

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΣΠ. ΔΑΡΙΒΕΡΗ

ΑΜ 22046

ΑΘΗΝΑ, 04/01/2023

Τίτλος εργασίας

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

A/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Αναστάσιος Σεπετής	Επ. Καθηγητής	
	Ασπασία Γούλα	Καθηγήτρια	
	Γεώργιος Πιερράκος	Καθηγητής	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	5
ABSTRACT	7
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
Ερευνητικός σκοπός και στόχοι.....	10
Ερευνητικά ερωτήματα	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα και η ανάγκη εφαρμογής εργαλείων και μεθόδων σύγχρονου Management στο χώρο της υγείας.	12
1.1 Το νομοθετικό πλαίσιο της διαμόρφωσης του εθνικού συστήματος υγείας.....	12
1.2 Ο προσδιορισμός των βασικών χαρακτηριστικών του ΕΣΥ/ Το Προφίλ Υγείας της Ελλάδας για το Έτος 2023	19
1.3 Τα προβλήματα του ΕΣΥ.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Θεωρητικές έννοιες - Βασικές αρχές διοίκησης - Ανάλυση εννοιών Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού	26
2.1 Βασικές αρχές διοίκησης των υπηρεσιών υγείας	27
2.2 Η έννοια του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού.....	30
2.2.1 Βασικοί Στόχοι του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού.....	36
2.3 Εργαλεία Στρατηγικού Σχεδιασμού	37
2.3.1 Swot Analysis.....	37
2.3.2 Pestel Analysis.....	38
2.3.3 Balanced Scorecard.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: Ο Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός στα Δημόσια Νοσοκομεία.....	42
3.1 Το πρόγραμμα του Π.Ο.Υ για την εφαρμογής της προαγωγής υγείας μέσω της Balanced Scorecard.....	42
3.2. Στρατηγικά και επιχειρησιακά σχέδια στα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ.....	46

3.3. Το περίγραμμα κατάρτισης στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων δημόσιων νοσοκομείων.....	49
3.3.1 Ανάλυση των βημάτων υλοποίησης στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού.....	50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Σύγχρονα μοντέλα στρατηγικού σχεδιασμού	61
4.1_Μελέτη Περίπτωσης 1^η : Portfolio Analysis . Το παράδειγμα της εφαρμογής της ανάλυσης χαρτοφυλακίου στα πλαίσια στρατηγικού σχεδιασμού της χρηματοδότησης των γερμανικών νοσοκομείων.....	61
4.2. Μελέτη περίπτωσης 2^η : Η στρατηγική μέθοδος Blue ocean- “γαλάζιου ωκεανού” . Το παράδειγμα ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην πολιτεία της Indiana.....	70
4.2.1 Τα βήματα οργάνωσης ενός οργανισμού για την εφαρμογή της στρατηγικής Blue Ocean.....	72
4.2.2 Το παράδειγμα ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην πολιτεία της Indiana.....	73
4.2.3 Παραδείγματα του πλαισίου των τεσσάρων δράσεων της στρατηγικής του γαλάζιου ωκεανού στα νοσοκομεία	74
4.2.4 Τέσσερα βήματα για την οπτικοποίηση στρατηγικής γαλάζιου ωκεανού....	75
4.3 Μελέτη περίπτωσης 3^η : Εφαρμογή της στρατηγικής 7S McKinsey στο στρατηγικό σχεδιασμό.....	76
4.4 Μελέτη περίπτωσης 4^η : Η εφαρμογή του ισορροπημένου πίνακα αποτελεσμάτων (BSC) με νέο πλαίσιο στρατηγικής διορατικότητας για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Το παράδειγμα μίας κλινικής μητέρας – βρεφών στην Ταϊβάν.....	79
4.4.1 Η εφαρμογή των στρατηγικών BSC, BOS , και 7s McKinsey στη δημιουργία κέντρου μητέρας-βρεφών στην Ταϊβάν.....	79
4.4.2 Αποτελέσματα της Έρευνας και της εφαρμογή της Balanced Scorecard με το νέο πλαίσιο στρατηγικής.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : Εφαρμογή του θεωρητικού πλαισίου και των σύγχρονων μεθόδων και εργαλείων στρατηγικού σχεδιασμού και διαχείρισης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα.....	90
Κεφάλαιο 6^ο : Συμπεράσματα.....	96
Βιβλιογραφία.....	99

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη ΙΩΑΝΝΑ ΔΑΡΙΒΕΡΗ με αριθμό μητρώου 22046 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Σπουδών 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 μέχρι ενός έτους και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η ΔΗΛΟΥΣΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΔΑΡΙΒΕΡΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα διπλωματική εργασία θα αναλυθούν οι διαστάσεις του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, εστιάζοντας τόσο στο νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο που επικρατεί στην ελληνική έννομη τάξη καθώς και σε σύγχρονες μεθόδους και εργαλεία στρατηγικής, που έχουν εφαρμοστεί σε οργανισμούς και νοσοκομεία άλλων χωρών.

Στο πρώτο κεφάλαιο πραγματοποιείται ανάλυση του νομοθετικού πλαισίου της διαμόρφωσης του Ε.Σ.Υ, με αναφορά σε σημαντικά νομοθετήματα και αποφάσεις που αφορούν τη δομή και τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. Περαιτέρω γίνεται αναφορά στα βασικά χαρακτηριστικά του καθώς και των οργανισμών υγείας που υπάγονται σε αυτό αλλά και στις προκλήσεις και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα, καθιστώντας επιτακτική την ανάγκη υλοποίηση στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων στα νοσοκομεία.

Το δεύτερο κεφάλαιο αναπτύσσεται το θεωρητικό υπόβαθρο της στρατηγικής και του στρατηγικού σχεδιασμού, αναλύοντας βασικές έννοιες και αρχές της διοίκησης, του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού αλλά και σημαντικών εργαλείων για την υλοποίησή τους, με παράθεση γραφημάτων, εικόνων και πινάκων.

Στο τρίτο κεφάλαιο πραγματοποιείται εξειδίκευση της ανωτέρω θεωρίας στο Ε.Σ.Υ και δη στις νοσοκομειακές μονάδες, απαντώντας σε σημαντικά ερωτήματα όπως τι σημαίνει στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός στα εν λόγω ν.π.δ.δ., τι απαιτείται για την υλοποίησή τους, και που αποσκοπούν, ενώ στη συνέχεια ακολουθεί η εφαρμογή της Θεωρίας στην πράξη καταγράφοντας αναλυτικά τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσει ένα νοσοκομείο για την κατάρτιση, την υλοποίηση και τον έλεγχο στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο κατόπιν βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναλύονται σύγχρονες στρατηγικές μεθόδους και εργαλεία που έχουν εφαρμοστεί σε άλλες χώρες οι φορείς υγειονομικής περίθαλψης, με παραδείγματα από μελέτες περίπτωσης που έχουν καταγραφεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο κατόπιν χαρτογράφησης των ανωτέρω κεφαλαίων πραγματοποιείται η εφαρμογή του θεωρητικού πλαισίου και των σύγχρονων μεθόδων και εργαλείων στρατηγικού σχεδιασμού και διαχείρισης στα νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα.

Τέλος στο έκτο κεφάλαιο εξάγουμε σημαντικά συμπεράσματα για το στρατηγικό σχεδιασμό στο Ε.Σ.Υ καταγράφοντας αλλαγές που δύναται να πραγματοποιούν.

ABSTRACT

In this thesis will be analyzed the dimensions of the strategic and operational planning of the Hospital Units of the National Health System, focusing both on the legislative and regulatory framework that prevails in the Greek legal order as well as on modern methods and strategy tools, which have been applied in organizations and hospitals in other countries.

In the first chapter, an analysis of the legislative framework of the formation of the N.H.S is carried out, with reference to important legislation and decisions concerning the structure and operation of the N.H.S . Furthermore, we made a reference to its basic characteristics as well as to the health organizations that fall under it, as well as to the challenges and problems they face today, making it imperative to implement strategic and operational plans in hospitals.

The second chapter develops the theoretical background of strategy and strategic planning, analyzing basic concepts and principles of management, strategic and business planning, as well as important tools for their implementation, with graphs, images and tables.

In the third chapter, specialization of the above theory is carried out in the H.N.S and in particular in the hospital units, answering important questions such as what strategic and operational planning means in the hospitals? what is required for their implementation? and what they aim for these? Then follows the application of the theory in practice by recording in detail the steps that a hospital must follow for the preparation, implementation and control of strategic and operational plans.

In the fourth chapter, following a bibliographic review, modern strategic methods and tools that have been implemented in other countries by health care agencies are analyzed, with examples from case studies recorded in the international literature.

In the fifth chapter, following the mapping of the above chapters, is carried out the application of the theoretical framework and the modern methods and tools of strategic planning and management in the NHS hospitals in Greece.

In the sixth chapter after mapping the above chapters, we draw important conclusions for the strategic planning in the E.S.Y, recording changes that may be made.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Αναστάσιο Σεπετή καθώς η καθοδήγησή του και οι σημαντικές παρατηρήσεις και παρεμβάσεις του συνέβαλαν στην υλοποίηση και την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας μου, καθώς και τους εξάιρετους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος που με την επιστημονική κατάρτισή τους, τις γνώσεις, τη μεθοδικότητά τους αλλά κυρίως τη στήριξη τους συνέβαλαν στην επιτυχή παρακολούθηση του συγκεκριμένου προγράμματος, εμπλουτίζοντας τις γνώσεις μου στο τομέα της Διοίκησης και της Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας.

Τέλος ένα τεράστιο ευχαριστώ στον σύζυγό μου και τα παιδιά μας που στέκονται πάντα δίπλα μου σε κάθε απόφασή μου, αγκαλιάζουν τις επιλογές μου και πιστεύουν σε μένα.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί αδιαμφισβήτητο και τεκμηριωμένο επιστημονικά γεγονός ότι η αποτελεσματικότητα της διοίκησης ενός οργανισμού συνδέεται με την αποτελεσματικότητα και την ανάπτυξη του οργανισμού αυτού, είτε ιδιωτικού ή δημοσίου τομέα. Τα συστήματα υγείας δε, συγκριτικά με τα άλλα κοινωνικο-οικονομικά συστήματα παρουσιάζουν μία ιδιομορφία εξαιτίας των ειδικών χαρακτηριστικών της οργάνωσής τους και της ιδιαίτερης φύσης του αγαθού της υγείας. Στόχος κάθε συστήματος υγείας, ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, αποτελεί η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας, ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού (Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Σιγάλας, Χλέτσος, 1999). Η ευημερία της κοινωνίας κατά τον Λιαρόπουλο (2007) εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα, την ποσότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη προσβασιμότητα σε αυτές. Στη σημερινή εποχή δυνάμει των αυξανόμενων αναγκών και των προκλήσεων που καλείται να αντιμετωπίσει το ΕΣΥ σε συνδυασμό με τη στενότητα των πόρων και τη συνεχή αύξηση του κόστους υπηρεσιών υγείας, κρίνεται απαραίτητος ο εκσυγχρονισμός του συστήματος διοίκησης των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, καθιστώντας αναγκαία την εφαρμογή ενός σύγχρονου μοντέλου Διοίκησης στα Νοσοκομεία και την υιοθέτηση νέων στρατηγικών μεθόδων και εργαλείων. Στη παρούσα διπλωματική εργασία επιχειρείται μία λεπτομερής ανάλυση του θέματος αυτού ήτοι της ανάλυσης, της κατάρτισης, της υλοποίησης και της παρακολούθησης των στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων των Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ, με αναφορά σε σύγχρονα μοντέλα στρατηγικού σχεδιασμού και εργαλεία που έχουν εφαρμόσει φορείς υγειονομικής περίθαλψης άλλων χωρών. Περαιτέρω θα δοθούν παραδείγματα εφαρμογής των μεθόδων αυτών στα Νοσοκομεία του Εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΣ ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός και το management αποτελούν πρακτικές οι οποίες χρησιμοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα εδώ και δεκαετίες. Ο δημόσιος τομέας προσπαθεί τα τελευταία χρόνια να προσαρμοστεί σε αυτές τις πρακτικές με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας και ανταγωνιστικότητας, αντιμετωπίζοντας παράλληλα τις προκλήσεις του οικονομικού, κοινωνικού και πολιτικού περιβάλλοντος. Τα δημόσια

νοσοκομεία αποτελούν ιδρύματα κοινωνικού χαρακτήρα με προορισμό την παροχή υπηρεσιών υγείας σε ένα σύστημα που συνεχώς εξελίσσεται εξαιτίας των μεταβαλλόμενων επιδημιολογικών και δημογραφικών δεδομένων καθώς και των νέων τεχνικών οι οποίες αναπτύσσονται ραγδαία δυνάμει των τεχνολογικών εξελίξεων. Ο ρόλος του management σε ένα Νοσοκομείο είναι αφενός να εντοπίσει τις κοινωνικές ανάγκες για υπηρεσίες υγείας και αφετέρου να εξασφαλίσει στο εσωτερικό του τις δομές και τις δραστηριότητες που θα τις ικανοποιήσουν. Αποστολή εκάστοτε Νοσοκομείου αποτελεί:

1/ η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και η ανταπόκριση στη ζήτηση των υπηρεσιών αυτών σε μέγιστο βαθμό.

2/ η ισότητα στη πρόσβαση των χρηστών υπηρεσιών υγείας

3/ η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας από ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό

4/ η συνεχής ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού σε νέες μεθόδους και τεχνικές.

5/ η διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων και τις συναλλαγές του Νοσοκομείου

6/ η βιωσιμότητα του, διατηρώντας το δημόσιο χαρακτήρα του με ορθή διαχείριση των οικονομικών πόρων και με προοπτικές ανάπτυξης προς όφελος των ληπτών υπηρεσιών υγείας.

Για την επίτευξη των ανωτέρω απαιτείται η υιοθέτηση πρακτικών του σύγχρονου δημοσίου management (Ρωσσίδης Φ. Ιωάννης, 2014).

Κύριος σκοπός της παρούσας διπλωματικής αποτελεί η συλλογή και ανάλυση όλων των παραμέτρων που αφορούν το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό με αναφορές και παραδείγματα σε σύγχρονα μοντέλα στρατηγικού σχεδιασμού καθώς και σε μεθόδους και εργαλεία που έχουν εφαρμοστεί σε φορείς υγειονομικής περίθαλψης ξένων χωρών δυνάμει της διεθνούς βιβλιογραφικής ανασκόπησης και δύναται να εφαρμοστούν και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Ελλάδα.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

Ο σκοπός και στόχος της διπλωματικής εργασίας είναι να απαντήσει στα κάτωθι ερωτήματα :

- 1) Πώς έχει διαμορφωθεί σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας κατόπιν των νομοθετικών πρωτοβουλιών του εθνικού νομοθέτη. Ποια είναι η οργανωτική και διοικητική δομή των υπηρεσιών υγείας;
- 2) Ποια είναι τα προβλήματα και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν σήμερα τα δημόσια νοσοκομεία? Γιατί αποτελεί βασική ανάγκη να καλλιεργηθούν στα δημόσια νοσοκομεία οι αρχές του management , δηλαδή της επιχειρησιακής διαχείρισης με επιστημονικό τρόπο και μετρήσιμα αποτελέσματα;
- 3) Τι σημαίνει στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός . Ανάλυση των σταδίων κατάρτισης στρατηγικών και επιχειρηματικών σχεδίων. Μεθοδολογικές τεχνικές στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού και η υλοποίησή τους στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- 4) Το πλαίσιο για την κατάρτιση του Στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Ο έλεγχος της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των σχεδίων αυτών.
- 5) Ποια σύγχρονα μοντέλα στρατηγικού σχεδιασμού έχουν εφαρμόσει φορείς υγειονομικής περίθαλψης άλλων χωρών. Είναι αποδοτικοί οι εν λόγω μέθοδοι δυνάμει των σχετικών ερευνών; Πως μπορούν οι μέθοδοι αυτοί να εφαρμοστούν στις νοσοκομειακές μονάδες στην Ελλάδα; Συμπεράσματα από τις έρευνες αυτές.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα και η ανάγκη εφαρμογής εργαλείων και μεθόδων σύγχρονου Management στο χώρο της υγείας

1.1 Το νομοθετικό πλαίσιο της Διαμόρφωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας .

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.)** ιδρύθηκε με το ν. 1397/1983 από την Κυβέρνηση Ανδρέα Παπανδρέου στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Ο εν λόγω νόμος αποτέλεσε την πρώτη ολοκληρωμένη μεταρρυθμιστική προσπάθεια με την οποία τέθηκαν οι βάσεις του Ε.Σ.Υ στην Ελλάδα. Βασικές αρχές του Ν. 1397/1983 αποτέλεσε η συνταγματική κατοχύρωση του δικαιώματος στην υγεία, στο άρθρο 21

παρ.3 του Συντάγματος το οποίο ορίζει ότι « το Κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών», προστατεύοντας την υγεία ως ένα κοινωνικό αγαθό, το οποίο θα πρέπει να παρέχεται από το κράτος, ανεξαρτήτως της κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης των πολιτών(Κωνσταντοπούλου, 2006, Polyzos et al., 2008, Ballas και Tsoukas, 2004, Κουρτάκη, 2013). Σκοπός του ήταν η αποκέντρωση, το ενιαίο πλαίσιο λειτουργίας και ανάπτυξης, η δίκαιη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η καλύτερη οργάνωση της νοσοκομειακής υγείας (Κωνσταντοπούλου, 2006). **Ουσιαστικά λοιπόν, κατά τον Έλληνα (2005) ο νόμος 1397/1983, αποτέλεσε την αφετηρία για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας στην Ελλάδα και παράλληλα για την ανάπτυξη του δημόσιου ενδιαφέροντος για το αγαθό της υγείας.** Παρ' όλα αυτά δεν φαίνεται να είχε το αποτέλεσμα που επιθυμούσαν για την ποιοτική και αριθμητική αύξηση του υγειονομικού συστήματος καθώς για πολλά χρόνια συνέχισαν να υφίστανται πληθώρα αρνητικών φαινομένων και στρεβλώσεων του δημόσιου συστήματος υγείας, με το επίκεντρο της κυβερνητικής πολιτικής το έτος 1990 να βρίσκεται επίσης στα δημοσιονομικά θέματα.

Η μη ορθολογική διαχείριση των οικονομικών πόρων της υγείας, τα διαχειριστικά και χρηματοδοτικά προβλήματα σε συνδυασμό τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών , συνέβαλαν στην υπονόμηση του συστήματος υγείας στην Ελλάδα και στην ανάγκη θέσπισης νέων νόμων για την αναμόρφωσή του. Αποτέλεσμα αυτού ήταν να θεσπιστεί ο ν. 2071/1992 με τον οποίο **τροποποιήθηκε η βασική φιλοσοφία του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ και πλέον προέβλεπε τη δυνατότητα της επιλογής του πολίτη ανάμεσα στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας του** (άρθρο 13, ν. 2071/92). Περαιτέρω παρείχε και τη δυνατότητα στους ιατρούς που υπάγονταν στο ΕΣΥ και απασχολούνταν στα δημόσια νοσοκομεία να επιλέξουν πλήρη ή μερική απασχόληση, αλλά και να διαθέτουν εάν επιθυμούν και ιδιωτικό ιατρείο. Σημαντική καινοτομία του νόμου αποτελεί η αυτοτέλεια των κέντρων υγείας καθώς ανεξαρτητοποιήθηκαν διοικητικά και οικονομικά από τα νοσοκομεία, διατηρώντας όμως την λειτουργική διασύνδεση με το νομαρχιακό και περιφερειακό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ανήκουν. Η χρηματοδότηση τους γίνεται από τη νομαρχία. Τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία μετονομάζονται σε «Υγειονομικούς Σταθμούς» και συνδέονται με τα κέντρα υγείας προσφέροντας υπηρεσίες υγείας κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Τα Νομαρχιακά και τα Πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα τα οποία

υπάγονται στο δημόσιο τομέα παρέχουν την νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε «Γενικά» και «Ειδικά» βάση των υπηρεσιών που προσφέρουν.

Σταχυολογώντας τις τροποποιήσεις που επήλθαν παρατηρούμε ότι δημιουργήθηκε το πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο λειτουργίας του εθνικού συστήματος περίθαλψης ενώ επιδιώκεται η ανάπτυξη της υγειονομικής αυτοδυναμίας σε κάθε επίπεδο αναγκών, μέσα από ένα ιεραρχημένο πλαίσιο υπηρεσιών σε περιφερειακή βάση μεταφέροντας τον ασθενή από το κατώτερο επίπεδο στο επόμενο. Ωστόσο παρά τα πλεονεκτήματα που προσέφερε στο ΕΣΥ σημειώθηκαν σημαντικά μειονεκτήματα όπως η ύπαρξη αντιδεδοντολογικών συμπεριφορών από κάποιους ιατρούς και λοιπούς επαγγελματίες υγείας, ο πληθωρισμός των ιατρών με πολλές ειδικότητες, η αδυναμία οργάνωσης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και η νοσοκομειακή προσέγγιση του ΕΣΥ (Νιάρχος Α., et. al, 2007) ενώ σχολιάστηκαν και τα αποτελέσματα ευρωπαϊκών μελετών τα οποία κατέταξαν το 1994 την Ελλάδα ως το κράτος-μέλος με τη χαμηλότερη ικανοποίηση του πληθυσμού από το σύστημα υγείας, με την επισήμανση ότι οι Έλληνες συγκριτικά με τους άλλους Ευρωπαίους πολίτες *«είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν περισσότερα χρήματα για να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας και παρατίθενται οι πολλαπλές μεταρρυθμίσεις χωρίς την ύπαρξη κυβερνητικής δέσμευσης για την υλοποίηση των προτεινόμενων σχεδίων και νομοθετικών κειμένων»* (Παναγιωτακοπούλου Π., 2008).

Ωστόσο με το ν. 2194/94 που ακολούθησε, τα **κέντρα υγείας χάνουν την αυτοτέλεια** τους και συνδέονται ξανά διοικητικά και οικονομικά με τα νοσοκομεία, χωρίς να έχουν τη δυνατότητα διαχείρισης δικού τους προϋπολογισμού. Οι υγειονομικοί σταθμοί επονομάζονται **περιφερειακά ιατρεία** και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας ενώ επαναφέρεται και η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των ιατρών (Τούντας Ι., et al, 2020). Τα προβλήματα του νέου νόμου πλέον κατά τη Θεωρία εστιάζονται στην ανυπαρξία ολοκληρωμένης πολιτικής για την δημόσια υγεία, την μη ορθολογική χρηματοδότηση του συστήματος, την έλλειψη σύγχρονης διοικητικής δομής των νοσοκομείων, την ύπαρξη σημαντικών κενών στο προσωπικό, την μη εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού καθώς και τη έλλειψη σύγχρονων μηχανισμών για τον έλεγχο και την παροχή κινήτρων για μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα.

Οι λύσεις που προτάθηκαν οδήγησαν στην ψήφιση του ν. 2519/1997 για *«την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις»*, με τις

σημαντικότερες ρυθμίσεις να αποτελούν μεταξύ άλλων η δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας, ο οικογενειακός ιατρός, η εισαγωγή νέων επιχειρησιακών εργαλείων με στόχο τον διοικητικό και οικονομικό εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων, το ΕΚΑΒ και οι ειδικές δράσεις-επεμβάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές και η δημιουργία των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Η τομή στην περιφερειακή οργάνωση και διοίκηση του Ε.Σ.Υ επήλθε με το νόμο 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας», με τον οποίον τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και τα κέντρα υγείας γίνονται πλέον ανεξάρτητα διοικητικά και κλινικά και ανήκουν στο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) της κάθε περιφέρειας. Τα περιφερειακά συστήματα υγείας διακρίνονται σε 17. Επιπροσθέτως, με τον νόμο εισάγονται σημαντικές τροποποιήσεις ως προς την οργάνωση και λειτουργία των μονάδων υγείας με στόχο τη μείωση του κόστους περίθαλψης και την βελτίωση των υπηρεσιών υγείας ενώ παράλληλα **προβλέπεται η δημιουργία επιχειρησιακού σχεδίου για τη λειτουργία των νοσοκομείων και την ανάθεση της διοίκησης σε managers με στόχο τη καλύτερες αποδόσεις**. Ακόμα, η πρόβλεψη για κλειστούς προϋπολογισμούς σε κάθε τμήμα επιτάσσει νέες διαχειριστικές ανάγκες όπως η εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης και αναλυτικής λογιστικής. Τέλος προβλέπεται η οργανική και λειτουργική αυτονόμηση των ΤΕΠ από τη νοσοκομειακή ιατρική φροντίδα, ενώ όσον αφορά το εργασιακό καθεστώς των ιατρών η πλήρης και αποκλειστικής απασχόληση των πανεπιστημιακών ιατρών και λειτουργία ιδιωτικών ιατρείων κατά τις απογευματινές ώρες, η πρόσληψη νέου ιατρικού προσωπικού με συμβόλαιο πενταετία και μονιμοποίησή τους μετά από αξιολογήσεις. Στο ν. 2889/2001 προβλέπεται η ρητή υποχρέωση των διοικήσεων των Π.Ε.Σ.Υ και των νοσοκομείων να εκπονούν επιχειρησιακά σχέδια δράσης, μία σημαντική καινοτομία για το τομέα της υγείας στη χώρα μας, ορίζοντας ότι «*Όλα τα νοσοκομεία πρέπει να καταρτίζουν **Στρατηγικά Σχέδια** πάντα σε συνεργασία με το ΠεΣΥ, αλλά και **Επιχειρησιακά Σχέδια** (Ε.Σ.) στα οποία θα υπάρχει εξειδίκευση των στόχων του στρατηγικού σχεδιασμού και θα καθορίζονται τα χρονικά πλαίσια και οι ενέργειες που απαιτούνται όπως επίσης και το κόστος υλοποίησης.*» (Σισσούρας Α, et. al, 2002).

Αυτή τη μεταρρυθμιστική πορεία ακολούθησε ο νόμος 2955/2001 «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας του Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», το Π.Δ. 84/2001 «Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών

που υπάγονται στις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 8 του νόμου 2345/95», το Π.Δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και το Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός κεντρικής υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)». Ιδιαίτερα σημαντικός είναι και ο νόμος **3106/2003** «Περί αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» με τον οποίο προστέθηκε στον σκοπό σύστασης και λειτουργίας του Πε.Σ.Υ. η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας (άρθρο 1περ.γ). **Έτσι λοιπόν τα Πε.Σ.Υ μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (ΠεΣΥΠ)**, ενώ οι φορείς που συγχωνεύονται στα ΠεΣΥ μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες.

Οι επόμενες μεταρρυθμίσεις που ακολούθησαν επήλθαν με το ν. **3329/2005**, με το άρθρο 1 του οποίου ταυτίζονται οι υγειονομικές περιφέρειες με τις διοικητικές, **καταργούνται τα ΠΕΣΥΠ** και αντικαθίστανται πλέον από Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας» (**ΔΥΠΕ**). Κατά το άρθρο 2^α στόχος των μεταρρυθμίσεων αυτών είναι «ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ)» ενώ τα νοσοκομεία «καθίστανται πλέον αυτοτελή νομικά πρόσωπα, με ουσιαστικές αρμοδιότητες αυτοτελούς αντιμετώπισης των αναγκών τους, με ευελιξία, με δυνατότητα **στρατηγικού σχεδιασμού** ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού τους».

Ο ν. **3527/2007** ωστόσο επέφερε σημαντικές τροποποιήσεις στον ν. 3329/2005 όσον αφορά τη διαίρεση των ΔΥΠΕ και τη Διοίκηση αυτών. Συγκεκριμένα διαιρέθηκαν οι Υγειονομικές Περιφέρειες σε «1η ΥΠΕ Αττικής, 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, 3η ΥΠΕ Μακεδονίας, 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης, 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Σ. Ελλάδας, 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων νησιών, Δ. Ελλάδας και Ηπείρου και τέλος 7η ΥΠΕ Κρήτης» και τα όργανα της Διοίκησης αυτών ορίστηκαν ο Διοικητής και οι δύο Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας, ενώ καταργήθηκαν τα ΔΣ των ΔΥΠΕ. Ο στόχος της αλλαγής αυτής είναι να γίνει η διοίκηση των ΔΥΠΕ πιο αποτελεσματική. (Μητροσύλη Μ., 2009).

Ο ν. 3852/2010 (Καλλικράτης) επέφερε σημαντικές αλλαγές στην Αυτοδιοίκηση-Αποκεντρωμένη Διοίκηση με τη διοικητική διαίρεση της Ελλάδας σε εφτά (7)

Αποκεντρωμένες Διοικήσεις και τον καθορισμό των ορίων των Δήμων να αποτελούν τις σημαντικότερες εξ αυτών και ο ν. 4052/2012 ταύτισε τις 7 υγειονομικές περιφέρειες με τις 7 αποκεντρωμένες διοίκησης συμπίπτοντας τα γεωγραφικά όρια των αρμοδιοτήτων τους. «...Έτσι, η 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής μετονομάζεται σε 1η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, η 5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας μετονομάζεται σε 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας-Στερεάς Ελλάδας, η 3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας μετονομάζεται σε 3η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Ηπείρου-Δυτικής Μακεδονίας, η 6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας μετονομάζεται σε 4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου, η 2η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου μετονομάζεται σε 5η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Αιγαίου, η 7η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης μετονομάζεται σε 6η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, 4η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης μετονομάζεται σε 7η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας Θράκης.....» Είναι σημαντικό δε να επισημανθεί ότι ο εν λόγω νόμος περιλαμβάνει και τις τελευταίες αλλαγές του υγειονομικού συστήματος υγείας όσον αφορά την χωρική κατανομή στην Ελλάδα.

Σημαντικές νομοθετικές διατάξεις όσον αφορά την λειτουργία και την αναβάθμιση του ΕΣΥ περιλαμβάνονται και στο ν. 3868/2010, με την **ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου** στο να προβλέπεται στο άρθρο 1 αυτού. Σύμφωνα δε με την αιτιολογική έκθεση του νόμου «*Με την ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου επιδιώκεται η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας και η αναζωογόνηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.). Αξιοποιούνται οι υποδομές και ο εξοπλισμός των δημόσιων νοσοκομείων και ειδικά ο πολυδάπανος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, καθώς καθίσταται εφικτή η διενέργεια, σε εξωτερικούς ασθενείς, μεγάλου αριθμού εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων, καθώς και επεμβατικών ιατρικών πράξεων. Κατ' αυτόν τον τρόπο, επεκτείνεται η λειτουργία των νοσοκομείων, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., πέραν του τακτικού ωραρίου, ενισχύοντας ταυτόχρονα τα πρωινά τακτικά ιατρεία, με υποχρεωτική παρουσία ειδικευμένων ιατρών. Με τη διεύρυνση της λειτουργίας των νοσοκομείων πέραν του τακτικού ωραρίου δίνεται η δυνατότητα στους εξωτερικούς ασθενείς να έχουν άμεση πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας.»*

Αλλά και στον 3892/2010 στο οποίο θεσμοθετήθηκε το **Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΣΗΣ)** παρέχοντας τη δυνατότητα της καταχώρησης και της εκτέλεσης ηλεκτρονικά ιατρικών συνταγών και παραπεμπτικών ιατρικών εξετάσεων . Κατά την αιτιολογική έκθεση ο εν λόγω νόμος αποτελέσε «*μείζον πολιτική παρέμβαση προς την κατεύθυνση του εκσυγχρονισμού και της διαφάνειας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών αλλά και της μείωσης των φαρμακευτικών δαπανών*» καθώς αναπτύχθηκε ένα ολοκληρωμένο σύστημα το οποίο περιέχει τις απαιτούμενες υποδομές σε εξοπλισμό, λογισμικό και διαδικτυακές εφαρμογές για την ηλεκτρονική καταχώρηση συνταγών και ιατρικών πράξεων από τους ιατρούς, την εκτέλεσή τους από τους φαρμακοποιούς και τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και την εκκαθάρισή τους από τα ασφαλιστικά ταμεία μέσω της Η.ΔΙ.ΚΑ.

Ακόμη ο νόμος 3918/2011, εισήγαγε σοβαρές διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας ενώ τα νοσοκομεία του ΙΚΑ εισήχθησαν στο ΕΣΥ. Περαιτέρω εφαρμόστηκαν τα **Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN)/Diagnostics Related Groups (DRGs)** πραγματοποιώντας σημαντικές μεταβολές στην αποζημίωση των προμηθευτών. Έτσι και στα νοσοκομεία του ΕΣΥ πλέον αποζημιώνονται μέσω του μηχανισμού των KEN.

Πέραν των νομοθετικών παρεμβάσεων θεσπίσθηκαν νέα μέτρα σχετικά με την αναδιάρθρωση και τη χρηματοδότηση του ΕΣΥ τα οποία συνοψίζονται στα εξής:

- Επίβλεψη των δαπανών υγείας το Υπ.Οικονομικών .
- Η δημοσίευση ελεγμένων λογαριασμών των νοσοκομείων και η βελτίωση των μηχανισμών τιμολόγησης και κοστολόγησης.
- Η δημοσίευση των οικονομικών στοιχείων κάθε μήνα τα οποία αφορούν έσοδα, δαπάνες, οφειλές και τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.
- Εγκατάσταση προγράμματος μηχανοργάνωσης των νοσοκομείων που το οποίο συμβάλει στην αναβάθμιση των συστημάτων κατάρτισης προϋπολογισμού, τη μεταρρύθμιση των συστημάτων διοίκησης και την εφαρμογή διπλογραφικού λογιστικού συστήματος.
- Η δημιουργία του esy net στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη συλλογή και αποτίμηση των μηνιαίων οικονομικών και λειτουργικών αποτελεσμάτων κάθε νοσοκομείου με στόχο την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητά τους και την καλύτερη κατανομή των πόρων για την υλοποίηση της στρατηγικής που έχει τεθεί. (BI-Health) (Γεωργακόπουλος Νικόλαος, 2014).

Τέλος όσον αφορά τις νομοθετικές παρεμβάσεις που αφορούν το ΕΣΥ δεν δύναται να μην αναφέρουμε τον πρόσφατο ν. 4999/2022 «*Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για ιατρούς, οδοντιάτρους του ΕΣΥ κλπ*», ένα νομοσχέδιο τομή όπως χαρακτηρίστηκε με το οποίο, δίνεται η δυνατότητα στους νοσοκομειακούς ιατρούς να εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα και στους ιδιώτες να εργάζονται με σχέση μερικής απασχόλησης στο δημόσιο. Περαιτέρω προβλέπει ότι «*Για την εξυπηρέτηση των διακομιδών, τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας δύναται επικουρικά να συνάπτουν συμβάσεις με φυσικά ή νομικά πρόσωπα, τα οποία είναι κάτοχοι αδειοδοτημένων ασθενοφόρων αυτοκινήτων του ιδιωτικού τομέα*», καθώς και τη δημιουργία αυτοτελών τμημάτων ΤΕΠ στα μεγάλα νοσοκομεία, αλλά και στα κάτω των 300 κλινών υπό τις αναφερόμενες στο νόμο προϋποθέσεις.

1.2 ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ./ ΠΡΟΦΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ.

Στις 15 Δεκεμβρίου 2023 ο Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) δημοσίευσε το προφίλ υγείας της Ελλάδας για το έτος 2023. Η Ελλάδα από το έτος 2011 έχει υιοθετήσει ένα εξαιρετικά συγκεντρωτικό μοντέλου μικτού συστήματος υγείας, το οποίο χρηματοδοτείται από τον ΕΟΠΥΥ και τον κρατικό προϋπολογισμό. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ενεργεί ως ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικό τομέα κυρίως όμως όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα για την παροχή πρωτοβάθμιας, εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και διαγνωστικών υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την ευρεία ρύθμιση όλου του συστήματος υγείας. Η κάλυψη των χρηματοδοτούμενων από το κράτος υπηρεσιών είναι σχεδόν καθολική, ενώ οι μετανάστες χωρίς τα απαιτούμενα έγγραφα δικαιούνται πρόσβαση μόνο σε επείγουσα περίθαλψη. Από το 2016 η Ελλάδα έχει επεκτείνει την κάλυψη και σε ανασφάλιστες ομάδες.

