

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

**“Η συμβολή του στρατηγικού σχεδιασμού στην
αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας
(Μελέτη περίπτωσης)”**

Λαυρεντίου Σοφία
Αρ. Μητρώου 20084

Επιβλέπουσα καθηγήτρια
Τσάκνη Γεωργία

Αθήνα 2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT
BUSINESS ADMINISTRATION

DIVISION

SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL
CARE MANAGEMENT

**“The contribution of strategic planning to the upgrading
of health services
(Case study)”**

**Lavrentiou Sophia
Registration Number: 20084**

**Supervisor
Tsakni Georgia**

Athens 2022

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

**“Η συμβολή του στρατηγικού σχεδιασμού στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας
(Μελέτη περίπτωσης)”**

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

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

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔ/ΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	Δρ. Γεωργία Τσάκνη	Επιβλέπουσα Καθηγήτρια, Επιστημονικός Συνεργάτης	
	Ασπασία Γούλα	Μέλος, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια	
	Δρ. Γεώργιος Διέλλας	Μέλος, Επιστημονικός Συνεργάτης	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Λαυρεντίου Σοφία του Ευσταθίου, με αριθμό μητρώου 20084 φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών 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».

Δεν επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.

Η Δηλούσα



ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία αναφέρεται γενικότερα στην οργανωτική, αλλά και διοικητική δομή των υπηρεσιών υγείας. Αρχικά, πραγματοποιείται ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη του Ελληνικού συστήματος υγείας. Έπειτα, αναφέρεται στους συνεχώς μεταβαλλόμενους παράγοντες που συμβάλλουν στην αναδιαμόρφωση των λειτουργιών του συστήματος υγείας, αναγκάζοντάς το να εφαρμόσει τη διοίκηση, να αναδιαμορφώσει τα τμήματα και να διαμοιράζει τις αρμοδιότητες. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται αναλυτικά το θεωρητικό υπόβαθρο για το θέμα που εξετάζουμε και οι βασικές έννοιες για τη σωστή λειτουργία του συστήματος διοίκησης που θα πρέπει να ακολουθεί ένας οργανισμός. Επιπλέον, αναλύει βασικές αρχές διοίκησης στον τομέα της υγείας, την έννοια του στρατηγικού σχεδιασμού, τη σημασία της διοίκησης μέσα σε ένα οργανισμό και ειδικότερα στις υπηρεσίες υγείας. Αργότερα, παρουσιάζει βασικά μοντέλα διοίκησης και ηγεσίας που συναντάμε στον τομέα της υγείας και δίνει έμφαση στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και τη χρησιμότητά της.

Όσον αφορά το πρακτικό μέρος της εργασίας περιέχει την ανάλυση ενός δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Μέσω βασικών στοιχείων της ανάλυσης της έρευνας, εξετάζεται ο τρόπος λειτουργίας ενός δημόσιου νοσοκομείου, οι αρχές που ακολουθεί, τα μοντέλα διοίκησης που εφαρμόζει, τα δυνατά και αδύναμα σημεία που παρουσιάζει και τέλος οι κίνδυνοι και οι ευκαιρίες που προκύπτουν. Ακόμα, εξετάζεται και αξιολογείται η υφιστάμενη κατάσταση της παρούσας διοίκησης για τη διαδικασία και εφαρμογή του σχεδιασμού και δημιουργούνται προτάσεις για την βελτίωση της διοίκησης των νοσοκομείων, τη λήψη αποφάσεων και την εφαρμογή των σχεδίων δράσης του προγράμματος. Η εργασία μέσα από την εν λόγω ανάλυση καταλήγει στο συμπέρασμα πως είναι ανάγκη να δοθεί έμφαση της διοίκησης στην αλλαγή συστήματος των υπηρεσιών υγείας και στην ενίσχυση της ποιότητας. Ειδικότερα προτείνει την ενδεδειγμένη λύση διοίκησης ολικής ποιότητας, μέσω της υιοθέτησης σύγχρονων εργαλείων διοίκησης και εντοπίζει εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι οργανισμοί στην προσπάθεια εφαρμογή τους. Τέλος, η αποτελεσματικότητα όλων αυτών των ενεργειών με τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, έχει σκοπό την ικανοποίηση του ασθενή, του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και του ίδιου του οργανισμού υγείας. Βασική προϋπόθεση όλων αυτών, αποτελεί ο ορθός

στρατηγικός σχεδιασμός του οργανισμού που απευθύνεται σε κάθε στέλεχος του οργανισμού ξεχωριστά, αλλά και σε όλο τον οργανισμό.

Λέξεις-κλειδιά: διοίκηση, οργάνωση, στρατηγικός σχεδιασμός, ΔΟΠ

Abstract

This thesis concerns generally the organizational and administrative structure of health services in Greece. Initially, a historical retrospective in the evolution of the Greek health system is made. Further on, an analysis is performed on the dynamic and continuously evolving factors that contribute to the need for constant reorganization of the health system, forcing policy and administrative change, departmental reconfiguration, and jurisdictional redistribution. Then, an in-depth presentation of the theoretical background on the subject of health systems and the foundations of effective administration of a health organization is provided. In addition, an analysis on principles of management in the health sector is performed, including the notions of strategic planning and the importance of administration within a health organization. Finally, fundamental models of management, administration, and leadership in the health sector are presented, with special emphasis on Total Quality Management and its effectiveness.

The practical component of the thesis concerns an analysis of a Greek public hospital. The major components of the analysis involve the way a public hospital operates in Greece and the principles and usual practices of operation and models of management it follows, concluding with a SWOT analysis, especially pertaining to hospital units in Greece. Finally, the current process for planning and execution under the present administration is evaluated, and a series of proposals for improvement of administrative efficiency, decision-making and implementation of programmatic action plans.

This thesis, via the aforementioned analyses, concludes that there exists a need to further emphasize a systematic change throughout health services in order to reinforce the quality of delivered services. It promotes as a best practice the adoption of Total Quality Management and of modern management tools, and identifies obstacles that health organizations already struggle with in their efforts to improve quality and implement solutions and measures like the proposed ones. The thesis offers as its final conclusion that the effectiveness of all these proposed actions towards improving health services must have as its main focus to serve the

human element – whether that is the patient or the health worker; this is fully as much a prerequisite for proper strategic planning as any other concern.

Keywords : management, organization, strategic planning, TQM

Πίνακας περιεχομένων

<u>ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</u>	iv
<u>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</u>	v
<u>Abstract</u>	vi
<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	1
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ</u>	4
<u>Σύντομη ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ και του στρατηγικού σχεδιασμού στις υπηρεσίες υγείας</u>	4
<u>1.1 Η έννοια και οι λειτουργίες της διοίκησης</u>	12
<u>1.1.1 Το έργο των διοικητικών στελεχών</u>	14
<u>1.1.2 Η ενότητα και η έκταση της Διοίκησης</u>	15
<u>1.1.3 Συγκεντρωτικό και αποκεντρωτικό σύστημα Διοίκησης</u>	18
<u>1.2 Η έννοια της στρατηγικής</u>	20
<u>1.2.1 Οργανωσιακή στρατηγική</u>	22
<u>1.3 Η έννοια του σχεδιασμού</u>	27
<u>1.4 Η έννοια του στρατηγικού σχεδιασμού</u>	29
<u>1.4.1 Τι καθορίζει η στρατηγική και τι ο στρατηγικός σχεδιασμός</u>	30
<u>1.4.2 Η χρησιμότητα του στρατηγικού επιχειρηματικού σχεδιασμού</u>	33
<u>1.5 Η Έννοια της οργάνωσης</u>	34
<u>1.6 Η έννοια της Υγείας</u>	37
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</u>	39
<u>2.1 Βασικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες υπηρεσιών υγείας</u>	40
<u>2.2 Οργανισμοί και διοίκηση οργανισμών υγείας</u>	43
<u>2.3 Η Διοίκηση υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα</u>	44
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</u>	47
<u>3.1 Θεωρίες διοίκησης</u>	47
<u>3.2 Διοίκηση στα δημόσια νοσοκομεία</u>	48
<u>3.3 Ιστορική αναδρομή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας</u>	49
<u>3.4 Βασικές αρχές Διοίκησης των Υπηρεσιών Υγείας</u>	50

3.4.1 Η Διεύθυνση του οργανισμού	50
3.4.2 Η Λειτουργία της οργάνωσης.....	51
3.4.3 Ο Προγραμματισμός λειτουργία της διοίκησης: Αρχές και χρησιμότητα	51
3.4.4 Ο Έλεγχος και αξιολόγηση ως λειτουργία της Διοίκησης	57
3.5 Μορφές οργανισμών και υπηρεσιών υγείας	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	61
4.1 Ανάπτυξη μοντέλων στη διοίκηση.....	61
4.2 Μοντέλα ηγεσίας.....	62
4.2.1 Η ηγεσία	62
4.2.2 Στυλ ηγεσίας στον οργανισμό υγείας	64
4.2.3 Ο οργανισμός, κουλτούρα και υποκουλτούρες και πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν στην ηγεσία	67
4.2.4 Ο ρόλος της ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο : ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ	71
5.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας.....	71
5.2 Θεωρίες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	73
5.3 Βασικές αρχές και Εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.....	81
5.4 Οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας.....	85
5.5 Στρατηγική διοίκηση και σχεδιασμός υπηρεσιών.....	87
5.6 Τα αποτελέσματα πετυχημένου σχεδιασμού και αποτελέσματα κατά την εφαρμογή ΔΟΠ	90
5.7 Στρατηγική στη ΔΟΠ.....	91
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6° : ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	94
<u>Ανάλυση της εφαρμογής στρατηγικού σχεδιασμού σε δημόσιου νοσοκομείου</u>	94
6.1 Το Κωνσταντοπούλειο Γενικό νοσοκομείο (πρώην «Αγία Όλγα»).....	95
6.1.1 Γενικές πληροφορίες για το νοσοκομείο.....	95
6.1.2 Ιστορικά στοιχεία του Νοσοκομείου.....	95
6.1.3 Όραμα, αξίες και αποστολή το Νοσοκομείου.....	96
6.2 Εσωτερικό περιβάλλον νοσοκομείου.....	96
6.2.1 Προφίλ Διοίκησης του νοσοκομείου.....	96
6.2.2 Ιατρικές υπηρεσίες.....	97
6.2.3 Σκοπός και στόχοι του Νοσοκομείου.....	97
6.2.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία.....	98
6.3 Εξωτερικό περιβάλλον	99

<u>6.3.1 Δημογραφικές εξελίξεις</u>	99
<u>6.3.2 Θνησιμότητα και Νοσηρότητα στην Ελλάδα</u>	100
<u>6.3.3 Κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον του πληθυσμού</u>	102
<u>6.4 Ανάλυση του οργανισμού</u>	104
<u>6.4.1 Δυνατά σημεία του οργανισμού</u>	104
<u>6.4.2 Αδύναμα σημεία του οργανισμού</u>	106
<u>6.4.3 Ευκαιρίες και δυνατότητες για το νοσοκομείο</u>	108
<u>6.4.4 Κίνδυνοι για το νοσοκομείο</u>	110
<u>Κεφάλαιο 7° : Συμπεράσματα – Προτάσεις</u>	112
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	114

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συνεχώς μεταβαλλόμενη περίοδος στο περιβάλλον της υγείας με την πολυπλοκότητα των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν σήμερα οι υπηρεσίες υγείας, η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, καθώς και ο γρήγορος ρυθμός πολλών παραμέτρων που πρέπει υπολογιστούν, καθιστούν αναγκαίο τον προγραμματισμό για την ανάπτυξη και επιβίωση των υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα το οικονομικό, το κοινωνικό, το πολιτικό περιβάλλον, όπως και ο τεχνολογικός τομέας, ο ανταγωνισμός στον διεθνή χώρο, η παγκοσμιοποίηση στην Ευρωπαϊκή Οικονομική κοινότητα με τις αλλαγές στη συμπεριφορά των καταναλωτών, συμβάλουν στα παραπάνω. Το σημαντικότερο κεφάλαιο και ο λόγος ύπαρξης των υπηρεσιών υγείας είναι ο ανθρώπινος παράγοντας. Έτσι λοιπόν, η υλοποίηση των στόχων και του σκοπού των οργανισμών υγείας συνδέεται άμεσα με αυτόν. Η κοινωνία εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς σε πολλούς τομείς και αυτό συμβαίνει ιδιαίτερα στις υπηρεσίες υγείας.

Σύμφωνα με τα δεδομένα της εποχής, η ανάγκη να αντιμετωπιστεί η παθογένεια στο δημόσιο τομέα και οι ολοένα συνεχόμενες απαιτήσεις που δημιουργούνται, κάνουν τον πληθυσμό να έχει την ανάγκη για πιο ποιοτικές υπηρεσίες. Με τους ραγδαίους ρυθμούς που κινείται η κοινωνία, καθώς και με την αναποτελεσματικότητα που υπάρχει, γεννήθηκε η ανάγκη για ποιοτικότερες υπηρεσίες, οι οποίες έπρεπε για να ανταπεξέλθουν στα δεδομένα του σήμερα συνεπώς να υιοθετήσουν πρακτικές του σύγχρονου δημόσιου management (Ρωσσίδης Φ. Ιωάννης, 2014)

Η ερευνητική εργασία έχει ως σκοπό και στόχο να μπορέσει να απαντήσει τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα που σχηματίζονται ως εξής:

Ποια είναι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των υπηρεσιών υγείας και των δημόσιων μονάδων υγείας;

Ποια η έκταση του Στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού, σχετικά με τον παράγοντα της διοικητικής επιστήμης;

Ποια τα μεθοδολογικά εργαλεία και οι θεωρητικοί προβληματισμοί του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού;

Ποιος ο τρόπος εφαρμογής τους στις υπηρεσίες μονάδων υγείας;

Ποια είναι τα αποτελέσματα που έχουν προκύψει από την εφαρμογή του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού;

Αποτελεί αντικείμενο έρευνας η παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα μίας δημόσιας νοσηλευτικής μονάδα υγείας; Συμβάλλει η ανάλυση των χρηματοοικονομικών δεικτών (αριθμοδείκτες) σε αυτό και πως;

Με ποιον τρόπο εφαρμόζεται το πρόγραμμα ενός στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου είτε σε μια υπηρεσία υγείας είτε σε μια δημόσια υπηρεσία υγείας; Ποια τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την υλοποίηση του;

Η διοίκηση και η οργάνωση έχουν αποκτήσει σημαντικό ρόλο για την καλύτερη διαχείριση και λειτουργία του κάθε οργανισμού. Αυτό οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στον επιτυχημένο ηγέτη, που θα έχει την κατάλληλη εξειδίκευση, όπως αναφέρεται «είναι επιτακτική η ανάγκη να καλλιεργηθεί η επόμενη γενιά στελεχών» (Bolt, 1991) . Έτσι, το Μάνατζμεντ ορίζεται ως *«το σύνολο των διαδικασιών και ελέγχων με τις οποίες εξασφαλίζεται η διατήρηση της οργανωτικής σύνδεσης και η κατεύθυνση μιας ομάδας ανθρώπων που επιδιώκει ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα»* (Massie, 1979). Συνεπώς, έχει παρατηρηθεί πως η αναβάθμιση και η βελτίωση πολλών οργανισμών και επιχειρήσεων οφείλεται στη διοίκηση και οργάνωση του οργανισμού.

Ο οργανισμός μπορεί να θεωρηθεί ως ένα δυναμικό κοινωνικό σύστημα αλληλεξαρτημένων ενοτήτων. Έχει εισροές και εκροές έναν ή περισσότερους αντικειμενικούς σκοπούς και αποτελείται από τέσσερα αλληλοεπηρεαζόμενα μέρη. Το ίδιο ισχύει και για τις υπηρεσίες υγείας, τα μέρη που αφορούν το έργο, την οργανωτική δομή, τα μέσα και το ανθρώπινο δυναμικό. Το εν λόγω σύστημα σχέσεων μεταξύ του ανθρώπινου δυναμικού διαχειρίζεται τα μέσα, με σκοπό και στόχο να πετύχει το έργο του, δηλαδή να ικανοποιήσει συγκεκριμένες ανάγκες τις αγοράς προσφέροντας υπηρεσίες κάτω από μια καθορισμένη οργανωτική δομή σε συνθήκες ανταγωνισμού. Έτσι, καθίσταται αναγκαία όσο ποτέ η ανάγκη κατάρτισης ενός Στρατηγικού Επιχειρηματικού σχεδίου, που να περιλαμβάνει τους μακροχρόνιους στόχους και τις μεθόδους πραγματοποίησής τους. (Θεοδωρόπουλος Α., 2010a)

Το Στρατηγικό Επιχειρηματικό Σχέδιο εξειδικεύει τους βασικούς στόχους του στρατηγικού σχεδιασμού μίας υπηρεσίας υγείας και τις μεθόδους πραγματοποίησής του για καθένα από τα έτη διάρκειας του και προϋποθέτει την κατάρτιση του αντίστοιχου

Επιχειρηματικού σχεδίου, έτσι ώστε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο να περιλαμβάνει τον Στρατηγικό σχεδιασμό του οργανισμού, δηλαδή συγκεκριμένα σχέδια δράσης. Όταν αναλυθούν τα παραπάνω στοιχεία και οι στόχοι σε έναν οργανισμό και εφαρμοστούν συγκεκριμένα σχέδια δράσης, τότε παρατηρούνται σε μεγάλο βαθμό καινοτόμα και εκσυγχρονισμένα συστήματα διοίκησης, με περισσότερο καταρτισμένο προσωπικό, καθώς και η αναβάθμιση διάφορων υφιστάμενων τμημάτων. Τέλος, παρακολουθείται η απόδοση της εφαρμογής των σχεδίων αυτών και αποσπώνται στοιχεία βάσει των αποτελεσμάτων τους, τα οποία ελέγχονται από ομάδες ελέγχου, που το παρακολουθούν, βάσει χρονοδιαγραμμάτων και υπάρχει η ανάλογη αντιμετώπιση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΗΚΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Σύντομη ιστορική αναδρομή του ΕΣΥ και του στρατηγικού σχεδιασμού στις υπηρεσίες υγείας

Στο πλαίσιο μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης, ιδρύθηκε το ΕΣΥ. Από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (7 Οκτωβρίου 1983) στην Ελλάδα μέχρι και σήμερα έχουν παρθεί νομοθετικές πρωτοβουλίες με σκοπό να εφαρμοστεί ένα αποκεντρωτικό σύστημα διοίκησης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, με στόχο τη σωστή και αποτελεσματική διαχείριση και αντιμετώπιση των προβλημάτων και αναγκών, που εμφανίζονται σε τοπικό επίπεδο αναφορικά με τη χρηματοδότηση και το ανθρώπινο δυναμικό. Με τον ιδρυτικό νόμο του 1937/1983, ο οποίος σαν γενική αρχή είχε: «Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών. Ισότητα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από ένα ενιαίο αποκεντρωτικό εθνικό σύστημα διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας» (“αρθ.1 παρ. 1,2 του Ν.1397/1983”).

Γενικότερα το Ελληνικό κράτος, από τη σύσταση του, μέχρι και το ξεκίνημα του περασμένου αιώνα (1909) βασίζει τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων εξολοκλήρου σε κάποιες φιλανθρωπικές οργανώσεις και στους δήμους . Ξεκινάνε την ίδια περίοδο να δημιουργούνται μέχρι και το 1952, στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία για πρώτη φορά υπό την παρέμβαση και τον έλεγχο του κράτους. Έπειτα, και μέχρι και το 1982, πρωτοξεκινάει στην ουσία για πρώτη φορά στην Ελλάδα η προσπάθεια για οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας. Από εκείνη την περίοδο μέχρι και σήμερα διακρίνεται μία συνεχή προσπάθεια εφαρμογής και βελτίωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η αυξημένη ζήτηση και οι ανάγκες των πολιτών για την ποιοτική, αλλά και ποσοτική παροχή των υπηρεσιών υγείας καθιστούν αναγκαία την ανταπόκριση του ΕΣΥ. Σαν βασικούς στόχους το ΕΣΥ έχει την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, τη διοικητική αποκέντρωση, τον εκσυγχρονισμό των νοσοκομείων και γενικότερα των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής φροντίδας, τη συνεχή εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και την παρότρυνση του δίνοντας του κίνητρα. Όλα αυτά μαζί αποτελούν κάποιους από τους στόχους, οι οποίοι όμως, μέχρι στιγμής δεν έχουν πραγματοποιηθεί στον βαθμό που απαιτείται (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

Αυτό, διότι με την ίδρυση του ΕΣΥ (1983) και την ύπαρξη του μέχρι και σήμερα, τα παλιά ιεραρχικά και πατριαρχικά συστήματα και δομές, όπως και πεποιθήσεις στο ελληνικό κράτος και γενικότερα στην κοινωνία, έπρεπε να υπηρετήσουν την υγεία και προστασία των Ελλήνων πολιτών (Τούντας Γ., 2002). Αποδείχτηκε ότι τα τελευταία χρόνια οι πεποιθήσεις και οι δομές αυτές στην πράξη δεν είχαν αποτέλεσμα στις προσπάθειες μεταρρύθμισης που πραγματοποιήθηκαν για το εθνικό σύστημα υγείας. Σαν συνέπεια την τωρινή αποδυνάμωση του (Αντωνοπούλου, 2016). Αυτό σήμανε την δυσλειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων κυρίως και αφύπνισε την κεντρική εξουσία. Ως εκ τούτου από το 1983 μέχρι και το 2001 ξεκίνησαν προσπάθειες για ανασυγκρότηση και μεταρρύθμιση του ΕΣΥ με βασικό σκοπό τη διαχείριση και αντιμετώπιση των δυσκολιών, που προκύπταν στα νοσοκομεία (Σιγάλας Ι. et al., 1999). Έτσι το 2001 με τον Ν. 2889/2001 και έπειτα το 2005 έγινε προσπάθεια εισαγωγής του επαγγελματικού μάνατζμεντ στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ο ορισμός «μάνατζερ», σαν κυρίαρχη δομή θεσπίστηκε, συνεπώς, αυτοί επιλέγονταν από την Επιτροπή Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας (Καραπούλιος Δ., Ν.3329/05, 2005).

Η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες με το Προεδρικό διάταγμα, το οποίο εκδίδεται έπειτα από πρόταση του Υπουργού Υγείας και μετά από γνώμη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας. Ορίζονται οι υγειονομικές περιφέρειες με τα όρια και την έδρα τους (“αρθ.2 ΝΟΜΟΣ 1397/1983”). Προβλέφθηκε δε η ίδρυση των περιφερειακών συμβουλίων υγείας (ΠΕΣΥ), τα οποία όμως δεν εφαρμόστηκαν, καθώς επίσης θεσπίζονται παράλληλοι νόμοι οι οποίοι σε πολλές περιπτώσεις ήταν αλληλοαναιρούμενοι όπως επίσης, δημιουργούνται τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας Ν.2889/2001 τα οποία στοχεύουν στη βελτίωση και στον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και σε άλλες διατάξεις,. Τα προαναφερόμενα εν συνεχεία μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Ν.3106/2003) και κατέληξαν σε Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας(Ν. 3329/2005).

Σύμφωνα με τους ανωτέρω νόμους, η αλλαγή των κυβερνήσεων με τις πολλαπλές αναδιαρθρώσεις που προέκυψαν ανά διαστήματα, καθώς και η υιοθέτηση απόψεων που προηγουμένως μπορεί να είχαν απορριφθεί χωρίς σταθερό στόχο πχ η αναφορά του σχεδιασμού στον αριθμό της σύστασης των αρμοδιοτήτων των Περιφερειακών Συστημάτων και Περιφερειών, φανερώνουν την έλλειψη οργάνωσης, μακροπρόθεσμης στρατηγικής και πραγματικής ικανότητας για αποκέντρωση. Ωστόσο, στη συνέχεια βλέπουμε ακόμα

μεγαλύτερη πτώση σε σχέση με τα κεκτημένα στον αριθμό των Υγειονομικών Περιφερειών, αφού φαίνεται να μειώνονται σε 7 από 17 που ήταν στην αρχή με τον Ν.3527/2007.

Γενικότερα τα ελληνικά νοσοκομεία είναι ανεξάρτητοι και αυτοδιοικούμενοι θεσμοί (ΝΠΔΔ) και ως μέρη του δημόσιου τομέα ανήκουν στο κράτος. Ωστόσο, οι τοποθεσίες που εδρεύουν τα νοσοκομεία είναι σε παλιές μονάδες και οι αναδιαρθρώσεις που έχουν πραγματοποιηθεί κατά καιρούς δεν υπήρξαν πάντα οι καταλληλότερες. Επίσης, ο τρόπος που έχουν επιλεγεί και εγκατασταθεί στις διάφορες περιοχές δεν ήταν πάντοτε ο καταλληλότερος. Ο αριθμός των εργαζομένων δεν είναι αρκετά επαρκής για να ανταποκριθεί στις σύγχρονες μορφές νοσηλείας και γενικότερα υγειονομικής περίθαλψης και αυτό είναι γεγονός (Theodorakioglou and Tsiotras, 2000). Κατά τη δεκαετία του 1990 στην Ελλάδα έγιναν κάποιες ενέργειες για να αναπτύξουν και να προωθήσουν την ποιότητα της υγείας, παρατηρώντας και αναπτύσσοντας ποιοτικά χαρακτηριστικά στα ελληνικά νοσοκομεία, που όμως πολλές φορές δεν εφαρμόζονταν. Ειδικά τη δεκαετία που αφορά το 2001 έως 2011, έγιναν πιο εμφανής προσπάθειες για την εφαρμογή και υιοθέτηση της διοίκησης ολικής ποιότητας. Πλέον, σήμερα υπάρχει ποιοτική πιστοποίηση σε όλα τα στάδια που διαθέτει ο εφοδιασμός ενός ελληνικού νοσοκομείου (Κουκουφιλίππου κ.α., 2017). Κάποιες από τις προϋποθέσεις σε σχέση με την ποιότητα στον τομέα της υγείας ξεκινούν στις πρώτες νομοθετικές αναφορές και κατοχυρώνονται. Αρχικά, θεσπίζεται ο νόμος που αφορά τον «Εκσυγχρονισμό και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» με τον οποίο κατοχυρώνονται 4 βασικά δικαιώματα του ασθενή, έτσι λοιπόν, δημιουργείται η βάση για τις ποιοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Ν. 2071/1992). Σε αυτόν τον νόμο ο ασθενής έχει το δικαίωμα για πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας με ικανοποιητικές συνθήκες για τον ίδιο και τη φύση της ασθένειάς του. Επίσης, ο νόμος αναφέρει την ανάγκη για οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του ασθενή, μέσω της κατάλληλης εξυπηρέτησης και των κατάλληλων υπηρεσιών. Η προστασία της ιδιωτικής του ζωής και το απόρρητο του χαρακτήρα των πληροφοριών που αφορούν εκείνον καθώς ο σεβασμός για τις θρησκευτικές και ιδεολογικές πεποιθήσεις του θεμελιώνεται. Τέλος, αποκτάται το δικαίωμα κατάθεσης ενστάσεων και διαμαρτυρίας όπως και η λήψη γνώσης για τα αποτελέσματα αυτών. Έπειτα, ο νόμος που αφορά την «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις» θεσπίζεται, με βάση τον οποίο δημιουργείται η λειτουργία γραφείου πολιτών στα νοσοκομεία, όπου αυτό προορίζεται για παροχή πληροφοριών στους χρήστες, όπως επίσης και για τη λήψη τυχόν ενστάσεων, καταγγελιών και παραπόνων των πολιτών. Συγχρόνως,

εκτιμάται η ισχύ της <Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών και άλλων δομών> και το <Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας>, του οποίου αρμοδιότητα είναι η αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας όπως και ο έλεγχος διασφάλισης ποιότητας κ.α. (Ν. 2519/1997). Έπειτα, ακολουθούν νομοθετικές επιλογές οι οποίες επικεντρώνονται περισσότερο, όπως με τον νόμο που αφορά τη «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», κατά τον οποίο προβλέπεται η δυνατότητα σύστασης σε νοσοκομεία άνω των 400 να συστήσουν αυτοτελές Τμήμα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχούς Εκπαίδευσης, οπότε υπάγονται στον Διοικητή του εκάστοτε νοσοκομείου. Με αυτόν τον νόμο δημιουργήθηκαν και αλλά τμήματα που είχαν να κάνουν με τη Βελτίωση και τον Έλεγχο Ποιότητας σε εθνικό περιφερειακό επίπεδο, αφού καθιερώθηκε ο ποιοτικός έλεγχος στη διαδικασία της παροχής υπηρεσιών από τις υπηρεσίες υγείας και της σωστής διαχείρισης των πόρων που διαθέτει (Ν.2889/2001). Κατά την ίδια περίοδο, δύο Προεδρικά Διατάγματα έρχονται υποστηρικτικά για να εμπλουτίσουν το θεσμικό πλαίσιο στον τομέα της υγείας. Το ΠΔ 84/2001 μιλάει για «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την Ίδρυση και λειτουργία Ιδιωτικών Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.)», καθώς επίσης καθορίζει και ειδικές επιτροπές από την Εκτελεστική Επιτροπή του Κεντρικού Συμβούλιου Υγείας, που αφορά τον έλεγχο των δημοσίων και ιδιωτικών φορέων, που παρέχουν υπηρεσίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Έπειτα, το ΠΔ 357/2001 «Οργανισμός Κεντρικής Υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)» εξειδικεύει περισσότερο την αποστολή των Περιφερειακών Συστημάτων, καθορίζει τα Πε.Σ.Υ. να είναι επιφορτισμένα με τη δημιουργία μια οργάνωσης ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας για το κάθε ένα από αυτά, προσδίδοντάς τους τον συντονισμό δράσεων και πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια τους. Επιπλέον, ενισχύει την άμεση ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την πρόληψη των ασθενειών και της προστασίας της υγείας, όπως επίσης και τον συνεχή έλεγχο, και τη συνεχή αξιολόγηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας για τη λήψη απαραίτητων πληροφοριών και στοιχείων. Μετά από λίγα χρόνια δημιουργείται ο νόμος για την «Οργάνωση και τον εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλων διατάξεων», μέσα από τον οποίο θεσμοθετείται το Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Υ.Δ.Υ.). Το συμβούλιο έχει γνωμοδοτικό χαρακτήρα σε διάφορα ζητήματα, όπως ζητήματα δημοσίων υπηρεσιών υγείας για το σχέδιο που αφορά την αξιολόγηση ποιότητας, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας (Ν.3172/2003). Μετέπειτα, το 2004 ακολουθούν και άλλες δυο μεταρρυθμίσεις με τον Ν. 3230/2004, προσπαθώντας την «Καθιέρωση συστήματος

διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις». Έτσι, γίνεται εμφανές πλέον πως οι υπηρεσίες είναι απαραίτητο να λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, καθώς και με τον Ν. 3235/2004 «Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», κατά τον οποίο καθορίζονται τα περιεχόμενα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπως επίσης θεσπίζεται το δικαίωμα στον Υπουργό Υγείας να προτείνει φορέα Πιστοποίησης Κέντρων Υγείας καθήκον του οποίου είναι να πραγματοποιεί εκτάκτους και τακτικούς ελέγχους. Ακόμα ένας νόμος που ακολούθησε το 2005 ήταν ο Ν. 3329/2005, ο οποίος αφορά το «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», μέσα από αυτόν γίνεται η προσπάθεια να υιοθετηθούν πρότυπα των πτυχών της Διοίκησης Ολικής ποιότητας, μέσα από την πιστοποίηση και διαπίστευση των υπηρεσιών υγείας, ακολουθώντας διεθνή πρότυπα. Σε αυτή τη διαδικασία είναι υπεύθυνο το τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας του νοσοκομείου το οποίο αναθέτει με την υποστήριξη των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της Περιφέρειας στην οποία ανήκει, την ένταξη του στη διαδικασία πιστοποίησης. Αναφορικά με τις αρχές Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, με τη σημαντικότητα του ρόλου της ηγεσίας στον νόμο αυτό, ορίζει και προβλέπει απαραίτητη τη θέση Διοικητή Νοσοκομείου. Αργότερα, με το ΠΔ 21/2006 «Σύσταση Διεύθυνσης Ποιότητας και Αποδοτικότητας και Τμήματος Προσβασιμότητας Ατόμων με Αναπηρίες στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», συστήνει τη διεύθυνση αποδοτικότητας και ποιότητας στο Υπουργείο Υγείας, το οποίο ως Φορέας Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζει: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης και λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, τα οποία δραστηριοποιούνται στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, τα οποία ελέγχονται και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Έτσι, με τον Ν.3329/2005 άρθρο 7 θεσπίζεται η θέση του Διοικητή Νοσοκομείου, του Αναπληρωτή Διοικητή, αλλά και των μελών Διοικητικού Συμβουλίου με τις κατεξοχήν κατηγοριοποιήσεις. Εν συνεχεία, με ΠΔ υπ' αριθμ. 21/2006 – ΦΕΚ Α' 17/7.2.2006 εγκαθίσταται υπεύθυνη για τη μέτρηση αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, όπως επίσης και για τη διατύπωση προτάσεων σε σχέση με τη βελτίωση της ποιότητας και αποδοτικότητας, στο Υπουργείο και τις υπηρεσίες οι οποίες υπάγονται σε αυτό. Σε συνέχεια και δεδομένου πως η χώρα βρίσκεται πλέον σε οικονομική, αλλά και δημοσιοοικονομική κρίση, το 2011 ακολουθεί μία καινούργια μεταρρύθμιση η οποία αναφέρεται στις «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις». Ν. 3918/2011, Ο εν λόγω νόμος πραγματοποιεί σειρά παρεμβάσεων και διαρθρωτικών αλλαγών. Αυτού του είδους

σημαντικές αλλαγές αποτελούν ένα οργανωμένο και λειτουργικό σύνολο για την Επιτροπή Προδιαγραφών, όπου με αυτό τον τρόπο. αναθέτονται οι ευθύνες για διεκπεραίωση με τον ορισμό ενιαίων προτύπων και προδιαγραφών για κάθε ιατροτεχνολογικό βοήθημα, την τήρηση, τη δημιουργία και την επικαιροποίηση Μητρώων Εγκεκριμένων Προϊόντων, Προμηθευτών, Υπηρεσιών και Παροχών Υπηρεσιών, τη δημιουργία βάσης δεδομένων Παρατηρητηρίου Τιμών και την τοποθέτηση πρότυπων διακηρύξεων και συμβάσεων προμηθειών προϊόντων και τέλος, τη δημιουργία υπηρεσιών με οδηγίες για τις αρχές που είναι να ανατεθούν. Συγχρόνως, βλέπουμε να εμφανίζεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, γνωστός ως Ε.Ο.Π.Υ.Υ., όπου σε αυτόν η πρόβλεψη που υπάρχει είναι για τη διεύθυνση διασφάλισης ποιότητας. Σε αυτόν τον νόμο διακρίνεται να λαμβάνει χώρα μια σημαντική προσπάθεια για τη συνάθροιση διάχυτων αρμοδιοτήτων, τυποποίησης και συστηματοποίησης διαδικασιών και τήρησης των αρχείων με στόχο την οικονομικότερη και ποιοτικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

Στη συνέχεια με το ΕΣΠΑ 2014-2020 και την τρέχουσα Εθνική Στρατηγική Δράσεις στον τομέα Υγείας, υπάρχουν αναφορές σε επιδίωξη πολύ μεγάλων στόχων που δεν είναι δυνατόν να επιτευχθούν με διάφορες δράσεις. Αυτές αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Κάποιες από αυτές δείχνει να επιφέρουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα και να τείνουν προς τη σωστή κατεύθυνση, ωστόσο φαίνεται να μην είναι αρκετά επαρκείς για την πραγματική εφαρμογή των πρακτικών που είναι αναγκαίες για τη διοίκηση ολικής ποιότητας. Η εξειδίκευση που χρειάζεται φαίνεται να είναι πολύ σημαντική, προκειμένου να καταφέρουν να επιτευχθούν οι στόχοι και οι δράσεις. Για αυτό και χρειάζεται περαιτέρω δράση και ανάληψη πρωτοβουλιών, καθώς στέκονται πολλές φορές στο θεωρητικό κομμάτι.

Η Εθνική Στρατηγική του 2014-2020 είναι η εγκατάσταση υπεύθυνων θέσεων για στόχους και δράσεις οι οποίες αφορούν κυρίως, την ανάπτυξη των Τοπικών Μονάδων Υγείας της επικράτειας με μορφές μονάδων οικογενειακής φροντίδας υγείας και βελτίωσης της ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον την καθιέρωση του Ενιαίου Ηλεκτρονικού Ιατρικού Φακέλου, καίριο για τη σωστή λειτουργία και τον συντονισμό των υπηρεσιών υγείας. Τη βέλτιστη ποιότητα και ενίσχυση της ασφάλειας και της νοσοκομειακής περίθαλψης, προάγοντας την εισαγωγή της τεχνολογίας γραμμικού κώδικα (barcode) για τον εκσυγχρονισμό της υλικοτεχνικής μέριμνας των νοσοκομείων. Τη συγκριτική αξιολόγηση των Κύριων Δεικτών Απόδοσης των νοσοκομείων, η οποία είναι μια σημαντική και πολύτιμη τεχνική για τη βελτίωση της εμπειρίας και καταγραφής των

ζητημάτων που προκύπτουν στους ασθενείς. Τη μέτρηση ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, η οποία έχει σκοπό και επιδιώκει την πραγματική αποδοτικότητα των νοσοκομείων, μέσα από την εκτίμηση μεταξύ του χάσματος που προκύπτει από τις προσδοκίες των ασθενών. Έτσι με τη σύσταση περιφερειακών κοινών επιτροπών των χρηστών και παραγόμενων υπηρεσιών επιτυγχάνεται η παρατήρηση της πραγματικής εικόνας αποδοτικότητας των νοσοκομείων και η παρακολούθηση της ποιότητας φροντίδας. Η σύσταση επιτροπών που θα είναι κοινές σε σχέση με τις λίστες αναμονής σε όλες τις μονάδες υγείας σε ΠΦΥ και νοσοκομείων σε τοπικό επίπεδο. Η δημιουργία και καθιέρωση γραφείων διαχείρισης παραπόνων, τα οποία θα έχουν ανοιχτή πρόσβαση στη διεξαγωγή ετήσιων ερευνών ικανοποίησης ασθενών και των αποτελεσμάτων, σε όλες τις ΠΦΥ και στα νοσοκομεία.

Το νέο τρέχον Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο που αφορά τη Δημόσια Υγεία 2019 – 2022 κάνει αναφορά στη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, καθώς επικεντρώνεται κατά βάση στην ίση παροχή υπηρεσιών και στη ποιότητα αυτών προς όλους τους πολίτες. Αυτό πραγματοποιείται μέσω της χρήσης υποχρεωτικών δεικτών για να ολοκληρωθεί η αξιολόγηση των νοσοκομείων, αλλά και των διοικήσεων τους, αφού είναι κριτήριο της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Πραγματοποιείται δημοσιοποίηση των δεικτών, όπως επίσης καταρτίζεται το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας. Συνεπώς προβλέπονται διάφορα προγράμματα κατάρτισης και δημιουργείται μητρώο δημόσιας διοίκησης, για να εξασφαλιστεί, με το εξειδικευμένο προσωπικό, η παροχή υψηλής ποιότητας της δημόσιας υγείας.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μεγάλη πρόοδος ως προς τη χρήση διοίκησης ολικής ποιότητας, έτσι στην ελληνική νομοθεσία είναι αρκετά ικανοποιητική η προσέγγιση που υπάρχει προς αυτήν. Λόγο της πολυνομίας, η εφαρμογή και προσέγγιση καλών πρακτικών της διοίκησης ολικής ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, έχει ως αποτέλεσμα τη μη εφαρμογή ορισμένες φορές της θεσπισμένης νομοθεσίας και την έλλειψη της συνέχειας κάποιων νομοθετικών επιλογών με σκοπό τη βελτίωση τους. Έτσι δυσχεραίνει ο στόχος του επιτυχημένου σχεδιασμού και της πραγματοποίησης πολλές φορές μιας μεταρρυθμιστικής πολιτικής η οποία θα επισημαίνει την ιδεολογία και τις αρχές της ΔΟΠ που θα τις αποδίδει επιτυχώς.

