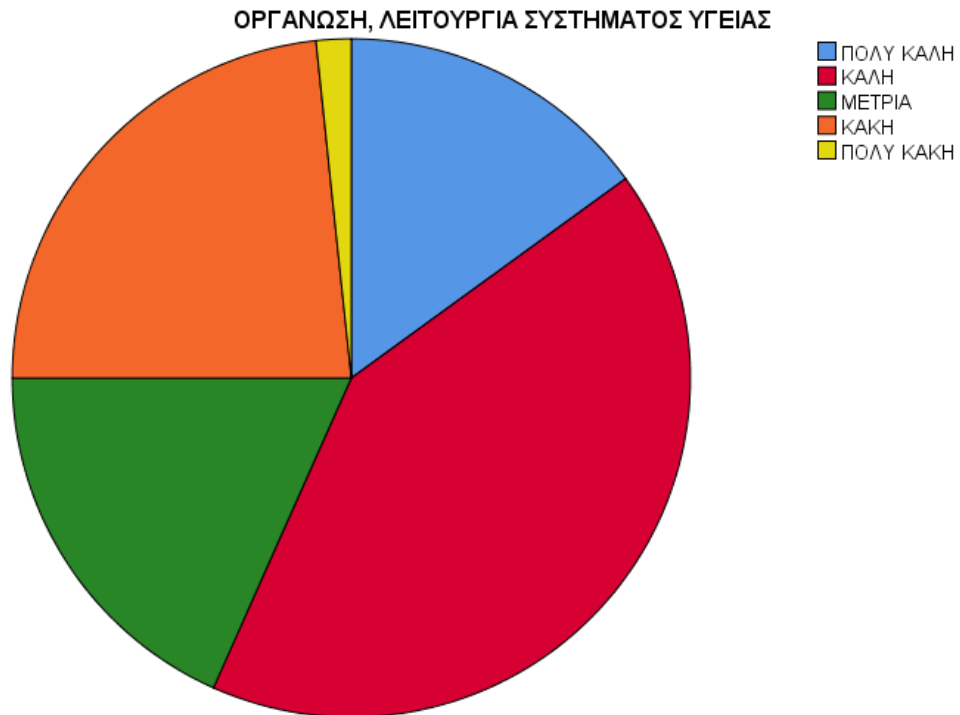
	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ΦΥΛΟ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΠΙΡΡΟΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΒΑΘΜΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΛΕΓΧΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΑΞΙΕΣ ΚΩΔΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΕΣ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Όσον αφορά την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας, αλλά και την ικανοποίηση που λαμβάνουν από τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων, οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκφράζουν θετική γνώμη. Ειδικότερα, ποσοστό 41,7% επί του συνόλου του δείγματος χαρακτηρίζουν καλή την οργάνωση και λειτουργία τους συστήματος υγείας, ενώ ποσοστό 31,7% δηλώνει αρκετά ικανοποιημένο από τις υπηρεσίες των δημόσιων νοσοκομείων.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ, ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	9	9,3	15,0	15,0
	ΚΑΛΗ	25	25,8	41,7	56,7
	ΜΕΤΡΙΑ	11	11,3	18,3	75,0
	ΚΑΚΗ	14	14,4	23,3	98,3
	ΠΟΛΥ ΚΑΚΗ	1	1,0	1,7	100,0
	Total		60	61,9	100,0
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 7: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12	12,4	20,0	20,0
	ΑΡΚΕΤΑ	19	19,6	31,7	51,7
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	13	13,4	21,7	73,3
	ΛΙΓΟ	13	13,4	21,7	95,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	3	3,1	5,0	100,0
	Total		60	61,9	100,0
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

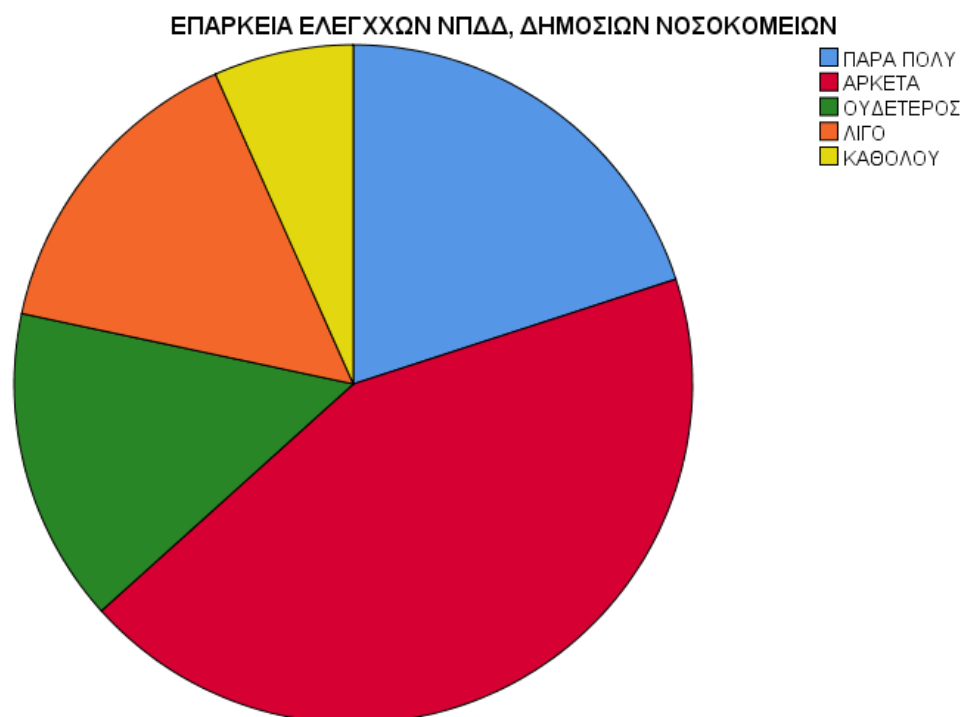


Σχήμα 8: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίηση υπηρεσιών δημόσιων νοσοκομείων.

Σχετικά με την επάρκεια ελέγχων Ν.Π.Δ.Δ. και δημόσιων νοσοκομείων οι περισσότεροι συμμετέχοντες, σε ποσοστό 43,3%, δηλώνουν αρκετά ικανοποιημένοι, ενώ ένα μικρό ποσοστό (6,7%) είναι δυσαρεστημένοι από τη διεξαγωγή των ελέγχων. Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δηλώνει πως η οικονομική κρίση δεν επηρέασε ιδιαίτερα το έργο των ελεγκτών. Το συγκεκριμένο ποσοστό συνδέεται πως οι περισσότεροι ερωτηθέντες είναι ικανοποιημένοι από την οργάνωση και λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας.

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

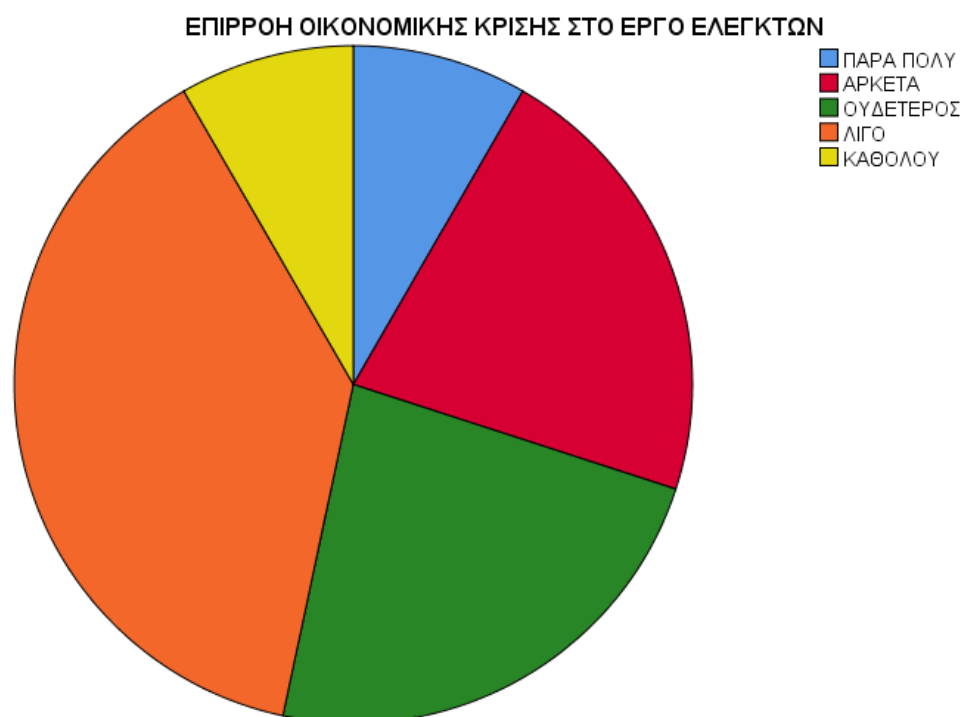
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	12	12,4	20,0	20,0
	ΑΡΚΕΤΑ	26	26,8	43,3	63,3
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	9	9,3	15,0	78,3
	ΛΙΓΟ	9	9,3	15,0	93,3
	ΚΑΘΟΛΟΥ	4	4,1	6,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 9: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την επάρκεια ελέγχων.

ΕΠΙΡΡΟΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΕΡΓΟ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	5	5,2	8,3	8,3
	ΑΡΚΕΤΑ	13	13,4	21,7	30,0
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	14	14,4	23,3	53,3
	ΛΙΓΟ	23	23,7	38,3	91,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	5	5,2	8,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

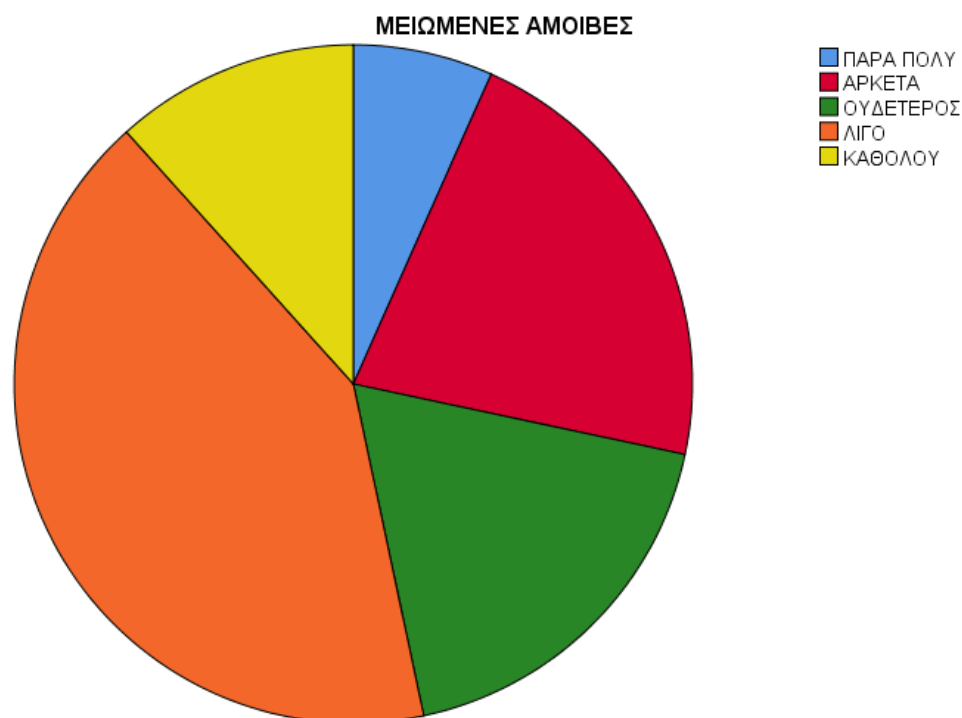


Σχήμα 10: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την επιρροή οικονομικής κρίσης στο έργο των ελεγκτών.

Αναφορικά με τα εμπόδια στο έργο των ελεγκτών στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ., οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν ως μεγαλύτερο εμπόδιο την έλλειψη παρεμβάσεων για βελτιστοποίηση των καθηκόντων τους. Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία θεωρεί μικρότερο εμπόδιο στο έργο των ελεγκτών τις μειωμένες αμοιβές. Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό θεωρεί πως υπάρχουν επαρκής νομοθετικές ρυθμίσεις αναφορικά με τον τρόπο λειτουργίας του εσωτερικού ελέγχου.

ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ

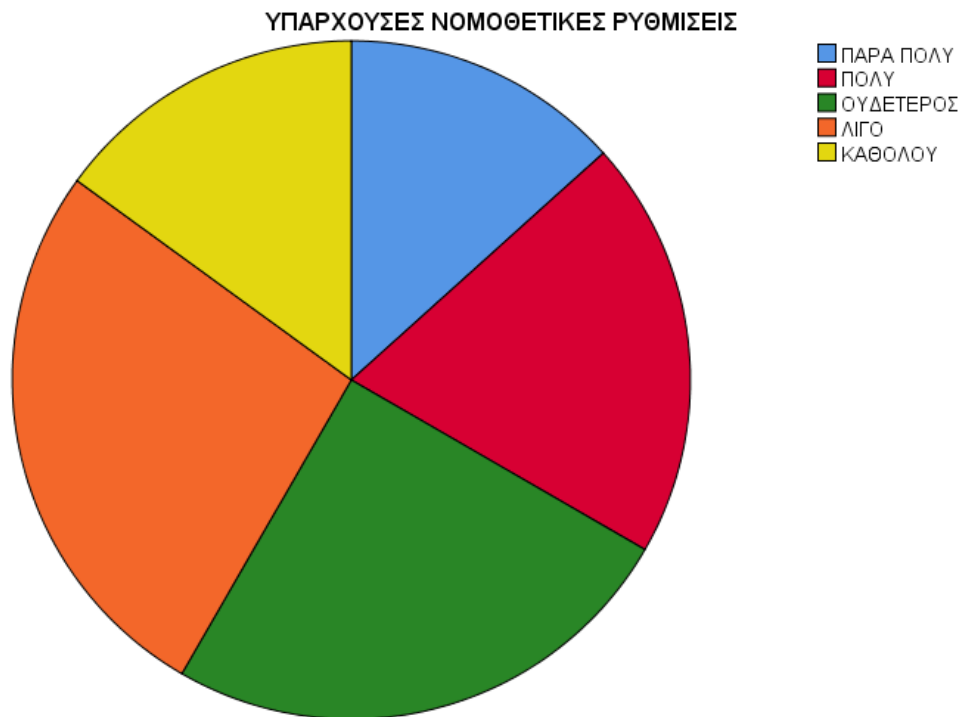
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	4	4,1	6,7	6,7
	ΑΡΚΕΤΑ	13	13,4	21,7	28,3
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	11	11,3	18,3	46,7
	ΛΙΓΟ	25	25,8	41,7	88,3
	ΚΑΘΟΛΟΥ	7	7,2	11,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 11: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με τις μειωμένες αμοιβές.

ΥΠΑΡΧΟΥΣΕΣ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

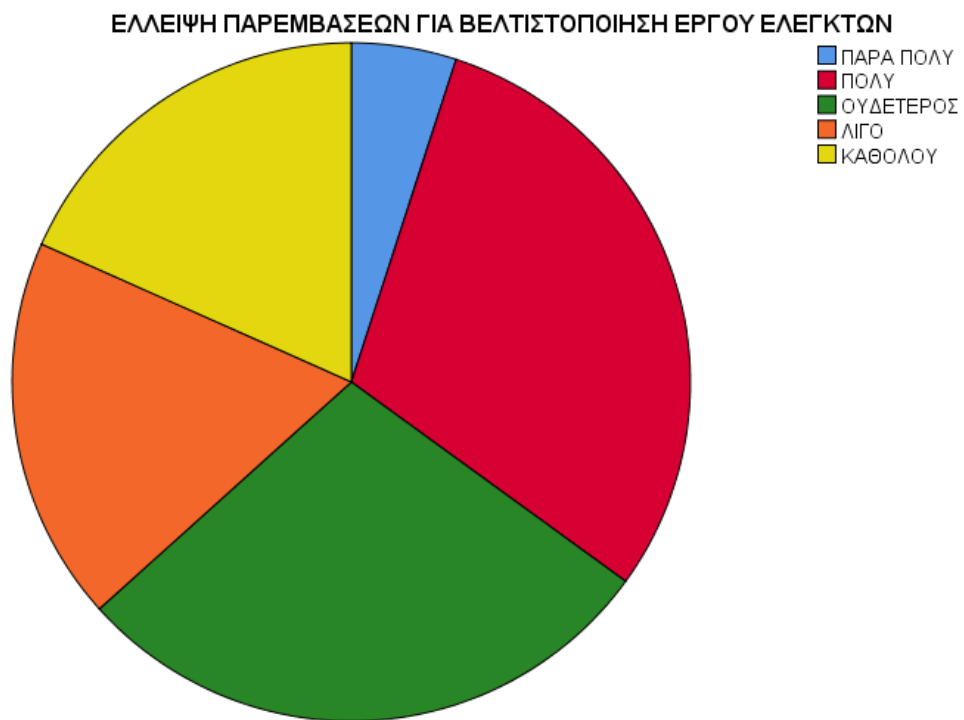
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	8	8,2	13,3	13,3
	ΠΟΛΥ	12	12,4	20,0	33,3
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	15	15,5	25,0	58,3
	ΛΙΓΟ	16	16,5	26,7	85,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	9	9,3	15,0	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 12: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με τις υπάρχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΓΙΑ ΒΕΛΤΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3	3,1	5,0	5,0
	ΠΟΛΥ	18	18,6	30,0	35,0
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	17	17,5	28,3	63,3
	ΛΙΓΟ	11	11,3	18,3	81,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	11	11,3	18,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

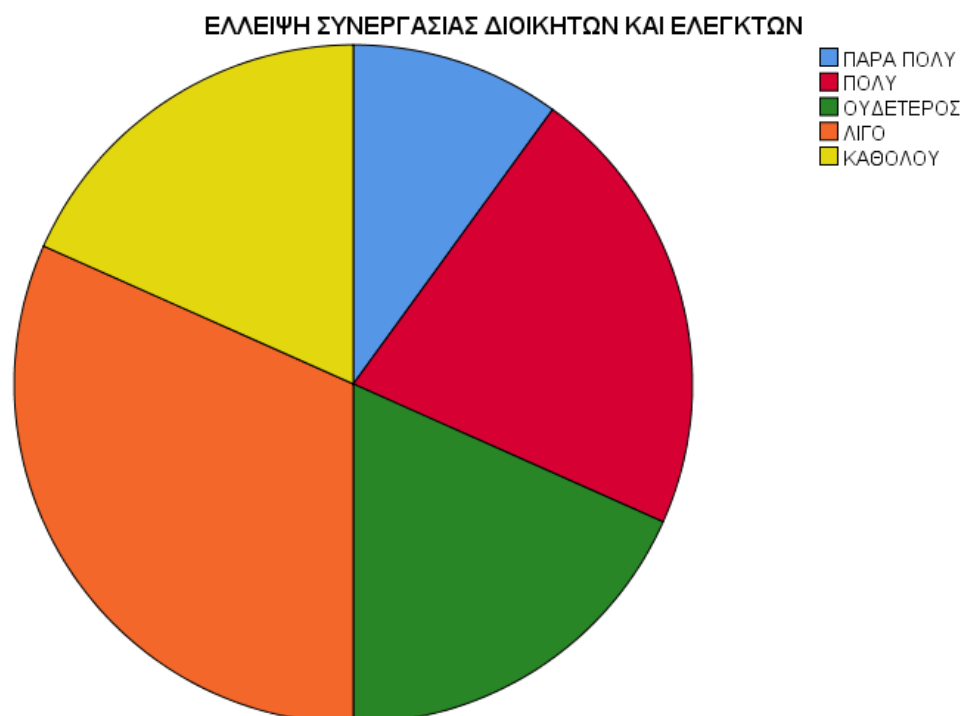


Σχήμα 13: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την έλλειψη παρεμβάσεων.

Αναφορικά με την έλλειψη συνεργασίας διοικητών και ελεγκτών στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ., οι απόψεις διαμοιράζονται με το μεγαλύτερο ποσοστό να συμφωνεί πως δεν υπάρχει πρόβλημα. Αντίστοιχα, διαμοιρασμός απόψεων διαπιστώνεται ως προς την έλλειψη ελεγκτών στο σύστημα υγείας. Αναφορικά με το χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης των ελεγκτών, οι συμμετέχοντες κατά το ήμισυ του συνόλου εκφράζουν ουδέτερη άποψη.

ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

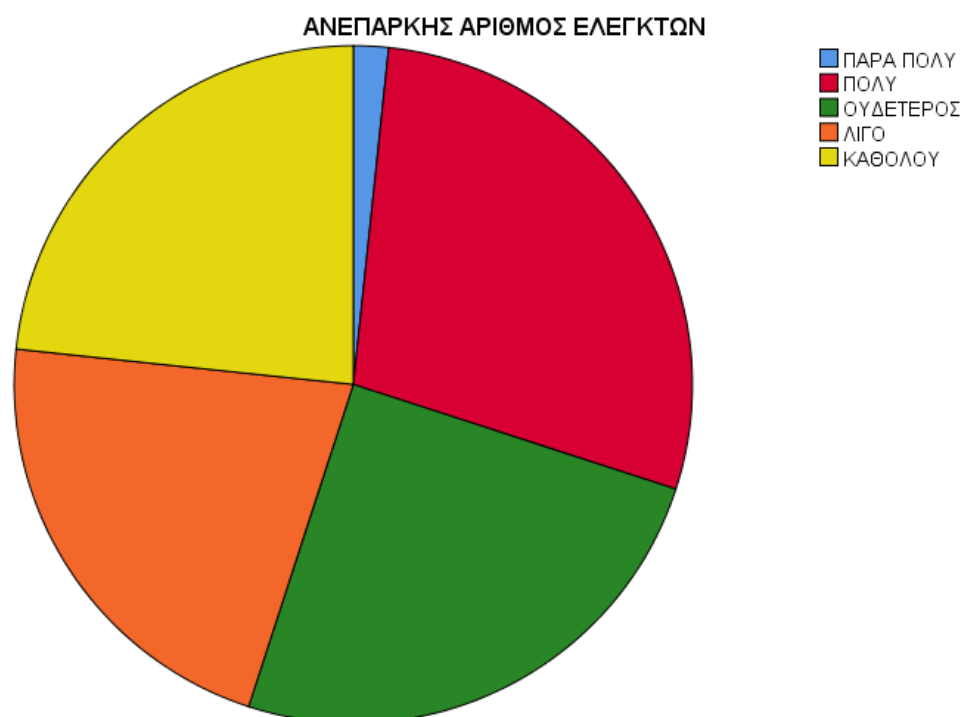
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	6	6,2	10,0	10,0
	ΠΟΛΥ	13	13,4	21,7	31,7
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	11	11,3	18,3	50,0
	ΛΙΓΟ	19	19,6	31,7	81,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	11	11,3	18,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 14: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την έλλειψη συνεργασίας διοικητών και ελεγκτών.

ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	1	1,0	1,7	1,7
	ΠΟΛΥ	17	17,5	28,3	30,0
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	15	15,5	25,0	55,0
	ΛΙΓΟ	13	13,4	21,7	76,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	14	14,4	23,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 15: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με τον ανεπαρκή αριθμό ελεγκτών.

ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	3	3,1	5,0	5,0
	ΠΟΛΥ	9	9,3	15,0	20,0
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	27	27,8	45,0	65,0
	ΛΙΓΟ	10	10,3	16,7	81,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	11	11,3	18,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		

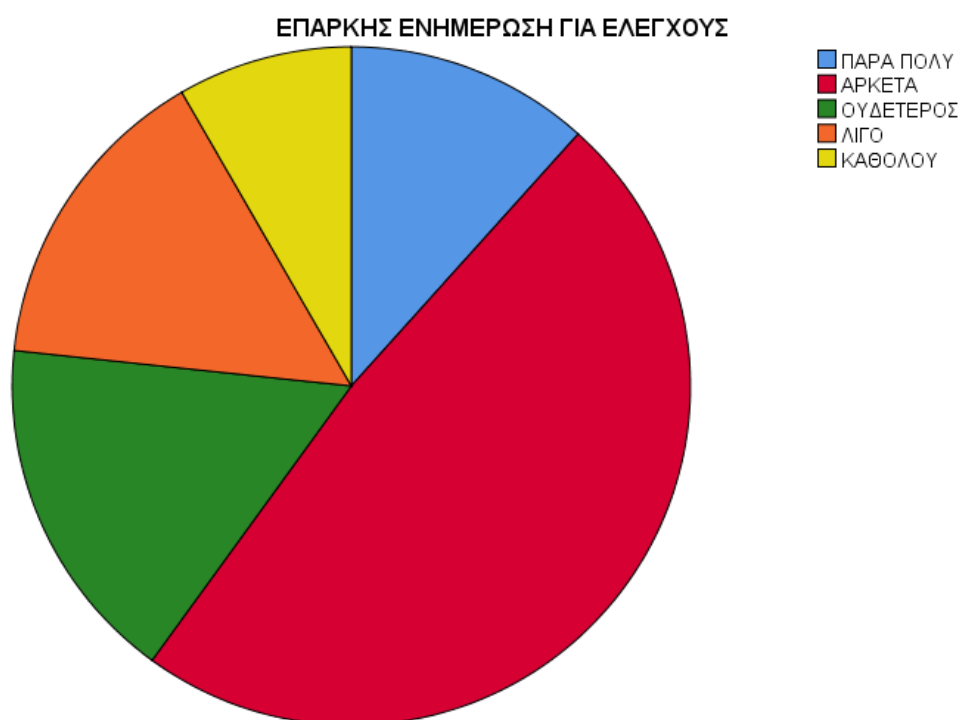


Σχήμα 16: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με το χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, θεωρεί πως υπάρχει επαρκής ενημέρωση για τους ελέγχους, ενώ ποσοστό της τάξης του 15% θεωρεί πως υπάρχει ελλιπής ενημέρωση.

ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	7	7,2	11,7	11,7
	ΑΡΚΕΤΑ	29	29,9	48,3	60,0
	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	10	10,3	16,7	76,7
	ΛΙΓΟ	9	9,3	15,0	91,7
	ΚΑΘΟΛΟΥ	5	5,2	8,3	100,0
	Total		60	61,9	100,0
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

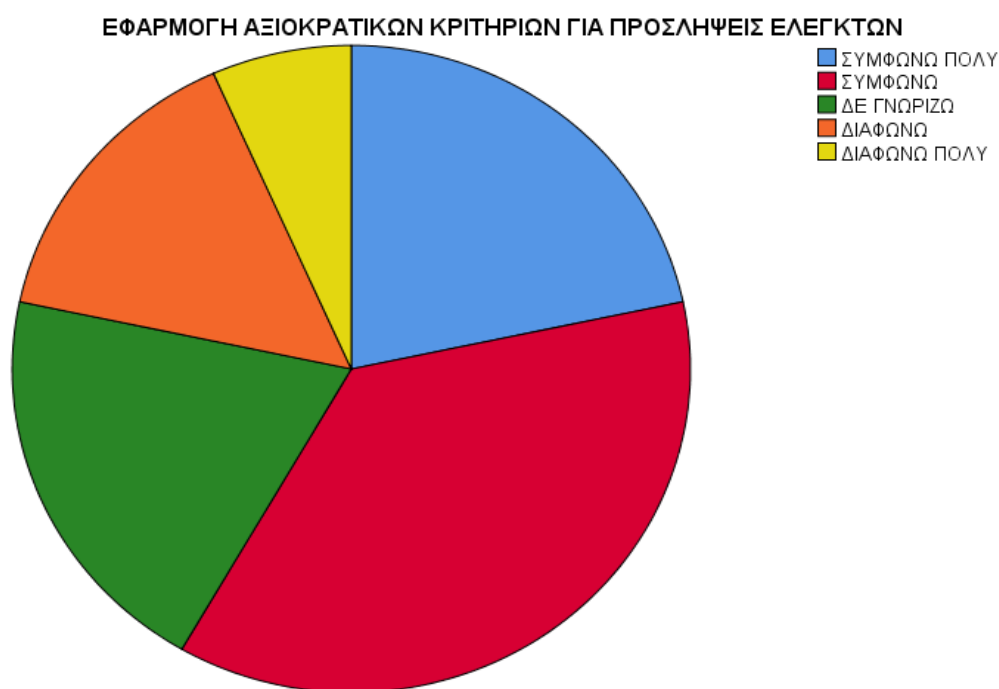


Σχήμα 17: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την επαρκή ενημέρωση για ελέγχους.

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν πως εφαρμόζονται αξιοκρατικά κριτήρια για τις προσλήψεις ελεγκτών, ενώ διαφωνούν αναφορικά με την εφαρμογή της γραφειοκρατίας στους ελεγκτικούς μηχανισμούς. Παράλληλα, οι περισσότεροι διαφωνούν αναφορικά με την πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας. Τα ποσοστά των συμμετεχόντων αναφορικά με τη διαφωνία στην πολυπλοκότητα και στη γραφειοκρατία, απορρέει από το γεγονός πως επιθυμούν πιο ευέλικτο σύστημα υγείας, ώστε να διευκολύνεται το έργο των ελεγκτών.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΞΙΟΚΡΑΤΙΚΩΝ ΚΡΙΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	13	13,4	21,7	21,7
	ΣΥΜΦΩΝΩ	22	22,7	36,7	58,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,4	20,0	78,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	9	9,3	15,0	93,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	4	4,1	6,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		



Σχήμα 18: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την εφαρμογή αξιοκρατικών κριτηρίων για τις προσλήψεις ελεγκτών.

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΡΑΦΕΙΟΚΡΑΤΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	3	3,1	5,0	5,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	18	18,6	30,0	35,0
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,4	20,0	55,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	20	20,6	33,3	88,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	7	7,2	11,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



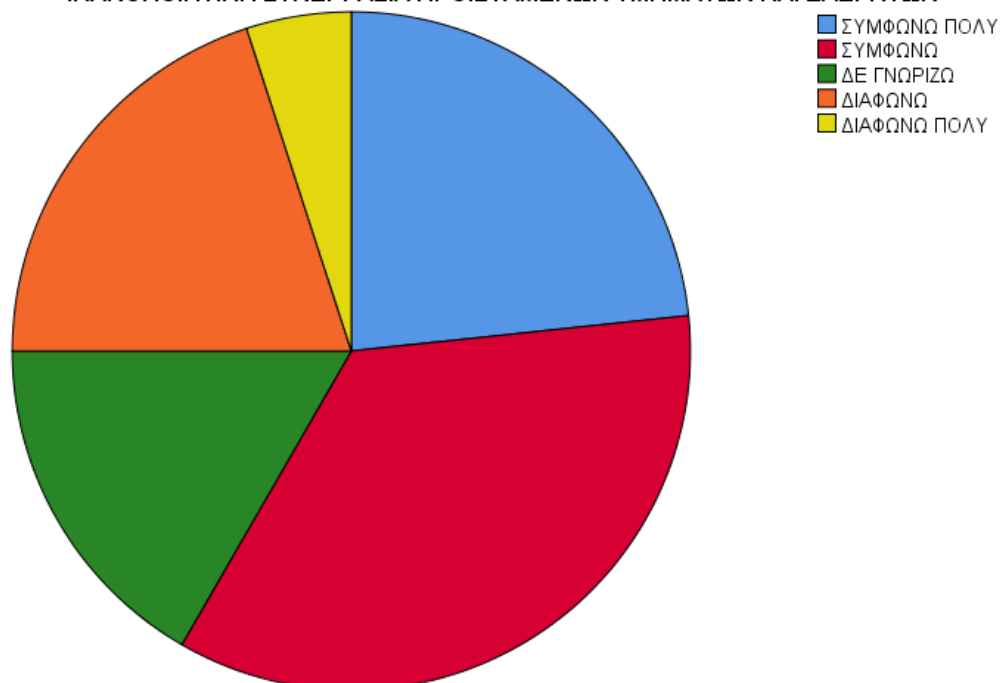
Σχήμα 19: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την εφαρμογή γραφειοκρατίας στους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

Επιπλέον, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων, θεωρεί πως υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των προϊστάμενων των τμημάτων και των ελεγκτών.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	14	14,4	23,3	23,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	21	21,6	35,0	58,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	10	10,3	16,7	75,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	12	12,4	20,0	95,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	3	3,1	5,0	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΤΙΚΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΩΝ



Σχήμα 20: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποιητική συνεργασία προϊσταμένων τμημάτων και ελεγκτών.

ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	6	6,2	10,0	10,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	14	14,4	23,3	33,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	12	12,4	20,0	53,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	22	22,7	36,7	90,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	6	6,2	10,0	100,0
	Total		60	61,9	100,0
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		



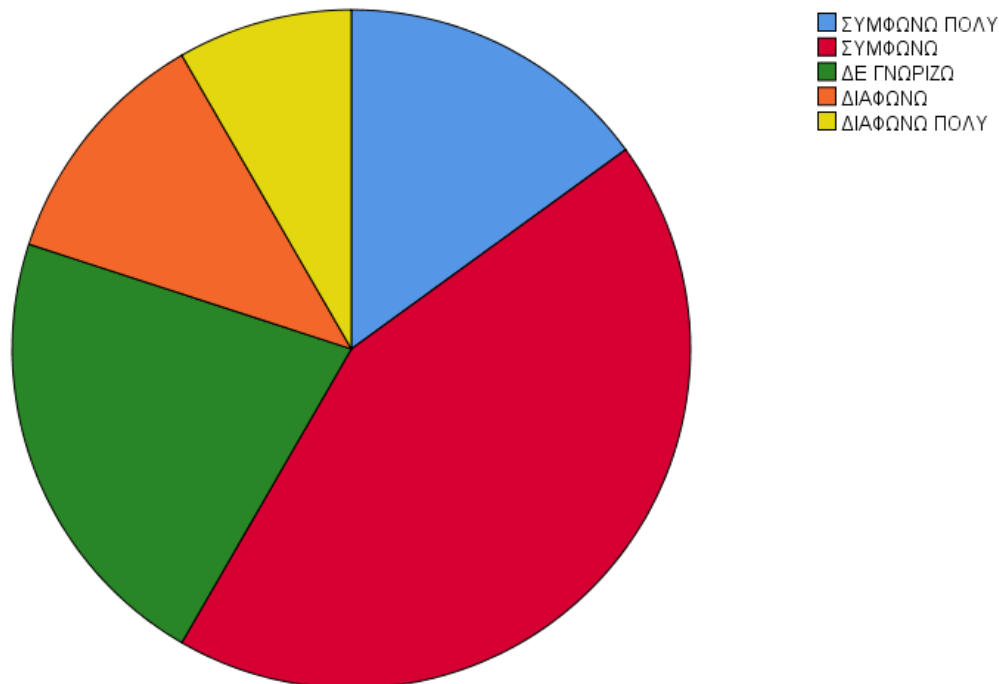
Σχήμα 21: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες εμπιστεύονται τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, σε ποσοστό της τάξης του 43,3%, ενώ δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη διεξαγωγή των ελέγχων σε ποσοστό 41,7%. Τα παραπάνω συνδέονται μεταξύ τους, εφόσον υπάρχει ικανοποίηση, άρα υπάρχει και εμπιστοσύνη στους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

ΒΑΘΜΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	9	9,3	15,0	15,0
	ΣΥΜΦΩΝΩ	26	26,8	43,3	58,3
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	13	13,4	21,7	80,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ	7	7,2	11,7	91,7
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	5	5,2	8,3	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

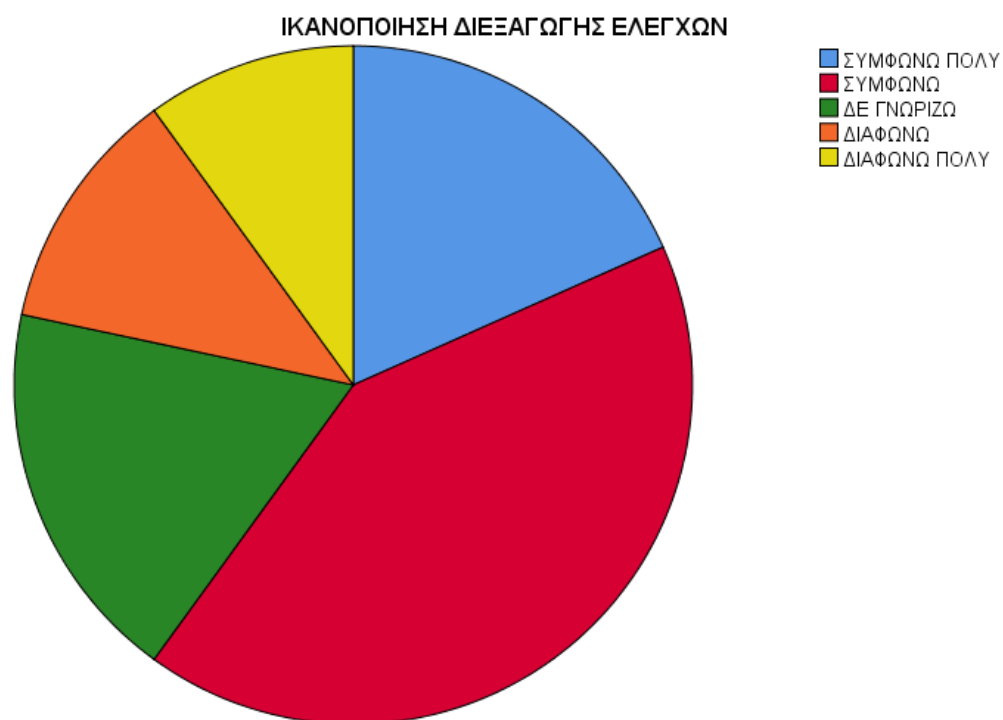
ΒΑΘΜΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΟΥΣ ΕΛΕΓΚΤΙΚΟΥΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΥΣ



Σχήμα 22: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με το βαθμό εμπιστοσύνης στους ελεγκτικούς μηχανισμούς.

ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΛΕΓΧΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΣΥΜΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	11	11,3	18,3	18,3
	ΣΥΜΦΩΝΩ	25	25,8	41,7	60,0
	ΔΕ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	11,3	18,3	78,3
	ΔΙΑΦΩΝΩ	7	7,2	11,7	90,0
	ΔΙΑΦΩΝΩ ΠΟΛΥ	6	6,2	10,0	100,0
	Total		60	61,9	100,0
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		



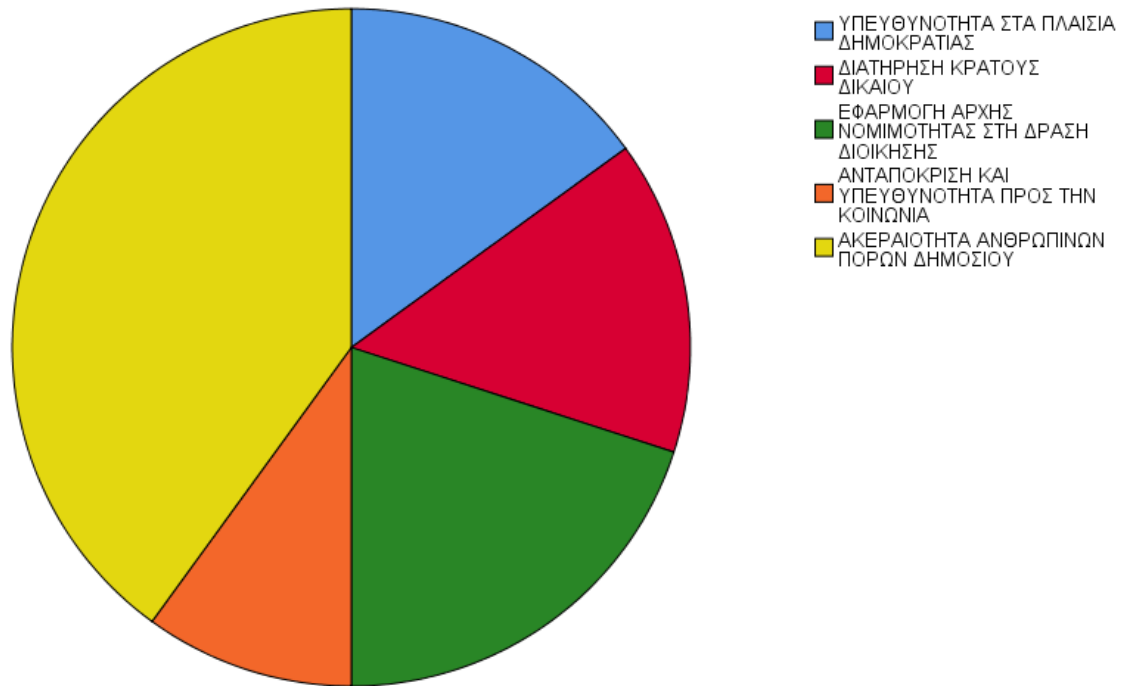
Σχήμα 23: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την ικανοποίηση διεξαγωγής ελέγχων.

Όσον αφορά τις αξίες του κώδικα των δημόσιων υπαλλήλων, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί πιο σημαντική την ακεραιότητα των δημόσιων ανθρώπινων πόρων και έπειτα την εφαρμογή της αρχής της νομιμότητας στη δράση διοίκησης. Παράλληλα, οι περισσότεροι εκφράζουν σε μεγάλο ή μέτριο βαθμό την άποψη τους σχετικά με την τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών. Το συγκεκριμένο ποσοστό απορρέει από το γεγονός πως οι συμμετέχοντες πιστεύουν σε μεγάλο ποσοστό πως οι ελεγκτές επιτελούν με υπευθυνότητα τα καθήκοντα τους.

ΑΞΙΕΣ ΚΩΔΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΕΣ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ	9	9,3	15,0	15,0
	ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΚΡΑΤΟΥΣ ΔΙΚΑΙΟΥ	9	9,3	15,0	30,0
	ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΡΧΗΣ ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΔΡΑΣΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	12	12,4	20,0	50,0
	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ	6	6,2	10,0	60,0
	ΑΚΕΡΑΙΟΤΗΤΑ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ	24	24,7	40,0	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
	Total	97	100,0		

ΑΞΙΕΣ ΚΩΔΙΚΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ΕΙΝΑΙ ΠΙΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΕΣ



Σχήμα 24: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την σπουδαιότητα των αξιών του κώδικα δημόσιων υπαλλήλων.

ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	11	11,3	18,3	18,3
	ΠΟΛΥ	20	20,6	33,3	51,7
	ΜΕΤΡΙΑ	17	17,5	28,3	80,0
	ΛΙΓΟ	8	8,2	13,3	93,3
	ΚΑΘΟΛΟΥ	4	4,1	6,7	100,0
	Total	60	61,9	100,0	
Missing	System	37	38,1		
Total		97	100,0		



Σχήμα 25: Κατανομή των συμμετεχόντων σχετικά με την τήρηση κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών.

Έπειτα θα χρησιμοποιηθεί το κριτήριο χ^2 για να εξεταστεί εφόσον οι έλεγχοι που διεξάγονται στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και αναφορικά με την τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών επηρεάζεται από τους δημογραφικούς παράγοντες. (ερωτήσεις 9, 20). Οπότε, θεωρώντας επίπεδο εμπιστοσύνης $\alpha=5\%$ θα εξεταστεί εάν οι ερωτήσεις που θα εξεταστούν συσχετίζονται ή είναι ανεξάρτητες από τους δημογραφικούς παράγοντες, το οποίο κρίνεται με βάση τους αντίστοιχους πίνακες και την τιμή του (δίπλευρου) ελέγχου με το p (Asymo.Sig 2-tailed) .

Παράλληλα, παρουσιάζονται σε κάθε περίπτωση οι 2×2 πίνακες συνάφειας (διασταύρωσης) μεταξύ των μεταβλητών, ενώ παρουσιάζονται και τα αντίστοιχα bar charts σαν γραφική απεικόνιση των εν λόγω πινάκων. Για παράδειγμα 11 άντρες και 15 γυναίκες θεωρούν αρκετή ικανοποιητική την επάρκεια των ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ. Αναφορικά με τον έλεγχο της συνάφειας, επιλέχθηκαν δύο κρίσιμα ερωτήματα που σχετίζονται με την ομαλή διεξαγωγή των εσωτερικών ελέγχων στο δημόσιο σύστημα υγείας και στα Ν.Π.Δ.Δ.

Crosstab

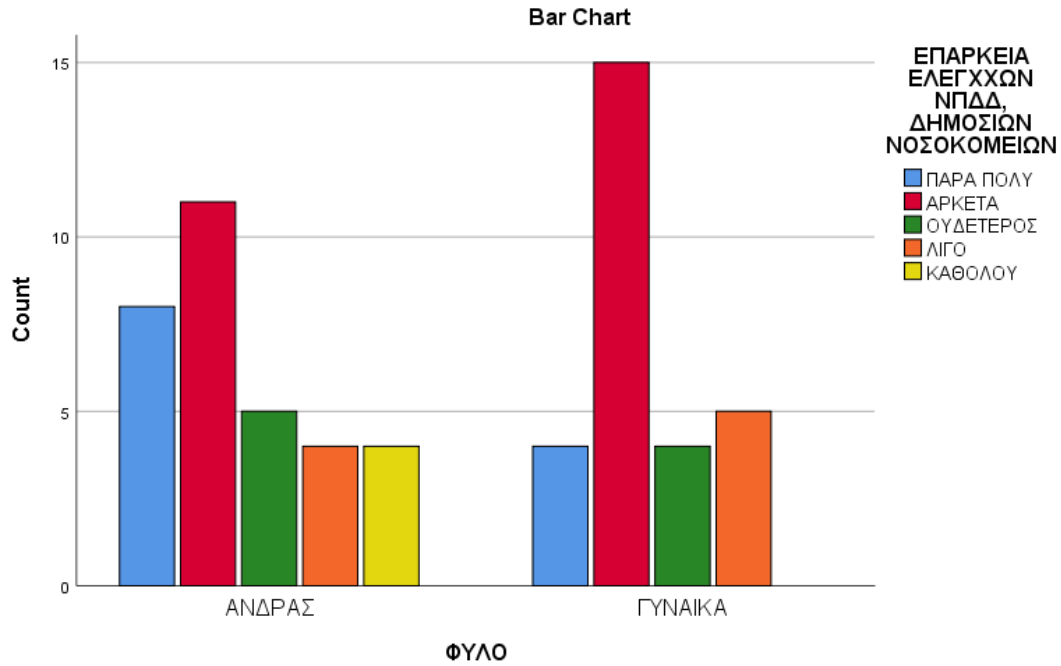
		ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ					Total
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	8	11	5	4	4	32
	ΓΥΝΑΙΚΑ	4	15	4	5	0	28
Total		12	26	9	9	4	60

Με βάση τον επόμενο πίνακα, αποδεικνύεται πως η επάρκεια ελέγχων είναι ανεξάρτητη από το φύλο των ερωτηθέντων ($p=0.204>0.05$), δηλαδή οι απαντήσεις των γυναικών ή των αντρών δεν ταυτίζονται. Συνεπώς, ορισμένες γυναίκες ή άντρες εκφράζουν διαφορετικές απόψεις. Ομοίως, διαπιστώνεται πως σχετικά με την τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας οι απαντήσεις είναι ανεξάρτητες από το φύλο των ερωτηθέντων ($p=0.354>0.05$).

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,931 ^a	4	,204
Likelihood Ratio	7,478	4	,113
Linear-by-Linear Association	,330	1	,565
N of Valid Cases	60		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.



Σχήμα 26: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ ανάλογα με το φύλο.

Crosstab

Count

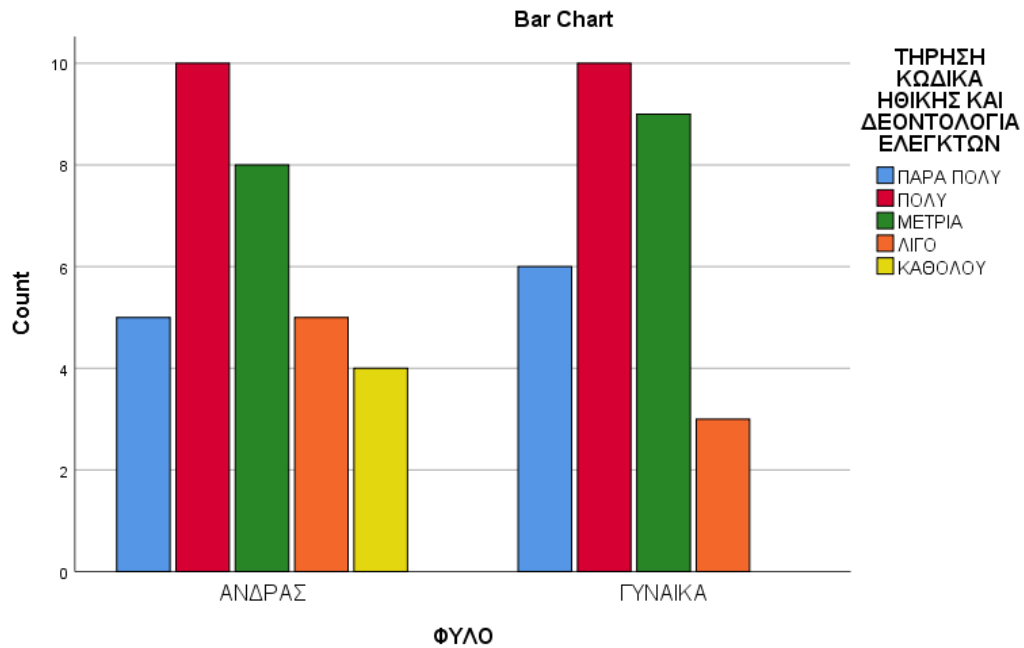
ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΦΥΛΟ	ΑΝΔΡΑΣ	5	10	8	5	4	32
	ΓΥΝΑΙΚΑ	6	10	9	3	0	28
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,403 ^a	4	,354
Likelihood Ratio	5,934	4	,204
Linear-by-Linear Association	2,428	1	,119
N of Valid Cases	60		

a. 4 cells (40,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,87.



Σχήμα 27: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με το φύλο.