Όσον αφορά τις **δαπάνες** για την υγεία παρατηρείται αύξηση αλλά παρ' όλα αυτά παραμένουν σχετικά χαμηλές σε σύγκριση με τις περισσότερες άλλες χώρες της ΕΕ. Ιστορικά, οι δαπάνες για την υγεία της Ελλάδας ήταν χαμηλότερες από τον μέσο όρο της Ε.Ε, ιδιαίτερα μετά την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση το 2009 και τα μέτρα συγκράτησης κόστους που εφαρμόστηκαν. Το 2021 οι δαπάνες για την υγεία ανήλθαν σε 9,2 % του ΑΕΠ, σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ 11,0 %. Παρά την αύξηση

κατά 4,9 % στην τρέχουσα δαπάνη για την υγεία μεταξύ 2020 και 2021, σε 1. 874 ευρώ κατά κεφαλήν, οι δαπάνες της Ελλάδας για την υγεία είναι μικρότερες από το ήμισυ του μέσου όρου σε ολόκληρη την Ε.Ε (4.028 ευρώ). Περαιτέρω το μερίδιο της δημόσιας χρηματοδότησης για την υγειονομική περίθαλψη αυξήθηκε ελαφρώς στο 62,1 % το 2021, αλλά κατατάσσεται στη χαμηλότερη θέση μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. Οι πληρωμές από τα νοικοκυριά αντιπροσωπεύουν το 33 % των δαπανών για την υγεία, η δεύτερη υψηλότερη μετά τη Βουλγαρία, πολύ υψηλότερα από τον μέσο όρο της ΕΕ (15 %). Περαιτέρω σε έρευνα που διεξήχθη το 2022 το 13% των ελληνικών νοικοκυριών που ρωτήθηκε ανέφερε ότι έπρεπε να δώσει μια επιπλέον πληρωμή ή ένα πολύτιμο δώρο σε νοσοκόμα ή γιατρό ή κάποια δωρεά στο νοσοκομείο (πέρα από τα επίσημα τέλη) (Οικονόμου Γ. et al., 2017) με αποτέλεσμα οι άτυπες πληρωμές να καταλαμβάνουν ένα σημαντικό ποσοστό των δαπανών.

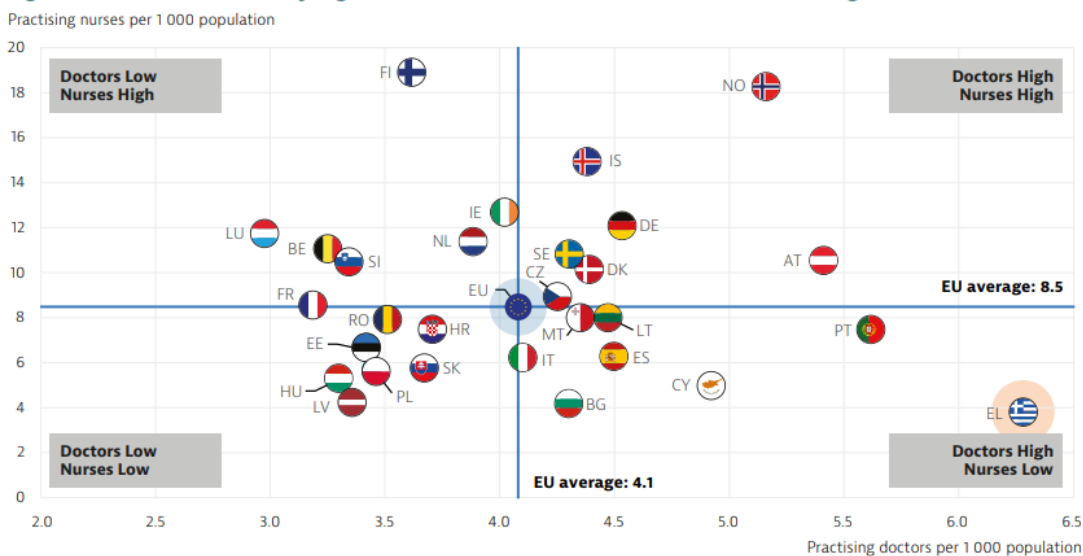
Περαιτέρω από τα πιο σημαντικά που σημειώθηκαν είναι τα ακόλουθα:

- Το προσδόκιμο ζωής μειώθηκε απότομα στην Ελλάδα κατά 1,5 έτος λόγω του covid-19 (η τέταρτη μεγάλη αιτία θνησιμότητας μετά από τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος, καρκίνους και αναπνευστικές παθήσεις). Με μία μικρή ανάκαμψη το έτος 2022 το προσδόκιμο ζωής επέστρεψε στο 80,7 ετών ίση με το μέσο όρο της Ε.Ε, αλλά πολύ χαμηλότερο από τις χώρες της νότιας και δυτικής Ευρώπης. Σημαντική απώλεια σημειώθηκε το έτος 2021. Πάνω από το 85% των θανάτων από COVID-19, το 2020 ήταν μεταξύ ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω.
- Ο COVID-19 οοφείλεται επίσης, εν μέρει, για τις διαταραχές στις υπηρεσίες υγείας κατά την πανδημία, όπως η αναστολή των εξωτερικών ασθενών φροντίδα και ακυρώσεις προαιρετικών χειρουργείων, με αποτέλεσμα την αύξηση της θνησιμότητας από άλλες αιτίες (Κονδύλης, Ταραντίλης & Μπένος, 2021).
- Συμπεριφορικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου είναι βασικοί παράγοντες θνησιμότητας : Υψηλά ποσοστά καπνίσματος και παχυσαρκίας, ιδιαίτερα μεταξύ των εφήβων, είναι δύο κίνδυνοι συμπεριφοράς και ανησυχητικοί παράγοντες καθώς αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων για το έτος 2019. Περίπου το 40% όλων των θανάτων στην Ελλάδα το 2019 δύναται να αποδοθεί σε παράγοντες κινδύνου συμπεριφοράς, ένα ποσοστό παρόμοιο με τον μέσο όρο της ΕΕ. Περίπου το 22% όλων των θανάτων μπορεί να αποδοθεί

στο κάπνισμα (συμπεριλαμβανομένου άμεσο και παθητικό κάπνισμα) το 2019, ποσοστό πολύ πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ. Ανθυγιεινός τρόπος διατροφής (χαμηλή πρόσληψη φρούτων και λαχανικών, και υψηλή κατανάλωση ζάχαρης και αλατιού) εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύει περίπου το 15% όλων των θανάτων στην Ελλάδα, που είναι ελαφρώς χαμηλότερο από τον μέσο όρο της ΕΕ (17 %). Η ατμοσφαιρική ρύπανση με τη μορφή λεπτών σωματιδίων ύλη (PM_{2,5}) και μόνο η έκθεση στο όζον οφείλεται για το 5 % όλων των θανάτων το 2019. Περίπου το 3 % όλων των θανάτων μπορεί να αποδοθεί στην κατανάλωση αλκοόλ, ενώ περίπου το 2% σχετίζεται με χαμηλή σωματική δραστηριότητα.

- Νοσοκομειακές κλίνες : Η Ελλάδα έχει λιγότερες νοσοκομειακές κλίνες από την Ε.Ε. Ο συνολικός αριθμός (οξεία και μη) των νοσοκομειακών κλινών φτάνει στο 4,3 ανά 1.000 πληθυσμού το 2021, που είναι κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ ο οποίος είναι 4,8. Η πανδημία επιβάρυνε τις νοσοκομειακές κλίνες των μονάδων εντατικής θεραπείας με τις περιοχές που έχουν πληγεί περισσότερο μερικές φορές να καταφύγουν στη χρήση κλινών σε εγκαταστάσεις του ιδιωτικού τομέα.
- Οι περισσότεροι γιατροί στην Ελλάδα είναι ειδικοί , με πολύ λίγους γενικούς ιατρούς, οι οποίοι αντιπροσωπεύουν μόνο το 6% του ιατρικού πληθυσμού, μακράν πολύ λιγότεροι από τους γενικούς ιατρού σε άλλες χώρες της Ε.Ε. Ο αριθμός των γιατρών στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σταθερά από το έτος 2000 και είναι πολύ υψηλότερος ο μέσος όρος από την ΕΕ, αλλά αυτό είναι εν μέρει επειδή καταγράφονται όλοι οι γιατροί που έχουν άδεια ανεξαρτήτως αν δραστηριοποιούνται ή όχι επαγγελματικά. Ο αριθμός των νοσηλευτών παρέμεινε σχετικά σταθερός την τελευταία δεκαετία, αλλά είναι πολύ χαμηλό, στο 3,8 ανά 1.000 άτομα του πληθυσμού το 2021 (στο ποσοστό υπολογίζονται μόνο οι νοσηλευτές που εργάζονται στα νοσοκομεία) .

Figure 10. Greece records very high numbers of doctors but a much smaller nursing workforce



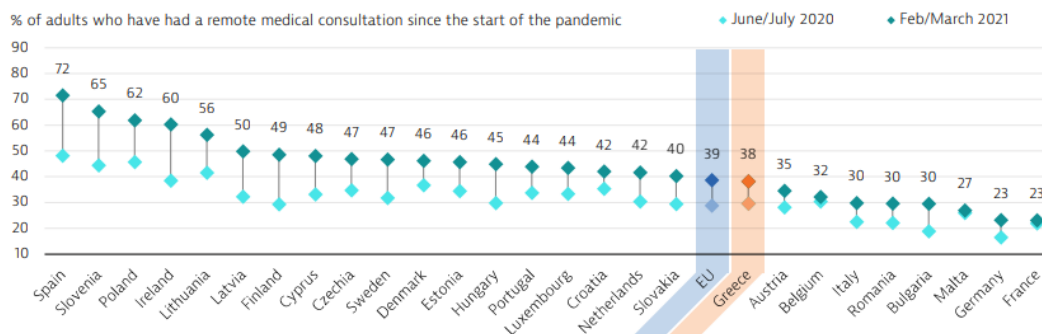
Notes: The EU average is unweighted. The data on nurses include all categories of nurses (not only those meeting the EU Directive on the Recognition of Professional Qualifications). In Greece, the number of nurses is underestimated as it only includes those working in hospitals. In Portugal and Greece, data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30 % in Portugal). Source: OECD Health Statistics 2023 (data refer to 2021 or the nearest available year).

- Το ευρύ πακέτο υπηρεσιών που χρηματοδοτεί ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει την πρόληψη, την πρωτογενή και δευτερογενή υγειονομική περίθαλψη, τη νοσοκομειακή περίθαλψη και τις διαγνωστικές εξετάσεις και διαδικασίες. Αν και οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα δημοσίων χρηματοδοτούμενων υπηρεσιών, η δωρεάν δημόσια οδοντιατρική κάλυψη είναι περιορισμένη σε υπηρεσίες για παιδιά έως 18 ετών και έκτακτης ανάγκης για όλες τις ηλικίες. Ακόμα κι έτσι, η έλλειψη συμβάσεων μεταξύ του ασφαλιστικού ταμείου και ιδιωτών οδοντιάτρων, καθώς και το περιορισμένο προσωπικό στα κέντρα υγείας, σημαίνει ότι στην πράξη όλη η **οδοντιατρική φροντίδα** πρέπει να πληρώνεται από την τσέπη.
- Παρά τον μεγάλο αριθμό γιατρών, πρόκληση αποτελεί ή έλλειψη προσωπικού για τη στελέχωση των δημοσίων εγκαταστάσεων συμπεριλαμβανομένων τις τοπικές μονάδες υγείας και τα κέντρα υγείας που είναι οι βασικός άξονας των συνεχιζόμενων μεταρρυθμίσεων που αποσκοπούν στην ενίσχυση Πρωτοβάθμια φροντίδα. Τον Δεκέμβριο του 2022 η κυβέρνηση εισήγαγε νέα μέτρα (αναφέρονται στο παραπάνω κεφάλαιο) όπως τη δυνατότητα των ιατρών που απασχολούνται στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο υπό προϋποθέσεις. Τα μέτρα είναι αμφιλεγόμενα και δεν υποστηρίζονται από

τα ιατρικά συνδικάτα, τα οποία υποστηρίζουν ότι υπονομεύουν την ισότητα της απασχόλησης για τους γιατρούς του Ε.Σ.Υ .

- Διεύρυνση της χρήσης της τηλεϊατρικής η οποία ήταν εμφανής κατά την πανδημία.

Figure 15. Teleconsultations facilitated access to health services during the pandemic



Notes: The EU average is weighted. Low reliability for 2021 data from Cyprus, Latvia and Malta, and for 2021 and 2020 data from Luxembourg because of low sample sizes.
Source: Eurofound (2022).

- Ο αριθμός των πτυχιούχων ιατρικής στην Ελλάδα σημειώνει σταθερή μείωση συγκριτικά με τον μέσο όρο της ΕΕ τα τελευταία χρόνια. Το 2021, υπήρχαν 13,7 απόφοιτοι ανά 100.000 πληθυσμός στην Ελλάδα έναντι 17,5 ανά 100 000 σε ολόκληρη την ΕΕ κατά μέσο όρο.). Ο χαμηλός αριθμός πτυχιούχων, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό γιατρών που μετανάστευσαν λόγω της οικονομικής κρίσης, έχει συμβάλει σε σημαντική έλλειψη γιατρών στο δημόσιο σύστημα.
- Στρατηγικές προτεραιότητες μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας για την αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών και ανανέωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και δημόσια νοσοκομεία, καθώς και διάφορες ενέργειες που έχουν σχεδιαστεί για την υλοποίηση του ψηφιακού μετασχηματισμού στις υπηρεσίες υγείας. Παρέχεται επίσης χρηματοδότηση στην υποστήριξη της εθνικής στρατηγικής πρόληψης δημόσιας υγείας Σπύρος Δοξιάδης.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία 2021-2030 το περιέχει πολύπλευρες πολιτικές και παρεμβάσεις για την αναδιαμόρφωση των παροχών υπηρεσιών ψυχικής υγείας υπηρεσίες την επόμενη δεκαετία. Είναι σημαντικό

να αναφέρουμε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας το 2019 ένα στους πέντε ανθρώπους αντιμετώπισε πρόβλημα ψυχικής υγείας. Οι πιο συχνές παθήσεις ψυχικής υγείας ήταν η κατάθλιψη (εκτιμάται ότι επηρεάζει το 7 % του πληθυσμού), το άγχος (6 %) και διαταραχές χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών (2%).

Οι μονάδες υγείας στην Ελλάδα αποτελούν πολύπλοκα κοινωνικά συστήματα τα οποία οφείλουν να προσαρμόζονται στο διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον και να είναι προσαρμοστικά και να ανταποκρίνονται σε αιφνίδιες αλλαγές. Σημαντικές ιδιαιτερότητες που διέπουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι:

1/ η αυξημένη κρατική παρέμβαση με τον κάθετο και ιεραρχικό τρόπο διοίκησης των νοσοκομείων . Οι αποφάσεις λαμβάνονται από ανώτερες ιεραρχικά βαθμίδες και κοινοποιούνται προς τους υφιστάμενους φορείς στη βάση της διοικητικής πυραμίδας. (Δικαίος et. al, 1999).

2/ Έλλειψη ενός οργανωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), παρά τις σημαντικές προσπάθειες των τελευταίων ετών.

3/ Μη εφαρμογή σύγχρονων μονάδων περίθαλψης όπως για παράδειγμα η νοσηλεία στο σπίτι, οι μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, κέντρα αποκατάστασης, μονάδες χρονίως πασχόντων

4/ μειωμένη χρήση νέων τεχνολογικών

5/ απουσία μηχανισμών αξιολόγησης , ελέγχου και ποιότητας

6/ η παραοικονομία

7/ ηλικιακή γήρανση και εργασιακή κόπωση του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία.

Οι στρατηγικοί στόχοι που έχει θέσει το Υπουργείο Υγείας όπως καταγράφονται στο προφίλ υγείας της Ελλάδας για το έτος 2023 σε συνδυασμό με τις ιδιαιτερότητες που αναφέρθηκαν ανωτέρω συνάδουν με τα προβλήματα και τις προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει σήμερα το Ε.Σ.Υ και οργανισμοί που υπάγονται σε αυτό, καθιστώντας αναγκαία την υιοθέτηση στρατηγικού σχεδιασμού στους φορείς υγειονομικές περίθαλψης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

1.3 ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΕΣΥ

Αν και έχουν παρέλθει 30 χρόνια από τη θέσπιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα και οι μεταρρυθμίσεις που έχουν πραγματοποιηθεί στο τομέα της υγείας συμφωνούν με τις διεθνείς πρακτικές της αποκέντρωσης, είναι ακόμα αισθητή η **απουσία ενός ολοκληρωμένου διοικητικού μοντέλου**, το οποίο θα είναι υπεύθυνο για την οργάνωση, την ομαλή λειτουργία του δημόσιου υγειονομικού τομέα και την ορθή εφαρμογή των νομοθετικών διατάξεων. Οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι, το συνεχές μεταβαλλόμενο περιβάλλον διοίκησης, τα μη σταθερά στοιχεία δημογραφικής και ανοσολογικής φύσεως αποτελούν μεταξύ άλλων σημαντικές απαιτήσεις της σύγχρονης εποχής, στις οποίες οφείλουν να προσαρμοστούν τα εθνικά συστήματα υγείας.

Αποτελεί δε συμπέρασμα πολλών επιστημονικών μελετών της ιστορικής εξέλιξης των νοσοκομείων στην Ελλάδα αλλά και διαπίστωση ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί στους φορείς δημόσιας υγείας ότι οι παθογένειες της δημόσιας διοίκησης αντανακλούσαν πάντα και στα δημόσια νοσοκομεία.

Ειδικότερα παρά τις σημαντικές προσπάθειες με αγαθούς σκοπούς που έχουν γίνει από πλευράς πολιτείας δεν παρήχθη πάντα το επιθυμητό αποτέλεσμα καθώς ήταν αποσπασματικές, χωρίς την κατάλληλη προετοιμασία και κυρίως χωρίς προηγούμενες μελέτες και έρευνες. Πολλές νομοθετικές παρεμβάσεις δεν εφαρμόστηκαν ολοκληρωτικά, παραμένοντας ανενεργές, όπως για παράδειγμα του οικογενειακού ιατρού, ενώ ορισμένες προσπάθειες αναμόρφωσης του τρόπου λειτουργίας των Νοσοκομείων αποδείχθηκαν άτολμες καθώς υπήρξε φόβος για ενδεχόμενο πολιτικό κόστος σε τοπικό ή και εθνικό επίπεδο από την πλευρά των εκάστοτε κυβερνήσεων. Οι ελλείψεις στις καταγραφές των στατιστικών στοιχείων που αφορούν πλήθος πληροφοριών όπως εισαγωγές ασθενών, επανεισαγωγές, επιπλοκές, χρησιμοποιούμενες ποσότητες υλικών και εξοπλισμού έχει σαν αποτέλεσμα να είναι αδύνατος ο ορθός προγραμματισμός, ο έλεγχος, ο υπολογισμός του κόστους και η αυτοαξιολόγηση, ενώ το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης που επικρατεί στα νοσοκομεία με τις άκαμπτες, χρονοβόρες και σχολαστικές διαδικασίες και τη λανθασμένη γραφειοκρατική νοοτροπία που έχει υιοθετηθεί, σε συνδυασμό με φαινόμενα αυθαιρεσιών που πολλές φορές είναι δύσκολο να αντιμετωπισθούν εξαιτίας της απουσίας και της ανεπάρκειας ελεγκτικών μηχανισμών, της ελλιπούς εκπαίδευσης του προσωπικού και της έλλειψης ανάλογης κουλτούρας, αλλά και η ύπαρξη πελατειακών σχέσεων αποτελούν από τα σημαντικότερα προβλήματα του ΕΣΥ.

Κατά τους Σπηλιωτόπουλο et al. 2020 σημαντικός παράγοντας αδυναμίας ορθής λειτουργίας με σύγχρονους όρους επιχειρηματικότητας αποτελεί και η ύπαρξη πολιτικών παραγόντων με στενή μικροκομματική λογική και η κατά καιρούς αντίληψη του κομματικού κράτους οι οποίοι παρεμβαίνουν στο έργο της Διοίκησης του εκάστοτε νοσοκομείου, αλλά και η κακή πλευρά ενός παρωχημένου συνδικαλισμού στη βάση της συντεχνιακής λογικής εμποδίζει τις αναγκαίες μεταρρυθμίσεις. Στις ανωτέρω προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει το ΕΣΥ συγκαταλέγονται και τα προβλήματα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού τα οποία διακρίνονται σε ποσοτικά και ποιοτικά (π.χ ιατροκεντρικός χαρακτήρας του μοντέλου παραγωγής των επαγγελματιών υγείας, έλλειψη οικονομικών, κοινωνικών και ηθικών κινήτρων κ.α) τα οποία οφείλονται στον ελλιπή και μη επαρκή προγραμματισμό σε επίπεδο εθνικού κεντρικού σχεδιασμού.

Για την αντιμετώπιση δε του εν λόγω προβλήματος απαιτείται η εξασφάλιση μίας ισόρροπης ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού, η δημιουργία κινήτρων, η προαγωγή ενός αξιόπιστου και διαφανή μηχανισμού ελέγχου και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, η σύνδεση της αγοράς με την εκπαίδευση και η ανάπτυξη ολοκληρωμένων συστημάτων επιστημονικής ανάλυσης των πληροφοριών και πρόβλεψης σχετικά με μελλοντικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού (Αλεξιάδη Δ., 1994).

Τέλος οι μειωμένες δαπάνες για την υγεία συγκριτικά με άλλες χώρες της Ε.Ε., ως αποτέλεσμα της παρατεταμένης οικονομικής δυσπραγίας του κράτους και των ασφαλιστικών ταμείων, η έλλειψη κοινωνικής σταθερότητας δημιουργεί σημαντικά ελλείμματα θέτοντας σε κίνδυνο τη βιωσιμότητα του **και καθιστώντας σε συνδυασμό με τις ανωτέρω προκλήσεις, αναγκαία την εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων management.**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Θεωρητικές έννοιες - Βασικές αρχές διοίκησης - Ανάλυση εννοιών Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού

Το σύγχρονο παγκόσμιο επιχειρηματικό περιβάλλον χαρακτηρίζεται από έντονη μεταβλητότητα και σημαντικές προκλήσεις για τους σύγχρονους οργανισμούς σε όλους τους επιχειρηματικούς τομείς. Για να διατηρήσουν την ανταγωνιστικότητα τους οφείλουν να αναπτύξουν και να υλοποιήσουν αποτελεσματικά **συστήματα διοίκησης** τα οποία θα τους επιτρέπουν να ανταποκριθούν στην πληθώρα των αναγκών που

μεταβάλλονται διαρκώς, δίνοντας έμφαση στο στρατηγικό σχεδιασμό της λειτουργίας τους. Το σύγχρονο management αποτελεί βασικό εργαλείο για την επίτευξη και την αύξηση της αποδοτικότητας ενός οργανισμού καθώς και τον μέγιστο δυνατό περιορισμό του κόστους. Κατά τον Τούντα (2000) η υγεία συνιστά ένα θεμελιώδες δικαίωμα το οποίο σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ , υπερβαίνει τα αποκλειστικά όρια της σωματικής υγείας και περιγράφει την ευημερία σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο. Για το λόγο αυτό η οργάνωση και η διοίκηση ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης φέρει κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά συγκριτικά με τους άλλους οργανισμούς.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την παρούσα διπλωματική αποτελεί το ζήτημα της διοίκησης των δημοσίων νοσοκομείων, με την εφαρμογή κατάλληλων αρχών, μοντέλων και εργαλείων management, με στόχο να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, σε όλους τους πολίτες της χώρας , με τις μικρότερες δυνατές δαπάνες. Το γενικό όραμα για κάθε οργανισμό υγείας αποτελεί η βέλτιστη προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών- χρηστών. Η προσήλωση στο στόχο αυτό σε συνδυασμό με τις περιορισμένες δαπάνες για την υγεία και το υφιστάμενο νομοθετικό και κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας τους, δημιουργεί σημαντικά ελλείματα τα οποία θέτουν σε κίνδυνο τη βιωσιμότητά του, λειτουργώντας παράλληλα ανασταλτικά στην ευρεία εφαρμογή σύγχρονων εργαλείων management. Κατά τη διεθνή βιβλιογραφία (Den Hartog et al., 2004) «ο εκσυγχρονισμός της διοίκησης των νοσοκομειακών ιδρυμάτων, μέσω της εισαγωγής νέων εργαλείων management, μπορεί να επιφέρει σημαντικά οφέλη στη λειτουργία των εν λόγω οργανισμών υγείας, ενισχύοντας την αποδοτικότητά τους, με παράλληλο περιορισμό της οικονομικής επιβάρυνσή τους τόσο για τους πολίτες όσο και για το κράτος».

2.1 ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία ενός οργανισμού εξαρτάται από την εφαρμογή ενός **αποτελεσματικού μοντέλου διοίκησης** . Πριν από έναν αιώνα περίπου ο Fayol διατύπωσε για πρώτη φορά τις (για τότε επαναστατικές) βασικές λειτουργίες του management οι οποίες προδιαθέτουν την αποτελεσματική λειτουργία και καλή πορεία των οργανισμών. Αυτές είναι :

Ο **προγραμματισμός** είναι το πρώτο και βασικό στάδιο της διοίκησης ενός οργανισμού υγείας . Τα βασικά στάδια του προγραμματισμού κατά τον Δικαίο και συν. (1999) είναι :

- α) η αξιολόγηση της υφιστάμενης κατάστασης του οργανισμού,
- β) η συλλογή και επεξεργασία των διαθέσιμων σχετικών στοιχείων και
- γ) η εκπόνηση μίας τεχνικοοικονομικής μελέτης αναφορικά με τις διαθέσιμες υποδομές και πόρους.

Μέσω αυτών, διασφαλίζεται η υλοποίηση του προγράμματος που έχει καταρτιστεί και αξιολογούνται τα αποτελέσματα που εξάγονται.

Στο πρώτο στάδιο της αξιολόγησης της κατάστασης στην οποία βρίσκεται το δημόσιο νοσοκομείο πραγματοποιείται η συλλογή και επεξεργασία στοιχείων που αφορούν τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, στις αδυναμίες και τα προβλήματα παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών υγείας ή της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών. Οι χρόνοι συγκοινωνίας, οι αποστάσεις , το κόστος μεταφοράς και η προσβασιμότητα αποτελούν μεταβλητές που πρέπει να αξιολογηθούν κατά την αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης του δημόσιου φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας και υγειονομικής περίθαλψης (Ζηλίδης Χ, 1995). Στο στάδιο αυτό αξιολογούνται οι ανάγκες παροχής υπηρεσιών υγείας στα δημόσια νοσοκομεία, δυνάμει όχι μόνο του νόμιμου πληθυσμού αλλά και των εκτάκτων αναγκών που δύνανται να προκύψουν όπως για παράδειγμα η αύξηση του πληθυσμού κατά την καλοκαιρινή τουριστική περίοδο, οι κτηριακές υποδομές , οι προσλήψεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, τα οποία (στοιχεία) πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για την εκπόνηση της τεχνικο – οικονομικής μελέτης η οποία μόλις ολοκληρωθεί εγκρίνεται από το Δ.Σ του νοσοκομείου και υποβάλλεται στην αρμόδια υγειονομική περιφέρεια και το Υπουργείου Υγείας (Μπουρσανίδης Χ, et. al, 1992) . Αξίζει δε να επισημανθεί ότι ανασταλτικός παράγοντας για τον σχεδιασμό – προγραμματισμό στα δημόσια νοσοκομεία είναι ο κοινωνικός χαρακτήρας της παροχής υπηρεσιών υγείας (Μπαιρακτάρης Κ. et. al, 2006).

Ο στρατηγικός προγραμματισμός και ο καθορισμός των αντικειμενικών στόχων, η διαμόρφωση της οργάνωσης με τον καλύτερο δυνατό τρόπο για την επίτευξη των στόχων αυτών, η ανάθεση αρμοδιοτήτων, η κατανομή πόρων και ο σχεδιασμός επιχειρησιακών ελέγχων (λειτουργικός προγραμματισμός) αποτελούν τα βασικά βήματα της διαδικασίας του προγραμματισμού για κάθε οργανισμό (Δικαίος Κ., et al., 1999) Σύμφωνα με τον Peter Drucker «ο προγραμματισμός είναι ότι πρέπει να γίνει σήμερα για να δικαιούμαστε το αύριο» (Drucker P. 1996) , ενώ άλλοι υποστηρίζουν ότι

«το αύριο δεν είναι παρά το σήμερα για το οποίο φροντίσαμε χθες» (Μπουραντάς Δ. , et al., 1999).

Με τον όρο **Οργάνωση** νοείται η συστηματική οργάνωση των μέσων και εργαλείων για τη διαμόρφωση και την υλοποίηση του προγραμματισμού, δηλ. των οικονομικών και ανθρώπινων διαθέσιμων πόρων που διαθέτει ώστε να επιτύχει τους στόχους που έχουν τεθεί και να λειτουργεί αποτελεσματικά και αποδοτικά. (Μπένου, 2015).

Η **Στελέχωση** είναι η διαδικασία τοποθέτησης ικανών ατόμων στις κατάλληλες θέσεις της οργανωτικής δομής, με στόχο την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας του νοσοκομειακού ιδρύματος (Λαναρά, 2004), ενώ κατά τη Γούλα (2007) ο **Συντονισμός** είναι η συνειδητή προσπάθεια να συγχρονιστούν οι δραστηριότητες των διαφόρων επαγγελματιών που δραστηριοποιούνται στο χώρο του νοσοκομείου για να υλοποιηθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί διατηρώντας παράλληλα την ηρεμία και αρμονία ανάμεσα στο προσωπικό , δηλ. έλλειψη προστριβών (Γούλα, 2007).

Η **Υποκίνηση** αφορά τον σαφή καθορισμό των αρμοδιοτήτων των εργαζομένων καθώς και την κατανόηση των απόψεων και αναγκών τους ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποδοτικότητά τους. (Τούντας, 2006).

Ο **Έλεγχος** πραγματοποιείται με στόχο να αποφευχθούν αποκλίσεις από τους στόχους που τέθηκαν και παράλληλα να ενισχύεται συνεχώς η ποιότητά τους (Μπένου, 2015). Ανάλογη με τη διαδικασία ελέγχου είναι η « ανάλυση χάσματος» με την οποία διερευνάται η τυχόν ύπαρξη χάσματος μεταξύ στρατηγικών επιδιώξεων και πραγματικών επιτευγμάτων (Πολύζος Ν., 2014).

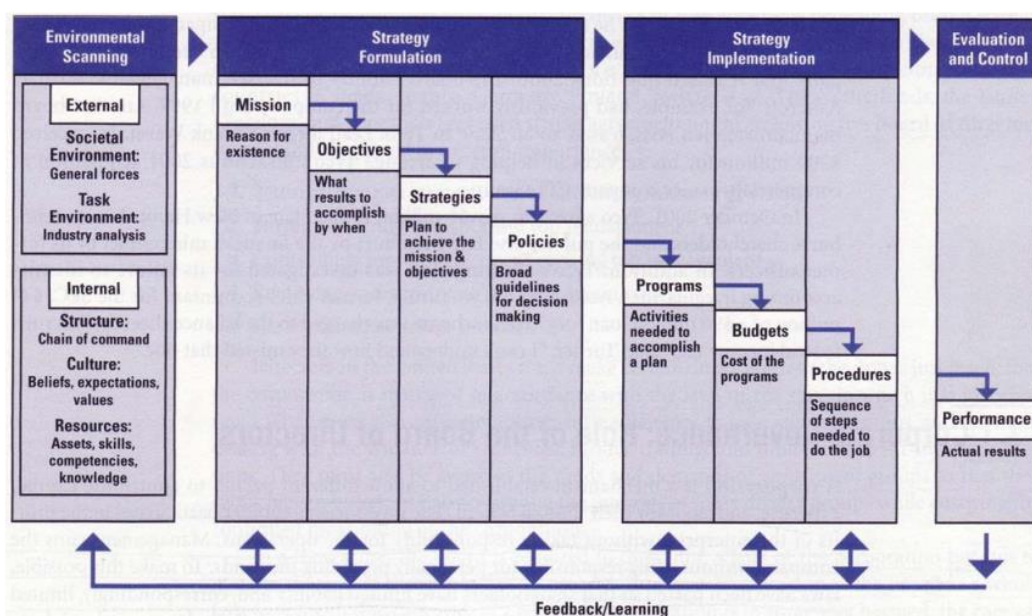
Η **εκχώρηση αρμοδιοτήτων** πραγματοποιείται από το Διοικητή προς τους εργαζομένους με στόχο τον επιμερισμό της ευθύνης σε όλα τα διοικητικά επίπεδα για την επίτευξη των στόχων, χωρίς, ωστόσο, να μπορεί να μεταβιβάσει τη συνολική ευθύνη (Montana & Charmon, 2002).

Με τα ανωτέρω στάδια διαμορφώνεται μία σαφής εικόνα της παρούσας κατάστασης που επικρατεί σε ένα νοσοκομείο καθώς σχετίζονται άμεσα με τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, τα προβλήματα και την ποιότητα αυτών, ενώ αξίζει να σημειωθεί κατά τον Καριώτη (1992) «η επιτυχής ολοκλήρωση του σταδίου του προγραμματισμού

αποτελεί συνάρτηση του όγκου, της ακρίβειας και της αξιοπιστίας των δεδομένων που συλλέγονται».

Το στρατηγικό Management κατά τον Wheelen T.L. και Hunger (2008) αποτελείται από τέσσερα βασικά στοιχεία, όπως αποτυπώνεται και στο κάτωθι σχήμα 1.2 :

- 1/ανίχνευση περιβάλλοντος,
- 2/διαμόρφωση και οργάνωση στρατηγικής
- 3/υλοποίηση της διαμορφούμενης στρατηγικής
- 4/αξιολόγηση και έλεγχος της υλοποιούμενης στρατηγικής.



Σχήμα 1.2: Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ

Πηγή: Concepts in Strategic Management and Business Policy, Thomas L. Wheelen , J. David Hunger, 2008

2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Η λέξη « στρατηγική» προέρχεται από την αρχαία ελληνική λέξη **στρατηγός** και περιγράφει την εφαρμογή ενός κατάλληλου σχεδίου για την αντιμετώπιση του **εχθρού**. Στο πλαίσιο της διοίκησης και της διαχείρισης αναφέρεται σε ένα σχέδιο δράσης για την επίτευξη των στόχων ενός οργανισμού. Τί κοινό όμως μπορεί να έχει

το πεδίο μίας μάχης με αυτό της επιχείρησης ; Την απάντηση τη δίνει ο Κινέζος στρατηγός, ειδικός στη στρατιωτική στρατηγική, συγγραφέας και φιλόσοφος Σουν Τσου , με το κατά κοινή ομολογία αριστούργημά του « **η Τέχνη του Πολέμου** » το αρχαιότερο και πιο γνωστό εγχειρίδιο για τη στρατιωτική επιστήμη, οι ιδέες και οι προτάσεις του για την επίτευξη της νίκης στο πεδίο της μάχης, βρίσκουν εφαρμογή και στο σύγχρονο, επιχειρηματικό και πολιτικό κόσμο ο οποίος χαρακτηρίζεται από ανταγωνισμό. Έτσι στη καρδιά του μοντέλου της νίκης τοποθετείται όπως και στο πεδίο της μάχης η **ηγεσία** και η **διοίκηση** (management) . Ο ηγέτης ο οποίος αποτελεί και το κεντρικό θέμα του βιβλίου είναι το άτομα που καταφέρνει να κάνει τα άλλα άτομα να τον ακολουθούν μιλώντας στη καρδιά και το μυαλό, επιδεικνύοντας αυστηρότητα αλλά και ευαισθησία στους ανθρώπους, θάρρος και στρατηγική σκέψη. Η στρατηγική έχει κρίσιμο ρόλο για την επίτευξη της νίκης – στόχων. Η ανάλυση του περιβάλλοντος μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού (πεδίο μάχης – αντιπάλων) οδηγεί στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων, ενώ η ικανότητα προσαρμογής της τακτικής – στρατηγικής δυνάμει των μεταβαλλόμενων συνθηκών είναι εξίσου σημαντική. Περαιτέρω ο Sun Tzu επισημαίνει την αξία της πληροφορίας ως βασικό στοιχείο στο πόλεμο. Ομοίως δε σε μία επιχείρηση ή έναν οργανισμό η επένδυση στη συλλογή πληροφοριών και την ανάλυση δεδομένων για την απόκτηση των γνώσεων συμβάλει στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων.