Η πραγματοποίηση ενός μακροπρόθεσμου σχεδιασμού, έπειτα από μεσοπρόθεσμα και βραχυπρόθεσμα υπολογίσιμα αποτελέσματα, συμπεριλαμβανομένων εναλλαγών σχεδίων και

στόχων, εξαρτημένων των πολιτικών ηγεσιών, αποτελεί ακόμα ένα εμπόδιο στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ωστόσο παρά τις προσπάθειες και μέσα από τις θεσπισμένες νομοθεσίες και όλες τις διαδικασίες που ακολουθούνται για την πιστοποίηση που αφορά την ποιότητα όλων των σταδίων του εφοδιασμού των νοσοκομείων στην Ελλάδα, οι ελλείψεις είναι σημαντικές και αυτό κάνει ακόμα πιο δύσκολη τη βελτίωση της ποιότητας, κάνοντας την, να φαίνεται σαν πρόκληση εντός των νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Κουκουφιλίππου I. et al., 2017).

Ένας άλλος κρίσιμος παράγοντας, είναι ο παράγοντας της στελέχωσης των υπηρεσιών υγείας με τους κατάλληλους ηγέτες, οι οποίοι θα έχουν σαν σκοπό τη βελτίωση και αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Αυτό απαιτεί το απαραίτητο γνωσιακό υπόβαθρο, με την κατάλληλη κατάρτιση και τα απαραίτητα εργαλεία, καθώς και τη δυνατότητα ευελιξίας σε διάφορα ζητήματα προκειμένου να υλοποιήσουν το έργο τους. Η επιλογή των διοικητών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι ακόμα ένα θέμα που απασχολεί τις υπηρεσίες υγείας κατά διαστήματα λόγω των δυσκολιών και των προβλημάτων που παρουσιάζονται, λόγω της στασιμότητας και λόγω των πισωγυρισμάτων που προκύπτουν.

Εν κατακλείδι, η κατάλληλη εκπαίδευση του προσωπικού αλλά και της ηγεσίας και ο ενστερνισμός καλών πρακτικών με την εν λόγω προσέγγιση, αποτελεί ένα πολύ θετικό στοιχείο που αξίζει να λειτουργήσει συστηματικά και να προωθηθεί. Η ευκολότερη πρόσβαση πληροφοριών και δεδομένων στους ασθενείς και στους πολίτες μέσω της χρήσης και αξιοποίησης νέων τεχνολογιών, είναι πολύ σημαντικό κομμάτι, το οποίο πρέπει να ληφθεί υπόψιν. Σε κάθε περίπτωση, η εφαρμογή και η υιοθέτηση πρακτικών της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, η επιδίωξη να πετύχει τον στόχο της η ηγεσία, οι ανάλογες πιστοποιήσεις των υπηρεσιών υγείας και η δυνατότητα παροχής ευελιξίας σε τοπικό επίπεδο όπως επίσης και άλλοι παράγοντες, είναι ικανοί να βοηθήσουν στην ανάπτυξη και βελτίωση καθώς και την αξιοποίηση των υπηρεσιών υγείας.

1.1 Η έννοια και οι λειτουργίες της διοίκησης

Διοίκηση είναι το σύνολο των διαδικασιών και των ελέγχων όπου με αυτές επιτυγχάνεται η διατήρηση της οργανωτικής εργασίας και η πορεία μιας ομάδας ανθρώπων που επιδιώκει ένα συγκεκριμένο αποτέλεσμα. Η διοίκηση έχει ως βασικό στόχο την ωφέλεια της επιχείρησης ή του οργανισμού. Η διοίκηση μπορεί να χωριστεί σε τέσσερις βασικές διαφορετικές λειτουργίες:

- Προγραμματισμός, με τον οποίο προσδιορίζονται στόχοι και σχεδιάζονται οι ενέργειες
- Οργάνωση, διαρρυθμίζει τις δομές
- Καθοδήγηση, συντονίζει τις δράσεις για την επίτευξη στόχων
- Έλεγχος, σταθμίζει τα επιτεύγματα και κατευθύνει δοκιμάζοντας να προσπαθήσει πάνω σε επιλεγμένη πορεία.

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Ο προγραμματισμός αποτελεί την αρχική λειτουργία της διοίκησης, αφού αποτελεί τη διαδικασία του συνόλου των επιμέρους εργασιών με τις οποίες καθορίζονται οι στόχοι και οι αντικειμενικοί σκοποί του οργανισμού ή της επιχείρησης. Προβλέπεται λοιπόν η μελλοντική εξέλιξη των μεταβλητών που αφορούν το εξωτερικό αλλά και εσωτερικό περιβάλλον και προσδιορίζονται οι κινήσεις που θα ακολουθήσουν τα μέσα τα οποία θα χρησιμοποιηθούν, προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τεθεί στο περιβάλλον του οργανισμού ή της επιχείρησης. Έτσι λοιπόν προσφέρουν ένα μέσο μέτρησης της απόδοσης που επικρατεί στον οργανισμό και είναι ο μοναδικός τρόπος για την περεταίρω εξέλιξη. Ο προγραμματισμός μας επιτρέπει να κάνουμε διορθωτικές κινήσεις όταν διαπιστωθεί πως η πορεία που ακολουθείται είναι λανθασμένη, για αυτό ορθό είναι να κάνουμε αξιόπιστες προβλέψεις πριν προγραμματίσουμε. Ο προγραμματισμός καθώς και η πρόβλεψη περιέχουν εν τελεί τη λήψη αποφάσεων που θα παρθούν στο μέλλον.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ

Περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο μια επιχείρηση ή ένας οργανισμός (δημόσιος ή ιδιωτικός) κατανέμει την εργασία μέσα στους τομείς και τα τμήματα της, διαχωρίζει τις αρμοδιότητες των υπαλλήλων, μοιράζει ευθύνες και καθήκοντα, διαχειρίζεται τους ανθρώπινους πόρους

που διαθέτει και τις εργασίες που πρέπει να εκτελεστούν ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι που έχει θέσει.

ΕΛΕΓΧΟΣ

Ο Έλεγχος είναι μια από τις λειτουργίες που είναι συνεχής και πρόκειται για το σύνολο των ενεργειών – δραστηριοτήτων που εξασφαλίζουν τη συνεχή επίβλεψη και πορεία και αξιολόγηση των λειτουργιών, των αποτελεσμάτων των συντελεστών του οργανισμού, με σκοπό να κατοχυρωθεί η ορθή πολιτική της επιχείρησης ώστε να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητα της.

ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ

Η ανάγκη για καθοδήγηση-συντονισμό του οργανισμού είναι μια από τις λειτουργίες της διοίκησης και σκοπός της είναι να καθοδηγεί με τον κατάλληλο τρόπο το προσωπικό με τη σωστή ταχύτητα και υπευθυνότητα ως προς τη διεκπεραίωση όλων των έργων και των δραστηριοτήτων που είναι απαραίτητα για την επίτευξη των αντικειμενικών στόχων και των σκοπών του Οργανισμού.

Τα διευθυντικά στελέχη σε αυτό που ξεχωρίζουν από τους διευθυντές είναι πως έχουν σαφή αντίληψη του σκοπού που έχει η διοίκηση, τα κατώτερα στελέχη εκτελούν συχνά τα καθήκοντα τους με επίπονο τρόπο και δύσκολα κατορθώνουν να κατανοήσουν την πραγματική φύση του ρόλου τους. Τα διευθυντικά στελέχη όταν είναι επιτυχημένα δεν αναλώνονται σε άσκοπες κινήσεις και δραστηριότητες, αλλά επικεντρώνονται στις ενέργειες τους, στο κύριο σκοπό της διοίκησης δηλαδή στον συντονισμό όλων των προσπαθειών της επιχείρησης για την επίτευξη των στόχων της. Οργανώνουν δραστηριότητες και ορίζουν εργασίες που πρέπει να γίνουν. Παρέχουν κίνητρα για μεγαλύτερη απόδοση. Προσδιορίζουν τα συστήματα ελέγχου. Παίρνουν ορθολογικές αποφάσεις για όλα. (Lester R.Bittel, 2011)

1.1.1 Το έργο των διοικητικών στελεχών

Ο καθορισμός των βασικών στόχων κατά τους οποίους θα εργαστεί ο οργανισμός είναι πολύ σημαντικός όπως αναφέραμε, καθώς οι στόχοι ή τα επιζητούμενα αποτελέσματα και η απόδοση, είναι στοιχεία που καθορίζονται πάντα πριν από όλα. Τα διοικητικά στελέχη συγκεκριμενοποιούν σχέδια για την επιτυχία των στόχων. Σε αυτά συνήθως περιλαμβάνονται το επίπεδο πωλήσεων και κερδών, η ποσότητα και ποιότητα των υπηρεσιών που θα παρασχεθούν ή των προϊόντων που θα κατασκευαστούν, τα όρια τα οποία πρέπει να κινηθεί η εταιρεία όσο αναφορά το κόστος και τις δαπάνες που πρέπει να πραγματοποιηθούν. Μπορούν επίσης ανάλογα με το επίπεδο της διοίκησης, να ορίσουν δευτερεύοντες στόχους, όπως τον αριθμό των επισκεπτών που πρέπει να εξυπηρετηθούν από υπαλλήλους, το επιτρεπτό ποσοστό των απουσιών του προσωπικού, το απαραίτητο ύψος των αποθεμάτων και άλλα, όπως πχ την ποσότητα καυσίμου που πρέπει να καταναλωθεί σε μια ανάλογη επιχείρηση.

Η εξασφάλιση των πόρων που απαιτούνται προκειμένου να εκπληρωθούν οι στόχοι είναι ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο της διοίκησης. Δηλαδή να θέτουν στόχους για τη χρησιμοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Η κατάλληλη ποσότητα και ποιότητα που πρέπει να εξασφαλιστεί όσο αναφορά την προμήθεια των πόρων. Έτσι λοιπόν πρέπει να ληφθούν υπόψη πόροι όπως, οι εγκαταστάσεις (κτήρια, γη, μηχανήματα, εργαλεία), υλικά (πρώτες ύλες, προμήθειες, αναλώσιμα) τα οποία θα χρησιμοποιηθούν στο τελικό προϊόν ή της παρεχόμενες υπηρεσίες, κεφάλαια (χρηματικά αποθέματα του οργανισμού-επιχείρησης, πιστώσεις, δάνεια, και μετοχικά κεφάλαια), ανθρώπινο δυναμικό (υπάλληλοι που απασχολούνται και εκτελούν δραστηριότητες για λογαριασμό του οργανισμού).

Η διεργασία του σχεδιασμού είναι απαραίτητη για να μετατρέψει τις εισροές της επιχείρησης σε εκροές ώστε να αποφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Θεωρείται βασική εργασία της Διοίκησης, να αναλάβει ένα σύνολο από πόρους που διαθέτει και μη, προκειμένου να βγάλει κάτι από αυτούς. Η διαδικασία αυτή αλλάζει αναλόγως εκ του αντικειμένου της δράσης της επιχείρησης, μπορεί να είναι υλική ή θεωρητική ή και τα δύο..

Η ικανότητα προσαρμογής και εξισορρόπησης στοιχείων που διαθέτει η επιχείρηση και που είναι στοιχεία της διοίκησης, οι πόροι, οι στόχοι και η διαδικασία μετατροπής, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν δεδομένων των συνθηκών που επικρατούν στο εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης. Η διοίκηση πρέπει να κάνει πρόγνωση και να δρα παραγωγικά στις

αλλαγές που προκύπτουν σε διάφορους σημαντικούς τομείς όπως στην οικονομία, στις συνθήκες που επικρατούν γενικά σε διεθνές και εθνικό επίπεδο στο συγκεκριμένο κλάδο. Στην αγορά γενικότερα, δηλαδή στην αγοραστική δύναμη και τις προτιμήσεις που επικρατούν έτσι ώστε να γνωρίζει τις προτιμήσεις του κοινού ως προς τις υπηρεσίες που πρέπει να παρέχονται για τη ικανοποίηση των καταναλωτών. Τον τομέα της κοινωνίας, τις τάσεις του κοινωνικού περιγύρου και του οικονομικού κλάδου όπου ανήκει ο οργανισμός, έτσι ώστε να υπάρχει πρόβλεψη για το πόσο αυτές διευκολύνουν ή εμποδίζουν της δραστηριότητες του οργανισμού. Επίσης το νομικό πλαίσιο είναι βασικός παράγοντας, καθώς η συμμόρφωση στην ειδική αγωγή και οι ρυθμίσεις κανονίζουν και ορίζουν ουσιαστικά την παραγωγή και προσφορά των υπηρεσιών. Τέλος το φυσικό περιβάλλον (το έδαφος, το υπέδαφος, το νερό, τον αέρα της ατμόσφαιρας), να προβλέπονται οι μεταβολές του περιβάλλοντος καθώς είναι μια ακόμα συνθήκη που επικρατεί στο εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης κατά την οποία θα πρέπει να προσαρμόζεται και να προβλέπει η διοίκηση αφού ο οργανισμός προμηθεύεται της πρώτες ύλες της και στα οποία καταλήγουν τα απόβλητα της.

1.1.2 Η ενότητα και η έκταση της Διοίκησης

Αφορά τον καθορισμό των προσώπων που ελέγχονται από την αμέσως πάνω από αυτά διοικητική θέση ή με άλλα λόγια για τον αριθμό των προσώπων που πρέπει να βρίσκονται κάτω από έναν Manager σε όλα τα επίπεδα του Management (ανώτατη διοίκηση CEO πχ., μεσαία στελέχη επικεφαλής τμημάτων & τομέων προϊστάμενων π.χ. διοίκηση πρώτης γραμμής και κατώτερο προσωπικό π.χ. υπάλληλοι των ιατρικών εργαστηρίων).

Τα ανώτερα στελέχη (Top Managers), είναι υπεύθυνοι για όλα τα τμήματα ως αναφορά τη σχέση και την απόδοσή τους. Θέτουν τους επιχειρησιακούς στόχους και ελέγχουν τα μεσαία στελέχη. Τα μεσαία στελέχη (Middle Managers) είναι αυτά που ελέγχουν τα κατώτερα στελέχη και είναι αυτοί οι οποίοι είναι υπεύθυνοι να χρησιμοποιήσουν τους επιχειρησιακούς πόρους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Τα κατώτερα στελέχη (First-line Managers), επιβλέπουν τους υπαλλήλους κατά την καθημερινή λειτουργία, καθώς είναι υπεύθυνοι, να επιβλέπουν κατά τη διαδικασία της εκτέλεσης των καθηκόντων τους για την παραγωγή του έργου.

Γενικότερα στις επιχειρήσεις ή στους οργανισμούς πρέπει να ορίζεται και ο αριθμός των υφισταμένων που θα διοικεί ο κάθε προϊστάμενος για να υπάρχει οργάνωση και αποτελεσματικότητα στο τμήμα. Η έκταση της διοίκησης έχει σχέση γενικότερα με την οριζόντια διάσταση του τρόπου διοίκησης, ωστόσο τα επίπεδα γενικότερα της διοικητικής ιεραρχίας στην πυραμίδα σχετίζονται με την κάθετη διάσταση της πυραμίδας της διοίκησης. Εάν σε έναν οργανισμό η διοικητική ευθύνη είναι πολύ μεγάλη και περνάνε όλες οι αποφάσεις και οι ευθύνες από τον διευθυντή τότε η οργανωτική δομή αυτού του οργανισμού ή της επιχείρησης είναι επίπεδη και δεν έχει πολλά επίπεδα διοίκησης, καθώς διοικείται από λίγους. Σε αυτό τον τρόπο διοίκησης παίζει ρόλο η έκταση του οργανισμού ή της επιχείρησης, δηλαδή το μέγεθος, η φύση της και η συνθετότητα των εργασιών που είναι απαραίτητες για τον εκάστοτε οργανισμό ή επιχείρηση να διενεργηθούν. Αυτό δεν είναι και τόσο αποτελεσματικό όμως, καθώς είναι δύσκολο ένας διευθυντής να διευθύνει μεγάλο αριθμό ατόμων μόνος του, καθώς είναι δύσκολο να έχει τον πλήρη έλεγχο και τη σωστότερη καθοδήγηση για αποδοτικότητα. Αυτό όμως δεν δείχνει να είναι και πολύ αποδοτικό καθώς με αυτό τον τρόπο υπάρχουν περιπτώσεις επιχειρήσεων και οργανισμών όπου ο διευθυντής είναι υπεύθυνος να διαχειριστεί και να επιβλέψει τουλάχιστον 10 με 15 τμηματάρχες και το μόνο σίγουρο είναι πως η επίβλεψη σε τέτοιες καταστάσεις είναι πολύ δύσκολο να είναι αποτελεσματική και αποδοτική, καθώς και να έχει τον απόλυτο έλεγχο και τη σωστή καθοδήγηση. Γενικότερα στη σύγχρονη επιστήμη του management, θεωρείται πως για να υπάρχει αποδοτική διοίκηση με σωστά αποτελέσματα, τότε θα πρέπει να εποπτεύονται ανά προϊστάμενο τουλάχιστον μέχρι έξι υφιστάμενοι, διότι μετά ο έλεγχος δεν είναι επαρκής. Αλλιώς θα πρέπει να υπάρχει και επιπλέον άτομο μέσα από το προσωπικό, σε θέση αρχιεργάτη, που τότε ο αριθμός θα μπορούσε να ξεπεράσει τα έξι άτομα προσωπικό υφιστάμενων.

Συνεπώς τα επίπεδα ιεραρχίας της διοίκησης πρέπει να διαμορφώνονται προσεκτικά, καθώς παίζουν σημαντικό ρόλο στην επιχείρηση ή τον οργανισμό, αφού έχει παρατηρηθεί πως το κόστος στη μισθοδοσία μεγαλώνει και ειδικά στις ελληνικές επιχειρήσεις, όπως σε στο ΝΠΔΔ. Έχει όμως παρατηρηθεί πως και τα πολλά επίπεδα ιεραρχίας στη Διοίκηση δεν είναι και ό,τι καλύτερο, αφού επηρεάζεται η επικοινωνία και δεν είναι τόσο αποτελεσματική, λόγω των προβλημάτων που εμφανίζονται στο να φθάσει μια εντολή στους αποδέκτες του αυτούσιο, χωρίς παράφραση με τον αρχικό στόχο. Καθώς επίσης παρατηρείται πως στη μεταφορά αυτή μεταξύ των επιπέδων διοίκησης δεν εμποδίζεται η απρόσκοπτη ροή των

μηνυμάτων και των πληροφοριών που μεταφέρονται. Έτσι λοιπόν όλα αυτά μαζί αποτελούν αρνητικά στοιχεία όσο αναφορά τη χρήση πολύ-επίπεδης ιεραρχίας της διοίκησης.

Η έκταση της διοικητικής ευθύνης εξαρτάται από:

1. Από τη νοοτροπία που έχει ο φορέας – επιχειρηματίας, η διοίκηση δηλαδή που ακολουθεί αν είναι αποκεντρωτική ή συγκεντρωτική, την έκταση της πυραμίδας που ακολουθεί, την προσωπικότητα του και το επίπεδο του.
2. Από το ύφος και τη φύση της επιχείρησης – οργανισμού, την πολυπλοκότητα που απαιτείται κατά την εργασία, δηλαδή όσο πιο πολύπλοκη είναι τότε το εκτελεστικό στέλεχος μπορεί να ελέγξει λιγότερους υφιστάμενους, όσο πιο απλή είναι η εργασία τότε έχει το περιθώριο να ελέγχει περισσότερους υφιστάμενους .
3. Από την προσωπικότητα του εκτελεστικού στελέχους που διευθύνει, δηλαδή από τον χαρακτήρα του, τις ικανότητες που διαθέτει και τις δυνατότητες που μπορεί να έχει, αναλόγως εξαρτάται ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να διευθύνει αν θα είναι μικρότερος ή μεγαλύτερος.
4. Πολύ βασικό είναι επίσης οι ικανότητες που διαθέτουν οι υφιστάμενοι, καθώς όσο περισσότερες είναι, τόσο λιγότερος είναι ο χρόνος επίβλεψης που χρειάζεται, οπότε μεγαλώνει το φάσμα της διοικητικής ευθύνης .

Η Διοικητική αρχή διατυπώθηκε για πρώτη φορά από τον μηχανικό και ένα εκ των θεμελιωτών του επιστημονικού Management H. Fayol το 1915. Θεωρήθηκε πατέρας της θεωρίας της διαχείρισης και όρισε και αυτός τις γενικές λειτουργίες που πρέπει να διαθέτει η διοίκηση ενός οργανισμού, δηλαδή τη διεύθυνση, την οργάνωση, τον προγραμματισμό, τον συντονισμό και τη συνεργασία και τον έλεγχο. Ο Fayol ήταν υπέρμαχος της ιεραρχικής ή γραμμικής ή στρατιωτικής οργάνωσης της επιχείρησης. Σύμφωνα με την αρχή αυτή κάθε υφιστάμενος πρέπει να παίρνει εντολές από ένα μόνο προϊστάμενο, για την αποφυγή συγχύσεων και συγκρούσεων καθώς και για την ύπαρξη κοινής κατεύθυνσης. Στις σημερινές όμως επιχειρήσεις της συλλογικής δραστηριότητας η εφαρμογή αυτής της αρχής δεν είναι πάντοτε εφικτή και αποτελεσματική. Ο υπεύθυνος παραγωγής π.χ. μπορεί να παίρνει εντολές και από τον άμεσο του προϊστάμενο και από τον Διευθυντή Marketing διότι η παραγωγή ενός προϊόντος και η διάθεση του στην αγορά είναι μία πολύ σύνθετη υπόθεση. (Μάντζαρης Γ, 2003)

1.1.3 Συγκεντρωτικό και αποκεντρωτικό σύστημα Διοίκησης

Η κεντρική διοίκηση ως άσκηση εξουσίας, βασίζεται στον ορισμό της ιεραρχίας στη διοίκηση, δηλαδή τη λήψη αποφάσεων, ουσιαστικά ιεραρχική δομή της κεντρικής εκτελεστικής εξουσίας και όλων των επιπέδων που αφορούν τη διοίκηση σε μια επιχείρηση. Μπορεί να χαρακτηριστεί συγκεντρωτική, όταν διοικητής επιχειρηματίας ή προϊστάμενος, δεν διανέμει εξουσία σε κατώτερα στελέχη ή επίπεδα και η αποκεντρωτική η οποία αντιτίθεται της συγκεντρωτικής και είναι όταν εκχωρούνται δικαιώματα. Τα συγκεντρωτικό σύστημα Διοίκησης είναι αυτό που είναι πιο σύνθητες στην πράξη και ακολουθάτε κυρίως στην πλειοψηφία των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων και οργανισμών.

Τα πλεονεκτήματα ενός συγκεντρωτικού συστήματος Διοίκησης είναι:

- Έχει πολύ μεγαλύτερο μέρος του ελέγχου της επιχείρησης ή του οργανισμού και είναι ενιαία η δράση και η οργανωτική σκέψη.
- Η γνώση του οργανισμού είναι σφαιρική και αυτό επιτρέπει να λαμβάνει στρατηγικές αποφάσεις με συνοχή και να επιβάλλει τις απόψεις, έτσι ώστε η απόδοση των υπαλλήλων να συμμορφώνονται σύμφωνα με συγκεκριμένα πρότυπα απόδοσης.
- Όσο αναφορά τα έξοδα της επιχείρησης, εξασφαλίζει την εξοικονόμηση στη στελέχωση της επιχείρησης και των υλικών πόρων.
- Σε περιπτώσεις κρίσης η συγκεντρωτική εξουσία είναι περισσότερο αποτελεσματική, καθώς σε τέτοιες περιπτώσεις απαιτείται άμεση δράση και ισχυρή διοίκηση. Είναι αμεσότερος ο συντονισμός, όπως και η λήψη αποφάσεων.
- Επιτυγχάνεται καλύτερη χρήση των μηχανών και του εξοπλισμού, γενικότερα.

Τα μειονεκτήματα ενός συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης είναι:

- Προάγεται η αύξηση του φαινομένου της γραφειοκρατίας και γενικότερα η μειωμένη επικοινωνία.
- Επίσης η πρωτοβουλία του προσωπικού μειώνεται και υπάρχει καταπίεση στα στελέχη που είναι σε κατώτερα επίπεδα.
- Στη λήψη αποφάσεων παρατηρούνται καθυστερήσεις, καθώς η μεταφορά πληροφοριών στα κατώτερα επίπεδα στελεχών μέσω εξουσιοδότησης καθυστερεί.
- Υπάρχουν πολλές φορές δυσκολίες στο να ασκηθεί έλεγχος, διότι οι κανόνες λειτουργίας εσωτερικά, τις περισσότερες φορές καταρτίζονται από προσωπικό που

δεν είναι συνηθισμένο και εξοικειωμένο σε συνθήκες εργασίας, που θέλουν τα ανώτερα επίπεδα να εφαρμόσουν.

Ο αποκεντρωτικός τρόπος Διοίκησης από την άλλη, δίνει ελευθερία στους υφισταμένους του και ωστόσο προσπαθεί με πειθώ να περάσει τις αποφάσεις του. Λαμβάνει γνώμες και συζητάει με τους υφισταμένους του, δέχεται συμβουλές από αυτούς, τους αφήνει να παίρνουν πρωτοβουλίες και να ενεργούν ελεύθερα προκειμένου να καταφέρουν το έργο που τους έχει ανατεθεί. Ο αποκεντρωτικός τρόπος Διοίκησης ενδείκνυται για άτομα τα οποία είναι κατάλληλα για να παίρνουν αποφάσεις, τα οποία έχουν ανεπτυγμένη ευφυΐα, εμπειρία και γενικότερα είναι ικανά, τα οποία έχουν προοπτική εξέλιξης και από μόνα τους θέλουν να εξελιχθούν και έχουν αυτοέλεγχο. Αυτά τα άτομα έχουν περισσότερο ανεπτυγμένη την ανάληψη πρωτοβουλιών και καινοτόμων ιδεών, καθώς η ανάπτυξη της δημιουργικότητας τους, είναι αυξημένη. Όλα αυτά μαζί σε αυτού του είδους άτομα προκαλεί μεγαλύτερη υποκίνηση και ικανοποίηση για να συνεχίσουν και να είναι περισσότερο δημιουργικά για τους ίδιους, αλλά και κα επέκταση για την επιχείρηση ή τον οργανισμό. Αυτός ο τρόπος Διοίκησης είναι περισσότερο αποδοτικός όταν το έργο που πρέπει να ολοκληρωθεί είναι ήδη καλά δομημένο και δεν απαιτεί μεγάλη καθοδήγηση.

Τα πλεονεκτήματα της αποκεντρωτικής άσκησης Διοίκησης:

- Η κατανομή των σωστών ρόλων στο προσωπικό και επίσης απαλλαγή από μικρής σημασίας πράγματα, αφού έχουν μοιραστεί ήδη ρόλοι και αρμοδιότητες στον κάθε ένα.
- Η αυξημένη ικανοποίηση του προσωπικού, με αποτέλεσμα την αυξημένη επίδοση και αφοσίωση, λόγω της παρακίνησης που τους προκαλείται.
- Η αυξημένη ελευθερία στο να λαμβάνονται πρωτοβουλίες, κάνει την εργασία τους περισσότερο ενδιαφέρουσα και δίνει την ευελιξία για προσαρμογή σε τυχόν μεταβαλλόμενες συνθήκες, ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους της κεντρικής διοίκησης.
- Δίνει τη δυνατότητα στους εργαζομένους να αναπτύξουν τις γνώσεις και τις ικανότητες τους, το οποίο τους κάνει περισσότερο δημιουργικούς και μεγαλώνει το αίσθημα ευθύνης τους, ως αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότερη επικοινωνία.

Τα μειονεκτήματα της αποκεντρωτικής άσκησης διοίκησης είναι:

- Τα λάθη που μπορεί να προκύψουν λόγω τακτικής που μπορεί να προκαλέσουν κινδύνους και που κάνει απαραίτητη την ανάγκη για διαρκή, επαρκή εκπαίδευση και πληροφόρηση των υπεύθυνων στελεχών.

Γενικότερα θα πρέπει να αναφερθεί πως δεν δείχνει να υπάρχουν πολύ ακραίες περιπτώσεις μόνο συγκεντρωτικής άσκησης Διοίκησης ή αποκεντρωτικής άσκησης Διοίκησης. Δεν υπάρχει κάτι που να λέει απόλυτα ποιος από τους δύο τρόπους Διοίκησης είναι καλύτερος ή χειρότερος. Το πόσο αποτελεσματικό θα είναι το κάθε ένα από αυτά τα στιλ Διοίκησης και ο τρόπος που θα επιλέγει από τα ανώτερα στελέχη, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Αρχικά από το ύφος και την προσωπικότητα της Διοίκησης, από τα γενικά χαρακτηριστικά της ομάδας, δηλαδή το πως λειτουργούν, από την περίοδο που θα παρθεί η απόφαση τι θα επικρατεί, δηλαδή αν υπάρχει χρόνος, αν είναι επείγουσα, αν υπάρχει πίεση και στρες, επίσης από το γενικό περιβάλλον της και το εσωτερικό, δηλαδή η κουλτούρα της επιχείρησης ή του οργανισμού, αλλά και το εξωτερικό περιβάλλον της, δηλαδή οι συνθήκες της αγοράς και γενικά οι συνθήκες που επικρατούν έξω από αυτό και πως το επηρεάζουν λόγω των διαφόρων μεταβολών που προκύπτουν. Είναι γεγονός δε πως η κάθε διοίκηση πλεονεκτεί σε κάποια στοιχεία, αλλά παρόλα αυτά πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και να υπολογίζονται όλοι οι σχετικοί παράγοντες, ώστε να προλαμβάνονται καταστάσεις και να υιοθετούνται οι αποδοτικότερες σε κάθε περίπτωση, για την επιλογή του εκάστοτε είδους ηγεσία (Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

1.2 Η έννοια της στρατηγικής

Η έννοια στρατηγική προέρχεται από την ελληνική λέξη στρατηγός, όπου προέρχεται από τη σύνθεση της των λέξεων στρατός και ηγούμαι. Ο ορισμός της λέξης στρατηγική είναι περίπλοκος για αυτό δεν είναι απλό να δώσει κανείς έναν απλό ορισμό. Κάποια από τα στοιχεία της στρατηγικής έχουν παγκόσμια εγκυρότητα και έτσι μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε οποιοδήποτε οργανισμό, υπάρχουν ωστόσο και άλλα χαρακτηριστικά τα οποία επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τη φύση και της αρμοδιότητες της επιχείρησης, επίσης την κουλτούρα και τη γενική της δομή. Καθώς η στρατηγική εμπεριέχει το γενικό σκοπό της επιχείρησης ή του οργανισμού, για τον ορισμό της είναι απαραίτητη η εξέταση της καθώς είναι πολυπαραγοντική καθώς αφορά το σύνολο της. (Hax, 1990)

Η στρατηγική είναι η ανάληψη συγκεκριμένων ενεργειών και τακτικών που ακολουθούνται και έχουν σκοπό να εξασφαλίσουν πλεονεκτικές θέσεις με τον συνδυασμό δυνάμεων. Στον χώρο των επιχειρήσεων ή των οργανισμών, στρατηγική είναι η σύγκληση που κάνει ένας οργανισμός με τους εσωτερικούς πόρους και τις ικανότητες και τις ευκαιρίες και τους κινδύνους που δημιουργούνται στο εξωτερικό του περιβάλλον. (Παπαδάκης Β., 2002)

Η στρατηγική θεωρείται ένα από τα βασικότερα στοιχεία για την επιτυχία μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, αφού καθορίζει το όραμα της, την αποστολή της, τους στόχους της και τους τρόπους με τους οποίους θα το επιτύχει, ξεκαθαρίζει σε όλα τα στάδια της επιχείρησης τον λόγο για τον οποίο πρέπει εστιάζουν και να κατευθύνονται οι εργασίες και οι αποφάσεις του οργανισμού, ωστόσο παράλληλα αναπτύσσετε και μια εικόνα της επιχείρησης σε όλους όσους έρχονται σε επαφή μαζί της, όπως στους ανταγωνιστές, πελάτες κ.α.

Κάποιοι από τους ορισμούς για την έννοια της στρατηγικής είναι :

«Στρατηγική είναι η τοποθέτηση της επιχείρησης στο περιβάλλον της.»..

«Στρατηγική είναι μια κοινή γραμμή μεταξύ των δραστηριοτήτων του οργανισμού και των προϊόντων ή των αγορών του που καθορίζουν τη βασική φύση των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων στο παρόν, παρελθόν και μέλλον.» (Ansoff I.H, 1985)

«Στρατηγικό μάνατζμεντ είναι ένα σύνολο αποφάσεων και ενεργειών που οδηγούν στην ανάπτυξη αποτελεσματικής στρατηγικής ή στρατηγικών για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων. Η διαδικασία του στρατηγικού σχεδιασμού είναι ο δρόμος μέσω του οποίου καθορίζονται οι στόχοι και παίρνονται οι στρατηγικές αποφάσεις. » (Glueck and Jauch, 1984)

Στρατηγική για πολλούς θεωρείται και ο καθορισμός των μακροπρόθεσμων στόχων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού ο οποίος υιοθετείται κατά την πορεία της όπως επίσης και τα απαραίτητα μέσα για την επίτευξη αυτών των στόχων .Όπως επίσης, στρατηγική θεωρούν τη διαδικασία η οποία περιλαμβάνει μια σειρά από βήματα, τα οποία πραγματοποιούν τα στελέχη της επιχείρησης προκειμένου να σχηματίσουν το μέλλον της επιχείρησης. Είναι μια διαδικασία αρχικά σχεδιασμού και έπειτα εφαρμογής, η οποία είναι υπεύθυνη, μακροπρόθεσμη και ολοκληρωτική οπου αφορά ολόκληρη την επιχείρηση. Κάποιοι άλλοι όμως θεωρούν τη στρατηγική σαν μια αναξιόπιστη ιδέα και θεωρούν ότι ο στρατηγικός

σχεδιασμός δεν είναι το αποτέλεσμα λογικής συμπεριφοράς, αλλά ότι η στρατηγική αποτελεί μία διαδικασία που ανιχνεύει και αναπτύσσεται εν συνεχεία.

1.2.1 Οργανωσιακή στρατηγική

Οι αποφάσεις που αφορούν την πολιτική που επηρεάζει ολόκληρη την επιχείρηση έχουν να κάνουν με την οργανωσιακή στρατηγική όπου είναι εξαιρετικά σημαντική για τη προστασία της αποτελεσματικής απόδοσης σε ένα περιβάλλον που συνεχώς μεταβάλλεται. Η διαδικασία της μεθοδικής μελέτης της ανταγωνιστικής κατάστασης που βρίσκεται η επιχείρηση, η ενίσχυση των στρατηγικών στόχων της επιχείρησης επίσης και η δημιουργία προγράμματος και κατανομής των πόρων της με σκοπό την επίτευξη των στόχων αυτών, αποτελεί την οργανωσιακή στρατηγική. Τα τρία επίπεδα στρατηγικών αποφάσεων που εκτιμώνται είναι αυτό της Εταιρικής Στρατηγικής η οποία αποφασίζεται σε ανώτατο επιχειρησιακό επίπεδο, όπου λαμβάνεται η απόφαση μίας γενικής στρατηγικής της επιχείρησης, με την προϋπόθεση ότι η δράση της επιχείρησης ή του οργανισμού είναι σε περισσότερες από μία χωριστές επιχειρησιακές μονάδες, στον ίδιο ή σε διαφορετικούς κλάδους. Έπειτα το δεύτερο επίπεδο στρατηγικών αποφάσεων είναι της Επιχειρησιακής Στρατηγικής, όπου αυτό ορίζεται σε επίπεδο στρατηγικής επιχειρηματικής μονάδας και σχετίζεται με τη βελτίωση της ανταγωνιστικής θέσης της επιχείρησης σε σχέση με μια υπηρεσία ή ένα προϊόν. Τέλος το τρίτο επίπεδο στρατηγικών αποφάσεων είναι της Λειτουργικής Στρατηγικής, αυτή αναπτύσσεται και εξελίσσεται σε επίπεδο λειτουργικών τμημάτων, καθώς περιέχει και τη Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων. Καθορίζει τη στρατηγική κάθε μια λειτουργία ξεχωριστά λαμβάνοντας υπόψη και τις υπόλοιπες με βάση ότι αυτές βρίσκονται σε αμοιβαία εξάρτηση και οι μεταβολές ή οι στόχοι του κάθε τμήματος συντελούν στη διαμόρφωση και όλων των υπολοίπων. Συνεπώς στα τρία αυτά επίπεδα στρατηγικών αποφάσεων πρέπει να υπάρχει αλληλουχία μεταξύ τους και να αλληλοβοηθούνται. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε εταιρικό ή επιχειρησιακό επίπεδο και θεωρούνται δηλαδή ανωτέρου επιπέδου, είναι αυτές που οδηγούν σε μεταγενέστερες αποφάσεις λειτουργικού επιπέδου. (Παπαδάκης Β., 2002)

Τα τρία στάδια της Οργανωσιακής στρατηγικής

Η Οργανωσιακή στρατηγική μπορεί να εξεταστεί και να γίνει περισσότερο κατανοητή εφόσον ληφθούν υπόψη τα παρακάτω τρία βασικά στάδια που είναι απαραίτητα για την καλύτερη εφαρμογή της.

Το πρώτο στάδιο αφορά τη Στρατηγική Ανάλυση.