Crosstab

Count

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

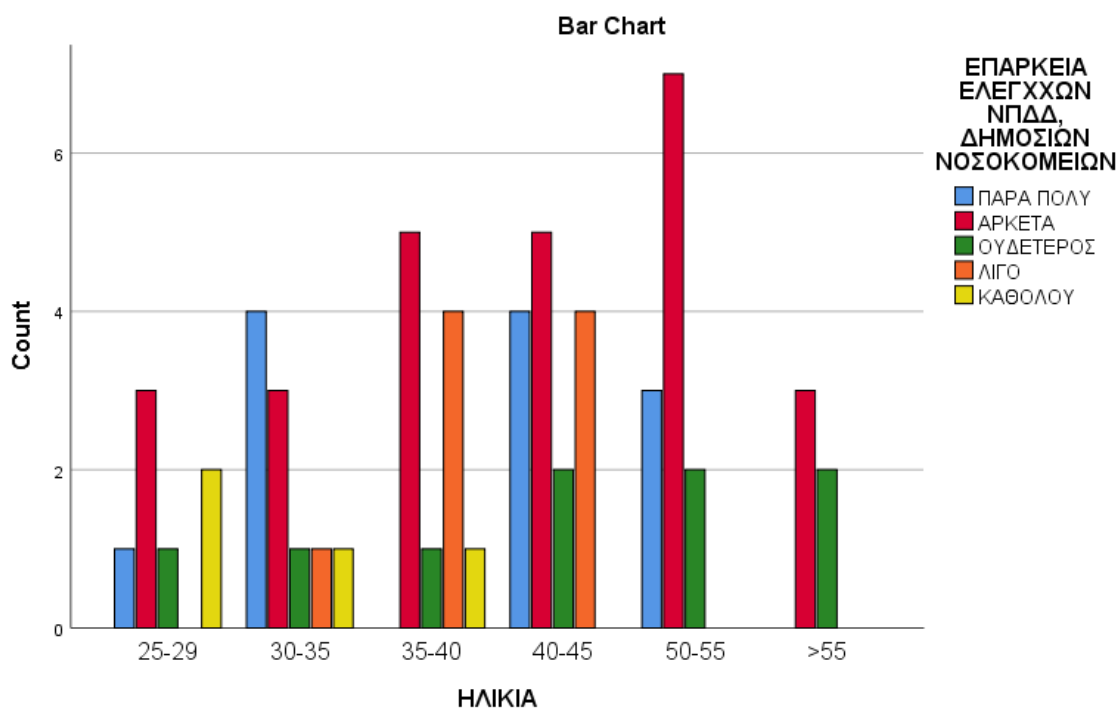
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΗΛΙΚΙΑ	25-29	1	3	1	0	2	7
	30-35	4	3	1	1	1	10
	35-40	0	5	1	4	1	11
	40-45	4	5	2	4	0	15
	50-55	3	7	2	0	0	12
	>55	0	3	2	0	0	5
Total		12	26	9	9	4	60

Με βάση τους επόμενους πίνακες, αποδεικνύεται πως τόσο η επάρκεια ελέγχων ($p=0.167>0.05$), όσο και η τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ($p=0.715>0.05$), είναι ανεξάρτητη από την ηλικία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	25,978 ^a	20	,167
Likelihood Ratio	30,300	20	,065
Linear-by-Linear Association	1,706	1	,192
N of Valid Cases	60		

a. 28 cells (93,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.



Σχήμα 28: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ανάλογα με την ηλικία.

Crosstab

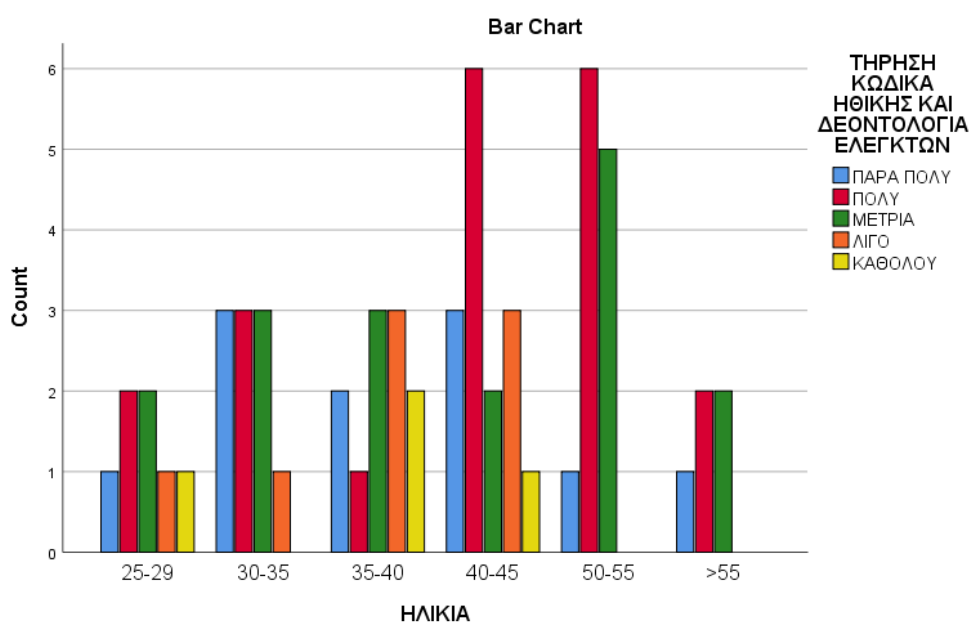
Count

		ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ					Total
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΗΛΙΚΙΑ	25-29	1	2	2	1	1	7
	30-35	3	3	3	1	0	10
	35-40	2	1	3	3	2	11
	40-45	3	6	2	3	1	15
	50-55	1	6	5	0	0	12
	>55	1	2	2	0	0	5
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	16,031 ^a	20	,715
Likelihood Ratio	19,672	20	,479
Linear-by-Linear Association	,845	1	,358
N of Valid Cases	60		

a. 29 cells (96,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.



Σχήμα 29: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με την ηλικία.

Παράλληλα, σύμφωνα με τους επόμενους πίνακες, αποδεικνύεται πως τόσο η επάρκεια ελέγχων ($p=0.216>0.05$), όσο και η τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ($p=0.330>0.05$), είναι ανεξάρτητη από την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Crosstab

Count

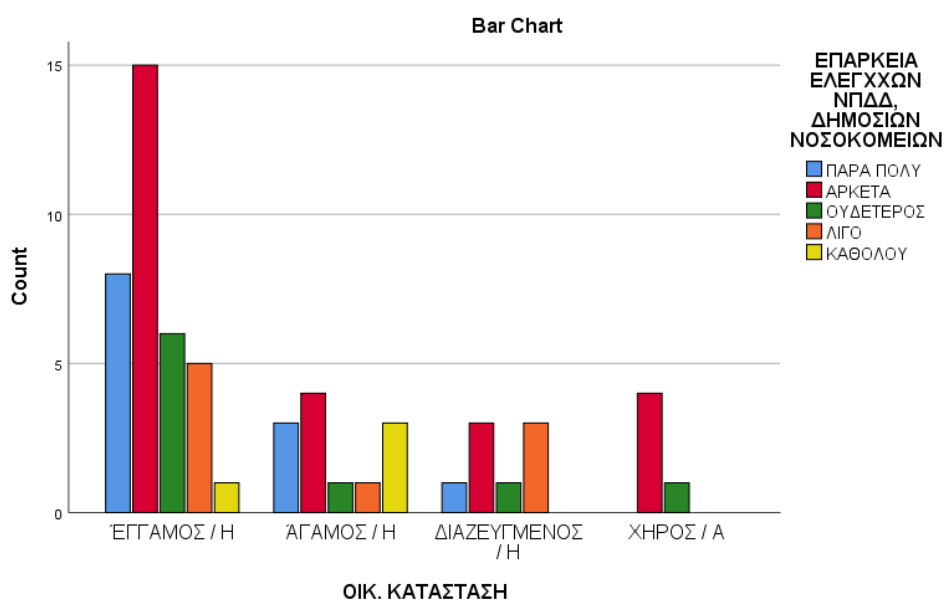
ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΈΓΓΑΜΟΣ / Η	8	15	6	5	1	35
	ΆΓΑΜΟΣ / Η	3	4	1	1	3	12
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η	1	3	1	3	0	8
	ΧΗΡΟΣ / Α	0	4	1	0	0	5
Total		12	26	9	9	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,486 ^a	12	,216
Likelihood Ratio	14,850	12	,250
Linear-by-Linear Association	,271	1	,603
N of Valid Cases	60		

a. 15 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.



Σχήμα 30: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

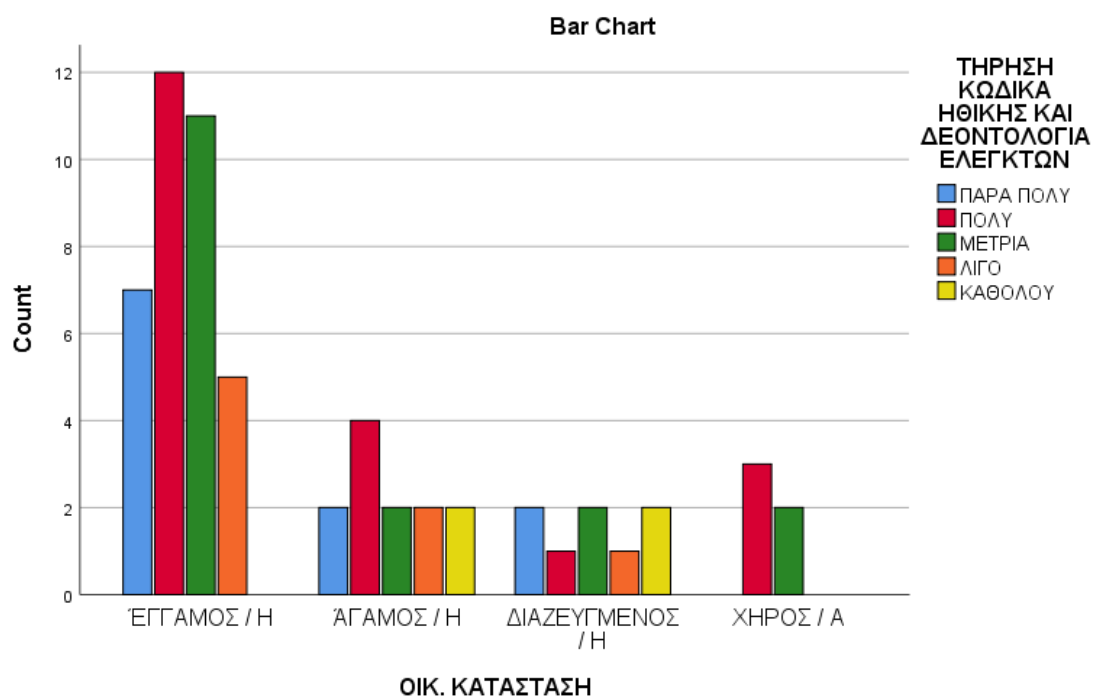
Crosstab

		ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ					Total
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΟΙΚ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΈΓΓΑΜΟΣ / Η	7	12	11	5	0	35
	ΆΓΑΜΟΣ / Η	2	4	2	2	2	12
	ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η	2	1	2	1	2	8
	ΧΗΡΟΣ / Α	0	3	2	0	0	5
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,561 ^a	12	,330
Likelihood Ratio	15,761	12	,202
Linear-by-Linear Association	,770	1	,380
N of Valid Cases	60		

a. 17 cells (85,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,33.



Σχήμα 31: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με την οικογενειακή κατάσταση.

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τους επόμενους πίνακες, αποδεικνύεται πως τόσο η επάρκεια ελέγχων ($p=0.499>0.05$, $p=0.309>0.05$, $p=0.845>0.05$), όσο και η τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ($p=0.299>0.05$, $p=0.327>0.05$, $p=0.769>0.05$), είναι ανεξάρτητα από το επίπεδο εκπαίδευσης, την επαγγελματική κατάσταση, καθώς και το μηνιαίο εισόδημα των συμμετεχόντων στην έρευνα, αντίστοιχα.

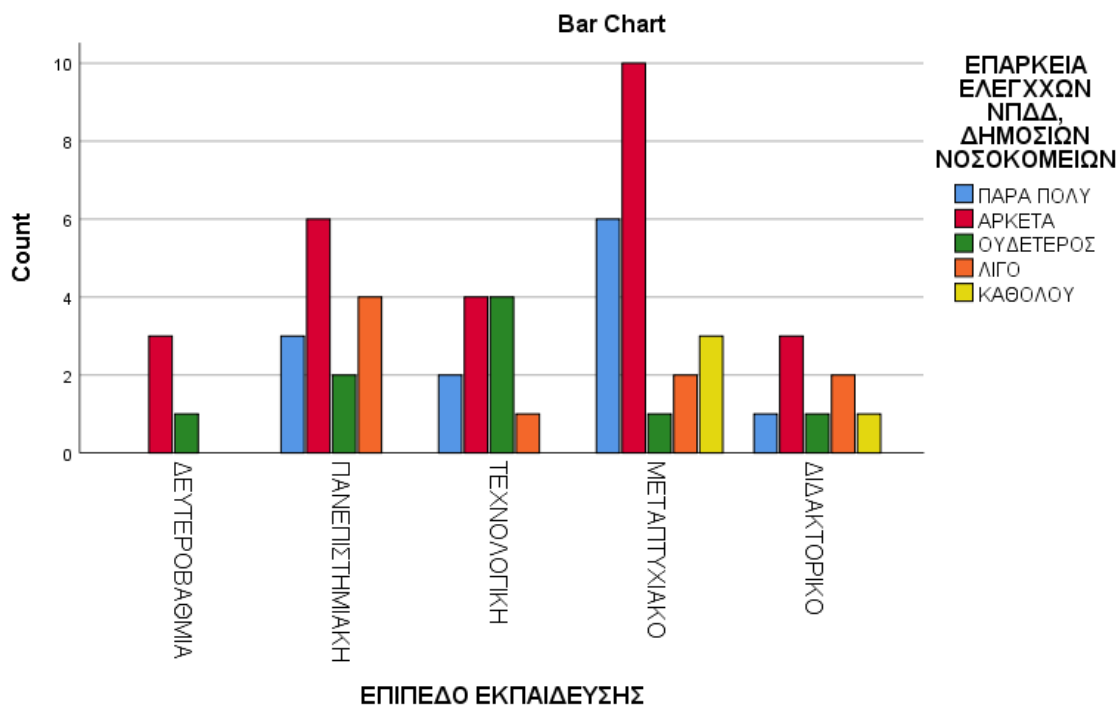
Crosstab

		ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ					Total
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	0	3	1	0	0	4
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ	3	6	2	4	0	15
	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ	2	4	4	1	0	11
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	6	10	1	2	3	22
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	1	3	1	2	1	8
Total		12	26	9	9	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,350 ^a	16	,499
Likelihood Ratio	17,492	16	,354
Linear-by-Linear Association	,351	1	,554
N of Valid Cases	60		

a. 23 cells (92,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.