Στη διεθνή επιχειρηματική βιβλιογραφία έχουν διατυπωθεί πλήθος ορισμών της έννοιας « στρατηγικής». Κατά τον Alfred Chandler με τον όρο στρατηγική νοείται ο καθορισμός μακροχρόνιων στόχων ενός οργανισμού, η οριοθέτηση μίας σειράς ενεργειών και ο εντοπισμός των κρίσιμων μέσων για την πραγματοποίηση των στόχων (Παπαδάκης, 2007) (βλ. πίνακα), ενώ σύμφωνα με τους Johnson, Scholes και Whittington (2006) η στρατηγική του οργανισμού είναι η επίτευξη πλεονεκτήματος έναντι των ανταγωνιστών της μακροπρόθεσμα, μέσω της διευθέτησης των πόρων και των αρμοδιοτήτων του κατά τρόπο που να ικανοποιεί τις προσδοκίες των ενδιαφερόμενων.

Για τον Clausewitz, η στρατηγική έχει τέσσερις διαστάσεις (Müller-Stewens G., et al., 2016), (Hinterhuber, 2011) :

- **Μακροπρόθεσμα:** Η στρατηγική επικεντρώνεται πάντα στις μακροπρόθεσμες συνέπειες των ενεργειών. Ο διευθυντής – ως αρχιστράτηγος – θα πρέπει να δώσει μεγαλύτερη προσοχή στο τελικό αποτέλεσμα παρά στα ενδιάμεσα κέρδη.
- **Στρατηγική κορυφής:** Η στρατηγική είναι η κύρια ευθύνη των κορυφαίων ηγετών, καθώς καλύπτει πάντα και επηρεάζει ολόκληρο τον οργανισμό. Δεν υπάρχει «στρατηγική μεσαίων στελεχών».
- **Πολυπλοκότητα:** Καθώς η στρατηγική καλύπτει ολόκληρο τον οργανισμό και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες, εμπλέκονται πολλά διαφορετικά στοιχεία και διαστάσεις, δηλαδή η στρατηγική πρέπει να αντιμετωπίσει υψηλό βαθμό πολυπλοκότητας.
- **Αβεβαιότητα:** Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες των ενεργειών είναι εξαιρετικά αβέβαιες.

Κατά συνέπεια, μια στρατηγική είναι : ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο δράσης της στρατηγικής κορυφής ενός οργανισμού που αναλύει την πολυπλοκότητα και την αβεβαιότητα του συστήματος και λαμβάνει αποφάσεις λαμβάνοντας υπόψη όλους τους πιθανούς ενδιαφερόμενους (Steinmann H., et al., 2020).

Για μια επιχειρηματική μονάδα, πρέπει να διακρίνουμε τα εξής:

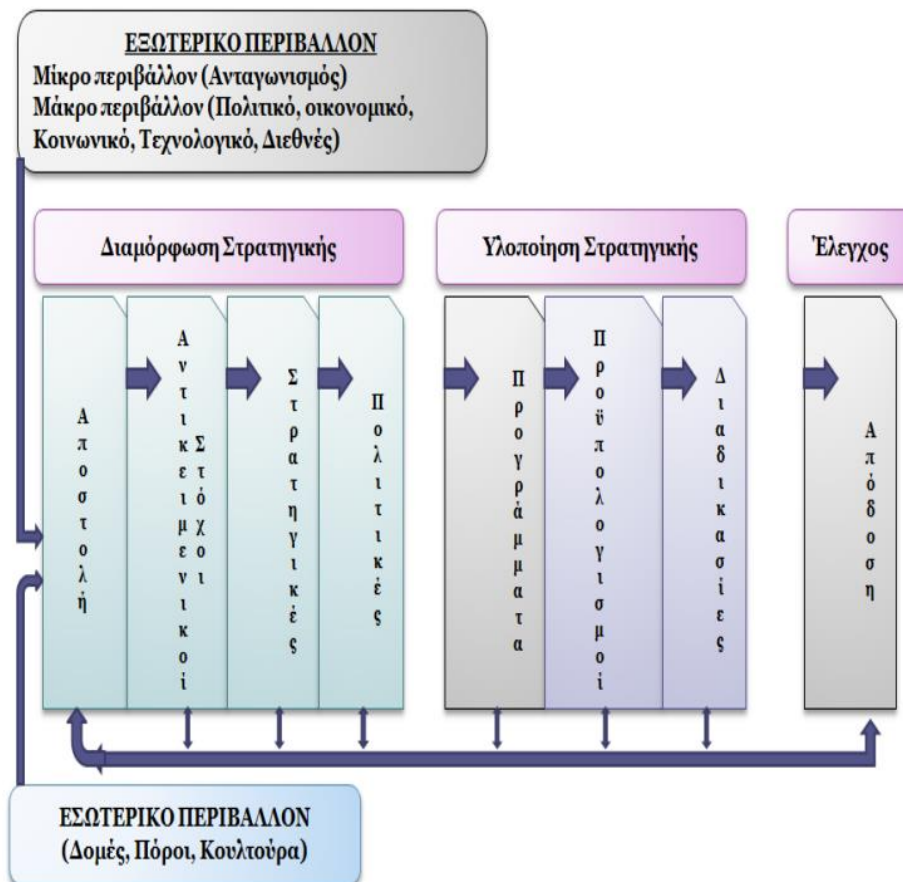
- **Domaine:** Ποιος είναι ο τομέας δραστηριότητάς μας, δηλαδή με ποια προϊόντα θέλουμε να εξυπηρετήσουμε ποια ομάδα πελατών με ποιες ανάγκες;
- **Ανταγωνισμός:** Πώς θέλουμε να ξεχωρίσουμε από τους ανταγωνιστές (ηγέτες ποιότητας, ηγέτες τιμών και θέση);
- **Ικανότητα:** Ποια είναι η βασική μας ικανότητα και πώς μπορούμε να την αναπτύξουμε (πόροι και δυνατότητες);
- **Συμμαχία:** Με ποιον θέλουμε να επιτύχουμε τους στόχους μας και πόσο στενά συνεργαζόμαστε.

Στρατηγική διαχείριση σημαίνει «να κάνουμε τα σωστά πράγματα σωστά» εστιάζοντας στις μακροπρόθεσμες συνέπειες των πράξεων μας σε ένα περιβάλλον αβεβαιότητας και πολυπλοκότητας. Η στρατηγική είναι η υπέρτατη πειθαρχία της διαχείρισης.

Ο **ορθολογικός προγραμματισμός** αποτελεί τη βασική διαδικασία για την άσκηση στρατηγικής διοίκησης, καθώς αναλύεται τόσο το εσωτερικό όσο και το εξωτερικό

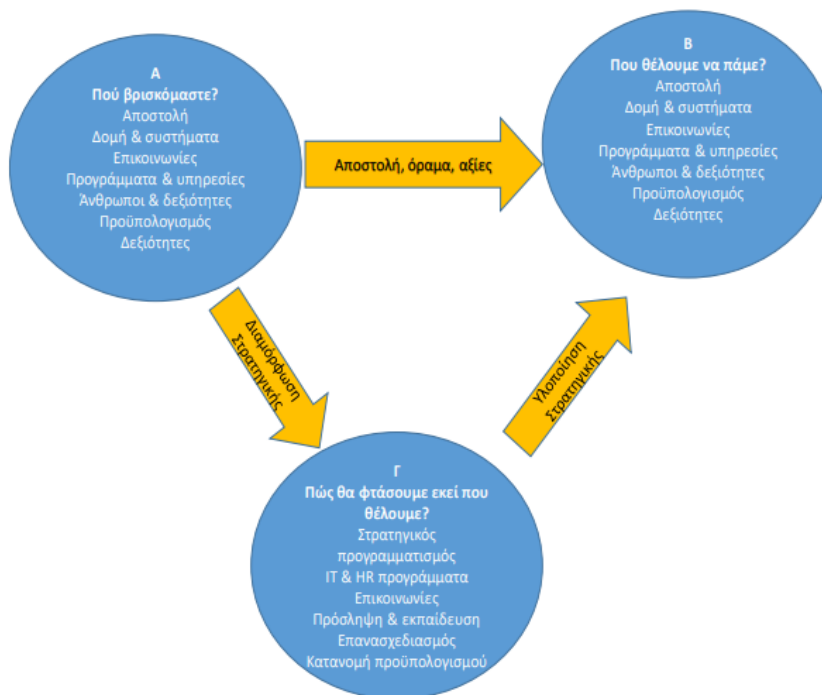
περιβάλλον ενός οργανισμού, αποτυπώνονται οι εναλλακτικές επιλογές δυνάμει των βασικών σημείων πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων του και κατόπιν του εντοπισμού τους υλοποιείται η στρατηγική διοίκηση η οποία θα συμβάλλει στην υλοποίηση του οράματος του.

Το μοντέλο Στρατηγικής Διοίκησης (Παπαδάκης, 2007)



Στρατηγικός σχεδιασμός ορίζεται η προσπάθεια λήψης βασικών αποφάσεων και ενεργειών με πειθαρχία από τα αρμόδια όργανα, οι οποίες διαμορφώνουν και καθοδηγούν το **τι είναι** φορέας, το **τι κάνει** και **γιατί** το κάνει. Στόχος του στρατηγικού σχεδιασμού είναι να αυξήσει ο φορέας της απόδοσή, την αποτελεσματικότητα και την παραγωγικότητά του , βελτιώνοντας τις υφιστάμενες και μελλοντικές λειτουργίες και η διαμόρφωση ενός πλαισίου για τη διαχείριση του οράματος του. Οι διαστάσεις του στρατηγικού σχεδιασμού αποτυπώνονται στο κάτωθι σχεδιάγραμμα (John M. Bryson, 2011), (John M. B, et al. 1996).

Διάγραμμα 1-1: Διαστάσεις του Στρατηγικού Σχεδιασμού[2]



Πηγή πίνακα: Διπλωματική Εργασία Δημόπουλος Αλέξανδρος 2020, « Επιχειρησιακός σχεδιασμός Νοσηλευτικής μονάδας Άργους 2021-2025», Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

Με τον στρατηγικό σχεδιασμό καθορίζεται η αποστολή, το όραμα και οι μακροπρόθεσμοι στόχοι ενός οργανισμού, οι τρόποι δράσης και η κατανομή των ανθρωπίνων πόρων σε μακροπρόθεσμο χρονικά προγραμματισμό.

«Ο στρατηγικός προγραμματισμός ενθαρρύνει τα στελέχη να λάβουν αποφάσεις σήμερα για θέματα που θα επηρεάσουν τον οργανισμό τους στο μέλλον» (Bridges & Roquemore, 1998)

Κατά την κατάρτιση του στρατηγικού σχεδιασμού θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο ίδιος ο οργανισμός, τα χαρακτηριστικά του, οι υπηρεσίες που παρέχονται, η κατάσταση και το πλαίσιο λειτουργίας που επικρατεί στην αγορά.

Η ανάπτυξη του στρατηγικού σχεδιασμού βασίζεται στην ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος (βλ. παραπάνω ανίχνευση περιβάλλοντος σχέδιο 1.2 Μοντέλο στρατηγικού management (**environmental scanning**)). Το εξωτερικό περιβάλλον διακρίνεται σε οικονομικό, τεχνολογικό, πολιτικό, νομικό, κοινωνικό - πολιτιστικό, δημογραφικό και διεθνές περιβάλλον και αναφέρεται σε δεδομένα εκτός του οργανισμού . Αναλύοντας το δύναται να προκύψουν ευκαιρίες ή απειλές του

οργανισμού. Το εσωτερικό περιβάλλον αντιθέτως αφορά τη δομή του οργανισμού, το οργανόγραμμά του με τα επίπεδα εξουσίας, η οργανωσική κουλτούρα του καθώς και οι οικονομικοί και ανθρώπινοι πόροι.

Έπειτα μετά την αποσαφήνιση του σκοπού και του οράματος του οργανισμού επεμβαίνει η στρατηγική διοίκηση με τις **εξειδικευμένες κατευθύνσεις** του στρατηγικού σχεδιασμού.

Στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού ενός οργανισμού ή επιχείρησης είναι αναγκαία η δημιουργία του επιχειρησιακού σχεδίου. Το **επιχειρησιακό σχέδιο** αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για κάθε οργανισμό είτε ιδιωτικό είτε δημόσιο, καθώς περιλαμβάνει επιμέρους μέτρα δράσης που περιγράφουν αφενός τις δραστηριότητες κάθε μονάδας και αφετέρου τους επιχειρησιακούς στόχους για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη τη διάρκειά του (Παπαδάκη Μ. , 1999) . Αποτελεί την εξειδίκευση των στόχων και των μέσων πραγματοποίησής του στρατηγικού σχεδίου για καθένα από τα έτη διάρκειά του. Οι στόχοι είναι τα συγκεκριμένα αποτελέσματα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα οι οποίοι διακρίνονται σε βραχυπρόθεσμους και μακροπρόθεσμους, οι οποίοι αφορούν το σύνολο του φορέα και αναλύονται στα επιμέρους τμήματα.

Το Επιχειρησιακό σχέδιο περιλαμβάνει τις τεκμηριωμένες και επιβεβλημένες παρεμβάσεις που έχουν στόχο τη βελτίωση του εκάστοτε φορέα, οι οποίες στηρίζονται στη μελέτη του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, στην εξειδίκευση των προβλημάτων και στην επίλυση αυτών δυνάμει των οραμάτων και της αποστολής που έχει τεθεί. Με τον επιχειρησιακό σχεδιασμό συγκεκριμενοποιούνται οι στόχοι, οι ενέργειες και τα μέσα τα οποία υλοποιούν τις στρατηγικές σε δεδομένο χρονικό διάστημα.

Κατά τον Μπουραντά (1992) τα **προγράμματα δράσης** περιλαμβάνουν τους στόχους, τις ενέργειες και τα μέσα που απαιτούνται για την επίτευξή τους στους διάφορους τομείς του φορέα και περιγράφουν ποσοτικά, ποιοτικά και χρονικά τι πρέπει να επιτευχθεί, με ποιες ενέργειες, με ποια μέσα και με ποιο καταμερισμό των αρμοδιοτήτων. Για την υλοποίηση τους απαιτείται προϋπολογισμός ο οποίος περιλαμβάνει τα έσοδα, μέσα χρηματοδότησης, τα κέρδη, τα απαιτούμενα κεφάλαια και άλλα οικονομικά μεγέθη που συνδέονται με την υλοποίηση των προγραμμάτων δράσης (Υφαντόπουλος 2003) .

Η σύνθεση των προγραμμάτων δράσης και του προϋπολογισμού αποτελούν το επιχειρησιακό σχέδιο για τον φορέα.

Η ύπαρξη ενός έγκυρου και αξιόπιστου συστήματος ελέγχου, το οποίο χαρακτηρίζεται από ευελιξία και βασίζεται στην έγκαιρη και ακριβή πληροφόρηση των κρίσιμων ζητημάτων αποτελεί βασική προϋπόθεση για ένα ολοκληρωμένο, συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό – στρατηγικό σχέδιο (**evaluation and control**). Η μέτρηση της προόδου και η ανάδειξη ενδεχόμενων παρεκκλίσεων από τους στόχους των σχεδίων δράσης πραγματοποιείται από τη Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης (Έλεγχος) η οποία περιλαμβάνει τις κατάλληλες προϋποθέσεις του συστήματος ελέγχου, τον συντονισμό, τη διαδικασία ελέγχου και τις τεχνικές ελέγχου (Drucker, 2007). Ο ορθολογικός προγραμματισμός και ο καθορισμός υπευθυνοτήτων για κάθε φάση υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδίου αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου. Παράλληλα η καταγραφή και η παρακολούθηση **δεικτών ποιότητας και αποτελεσματικότητας**, καθώς και ένα πρότυπο δεικτών εκροών φυσικών και οικονομικών συμβάλει στην παρακολούθηση της υλοποίησης του Επιχειρησιακού σχεδίου (Τούντας, et al. 2020).

Η σύγκριση των εκροών που πραγματοποιήθηκαν προς τις προβλεπόμενες για κάθε χρονική φάση των σχεδίων δράσης αποτελεί την **αποτελεσματικότητα** της δράσης. **Αποδοτικότητα** είναι η σύγκριση του προβλεπόμενου λόγου εκροής ανά κόστος δράσης με τον πραγματικό λόγο εκροής ανά κόστος δράσης, για κάθε χρονική φάση της δράσης (Γεωργόπουλος, 2002). Η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα της δράσης χαρακτηρίζονται ως δείκτες παρακολούθησης οι οποίοι υπολογίζονται κατά την εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου, κατόπιν σχετικής πρόβλεψης του Δείκτη Φυσικών Εκροών και του Δείκτη Οικονομικών Εκροών.

2.2.1 Βασικοί στόχοι του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού.

- 1/ Παρέχει σημαντική βοήθεια στο φορέα, ώστε να διαπιστώσει την τη εφικτότητα για τη σχεδιαζόμενη επιχειρησιακή δραστηριότητα, οδηγώντας στην επιτυχία.
- 2/ Δημιουργείται ένα πλήρες κείμενο που αποτελεί τη βάση συζητήσεων με άλλους φορείς, οι οποίοι επιθυμούν να στηρίξουν και να επενδύσουν σε αυτό.
- 3/ Αποτελεί ένα εργαλείο που θα επιτρέπει τη σύγκριση και την αξιολόγηση των πραγματικών δράσεων και αποτελεσμάτων διαχρονικά σε σχέση με τα σχεδιαζόμενα.

σκοπεύοντας στην παρακολούθηση, τον έλεγχο, τον απολογισμό και την αξιολόγηση της επιχειρησιακής δραστηριότητας κατά τη φάση της υλοποίησης

4/ Βρίσκεται πάντα σε ετοιμότητα για την αντιμετώπιση οποιασδήποτε καταστάσεως σε οποιοδήποτε χρόνο.

5/ Δημιουργεί μία νέα οργανωσιακή κουλτούρα στον οργανισμό καθώς ενισχύει την επικοινωνία και τη συνεργασία μεταξύ των διάφορων βαθμίδων του ανθρώπινου δυναμικού, ενώ κάθε μέλος αυτού γνωρίζει ξεκάθαρα τη παρούσα θέση του οργανισμού και τη μελλοντική κατεύθυνση, μειώνοντας έτσι την αντίσταση στην αλλαγή και επιτρέποντας στους οργανισμούς να είναι προορατικοί παρά αντιδραστικοί.

6/ Η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος εσωτερικά και εξωτερικά για τον οργανισμό.

7/ Η βελτίωση των λειτουργικών και οικονομικών δεικτών.

8/ Η δημιουργία μιας νέας συμπεριφοράς που βοηθά την αποτελεσματικότητα της διοίκησης, αλλά οδηγεί και στην ικανοποίηση προσωπικού και χρηστών των υπηρεσιών υγείας (Παπούλιας, 2002; Τούντας, 2006; Swayne et al 2011).

⇒ Για να καταρτιστεί ο επιχειρησιακός σχεδιασμός πρέπει να έχει προηγηθεί το στρατηγικό σχέδιο ώστε στο σύνολό τους να αποτελούν ένα οργανωμένο, ενοποιημένο, πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσης.

2.3 ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

2.3.1 Swot analysis

Από τα πιο γνωστά εργαλεία **management** για να εκτιμήσουμε το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού αποτελεί η **SWOT Analysis** (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), από τα πορίσματα της οποίας εξαρτώνται οι αποφάσεις και οι επιλογές ανάλογα με τις συνθήκες περιβάλλοντος που επικρατούν. Σκοπός αποτελεί η αναγνώριση των εξωτερικών και στρατηγικών παραγόντων που θα καθορίσουν το μέλλον της επιχείρησης.

- Τα **δυνατά** σημεία μπορεί να είναι η επωνυμία, η φήμη, η τοποθεσία, οι υποδομές, η τοποθεσία της, η γνώση και χρήση νέων τεχνολογικών μεθόδων κ.α
- Στα **αδύνατα** σημεία συγκαταλέγονται τομείς του οργανισμού οι οποίοι χρήζουν βελτιώσεως ώστε να φτάσουν στο βέλτιστο επίπεδο.

- **Ευκαιρίες** είναι ένας ευνοϊκός εξωτερικός παράγοντας που μπορεί να οδηγήσει έναν οργανισμό να αποκτήσει και να διατηρήσει ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Μπορεί επίσης να περιγραφεί ως τομέας των ενδιαφερόντων του πελάτη που αν ανακαλυφθεί από τους οργανισμούς μπορεί να μεταφράζεται σε κέρδη (Mihiotis,2005).
- **Απειλές** είναι οι αλλαγές που παίρνουν θέση στο εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού που θα μπορούσαν να θέσουν σε κίνδυνο τη θέση του, την ανταγωνιστικότητά του ή να θέσουν σε κίνδυνο την επιτυχία του (κέρδος) (Thompson et al,2013)

Κατόπιν της αξιολόγησης των ανωτέρω σημείων προσδιορίζονται οι ικανότητες του οργανισμού και προσδιορίζονται οι στόχοι οι οποίοι αντικατοπτρίζουν την επιθυμία του οργανισμού για αυτά που θέλει να πετύχει δυνάμει των ευκαιριών του εξωτερικού περιβάλλοντος και των δυνατοτήτων του εσωτερικού περιβάλλοντος. Οι στόχοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι, ρεαλιστικοί και εφικτοί, SMART (specific, measurable, achievable, realistic, time specific). (Κέφης, et al, 2009)

2.3.2 Pestel Analysis

Η ανάλυση **Pestel** αποτελεί επίσης ένα σημαντικό εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού με το οποίο κατανοούνται α) οι εξωτερικοί παράγοντες σε μακροοικονομικό επίπεδο οι οποίοι επηρεάζουν τη λειτουργία ενός οργανισμού, β) η ανάπτυξη ή μη της αγοράς, γ) η θέση της επιχείρησης. Το μάκρο-περιβάλλον συνεχώς μεταβάλλεται και κάθε οργανισμός πρέπει να είναι ευέλικτος και προσαρμόσιμος σε κάθε νέο δεδομένο. Η Διοίκηση οφείλει να προσαρμόζεται στις όποιες αλλαγές παρατηρούνται στην κουλτούρα, την τεχνολογία, τους νόμους, τα πολιτικά δεδομένα κ.α .

Με την ανάλυση PESTEL διερευνάται :

- 1) Το πολιτικό περιβάλλον (political)
- 2) Το οικονομικό περιβάλλον (economical)
- 3) Το κοινωνικό περιβάλλον (social)
- 4) Το τεχνολογικό περιβάλλον (technological)
- 5) Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες (environmental)
- 6) Το θεσμικό – νομοθετικό πλαίσιο (legal)



Πηγή : Google : <https://springworks.ch/en/pestel-analysis/>

Στο **πολιτικό** περιβάλλον εξετάζονται και αναλύονται θέματα που αφορούν το πολιτικό σύστημα της χώρας. Οι εργατικοί νόμοι , οι εργασιακές σχέσεις, το σύστημα φορολόγησης, οι κυβερνητικές επιλογές και αποφάσεις σε θέματα υγείας, παιδείας, άμυνας που επηρεάζουν την επιχειρηματικότητα, η συμμετοχή της Χώρας σε διακρατικές συμφωνίες καθώς και οι θεσμοί και λειτουργίες στον πρώτο και δεύτερο βαθμό τοπικής αυτοδιοίκησης μελετώνται στο περιβάλλον αυτό.

Το **οικονομικό** περιβάλλον αφορά την οικονομική ζωή μιας χώρας ή μιας κοινωνίας. Τα επιτόκια δανεισμού, το ύψος του πληθωρισμού , οι νομισματικές ισοτιμίες, τα επίπεδα απασχόλησης, το διαθέσιμο εισόδημα και το ΑΕΠ καθώς και οι προοπτικές εξέλιξής του επηρεάζουν το οικονομικό περιβάλλον και επιδρούν σε μεγάλο βαθμό στο τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού.

Το **κοινωνικό** περιβάλλον αντανακλά τη δομή της κοινωνίας, τις αντιλήψεις των κατοίκων μιας περιοχής, τα δημογραφικά και ψυχογραφικά δεδομένα που επηρεάζουν την επιχείρηση που δραστηριοποιείται εντός αυτής της κοινωνίας. Εξετάζονται οι κυρίαρχες θρησκείες και γλώσσες, οι πολιτισμικές επιρροές στον τρόπο ζωής και κατανάλωσης, οι ευαισθησίες σε θέματα υγείας, ασφάλειας, κοινωνικής πρόνοιας, οι αντιλήψεις για τα εντόπια και εισαγόμενα προϊόντα, η κατανομή εισοδήματος, η εκπαίδευση, η διαφοροποίηση κοινωνικού ρόλου ανδρών και γυναικών, ο μέσος όρος ελεύθερου χρόνου, το προσδόκιμο ζωής, η ηλικιακή διαστρωμάτωση, το ενδιαφέρον

κοινής γνώμης για περιβαλλοντικά θέματα καθώς και η συμπεριφορά υγείας & τρόπος ζωής.

Το **τεχνολογικό** περιβάλλον δυνάμει της εποχής του ψηφιακού μετασχηματισμού που διανύουμε, διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του μακρο – περιβάλλοντος. Στο πεδίο αυτό υπάγονται : τεχνολογικές εξελίξεις, ο ψηφιακός μετασχηματισμός , νέες τεχνολογίες και επενδύσεις, εμπόδια που δύναται να συναντήσει ο οργανισμός για την εφαρμογή νέων τεχνολογικών μεθόδων κ.α.

Οι **περιβαλλοντικοί** παράγοντες σχετίζονται με τα οικολογικά και περιβαλλοντικά θέματα όπως ο καιρός , η κλιματική αλλαγή, η μόλυνση, η ρύπανση. Ειδικά δε στον τομέα της υγείας οι περιβαλλοντικοί παράγοντες πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όταν οι σχεδιαστές υγείας θέλουν να εστιάζουν στην πρόβλεψη και την πρόληψη μελλοντικών τάσεων που θα διαμορφώσουν τη ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας και στην εξασφάλιση της αειφορίας.

Το **νομικό** πλαίσιο αφορά τους νόμους, κανονιστικές αποφάσεις, εγκυκλίους κ.α που σχετίζονται π.χ τη νομοθεσία για τα φάρμακα, τους μηχανισμούς περιστολής δαπανών στην υγεία (claw back, rebate κλπ), το Εθνικό Σύστημα Υγείας κ.α

2.3.3 Balanced Scorecard

Η **Balanced Scorecard** (Ισορροπημένη κάρτα επιδόσεων), αποτελεί ένα σύγχρονο εργαλείο management με το οποίο συμβάλλει στη βελτίωση της απόδοσης ενός οργανισμού. Η μέτρηση της απόδοσης αποτελεί άλλωστε το μόνο τρόπο για να εκτιμήσουμε την θετική εξέλιξη των ενεργειών που έχουμε θέσει ως στόχο στα πλαίσια του στρατηγικού σχεδιασμού.

Η BSc αποτελεί μια παγκοσμίως αποδεκτή μεθοδολογία (Niven,2006), η οποία μέσω της μέτρησης της επίδοσης επιτυγχάνει την επίτευξη των κατάλληλων στρατηγικών και στόχων ενός οργανισμού (Binden, Mziu & Suhaimi, 2014)

Στόχος της Ισορροπημένης Κάρτας Στοχοθεσίας είναι η μετάφραση της στρατηγικής και του οράματος του οργανισμού σε στρατηγικούς στόχους και μέτρα της επίδοσης ταξινομημένα σε τέσσερις διαφορετικές διαστάσεις: οικονομική, πελατειακή, εσωτερικών διαδικασιών, μάθησης και ανάπτυξης (Theriou, et al., 2004).

Σύμφωνα με τους Binden, Mziu & Suhaimi (2014), οι τέσσερις διαστάσεις αναλύονται ως εξής:

- η οικονομική διάσταση περιγράφει τις χρηματοοικονομικές απαιτήσεις και την επίτευξη των οικονομικών στόχων εκφράζοντας την στρατηγική της οικονομικής προοπτικής για την ανάπτυξη και τη κερδοφορία του οργανισμού.
- η διάσταση των πελατών μετρά την ικανοποίηση των πελατών και την κάλυψη των απαιτήσεων τους εκφράζοντας τη στρατηγική δημιουργίας αξίας για το πελάτη, χαράσσοντας τις προτεραιότητες των επιχειρησιακών διαδικασιών για την ικανοποίηση των πελατών και των ενδιαφερόμενων μερών
- η διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών χρησιμοποιείται για την απεικόνιση των μέτρων και απαιτήσεων των κρίσιμων διαδικασιών
- και η διάσταση της μάθησης και ανάπτυξης εστιάζει στις διαδικασίες εκπαίδευσης του οργανισμού, στην απόκτηση γνώσης και στην διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

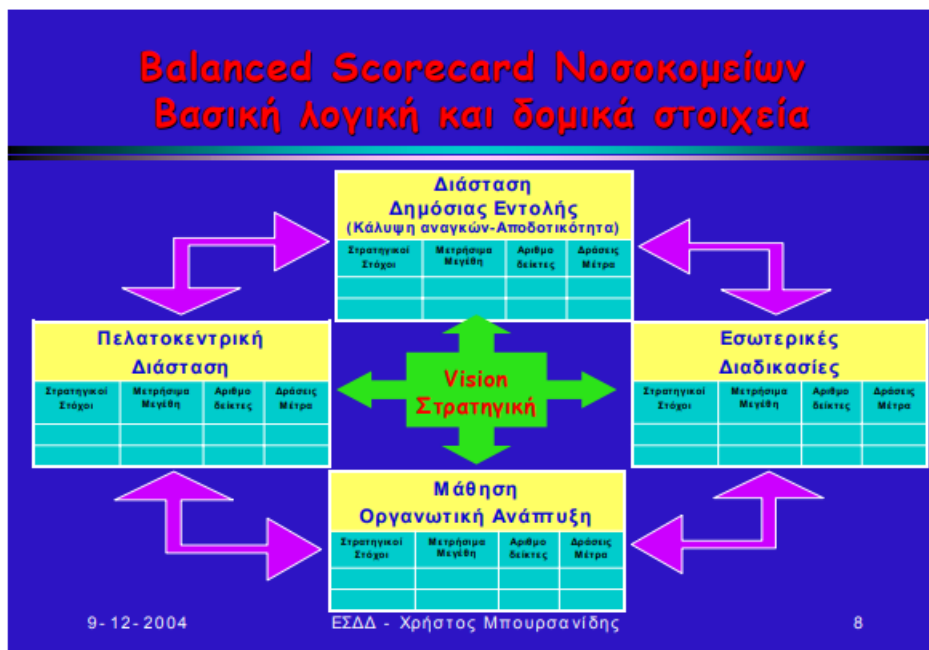
Το μοντέλο αυτό, επιτρέπει την διαμόρφωση των διαστάσεων με βάση την στρατηγική του οργανισμού (Ozdemir & Tuysuz, 2021). Ακόμη οι διαστάσεις μπορούν να διαμορφωθούν με βάση την αποστολή, το όραμα, τους στόχους αλλά και τον κλάδο και την φύση του οργανισμού (Binden, Mziu & Suhaimi, 2014). Η μεθοδολογία ανάπτυξης και εισαγωγής της BSC είναι η ακόλουθη :

1^ο στάδιο : Ξεκινά από τη διατύπωση του οράματος, της στρατηγικής και των στρατηγικών στόχων (4-5 ανά διάσταση ή πεδίο δράσης) καθώς και την ανάλυση του διοικητικού και ανταγωνιστικού περιβάλλοντος, η οποία θα θέσει τα όρια και την τοποθέτηση του οργανισμού.

2^ο στάδιο : Επιλέγονται οι διαστάσεις στρατηγικής παρέμβασης οι οποίες αντιστοιχούν στους στρατηγικούς στόχους και διαμορφώνεται μία αλυσίδα αιτίου και αιτιατού μεταξύ των επιμέρους διαστάσεων ως κεντρικοί άξονες της στρατηγικής. Ουσιαστικά στο εν λόγω στάδιο δημιουργείται ο «Χάρτης Στρατηγικής».

3^ο στάδιο : Στο στάδιο αυτό κατασκευάζεται το σύστημα δεικτών μέτρησης απόδοσης. Επιλέγονται τα μετρήσιμα μεγέθη ανά μέτρα και δράσεις κάθε στρατηγικού στόχου με στόχο τον έλεγχο απόδοσης καθώς και του προϋπολογισμού .

4^ο στάδιο : η Διαδικασία εφαρμογής και αξιολόγησης (roll out manager) . Ανάθεση σε αρμόδια στελέχη της αρμοδιότητας του ελέγχου της εξέλιξης του έργου και της διαχείρισης των πόρων.



(26)

Με την εν λόγω μέθοδο ουσιαστικά μεταφράζονται οι στρατηγικοί στόχοι σε επιχειρησιακούς μετρήσιμους στόχους, οι οποίοι λειτουργούν ως κινητήρια δύναμη του ανθρώπινου δυναμικού για την υλοποίησή του ενώ παράλληλα αποφεύγεται η υπερβολική πληροφορία και περιορίζονται οι μετρήσεις στις πιο σημαντικές για να εξαχθούν ακριβή συμπεράσματα.

Με αυτήν την έννοια λοιπόν το Balanced Scorecard δεν είναι απλώς ένα παραδοσιακό εργαλείο Controlling ή Performance Measurement, αλλά ένα εργαλείο Performance Management, πολύ δε περισσότερο ο στρατηγικός εστιασμός και ο ολιστικός χαρακτήρας της προσέγγισης το αναγάγουν σε ένα βασικό **Σύστημα Στρατηγικού Μάνατζμεντ** (Reisner,2003)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : Ο Στρατηγικός και Επιχειρησιακός σχεδιασμός στα Δημόσια Νοσοκομεία

3.1 ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ Π.Ο.Υ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΣΩ ΤΗΣ BSC.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας από τις αρχές της δεκαετίας του '90 εφαρμόζει ένα πρόγραμμα Προαγωγής της Υγείας με σκοπό την στήριξη των νοσοκομείων ώστε να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην προαγωγή της υγείας και της πρόληψης των ασθενών αντί της εφαρμογής μόνο των διαγνωστικών και θεραπευτικών υπηρεσιών. Το εν λόγω πρόγραμμα ονομάστηκε « Διεθνές Δίκτυο Προώθησης της Υγείας στα Νοσοκομεία ». Στα πλαίσια αυτού του έργου προτάθηκε η εφαρμογή ενός μοντέλου στα Νοσοκομεία το οποίο συνδυάζει το **μοντέλο επιχειρηματικής αριστείας** (European Foundation for Quality Manager) και τη **μεθοδολογία Balanced Scorecard**, στη βάση της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και του Στρατηγικού Management αντίστοιχα.

