



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

Τίτλος: «Ανασκόπηση τελευταίων εξελίξεων και τάσεων στην διοίκηση μάνατζμεντ νοσοκομείων και εφαρμογές στην Ελλάδα»

A.M: mlead 22082

Συγγραφέας

Ευαγγελία Ζουμάκη

Επιβλέπων/ουσα: Κος Μανιαδάκης Νικόλαος

Ονοματεπώνυμο: Ζουμάκη Ευαγγελία

Αθήνα, Απρίλιος, 2024



UNIVERSITY OF WEST ATTICA

SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

DEPARTMENT PUBLIC HEALTH POLICY

**MSc in LEADERSHIP, INNOVATION AND VALUE BASED HEALTH
POLICIES**

Diploma Thesis

Title: “Review of the latest developments and trends in hospital management and applications in Greece”

Writer

Evangelia Zoumaki

Registration number: mlead 22082

Super Visor name and surname: Mr Maniadakis Nikolaos

Athens, April, 2024



Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας
Υγείας

ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΜΣ ΗΓΕΣΙΑ, ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Τίτλος: «Ανασκόπηση τελευταίων εξελίξεων και τάσεων στην διοίκηση μανατζμεντ νοσοκομείων και εφαρμογές στην Ελλάδα»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

A/a	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Μανιαδάκης Νικόλαος	Καθηγητής	
	Λιαργκοβινού Αγγελική	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	
	Καραμπλή Ελευθερία	ΕΔΙΠ Α' (PhD)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένος Ευαγγελία Ζουμάκη

Του Εμμανουήλ, με αριθμό μητρώου mlead 22082 φοιτητής/τρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία του Τμήματος

Σχολής Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

**Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου για 12 μήνες και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Η Δηλούσα

Ζουμάκη Ευαγγελία/

Ψηφιακή Υπογραφή Επιβλέποντα

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια

** Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ουσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

[https://www.uniwa.gr/wp-](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

[content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf](https://www.uniwa.gr/wp-content/uploads/2021/01/%CE%A0%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%B5%CC%81%CF%82_%CE%99%CE%B4%CF%81%CF%85%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%85%CC%81_%CE%91%CF%80%CE%BF%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B7%CF%81%CE%B9%CC%81%CE%BF%CF%85_final.pdf)

Copyright © ΖΟΥΜΑΚΗ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των απαιτήσεων του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στη Ηγεσία, Καινοτομία & Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, της Σχολής Δημόσιας Υγείας, του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής. Η έγκρισή της δεν υποδηλώνει απαραίτητως και την αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Βεβαιώνω ότι η παρούσα διπλωματική εργασία είναι αποτέλεσμα δικής μου δουλειάς και δεν αποτελεί προϊόν αντιγραφής. Στις δημοσιευμένες ή μη δημοσιευμένες πηγές που αναφέρω έχω χρησιμοποιήσει εισαγωγικά όπου απαιτείται και έχω παραθέσει τις πηγές τους στο τμήμα της βιβλιογραφίας.

Υπογραφή:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Κατερίνα', written over a dotted line.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Η παρούσα διπλωματική εργασία εμβαθύνει στο management και στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο «Υγεία», διεξάγοντας μια συγκριτική ανάλυση με τις δυτικοευρωπαϊκές πρακτικές. Με φόντο το εξελισσόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, που χαρακτηρίζεται από τεχνολογικές εξελίξεις, ρυθμιστικές αλλαγές και μεταβαλλόμενες προσδοκίες των ασθενών, η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην ανάλυση των επιμέρους διακρίσεων μεταξύ της διοίκησης και του management στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Η μελέτη χρησιμοποιεί βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία συμπληρώνεται από μελέτη περίπτωσης, για να διερευνήσει τη δυναμική της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης και τις στρατηγικές απαντήσεις στις σύγχρονες προκλήσεις.

Υλικό - Μέθοδος: Μια καίρια μελέτη περίπτωσης του νοσοκομείου «Υγεία» στην Ελλάδα χρησιμεύει ως ακρογωνιαίος λίθος αυτής της ανάλυσης, αναδεικνύοντας την ανθεκτικότητα και τη στρατηγική οξυδέρκεια της διοίκησής του για την επίτευξη οικονομικής σταθερότητας και λειτουργικής αποτελεσματικότητας. Αυτό αντιπαραβάλλεται με τη διερεύνηση των αποκεντρωμένων μοντέλων διακυβέρνησης νοσοκομείων στη Δυτική Ευρώπη, αποκαλύπτοντας πιθανά οφέλη όπως η αυξημένη αυτονομία, η βελτιωμένη ανταπόκριση στις τοπικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης και η ενισχυμένη ικανότητα για καινοτομία. Η αποτελεσματική διοίκηση αναδεικνύεται ως μια δυναμική διαδικασία που ενσωματώνει τον στρατηγικό σχεδιασμό, αγκαλιάζει την καινοτομία και διατηρεί τον ασθενοκεντρικό προσανατολισμό, εξασφαλίζοντας τη βιωσιμότητα και την ποιότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης.

Αποτελέσματα: Η παρούσα εργασία συμβάλλει στη βιβλιογραφία για τη διοίκηση και το management της υγειονομικής περίθαλψης, προσφέροντας πρακτικές ιδέες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους διοικητικούς υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης και τους διευθυντές. Υποστηρίζει μια ισορροπημένη και προσαρμοστική προσέγγιση στη διακυβέρνηση της υγειονομικής περίθαλψης, τονίζοντας την ανάγκη στρατηγικής πρόβλεψης και καινοτόμων λύσεων για την πλοήγηση στις πολυπλοκότητες του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: Διοίκηση, Management, Οργανισμοί Υγείας, Management στην υγειονομική περίθαλψη, Νοσοκομείο «Υγεία», Υγειονομικό Σύστημα

ABSTRACT

Purpose: This thesis delves into the management and administration of health care, with particular emphasis on the Greek health care system, and specifically the hospital "Health", conducting a comparative analysis with Western European practices. Against the background of the evolving healthcare landscape, characterized by technological advances, regulatory changes and changing patient expectations, this research aims to analyze the individual distinctions between administration and management in the healthcare context. The study uses a systematic literature review, complemented by case studies, to explore the dynamics of healthcare management and strategic responses to contemporary challenges.

Material - Method: A crucial case study of the hospital "Hygeia" in Greece serves as a cornerstone of this analysis, highlighting the resilience and strategic acumen of its management to achieve financial stability and operational efficiency. This is contrasted with an exploration of decentralised hospital governance models in Western Europe, revealing potential benefits such as increased autonomy, improved responsiveness to local healthcare needs and enhanced capacity for innovation. Effective governance emerges as a dynamic process that integrates strategic planning, embraces innovation and maintains patient-centredness, ensuring sustainability and quality of healthcare delivery.

Results: This thesis contributes to the literature on healthcare administration and management, offering practical insights for policy makers, healthcare administrators and managers. It advocates a balanced and adaptive approach to healthcare governance, emphasizing the need for strategic foresight and innovative solutions to navigate the complexities of the healthcare sector.

Key Words: Administration, Management, Healthcare organizations, Management in healthcare, Hospital "HYGEIA", Healthcare system

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	i
ABSTRACT.....	iii
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ	10
3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	12
4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΜΕΡΟΣ Α'	15
4.1 Εισαγωγή στις έννοιες της διοίκησης, του management και των οργανισμών ..	15
4.1.1 Ορισμοί για το Management	15
4.1.2 Ορισμοί για τη Διοίκηση	16
4.1.3 Ορισμοί των Οργανισμών	18
4.2 Το Management, η Διοίκηση και οι Οργανισμοί στο πλαίσιο της Υγείας.....	20
4.2.1 Το Management στην Υγεία.....	20
4.2.2. Η Διοίκηση στην Υγεία	21
4.2.3 Οι Οργανισμοί Υγειονομικής Περίθαλψης	23
4.3. Νέες εξελίξεις στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και την Ευρώπη	24
4.3.1 Το Υγειονομικό Σύστημα στην Ευρώπη: Εξελίξεις, Διαχείριση και Οργανισμοί	25
4.3.1 Το Υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα: Εξελίξεις, Διαχείριση και Οργανισμοί	27
5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ	33
5.1. Νοσοκομείο «Υγεία», Μαρούσι, Αττική	33
5.2. Οργανωτική δομή και υπηρεσίες στο Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ».....	33
5.3. Νοσηλεία Ασθενών και υπηρεσίες.....	34
5.4. Το management του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ».....	35

5.5. Ανάλυση νοσοκομειακού management στη Δυτική Ευρώπη και σύγκριση με το νοσοκομείο «Υγεία»	37
5.6. Συμπεράσματα Μελέτης Περίπτωσης	40
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	42
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	45
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	46

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μελέτη αυτή πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Ειδίκευσης στην Ηγεσία, Καινοτομία και Πολιτικές Αξίας στην Υγεία, του Τμήματος Πολιτικών Δημόσιας Υγείας.

Η εργασία αυτή είναι πολύ πιθανόν να μην αποτελεί το τέλειο επιστέγασμα για την ανασκόπηση των τελευταίων εξελίξεων και τάσεων στην διοίκηση μάνατζμεντ νοσοκομείων και εφαρμογών στην Ελλάδα αλλά είναι μία άξια προσπάθεια ακαδημαϊκής εργασίας που μπορεί να σταθεί ως ένα βοηθητικό εργαλείο για όποια/ον ενδιαφέρεται για να αγγίξει αυτά τα ζητήματα. Η εργασία αυτή έχει την βάση της κυρίως σε μελέτες σύγχρονων συγγραμάτων και άρθρων για να μπορέσει να σταθεί επάξια σε αυτό το απαιτητικό θέμα. Ακόμη διερευνήθηκαν πηγές από το διαδίκτυο στο μέτρο που πάντα αυτές είχαν χρήσιμες πληροφορίες. Επίσης αναζητήθηκαν αρχεία από κρατικές υπηρεσίες όπως ο ΕΟΔΥ, το Υπουργείο Υγείας αλλά και από το ΔιαΝΕΟσις που πάντα έχει ουσιώδες υλικό και δίνει μία διαφορετική διάσταση διότι αναρτώνται εκεί τα στρατηγικά σχέδια του κάθε τομέα. Παράλληλα αναζητήθηκε υλικό από διεθνή βιβλιογραφία και για την Ευρωπαϊκή Ένωση για να υπάρξει η σύγκριση των μοντέλων διοίκησης και management.

Επιπρόσθετα δόθηκε έμφαση και στη μελέτη περίπτωσης του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ» για να τεκμηριωθεί καλύτερα το μοντέλο - πρότυπο που επεδίωξε να αγγίξει η εργασία αυτή.

Εν κατακλείδι θα ήθελα να ευχαριστήσω όλες και όλους αυτούς που με την βοήθεια τους και την παροχή υλικού σε κάποιες περιπτώσεις με βοήθησαν να ολοκληρώσω αυτό το έργο που ήταν σημαντικό για τις σπουδές μου.

1. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός και η εφαρμογή στους οργανισμούς, ιδίως στον τομέα της υγείας, είναι κρίσιμος για την προετοιμασία για τις μελλοντικές προκλήσεις και την προώθηση της προόδου στη διοίκηση και το management. Ο τομέας της υγείας, που περιλαμβάνει νοσοκομεία, οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης και συναφείς επιχειρήσεις, απαιτεί μια διαφοροποιημένη προσέγγιση, δεδομένης της πολυπλοκότητας του και του σημαντικού αντίκτυπου που έχει στην κοινωνία. Η λεπτότητα και η εμπειρία που απαιτούνται σε αυτόν τον τομέα είναι ακόμη πιο έντονες μπροστά σε ένα ταχέως μεταβαλλόμενο περιβάλλον, όπως αποδεικνύεται από την πρόσφατη πανδημία Covid-19. Η πανδημία αυτή αύξησε αισθητά τις απαιτήσεις και τις προσδοκίες του κοινού που αγοράζει υγειονομική περίθαλψη, ωθώντας τους οργανισμούς υγείας να προσαρμοστούν και να εξελιχθούν γρήγορα για να ανταποκριθούν στις νέες αυτές προκλήσεις. Η αύξηση των απαιτήσεων του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης μετά το Covid-19 δεν αφορά μόνο τη διαχείριση της άμεσης κρίσης, αλλά και την προσαρμογή στο εξελισσόμενο τοπίο των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών. Οι οργανισμοί του τομέα αυτού αναμένεται πλέον να είναι πιο ευέλικτοι, τεχνολογικά προηγμένοι και ασθενό-κεντρικοί από ποτέ. Η αλλαγή αυτή απαιτεί την επανεκτίμηση και ενδεχομένως την αναθεώρηση των υφιστάμενων διοικητικών και διαχειριστικών διαδικασιών, ώστε να διασφαλιστεί ότι είναι εύρωστες, ευέλικτες και ανταποκρίνονται στις δυναμικές απαιτήσεις της αγοράς (Κεφής, 2005).

Στο πλαίσιο της ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης, το σενάριο περιπλέκεται περαιτέρω από πολλαπλούς παράγοντες. Η λήψη αποφάσεων στα ελληνικά ιδρύματα υγείας είναι μια πολύπλευρη διαδικασία, η οποία περιορίζεται σημαντικά από τους περιορισμένους πόρους. Οι περιορισμοί αυτοί δεν αφορούν μόνο τις ανθρώπινες και οικονομικές δυνατότητες, αλλά είναι και θεσμικοί. Σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, ο ελληνικός τομέας υγείας παρουσιάζει αξιοσημείωτη καθυστέρηση στην υιοθέτηση νέων πρακτικών και καινοτομιών, εν μέρει λόγω γραφειοκρατικών εμποδίων και έλλειψης ευελιξίας στην πολιτική και τη διοίκηση. Αυτή η θεσμική αδράνεια δημιουργεί σημαντικές προκλήσεις στην αποτελεσματική ανταπόκριση στις μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της διαχείρισης και διοίκησης της υγειονομικής περίθαλψης (Πετρίδου, 2011).

Επιπλέον, το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει μοναδικές προκλήσεις στην κατανομή των πόρων και την εφαρμογή της πολιτικής. Οι οικονομικοί περιορισμοί και το ιστορικό πλαίσιο των πολιτικών υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα έχουν οδηγήσει σε μια κατάσταση όπου η λήψη στρατηγικών αποφάσεων πρέπει να είναι ιδιαίτερα συνετή και προνοητική. Η ανάγκη για στρατηγική διορατικότητα στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης είναι κρίσιμη για να διασφαλιστεί ότι οι περιορισμένοι πόροι χρησιμοποιούνται με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο, δίνοντας προτεραιότητα στη φροντίδα των ασθενών και στη βιωσιμότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, σε ένα τόσο απαιτητικό και διαρκώς εξελισσόμενο περιβάλλον, ο τομέας της υγείας, ιδίως στην Ελλάδα, πρέπει να υιοθετήσει καινοτόμες στρατηγικές και διοικητικές μεταρρυθμίσεις. Αυτό περιλαμβάνει όχι μόνο την αντιμετώπιση των τρεχουσών προκλήσεων αλλά και την πρόβλεψη μελλοντικών τάσεων και αναγκών, διασφαλίζοντας ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης παραμένει αποτελεσματική, αποδοτική και επικεντρωμένη στον ασθενή σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο (Πετρίδου, 2011).