Σχήμα 32: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Crosstab

Count

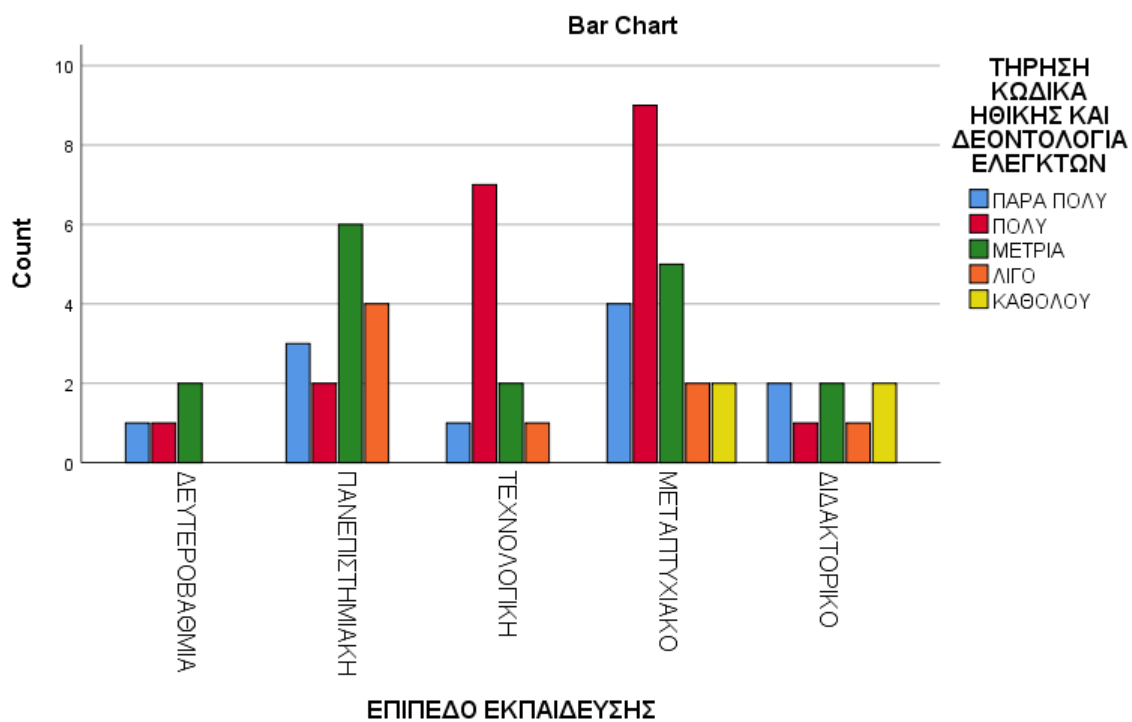
ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ	ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ	1	1	2	0	0	4
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ	3	2	6	4	0	15
	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ	1	7	2	1	0	11
	ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	4	9	5	2	2	22
	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	2	1	2	1	2	8
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,430 ^a	16	,299
Likelihood Ratio	19,027	16	,267
Linear-by-Linear Association	,286	1	,593
N of Valid Cases	60		

a. 22 cells (88,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.



Σχήμα 33: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης.

Crosstab

Count

ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΑΡΚΕΤΑ ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ ΛΙΓΟ ΚΑΘΟΛΟΥ Total

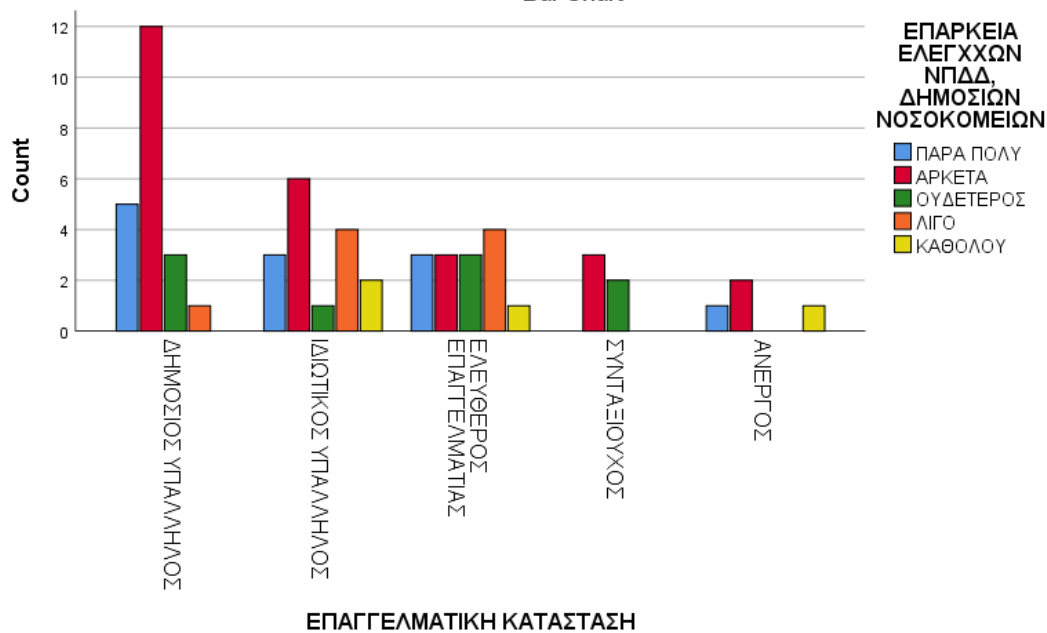
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	5	12	3	1	0	21
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	3	6	1	4	2	16
	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	3	3	3	4	1	14
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	0	3	2	0	0	5
	ΑΝΕΡΓΟΣ	1	2	0	0	1	4
Total		12	26	9	9	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,258 ^a	16	,309
Likelihood Ratio	21,683	16	,154
Linear-by-Linear Association	1,698	1	,192
N of Valid Cases	60		

a. 22 cells (88,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.

Bar Chart



Σχήμα 34: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση.

Crosstab

Count

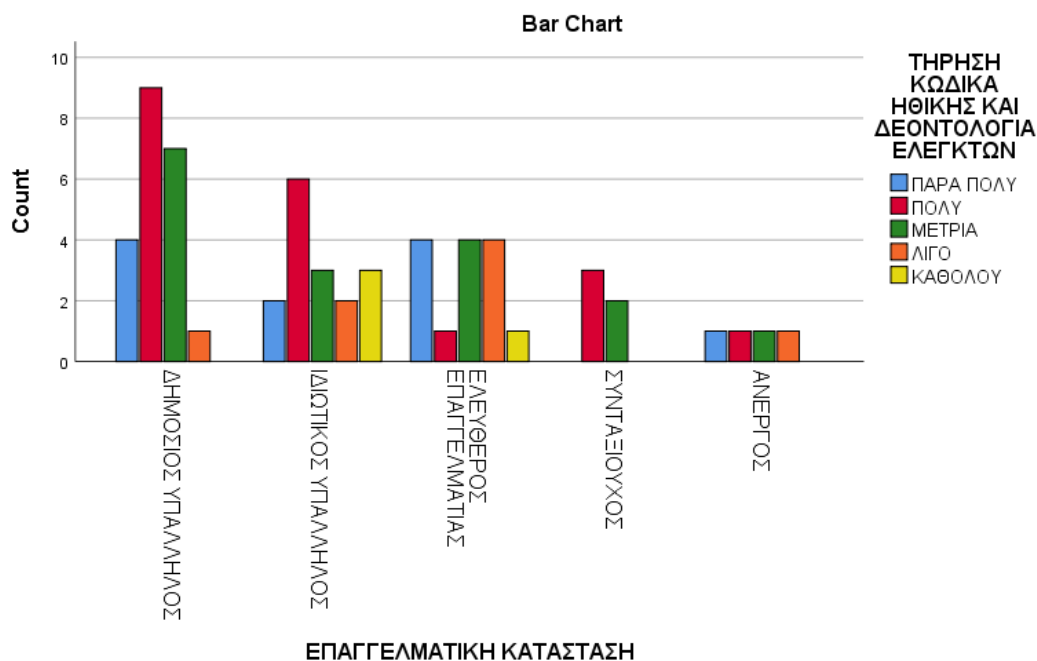
ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	4	9	7	1	0	21
	ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ	2	6	3	2	3	16
	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ	4	1	4	4	1	14
	ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	0	3	2	0	0	5
	ΑΝΕΡΓΟΣ	1	1	1	1	0	4
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	17,950 ^a	16	,327
Likelihood Ratio	21,125	16	,174
Linear-by-Linear Association	,496	1	,481
N of Valid Cases	60		

a. 22 cells (88,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,27.



Σχήμα 35: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με την επαγγελματική κατάσταση.

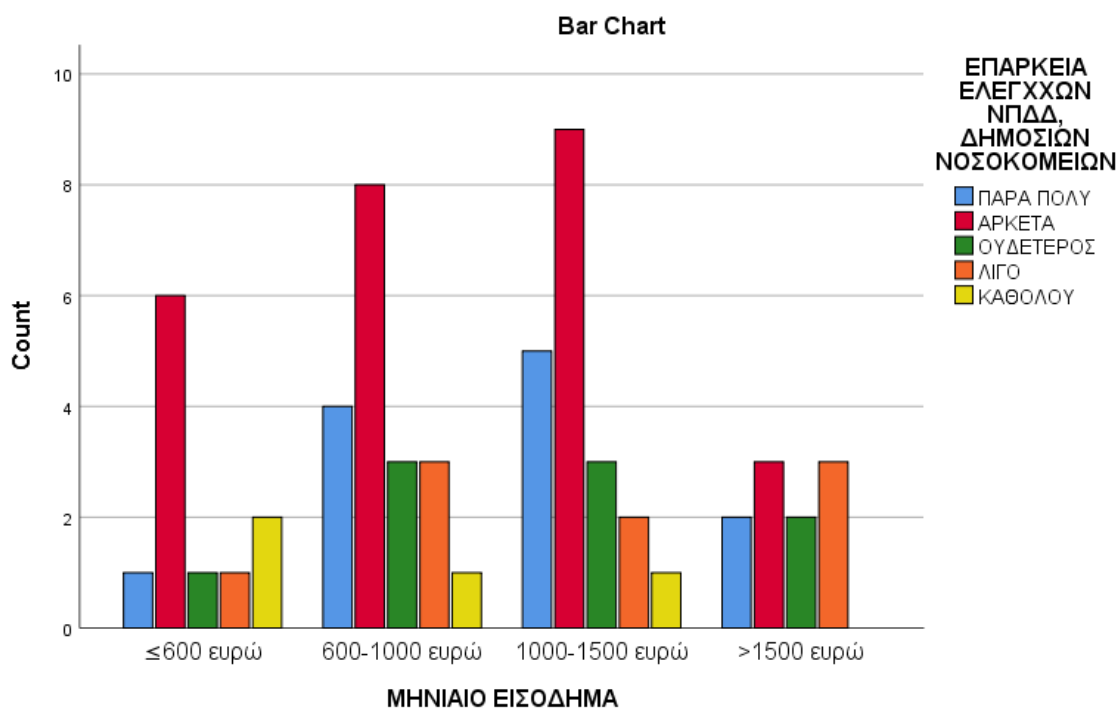
Crosstab

		ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΛΕΓΧΩΝ ΝΠΔΔ, ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ					Total
		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΑΡΚΕΤΑ	ΟΥΔΕΤΕΡΟΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	
ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	≤600 ευρώ	1	6	1	1	2	11
	600-1000 ευρώ	4	8	3	3	1	19
	1000-1500 ευρώ	5	9	3	2	1	20
	>1500 ευρώ	2	3	2	3	0	10
Total		12	26	9	9	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,186 ^a	12	,845
Likelihood Ratio	7,104	12	,851
Linear-by-Linear Association	,210	1	,647
N of Valid Cases	60		

a. 18 cells (90,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.



Σχήμα 36: Συχνότητα επάρκειας ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία, ΝΠΔΔ, ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα.