1. Η στρατηγική ανάλυση προσπαθεί να εντοπίσει την πραγματική στρατηγική θέση της επιχείρησης. Διότι ο σκοπός της στρατηγικής ανάλυσης είναι να σχηματίσει την εικόνα της η επιχείρηση ή ο οργανισμός, σύμφωνα με τους παράγοντες που επηρεάζουν την παροντική και μελλοντική πορεία της, για να ληφθούν οι σωστές επιλογές. Σκοπός της είναι οι οργανωσιακές στρατηγικές να καταλήξουν στη μελλοντική της βελτίωση και ανάπτυξη. Οι παράγοντες αυτοί που πρέπει να εξετάζονται κατά τη διαδικασία της στρατηγικής ανάλυσης είναι:

- Το περιβάλλον το οποίο υπάρχει και λειτουργεί η κάθε επιχείρηση ή ο κάθε οργανισμός κατά τη λειτουργία του, το οποίο συνεχώς μεταβάλλεται και είναι πολύπλοκο. Το εξωτερικό περιβάλλον της κάθε επιχείρησης είναι πολύπλοκο και πολυπαραγοντικό καθώς εμπεριέχει μέσα του και διαχωρίζεται τμηματικά σε οικονομικό, πολιτικό, ανταγωνιστικό, κοινωνικό, τεχνολογικό και πολιτιστικό. Έτσι μπορούμε να κατανοήσουμε, από τη στιγμή που η οργανωσιακή στρατηγική σχετίζεται με τη σχέση που κατέχει η επιχείρηση στο εξωτερικό της περιβάλλον, το να ληφθούν οι βασικοί αυτοί παράγοντες υπόψη είναι ζωτικής σημασίας για τη στρατηγική της ανάλυση. Κάποιο από τους παράγοντες αυτούς θα εμφανίσουν κάποιες ευκαιρίες, της οποίες η επιχείρηση θα μπορεί να εκμεταλλευτεί, όπως και κάποιοι άλλοι θα εμφανίσουν απειλές για την επιχείρηση, της οποίες θα πρέπει να αποτρέψει.
- Πόροι και οι ικανότητες της επιχείρησης αντίστοιχα, ανήκουν στους παράγοντες του εσωτερικού περιβάλλοντος της, οι οποίοι επηρεάζουν εξίσου σημαντικά τις στρατηγικές της αποφάσεις όπως και το εξωτερικό περιβάλλον της. Ο εντοπισμός των αδυναμιών μιας επιχείρησης, είναι ένας από τους τρόπους για να εξεταστεί η στρατηγική της ικανότητα, καθότι διακρίνει τα πλεονεκτήματα της έναντι των ανταγωνιστών της. Ο τρόπος με τον οποίο θα διενεργηθεί η διαδικασία της εξεύρεσης των αδυναμιών, αλλά και των δυνατοτήτων της, θα είναι αναλυτική και λεπτομερή σε κάθε τμήμα και λειτουργία της (π.χ. παραγωγική δυνατότητα, χρηματοοικονομική ανάλυση, τεχνογνωσία, έλεγχος ποιότητας προϊόντων –

υπηρεσιών, ποιότητα των στελεχών κλπ.) σχετικά με τους πόρους και τις ικανότητες που έχει στη διάθεση της συγκριτικά, με αυτές των ανταγωνιστών της. Η αναγνώριση αλλά και η ταξινόμηση των διαθέσιμων πόρων μίας επιχείρησης είναι βασικό βήμα στη στρατηγική. Ωστόσο οι πόροι μίας επιχείρησης δεν έχουν τη δυνατότητα να της χαρίσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα από μόνοι τους για να φτάσει στην επιτυχία, αλλά επιβάλλεται οι πόροι να συνδυάζονται για να δημιουργούν ικανότητες. Αυτό που θα προκύψει από την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης, θα βοηθήσει να σχηματιστεί η ολοκληρωτική της εικόνα, με τα ανταγωνιστικά της πλεονεκτήματα και για όλους εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν θετικά και αρνητικά την επιχείρηση, ως προς την επιλογή της οργανωσιακής στρατηγικής που θα ακολουθήσει στον μέλλον.

- Οι προσδοκίες από την ίδια την επιχείρηση ενδιαφερόμενων μελών της δηλαδή τους υπεύθυνους διαχείρισής της αναφέρονται στη σημαντικότητα της εξέτασης των προσδοκιών, αφού αυτές θα επηρεάσουν τις στρατηγικές αποφάσεις των μελών της επιχείρησης και την κρίση αυτών. Ωστόσο σύμφωνα με την κουλτούρα που επικρατεί στην επιχείρηση θα επιλεγούν οι προτεινόμενες στρατηγικές και ανάλογα θα κριθεί ποιες θα είναι αποδεκτές ή όχι από το σύνολο των ενδιαφερόμενων πλευρών, διότι θα πρέπει να έχουν ως προτεραιότητα τα συμφέροντα των ενδιαφερομένων μερών τους, καταφέροντας παράλληλα να διατηρήσουν την κερδοφορία της επιχείρησης. Η ταξινόμηση των ενδιαφερόμενων μερών σύμφωνα με τη συνάφειά τους, με τις δραστηριότητες της επιχείρησης, διαχωρίζοντάς και επιλέγοντας σύμφωνα με τις προτεραιότητες, θα συντελέσουν σε μια δυνατή και αποτελεσματική διαλογή των αποφάσεων, αφού θα έχουν ταξινομηθεί με τη μεγαλύτερη σημασία κατά προτεραιότητα.
- Η κουλτούρα που χαρακτηρίζει την επιχείρηση έχει σημαντική επιρροή στην επιλογή της Οργανωσιακής Στρατηγικής, γιατί η ανάλυση του περιβάλλοντος και της στρατηγικής ικανότητας της επιχείρησης θα γίνει βάση την κουλτούρα και των πιστεύω των στελεχών της επιχείρησης. Η οργανωσιακή κουλτούρα όπως δείχνει πλήθος ερευνών παίζει σημαντικό ρόλο στην άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας. Η κουλτούρα (παιδεία), μέσα σε έναν οργανισμό, αποτελεί ένα σύστημα με κοινές αξίες που μοιράζονται, πεποιθήσεις, προσδοκίες, πιστεύω, βασικές παραδοχές, άτυπους κανόνες, σημασίες, το οποίο ως κοινοτικό πλαίσιο αναφοράς,

συνδέει μεταξύ τους, τους ανθρώπους και προσδιορίζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς, το πως κινούνται και το πως και γιατί το κάνουν (Hofstede, 1980) καθώς όλα αυτά μεταδίδονται από τη μία γενιά εργαζομένων στην επόμενη. «Η κατανόηση της συμπεριφοράς των αντιλήψεων και των πράξεων των μελών ενός οργανισμού ή αλλιώς η «οργανωσιακή κουλτούρα» έχει κερδίσει ευρεία αποδοχή, τις τελευταίες δεκαετίες, ως ένας τρόπος κατανόησης ανθρωπίνων συστημάτων»(Γούλα Α., 2014:22)

Συμπέρασμα όλων των προαναφερθέντων η εκτενής θεώρηση του περιβάλλοντος της επιχείρησης, των πόρων της και των ικανοτήτων της, των ενδιαφερόμενων μερών και των προσδοκιών της, τα οποία στηρίζονται στην κουλτούρα που διέπει την επιχείρηση. Αυτή χαρακτηρίζεται από το οικονομικό, το πολιτιστικό, το περιβαλλοντικό, το επιδημιολογικό, αλλά και από το πολιτικό περιβάλλον και είναι δυνατόν το πλήθος αυτών να έχουν αντίκτυπο στον ίδιο τον οργανισμό-επιχείρηση, και ας είναι πέρα των ορίων του οργανισμού-επιχείρησης. Κατ' αυτόν το τρόπο δημιουργείται η βάση της στρατηγικής ανάλυσης των επιχειρήσεων ή των οργανισμών.

Το δεύτερο στάδιο αφορά την Επιλογή της Οργανωσιακής Στρατηγικής.

2. Η επιλογή στρατηγικής ακολουθεί έπειτα από την ανάλυση της στρατηγικής, η οποία αποτελεί τη βάση της. Σε αυτή τη φάση σχεδιάζονται οι επιλογές στρατηγικής. Αυτό το στάδιο της Οργανωσιακής Στρατηγικής διαχωρίζεται σε τρία μέρη προκειμένου να γίνει περισσότερο κατανοητό.
 - Σχεδιασμός στρατηγικών επιλογών. Κατά τον σχεδιασμό στρατηγικών επιλογών, σε κάθε επιχείρηση ή οργανισμό υπάρχουν διάφορες επιλογές για την επιλογή στρατηγικής. Εκτός από τη δεδομένη και βασική Οργανωσιακή Στρατηγική της, η επιχείρηση ή ο οργανισμός πρέπει να διακρίνει και αυτές τις απαραίτητες στρατηγικές που θα βοηθήσουν την πορεία για την εκπλήρωση του στόχου της πρωταρχικής στρατηγικής.

- Η αξιολόγηση των εναλλακτικών στρατηγικών προτάσεων, που θα πρέπει να διερευνηθούν κατά τη διαδικασία της στρατηγικής ανάλυσης, για να κριθούν τα θετικά και τα αρνητικά τους στοιχεία. Ωστόσο, είναι απαραίτητη προϋπόθεση να εξετάζονται οι ενδεχόμενες στρατηγικές αντικατάστασης, οι οποίες βοηθάνε προς όφελος της επιχείρησης όσο αναφορά τις δυνατότητες της και συγχρόνως ελαττώνουν ή ξεπερνούν τις αδυναμίες της. Επιπλέον εντοπίζουν ποιες από τις εναλλακτικές αυτές στρατηγικές εκμεταλλεύονται τις νέες ευκαιρίες που εμφανίζονται στο εξωτερικό περιβάλλον και ταυτόχρονα μειώνουν ή εξαλείφουν εντελώς τις απειλές που παρουσιάζονται στην επιχείρηση ή τον οργανισμό από το εξωτερικό περιβάλλον. Η έρευνα που πραγματοποιείται κατά τη διαδικασία αυτή έχει να κάνει με την ομοιογένεια και κυρίως την καταλληλότητα της προσαρμογής της προτεινόμενης Οργανωσιακής Στρατηγικής στις καινούργιες συνθήκες που προκύπτουν στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον. Εν συνεχεία, η επιχείρηση ή ο οργανισμός πρέπει να υπολογίσει το μέγεθος, στο οποίο η εκάστοτε στρατηγική που εξετάζεται για προτεινόμενη, αν είναι κατάλληλη για την εφαρμογή της στην πράξη. Αυτή η διαδικασία περιλαμβάνει την επάρκεια ταμειακών ροών ή την ευελιξία χρηματοδότησης της επιχείρησης ή του οργανισμού, τα σημεία επιλογής πώλησης των προϊόντων της ή των παρεχόμενων υπηρεσιών της, το περιθώριο πρόσληψης προσωπικού για κάλυψη των αναγκών, τη δυνατότητα κατάλληλης κατάρτισης του προσωπικού κλπ. Αυτή η προμελέτη που πραγματοποιείται εξετάζει τη σκοπιμότητα ή εφικτότητα εφαρμογής της προτεινόμενης Οργανωσιακής Στρατηγικής. Βασική προϋπόθεση είναι το κατά πόσο είναι σύμφωνα μεταξύ τους τα μέλη της επιχείρησης ή του οργανισμού με την κάθε μια προτεινόμενη εναλλακτική στρατηγική που παρουσιάζεται.
- Η επιλογή της σωστής Οργανωσιακής Στρατηγικής. Σε αυτή τη φάση βρίσκεται η διαδικασία της τελικής απόφασης της επιλογής της Οργανωσιακής Στρατηγικής, όπου θα ακολουθήσει η επιχείρηση. Η επιλογή μπορεί να αφορά περισσότερες από μια στρατηγικές, διότι για την ξεκάθαρη απόφαση της επιλογής δεν υπάρχει μέθοδος που να καθιστά με σιγουριά τα πλεονεκτήματα της και μόνο χωρίς ποσοστό αποτυχίας. Έτσι καταλαβαίνουμε πως η διαδικασία της επιλογής της κατάλληλης Οργανωσιακής Στρατηγικής δε μπορεί να βασιστεί μόνο στη λογική, επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες που υπερτερούν όπως οι αξίες και τα πιστεύω όλων όσων έχουν συμφέροντα και συμμετέχουν μέσα στην επιχείρηση ή τον οργανισμό. Συμπεραίνουμε πως η διαδικασία επιλογής της κατάλληλης Οργανωσιακής

Στρατηγικής εξαρτάται από τη οργανωτική δομή που υπάρχει μέσα σε κάθε επιχείρηση.

Το τρίτο στάδιο αφορά την Εφαρμογή της Οργανωσιακής Στρατηγικής.

3. Η Εφαρμογή της Οργανωσιακής Στρατηγικής έχει σχέση με την εξέταση και την ανάλυση και έπειτα τη μετάβαση της Οργανωσιακής Στρατηγικής σε συγκεκριμένες δράσεις, για την ενσωμάτωσή της. Η εφαρμογή της Οργανωσιακής Στρατηγικής περιλαμβάνει τους εξής τομείς:
 - Καθορισμός των συντελεστών παραγωγής. Στον σημείο του σχεδιασμού των συντελεστών παραγωγής εντοπίζονται οι απαραίτητες αλλαγές που πρέπει να πραγματοποιηθούν στη σύνδεση των συντελεστών παραγωγής της επιχείρησης ή του οργανισμού. Πότε είναι η κατάλληλη στιγμή να πραγματοποιηθούν οι αλλαγές αυτές και ποιος θα είναι ο υπεύθυνος που θα τις πραγματοποιήσει.
 - Ενδεχόμενες τροποποιήσεις. Η αναγκαίες αλλαγές στην οργανωτική δομή της επιχείρησης για τη κατάλληλη εφαρμογή της νέας Οργανωσιακής Στρατηγικής.
 - Ρύθμιση του συνόλου των μερών, των συστημάτων. Η προσαρμογή των συστημάτων της επιχείρησης ή ενός οργανισμού, τα οποία που χρησιμοποιεί η διοίκηση έχει σχέση με τα πληροφοριακά συστήματα, τα συστήματα ελέγχου, την παραγωγική διαδικασία, το σύστημα της μέτρησης απόδοσης και αξιολόγησης και των συστημάτων κατάρτισης προσωπικού.
 - Υποχρέωση από το σύνολο των στελεχών της επιχείρησης για τη στρατηγική αλλαγή. Σε αυτή τη διαδικασία απαιτείται προσπάθεια για συνεργασία μεταξύ των στελεχών της επιχείρησης για τις αποφάσεις, κατά τη διαδικασία επιλογής των αλλαγών που θα προκύψουν και των μηχανισμών που θα εφαρμοστούν. Ο εκ νέου σχεδιασμός που δεν αναφέρεται μόνο στην οργανωτική δομή της επιχείρησης και στους μηχανισμούς της, αλλά θα υπερβαίνει τις ενδεχόμενες δυσκολίες που θα εμφανιστούν κατά τη διαδικασία των αλλαγών που πιθανώς προκύψουν. (Θερίου Ν., 2005)

1.3 Η έννοια του σχεδιασμού

Η λέξη σχεδιασμός είναι δανεισμένη από την ιταλική λέξη *disegnare*, η οποία προέρχεται από το λατινικό όρο *Designare*, το οποίο σχηματίζεται από το πρόθεμα *De* του ονόματος του και την κατάληξη *Signum* (δηλαδή σημάδι). Στην ισπανική γλώσσα υπάρχει ο όρος *ορισμός* που είναι ομόριζο και χρησιμοποιείται με την έννοια «εκπροσώπηση κάτι μέσω λέξεων ή γλωσσικών σημείων». Ωστόσο από την άλλη πλευρά, στα ιταλικά, η *αποσύνθεση* δίνει την εντύπωση ότι «εκπροσωπεί κάτι μέσω οπτικών σημείων». Για να συνενωθεί αυτό το νόημα στην ισπανική γλώσσα, καθορίστηκε να δανειστεί από την ιταλική τη φωνητική μορφή του ρήματος στο *σχεδιασμό*, από το οποίο προέρχεται το ουσιαστικό *σχέδιο*. Αυτός που αναλαμβάνει την τέχνη αυτή του σχεδιασμού ονομάζεται **σχεδιαστής**. Ο σχεδιαστής πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις αισθητικές και λειτουργικές πτυχές του αντικειμένου που αναλαμβάνει. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα ακόλουθα στάδια:

- Το άτομο που θα αναλάβει το σχεδιασμό πρέπει παρατηρήσει και να αναλύσει το περιβάλλον που θα τον εφαρμόσει, να αξιολογηθούν οι ανάγκες που θα του προκύψουν, να σχεδιαστούν μέσα από μελέτες, από μοντέλα ή σχέδια πώς να επιλυθούν αυτές οι προσδιορισμένες ανάγκες, και τέλος να εκτελεστεί το έργο.

Ο σχεδιασμός είναι η διαδικασία και το αποτέλεσμα της οργάνωσης με μέθοδο και δομή στόχων που απεικονίζονται σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο. Ο σχεδιασμός αποτελεί μια διαδικασία που είναι υπεύθυνη και συνειδητή για οποιοδήποτε τύπου έργο. Γενικότερα στον τομέα της διοίκησης, της έρευνας, της κατασκευής και της διαχείρισης, ο σχεδιασμός ενός έργου αποτελεί θεμελιώδη προϋπόθεση για την επιτυχή εκτέλεση του. Στον τομέα της διοίκησης ο σχεδιασμός θεωρείται ένα στρατηγικό και δυναμικό εργαλείο για τους διευθυντές το οποίο βοηθάει στον καθορισμό γενικών και συγκεκριμένων, των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων και της εφαρμογής αυτών που σχεδιάζονται μέχρι να επιτευχθεί ο γενικός στόχος σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα.

Ο σχεδιασμός είναι το πρώτο στάδιο της διοικητικής διαδικασίας και περιέχει την οργάνωση την κατεύθυνση και τον έλεγχο. Στη φάση αυτή του σχεδιασμού καθορίζεται το χρονοδιάγραμμα, οι ενέργειες που πρέπει να γίνουν και οι ρόλοι των μελών της ομάδας που εργάζεται. (<https://gr.encyclopedia-titanica.com/significado-de-planear>, 2022)

1.4 Η έννοια του στρατηγικού σχεδιασμού

Ο στρατηγικός σχεδιασμός αποτελεί τη διαδικασία που καθορίζει τους κυριότερους μακροπρόθεσμους στόχους ενός οργανισμού, όπου μέσα από αυτόν εντοπίζονται δράσεις που απαιτούνται και πόροι που είναι απαραίτητοι για την επίτευξη των στόχων αυτών. (Heffron, 1989).

Κατά τον στρατηγικό σχεδιασμό συνίσταται καθορισμό από τους διαχειριστές μιας εταιρείας των στρατηγικών και των πολιτικών της εταιρείας ή του οργανισμού για την επίτευξη των στόχων σε μια δεδομένη περίοδο είτε βραχυπρόθεσμα είτε μεσοπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα. Η έννοια του στρατηγικού σχεδιασμού διαμορφώθηκε προς τα τέλη της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70, στο πεδίο της Διοίκησης, με σκοπό να επιδείξει στις εταιρίες τον τρόπο να κατορθώσουν τους στόχους τους.

Ο στόχος του στρατηγικού σχεδιασμού είναι η αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων για τη βελτίωση της παραγωγικότητας μιας εταιρείας ή ενός οργανισμού ή ενός ατόμου με σκοπό τη γενικότερη ανάπτυξή τους και την αύξηση των κερδών τους. Μέγιστης σημασίας για τον στρατηγικό σχεδιασμό είναι να σχεδιάσει μια εκτίμηση σε σχέση με τα έξοδα για να το προσαρμόσει με τον στρατηγικό σχεδιασμό και να τα προϋπολογίσει προκειμένου να προβλέψει τα οικονομικά μέσα που θα είναι χρειαστούν για τη συντήρηση της εταιρείας. (<https://gr.encyclopedia-titanica.com/significado-de-planear>, 2022)

Σε μια επιχείρηση η στρατηγική ορίζεται ως το σχέδιο μεγάλων αντικειμενικών στόχων και σκοπών. Η απαραίτητη πολιτική και τακτική που πρέπει να ακολουθηθεί ώστε να επιτευχθούν αυτοί, η δήλωση των στόχων και των σκοπών έτσι ώστε να προσδιορίζονται, το πεδίο που βρίσκεται ή που πρόκειται να μπει η επιχείρηση και το είδος στο οποίο αυτή ταξινομείται ή πρόκειται να εισαχθεί.

Στις επιχειρήσεις είναι αναγκαία η στρατηγική, όταν οι πόροι της είναι συγκεκριμένοι, όταν υπάρχει αμφιβολία των ανταγωνιστικών δυνατοτήτων της και της αντίστοιχης συμπεριφοράς, όταν η δέσμευση των πόρων δεν μπορεί να διαφοροποιηθεί, όταν πρέπει να υπάρχει συντονισμός αποφάσεων μεταξύ μακρινών αποστάσεων και σε περιορισμένο χρονικό διάστημα και όταν εντοπίζεται έλλειψη βεβαιότητας σχετικά με τον έλεγχο της πρωτοβουλίας.

Μία ακριβής ανακοίνωση στρατηγικής είναι το κλειδί της επιτυχίας, εν όψη ενός δυναμικού επιχειρηματικού περιβάλλοντος. Η στρατηγική προσφέρει μία αίσθηση ένωσης κατευθύνσεως με την οποία όλα τα μέλη της επιχείρησης μπορούν να συνδεθούν. Όταν δεν

είναι ακριβής η έννοια της στρατηγικής, τότε οι αποφάσεις που λαμβάνονται είναι υποκειμενικές ή βάση ενστικτώδους αξιολόγησης, δηλαδή χωρίς τη λήψη άλλων σχετικών αποφάσεων. Ωστόσο αυτού του είδους οι αποφάσεις δεν είναι αξιόπιστες, αφού ο ρυθμός αλλαγών επιταχύνεται ή καθυστερεί με γοργούς ρυθμούς. Όταν δεν υπάρχει συγκεκριμένη στρατηγική, τότε η επιχείρηση ή ο οργανισμός μοιάζει με καράβι χωρίς πλοηγό που κάνει συνεχώς κύκλους (Subhash C. Jain, 1997).

Η διακριτοτητα και η σημαντικότητα του Στρατηγικού Επιχειρηματικού σχεδιασμού στις επιχειρήσεις την απάντηση στους παρακάτω προβληματισμούς:

- Ποιος ο λόγος που ορισμένες επιχειρήσεις έχουν συνεχή ανάπτυξη, ενώ άλλες απλώς συνεχίζουν τη λειτουργία τους όντας βιώσιμες ενώ άλλες αποτυγχάνουν εντελώς;
- Πως προκύπτει η ραγδαία ανάπτυξη ορισμένων επιχειρήσεων, ενώ σε αντίθετη περίπτωση άλλες επιχειρήσεις του ίδιου κλάδου, φαίνεται να διστάζουν και να δρουν συντηρητικά;
- Πως κάποιες επιχειρήσεις αξιοποιούν ευκαιρίες που παρουσιάζονται, πως είναι ανοιχτές σε νέες τεχνολογίες, νέα καινοτόμα προϊόντα, ή νέες αγορές γενικότερα, ενώ κάποιες άλλες δεν μπορούν ούτε να διακρίνουν τις ευκαιρίες αυτές;
- Τι είναι αυτό που ξεχωρίζει τις αναπτυσσόμενες επιχειρήσεις από αυτές που απλώς είναι σε λειτουργία;
- Όντως υπάρχουν τεχνικές διοίκησης, που αποδίδουν περισσότερο από κάποιες άλλες;

Η απάντηση στα ανωτέρω ερωτήματα απαιτεί την εκτέλεση μελέτης στην επιστήμη της Διοίκησης Επιχειρήσεων (Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

1.4.1 Τι καθορίζει η στρατηγική και τι ο στρατηγικός σχεδιασμός

Η στρατηγική καθορίζει προς ποια κατεύθυνση θα κινηθεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός. Σκοπεύει να επηρεάσει τη συμπεριφορά των ανταγωνιστών και την εξέλιξη της αγοράς, προς όφελος της επιχείρησης ή του οργανισμού που εφαρμόζει στρατηγική. Αποβλέπει στο να αλλάξει το ανταγωνιστικό περιβάλλον. Ένα στοιχείο της στρατηγικής είναι η απεικόνιση της νέας ανταγωνιστικής ισορροπίας που θα παραχθεί, τα αίτια και τα αποτελέσματα που θα την αναμοχλεύσουν και που σύμφωνα με τα λογικά αποτελέσματα που θα προκύψουν να υποστηριχθεί η πορεία της δράσης που θα ακολουθήσει. Ο σχεδιασμός είναι αυτός που παρέχει τα μέσα εκτέλεσης της στρατηγικής. Το στρατηγικό σχέδιο καθορίζει τη σειρά και

τη χρονική στιγμή που θα πραγματοποιηθούν τα βήματα που θα υποκινήσουν ανταγωνιστικές σχέσεις.

Η έννοια της στρατηγικής και του στρατηγικού σχεδίου είναι αρκετά διαφορετική. Ενώ η στρατηγική μπορεί να έχει έξυπνο περιεχόμενο και λογική, αντίστοιχα η σειρά και η χρονική στιγμή υλοποίησης του σχεδίου μπορεί να καταστήσει τον σχεδιασμό μη επαρκή. Επίσης το σχέδιο μπορεί να είναι το συμπέρασμα της εκτέλεσης μιας στρατηγικής που να μην επιφέρει θετικό αποτέλεσμα, δηλαδή να μην έχει αξία.

Εν κατακλείδι, ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι αλληλένδετος με τη σχέση που έχει ένας οργανισμός με το περιβάλλον του. Εννοιολογικά, μια επιχείρηση παρατηρεί το περιβάλλον και προσαρμόζει τα αποτελέσματα των μεταβολών αυτού στην τελική κρίση στην οποία θα καταλήξει και θα διατυπώσει καινούργιες στρατηγικές.

Για να ευδοκιμήσει ο στρατηγικός σχεδιασμός σε μια επιχείρηση θα πρέπει να εξεταστούν κάποια κριτήρια ώστε να μπορέσει να είναι βιώσιμος, αφού οι επιχειρήσεις που χρησιμοποιούν ορθά τον στρατηγικό σχεδιασμό τους, ορίζουν τους στόχους τους με περισσότερη ακρίβεια και εξελίσσουν λογικά σχέδια για να επιτευχθούν αυτά (Subhash C. Jain, 1997).

Αρχικά θα πρέπει να ξεχωρίσουν τον οργανισμό ή την επιχείρηση σε λογικές επιχειρηματικές μονάδες, δηλαδή μια λογική ομαδοποίηση σχετικών επιχειρηματικών δραστηριοτήτων. Αυτές είναι η αναγνώριση της αγοράς, των πελατών, του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και των εξωτερικών απειλών στο αντικείμενο της μονάδας. Σε αυτές τις μονάδες η διοίκηση είναι ημιαυτόνομη, καθώς αυτό γίνεται από διευθυντικά στελέχη τα οποία όμως λειτουργούν κάτω από κατευθύνσεις οικονομικές και γενικά επιχειρησιακές, καθώς προϋποθέτουν την κατανόηση του ρόλου που έχει ανατεθεί στη μονάδα σε σχέση με το συνολικό σχέδιο.

Επιπλέον στην αξιολόγηση του στρατηγικού σχεδιασμού πρέπει, να συμβάλει και η θέληση των στελεχών σε επιχειρησιακό επίπεδο όπως και η αποζημίωση αυτών για τις μακροπρόθεσμες επιτυχίες και όχι μόνο για τις ετήσιες όπως και τη χρηματοδότηση ερευνητικών προγραμμάτων που μελλοντικά θα μπορούσαν να δώσουν στη μονάδα μία ανταγωνιστική χροιά. Η αξιολόγηση θα πρέπει να προσφέρει στη μονάδα μια προγραμματισμένη υποστήριξη η οποία θα είναι ενθαρρυντική, θα παρέχει ιδιαίζουσες τεχνικές σχεδιασμού και θα προσφέρει δεδομένα για ζωτικά ζητήματα.

Σε συλλογικό επίπεδο κατά την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού αναπτύσσεται, η ικανότητα εξισορρόπησης και αξιολόγησης ανταγωνιστικών απαιτήσεων από επιχειρησιακές μονάδες για χρηματοδότηση, οι οποίες βασίζονται σε βαθμό επικινδυνότητας και ανταμοιβής.

Στη λίστα αξιολόγησης του στρατηγικού σχεδιασμού εξετάζονται οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι των μονάδων της επιχείρησης με τη μακροπρόθεσμη εξέλιξη της, για τα επόμενα 20 τουλάχιστον χρόνια.

Ο ρόλος του επικεφαλής διευθυντή της επιχείρησης είναι σημαντικός στο να ταιριάζει τους στόχους της επιχειρηματικής μονάδας με την εξέλιξη της επιχείρησης και ελέγχεται από το συμβούλιο των διευθυντών.

Σύμφωνα και με τα παραπάνω η διοίκηση κάθε επιχείρησης είναι ικανή να διαφοροποιεί τις δράσεις της, ωστόσο οδηγηθεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός στην επιτυχία. Σε επιτυχημένες επιχειρήσεις η διοίκηση χαράζει και ακολουθεί συγκεκριμένη πορεία, και επίσης φροντίζει, ώστε η επιχείρηση να είναι σε ετοιμότητα για τις δραστηριότητες που ανήκουν στο παρόν, αλλά και στο μέλλον. Σε επιχειρήσεις που αποτυγχάνουν η διοίκηση απλώς ξαφνιάζεται με εκπλήξεις ή προσπαθεί να αποφεύγει τυχόν δυσκολίες που εμφανίζονται στο επιχειρηματικό ή στο γενικό κοινωνικό περιβάλλον.

Στις πραγματικά επιτυχημένες επιχειρήσεις δαπανάται αρκετός χρόνος μέχρι να διαμορφωθεί ένα αποτελεσματικό στρατηγικό επιχειρηματικό σχέδιο, που θα έχει σκοπό να επιτευχθούν οι στόχοι της και εν συνεχεία να εφαρμοστεί στην πράξη.

Οι διοικήσεις στις επιτυχημένες επιχειρήσεις αποβλέπουν στη μέγιστη επίδοση και στο καλύτερο αποτέλεσμα, σχετίζουν την επιτυχία με την απόδοση της επιχείρησης και την ανταγωνιστική της θέση. Υποστηρίζουν τη λήψη πρακτικών πρωτοβουλιών και καινοτομιών, ακόμη κι όταν οι κίνδυνοι είναι ορατοί. Από την άλλη οι διοικήσεις των αποτυχημένων ή των επιχειρήσεων που απλώς λειτουργούν, συσχετίζουν την επιτυχία της επιχείρησης σύμφωνα με τον βαθμό προσήλωσης στους υπάρχοντες κανονισμούς. Επίσης δεν παίρνουν πρωτοβουλίες και δεν ρισκάρουν με καινοτομίες, διότι σκέφτονται πως μπορεί να μην υπάρχουν θετικά αποτελέσματα.

Σύμφωνα με τα παραπάνω φαίνεται πως οι διοικήσεις των επιτυχημένων επιχειρήσεων συντονίζουν και κατανοούν πως πρέπει να μεριμνούν για το περιβάλλον της επιχείρησης (για τους πελάτες, τους ανταγωνιστές, τους προμηθευτές κλπ.), αλλά και γενικότερα για την εσωτερική τους λειτουργία. Επίσης δείχνουν να μπορούν να συνδυάζουν την επιχειρηματική

σκέψη, το αίσθημα των πρωτοβουλιών, την καθημερινή δραστηριότητα και, παράλληλα όμως, να μην παρεκκλίνουν από την αποστολή της επιχείρησης.

Ωστόσο ο μεγάλος ανταγωνισμός, τα νέα προϊόντα και οι γρήγοροι ρυθμοί των αγορών, καθώς και η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας καθιστούν σήμερα απαραίτητη την εκπόνησης και εφαρμογή των Στρατηγικών Επιχειρηματικών σχεδίων στις επιχειρήσεις ή στους οργανισμούς (Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

1.4.2 Η χρησιμότητα του στρατηγικού επιχειρηματικού σχεδιασμού

Ο Στρατηγικός Επιχειρηματικός σχεδιασμός είναι η λύση του προβλήματος των γρήγορων μεταβολών και του ασταθούς περιβάλλοντος της επιχείρησης.

Σήμερα με την παγκοσμιοποίηση, οι πωλήσεις προϊόντων ή υπηρεσιών, αποτελούν εκείνο το τμήμα που εξασφαλίζει τη θέση της επιχείρησης μέσα στην αγορά που είναι ανταγωνιστική.

Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί πρέπει να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα, όπως αυτή είναι με ένα συνδυασμό παραγόντων, αυτοί είναι:

- Η έλλειψη κεφαλαίων που απαιτούνται, που καθιστά την οικονομική διαχείριση και την άντληση κεφαλαίων σημαντική.
- Η ραγδαία τεχνολογική εξέλιξη, η οποία αργά ή γρήγορα κάνει να μην μπορούν να ανταπεξέλθουν οι τεχνικές παραγωγής και τις απαξιώνει το ίδιο γρήγορα.
- Ο ανταγωνισμός δημιουργεί συνεχώς νέα προϊόντα και καινοτομίες, τα οποία η επιχείρηση πρέπει να παρακολουθήσει και να αντιμετωπίσει, για να είναι βιώσιμη.
- Η σωστή επιλογή του προσωπικού, η συνεχόμενη εκπαίδευση του και η επαρκής ανταμοιβή του ως κίνητρο είναι απαραίτητη προϋπόθεση για να κρατήσουν τους ικανούς άρα, η φροντίδα του προσωπικού αποτελεί βασική σημασία για την επιχείρηση.

Ο επιτυχημένος συνδυασμός των παραπάνω παραγόντων πραγματοποιείται μόνο στα πλαίσια ενός Στρατηγικού Επιχειρηματικού σχεδιασμού.

Οι κύριες εργασίες διαμόρφωσης και εκτέλεσης του Στρατηγικού Επιχειρηματικού σχεδιασμού εξαρτώνται από την κατάρτιση της στρατηγικής της επιχείρησης, και από τα σχέδια δράσης που θα την υποστηρίξουν.

Τα διοικητικά στελέχη της επιχείρησης θα καταρτίσουν και θα αξιολογήσουν τα ανάλογα προγράμματα τις εναλλακτικές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης, θα αποφασίσουν για τη χρηματοδότηση τους και θα προπαρασκευάσουν έναν προϋπολογισμό των σχεδίων αυτών.

Εφαρμόζοντας τη μέθοδο αυτή, η στρατηγική της επιχείρησης είναι το προϊόν που παράγεται στο τέλος, καταγεγραμμένο σε ένα ολοκληρωμένο Στρατηγικό Επιχειρηματικό Σχέδιο, το οποίο επίσης περιέχει μια ανάλυση για το περιβάλλον της επιχείρησης το εσωτερικό και εξωτερικό, καθώς και τη σωστή περιγραφή της αποστολής της επιχείρησης και περατώνεται με τα σχέδια δράσης, ετήσια ή και πολυετή και τους οικονομικούς στόχους (Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

Επιπροσθέτως ο στρατηγικός σχεδιασμός φαίνεται να εφαρμόζεται όλο ένα και σε περισσότερους δημόσιους οργανισμούς, που έχει ωστόσο και σκοπό σε βάθος χρόνου να προσαρμοστεί και στις απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος (Eadie, Douglas C., 2000).

1.5 Η Έννοια της οργάνωσης

Αρκετές φορές έχουμε ακούσει τον όρο «Οργάνωση», «Οργανισμός» ή «Επιχείρηση». Αναρωτηθήκαμε για τη σημασία αυτών των όρων, για τα κοινά μεταξύ τους και τις διαφορές (Μάντζαρης Γ, 2003). Ο όρος «οργάνωση» είναι ένας όρος που καθότι έχει απασχολήσει αρκετά τους επιστήμονες, παρόλα αυτά δεν είναι ακόμη και σήμερα πλήρως κατανοητή η έννοια. Ακούγεται να λέγεται πολλές φορές από τους ειδικούς πως *«με καλύτερη οργάνωση θα είχατε πετύχει τους στόχους σας»*. Αυτό που εννοούν ως «καλύτερη οργάνωση», οπωσδήποτε, δεν εννοούν την έλλειψη περιεχόμενου και στόχων, την αναδιοργάνωση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Αυτό που εννοούν είναι η εξεύρεση τρόπων αλλά και μεθόδων που θα συγχωνεύουν τα διάφορα και διαφορετικά ενδιαφέροντα των μελών του εκάστοτε οργανισμού, για να πετύχουν τον κοινό σκοπό που έχει θέσει ο οργανισμός αυτός. Διότι, δεν είναι αρκετό οι άνθρωποι να εργάζονται απλώς μαζί. Έτσι, για να υπάρχει οργάνωση πρέπει οι άνθρωποι αυτοί που εργάζονται μαζί να έχουν και κοινό αντικειμενικό σκοπό, όπου αυτός θα συνενώνει τα διαφορετικά αυτά άτομα μεταξύ τους σαν πραγματικός συνδετικός κρίκος. Κατά συνέπεια, ο κοινός αντικειμενικός σκοπός αποτελεί το πλέον αποτελεσματικό κομμάτι του συστήματος της οργάνωσης (Χυτήρης Λ., 2006).

Από τη στιγμή λοιπόν που οι εργαζόμενοι γνωρίζουν ποιος είναι ο πραγματικά αντικειμενικός σκοπός της επιχείρησης ή του οργανισμού, τότε «οργάνωση» είναι αυτή η

διαδικασία που καταμερίζει τις εργασίες μεταξύ των ομάδων ή των ατόμων και τον συντονισμό όλων των ενεργειών τους με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Τζωρτζάκης Κ., 2006).

Οπότε η λειτουργία της οργάνωσης δείχνει την κατανομή εργασίας στους τομείς και τα τμήματα της επιχείρησης ή του οργανισμού, όπως τον καταμερισμό των εργασιών, την κατανομή ευθυνών, δικαιοδοσίας, καθηκόντων, αποφάσεων που πρέπει να παρθούν και στις σχέσεις που πρέπει να υφίστανται οι εργαζόμενοι μεταξύ τους .

Η οργάνωση εμπεριέχει κάθε μορφή σχέσεων, ανεπίσημων και επίσημων, εντός και εκτός επιχείρησης, λόγω αυτού μπορεί να παρουσιάζεται κάποιο αντίκτυπο πάνω στη συμπεριφορά των εργαζομένων μέσα σ' αυτήν. Επιπλέον η λειτουργία της οργάνωσης περιλαμβάνει τον καταμερισμό των σχέσεων εξουσίας με την πρόβλεψη συντονισμού μεταξύ τους, τόσο οριζόντια δηλαδή επιτελική οργάνωση, όσο και κάθετη δηλαδή γραμμική, μέσα στην οργανωτική δομή της επιχείρησης. Η λειτουργία της οργάνωσης βασίζεται και θέτει σε κεντρική θέση τον άνθρωπο εργαζόμενο. Υπό αυτή την έννοια κάθε μορφή οργάνωσης, σε μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό χρειάζεται να είναι με τέτοιο τρόπο δομημένη, ώστε τα άτομα που την απαρτίζουν να βρίσκονται σε θέση να εκτελούν παραγωγικά το έργο που τους ανατίθεται να φέρουν εις πέρας. Εντούτοις όμως και η πλειονότητα των εργαζομένων σε μια επιχείρηση, είναι πιθανό να μη ασπάζονται απόλυτα τις επιδιώξεις της επιχείρησης. Οι προϊστάμενοι πρέπει να επιχειρούν να πετύχουν να ενισχύουν την ικανοποίηση των ατόμων που εργάζονται μέσα σε αυτήν.

Η δομή της οργάνωσης χρειάζεται να είναι έτσι σχεδιασμένη, ώστε το κάθε άτομο που εργάζεται να γνωρίζει ποιος είναι σε σχέση με την επιχείρηση και τι προσδοκάται από αυτόν.

Κατευθυνόμενοι προς τα εκεί λοιπόν πρέπει να μεριμνάτε, έτσι που να απομακρύνονται τα εμπόδια για μια αποδοτική εργασία, που είναι πιθανό να προκύπτουν από διαταράξεις και αμφιβολίες σε σχέση με το περιεχόμενο του έργου.