Βασικός στόχος αποτελεί η ανταπόκριση των σύγχρονων νοσοκομείων στις απαιτήσεις που προκαλούνται από α) τα νέα συστήματα χρηματοδότησης, β) την απαίτηση για διαφάνεια και ποιότητα γ) την εξουθένωση του ανθρώπινου δυναμικού εξαιτίας του φόρτου εργασίας. Κατά το μοντέλο EFQM η ύπαρξη ποιοτικών αποτελεσμάτων στην απόδοση, τους πελάτες , τους εργαζόμενους και την κοινωνία, εξαρτάται από την εστίαση και την αξία που θα δώσει ο φορέας, την πολιτική , τη στρατηγική, τους εργαζομένους , τους πόρους και τις διαδικασίες. Ο τρόπος που θα πραγματοποιηθεί ο ανωτέρω προσανατολισμός είναι η μέθοδος της BSC, η οποία χρησιμοποιείται ως εργαλείο για την προδιαγραφή, την παρουσίαση και τη παρακολούθηση των στρατηγικών των νοσοκομείων (WHO, 2005).

Η **διοίκηση μέσω στόχων** καθιερώνεται στην ελληνική έννομη τάξη με το ν. 3230/2004, (ΦΕΚ 44, Α', 11-02-2004), στόχος του οποίου αποτελεί αποτελεσματικότητα και αποδοτική λειτουργία των ν.π.δ.δ και γενικά του Δημοσίου τομέα και η ανταπόκριση των εργαζομένων στα νέα πρότυπα διοίκησης. Τα Νοσοκομεία ως ΝΠΔΔ υπάγονται στην εν λόγω νομοθεσία.

Στο ν. 3230/2004 προσδιορίζονται οι διαδικασίες με τις οποίες θα καθορίζονται και θα υλοποιούνται οι στόχοι των δημόσιων φορέων (άρθρο 3) . Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων γίνεται με την προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω (top - down) , ήτοι από τα ανώτερα επίπεδα διοίκησης προς τα κατώτερα, ενώ η υλοποίηση των εξειδικευμένων στόχων μέσα από τα χρονικά προσδιορισμένα προγράμματα δράσης αποτελεί το δεύτερο στάδιο το οποίο πραγματοποιείται από τα κατώτερα ιεραρχικά επίπεδα (bottom up) . Κάθε απόφαση η οποία αφορά τους στρατηγικούς στόχους περιλαμβάνει το βαθμό προτεραιότητας κάθε στόχου, τους δείκτες μέτρησης

και το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης. Η απόφαση αυτή γνωστοποιείται στους υπαλλήλους. Οι δείκτες μέτρησης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας ορίζονται στο άρθρο 5 του νόμου, οι οποίοι διακρίνονται σε **γενικούς** « ο χρόνος ανταπόκρισης στα αιτήματα των πολιτών, το ποσοστό ικανοποίησης των παραπόνων που υποβάλλονται, η εφαρμογή νέων τεχνολογιών, το κόστος διαχείρισης και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών» και **ειδικούς**.

Έκτοτε έχει θεσπιστεί μία σειρά εγκυκλίων του Υπ. Εσωτερικών με ρυθμίσεις που σχετίζονται με τη μεθοδολογία της στοχοθεσίας, το τρόπο καθορισμού των δεικτών μέτρησης απόδοσης και αποτελεσματικότητας της Δημόσιας Διοίκησης και τη σύνταξη των απολογιστικών εκθέσεων με χαρακτηριστική την υπ. αριθμ. ΓΠΠΑ/Φ.4/οικ.5270/1-3-2007 του Υπ. Εσωτερικών Δημόσια Διοίκησης και Αποκέντρωσης, η οποία εισάγει τη **μεθοδολογία της BSC** με ορισμένες αλλαγές κυρίως ως προς τη δομή, για την εφαρμογή της στρατηγικής διοίκησης στους φορείς του δημοσίου. Η χρήση του μοντέλου είναι προαιρετική και όχι υποχρεωτική. Ειδικότερα κατά τα οριζόμενα στην εγκύκλιο οι τέσσερις διαστάσεις είναι : απαντούν στα κάτωθι ερωτήματα :

- **Διάσταση των πολιτών**
- **Διάσταση εσωτερικών διαδικασιών**
- **Διάσταση μάθησης-γνώσης**
- **Διάσταση οικονομικών πόρων**

Κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας παρατηρείται ότι πολύ λίγα ελληνικά νοσοκομεία έχουν εφαρμόσει τη μέθοδο της BSC όπως για παράδειγμα το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης η « Ευαγγελίστρια», τον Οκτώβριο 2004, το οποίο δυνάμει σχετικής έρευνας που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο της Πάτρας κατατάχθηκε πρώτο σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία από πλευράς λειτουργικής και διοικητικής απόδοσης (Κουμπουρός, 2013), ενώ άλλα αποτελέσματα εφαρμογής της BSC σε δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας δεν έχουν καταγραφεί. Ωστόσο έχουν δημοσιευτεί μελέτες για την εφαρμογή της μεθόδου σε κάποια νοσοκομεία όπως για το Γενικό Δημόσιο Νοσοκομείο Διδυμότειχου (Grigoroudis et al, 2012) , Θεαγένειο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (Kara et al, 2005) , ΓΝΝΘΑ « Σωτηρία» (Θεοδώρου Παναγιώτης, 2018).

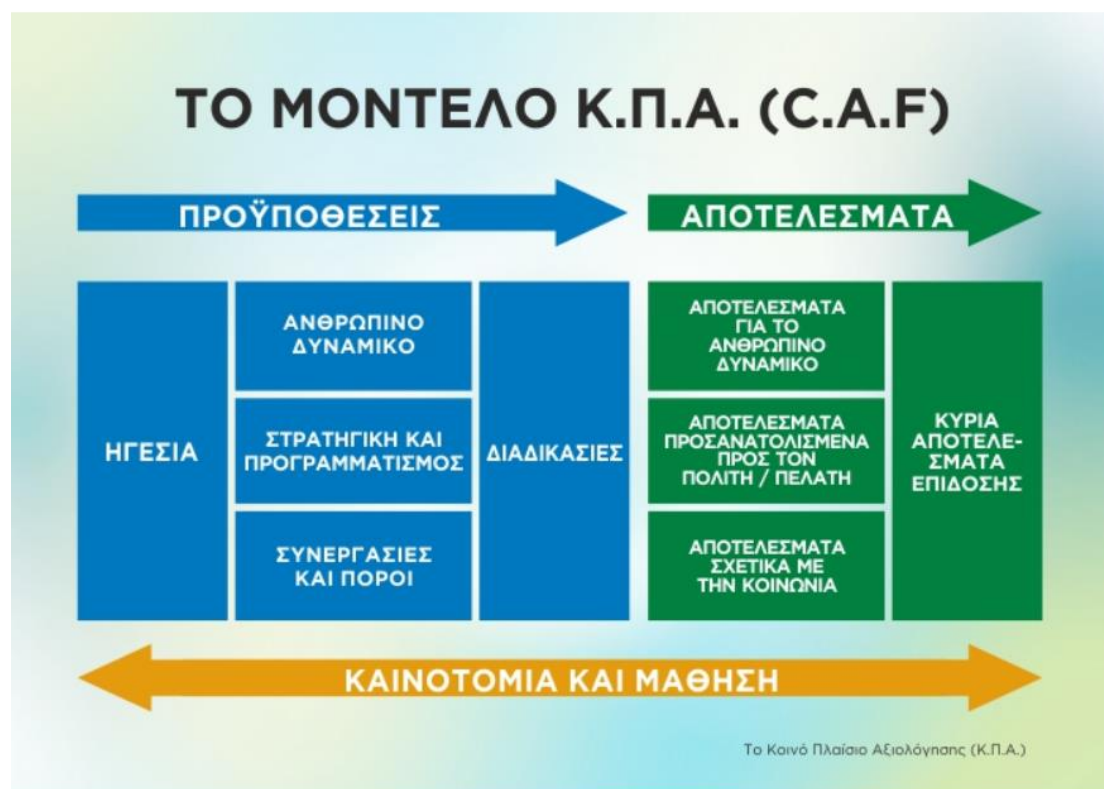
Περαιτέρω, μία σημαντική αλλαγή όσον αφορά τη μέτρηση της απόδοσης στο χώρο της υγείας επήλθε με τη χρήση του συστήματος Επιχειρηματικής Ευφύιας (**Bi** -

HEALTH) από το Φεβρουάριο του 2012. Κατά τον Πολύζο (2014) το ΒΙ αποτελεί διαδικτυακή εφαρμογή καταχώρησης απολογιστικών οικονομικών και λειτουργικών στοιχείων για την πληροφόρηση και την εξαγωγή συγκριτικών στοιχείων, που χρησιμεύουν στην χάραξη πολιτικών υγείας και παραγωγής δεικτών αξιολόγησης της λειτουργίας των φορέων υγείας του ΕΣΥ.

Στο σημείο αυτό οφείλουμε να αναφέρουμε ότι με το ν. 4940/2022 « Δημόσια Διοίκηση, Σύστημα Στοχοθεσίας κλπ» καταργήθηκε ο ν. 3230/2004 καθιερώνοντας πλέον σε όλους τους δημόσιους φορείς άρα και στα Νοσοκομεία ένα **νέο πλαίσιο** αξιολόγησης και στοχοθεσίας βασισμένο στη λογική δεξιοτήτων των υπαλλήλων Το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης. Το εργαλείο αυτό έχει σχεδιαστεί ώστε να εφαρμοστεί αποκλειστικά στις δημόσιες διοικήσεις των κρατών-μελών της Ε.Ε. και διεθνώς, δυνάμει αρχών αριστείας, με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των οργανισμών του δημόσιου τομέα, υπό την αιγίδα του Ευρωπαϊκού Δικτύου Δημόσιας Διοίκησης (European Public Administration Network).

Το ΚΠΑ εστιάζει το ενδιαφέρον του στην εφαρμογή ενός σχετικά εύκολου εργαλείου Ολικής Ποιότητας. Αποτελεί μετεξέλιξη του EFQM. Το μοντέλο έχει 9 κριτήρια (Ηγεσία, Στρατηγική και Προγραμματισμός, Ανθρώπινοι Πόροι, Συνεργασίες και Πόροι, Διαδικασίες, Αποτελέσματα προσανατολισμένα στον πολίτη/πελάτη, Αποτελέσματα για το Ανθρώπινο Δυναμικό, Αποτελέσματα σχετικά με την Κοινωνία, Κύρια Αποτελέσματα), δυνάμει των οποίων αξιολογείται η διοικητική της λειτουργία, ενώ παράλληλα αποτελεί ένα μέσο συνεχούς μέτρησης της απόδοσης των διαδικασιών,

ώστε να αξιολογούνται οι προϋποθέσεις και τα αποτελέσματά του.



Πηγή πίνακα : Γενικό Νοσοκομείο ΚΑΤ

3.2. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ

Η κατάρτιση στρατηγικού σχεδιασμού είναι η διαδικασία με την οποία καθορίζονται οι στρατηγικοί στόχοι ενός Νοσοκομείου και επιλέγονται οι κατάλληλες στρατηγικές για την επίτευξή τους. ΒαΓια την ανάπτυξη στρατηγικής του νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα απαραίτητη:

- 1/ η εσωτερική και εξωτερική συνεργασία για την επίτευξη συμφωνίας στο σχέδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου
- 2/ο σαφής προσδιορισμός των λειτουργιών και των τμημάτων του νοσοκομείου
- 3/η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συστήματος συλλογής και διαχείρισης πληροφοριών
- 4/ η γνώση και οι δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού

Κατόπιν της ολοκλήρωσης του **Στρατηγικού Σχεδίου** (Strategic Plan), το επόμενο στάδιο είναι η ανάπτυξη του **Επιχειρησιακού Σχεδίου** (Business Plan) (Μπουραντάς,

2002; Swayne et al 2011). Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός ενός Νοσοκομείου , κατόπιν της Θεωρίας που αναλύθηκε ανωτέρω, απαιτεί το σαφή προγραμματισμό των ενεργειών, του κόστους, του χρονοδιαγράμματος, και τους μηχανισμούς υποστήριξης του.

Ειδικότερα το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου θα πρέπει να περιλαμβάνει (Swayne et al 2011):

- τους στόχους που θέτονται
- το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης τους
- τα μέσα και τις ενέργειες για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- το κόστος για την πραγματοποίησή τους
- τις εσωτερικές διαδικασίες για την παρακολούθησή τους και τον έλεγχο υλοποίησης των στόχων.

Σημαντικό συστατικό για την ανάπτυξη στρατηγικού σχεδίου αποτελεί και ο **έλεγχος** (control) της επίτευξης των στόχων, μία δυναμική και συνεχής διαδικασία όλων των τμημάτων του Οργανισμού. Κατά τους Pride et al. (1996) *«Έλεγχος- συντονισμός είναι η μέτρηση της επίτευξης αποτελεσμάτων έναντι του προτύπου που δίνουν τα σχέδια - προγράμματα και η διόρθωση των παρεκκλίσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών σύμφωνα με τα σχέδια»*. Έχει διαπιστωθεί ότι στη διοικητική και οικονομική διαδικασία – λειτουργία δύναται να υπάρξουν **τρεις τύποι ελέγχου** ανάλογα με το χρόνο πραγματοποίησής τους σε σχέση με τη διαδικασία που ελέγχεται:

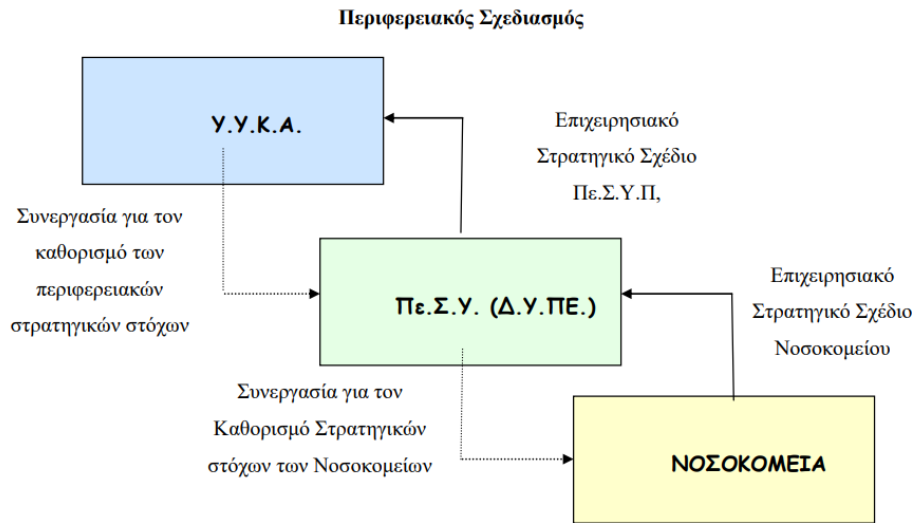
- Ο προκαταρκτικός (steering control), στον οποίο υπάγεται η κατάρτιση και έγκριση του προϋπολογισμού, έγκριση της δαπάνης, περιγραφή καθηκόντων, επιλογή προσωπικού, κ.α
- Έλεγχος κατά τη διαδικασία (screening control), π.χ. εσωτερικές επιθεωρήσεις, αγορά ή διόρθωση λογισμικού, επίλυση συγκρούσεων, κ.λπ.
- Έλεγχος των αποτελεσμάτων (feedback control), π.χ. απολογισμός – ισολογισμός, απογραφή, πιστοποιήσεις , κ.λπ.

Η ανάπτυξη συστήματος ελέγχου, τέλος, περιλαμβάνει σκοπό-στόχους-αρχές, το σχεδιασμό των οργάνων – μέσων παρακολούθησης της προόδου κάθε δραστηριότητας, καθώς και τη τελική διόρθωση των παρεκκλίσεων (Μπουραντάς, 2002; Swayne et al 2011).

Χαρτογραφώντας τα Δημόσια Νοσοκομεία στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, παρατηρούμε σημαντικές διαφορές στην επάρκεια γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού που τα απαρτίζουν, καθώς και των υποστηρικτικών συστημάτων συλλογής και διαχείρισης πληροφοριών. Η πλειοψηφία των νοσοκομείων παρουσιάζει έλλειψη ειδικοτήτων όπως στατιστικολόγους, επιχειρησιακούς ερευνητές, οικονομολόγους οι οποίοι θα συνέβαλαν σημαντικά στην ανάπτυξη και υλοποίηση στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων, ειδικότητες που συναντώνται ωστόσο στα μεγάλα ή νεοσύστατα νοσοκομεία. Σημαντικές διαφορές παρατηρούνται και στο τρόπο συλλογής και διαχείρισης δεδομένων καθώς πολλά νοσοκομεία δεν έχουν αναπτύξει το κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης. Η επιτυχημένη επιχειρησιακή λειτουργία του νοσοκομείου, η οποία αποτελεί στάδιο του επιχειρησιακού σχεδίου, απαιτεί τη βέλτιστη διοικητική και λειτουργική ικανότητα δηλαδή τη δυνατότητα εκπλήρωσης ορθολογικά διαμορφωμένων και με σαφήνεια διατυπωμένων στόχων, όπως τίθενται από το στρατηγικό και το επιχειρησιακό του σχέδιο.

Ωστόσο οφείλουμε να αναφέρουμε ότι σε ένα στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό ο παραδοσιακός χρονικός ορίζοντας της υγειονομικής περίθαλψης είναι ο **ετήσιος προϋπολογισμός** που παρέχεται από κυβερνήσεις ή παρακρατικούς φορείς (π.χ. κοινωνικές ασφάλειες υγείας). Ο κύριος σκοπός της «παραδοσιακής» διαχείρισης των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης είναι η **συμμόρφωση με τους νόμους και τους κανονισμούς**, ενώ η αποτελεσματικότητα και η μακροπρόθεσμη ανάπτυξη των δυνατοτήτων εξακολουθούν να επικεντρώνονται λιγότερο.

Αποτελεί αρμοδιότητα εκάστοτε Διοικητή μίας νοσοκομειακής μονάδας η κατάρτιση επιχειρησιακού σχεδίου και υποβολή προς έγκριση στο Δ.Σ. όπως αναφέρθηκε στο κεφάλαιο ανάλυσης του νομικού πλαισίου του ΕΣΥ, ενώ έχει παρατηρηθεί ότι σε πολλά νοσοκομεία δεν καταρτίζουν επιχειρησιακό σχέδιο.



Πηγή: Πολύζος Ν. (2005), Προγραμματισμός και Σχεδιασμός στις Υπηρεσίες Υγείας, Σημειώσεις Πανεπιστήμιου - ΤΕΙ Πειραιά.

3.3. ΠΕΡΙΓΡΑΦΜΑ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.

Σύμφωνα με τον Οδηγό κατάρτισης – παρακολούθησης επιχειρησιακού σχεδίου των Νοσοκομείων του ΕΣΥ για την κατάρτιση στρατηγικών και επιχειρηματικών σχεδίων τα **βήματα** που πρέπει να ακολουθηθούν είναι τα κάτωθι :

- ❖ 1.Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας
- ❖ 2. Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος (Λειτουργίες, Πόροι και Συστήματα)
- ❖ 3. Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος
- ❖ 4. Αξιολόγηση Λειτουργίας του Νοσοκομείου (καταλληλότητα της υπάρχουσας στρατηγικής, ταυτότητα του οργανισμού)
- ❖ 5. Καθορισμός Στόχων – Ανάπτυξη Στρατηγικής
- ❖ 6. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης (περιγραφή στόχων, προσδιορισμός χρόνου, μέσα και ενέργειες, κόστος, εσωτερικές διαδικασίες)
- ❖ 7. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος (σαφείς προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις)
- ❖ 8. Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου
- ❖ 9. Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης

Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό - στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει, εξυπηρετώντας τα ανωτέρω:

1. Να βρίσκει τις δυνάμεις και αδυναμίες του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου και τις ευκαιρίες – απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος
2. Να θέτει στρατηγικούς μετρήσιμους και ρεαλιστικούς στόχους οι οποίοι θα συγκεκριμενοποιηθούν σε επιχειρησιακούς επιμέρους στόχους για κάθε τμήμα.
3. Να αναφέρει τα μέσα υλοποίησης των στόχων , καθορίζοντας τους υπεύθυνους για κάθε στόχο, καθορίζοντας τις δράσεις και ενέργειες, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης, τα κρίσιμα σημεία (milestones) καθώς και τους πόρους- χρηματοδοτικά μέσα για την υλοποίηση τους.
4. Να καθορίζει τους κατάλληλους ανθρώπους ή ομάδες που θα αναλάβουν την ανάλυση των μερών του σχεδίου και μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας να εμπλέκεται το σύνολο των εργαζομένων τόσο στη κατάρτιση όσο και στην επίτευξη των στόχων.
5. Να προβλέπει τα αποτελέσματα από την πραγματοποίηση επιχειρησιακού σχεδίου, κοινωνικά , οικονομικά και ποιοτικά.
6. Να περιέχει ένα ευέλικτο και αξιόπιστο σύστημα ελέγχου το οποίο θα βασίζεται σε ακριβή και έγκαιρα στοιχεία και στον έλεγχο κρίσιμων σημείων.
7. Να δεσμεύει τα διαφορετικά επίπεδα και τμήματα διοίκησης σε ότι αφορά στην υλοποίηση των στόχων.

3.3.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΒΗΜΑΤΩΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

A. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Βήμα 1^ο : Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας

Στο πρώτο στάδιο πραγματοποιείται μία σύντομη ιστορική αναδρομή της ίδρυσης, της λειτουργίας, της αποστολής και του ρόλου της νοσοκομειακής μονάδας. Ποιος είναι ο σκοπός δυνάμει του ΦΕΚ ιδρύσεως και του οργανισμού του εκάστοτε

νοσοκομείου? Ποιοι είναι οι κεντρικοί άξονες της φιλοσοφίας του και ποιους στόχους επιθυμεί να επιτύχει?

Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης ανάλογα με τη βαθμίδα που οφείλει να εξυπηρετεί κάθε νοσοκομείο δυνάμει του οργανισμού του (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια) με ισότιμο τρόπο στους κατοίκους και τους επισκέπτες αποτελεί τη κύρια αποστολή κάθε νοσοκομείου. Ο στόχος- όραμα είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών σε επίπεδο ποιότητας, αποδοτικότητας και ποσοστού κάλυψης. Στόχοι περαιτέρω μίας νοσοκομειακής μονάδας στο Ε.Σ.Υ στην Ελλάδα δύναται να αποτελέσουν μεταξύ άλλων και :

- ✓ Η παρακολούθηση προγραμμάτων εξειδίκευσης, εκπαίδευσης και συνεχούς κατάρτισης του προσωπικού που υπάγεται σε διάφορα τμήματα του νοσοκομείου .
- ✓ Η Υιοθέτηση και εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων και ιατρικών τεχνικών που μπορεί να ενισχύσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- ✓ Η πιστοποίηση τμημάτων και διαδικασιών.
- ✓ Η Προσέλκυση ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού με επιστημονικό κύρος

Βήμα 2^ο : Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος (Λειτουργίες, Πόροι και Συστήματα)

Το εσωτερικό περιβάλλον μιας νοσοκομειακής μονάδας αποτυπώνει: τις λειτουργίες της ήτοι το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου, τη διάρθρωση των διευθύνσεων και των τμημάτων (διοικητική υπηρεσία, οικονομική, τμήμα ανάπτυξης ανθρώπινου δυναμικού, προμήθειες, τμήμα μισθοδοσίας κτλ) , τους οικονομικούς, ανθρώπινους και τεχνολογικούς πόρους του νοσοκομείου και τα συστήματα που εφαρμόζεται (σύστημα ελέγχου ποιότητας, μέτρησης ικανοποίησης ασθενών κτλ) και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία με την παραγωγή δεικτών.

Στο εν λόγω βήμα δεν πραγματοποιείται απλώς μία **ποσοτική** καταγραφή δεδομένων αλλά και **ποιοτική** ανάλυση του παραγόμενου έργου βάση των ποσοτικών αναλύσεων σε χρονικό διάστημα συνήθως μιας πενταετίας. Το ποσοστό κάλυψης των κλινικών, η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κλινική, ο ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική, οι ημέρες νοσηλείας, οι επισκέψεις στο τμήμα επειγόντων περιστατικών ο αριθμός επισκέψεων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, οι διακομιδές, ο αριθμός διαγνωστικών

και εργαστηριακών εξετάσεων κ.α αποτελούν τα στοιχεία και τους δείκτες του παραγόμενου έργου που θα αποτυπωθούν στο στάδιο αυτό.

Περαιτέρω αναλύεται η οργανωτική δομή του νοσοκομείου ήτοι το οργανόγραμμά του, και σε περίπτωση διαφορών πρέπει να αποτυπώνονται, καθώς και οι κύριες (ιατρικές, νοσηλευτικές υπηρεσίες, εισαγωγές) και υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου (μισθοδοσία, διοικητικές λειτουργίες, οικονομικές κ.α). Επίσης περιγράφονται και αξιολογούνται τα συστήματα διαχείρισης και ελέγχου στις λειτουργίες αυτές, δυνάμει της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας της διαχείρισης των πόρων χρηματικών, υλικών και ανθρώπινων, όπως π.χ αναλυτική λογιστική και κοστολόγηση, διαχείρισης υλικών και αποθεμάτων, προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου ποιότητας, αξιοπιστίας και συντήρησης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, διασφάλισης ποιότητας, εσωτερικού ελέγχου κτλ.

Όσον αφορά τη στελέχωση και το ανθρώπινο δυναμικό το οποίο υπάγεται στο εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου, παρουσιάζεται το προσωπικό που απασχολείται σε κάθε τμήμα (ιατρικό, διοικητικό, οικονομικό, τεχνικό νοσηλευτικό, λοιπό επιστημονικό) με το επίπεδο εκπαίδευσής του (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ), η ανάλυση μεταβολών (προσλήψεις, αποχωρήσεις) που επήλθαν εντός της 5ετίας ώστε να προκύψουν και οι συγκρίσιμοι δείκτες, καθώς και η πρόβλεψη των αποχωρήσεων (συνταξιοδότηση, παραιτήσεις, συμβασιούχοι) ώστε να πραγματοποιηθεί ο απαιτούμενος προγραμματισμός. Επίσης στο πεδίο αυτό εντάσσονται :

- Δαπάνες μισθοδοσίας,
- Παραγωγικότητα του προσωπικού: καταγράφονται οι ποσότητες των των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ επισκέψεις, επεμβάσεις κ.α) ανά μονάδα προσωπικού.

Τα περιουσιακά στοιχεία του Νοσοκομείου όπως κτίρια, εξοπλισμός, μεταφορικά μέσα, κ.α και η ποιοτική αξιολόγηση αυτών ώστε να εκτιμηθεί η επάρκειά του και να καταγραφούν οι ανάγκες για απόκτηση νέου και σταδιακή αντικατάσταση αυτού υπάγονται επίσης στο εσωτερικό περιβάλλον. Επίσης εξετάζεται και ο βαθμός αξιοποίησης τους.

Στα χρηματοοικονομικά στοιχεία υπάγονται :

- οι δείκτες του νοσοκομειακού κόστους τα τελευταία 5 χρόνια, όπως αποτυπώνονται στο κάτωθι πίνακα :

Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους

- Μέσο κόστος νοσηλείας ασθενή ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽¹⁾
- Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽²⁾
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο.⁽³⁾
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁴⁾
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁵⁾
- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού ανά γιατρό, νοσηλεύτη, κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό, κλινική, νοσοκομείο. ⁽⁷⁾
- Μέσο κόστος συγκεκριμένων επεμβάσεων που ανήκουν στην κατηγορία του Συνολικά Ενοποιημένου Νοσηλίου.

Υπολογισμός Δεικτών :

(1) Μέσο Κόστος Νοσηλείας	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$
(2) Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Συνολικός Ημέρες Νοσηλείας}}$
(3) Κόστος Φαρμάκου ανά Η.Ν.	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$
(4) Κόστος Φαρμάκου ανά Ασθενή	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκων}}{\text{Αριθμός Νοσηλευόμενων Ασθενών}}$
(5) Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Η.Ν.	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$
(6) Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Ασθενή	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Αριθμός Νοσηλευόμενων Ασθενών}}$
(7) Κόστος ανά Χειρουργική επέμβαση	=	$\frac{\text{Συνολικό Κόστος Χειρουργικών Λειτουργιών}}{\text{Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων}}$

- η εφαρμογή του δημόσιου λογιστικού συστήματος (εκθέσεις πεπραγμένων, απολογισμούς, καταστάσεις εσόδων-εξόδων, αποκλίσεις προϋπολογισμού με σχετική αιτιολόγηση, το σύνολο των απαιτήσεων εκάστοτε τμήματος δυνάμει της αναλυτικής λογιστικής καθώς και το κόστος λειτουργίας ανά τμήμα).

Κατόπιν της συγκέντρωσης των στοιχείων αυτών δύναται να υπολογίσουμε αριθμοδείκτες του νοσοκομείου ήτοι σχέσεις ή λόγοι μεταξύ διαφόρων ποσοτήτων ή οικονομικών μεγεθών του οργανισμού ή των διαφόρων τομέων του και την

παρουσίαση της πραγματικής κατάστασης που βρίσκεται.

Πίνακας 2.5.7 (17)
Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου

ΕΤΟΣ		2002	2001	2000	1999	1998
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Αποδοτικότητα Απασχολούμενων κεφαλαίων (%)	$\frac{100^* \text{καθαρό Αποτέλεσμα χρήσης}}{\text{Απασχολούμενα Κεφάλαια}}$					
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους προ Επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	$\frac{100^* \text{Οικονομικό Αποτέλεσμα χρήσης}}{\text{Οργανικά Έσοδα}}$					
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)	$\frac{100^* \text{Καθαρό Αποτέλεσμα}}{\text{Οργανικά Έσοδα}}$					
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ						
Γενική Ρευστότητα	$\frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$					
Πραγματική Ρευστότητα	$\frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό-Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$					
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Μέσος Όρος Ημερών Συλλογής Απαιτήσεων	$\frac{365^* \text{Απαιτήσεις (Πελατ.+Γραμ. Εισπρ)}}{\text{Σύνολο Οργανικών Εσόδων}}$					
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΦΘΩΣΗ						
Γενικής Επιβάρυνσης	$\frac{\text{Υποχρεώσεις}}{\text{Σύνολο Παθητικού}}$					
Χρηματοδότηση Επενδύσεων	$\frac{\text{Ίδια Κεφάλαια + Αναπόσβεστη Αξία}}{\text{Σύνολο Παγίων}}$					
5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ						
Έσοδα ανά Εργαζόμενο	$\frac{\text{Σύνολο Οργανικών Εσόδων}}{\text{Απασχολούμενο Προσωπικό}}$					
Κυκλοφορίας Ενεργητικού	$\frac{\text{Σύνολο Οργανικών Εσόδων}}{\text{Σύνολο Ενεργητικού}}$					
Αξιοποίηση Περιουσίας	$\frac{\text{Σύνολο Οργανικών Εσόδων}}{\text{Αναπόσβεστη Αξία Παγίων}}$					
6. Δαπανών Προσωπικού						
Δαπάνες Προσωπικού ανά εργαζόμενο	$\frac{\text{Αμοφές & Έξοδα Προσωπικού}}{\text{Απασχολούμενο Προσωπικό}}$					
Συμμετοχή Μισθοδοσίας στο συνολικό Κόστος Λειτουργίας	$\frac{\text{Αμοφές & Έξοδα Προσωπικού}}{\text{Οργανικά Έξοδα - Χρημ/κά Έξοδα}}$					

Βήμα 3^ο : Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος της Νοσοκομειακής Μονάδας .

Στην ενότητα αυτή αποτυπώνονται στοιχεία και χαρακτηριστικά της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου. Ειδικότερα :

- Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά της περιοχής ευθύνης κάθε νοσοκομειακής μονάδας τα οποία επηρεάζουν τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας όπως πληθυσμός ευθύνης ανά φύλο, ηλικία, γεννήσεις, θάνατοι, δείκτες γήρανσης κτλ.

- Το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο του πληθυσμού όπως το εισόδημα, το επίπεδο μόρφωσης, εργασία , η ανεργία κ.α (άτομα με ειδικές ανάγκες, ηλικιωμένοι, οικονομικοί μετανάστες κ.α)
- Επιδημιολογική ανάλυση και επίπεδο υγείας της περιοχής ευθύνης : θνησιμότητα- νοσηρότητα- τρόπος ζωής. Περαιτέρω ακολουθεί ποιοτική και ποσοτική ανάλυση των κρίσιμων επιδημιολογικών παραγόντων :

Ασθένεια	Παράγοντες
Ατυχήματα	Οδήγηση υπό την επίρραση οινοπνεύματος, Μη τήρηση μέτρων ασφαλείας, Ελαττωματικά προϊόντα, Ανεπαρκείς υπηρεσίες, Περιβαλλοντικά προβλήματα.
Καρκίνος	Κάπνισμα, Κατανάλωση οινοπνεύματος, Διατροφή, Γενετικοί / Κληρονομικοί παράγοντες, Έκθεση σε Ραδιενέργεια, Καρκινογενείς ουσίες
Καρδιοαγγειακές Παθήσεις	Κάπνισμα, Κατανάλωση οινοπνεύματος, Διατροφή, Γενετικοί / Κληρονομικοί παράγοντες, Ένταση (Stress), Έλλειψη άσκησης.
Μεταδοτικές / Μολυσματικές Ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS	Κακή υγιεινή (μη τήρηση μέτρων και κανόνων υγιεινής), Μολυσμένο / Ακάθαρτο πόσιμο νερό, Μη τήρηση μέτρων σεξουαλικής συναναστροφής / συμπεριφοράς, Χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων, Διατροφή, Μετάγγιση μολυσμένου αίματος.
Χρήση Φαρμάκων και Σκευασμάτων	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, Ψυχοσωματικές διαταραχές, Ένταση (Stress).
Πνευματικές / Ψυχικές Ασθένειες και της αυτοκτονίας	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, Γενετικοί παράγοντες, Ένταση (Stress).
Μυοσκελετικά προβλήματα	Χαμηλή ποιότητα εργασιακό περιβάλλον, Φυσική καταπόνηση, Διατροφή, Έλλειψη άσκησης.
Αναπνευστικά προβλήματα συμπεριλαμβάνεται και το άσθμα.	Περιβαλλοντικά προβλήματα (ρύπανση περιβάλλοντος), Κάπνισμα, Γενετικοί παράγοντες.

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Com93 (559) Final "Commission communication on the framework for action in the field of Public Health.

- Το θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο της λειτουργίας της Νοσοκομειακής Μονάδας όπως έχει προβλεφθεί τόσο σε εθνικό επίπεδο όσο και σε ενωσιακό.
- Το περιφερειακό και εθνικό οικονομικό περιβάλλον είναι εύλογο ότι επηρεάζει όλες τις λειτουργίες του οργανισμού : εξέλιξη των δαπανών υγείας, πληθωριστικές και αναπληθωριστικές τάσεις, φαρμακευτικές δαπάνες κ.α
- Αγορά εργασίας για τα επαγγέλματα υγείας : αριθμός ιατρών / 1000 κάτοικους, αριθμός νοσηλευτών / 1000 κάτοικους, αριθμός φαρμακοποιών/ 1000 κάτοικους κ.α με περαιτέρω ανάλυση της ποιοτικής αξιολόγησης του ανθρωπίνου δυναμικού.
- Τεχνολογικές εξελίξεις (ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, βιοιατρική τεχνολογία, πληροφορική κ.α) καθώς και σχετική εκτίμηση του επιπέδου χρήσης υψηλής ιατρικής τεχνολογίας σε επίπεδο περιφέρειας και σύγκριση με ευρωπαϊκά και διεθνή πρότυπα.
- Περιβαλλοντικές διαστάσεις : ατμοσφαιρική ρύπανση, ποιότητα νερού, απορρίμματα κ.α οι οποίες επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού.
- Ανταγωνισμός : Λειτουργία άλλων ιδιωτικών ή δημοσίων οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου για την επαρκή κάλυψη αναγκών των υφιστάμενων αναγκών.