Crosstab

Count

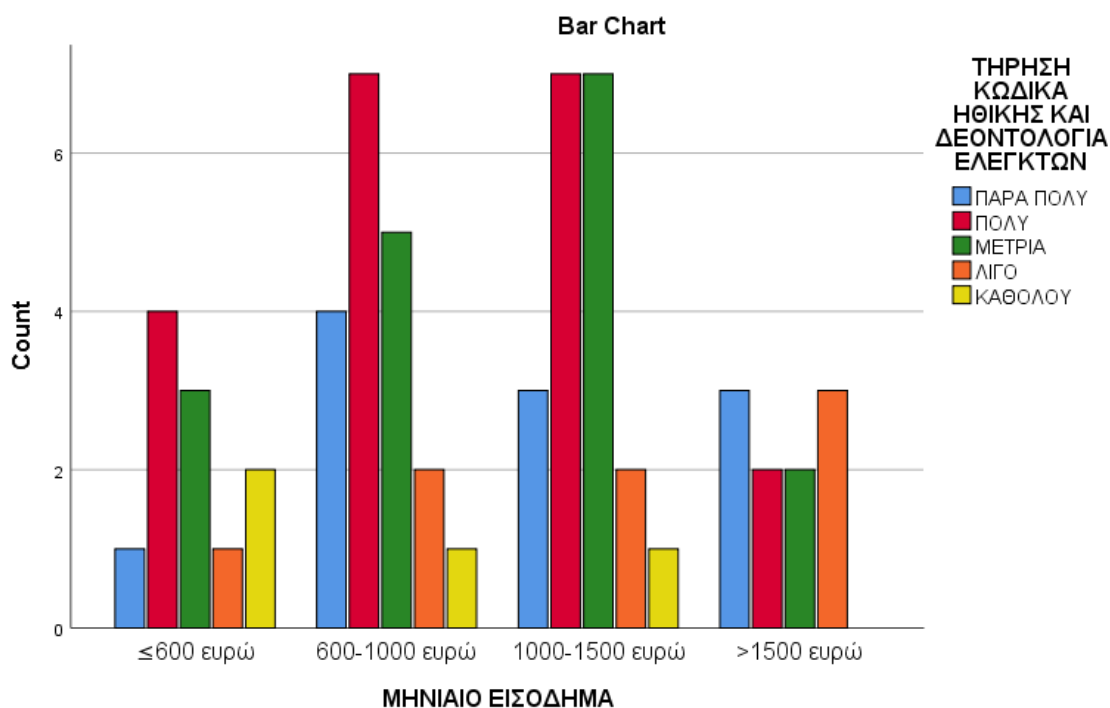
ΤΗΡΗΣΗ ΚΩΔΙΚΑ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΕΛΕΓΚΤΩΝ

		ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ	ΠΟΛΥ	ΜΕΤΡΙΑ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ	Total
ΜΗΝΙΑΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ	≤600 ευρώ	1	4	3	1	2	11
	600-1000 ευρώ	4	7	5	2	1	19
	1000-1500 ευρώ	3	7	7	2	1	20
	>1500 ευρώ	3	2	2	3	0	10
Total		11	20	17	8	4	60

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,199 ^a	12	,769
Likelihood Ratio	7,757	12	,804
Linear-by-Linear Association	,398	1	,528
N of Valid Cases	60		

a. 16 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,67.



Σχήμα 37: Συχνότητα τήρησης κώδικα ηθικής και δεοντολογίας ελεγκτών, ανάλογα με το μηνιαίο εισόδημα.

Κεφ. 5. Συμπεράσματα

Στην παρούσα διπλωματική εργασία, αναλύεται ο ρόλος των ελεγκτών στο σύστημα εσωτερικού ελέγχου του δημόσιου συστήματος υγείας και στα Ν.Π.Δ.Δ. Προς την κατεύθυνση βελτιστοποίησης του έργου των ελεγκτών, θα μπορούσαν να υλοποιηθούν παρεμβάσεις με απώτερο στόχο να διευκολυνθεί το έργο τους. Αρχικώς, θα μπορούσε να ελαχιστοποιηθεί η γραφειοκρατία, γεγονός που θα προσδώσει μεγαλύτερη ευελιξία στη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους, ενώ θα είναι εφικτό να επιτελούν την εργασία τους με μεγαλύτερη ψυχική ηρεμία. Αντίστοιχα, κρίνεται απαραίτητο να προσφερθούν στους ελεγκτές δωρεάν προγράμματα ψυχικής ενδυνάμωσης, εξαιτίας της πίεσης και του άγχους που δημιουργούν οι απαιτήσεις της δουλειάς τους.

Παράλληλα, θα πρέπει να υλοποιηθούν εκπαιδευτικές παρεμβάσεις στο έργο των ελεγκτών. Οι αρμόδιοι ελεγκτές πρέπει να παρακολουθήσουν προγράμματα με δωρεάν παροχή, ώστε να αποκτήσουν μεγαλύτερο επίπεδο εξειδίκευσης και να είναι σε θέση να τους εμπιστεύονται οι αρμόδιοι υπεύθυνοι κατά τη διάρκεια επιτέλεσης των καθηκόντων τους. Επίσης, πρέπει να ελέγχονται διεξοδικά από τους προϊσταμένους τους ώστε να τηρούν στο ακέραιο τον κώδικα ηθικής δεοντολογίας των δημοσίων υπαλλήλων και να μην υποκύπτουν σε δελεαστικές προτάσεις. Επομένως, κρίνεται καλό να τους προσφερθούν και προγράμματα εκμάθησης τήρησης κώδικα ηθικής δεοντολογίας.

Αξίζει να επισημανθεί η καλή συνεργασία των ελεγκτών με τους διοικητές των νοσοκομείων και γενικότερα των κέντρων που θα απαιτηθεί να υποβληθούν σε εποπτεία. Κρίνεται απαραίτητο να υπάρξει άριστη συνεργασία, συνεπώς το κράτος θα πρέπει να ελέγχει με αξιοκρατικά κριτήρια και να τοποθετεί στις υπεύθυνες θέσεις τα κατάλληλα διοικητικά στελέχη. Έτσι, θα είναι εφικτή μία καλή συνεργασία ανάμεσα στους ελεγκτές και τους διοικητές, ώστε να μεριμνούν για την ομαλή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας.

Ορισμένες παρεμβάσεις που δύναται να υλοποιηθούν προς βελτιστοποίηση του έργου των ελεγκτών αποτελεί η δίκαιη ανταμοιβή των κόπων τους και η παροχή των επιδομάτων με ίσους όρους. Η οικονομική συνεισφορά του κράτους στο έργο των ελεγκτών δίχως περικοπές θα τους ενδυναμώνει και θα τους παρέχει κίνητρα προς την ορθή επιτέλεση των καθηκόντων τους.

Επιπρόσθετα, το ίδιο το κράτος θα πρέπει να οφείλει να παρέχει τους απαιτούμενους υλικούς πόρους στα δημόσια νοσοκομεία, ώστε να λειτουργούν με τον σωστό τρόπο. Στην περίπτωση όπου το ίδιο το κράτος δε μεριμνά για τον πλήρη εξοπλισμό του νοσοκομείου, τόσο σε πόρους, όσο και σε προσωπικό, τότε είναι φυσιολογικό να μην είναι σε θέση να λειτουργεί με τον κατάλληλο τρόπο. Επομένως, ο ελεγκτής θα προβαίνει σε παραβάσεις, αλλά ουσιαστικά δε θ' αποτελεί ευθύνη των διοικητών ή του προσωπικού, αλλά της πολιτείας. Από ηθικής απόψεως, η δουλειά του ελεγκτή αποτελεί να προβαίνει σε παραβάσεις των πρότυπων κανόνων λειτουργίας και οργάνωσης, όταν υπάρχουν και οι απαιτούμενες προϋποθέσεις. Ωστόσο, αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στη διεκπεραίωση των καθηκόντων τους, στην περίπτωση όπου ο ίδιος γνωρίζει πως θα προβεί σε έλεγχο κέντρων υγείας και νοσοκομείων, τα οποία λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων, αδυνατούν να λειτουργήσουν σε ικανοποιητικό βαθμό. Έτσι, κρίνεται αναγκαίο η πολιτεία να συνεισφέρει οικονομικά στο απαιτούμενο μέγεθος για το πολύτιμο αγαθό, τη δημόσια υγεία.

Από την παραπάνω ανάλυση προκύπτουν αρκετά ενδιαφέροντα συμπεράσματα ως προς το σύστημα ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εμπιστεύονται τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, ενώ θεωρούν πως δεν επηρέασε σημαντικά το έργο των ελεγκτών η οικονομική κρίση. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες εκφράζουν θετική άποψη σχετικά με την οργάνωση και λειτουργία του συστήματος υγείας.

Παράλληλα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν πως παρέχεται σε ικανοποιητικό βαθμό ενημέρωση σχετικά με τους ελεγκτικούς μηχανισμούς. Αναφορικά με τα εμπόδια στο έργο των ελεγκτών στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ., οι περισσότεροι συμμετέχοντες θεωρούν την έλλειψη παρεμβάσεων για βελτιστοποίηση των καθηκόντων τους ως το μεγαλύτερο, ενώ αντίθετα οι μειωμένες αμοιβές αποτελούν το μικρότερο εμπόδιο.

Οι περισσότεροι συγκλίνουν σε θετική άποψη σχετικά με τη συνεργασία ανάμεσα σε διοικητές και ελεγκτές, ενώ δηλώνουν αρνητικοί αναφορικά με την ανεπάρκεια του αριθμού των ελεγκτών. Επίσης, διαπιστώθηκε μια ουδέτερη στάση σχετικά με την εξειδίκευση του προσωπικού ως εμπόδιο στο έργο των ελεγκτών.

Αξίζει να επισημανθεί πως οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν πως εφαρμόζονται αξιοκρατικά κριτήρια για τις προσλήψεις ελεγκτών, αλλά και αναφορικά με την καλή συνεργασία των προϊσταμένων των τμημάτων και των ελεγκτών. Από την άλλη πλευρά, η πλειοψηφία διαφωνεί σχετικά με την εφαρμογή της γραφειοκρατίας στους ελεγκτικούς μηχανισμούς, καθώς και με την πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας. Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες εμπιστεύονται τους ελεγκτικούς μηχανισμούς και δηλώνουν ικανοποιημένοι από τη διεξαγωγή των ελέγχων στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ.

Όσον αφορά τις αξίες κώδικα δημόσιων υπαλλήλων, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων θεωρεί πιο σημαντική την ακεραιότητα των δημόσιων ανθρώπινων πόρων και έπειτα την εφαρμογή αρχής νομιμότητας στη δράση διοίκησης. Παράλληλα, οι περισσότεροι εκφράζουν σε μεγάλο ή μέτριο βαθμό την άποψη τους σχετικά με την τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών. Τα μικρότερα ποσοστά στις απαντήσεις των συμμετεχόντων, αναφορικά με τις αξίες του κώδικα των δημοσίων υπαλλήλων, έλαβαν η διατήρηση του κράτους δικαίου και η ανταπόκριση και η υπευθυνότητα προς την κοινωνία.

Μέσα από τα αποτελέσματα της επαγωγικής στατιστικής διαπιστώθηκε πως η επάρκεια των ελέγχων και η τήρηση του κώδικα ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών είναι ανεξάρτητη από τους δημογραφικούς παράγοντες που εξετάστηκαν. Συνεπώς, οι απαντήσεις που δίνονται για τα δύο ερωτήματα που εξετάστηκαν διαφοροποιούνται ανάλογα με το φύλο ή με την ηλικία, καθώς και με τους άλλους δημογραφικούς παράγοντες.