Η παρούσα πτυχιακή χωρίζεται σε συγκεκριμένα επίπεδα. Αρχίζει από την εισαγωγή που αναφέρεται το γενικό περίγραμμα της εργασίας αλλά και το πλαίσιο δράσης που την αφορά. Το δεύτερο κεφάλαιο αφορά τον σκοπό και τους στόχους της εργασίας. Μετέπειτα ακολουθεί η Βιβλιογραφική Ανασκόπηση που δίνονται ορισμοί για τις έννοιες management, διοίκηση και τους Οργανισμούς ενώ υπάρχουν και αναφορές στις σύγχρονες προκλήσεις που έχουν να κάνουν με τα άνωθεν αντικείμενα και το πλαίσιο που ακολουθήθηκε για την εύρεση και καταγραφή των δεδομένων. Ακόμη στο επόμενο κεφάλαιο, είναι ανάλυση της μεθοδολογίας έρευνας και πως κινήθηκε η εργασία στο πλαίσιο αυτό.

Επιπλέον εξετάζονται πιο ειδικά οι ορισμοί αυτοί στον τομέα της υγείας και τι συνεπάγεται αυτό. Υπάρχουν αναφορές με την έννοια της υγείας και μετέπειτα το πλαίσιο γενικών αρχών που ασχολούνται με την άσκηση διοίκησης στην υγεία. Επιπρόσθετα εξετάζονται τα σημαντικότερα στοιχεία στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Ακόμη επεξεργάζονται οι απαιτήσεις και οι γενικές αρχές που έχουν να κάνουν με την διοίκηση. Επίσης, υπογραμμίζονται οι υπηρεσίες υγείας, οι οργανισμοί και η διοίκηση των οργανισμών υγείας και επίσης και το πλαίσιο διοίκησης υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα και στην Ευρώπη.

2. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Το κεφάλαιο σχετικά με τον σκοπό και τους στόχους της πτυχιακής εργασίας είναι καθοριστικό για τη διαμόρφωση του πλαισίου της ανάλυσης και των συζητήσεων που θα ακολουθήσουν. Ο κύριος σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να παράσχει ένα σαφές, ερμηνευτικό πλαίσιο για την κατανόηση των εννοιών της διοίκησης και του management στον τομέα της υγείας. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στο πλαίσιο της Ελλάδας, όπου οι πρόσφατες εξελίξεις στον τομέα της υγείας παρουσιάζουν μοναδικές προκλήσεις και ευκαιρίες.

Επομένως, επιμέρους στόχος της πτυχιακής εργασίας είναι να αναλύσει και να αποσαφηνίσει τους όρους και τα μοντέλα διοίκησης και management, που υφίστανται κατά κύριο λόγο σε Ευρώπη και Ελλάδα. Ενώ και η μελέτη περίπτωσης είναι το καλύτερο που μπορούσε να ειπωθεί για να συνδέσει καλύτερα ο αναγνώστης τους δύο όρους και πως η χρηστή διοίκηση πρέπει να έχει πυρήνα τον ασθενή και την βιωσιμότητα της εταιρείας

Κατά τη διερεύνηση αυτών των εννοιών, η εργασία θα εμβαθύνει στο ευρωπαϊκό και, πιο συγκεκριμένα, στο ελληνικό πλαίσιο. Αυτή η διπλή εστίαση επιτρέπει την ολοκληρωμένη κατανόηση του θέματος, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τα ευρύτερα ευρωπαϊκά πρότυπα και πρακτικές όσο και τα μοναδικά χαρακτηριστικά του ελληνικού τομέα υγείας. Οι πρόσφατες αλλαγές στο ελληνικό σύστημα υγείας, που επηρεάζονται εν μέρει από τις οικονομικές προκλήσεις και τις μεταρρυθμίσεις πολιτικής, παρέχουν ένα πλούσιο σκηνικό για την παρούσα μελέτη.

Με βάση τους περιγραφόμενους στόχους, η εργασία θα εμβαθύνει περαιτέρω στις ακόλουθες πτυχές. Πρωταρχικά, θα γίνει μια συγκριτική ανάλυση των ευρωπαϊκών και ελληνικού συστήματος υγείας. Ο στόχος αυτός θα περιλαμβάνει μια συγκριτική μελέτη των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη, με ιδιαίτερη έμφαση στην Ελλάδα. Θα παράσχει πληροφορίες για το πώς τα διαφορετικά μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη έχουν επηρεάσει τις διοικητικές προσεγγίσεις και το management στην Ελλάδα. Αυτή η συγκριτική ανάλυση θα βοηθήσει στην κατανόηση της μοναδικότητας του ελληνικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στο ευρύτερο ευρωπαϊκό πλαίσιο.

Επιπλέον στόχο θα αποτελεί η αξιολόγηση πρακτικών φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή, με σκοπό την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο οι διοικητικές και αποφάσεις management επηρεάζουν τον συνδυασμό οικονομικής ευμάρειας των οργανισμών και παράλληλα διατηρούν υγιή πλαίσια παροχής υπηρεσιών για τους ασθενείς. Η εργασία θα διερευνήσει τον βαθμό στον οποίο οι ελληνικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης έχουν ένα σαφές πλαίσιο αναφοράς στην διοίκηση, το management και την υγειονομική περίθαλψη. Επίσης με συγκεκριμένο πλαίσιο δομής δοθεί συγκεκριμένο περίγραμμα διοίκησης του ελληνικού κράτους και των άλλων μοντέλων των Ευρωπαϊκών κρατών.

Εν συνεχεία, η διερεύνηση των πρακτικών management των ανθρώπινων πόρων στην υγειονομική περίθαλψη, περιλαμβάνει μια εις βάθος ανάλυση της διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων σε ελληνικά περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, διερευνώντας τον τρόπο διαχείρισης της στελέχωσης, της κατάρτισης και της ευημερίας των εργαζομένων. Η εργασία θα αξιολογήσει κατά πόσον οι πρακτικές αυτές είναι σύμφωνες με τα ευρωπαϊκά πρότυπα και πώς επηρεάζουν τη συνολική αποτελεσματικότητα της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η εργασία θα διερευνήσει το μείγμα του μοντέλου που διατηρούν οι ελληνικοί οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης, νοουμένου της συνολικής αλλαγής από τα μνημόνια και έπειτα. Ακόμη της χρηματοδότησης και της διαχείρισης των διοικήσεων και του προσωπικού . Θα αξιολογηθεί τη βιωσιμότητα αυτών των πρακτικών, ιδίως υπό το πρίσμα των πρόσφατων κρίσεων που βίωσε η Ελλάδα με βάσει την πανδημία και την οικονομική κρίση.

Με βάση τα ευρήματα από τους παραπάνω στόχους, η εργασία θα στοχεύσει στην περιγραφή και πρόταση ενός πλαισίου που μπορεί να καθοδηγήσει τις αποτελεσματικές και αποδοτικές πρακτικές διοίκησης και management στους ελληνικούς φορείς υγειονομικής περίθαλψης, με βάση και την μελέτη περίπτωσης. Το πλαίσιο αυτό θα προσαρμοστεί και θα προταθεί στο εξελισσόμενο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης όπου μπορεί να ανταποκρίνεται στις μοναδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι ελληνικοί οργανισμοί υγείας.

3. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η μεθοδολογία της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποσκοπεί στη συλλογή, ανάλυση και συζήτηση των επιστημονικών δεδομένων για την κάλυψη του υπό μελέτη ζητήματος, εστιάζοντας στη διοίκηση και στο management στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα στην Ελλάδα. Το παρόν κεφάλαιο περιγράφει την ερευνητική μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε, περιγράφοντας λεπτομερώς τις πηγές, τις στρατηγικές αναζήτησης και τις αναλυτικές προσεγγίσεις που χρησιμοποιήθηκαν.

Συνεπώς, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε είναι η βιβλιογραφική ανασκόπηση, η οποία προσφέρει μια δομημένη και ολοκληρωμένη προσέγγιση για τον εντοπισμό, την αξιολόγηση και τη σύνθεση της σχετικής έρευνας. Η μέθοδος αυτή επιλέχθηκε για την ακρίβειά της στη σύνοψη των υφιστάμενων στοιχείων και για την αποτελεσματικότητά της στον εντοπισμό κενών στην τρέχουσα βιβλιογραφία.

Οι πηγές επιλέχθηκαν προσεκτικά ώστε να διασφαλιστεί μια ολοκληρωμένη και έγκυρη επισκόπηση του θέματος. Οι πηγές αυτές συνέβαλλαν καθοριστικά στην παροχή μιας ολιστικής προσέγγισης της διοίκησης και του management της υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στο πλαίσιο της Ελλάδας και της Ευρώπης. Συμπεριλήφθησαν επίσης επίσημες δημοσιεύσεις από υπουργεία υγείας, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Ένωση Διαχείρισης Υγείας, τα οποία θα αποτελέσουν αναπόσπαστο μέρος αυτής της έρευνας. Οι εκθέσεις αυτές προσέφεραν πολύτιμες πληροφορίες σχετικά με τις πολιτικές αποφάσεις, τα κανονιστικά πλαίσια και τα πρότυπα υγειονομικής περίθαλψης. Ήταν απαραίτητες για την κατανόηση του πολιτικού τοπίου, των νομοθετικών αλλαγών και του αντίκτυπου των κυβερνητικών αποφάσεων στη διοίκηση και στο management της υγειονομικής περίθαλψης.

Όσον αφορά τα άρθρα και τα συγγραφικά δοκίμια που συνέθεσαν το κυρίως ερευνητικό σκέλος της εργασίας, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση σε πυλώνες ξενόγλωσσης και ελληνικής βιβλιογραφίας. Ένας από τους σημαντικούς πυλώνες της εργασίας αποτελεί με βάση την FutureLearn (2021) στο τι πραγματικά αποτελεί την διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης και τους λόγους που έχει σημασία. Επίσης σύμφωνα με το NCP που είναι το εθνικό μας σημείο επαφής για την διασυνοριακή περίθαλψη, με βάση την Ευρωπαϊκή Οδηγία 2011/24/ΕΕ, που αφορά την υγειονομική

περίθαλψη των πολιτών που κατέχουν την Ευρωπαϊκή Ιθαγένεια (NCP - ΕΟΠΥΥ, 2024). Το δίκτυο NCP είναι ο ευρωπαϊκός πυλώνας στην υγειονομική περίθαλψη και διασυνδέει τα δίκτυα υγείας όλων των χωρών που υπάγονται σε αυτό. Επίσης με βάση τον Ρούπο (2022) πραγματοποιήθηκε συγκριτική ανάλυση κατάστασης στον κλάδο της υγείας όσον αφορά την διοίκηση και το management στην υγειονομική περίθαλψη. Ακόμη σε συστήματα της κεντρικής Ευρώπης πραγματοποιήθηκε σύγκριση για τον τρόπο αντίδρασης της Ελλάδας στον Covid-19. Επίσης έγινε ανάλυση των συστημάτων υγειονομικής κάλυψης των χωρών αυτών με τον τρόπο που λειτουργούν ως προς τις παροχές έναντι των πολιτών (BFF.com., 2023). Ακόμη με βάση τα στοιχεία του Π.Ο.Υ. (Bernd, R., Duran, A. & Saltman, R., 2018) καταγράφηκαν περιπτώσεις που είναι άξιες αναφοράς στο πλαίσιο των συστημάτων υγείας και πως αυτά λειτουργούν σε επίπεδο διοίκησης και λογοδοσίας στην Κεντρική Ευρώπη.

Συνθέτοντας πληροφορίες από αυτές τις ποικίλες πηγές, η έρευνα στοχεύει στην οικοδόμηση μιας ολοκληρωμένης κατανόησης της τρέχουσας κατάστασης και της εξέλιξης της διοίκησης και του management της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στο ελληνικό πλαίσιο εντός του ευρύτερου ευρωπαϊκού πλαισίου. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση διασφαλίζει ότι η έρευνα είναι θεμελιωμένη τόσο στη θεωρία όσο και στην πράξη, περιλαμβάνοντας ένα ευρύ φάσμα προοπτικών και γνώσεων.

Οι ακαδημαϊκές βάσεις δεδομένων κομβικής σημασίας, που έγινε η αναζήτηση των πηγών ήταν οι παρακάτω: Google Scholar, PubMed και JSTOR. Οι εν λόγω βάσεις δεδομένων αποτελούν αποθετήρια ενός μεγάλου αριθμού επιστημονικών άρθρων και βιβλίων, παρέχοντας πρόσβαση σε άρθρα, πρακτικά συνεδρίων και ακαδημαϊκά περιοδικά. Η επιλογή αυτών των βάσεων δεδομένων ήταν καθοριστική, καθώς περιλάμβαναν ένα ευρύ φάσμα επιστημονικών κλάδων και προσέφεραν εμπειριστατωμένη έρευνα σχετικά με τη διοίκηση και το management της υγειονομικής περίθαλψης.

Για τη βέλτιστη αναζήτηση χρησιμοποιήθηκαν λέξεις κλειδιά όπως "health care administration", "management health care", "international hygienic care practices", "european trends in healthcare", "health care policy" κ.ά. Αυτές οι λέξεις-κλειδιά συνδυάστηκαν με τη χρήση συνδυαστικών λέξεων για να βελτιωθεί η αναζήτηση. Για παράδειγμα, "health care administration in the Globalized Environment", "HOSPITAL

HYGEIA” και “greek and international health care system NOT crisis management”. Εφαρμόστηκαν φίλτρα που εστίασαν σε δημοσιεύσεις των τελευταίων δέκα ετών, ώστε να διασφαλιστεί η συνάφεια και η επικαιρότητα των δεδομένων. Τα κριτήρια αποκλεισμού περιελάμβαναν άρθρα από μη έγκυρες πηγές και μελέτες που εστιάζουν σε τομείς εκτός της υγειονομικής περίθαλψης.

Η έρευνα στηρίχθηκε σε μια μελέτη περίπτωσης, με βάση το Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ». Η συγκεκριμένη μελέτη περίπτωσης ήταν ζωτικής σημασίας για την κατανόηση των μοναδικών προκλήσεων και καινοτομιών στο ελληνικό σύστημα υγείας και για την πραγματοποίηση συγκρίσεων με τις ευρύτερες ευρωπαϊκές πρακτικές.