Πίνακας 3.12(13)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εξωτερικού Περιβάλλοντος

Α. Πληθυσμός Ευθνής						
0-14 ΕΤΩΝ	Ανδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ			
15-34 ΕΤΩΝ						
35-49 ΕΤΩΝ						
50-64 ΕΤΩΝ						
65 +						
ΣΥΝΟΛΑ						
Β. Δείκτης Γήρανσης						
Δείκτης Εξάρτησης						
Γ. Κοινωνικοοικονομικοί Δείκτες						
Απασχόμενοι στον πρωτογενή τομέα (γεωργία -αλιεία -κτηνοτροφία)						
Απασχόμενοι στον δευτερογενή (βιομηχανίες-μεταποιητικές εταιρείες)						
Απασχόμενοι στον τριτογενή (εμπόριο- γραφείων- πωλητές)						
Δ. Επιδημιολογικά στοιχεία						
Αριθμός Γεννήσεων ανά έτος						
Αριθμός Θανάτων ανά έτος						
Φυσική Εξέλιξη Πληθυσμού						
ΘΗΣΙΜΟΤΗΤΑ	0-14 ΕΤΩΝ	15-34 ΕΤΩΝ	35-49 ΕΤΩΝ	50-64 ΕΤΩΝ	65 +	ΣΥΝΟΛΑ
Παθήσεις Καρδιοαγγειακού Συστήματος						
Κακοήθεις Νεοπλασίες						
Ανοχήματα						
Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος						
Παθήσεις Πνευμονικού Συστήματος						
Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος						
Παθήσεις Νεφρικού Συστήματος						
Ενδοκρινικά Ανοσολογικά Νοσήματα						
Άλλες αιτίες θανάτου						
Ε. Αναμενόμενη Ετήσια Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας						
ΕΤΗ	ΖΗΤΗΣΗ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛ.	ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΠΙΘ. ΛΕΙΤΩΝ.	ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΜΗΜΑ ΠΕΡΙΘΕΤΩΝ			
1998						
1999						
2000						
2001						
2002						
2003						
2004						
2005						
2006						
Στ. Μέσος Σταθμισμένος Χρόνος Προέμβαση στο Νοσοκομείο						
Περιγραφή Κατάστασης Οθικών διακρίων						
Ζ. Περιβαλλοντολογικές Επιδράσεις						
Περιγραφή						
Επίδραση στην υγεία						
Η. Συμπληρωματικότητα - "Ανταγωνισμός" υπηρεσιών υγείας (Ανοσορροπία και Σχίσμα)						
Δημόσιες Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες						
Ιδιωτικές Πρωτοβάθμιες Υπηρεσίες						
Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα						
Δημόσιες Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες						
Ιδιωτικές Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες						

67

Βήμα 4^ο : Αξιολόγηση Λειτουργίας της Νοσοκομειακής Μονάδας .

Στην εν λόγω ενότητα πραγματοποιείται η σύνθεση και ανάλυση των συμπερασμάτων του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος ώστε να γίνει ακόμα πιο κατανοητή η λειτουργία και τα πιο σημαντικά θέματα του Νοσοκομείου. Χρησιμοποιείται το εργαλείο της SWOT, το οποίο αναπτύξαμε ανωτέρω, ώστε να εντοπίσουμε τις δυνάμεις, αδυναμίες, ευκαιρίες και κινδύνους του οργανισμού αξιολογώντας την υπάρχουσα στρατηγική και προβαίνοντας στην επαναδιατύπωση της ή στον προσανατολισμό σε νέους στόχους στο μέλλον.

Τι δύναται όμως να περιέχει όμως μία SWOT ανάλυση μίας νοσοκομειακής μονάδας; Παρακάτω παρουσιάζεται η ανάλυση SWOT από το Επιχειρησιακό Σχέδιο 2022 του Γενικού Νοσοκομείου-Κέντρο Υγείας Κύμης:

SWOT ANALYSIS	
ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ
1)24 ΩΡΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ	1) ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
2)ΜΙΚΡΟ , ΕΥΕΛΙΚΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	2)ΜΟΝΗΡΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ
3)ΜΟΝΑΔΙΚΗ 2ΒΑΘΜΙΑ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ	3) ΚΟΠΩΣΗ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
4)ΙΚΑΝΟ ΙΑΤΡΟΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	4) ΣΥΓΧΥΣΗ ΡΟΛΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ & ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
5)ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΧΗ Π.Φ.Υ.	5)ΜΕΙΩΜΕΝΟΣ Π/Υ
6)ΧΑΜΗΛΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	6) ΣΤΕΝΟΤΗΤΑ ΧΩΡΩΝ(ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ)
7)ΕΚΣΥΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΜΤΝ	7) ΠΑΛΑΙΩΜΕΝΕΣ /ΕΛΛΕΙΠΕΙΣ ΚΤΙΡΙΑΚΕΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ & ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ-ΠΕΠΑΛΑΙΩΜΕΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ
8)ΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΠΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ	8) ΧΑΜΗΛΗ ΚΑΛΥΨΗ ΚΛΙΝΩΝ
9)ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΟΛΩΝ ΤΩΝ ΒΑΣΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ	9) ΤΑΣΗ ΓΙΑ ΕΛΑΦΡΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ (ΠΛΗΝ ΤΩΝ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΩΝ)
10)ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΚΑΛΥΨΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	10) ΕΛΛΕΙΨΗ Ν.Υ. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
11)ΑΜΕΣΗ & ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ	11) ΕΛΛΕΙΨΗ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑΣ
12) ΕΤΗΣΙΟ ΠΛΗΘΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ /ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	12)ΔΥΣΚΟΛΙΑ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΠΟΝΗΣΗ ΑΚΙΝΗΤΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

	13)ΜΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΗΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
	14) ΧΑΜΗΛΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
1) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1)COVI-19 ΠΑΝΔΗΜΙΑ
2) ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΥΘΥΝΗΣ	2)ΕΛΛΕΙΨΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΠΦΥ
3) ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΦΥ	3) ΔΥΣΜΕΝΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ
4) ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΕΠ , ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	4) ΚΑΘΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
5) ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΣΠΑ, ΠΔΕ	5) ΜΗ ΕΓΚΑΙΡΗ ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΩΦΕΙΛΩΝ ΕΟΠΥΥ
6) ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ. ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΗΛΕΪΑΤΡΙΚΗ)	6) ΑΠΑΞΙΩΣΗ ΕΣΥ
7) ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΣΥΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ- ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ	7) ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ/ ΑΥΞΗΣΗ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
8)ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΙΝΗΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	8) ΜΗ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ
9)ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΦΟΡΕΙΣ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ, ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	9) ΜΕΤΑΒΟΛΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
10) ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗΣ	
11)ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΕΛΕΓΧΟΥ	

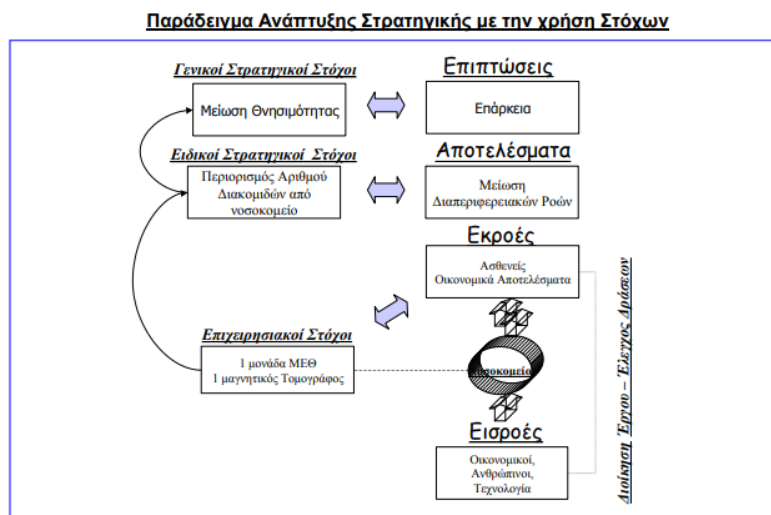
(Πηγή : Ανάλυση SWOT Γενικό Νοσοκομείο – Κ.Υ Κύμης, Επιχειρησιακό Σχέδιο 2022)

Βήμα 5^ο : Ανάπτυξη Στρατηγικής- Καθορισμός Στόχων

Κατόπιν της ολοκλήρωσης της διαγνωστικής διαδικασίας ακολουθεί το στάδιο της χάραξης της νέας στρατηγικής του Νοσοκομείου για την οποία απαιτείται η συνεργασία με την εκάστοτε υγειονομική περιφέρεια στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο, καθώς γνωρίζει τις ανάγκες υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια και είναι υπεύθυνη για την κατανομή των διαθέσιμων πόρων με αποτέλεσμα να κατευθύνει την στρατηγική του νοσοκομείου στην υλοποίηση εφικτών στόχων αλλά και κατάλληλων για την κάλυψη των αναγκών της περιφέρειας με γνώμονα την ορθολογική κατανομή των πόρων. Στόχοι κάθε νέας στρατηγικής αποτελεί η ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων, η ανάπτυξη νέων κλινών, η διασφάλιση της ποιότητας, η αύξηση των παροχών

φροντίδας κ.α. Οι στόχοι πρέπει να σταθμίζονται χρονικά και με συντελεστές βαρύτητας και σημαντικότητας.

Παρακάτω αποτυπώνεται ένα παράδειγμα ανάπτυξης στρατηγικής με τη χρήση στόχων.



Βήμα 6^ο : Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης ---> Έναρξη επιχειρησιακού σχεδιασμού.

Μετά την ανάπτυξη του στρατηγικού σχεδιασμού πραγματοποιείται η ανάπτυξη σχεδίων δράσης για την επίτευξη των επιχειρησιακών στόχων, για τους οποίους απαιτείται σαφής προγραμματισμός των ενεργειών, του κόστους, του χρονοδιαγράμματος, τους μηχανισμούς υποστήριξης (μέσα και ενέργειες) και μελετών εφαρμογής όπου χρειάζεται, ενώ είναι ιδιαίτερα σημαντικό το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού να έχει αποδεχτεί τα εν λόγω σχέδια. Το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης θα πρέπει να καλύπτει τριμηνιαίο προγραμματισμό για το πρώτο έτος, εξαμηνιαίο για το δεύτερο έτος και ετήσιο για τα άλλα έτη. Περαιτέρω απαιτείται και καταγραφή του κόστους υλοποίησης για κάθε στόχο καθώς και ο τακτικός και περιοδικός έλεγχος του πραγματοποιηθέντος κόστους.

Συμπερασματικά ο επιχειρησιακός σχεδιασμός πρέπει να καταλήγει σε συγκεκριμένες δράσεις που θα απαντούν στους άξονες στρατηγικής και ανάπτυξης της πολιτικής υγείας του Υπ. Υγείας για την : α) αναβάθμιση κτηριακών υποδομών και ενίσχυσης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, β) ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής στο τομέα της υγείας, γ) υλοποίηση δράσεων κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, δ) εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων πρότυπων διοίκησης των νοσηλευτικών μονάδων, ε) εισαγωγή και εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας. Παρακάτω

αποτυπώνεται ένας συγκεντρωτικός πίνακας σχεδίου δράσης ενός επιχειρησιακού σχεδίου.

Πίνακας 6.8.(2)
Συγκεντρωτικός Πίνακας Σχεδίων Δράσης για Αναβάθμιση Κτιριακών Υποδομών και
Ενίσχυση Ιατρικού Εξοπλισμού

Κατηγορία Σχεδίων Δράσης : Αναβάθμιση Κτιριακών Υποδομών και Ενίσχυση Ιατρικού Εξοπλισμού των μονάδων υγείας

Α/Α	Επιχειρησιακός Στόχος	Δράσεις	Κόστος Προϋπολογισμού (σε Ευρώ)	Φορέας Υλοποίησης	Χρόνος Υλοποίησης		Υπεύθυνος / νη	Παρατηρήσεις
					Ημέρια Έναλης	Ημέρια Λήξης		
1								
2								
3								
4								
5								
Σύνολο								
1								
2								
3								
4								
5								
Σύνολο								
Σύνολο								

Βήμα 7^ο : Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος.

Το επενδυτικό πρόγραμμα απεικονίζει την δυναμική ανάπτυξης του νοσοκομείου καθώς δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στη λήψη επενδυτικών αποφάσεων , στη διαδικασία επιλογής και στις κατηγορίες επενδύσεων. Τα ερωτήματα που απαντώνται εν προκειμένω είναι : Που και πως θα επενδυθούν τα κεφάλαια. Οι επενδύσεις διακρίνονται σε α) στρατηγικής σημασίας , οι οποίες αφορούν την υλοποίηση στόχων για ανάπτυξη νέων τμημάτων , επένδυση σε νέες τεχνολογίες, νέες υπηρεσίες κ.α , και β) επενδύσεις τακτικής σημασίας , οι οποίες σχετίζονται με τη διατήρηση της θέσης του νοσοκομείου και αφορούν π.χ δαπάνες συντήρησης μηχανημάτων, κτιριακών εγκαταστάσεων κ.α . Η πρόβλεψη, ο λεπτομερής προγραμματισμός και οργάνωση αποτελούν τα βήματα για τη λήψη μιας επενδυτικής πρότασης.

Βήμα 7^ο : Πρόβλεψη αποτελεσμάτων επιχειρησιακού σχεδίου

Ποια είναι όμως τα λειτουργικά και οικονομικά αποτελέσματα της επίτευξης του επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδιασμού? Η ποσοτικοποίηση των αποτελεσμάτων κατόπιν της σύγκρισης της πραγματικότητας με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα από την εφαρμογή των σχεδίων δράσης δίνει και την απάντηση στο ερώτημα. Τα αποτελέσματα που θα δοθούν διακρίνονται σε δύο τομείς : α) τα λειτουργικά αποτελέσματα ήτοι στοιχεία νοσηλείας, δείκτες απόδοσης , δείκτες αποτελεσματικότητας κλπ, και β)

οικονομικά : έσοδα, έξοδα , ελλείματα, στοιχεία ισολογισμών, αποτελέσματα χρήσης κλπ. Ο συνδυασμός των δύο αυτών κατηγοριών των αποτελεσμάτων οδηγεί σε μακροαξιολόγηση της απόδοσης του νοσοκομείου αναπτύσσοντας συγκεκριμένους δείκτες : α/ αποδοτικότητας, β/ αποτελεσματικότητας, γ/ παραγωγικότητας, η πρόβλεψη των οποίων συμβάλλει στον έλεγχο της εκτίμησης του βαθμού υλοποίησης του σχεδιασμού.

Βήμα 9^ο : Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης.

Η ύπαρξη ελεγκτικού μηχανισμού αποτελεί βασικός παράγοντας για την υλοποίηση ενός επιχειρησιακού σχεδίου, καθώς ελέγχει την πρόοδο του, τις τυχόν παρεκκλίσεις από αυτό υποδεικνύοντας παράλληλα τις απαιτούμενες διορθωτικές ενέργειες. Ο ορθολογικός προγραμματισμός και η τοποθέτηση υπευθύνων για κάθε φάση υλοποίησης του αποτελούν βασικές προϋποθέσεις του συστήματος ελέγχου. Ο έλεγχος δύναται να είναι σε εξαμηνιαία βάση, ετήσια ή διετής ενώ τα εργαλεία για την παρακολούθησή του της πορείας υλοποίησής του είναι πάλι η χρήση δεικτών : αποδοτικότητας = σύγκριση του προβλεπόμενου με τον πραγματικό λόγο (εκροής ανά κόστος δράσης) για την οριζόμενη χρονική φάση
Αποτελεσματικότητας = σύγκριση πραγματικής εκροής προς την προβλεπόμενη για την οριζόμενη χρονική φάση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : Σύγχρονα μοντέλα στρατηγικού σχεδιασμού

4.1 Μελέτη Περίπτωσης 1^Η : Portfolio Analysis . Το παράδειγμα της εφαρμογής της ανάλυσης χαρτοφυλακίου στα πλαίσια στρατηγικού σχεδιασμού της χρηματοδότησης των γερμανικών νοσοκομείων.

Η **στρατηγική διαχείριση** γίνεται ακόμα πιο σημαντική για τη βιώσιμη διαχείριση στην υγειονομική περίθαλψη, εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της δυναμικής των συστημάτων υγείας καθώς και των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτικών αλλαγών οι οποίες καθιστούν ως σημαντική παράμετρο την δημιουργία μιας μακροπρόθεσμης προοπτικής. Στη παρούσα μελέτη περίπτωσης που πραγματοποιήθηκε από τους Claudia Huenber et al. (2022) παρουσιάζεται ένα πρακτικό παράδειγμα της εφαρμογής

της στρατηγικής διαχείρισης και της μεθόδου της ανάλυσης χαρτοφυλακίου στο σύστημα χρηματοδότησης των Νοσοκομείων στη Γερμανία.

Ο Steinmann H. (2020) στηριζόμενος στον Clausewitz και στο βιβλίο του « Vom Kriege» υποστήριξε ότι «η στρατηγική είναι ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο δράσης της στρατηγικής κορυφής ενός οργανισμού που αναλύει την πολυπλοκότητα και την αβεβαιότητα του συστήματος και λαμβάνει αποφάσεις λαμβάνοντας υπόψη όλους τους πιθανούς ενδιαφερόμενους».

Για μία επιχειρηματική μονάδα οφείλουμε να διακρίνουμε:

- Τον τομέα δραστηριότητας. Ποιες υπηρεσίες ή προϊόντα θέλουμε να εξυπηρετήσουμε. Ποια ομάδα πελατών. Ποιες ανάγκες.
- Ανταγωνισμός. Πως θέλουμε να ξεχωρίσουμε. Εξαιτίας της ποιότητας ή των τιμών.
- Ικανότητα. Ποιες είναι οι βασικές ικανότητες, και πως μπορούν να αναπτυχθούν.
- Συμμαχία. Με ποιον θέλουμε να επιτύχουμε τους στόχους και πόσο να συνεργαστούμε.

Η **ανάλυση χαρτοφυλακίου** αποτελεί ένα τυπικό εργαλείο για την εφαρμογή επιτυχημένης στρατηγικής διαχείρισης στο τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με το οποίο παρουσιάζονται τα διάφορα προϊόντα και η συνάφειά τους με την επίτευξη των μακροπρόθεσμων στόχων που έχουν τεθεί.

Ο **πίνακας χαρτοφυλακίου προϊόντων** του ομίλου Boston Consulting , γνωστός ως BCG Matrix, από το 1968 βοηθά να καταρτιστεί ο μακροπρόθεσμος στρατηγικός σχεδιασμός σε μία επιχείρηση, προβλέποντας ευκαιρίες ανάπτυξης εξετάζοντας το χαρτοφυλάκιο προϊόντων της. Δηλαδή αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο το οποίο βοηθάει μία επιχείρηση να αποφασίσει που θα επενδύσει, αλλά και τι να διακόψει με ένα ιδιαίτερα απλοϊκό αλλά και αποδοτικό τρόπο.

Ο πίνακας Matrix χωρίζεται σε τέσσερα τεταρτημόρια τα οποία σχετίζονται με το κύκλο ζωής των προϊόντων. Στο πρώτο τεταρτημόριο υπάγονται αυτά που έχουν υψηλές προοπτικές ανάπτυξης αλλά χαμηλό μερίδιο στην αγορά, και ονομάζονται **ερωτηματικά** καθώς δεν είναι γνωστό εάν θα γίνουν αστέρια ή σκύλοι! Απαιτείται πολλές φορές σημαντική επένδυση ενώ υπάρχει ο κίνδυνος το προϊόν-υπηρεσία να οδηγήσει σε σπάταλη χρημάτων. Όμως γίνεται και να προκύψει το μεγάλο αστέρι.

Στο δεύτερο ανήκουν τα **αστέρια** , δηλ. αυτά που έχουν το καλύτερο μερίδιο στην αγορά και παράγουν τα περισσότερα χρήματα, αλλά εξαιτίας της ζήτησης καταναλώνουν και τα περισσότερα χρήματα σε επενδύσεις. Στο τρίτο ανήκουν οι **αγελάδες** που έχουν υψηλό μερίδιο στην αγορά, αλλά χαμηλές προοπτικές περαιτέρω ανάπτυξης. Παράγουν περισσότερα χρήματα από ότι καταναλώνουν και παρέχουν έσοδα κάλυψη διοικητικών και άλλων εξόδων αλλά και για έρευνα. Τέλος στο τέταρτο στάδιο, ανήκουν οι **σκύλοι** οι οποίοι έχουν χαμηλό μερίδιο στην αγορά και χαμηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Το εν λόγω στρατηγικό εργαλείο ουσιαστικά μειώνει την αβεβαιότητα και την πολυπλοκότητα, αποτελώντας ένα βασικό μέσο στρατηγικής διαχείρισης.

Η χρηματοδότηση στα Νοσοκομεία της Γερμανίας :

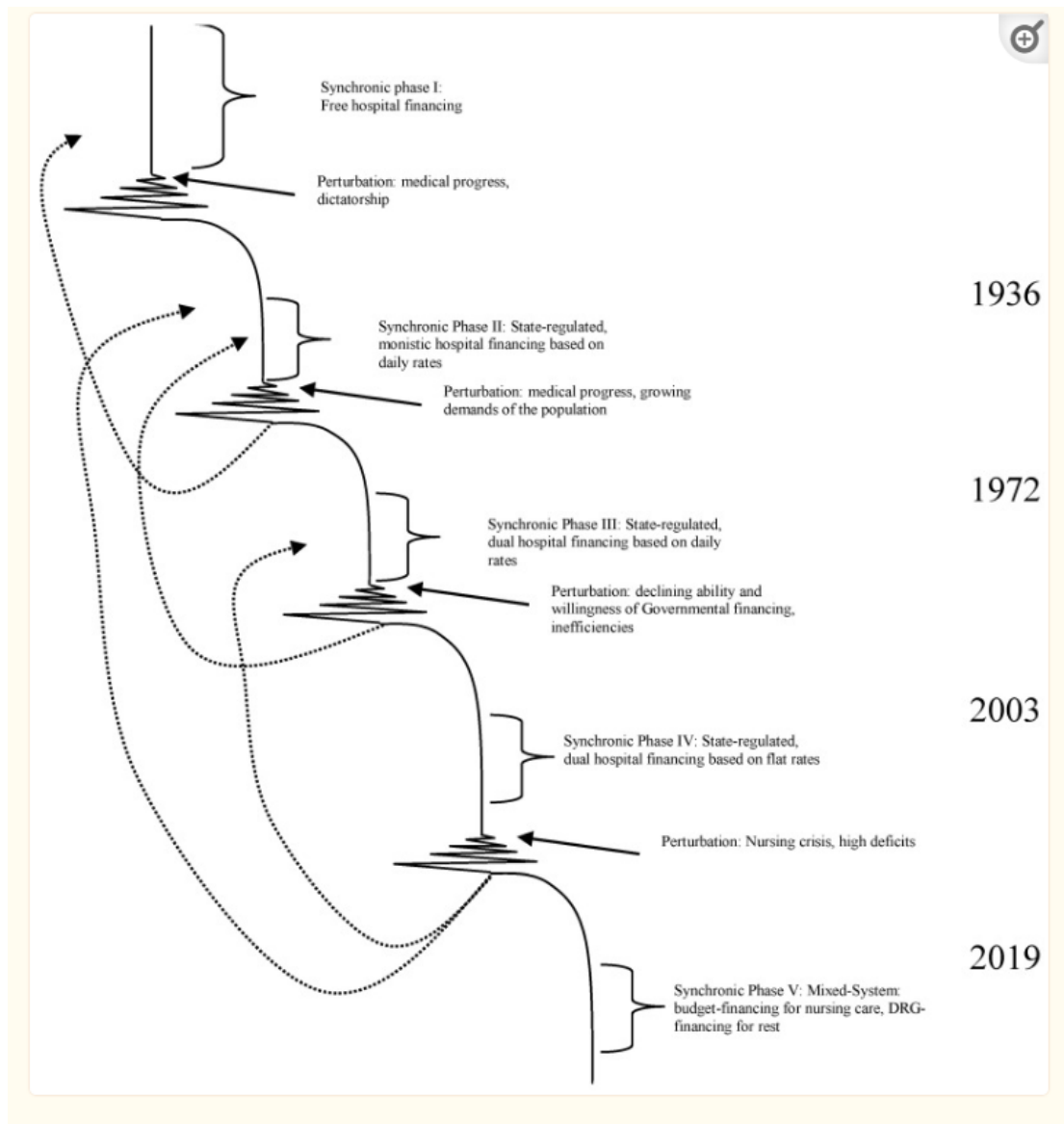
Στο Γράφημα 1 το οποίο εκθέτει τις φάσεις της χρηματοδότησης των γερμανικών νοσοκομείων διακρίνουμε **πέντε μεγάλες φάσεις** (Fleba S, 2018) . Μέχρι το 1936, η χρηματοδότηση των νοσοκομείων στη Γερμανία ήταν σχεδόν δωρεάν και δεν χρειαζόταν να ακολουθεί κυβερνητικούς κανονισμούς. Τα ταμεία ασφάλισης υγείας διαπραγματεύονταν εκπτώσεις με τα νοσοκομεία, οι οποίες βασιζόνταν σε ημερήσιες τιμές και κάλυπταν όλα τα έξοδα (μονιστική χρηματοδότηση). Το σύστημα ήταν λειτουργικό για δεκαετίες, αλλά η ιατρική και κοινωνική πρόοδος απαιτούσε περισσότερες **κυβερνητικές παρεμβάσεις**. Όλο και περισσότερες υπηρεσίες μπορούσαν να παρέχονται από τα νοσοκομεία και το **κόστος εκτινάχθηκε στα ύψη** έτσι ώστε οι εθνικοσοσιαλιστές παρενέβησαν στην προηγουμένως ελεύθερη νοσοκομειακή αγορά και διέταξαν να σταματήσουν οι τιμές. Τα χρηματοδοτικά μέσα των νοσοκομείων (μονιστικό και ημερήσιο επιτόκιο) παρέμειναν αμετάβλητα, αλλά η κυβέρνηση καθόρισε τους κανόνες υπολογισμού των επιτοκίων. Μια συνέπεια ήταν ότι τα γερμανικά νοσοκομεία δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν τις διεθνείς ιατρικές και τεχνικές εξελίξεις.

Το 1948, η κυβέρνηση της Δυτικής Γερμανίας προσπάθησε να επιστρέψει στο αρχικό ελεύθερο σύστημα, αλλά οι τιμές εκτινάχθηκαν. Κατά συνέπεια, μόλις έξι μήνες αργότερα, η κυβέρνηση παρενέβη ξανά και καθόρισε τις τιμές.

Κατά τα πρώτα χρόνια μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο, η ακμάζουσα οικονομία παρείχε επαρκή κεφάλαια για τη χρηματοδότηση νοσοκομείων (τουλάχιστον στη Δυτική Γερμανία). Ωστόσο, η ταχεία τεχνολογική πρόοδος της ιατρικής καθώς και η πρώτη οικονομική κρίση μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο

στη δεκαετία του 1960 άσκησαν **πίεση** στην κυβέρνηση να στηρίξει οικονομικά τα νοσοκομεία. Η λύση ήταν η **διπλή χρηματοδότηση** (1972), όπου οι τρέχουσες λειτουργικές δαπάνες καλύπτονται από τα νοσήλια (που αποζημιώνονται και από την ιδιωτική ασφάλιση) , ενώ η κυβέρνηση είναι υπεύθυνη για τη χρηματοδότηση των κτιρίων, του εξοπλισμού και των οχημάτων των νοσοκομείων ανεξάρτητα από το ιδιοκτησιακό καθεστώς, ενισχύοντας με το τρόπο αυτό το ρόλο της κυβέρνησης.

Το καινοτόμο σύστημα χρηματοδότησης ήταν αρκετά επιτυχημένο, αλλά τα γερμανικά νοσοκομεία παρέμειναν αρκετά αναποτελεσματικά σε σύγκριση με άλλες χώρες. Μετά την επανένωση, τα νοσοκομεία της Ανατολικής Γερμανίας χρειάζονταν τεράστια κεφάλαια για να φτάσουν στο επίπεδο της Δυτικής Γερμανίας, έτσι ώστε οι ανεπάρκειες αποτέλεσαν πρόκληση. Κατά συνέπεια, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής αναζήτησαν **εναλλακτικά καθεστώτα χρηματοδότησης**. Έτσι το 2003 εισήχθη το σύστημα DRG με 664 κατηγορίες. Αν και η αρχική προοπτική ήταν να εισάγουν ένα σύστημα κάλυψης των νοσοκομειακών δαπανών το εν λόγω σύστημα καθιερώθηκε με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας. Όλα τα νοσοκομεία έπρεπε να εφαρμόσουν το εν λόγω σύστημα στην καθημερινή κλινική πρακτική. Από το έτος 2019 εφαρμόζεται ένας νέος μεικτός τρόπος χρηματοδότησης στα νοσοκομεία της Γερμανίας το σύστημα aG-DRG, όπου το κόστος της νοσηλευτικής αφαιρείται από το σύστημα GDRG και χρηματοδοτείται από έναν ειδικό προϋπολογισμό.



Γράφημα 1 : πηγή (*Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System,2022*)

Με βάση το Γράφημα 1, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η χρηματοδότηση των γερμανικών νοσοκομείων πέρασε από μια σειρά συγχρονικών και διαχρονικών καθεστώτων συστήματος, ενώ κατά τη Θεωρία είναι πιθανό ότι η πέμπτη φάση δεν είναι το τελικό σημείο, αλλά θα προκύψουν και νέες φάσεις. Κατά τη διάρκεια των πέντε φάσεων, το σύστημα χρηματοδότησης νοσοκομείων αναπτύχθηκε από τη ζώνη Dynaxity I στη ζώνη III.

Ο όρος **Dynaxity** εισήχθη από τον Rieckman ως ένα “τεχνητό κατασκεύασμα” για να περιγράψει την οικονομία και την κοινωνία της νέας χιλιετίας με τα τρία

χαρακτηριστικά: δυναμική, πολυπλοκότητα και αβεβαιότητα. Κάθε ανοικτό σύστημα έχει την τάση να αποκαθιστά την ισορροπία της σταθερής του κατάστασης και να αποφεύγει τις αλλαγές, επειδή οποιαδήποτε μεταβολή απαιτεί ενέργεια και προκαλεί αβεβαιότητα. Η αλληλουχία των συγχρονικών και διαχρονικών καθεστώτων του συστήματος συνοδεύεται από αύξηση της πολυπλοκότητας και της δυναμικής. Μόνο όταν οι διαφορές μεταξύ στόχων και αποτελεσμάτων του συστήματος είναι τόσο ισχυρές ώστε η τυπική και υλική δομή να μην μπορεί να διατηρηθεί, το σύστημα πρέπει να αντιδράσει και να προσαρμόσει τη δομή του. Διαφορετικά, η ομοιοστάση θα οδηγήσει στην εξαφάνιση του συστήματος. Τα οικονομικά συστήματα βρίσκονται συνεχώς υπό πίεση να αλλάξουν καθώς το περιβάλλον αλλάζει συχνά. Κάτω από την πίεση της αλλαγής, θα επιβιώσουν μόνο αν μπορέσουν να επεκταθούν πέρα από τους αρχικούς περιορισμούς τους. Ανάλογα με το βαθμό πολυπλοκότητας και δυναμικής, μπορούν να εξαχθούν διαφορετικές ζώνες δυνατότητας (I-IV) (Henning K., 2019).

Στη ζώνη I, το σύστημα αποτελείται μόνο από λίγα στοιχεία και ο αριθμός των αλληλεξαρτήσεων και των σχέσεων μεταξύ αυτών των στοιχείων είναι μικρός. Ο αριθμός των σχετικών αλλαγών μέσα σε ένα χρονικό διάστημα (δυναμική) είναι μάλλον περιορισμένος. Δηλαδή, το σύστημα μπορεί να ονομαστεί στατικό. Κατά συνέπεια, σχεδόν όλα τα στοιχεία, η συμπεριφορά τους και οι αλληλεξαρτήσεις είναι γνωστά. Εάν αυξηθεί η πολυπλοκότητα και μη δυναμική, οι απλές δομές θα είναι ανεπαρκείς για την επιβίωση σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον.

Κατά συνέπεια, η ζώνη II είναι μια βιομηχανική εποχή με μεγάλους οργανισμούς που περιλαμβάνουν πολλά ιεραρχικά επίπεδα. Η μεταβιομηχανική εποχή ζώνη III χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλή πολυπλοκότητα και δυναμική που οδηγεί σε υψηλή αβεβαιότητα. Στη φάση αυτή, οι οργανισμοί πρέπει να είναι δίκτυα με τεράστιο αριθμό αλληλεπιδράσεων, θεσμική μνήμη και εγγενή κίνητρα συναδέλφων που είναι ικανοί και πρόθυμοι να αισθανθούν νωρίς τις αλλαγές του περιβάλλοντος, να προσαρμόσουν ανάλογα τη δομή του δικτύου και να αναπτύξουν καινοτομίες για να διατηρήσουν την αρχική λειτουργία της επιχείρησης. Τέλος, εάν η δυναμική και η πολυπλοκότητα αυξηθούν ακόμη περισσότερο, η αβεβαιότητα θα αυξηθεί σε βαθμό που καθιστά αδύνατη οποιαδήποτε πρόβλεψη ή διαχωρισμό διαχρονικών και συγχρονικών φάσεων. Ο Rieckmann ονομάζει αυτό το σύστημα «Χάος» (χάος) με την έννοια μιας κατάστασης πλήρους αταξίας.

Σήμερα συνοψίζοντας τα ευρήματα της Θεωρίας και τη διάκριση των ζωνών, μπορούμε να πούμε ότι η μεταβιομηχανική κοινωνία και οικονομία βρίσκονται στη

ζώνη III, που χαρακτηρίζεται από υψηλή δυναμική και πολυπλοκότητα με αποτέλεσμα υψηλή αβεβαιότητα χωρίς σταθερές φάσεις. Η αλλαγή είναι η «νέα κανονικότητα» και η σταθερότητα είναι η εξαίρεση. Για το λόγο αυτό, επιβάλλεται οι ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ να αναπτύξουν μια στρατηγική νοοτροπία με ρητές εκτιμήσεις αυτών των τριών διαστάσεων, τα κατάλληλα μέσα για στρατηγική ηγεσία και ένα στρατηγικό στυλ ηγεσίας με στρατηγική ηγετική προσωπικότητα. Στο επίπεδο αυτό η στρατηγική διαχείριση βασίζεται στη στρατηγική σκέψη. Κατά συνέπεια, οποιαδήποτε στρατηγική υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ξεκινά με μια αλλαγή στη νοοτροπία ή ακόμα και στο υποκείμενο-ηγέτη. **Η στρατηγική διαχείριση δεν είναι πρωτίστως μια εφαρμογή εργαλείων διαχείρισης αλλά είναι μια νοοτροπία: η νοοτροπία για έναν δυναμικό, σύνθετο και στοχαστικό μεταμοντέρνο κόσμο με συνεχώς αυξανόμενη ταχύτητα, εξαρτήσεις και αβεβαιότητα.** Αυτές οι μετα-παράμετροι πρέπει να έρχονται στο μυαλό των υπευθύνων λήψης αποφάσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εάν πρόκειται να διαχειριστούν επιτυχώς την αλλαγή (Claudia Huebner and Steffen Flessa , 2022).