Επιπλέον σημαντικό είναι να εκτιμάται ένα δίκτυο επικοινωνίας που θα μπορεί εξυπηρετεί με ευκολία τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτό το δίκτυο θα πρέπει να αντικατοπτρίζει και να υποστηρίζει ταυτόχρονα τους αντικειμενικούς σκοπούς της επιχείρησης (Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

Η οργανωτική διαδικασία είναι σχεδόν η ίδια για όλα τα είδη επιχειρήσεων. Όταν αποδοθούν οι στόχοι και τα σχέδια δράσης της επιχείρησης, τότε η διοίκηση θα πρέπει να είναι σε θέση να αναπτύξει τη μεθοδολογία της για να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα φυσικών και ανθρώπινων πόρων. Εν συνεχεία θα πρέπει να αποφασιστεί η δομή της

οργάνωσης της επιχείρησης, η οποία θα περιλαμβάνει και τις απαραίτητες θέσεις εργασίας. Γενικά η δομή της οργάνωσης μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, απεικονίζεται σε «οργανόγραμμα», στο οποίο φαίνεται μια στατική απεικόνιση κατανομής των αρμοδιοτήτων της εξουσίας και των αγωγών επικοινωνίας των επιθυμητών σχέσεων (Τζωρτζάκης Κ., 2006).

Το οργανόγραμμα λειτουργεί βραχυπρόθεσμα και η διάρκεια του είναι συνυφασμένη με την υλοποίησή των συγκεκριμένων προγραμμάτων της επιχείρησης. Συγχρόνως τα πιθανά προγράμματα που θα ακολουθήσουν να χρήζουν την αναδιοργάνωση του οργανογράμματος. Από τον τρόπο της ανάλυσης του οργανογράμματος μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού μπορεί κάποιος να καταλάβει και τον προσανατολισμό της επιχείρησης ή ενός οργανισμού σε σχέση με τους αντικειμενικούς σκοπούς της. Αναμφίβολα ο προσανατολισμός της σημερινών επιχειρήσεων ή οργανισμών θα πρέπει να είναι το Μάρκετινγκ, αφού η επίδρασή του φαίνεται σε ολόκληρο το σύστημα της επιχείρησης. Μια επιτυχημένη επιχείρηση δείχνει να είναι εκείνη που έχει διακρίνει τις ανάγκες των καταναλωτών και που το παραγόμενο προϊόν της ή παρεχόμενη υπηρεσία της δείχνει να ικανοποιεί τις συγκεκριμένες αυτές ανάγκες που παρουσιάζονται.

Όταν ικανοποιούνται οι ανάγκες των πελατών της, η επιχείρηση τότε καταφέρνει να πετύχει τους στόχους της, που είναι κυρίως η αύξηση των κερδών της (Τζωρτζάκης Κ., 2006).

Ωστόσο υπάρχουν αρκετά παραδείγματα ελληνικών εταιρειών και επιχειρήσεων που είναι επιτυχημένες στον χώρο τους, όπως ο ΑΒ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ, ΟΜΙΛΟΣ ΜΥΤΙΛΗΝΑΙΟΣ, ΠΑΠΑΣΤΡΑΤΟΣ, JUMBO Α.Ε., ΒΙΑΝΕΞ Α.Ε. κ.ά. Αυτές είναι κάποιες από τις επιτυχημένες εταιρείες, οι οποίες έχουν υιοθετήσει πλήρως το Μάρκετινγκ, αφού όπως φαίνεται αυτό είναι που διαμορφώνει και επηρεάζει ολόκληρο το σύστημα αυτών των επιχειρήσεων. Αυτό μπορεί κάποιος να το διαπιστώσει εξετάζοντας και αναλύοντας όλα τα οργανογράμματα αυτών των επιχειρήσεων και εταιρειών.

Γενικότερα η οργάνωση και ο προγραμματισμός είναι τα πρώτα βήματα δραστηριοτήτων της διοίκησης μίας επιχείρησης. Διότι χωρίς την ύπαρξη προγράμματος, δεν φαίνονται ξεκάθαρα οι στόχοι και χωρίς την ύπαρξη στόχων, στην ουσία δεν υπάρχει λόγος ύπαρξης την οργάνωσης. Θα πρέπει να γνωρίζουμε που θέλουμε να πάμε για να μπορέσουμε, να προγραμματίσουμε και να οργανώσουμε το πως θα φτάσουμε στο σημείο που θέλουμε και που έχουμε στοχεύσει. Αποδεικνύεται πως ο προγραμματισμός και η οργάνωση συνθέτουν μια ενοποιημένη δραστηριότητα για όλα τα διοικητικά στελέχη. (Λαυρεντίου Σ., 2011).

1.6 Η έννοια της Υγείας

Η Υγεία είναι αυτός ο παράγοντας που μετράει τη φυσική, την ψυχολογική, όπως και την πνευματική κατάσταση του ζωντανού συστήματος το οποίο λειτουργεί ως μεμονωμένη οντότητα.

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946) η υγεία είναι «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Έτσι λοιπόν, η έννοια της υγείας, δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία, η εργασία κ.α.

Το πως μπορεί να οριστεί φυσικά η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να έχει διαφορές και αυτό εξαρτάται από τις ιδέες και πεποιθήσεις, τις πολιτιστικές διαφορές, την παιδεία και την εκπαίδευση. Όπως και από τις θρησκευτικές αντιλήψεις, για παράδειγμα που αφορούν τη ζωή, τον θάνατο, την τιμωρία, την αμαρτία, το μίasma και τις αντιλήψεις που αφορούν το σώμα, δηλαδή την καθαριότητα του, τα όρια του γενικότερα, την εικόνα, το φύλο, τα οποία χαρακτηρίζουν κάθε κοινωνία.

Ως γνωστό είναι επίσης, ο μέγιστος αριθμός παραγόντων που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας του του πληθυσμού και συσχετίζεται άμεσα με την κοινωνική αναπαράσταση που έχει ο εκάστοτε πληθυσμός για την υγεία του.

Διάφοροι παράγοντες όπως γενετικοί και περιβαλλοντικοί δηλαδή, ο τρόπος διαβίωσης, εργασίας, κατοικίας, συνθήκες εργασίας και ρύπανσης του περιβάλλοντος, παράγοντες όπως των συνθηκών ζωής δηλαδή της διατροφής, του καπνίσματος, της άσκησης, της χρήσης εθιστικών ουσιών, της συμπεριφοράς, παράγοντες που σχετίζονται με το σύστημα και τις υπηρεσίες υγείας και παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση της υγείας επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού

αλλά και την κοινωνική αναπαράσταση του δίπολου υγείας-ασθένειας.

Ψυχική υγεία

Η έννοια της ψυχικής υγείας σχετίζεται με την ανθρώπινη κατάσταση, τη συναισθηματική και ψυχολογική ευεξία του ανθρώπου. Αυτό ο όρος χρησιμοποιείται για να απεικονίσει ένα επίπεδο γνωστικής και συναισθηματικής ευεξίας, απουσίας μιας ψυχικής διαταραχής.

Ωστόσο σύμφωνα πάλι την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, δεν υπάρχει ένας επίσημος ορισμός για την ψυχική υγεία. Οι πολιτιστικές διαφορές, οι υποκειμενικές εκτιμήσεις, τα επαγγελματικά και οι ανταγωνιστικές επαγγελματικές θεωρίες, είναι όλα αυτά τα οποία επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο ορίζεται η ψυχική υγεία.

Αδρομερώς όμως οι περισσότεροι επιστήμονες και ειδικοί έρχονται σε συμφωνία πως η ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια δεν είναι αντιφατικά. Εν ολίγης, η απουσία μίας αναγνωρισμένης ψυχικής διαταραχής δεν είναι κατά συνέπεια και ανάγκη ένας δείκτης της ψυχικής υγείας.

Δημόσια υγεία

Η δημόσια υγεία αποτελεί τη μελέτη και την πρακτική αντιμετώπιση των απειλών που παρουσιάζονται για την υγεία ενός πληθυσμού μιας κοινωνίας. Ωστόσο εστιάζει στο κοινωνικό πλαίσιο της νόσου και τη δυστυχία και δίνει ιδιαίτερη προσοχή στη βελτίωση της υγείας σε όλη την κοινωνία. Αυτό διενεργείται μέσω μέτρων που παίρνονται όπως οι εμβολιασμοί, η πρόληψη μέσω της ενημέρωσης, η φθορίωση του πόσιμου νερού.

Η δημόσια υγεία έχει σκοπό να πετύχει τη βελτίωση της ποιότητας ζωής μέσα από την πρόληψη ή τη θεραπεία της νόσου. Ο Winslow το 1920, ορίζει τη δημόσια υγεία πως "είναι η επιστήμη και η τέχνη της πρόληψης της νόσου, η παράσταση της ζωής και την προώθηση της υγείας, μέσω της οργανωμένης προσπάθειας και τις συνειδητές επιλογές της κοινωνίας, των οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών φορέων καθώς και από άτομα".

Η δημόσια υγεία μπορεί να εφαρμοστεί σε ένα πληθυσμό μικρό ή για το σύνολο του πληθυσμού.

Υγειονομική περίθαλψη

Όταν μιλάμε για την υγειονομική περίθαλψη μιλάμε για την πρόληψη, τη διαχείριση των ασθενειών, τη θεραπεία, την προστασία της ψυχικής αλλά και σωματικής ευεξίας και όλα αυτά μέσω των υπηρεσιών που διατίθεται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα από τους επαγγελματίες υγείας.

Η οργανωμένη παροχή των υπηρεσιών μπορεί να αποτελέσει ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό διότι η υγειονομική περίθαλψη αγκαλιάζει το σύνολο των υπηρεσιών και των αγαθών που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας, με τη βοήθεια της πρόληψης, της θεραπευτικής και της παρηγορητικής παρέμβασης, είτε απευθύνεται σε άτομα ή σε πληθυσμούς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2ο : ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Η οργανωτική δομή μίας επιχείρησης είναι πολύ βασικό κομμάτι της Οργάνωσης, καθώς ο στόχος της Οργάνωσης μίας ολόκληρης επιχείρησης που απαρτίζεται από Διευθύνσεις, τομείς, τμήματα και θέσεις εργασίας υιοθετεί ένα πρότυπο και το αναπαράγει με σκοπό τον τελικό επιδιωκόμενο στόχο της Επιχείρησης. Τα τμήματα, οι Διευθύνσεις και οι θέσεις εργασίας, που αποτελούν τις οργανωτικές μονάδες, είναι υπεύθυνα και διαμοιράζονται το συνολικό έργο το οποίο πρέπει να εφαρμοστεί για να πετύχει τον τελικό στόχος της επιχείρησης. Όταν οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί είναι μικροί τότε κύριο ρόλο παίζει ο ιδιοκτήτης-Διευθυντής από τον οποίο ξεκινούν και στον οποίο καταλήγουν όλες οι εξουσίες, αφού αυτός ρυθμίζει προσωπικά όλες τις δραστηριότητες και κατευθύνει το προσωπικό του, το οποίο ενεργεί μόνο μετά από εντολή του.

Οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί ωστόσο σήμερα είναι μεγάλες και οι εργασίες που πρέπει να πραγματοποιηθούν είναι πολλές και σύνθετες, συνεπώς δεν υπάρχουν αρκετές δυνατότητες από ένα μόνο άτομο σε δυναμική, ώστε να ανταπεξέλθουν στις πολύπλοκες καταστάσεις που παρουσιάζονται. Είναι αναγκαίο να υπάρχουν συνεργάτες οι οποίοι θα είναι υπεύθυνοι για κάποιες αναγκαίες εργασίες και θα αναλαμβάνουν αρμοδιότητες που θα τους ανατίθεται. Αυτή λοιπόν είναι η αρχή της τμηματοποίησης και του καταμερισμού της εργασίας στην επιχείρηση(Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

Η έννοια του τμήματος, για τους σκοπούς της λειτουργίας της οργάνωσης, είναι ένα σημαντικό κομμάτι της επιχείρησης ή του οργανισμού, για το οποίο ευθύνεται και ασκεί εξουσία ένας προϊστάμενος για τις συγκεκριμένες δραστηριότητες, αφού καλείται να τις συντονίσει. Η επιχείρηση επιβάλλεται να δημιουργήσει διαδοχικές ομαδοποιήσεις των εργαζομένων της. Έτσι λοιπόν αφού απαιτούνται ομαδοποιήσεις των εργαζομένων, είναι αναγκαία η διαδικασία της τμηματοποίησης. Όταν οι επιχειρήσεις είναι μικρές σε μέγεθος, τότε η υποδιαίρεση αυτή σε τμήματα μπορεί να εννοείται η αναπλήρωση της ανταμοιβής με την παροχή τίτλου.

Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι ένα τμήμα οργανώνεται ώστε να αποτελεί ένα λειτουργικό ή ένα αρμονικό σύνολο, διότι το έργο που απαιτείται να επιτευχθεί δεν είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί από ένα μόνο άτομο, αφού είναι αδύνατο να διευθύνει μεγάλο αριθμό υφισταμένων. Έτσι, η ύπαρξη του τμήματος υφίσταται όταν χρίζουμε και προϊστάμενο για το τμήμα, το οποίο απασχολεί περιορισμένο αριθμό ατόμων(Θεοδωρόπουλος Α., 2010b).

Ο τομέας των υπηρεσιών υγείας είναι ένας από τους πιο σύνθετους οργανισμούς. Ο τομέας

των υπηρεσιών υγείας αναπτύχθηκε και εμφανίστηκε σταδιακά, ακολουθώντας την εξέλιξη της ιατρικής, εντάσσοντας νέες καινοτομίες και επηρεαζόμενος εκτός από την επιστήμη και από την οικονομία, αλλά και από τις ανθρώπινες αξίες γενικότερα. Είναι βασικό για τους στρατηγικούς στόχους, να διέπονται σε συνεχή βελτίωση, στη διοίκηση, στη λειτουργία, στην οργάνωση και την παρακίνηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Στο χώρο του νοσοκομείου που θεωρείται ένα συνεχές δυναμικό περιβάλλον, γίνεται μέγιστη προσπάθεια από όλα τα επίπεδα εξουσίας, προκειμένου να πετύχει τον σκοπό του, όσο είναι εφικτό με το μέγιστο αποτέλεσμα.

2.1 Βασικά χαρακτηριστικά και ιδιαιτερότητες υπηρεσιών υγείας

Όπως αναφέραμε παραπάνω η υγεία είναι «η κατάσταση πλήρους φυσικής, διανοητικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς απουσίας ασθένειας ή αναπηρίας». Είναι βασικό αγαθό που το κάθε κράτος είναι υποχρεωμένο για την προστασία και αναβάθμισή του για τους κατοίκους του, ευρέως και χωρίς αποκλεισμούς(WHO, 2017). Επειδή στον τομέα της υγείας υπάρχουν ιδιαιτερότητες, ως αποτέλεσμα δεν ισχύουν οι κανόνες ελεύθερης αγοράς, αφού αναφέραμε και παραπάνω πως το κράτος είναι υποχρεωμένο να παρέχει την αναγκαία φροντίδα στους πολίτες του. Κατά συνέπεια, για τον λόγο μη ύπαρξης ανταγωνισμού μεταξύ των ασθενών και των καταναλωτών, έχει ως συνέπεια η κατανάλωση των υπηρεσιών και τον αγαθών ΦΥ από κάποια άτομα που ανήκουν στην ομάδα καταναλωτών και ασθενών να μειώνει τη διαθεσιμότητα υπηρεσιών και αγαθών της ΦΥ για άλλους καταναλωτές και ασθενείς. Δεν μπορούν να αποκλειστούν φυσικά καταναλωτές και ασθενείς από αγαθά ΦΥ, επειδή δεν να ανταποκριθούν οικονομικά για να τα αποκτήσουν. Αυτό είναι που χαρακτηρίζει την υγεία, ως δημόσια υγεία και όχι «ιδιωτικό αγαθό»(Δαρβίρη Χ., 2007). Διότι μία υγιής κοινωνία οφείλει να μεριμνά συνεχώς για την επιδίωξη της ευχαρίστησης και της εκπλήρωσης των αναγκών των πολιτών της, για τη διαβίωση, την ασφάλεια, τις κοινωνικές ανάγκες, την εκπαίδευση, την αυτοεκτίμηση κ.α.. Έτσι για την προστασία, όπως και για τη βελτίωση της υγείας, χρησιμοποιείται η φροντίδας υγείας (ΦΥ) δηλαδή οι υπηρεσίες και τα αγαθά, η οποία είναι συνδυασμός εμπορεύσιμου και ανελαστικού προϊόντος, καθότι η ζήτησή της μεταβάλλεται ελάχιστα από την αύξηση των τιμών της (Polyzos et al., 2016). Ωστόσο τίθενται ερωτήματα όσο αναφορά την ποιότητα και την ποσότητα, αλλά και τον τρόπο με τον οποίο γίνεται η παραγωγή και ο καταμερισμός των αγαθών, που έχουν προορισμό να την κάλυψη των εν λόγω αναγκών.

Η ζήτηση ουσιαστικά δεν προέρχεται από τον καταναλωτή και είναι απρόβλεπτη, εξαρτάται από τη λειτουργία του συστήματος υγείας, όπως και οι τιμές δεν δηλώνουν την αφθονία ή την έλλειψη ανάλογα και δεν επηρεάζονται από τα ελλείμματα. Διότι η ζήτηση δεν επηρεάζεται από τις αυξομειώσεις του εισοδήματος του ασθενή και ο ανταγωνισμός αναμεταξύ των προμηθευτών δεν είναι ελεύθερος. Αυτό συμβαίνει γιατί όσο αναφορά τις ιδιαιτερότητες που εντοπίζονται στην αγορά αυτή της υγείας σε επίπεδο ζήτησης των παρεχόμενων υπηρεσιών, δεν παίζει ρόλο η «κυριαρχία του καταναλωτή», που αυτό σημαίνει έλλειψη κινήτρων για τους παραγωγούς στο να επιδιώκουν ακόμα πιο ποιοτικές υπηρεσίες.

Στον τομέα της υγείας η ζήτηση της φροντίδας υγείας απορρέει και παράγεται από τη ζήτηση που προκύπτει για υγεία και ελαττώνεται βαθμιαία σε συνάρτηση του επιπέδου υγείας των ατόμων, την ώρα που η χρήση της εξαρτάται από την κατάσταση της υγείας τους, τις προτιμήσεις τους και θεωρείται θετική, δηλαδή αύξουσα συνάρτηση του εισοδήματός τους και αρνητική δηλαδή φθίνουσα συνάρτηση της τιμής (Καραγιάννη Σ, 2008). Ως εκ τούτου αυτά που επηρεάζουν και χαρακτηρίζουν την αγορά της υγείας, είναι η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας που εξαρτάται από τα προβλήματα υγείας που προκύπτουν και τη φύση αυτών, η σχετική απουσία ελευθερίας της επιλογής, την επιρροή των χρηματοδοτήσεων στις τιμές των υπηρεσιών και των προϊόντων, όπως και την ασφάλιση της υγείας. Η ζήτηση ωστόσο των υπηρεσιών και των προϊόντων που παράγονται δεν προσδιορίζονται μέσα από τα όρια της θεωρίας της παραγωγής.

Έτσι στα ερωτήματα που τίθενται, απαντήσεις δίνει κυρίως η οικονομική επιστήμη στον τομέα της υγείας, αφού βρίσκονται διαφοροποιήσεις στις γενικότερες ανάγκες των πολιτών και των καταναλωτών όσο αναφορά την κατανάλωση, την παραγωγή, τη διανομή την ανάπτυξη Κ.Ο.Κ. Εν ολίγης αυτές οι διαφοροποιήσεις που εντοπίζονται γενικότερα καθορίζουν τα χαρακτηριστικά, καθώς και τις ιδιαιτερότητες της αγοράς της υγείας. Ωστόσο η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητα δεν αυξάνονται, αλλά υπάρχει η κατεύθυνση για παραγωγή σε στάδια, αφού ο σκοπός είναι στον τομέα της υγείας η δυνατότητα της ισότιμης πρόσβασης των πολιτών στα προϊόντα και στις υπηρεσίες υγείας. Η πρόσβαση στην υγεία με ισοτιμία για όλους τους πολίτες αποτελεί από μόνη της ένα από τα σημαντικότερα κομμάτια. Οι οποιοσδήποτε ανισότητες στον τομέα της υγείας μπορούν να επιφέρουν δυσάρεστες διακρίσεις, για αυτό και οι πολίτες δεν μπορούν να επηρεαστούν από την επιπλέον χρήση ή κατανάλωση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή προϊόντων στις υπηρεσίες υγείας.

Παράλληλα στον τομέα της οικονομίας της υγείας που εμπεριέχει τους καταναλωτές, τους παραγωγούς και γενικότερα η αγορά της υγείας διακρίνεται μία πολύπλευρη εικόνα, που

δείχνει τις οικονομικές σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ των ασθενών δηλαδή των καταναλωτών, των παραγωγών δηλαδή των γιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού ή των μονάδων υγείας και των φορέων ασφάλισης ή του ίδιου του κράτους μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα που προϋπολογίζονται για την υγεία. Αφ' ετέρου με την αρχή της αποδοτικότητας, οι εισροές που σχετίζονται με την αγορά της υγείας είναι οι διαθέσιμοι παραγωγικοί συντελεστές δηλαδή οι ανθρώπινοι, οι υλικοί και οι οικονομικοί μετρούνται σε φυσικά συνήθως μεγέθη. Αυτοί δηλαδή αφορούν, τον αριθμό ιατρών, τον αριθμό νοσηλευτικού προσωπικού, τις ώρες απασχόλησης προσωπικού, κ.ά. Οι οικονομικοί τώρα πόροι, εκφράζονται μέσα από την έννοια της χρηματοδότησης και των δαπανών. Αυτή η χρηματοδότηση εξαρτάται από τις οικονομικές δυνατότητες που διαθέτει το κοινωνικό κράτος και τις ανάγκες που υπάρχουν στον γενικό πληθυσμό, όπως και τις δαπάνες που κατανέμονται ανά επίπεδο φροντίδας. Επίσης σημαντικό είναι ότι αφορά τις εισροές, δηλαδή τους διαθέσιμους πόρους και τις εκροές δηλαδή τις παρεχόμενες υπηρεσίες, οι οποίες βρίσκονται σε αλληλεπίδραση και αυτό δημιουργεί συχνά μεταβολές στο σύστημα υγείας, σε ότι σχετίζεται με τη δομή και την οργάνωση του, βελτιώνοντας όμως ωστόσο τα αποτελέσματα (Malliarou et al., 2011).

Επιπλέον δεν υπάρχει ανάλογη πληροφόρηση για τον καταναλωτή όπως και για τον προμηθευτή, όπως επίσης και η επιλογή δεν είναι ελεύθερη στη βάση δεδομένων.

Όσο αναφορά το επίπεδο προσφοράς, υπάρχει πληθώρα οργανισμών και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να διαφοροποιείται η έννοια του κέρδους. Γενικότερα παρατηρούνται ιδιαιτερότητες στην παραγωγή, την κατανάλωση και τη διανομή των υπηρεσιών υγείας, που σχετίζονται με τη συνεχή αύξηση του κόστους στον χώρο της υγείας.

Καταλήγουμε στο συμπέρασμα και σύμφωνα με τα παραπάνω χαρακτηριστικά και της ιδιαιτερότητες που παρουσιάζονται στην αγορά της υγείας, όλα αυτά τα στοιχεία είναι μείζονος σημασίας και η μελέτη αυτών, θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, με σκοπό την προσφορά στους πολίτες των κατάλληλων προϊόντων και παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τα οποία θα είναι χρήσιμα για την κάλυψη των αναγκών τους και χωρίς να υπάρχουν αισθητές διακυμάνσεις στο κόστος των προσφερόμενων υπηρεσιών.

2.2 Οργανισμοί και διοίκηση οργανισμών υγείας

Το Μάνατζμεντ στις υπηρεσίες υγείας αποτελεί μια διάσταση του Μάνατζμεντ της σύγχρονης διοίκησης στον τομέα που αφορά τις υπηρεσίες υγείας. Όπως αναφέραμε και παραπάνω η διοίκηση σαν διαδικασία βασίζεται σε μία ολοκληρωμένη επιστημονική γνώση, η οποία έχει ως αποτέλεσμα και στόχο να αντιμετωπίσει τα καθημερινά προβλήματα που παρουσιάζονται στις υπηρεσίες υγείας και ειδικά στις νοσοκομειακές μονάδες και φυσικά στην αρμονική τους λειτουργία, καθώς οι απαιτήσεις τόσο από την πλευρά των ασθενών, όσο και από την πλευρά των εργαζομένων αυξάνονται συνεχώς

Ένα από τα βασικά και ίσως το βασικότερο και κύριο εργαλείο του της διοίκησης οργανισμών στην υγεία είναι το Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας, αφού η έννοια της ποιότητας αποτελείται από πολλές διαστάσεις στις υπηρεσίες υγείας. Καθότι σαν μια γενική έννοια είναι γνωστή και κατανοητή σε όλους, η προσπάθεια να οριστεί και εξηγηθεί με ακρίβεια δεν είναι αρκετά επιτυχής (Ι. Σκαλκίδης et al., 2010).

Η ποιότητα της υγείας κατά κύριο λόγο μπορεί να μετρηθεί και να ταυτιστεί από την ικανοποίηση των ασθενών, μέσα από τις παρεχόμενες υπηρεσίες που είναι αναγκαίες για αυτούς και από την αποτελεσματικότητά τους και σύμφωνα με τον έλεγχο του κόστους (Τούντας Γ., 2008)

Όταν εξασφαλίζεται η ποιότητα της υγείας, πολύ σημαντική είναι η πορεία της ποιότητας που έχει προηγηθεί. Σε πρώτη φάση διαπιστώνεται έπειτα από έρευνα η εκτίμηση της κατάστασης που επικρατεί και διαπιστώνονται τα προβλήματα που υπάρχουν. Στη συνέχεια γίνεται ο καθορισμός που μπορεί να περιλαμβάνει τις οδηγίες, τα πρωτόκολλα, τα πρότυπα, καθώς και τα κριτήρια, όπου όλα αυτά είναι σημαντικά για τη βελτίωση και την αύξηση της ποιότητας και τέλος διενεργούνται μετρήσεις, οι οποίες είναι αυτές που υποδεικνύουν την πραγματική της κατάσταση.

Συνεπώς και σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις μετρήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί, προγραμματίζονται και οργανώνονται ανάλογες δράσεις.

Σε γενικές γραμμές και πιο συγκεκριμένα η εφαρμογή των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας και στους οργανισμούς μπορεί να αποτελέσει ένα πολύ δυνατό και αναντικατάστατο εργαλείο, το οποίο είναι ικανό να βελτιώσει την οργάνωση ενός

οργανισμού και ενίοτε τα μετρήσιμα αποτελέσματα. Έτσι με κύριο γνώμονα την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και την εφαρμογή των διάφορων συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας στα ελληνικά νοσοκομεία, προκύπτουν οφέλη από την εφαρμογή τους και γίνεται παράλληλα προσπάθεια διερεύνησης της παρούσας κατάστασης στην Ελλάδα στις υπηρεσίες υγείας και τους οργανισμούς που έχουν σχέση με την υγεία. Η πολύ-τμηματική διάρθρωση και η δυσκαμψία των διοικητικών στελεχών είναι αυτές που δυσκολεύουν και δυσχεραίνουν το έργο της εφαρμογής προγραμμάτων ποιότητας στους οργανισμούς και ειδικά στην Ελλάδα, καθώς όπως αναφέραμε και παραπάνω και οι εναλλαγές που προκύπτουν κατά καιρούς στα νομοθετικά πλαίσια. Ωστόσο η ένταξη της ποιότητας στην κουλτούρα των υπηρεσιών υγείας αποφέρει θετικά αποτελέσματα στη βελτίωση και ανάπτυξη της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας τους, όπως επίσης και στην απόκτηση ανταγωνιστικών πλεονεκτικών (Τσιτσικα Σ., 2018).

Ωστόσο το Ινστιτούτο Έρευνας και Τεχνολογίας παρέχει στις υπηρεσίες υγείας και στους οργανισμούς, συμβουλευτικές υπηρεσίες και κάνει την εγκατάσταση Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας, όπως για την πιστοποίηση τους σύμφωνα με το νέο πρότυπο ISO 9001:2000, επιπλέον Συστημάτων Ελέγχου υγιεινής και της ασφάλειας τροφίμων, γνωστή ως HCCP, η οποία πιστοποιεί τα αρμόδια τμήματα που σχετίζονται με τη διατροφή δημόσιων νοσοκομείων (Σουλιώτης, 2012).

2.3 Η Διοίκηση υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

Λόγω της δημοσιονομικής και οικονομικής κρίσης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, αναγκάστηκε το κράτος να επιβάλει κανόνες για αυστηρή δημοσιοοικονομική πειθαρχία, εκ τότε το κράτος καλύπτει υγειονομικά σε μεγάλο βαθμό ανασφάλιστους και άνεργους πολίτες, λόγω της κρίσης.

Συγχρόνως, με τη μεταναστευτική ροή και τη γενικότερη ανθρωπιστική αυτή κρίση, η δυσκολία στη διαχείριση και πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας άλλαξε, καθώς στις υπηρεσίες υγείας απαιτήθηκε βασική και επείγουσα υγειονομική περίθαλψη, των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και φαρμάκων (Sidiroopoulos et al., 2016).

Το πόσο ικανό είναι ακόμα το σύστημα υγείας να ανταπεξέλθει στα δεδομένα των συνθηκών που επικρατούν, προκαλεί ανησυχία, καθώς δέχεται πίεση με τις δημόσιες δαπάνες, με τη βάση δεδομένων εσόδων της ασφάλισης των υπηρεσιών υγείας να φαίνεται μειωμένη και το ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών να είναι αυξημένο (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017). Ωστόσο η εξάπλωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας σε ακόμα μεγαλύτερο φάσμα δικαιούχων, κάνει να φαίνονται οι αδυναμίες του συστήματος, αφού φέρνει στο προσκήνιο την επιτακτική ανάγκη να μειωθεί το κόστος και ταυτόχρονα να βελτιώνονται η ποιότητα που παρέχουν οι υπηρεσίες υγείας.

Χωρίς αμφιβολία πλέον και επιστημονικά αποδεδειγμένο, πως για να υπάρχει αποτελεσματικότητα και λόγω της ανταγωνιστικότητας και της εξέλιξης των οργανισμών και των υπηρεσιών, αλλά και των επιχειρήσεων, δημόσιων, αλλά και ιδιωτικών, σημαντικός και από τους βασικούς παράγοντες είναι η αποτελεσματικότητα που προσφέρει η διοίκηση. Έτσι και στην Ελλάδα το πόσο απαραίτητη και αναγκαία είναι η χρήση του σύγχρονου management είναι φανερό και έχει αναγνωριστεί. Στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι επίσης πολύ αναγκαίο, καθώς όμως στην Ελλάδα βρίσκεται σε αρχικό στάδιο.

Μία σύγχρονη διοικητική και σημαντική προσέγγιση για τη βελτίωση και την ποιοτικότερη παροχή υπηρεσιών είναι αυτή του σύγχρονου δημόσιου management, καθώς θεωρείται ένας καλός τρόπος αντιμετώπισης των παθογενειών που εμφανίζονται στον δημόσιο τομέα, λόγω των συνεχώς αυξανόμενων απαιτήσεων. Είναι αναγκαία πλέον η χρήση τέτοιων συγχρόνων μεθόδων, για να επιτυγχάνεται η μείωση του κόστους και να βελτιώνεται η απόδοση. Η διοίκηση ολικής ποιότητας αποτελεί ένα διεπιστημονικό σύστημα διοίκησης, είναι πολυδιάστατο μέτρο προκειμένου να καταφέρει να πετύχει τους στόχους μιας επιχείρησης ή ένας οργανισμός σε σχέση με την ποιότητα, απαιτεί σε βάθος χρόνου μια σειρά διεργασιών και δέσμευση από τα μέλη που απαρτίζουν την επιχείρηση ή τον οργανισμό (Biskanaki and Charalambous, 2018).

Η άμεση ανάγκη για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις παθογένειες του δημόσιου τομέα και στη μη αποτελεσματική απόδοση του, καθώς και στις όλο και ένα μεγαλύτερες απαιτήσεις των πολιτών προκειμένου η παρεχόμενες υπηρεσίες να είναι αποδοτικές και περισσότερο ποιοτικές, οδήγησαν στην ανάγκη για εφαρμογή και άμεση λειτουργία πρακτικών της σύγχρονης δημόσιας διοίκησης (Ρωσσίδης Φ. Ιωάννης, 2014)

Ειδικά στον τομέα της υγείας θεωρείται απαραίτητη η χρήση και προσέγγιση τέτοιων εργαλείων διοίκησης, προκειμένου να υπάρξει βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, να μειωθεί το συνολικό κόστος και να αυξηθεί η απόδοση. Η Διοίκηση ολικής ποιότητας είναι ένα από αυτά τα απαραίτητα και χρήσιμα εργαλεία της διοίκησης,

αφού αποτελεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα διοίκησης που χρησιμοποιείται από όλα τα μέλη του οργανισμού ή της επιχείρησης (Biskanaki and Charalambous, 2018).

Η Διοίκηση ολικής ποιότητας έχει ως βάση της την ποιότητα της επιχείρησης ή του οργανισμού, με στόχο να καταφέρει την ανάπτυξη, την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την ευελιξία και την ανταπόκριση της ανταγωνιστικότητας της επιχείρησης ή του οργανισμού σε σχέση με το περιβάλλον της (Goran and Gower, 2001).

Γενικότερα η διοίκηση σαν διαδικασία δεσμεύεται και είναι υποχρεωμένη για όλες τα δραστηριότητες που διέπουν τη λειτουργία ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης και ο όρος ολική, αφορά το σύνολο των συμμετεχόντων και όλων των μερών που περιλαμβάνονται σε έναν οργανισμό ή μια επιχείρηση. Τέλος όταν λέμε ποιότητα, μιλάμε για τον βαθμό ικανοποίησης των ασθενών έπειτα από μετρήσεις που πραγματοποιούνται για τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις τους, οι οποίες εξαρτώνται από τις απώλειες και τα οφέλη που προκύπτουν κατά την εμπειρία τους κατά τη χρήση των υπηρεσιών υγείας (Dayton, 2003).

Όπως αναφέρει ο ΠΟΥ, δηλαδή ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας, το να βελτιώσεις την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες, αφορά εκείνα τα κράτη που τα συστήματα υγείας είναι ήδη ανεπτυγμένα σε τέτοιο βαθμό που να μπορούν να υποστηρίξουν το σύστημα υγείας, αφού θα διαθέτουν ήδη πόρους. Σε αυτά τα κράτη είναι δεδομένο πως η ποιότητα είναι από τα πιο σημαντικά στοιχεία και παραμένει στους βασικούς στόχους που πρέπει να καταφέρνουν να επιτυγχάνουν. Καθότι δεν είναι εύκολο αυτό αφού λόγω των διάφορων δυσκολιών που εμφανίζονται στον τομέα της υγείας, είναι δύσκολο να υπάρχει σταθερότητα, λόγω των εξελίξεων που την επηρεάζουν. Οπότε δεν μπορεί να είναι προβλέψιμα τα αποτελέσματα και δεν μπορούν να δεν είναι αναμενόμενα. Καθώς παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις στα πρότυπα παροχής υπηρεσιών τόσο εσωτερικά, όσο και μεταξύ των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχει η ανάγκη να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα των ενεργειών και των δραστηριοτήτων, με τη χρήση των πόρων που διατίθενται, για να καλυφθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού. Αναπτύσσοντας διαδικασίες και διεργασίες προκειμένου να βελτιωθεί το σύστημα υγείας και όλο αυτό να βασίζεται σε υγιείς στρατηγικούς σχεδιασμούς για την ποιότητα. Μέσα από νέες επενδύσεις στον τομέα, θα επιτευχθούν πολύ καλά αποτελέσματα (WHO, 2006: 3).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΡΧΕΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

3.1 Θεωρίες διοίκησης

Πριν τον ερχομό της βιομηχανικής επανάστασης, η θεωρία έλεγε πως οι ηγέτες γεννιούνται δεν γίνονται, αυτό σε γενικές γραμμές και όσο αναφορά τη διοίκηση. Προς τα τέλη του 19^{ου} αιώνα καθώς άκμαζε η βιομηχανική επανάσταση, τέθηκε αναγκαίο να μελετηθεί η επιστήμη της διοίκησης και των τεχνικών ανάπτυξής της, γνωστή τότε και ως επιχειρησιακή έρευνα, η οποία ξεκίνησε να από τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο και σύμφωνα με την οποία τότε λεγόταν πως οι παραγωγικότητα και η αποδοτικότητα των εργαζομένων μπορεί να παρουσιάσει αύξηση, με μεθόδους επιστημονικές και με διάφορα μοντέλα μαθηματικά για τα καθήκοντα των εργαζομένων (Montana PJ and Charnov BH, 2002).

Η πρώτη κοντινή επαφή με το μάνατζμεντ ήταν το επιστημονικό μάνατζμεντ, όπου η προσέγγιση του ήταν ο καταμερισμός εργασίας, ξεκίνησε να υιοθετείται από τις ΗΠΑ από τον Frederick W Taylor (1856 με 1915). Ο Frederick, ο οποίος θεωρούταν πατέρας της επιστημονικής διοίκησης, με τη συνεισφορά του θεμελιώδη κατά εποχή της βιομηχανικής ανάπτυξης στις αρχές του 20^{ου} αιώνα, θεωρούσε πως η οικονομική ευημερία είναι δυνατόν να αποδοθεί, μόνο με τη μέγιστη παραγωγικότητα των εργαζομένων. Ωστόσο μελετούσε και είχε μεγάλο ενδιαφέρον και αφοσίωση στο να κατανοηθεί καλύτερα η έννοια της εργασίας και στο πως να γίνουν περισσότερο αποδοτικοί οι εργαζόμενοι.

Μετά την απελευθέρωση των Αφροαμερικανων στις ΗΠΑ, χρονικά το 1911, είχε ως συνέπεια την αύξηση του κόστους παραγωγής, τότε ο Taylor με διάφορες έρευνες και μετρήσεις που διενήργησε σε βάθος χρόνου και μέσω κινητοποιήσεων κατάφερε να αυξήσει την παραγωγικότητα, καταμερίζοντας και απαλλάσσοντας τον εργάτη. Μαζί με τον Taylor και παράλληλα ήταν ο Henry I Gantt (1861-1919), του οποίου η συνεισφορά ήταν μεγάλη στον χρονικό προγραμματισμό, στον έλεγχο της εργασίας και στον τρόπο ανταμοιβής των εργαζομένων (Montana PJ and Charnov BH, 2004). Επίσης ένας ακόμα πολύ σημαντικός - θεωρητικός και ένας από τους θεμελιωτές του μάνατζμεντ της επιχείρησης ήταν ο Henri Fayol (1841-1925), ο οποίος έδωσε βάση και βαρύτητα στην αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της επιχείρησής και πραγματοποίησε στην πράξη να εφαρμόσει επιστημονικές αρχές στην ολότητα της επιχείρησης. Η δραστηριότητα του αυτή έμεινε στην ιστορία ως «θεωρία της διαχείρισης», γνωστή καθώς αυτή υποστηρίζει πως η οργάνωση, ο

προγραμματισμός, η διοίκηση, η συντονιστική διαδικασία, καθώς και ο έλεγχος, είναι βασικές λειτουργίες που ορίζουν τις ενέργειες του μανάτζμεντ (Montana PJ and Charnov BH, 2004). Έπειτα στη λίστα με τους πρωτοπόρους θεμελιωτές του μανάτζμεντ, εντάσσεται και ο Max Weber (1864-1920), ο οποίος τόνισε και διατύπωσε αρχές, οι οποίες καθορίζουν και ρυθμίζουν τις οργανωτικές δομές, οι οποίες φροντίζουν για τη σωστή και ισχυρή λειτουργία του οργανισμού. Δημιούργησε ένα μοντέλο κανονιστικό το οποίο μπορεί να σχεδιάσει η εκάστοτε κοινωνική οργάνωση, αποδίδοντας το γραφειοκρατικό μοντέλο διοίκησης. Επίσης πολύ βασικές θεωρίες για την κατανόηση είναι οι ανθρώπινες σχέσεις που διαμορφώνονται και οι συμπεριφορές, η δραστηριότητα της επιχειρησιακής έρευνας. Η μελέτη των συστημάτων δηλαδή το ερευνητικό αντικείμενο της επιστήμης των συστημάτων, κατά το οποίο γίνεται περισσότερο κατανοητός ένας οργανισμός, αφού αντλούνται ιδέες και έννοιες από διάφορες επιστήμες και έπειτα σαν ένα κοινό σύστημα αλληλεξαρτώμενων υποσυστημάτων, με τελικό στόχο να ερμηνευτούν πολύπλοκα ζητήματα (Μπουραντάς Δ, 2002).