4 ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

ΜΕΡΟΣ Α΄

4.1 Εισαγωγή στις έννοιες της διοίκησης, του management και των οργανισμών

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση, ξεκινά με τη διερεύνηση των θεμελιωδών εννοιών της διοίκησης, του management και των οργανισμών. Οι έννοιες αυτές είναι στενά συνδεδεμένες και θεμελιώδεις για την κατανόηση της επιχειρησιακής δυναμικής οποιασδήποτε οντότητας, ιδίως στον τομέα της υγείας.

4.1.1 Ορισμοί για το Management

Το management, όρος συχνά συνυφασμένος με τη διοίκηση και την οργάνωση, ασχολείται βασικά με τη συστηματική και αποτελεσματική αξιοποίηση των πόρων για την επίτευξη ενός ενιαίου στόχου. Περιλαμβάνει διάφορες διαδικασίες, όπως η διοίκηση, ο έλεγχος, η οργάνωση και η διεύθυνση, παράλληλα με τη διαμόρφωση και την επίτευξη οργανωτικών στόχων (Τζωρτζάκης, 2019). Η έννοια αυτή έχει εξελιχθεί σημαντικά από τις αρχικές αναφορές της τον 18ο αιώνα, αντανακλώντας τις αλλαγές στις κοινωνικές και οικονομικές δομές, ιδίως με την έλευση της βιομηχανικής εποχής (Κατωτικίδη, 2011).

Οι πρώιμες έννοιες του management συνδέονταν στενά με την τυποποίηση των εργασιακών λειτουργιών. Ωστόσο, ήταν τον 19ο αιώνα που ο τομέας άρχισε να παίρνει μια πιο καθορισμένη μορφή, με την εμφάνιση του επιστημονικού μάνατζμεντ. Η προσέγγιση αυτή, στην οποία πρωτοστάτησαν προσωπικότητες όπως ο F. Taylor, ο Frank και η Lillian Gilbreth και ο H. Gantt, επικεντρώθηκε στην ενίσχυση της αποδοτικότητας των εργαζομένων μέσω του συστηματικού προγραμματισμού των εργασιών και της βελτίωσης των συνθηκών εργασίας. Σηματοδότησε μια μετατόπιση από την απλή εκτέλεση εργασιών σε μια πιο δομημένη προσέγγιση της οργανωτικής αποδοτικότητας (Πετρίδου, 2011).

Ο Henri Fayol, μια βασική μορφή της θεωρίας της διοίκησης, επέκτεινε την έννοια αυτή περιγράφοντας τις θεμελιώδεις λειτουργίες της διοίκησης, δηλαδή τον

προγραμματισμό, την οργάνωση, την ηγεσία, τον συντονισμό και τον έλεγχο. Η προσέγγιση του Fayol έδωσε έμφαση σε μια ολιστική θεώρηση του μάνατζμεντ, προτείνοντας ότι οι διοικητικές δεξιότητες δεν ήταν έμφυτες αλλά μπορούσαν να διδαχθούν και να αποκτηθούν. Οι αρχές του έθεσαν τις βάσεις για τις σύγχρονες θεωρίες διοίκησης, τονίζοντας την ανάγκη για μια ισορροπημένη προσέγγιση στη διοίκηση τόσο των καθηκόντων όσο και των ανθρώπων (Πετρίδου, 1998).

Στο σύγχρονο πλαίσιο, το μάνατζμεντ έχει εξελιχθεί και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πρακτικών και θεωριών. Για παράδειγμα, η νεοκλασική θεωρία της διοίκησης και του μάνατζμεντ που εισήχθη από τον Parker και τον Follet, τόνισε τη σημασία της ομαδικής συνεργασίας και αναγνώρισε την αλληλεπίδραση των κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων στην παραγωγικότητα στον εργασιακό χώρο. Έννοιες όπως η ιεραρχία των αναγκών του A. Maslow παρείχαν ένα πλαίσιο για την κατανόηση των κινήτρων των εργαζομένων, υποστηρίζοντας μια πολυεπίπεδη προσέγγιση για την αντιμετώπιση των αναγκών των εργαζομένων από τη φυσιολογική μέχρι την αυτοπραγμάτωση (Κατωτικίδη, 2011).

Συνοψίζοντας, το management είναι μια πολυδιάστατη έννοια, που περιλαμβάνει διάφορες λειτουργίες, καθεμία από τις οποίες συμβάλλει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο αξιοποιούνται καλύτερα οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων (Τζωρτζάκης, 2019). Η εξέλιξη αυτή αντανακλά τη μετατόπιση από την αμιγώς λειτουργική εστίαση σε μια πιο ολιστική προσέγγιση, που ενσωματώνει τον ανθρώπινο παράγοντα ως κεντρικό παράγοντα για την επίτευξη της οργανωτικής επιτυχίας. Το management, επομένως, δεν είναι απλώς ένα σύνολο καθηκόντων, αλλά μια δυναμική διαδικασία που προσαρμόζεται και εξελίσσεται ως απάντηση στα μεταβαλλόμενα κοινωνικά, οικονομικά και τεχνολογικά πλαίσια (Lewis, et. al., 2006).

4.1.2 Ορισμοί για τη Διοίκηση

Η διοίκηση, μια έννοια κομβικής σημασίας για τη λειτουργία των οργανισμών, περιλαμβάνει το ευρύτερο, στρατηγικό πλαίσιο καθοδήγησης και εποπτείας ενός οργανισμού, όπως και τη διαμόρφωση των μακροπρόθεσμων στόχων μιας οντότητας. Η ολοκληρωμένη κατανόηση του όρου αποκαλύπτει την πολύπλευρη φύση του, που

περιλαμβάνει πτυχές της διακυβέρνησης, της χάραξης πολιτικής και της οργανωτικής ηγεσίας (Τζωρτζιάκης, 2019).

Ιστορικά, η έννοια της διοίκησης εμφανίστηκε παράλληλα με την ανάπτυξη σύνθετων οργανισμών κατά τον 18^ο αιώνα, όπου αφορούσε κυρίως την ενορχήστρωση των πόρων, τόσο των ανθρώπινων όσο και των υλικών, για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων. Συνδέθηκε με την αλματώδη βιομηχανική ανάπτυξη, η οποία απαιτούσε μια δομημένη προσέγγιση για τη διαχείριση επιχειρήσεων μεγάλης κλίμακας (Δίκαιος, κ. ά., 2017).

Ο Henri Fayol, που συχνά θεωρείται ο πατέρας της σύγχρονης διοίκησης, βελτίωσε περαιτέρω την έννοια αυτή, ορίζοντας τις βασικές πέντε λειτουργίες της διοίκησης ως σχεδιασμό, οργάνωση, ηγεσία, συντονισμό και έλεγχο, και τις 14 αρχές. Υποστήριξε ότι οι διοικητικές δεξιότητες μπορούν να αναπτυχθούν μέσω της εκπαίδευσης και της εμπειρίας, τονίζοντας την αναγκαιότητα μιας καλά δομημένης προσέγγισης στην οργανωτική ηγεσία. Η συμπεριφοριστική σχολή σκέψης εισήγαγε μια νέα διάσταση στη διοίκηση, δίνοντας έμφαση στην κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς εντός των οργανισμών (Κατωτικίδη, 2011).

Στο πλαίσιο της νεοκλασικής θεωρίας, αξιoσημείωτες συνεισφορές των Parker - Follet, Mayo και Maslow εισήγαγαν έννοιες όπως η ομαδική συνεργασία, η ανθρώπινη διάσταση της εργασίας και η ιεραρχία των αναγκών. Οι ιδέες αυτές διεύρυναν το πεδίο εφαρμογής της διοίκησης ώστε να περιλαμβάνει μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, λαμβάνοντας υπόψη τις ψυχολογικές και κοινωνικές πτυχές του χώρου εργασίας. Η σύγχρονη διοίκηση περιλαμβάνει επίσης θεωρίες όπως η θεωρία X και η θεωρία Y του D. Mc Gregor, οι οποίες παρουσιάζουν διαφορετικά στυλ διοίκησης, και η ιαπωνική θεωρία Z, η οποία επικεντρώνεται στη συμμετοχική διοίκηση και τη δημιουργία συναίνεσης (Δίκαιος, κ. ά., 2017).

Στην ουσία, η διοίκηση αφορά τη διαμόρφωση της γενικής στρατηγικής και των πολιτικών που καθοδηγούν έναν οργανισμό. Περιλαμβάνει τη λήψη αποφάσεων στο υψηλότερο επίπεδο, τον καθορισμό της πορείας για το μέλλον ενός οργανισμού και τη διασφάλιση ότι οι δραστηριότητες του οργανισμού ευθυγραμμίζονται με την αποστολή και τις αξίες του. Η αποτελεσματική διοίκηση χαρακτηρίζεται από την ισορροπία μεταξύ της στρατηγικής πρόβλεψης, της επιχειρησιακής αποτελεσματικότητας και της καλλιέργειας μιας ευνοϊκής οργανωτικής κουλτούρας. Απαιτεί μια λεπτή κατανόηση

τόσο της εσωτερικής δυναμικής ενός οργανισμού όσο και της αλληλεπίδρασής του με το εξωτερικό περιβάλλον, που περιλαμβάνει οικονομικούς, πολιτικούς, κοινωνικούς, πολιτιστικούς και νομικούς παράγοντες. Η διοίκηση στους σύγχρονους οργανισμούς δεν αφορά μόνο τη διατήρηση της τάξης και της αποτελεσματικότητας- αφορά επίσης την προώθηση της καινοτομίας, την προσαρμογή στην αλλαγή και την καθοδήγηση των οργανισμών σε περιόδους μετασχηματισμού. Περιλαμβάνει μια συνεχή διαδικασία αξιολόγησης και προσαρμογής, διασφαλίζοντας ότι ο οργανισμός παραμένει συναφής και αποτελεσματικός σε έναν ταχέως μεταβαλλόμενο κόσμο (Μαυρομούστακου, 2012).

Καθώς οι οργανισμοί εξελίσσονται, ο ρόλος της διοίκησης γίνεται όλο και πιο πολύπλοκος. Περιλαμβάνει την πλοήγηση στις προκλήσεις που θέτουν οι νέες τεχνολογίες, οι μεταβαλλόμενες δυναμικές της αγοράς και οι μεταβαλλόμενες κοινωνικές προσδοκίες. Οι διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να είναι ικανοί στον στρατηγικό σχεδιασμό, την κατανομή των πόρων και την ανάπτυξη πολιτικής, ενώ παράλληλα πρέπει να είναι ευαίσθητοι στις ανάγκες και τα κίνητρα του εργατικού δυναμικού τους (Μαυρομούστακου, 2012).

Συνοψίζοντας, η διοίκηση είναι μια πολύπλευρη και δυναμική διαδικασία που βρίσκεται στην καρδιά της οργανωτικής επιτυχίας. Συνδυάζει το στρατηγικό όραμα με την πρακτική διαχείριση, διασφαλίζοντας ότι οι οργανισμοί όχι μόνο επιτυγχάνουν τους στόχους τους αλλά και προσαρμόζονται και ευδοκιμούν σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο τοπίο. Αυτή η ολοκληρωμένη προσέγγιση της διοίκησης είναι ιδιαίτερα κρίσιμη σε τομείς όπως η υγειονομική περίθαλψη, όπου τα διακυβεύματα είναι υψηλά και η ανάγκη για αποτελεσματική, ηθική και προοδευτική ηγεσία είναι υψίστης σημασίας (Τζωρτζάκης, 2019).

4.1.3 Ορισμοί των Οργανισμών

Οι οργανισμοί είναι οντότητες που αποτελούνται από άτομα που εργάζονται από κοινού για την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Αποτελούν θεμελιώδεις δομές τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, λειτουργώντας ως ραχοκοκαλιά των οικονομιών και των κοινωνιών. Η ουσία ενός οργανισμού έγκειται στον σκοπό, τους ανθρώπους και τη δομή του, καθένας από τους οποίους διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη λειτουργία και την επιτυχία του (Δικαίου, 2004).

Στον πυρήνα του, ένας οργανισμός ορίζεται από τον σκοπό του, ο οποίος καθοδηγεί τις λειτουργίες και τις στρατηγικές του. Ο σκοπός αυτός συχνά διατυπώνεται μέσω μιας σειράς στόχων ή σκοπών. Στο πλαίσιο των επιχειρήσεων, οι στόχοι αυτοί συνήθως περιστρέφονται γύρω από οικονομικές δραστηριότητες, όπως η παραγωγή αγαθών ή η παροχή υπηρεσιών που αποσκοπούν στην ικανοποίηση των ανθρώπινων αναγκών. Η σαφήνεια και η εξειδίκευση του σκοπού ενός οργανισμού είναι ζωτικής σημασίας για την κατεύθυνση και τη συνοχή του. Οι άνθρωποι είναι το κεντρικό στοιχείο κάθε οργανισμού. Ζωντανεύουν τον σκοπό του οργανισμού μέσω των δεξιοτήτων, των προσπαθειών και των αλληλεπιδράσεών τους. Η δυναμική εντός ενός οργανισμού, συμπεριλαμβανομένης της ηγεσίας, της ομαδικής εργασίας και των ατομικών συνεισφορών, είναι απαραίτητη για την επίτευξη των στόχων του. Η διαχείριση αυτών των ανθρώπινων πόρων, που περιλαμβάνει την πρόσληψη, την ανάπτυξη και την παρακίνηση τους, αποτελεί κρίσιμη πτυχή της οργανωτικής επιτυχίας (Χολέβας, 1995).

Η δομή ενός οργανισμού αναφέρεται στη συστηματική διάταξη των συστατικών του και στις σχέσεις μεταξύ τους. Η δομή αυτή καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο κατανέμονται, συντονίζονται και εποπτεύονται τα καθήκοντα, επηρεάζοντας την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού. Οι δομές μπορεί να κυμαίνονται από ιεραρχικές έως επίπεδες, καθεμία με τα δικά της πλεονεκτήματα και προκλήσεις. Η επιλογή της δομής συχνά αντανάκλα το μέγεθος, τους στόχους, την κουλτούρα και το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού (Δικαίου, 2004).

Με την πάροδο του χρόνου, οι οργανισμοί μπορεί να υποστούν αλλαγές στο μέγεθος, τον σκοπό και τη δομή τους λόγω εσωτερικών εξελίξεων ή εξωτερικών πιέσεων. Η εξέλιξη αυτή μπορεί να οδηγήσει σε επαναπροσδιορισμό της αποστολής και των στόχων του οργανισμού. Η ικανότητα ενός οργανισμού να προσαρμόζεται στις μεταβαλλόμενες συνθήκες, διατηρώντας παράλληλα μια σαφή αίσθηση του σκοπού και της ταυτότητας, είναι ζωτικής σημασίας για τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και επιτυχία του (Κατωτικίδη, 2011).