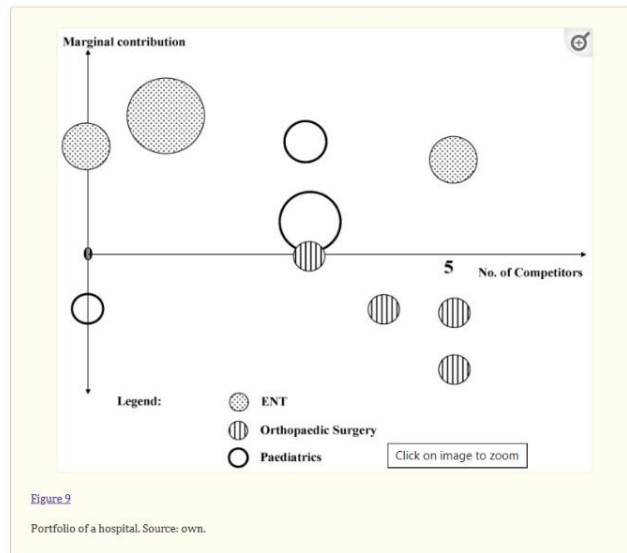
Ο αριθμός των αλλαγών (που εκφράζονται σε σημαντικούς κανονισμούς για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων) αυξάνεται σταθερά τα τελευταία 100 χρόνια. Ενώ δεν υπήρξαν σχεδόν καθόλου σημαντικές αλλαγές τις πρώτες δεκαετίες, υπάρχουν σήμερα αρκετές σημαντικές αλλαγές ανά έτος. Η δυναμική έχει προχωρήσει από στατική σε ταραχώδη.

Ταυτόχρονα, το υγειονομικό σύστημα έχει γίνει όλο και πιο περίπλοκο. Μέχρι το έτος 1983, τα νοσοκομεία παρήγαγαν μόνο μία μονάδα εξυπηρέτησης, την ημερήσια νοσηλεία. Από το 1983 έως το 2003, τα νοσοκομεία (με ορισμένες εξαιρέσεις) χρηματοδοτούνταν επίσης από ημερήσιες τιμές, αλλά δεν υπολογίζονταν ανά ημέρα κλίνης για ολόκληρο το νοσοκομείο, αλλά για κάθε τμήμα. Π.χ., ένα νοσοκομείο με 10 τμήματα είχε 10 διαφορετικές υπηρεσίες. Από την εισαγωγή των G-DRGs ως υποχρεωτικού συστήματος χρηματοδότησης, τα νοσοκομεία έχουν περισσότερες υπηρεσίες (έτος 2022), με σχεδόν 1300 διαφορετικές υπηρεσίες. Έτσι, όχι μόνο η τεχνολογία των ιατρικών υπηρεσιών γίνεται όλο και πιο περίπλοκη, αλλά και το καθεστώς χρηματοδότησης. Αντί να έχουμε μια επιχείρηση ενός προϊόντος, έχουμε μια σύνθετη επιχείρηση πολλαπλών προϊόντων. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η χρηματοδότηση των γερμανικών νοσοκομείων βρίσκεται στη ζώνη III και η αβεβαιότητα με απροσδόκητες συχνές ουσιαστικές αλλαγές αποτελεί συνεχή απειλή για τον νοσοκομειακό σχεδιασμό.

➔ Η εισαγωγή των G-DRGs ήταν μια σημαντική έκκληση για στρατηγική διαχείριση στα γερμανικά νοσοκομεία. Ενώ ο ετήσιος προϋπολογισμός ήταν η βασική μονάδα στη γερμανική διοίκηση νοσοκομείων πριν, **οι DRGs ανάγκασαν τη διοίκηση να σκεφτεί χρόνια μπροστά και να αναπτύξει ένα σχέδιο παραγωγής υπηρεσιών υγείας που επιτρέπει την εκπλήρωση της λειτουργίας του νοσοκομείου και την επιβίωσή του στην αγορά.** Από την εισαγωγή των DRGs, τα νοσοκομεία πρέπει να αποφασίσουν για το **χαρτοφυλάκιο υπηρεσιών**, δηλαδή ποια προϊόντα θέλουν να προσφέρουν σε ορισμένους πελάτες με συγκεκριμένες ανάγκες. Αυτή είναι μια νέα πρόκληση για τα νοσοκομεία και η απάντηση σε αυτά τα ερωτήματα υπερβαίνει κατά πολύ την προοπτική του ενός έτους.

Ένα χαρτοφυλάκιο υπηρεσιών είναι ένα τυπικό εργαλείο στρατηγικής διαχείρισης που έχει γίνει σημαντικό για τους διευθυντές νοσοκομείων μόνο τις τελευταίες δεκαετίες. Μέχρι το 1993, τα νοσοκομεία δεν μπορούσαν να ειδικευτούν σε ορισμένες υπηρεσίες, αλλά έπρεπε να παρέχουν όλες τις υπηρεσίες στην περιοχή επιρροής τους, η οποία ήταν υποχρεωτική στο επίπεδο του νοσοκομείου. Επί του παρόντος, τα νοσοκομεία μπορούν να εξειδικευτούν εφόσον καλύπτονται οι ανάγκες του πληθυσμού.

Στο παράδειγμα του γραφήματος 2, το χαρτοφυλάκιο καλύπτει τρία τμήματα (ΩΡΛ, ορθοπεδικής χειρουργικής και παιδιατρικής) και αναλύει την οριακή συμβολή και τον αριθμό των ανταγωνιστών στην περιοχή επιρροής. Οι κύκλοι αντιπροσωπεύουν υπηρεσίες και η περιοχή των κύκλων είναι ανάλογη με τον κύκλο εργασιών αυτής της υπηρεσίας.

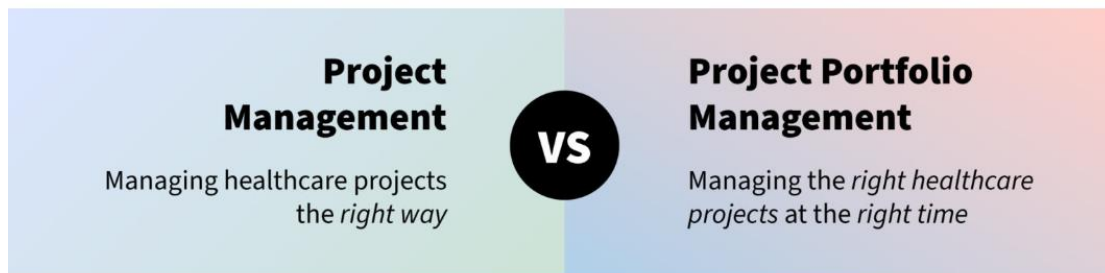


Γράφημα 2 (Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System, 2022, [Claudia Huebner](#) and [Steffen Flessa](#)*)

Ανάλυση γραφήματος χαρτοφυλακίου υπηρεσιών:

Σε αυτό το παράδειγμα, η ΩΡΛ έχει τρεις διαφορετικές υπηρεσίες. Όλες έχουν θετικές οριακές συνεισφορές και θα πρέπει να διατηρηθούν. Η παιδιατρική έχει τρεις υπηρεσίες. Δύο από αυτές έχουν θετική οριακή συμβολή και μία έχει αρνητική συμβολή. Ωστόσο, η τελευταία είναι μια μοναδική υπηρεσία στη λεκάνη απορροής. Δηλαδή, δεν μπορεί να κλείσει χωρίς να φέρει προβλήματα στον πληθυσμό. Οι άλλες δύο υπηρεσίες θα πρέπει να επιδοτήσουν αυτή την υπηρεσία. Οι ορθοπεδικές χειρουργικές επεμβάσεις έχουν επίσης αρνητική συμβολή, αλλά καμία από αυτές δεν είναι μοναδική στη λεκάνη απορροής. Μπορούν να κλείσουν χωρίς να κάνουν τους ασθενείς να υποφέρουν.

➡ Οι αναλύσεις χαρτοφυλακίου μειώνουν την πολυπλοκότητα και την αβεβαιότητα και δύναται να χρησιμοποιηθούν ως μέσα στρατηγικής διαχείρισης για τη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Αποτελούν μέθοδο για την επιλογή ενός βέλτιστου χαρτοφυλακίου υπηρεσιών που μπορεί να βρει μια ισορροπία μεταξύ της μεγιστοποίησης της απόδοσης και της ελαχιστοποίησης του κινδύνου σε διάφορα αβέβαια περιβάλλοντα.



4.2. Μελέτη περίπτωσης 2^η : Η στρατηγική μέθοδος Blue ocean- “γαλάζιου ωκεανού” . Το παράδειγμα ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην πολιτεία της Indiana .

Η στρατηγική **Blue Ocean** εισήχθη στις αρχές της δεκαετίας του 2000 και σχεδιάστηκε από τους Kim και Mauborgne. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι οι επιχειρήσεις δεν πρέπει να ανταγωνίζονται στις υπάρχουσες αγορές, αλλά, αντίθετα, να δημιουργούν νέες αγορές που δεν έχουν ανταγωνισμό. Για την περιγραφή αυτής της στρατηγικής χρησιμοποιείται η μεταφορά του γαλάζιου ωκεανού. Ένας γαλάζιος ωκεανός είναι ένας νέος, αχαρτογράφητος χώρος της αγοράς που δεν έχει μολυνθεί από τον ανταγωνισμό. Επομένως η έννοια του γαλάζιου ωκεανού είναι συνώνυμη με νέες αγορές. Αντίθετα, ο κόκκινος ωκεανός αντιπροσωπεύει τον υφιστάμενο χώρο της αγοράς όπου οι επιχειρήσεις ανταγωνίζονται σκληρά για ένα μερίδιο της αγοράς. Η ιδέα της εν λόγω στρατηγικής κατευθύνει να δημιουργήσουμε έναν μη αμφισβητούμενο χώρο στην αγορά, γεγονός που καθιστά τον ανταγωνισμό άσχετο με μια καινοτομία που περιλαμβάνει προϊόντα και υπηρεσίες προστιθέμενης αξίας. Στόχος της στρατηγικής αυτής αποτελεί η «**δημιουργία της στρατηγικής**» με τις κατάλληλες κινήσεις και όχι η «**διαμόρφωση της στρατηγικής**». Είναι τα εργαλεία εκείνα που μπορούν να συνδράμουν την επιχείρηση-οργανισμό να απαγκιστρωθεί από τον «κόκκινο ωκεανό» και θα την οδηγήσουν στις ευκαιρίες και το ήρεμο ανταγωνιστικό περιβάλλον των «γαλάζιων ωκεανών». Τα **τέσσερα βασικά στοιχεία** της στρατηγικής αυτής είναι :

- Εξάλειψη: Οι επιχειρήσεις πρέπει να εντοπίσουν και να εξαλείψουν τους παράγοντες που η υπάρχουσα αγορά θεωρεί ουσιώδεις, αλλά δεν είναι ουσιώδεις για τους πελάτες. Με την εξάλειψη αυτών των παραγόντων, οι

επιχειρήσεις μπορούν να μειώσουν το κόστος και να δημιουργήσουν νέα ζήτηση.

- **Μείωση:** Οι επιχειρήσεις πρέπει να εντοπίζουν και να μειώνουν τους παράγοντες που είναι απαραίτητοι για τους πελάτες, αλλά έχουν παρασχεθεί υπερβολικά από τον κλάδο. Με τη μείωση αυτών των παραγόντων, οι επιχειρήσεις μπορούν να επικεντρωθούν στις βασικές ανάγκες των πελατών και να δημιουργήσουν μια πιο ελκυστική πρόταση αξίας.
- **Αύξηση:** Οι επιχειρήσεις πρέπει να εντοπίσουν και να αυξήσουν τους παράγοντες που ο κλάδος έχει παραμελήσει ή δεν έχει προσφέρει ποτέ στους πελάτες. Αυξάνοντας αυτούς τους παράγοντες, οι επιχειρήσεις μπορούν να διαφοροποιηθούν από τον ανταγωνισμό και να δημιουργήσουν νέα ζήτηση.
- **Δημιουργία:** Οι επιχειρήσεις πρέπει να εντοπίσουν και να δημιουργήσουν νέους παράγοντες που δεν έχουν προσφερθεί ποτέ πριν. Με τη δημιουργία νέων παραγόντων, οι επιχειρήσεις μπορούν να δημιουργήσουν μια μοναδική πρόταση αξίας που δεν συγκρίνεται με τους ανταγωνιστές.

Επομένως βασική απαίτηση για τη στρατηγική αυτή είναι η **καινοτομία**, ενώ τα οφέλη είναι η αυξημένη κερδοφορία, η μακροπρόθεσμη επιτυχία και η διαφοροποίηση.



(Εικόνα 3. Στρατηγική «κόκκινων» ωκεανών σε σύγκριση με τη στρατηγική των «γαλάζιων ωκεανών». Βήματα για δημιουργία της στρατηγικής των «γαλάζιων ωκεανών» σε συνάρτηση με τις κατάλληλες στρατηγικές κινήσεις (προσαρμογή και τροποποιήσεις). (Α. Μουρτζίκου et al., 2016)

Οι δημιουργοί των «γαλάζιων ωκεανών» δεν χρησιμοποιούν τον ανταγωνισμό ως πρότυπο σύγκρισης για τη διαμόρφωση της στρατηγικής τους. Αντίθετα, ακολουθούν

μια διαφορετική στρατηγική, την **αξιακή καινοτομία** (value innovation) η οποία **συνεπάγεται ένα νέο τρόπο σκέψης κατά την κατάρτιση, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της επιχειρησιακής στρατηγικής.**

4.2.1 Τα βήματα οργάνωσης ενός οργανισμού για την εφαρμογή της στρατηγικής Blue Ocean.

Τα **βήματα** για να οργανώσει ένας οργανισμός τη στρατηγική του σύμφωνα με το μοντέλο στρατηγικού σχεδιασμού είναι : χρησιμότητα για τον πελάτη, τιμή, κόστος, αποδοχή (εικόνα 7) (Kim Wc, 2005) . Εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις, τότε είναι εφικτό να δημιουργηθεί ένας «γαλάζιος ωκεανός» , να οργανωθεί το επιχειρηματικό σχέδιο και να γίνει η τιμολόγηση και η κοστολόγηση του νέου προϊόντος ή της υπηρεσίας.



Εικόνα 7. Περιγραφή της αλληλουχίας της στρατηγικής των «γαλάζιων ωκεανών» (προσαρμογή και τροποποιήσεις).¹²

Πηγή πίνακα « Η εφαρμογή της στρατηγικής των γαλάζιων ωκεανών στην υγεία», Α. Μουρτζίκου et al., 2016, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

Έπειτα για τη μεγιστοποίηση των κερδών που προσφέρει ο γαλάζιος ωκεανός στον οργανισμό αφού ορίσει τη στρατηγική τιμή, πρέπει να αφαιρέσει το επιθυμητό περιθώριο κέρδους και να καταλήξει στο κόστος-στόχο, όπου για να παραμείνει σε αυτό οφείλει να κτίσει ένα στρατηγικό προφίλ που όχι μόνο θα αποκλίνει από τα υπόλοιπα, αλλά θα εστιάζεται σε συγκεκριμένο σημείο το οποίο θα συνδράμει την εταιρεία να μειώσει τα κόστη.

Οι βελτιστοποιήσεις στις καινοτομίες που μειώνουν το κόστος, και οι στρατηγικές συνεργασίες αποτελούν τρόπους επίλυσης του κόστους-στόχου. Στο χώρο της υγείας πολλές εταιρείες έχουν εφαρμόσει την εν λόγω στρατηγική. Παραδείγματα εφαρμογής

της στρατηγικής του γαλάζιου ωκεανού στο τομέα της υγείας είναι η δημιουργία της Novo Pen από την εταιρεία Novo Nordisk, το οποίο συνέβαλε ώστε οι διαβητικοί να έχουν μία καλύτερη λύση στο πρόβλημα της χρήσης της ινσουλίνης (Pogrebnyakov & Kristensen, 2011, Rendtorff, 2018). Η στρατηγική της Novo Nordisk άλλαξε την εικόνα του κλάδου και μεταμόρφωσε την εταιρεία από απλό παραγωγό ινσουλίνης σε εταιρεία που εξειδικεύεται στο διαβήτη. Επίσης χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί και η Pfizer με το γνωστό σε όλους μας Viagra η οποία κατόρθωσε να μετατρέψει ένα φαρμακευτικό προϊόν σε ένα προϊόν που βελτιώνει την ποιότητα ζωής (Kabukin, 2014), μετατοπίζοντας την εστίασή της από τον **λειτουργικό** προσανατολισμό της φαρμακευτικής βιομηχανίας δηλ. την ιατρική θεραπεία σε έναν συναισθηματικό προσανατολισμό, δηλ. στη βελτίωση του τρόπου ζωής.

4.2.2 Το παράδειγμα ενός Κέντρου Ψυχικής Υγείας στην πολιτεία της Indiana.

Ένα παράδειγμα από τον χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας, που εφάρμοσε αρκετές νέες τακτικές για τον επαναπροσδιορισμό της αγοράς είναι το κέντρο ψυχικής υγείας Life Spring στην πολιτεία της Indiana το οποίο υιοθέτησε τη στρατηγική του γαλάζιου ωκεανού (A. Μουρτζίκου et. al, 2016). Το ανθρώπινο δυναμικό του κέντρου αποτελούνταν από ψυχολόγους, ψυχιάτρους, νοσηλευτές κ.α. Τα ιεραρχικά ανώτερα στελέχη του εν λόγω κέντρου εξέτασαν προσεκτικά τις εναλλακτικές υπηρεσίες που υπήρχαν έναντι της παραδοσιακής ψυχοθεραπείας. Οι αγοραστές των συγκεκριμένων υπηρεσιών, είχαν ως εναλλακτικές λύσεις να υποφέρουν σιωπηλά, να μιλήσουν σε άτομα της οικογένειάς τους και σε φίλους, να συμμετέχουν σε on-line chatrooms, να συμβουλευτούν άτομα αμφίβολης ενδεχομένως κατάρτισης να αναζητούν βοήθημα αυτοϋποστήριξης. Τα κοινά στοιχεία των λύσεων αυτών που προσέφευγαν ήταν το χαμηλό κόστος, η οικειότητα, η ευκολία, το ευέλικτο ωράριο και η μικρή δέσμευση. Η πρόκληση δεν ήταν μόνο να εντοπιστούν οι εναλλακτικές λύσεις αλλά και να βρουν τρόπους ώστε να τις μετατρέψουν σε αξία κατακτώντας έτσι ένα νέο τμήμα της αγοράς. Οι αγοραστές είναι οι ασθενείς, οι οικογένειές τους, οι ασφαλιστικές εταιρείες και οι δημόσιες υπηρεσίες, ενώ τις ομάδες επιρροής αποτελούν οι ιατροί, οι κοινωνικές υπηρεσίες και οι νομικές υπηρεσίες. Ο εν λόγω τομέας υγείας είχε και λειτουργική (παροχή υπηρεσιών υγείας) και συναισθηματική διάσταση καθώς επηρεάζονταν η ποιότητα ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.

Τα στελέχη του σχετικού κέντρου ξεκίνησαν από μια αρχική λίστα με 31 παράγοντες προσδιορισμού του ανταγωνισμού, τους οποίους βαθμολόγησαν από 0–100, θεωρώντας ότι στους παράγοντες με βαθμολογία 100 δεν υπάρχει κάποιο περιθώριο

βελτίωσης, καταλήγοντας σε μία στρατηγική 5 παραγόντων. Αν όλοι οι παράγοντες σημείωναν υψηλή βαθμολογία, αυτό σημαίνει ότι επενδυθεί ο παράγοντας αυτά και ότι η στρατηγική δεν είναι σαφής. Το κέντρο αυτό, μεταξύ άλλων, παρείχε ενημέρωση μέσω διαδικτύου ή τηλεϊατρικής (μικρή δέσμευση), φύλαξης παιδιών (ευκολία), συμβουλευτικές υπηρεσίες ανάλογα των θρησκευτικών και άλλων πεποιθήσεων (εξατομίκευση), ειδικές ομάδες με κοινά προβλήματα (οικειότητα). Παράλληλα υπήρχε άμεση και έγκυρη εξυπηρέτηση των υπηρεσιών του κράτους, των δικαστηρίων και της αστυνομίας, αλλά και κατ' οίκον υπηρεσίες.

Δημιουργώντας μια στρατηγική γαλάζιου ωκεανού για την υγειονομική περίθαλψη, **συνεπάγεται λιγότερο το τι χρειάζονται οι ασθενείς και περισσότερο αυτό που οι ασθενείς δε χρειάζονται.** Πρόκειται για την εξάλειψη της σπατάλης και την αφαίρεση όσων δεν είναι απαραίτητα ή απαιτούνται (Alam & Islam, 2017). Αξίζει δε να σημειωθεί ότι η εν λόγω στρατηγική δεν πρέπει να συγχέεται με το μονοπώλιο, ήτοι το υψηλό κόστος από μία εταιρεία εις βάρος της κοινωνικής ευημερίας, ούτε όμως και με την τεχνολογική καινοτομία.

4.2.3 Παραδείγματα του πλαισίου των τεσσάρων δράσεων της στρατηγικής του γαλάζιου ωκεανού στα νοσοκομεία.

- Μείωση του χρόνου αναμονής του ασθενή – πολλές διαδικασίες εισαγωγής του ασθενούς επαναλαμβάνονται.
- Μείωση γραφειοκρατίας, επομένως λιγότερο διοικητικό προσωπικό άρα μείωση των δαπανών. (Slocum & Para, 2014).
- Μείωση της καθυστέρησης αποζημίωσης των νοσοκομείων από τον ΕΟΠΥ λόγω(μείωση): Οι πάροχοι των υπηρεσιών υγείας θα ενημερώσουν τα περιστατικά υγείας σε ένα βιβλίο τύπου blockchain στο οποίο θα έχουν πρόσβαση και οι άλλοι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης (πληρωτές, τρίτοι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης, εργαστήρια) μειώνοντας τον χρόνο και τη γραφειοκρατία που επικρατεί σήμερα (Sáez, 2020).
- Αλήθεια, όχι εμπιστοσύνη (δημιουργία): Εμπιστευόμαστε τρίτα μέρη, όπως νοσοκομεία και εγκαταστάσεις επείγουσας φροντίδας, για την προστασία των αρχείων των ασθενών. Στο μέλλον, ένα κατανεμημένο μητρώο ασθενών (καθολικό) μπορεί να φιλοξενήσει πληροφορίες ασθενούς και απαιτήσεων, βελτιώνοντας τη διαφάνεια για την επεξεργασία και την πληρωμή απαιτήσεων (Dicuonzo et al., 2021).

- Διαθεσιμότητα ραντεβού (δημιουργία): Όταν ο ασθενής επιθυμεί να κλείσει ένα ραντεβού υπάρχουν συνήθως αρκετές αλληλεπιδράσεις πριν από την ημερομηνία και την ώρα διεξαγωγής του καθώς συχνά απαιτείται τομέας πολλαπλών υπηρεσιών. Η δημιουργία ενός για όλα τα ραντεβού για την υγεία θα μπορούσε να βοηθήσει στην ευθυγράμμιση εκατοντάδων προγραμμάτων χωρίς να απαιτείται κανένα σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης να κατέχει το μητρώο ραντεβού (καθολικό) (Dicuonzo et al., 2021).

Οι επαναλαμβανόμενες διαδικασίες εγγραφής και η απαίτηση για πολλαπλές υπογραφές σε διπλές φόρμες είναι χάσιμο χρόνου για τους ασθενείς και τους παρόχους. Χρειαζόμαστε στρατηγικές γαλάζιου ωκεανού στην υγειονομική περίθαλψη - ανακαλύπτοντας μη αμφισβητούμενους χώρους αγοράς βάση μιας νοοτροπίας blockchain (Slocum & Papa, 2014).

4.2.4 Τέσσερα βήματα για την οπτικοποίηση στρατηγικής γαλάζιου ωκεανού:

Τα τέσσερα βήματα για την οπτικοποίηση της στρατηγικής του γαλάζιου ωκεανού σε έναν οργανισμό σύμφωνα με τη θεωρία είναι τα ακόλουθα:

Σχήμα 4.1
Τα τέσσερα βήματα για την οπτικοποίηση της στρατηγικής

1. Οπτική αφύπνιση	2. Οπτική διερεύνηση	3. Οπτική αναπαράσταση της στρατηγικής	4. Οπτική επικοινωνία
<ul style="list-style-type: none"> • Σύγκριση της επιχείρησης με τις επιχειρήσεις των ανταγωνιστών, απεικονίζοντας την κατάσταση «ως έχει». • Εντοπισμός του σημείου ή των σημείων που πρέπει να αλλάξει η στρατηγική. 	<ul style="list-style-type: none"> • Έλεγχος των έξι τακτικών για τη δημιουργία των γαλάζιων ωκεανών. • Παρατήρηση των διακριτών πλεονεκτημάτων των εναλλακτικών προϊόντων και υπηρεσιών. • Εντοπισμός των παραγόντων που πρέπει να εξαλειφθούν, να δημιουργηθούν ή να αλλάξουν. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδίαση του καμβά της στρατηγικής απεικονίζοντας την κατάσταση «όπως θα είναι στο μέλλον» από παρατηρήσεις επί του πεδίου. • Συλλογή απόψεων σχετικά με εναλλακτικούς καμβάδες στρατηγικής από τους πελάτες, τους πελάτες των ανταγωνιστών και τους μη πελάτες. • Χρήση αυτών των απόψεων για να διαμορφωθεί η καλύτερη στρατηγική. 	<ul style="list-style-type: none"> • Διαμοιρασμός των στρατηγικών προφίλ που απεικονίζουν το «πριν» και το «μετά» σε μια σελίδα, έτσι ώστε η σύγκριση να γίνεται ευκολότερα. • Υποστήριξη μόνον εκείνων των έργων και των επιχειρησιακών κινήσεων που επιτρέπουν στην εταιρεία να καλύψει τα κενά και να εφαρμόσει τη νέα στρατηγική.

Πηγή: Η στρατηγική των γαλάζιων ωκεανών, W. Chan Kim, Renée Mauborgne

4.3 Μελέτη περίπτωσης 3^η : Εφαρμογή της στρατηγικής 7S McKinsey στο στρατηγικό σχεδιασμό .

Η θεωρία **7S McKinsey** των Peters και Robert H. Waterman εστιάζει σε **παράγοντες** που επηρεάζουν την **ικανότητα** ενός οργανισμού. Το πλαίσιο είναι: α) 1) η διευκόλυνση των οργανωτικών αλλαγών, 2) η συμβολή στην εφαρμογή μιας νέας στρατηγικής, 3) ο προσδιορισμός του τρόπου με τον οποίο κάθε τομέας μπορεί να αλλάξει στο μέλλον και 4) η διευκόλυνση της συγχώνευσης οργανισμών. Ο Sigh (2013) εξήγησε γιατί ο οργανισμός χρειάζεται αυτά τα εργαλεία για να πραγματοποιήσει καινοτομία. Το μοντέλο 7S ονομάστηκε έτσι επειδή βασίζεται σε 7 στοιχεία τα οποία στα Αγγλικά όλα αρχίζουν με S. Συγκεκριμένα, τα στοιχεία είναι η **Στρατηγική** (*Strategy*), οι **Δεξιότητες** (*Skills*), η **Δομή** (*Structure*), το **Στυλ** (*Style*), τα **Συστήματα** (*Systems*), το **Προσωπικό** (*Staff*) και οι **υπερ-στόχοι** (*Super Goals*). Στο χώρο του Management οι επτά μεταβλητές διακρίνονται σε 2 κατηγορίες: τις «hard», στις οποίες ανήκουν η δομή, η στρατηγική και τα συστήματα, και τις «soft» στις οποίες ανήκουν το προσωπικό, το στυλ, οι δεξιότητες και οι κοινές αξίες (Rausch, Halfhill, Sherman and Washbush, 2001). Το ερευνητικό- στρατηγικό αυτό εργαλείο λαμβάνει υπόψη την πολυδιάστατη φύση ενός οργανισμού δηλ το επίπεδο οργάνωσης σε ατομικό αλλά και συλλογικό επίπεδο. Το πλαίσιο McKinsey 7-S βασίζεται στην έννοια της διαχείρισης βάσει στόχων (Vélez-González H, 2011) και συμβάλει στην ανάλυση των δυσλειτουργιών της διαχείρισης ενός οργανισμού.

Στρατηγική : αποτελούν οι επιλογές που δράσης και λειτουργίας της επιχείρησης οι οποίες την διαφοροποιούν από τον ανταγωνισμό και διακρίνεται από το στάδιο σχεδιασμού και το στάδιο υλοποίησης.

Οργανωτική Δομή: είναι ο τρόπος οργάνωσης της επιχείρησης, τα τμήματα, οι ιεραρχίες και οι σχέσεις στα διάφορα επίπεδα.

Συστήματα : ανήκουν τα πληροφοριακά συστήματα αλλά και οι διαδικασίες που αφορούν στη διαχείριση πληροφοριών, ενεργειών και διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού.

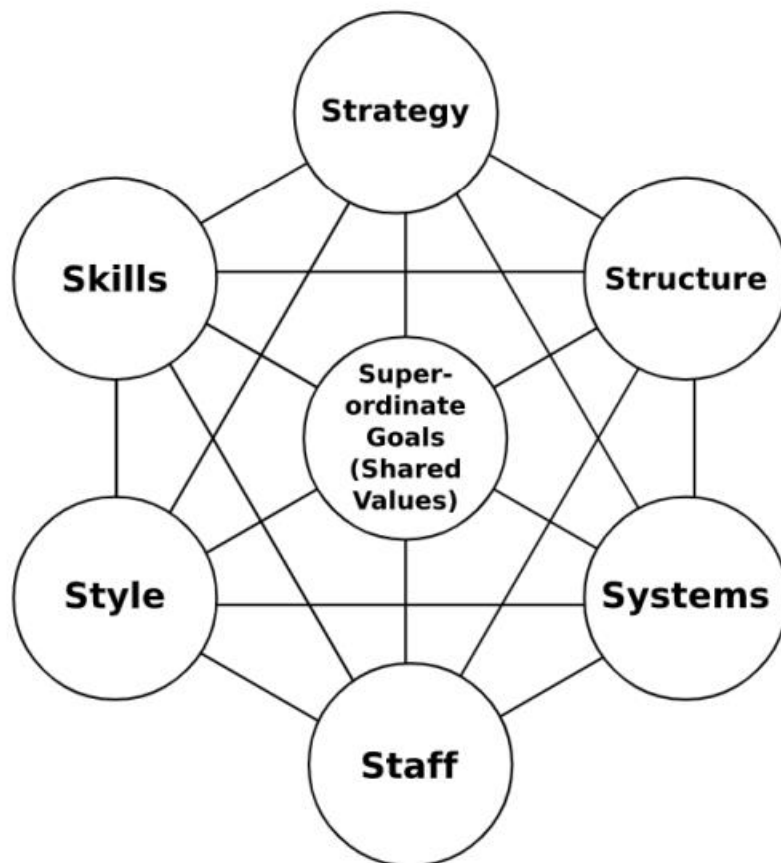
Ικανότητες του ανθρώπινου δυναμικού : γνώσεις, δεξιότητες τόσο ατομικά όσο και συλλογικά για την υλοποίηση των στρατηγικών στόχων.

Προσωπικό : θέσεις και ποιότητας διοίκησης των ανθρωπίνων πόρων, με στόχο τη καλλιέργεια της συνεργασιακής κουλτούρας.

Στυλ Διοίκησης: ρόλοι και καθήκοντα διοικητικών στελεχών , τρόπος δράσης και συμπεριφοράς ανεξάρτητα των ιεραρχικών βαθμίδων, εμφάνσεις που δίδονται. Μοντέλο διοίκησης.

Απώτεροι στόχοι-κοινές αξίες : αποστολή και όραμα επιχείρησης. Επίκεντρο των επτά παραγόντων. Αφορά τις πεποιθήσεις, προσδοκίες και οι στάσεις σχετικά με την εργασία, την οργάνωση, την αποδεκτή συμπεριφορά, τις οποίες μοιράζεται η πλειοψηφία των εργαζομένων, καθώς και κάθε επικοινωνία σχετικά με το όραμα, την αποστολή και τις αξίες που καθορίζουν έναν συνολικό στόχο για όλους τους εργαζόμενους

Η οργανωτική απόδοση ενός οργανισμού είναι αποτέλεσμα των αλληλεπιδράσεων αυτών των μεταβλητών.



Οι κοινές αξίες, το στυλ, το προσωπικό και οι δεξιότητες αποτελούν τους βασικούς παράγοντες για τη διαμόρφωση στρατηγικής. Οι Bass και Avolio (56) ανέφεραν ότι τα πρώτα αυτά τέσσερα στοιχεία είναι η πραγματική αναπαράσταση της κατεύθυνσης του οργανισμού. Μόλις ο οργανισμός αναπτύξει σωστά τα πρώτα τέσσερα στοιχεία, θα έχει τη δυνατότητα να δημιουργήσει μια πιο ολοκληρωμένη στρατηγική, μια καλύτερη

δομή και ένα αποτελεσματικό σύστημα για να εγγυηθεί οποιαδήποτε μελλοντική απόδοση. Η δεύτερη σκέψη σχετίζεται με το πώς τα πρώτα τέσσερα μπορούν να αποτελέσουν θεμέλιο για τα άλλα στοιχεία. Προκειμένου να λυθεί το πρόβλημα δημιουργώντας παράλληλα καινοτομία, ένας οργανισμός πρέπει να ενισχύσει την συμμετοχική κουλτούρα ενός οργανισμού. Το μοντέλο αυτό θεωρεί ότι για να πετύχει μία εταιρεία πρέπει αυτά τα 7 στοιχεία να αλληλοεπηρεάζονται, βοηθώντας το ένα το άλλο. **Αυτό το μοντέλο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εντοπιστεί τι πρέπει να αλλάξει ή να παραμείνει σε έναν οργανισμό**, καθώς με την εν λόγω μέθοδο δύναται να κατανοήσουμε πως τα στοιχεία ενός οργανισμού αλληλοεπιδρούν και συσχετίζονται..

Οι Malgorzata Chmielewska, Jakub Stokwiszewski, Justyna Markowska και Tomasz Hermanowski σε μελέτη που διεξήγαγαν το 2022 εξέτασαν τις μη οικονομικές πτυχές της οργανωτικής απόδοσης των δημόσιων νοσοκομείων από την οπτική των νοσοκομειακών ιατρών, επιλέγοντας για τους σκοπούς της έρευνά τους 249 τυχαία επιλεγμένους ιατρούς, 22 τμημάτων-κλινικών σε δημόσια νοσοκομεία της Βαρσοβίας. Η ερευνητική υπόθεση που διατυπώθηκε ήταν : Αν υπάρχει σχέση μεταξύ της οργανωτικής απόδοσης ενός δημόσιου νοσοκομείου και των soft στοιχείων ενός οργανισμού (σύμφωνα με την ταξινόμηση των μεταβλητών στο πλαίσιο McKinsey). Στόχος της μελέτης ήταν να εντοπιστούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την οργανωτική απόδοση των νοσοκομείων, χρησιμοποιώντας το πλαίσιο McKinsey 7S, δυνάμει της δαπανηρής ενδοκομειακής περίθαλψης, η οποία σε κάποιες χώρες αγγίζει το 70/100. Γι' αυτό και οι ερευνητές στρέφονται στις επιδόσεις των νοσοκομείων, και στην ανάγκη αποτελεσματικής χρήσης των πόρων στο τομέα της υγείας.

Από τις βαθμολογίες που δόθηκαν στις 7 μεταβλητές εξήγαγαν το συμπέρασμα ότι επικρατεί μια ευρέως διαδεδομένη αρνητική αντίληψη για την οργανωτική απόδοση των νοσοκομείων, επιβεβαιώνοντας ότι η χαμηλή βαθμολογία μεμονωμένων μεταβλητών που συσχετίζονται στενά με άλλες μεταβλητές μεταφράζονται σε μειωμένη οργανωτική απόδοση των νοσοκομείων. Τα κοινωνικά στοιχεία- soft μεταβλητές, είχαν στατιστικά χαμηλότερες βαθμολογίες σε σύγκριση με τα τεχνικά (hard) αλλά επίσης ήταν και αλληλένδετα. Η συνολική αξιολόγηση του οργανισμού μειώνεται σημαντικά από τις κοινωνικές πτυχές, γεγονός που επιβεβαιώνει την υπόθεση της μελέτης. Κατά τον εντοπισμό και τη βελτίωση βασικών πτυχών που

επηρεάζουν την οργανωτική απόδοση των δημόσιων νοσοκομείων, πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στους κοινωνικούς παράγοντες, δηλ. το προσωπικό, τις δεξιότητες και το στυλ διαχείρισης, καθώς αποδείχθηκε ότι διαδραματίζουν σημαντικότερο ρόλο στην οργανωτική απόδοση των νοσοκομείων. Αυτό το συμπέρασμα είναι σύμφωνο με την υπάρχουσα βιβλιογραφία και επικυρώνει την υπόθεση της μελέτης. Τα «σκληρά» στοιχεία, δηλ. στρατηγική, δομή, σύστημα, είναι αναμφισβήτητα σημαντικές πτυχές ενός οργανισμού, ωστόσο έχουν περιορισμένη επίδραση στην οργανωτική απόδοση ενός οργανισμού και την αποδοτικότητα και την αποτελεσματικότητα του οργανισμού.