3.2 Διοίκηση στα δημόσια νοσοκομεία

Στο δημόσιο νοσοκομείο είναι σημαντική η εφαρμογή της διοίκησης και του προγραμματισμού, καθώς ο χρόνος έχει δείξει πως η σωστή χρήση τους έχει αποφέρει θετικά αποτελέσματα. Λόγω των μεταβολών της εποχής, έρχονται αλλαγές και στις δομές της κοινωνίας, γενικότερα σε όλη τη γη. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον εκσυγχρονισμό των θεσμών. Είναι όμως επιτακτικό ο εκσυγχρονισμός να μην σχετίζεται και να μην ταυτίζεται με τη φιλοσοφία της κάθε φορά διαφορετικής κυβέρνησης. Σκοπός του εκσυγχρονισμού είναι να προσαρμοστεί και να μπει σε εφαρμογή ένα πιο σύγχρονο μοντέλο διοίκησης στις υπηρεσίες υγείας γενικότερα και στα νοσηλευτικά ιδρύματα, ξεπερνώντας και αφήνοντας πίσω προ υπάρχουσες αδυναμίες (Αλεξιάδης Δ. and Σιγάλας Ι., 1999). Ωστόσο λόγω των αλλαγών της εποχής του εκσυγχρονισμού των θεσμών, φαίνεται να είναι πλέον απαραίτητη η εφαρμογή της διοίκησης και του προγραμματισμού αφού αποτελούν απαραίτητα εργαλεία πλέον, για να μπορέσουν ειδικά οι μονάδες υγείας να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις των συνθηκών που επικρατούν. Σύμφωνα με τις συνθήκες αυτές των συνεχόμενων μεταβολών γεννήθηκε και η ανάγκη να εκσυγχρονιστεί το διοικητικό σύστημα των μονάδων παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Οι παροχές υγείας και ειδικά οι δημόσιες, διαθέτουν

κοινωνικό χαρακτήρα, λόγω του αντικειμένου τους, αλλά και με την παρέμβαση της κεντρικής εξουσίας, η πολυπλοκότητα και η δυσκολία της διοίκησης όλο και μεγαλώνει.

Η ευμάρεια του πληθυσμού και γενικότερα της κοινωνίας υπόκειται κυρίως από την ποιότητα και ποσότητα που προσφέρουν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Επίσης από τον βαθμό της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών αυτών, το κόστος και την οικονομική δυνατότητα του πληθυσμού, για να μην θέτουν σε κίνδυνο την επιβίωση τους και γενικά την ποιότητα ζωής τους (Λιαρόπουλος Λ., 2007).

Τα συστήματα υγείας από τη φύση τους φαίνεται να παρουσιάζουν συγκριτικά με άλλα κοινωνικό-οικονομικά συστήματα, κάποιες ιδιαιτερότητες στην οργάνωση, λόγω του αντικειμένου και των ιδιαιτεροτήτων που παρουσιάζονται σε αυτό, καθώς αφορά το αγαθό της υγείας. Ο κυρίαρχος στόχος του κάθε τέτοιου συστήματος είναι να εξελίξει και να εξασφαλίσει τα επίπεδα υγείας του πληθυσμού, με τη συνδρομή του, σαν ένας από τις βασικότερους θεσμούς του κοινωνικού κράτους, με αυτό να επιτύχει τα υψηλά επίπεδα ποιότητας ζωής και ευμάρειας του πληθυσμού (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός φαίνεται να είναι αναπόφευκτα κομμάτια της διοίκησης. Ο προγραμματισμός δείχνει το πριν και το μετά στην πορεία του οργανισμού και τα μελλοντικά του σχέδια ποια μπορεί να είναι σχετικά με αυτά που είχε έως τώρα. Με τον προγραμματισμό φαίνεται να πραγματοποιούνται οι μελλοντικοί στόχοι του οργανισμού, αλλά μακροπρόθεσμα, όχι την επόμενη μέρα (Τζωρτζάκης, Κ. and Τζωρτζάκη Α., 2002)

3.3 Ιστορική αναδρομή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

Βλέποντας τη διαμόρφωση του Ελληνικού κράτους έως τις αρχές του 2^{ου} αιώνα, τα νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας αποτελούσαν φροντίδα που παρείχαν οι δήμοι και οι διάφορες φιλανθρωπικές οργανώσεις. Εκείνη την περίοδο το 1909-1952, βλέπουμε την πρώτη αλλαγή και ενεργητική παρέμβαση του κράτους, να δημιουργηθούν προσφυγικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Την επόμενη περίοδο από το 1953 έως το 1982, αρχίζει ένα πιο οργανωμένο σύστημα υγείας, δημιουργώντας βάσεις, ουσιαστικά για πρώτη φορά για την

οργάνωση και δημιουργία μονάδων υγείας. Η επόμενη περίοδος που ακολουθεί δηλαδή από το 1983 έως και σήμερα, είναι η περίοδος που αναγνωρίζεται για την προσπάθεια υλοποίησης και εξέλιξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η κρατική παρέμβαση είναι πιο εμφανής σε θέματα οργάνωσης και διοικητικής λειτουργίας. Οι στόχοι που θέτονται για αρχή στο Ε.Σ.Υ., είναι η διοικητική αποκέντρωση και η εξέλιξη και δημιουργία πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η αναπροσαρμογή στα νέα δεδομένα των νοσοκομείων, η συνεχή κατάρτιση του εργατικού δυναμικού και η δημιουργία κινήτρων. Όλοι αυτοί οι στόχοι δυστυχώς ως τώρα δεν έχουν επιτευχθεί, ειδικά στον βαθμό που απαιτούν οι περιστάσεις και η υψηλή ζήτηση των πολιτών για ποιοτικές, αλλά και ποσοτικές παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (Σιγάλας Ι. et al., 1999)

3.4 Βασικές αρχές Διοίκησης των Υπηρεσιών Υγείας

Μια υπηρεσία ή ένας οργανισμός προκειμένου να έχει αποτελέσματα και να είναι λειτουργική θα πρέπει να υπάρχει σωστή διοίκηση καθώς εξαρτάται άμεσα από αυτό. Η λειτουργίες της διοίκησης είναι πολύ βασικές και αυτές αφορούν την οργάνωση, τον προγραμματισμό, τη σωστή στελέχωση, τη συντονιστική διαδικασία, την προτροπή και καθοδήγηση, τον γενικότερο έλεγχο και την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί με τη βοήθεια του προσωπικού, με τη σωστή κατανομή ρόλων και εργασιών. Οι εργασίες της διοίκησης που διενεργούνται σε μία υπηρεσία ή έναν οργανισμό προετοιμάζουν και έχουν στόχο την αποτελεσματική λειτουργία τους και τη μελλοντική καλή πορεία τους. Παλαιότερα η ιδέα και αναφορά της διοίκησης προκειμένου ένας οργανισμός να έχει καλύτερα αποτελέσματα, επί εποχή Fayol εκατό χρόνια πριν, είχε θεωρηθεί επαναστατική, όμως με το πέρας των εποχών έχει αποδειχθεί η πολύτιμη αξία αυτού του εργαλείου για τη λειτουργία των οργανισμών και έχει ενσωματωθεί πλέον ως ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του (Ναζιάκης Χ. and Μιχαλόπουλος Ν., 1999).

3.4.1 Η Διεύθυνση του οργανισμού

Η διεύθυνση μίας επιχείρησης ή ενός οργανισμού παίζει σημαντικό ρόλο για τη λειτουργία του και τον τρόπο διοίκησης του, καθώς οι αποφάσεις που παίρνονται ξεκινάνε κατά κύριο

λόγο από εκεί, οπότε μπορεί να επηρεάσει σημαντικά ανθρώπινες συμπεριφορές, βοηθώντας έτσι στην πραγματοποίηση των στόχων του οργανισμού.

3.4.2 Η Λειτουργία της οργάνωσης

Επιπλέον στην οργάνωση, μία ακόμα σημαντική λειτουργία, όπως έχουμε αναφέρει πολλές φορές πιο πάνω συναντούμε τον τρόπο με τον οποίο διαμοιράζονται και κατανέμονται οι εργασίες που αφορούν το συνολικό έργο, έτσι διαχωρίζονται αρμοδιότητες στα στελέχη της και στο προσωπικό της γενικότερα με κοινό στόχο και σκοπό οι πόροι που έχει στην κατοχή του και οι ενέργειες που παράγονται μέσα σε αυτόν, να εκμεταλλεύονται με τον σωστότερο και πιο αποτελεσματικό τρόπο.

3.4.3 Ο Προγραμματισμός λειτουργία της διοίκησης: Αρχές και χρησιμότητα

Μία ακόμα λειτουργία της διοίκησης που αναφέραμε παρά πάνω και στην ουσία είναι το αρχικό στάδιο είναι ο προγραμματισμός. Είναι η διαδικασία όπου μέσα από αυτή θεσπίζεται εκ των προτέρων σε έναν οργανισμό ή μία υπηρεσία ο στόχος που θέλει να επιτευχθεί, πως θα το κάνει, ποια θα είναι τα βήματα και οι ενέργειες που θα πρέπει να ακολουθήσει και ποια θα είναι η στιγμή που θα το κάνει. Επίσης συνεισφέρει την εκτίμηση της πορείας που πρέπει να ακολουθήσει ο οργανισμός και στη θέση που πρέπει να λάβει, σχετικά με τους υπόλοιπους που ανταγωνίζεται στην αγορά, να εκμεταλλευτεί ευνοϊκές καταστάσεις που μπορεί να προκύψουν και να χρησιμοποιήσει σωστά του πόρους που έχει στην κατοχή του ο οργανισμός, να ελαττώσει την αβεβαιότητα, να εντοπίζει τα προβλήματα γρήγορα και να τα προλαβαίνει, να δημιουργεί κλίμα εμπιστοσύνης στους εργαζόμενους και μέσα από τα αποτελέσματα, να διατυμπανίζει την επιτυχία, να επικρατεί πειθαρχία και σύνεση (Μπουραντάς Δ, 2002).

Έτσι αποτελεί αναγκαία και στοιχειώδης λειτουργία της διοίκησης, αφού έχει άμεση σχέση με την αποδοτικότητα, την αποτελεσματικότητα, την ανταγωνιστικότητα και την πραγματοποίηση των στόχων μίας υπηρεσίας ή ενός οργανισμού (Τζωρτζάκης, Κ. and Τζωρτζάκη Α., 2002).

Ο προγραμματισμός αποτελεί κινητήρια δύναμη για έναν οργανισμό, με την οποία θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στις συνθήκες που θα επικρατήσουν

μελλοντικά. Επίσης διακρίνεται πρώτον στον στρατηγικό προγραμματισμό, ο οποίος καθορίζει τους στρατηγικούς στόχους, τους αντικειμενικά στρατηγικούς στόχους και διαμορφώνει ουσιαστικά με τον καλύτερο δυνατό τρόπο την οργάνωση, την αποστολή, το όραμα, προκειμένου να επιτευχθούν μακροπρόθεσμοι στόχοι, διαμοιράζει τους πόρους και τις αρμοδιότητες. Δεύτερον διακρίνεται στον λειτουργικό προγραμματισμό, ο οποίος είναι σχεδιασμός επιχειρησιακών ελέγχων, όπου μέσα από αυτόν παίρνονται αποφάσεις σχετικά με την ποιότητα, την ποσότητα και τα χρονικά περιθώρια κινήσεων, όπου πρέπει να οριστούν, προκειμένου να υπάρξει επιτυχία στους στόχους βραχυπρόθεσμα και μέσο – βραχυπρόθεσμα (Μπουραντάς Δ, 2002). Ο Αμερικανός στοχαστής του μάνατζμεντ Peter Drucker σε αναφορές του για τον προγραμματισμό έχει πει πως είναι, αυτό που πρέπει να γίνει σήμερα για να δικαιούμαστε το αύριο (Drucker P., 1998), όπως και άλλη έχουν αναφέρει πως το αύριο είναι το σήμερα, για το οποίο φροντίσαμε εχθές (Μπουραντάς, Δ. et al., 1999)

Αρχές και χρησιμότητα του προγραμματισμού

Η διοικητική λειτουργία του προγραμματισμού διέπει τις θεμελιώδεις και απαραίτητες αρχές: (Μπουραντάς Δ, 2002)

- Την αρχή της χρονικής διάρκειας δέσμευσης.
- Την αρχή της ελαστικότητας ζήτησης ως προς την τιμή.
- Την αρχή της διόρθωσης του προβλήματος.

Ωστόσο δεν είναι όλοι οι οργανισμοί ίδιοι, ο καθένας έχει της ιδιαιτερότητες του και ο προγραμματισμός θα πρέπει να εφαρμόζεται ανάλογα. Ο κάθε οργανισμός χαρακτηρίζεται από τη δική του κουλτούρα και η φιλοσοφία από οργανισμό σε οργανισμό διαφέρει, έχοντας πολλές φορές διαφορετική σειρά στις προτεραιότητες τους. Όμως δεν παύουν βασικά χαρακτηριστικά κατά τη διαδικασία του προγραμματισμού να παραμένουν σταθερά όμοια, όπως: (Δικαίος, Κ. et al., 1999)

1. Καθορισμός και οριοθέτηση των αντικειμενικών σκοπών και στόχων του οργανισμού.
2. Σχεδιασμό εναλλακτικών επιλογών και λύσεων για την υλοποίηση του κάθε στόχου που έχει τεθεί ξεχωριστά.

3. Εξέταση και επισκόπηση των συνθηκών που επικρατούν για εύρεση λύσεων και με ποιες προϋποθέσεις.
4. Αξιολόγηση των δυνητικά εναλλακτικών λύσεων και προτάσεων.
5. Προτίμηση και τελική επιλογή της καλύτερης εναλλακτικής λύσης.
6. Δημιουργία σε επιμέρους σχέδια για την πραγματοποίηση του τελικού σκοπού.
7. Εκτέλεση των σχεδίων.

Ο Προγραμματισμός σε Δημόσιο Νοσοκομείο – Υπηρεσία Υγείας

Ο προγραμματισμός στα δημόσια νοσοκομεία και στις υπηρεσίες υγείας που ανήκουν στο δημόσιο, είναι μέγιστης σημασίας όπως αναφέραμε και παραπάνω λόγω της φύσης του αντικειμένου τους, αφού η φύση της υγείας είναι δημόσιο, αλλά και κοινωνικό αγαθό και πρέπει να μην στηρίζεται στην οικονομική και κοινωνική, κατάσταση και θέση που βρίσκονται οι πολίτες. Ο προγραμματισμός παίζει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη και στην επιτυχημένη πορεία του κάθε οργανισμού ή υπηρεσία υγείας και ειδικά του δημοσίου τομέα, που η βαρύτητα είναι μεγάλη λόγω της υγείας που αποτελεί πολύτιμο αγαθό. Οι αρνητικές μεταβολές που προκαλούνται όταν εμφανίζεται ασθένεια, στον ίδιο τον ασθενή, στην οικογένεια του, αλλά και στην κοινωνία, παράλληλα με τις γρήγορες μεταβολές στον τομέα της υγείας, με τον συνδυασμό όλων αυτών προκαλείται σύγχυση στο σύστημα υγείας γενικότερα, με αποτέλεσμα να καθίσταται απαραίτητη και σημαντική η λειτουργία του προγραμματισμού. Με τις ραγδαίες εξελίξεις της εποχής και τη συνεχή εξέλιξη των δραστηριοτήτων στον τομέα της υγείας, την έλλειψη πόρων και την αύξηση του κόστους στις υπηρεσίες υγείας, ο προγραμματισμός στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και η υπό συνεχή κατασκευή τους επηρεάζεται σημαντικά.

Τα βήματα και οι διαδικασίες που πρέπει να ακολουθηθούν για τον σχεδιασμό του προγραμματισμού για νοσοκομεία και υπηρεσίες υγείας δημοσίου τομέα είναι τα εξής (Δικαίος, Κ. et al., 1999):

- Η αξιολόγηση της κατάστασης στο παρόν, η διαδικασία αυτή, διενεργεί έρευνα που εντοπίζει τα προβλήματα και τα ελαττώματα που έχουν σχέση με τη σημερινή

κατάσταση, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τον κοινωνικό χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Η συγκέντρωση και έπειτα η επεξεργασία στοιχείων. Ένα πλήρες σχέδιο προγραμματισμού βασίζεται στην ποιότητα και την ποσότητα των δεδομένων στοιχείων που διαθέτει η διοίκηση.
- Ο σχεδιασμός και η αναζήτηση καταλληλότερων και ενδεδειγμένων λύσεων, υπό το πρίσμα των διευθύνσεων των υπηρεσιών υγείας.
- Η δημιουργία τεχνικό-οικονομικής μελέτης, προκειμένου να εφαρμοστεί το έργο για να επιτευχθεί ο στόχος, με την προέγκριση από τους αρμόδιους, δηλαδή από το Διοικητικό Συμβούλιο και την άμεση πληροφόρηση του Υπουργείου Υγείας.
- Η ανατροφοδοτική διαδικασία της αξιολόγησης του προγραμματισμού είναι συνεχής, έτσι ώστε να ενημερώνεται η διοίκηση και το διοικητικό συμβούλιο, το οποίο θα πάρει αποφάσεις για τυχόν αλλαγές του προγράμματος (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

Γενικότερα η λειτουργία του προγραμματισμού ενός Δημόσιου Νοσοκομείου ή γενικότερα μίας Δημόσιας υπηρεσίας υγείας, ανήκει στο πλαίσιο του κεντρικού σχηματισμού υγειονομικού προγράμματος και οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι, πρέπει συνάδουν με τους αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους της κεντρικής εξουσίας (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

Παράδειγμα λειτουργικού προγραμματισμού σε Δημόσιο Νοσοκομείο

Η διεύθυνση κάποιου Νοσοκομείου, έχει αποφασίσει να σχεδιάσει και πραγματοποιήσει ένα σχέδιο για τη συντήρηση και αναδόμηση των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου, ακολουθώντας το σχέδιο του προγραμματισμού, με στόχο να εκσυγχρονιστεί. Με γνώμονα τον προγραμματισμό και ακολουθώντας θεμελιώδη βήματα του, βγάζει ένα σχέδιο το οποίο θα περιέχει:

1. Καθορισμός των στόχων και των σκοπών του οργανισμού, βασικός στόχος στην προκειμένη περίπτωση είναι η αναβάθμιση του κτηρίου και αναδόμηση του, όσο το δυνατόν πιο σύντομα, πραγματοποιείται προκειμένου να μην επηρεαστεί και η λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος, καθώς θα είναι ενεργό κατά τη διαδικασία αυτή. Ο σκοπός σε αυτό το βήμα είναι να εδραιωθούν τα σύγχρονα πρότυπα υγείας, με προοπτική τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών των ασθενών. Ο ορισμός

χρονικού περιθωρίου ενός έτους μέχρι την ολοκλήρωση του και να βρεθούν οι οικονομικοί πόροι για να ολοκληρωθεί το έργο.

2. Σχεδιασμός και ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων, προκειμένου να αντληθούν από διάφορες πηγές απαραίτητοι οικονομικοί κυρίως πόροι. Παράλληλα λαμβάνει χώρα ο προγραμματισμός και το πλάνο, για τη μεταφορά των διαφόρων τμημάτων (των χειρουργείων, των κλινικών και των άλλων τμημάτων) του νοσοκομείου κατά τη διαδικασία της ανακαίνισης.
3. Εξέταση των συνθηκών και των προϋποθέσεων που επικρατούν για τις προτάσεις που έχουν τεθεί, με σκοπό την αξιολόγησή τους, οι οποίες εξαρτιούνται σε μεγάλο βαθμό από τις επικρατούσες συνθήκες του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του Νοσηλευτικού ιδρύματος.
4. Αξιολόγηση και εκτίμηση των εναλλακτικών προτάσεων που υπάρχουν προκειμένου να επιτευχθεί ο τελικός σκοπός.
5. Διάκριση και τελική επιλογή του ευνοϊκότερου σχεδίου δράσης, με τελική έγκριση και αποδοχή από το Διοικητικό Συμβούλιο και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
6. Διαμόρφωση και σχεδιασμός όλων των συνθηκών που αφορούν τους ανθρώπινους πόρους του Νοσοκομείου, αλλά και των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με σκοπό πάντα την επιτυχία του τελικού στόχου.
7. Τέλος η εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού με τις απαιτούμενες διοικητικές διαδικασίες, με τον προγραμματισμό, την οργάνωση και τη σωστή καθοδήγηση όλων των συμμετεχόντων στο έργο. Ο απαιτούμενος έλεγχος, προκειμένου να προλαμβάνονται και να ξεπερνιούνται τυχόν προβλήματα που μπορεί να προκύψουν και τέλος η εφαρμογή του σχεδίου.

Φυσικά η τελική εφαρμογή και γενικά η προσπάθεια εφαρμογής ενός τέτοιου σχεδίου, έχει μεγάλο βαθμό δυσκολίας και είναι κατανοητό και ισχύει το ίδιο και τον ιδιωτικό αλλά και για τον δημόσιο τομέα. Αυτό βέβαια συμβαίνει όπως αναφέρθηκε και πιο πάνω, γιατί όταν εφαρμόζεται ο προγραμματισμός ενός τόσο μεγάλου μεγέθους, η διαδικασία στο δημόσιο είναι περισσότερο χρονοβόρα προκειμένου να βρεθούν και αντληθούν οι οικονομικοί πόροι, καθώς απαιτείται μεγαλύτερο χρονικό διάστημα λόγω της γραφειοκρατίας, αλλά και της μεγαλύτερης κρατικής παρέμβασης που προϋποθέτει. Οπότε στον ιδιωτικό τομέα θα ήταν πιο ευνοϊκές οι καταστάσεις όσο αναφορά τα παραπάνω. Ωστόσο λόγω της φύσης του δημοσίου, θα ήταν λιγότερη η ανταπόκριση των ανθρώπινων πόρων, για την επίτευξη των στόχων, ενώ

στον ιδιωτικό τομέα θα υπήρχε μεγαλύτερος ζήλος, αφού δεν υπάρχει η σιγουριά που σου παρέχει το δημόσιο και έχει περισσότερα κίνητρα με μεγαλύτερο περιθώριο εξέλιξης. Παρ' όλα αυτά το δημόσιο νοσοκομείο όσο αναφορά την εξυπηρέτηση των ασθενών που είναι πολύ σημαντικός τομέας, θα είχε καλύτερα αποτελέσματα κατά την εφαρμογή του, καθώς ο βασικός και κύριος σκοπός του είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών, καθώς η φύση της υγείας είναι δημόσιο, αλλά και κοινωνικό αγαθό και πρέπει να μην στηρίζεται στην οικονομική και κοινωνική, κατάσταση και θέση που βρίσκονται οι πολίτες.

Λόγοι που δυσκολεύουν την εφαρμογή του προγραμματισμού στο Δημόσιο Νοσοκομείο.

Λόγω της φύσης του χαρακτήρα των υπηρεσιών υγείας, ο οποίος είναι κοινωνικός, κατανοούμε τον βαθμό της δυσκολίας της άσκησης του προγραμματισμού σε μια Δημόσια υπηρεσία υγείας και ειδικά σε δημόσιο Νοσοκομείο. Έτσι διαπιστώνεται πως ο σχεδιασμός ή προγραμματισμός στα Δημόσια ιδρύματα υγείας δεν είναι εμφανής και δεν είναι επαρκής. Οι παράγοντες που συντελούν σε αυτό το αποτέλεσμα είναι (Δικαίος, Κ. et al., 1999):

- Όταν η ηγεσία και τα μέλη των υπηρεσιών υγείας δεν έχουν κατανοήσει και δεν έχουν αντιληφθεί τη σημασία και τη βοήθεια που προσφέρει η εφαρμογή του προγραμματισμού.
- Οι προσπάθειες της διοίκησης φαίνεται να είναι εφήμερες και να μην αποβλέπουν σε μακροπρόθεσμους στόχους, προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν αποσπασματικά τα προβλήματα που τους προκύπτουν.
- Το σύστημα της γραφειοκρατίας είναι ένας ακόμα παράγοντας ο οποίος δεν βοηθάει καθόλου στην υποβολή και άμεση εφαρμογή ενός σχεδίου προγραμματισμού.
- Για να επιτύχει η εφαρμογή και χρήση του προγραμματισμού στις υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να υπάρχει η ενεργή συμμετοχή όλου του ανθρώπινου οργανισμού, υποστηρικτικά, αλλά και πρακτικά.
- Ένας ακόμα λόγος της αποτυχίας και της μη εφαρμογής του προγραμματισμού στα Νοσοκομεία είναι, η χρονοτριβή που υπάρχει κατά τις διαδικασίες έγκρισης χρηματοδότησης από την κεντρική εξουσία και είναι σημαντικός παράγοντας για τη μη ολοκλήρωση του σχεδίου - προγραμματισμού.
- Ένας ακόμα παράγοντας είναι εκείνοι που ανήκουν στα επαγγέλματα επιστημόνων, όπως οι γιατροί που επικεντρώνονται στην αυτονομία τους και στις ειδικότητές τους

περισσότερο, παρά στον ίδιο τον οργανισμό, οπότε αυτό λειτουργεί ανασταλτικά σε σχέση με τον προγραμματισμό του οργανισμού.

- Η μη επαρκή έρευνα για την αξιολόγηση του σχεδιασμού.

Πολλά από τα προβλήματα που παρουσιάζονται στα Νοσοκομεία και γενικότερα στις Υπηρεσίες Υγείας, ελαχιστοποιούνται, όταν υπάρχει και εφαρμόζεται ένα καλό σχέδιο προγραμματισμού, για τη βελτίωση-εξέλιξη και τις δράσεις του (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

3.4.4 Ο Έλεγχος και αξιολόγηση ως λειτουργία της Διοίκησης

Ο έλεγχος είναι μία ακόμα πολύ βασική λειτουργία στα πλαίσια της εφαρμογής της διοίκησης που ακολουθεί τη διαδικασία του προγραμματισμού και της οργάνωσης. Είναι απαραίτητος καθώς θα πρέπει να εξετάζονται τα αποτελέσματα από τις ενέργειες που προκύπτουν και να αξιολογούνται να αναπτύσσονται ατομικά πρότυπα απόδοσης που επιφέρουν θετικά επακόλουθα και μέσα από τον έλεγχο που διενεργείται, να εξαρτάται η συνέχεια του τρόπου της διοίκησης που ακολουθείται, για την εξασφάλιση επίτευξης των στόχων του (Μπουραντάς Δ, 2002).

Η απαραίτητη ανάγκη για να παρασχεθεί στον κάθε πολίτη το κοινωνικό αγαθό της υγείας και παράλληλα με τις συνεχείς εναλλαγές που συμβαίνουν, την έλλειψη σταθερότητας της κοινωνίας, και τους περιορισμένους οικονομικούς πόρους κρίνεται απολύτως απαραίτητη η πρόγνωση και η πρόληψη, για την ετοιμότητα και θέτει ως αναγκαία κίνηση τον προγραμματισμό στους δημόσιους φορείς παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ο έλεγχος για την αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης των παρεχόμενων υπηρεσιών, η επεξεργασία με τη διαδικασία του προγραμματισμού, η παρουσίαση και ανάλυση τεχνοοικονομικής μελέτης, η οποία αναφέρεται στους πόρους και στην υποδομή είναι τα βασικά στάδια που αποτελούν τη διαδικασία του σχεδιασμού – προγραμματισμού των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Αρχικά η αξιολόγηση της τρέχουσας κατάστασης, συγκέντρωση και επεξεργασία των στοιχείων που έχουν συλλεχτεί, έπειτα ειδική μελέτη (τεχνοοικονομική), εφαρμογή του σχεδίου και τέλος αξιολόγηση. Αυτά τα στάδια στοχεύουν στο να εντοπιστούν προβλήματα και αδυναμίες και να συγκριθούν με την παρούσα

κατάσταση που επικρατεί, με γνώμονα τον κοινωνικό χαρακτήρα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το κατά πόσο θα ολοκληρωθεί η διαδικασία του προγραμματισμού και σε τι βαθμό από τη διοίκηση του νοσοκομείου, εξαρτάται από την ποσότητα και την ποιότητα των στοιχείων που συγκεντρώνονται (Καριώτης Π., 1992).

Απαραίτητη προϋπόθεση προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία του προγραμματισμού των δημόσιων νοσοκομείων και να μπει σε πρακτική εφαρμογή, όπως ταυτόχρονα και η παρακολούθηση και αξιολόγηση του (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης της όλης κατάστασης ενός δημόσιου νοσοκομείου πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στοιχεία τα οποία θα αναφέρονται στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας όπως και στην ανεπάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και την ποιότητα που προσφέρουν.

Ένα πολύ σημαντικό κομμάτι που πρέπει να εξεταστεί και να αξιολογηθεί κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης είναι αυτό που αφορά τους χρόνους που χρειάζεται όσο αφορά την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλαδή τον χρόνο που απαιτείται για τις συγκοινωνίες, τις αποστάσεις που χρειάζεται να διανύσει ο πολίτης, το κόστος για τη μεταφορά και το πόσο εύκολη είναι η πρόσβαση σε αυτά (Ζηλίδης Χ., 1995).

Η διαδικασία της τεχνοοικονομικής μελέτης πρέπει να γίνεται, εξετάζοντας παραμέτρους όπως, την ανάγκη που υπάρχει για παρεχόμενες υπηρεσίες δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων από τον πληθυσμό και όχι μόνο από τον νόμιμο πληθυσμό, αλλά και τον πληθυσμό που αποτελεί τις έκτακτες ανάγκες που παρουσιάζονται κατά την περίοδο του τουρισμού, επίσης εμπεριέχει των έλεγχο των εγκαταστάσεων και την υποδομή των κτηρίων, όπως και την πιο αβίαστη διαδικαστικά επιλογή ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βάσει των αναγκών του κάθε νοσοκομείου, τις προσδοκίες των χρηστών και γενικότερα αντικειμενικά είναι αντάξια των περιστάσεων που απαιτούνται προκειμένου να πληρούνται οι απαιτούμενες προδιαγραφές για τη σωστή λειτουργία τους. Τέλος η τεχνοοικονομική μελέτη πρέπει να εγκριθεί από το εκάστοτε διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου και να υπάρχει παράλληλη ενημέρωση στο Υπουργείο Υγείας (Cormick F., 1976).

Η διαδικασία αυτή του ελέγχου και της αξιολόγησης της εφαρμογής του προγραμματισμού στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, η οποία απαιτεί αναφορά για την εξέλιξη του, στο διοικητικό συμβούλιο, όπου θα αναφέρονται οι πιθανές αλλαγές που μπορεί να προκύψουν κατά την εφαρμογή του προγράμματος, οι επιπτώσεις και οι γενικότερες αλλαγές, θα πρέπει

να ευθυγραμμίζονται με τους γενικότερους στόχους της εκάστοτε κεντρικής εξουσίας. Ωστόσο στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, το λογιστικό σύστημα που δουλεύουν, σε σχέση με τα ιδιωτικά είναι πιο απλουστευμένο καθώς έχει πιο απλή καταγραφή εσόδων και εξόδων, το οποίο επιφέρει δυσλειτουργίες στα ταμεία των δημόσιων νοσηλευτικών ιδρυμάτων (Νάκας Δ, 2003). Γενικότερα η εφαρμογή του προγραμματισμού - σχεδιασμού στα δημόσια νοσοκομεία, δεν μπορεί να είναι εφικτή ή απόλυτα σωστή, αφού λόγω του κοινωνικού χαρακτήρα, των δημόσιων νοσοκομείων είναι αρκετά δύσκολο, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να υπάρχει συνεχής και αρκετά οργανωμένη η λειτουργία αυτή (Δικαίος, Κ. et al., 1999).

3.5 Μορφές οργανισμών και υπηρεσιών υγείας

Οι οργανισμοί όπως αναφέραμε και παραπάνω ορίζονται ως μια ομάδα ανθρώπων από δύο ή και περισσότερους, οι οποίοι εργάζονται και πρέπει να φέρουν εις πέρας κοινούς στόχους και σκοπούς, με καθορισμένες υποχρεώσεις που έχουν τεθεί. Ανεξαιρέτως από το είδος και την μορφή και τη δραστηριότητα που έχει ο κάθε οργανισμός, κοινό χαρακτηριστικό όλων είναι η συμμετοχική δράση του ανθρώπινου δυναμικού, με κοινούς αντικειμενικούς σκοπούς και στόχους και κοινή οργανωτική δομή (Γεροστάθη Α., 2003).

Οι οργανισμοί διακρίνονται σε διάφορες μορφές, ανάλογα:

A. Τη λειτουργία της νομικής μορφής του οργανισμού, δηλαδή υπάρχουν:

- Δημόσιοι οργανισμοί
- Ιδιωτικοί οργανισμοί
- Νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου ή αλλιώς Ν.Π.Δ.Δ.
- Νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή αλλιώς Ν.Π.Ι.Δ. και οι αστικές εταιρίες.
- Επίσης μια διαφορετική νομική μορφή είναι αυτή του Υπουργείου Υγείας, λόγω κεντρικών και περιφερειακών υπηρεσιών.

B. Επίσης διακρίνονται ανάλογα με το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή:

- Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία αποτελείται από την «ανοικτή περίθαλψη» ή αλλιώς εξωνοσοκομειακή και παρέχεται από τις περιφερειακές κλινικές, τα κέντρα υγείας, τα ιδιωτικά ιατρεία και διαγνωστικά κέντρα, τα πολυιατρεία από ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- Η κλειστή-νοσοκομειακή περίθαλψη η οποία περιλαμβάνει τη δευτεροβάθμια, την τριτοβάθμια αλλά και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αναφέρεται σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα ή νοσοκομεία, αλλά και σε ιδιωτικές κλινικές οι οποίες είναι κάθετης περίθαλψης δηλαδή αναφέρονται και αυτές σε κλειστή νοσηλεία.

Μια ακόμα διάκριση μεταξύ των νοσοκομείων είναι τα ειδικά νοσοκομεία και τα γενικά νοσοκομεία, όπου τα ειδικά διαθέτουν τμήματα συγκεκριμένα για κάθε μια ξεχωριστή θεραπευτική κατηγορία κύριας νοσηλείας. Τα γενικά νοσοκομεία αποτελούνται από τμήματα κύριας νοσηλείας σε πάνω από μια θεραπευτική κατηγορία (Γεροστάθη Α., 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 Ανάπτυξη μοντέλων στη διοίκηση

Σε αυτή τη διαδικασία της ανάπτυξης μοντέλων, χρειάζονται κάποια απαραίτητα βήματα που πρέπει να γίνουν για να αναπτυχθεί, ακόμα και αν είναι αναπαράσταση ενός πραγματικού ή αφηρημένου μοντέλου. Όπως είπαμε θα πρέπει να συμβούν κάποια βασικά βήματα τα οποία είναι:

- Έρευνα που θα διεξαχθεί προκαταρκτικά, η μελέτη αυτή κρίνει και το κατά πόσο είναι αναγκαία να σχηματιστεί μοντέλο ή όχι.
- Αφού εντοπιστεί το πρόβλημα το πως θα καταγραφεί, για την ακριβή διατύπωση του στόχου.
- Περισυλλογή και επεξεργασία των δεδομένων, επεξεργάζονται με βάση και το πρόβλημα που αναφέρθηκε παραπάνω και τον στόχο που τέθηκε και κρίνει τον τρόπο που θα εισχωρήσουν οι διάφοροι παράμετροι.
- Τη σημασία και κατανόηση της ανάπτυξης του μοντέλου, σαν πρώτο βήμα με μια απλή απεικόνιση και στη συνέχεια, καταγράφονται πιθανές παραδοχές, όπως την ανάλυση κάποιων παραμέτρων, τις συνέπειες, τις υποθέσεις που θα μπουν στο μοντέλο.
- Το σχέδιο του προγραμματισμού, με την αναπαράσταση και παρουσίαση του, σε ηλεκτρονικό υπολογιστή με το απαραίτητο για αυτή την εργασία πρόγραμμα.
- Η αποδοχή και αξιοπιστία της υλοποίησης του
- και τέλος η πρακτική και τελική εφαρμογή του με τη λήψη αποφάσεων που θα ακολουθήσουν.

Σε γενικές γραμμές σε αυτά τα μοντέλα που ορίζονται υπάρχει η λογική και η ικανότητα μέσω της συμπεριφοράς να χειριστούν ιδιαίτερες και πολύ συγκεκριμένες καταστάσεις. Επίσης στόχος αυτών των μοντέλων είναι, να ερευνηθεί ο γενικός μηχανισμός λειτουργίας ενός συστήματος, η πιθανές εναλλακτικές λειτουργίας, η πρόληψη καταστάσεων, το ρίσκο και ο πειραματισμός κατά την εκτέλεση του και ο λεπτός χειρισμός της συναισθηματικής διαχείρισής.

Αυτή η σειρά από τα απαραίτητα βήματα που πρέπει να πραγματοποιηθούν λίγο πολύ είναι ίδια άσχετα από το αντικείμενο που αφορούν, απλώς κάποια μπορεί να λειτουργήσουν με παραλλαγές ή να μην χρειαστεί να υπολογιστούν στην έρευνα.