Συνοψίζοντας, οι οργανισμοί είναι πολύπλοκα συστήματα που χαρακτηρίζονται από τον σκοπό, τους ανθρώπους και τη δομή τους. Η αποτελεσματική λειτουργία τους εξαρτάται από την αρμονική ευθυγράμμιση αυτών των στοιχείων, σε συνδυασμό με την ικανότητα προσαρμογής σε μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα. Η μελέτη των οργανισμών περιλαμβάνει την κατανόηση αυτών των δυναμικών και την εφαρμογή

αυτής της γνώσης για την ενίσχυση της οργανωτικής απόδοσης και της βιωσιμότητας (Χολέβας, 1995).

4.2 Το Management, η Διοίκηση και οι Οργανισμοί στο πλαίσιο της Υγείας

4.2.1 Το Management στην Υγεία

Το management στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενσωματώνει ένα μοναδικό μείγμα παραδοσιακών αρχών διοίκησης και των ιδιαίτερων αποχρώσεων του πολύπλοκου περιβάλλοντος του τομέα της υγείας. Το management της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει τις στρατηγικές και λειτουργικές πτυχές των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, επιδιώκοντας τη βελτιστοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας. Η εφαρμογή του management στην υγειονομική περίθαλψη είναι πολύπλευρη, καθώς περιλαμβάνει το συντονισμό διαφόρων πόρων, ανθρώπινων, οικονομικών, τεχνολογικών και πληροφοριακών, για την παροχή αποτελεσματικής και αποδοτικής φροντίδας των ασθενών (Κατωτικίδη, 2011).

Στην υγειονομική περίθαλψη, το management αποκτά έναν ιδιαίτερο χαρακτήρα λόγω της εγγενώς ευαίσθητης φύσης του τομέα, όπου το διακύβευμα αφορά την ανθρώπινη υγεία και τις ανθρώπινες ζωές. Οι μάνατζερ στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να περιηγηθούν σε ένα τοπίο που χαρακτηρίζεται από ταχείες τεχνολογικές εξελίξεις, κανονιστικές αλλαγές, εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών και ηθικές εκτιμήσεις μοναδικές για την υγεία και την ευημερία (Καριώτης, 2002). Αυτό απαιτεί όχι μόνο μια στερεή βάση στις παραδοσιακές δεξιότητες management, όπως ο σχεδιασμός, η οργάνωση, η διεύθυνση και ο έλεγχος, αλλά και μια βαθιά κατανόηση των πολιτικών υγείας, της δυναμικής της φροντίδας των ασθενών και του οικοσυστήματος της υγειονομικής περίθαλψης (Wager, 2021).

Τα στελέχη της υγειονομικής περίθαλψης είναι επιφορτισμένα με τη διασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, παρέχοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα των ασθενών. Αυτό περιλαμβάνει την εποπτεία των κλινικών λειτουργιών, τη διαχείριση των προϋπολογισμών, την ανάπτυξη στρατηγικών σχεδίων, τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τους νόμους και τους

κανονισμούς της υγειονομικής περίθαλψης και τη βελτίωση της ικανοποίησης των ασθενών. Στόχος είναι η δημιουργία ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που θα είναι ασθενοκεντρικό, αποτελεσματικό και ικανό να ανταποκρίνεται στις ποικίλες ανάγκες της κοινότητας που εξυπηρετεί (FutureLearn, 2021).

Επιπλέον, το management της υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί ισορροπία μεταξύ της σχέσης κόστους-αποτελεσματικότητας και της ποιότητας της περίθαλψης. Αυτό συνεπάγεται τη λήψη κρίσιμων αποφάσεων σχετικά με την κατανομή των πόρων, τη στελέχωση και την υιοθέτηση της τεχνολογίας, ενώ παράλληλα η ευημερία των ασθενών βρίσκεται στο προσκήνιο. Οι διαχειριστές της υγειονομικής περίθαλψης πρέπει επίσης να προωθούν ένα περιβάλλον συνεργασίας όπου διεπιστημονικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των γιατρών, των νοσηλευτών και του διοικητικού προσωπικού, εργάζονται με συνοχή για την επίτευξη κοινών στόχων υγειονομικής περίθαλψης (Κατωτικίδη, 2011).

Συνοψίζοντας, η εφαρμογή του management στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα πολύπλοκο εγχείρημα, που απαιτεί ένα εξειδικευμένο σύνολο δεξιοτήτων και γνώσεων. Απαιτεί μια ολιστική προσέγγιση που ενσωματώνει τις παραδοσιακές πρακτικές διαχείρισης με μια βαθιά κατανόηση των μοναδικών προκλήσεων και δυναμικών του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης (Wager, 2021).

4.2.2. Η Διοίκηση στην Υγεία

Στο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, η διοίκηση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, ο οποίος χαρακτηρίζεται από την ενορχήστρωση πολύπλευρων δραστηριοτήτων και πόρων για τη διασφάλιση της αποτελεσματικής παροχής υπηρεσιών υγείας. Η διοίκηση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει την εποπτεία των επιχειρησιακών λειτουργιών, τον στρατηγικό σχεδιασμό, τη διαμόρφωση πολιτικής και τη διαχείριση των πόρων, όλα στο πλαίσιο ενός άκρως ρυθμιζόμενου και ευαίσθητου κλάδου (Πολύζος, 2014).

Η διοίκηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης έχει ως αποστολή την πλοήγηση στις περιπλοκές των ιατρικών κανονισμών, των τεχνολογικών εξελίξεων, των προτύπων περίθαλψης των ασθενών και των οικονομικών περιορισμών. Αυτό απαιτεί βαθιά κατανόηση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των νομικών και ηθικών επιπτώσεων της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Οι

διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να εξισορροπούν τις ανάγκες των ασθενών, τις απαιτήσεις των επαγγελματιών υγείας και τους περιορισμούς των προϋπολογισμών και των κανονισμών. Είναι υπεύθυνοι για τη δημιουργία πολιτικών που διασφαλίζουν την ομαλή λειτουργία των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, διατηρώντας παράλληλα υψηλά πρότυπα περίθαλψης των ασθενών και συμμορφούμενοι με τις κανονιστικές απαιτήσεις (Prybil, 2003).

Η αποτελεσματική διοίκηση στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει επίσης τη διαχείριση των ανθρώπινων πόρων, η οποία περιλαμβάνει την πρόσληψη, την κατάρτιση και τη διατήρηση ενός εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού. Αυτό είναι ζωτικής σημασίας σε έναν τομέα όπου η ποιότητα της περίθαλψης επηρεάζεται άμεσα από την ικανότητα και το ηθικό του προσωπικού. Οι διοικητικοί υπάλληλοι πρέπει να καλλιεργούν ένα περιβάλλον που υποστηρίζει την επαγγελματική ανάπτυξη, την ομαδική εργασία και την ασθενοκεντρική προσέγγιση (Πολύζος, 2014).

Επιπλέον, οι διαχειριστές υγειονομικής περίθαλψης είναι υπεύθυνοι για τη στρατηγική κατεύθυνση των οργανισμών τους. Πρέπει να προβλέπουν και να προσαρμόζονται στις αλλαγές στο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι αλλαγές στα πρότυπα ασθενειών, οι τεχνολογικές καινοτομίες και οι αλλαγές πολιτικής. Αυτός ο στρατηγικός σχεδιασμός περιλαμβάνει την αξιολόγηση των αναγκών του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, τον καθορισμό εφικτών στόχων και την εφαρμογή πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και της λειτουργικής αποτελεσματικότητας (Λαναρά, 2008).

Συνοπτικά, η διοίκηση στην υγειονομική περίθαλψη είναι ένα δυναμικό και δύσκολο εγχείρημα που απαιτεί συνολική κατανόηση του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, στρατηγική πρόβλεψη και ικανότητα διαχείρισης πολύπλοκων οργανωτικών δομών και διαδικασιών (Πολύζος, 2014). Οι διοικητικοί υπάλληλοι στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ενεργούν ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των διαφόρων ενδιαφερομένων μερών, διασφαλίζοντας ότι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης όχι μόνο παρέχουν ποιοτική περίθαλψη αλλά και λειτουργούν αποτελεσματικά, προσαρμόζονται στις αλλαγές και διατηρούν την οικονομική βιωσιμότητα. Ο ρόλος τους είναι αναπόσπαστος για την επιτυχία και την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, επηρεάζοντας άμεσα τη συνολική υγεία και την ευημερία των κοινοτήτων που εξυπηρετούν (Prybil, 2003).

4.2.3 Οι Οργανισμοί Υγειονομικής Περίθαλψης

Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης ενσωματώνουν τις αρχές της θεωρίας της οργάνωσης, αλλά είναι ξεχωριστοί λόγω του άμεσου αντίκτυπού τους στην ανθρώπινη υγεία και ζωή. Στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης, οι οργανισμοί κυμαίνονται από μικρές κλινικές έως μεγάλα νοσοκομειακά συστήματα, ο καθένας με τη μοναδική του δομή και λειτουργία. Ωστόσο, κοινό χαρακτηριστικό όλων είναι η επιδίωξη της παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας (Κατωτικίδη, 2011).

Οι οργανισμοί αυτοί χαρακτηρίζονται από τον σαφή σκοπό τους, ο οποίος είναι η παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που ανταποκρίνονται στη σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ευημερία των ατόμων. Αυτός ο σκοπός καθορίζει τους σκοπούς και τους στόχους τους, καθοδηγώντας τις στρατηγικές και τις λειτουργίες τους. Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης είναι σύνθετες οντότητες που αποτελούνται από διαφορετικούς επαγγελματίες, όπως ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό. Η αλληλεπίδραση μεταξύ αυτών των επαγγελματιών απαιτεί μια σαφώς καθορισμένη δομή για τη διευκόλυνση του συντονισμού και της συνεργασίας (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007).

Η δομή των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης περιλαμβάνει συνήθως διάφορα τμήματα και μονάδες, καθένα από τα οποία επικεντρώνεται σε διαφορετικές πτυχές της παροχής υγειονομικής περίθαλψης, από την κλινική περίθαλψη έως την έρευνα και τη διοίκηση. Η δομή αυτή έχει σχεδιαστεί για να διασφαλίζει ότι κάθε μονάδα λειτουργεί αποτελεσματικά εντός του ευρύτερου οργανωτικού πλαισίου, συμβάλλοντας στον γενικότερο στόχο της παροχής ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, το εσωτερικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από μια δυναμική αλληλεπίδραση της κλινικής εμπειρογνωμοσύνης, των αναγκών περίθαλψης των ασθενών και των διοικητικών απαιτήσεων. Αυτό το εσωτερικό περιβάλλον επηρεάζεται από παράγοντες όπως η κουλτούρα του οργανισμού, το στυλ ηγεσίας και τα πρότυπα επικοινωνίας. Η οργανωτική κουλτούρα στα πλαίσια της υγειονομικής περίθαλψης δίνει συχνά έμφαση στη φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή, στις δεοντολογικές πρακτικές και στη συνεχή μάθηση και βελτίωση (Κατωτικίδη, 2011).

Εξωτερικά, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης λειτουργούν στο πλαίσιο ενός ευρύτερου συστήματος που περιλαμβάνει ρυθμιστικούς φορείς, ασφαλιστικές εταιρείες και άλλα ενδιαφερόμενα μέρη. Το εξωτερικό περιβάλλον παρουσιάζει προκλήσεις όπως οι μεταβαλλόμενες πολιτικές υγειονομικής περίθαλψης, οι τεχνολογικές εξελίξεις και οι εξελισσόμενες δημογραφικές παραμέτρους και ανάγκες των ασθενών. Αυτοί οι εξωτερικοί παράγοντες απαιτούν από τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης να είναι προσαρμόσιμοι και να ανταποκρίνονται, καθιστώντας συχνά αναγκαίες τις αλλαγές στη δομή και τις διαδικασίες τους (Κατωτικίδη, 2011).

Οι ανθρώπινοι πόροι στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν ένα κρίσιμο στοιχείο. Οι ποικίλοι ρόλοι σε αυτούς τους οργανισμούς, από το ιατρικό προσωπικό έως το διοικητικό προσωπικό, απαιτούν μια ολοκληρωμένη προσέγγιση διαχείρισης που περιλαμβάνει στρατηγικές πρόσληψης, κατάρτισης, παρακίνησης και διατήρησης. Η ηγεσία στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση του εργασιακού περιβάλλοντος, στην καθοδήγηση του οργανισμού μέσω των αλλαγών και στην προώθηση μιας κουλτούρας αριστείας και συμπόνιας (Kabene, et. al., 2006).

Συμπερασματικά, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης αποτελούν μια εξειδικευμένη εφαρμογή της οργανωτικής θεωρίας, όπου πρωταρχικός στόχος είναι η παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης. Αυτοί οι οργανισμοί είναι πολύπλοκα συστήματα που απαιτούν αποτελεσματική διαχείριση και διοίκηση για να περιηγηθούν στις μοναδικές προκλήσεις του περιβάλλοντος της υγειονομικής περίθαλψης (Τζωρτζάκης, 2019).

4.3. Νέες εξελίξεις στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και την Ευρώπη

Το περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένης της Ελλάδας, έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τα τελευταία χρόνια. Οι εξελίξεις αυτές διαμορφώνονται από διάφορους παράγοντες, όπως οι τεχνολογικές εξελίξεις, οι κανονιστικές αλλαγές και οι εξελισσόμενες ανάγκες των ασθενών.

4.3.1 Το Υγειονομικό Σύστημα στην Ευρώπη: Εξελίξεις, Διαχείριση και Οργανισμοί

Στην Ευρώπη, υπάρχει αξιοσημείωτη εστίαση στην καινοτομία στον τομέα της υγείας, ιδίως στον τομέα της ψηφιακής υγείας και της τηλεϊατρικής. Αυτό είναι εμφανές στη θέσπιση νέων νόμων που διευρύνουν το πεδίο εφαρμογής της τηλεϊατρικής και στην αυξανόμενη υιοθέτηση της τεχνολογίας στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Χώρες όπως η Εσθονία έχουν ενσωματώσει εκτενώς ψηφιακούς φακέλους υγείας, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα και τη φροντίδα των ασθενών. Η τηλεϊατρική, οι ηλεκτρονικές συνταγές και οι ψηφιακές εφαρμογές υγείας γίνονται όλο και πιο διαδεδομένες, με κινητήρια δύναμη τόσο τις πρωτοβουλίες του δημόσιου τομέα όσο και την καινοτομία του ιδιωτικού τομέα (Γείτονα, κ. ά., 2018).