Βιβλιογραφία

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Boucault, B. (2012). Ηθική και Δεοντολογία: Διοικητική μεταρρύθμιση: η πυξίδα της δημόσιας δράσης, σε Πρακτικά Συνεδρίου ΕΚΔΔΑ /ΕΝΑ "Ηθική και Δεοντολογία στη Σύγχρονη Δημόσια Διοίκηση", Αθήνα, 23–27.
2. Castanheira N., Rodrigues L., Craig R. (2010). Factors associated with the adoption of risk-based internal auditing”. *Managerial Auditing Journal*, 25, 79-98.
3. Dobel P. (2007), *Public Management as Ethics*, σε *The Oxford Handbook of Public Management*, Oxford University Press, 156-181.
4. Giokas, D. (2001). Greek Hospitals: How well their resources are used. *Omega*, 29, 73–83.
5. Goodson S., Morey K. & Lapointe, J. (2012). *Supplemental Guidance: The role of Internal Auditing in the Public Sector Governance*, Altamore Springs Florida.
6. Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980’s: Variations on a theme, *Accounting, Organization and Societies*, 20, 93–109.
7. Liaropoulos, L. & Tragakes, E. (1998). Public/private financing in the Greek health care system: implications for equity. *Health Policy*, 43(2), 153–169.
8. MacRae E & Gils van D. (2014). *Nine Elements required for Internal Audit effectiveness in the public sector*, Altamore Springs Florida.
9. Palidauskaite, J. (2002). *Codes of Conduct for Public Servants in Eastern and Central European Countries: Comparative Perspective*,
10. Portela G & Christie O. (2012). *Implementing a New Internal Audit Function in the Public Sector*, Altamore Springs Florida.
11. Tragakes, E., Polyzos, N., (1998). The evolution of Health Care Reforms in Greece: Charting a Course of Change, *International Journal of Health Planning and Management*, 13, 107–130.
12. Teisberg, E. (2017). *Four Steps With in Your Stride*. *Health Management*, 32-33.
13. Venieris, G. & Cohen, S. (2004). Accounting reform in Greek Universities: A slow moving progress. *Financial Accountability and Management*, 20 (2), 183–204.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. Larat F. (2012), Οι μηχανισμοί ελέγχου και επιβολής κυρώσεων: οι προοπτικές, σε Πρακτικά Συνεδρίου ΕΚΔΔΑ /ΕΝΑ "Ηθική και Δεοντολογία στη Σύγχρονη Δημόσια Διοίκηση", Αθήνα, 122-126.
2. Ασλανίδου, Μ. (2018). Τα συστήματα υγείας της Ελλάδας και της Αγγλίας και η σύγκριση τους ως προς τα χαρακτηριστικά και την αποδοτικότητα τους. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αιγάλεω.
3. Γώγος, Κ. (2000). Κανόνες δεοντολογίας της Δημόσιας Διοίκησης, Μελέτες Διοικητικού δικαίου. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
4. Διαμαντούρος, Ν. (2013). Χρηστή διοίκηση, κράτος δικαίου και ηθική: κρίσιμες παράμετροι της ποιότητας της δημοκρατίας. Νομικό Βήμα, 61(5), 1145-1155.
5. Δίκαιος, Κ., Κουντούζης, Μ., Πολύζος, Ν., Σιγάλας, Ι., Χλέτσος, Μ. (1999). Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
6. Θεοδώρου, Μ., Σαρρής, Μ., Σούλης, Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
7. Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π., (2007). Υπηρεσίες Υγείας, τόμος Α, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, Αθήνα.
8. Κατοστάρα, Ν. (2007). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. Η εξέλιξη, τα προβλήματα και οι προοπτικές. Διδακτορική Διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
9. Κουτούπης Α., (2012), Ο Ρόλος του Εσωτερικού Ελέγχου στις Μονάδες Υγείας, CFO Agenda. Διαθέσιμο στο διαδικτυακό ιστότοπο: <https://cfoagenda.gr>.
10. Κτιστάκη, Σ. (2009). Εισαγωγή στη Διοικητική Επιστήμη, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
11. Κυριόπουλος, Γ., Οικονόμου, Χ., Γεωργούση, Ε., Γείτονα, Μ. (1999). Τα Οικονομικά από το Α ως το Ω. Εκδόσεις Εξάντας - Πολιτικές Υγείας.
12. Λιαρόπουλος, Λ. (2007). Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Α΄ τόμος, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα.

13. Λύτρας, Σ. (2010). Η οργάνωση της Δημόσιας Διοίκησης, σε Γέροντα Α., Λύτρα Σ., Παυλόπουλο Π., Σιούτη Γλ., Φλογαΐτη Σπ., Διοικητικό Δίκαιο. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
14. Μακρυδημήτρης, Α. & Πραβίτα, Μ. (2012). Διοικητική Επιστήμη Ι, Δημόσια Διοίκηση, Στοιχεία διοικητικής οργάνωσης. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
15. Μακρυδημήτρης, Α. (2013). Υφαίνοντας τον ιστό της Πηνελόπης. Διοίκηση και Δημοκρατία στην Ελλάδα της μεταπολίτευσης. Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
16. Μαργαρίτης, Μ. & Μαργαρίτη, Α. (2014). Ποινικός Κώδικας, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.
17. Μενουδάκος, Κ. (2012). Ηθική, νομιμότητα και εκσυγχρονισμός της δημόσιας διοίκησης: οι σύγχρονες προκλήσεις, σε Πρακτικά Συνεδρίου ΕΚΔΔΑ /ΕΝΑ "Ηθική και Δεοντολογία στη Σύγχρονη Δημόσια Διοίκηση", Αθήνα, 133-138.
18. Μοσχοπουλος, Δ. (2010). Ο όρκος στην υπηρεσία και η παραβίασή του: συγκρούσεις αξιών στην ιστορική εξέλιξη του νεότερου κράτους. Πέμπτο Διεπιστημονικό Φροντιστήριο της Ελληνικής Εταιρείας Δικαιοφιλοσοφικής και Δικαιοϊστορικής Ερεύνης με θέμα «Σύγκρουση, Εχθρότης και Δίκαιο», Νομικό Συμβούλιο του Κράτους, Αθήνα.
19. Μπουρσανίδης, Χ. (1993). Σημειώσεις, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
20. Μπουρσανίδης, Χ. (1996). Ο ενιαίος φορέας υγείας ως ζήτημα βέλτιστης κοινωνικο-πολιτικής δόμησης του συστήματος υγείας», στα Πρακτικά Ημερίδας «Η υγειονομική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Θεσσαλονίκη.
21. Νιάκας, Δ. (2014). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ελληνική Επιθεώρηση Διαιτολογίας-Διατροφής, 5(1), 3-7.
22. Νεγκάκης, Χ. & Ταχυνάκης, Π. (2013). Σύγχρονα Θέματα Ελεγκτικής και Εσωτερικού Ελέγχου, Διπλογραφία Αθήνα.
23. Ντουχάνης, Χ. (2012). Η συμμόρφωση της Δημόσιας Διοίκησης προς τους κανόνες της ηθικής ως αντικείμενο μηχανισμών ελέγχου και επιβολής κυρώσεων, σε Πρακτικά

Συνεδρίου ΕΚΔΔΑ /ΕΝΑ "Ηθική και Δεοντολογία στη Σύγχρονη Δημόσια Διοίκηση", Αθήνα, 109-114.

24. Παναγόπουλος, Θ. (2014), Δημόσιο Υπαλληλικό Δίκαιο. Εκδόσεις Σταμούλης, Αθήνα.

25. Ράικος, Δ. (2006). Δημόσια Διοίκηση και Διαφθορά. Από τη σκοπιά του Διοικητικού Δικαίου, εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

26. Ρακιντζής, Λ. (2012). Πειθαρχικός έλεγχος και ενίσχυση της ηθικής και της δεοντολογίας: ο θεσμικός ρόλος του Γενικού Επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης, σε Πρακτικά Συνεδρίου ΕΚΔΔΑ /ΕΝΑ "Ηθική και Δεοντολογία στη Σύγχρονη Δημόσια Διοίκηση", Αθήνα, 103 -108.

27. Σεβαστάκη, Ε., Διλιντάς, Α. (2005a). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα: «Σύστημα Υγείας» ή «Σύστημα Ασθενείας»; . Επιθεώρηση Υγείας, 93 (16), 11–15.

28. Σπηλιωτόπουλος, Ε. & Χρυσανθάκης, Χ. (2013), Βασικοί Θεσμοί Δημοσιοϋπαλληλικού Δικαίου, εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.

29. Σταθοπούλου, Α. (2017). Εσωτερικός έλεγχος Ν.Π.Δ.Δ. Διπλωματική Εργασία, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη.

30. Στράνης, Δ. (2011). Η σύλληψη της αποδοτικότητας στο πλαίσιο της δημόσιας διοίκησης και ο συνεχής επαναπροσδιορισμός της ως ουσιώδη στοιχεία της Δημοκρατίας, σε Μακρυδημήτρης Α., Σαματάς Μ., Μαρούδας Λ., Πραβίτα Μ-Η., 3ο Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων: Διοίκηση και Δημοκρατία, Ποιότητα, Αποτελεσματικότητα, Νομιμοποίηση, εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε, Αθήνα.

31. Τάχος, Α. & Συμεωνίδης, Ι. (1999). Ερμηνεία Υπαλληλικού Κώδικα (ΕρμΥΚ), εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα.

32. Τσακλάγκανος, Α. (1997), Ελεγκτική, Άφων Κυριακίδη Θεσσαλονίκη.

33. Υπουργείο Υγείας, Επίσημος διαδικτυακός ιστότοπος του Υπουργείου. Διαθέσιμο: <http://www.opengov.gr/yyka/?p=3036>

Παράρτημα

Ερωτηματολόγιο

Α. Δημογραφικά στοιχεία

1. Ποιο είναι το φύλο σας;

Άρρεν Θήλυ

2. Ποια είναι η ηλικία σας;

25-29 ετών 30-35 ετών 35-40 ετών

40-45 ετών 50-55 ετών 55ετών και άνω

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος / η Άγαμος / η Διαζευγμένος/ η Χήρος/ α

4. Ποιο είναι το επίπεδο σπουδών σας;

Δευτεροβάθμια ΑΕΙ ΤΕΙ

Μεταπτυχιακό Διδακτορικό

5. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Δημόσιος υπάλληλος Ιδιωτικός υπάλληλος Ελεύθερος Επαγγελματίας

Συνταξιούχος Άνεργος

6. Ποιο το μηνιαίο εισόδημα σας;

Μέχρι 600 ευρώ 600-1000 ευρώ

1000-1500 ευρώ > 1500 ευρώ

B. Κύριο μέρος

7. Σε γενικές γραμμές, πώς χαρακτηρίζετε την οργάνωση και λειτουργία του δημοσίου συστήματος υγείας;

Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή Πολύ κακή

8. Πόσο ικανοποιημένος/η είστε από τις υπηρεσίες που προσφέρουν τα δημόσια νοσοκομεία;

Πάρα πολύ Αρκετά Ουδέτερος Λίγο Καθόλου

9. Οι έλεγχοι που διεξάγονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ. θεωρείτε πως είναι επαρκείς;

Πάρα πολύ Αρκετά Ουδέτερος Λίγο Καθόλου

10. Κατά πόσον θεωρείτε ότι η οικονομική κρίση επηρέασε το έργο των ελεγκτών;

Πάρα πολύ Αρκετά Ουδέτερος Λίγο Καθόλου

11. Ποια θεωρείτε εμπόδια στο έργο των ελεγκτών στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ.;

	Καθόλου	Λίγο	Ουδέτερος	Πολύ	Πάρα πολύ
Μειωμένες αμοιβές					
Υπάρχουσες νομοθετικές ρυθμίσεις					
Έλλειψη συγκεκριμένων παρεμβάσεων για βελτιστοποίηση στο έργο των ελεγκτών					
Ελλιπή συνεργασία των διοικητών των δημόσιων νοσοκομείων με τους αρμόδιους ελεγκτές					
Μη επαρκής αριθμός ελεγκτών					
Χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης					

12. Θεωρείτε ότι υπάρχει επαρκή ενημέρωση από τους αρμόδιους φορείς σχετικά με τους ελέγχους που διεξάγονται στα δημόσια νοσοκομεία και στα Ν.Π.Δ.Δ.;

Πάρα πολύ Αρκετά Ουδέτερος Λίγο Καθόλου

Στις παρακάτω ερωτήσεις χρησιμοποιείτε κλίμακα τύπου Likert, για ζητήματα που αφορούν τα δημόσια νοσοκομεία και Ν.Π.Δ.Δ.

	Συμφωνώ πολύ	Συμφωνώ	Δε γνωρίζω	Διαφωνώ	Διαφωνώ πολύ
13. Εφαρμόζονται αξιολογικά κριτήρια για την πρόσληψη των ελεγκτών;					
14. Η γραφειοκρατία εφαρμόζεται σε μεγάλο βαθμό στους ελεγκτικούς μηχανισμούς;					
15. Υπάρχει ικανοποιητική συνεργασία μεταξύ των προϊσταμένων των τμημάτων με τους ελεγκτές;					
16. Θεωρείτε πως το ελεγκτικό σύστημα υγείας είναι πολύπλοκο;					
17. Θεωρείται πως υπάρχει εμπιστοσύνη στους ελεγκτικούς μηχανισμούς;					
18. Σε γενικές γραμμές λειτουργεί ικανοποιητικά το σύστημα ελεγκτικών μηχανισμών;					

19. Ποια από τις παρακάτω αξίες του κώδικα δημοσίων υπαλλήλων είναι η πιο σημαντική για τους ελεγκτές των δημοσίων νοσοκομείων και Ν.Π.Δ.Δ.;

Υπευθυνότητα στα πλαίσια της δημοκρατίας

Διατήρηση κράτους δικαίου

Εφαρμογή της αρχής της νομιμότητας στη δράση της διοίκησης

Ανταπόκριση και υπευθυνότητα προς την κοινωνία

Ακεραιότητα των ανθρώπινων πόρων του δημοσίου

20. Σε τι βαθμό θεωρείται ότι τηρείται συνολικά ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας των ελεγκτών τη σημερινή εποχή;

Πάρα πολύ

Πολύ

Μέτρια

Λίγο

Καθόλου