4.2 Μοντέλα ηγεσίας

4.2.1 Η ηγεσία

Ηγεσία είναι όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τη διαδικασία με την οποία ένα πρόσωπο μπορεί να επηρεάσει ένα σύνολο ανθρώπων προς την επίτευξη ενός κοινού στόχου. Η ηγεσία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία με πολλαπλές διαστάσεις. Μπορεί να λάβει χώρα μέσα στο πολιτικό περιβάλλον, στο στρατιωτικό περιβάλλον, στο εκπαιδευτικό περιβάλλον, αλλά και στο περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιούνται οι εταιρείες. Αναφέρεται είτε σε ένα πρόσωπο, είτε σε μια ομάδα ατόμων. (Peter G Northouse, 2018)

Η ηγεσία είναι πολύ σημαντική και απασχολεί πολλές επιστήμες, καθώς ιστορικά είναι ένα θέμα που είναι ελάχιστα κατανοητό παρότι είναι ένα από τα πιο παρατηρούμενα. (Hogan and Kaiser, 2005). Έχουν ωστόσο δοθεί πάρα πολλοί ορισμοί κατά τη σημασιολογική προσέγγιση της ηγεσίας από διάφορους επιστήμονες-μελετητές. Για μεγάλο χρονικό διάστημα εκατοντάδων χρόνων η μελέτη είχε εστιαστεί σε απόλυτες απόψεις που ενεργούσαν αυθαίρετα χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις αντίθετες απόψεις, ενάντια δημοκρατικών προσεγγίσεων (McCall Jr., 1986). Η ηγεσία είναι η ενέργεια που κάνει ένα άτομο έτσι ώστε να παρακινήσει τους υφισταμένους του να αγωνίζονται με τη θέλησή τους, με σκοπό να πραγματοποιήσουν τους αντικειμενικούς στόχους του οργανισμού τους σύμφωνα με τον (Terry, 1953). Οι Katz και Kahn θεωρούν ότι η ουσία της ηγεσίας εντοπίζεται «στη μηχανιστική συμμόρφωση των υπαλλήλων στις απαιτήσεις του οργανισμού, η οποία συνεχώς εντείνεται και επηρεάζεται από τις οδηγίες και τους κανόνες που επιβάλλει ο οργανισμός. Η επιτυχία του συστήματος αυτού εξαρτάται από την ικανότητα του ηγέτη να αποσπάσει από τους υφισταμένους τη μεγαλύτερη δυνατή προσφορά έργου» (Katz, D. and Kahn, R.L., 1966)

Η ηγεσία σύμφωνα με τον (Μπουράντας Δ., 2005) θεωρείται ως « η διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συναισθημάτων, των στάσεων και των συμπεριφορών μίας μικρής ή μεγάλης, τυπικής ή άτυπης ομάδας ανθρώπων, από ένα άτομο (ηγέτη), με τέτοιο τρόπο ώστε εθελοντικά και πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερο τους εαυτό για να υλοποιούν αποτελεσματικούς στόχους που απορρέουν από την αποστολή της ομάδας και τη φιλοδοξία της για πρόοδο ή ένα καλύτερο μέλλον». Ωστόσο επιμένει στα βασικά χαρακτηριστικά ενός ηγέτη την *ανάγκη για δύναμη και επιρροή* και επιπρόσθετα τα στοιχεία της συμπεριφοράς του ηγέτη η *εστίαση- η επιμονή και η πειθαρχία* που απαιτείται. Ένας

ακόμα ορισμός που έχει σημειωθεί από τον (Burns, 1978), ο οποίος εισήγαγε τη Μετασχηματιστική και Διαπραγματευτική ηγετική θεωρία, η οποία λέει πως η Διαπραγματευτική ηγεσία είναι μία αμοιβαία ανταλλαγή μεταξύ του ηγέτη και των μελών της ομάδας του, επίσης λέει πως ο ηγέτης είναι αυτός που επιλύει προβλήματα τους ρόλους κάνει αλλαγές σε διάφορα πεδία όπως η στρατηγική, η κουλτούρα, η δραστηριότητες, τα οποία παίζουν σημαντικό ρόλο, προκειμένου να κινητοποιήσει και να ικανοποιήσει τα κίνητρα των ακολούθων του, για την καλύτερη ανάπτυξη της οργάνωσης και την συνεχή εξέλιξη της. Σύμφωνα με τον (Chelladurai, P., 2006) ανέφερε πως όταν μία ηγεσία είναι αποτελεσματική, βοηθάει τους εργαζόμενους της να κατανοήσουν τους ρόλους τους στον χώρο εργασίας με αποτέλεσμα να βελτιώνεται η απόδοση τους και να αυξάνεται η παρακίνηση τους, η προσωπική τους ανάπτυξη η απόδοση τους, λαμβάνοντας την επαγγελματική ικανοποίηση.

Ο ρόλος του ηγέτη

Ένας ηγέτης θα πρέπει να έχει κοσμική προσέγγιση και αναλυτική νοοτροπία, να συνεργάζεται αλλά να είναι και ανταγωνιστικός. Θα πρέπει ο συνδυασμός της νοοτροπίας του με την εμπειρία του, να δημιουργήσουν ένα πλαίσιο που θα αποτελείται από πέντε πτυχές του ηγετικού τρόπου σκέψης. Βασική προϋπόθεση είναι δύο βασικά χαρακτηριστικά, η δράση και ο προβληματισμός. Η λήψη αποφάσεων (δηλαδή η δράση) θα πρέπει να αφιερώνει χρόνο προηγουμένως στο να εξετάζονται οι επιλογές (δηλαδή στον προβληματισμό), αλλιώς το αντίστροφο είναι παθητικότητα και είναι απροσεξία. Η πρόκληση για κάθε ηγέτη είναι να καθορίσει πως θα συνδέσει αυτές τις δύο νοοτροπίες, δηλαδή πως η στοχαστική σκέψη συναντά την πρακτική πράξη. Οι πέντε κατευθύνσεις του ηγετικού τρόπου σκέψης, αφορούν επίσης τη συνεργατικότητα, την αναλυτική νοοτροπία, την πραγματιστική σκέψη δηλαδή τοποθετεί τον στόχο της πέρα από τα όρια του οργανισμού στο διαφορετικό εξωτερικό περιβάλλον σε ένα ευρύτερο πλαίσιο πληροφοριών. (J. Gosling, H. Mintzberg, 2003)

4.2.2 Στυλ ηγεσίας στον οργανισμό υγείας

Στην ηγεσία παρουσιάζονται διάφορα στυλ ή συμπεριφορές του ηγέτη με σκοπό να παράγουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, με την επιτυχία μίας οργανωτικής αλλαγής και ανάπτυξης, σαν αποτέλεσμα της συνολικής απόδοσης. Το στυλ είναι αυτό που δίνει την κατεύθυνση, προς τα ποια θα είναι η εφαρμογή των σχεδίων που θα ακολουθήσει η ομάδα σε κάθε οργανισμό, καθώς και την ενθάρρυνση και ειδικότερα σε έναν οργανισμό Υπηρεσιών Υγείας και Μονάδων Υγείας είναι πολύ σημαντικό. (“Leadership style,” 2020)

Έτσι λοιπόν έχουν παρουσιαστεί διάφορες μορφές ηγεσίας, κάποιες από αυτές που παρατηρούνται πιο συχνά και έχουν μελετηθεί από διάφορους μελετητές είναι οι παρακάτω:

Το αυταρχικό στυλ ηγεσίας σύμφωνα με το οποίο, ένας ηγέτης θυμώνει στο άτομο αναλόγως σε ποιόν απευθύνεται, με τον κατάλληλο τρόπο, την κατάλληλη στιγμή και για τον κατάλληλο λόγο. Επιλέγει την πολιτική που θα ακολουθήσει χωρίς τη γνώμη της ομάδας. Αυτό το στυλ ηγεσίας έχει διαμορφωθεί και καθορίζεται από την ειδική σχέση που έχει αναπτυχθεί και βασιζόμενη στην αναγκαία και άμεση εποπτεία ασκείται από τον φόβο της μη παραγωγικότητας, σύμφωνα με εκείνους που το έχουν ενστερνιστεί. Το αποτέλεσμα αυτού είναι οι στόχοι να περιορίζονται από τον ηγέτη, με την επικοινωνία στον οργανισμό, να καταλήγει να είναι μονόδρομος από τον ηγέτη και προς τα κάτω και ο διάλογος να είναι ανεπαρκής και ελεγχόμενος με τους υφιστάμενούς του. Έτσι λοιπόν ο έλεγχος που ασκείται στους υφιστάμενους είναι αυστηρός, διατηρώντας με αυτόν τον τρόπο τη στενή ρύθμιση των διαδικασιών ενός οργανισμού και των πολιτικών υγείας. (Kotter, J.P., 2013).

Το δημοκρατικό στυλ κατά το οποίο ο ηγέτης λαμβάνει υπόψη του τις γνώμες, τις ιδέες, τις προσδοκίες και τα αιτήματα των μελών της ομάδας του και μοιράζεται τη λήψη αποφάσεων μαζί τους κατά κάποιο τρόπο, κάνοντας τους, ενεργά μέλη με κοινές σχεδόν αποφάσεις. Με αυτόν τον τρόπο διοίκησης δημιουργεί εμπιστοσύνη και σεβασμό, προωθεί τα συμφέροντα της ομάδας και την ισότητα. Αυτό το είδος απαιτεί από τον ηγέτη, χαρακτηριστικά όπως το αίσθημα της εν συναίσθησης, της συνεργασίας, της διαχείρισης των συγκρούσεων, της ομαδικότητας και της επιρροής. Επίσης την ειλικρίνεια, τη δικαιοσύνη, την επιστημονική επάρκεια, τη δυνατότητα ορθής αναθέσεως κ.α. Αυτό το στυλ σε γενικές γραμμές είναι από τα πιο αποτελεσματικά στυλ ηγεσίας, καθώς συνήθως οδηγεί σε υψηλή παραγωγικότητα, δημιουργικές ιδέες, καλύτερες λύσεις στα προβλήματα που προκύπτουν. (D.Goleman, 2002)

Το συμμετοχικό στυλ, το οποίο βασίζεται στην πλήρη εμπιστοσύνη που δείχνει ο ηγέτης στα μέλη της ομάδας. Οι αποφάσεις που παίρνονται, είναι μέσα από δημοκρατικές διαδικασίες και συμμετέχουν τα μέλη που τους αφορούν. Στόχος είναι η προσπάθεια για συναίνεση, ισχύει η αρχή της πλειοψηφίας. Τα αποτελέσματα έτσι με τη σωστή λειτουργία της κοινής και σωστής επικοινωνίας, είναι συλλογικά με την οργανωμένη εργασία και τις ομαδικές ανταμοιβές (Μπουράντας Δ., 2002).

Το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας, είναι η ηγεσία, η οποία στοχεύει στη βαθιά αλλαγή των ηγετών αλλά και των οργανισμών. Υπάρχει μια τάση τα τελευταία χρόνια λόγω της μεγάλης πίεσης και των εξωτερικών απαιτήσεων, η ανάγκη για βελτίωση των εθνικών δεικτών.(Dieronitou, 2014). Βάση συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της προσωπικότητας του ηγέτη και της χαρισματικής συμπεριφοράς, με τις ιδιαίτερες ικανότητες, την επάρκεια της γνώσης τους, την ευφυΐα, την εργατικότητα, τη νοητική ετοιμότητα, η μετασχηματιστική ηγεσία, δεν επικεντρώνεται στο άτομο που ηγείται αλλά σε περισσότερα, συνδεδεμένα μεταξύ τους ως ομάδα. Είναι περισσότερο ανθρωποκεντρικής προσέγγισης, το μετασχηματιστικό στυλ ηγεσίας. «Η μετασχηματιστική ηγεσία εμπνέει και ενθαρρύνει τους οπαδούς, ενώ η ηγετική συναλλαγή βασίζεται περισσότερο στην ενίσχυση και τις ανταλλαγές» (Aarons, 2006).

Το Εξουσιοδοτικό (laissez –faire) στυλ ηγεσίας . Ο όρος αυτός αναπτύχθηκε περισσότερο στο κομμάτι της οικονομίας από τον Σκωτσέζο στοχαστή της πολιτικής οικονομίας τον Adam Smith και δηλώνει τον ρόλο της προσωπικής ευθύνης στη συλλογική ζωή. Το στυλ αυτό ηγεσίας χαρακτηρίζεται από την ελάχιστη επιρροή και καθοδήγηση του ηγέτη απέναντι στους υφιστάμενούς του. Η αντίληψη αυτή στηρίζεται στην ελευθερία κινήσεων και είναι βασισμένο στην αμοιβαία εμπιστοσύνη, οπότε οι εργαζόμενοι έχουν αρκετά μεγάλο βαθμό αυτονομίας, αναλαμβάνουν τις ευθύνες τους και δεν φοβούνται να πάρουν αποφάσεις. «Μέσα από αυτήν τη διαδικασία διαμοιρασμού ρόλων, δημιουργείται μια μέθοδος για την πρόβλεψη της εμφάνισης ηγεσίας σε οπαδούς που μπορεί να είναι ιδιαίτερα κατάλληλοι για τη διττότητα των ρόλων τους, λόγω του ότι έχουν ήδη εκτελέσει το ρόλο του ακόλουθου πολύ καλά»(Baker et al., 2011). Αυτό το στυλ ηγεσίας εφαρμόζεται συνήθως σε ομάδες με υψηλά καταρτισμένα μέλη για να τα φέρουν εις πέρας με επιτυχία και άτομα που είναι αξιόπιστα.

Το συναλλακτικό στυλ ηγεσίας, εστιάζει στην οργάνωση και ανάπτυξη των οργανισμών μέσω κινήτρων που δίνει στην ομάδα, μέσω ανταμοιβών, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας, τα κίνητρα μπορεί να είναι ψυχολογική ανταμοιβή ή υλική και με αυτό τον τρόπο ηγεσίας, εντοπίζει τα επίπεδα απόδοσης για να ενεργοποιήσει διορθωτικά μέτρα

για τη βελτίωση της απόδοσης της ποιότητας των υπηρεσιών. Θεωρείται λιγότερο καινοτόμο. Με αυτή τη μέθοδο αναπτύσσεται η ωριμότητα, ενεργοποιούνται οι στόχοι, έτσι φαίνεται η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας του στυλ της ηγεσίας αυτής και εν συνεχεία η αύξηση της παραγωγικότητας.

Το συναισθηματικό-πατερναλιστικό στυλ ηγεσίας το οποίο ανήκει στο ευρύτερο κοινωνικό στυλ ηγεσίας. Αυτό το στυλ συμβαίνει όταν ο ηγέτης λειτουργεί ως πατρική φιγούρα και φροντίζει τους υφιστάμενους του και τους καταλαβαίνει ως αντάλλαγμα της αφοσίωσής τους και την αποδοτικότητα τους και την παραμονή τους στην υπηρεσία για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο ηγέτης όπως είναι φυσικό είναι πιο κοντά τους σαν οικογένεια και τους επηρεάζει. Κίνδυνοι που μπορεί να παρουσιαστούν είναι ο αποκλεισμός αυτών οι οποίοι είναι λιγότερο κοντά στον ηγέτη υφιστάμενοι, και επιπλέον μειονέκτημα ίσως είναι ότι στη σύγχρονη κοινωνία οι θέσεις εργασίας διαρκώς μειώνονται, η εργασία στον ίδιο οργανισμό δεν είναι μόνιμη συνήθως όπως και ότι οι ίδιοι οι εργαζόμενοι βρίσκονται σε αναζήτηση άλλων υπηρεσιών υγείας, για διάφορους λόγους.

Κατά συνέπεια καταλαβαίνουμε πως ένας οργανισμός υγείας καθώς χαρακτηρίζεται από πολυπλοκότητα ειδικά αυτήν την εποχή αλλά και γενικότερα, πρέπει να είναι δυναμικός και είναι απαραίτητο οι διοικούντες μέσα από την ηγεσία που ασκούν να εξασφαλίζουν την υψηλή επίβλεψη και τον σωστό συντονισμό των τμημάτων τους μέσω του προσωπικού τους, με σκοπό το βέλτιστο δυνατό αποτέλεσμα μέσα από την εργασία τους, με κοινό στόχο και του οργανισμού και των εργαζόμενων του. Αυτό φυσικά που λαμβάνεται υπόψη και είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή και εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού υγείας, σε συνδυασμό με τα παραπάνω, είναι οι επαρκείς οικονομικοί πόροι και το ανθρώπινο δυναμικό. (Jones and Bartlett, 2014) είναι εμφανίζεται πιο επιτακτική η ανάγκη για ύπαρξη αποτελεσματικών ηγετικών ικανοτήτων σε όποια μορφή εμφανίζονται αυτές, είναι μεγάλη και φυσικά με την παράλληλη στήριξη και οργάνωση της Διοίκησης και των επιμέρους τμημάτων σε Υπηρεσίες Υγείας και Οργανισμούς, μπορεί να επιτευχθεί η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της αποδοτικότητας τους. Επίσης παρατηρείται πως οι επιτυχημένοι ηγέτες των υπηρεσιών υγείας καλλιέργησαν μια δική τους κουλτούρα κλινικής αριστείας. Ωστόσο αξίζει να σημειωθεί πως οι επιδημιολόγοι του νοσοκομείου και οι προληπτικοί παράγοντες της λοίμωξης παίζουν συχνά πιο σημαντικούς ηγετικούς ρόλους στις δραστηριότητες ασφάλειας των ασθενών του νοσοκομείου από ότι τα ανώτερα στελέχη (Saint et al., 2010).

4.2.3 Ο οργανισμός, κουλτούρα και υποκουλτούρες και πόσο σημαντικό ρόλο παίζουν στην ηγεσία

Η εννοιολογική προσέγγιση του οργανισμού « είναι μία οντότητα όπως μία εταιρεία ή μια ένωση που περιλαμβάνει ένα ή περισσότερα άτομα και έχει συγκεκριμένο σκοπό»(Wikipedia, 2021). Στο εν λόγω θέμα αφορά τους οργανισμούς και τις υπηρεσίες υγείας. Ένας οργανισμός υγείας αποτελείται και επηρεάζεται από το εσωτερικό περιβάλλον, το οποίο περιλαμβάνει τα μέλη του και τις σχέσεις που διαμορφώνονται μεταξύ τους, τους ρόλους που κατέχουν και τις αρμοδιότητες που τους έχουν ανατεθεί και το εξωτερικό περιβάλλον, του οποίου οι αλλαγές επηρεάζουν εξίσου σημαντικά τον οργανισμό υγείας και την πορεία του και πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από τον εκάστοτε ηγέτη λόγω των κινδύνων που μπορεί να επιφέρουν στον οργανισμό. Το εξωτερικό περιβάλλον αποτελείται από τους προμηθευτές, τους ανταγωνιστές, από χρήστες των υπηρεσιών και από άλλους ενδιαφερομένους, από το οικονομικό, το πολιτιστικό, το περιβαλλοντικό, το επιδημιολογικό, αλλά και από το πολιτικό περιβάλλον, τα οποία είναι δυνατόν να έχουν αντίκτυπο στον ίδιο τον οργανισμό και ας είναι πέρα των ορίων του οργανισμού. Για παράδειγμα η πολιτική της εκάστοτε κυβέρνησης, η οποία ανήκει στο εξωτερικό περιβάλλον, μπορεί να επηρεάσει άμεσα τον τρόπο λειτουργίας ενός οργανισμού, καθώς μπορεί να θέσει νέους κανονισμούς στον κλάδο, οι οποίοι θα επηρεάσουν όλο τον οργανισμό, έτσι θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και να ενημερώνεται άμεσα ο οργανισμός και να προσαρμόζεται ανάλογα, με τις αλλαγές που συμβαίνουν στο περιβάλλον. Αυτό βέβαια μέχρι ενός σημείου είναι κατά την κρίση και την επιλογή πολιτικής που θέλει να ακολουθήσει ο κάθε οργανισμός. Ανάλογα αν είναι ανοιχτός στα όρια του ή περισσότερο κλειστός, απέναντι στο τι συμβαίνει στο εξωτερικό περιβάλλον (Whitman et al., 2010)

«Η κατανόηση της συμπεριφοράς των αντιλήψεων και των πράξεων των μελών ενός οργανισμού ή αλλιώς η «οργανωσιακή κουλτούρα» έχει κερδίσει ευρεία αποδοχή, τις τελευταίες δεκαετίες, ως ένας τρόπος κατανόησης ανθρωπίνων συστημάτων»(Γούλα Α., 2014:22). Έρευνες έχουν δείξει πως η οργανωσιακή κουλτούρα στους οργανισμούς μονάδων υγειονομικής φροντίδας επηρεάζει σημαντικά σε διάφορες διαστάσεις. Κάποιες από αυτές τις διαστάσεις που επηρεάζει η οργανωσιακή κουλτούρα, είναι οι οικονομικοί και κοινωνικοί στόχοι που έχει ο κάθε οργανισμός, η ισότητα μέσω των ηθικών κανόνων συμπεριφοράς προς τους ασθενείς και η οικονομική αποδοτικότητα.(Mannion et al., 2005).

Η οργανωσιακή κουλτούρα όπως δείχνει πλήθος ερευνών παίζει σημαντικό ρόλο στην άσκηση αποτελεσματικής ηγεσίας και οπότε για το στυλ ηγεσίας που υιοθετεί ο ηγέτης. Η κουλτούρα (παιδεία), μέσα σε έναν οργανισμό, αποτελεί ένα σύστημα με κοινές αξίες που μοιράζονται, πεποιθήσεις, προσδοκίες, πιστεύω, βασικές παραδοχές, άτυπους κανόνες, σημασίες, το οποίο ως κοινοτικό πλαίσιο αναφοράς, συνδέει μεταξύ τους, τους ανθρώπους και προσδιορίζει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς, το πως κινούνται και το πως και γιατί το κάνουν (Hofstede, 1980) και που όλα αυτά μεταδίδονται από τη μία γενιά εργαζομένων στην επόμενη. Έτσι η οργανωσιακή κουλτούρα είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να υπολογίσει ο ηγέτης στον τρόπο άσκησης της ηγεσίας του σε έναν οργανισμό υγείας, αφού κινητοποιεί τη δράση, τη διάθεση, το τρόπο που αντιλαμβάνονται, κατοχυρώνοντας την πίστη ενός κοινού σκοπού, καθώς αντικατοπτρίζει το όραμα και τις αξίες και τον γενικότερο προσανατολισμό του οργανισμού. Αυτό είναι πολύ σημαντικό για τις υπηρεσίες υγείας, για την οργανωτική αλλαγή και ανάπτυξη τους, κυρίως λόγω των διάφορων και διαφορετικών τμημάτων που αποτελούν έναν τέτοιο οργανισμό. Λόγω της φύσης των υπηρεσιών υγείας και των συνθηκών που διαμορφώνονται μέσα σε αυτούς με τα διάφορα περιστατικά, που καλούνται να αντιμετωπίσουν τα μέλη του, καθιστούν αναγκαία την οργάνωση και την καλύτερη δυνατή συνεργασία του ανθρώπινου δυναμικού που απαρτίζει τα διάφορα τμήματα, γιατί η επίδραση της κουλτούρας λειτουργεί σε όλα τα επίπεδα του, ακόμα και στην παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη.

Η Γούλα Α.(2014:65) αναφέρει πως «Σε κάθε οργανισμό, παρατηρείται η ύπαρξη ομάδων με μέλη, άτομα που έχουν παρόμοια ενδιαφέροντα, ενασχολήσεις και παρόμοιες θέσεις εργασίας, η κουλτούρα αυτών των ομάδων προέρχεται από διαφορετικές πηγές: από την «τάξη», το επάγγελμα, την ηλικία, το φύλο, τις τεχνικές πηγές ή από τις εμπειρίες των άτυπων δομών (Scott et al., 2003:7)». Έτσι λοιπόν δημιουργούνται εναλλακτικές κουλτούρες, που να ανταποκρίνονται στα προβλήματά τους, αλλά και στις απαιτήσεις της εργασίας τους, οι οποίες δημιουργούνται από άτομα που έλκονται μεταξύ τους και βάση αυτής της έλξης της ομάδας ανθρώπων που διαθέτουν ιδιαίτερα κοινά χαρακτηριστικά, διαμορφώνονται υποκουλτούρες, ανεξάρτητα από τη γενικότερη κουλτούρα που διαθέτει ο οργανισμός υγείας. Εντούτοις δείχνει να είναι απαραίτητο και είναι μία από τις βασικές προϋποθέσεις, ο ρόλος του ηγέτη να επιλέγεται σύμφωνα με τη γενικότερη κουλτούρα του οργανισμού, αλλά και τις υποκουλτούρες αυτού, να ενεργεί και να προσαρμόζεται ανάλογα. Διότι η κατάλληλη επιλογή προς την κουλτούρα μπορεί να αποτελέσει πλεονέκτημα επηρεάζοντας την ανταγωνιστικότητα, την ανάπτυξη, την ποιότητά των παρεχόμενων

υπηρεσιών και την υψηλού επιπέδου λειτουργίας του οργανισμού, την υποκίνηση των μελών του, με σκοπό την επίτευξη των συμφερόντων του οργανισμού (ΓΟΥΛΑ Α et al., 2014). «Η ηγεσία του οργανισμού θα πρέπει να μην θεωρήσει την κουλτούρα ως ολότητα, αλλά θα πρέπει να αναπτύξει εργαλεία καταγραφής και κατανόησης των υποκουλτούρων που δρουν μέσα σε αυτόν»(Γούλα Α., 2014:69). Γιατί αν παρατηρήσουμε, όπως αναφέρει (Γούλα Α., 2014) οι επίσημες μέθοδοι και τα πρωτόκολλα σε ένα νοσοκομείο δεν λαμβάνονται υπόψη στη συμπεριφορά τους προς τους ασθενείς και ωστόσο οι νοσηλευτές αλλά και οι γιατροί δημιούργησαν δική τους εσωτερική κουλτούρα (υποκουλτούρες δηλαδή), η οποία τους βοήθησε άμεσα να λύσουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητα.

4.2.4 Ο ρόλος της ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας

Το σύστημα της υγείας στο δημόσιο αλλά και στον ιδιωτικό τομέα στην Ελλάδα, δεδομένων των προκλήσεων που αντιμετωπίζει, παρουσιάζει ανεπάρκεια και προβλήματα ανισότητας και ανισοκατανομής τα τελευταία χρόνια. Δεδομένων των εν λόγω δυσκολιών, οι οποίες έχουν οδηγήσει στη αύξηση ενδιαφέροντος της δημόσιας πολιτικής, για την αύξηση μέγιστων επιδόσεων, ιδιαίτερα των δημόσιων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, δημιουργούν την ανάγκη για προσπάθεια, η οποία στοχεύει στην αποτελεσματική αλλαγή, με κυρίαρχο στόχο την ικανοποίηση των αναγκών των ασθενών. Η λήψη μέτρων δείχνει να είναι αναγκαία, μέσα από την κατάλληλη χρηματοδότηση, μέσα από την εφαρμογή της σύγχρονης διοίκησης, με την πρόληψη και την αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας καθώς και τον σχεδιασμό όπως αναφέραμε, σύγχρονων πολιτικών υγείας, οι οποίες προϋποθέτουν την ύπαρξη κατάλληλων και καταρτισμένων στελεχών σε όλους τους τομείς που αφορούν τη διοίκηση και την αποτελεσματική λειτουργία των Υπηρεσιών Υγείας (Τούντας Γ., 2008). Σύμφωνα με την οποία θα πρέπει η διοίκηση και τα στελέχη της να είναι έτοιμα και ικανά να εντοπίσουν και να αντιμετωπίσουν τα μεγάλα προβλήματα που προκύπτουν, προσπαθώντας να τα επιλύσουν να υπάρχει ικανότητα να σκέφτονται εναλλακτικές λύσεις, δημιουργώντας έτσι το αίσθημα της ασφάλειας και της συνεργασίας. Ο ηγέτης θα πρέπει να έχει την κρίση να αναθέτει τα κατάλληλα καθήκοντα στους κατάλληλους για αυτά ανθρώπους, γιατί η κατάρτιση και ικανότητες των εργαζομένων είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τον οργανισμό, να αντιλαμβάνεται και να εντοπίζει άμεσα αίτια που δημιουργού σφάλματα και να ενεργεί ανάλογα, λαμβάνοντας υπόψιν και τους περιορισμούς που μπορεί να έχει, να εκμεταλλεύεται τις ευκαιρίες που του παρουσιάζονται και να τις

αξιοποιεί, να έχει την ικανότητα να διαμορφώσει στρατηγικό σχεδιασμό. Θα πρέπει να δημιουργήσει το αίσθημα της ομαδικότητας στα μέλη της ομάδας του και να τα παρακινήσει με τέτοιο τρόπο που να έχουν την ανάγκη οι ίδιοι να θέλουν να μάθουν νέους τρόπους εργασίας, να δημιουργεί δηλαδή προθυμία, να υπάρχει αλληλεπίδραση με τον ίδιο και την ομάδα του, με κοινό σκοπό την αντιμετώπιση των προκλήσεων. Επίσης ο ρόλος του ηγέτη θα πρέπει να είναι διδακτικός για να εξελίξει τα μέλη του οργανισμού και να έχει την ικανότητα να τους επικοινωνεί, με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται δημιουργική ή κριτική που ασκείται.

Θα πρέπει επίσης ο ρόλος του ηγέτη να είναι εμπνευστικός, ενθαρρυντικός για την ομάδα να παίρνει πρωτοβουλίες, να έχει αυτοπεποίθηση και αυτοκυριαρχία, να ξέρει να εξισορροπεί με ακρίβεια τα πράγματα και αυτό απαιτεί ανεπτυγμένη συναισθηματική νοημοσύνη για να αναγνωρίζει τις καταστάσεις.

Η διοίκηση και ο ρόλος του ηγέτη παίζουν καθοριστικό ρόλο, στον σχηματισμό κουλτούρας, καθώς την υιοθετούν μέσα από τον ρόλο τους και τη μεταδίδουν στα μέλη του οργανισμού. Όπως διαπιστώσαμε και στις παραπάνω αναφορές, ο ρόλος του ηγέτη και ο τρόπος που επιλέγει να διοικήσει αποτελούν βασικά συστατικά, για την επίτευξη του στόχου του οργανισμού και για την κατανόηση της κουλτούρας, η επιλογή ενός συγκεκριμένου στυλ διοίκησης θα υποδείξει αν είναι η ευνοϊκότερη σύμφωνα με τα δεδομένα.

Ωστόσο τη σύγχρονη εποχή ο τρόπος διοίκησής ηγεσίας και ο ρόλος του ηγέτη εξελίσσεται διαφορετικά σε έναν οργανισμό, από εκείνο το στυλ της κάθετης ιεραρχίας που επικρατούσε, καθώς υπάρχει η τάση πλέον ο ρόλος της σύγχρονης ηγεσίας, να είναι καινοτόμος, να εκτείνεται πέρα από τα παραπάνω, να μπορεί να δράσει με επιείκεια, ευελιξία και να είναι υποστηρικτικός, στη σύγχρονη εποχή. Επίσης θα πρέπει να αποφεύγει τις συγκρούσεις και να έχει την ικανότητα να τις εκμεταλλεύεται σαν πηγή δημιουργικότητας και να μπορεί να τους επαναφέρει στον αρχικό τους στόχο. Θα πρέπει μέσα από τον κατάλληλο σχεδιασμό να επιδιώκει να υπάρχει ευθυγράμμιση του τρόπου διοίκησης και τις οργανωτικής κουλτούρας. Τέλος θα πρέπει να δημιουργεί ένα ευχάριστο και καλό κλίμα, που να παρακινεί τους εργαζομένους του, προκειμένου να επιτευχθεί, αποτελεσματικά και αποδοτικά με την παραγωγή υπηρεσιών ποιότητας και σε συνδυασμό με τη βοήθεια των διαθέσιμων πόρων, η υλοποίηση του από κοινού στόχου του οργανισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5ο : ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ

5.1 Εννοιολογική προσέγγιση της ποιότητας

Η ποιότητα έχει οριστεί με διάφορους τρόπους και από πολλούς θεωρητικούς και συγγραφείς. Η ποιότητα από τον Κέφη Β. το 2014 στη Διοίκηση Ολικής ποιότητας χαρακτηρίστηκε ως το σύνολο πολλών χαρακτηριστικών ενός πράγματος, που η ποιότητα είναι αυτό που κάνει να διαφέρει από τα άλλα όμοια με αυτό πράγματα και ιδιαίτερα οι συνολικές θετικές ιδιότητες του. Ωστόσο η λέξη ποιότης προέρχεται από τη λέξη ποιόν, το οποίο σημαίνει την ιδιότητα και το γνώρισμα ενός πράγματος και ειδικά από ηθική άποψη, την εσωτερική του αξία (Κέφης Ν. Β., 2014).

Η ποιότητα επίσης γενικότερα αποτελεί ένα σύστημα από αξίες, πρότυπα και τακτικές δράσης, τα οποία κινητοποιούν και προσφέρουν την ολοκληρωτική αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του οργανισμού, την ικανοποίηση και την κάλυψη των προσδοκιών των χρηστών, καθώς και την αναβάθμιση και βελτίωση απόδοσης των οργανισμών. Ωστόσο αναφέρεται πως η ποιότητα δεν είναι μεταφυσικό φαινόμενο, αλλά έχει ποσοτικά, πρακτικά και μετρήσιμα στοιχεία. Επίσης ορίζεται από την Αμερικανική Ένωση Ποιοτικού Ελέγχου, ως η ολότητα των γενικών χαρακτηριστικών μίας υπηρεσίας ή κάποιου προϊόντος, όπου από αυτά τα χαρακτηριστικά εξαρτάται η ικανότητα να καλύπτονται ανάγκες που είναι δεδομένες (Τούντας, Γ., 2003).

«Η Ποιότητα είναι το σύνολο των ιδιοτήτων και των χαρακτηριστικών ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας που συμβάλλουν στην ικανότητα του να ικανοποιεί εκφρασμένες ανάγκες ή υπονοούμενες ανάγκες» (35ο Βαλκανικό Ιατρικό Συνέδριο, 2018).

Η έννοια επίσης της ποιότητας μπορεί να διερευνηθεί από δυο πλευρές και από την πλευρά του χρήστη, αλλά και από την πλευρά του οργανισμού. Η ποιότητα αναγνωρίζεται σαν το πρώτο κριτήριο για να επιλέξεις κάποιο αγαθό ή κάποια υπηρεσία, για τον χρήστη όμως δεν ισχύει εξολοκλήρου και απόλυτα αυτό, καθώς θεωρείται υποκειμενική αυτή η έννοια για τον κάθε ένα, ανάλογα με τις προσδοκίες που έχει και τις ανάγκες που θέλει να ικανοποιήσει κάθε φορά, η έννοια αυτή εξαρτάται από την κρίση του και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από το εξωτερικό του περιβάλλον (ΕΣΕΕ, 2015).

Παρότι δεν έχει οριστεί μόνο ένας ορισμός που να είναι παγκόσμια αποδεκτός για την έννοια της ποιότητας, στους περισσότερους από αυτούς ορισμούς που έχουν αποδοθεί κατά καιρούς από πολλούς ειδικούς θεωρητικούς και γνώστες του αντικειμένου, διακρίνονται κοινά σημεία μεταξύ των ορισμών. Κάποια από αυτά είναι πως γενικότερα η ποιότητα σαν έννοια σημαίνει για όλους κάτι που διαθέτει δυναμική, δηλαδή η έννοια του ποιοτικού για όλους πως κάτι που θεωρείται αυτή τη στιγμή ποιοτικό, μετά από καιρό αν δεν είναι αρκετά καλό δεν θα συνεχίζει να θεωρείται ποιοτικό. Ένα ακόμα κοινό σημείο είναι πως η ποιότητα αφορά τη μεγιστοποίηση των προσδοκιών των χρηστών και τη θετική τους ανταπόκριση και επιπλέον πως η ποιότητα έχει περιθώρια βελτίωσης. Με βάση αυτά τα τρία κοινά χαρακτηριστικά στοιχεία που εντοπίζονται, παρατηρείται ως βασικό αποτέλεσμα πως η υπηρεσία που παρέχεται ή το παραγόμενο προϊόν πρέπει να ικανοποιούν και καλύπτουν τις ανάγκες των χρηστών και τις προσδοκίες τους, καθώς όμως πρέπει να ληφθεί υπόψη πως οι ανάγκες των χρηστών αλλάζουν και θα πρέπει να υπάρχει συνεχής ενημέρωση και βελτίωση (Spath P., 2009).

Καθώς προσπαθούμε να προσεγγίσουμε και να ορίσουμε την έννοια της ποιότητας επακριβώς, θα πρέπει πρώτα να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τον λόγο και την ανάγκη της ύπαρξης και χρησιμότητας της. Τότε θα παρατηρήσουμε πως βρίσκεται στην καθημερινότητα μας σε κάθε μας δοσοληψία είτε είναι υπηρεσία είτε είναι κάποιο προϊόν. Τελευταία χρόνια και ειδικά τον τελευταίο αιώνα, καθώς και μέχρι και σήμερα, λόγω των ραγδαίων αλλαγών που συμβαίνουν λόγω της ραγδαίας τεχνολογικής εξέλιξης, η παραγωγή, αλλά και η προφορά των υπηρεσιών και προϊόντων αυξήθηκε, με αποτέλεσμα την ανάγκη σύγκρισης της ποιότητας που προφέρεται, αφού ο ανταγωνισμός είναι μεγαλύτερος. Όλο αυτό οδήγησε περισσότερο στην παγκοσμιοποίηση της αγοράς, η οποία αναφέρεται στο φαινόμενο του ανοίγματος των συνόρων και των οικονομιών. Ο ανταγωνισμός αυξήθηκε, η παγκόσμια οικονομία η οποία ακολουθεί ένα κυκλικό ρυθμό ανάπτυξης, λόγω των οικονομικών διακυμάνσεων και των εναλλαγών φάσεων της, δημιούργησε ένα κλίμα αβεβαιότητας στην οικονομική ζωή, από την οποία έχουν επέλθει αναπόφευκτα σημαντικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των επιχειρήσεων και των οργανισμών, όσο και στην ίδια την εργασία.

5.2 Θεωρίες της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Ο γενικότερος στόχος είναι να μεγιστοποιηθεί το κέρδος, έχει αρχίσει να έρχεται σε δεύτερη μοίρα καθώς πολύ σημαντικό ρόλο παίζει εξίσου πλέον και ο βιοπορισμός. Ο ανταγωνισμός έχει μεγαλώσει καθώς υπάρχουν πολλές εναλλακτικές πλέον, οπότε είναι προφανές πως θα επιβιώσει και θα παραμείνει στην αγορά ο καλύτερος. Όταν μιλάμε για επιχειρήσεις και οργανισμός εκείνος λοιπόν που θα τα καταφέρει περισσότερο θα είναι εκείνος που θα σου προσφέρει περισσότερο ποιοτικά προϊόντα ή υπηρεσίες, τα οποία όμως θα καλύπτουν τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις του καταναλωτή. Η εξελικτική διαδικασία της ποιότητας ξεκίνησε να παίρνει μορφή γύρω στο 1950 και εμφανίστηκε στον τομέα της Βιομηχανίας, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω από τον Edwards W. Deming. Έως και τότε στη Βιομηχανία στις ΗΠΑ επικρατούσαν άλλες αντιλήψεις, όπως για παράδειγμα του Henri Ford που λεγόταν πως «όλα τα αυτοκίνητα είναι καλά εφόσον είναι μαύρα», μέσα από αυτή την αντίληψη εκείνης της εποχής γίνεται κατανοητό πως δεν δινόταν έμφαση στην ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, παρά μόνο στην αύξηση της ζήτησης, η οποία εξαρτιόταν από τη μαζική παραγωγή και έτσι ερμήνευαν κάθε είδους προϊόν που παραγόταν άμεσα αγοραστέο (Μπινιώρης, Σ., 2008).

Έπειτα στην Ιαπωνική αγορά, στην οποία και ο Deming ευνοήθηκε από τις συνθήκες και πρόβαλε αλλαγές οι οποίες ξέφευγαν από τις παραδοσιακές μεθόδους, παρουσιάζοντας λοιπόν 4 προτάσεις οι οποίες εμπεριείχαν εν συντομία 14 σημεία αναφοράς, που κυρίως δίνουν βάση στη συνεχόμενη βελτίωση και ανάπτυξη, καθώς επίσης και στο μειωθεί ο φόβος, αλλά και στην εκτέλεση Διοίκησης σε κάθε στόχο. Επίσης προσδιόρισε τον όρο της ποιότητας, σύμφωνα με τον επιδιωκόμενο βαθμό αξιοπιστίας του προϊόντος ή της παρεχόμενης υπηρεσίας και ρύθμιση αυτού με βάση συγκεκριμένες προδιαγραφές και αν είναι δυνατόν με το χαμηλότερο δυνατό κόστος (Τούντας, Γ., 2003).