Βέβαια, το ευρωπαϊκό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από την ποικιλομορφία του, η οποία οφείλεται στα διαφορετικά ιστορικά, πολιτιστικά και κοινωνικοοικονομικά πλαίσια των κρατών μελών του. Η ποικιλομορφία αυτή αντικατοπτρίζεται σε διαφορετικά μοντέλα υγειονομικής περίθαλψης, πρακτικές διαχείρισης και οργανωτικές δομές σε ολόκληρη την περιοχή (Freeman & Moran, 2007).

Οι ευρωπαϊκές χώρες ακολουθούν γενικά ένα από δύο μοντέλα, το μοντέλο Bismarck, το οποίο βασίζεται στην κοινωνική ασφάλιση υγείας, ή το μοντέλο Beveridge, το οποίο βασίζεται στην κρατική χρηματοδότηση μέσω της φορολογίας. Χώρες όπως η Γερμανία και η Γαλλία αποτελούν παράδειγμα του μοντέλου Bismarck, ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο και η Σκανδιναβία ακολουθούν συνήθως το μοντέλο Beveridge. Αυτή η θεμελιώδης διαφορά στη χρηματοδότηση και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης επηρεάζει τη διαχείριση και την οργάνωση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης (Hoctor, 2021).

Ο ρόλος του ιδιωτικού τομέα στην υγειονομική περίθαλψη ποικίλλει στην Ευρώπη. Ενώ ορισμένες χώρες βασίζονται κυρίως στη δημόσια υγειονομική περίθαλψη, άλλες, όπως οι Κάτω Χώρες, έχουν σημαντική συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Η ισορροπία μεταξύ δημόσιας και ιδιωτικής υγειονομικής περίθαλψης έχει επιπτώσεις στην προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την καινοτομία της υγειονομικής περίθαλψης (National Health Care Institute, 2016).

Ωστόσο, οι προκλήσεις παραμένουν, ιδίως στον τομέα για καινοτόμες λύσεις υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, το ευρωπαϊκό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετωπίζει προκλήσεις όπως η αύξηση των χρόνιων ασθενειών και η αύξηση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Δίνεται ολοένα και μεγαλύτερη έμφαση στην προληπτική φροντίδα, στα μοντέλα με επίκεντρο τον ασθενή και στη βιώσιμη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης (Υπουργείο Υγείας, 2019).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, τα ευρωπαϊκά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπισαν αρκετές σημαντικές προκλήσεις. Βασικό ρόλο μεταξύ αυτών διαδραμάτισε η πίεση της γήρανσης του πληθυσμού, η οποία συνέβαλε σε μεγαλύτερη ευπάθεια στον ιό και σε μεγαλύτερη ζήτηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, η πανδημία οδήγησε σε ραγδαία αύξηση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, επιβαρύνοντας τα ήδη επιβαρυνόμενα συστήματα. Η διαφοροποίηση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε ολόκληρη την Ευρώπη, λόγω διαφορετικών οργανωτικών μοντέλων και ιστορικού υπόβαθρου, δημιούργησε προκλήσεις στην εφαρμογή μιας συνεκτικής στρατηγικής αντιμετώπισης. Επιπλέον, η πανδημία κατέστησε αναγκαία τη μετατόπιση της εστίασης από την παραδοσιακή νοσοκομειακή περίθαλψη σε κοινοτικές και προληπτικές προσεγγίσεις, απαιτώντας προσαρμογές τόσο στην πολιτική όσο και στην πρακτική. Η διαχείριση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του προσωπικού και των υποδομών, ήταν κρίσιμη, ιδίως κατά τη διάρκεια των αιχμών της πανδημίας. Συνολικά, οι προκλήσεις αυτές υπογράμμισαν την ανάγκη για προσαρμοστικά, ανθεκτικά συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ικανά να ανταποκρίνονται σε πρωτοφανείς κρίσεις δημόσιας υγείας (BFF.com, 2023).

Μια ακόμη πρόκληση είναι η κλιμάκωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης και η αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία. Οι προκλήσεις αυτές επιδεινώνονται από τους κοινωνικούς προσδιοριστικούς παράγοντες της υγείας, όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση και η κατάσταση απασχόλησης, οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα της υγείας. Επιπλέον, η διατήρηση υψηλής ποιότητας υγειονομικής περίθαλψης, η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης και η διαχείριση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης παρουσιάζουν πολύπλοκα ζητήματα. Οι προκλήσεις αυτές απαιτούν μια ολοκληρωμένη και συντονισμένη προσέγγιση σε διάφορους τομείς, πέρα από τον ιατρικό τομέα. Επιπλέον, ο ρόλος των κοινωνικών αξιών και της πολιτικής βούλησης είναι κρίσιμος για τη μεταρρύθμιση των συστημάτων υγειονομικής

περίθαλψης ώστε να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά αυτές οι εξελισσόμενες προκλήσεις. Η ανάγκη για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη το ευρύτερο πλαίσιο είναι απαραίτητη για βιώσιμες λύσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στην Ευρώπη (Chaytor & Staiger, 2012).

Παρά τις προκλήσεις αυτές, η Ευρώπη επιδεικνύει ισχυρή προθυμία να επικεντρωθεί στην καινοτομία στον τομέα της υγείας, με τις νεοφυείς επιχειρήσεις να διαδραματίζουν βασικό ρόλο ως κινητήριες δυνάμεις αυτής της καινοτομίας. Το Ευρωπαϊκό Ταμείο Επενδύσεων (ETE) και το πρόγραμμα Venture Centre of Excellence (VCoE) του EIT Health αποτελούν παραδείγματα των προσπαθειών για την προώθηση του οικοσυστήματος των νεοφυών επιχειρήσεων στον τομέα της υγείας και της καινοτομίας στην Ευρώπη (European Institute of Innovation & Technology, 2023).

4.3.1 Το Υγειονομικό σύστημα στην Ελλάδα: Εξελίξεις, Διαχείριση και Οργανισμοί

Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης έχει υποστεί σημαντικές εξελίξεις στην οργάνωση, τη διακυβέρνηση και τη χρηματοδότησή του, ιδίως ως απάντηση στις προκλήσεις που έθεσε η οικονομική κρίση. Οι αλλαγές αυτές καθορίστηκαν κυρίως από την ανάγκη να αντιμετωπιστούν οι διαρθρωτικές ανεπάρκειες, να μειωθούν οι δημόσιες δαπάνες και να βελτιωθεί η ισότητα και η αποτελεσματικότητα στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Economou, et. al., 2015).

Το ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, αποτελεί ένα συγκεντρωτικό μικτό μοντέλο που περιλαμβάνει τόσο φορολογική χρηματοδότηση όσο και κοινωνική ασφάλιση υγείας, και έχει υποστεί σημαντικές μεταρρυθμίσεις από το 2010. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές πυροδοτήθηκαν καταλυτικά από το πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής της χώρας, με στόχο την αντιμετώπιση των οικονομικών περιορισμών, των ανισοτήτων και της αναποτελεσματικότητας στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ο βαθύς αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης της Ελλάδας, τόνισε την ανάγκη για συνολική μεταρρύθμιση. Πριν από την κρίση, το σύστημα αντιμετώπιζε πολυάριθμες προκλήσεις, γεγονός που το καθιστούσε ευάλωτο στις οικονομικές διακυμάνσεις και ανεπαρκώς εξοπλισμένο για να προσαρμοστεί στις μεταβαλλόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης. Οι μεταρρυθμίσεις που ξεκίνησαν από το 2010, επηρεασμένες σε μεγάλο βαθμό από τη

δανειακή σύμβαση της Ελλάδας με την Τρόικα, επικεντρώθηκαν σε λειτουργικές, οικονομικές και διαχειριστικές πτυχές, συμπεριλαμβανομένων μέτρων περιορισμού του κόστους και συστημικών βελτιώσεων, όπως η τυποποίηση των παροχών υγείας και η ενίσχυση των εργαλείων διαχείρισης των νοσοκομείων (Economou, et. al., 2015).

Ωστόσο, η εφαρμογή αυτών των μεταρρυθμίσεων αντιμετώπισε εμπόδια όπως η αντίσταση των ενδιαφερομένων μερών και η χαμηλή διοικητική ικανότητα, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για μια πιο ολοκληρωμένη και στρατηγικά σχεδιασμένη μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης που θα αντιμετωπίζει τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού και θα βελτιστοποιεί την κατανομή των πόρων. Το πλαίσιο αυτό σχετίζεται άμεσα με το γενικότερο θέμα του μετασχηματισμού του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα, καταδεικνύοντας τη σύνθετη σχέση μεταξύ των οικονομικών συνθηκών και των προσπαθειών μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης (Economou, et. al., 2015).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα, που ιδρύθηκε το 1983, έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές και προκλήσεις. Χαρακτηρίζεται από ένα μικτό μοντέλο χρηματοδότησης, που συνδυάζει τη χρηματοδότηση με βάση τη φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση υγείας, και παρουσιάζει υψηλή συνιστώσα ιδιωτικής δαπάνης. Το ΕΣΥ αντιμετωπίζει ζητήματα όπως οι απαρχαιωμένες διοικητικές δομές, οι αναποτελεσματικές δαπάνες και η έλλειψη σύγχρονων εγκαταστάσεων περίθαλψης. Πρόσφατες μεταρρυθμίσεις έχουν ως στόχο τον εξορθολογισμό του συστήματος, εστιάζοντας στην κοινωνική ισότητα, την κλινική αποτελεσματικότητα και την οικονομική βιωσιμότητα (Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Θεσσαλονίκης, 2022).

Ωστόσο, το σύστημα εξακολουθεί να παλεύει με οργανωτικά και διοικητικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των ιδιαίτερα συγκεντρωτικών δομών και της άνισης κατανομής των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης. Οι συνεχιζόμενες μεταρρυθμίσεις και η αναδιάρθρωση είναι ζωτικής σημασίας για τη μετατροπή του ΕΣΥ σε έναν αποτελεσματικό και σύγχρονο δημόσιο οργανισμό, που θα διασφαλίζει δίκαιη και αναγκαία περίθαλψη για όλους τους Έλληνες πολίτες (Γεωργακόπουλος, 2020).

Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στην Ελλάδα είναι ένας κυβερνητικός οργανισμός αρμόδιος για τη διαχείριση της δημόσιας υγείας και την επιδημιολογική επιτήρηση. Διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση και

εφαρμογή πολιτικών υγείας, ιδίως στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων, σε θέματα περιβαλλοντικής υγείας και σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης στον τομέα της υγείας. Οι αρμοδιότητες του ΕΟΔΥ περιλαμβάνουν την παρακολούθηση και την υποβολή εκθέσεων σχετικά με τα κρούσματα ασθενειών, τη διεξαγωγή ερευνών και αναλύσεων για την καθοδήγηση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία και τη συνεργασία με διεθνείς φορείς υγείας. Ως κεντρική αρχή στον τομέα της δημόσιας υγείας, ο ΕΟΔΥ συμβάλλει καθοριστικά στη διαμόρφωση στρατηγικών και αντιδράσεων στον τομέα της υγείας, ιδίως σε καταστάσεις όπως η πανδημία COVID-19 (ΕΟΔΥ).

Η ίδρυση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) το 2011 αποτέλεσε κομβική μεταρρύθμιση στο ελληνικό σύστημα υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ λειτουργεί ως φορέας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ), διαχειριζόμενος ένα ενιαίο ταμείο ασφάλισης υγείας. Η μεταρρύθμιση αυτή στοχεύει στην τυποποίηση του πακέτου παροχών υγείας και στην αποκατάσταση της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, εξασφαλίζοντας ευρύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ περιλαμβάνει τη σύναψη συμβάσεων τόσο με δημόσιους όσο και με ιδιωτικούς παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, ενσωματώνοντας έτσι διάφορα στοιχεία του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης. Η αλλαγή αυτή αποτέλεσε μέρος ενός ευρύτερου συνόλου διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων που αποσκοπούσαν στην αντιμετώπιση ιστορικών ανεπαρκειών στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως μετά την οικονομική κρίση. Οι μεταρρυθμίσεις αυτές επικεντρώθηκαν στον οικονομικό εξορθολογισμό, στις λειτουργικές και διαχειριστικές βελτιώσεις και στον περιορισμό του κόστους, με γενικό στόχο την ενίσχυση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της παροχής υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα (ΕΟΠΥΥ).

Η χρηματοδότηση του ελληνικού συστήματος υγείας περιλαμβάνει έναν συνδυασμό δημόσιων και ιδιωτικών πόρων. Για τη διαχείριση των δημόσιων δαπανών υγείας, ορίστηκε ανώτατο όριο στο 6% του ΑΕΠ το 2017. Παρά τα μέτρα αυτά, η ιδιωτική χρηματοδότηση, κυρίως με τη μορφή πληρωμών από την τσέπη, παραμένει σημαντική συνιστώσα της χρηματοδότησης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Αυτός ο συνδυασμός δημόσιας και ιδιωτικής χρηματοδότησης αντανακλά τις συνεχιζόμενες προκλήσεις για την εξισορρόπηση της ανάγκης για προσβάσιμη υγειονομική περίθαλψη με τη δημοσιονομική βιωσιμότητα (Economou, et. al., 2017).

Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα από το 2009 έως το 2013 είχε σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη. Διάφορες μελέτες, συμπεριλαμβανομένου και εκείνης από τους Simou & Koutsogeorgou (2014), δείχνουν μειώσεις στις δημόσιες δαπάνες υγείας και αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης. Ο δημόσιος τομέας της υγειονομικής περίθαλψης αντιμετώπισε αυξανόμενες εισαγωγές, με την αποτελεσματικότητα και τα οργανωτικά ζητήματα να γίνονται εμφανή. Η δημόσια υγεία επιδεινώθηκε, γεγονός που αποδεικνύεται από την αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, των αυτοκτονιών και των επιδημιών. Η αυτοεκτίμηση της υγείας φέρεται επίσης να μειώθηκε. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν τη βραχυπρόθεσμη εστίαση των ελληνικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης στη μείωση των δαπανών, εγείροντας ανησυχίες για τις μακροπρόθεσμες συνέπειές τους στη δημόσια υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα (Simou & Koutsogeorgou, 2014).