4.4 Μελέτη περίπτωσης 4^η : Η εφαρμογή του ισορροπημένου πίνακα αποτελεσμάτων (BSC) με νέο πλαίσιο στρατηγικής διορατικότητας για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης/Το παράδειγμα μίας κλινικής μητέρας – βρεφών στην Ταιβάν.

4.4.1. Η εφαρμογή των στρατηγικών BSC, BOS και 7s McKinsey στη δημιουργία κέντρου μητέρας-βρεφών στην Ταιβάν.

Οι Kim-Fatt Khiew, Mingchih Chen, Ben-Chang Shia, Chun-Hen Pan (2020), πραγματοποίησαν μία επιτυχημένη πιλοτική μελέτη σε μία τοπική κλινική μητρότητας και φροντίδας μωρών στο Luzhou, New Taipei City της Ταιβάν (κλινική P), με στόχο να δοθούν στην τοπική κοινωνία προηγμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης μητρότητας και φροντίδας βρεφών με τη δημιουργία κέντρου μητρότητας και βρεφών (κλινική A). Μέσα από λεπτομερείς και σωστές παρατηρήσεις, η μελέτη αποσκοπούσε να παράσχει μια σαφή εικόνα σχετικά με τον τρόπο αντιμετώπισης της έννοιας BSC σε μια πραγματική επιχειρηματική πρόκληση, καθώς και ένα ισχυρό πλαίσιο βασισμένο σε συνδυασμένη θεωρητική και διαχειριστική θεώρηση κατά την υιοθέτηση της εν λόγω στρατηγικής.

Πριν από την κλινική A, ο ιδιοκτήτης είχε την κλινική P Obs & Gyn στην ίδια περιοχή που ιδρύθηκε το 1980, η οποία ήταν πρωτοπόρος για τις ιατρικές υπηρεσίες στην εν λόγω περιοχή. Η κλινική P ήταν μια συνηθισμένη μαιευτική και γυναικολογική κλινική με κτίριο κατοικιών 3 ορόφων, που λειτουργούσε από έναν γιατρό (τον ιδιοκτήτη) και 24 νοσηλευτές, με κύρια αρμοδιότητα την πρακτική στη θεραπεία μαιευτικών παθήσεων και στον τοκετό. Το 2005, οι μέτοχοι αποφάσισαν να δημιουργήσουν ένα υψηλής ποιότητας κέντρο μητρικής και παιδικής υγειονομικής

περίθαλψης μια κλινική Obs & Gyn. Το εν λόγω σχέδιο περιλάμβανε σχέδια και ανακαινίσεις φυσικών κτιρίων για την παροχή μιας ενιαίας υπηρεσίας υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες και τα βρέφη καθώς και βελτίωση της ποιότητας και του συστήματος διαχείρισης ιατρικών υπηρεσιών.

Οι δύο κλινικές (A και P Obs) αν και διευθύνονται από τον ίδιο ιδιοκτήτη-γιατρό, έχουν διαφορετικές **στρατηγικές λειτουργίες** όπως αποτυπώνονται στο κάτωθι πίνακα-διάγραμμα σύγκρισης (table 1). Τα εργαλεία στρατηγικής διαχείρισης που εφαρμόζονται στη νέα κλινική είναι α) η στρατηγική Blue Ocean β) 7's Mckinsey και γ) η Adopted Balanced Scorecard.

P Obs & Gyn Clinic	A Obs & Gyn Clinic
General Obs & Gyn operation system	Management Strategy: Blue Ocean/7's Mckinsey/Adopted Balanced Scorecard
Size of Clinic: a 3 Storeys Shop	10 storeys with two Basements building
Number of employee: 24	Number of employee: 150
Sales Revenue staining in certain level	Sales Revenue: growth in steady rate trend
N/A	Postpartum Confinement Center, Neonatal Center/Baby Sitting Center Cosmetic & Plastic Surgery/Weight Control Oversea development and consultancy Healthcare Supplies/Café Chinese Women and Children's Health Development Association Nursing Schools cooperation

Table 1. Comparison chart of P and A Obs & Gyn Clinic.

Από οργανωτικής άποψης, τα βασικά στοιχεία της κλινικής που καταγράφονται στη παρούσα μελέτη είναι : 1) τα περιουσιακά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων των κτιρίων και όλων των ιατρικών οργάνων, 2) οι γνώσεις, οι ικανότητες και οι εμπειρίες σε ιατρικούς τομείς, από τους ιατρούς και όλο το νοσηλευτικό προσωπικό, 3) το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό 4) η μη ιατρική ομάδα, συμπεριλαμβανομένου του τμήματος διοίκησης που ασχολείται κυρίως με διαχειριστικά θέματα όπως τα οικονομικά, ανθρώπινο δυναμικό, διασφάλιση ποιότητας, διαχείριση κινδύνων και επιχειρησιακές διαδικασίες και 5) οι μέτοχοι που παρέχουν οικονομικούς πόρους καθώς και καθοδήγηση για μελλοντικές εξελίξεις.

Το **ερευνητικό πλαίσιο** που προτάθηκε αποτυπώνεται στο κάτωθι πίνακα (Figure 1):

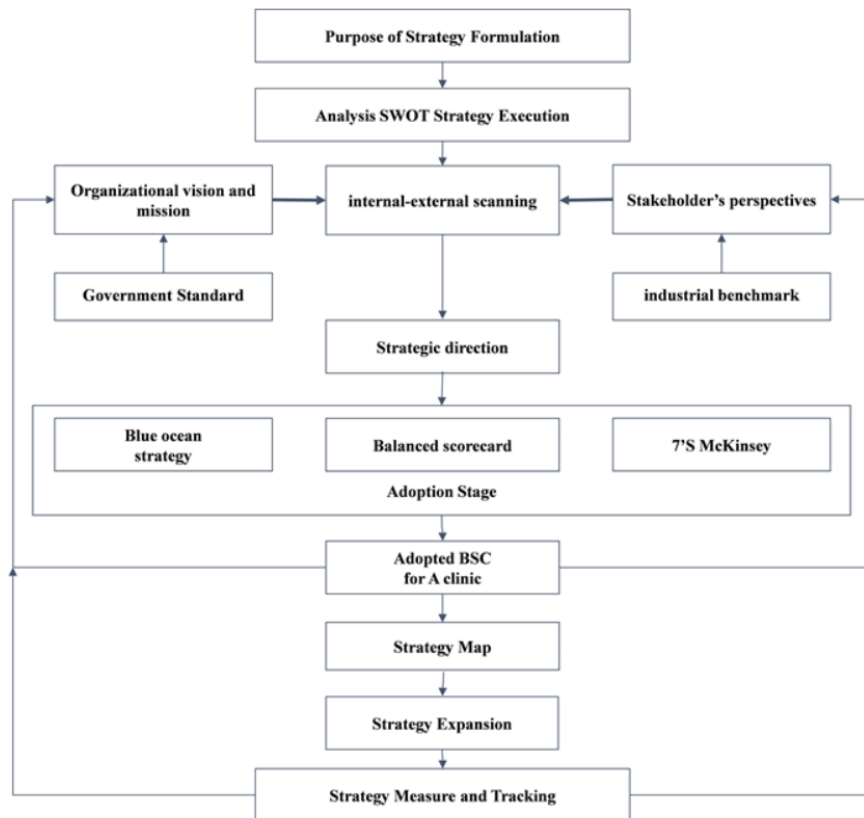


Figure 1 : Source: Albert Humphrey.

Ειδικότερα το ερευνητικό πλαίσιο ξεκίνησε από το **σκοπό** της διαμόρφωσης στρατηγικής η οποία είναι :α) η προώθηση του ανθρώπινου υγιεινού τρόπου ζωής με την καλύτερη ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών στον κλάδο της μητρικής και παιδικής υγειονομικής περίθαλψης, και β) η δημιουργία περισσότερων αυτοπληρωμών αντί της εθνικής ασφάλισης που επιδεινώνει τις πληρωμές. Επειδή η διαχείριση του περιβαλλοντικού κινδύνου διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, το πρώτο βήμα που πραγματοποιήθηκε είναι η **ανάλυση SWOT** . Τα δυνατά σημεία και οι ευκαιρίες συμβολίζουν ικανοποιητική απόδοση, ενώ οι αδυναμίες και οι απειλές σημαίνουν κακή απόδοση που μπορεί να επηρεάσει το συνολικό αποτέλεσμα. Ωστόσο, τα δυνατά σημεία και οι ευκαιρίες δεν θα διαρκέσουν για πάντα, ενώ οι αδυναμίες και οι απειλές μπορεί να γίνουν θετικές, υπό την προϋπόθεση ότι μπορούμε να προβούμε στην επίλυσή τους. (table 2)

Strengths	Weakness
<ul style="list-style-type: none"> · Five star medical services · Prenatal and pediatric specialists · Neonatal pediatric specialists · Neonatal cardiologist sepcialists · Free maternal and Child Healthcare education · Training program with certification process · Cooperation in teaching and learning with nursing school · Group of actuaries, and strategy management 	<ul style="list-style-type: none"> · Lack of Obs/Gyn famous doctors · Shortage of professional nurses with expertise · Shortage of room vacancies · Inconvenient location and facilities for public
Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> Establish good reputation to service more customers Copy the same business model to develop branch clinic Establish and overseas business in Mainland China in keeping with the two-child policy Establish infertility center in Myanmar 	<ul style="list-style-type: none"> · New entrant competitors · Competition in advance technology · Negative reviews on internet and media · Reduction in local population · New entrant copy know-how and with abundance of capital investment · National Health Insurance policy · Low reimbursement rates

Table 2. SWOT analysis for a clinic.

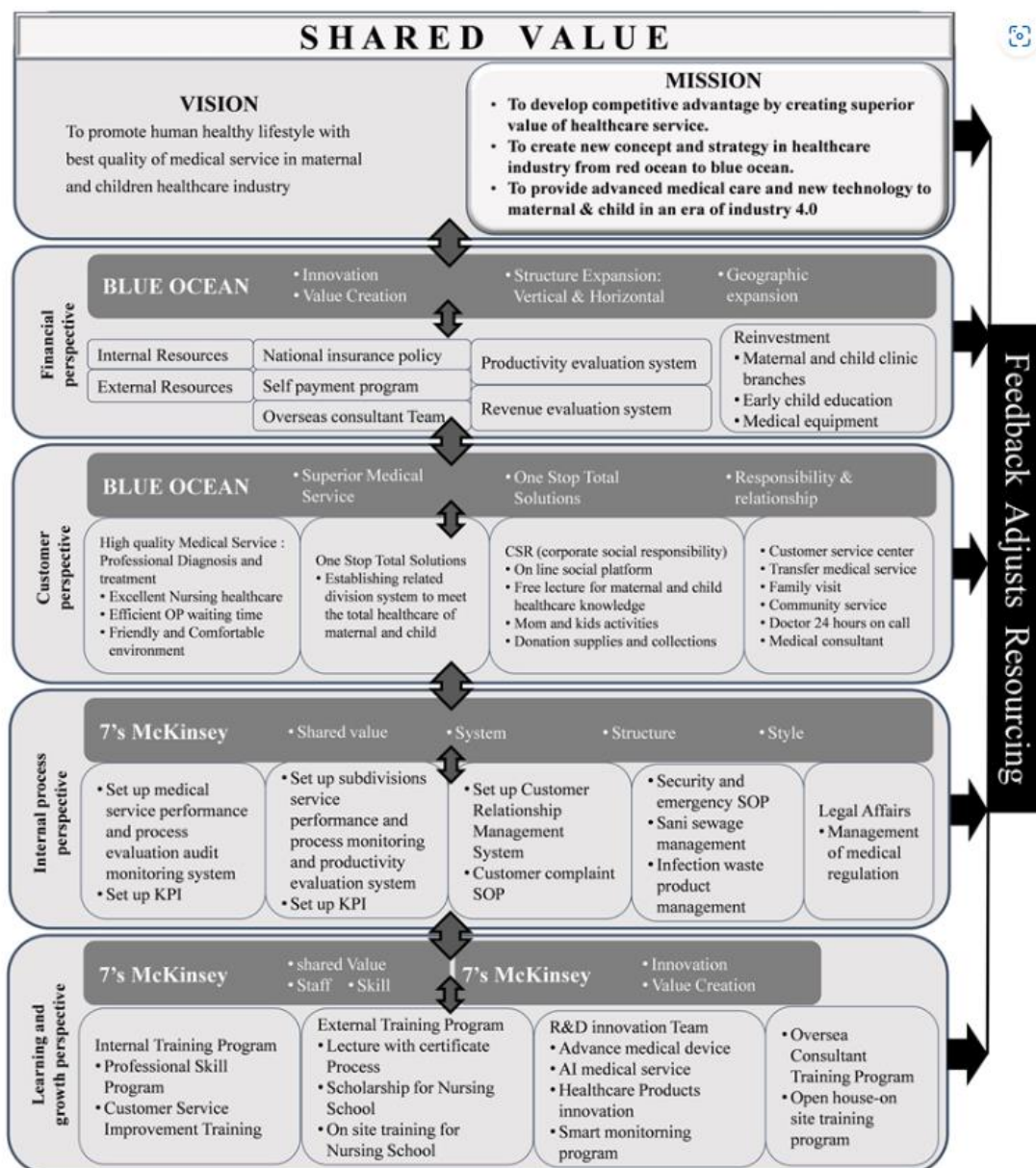
(Source: Author conceptualization.)

Η σύνδεση των γνώσεων που έχουμε λάβει από την SWOT ανάλυση, τη σάρωση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, τη κυβερνητική πολιτική που επικρατεί και τη βιομηχανία της υγειονομικής περίθαλψης, συνέβαλε στην ανάπτυξη της στρατηγικής κατεύθυνσης στην οποία συνδυάζονται η στρατηγική Blue Ocean, η στρατηγική 7's McKinsey και η BSC οι οποίες και θα διαμορφώσουν τελικά την **Adopted Balanced Scorecard**. Όπως αναφέραμε και ανωτέρω το **Balanced Scorecard** είναι ένα χρήσιμο εργαλείο μέτρησης για την απεικόνιση, την ανάπτυξη και της ανάλυσης μίας στρατηγικής που προτάθηκε από τους Kaplan και Norton στις αρχές της δεκαετίας του 1990. Μόλις ο οργανισμός καταφέρει να εξυπηρετήσει καλύτερα τον πελάτη, θα αλλάξει τη θέση του από έναν κανονικό πελάτη σε έναν πιστό πελάτη. Η εφαρμογή του BSC στον ιατρικό τομέα αντιμετωπίζει επίσης περιορισμούς, ειδικά όταν κάποιος πρέπει να αντιμετωπίσει την παραγωγικότητα καθώς ένας γιατρός πρέπει να θεραπεύσει τους ασθενείς του μέσα σε ώρες αιχμής. Η διάσωση ανθρώπινων ζώων θα σήμαινε την παροχή ακριβών διαγνώσεων σε σύντομο χρονικό διάστημα και με τη χρήση οικονομικά προσιτών πόρων. Ως εκ τούτου, υπάρχει ανάγκη να προσδιοριστεί η καλύτερη στρατηγική για να φέρει την ποιότητα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας σε μια πιο ασθενοκεντρική προσέγγιση. Από την άποψη της στρατηγικής διαχείρισης, κάθε επιχειρηματική πολιτική στην οποία κυριαρχούν οι οικονομικές προοπτικές, η εσωτερική διαδικασία και ο πελάτης πρέπει να αντικατοπτρίζει την πραγματική κοινή

αξία του συνολικού οργανισμού. Το όραμα και η αποστολή του οργανισμού αποτελούν το κεντρικό σημείο σε μία BSC. Η δήλωση του στόχου αποτελεί μία σαφή κατεύθυνση που θα ακολουθήσει ο οργανισμός, συμπεριλαμβανομένων των κατάλληλων εργαλείων μέτρησης για την ανάπτυξη της στρατηγικής. Περαιτέρω ο οργανισμός θα πρέπει να έχει και μία σαφή στρατηγική για την κατάρτιση των εργαζομένων. Ο Newhouse ανέφερε ότι ο πιο ολοκληρωμένος τρόπος για να ενισχυθεί η απόδοση όλων των μελών της ομάδας διαχείρισης του νοσοκομείου είναι η ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης εκπαιδευτικής διαδικασίας. Τα ανώτερα μέλη μπορούν να μεταφέρουν όλη την υπάρχουσα γνώση και εμπειρία στο κατώτερο προσωπικό. Αφήνοντας το προσωπικό να έχει παρόμοιες εμπειρίες στην καθημερινή ιατρική λειτουργία, πιστεύεται ότι θα μάθει από τα λάθη του.

Η μελέτη των Kim-Fatt Khiew, Mingchih Chen, Ben-Chang Shia, Chun-Hen Pan (2022) συνδύασε τρεις στρατηγικές μεθόδους- εργαλεία : την BSC, την BOS, και την 7S McKinsey και απεικόνισε πώς ένας οργανισμός πρέπει να εκτελεί νέες ιδέες ανταγωνιστικότητας (που προέρχονται από τη στρατηγική Blue ocean) και το επίπεδο ικανότητας που έχει ήδη ο οργανισμός (αναφερόμενος στην ανάλυση της στρατηγικής 7S McKinsey). Οι πληροφορίες από τη στρατηγική Blue Ocean θα χρησιμοποιηθούν ως συμβολή στην προοπτική των πελατών και τις οικονομικές προοπτικές της BSC , ενώ οι πληροφορίες από την 7S McKinsey θα χρησιμοποιηθούν για τη βελτίωση της εσωτερικής διαδικασίας και της προοπτικής μάθησης-ανάπτυξης. Κατόπιν των εφαρμογής των στρατηγικών αυτών εργαλείων η μελέτη είναι σε θέση να προσφέρει νέες ιδέες καθώς και το πλαίσιο της νέας στρατηγικής το οποίο θα μπορούσε να είναι επιτυχές στην κλινική μητρικής και παιδικής υγειονομικής περίθαλψης της Α, ενώ παράλληλα τα ευρήματα θα χρησιμοποιηθούν ως εισροές για την ανανέωση του υπάρχοντος οράματος και αποστολής.

Στο πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται ο χάρτης στρατηγικής με την βασική έννοια την **Balanced Scorecard** που αποτελείται από τις τέσσερις προοπτικές : οικονομική, πελάτες, εσωτερικές διαδικασίες, μάθηση και ανάπτυξη. Ενώ στο επόμενο σχήμα καταγράφεται η προστιθέμενη αξία από τις εν λόγω προοπτικές.



(Source: Blue ocean strategy by Kim & Mauborgne; Source: 7's Mckinsey: Mckinsey consultants: Thomas J. Peters & Robert H. Waterman Jr. Source: Balanced scorecard by Kaplan and Norton.)

Κοινή αξία της μελέτης-διατριβής η οποία σχετίζεται με την υγειονομική περίθαλψη αποτελεί η διατήρηση των ανθρώπων σε μια υγιή ζωή, μένοντας μακριά από ασθένειες, και διατηρώντας την καλύτερη ποιότητα τρόπου ζωής. Όσον αφορά την προοπτική του πελάτη-ασθενή είναι η εξασφάλιση πιο προηγμένων ιατρικών υπηρεσιών προς τους ασθενείς καθώς και ο εξοπλισμός υψηλής τεχνολογίας. Όσον αφορά τις δημοσιονομικές προοπτικές, η στρατηγική Blue Ocean η οποία δίνει αξία στην καινοτομία δημιουργεί νέες απαιτήσεις προσανατολισμένες στην αγορά και στη γεωγραφική επέκταση οι οποίες θα αυξήσουν τις αυτοπληρωμές και θα σταθεροποιήσουν τα οικονομικά εισοδήματα. Για την προοπτική εσωτερικής

διαδικασίας με την εξωτερική και εσωτερική σάρωση, η θεωρία της 7S Mckinsey διατύπωσε την ανάγκη ισχυρής λήψης αποφάσεων που διέπουν τη διαδικασία εκτέλεσης, ενώ όσον αφορά την προοπτική μάθησης και ανάπτυξης, η επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού, οι συνεργασίες των νοσηλευτικών σχολών συμβάλλουν σημαντικά στους ανθρώπινους πόρους. Συνολικά δηλαδή, η παραπάνω κοινή αξία είναι το άθροισμα των συνεισφορών από τη θεωρία BSC, BOS και 7's Mckinsey.

Financial Perspective	Weight control, Cosmetic and Plastic surgery center.
Customer Perspective	<p>24 hours life secretary for the mother in postpartum confinement rehabilitation center.</p> <p>24 hours professional staff and doctors.</p> <p>Postpartum confinement, neonatal center with neonatal pediatric specialist.</p> <p>Renal fetus early high-resolution echo scanning and neonatal jaundice phototherapy.</p> <p>Vasectomy for family planning service program.</p> <p>Free lectures for antenatal exercises and Lamaze childbirth breathing relaxation technique, infant hygiene program, breast feeding program, and proper food intake for expectant mother and after birth mother.</p> <p>Periodic activities set up for the first child born couple family day.</p> <p>Community charity works, such as collection of material donations.</p> <p>Light meal café corner.</p>
Internal Process Perspective	On line teaching in the social media app (facebook, line, twitter...etc.) and QR code for every division for expedite the everyday patient visit process.
Learning and Growth Perspective	Free on-site training for nursing school and scholarship for the excellent students.

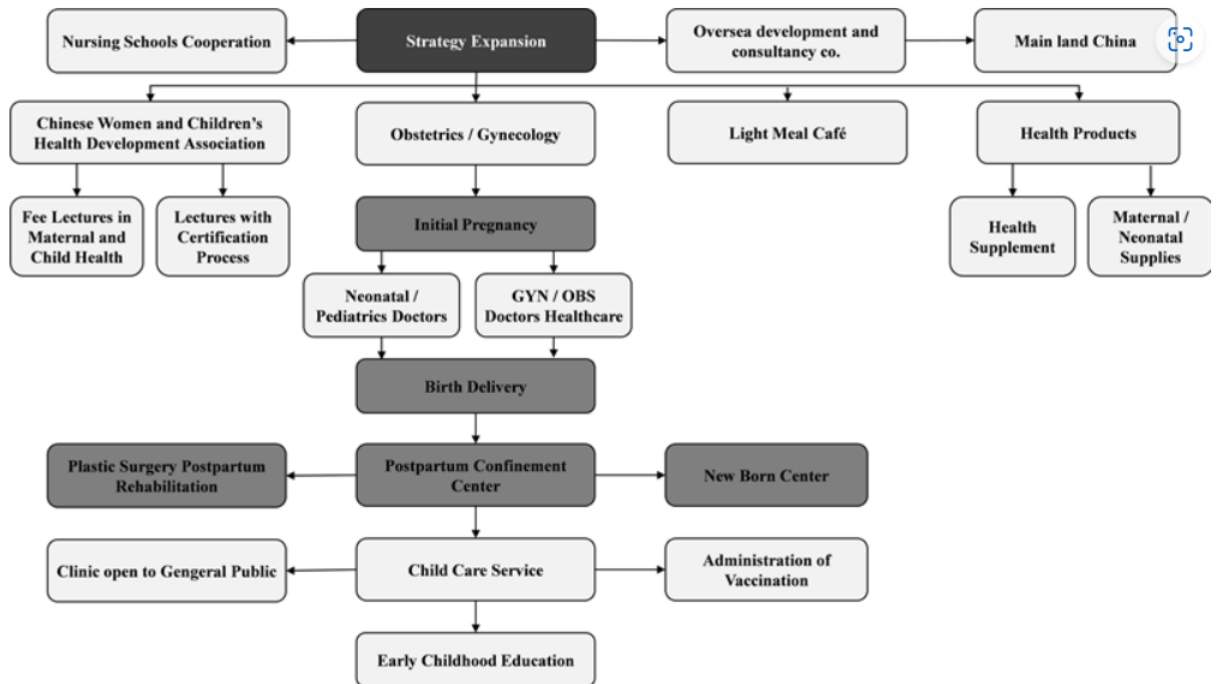
Table 3. Linking of creation value between strategy map and BSC.

(Source: Blue ocean strategy by Kim & Mauborgne; Source: 7's Mckinsey: Mckinsey consultants: Thomas J. Peters & Robert H. Waterman Jr. Source: Balanced scorecard by Kaplan and Norton.)

Η στρατηγική της Blue Ocean από οικονομική και πελατειακή προοπτική ενισχύει και εμπλουτίζει την απόδοσή τους σε υψηλότερο επίπεδο επέκτασης. Επιπλέον, η θεωρία Mckinsey διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην εσωτερική διαδικασία, τη μάθηση και την ανάπτυξη που συμβάλλουν σε περισσότερα κίνητρα και καινοτομίες για περαιτέρω επέκταση. Κάθε προοπτική και τα σχέδια υλοποίησης καθοδηγούνται από την κοινή αξία μιας κλινικής που παράγεται από το όραμα και την αποστολή της οργάνωσης ενός συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μητέρας και παιδιού της Α. Ο απώτερος στόχος της «ισορροπίας» σε κάθε προοπτική και άτομο πρέπει να εμφυτεύονται στην καθημερινή διαδικασία. Επιμένοντας ότι το μερίδιο που αποτιμάται

πρέπει να κατανοηθεί από όλο το προσωπικό αυτού του οργανισμού, το αποτέλεσμα της συνέργειας στη συνέχεια θα εξαπλωθεί σε κάθε άτομο, όχι μόνο στους πελάτες, τον ασθενή, αλλά και τον υπάλληλο, το ανθρώπινο δυναμικό κ.λπ. Σίγουρα θα αντικατοπτρίζει την οικονομική απόδοση, η οποία είναι επίσης ένας κρίσιμος παράγοντας για να διατηρηθούν όλοι στον οργανισμό, να είναι ικανοποιημένοι και να υλοποιηθούν οι στρατηγικοί στόχοι.

Ο σκοπός της στρατηγικής στον ασθενή είναι η αύξηση της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών, οι οποίες μετρούνται εύκολα από τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα του ασθενούς, την ικανοποίηση του ασθενούς, τον αριθμό των εξωτερικών ασθενών, τη νοσηλεία και τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων. Ο χάρτης στρατηγικής για την κλινική Α απαιτεί **επέκταση** σε τομείς όπως : της κλινικής του τοκετού, του κέντρου μετά τον τοκετό, του κέντρου νεογνών και του κέντρου φύλαξης παιδιών, τον έλεγχο βάρους, την καφετέρια, την παροχή υπηρεσιών αισθητικής και πλαστικής χειρουργικής, τα υγιεινά προϊόντα, τη συνεργασία νοσηλευτικής σχολής και τη διαβούλευση στο εξωτερικό. Η επέκταση της στρατηγικής αποτυπώνεται στο κάτωθι σχήμα (table 4), η οποία δύναται να φτάσει κάθετα ως την προσχολική εκπαίδευση ενώ οριζόντια αναφέρονται η συνεργασία με τη νοσηλευτική σχολή με τη δυνατότητα πρακτικής μετά την αποφοίτησή τους, συνεργασία με ενώσεις που σχετίζονται με την υγειονομική περίθαλψη των γυναικών και των παιδιών , δραστηριότητες στην κοινότητα, αλλά και επιπλέον, μια υποτροφία που δημιουργήθηκε επίσης από την κλινική Α για την εξαιρετική πρακτική των νοσηλευτών. Όσον αφορά τη γεωγραφική επέκταση δημιουργήθηκε μία ομάδα συμβούλων για την παροχή βοήθειας στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης μητέρων και παιδιών στην ηπειρωτική Κίνα.



(table 4 : Strategy expansion.) Source: Author conceptualization.

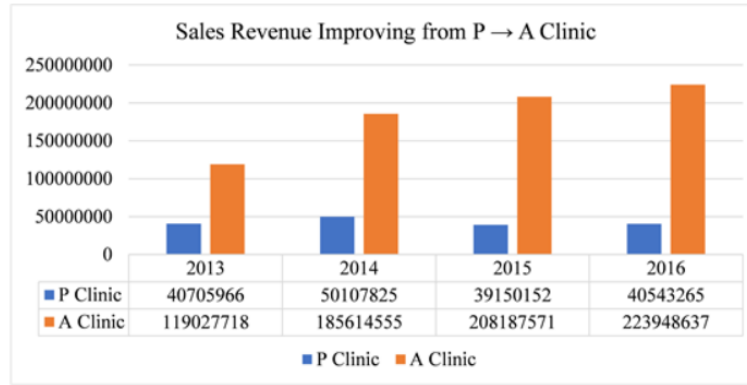
4.4.2 Αποτελέσματα της Έρευνας και της εφαρμογή της Balanced Scorecard με το νέο πλαίσιο στρατηγικής.

Μετά από 4 χρόνια εφαρμογής του υιοθετημένου ισορροπημένου πίνακα αποτελεσμάτων παρατηρούμε στο πίνακα 5 (table 5) τα έσοδα από τις πωλήσεις του ομίλου της κλινικής :

Divisions	2013	2014	2015	2016
A's Obs & Gyn (Ped)	83,623,841	102,407,164	119,783,229	130,954,016
Aesthetic & Plastic Surgery	12,507,288	20,734,474	23,342,333	23,172,573
Weight Contol Division		1,092,831	1,369,494	1,593,760
Café	1,209,788	1,845,679	2,201,641	2,630,307
Postpartum Confinement Center	21,686,801	59,534,407	61,490,874	65,597,981
P Obs & Gyn Clinic	40,705,966	40,107,825	39,150,152	40,543,265
TOTAL	159,733,684	225,722,380	247,337,723	264,491,902
Increasing Rate	-	41.3%	9.6%	6.9%

Table 5: Sale revenue of A clinic's group.

Καθώς και στο πίνακα 6 (table 6) τη διαφορά μεταξύ των εσόδων μιας κλινικής με ενιαία συνολική υπηρεσία συστήματος υγειονομικής περίθαλψης μητέρας και παιδιού σε σύγκριση με την P κλινική , η οποία είναι απλώς μια καθαρά μαιευτική και γυναικολογική κλινική.

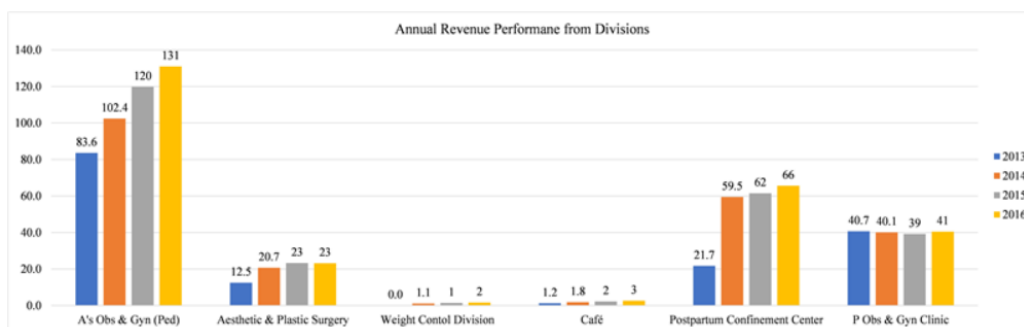


Source: A clinic.

Table 6 : Sales revenue of P & A clinic.

Σύμφωνα με τα στοιχεία τα αποτελέσματα της έρευνας με την εφαρμογή της υιοθετημένης θεωρίας BSC, BOS και 7's Mckinsey σημειώθηκε τεράστια βελτίωση από 10,2% (2013) σε 21,8% (2016). Η αισθητική και πλαστική χειρουργική έφεραν το 41,8% των καθαρών κερδών. Ο τοκετός έφερε τουλάχιστον το 16% του καθαρού περιθωρίου κέρδους το 2016. Η πληρότητα αυξάνεται κάθε χρόνο : 2013 (84,51%), 2014 (94,53%), 2015 (96,70%) και 2016 (98,45%), ενώ η παροχή συμβουλών στο εξωτερικό στην ηπειρωτική Κίνα η οποία ξεκίνησε το 2014 ως γεωγραφική επέκταση της κλινικής A σημειώνει έσοδα από 0,5 εκατομμύρια το 2014 σε 10,3 εκατομμύρια το 2016.

Ωστόσο η αποτελεσματικότητα της στρατηγικής διαχείρισης που εφαρμόστηκε αύξησαν τα έσοδα και της κλινικής P καθώς ανήκουν στον ίδιο ιδιοκτήτη, αποδεικνύοντας τη σπουδαιότητα των συνεργειών που προκαλούνται από τα νέα συστήματα διοίκησης-διαχείρισης. Στην πραγματικότητα, οι συνολικές αυξανόμενες πωλήσεις έφεραν ολόκληρο τον όμιλο προς μια αυξανόμενη τάση και το πιο σημαντικό είναι ότι είναι αλληλένδετοι μεταξύ τους όσον αφορά τους πελάτες, τους νοσηλευτές, τους γιατρούς και το γενικό προσωπικό. Η δημιουργία αξίας κάνει ολόκληρη την ομάδα της κλινικής A να ανθίζει και να μεταμορφώνει το πλαίσιο του παραδοσιακού τρόπου λειτουργίας της Μαιευτικής και Γυναικολογίας. (table 7)



Πηγή: Μια κλινική.

(table 7 : Division's revenue performance.)

Συμπερασματικά από την μελέτη αυτή αποδεικνύεται ότι η απόδοση της εφαρμογής του Balanced scorecard ενός νέου πλαισίου στρατηγικής διορατικότητας για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι θετική. Μια μοναδική στρατηγική μπορεί να μην είναι ικανοποιημένη για να αντιμετωπίσει το συνεχώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, αντ' αυτού, μια δυναμική στρατηγική θα μπορούσε να βελτιστοποιήσει τη δημιουργία αξίας στον πελάτη και τον ασθενή κερδίζοντας το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα. Ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης έχει τις υποχρεώσεις, τις ευθύνες και την αποστολή να διατηρήσει την ανθρώπινη ζωή σε υγιή κατάσταση, αναδεικνύοντας την προληπτική ιατρική και προωθώντας την καλύτερη ποιότητα ιατρικών υπηρεσιών. Ο κλάδος υγειονομικής περίθαλψης της Ταϊβάν βρίσκεται υπό την εποπτεία του Εθνικού Συστήματος Ασφάλισης Υγείας και όλοι οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να ακολουθούν αυστηρά την ιατρική πολιτική. Σε γενικές γραμμές, ο κλάδος της υγειονομικής περίθαλψης έχει λάβει πολύ σημαντικά χαμηλή αποζημίωση από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας, ακόμη και πέρα από το κόστος λειτουργίας τους, γεγονός που προκαλεί τον ηγέτη του οργανισμού υγειονομικής περίθαλψης να αντιμετωπίσει τεράστιο δίλημμα στην επίτευξη εξαιρετικά υψηλής ποιότητας ιατρικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, οι νέες ιδέες και οι δυναμικές στρατηγικές είναι η καλύτερη ιδέα για την αντιμετώπιση της τρέχουσας πρόκλησης στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Η χαμηλή αποζημίωση από την Εθνική Ασφάλιση Υγείας προκαλεί μεγάλη οικονομική πίεση στην ιατρική υπηρεσία. Οι ιατρικές εντάσεις, η δυσαρέσκεια των ασθενών και η έλλειψη νοσηλευτικής περίθαλψης σε συνδυασμό με την παράταση των ωρών εργασίας είναι ένα άλλο μεγάλο ζήτημα και πρόκληση στον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης. Ως εκ τούτου, η διαχείριση κινδύνου και η ανάλυση της SWOT πριν από την ανάληψη δράσης είναι ουσιαστικά σημαντικές.