Ακόμα ένας από τους βασικούς θεμελιωτές εκείνης της εποχής είναι ο Joseph. M. Juran. Αυτός ανέπτυξε περισσότερο και όρισε τον ποιοτικό έλεγχο και βελτίωση, ταυτόχρονα εξήγησε την ποιότητα μίας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος και το κατά πόσο είναι κατάλληλα για την κάθε χρήση που τους απαιτούταν (Τούντας, Γ., 2003).

Ωστόσο ο Juran καθορίζει την ποιότητα αν είναι κατάλληλη για χρήση, το οποίο πάει να πει πως η ποιότητα είναι στη χρήση μία υπηρεσίας ή ενός προϊόντος πρακτικά. Ακόμα ξεχώρισε την ποιότητα με δύο διαφορετικά χαρακτηριστικά, την ποιότητα σαν τα χαρακτηριστικά του προϊόντος και την έλλειψη σφαλμάτων (Juran J., 1986). Χρησιμοποιώντας αυτόν τον

ορισμό, κατανοούμε πως ο χρήστης είναι αυτός που επηρεάζει την ποιότητα της υπηρεσία ή του προϊόντος, οι κατασκευαστές βέβαια, δεν αρκούνται σε αυτή την άποψη και υποστηρίζουν πως η ποιότητα βασίζεται στη συμμόρφωση των προδιαγραφών. Οπότε όσο αναφορά την καταλληλότητα της ποιότητας προς χρήση, διαφέρει από τον ένα χρήστη στον άλλο.

1. Ψυχολογικά πως επηρεάζει τον χρήστη αυτό το προϊόν ή υπηρεσία, εμφανισιακά δηλαδή
2. Βάση του διαστήματος και της διάρκειας, δηλαδή πόσο αξιόπιστο είναι
3. Την εγγύηση που παρέχει η εκάστοτε υπηρεσία ή προϊόν
4. Η εξυπηρέτηση των εργαζομένων στους χρήστες

Ο Juran έδωσε βάση στο να μειώσει τα σφάλματα και τα λάθη που παρουσιάζονταν χρησιμοποιώντας διάφορα εργαλεία, όπως τα στατιστικά. Γενικότερα για να εντοπίσεις που θα αντλήσεις την ποιότητα, ψάχνεις σε δύο φάσεις, στο να παράγει ο οργανισμός προϊόντα και υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και στην ίδια την παραγωγική διαδικασία, η οποία θα πρέπει να έχει εξίσου υψηλή ποιότητα σε κάθε τμήμα ξεχωριστά. Επίσης χρησιμοποιεί το εργαλείο του Pareto, το οποίο βοηθάει στο να αναδειχθούν στα υψηλόβαθμα στελέχη, θετικά αποτελέσματα και γενικά αποτελέσματα, οικονομικά όσο αναφορά το κόστος και αλλά χαρακτηριστικά σημαντικά κυρίως στοιχεία του οργανισμού.

Ο Juran επίσης υποστήριζε πως θα πρέπει ο στόχος να είναι η αύξηση της απόδοσης, σε τέτοιο βαθμό που ποτέ πριν δεν θα έχει ξανά συμβεί και υποστήριζε πως για να πετύχει αυτό, θα πρέπει όταν παρουσιάζεται κάποιο σφάλμα στην επιχείρηση, για να αντιμετωπίζεται να διενεργούνται μια σειρά από μεταβολές στην ήδη υπάρχουσα νοοτροπία ή κουλτούρα του οργανισμού, στη γνώση, την οργάνωση, στα αποτελέσματα, καθώς και στα πολιτιστικά πρότυπα. Με τον τρόπο αυτό σχεδίασε και οργάνωσε ένα πρόγραμμα το οποίο θα ακολουθούσε μια σειρά από διαδικασίες προκειμένου να διορθωθούν τα σφάλματα και να υπάρξει ποιοτική βελτίωση.

Αυτό το πρόγραμμα:

1. Καθορίζει το πόσο σημαντική είναι η βελτίωση της ποιότητας και τα υψηλόβαθμα στελέχη οφείλουν να το κατανοήσουν, αφού κατά την εφαρμογή του φαίνεται να ανεβαίνουν τα κέρδη του κάθε οργανισμού.

2. Διακρίνει συγκεκριμένα έργα που χρειάζονται για τη διαδικασία της βελτίωσης, με την επιτυχή πρακτική εφαρμογή των καινοτομιών μέσω της ολοκλήρωσης των έργων αυτών. Στα οποία έργα κατά την απόφαση εφαρμογής του, η συμμετοχή του προσωπικού είναι ενεργή για να πετύχουν όλοι μαζί τον κοινό τους στόχο.
3. Υποστηρίζει γενικότερα το κάθε έργο που έχει τεθεί. Για τη σωστότερη λειτουργία, ορίζονται αρμοδιότητες στους υπεύθυνους που θα το εκτελέσουν. Οι υπεύθυνοι αυτοί των έργων καθορίζουν τους σκοπούς και τους στόχους και ακολουθούν τους στρατηγικούς σχεδιασμούς βελτίωσης, αναλαμβάνουν ένα τμήμα του οργανισμού, μια μικρή ή μια μεγαλύτερη ομάδα ατόμων για συγκεκριμένες εργασίες που τους έχουν τεθεί κατά την παραγωγική διαδικασία.
4. Εντοπίζουν τα λάθη και τα αίτια που προκαλούν αυτά και μετά γίνεται προσπάθεια για την επίλυση τους, από τα αρμόδια άτομα, προκειμένου να αναληφθούν τα σφάλματα.
5. Προτείνει εναλλακτικές λύσεις, προκειμένου να μην μειωθεί το κόστος.
6. Προσφέρει συνεχή βελτίωση και συνεχή κατάρτιση και εκπαίδευση του προσωπικού, για την ένταξη τους στα νέα δεδομένα που παρουσιάζονται.

Επιπλέον ο Juran δρομολόγησε και έκανε έναρξη του φορέα με συμβουλίου το οποίο έχει ως αντικείμενο την ποιότητα των οργανισμών ή των επιχειρήσεων .

Ο Philip B. Crosby, ο οποίος υπήρξε θεωρητικός, αλλά και επιχειρηματίας, σύντεινε στην κοινή προσπάθεια να κατανοηθεί μέσω της συγγραφής του και των πρακτικών του στη διαχείριση ποιότητας, η έννοια της ποιότητας σε μία υπηρεσία ή σε ένα προϊόν που είναι απαραίτητο προηγουμένως να καθοριστούν οι προϋποθέσεις και προδιαγραφές (Αηδόνης, Δ., 2014).

Ο Crosby από τη μεριά του προτείνει για να βελτιωθεί η ποιότητα, 14 σημαντικά σημεία:

1. Δέσμευση της Διοίκησης για υποστήριξη του προγράμματος βελτίωσης, πρόληψη των σφαλμάτων, πολιτική ποιότητας που να υποστηρίζεται από όλα τα μέλη του οργανισμού και να υπάρχει η σύμφωνη ενεργή συμμετοχή τους.
2. Οργάνωση ομάδων για τη στρατηγική βελτίωσης ποιότητας. Επίσης η πρόταση του Crosby είναι όλοι οι εμπλεκόμενοι, εκτός από τον πρόεδρο να μην έχουν πλήρη απασχόληση στην ομάδα. Οι αρμοδιότητες των εργαζομένων-μελών του οργανισμού να αποτελούν, ειδική εκπαίδευση για την εφαρμογή του σχεδιασμού βελτίωσης της

ποιότητας, την απόλυτη αντιπροσώπευση του τμήματος στην ομάδα, τον εναρμονισμό και την υλοποίηση των αποφάσεων που έχουν παρθεί για τη βελτίωση ποιότητας που αναλαμβάνει η ομάδα και επιδρά σε όλο το τμήμα τους, καθώς και τη γενικότερη αυξημένη προσφορά στο πρόγραμμα βελτίωσης ποιότητας.

3. Τον υπολογισμό της ποιότητας, που δεν είναι μετρήσιμος σύμφωνα με την κυριολεκτική έννοια, αλλά σύμφωνα με τα τωρινά αποτελέσματα, αλλά και των περιπτώσεων μη συμμόρφωσης και αλλαγής των απαιτούμενων δράσεων όπου χρειαστεί. Τα στοιχεία που αποτελούν δεδομένα, θα πρέπει να είναι πρόσφατα και να υπάρχουν οι τελευταίες ενημερώσεις, έτσι ώστε οι αποφάσεις για την ποιότητα που θα πάρουμε να είναι πιο αποτελεσματικές. Με αυτό τον τρόπο αποφεύγονται οι περιττές ενέργειες και η σπατάλη. Η πρόταση του Crosby είναι, να διακρίνουμε και να εντοπίζουμε τα σφάλματα, να υπολογίσουμε την παροντική κατάσταση και να σχεδιάσουμε το πρόγραμμα ποιότητας για να μειώσουμε τη σπατάλη.
4. Ο υπολογισμός του ποσού που θα κοστίζει η ποιότητα. Μέσα σε αυτό υπολογίζονται διάφορα, όπως οι εργασίες που επαναλαμβάνονται αναγκαστικά, τα υλικά που περισσεύουν και δεν χρειάζονται στο τέλος πουθενά, το κόστος της εργασίας που θα αναλάβουν οι ειδικοί, όπως επιθεωρητές και αυτών που θα είναι αρμόδιοι για τις διάφορες εργασίες που απαιτούνται και τις εγγυήσεις. Γενικότερα ο Crosby αναφέρει πως το κόστος για την ποιότητα είναι αυτό που θα αναδείξει στην αρμόδια ομάδα για τη βελτίωση της ποιότητας, το τι ακριβώς συμβαίνει και θα την κατατοπίσει.
5. Η γενικότερη κατανόηση του ορισμού της ποιότητας και η γενικότερη αντίληψη πάνω σε αυτό το θέμα, από το προσωπικό του οργανισμού και από όλα τα εμπλεκόμενα μέλη που τον αποτελούν. Αυτό γιατί θα πρέπει υποστηρίζει ο Crosby να υπάρχει αυξημένη συνείδηση πάνω στο θέμα της ποιότητας για να προετοιμαστεί η διαδικασία που θα έχει ως στόχο να μηδενίσει τα προβλήματα. Αυτό γιατί θα πρέπει να υπάρξουν συναντήσεις μεταξύ των εργαζομένων και της διοίκησης, οι οποίες θα έχουν σκοπό την ενημέρωση και οργάνωση για το θέμα. Καθώς όμως όλο αυτό με τη διαδικασία της συνειδητοποίησης θα πρέπει να διενεργηθεί κάτω από ιδιαίτερη προσοχή και χρησιμοποιώντας χαμηλούς τόνους, αλλά με ιδιαίτερη συνεχή και αδιάσπαστη προσοχή.
6. Απαραίτητες αλλαγές στις δράσεις όταν απαιτούνται για την επίλυση προβλημάτων που εμφανίζονται, σε καθημερινό επίπεδο, εβδομαδιαίο και μηνιαίο επίπεδο με τον τρόπο των συνεδριάσεων, για να μπορέσουν να εξαλειφθούν τα σφάλματα που προκύπτουν.

7. Σχεδιασμό-προγραμματισμός από αρμόδια συντονιστική επιτροπή που έχει οριστεί για τον εξάλειψη των ελαττωμάτων. Η οποία περιλαμβάνει την επεξήγηση και σημασία του προγράμματος στους προϊστάμενους των τμημάτων, τον καθορισμό των εργαλείων και των μεθόδων που θα χρησιμοποιηθούν και τον ακριβή εντοπισμό του προγράμματος διόρθωσης που θα χρησιμοποιηθεί, δηλαδή της πιθανής αιτίας και τέλος τη μετά τις απαραίτητες ενέργειες την εκτέλεση του.
8. Η κατάρτιση και εκπαίδευση που θα πρέπει να λάβουν οι προϊστάμενοι. Όπου ο Crosby πιστεύει πως η εκπαίδευση είναι απόλυτα απαραίτητη για να μπορέσουν οι προϊστάμενοι να αποκτήσουν τις ικανότητες που απαιτούνται για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις που χρειάζεται το σχέδιο βελτίωσης ποιότητας. Αυτή η εκπαίδευση περιέχει, τεχνικές για τον υπολογισμό της ποιότητας, υπολογισμό του κόστους της ποιότητας, τον τρόπο για να γίνονται οι διορθωτικές εργασίες και τον τρόπο δράσης για τη μετάδοση της συνείδησης της ποιότητας. Επιπλέον η συνεχής ενημέρωση για βελτίωση, η οποία δεν πρέπει να σταματάει και η ενημέρωση για τα μηδενικά ελαττώματα.
9. Η μέρα που θα ανακηρύσσει τα μηδενικά ελαττώματα. Εκείνη η μέρα η οποία θα συνδέει τις θεωρίες για την ποιότητα και τις υποσχέσεις που έχουν αναφερθεί πριν, από τη μία και από την άλλη τα αποτελέσματα που προκύπτουν μετά τις δεσμεύσεις και το πόσο αντιληπτό ήταν από τους εργαζόμενους.
10. Καθορισμός των στόχων, όπου ο κάθε αρμόδιος προϊστάμενος, πρέπει να ορίσει και που επιθυμεί να πετύχει. Αυτή η διαδικασία είναι που δημιουργεί υποκίνηση και θέληση για δημιουργία με στόχο την επιτυχία. Η υποστήριξη και η ενθάρρυνση από τα ανώτατα στελέχη είναι αυτή που βοηθάει στο αναπτυχθεί ένα σωστό σύστημα θέσπισης στόχων.
11. Αναίρεση των αιτιών της δημιουργίας σφαλμάτων που εντοπίζονται. Αυτή είναι μια διαδικασία η οποία έχει ως στόχο οι εργαζόμενοι να επικοινωνούν στα ανώτερα στελέχη τα σφάλματα της ποιότητας που τους εμφανίζονται κατά την εργασία τους. Αυτό που συμβαίνει θα πρέπει να αναφέρεται και να καταγράφεται, προκειμένου να αποφευχθούν τα λάθη. Επίσης κάθε αναφορά θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη και να υπολογίζεται, είτε είναι μικρά λάθη, είτε είναι μεγαλύτερα έτσι ώστε να έχουν τα στελέχη τη σωστή πληροφόρηση για να μπορέσουν να δράσουν ανάλογα και έγκαιρα. Όλο αυτό έχει ορθότητα, με την κατανόηση των εργαζομένων με την πλήρη και σωστή αναφορά που δύναται να καταγράφουν, με σκοπό να μπορέσουν να επιλυθούν τα προβλήματα με έγκριση των στελεχών.

12. Η αναγνώριση των εργαζομένων, όταν εκείνοι επιτυγχάνουν τους στόχους τους και όταν είναι αποδοτικοί, είναι ένα άλλο σημαντικό σημείο. Ο Crosby έλεγε πως χρειάζεται γενικά αναγνώριση και επιβράβευση στους εργαζομένους και όταν εννοούμε αναγνώριση δεν μιλάμε μόνο για χρηματική ανταμοιβή, αλλά αναγνώριση και με άλλες μορφές, όπως ενθάρρυνση, ψυχολογική υποστήριξη κ.α., για να ταιριάζει περισσότερο με ένα περιβάλλον ποιότητας.
13. Το συμβούλιο ποιότητας να συνεδριάζει συχνά έλεγε ο Crosby, γιατί η επικοινωνία σε τακτική βάση είναι σημαντική κίνηση για βελτίωση της ποιότητας σε έναν οργανισμό όπως και η καλή συνεργασία μεταξύ των στελεχών και ανθρώπων που εργάζονται στην παραγωγική διαδικασία.
14. Τέλος, η συνεχής και επαναληπτική διαδικασία των παραπάνω σημείων, είναι αυτή που μας κάνει να αντιληφθούμε πως η ποιότητα σημαίνει συνεχή βελτίωση.

Μέσα στους εκφραστές και θεωρητικούς της ποιότητας ήταν και ο Garvin A. David (1984), προσδιόρισε την ποιότητα, λέγοντας πως έχει βάση πέντε σημαντικούς πυλώνες, αυτοί είναι:

1. Το υπερβατικό στοιχείο, το οποίο αναφέρεται στην τελειότητα που μπορεί να κατέχει ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από μόνη της, δηλαδή η ποιότητα να βασίζεται στην υπέρβαση.
2. Το προϊόν, η ποιότητα δηλαδή βασιζόμενη στο προϊόν. Το μάρκετινγκ εφαρμόζει τη στρατηγική σχεδίασης του προϊόντος, βάση συγκεκριμένων προδιαγραφών και αναλόγως τις απαιτήσεις του πελάτη.
3. Η ποιότητα με βάση τον χρήστη, ότι η ποιότητα δηλαδή καθορίζεται κυρίως με βάση αυτόν. Το προϊόν να ικανοποιεί τον χρήστη και τις ανάγκες του, βέβαια μπορεί να ποικίλουν οι ανάγκες των χρηστών, αλλά περισσότερη ζήτηση έχουν κυρίως αυτά τα προϊόντα ή υπηρεσίες που έχουν καλύτερη φαινομενικά ποιότητα.
4. Η ποιότητα βασιζόμενη στην παραγωγική διαδικασία. Η ποιότητα βασίζεται επίσης στην κατασκευή, σε συγκεκριμένα πρότυπα και με συγκεκριμένες προδιαγραφές. Προκειμένου να διατυπωθούν οι σχεδιαστικές προδιαγραφές σε παραγόμενα προϊόντα ή υπηρεσίες, ακολουθείται, μια στρατηγική κατασκευαστική η οποία αποτελεί εσωτερική διαδικασία και αποτελεί σημαντικό κομμάτι για την ποιότητα, καθότι αν δεν είναι δυνατόν οι σχεδιαστικές προδιαγραφές να καλύψουν τις ανάγκες

και να προκαλέσουν την ικανοποίηση των χρηστών, τότε φαίνεται η αδυναμία της διαδικασίας της σχεδίασης από την αρχή, δηλαδή από την παραγωγική κιάλας διαδικασίας. Έτσι με τις βελτιώσεις της ποιότητας μπορεί να επιτευχθεί η μείωση του συνολικού κόστους παραγωγής.

5. Η προσέγγιση της ποιότητας, με βάση την αξία. Η αξία τις περισσότερες φορές ορίζει την ποιότητα μίας υπηρεσίας ή ενός προϊόντος, σύμφωνα με τη σχέση κόστους-οφέλους. Καθώς και ο Garvin υποστηρίζει πως η άποψη αυτή βασίζεται στην ψυχολογική κατανόηση της σημαντικότητας της αξίας (Garvin and David A., 1984). Για πολλούς και για χρόνια η έννοια της ποιότητας μεταφράζεται και προσομοιώνεται με βάση το κόστος του προϊόντος ή της υπηρεσίας, δηλαδή όπου μειωμένη τιμή, τότε και μειωμένη ποιότητα και αντιστρόφως ανάλογα όπου αυξημένο κόστος, καλύτερη ποιότητα.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας κατά την εφαρμογή της έχει στόχο τη μέγιστη δυνατή αξία του προϊόντος ή της υπηρεσίας που παρέχεται, σαν διαδικασία έχει την απαίτηση τη συμβολή πολλών παραγόντων μαζί να δραστηριοποιηθούν είτε μιλάμε για ανθρώπινους όρους, είτε μιλάμε για άψυχους πόρους που μπορεί να διαθέτει μία υπηρεσία υγείας. Αυτό εκτείνεται μέσα σε μία υπηρεσία από πάνω προς τα κάτω στη διοικητική ιεραρχία μέσα σε μια τέτοια υπηρεσία, αλλά και οριζόντια σε διευθύνσεις και στα τμήματα τους (Τζωρτζόπουλος Α., 2018), με απώτερο στόχο τη βέλτιστη ποιότητα. Η ΔΟΠ για να επιτευχθεί έχει βασικές αρχές που πρέπει να ακολουθηθούν προκειμένου οι στόχοι να γίνουν εφικτοί.

Οι αρχές αυτές που περιλαμβάνονται στη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας είναι βήματα τα οποία είναι απαραίτητα προκειμένου να βασιστεί και να ξεκινήσει την εφαρμογή της (Milakovich, 2012).

- Αρχικά ο σχεδιασμός, με γνώμονα και στόχο την ικανοποίηση των πολιτών
- Την εσωτερική αλλά και την εξωτερική διαμόρφωση και σχεδιασμό των εμπλεκόμενων βασικών προσώπων που συνδέονται με μια υπηρεσία για τη βιωσιμότητα της, όπως τους εξωτερικούς δυνητικά πελάτες, τους προμηθευτές κ.α. και τους εσωτερικούς που αφορούν τους εργαζόμενους και γενικά το προσωπικό που απασχολείται στις διάφορες διευθύνσεις, αλλά τμήματα αυτών.
- Έπειτα τον σχηματισμό για την υλοποίηση του οράματος που θα ακολουθήσει, που σχετίζεται άμεσα με τις ανάγκες, τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των πολιτών – καταναλωτών.

- Επίσης ο μακροπρόθεσμος σχεδιασμός, οι στόχοι και οι δεσμεύσεις της διοίκησης και των εμπλεκόμενων μερών που έχουν άμεση συμμετοχή στον τρόπο λειτουργίας της παραγωγής, οι οποίοι με διάφορους τρόπους όπως επικρότηση, ανταμοιβή, ενθάρρυνση, καθώς και κίνητρο ως μέσο προώθησης για τη μέγιστη χρήση ικανοτήτων των εργαζομένων, αναγνώριση των προσπαθειών τους και υποστήριξη στην προσπάθειά τους, καθώς επίσης και την προώθηση της ομαδικότητας και των κύκλων ποιότητας.
- Επιπλέον η συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης και έπειτα η ομαλή προσαρμογή και εφαρμογή τους στις υπηρεσίες.
- Οι απαραίτητες αλλαγές στους δημόσιους οργανισμούς και υπηρεσίες, προκειμένου να διαμορφώνονται έτσι ώστε να είναι σε ετοιμότητα για την εφαρμογή των νέων δεδομένων του σχεδιασμού της ΔΟΠ, για την επίτευξη των στόχων οι οποίοι θα αποδώσουν με τη βοήθεια των κατάλληλων εργαλείων (Ρωσσίδης Φ. Ιωάννης, 2014).

Κατά τον Deming, όσον αφορά τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, θεωρεί πως είναι μια μέθοδος ηγεσίας, αλλά και διαχείρισης, όπου κατά την εφαρμογή της

1. Εκτυλίσσεται επικεντρωμένη στην ανάλυση του συστήματος για λάθη, τροποποιήσεις και αλλαγές και όχι στο να κατηγορούνται άνθρωποι.
2. Χτίζει μια σχέση συνεργασίας με προμηθευτές από το εσωτερικό, αλλά και εξωτερικό περιβάλλον, η οποία θέλει να έχει διάρκεια.
3. Χρησιμοποιεί με ακρίβεια τα εργαλεία και δεδομένα που έχει περισυλλέξει, για την ανάλυση των διαδικασιών και για τη βελτίωση του συστήματος.
4. Υπάρχει ενεργή συμμετοχή από όλο το προσωπικό που απασχολεί την υπηρεσία, στη διαδικασία ανάλυσης και βελτίωσης του συστήματος.
5. Οργανώνει και κανονίζει επιτυχή συναντήσεις για συνεργασία και για τη δημιουργία βασικών ομαδικών συνεργασιών.
6. Περιλαμβάνει την επίβλεψη και εποπτεία διοικητικών στελεχών, όπως των προϊσταμένων και των διευθυντών, για να επιβλέπουν όσο αναφορά την καθοδήγηση από αυτούς για τη συνεχή διαδικασία βελτίωσης.
7. Η ενεργή συμμετοχή του προσωπικού για τον καθορισμό στόχων και η επιβεβαίωση πως τα αποτελέσματα ανατροφοδοτούνται.

8. Δίνει έμφαση για αναγκαιότητα ανωτέρων στελεχών τα οποία θα σχεδιάζουν στρατηγικά και
9. Τέλος αποδίδει μακροπρόθεσμα βελτίωση με τη μέθοδο μικρών σταθερών κλιμακωτών βημάτων (Abdulsatta, 2014).

Ο Deming, υποστήριζε γενικότερα πως ο φόβος και η ανασφάλεια μπορεί να παρακινήσει το προσωπικό να προσφέρει τον καλύτερο του εαυτό.

Όλα αυτά αποτελούν προϋπόθεση για την αποτελεσματική Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και την επιτυχημένη εφαρμογή της (Palani Natha Raja et al., 2007).

Με βάση όλες τις παραπάνω προσεγγίσεις ποιότητας, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν μεμονωμένα κάθε μια από αυτές ούτε μπορούν να ληφθούν υπόψη ξεχωριστά, αλλά η σωστή προσέγγιση είναι να εξεταστεί η σφαιρική αντιμετώπιση και των πέντε αυτών βάσεων της ποιότητας (Koby et al., 2014).

5.3 Βασικές αρχές και Εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας

Η επιλογή της χρήσης Διοίκησης Ολικής Ποιότητας από την ανώτατη διοίκηση ενός οργανισμού ή μιας επιχείρησης, θεωρείται μία στρατηγική επιλογή και είναι εφικτή, όταν είναι αποδεκτή και συμφωνούν από κοινού όλα τα μέλη που συμμετέχουν σε έναν οργανισμό ή μια επιχείρηση, άσχετα από τον βαθμό που έχουν ιεραρχικά μέσα στον οργανισμό. Αυτό γιατί στοχεύει στην ανάπτυξη οργανωτικής κουλτούρας, η οποία επιδρά άμεσα στην ποιότητα, αφού μέσα από την οργανωτική κουλτούρα, το κάθε μέλος του κάθε οργανισμού είναι υπεύθυνο για το κοινό τελικό αποτέλεσμα της ποιότητας (Τσιότρας, Γ, 2002).

Η ποιότητα είναι σημαντικό χάρισμα απέναντι στους ανταγωνιστές του κάθε οργανισμού ή επιχείρησης, αφού συμβάλει στην ικανοποίηση των χρηστών και στη συνεχή βελτίωση, καθώς επίσης αποτελεί ένα λειτουργικό σύνολο πεποιθήσεων τα οποία καθορίζουν τη συνολική δράση. Όλη αυτή η φιλοσοφία, διορίζει την τελευταία διαδικασία στην εξέλιξη της πορείας του ελέγχου ποιότητας, η οποία διενεργείται σε τέσσερα στάδια, τα οποία κατηγοριοποιούνται σύμφωνα με τον (Dahlgaard et al., 2005), με τον ακόλουθο τρόπο:

1. Εξέταση – έρευνα
2. Ποιοτικός έλεγχος
3. Διασφάλιση ποιότητας, η οποία περιλαμβάνει την εξασφάλιση, να μην υπάρξουν σφάλματα και τυχόν δυσλειτουργίες σε ένα λογισμικό πριν το στάδιο της παραγωγής.
4. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας ή αλλιώς Δ.Ο.Π. οπού αν δούμε την κάθε λέξη έχει σημασία μια προς μια αλλά και στο σύνολο της: α) Διοίκηση, δηλαδή είναι ο συντονισμός, η επίβλεψη της λειτουργία ενός οργανισμού, ή ο τρόπος χειρισμού του από τη διεύθυνση β) Ολική, δηλαδή το σύνολο του ή αποτελείται από το σύνολο του γ) Ποιότητας, δηλαδή γνώρισμα, διαλογή, είδος κατηγορίας, αξία, βαθμός αριστείας υπηρεσίας ή προϊόντος.

Η Δ.Ο.Π. είναι ένα τρόπος διαχείρισης της ολότητα του οργανισμού για την επίτευξη της ποιότητας που επιθυμείς για την υπηρεσία που παρέχεις ή το προϊόν που παράγεις, είναι δηλαδή η επίτευξη της αριστείας που επιτυγχάνεις. Επίσης η Δ.Ο.Π. ορίζεται ως *«φιλοσοφία και σύνολο κατευθυντήριων αρχών που αποτελούν τα θεμέλια ενός οργανισμού που συνεχώς βελτιώνεται. Είναι η εφαρμογή ποσοτικών μεθόδων και ανθρώπινου δυναμικού για τη βελτίωση όλων των διαδικασιών εντός ενός οργανισμού και την υπέρβαση των αναγκών των πελατών στο παρόν και το μέλλον, ενσωματώνοντας βασικές αρχές διαχείρισης, προσπάθειες βελτίωσης και τεχνικά εργαλεία σε μία πειθαρχημένη προσέγγιση»* (Besterfield, D. et al., 2012).

Η Δ.Ο.Π. αποτελεί γενικότερα την κατανόηση και την εφαρμογή των γενικών αρχών Διοίκηση Ποιότητας, κατά την πρακτική εφαρμογή τους στις υπηρεσίες ή τους οργανισμούς, κατά την καθόλα διαδικασία της εφαρμογής τους, σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας, σε κάθε επίπεδο και τμήμα του οργανισμού, μέσα, αλλά και έξω από αυτόν, για να δημιουργηθεί και η καλή σχέση συνεργασίας με τους προμηθευτές (Dahlgaard et al., 2005).

Γενικότερα οι βασικές αρχές της Δ.Ο.Π., ως φιλοσοφία στηρίζεται σε κάποιες βασικές αρχές οι οποίες αποτελούν κυρίως βήματα για τη σωστή λειτουργία και αποτελεσματικότητα ενός οργανισμού, αυτές είναι:

1. Η αξιολόγηση σε σύγκριση με άλλους οργανισμούς, για να γίνει περισσότερο κατανοητός ο τρόπος λειτουργίας αντίστοιχων ανταγωνιστικών οργανισμών, προκειμένου να αναπτύξουν και να εκσυγχρονίσουν τις δικές τους λειτουργίες.

2. Σχεδιασμός του προϊόντος ή της υπηρεσίας, προκειμένου, να ελαττωθεί το ποσοστό παραγωγής ελαττωματικών προϊόντων και να υπάρξει βελτίωση με την ύπαρξη ενός σχεδίου.
3. Σχεδιασμός των διαδικασιών, προκειμένου να μην επηρεαστεί η ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας κατά το διάστημα των διαδικασιών επεξεργασίας του.
4. Διαδικασία προμηθειών, ελέγχων προμηθειών, προκειμένου να ελέγχονται κατά τη διαδικασία αυτή τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες που έρχονται από τους προμηθευτές για να μην υπάρξουν μετέπειτα προβλήματα κατά τη διάρκεια της παραγωγής, στη συνολική ποιότητα των παραγόμενων προϊόντων
5. Επίλυση προβλημάτων και ο υπολογισμών αυτών, δηλαδή ο τρόπος επίλυσης υπολογιστικών προβλημάτων που ενδεχόμενος προκύψουν, να μπορούν να αντιμετωπιστούν, για να μην προκαλέσουν προβλήματα στη διαδικασία επίτευξης της επιθυμητής ποιότητας.
6. Η ικανοποίηση των απαιτήσεων των πελατών καθώς είναι και ο λόγος ύπαρξης της υπηρεσίας ή του οργανισμού και πρέπει να εστιάζει πάνω σε αυτό, το οποίο κρίνει την ποιότητα που παράγετε και επιτυγχάνετε, αφού οι επιχειρήσεις και οι οργανισμοί εξαρτώνται άμεσα από τους χρήστες.
7. Οι εργαζόμενοι και η ενεργή συμμετοχή τους. Η Δ.Ο.Π. από τη συμμετοχή όλων εξαρτάται, διότι η παραγωγή ποιοτικών προϊόντων ή υπηρεσιών προέρχεται από την κοινή συμμετοχή του καθενός εργαζόμενου.
8. Συνεχή προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας του προϊόντος ή της υπηρεσίας και η συνεχή αναζήτηση τρόπων και μεθόδων, για την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ή των παραγόμενων προϊόντων.

Για την καλύτερη εφαρμογή της Δ.Ο.Π. σε έναν οργανισμό ή μια υπηρεσία, θα πρέπει να υπολογίζει τρία τουλάχιστον βασικά αξιώματα και τις αρχές που πηγάζουν από αυτά. Αναφερόμαστε στα αξιώματα τα οποία είναι: η δέσμευση της διοίκησης, η συμμετοχή των μελών της και η επιστημονική τους γνώση.

Τα αξιώματα και οι βασικές αρχές της Δ.Ο.Π. είναι :

1. Η Δέσμευση της διοίκησης και γενικότερα της ηγεσίας για τις αρχές ποιότητας, για την παρακίνηση των εργαζομένων.

2. Εφαρμογή καθόλα τα τμήματα του οργανισμού ή της επιχείρησης και ενστερνισμό της κοινής νοοτροπίας των εργαζομένων, επίσης κοινής οργανωτικής κουλτούρας, καθώς και η απαραίτητη ύπαρξη της ποιότητας σε όλες τις δραστηριότητες και τις διαδικασίες που ακολουθεί ο οργανισμός.
3. Παραχώρηση υπευθυνότητας και στα κατώτερα επίπεδα στελεχών, ώστε να λαμβάνουν και οι ίδιοι αποφάσεις, να τους παραχωρούνται από την ηγεσία πρωτοβουλίες, ώστε να κάνουν προτείνουν, πάνω σε θέματα που περνάνε από τη δική τους επιρροή.
4. Εφαρμογή της πρόληψης, από την αρχή του σχεδιασμού, ώστε να μην προκύπτουν εκ των υστέρων παρεμβάσεις οι οποίες προκαλούν δαπάνη πόρων ή χρημάτων.
5. Συνεχή διαδικασία μετάδοσης γνώσης και εκπαίδευσης, για τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας, μέσω μεθόδων και εργαλείων διδασκαλίας που τους παρέχονται από την Διοίκηση αλλά και που και οι ίδιοι από μόνοι τους λαμβάνουν μέρος σε σχετικά προγράμματα προκειμένου να εξελιχθούν. Η αφομοίωση και αναγνώριση σχεδίων και στατιστικών διαγραμμάτων από όλο το προσωπικό και όχι μόνο από τη διοίκηση, βοηθάει πάρα πολύ, με τη συμμετοχή όλων για την ολοκλήρωση του έργου ποιότητας, αφού αναγνωρίζονται δυσλειτουργίες εγκαίρως και η λήψη αποφάσεων γίνεται περισσότερο αποτελεσματική.
6. Έλεγχος της παρακολούθησης της ανταγωνιστικότητας μέσω των τιμών των δεικτών απόδοσης, οι οποίοι μέσω της χρήσης τους δείχνουν την αποτελεσματικότητα, μέσα αλλά και έξω από τον οργανισμό, δηλαδή μεταξύ άλλων οργανισμών, αλλά και χρηστών, όπως επίσης εσωτερικά και την πορεία των δεικτών των τμημάτων του οργανισμού.
7. Συνεχή εξέλιξη και βελτίωση μέσω εξεύρεσης νέων μεθόδων, με παρακίνηση του προσωπικού δυναμικού, για την καλύτερη επικοινωνία και τις μέγιστες δυνατές δραστηριότητες παραγωγής και εξυπηρέτησης, μέσω της ενεργής συμμετοχής τους, με στόχο τη συνεχή εξέλιξη και διατήρηση του επιπέδου ποιότητας που παρέχεται (Μπουραντάς Δ, 2002).

Σύμφωνα με τον Besterfield H.D.(2012) απαιτούνται για την εφαρμογή της ΔΟΠ:

1. Αρχικά η δέσμευση της Διοίκησης, να εξασφαλιστεί η υποστήριξη σε μακροπρόθεσμο επίπεδο από τα κορυφαία ιεραρχικά στελέχη, ως και τα χαμηλότερα.
2. Η σταθερή αφοσίωση στον χρήστη τόσο εσωτερικά του οργανισμού όσο και εξωτερικά.

3. Η πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή του εργατικού δυναμικού, αξιοποιώντας το.
4. Η ασταμάτητη αναβάθμιση της παραγωγικής διαδικασίας και βελτίωση του οργανισμού.
5. Θέσπιση των βασικών δεικτών απόδοσης για τη συμμετοχή τους σε κάθε προγραμματικό σχεδιασμό.

Το σίγουρο είναι πως υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις παγκοσμίως σχετικά με τις αρχές της ΔΟΠ, όμως όλες έχουν κοινό σημείο αναφοράς την ικανοποίηση του χρήστη, τη σύμφωνη ενεργή συμμετοχή της διοίκησης με γνώμονα τα απαραίτητα στοιχεία που συλλέγονται και τη διαρκή-αδιάκοπη βελτίωση.

5.4 Οφέλη της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας

Αφού ασχοληθήκαμε και αναλύσαμε την ποιότητα, αλλά και τη Δ.Ο.Π. γενικότερα στον χώρο της παραγωγής προϊόντων, αλλά παρεχόμενων υπηρεσιών ας δούμε και τη σημασία και την εφαρμογή τους στον χώρο της υγείας. Στις υπηρεσίες υγείας, αποτελεί σημαντικό ζήτημα η ποιότητα όπως και η Δ.Ο.Π., αφού έχει καθιερωθεί πλέον ως ένας απαραίτητος πλέον μακροπρόθεσμος στρατηγικός στόχος, που αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο έχει πλέον δοκιμαστεί ευρέως και για πολλά χρόνια στον τομέα της υγείας, με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα. Με δεδομένο τη φύση των υπηρεσιών υγείας και την πολυπλοκότητα του αντικειμένου που τις χαρακτηρίζει, με τη συνεχή και ασταμάτητη λειτουργία τους, με τα υψηλά φορτισμένα και μεταβαλλόμενα συναισθήματα που εκτυλίσσονται στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, αλλά και τα διάφορα είδη χρηστών που χρειάζεται να συνυπάρξουν, με τη διαφορετικότητα τους σε μορφωτικό επίπεδο, αλλά και εξουσιών (Chakravarty et al., 2001).

Σε χώρες που έχουν μεγάλη ανάπτυξη και που δεν υπάρχει έλλειψη πόρων, παρατηρείται πως η ποιότητα παίζει σημαντικό ρόλο και είναι κυρίαρχος στόχος, που σημαίνει η ανεπτυγμένη τεχνολογία και η μη έλλειψη πόρων, δεν μεταφράζεται σε καλύτερη ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (WHO, 2006).

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει γίνει σημαντική τα τελευταία χρόνια και περισσότερο από τα προηγούμενα χρόνια κύριος στόχος. Όσο αναφορά το ρόλο του κράτους, δεδομένου πως το κράτος στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας είναι ο κύριος πάροχος, αυτό επιφέρει οικονομικό περιορισμό και επίσης οι όλο ένα και περισσότερες απαιτήσεις και ανάγκες που

παρουσιάζονταν από τους ασθενείς, δημιουργούν ένα πελατοκεντρικό κλίμα, έτσι σχηματίζεται μια σχέση που κάνει τον ασθενή πελάτη των υπηρεσιών υγείας να φαίνεται άμεσος στρατηγικός εταίρος, ο οποίος έχει λόγο στη λήψη αποφάσεων του συστήματος (Balasubramanian, 2016).

Όπως αναφέρει και ο (Spath P., 2009) σε ορισμό του λέει πως η ποιότητα στις υγεία, είναι το μέτρο των υπηρεσιών υγείας για τον πληθυσμό, το οποίο παράγει περισσότερα θετικά αποτελέσματα για την υγεία και συγχρόνως είναι συμβατή με τις παρούσες επαγγελματικές γνώσεις.