Ως απάντηση στην οικονομική κρίση, η Ελλάδα εφάρμοσε σημαντικές μεταρρυθμίσεις εστιάζοντας και στη φαρμακευτική δαπάνη, στη μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης. Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης στην Ελλάδα αποτέλεσε μείζονα τομέα εστίασης, απαιτώντας μέτρα τόσο από την πλευρά της ζήτησης όσο και από την πλευρά της προσφοράς. Αυτό περιλαμβάνει την εφαρμογή μηνιαίων ανώτατων ορίων στη συνταγογράφηση διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων και τη λήψη μέτρων για τον έλεγχο του κόστους των φαρμάκων. Τα μέτρα αυτά ήταν κρίσιμα για τη διαχείριση των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης, ιδίως στο πλαίσιο των περιορισμένων δημόσιων δαπανών. Από το 2018 έως και το 2021, η Ελλάδα στόχευσε στην αναμόρφωση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης για τη δημιουργία ενός πιο ολοκληρωμένου μοντέλου δύο επιπέδων. Στόχος της μεταρρύθμισης ήταν η βελτίωση της πρόσβασης, της συνέχειας και του συντονισμού της περίθαλψης. Αυτό περιελάμβανε την εισαγωγή ενός μηχανισμού gatekeeping για τον εξορθολογισμό των παραπεμπτικών των ασθενών και τη διασφάλιση της αποτελεσματικής χρήσης των πόρων υγειονομικής περίθαλψης (Economou, et. al., 2017).

Οι μεταρρυθμίσεις αυτές αντιπροσωπεύουν τις προσπάθειες της Ελλάδας να προσαρμόσει και να βελτιώσει το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ενόψει των οικονομικών προκλήσεων. Η εστίαση στη φαρμακευτική δαπάνη και στη μεταρρύθμιση του συστήματος πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποσκοπεί στη δημιουργία

ενός πιο αποτελεσματικού και οικονομικά αποδοτικού συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, ενώ οι στρατηγικές χρηματοδότησης αντανakλούν την προσπάθεια εξισορρόπησης της κατανομής των πόρων εν μέσω δημοσιονομικών περιορισμών (Economou, et. al., 2017).

Ακολούθως, ως απάντηση στην πανδημία COVID-19, η Ελλάδα εφάρμοσε διάφορες βασικές στρατηγικές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Η κεντρική διακυβέρνηση αποτέλεσε σημαντικό χαρακτηριστικό, διευκολύνοντας την ταχεία λήψη αποφάσεων και την κινητοποίηση πόρων. Η Ελλάδα, μαζί με άλλες μεσογειακές χώρες, αντιμετώπισε προκλήσεις λόγω των προϋπαρχόντων περιορισμών στους πόρους υγείας. Παρά τους περιορισμούς αυτούς, η Ελλάδα επέδειξε προσαρμοστικότητα, ανακατανέμοντας επαγγελματίες υγείας εντός του δημόσιου τομέα, επεκτείνοντας το ωράριο εργασίας και προσλαμβάνοντας πρόσθετο προσωπικό με διάφορα μέσα. Η χώρα επικεντρώθηκε επίσης στη διασφάλιση επαρκών φυσικών υποδομών, ιδίως στις μονάδες εντατικής θεραπείας, με τη μετατροπή υφιστάμενων χώρων και τη χρήση "ευέλικτων" δυνατοτήτων ΜΕΘ. Επιπλέον, η Ελλάδα επέκτεινε την υγειονομική κάλυψη ώστε να περιλαμβάνει υπηρεσίες που σχετίζονται με το COVID-19 για όλους τους κατοίκους, συμπεριλαμβανομένων των ομάδων που συνήθως δεν καλύπτονται από τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη. Η προσέγγιση αυτή αποσκοπούσε στη μείωση των οικονομικών φραγμών στην πρόσβαση και στον μετριασμό της εξάπλωσης του ιού. Η αντίδραση του ελληνικού συστήματος υγείας χαρακτηρίστηκε από ευελιξία και καινοτομία, αντανakλώντας μια ευρύτερη τάση μεταξύ των μεσογειακών χωρών όσον αφορά την προσαρμογή στις απαιτήσεις της πανδημίας (Waitzberg, et. al., 2022).

Η έρευνα των Fouda, et. al. (2020), υπογραμμίζει την αντίδραση της Ελλάδας στην πανδημία COVID-19, δίνοντας έμφαση στις έγκαιρες και προληπτικές παρεμβάσεις ως κλειδί για τον έλεγχο της εξάπλωσης του ιού. Παρά τα διαφορετικά δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά προφίλ μεταξύ των συγκρινόμενων χωρών, η Ελλάδα διαχειρίστηκε αποτελεσματικά το σοκ του συστήματος υγείας και μείωσε το ποσοστό θνησιμότητας των κρουσμάτων COVID-19. Η επιτυχία της χώρας αποδίδεται στα έγκαιρα μέτρα αποκλεισμού και στις στρατηγικές πολιτικές υγείας. Επιπλέον, εφαρμόστηκαν μέτρα οικονομικής τόνωσης και ανακούφισης, αν και ο πλήρης αντίκτυπος στην οικονομική ανάκαμψη μένει να φανεί. Οι ενέργειες αυτές υποδηλώνουν ότι η προσέγγιση της Ελλάδας θα μπορούσε να προσφέρει πολύτιμα

διδάγματα για τη διαχείριση παρόμοιων κρίσεων υγείας στο μέλλον (Fouada, et. al., 2020).

5. ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ

5.1. Νοσοκομείο «Υγεία», Μαρούσι, Αττική

Το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ, που ιδρύθηκε το 1975, αποτελεί ένα πρωτοποριακό ίδρυμα στο τοπίο της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Ιδρύθηκε από μια ομάδα οραματιστών Ελλήνων γιατρών και είχε ως αποστολή να εισαγάγει ένα νέο πρότυπο στην ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη. Το ΥΓΕΙΑ θέτει συνεχώς σημεία αναφοράς για την αριστεία, επιτυγχάνοντας πολλές πρωτιές στον ιατρικό τομέα. Αναγνωρίζεται για την πραγματοποίηση της πρώτης μεταμόσχευσης καρδιάς στη χώρα, τη θεραπεία του πρώτου περιστατικού AIDS και την εφαρμογή της πρώτης εμφύτευσης ραδιενεργών κόκκων στον καρκίνο του προστάτη στην Ευρώπη. Επιπλέον, κέρδισε διεθνή αναγνώριση για τον επιτυχή διαχωρισμό σιαμαίων διδύμων το 1989, απόδειξη της δέσμευσής του στην προηγμένη ιατρική επιστήμη και τεχνολογία. Η βασική αποστολή του νοσοκομείου περιστρέφεται γύρω από την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την πρωτοπορία σε ένα δίκτυο ολοκληρωμένων υπηρεσιών υγείας τόσο εντός της Ελλάδας όσο και διεθνώς. Το ΥΓΕΙΑ είναι εξοπλισμένο με υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, όπως το μοναδικό στην Ελλάδα μηχάνημα ακτινοχειρουργικής Gamma Knife, Perfexion TM, το πρώτο τμήμα PET-CT της χώρας, ένα κορυφαίο Κέντρο Ακτινοθεραπείας και Ογκολογίας και ένα καινοτόμο σύστημα ρομποτικής χειρουργικής Da Vinci S, μεταξύ άλλων, αναδεικνύοντας τον ηγετικό του ρόλο στην ιατρική καινοτομία (ΥΓΕΙΑ).

5.2. Οργανωτική δομή και υπηρεσίες στο Νοσοκομείο «ΥΓΕΙΑ»

Στο επίκεντρο της διακυβέρνησης του ΥΓΕΙΑ βρίσκεται το Διοικητικό Συμβούλιο, με επικεφαλής τον Πρόεδρο και Διευθύνοντα Σύμβουλο Ανδρέα Καρταπάνη, διασφαλίζοντας την τήρηση των αρχών της Εταιρικής Διακυβέρνησης. Το διοικητικό συμβούλιο επιβλέπει τη στρατηγική κατεύθυνση και τη λειτουργική αριστεία του νοσοκομείου. Επιπλέον, το Επιστημονικό Συμβούλιο, αποτελούμενο από επτά καταξιωμένους ιατρούς, ενισχύει τη δέσμευση του νοσοκομείου στην επιστημονική αυστηρότητα και την ιατρική αριστεία.

Το ΥΓΕΙΑ προσφέρει ένα ευρύ φάσμα ιατρικών υπηρεσιών σε διάφορες ειδικότητες. Φιλοξενεί μοναδικά τμήματα, όπως το Τμήμα Ακτινοχειρουργικής Εγκεφάλου GAMMA-KNIFE, το Τμήμα PET-CT και ένα πρωτοποριακό Κέντρο Ακτινοθεραπείας και Ογκολογίας. Το νοσοκομείο φημίζεται επίσης για τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), τη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, τη Μονάδα Χειρουργικής μίας Ημέρας (ODS) και ένα ευρύ φάσμα άλλων εξειδικευμένων τμημάτων. Σε αυτά περιλαμβάνονται η Επεμβατική νευροψυχολογία, η δερματολογία, η ενδοκρινολογία, η γαστρεντερολογία, η ηπατολογία και άλλα, παρέχοντας ολοκληρωμένη φροντίδα που εκτείνεται από προληπτικούς ελέγχους υγείας έως προηγμένες χειρουργικές και ιατρικές θεραπείες.

5.3. Νοσηλεία Ασθενών και υπηρεσίες

Το ΥΓΕΙΑ διευκολύνει τόσο τις προγραμματισμένες εξετάσεις όσο και τις υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης, εξασφαλίζοντας έγκαιρη και αποτελεσματική περίθαλψη. Τα εξωτερικά ιατρεία/κλινικές επειγόντων περιστατικών του νοσοκομείου λειτουργούν όλο το εικοσιτετράωρο, εξοπλισμένα για την αντιμετώπιση άμεσων ιατρικών αναγκών χωρίς την απαίτηση προηγούμενων ραντεβού. Οι λεπτομερείς οδηγίες πριν από την εξέταση και οι οικονομικές υποχρεώσεις κοινοποιούνται με σαφήνεια, επιβεβαιώνοντας την αφοσίωση του νοσοκομείου στην ασθενοκεντρική φροντίδα (ΥΓΕΙΑ).

Τηρώντας τα διεθνή πρότυπα, το ΥΓΕΙΑ εφαρμόζει αυστηρά πρωτόκολλα πρόληψης και ελέγχου των λοιμώξεων. Το νοσοκομείο δίνει έμφαση στη σημασία των πρακτικών υγιεινής, όπως το πλύσιμο των χεριών και η κάλυψη του στόματος κατά τον βήχα, μειώνοντας σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων εντός των χώρων του. Το ΥΓΕΙΑ εισάγει την "κάρτα υγείας" για τους ασθενείς, απλοποιώντας τη διαδικασία προγραμματισμού εξετάσεων και πρόσβασης σε υπηρεσίες. Η κάρτα αυτή χρησιμεύει ως προσωπικό αναγνωριστικό εντός του δικτύου του νοσοκομείου, εξασφαλίζοντας αποτελεσματική και εξατομικευμένη φροντίδα (ΥΓΕΙΑ).

Οι διαδικασίες εισαγωγής του ΥΓΕΙΑ τόσο για προγραμματισμένες όσο και για επείγουσες εισαγωγές είναι σχολαστικά σχεδιασμένες για την εξυπηρέτηση των ασθενών. Κατά την εισαγωγή, οι ασθενείς καθοδηγούνται κατά τη διαδικασία από το Τμήμα Υποδοχής και Εξυπηρέτησης Ασθενών, το οποίο βοηθά στην κατανομή

δωματίων και στην ασφαλιστική κάλυψη. Το νοσοκομείο δίνει προτεραιότητα στην άνεση και την ασφάλεια των ασθενών, παρέχοντας διευκολύνσεις όπως τηλεχειριζόμενα κρεβάτια, καλωδιακή τηλεόραση και έναν ολοκληρωμένο "Οδηγό ασθενούς" για τη νοσηλεία (ΥΓΕΙΑ).

5.4. Το management του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ»

Η διαχείριση του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ, όπως αναδεικνύεται στη συγκριτική οικονομική ανάλυση των Θεόδωρου Ρούπα και Βασίλειου Χαραμή, αναδεικνύει ένα αξιολογημένο μοντέλο βιωσιμότητας και οικονομικής ανθεκτικότητας στον ελληνικό τομέα της υγείας. Μεταξύ του 2015 και του 2020, εν μέσω των οικονομικών κρίσεων και των εξελισσόμενων απαιτήσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, το ΥΓΕΙΑ διακρίθηκε με τη στρατηγική του διαχείριση και τις οικονομικές του λειτουργίες. Το νοσοκομείο επέδειξε ανοδική τάση στα λειτουργικά περιθώρια κέρδους του, αποδεικνύοντας την ισχυρή οικονομική του υγεία και τη λειτουργική του αποτελεσματικότητα. Ξεκινώντας από ένα περιθώριο EBITDA 16,72% το 2015, το ΥΓΕΙΑ πέτυχε μια αξιολογημένη αύξηση στο 29,9% έως το 2020, ξεπερνώντας τους ανταγωνιστές του στον τομέα (Ρούπας & Χαραμής, 2022).

Αυτή η οικονομική ανάπτυξη είναι ενδεικτική των επιδέξιων πρακτικών διαχείρισης του ΥΓΕΙΑ και της δέσμευσης του για βιωσιμότητα και ποιοτική παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Η επιτυχία του νοσοκομείου μπορεί να αποδοθεί στις στρατηγικές επενδύσεις του σε ιατρική τεχνολογία αιχμής, ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και μια προσέγγιση με επίκεντρο τον ασθενή. Επιπλέον, η διοίκηση του ΥΓΕΙΑ αντιμετώπισε με επιδεξιότητα τις προκλήσεις της οικονομικής κρίσης, επιδεικνύοντας την ικανότητα να διατηρεί τη ρευστότητα και να εξαρτάται αποτελεσματικά από τις μελλοντικές πωλήσεις (Ρούπας & Χαραμής, 2022).

Επιπλέον, η έμφαση του νοσοκομείου αυτού στη βιωσιμότητα και την εταιρική κοινωνική ευθύνη (ΕΚΕ) ευθυγραμμίζεται με τις οικονομικές στρατηγικές της. Ενσωματώνοντας πολιτικές περιβαλλοντικής, κοινωνικής και διακυβέρνησης (ESG), το ΥΓΕΙΑ όχι μόνο ενισχύει την αγοραία αξία του, αλλά συμβάλλει επίσης θετικά στη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Η διοικητική προσέγγιση του νοσοκομείου, η οποία χαρακτηρίζεται από καινοτομία, ποιοτική παροχή υπηρεσιών και οικονομική οξυδέρκεια, τοποθετεί το ΥΓΕΙΑ ως κορυφαίο παράδειγμα στον τομέα της

υγείας, αποδεικνύοντας την αξία του συνδυασμού της οικονομικής σταθερότητας με τη δέσμευση για την αριστεία και τη βιωσιμότητα της υγειονομικής περίθαλψης (Sepetis, 2019).