Η υιοθέτηση νέων ιδεών και εννοιών από την BSC, την BOS και την 7's Mckinsey για τη διαμόρφωση μιας δυναμικής στρατηγικής για τον κλάδο της υγειονομικής περίθαλψης είναι μια επείγουσα ανάγκη. Από την αρχή της στρατηγικής διαδικασίας, η ανάλυση SWOT τοποθετήθηκε στον αρχικό περιβαλλοντικό προσδιορισμό. Τα δυνατά σημεία και οι ευκαιρίες σημαίνουν καλή απόδοση, αλλά δεν εγγυώνται ότι θα είναι καλή στο μελλοντικό εγχείρημα για πάντα.

Χαρτογραφώντας την ανωτέρω έρευνα συμπεραίνουμε ότι εξαιτίας των συνθηκών που επικρατούν στο τομέα της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης απαιτείται ο **συνδυασμός στρατηγικών μεθόδων και εργαλείων** και όχι η εφαρμογή μίας απλής μεθόδου στρατηγικής. Συνολικά δε, αυτή η έρευνα βασίζεται στις έννοιες της ανάπτυξης μιας δυναμικής στρατηγικής με θεμελιώδες πνεύμα από την υιοθετημένη ισορροπημένη κάρτα αποτελεσμάτων, την ανάλυση SWOT του τρέχοντος περιβάλλοντος, τη στρατηγική Blue ocean και τη θεωρία 7s Mckinsey για τη διαμόρφωση μιας νέας δυναμικής στρατηγικής σε μια τοπική κλινική μητρικής και παιδικής υγειονομικής περίθαλψης. Από την υλοποίηση αυτής της δυναμικής στρατηγικής εκτιμώντας τα στοιχεία σε χρονικό διάστημα 4ετίας, η εφαρμογή της συνέβαλε στη αύξηση των εσόδων και τη σπουδαιότητα κάθετων, οριζόντιων και γεωγραφικών επεκτάσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΓΧΡΟΝΩΝ ΜΕΘΟΔΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η εφαρμογή στρατηγικής και η κατάρτιση στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων αποτελεί πέρα από βασική **υποχρέωση** εκάστοτε φορέα υγειονομικής περίθαλψης δυνάμει της νομοθεσίας που αναπτύχθηκε ανωτέρω και ισχύει στην ελληνική έννομη τάξη και **αναγκαιότητα** για την ορθή λειτουργία και την επίτευξη των στόχων που θέτει κάθε νοσοκομείο. Κάθε Διοικητής οφείλει να συντάξει και να δημοσιοποιήσει κατόπιν σχετικών εγκρίσεων (Διοικητικό Συμβούλιο, Υγειονομική Περιφέρεια, Υπ. Υγείας) τα στρατηγικά και επιχειρησιακά σχέδια της νοσοκομειακής μονάδας που διοικεί. Οι στρατηγικοί στόχοι και τα μέσα υλοποίησής τους οφείλουν να διαπερνούν το σύνολο του οργανισμού, συμπαρασύροντας έτσι όλους τους εργαζόμενους στην

επίτευξη των στόχων. Πώς όμως δύναται να το πετύχει αυτό ο « ηγέτης» ενός νοσοκομείου εάν λάβουμε υπόψη τα προβλήματα που αναλύσαμε στο κεφάλαιο 2.3, δηλ. τις παθογένειες του συστήματος, την έλλειψη πόρων και ανθρώπινου δυναμικού, την έλλειψη γνώσεων και εξειδίκευσης κυρίως στις Διοικητικές Υπηρεσίες, το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης που επικρατεί αλλά και τους εξωγενείς παράγοντες που επηρεάζουν και μεταβάλλουν πολύ γρήγορα τα δεδομένα (π.χ πανδημία).

Η εφαρμογή των 8 βημάτων του **John Kotter** από τους Διοικητές, ο οποίος προσδιόρισε και εξήγαγε τους παράγοντες επιτυχίας για το σχεδιασμό και την υλοποίηση της στρατηγικής και της αλλαγής δίνει την απάντηση στον ανωτέρω προβληματισμό. Ειδικότερα :

1. **Δημιουργία επείγοντος:** Κάθε Διοικητής οφείλει να « τραβήξει την προσοχή» των εργαζομένων σχετικά με την σημασία της αλλαγής, πείθοντας την ανάγκη της δράσης και των συνεπειών της μη αλλαγής. Οι απειλές και οι ευκαιρίες από την ανάλυση Swot δύναται να εδραιώσουν την επιτακτική ανάγκη της αλλαγής. Ένα ισχυρό **γιατί** είναι το κίνητρο.
2. **Δημιουργία υποστηρικτικής ομάδας συντονισμού** ενεργειών για την προώθηση της αλλαγής και την υλοποίηση των στρατηγικών στόχων, απαρτιζόμενη ακόμα και με αντιτιθέμενα μέλη για τη διασφάλιση της αποτελεσματικότητας. Επιλέγεται προσωπικό από ψηλά θέσεις στην ιεραρχία και από όλα τα τμήματα για να πραγματοποιούνται και οι απαιτούμενοι έλεγχοι. Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, η Διευθύνουσα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, και ο Διοικητικός-Οικονομικός Διευθυντής δύναται να αποτελέσουν μέλη της ομάδας αυτής.
3. **Δημιουργία ενός οράματος**, το οποίο θα αποτελέσει τον οδηγό του οργανισμού, επιτρέποντας παράλληλα τη λογοδοσία στη λήψη αποφάσεων και τη βελτίωση της κουλτούρας του οργανισμού. Το όραμα αποτελεί το μεγαλύτερο κίνητρο.
4. **Μετάδοση του οράματος.** Παρατηρείται συχνά στο τέταρτο στάδιο οι αρμόδιοι και ιεραρχικά ανώτεροι να μην επικοινωνούν τα στοιχεία του οράματος προσπαθώντας να προστατέψουν τα σχέδια του οργανισμού από διαρροές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται ασάφειες στο όραμα, να μην γίνεται πειστικό ενώ παράλληλα δημιουργεί ανασφάλεια και δισταγμούς για αλλαγές.

5. **Προτρέποντας τα άτομα να δράσουν.** Κατάργηση εμποδίων που δύναται να παρουσιαστούν, διάλογος, ενθάρρυνση ανάληψης κινδύνων , συνεργασία και επικοινωνία των πληροφοριών σε όλους για να ενδυναμωθούν οι σχέσεις.
6. **Εκτέλεση και επιβράβευση για υλοποίηση βραχυπρόθεσμων νικών**, καθώς ακόμα και οι μικρές επιτυχίες είναι το καλύτερο κίνητρο. Λαμβάνοντας δε υπόψη ότι η αλλαγή – μεταμόρφωση αποτελεί μία ιδιαίτερα χρονοβόρα διαδικασία, τα αποτελέσματα της οποία γίνονται αντιληπτά μετά από αρκετό χρονικό διάστημα αποτελεί πολύ σημαντικό η διαίρεση του τελικού σκοπού σε επιμέρους στόχους. Εάν δεν γίνει αυτό , οι εργαζόμενοι δεν λαμβάνουν θετικό feedback, γεγονός που οδηγεί σε ανασφάλεια για την επίτευξη των αποτελεσμάτων και πολλές φορές στην εγκατάλειψη των προσπαθειών τους.
7. **Βελτιώσεις στρατηγικής**, δημιουργία νέων έργων, εφαρμογή νέων εργαλείων. Υλοποίηση αλλαγών μετά τις αλλαγές. Νέοι στόχοι.
8. **Η Διατήρηση της αλλαγής.** Η αλλαγή θα πρέπει να γίνει μέρος της κουλτούρας

Ο Διοικητής εκάστοτε νοσοκομείου οφείλει να εντοπίσει τα προβλήματα που επιθυμεί να επιλυθούν και να καθορίσει του στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου πριν το 1^ο βήμα. Οφείλει να ενθαρρύνει σε περίπτωση μη επιτυχούς επίτευξης στόχου / αλλαγής εάν οι εργαζόμενοι χάσουν την εμπιστοσύνη τους εξαιτίας αποτυχιών που μπορεί να προκύψουν, ιδιαίτερα αν πρέπει να αλλάξουν εστίαση ή να εγκαταλείψουν και να ξεκινήσουν από την αρχή.



Οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης επωφελούνται από την ύπαρξη ενός σχεδίου για το μέλλον - ένα σχέδιο που όλοι οι εργαζόμενοι γνωρίζουν και εργάζονται με συνέπεια. Η στρατηγική θα πρέπει να χρησιμεύει ως οδηγός για όλες τις σημαντικές αποφάσεις, ενώ θα πρέπει να πραγματοποιούνται έλεγχοι εφαρμογής και απόδοσής του. Η κατάρτιση ενός 5ετούς στρατηγικού σχεδίου με σαφείς στόχους και συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης για ένα νοσοκομειακό ίδρυμα είναι εξαιρετικά σημαντική μέσα στο σύγχρονο περιβάλλον, το οποίο χαρακτηρίζεται από μεγάλη μεταβλητότητα, καθώς και οικονομική δυσπραγία. Περαιτέρω η στοχοθεσία είναι ένα σημαντικό βοηθητικό εργαλείο για κάθε διοίκηση ώστε να οργανώσει με τέτοιο τρόπο τη λειτουργία τους και να επιτύχει τα μέγιστα δυνατά οφέλη για τους πολίτες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, με τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους που έχουν στη διάθεσή τους. Έτσι επιτυγχάνεται η μείωση των οικονομικών τους ελλειμμάτων και η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης με τους εσωτερικούς και εξωτερικούς τους πελάτες εν όψει και της διαφαινόμενης νέας οικονομικής κρίσης που θα βιώσει η χώρα.

Ο έλεγχος της λειτουργίας μέσω της εφαρμογής συστημάτων και δεικτών αξιολόγησης των επιμέρους τομέων των δραστηριοτήτων τους είναι σημαντικός για τις διοικήσεις, καθώς με τη διενέργεια τακτικών ελέγχων εντοπίζονται έγκαιρα αποκλίσεις από τους στόχους που έχουν τεθεί και λαμβάνονται αποφάσεις δυνάμει των στοιχείων που απορρέουν από τους ελέγχους στοχεύοντας στην έγκαιρη εφαρμογή διορθωτικών

μέτρων όπου καθίσταται αναγκαίο ώστε να επιτυγχάνεται η βέλτιστη δυνατή ποιότητα των υπηρεσιών.

Το λάθος που συναντάται σε πολλά νοσοκομεία του ΕΣΥ σήμερα είναι ότι προσπαθούν να είναι τα πάντα για όλους, με αποτέλεσμα οι στρατηγικές τους να αγγίζουν σχεδόν κάθε βάση που μπορεί να φανταστεί κανείς, όπως από το να είναι οι καλύτεροι στην έρευνα και την καινοτομία έως την εξυπηρέτηση όσο το δυνατόν περισσότερων δυνητικών ασθενών κ.λπ. Ο περιορισμός της στρατηγικής κάθε Νοσοκομείου απαιτεί **θάραρος**. Θα πρέπει επομένως ο Διοικητής να εστιάσει στους τομείς που θέλει να επιδιώξει και να κατευθύνει τους πόρους και την ενέργειά για την επίτευξη αυτών των συγκεκριμένων στόχων. Η **ανάλυση χαρτοφυλακίου** που αναπτύχθηκε ανωτέρω αποτελεί έναν τρόπο αξιολόγησης της αναγκαιότητας και του είδους των υπηρεσιών υγείας που πρέπει να παρέχει το νοσοκομείο ανάλογα το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον. Για παράδειγμα σε μία άγονη και απομακρυσμένη περιοχή, λαμβάνοντας υπόψη τα δημογραφικά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά της, πρέπει να αναζητηθούν οι υπηρεσίες υγείας οι οποίες ζητούνται περισσότερο από το νοσοκομείο και αυξάνουν τα έσοδα του αλλά παράλληλα να αναλυθούν και οι πόροι που απαιτούνται για να λειτουργήσει το τμήμα που τις προσφέρει. Περαιτέρω πρέπει να καταγραφούν οι ανάγκες υπηρεσιών υγείας των πολιτών οι οποίες μένουν ανικανοποίητες. Ποιες υπηρεσίες υγείας που προσφέρει το νοσοκομείο δε αποφέρουν τα απαιτούμενα λειτουργώντας ως «σκύλοι» στο πίνακα Matrix της Boston Consulting. **Η υλοποίηση της εν λόγω στρατηγικής μεθόδου είναι απαραίτητη σε όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ τα οποία πλέον υποχρεούταν να εφαρμόσουν το σύστημα DRG. Το σύστημα DRG είναι ένα εργαλείο για τον υπολογισμό του κόστους του έργου που παράγεται, την κατάρτιση τεκμηριωμένων προϋπολογισμών, αλλά και την αξιολόγηση και τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας των νοσοκομείων, καθώς και των διοικήσεων αυτών.**

Περαιτέρω η στρατηγική μέθοδος του **γαλάζιου ωκεανού** δεν έχει εφαρμοστεί μέχρι σήμερα στο ΕΣΥ και στις νοσοκομειακές μονάδες, καθώς κατά την βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν βρέθηκε κάποια σχετική μελέτη. Με την εν λόγω μέθοδο οι Διοικήσεις θα πρέπει να βρουν εναλλακτικές λύσεις οι οποίες θα προσδώσουν την αξιακή καινοτομία στο Νοσοκομείο. Το πρώτο βήμα είναι να καταγραφούν οι ανάγκες που δεν ικανοποιούνται. Π.χ μία υπηρεσία που δύναται να βελτιώσει τα αποτελέσματα της υγιεινής περίθαλψης. Η διεξαγωγή έρευνας είναι το βήμα για να κατανοήσουμε τη

δυνητική ζήτηση αλλά και τα οφέλη της υπηρεσίας αυτής. Για παράδειγμα ενόψει της πρόληψης για το καρκίνο του μαστού, η οποία αποτελεί ένα από τα βασικά προγράμματα του εθνικού σχεδίου δράσης 2021-2025 η δημιουργία one stop clinic με ευρύ φάσμα υπηρεσιών (διαγνωστικές εξετάσεις, συμβουλές κτλ) θα μπορούσε να αποτελέσει έναν σημαντικό στρατηγικό στόχο για μία νοσοκομειακή μονάδα, προσδίδοντας παράλληλα και μία καινοτομία χωρίς να επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου, ενώ η δυνατότητα αυτή θα μπορούσε να συνδυαστεί και με την ανάπτυξη ιατρικού τουρισμού και κατ' επέκταση την αύξηση της επισκεψιμότητας και στο Νοσοκομείο, εάν η έδρα της μονάδας είναι περιοχή που δύναται απολαύσει ο επισκέπτης (θάλασσα, όμορφα τοπία κτλ) . Επίσης η δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης του ιατρού με τον ασθενή, και η δημιουργία μίας μακροχρόνιας σχέσης και αφοσίωσης με αυτόν, επίσης αποτελεί αξιακή καινοτομία για μία νοσοκομειακή μονάδα.

Σε αντίθεση με τους οργανισμούς του ιδιωτικού τομέα που στοχεύουν στην μεγιστοποίηση των κερδών τους, ο σχεδιασμός της διαδικασίας στρατηγικού σχεδιασμού για τους οργανισμούς δημοσίου τομέα και δη νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου υγειονομικής περίθαλψης και φροντίδας, θα πρέπει να στοχεύουν στην πρωτίστως στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, στη μεγιστοποίηση του γενικού καλού και την ικανοποίηση των αναγκών της τοπικής κοινωνίας και γενικότερα τις ανάγκες του κοινού. Επιβάλλεται επομένως να ακολουθηθεί από όλα τα Νοσοκομεία ένα ολοκληρωμένο και αποδοτικό σύστημα **Διοίκησης Ολικής Ποιότητας**, εφαρμόζοντας βασικές αρχές όπως :

1/ Επίτευξη υψηλού επιπέδου ικανοποίησης πελατών του νοσοκομείου εξωτερικών και εσωτερικών (εργαζόμενοι, προμηθευτές), με χρήση κατάλληλων συστημάτων μέτρησης του ποσοστού ικανοποίησης των ασθενών και οικείων τους σχετικά με τις παρεχόμενες υπηρεσίες, ενώ όσον αφορά τους εσωτερικούς πελάτες αυτή επιτυγχάνεται με τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης για τους προμηθευτές και τη δημιουργία ενός ασφαλούς εργασιακού περιβάλλοντος για τους εργαζομένους με το προσδιορισμό των ιδιαίτερων αναγκών τους και τη προώθηση προγραμμάτων εκπαίδευσης.

2/ Καλλιέργεια ομαδικού πνεύματος και συνεργασία μεταξύ των τμημάτων με στόχο την αύξηση της ικανοποίησης των εργαζομένων μέσω της εργασίας τους και την αύξηση των δεικτών παραγωγικότητας και αποδοτικότητας για τα νοσοκομεία ενισχύοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

3/ Έμφαση στο διαρκή εκσυγχρονισμό των εφαρμοζόμενων πρακτικών, ενισχύοντας την ποιότητα των υπηρεσιών.

4/ Πιστοποίηση τμημάτων από διεθνείς φορείς και η απόκτηση ISO 9001:2015 στο πλαίσιο της γενικής πολιτικής ποιότητας του Νοσοκομείου.

Η οργανωτική απόδοση ενός Νοσοκομείου δύναται να αυξηθεί εάν δοθεί προτεραιότητα και ενδιαφέρον από πλευράς Διοικήσεις στα soft στοιχεία της 7S McKinsey, δηλ. στις δεξιότητες του ανθρώπινου δυναμικού με τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά σεμινάρια κ.α, στο προσωπικό και στο στυλ της Διοίκησης. Η υιοθέτηση συμμετοχικής κουλτούρας από τους Διοικητές και η εστίαση στις συνεργασίες μεταξύ των τμημάτων θα οδηγήσει σημαντικά στην υλοποίηση κάθε στρατηγικού στόχου που θα θέσει η διοίκηση.

Με την χρήση της BSC θα καθοριστούν για κάθε διάσταση μία σειρά στρατηγικών στόχων, με καθορισμό δεικτών και την περιγραφή υποστηρικτικών πρωτοβουλιών, απαντώντας σε ζωτικά ερωτήματα για κάθε νοσοκομείο όπως :ικανοποίηση ασθενών, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα υπηρεσιών, οικονομική απόδοση, μάθηση και ανάπτυξη ασθενών κ.α. Για παράδειγμα σχετικά με την ικανοποίηση ασθενών δύναται να διανεμηθεί σχετικό ερωτηματολόγιο κατά το εξιτήριο εκάστοτε ασθενούς. Περαιτέρω θα ήταν σημαντικό να δημιουργηθεί BSC σε κάθε τμήμα του Νοσοκομείου δίνοντας έτσι τη δυνατότητα σε όλους τους εργαζόμενους να λάβουν μέρος στη διαδικασία, να προβούν στην ιεράρχηση των στόχων του τμήματός τους και να ορίσουν τα επιθυμητά αποτελέσματα σύμφωνα με το συνολικό όραμα των του νοσοκομείου.

6^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Από το 2010 έχουν πραγματοποιηθεί στο Εθνικό Σύστημα Υγείας σημαντικές μεταρρυθμίσεις με στόχο να αντιμετωπιστούν οι χρόνιες αδυναμίες του, να εξορθολογιστεί η οικονομική διαχείριση και το σύστημα προμηθειών, να διασφαλιστεί και να ενισχυθεί η ποιότητα των υπηρεσιών και να χρησιμοποιηθούν νέα εργαλεία ηλεκτρονικής διακυβέρνησης. (Έκθεση ΙΝΕ, 2012, Πολύζος 2014) . Αν και πολλά μέτρα κρίθηκαν για την αποτελεσματικότητά τους (Νιάκας 2014), βάσεις για το συνολικό αυτό εγχείρημα αποτέλεσαν τόσο η **στρατηγική διοίκηση** η οποία στοχεύει στην επίτευξη του οράματος και των στρατηγικών στόχων ενός φορέα υγείας, ωθώντας στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, τη μείωση της αβεβαιότητας και στη δημιουργία νέας συμπεριφοράς που θα συμβάλλει στην αποτελεσματικότητα του

φορέα και την ικανοποίηση του προσωπικού και των χρηστών υπηρεσιών υγείας, όσο και η **αξιολόγηση**, η οποία κατά τον Πολύζο (2014) αποτελεί μία επιστημονική και συστηματική διαδικασία για να εκτιμηθεί σε ποιο βαθμό οι δράσεις του φορέα επιτρέπουν την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός αποτελεί ένα χρήσιμο, σημαντικό και ακόμη απαραίτητο εργαλείο για την επίτευξη καλύτερης διακυβέρνησης των δημόσιων οργανισμών και δη των Νοσοκομείων που απασχολούν την παρούσα διπλωματική. Αν και πρόκειται όπως αναλύσαμε ανωτέρω για μια χρονοβόρα και εξαντλητική διαδικασία, δύναται να ρίξει φως στα μοναδικά δυνατά σημεία και τις σχετικές αδυναμίες ενός οργανισμού, επιτρέποντάς του εντοπίσει νέες ευκαιρίες ή τις αιτίες των τρεχόντων προβλημάτων, να παρέχει νέες ιδέες, να βελτιώσει την ομαδική εργασία, το οργανωτικό όραμα και την υπευθυνότητα. Η παραδοσιακή βιβλιογραφία στρατηγικής βασίζεται στην υπόθεση ότι το στρατηγικό σχέδιο δημιουργεί σταθερότητα και μια μακροπρόθεσμη εστίαση σε αυτό που ένας οργανισμός στοχεύει να επιτύχει (Mintzberg 1994; Plant 2009).

Ο στρατηγικός σχεδιασμός όμως δεν είναι μια καθολική φόρμουλα για κάθε οργανισμό αλλά εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες και χαρακτηριστικά που ορίζουν τον φορέα στον οποίο θα εφαρμοστεί. Η διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού μπορεί να είναι τόσο σημαντική για έναν οργανισμό όσο και τα αποτελέσματά του, ενώ η ύπαρξή του παρέχει μία αίσθηση κατεύθυνσης και σκιαγράφησης μετρήσιμων στόχων, αποτελώντας ένα χρήσιμο εργαλείο για την καθοδήγηση καθημερινών αποφάσεων, την αξιολόγηση της προόδου αλλά και της αλλαγής των προσεγγίσεων δυνάμει των εξελίξεων. Επιπλέον, λόγω του γεγονότος ότι κάθε κατάσταση είναι μοναδική και διαφορετική, ο στρατηγικός σχεδιασμός θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από προσαρμοστικότητα για να είναι αποτελεσματικός, ώστε να βοηθά τον οργανισμό να προσαρμόζεται και να εργάζεται στο διαρκώς μεταβαλλόμενο σύγχρονο περιβάλλον και να διαμορφώνει στρατηγικές σύμφωνα με τις νέες καταστάσεις.

Όσον αφορά την **αποδοτικότητα** του στρατηγικού σχεδιασμού ενός δημόσιου φορέα υγείας, ο ΠΟΥ έχοντας δεσμευτεί να ενισχύσει τη μέτρηση και την αξιολόγηση των συστημάτων υγείας, έχει προτείνει την ανάπτυξη και τη χρήση δεικτών μέτρησης της απόδοσης των εθνικών συστημάτων υγείας, επισημαίνοντας την ανάγκη της χρήσης της στρατηγικής στα νοσοκομεία και θέτοντας σε εφαρμογή ένα σύγχρονο εργαλείο διοίκησης το Balanced Scorecard, στο πλαίσιο Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στα Νοσοκομεία. Κατά την εφαρμογή της εν λόγω μεθοδολογίας η στρατηγική αποτελεί το

μέσο υλοποίησης του οράματος και της αποστολής ενός οργανισμού, παρακολουθώντας δείκτες μέτρησης της απόδοσης σχετικούς με τους στρατηγικούς στόχους του (WHO, 2005).

Με τη παρούσα διπλωματική αναδεικνύεται η ύπαρξη επείγουσας ανάγκης να βελτιώσουμε περαιτέρω την κατανόησή μας για το πώς ο στρατηγικός σχεδιασμός δύναται να εφαρμοστεί στους δημόσιους οργανισμούς και συγκεκριμένα στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, ενώ με τα παραδείγματα (μελέτες περίπτωσης) εφαρμογής σύγχρονων μεθόδων στρατηγικού σχεδιασμού σε υγειονομικούς φορείς άλλων χωρών προτείνονται τρόποι υιοθέτησής τους από τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων στην Ελλάδα οι οποίοι θα συμβάλλουν στην αποτελεσματική λειτουργία τους και την επίτευξη των στόχων τους. Οι στόχοι αυτοί δε, οφείλουν να ευθυγραμμίζονται κάθε φορά με τους γενικούς στρατηγικούς στόχους που θέτει το Υπ. Υγείας στο πενταετές εθνικό σχέδιο αλλά και τις ανάγκες των πολιτών στις εκάστοτε περιοχές ευθύνης τους. Απαιτείται ωστόσο ο εκσυγχρονισμός του νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου που διέπει τη λειτουργία των οργανισμών των νοσοκομείων καθώς αποτελεί έναν βασικό τρόπο αντιμετώπισης των δυσκολιών και των προβλημάτων-προκλήσεων που αντιμετωπίζει σήμερα το ΕΣΥ καθιστώντας απαραίτητο από πλευράς πολιτικής ηγεσίας να εντοπίσει και να εκμεταλλευτεί τα πλεονεκτήματα που οι σύγχρονες θεωρίες management μπορούν να προσφέρουν.

Βιβλιογραφία:

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

1. Αλεξιάδη Δ (1994), «Η Διοίκηση Νοσοκομείου, διοικητικά συμβούλια ή γενικοί διευθυντές», *Επιθ. Δημ. Διοικ. Δικ.* 149, σελ.59-67.
2. Γεωργακόπουλος Νικόλαος (2014) , «Ο ρόλος του ΕΟΠΠΥ στο ΕΣΥ : Μεταρρύθμιση ή Απορρύθμιση», *Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στη Διοίκηση της Υγείας*, Πειραιάς.
3. Γεωργόπουλος Ν. (2002) , «*Στρατηγικό management*», Εκδόσεις Μπένος
4. Γούναρης Χ, Σισσούρας Α , Αθανασόπουλος Α (2000) : *Το πρόβλημα της μέτρησης της αποδοτικότητας των Γενικών Νοσοκομείων στην Ελλάδα, Ισότητα αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητα στις υπηρεσίες υγείας*, ΘΕΜΕΛΙΟ/ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
5. Δικαίος Κ., Κουτουζής Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι., και Χλέτσος Μ. (1999): *Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας*, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
6. Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. « Υγεία – Πρόνοια» (2002-2006), *Εγχειρίδιο -Οδηγός για την κατάρτιση, υλοποίηση και παρακολούθηση της υλοποίησης επιχειρησιακού σχεδίου των ΠΕ.Σ.Υ και των Νοσοκομειακών Μονάδων.*
7. Ζηλίδης Χ (1995) : “Τα κέντρα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας”. *University Studio Press*, Θεσσαλονίκη.
8. Ζουκο V. (2001) , «Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα νοσοκομεία», *περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας*.
9. Μουρτζίκου Α., Σταμούλη Μ. , Χήτου Π. ,Αθανασιάδη Ε. , Πουλιάκης Α. (2016) : The implementation of the “Blue Ocean” business strategy in health care, *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*, 33(5):699-707.
10. Μπαιρακτάρης Κ., Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ. (2006) : “Πτυχές και ζητήματα για τον προγραμματισμό στον τομέα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα”, *Επιθεώρηση Υγείας 2006*, (17) σελ 16 – 20.
11. Μπουραντάς Δ., Βάθης Α. και συνεργάτες (1999) , *Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων*, ΟΕΔΒ, Αθήνα

12. Μπουραντάς Δ. (1992), *Μάνατζμεντ: Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά*, Team.
13. Μπουραντάς Δ.(2002): *“Μάνατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές.”*, Μπένου, Αθήνα. Παπούλιας Δ. (2022) : «Η Στρατηγική Διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών», Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
14. Μπουρσανίδης Χ., Μπαλασοπούλου Α., & Κυριόπουλος Γ., (1992): Το σύστημα χρηματοδότησης του νοσοκομειακού τομέα στην Ελλάδα ως κύκλωμα ροών λειτουργικών διαδικασιών προϋπολογισμού, *Κοινωνία, Οικονομία και Υγεία*, 1 (4), σελ. 23-42.
15. Μπουρσανίδης Χρήστος (2010), *Στρατηγικό Μάνατζμεντ στη Δημόσια Διοίκηση: Μία συστηματική παρουσίαση του Balanced Scorecard ως εργαλείο Στρατηγικού Μάνατζμεντ στα Νοσοκομεία*, ΕΣΔΔ, Αθήνα.
16. Νιάρχος Α., Κατσάνη Γ., Πιπέρου Ε. (2007) : *Εθνικό Σύστημα Υγείας, Δομή & Λειτουργία - Η περίπτωση του νομού Αργολίδας*, ΤΕΙ Καλαμάτας, Πτυχιακή Εργασία.
17. Παναγιωτακοπούλου Π. (2008). : «Η Υλοποίηση των Επιχειρησιακών Στόχων μέσω Τυποποιημένων Διαδικασιών. Ένα Μεθοδολογικό Εργαλείο Συντονισμού της Επιχειρησιακής Λειτουργίας του Νοσοκομείου. Αντιστοιχία Στρατηγικών Στόχων – Επιχειρησιακών Στόχων – Επιχειρησιακής Λειτουργίας. Αναζήτηση Εργαλείων που Υποστηρίζουν την Υλοποίηση των Επιχειρησιακών Στόχων», *Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τελική Εργασία*.
18. Παπαδάκης Μ. (1999), *Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία*, Ενγ. Μπένου.
19. Πολύζος Ν (2000) : *Η Διαχείριση του Υγειονομικού Συστήματος : Η εμπειρία και η προοπτική, Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης – διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα*, ΘΕΜΕΛΙΟ/ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
20. Πολύζος Ν (2014) , *Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας*, Κριτική, Αθήνα
21. Σούλης Σ. (1999) : *Οικονομική της Υγείας*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
22. Σουλιώτης Κ. (2019) : *“ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ- ΜΙΑ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.”*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα .

23. Σπηλιωτόπουλος Αθανάσιος, Ζερβού-Βάλβη Φλώρα (2020): « Διοίκηση Δημόσιων Νοσοκομείων στην Ελλάδα: Δεκάλογος Προβληματισμών και Προτάσεων», *Ελληνική Νοσοκομειακή Οδοντιατρική* 13, σελ .71-77.
24. Τούντας Ι., Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Νεκτάριος Μ., Σουλιώτης Κ., Υφαντόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ. (2020): «Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», *Διανέοσις*, Αθήνα.
25. Τριαντοπούλου Παναγιώτα (2018), Εφαρμογή της μεθόδου Balanced scorecard στο δημόσιο τομέα υγείας : Η περίπτωση του ΓΝΝΘΑ « Η ΣΩΤΗΡΙΑ» , πτυχιακή – διπλωματική εργασία, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
26. Υπουργείο Υγείας, «Εγχειρίδιο – Υπολογισμός Δεικτών Σύμβασης Αποδοτικότητας», 2020
27. Υφαντόπουλος Γ. (2003) , «*Τα Οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική*», Τυπωθήτω.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

28. Bass, B.M. and Avolio, B.J. (1993) , Transformational Leadership and Organizational Culture. *Public Administration Quarterly*, 17, 112-121.
29. Casey J. (1993), Into Battle with Total Quality Management, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 6(2), p.p 12-47.
30. Clarke M (1984) .: *Planning and analysis of healthcare systems*, Pion Limited, London.
31. John M. Bryson (2011), «Strategic Planning for public and non – profit organizations», Wiley.
32. Claudia Huebner and Steffen Flessa (2022) : *Strategic Management in Healthcare: A Call for Long-Term and Systems-Thinking in an Uncertain System*», National library for medicine.
33. Fleßa S (2018): « *Systemisches Krankenhausmanagement*. De Gruyter, Berlin, Germany.
34. Greiner L.E. (1998) : Evolution and revolution as organizations grow. *Harv. Bus. Rev.* 76:55–64.

35. Grigoroudis, E., Orfanoudaki, E. and Zopounidis, C. (2012) : «Strategic Performance Measurement in a Healthcare Organization: A Multiple Criteria Approach Based on Balanced Scorecard». *Omega*, 40,.
36. Harrison J. (2010): Strategic Planning and SWOT analysis. In: Harrison J. Essentials of Strategic Planning in Healthcare, *Health Administration Press*.
37. https://health.ec.europa.eu/system/files/202201/2021_chp_gr_greek.pdf
38. Inamdar, N. and Kaplan, R.S (2002): «Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations/Practitioner’s Response.», *Journal of Healthcare Management*, 47.
39. John M. B., Farnum K. Aiston (2010) , «Creating and implementing your strategic plan», John Wiley & Sons.
40. Katherine J. Igoe (2021) : “Change Management: Why It’s So Important, and So Challenging, in Health Care Environments”, *Harvard T.H Chan, School of Public Health*.
41. Kim-Fatt Khiew, Mingchih Chen, Ben-ChangShia, Chun-Hen Pan (2020): «The Implementation of Adopted Balanced Scorecard with New Insight Strategy Framework for the Healthcare Industry: A Case Study», *Open Journal of Business and Management*.
42. Kim Wc (2005) : «Blue ocean strategy: How to create uncontested market space and make the competition irrelevant.», *Harvard Business School Press*, Boston, Massachusetts.
43. Lakomek H.-J., Roeder N. , Fiori W. (2020) Neue Wege in der Finanzierung der deutschen Krankenhäuser 2020 – Der „Pflexit“ und das neue aG-DRG-System, *arthritis + rheuma* 2020, 40: 51–53
44. Letsios A. , Polyzos N. , Pouloupoulos Ch. , Skamnakis Ch. (2022).: Hospital managers’ participation in operational planning: insights from a recent study in the Greek National Health System, *Department of Social Work, School of Social, Political & Economical Sciences, Democritus University of Thrace, Komotini, Greece*²*Department of Social Policy, Panteion University, Athens, Greece*.
45. Malgorzata Chmielewska, Jakub Stokwiszewski, Justyna Markowska & Tomasz Hermanowski (2022) : “Evaluating Organizational Performance of

- Public Hospitals using the McKinsey 7-S Framework”, *BMC Health Services Research*.
46. OECD (2023) : *State of Health in the EU Greece Country Health Profile 2023*.
 47. Rieckmann H. (2000) : «*Führungs-Kraft und Management Development.*», Gerling, Munich, Germany: Zurich, Switzerland:
 48. Singh A.(2013) : “A Study of Role of McKinsey’s 7S Framework in Achieving Organizational Excellence.” *Organizational Development Journal*.
 49. Smith (1999) : “*Strategies for start-ups, Long Range Planning*, p. 857-852
 50. Souliotis, K., & Lionis, C. (2004).: Creating an Integrated Health Care System in Greece: A Primary Care Perspective. *Journal of Medical Systems*, 28, p.p 643-652
 51. Steinmann H., Schreyögg G., Koch J (2020) : *Management: Grundlagen der Unternehmensführung. Konzepte, Funktionen, Fallstudien*. Gabler; Wiesbaden, Germany.
 52. Voelker, K.E., Rakich, J.S. and French, G.R. (2001) : «The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology», *Hospital Topics*.
 53. Vélez-González H, Pradhan R, Weech-Maldonado R (2011), “The role of non-financial performance measures in predicting hospital financial performance: the case of for-profit system hospitals.”, *J Health Care Finance*.
 54. Wheelen, T.L., D.J. Hunger, A.N. Hoffman and C.E. Bamford (2018) : “Strategic Management and Business Policy: Globalization, Innovation and Sustainability”, 15th edition, Pearson, Global Edition.