Η διοίκηση του νοσοκομείου Υγεία επέδειξε στρατηγική ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα στην αντιμετώπιση των οικονομικών προκλήσεων και της δυναμικής του τομέα της υγείας μεταξύ 2012 και 2016. Παρά τη μικρή μείωση του κύκλου εργασιών κατά την περίοδο αυτή, μικρότερη από -1%, τη μικρότερη μείωση μεταξύ των ανταγωνιστών της, η διοίκηση του Υγεία μετρίασε αποτελεσματικά τον αντίκτυπο των πιέσεων από το clawback και τις εκπτώσεις. Αυτή η ελάχιστη μείωση του κύκλου εργασιών υπογραμμίζει τον στιβαρό στρατηγικό σχεδιασμό και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα του ομίλου σε ένα δύσκολο οικονομικό τοπίο. Αξίζει να σημειωθεί ότι, μετά από μια σημαντική καθαρή ζημία το 2012 λόγω αποζημίωσης περιουσιακών στοιχείων, τα καθαρά κέρδη του ομίλου γνώρισαν μια αξιοσημείωτη ανάκαμψη, με αποκορύφωμα κέρδη 7,6 εκατ. ευρώ έως το 2016. Η ανάκαμψη αυτή αναδεικνύει τις επιδέξιες προσπάθειες της διοίκησης για χρηματοοικονομική αναδιάρθρωση και βελτιστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων, αναδεικνύοντας την ικανότητά της να βελτιώνει την κερδοφορία παρά τις αρχικές αναποδιές (Παλαμάρη, 2018).

Η διαχείριση της ρευστότητας του νοσοκομείου Υγεία, η οποία αντικατοπτρίζεται μέσω των δεικτών τρέχουσας και ταχείας ρευστότητας, υποδηλώνει μια περίοδο χρηματοοικονομικής πίεσης, ιδίως με την πτώση της ρευστότητας μετά το 2013 και την αύξηση των βραχυπρόθεσμων δανείων κατά τη διάρκεια της περιόδου 2015-2016. Ωστόσο, η στρατηγική ανταπόκριση για τη διατήρηση της λειτουργικής ρευστότητας εν μέσω της κρίσης είναι εμφανής στις προσπάθειές τους να εξισορροπήσουν τη χρήση του ενεργητικού και τη δημιουργία πωλήσεων. Επιπλέον, ο δείκτης κυκλοφοριακής ταχύτητας ενεργητικού του Υγεία καταδεικνύει την αποτελεσματική χρήση των περιουσιακών στοιχείων για τη διατήρηση των πωλήσεων, εμφανίζοντας ανοδική τάση και ξεπερνώντας τους ανταγωνιστές με αύξηση 15,80% από το 2012 έως το 2016. Αυτό, σε συνδυασμό με την υψηλότερη αύξηση του δείκτη κυκλοφοριακής ταχύτητας απαιτήσεων κατά 39,56% στον κλάδο, υποδηλώνει την επιτυχημένη πιστωτική πολιτική του Υγεία και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα στη μείωση των περιόδων είσπραξης (Παλαμάρη, 2018).

Συνολικά, η διοίκηση του Νοσοκομείου Υγεία έχει αποτελέσει παράδειγμα στρατηγικής οικονομικής διαχείρισης και λειτουργικής ανθεκτικότητας, επιτυγχάνοντας αξιόπαινη οικονομική υγεία και αποδοτικότητα των περιουσιακών στοιχείων σε μια δύσκολη περίοδο, θέτοντας ένα σημείο αναφοράς για την αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα (Παλαμάρη, 2018).

5.5. Ανάλυση νοσοκομειακού management στη Δυτική Ευρώπη και σύγκριση με το νοσοκομείο «Υγεία»

Η εμπειρία της αποκεντρωμένης νοσοκομειακής διακυβέρνησης στη Δυτική Ευρώπη, όπως διερευνάται στην ανάλυση του ΠΟΥ, παρουσιάζει ένα ποικίλο τοπίο με πολλαπλά μοντέλα που αντανακλούν τις διαφορετικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, τις διοικητικές δομές και τα πολιτικά πλαίσια των διαφόρων χωρών. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με την προσέγγιση της συγκεντρωτικής διαχείρισης που παρατηρήθηκε στο νοσοκομείο Υγεία στην Ελλάδα, το οποίο, παρά τον βαθμό λειτουργικής αυτονομίας του, εξακολουθεί να λειτουργεί εντός ενός πλαισίου που υπαγορεύεται σε μεγάλο βαθμό από την εθνική πολιτική και τις δυνάμεις της αγοράς (Bernd, et. al., 2018).

Στη Δυτική Ευρώπη, η αποκέντρωση έχει επιδιωχθεί για να αυξηθεί η ανταπόκριση των νοσοκομείων στις τοπικές ανάγκες, να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα μέσω μεγαλύτερης αυτονομίας και να προωθηθεί η καινοτομία. Χώρες όπως η Δανία, η Φινλανδία, η Γαλλία, η Γερμανία, η Ιταλία, οι Κάτω Χώρες, η Σκωτία, η Ισπανία και η Σουηδία έχουν πειραματιστεί με διάφορους βαθμούς αποκέντρωσης, που κυμαίνονται από την περιφερειακή διακυβέρνηση στη Δανία και τη Φινλανδία έως τα πιο αυτόνομα, αλλά δημόσια, νοσοκομειακά ιδρύματα στην Αγγλία. Αυτή η κίνηση προς την αποκέντρωση οφείλεται στην ανάγκη προσαρμογής στα μεταβαλλόμενα πρότυπα ασθενειών, στις τεχνολογικές εξελίξεις και στις προσδοκίες των ασθενών, ενώ παράλληλα αντιμετωπίζεται η οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης (Bernd, et. al., 2018).

Η δυτικοευρωπαϊκή εμπειρία αναδεικνύει μια στροφή προς την παροχή μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία, επιτρέποντάς τους να λαμβάνουν στρατηγικές αποφάσεις

σχετικά με την παροχή υπηρεσιών, τις επενδύσεις κεφαλαίου και τη λειτουργική διαχείριση. Αυτό θεωρείται ως ένας τρόπος για να γίνουν τα νοσοκομεία πιο ευέλικτα και αποτελεσματικά, αντικατοπτρίζοντας τη διαχειριστική προσέγγιση του νοσοκομείου Υγεία, το οποίο ξεπέρασε τις οικονομικές προκλήσεις βελτιστοποιώντας τη χρήση των περιουσιακών του στοιχείων και βελτιώνοντας τις οικονομικές του επιδόσεις (Saltman & Figueras, 1998).

Ωστόσο, τα αποκεντρωμένα μοντέλα στη Δυτική Ευρώπη υπογραμμίζουν επίσης τη σημασία της διατήρησης μιας ισορροπίας μεταξύ αυτονομίας και υπευθυνότητας. Τα νοσοκομεία αποτελούν συχνά μέρος ευρύτερων δικτύων υγειονομικής περίθαλψης, με τον στρατηγικό σχεδιασμό και τις επενδυτικές αποφάσεις να λαμβάνονται σε συνεργασία με τις περιφερειακές υγειονομικές αρχές ή μέσω συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον όμιλο Υγεία, όπου οι στρατηγικές αποφάσεις λαμβάνονται εντός των ορίων της δομής διακυβέρνησης του ομίλου, αν και επηρεάζονται από τις εξωτερικές κανονιστικές συνθήκες και τις συνθήκες της αγοράς (Bernd, et. al., 2018).

Συγκριτικά, η διοίκηση του Νοσοκομείου Υγεία έχει αποδείξει την ικανότητά της να κατευθύνει τον οργανισμό προς την οικονομική σταθερότητα και τη λειτουργική αποδοτικότητα εντός ενός κεντρικού πλαισίου διακυβέρνησης. Η στρατηγική χρηματοοικονομική διαχείριση του ομίλου, η βελτιστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και η διαφοροποίηση των υπηρεσιών έχουν συμβάλει στην ανθεκτικότητα και την ανταγωνιστικότητά του στον ελληνικό τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Επιπλέον, οι δυτικοευρωπαϊκές περιπτώσιολογικές μελέτες αποκαλύπτουν μια συνεχιζόμενη ένταση μεταξύ των κερδών αποδοτικότητας από τον συγκεντρωτισμό και των πλεονεκτημάτων της αποκέντρωσης, όπως η βελτιωμένη ανταπόκριση και ευελιξία. Η ένταση αυτή αντιμετωπίζεται μέσω διαφόρων θεσμικών ρυθμίσεων και μηχανισμών λογοδοσίας που διασφαλίζουν ότι τα νοσοκομεία ευθυγραμμίζονται με τους ευρύτερους στόχους της υγειονομικής περίθαλψης, εξυπηρετώντας παράλληλα τις ανάγκες της τοπικής κοινότητας (McKee & Healy, 2002).

Συμπερασματικά, ενώ το νοσοκομείο Υγεία στην Ελλάδα αποτελεί παράδειγμα ενός επιτυχημένου μοντέλου κεντρικής διαχείρισης με λειτουργική αυτονομία και στρατηγική ευελιξία, η εμπειρία της αποκεντρωμένης διακυβέρνησης των νοσοκομείων στη Δυτική Ευρώπη προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τα πιθανά

οφέλη από την παραχώρηση μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία. Σε αυτά περιλαμβάνονται η αυξημένη ανταπόκριση στις τοπικές ανάγκες, η βελτιωμένη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και η ικανότητα καινοτομίας. Ωστόσο, και τα δύο μοντέλα υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη για μια ισορροπημένη προσέγγιση που διασφαλίζει ότι τα νοσοκομεία ανταποκρίνονται στους εθνικούς στόχους της υγειονομικής περίθαλψης και ταυτόχρονα προσαρμόζονται στις ειδικές ανάγκες των κοινοτήτων τους.

5.6. Συμπεράσματα Μελέτης Περίπτωσης

Η ανάλυση της διοίκησης των νοσοκομείων στην Ελλάδα, ιδίως του νοσοκομείου Υγεία, σε σχέση με τις δυτικοευρωπαϊκές πρακτικές, αποκαλύπτει ενδιαφέρουσες πληροφορίες σχετικά με τις στρατηγικές διοίκησης και διαχείρισης που στηρίζουν την επιτυχή παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Στην Ελλάδα, η διοίκηση του νοσοκομείου Υγεία επέδειξε αξιοσημείωτη ανθεκτικότητα και προσαρμοστικότητα, ξεπερνώντας τις οικονομικές προκλήσεις για να εξασφαλίσει οικονομική σταθερότητα και λειτουργική αποτελεσματικότητα. Μεταξύ 2012 και 2016, παρά την ελάχιστη μείωση του κύκλου εργασιών της τάξης του -1%, τη μικρότερη μεταξύ των ανταγωνιστών του, το Υγεία κατάφερε να μετριάσει αποτελεσματικά τις επιπτώσεις των πιέσεων από το clawback και τις μειώσεις.

Αυτή η ελάχιστη μείωση του κύκλου εργασιών υπογραμμίζει τον στιβαρό στρατηγικό σχεδιασμό του ομίλου και τη λειτουργική αποτελεσματικότητα σε ένα δύσκολο οικονομικό περιβάλλον. Επιπλέον, μετά από μια σημαντική καθαρή ζημία το 2012 λόγω αποζημίωσης περιουσιακών στοιχείων, τα καθαρά κέρδη της Acta γνώρισαν μια αξιόπαινη ανάκαμψη, φθάνοντας τα 7,6 εκατ. ευρώ έως το 2016. Η ανάκαμψη αυτή αναδεικνύει τις επιδέξιες προσπάθειες της διοίκησης στην οικονομική αναδιάρθρωση και τη βελτιστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων, αποδεικνύοντας την ικανότητά της να βελτιώνει την κερδοφορία παρά τις αρχικές αναποδιές.

Συγκριτικά, η εμπειρία της αποκεντρωμένης νοσοκομειακής διακυβέρνησης στη Δυτική Ευρώπη παρουσιάζει ένα ποικιλόμορφο τοπίο με πολλαπλά μοντέλα που αντανακλούν διαφορετικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, διοικητικές δομές και πλαίσια πολιτικής. Η αποκέντρωση σε χώρες όπως η Δανία, η Φινλανδία και η Σουηδία επιδιώχθηκε για να αυξηθεί η ανταπόκριση των νοσοκομείων στις τοπικές ανάγκες, να ενισχυθεί η αποτελεσματικότητα μέσω μεγαλύτερης αυτονομίας και να προωθηθεί η καινοτομία. Αυτή η στρατηγική στροφή προς την παροχή μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία τους επιτρέπει να λαμβάνουν κρίσιμες αποφάσεις σχετικά με την παροχή υπηρεσιών, τις επενδύσεις κεφαλαίου και τη λειτουργική διαχείριση, καθιστώντας έτσι τα νοσοκομεία πιο ευέλικτα και αποτελεσματικά. Ωστόσο, αυτά τα αποκεντρωμένα μοντέλα υπογραμμίζουν επίσης τη σημασία της εξισορρόπησης της αυτονομίας με τη λογοδοσία, διασφαλίζοντας ότι τα νοσοκομεία ευθυγραμμίζονται με τους ευρύτερους

στόχους της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ παράλληλα εξυπηρετούν τις συγκεκριμένες ανάγκες της τοπικής κοινότητας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα εργασία προέβη σε μια λεπτομερή διερεύνηση της πολυπλοκότητας και της δυναμικής της διοίκησης και του management της υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στο ελληνικό σύστημα υγειονομικής περίθαλψης και τη σύγκρισή του με τις δυτικοευρωπαϊκές πρακτικές. Στόχος της μελέτης ήταν να αναλύσει τις διαφοροποιημένες διακρίσεις μεταξύ διοίκησης και management στους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης, υπογραμμίζοντας την επιτακτική ανάγκη για στρατηγική διορατικότητα και καινοτόμες διοικητικές μεταρρυθμίσεις για την πλοήγηση στις εξελισσόμενες προκλήσεις του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα σε ανάλυση των προαναφερθέντων να επισημανθεί ότι η εργασία με βάση την έρευνα που διεξήχθη κατέληξε ότι η ροπή των εξελίξεων στην διοίκηση management για τις δομές υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και στο εξωτερικό απέχουν σε μεγάλο βαθμό. Από την πανδημία του Covid - 19 και έπειτα πραγματοποιήθηκε μία προσαρμοστικότητα και βελτίωση αλλά χρειάζεται να πραγματοποιηθούν πολλά βήματα προς μία θετική κατεύθυνση. Επίσης το δίπολο διοίκηση και management και ιδιωτικό και δημόσιο έχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ τους στην συνθετότητα τους και στον τρόπο διαχείρισης των δομών που υπάγονται στον κάθε τομέα. Το επιτυχημένο παράδειγμα του «ΥΓΕΙΑ» δηλώνει παρόν για να υπενθυμίσει την θετική ροπή που μπορεί να έχει ένας οργανισμός που έχει ορθή διοίκηση και ορθό management.

Τα ευρήματα από την ανάλυση του νοσοκομείου Υγεία στην Ελλάδα, σε αντιπαραβολή με τα αποκεντρωμένα μοντέλα διακυβέρνησης που επικρατούν στη Δυτική Ευρώπη, φωτίζουν την πολύπλευρη φύση της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης και τον καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει στη διασφάλιση της αποτελεσματικής, αποδοτικής και ασθενοκεντρικής παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η διοίκηση του νοσοκομείου Υγεία φαίνεται πως υποδεικνύει εξαιρετική ανθεκτικότητα, ξεπερνώντας τις οικονομικές αντιξοότητες για να εξασφαλίσει οικονομική σταθερότητα και λειτουργική αποτελεσματικότητα. Η στρατηγική οικονομική διαχείριση, η βελτιστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων και η διαφοροποίηση των υπηρεσιών στο Υγεία υπογραμμίζουν την κρίσιμη σημασία της προσαρμοστικότητας και της στρατηγικής πρόβλεψης στο management της υγειονομικής περίθαλψης.

Αντίθετα, η διερεύνηση της αποκεντρωμένης διακυβέρνησης των νοσοκομείων στη Δυτική Ευρώπη αποκάλυψε τα πιθανά πλεονεκτήματα της παραχώρησης μεγαλύτερης αυτονομίας στα νοσοκομεία, όπως η αυξημένη ανταπόκριση στις τοπικές ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, η βελτιωμένη λειτουργική αποτελεσματικότητα και η ενισχυμένη ικανότητα για καινοτομία. Τα μοντέλα αυτά αναδεικνύουν μια κρίσιμη ισορροπία μεταξύ αυτονομίας και λογοδοσίας, διασφαλίζοντας ότι τα νοσοκομεία όχι μόνο ευθυγραμμίζονται με τους ευρύτερους στόχους της υγειονομικής περίθαλψης αλλά και ανταποκρίνονται στις ειδικές ανάγκες των κοινοτήτων τους. Στην παρούσα εργασία υποστηρίχθηκε ότι περιλαμβάνονται διακριτές λειτουργίες και ευθύνες στο πλαίσιο της υγειονομικής περίθαλψης. Η διοίκηση θεωρείται γενικά ως το γενικότερο πλαίσιο που καθορίζει την κατεύθυνση της πολιτικής και διασφαλίζει τη συμμόρφωση με τα νομικά και ηθικά πρότυπα. Το management, από την άλλη πλευρά, επικεντρώνεται στις καθημερινές λειτουργικές πτυχές των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της κατανομής των πόρων, της διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και του συντονισμού της φροντίδας των ασθενών (Κατωτικίδη, 2011).

Επιπλέον, η εργασία ανέδειξε τον αντίκτυπο των τεχνολογικών εξελίξεων, των κανονιστικών αλλαγών και των εξελισσόμενων αναγκών των ασθενών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και πιο συγκεκριμένα στο Κεφάλαιο 4. Η προσαρμογή στις ψηφιακές τεχνολογίες υγείας, η ενσωμάτωση μοντέλων περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή και η στρατηγική διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων αναδείχθηκαν ως κεντρικά θέματα. Οι εξελίξεις αυτές υπογραμμίζουν την ανάγκη οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης να παραμείνουν ευέλικτοι, αγκαλιάζοντας την καινοτομία και διασφαλίζοντας παράλληλα τη βιωσιμότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Συνθέτοντας τις γνώσεις που αντλήθηκαν από το ελληνικό σύστημα υγείας και τη συγκριτική ανάλυση με τις δυτικοευρωπαϊκές πρακτικές, η παρούσα εργασία υπογραμμίζει τον απαραίτητο ρόλο του στρατηγικού management και της διοίκησης στην περιήγηση στην πολυπλοκότητα του τοπίου της υγειονομικής περίθαλψης. Η αποτελεσματική διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης υπερβαίνει τη λειτουργική αποτελεσματικότητα, καθώς περιλαμβάνει μια ολιστική προσέγγιση που ενσωματώνει τον στρατηγικό σχεδιασμό, την καινοτομία και τη βαθιά κατανόηση του οικοσυστήματος της υγειονομικής περίθαλψης.

Παράλληλα η μεθοδολογία που σχεδιάστηκε για την παρούσα εργασία είναι ισχυρή, είναι σημαντικό να αναγνωριστούν οι περιορισμοί της. Ένας σημαντικός περιορισμός είναι η πιθανότητα μεροληψίας επιλογής. Η επιλογή των άρθρων, των περιπτώσιολογικών μελετών και των εκθέσεων μπορεί να αντανακλά ακούσια τις προκαταλήψεις ή τις προτιμήσεις του ερευνητή, γεγονός που θα μπορούσε να επηρεάσει τα συμπεράσματα που εξάγονται. Στο συγκεκριμένο ακαδημαϊκό έργο διαπιστώθηκε πως η χρηστή διοίκηση από το management είναι δύο ξεχωριστά ζητήματα που όμως το ένα συνεπάγεται από το άλλο. Τα δύο πρέπει να είναι οι πυλώνες αυτοί που θα στηρίξουν τους οργανισμούς υγειονομικής περίθαλψης είτε δημοσίου είτε ιδιωτικού τομέα. Παράλληλα ο ασθενής έχει ανάγκη ένα σύστημα από καλές και ποιοτικές παροχές υπηρεσιών για να μπορεί να αισθάνεται ασφαλής σε αυτές τις κοινωνικές καταστάσεις ακραίας ανασφάλειας. Στο ελληνικό σύστημα υγείας που υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης, είναι σημαντικό να συμβαδίσει με τις κοινές πολιτικές της Ε.Ε. και να αποδείξει πως παρόλο που είναι ένα υγειονομικό σύστημα περίθαλψης του Ευρωπαϊκού Νότου, μπορεί να αποτελέσει τον πρωτοπόρο στην περιοχή του στον συνδυασμό διοίκησης, management και ποιοτικών παροχών υγειονομικής περίθαλψης στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Εν κατακλείδι, η παρούσα εργασία τάσσεται υπέρ μιας ισορροπημένης και προσαρμοστικής προσέγγισης στο management και στη διοίκηση της υγειονομικής περίθαλψης, η οποία ανταποκρίνεται στις μεταβαλλόμενες δυναμικές του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και είναι ικανή να αντιμετωπίσει τις ποικίλες ανάγκες των ασθενών. Είτε μέσω συγκεντρωτικών είτε μέσω αποκεντρωτικών μοντέλων διακυβέρνησης, ο απώτερος στόχος είναι να διασφαλιστεί ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης παραμένει αποτελεσματική, αποδοτική και ασθενοκεντρική, υποστηριζόμενη από στρατηγική διορατικότητα και καινοτόμες διοικητικές μεταρρυθμίσεις. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας δεν συμβάλλουν μόνο στον ακαδημαϊκό διάλογο, αλλά προσφέρουν επίσης πρακτικές ιδέες για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους διοικητικούς υπαλλήλους της υγειονομικής περίθαλψης και τους διευθυντές, καθοδηγώντας τη μελλοντική κατεύθυνση των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και πέραν αυτής.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

Γείτονα Μ, Λατσού Δ., Χριστοδούλου Α. (2018) *Η Χρήση των Τεχνολογιών της Πληροφορίας και Επικοινωνίας στην Υγεία: υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις*. Στο Εμ. Σπυριδάκης και Κουτσούκου (επιμ), *Κοινωνία του Κυβερνοχώρου*. Αθήνα: Σιδέρης.

Γεωργακόπουλος, Θ. (2020). Ένα Νέο Εθνικό Σύστημα Υγείας. ΔιαΝΕΟσις. <https://www.dianeosis.org/2020/02/ena-neo-ethniko-systima-ygeias/>

Δικαίος, Κ., Καρμπέρης, Χ., Πολύζος, Ν. (2017). *Διοίκηση Δημόσιων και Κοινωνικών Υπηρεσιών*. Αθήνα: Gutenberg.

Δικαίου, Μ. (2004). *Έρευνα και οργανισμοί στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα: δυνατότητες και προοπτικές*. Στο: *ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΙ. ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΙΣ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΕΣ*. Συλλογικό. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. ΕΟΔΥ. <https://eody.gov.gr/chrisimoi-syndesmoi/>

Καλογεροπούλου, Μ., Μουρδουκούτας, Π. (2007). *Υπηρεσίες Υγείας*. Τόμος Α'. Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Καριώτης, Π. (2002). *Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία*. Αθήνα: Euroclinica.

Κατωτικίδη, Γ. (2011). *Ιστορική Εξέλιξη του Management & Προοπτικές στο Σύγχρονο Περιβάλλον – Η ανάπτυξη της Διοικητικής Επιστήμης στον κλάδο των Υπηρεσιών Υγείας: Η περίπτωση του Νοσοκομείου Σερρών*. Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Εμπορίας και Διαφήμισης. Ιεράπετρα: ΤΕΙ Κρήτης.

Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Θεσσαλονίκης (2015). Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα. <https://www.kiathess.gr/gr/yliko/arthra/338-to-esy-stin-ellada>

Λαναρά, Α. Β. (2008). *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών*. Έκδοση Ιδιωτική.

Μαυρομούστακου, Η. (2012). *Σύγχρονες Μορφές Διοίκησης*. Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη.

Παλαμάρη, Α. (2018). *Χρηματοοικονομική Ανάλυση του τομέα της Υγείας: Μια συγκριτική ανάλυση των δημόσιων και ιδιωτικών ιδρυμάτων της Ελλάδας*. Διπλωματική Εργασία. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο: Πάτρα.

Πετρίδου, Ε. (1998). *Διοίκηση-Μάνατζμεντ: Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ζυγός.

Πετρίδου, Ε. (2011). *Διοίκηση-Management. Μια εισαγωγική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Σοφία.

Πολύζος, Ν. (2014). *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: Κριτική.

Ρούπας, Θ. & Χαραμής, Β. (2022). Comparative financial analysis of main private companies in the health sector in Greece, 2015-2020. *European Research Studies Journal*, 25(4), 323-341.
<https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/106180>

Τζωρτζάκης, Κ.Μ. (2019) *Οργάνωση & Διοίκηση - Το Μάνατζμεντ της Νέας Εποχής*. Αθήνα: Εκδόσεις Rosili.

ΥΓΕΙΑ. Επίσημη Ιστοσελίδα. <https://www.hygeia.gr/>

Υπουργείο Υγείας (2019). Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για τη Δημόσια Υγεία. <file:///C:/Users/User/Downloads/%CE%95%CE%98%CE%9D%CE%99%CE%9A%CE%9F%20%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F%20%CE%93%CE%99%CE%91%20%CE%A4%CE%97%20%CE%94%CE%97%CE%9C%20%20%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91%20%2031%205%2019%20teliko.pdf>

Χολέβας, Ι. (1995) *Οργάνωση και Διοίκηση (Management)*. 1η Έκδοση. Αθήνα: Interbooks.

Ξενόγλωσση

Bernd, R., Duran, A. & Saltman, R. (2018). What is the experience of decentralized hospital governance in Europe? 10 case studies from Western Europe on institutional and accountability arrangements. *World Health Organization. Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies*. <https://iris.who.int/handle/10665/331983>

BFF.com. (2023). Challenges to European healthcare systems at a glance: A comparative analysis of 9 EU countries in times of Covid-19. <https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/healthcare-in-the-netherlands>

Chaytor, S. & Staiger, U. (2012). Future of Healthcare in Europe – Meeting future challenges: Key issues in context. Human WellBeing- The European Institute. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.ucl.ac.uk/public-policy/sites/public_policy_redesign/files/migrated-files/FHE-print.pdf

Economou, C., Kaitelidou, D., Kentikelenis, A., Maresso, A., Sissouras, A. (2015). Chapter 4: The impact of the crisis on the health system and health in Greece. In Book: Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experience. European Observatory on Health Systems and Policies. ISBN-13: 9789289050340.

Economou, C., Kaitelidou, D., Karanikolos, M., Maresso, A. (2017). Greece Health system review. *European Observatory on Health Systems and Policies*.

European Institute of Innovation & Technology (2023). Venture Centre of Excellence: access to finance and strategic connections. <https://eit.europa.eu/our-activities/opportunities/venture-centre-excellence-access-finance-and-strategic-connections>

Hocor, T. (2021). *Beveridge or Bismarck? choosing the Nordic model in British healthcare policy 1997-2015*. Routledge.

Freeman, R. & Moran, M. (2000) Reforming health care in Europe. *West European Politics*, 23 (2). DOI: 10.1080/01402380008425366

Fouda, A., Mahmoudi, N., Moy, N., Paolucci, F. (2020). The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. *Health Policy and Technology*, 9 (4). <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.015>

FutureLearn. (2021). What is healthcare management and why does it matter?. <https://www.futurelearn.com/info/blog/what-is-healthcare-management>

Kabene, S.M., Orchard, C., Howard, J.M. et al. The importance of human resources management in health care: a global context. *Hum Resour Health* 4, 20 (2006). <https://doi.org/10.1186/1478-4491-4-20>

Lewis E. Robert, Heckman J. R. (2006). Talent management: A critical review. *Human Resources Management Review*, 16 (2).

McKee, M. & Healy, J. (2002). Hospitals in a changing Europe. European Observatory on Health Care Systems Series. *Open University Press*. Copyright © World Health Organization 2002. ISBN 0 335 20928 9.

National Health Care Institute. The Dutch health care system (2016). <https://english.zorginstituutnederland.nl/about-us/healthcare-in-the-netherlands>

NCP, EOIIYY (2024). About the Greek NCP <https://eu-healthcare.eopyy.gov.gr/en/about-the-ncp-e-service/about-the-greek-ncp/>

Prybil, L. D. (2003). Challenges and Opportunities Facing Health Administration Practice and Education. *Journal of Healthcare Management* 48 (4). https://journals.lww.com/jhmonline/citation/2003/07000/challenges_and_opportunities_facing_health.5.aspx

Saltman, R. & Figueras, J. (1998). Analyzing The Evidence On European Health Care Reforms. Health Affairs. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.17.2.85>

Sepetis, A. (2019). Sustainable Health Care Management in the Greek Health Care Sector. Open Journal of Social Sciences. Vol. 7, (12). <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Simou, E., Koutsogeorgou, E. (2014) Effects of the economic crisis on health and healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: a systematic review. In: *Health policy*. DOI: 10.1016/j.healthpol.2014.02.002.

Wager, K. A., Frances W., Lee, J. P. G. (2021). *Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management*. 5th Edition. ISBN: 978-1-119-85386-2. Jossey-Bass, A Wiley Brand Publications.

Waitzberg, R., et. al. (2022). Early health system responses to the COVID-19 pandemic in Mediterranean countries: A tale of successes and challenges. *Health Policy*, 126 (5). <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.10.007>