Τα οφέλη από την εφαρμογή της ΔΟΠ είναι πως βοηθάει στον να διαθέτει ένα καλύτερο πλεονέκτημα κατά τη διαδικασία του ανταγωνισμού της επιχείρησης ή του οργανισμού (competitive advantage) (Evans Lindsay, 2008). Διότι λόγω των εποχών οι επιχειρήσεις ή οι οργανισμοί προκειμένου να επιβιώσουν είναι απαραίτητο, να προσφέρουν μια καλή ποιότητα στη δεδομένη για την εποχή τιμή. Προσοχή όμως δεν φτάνει για έναν οργανισμό να είναι απλά ανταγωνιστικός για να αναπτυχθεί, ούτε και της προσφέρει απαραίτητα να διατηρήσει την εξασφάλιση της.

Οπότε η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας συνδυάζει τη βελτίωση του παραγόμενου προϊόντος ή της προσφερόμενης υπηρεσίας, με την ήδη υπάρχουσα τιμή ή ακόμα και ελάττωση του κόστους προκειμένου να υπάρξει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, με αποτέλεσμα μεγαλύτερη ζήτηση ή και διατήρηση της ήδη υπάρχουσας (Τσιότρας, Γ, 2002).

Επιπλέον ένα άλλο πολύ σημαντικό όφελος που είναι στη λίστα με τα οφέλη της εφαρμογής ΔΟΠ, είναι η δυνατή σχέση μεταξύ του δυναμικού προσωπικού και η εμφάνιση ομαδικού πνεύματος του οργανισμού, για την επίτευξη των κοινών στόχων.

Ωστόσο είναι και αλλά πολλά τα οφέλη με την εμφάνιση άμεσων αποτελεσμάτων πολλές φορές, αλλά και μακροπρόθεσμων, όπως αναφέραμε και στις αρχές της ΔΟΠ, δηλαδή βελτίωση της ποιότητας, αύξηση των εσόδων, περισσότερη αξιοπιστία στην αγορά, μεγαλύτερη ευελιξία στις τιμές, γρηγορότερη εξυπηρέτηση, μείωση του κόστους, μεγαλύτερη παραγωγικότητα, λιγότερη επανεργασία, λόγω της σωστότερης χρήσης των εργαλείων που διαθέτουμε, βελτίωση της ποιότητας ζωής του γενικού κοινωνικού συνόλου (Τσιότρας, Γ, 2002).

Επίσης όταν υπάρχει η εφαρμογή της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας, φαίνεται να συνενώνεται η σχέση που αναπτύσσονται μεταξύ της διαδικασίας ολικής ποιότητας του οργανισμού και

των προμηθευτών, έτσι αυτές οι σχέσεις που δημιουργούνται γίνονται όλο και πιο δυνατές, αφού αλληλοεξαρτώνται οι οργανισμοί ή οι επιχειρήσεις μεταξύ τους. Όταν ένας οργανισμός ή μια επιχείρηση λειτουργεί και βασίζεται στις αρχές που διέπουν τη ΔΟΠ, τότε επηρεάζουν και κάνουν τους προμηθευτές να συμβαδίσουν και να λειτουργήσουν και οι ίδιοι τις βασικές αρχές τις ΔΟΠ, για να μπορέσουν και οι ίδιοι να σταθούν και στις απαιτήσεις της αγοράς και να ανταπεξέλθουν στον ανταγωνισμό. Τα αποτελέσματα από τα οφέλη που δημιουργούνται είναι θετικά σε κοινωνικό, αλλά και γενικότερα σε μεγαλύτερο εύρος, όπως σε εθνικό επίπεδο. (Τσιότρας, Γ, 2002).

Ανακεφαλαιώνοντας, μέσα από έρευνες και μελέτες που έχουν διενεργηθεί, έχει παρατηρηθεί πως, η χρήση της Ολική Ποιότητα, υποστηρίζει και προβάλλει τη συμμετοχικότητα, καθώς επίσης αυξάνει την αποδοτικότητα και δείχνει να ανεβάζει τα ποσά της παραγωγικότητας, ενισχύει την ποιότητα της παροχής των υπηρεσιών, αλλά και των παραγόμενων προϊόντων, καλύπτει τις προσδοκίες των χρηστών και αυξάνετε η ικανοποίηση τους και αυτό οδηγεί στο να αυξάνονται και τα μερίδια αγοράς και η κερδοφορία είναι εμφανή. Οπότε οι έρευνες τονίζουν πως τα οφέλη υπάρχουν και αποδεικνύεται πως σε γενικές γραμμές οι οικονομικές επιδόσεις των υπηρεσιών ή των οργανισμών αυξάνονται σε σημαντικό βαθμό (Evans Lindsay, 2008).

5.5 Στρατηγική διοίκηση και σχεδιασμός υπηρεσιών

Η εφαρμογή της στρατηγικής διοίκησης, σημαίνει κάποιες μεταβολές οι οποίες γίνονται στο εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, με στόχο να επιτευχθεί ο σκοπός που έχει τεθεί. Όπως έχουμε επανειλημμένα αναφέρει τη διαδικασία, αφού γίνει η έρευνα και ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης εσωτερικά, αλλά και εξωτερικά του περιβάλλοντος του νοσοκομείου, τότε σχηματίζονται οι στρατηγικοί στόχοι και διαμοιράζονται οι αρμοδιότητες στα διάφορα τμήματα για να ξεκινήσει η διαδικασία.

Επίσης η διαδικασία αυτή του ορθολογικού προγραμματισμού και τις τυχόν αναθεωρήσεις που μπορεί να ακολουθήσουν κατά τη διαδικασία μεταβολών με βάση την επιτυχή υλοποίηση του σχεδιασμού της στρατηγικής διοίκησης, είναι πολύ σημαντική. Βάση της

μελέτης που έχει γίνει μέσα και έξω από το περιβάλλον του νοσοκομείου υπολογίζονται οι κινήσεις που θα ακολουθήσουν, για τα βέλτιστα αποτελέσματα που θέλουν να πετύχουν, προκειμένου να υλοποιηθεί το τελικό σχέδιο.

Ωστόσο βασικές αρχές της στρατηγικής διοίκησης είναι οι εξής:

- Αρχικά χρήση στρατηγικών από τη διοίκηση
- Η διοίκηση έχει στόχο να διαχειριστεί την αυτονομία του οργανισμού και γενικότερα του περιβάλλοντος του
- Ενημερώνεται για τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται όσο αναφορά τις οικονομικές μονάδες, μέσα και έξω από τον οργανισμό
- Επίσης το ρίσκο είναι ένα άλλο χαρακτηριστικό της στρατηγικής διοίκησης
- Η στρατηγική διοίκησης αφορά την ολότητα του οργανισμού δηλαδή με το σύνολο που τον αποτελεί μέσα και έξω από αυτόν (Γεωργόπουλος Β., 2002).

Για να υπάρχει αποτελεσματικότητα και να είναι πετυχημένη η επίτευξη των στόχων, πρέπει η στρατηγική της διοίκησης να επιμερίζεται σε υποσύνολα λειτουργιών. Οι λειτουργίες αυτές θα είναι ο αρχικά ο σχεδιασμός, η οργάνωση γενικότερα βάση του σχεδιασμού, η διοίκηση και ο γενικότερος προγραμματισμός των ανθρώπινων πόρων και τέλος ο έλεγχος και η αξιολόγηση. Εφαρμόζοντας τη στρατηγική διοίκηση καταφέρνουμε να χρησιμοποιήσουμε και να εκμεταλλευτούμε τους πόρους που διαθέτει το εσωτερικό περιβάλλον, σχετικά με τις πιθανές προκλήσεις (απειλές, ευκαιρίες) που υπάρχουν στο εξωτερικό περιβάλλον.

Βασικό βήμα που στηρίζει ένας οργανισμός την πετυχημένη βελτίωση και ανάπτυξη του, είναι η έρευνα και ενημέρωση για το περιβάλλον. Οποιοσδήποτε μεταβολές συμβαίνουν στο περιβάλλον θα πρέπει ο οργανισμός να προσαρμόζεται σε αυτές και βάση αυτών, για την πετυχημένη ποιότητα που θέλει να προσφέρει και για τη γενικότερη ικανοποίηση των μελών του οργανισμού.

Σημαντικός παράγοντας, οποίος επηρεάζει τον τρόπο και τη γενικότερη λειτουργία του οργανισμού, είναι οι κοινωνικοί εταίροι. Κοινωνικούς εταίρους γενικότερα αποτελούν οι εταίροι που βρίσκονται εσωτερικά του οργανισμού, δηλαδή τα υψηλόβαθμα στελέχη, οι μέτοχοι, οι ιδιοκτήτες, το εργατικό δυναμικό γενικότερα και οι εταίροι που βρίσκονται εξωτερικά του οργανισμού, δηλαδή οι σύλλογοι, οι κυβερνητικές και πολιτικές δυνάμεις γενικότερα, οι τραπεζικοί οργανισμοί, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις, οι σύλλογοι, το

περιβάλλον και οι περιβαλλοντικές μεταβολές κ.λπ. και η κατηγορία εταίρων που ανήκει στους κοινωνικούς εταίρους που αυτοί είναι στην αγορά, δηλαδή ανταγωνιστές, πελάτες, προμηθευτές (Wheeler et al., 1997).

Οι κατηγορίες των εταίρων που ανήκουν στο εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού, καθώς και αυτή των εταίρων που ανήκουν στην αγορά, αποτελούν αυτό το κεφάλαιο που ονομάζεται κοινωνικό. Σε αυτό βρίσκονται οι σχέσεις που έχει ο κάθε οργανισμός με παράγοντες του εξωτερικού του περιβάλλοντος, οι οποίοι επηρεάζουν σημαντικά τα αποτελέσματα της λειτουργίας (Παπούλιας Δ.Β., 2002).

Το περιβάλλον το ανταγωνιστικό επηρεάζεται από παράγοντες όπως: τους ανταγωνιστές που ασχολούνται με το συγκεκριμένο αντικείμενο, τον κίνδυνο πως εισέρχονται νεότεροι στην αγορά ανταγωνιστές, την αγοραστική δύναμη διαπραγματεύσεων των αγοραστών και την επιρροή των προμηθευτών, όπως και την επιρροή που έχουν τα υποκαταστήματα υπηρεσιών-προϊόντων.

Βάση όλων αυτών των δεδομένων που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατανοούμε πως, όταν δημιουργείται και σχεδιάζεται η διαδικασία κατάρτισης των στρατηγικών σχεδίων, θα πρέπει ο οργανισμός να υπολογίζει αυτά που τον χαρακτηρίζουν, δηλαδή τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα παραγόμενα προϊόντα που διαθέτει, τον ανταγωνισμό που δέχεται και επιπλέον το ευρύτερο περιβάλλον κυμαίνεται και λειτουργεί μέσα στην αγορά.

Συνοψίζοντας ο στρατηγικός σχεδιασμός αναφέρεται, στην πραγματοποίηση και ανάπτυξη του οράματος που επιθυμεί να πετύχει, στην ορθή καταμέτρηση και στην ακριβή διατύπωση βασικών αρχών και σκοπών που πρέπει να στοχεύει, στη σαφή και αντιληπτή διαδικασία των μεταβολών που πρέπει να ακολουθήσουν και την προσφορά αυτών, στην εκτέλεση των προτεινόμενων μεθόδων ανάλογα με τους παρεχόμενους πόρους, στη συνεχή αξιολόγηση και έλεγχο της όλης διαδικασίας. Ο οργανισμός κατά την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού, είναι απαραίτητο να δίνει μεγάλη βαρύτητα στη διαδικασία μάθησης και ενημέρωσης (Pencheon et al., 2002).

Ο σχεδιασμός είναι μια λειτουργία η οποία επιμορφώνει από τη μεριά που αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, αλλά και από τη μεριά που αφορά τις οικονομικές μονάδες του οργανισμού. Είναι απαραίτητος ο επανακαθορισμός και η επανεξέταση των μεθόδων σχεδιασμού που έχουν καθοριστεί, ανάλογα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τις

έρευνες και την αξιολόγηση. Έτσι λοιπόν κατανοούμε πως η διαδικασία αυτή της συνεχής αναπροσαρμογής είναι αναγκαία και αυτή είναι η δουλειά του σχεδιαστή της σύγχρονης αυτής εποχής.

Έτσι λοιπόν αφού γίνει εντελώς ξεκάθαρο, ο στόχος, ο σκοπός και το όραμα που επιθυμεί να επιτύχει ο οργανισμός, τότε ξεκινάει η παρεμβολή και ενεργοποίηση της στρατηγικής διοίκησης με τις ειδικές κατευθύνσεις που πρέπει να ακολουθηθούν κατά την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού.

5.6 Τα αποτελέσματα πετυχημένου σχεδιασμού και αποτελέσματα κατά την εφαρμογή ΔΟΠ

Τα αποτελέσματα ενός επιτυχημένου σχεδιασμού, θα πρέπει να επιφέρουν αλλαγές όπως αλλαγές στη διοίκηση, δηλαδή η διοίκηση να είναι ευπροσάρμοστη στις συνθήκες, σύγχρονη, αποδοτική. Να υπάρχουν λιγότερα σφάλματα με τα μειονεκτήματα να παραμένουν στο παρελθόν, να είναι σε ετοιμότητα και να μπορεί να ανταπεξέρχεται στις υποχρεώσεις του παρόντος και του μέλλοντος (Αλεξιάδης Δ. and Σιγάλας Ι., 1999)

Κάνοντας χρήση προγραμμάτων όπως η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, βοηθάει πολύ στην αποτελεσματική λειτουργία του νοσοκομείου, καθώς αυτά τα προγράμματα κατά τη συνεχή λειτουργία τους καταφέρνουν να επιτυγχάνουν τη μέγιστη δυνατή βελτίωση της ικανοποίησης των χρηστών-ασθενών (βασικό ζητούμενο), αλλά και τη γενικότερη βελτίωση και αναβάθμιση της θέσης του οργανισμού, την κοινωνική αλλά και οικονομική.

Η φιλοσοφία που αφορά τη Διοίκηση Ολικής Ποιότητας, προκαλεί ανοικοδόμηση του κλασικού τρόπου διοίκησης. Η προσπάθεια αυτή της ΔΟΠ προκαλεί τις συνεχής μεταβολές βελτίωσης και αναβάθμιση σε όλα τα τμήματα που απαρτίζουν έναν οργανισμό. Έχει την ιδιότητα η ΔΟΠ να αναλύει και να εξετάζει τις υπηρεσίες που παρέχονται από τον οργανισμό, σχετικά με διεργασίες που είναι αναγκαίο να πραγματοποιηθούν, σχετικά με το εργατικό δυναμικό για την παραγωγική τους διαδικασία, έτσι ώστε να μπορέσει να ικανοποιήσει τις προσδοκίες και απαιτήσεις των χρηστών-ασθενών. Επιπλέον βοηθάει στην ανάπτυξη της αποτελεσματικότερης διαχείρισης, καθώς μέσα από αυτήν τη διαδικασία, η διαχείριση επικεντρώνεται σε εύστοχες προτεραιότητες του. Επίσης στηρίζει τους ανθρώπους μέσα και έξω από τον οργανισμό και βοηθάει πραγματικά στο να παρθούν αποφάσεις (James P., 1998).

Μέσα από αυτή τη διαδικασία καθορίζονται τα πρότυπα απόδοσης, όπου με ακριβής και υπολογίσιμους όρους αξιολόγησης της απόδοσης υπολογίζετε το ποσοστό επίτευξης των στόχων του οργανισμού, δηλαδή εντοπίζετε το ποσοστό των αποτυχιών και των επιτυχιών του οργανισμού. Επιπλέον το να υπάρχει η σύγκριση της απόδοσης με προηγούμενα έτη, αλλά και με άλλα νοσοκομεία, αποτελεί σημαντικό εργαλείο για τη βελτίωση του οργανισμού.

Ωστόσο ποιότητα παράγεται από τον ίδιο τον άνθρωπο σαν οντότητα, είτε αποτελεί υπάλληλο, είτε στέλεχος του οργανισμού. Μπορεί να γίνει εφικτό αλλάζοντας τις πεποιθήσεις του ο οργανισμός, από τις οποίες θα υποστηρίζετε η συλλογική εργασία (James P., 1998).

5.7 Στρατηγική στη ΔΟΠ

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας έχει την ικανότητα να επηρεάζει εκ ολοκλήρου όλα των οργανισμό, από το όραμα του, μέχρι και τις καθημερινές του δραστηριότητες, όμως κατά τα άλλα την αντιμετωπίζεται σαν μια κανονιστική και λειτουργική σκοπιά. Η διοίκηση και τα ανώτερα στελέχη, τη ΔΟΠ, την αντιμετωπίζουν πάντα σαν ένα σημαντικό εργαλείο, για τη βελτίωση του λειτουργικού, αλλά και του τακτικού επιπέδου, δηλαδή του σημείου, που βρίσκεται η εφαρμογή του στρατηγικού μανατζμεντ. Πολλά προγράμματα Διοίκηση Ολικής Ποιότητας τα οποία έχουν πραγματοποιηθεί με επιτυχία και έχουν προκαλέσει θετικές μεταβολές στο λειτουργικό επίπεδο, αλλά αυτό δεν σημαίνει, ότι αντιμετωπίζεται η ΔΟΠ σαν στρατηγική μέθοδο. Για αυτό τον λόγο υπάρχει πιθανότητα η διοίκηση του οργανισμού να πιστέψει πως η μέθοδος της ΔΟΠ χρησιμοποιεί μη σωστούς πόρους. Όταν πραγματοποιούνται διοικητικά συμβούλια του οργανισμού, πολλές φορές δεν ασχολούνται με το αντικείμενο που αφορά τη ΔΟΠ και πολλές είναι οι φορές που τα διοικητικά στελέχη δεν θέλουν να ακολουθήσουν τη ΔΟΠ, γιατί δεν έχουν πειστεί για την προσφορά της. Όμως έχει παρατηρηθεί, πως ακόμα και όταν η ποιότητα είναι σε θέση να εφαρμοστεί στρατηγικά, τότε εμφανίζονται άλλα εμπόδια όπως η μη κατανόηση από στα χαμηλότερα ιεραρχικά επίπεδα, που αυτό συνήθως συμβαίνει όταν δεν υπάρχει καλή επικοινωνία και δομή των επιχειρήσεων (Leonard D. and Mcadam R., 2004).

Γενικότερα η επιλογή της διοίκησης ενός οργανισμού να ακολουθήσει βασικές αρχές της ΔΟΠ, είναι σαν να οδηγεί τον οργανισμό στην πραγματοποίηση στρατηγικής.

Η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας θεωρητικά μπορούμε να παρατηρήσουμε πως έχει δύο διαφορετικές πλευρές που πρέπει να εστιάσει. Η μία είναι αυτή που αφορά τον χρήστη και η άλλη τις ίδιες τις διαδικασίες που πραγματοποιούνται. Όταν εστιάζει στον χρήστη, τότε ο στόχος του οργανισμού είναι, να γίνει περισσότερο ανταγωνιστικός για να αυξήσει το ενδιαφέρον των χρηστών, αφού θα τους προσφέρει τροποποιημένο προϊόν σε μεγαλύτερη με μεγαλύτερο κόστος. Με βάση το πελατοκεντρικό αυτό κλίμα η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας δείχνει να σχετίζεται με τη στρατηγική της τροποποίησης, που στόχο έχει τη διάκριση του οργανισμού για τα προϊόντα που παράγει ή τις υπηρεσίες που παρέχει.

Η κατεύθυνση για την προετοιμασία της στρατηγικής στοχεύει στην επιτυχία της διαδικασίας της βελτίωσης και της αποτελεσματικότητας, μειώνοντας τα σφάλματα που παρουσιάζονται και ελαχιστοποιώντας τα προϊόντα που εμφανίζουν λάθη. Αυτή η διατύπωση μοιάζει με τα πρώτα βήματα των αρχών της ΔΟΠ, όπου η ανάπτυξη και βελτίωση των δράσεων εξετάζεται με βάση αποτελεσμάτων στατιστικών εργαλείων, για να διαπιστωθεί ο βαθμός των σφαλμάτων. Οι συνεχόμενες μικρές βελτιώσεις και τροποποιήσεις των διαδικασιών, πολλές φορές αποφέρουν καλύτερα αποτελέσματα από μία καινοτομία ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, όπως υποστήριζε και ο Kaizen, καθώς η χωρίς διακοπή βελτίωση ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, ελαττώνει το κόστος της παραγωγής, αφού μειώνονται τα ελαττωματικά προϊόντα σταδιακά. Αν σκεφτείς πως το κόστος λόγω μη καλής ποιότητας του παραγόμενου προϊόντος, αυξάνεται, αφού μειώνεται και η ζήτηση των χρηστών-πελατών. Καθώς αποδεικνύεται πως το κόστος είναι μικρότερο για την ενεργοποίηση των διαδικασιών παραγωγής προϊόντων ή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.

Εν κατακλείδι καταλήγουμε πως η επιλογή εκτέλεσης των διαδικασιών της ΔΟΠ, προσφέρει το πλεονέκτημα του κόστους, όπου μπορεί να συνδεθεί με μία στρατηγική ηγεσίας λόγω κόστους.

Έτσι λοιπόν η σχέση της ΔΟΠ με τις επιχειρηματικές στρατηγικές, είναι πολύπλοκη και δεν μπορεί να είναι αρκετά ξεκάθαρη. Ωστόσο όσο αναφορά τη ΔΟΠ δείχνει να μπορεί να ανταποκριθεί στη διαδικασία της επιχειρηματικής στρατηγικής, που αφορά και τους δυο επιχειρηματικούς προσανατολισμούς και του πελάτη, αλλά και των διαδικασιών, ανάλογα την κατεύθυνση που θέλει να λάβει ο κάθε οργανισμός. Από έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί διαπιστώθηκε πως είναι θετική η σχέση μεταξύ της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και της επιχειρηματικής στρατηγικής, μεταξύ άλλων ανταγωνιστικών στρατηγικών (Prajojo D. and Sohal A., 2004). Στόχος αυτής της στρατηγικής είναι ο

σχεδιασμός του προϊόντος ή της υπηρεσίας να θεωρείται μοναδικός στο είδος του από τους χρήστες. Δηλαδή μεταξύ όλων των όμοιων χαρακτηριστικών που διαθέτουν ίδιας φύσης υπηρεσίες ή προϊόντα, η διαφορά που προκύπτει να είναι η αύξηση των ποσοστών ποιότητας, σχετικά με τους άλλους οργανισμούς.

Όταν το προϊόν ή υπηρεσία αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, τότε σημαίνει πως η ποιότητα είναι τόσο υψηλή για τον χρήστη που ακόμα και η πιθανή αύξηση του κόστους τους προϊόντος να συμβεί, εκείνος παραμένει πιστός.

Όμως παρατηρείται πως δεν υπάρχουν θετικά αποτελέσματα με τη στρατηγική διαφοροποίησης, όταν πάει να συνδυαστεί η Διοίκηση Ολικής Ποιότητας και η στρατηγική κόστους. Αυτό το αποτέλεσμα προκύπτει διότι αρχικά υπάρχει αύξηση επενδυτικών κεφαλαίων για την πρακτική εφαρμογή της ΔΟΠ, που κατά κύριο λόγο εκ των πραγμάτων αυτό δεν μπορεί να αποφέρει άμεσα αποτελέσματα και ειδικά σε χρηματοοικονομική αποδοτικότητα και αυτό καθιστά τη ΔΟΠ αδύναμη σε αυτό το σημείο. Επιπλέον αυτό προκύπτει επειδή το κόστος για την εφαρμογή της ΔΟΠ, θα εξαλείψει τα τυχόν οφέλη τα οποία μπορεί να προκύψουν από την υλοποίηση της. Αυτό το συμπέρασμα των δύο αυτών συμπερασμάτων από τη μεταξύ τους συσχέτιση, προκύπτει και από αλλού, όπως στο ότι η ΔΟΠ βάση του σχεδιασμού της πρέπει να παρέχει επιμορφωτικά προγράμματα στο εργατικό δυναμικό, όπως και τη δέσμευση της διοίκησης για παροχή πόρων, χρηματοοικονομικών πόρων και κινήτρων γενικά απόδοσης. Αυτό σημαίνει δεν μπορεί και πάλι να συσχετιστεί η λειτουργία της ΔΟΠ, με στρατηγική η οποία έχει επικεντρωθεί έντονα στο κόστος.

Επιπλέον πρέπει να γίνουν ξεκάθαρες οι διαφορές που διακρίνονται, στη διοίκηση κόστους σύμφωνα με όρους ανταγωνιστικής στρατηγικής και πλεονεκτήματος.

Όταν συμβαίνει η πρώτη περίπτωση τότε σημαίνει πως οι οργανισμοί επιθυμούν το κόστος να λιγοστέψει όσο αναφορά τη λειτουργία όλου του οργανισμού και στη δεύτερη περίπτωση όσο αναφορά τη λειτουργία τμήματος του οργανισμού, όπου θέλουν να δώσουν έμφαση και βαρύτητα, προκειμένου να πλεονεκτήσουν σε σχέση με τους ανταγωνιστές. Σύμφωνα με τον Deming η διοίκηση κόστους, με την ποιότητα του προϊόντος ή της υπηρεσίας, σχετίζεται μόνο σε κλίμακα ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος και όχι σε κλίμακα ανταγωνιστικής στρατηγικής.

Συμπεραίνουμε πως τα αποτελέσματα στην ποιότητα του παραγόμενου προϊόντος και της παρεχόμενης υπηρεσίας που προσφέρει ένας οργανισμός, δεν θα είναι ενθαρρυντικά, όταν αυτός προσπαθεί να μεγαλώσει το κέρδος του, μειώνοντας ταυτόχρονα τα συνολικά του κόστος. Αυτό εξάλλου δεν το υποστηρίζει η ΔΟΠ, αφού δεν ανήκει και στις αρχές που

διέπει, καθώς δεν επιτρέπει στη ΔΟΠ, να έχει αποδοτικότητα και τα επιθυμητά οφέλη (Prajogo D. and Sohal A., 2004).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΑΡΧΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΝΟΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ανάλυση της εφαρμογής στρατηγικού σχεδιασμού σε δημόσιου νοσοκομείου

6.1 Το Κωνσταντοπούλειο Γενικό νοσοκομείο (πρώην «Αγία Όλγα»)

6.1.1 Γενικές πληροφορίες για το νοσοκομείο

Το νοσοκομείο Κωνσταντοπούλειο Γενικό νοσοκομείο, γνωστό ως Αγία Όλγα βρίσκεται στην περιοχή της Νέας Ιωνίας στην πόλη της Αθήνας, λειτουργεί τα τελευταία 90 χρόνια, παρέχοντας υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς – πολίτες. Ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και είναι δημόσιο νοσοκομείο. Η νομική μορφή του είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Επίσης εντάσσεται η διοίκηση του στο Β Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.

6.1.2 Ιστορικά στοιχεία του Νοσοκομείου

Τη χρονολογία του 1923, μετατρέπεται ένα σχολείο σε νοσοκομείο, προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες, που αφορούσαν τους πρόσφυγες της Μικράς Ασίας που εγκαταστάθηκαν στην περιοχή. Αρχικά οι χώροι δεν ήταν ευρύχωροι, αλλά η εξυπηρέτηση που προσέφερε από τους εργαζόμενους κάλυπτε τις ατέλειες. Καθώς όμως τα χρόνια περνούσαν οι ανάγκες αυξάνονταν και οι συνθήκες για παρεχόμενες υπηρεσίες παρουσίαζαν δυσκολίες. Ωστόσο μία δωρεά που ήρθε από την κυρία Αλίκη Περρότη – Κωνσταντοπούλου, εις μνήμη του πατέρα της Κωνσταντονόπουλο, για το νοσοκομείο, ήταν η αρχή για την εξέλιξή του, όσο αναφορά αρχικά τις εγκαταστάσεις, αφού πρότεινε την ανέγερση νέου με πολλούς ορόφους κτήριο. Ξεκίνησε η ανέγερση και ανοικοδόμηση του κτηρίου το 1980 και ολοκληρώθηκε το 1989. Ωστόσο μαζί με την κρατική παρέμβαση του κράτους το νοσοκομείο στελεχώθηκε και ξεκίνησε η λειτουργία του.

Μέσα στο διάστημα 1989-1990, δηλαδή το διάστημα ανέγερσης του νέου νοσοκομείου, μεταφέρονται παράλληλα όλα τα απαραίτητα τμήματα και οι υπηρεσίες.

Το Κωνσταντινοπούλειο Ίδρυμα γενικότερα είναι χτισμένο σε μία έκταση είκοσι στρεμμάτων στην περιοχή της Νέας Ιωνίας, κοντά στον δρόμο που ενώνεται με το Χαλάνδρι και τη Νέα Φιλαδέλφεια και είναι κοντά στον ηλεκτρικό της Νέας Ιωνίας. Αποτελεί πλέον ένα σύγχρονο και όμορφο κτήριο το οποίο είναι λειτουργικό, εξυπηρετεί τις ανάγκες των επισκεπτών-ασθενών, καθώς και του προσωπικού που παρέχει της υπηρεσίες του.

Αποτελεί σημείο αναφοράς στην περιοχή ευθύνης του και των πλησιέστερων δήμων του. Το φάσμα των περιοχών που εξυπηρετεί είναι αρκετά μεγάλο και καλύπτει αρκετούς δήμους,

όπως Νέα Ιωνία, Νέα Φιλαδέλφεια, Μεταμόρφωση, Νέο Ηράκλειο, Νέα Χαλκηδόνα, Άγιοι Ανάργυροι, Πεύκη, Μαρούσι κλπ. Επιπλέον το κέντρο υγείας Καπανδριτίου είναι παράρτημα του νοσοκομείου Κωνσταντινουπούλιου, καθώς επίσης και τέσσερα περιφερειακά ιατρεία, τα οποία είναι Αυλώνα, Αφίδνες, Κάλαμο, Ωρωπό. Επίσης το Ιατροκοινωνικό κέντρο Νέας Ιωνίας, Μενιδίου και Μεταμόρφωσης. Ακόμα υποστηρίζει το πολυιατρείο Περιστερίου με το προσωπικό του. Σήμερα υποστηρίζει μετά από τόσα χρόνια λειτουργίας, υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, οι οποίες προσαρμόζονται στις σύγχρονες ανάγκες των υπηρεσιών υγείας. Το σύγχρονο προσωπικό που διαθέτει εκτείνεται σε όλα τα τμήματα που διαθέτει το νοσοκομείο, με ανανεωμένο για τις ανάγκες τεχνολογικά εξοπλισμό. Λειτουργεί αξονικός τομογράφος, ενδοσκοπική μονάδα, καρδιολογική μονάδα και πανεπιστημιακή ορθοπαιδική κλινική. Επιπλέον από το 2000 κατέχει ψυχιατρική κλινική, η οποία είναι ανεξάρτητη από τις κεντρικές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, με την κατασκευή του να γίνεται το 1999. Το 2003 ωστόσο επεκτάθηκε το Γαστρεντερολογικό τμήμα, καθώς επίσης δημιουργήθηκε και το ορθοπαιδικό ιατρείο και επιπλέον χώρος για το καρδιολογικό ιατρείο.

6.1.3 Όραμα, αξίες και αποστολή το Νοσοκομείου

Υψηλοί στόχοι και όραμα όμως ο βασικός του στόχος είναι ο πολίτης-ασθενής και η άμεση εξυπηρέτηση του, ικανοποιώντας της προσδοκίες του. Επιθυμεί την άμεση και ταχεία εξυπηρέτηση των ασθενών και την εύκολη σε αυτούς πρόσβαση. Πολύ σημαντικό είναι πως έχει δημιουργήσει δομές, οι οποίες παρακολουθούν τις εξελίξεις και μετράνε την αξιολόγηση των τρέχον εξελίξεων, για να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα του. Αυτή η πολλαπλή και ολοκληρωμένη διαχείριση και συλλογή παρακολούθησης δεδομένων, έχει σκοπό να επιτευχθεί η δημιουργία ενός οργανωμένου πληροφοριακού συστήματος (M.I.S.).

Επιπλέον προκειμένου να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, σημαντική είναι η χρήση πρωτοκόλλων ιατρικών πράξεων.

6.2 Εσωτερικό περιβάλλον νοσοκομείου

6.2.1 Προφίλ Διοίκησης του νοσοκομείου

Σύμφωνα με τον νόμο 2889/01, που μιλάει για βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Τα άτομα που ορίζονται σαν όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι, το Συμβούλιο Διοίκησης και ο Διοικητής. Το συμβούλιο Διοίκησης αποτελείται από τον Διοικητή (σαν πρόεδρο), τον Διευθυντή της Διοίκησης υπηρεσίας (οπού αναπληρώνει ο προϊστάμενος του Οικονομικού Τμήματος), τον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας (οπού αναπληρώνει ο παλαιότερος σε χρόνια Διευθυντής τομέα της Ιατρικής), ο Διευθυντής της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας (όπου αναπληρώνει ο παλαιότερος σε χρόνια προϊστάμενος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας) και ο Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του νοσοκομείου (οπού αναπληρώνει ο αντιπρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου).

Γενικότερα ο Διοικητής των νοσοκομείων διορίζεται για πέντε χρόνια και αποτελεί τη πλήρη και μοναδική του απασχόληση, ωστόσο έχει τη δυνατότητα να ανανεωθεί. Οι κύριες αρμοδιότητές του καταμερίζονται στις αρμοδιότητες που αφορούν, τον συντονισμό, τον έλεγχο των υπηρεσιών, τη γενική ευθύνη του οργανισμού, τον έλεγχο και την κατάρτιση που αφορά τον προϋπολογισμό, τη γενική διαχείριση πόρων (των ανθρώπινων, χρηματικών διαθέσιμων και γενικότερα των πόρων που αποτελούν περιουσία του νοσοκομείου) και τέλος είναι υπεύθυνος για την υποβολή και έγκριση του Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης που θα ακολουθήσει το νοσοκομείο.

6.2.2 Ιατρικές υπηρεσίες

Υπάρχει πιστοποίηση σε διάφορες κλινικές το νοσοκομείου, που αυτές είναι μονάδα εντατικής θεραπείας, μονάδα τεχνητού νεφρού, αιμοδοσίας, μονάδα εμφραγμάτων και αιμοδυναμικό, μονάδα ογκολογίας-Χημειοθεραπείας, , μονάδα Νευροτολογίας, μονάδα ενδοσκοπήσεων.

Διαπίστευση ακόμα διαθέτουν τα εργαστήρια που είναι, αιματολογικό, μικροβιολογικό, βιοχημικό, κυτταρολογικό, παθολογοανατομικό και ακτινοδιαγνωστικό.

6.2.3 Σκοπός και στόχοι του Νοσοκομείου

Το εν λόγω νοσοκομείο έχει σκοπό και στόχο να επιτύχει τη λειτουργία του σε Ευρωπαϊκό επίπεδο και να λειτουργήσει βάση δομών ανάπτυξης με επενδύσεις και ερευνητικές δραστηριότητα μέσα από την παροχή εξειδικευμένων ιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και την κατάρτιση του προσωπικού του, επίσης την εφαρμογή καινοτόμων μεθόδων, την απόκτηση εξειδικευμένου, διακεκριμένου ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού,

παραϊατρικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού, τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τη διαρκή φροντίδα του ασθενή – πολίτη, αλλά και τη μέριμνα στο οικογενειακό του περιβάλλον, την εξασφάλιση της αξιοκρατικής διαδικασίας για τους εργαζομένους του, την εφαρμογή και προσαρμογή της ομαδικής εργασίας, της συνεργασίας των υπαλλήλων (το οποίο παράγει καλύτερα αποτελέσματα στις υπηρεσίες που παρέχονται στους ασθενείς – πολίτες), την αφοσίωση του ανθρώπινου δυναμικού, προασπίζοντας συμφέροντα του νοσοκομείου και την ανάπτυξη σχέσεων ειλικρίνειας και εμπιστοσύνης, την εξασφάλιση ενημερωμένης συναίνεσης και τήρησης του ιατρικού απορρήτου στους ασθενείς καθώς επίσης την ανάπτυξη των παροχών των υπηρεσιών υγείας (<https://www.konstantopouleio.gr/>, n.d.).

6.2.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία

Σύμφωνα με στοιχεία που συλλέχτηκαν και δημοσιεύθηκαν από έρευνα που διενεργήθηκε, παρουσιάζονται υπολογιστικά στοιχεία για το νοσοκομείο την περίοδο 2002-2007. Παρατηρούμε πως γενικότερα στα έξοδα περιλαμβάνεται και η μισθοδοσία των υπαλλήλων του νοσοκομείου, η οποία πραγματοποιείται από τον Κρατικό προϋπολογισμό, οπότε δεν συμπεριλαμβάνονται στα αποτελέσματα η μισθοδοσία των υπαλλήλων. Φαίνεται το νοσοκομείο να παρουσιάζει έλλειμμα το έτος 2007, το οποίο ανέρχεται στα 2.904.240 ευρώ, όμως καθώς μιλάμε για πραγματικές ροές του νοσοκομείου και όχι για ταμειακές, το θετικό είναι πως σε σχέση με το 2006 το έλλειμμα στην πραγματικότητα μειώθηκε σε ποσοστό 17,2%. Αυτό συνέβη διότι τα έσοδα κατά το έτος 2007 ήταν περισσότερα από τα έξοδα, η αύξηση των εξόδων ανερχόταν στο 3,6%, ενώ αντίστοιχα η αύξηση των εσόδων ανερχόταν περίπου στο 13%. Κατά το έτος 2006 ο πληθωρισμός ήταν περίπου στο 3,2%, όπου βάση αυτών των δεδομένων το νοσοκομείο οφείλει να κινηθεί σύμφωνα με αυτά. Ωστόσο το 2006 παρατηρούμε πως τα έξοδα του νοσοκομείου ήταν σχετικά ικανοποιητικά σ σχέση με τον πληθωρισμό εκείνης της χρονιάς. Το νοσοκομείο προσπαθεί να κινηθεί βάση αυτών των αποτελεσμάτων, για να συγκρατήσει το κόστος λειτουργίας του, να μείνει σχετικά σταθερό το έλλειμμα του νοσοκομείου (Σωτηροπούλου Μ., 2009).

Αν εξεταστεί η ανάλυση διαμοιρασμού του κόστους, δεν περιλαμβάνεται, η δαπάνη που αφορά τη μισθοδοσία, η οποία δεν μπορεί να αλλάξει από τη διοίκηση του νοσοκομείου, αφού δεν έχει πρόσβαση η διοίκηση στο να κάνει ενέργειες για να περιορίσει το κόστος από

τις μισθοδοσίες, ούτε για τον αριθμό των προσλήψεων, λόγω του ότι πραγματοποιείται από εξωτερικούς κυβερνητικούς παράγοντες.

Σύμφωνα με τα δεδομένα το υγειονομικό υλικό και τα φάρμακα θεωρούνται από τις υψηλότερες δαπάνες του νοσοκομείου. Επίσης υψηλό κόστος σαν δαπάνη του νοσοκομείου αποτελούν, οι δαπάνες που πραγματοποιούνται για χημικά αντιδραστήρια, που χρησιμοποιούνται στα ιατρικά εργαστήρια, όπως γενικά και οι λοιπές δαπάνες. Όταν αναφερόμαστε σε λοιπές δαπάνες στο περίπου αναφέρεται σε αυτές που έχουν να κάνουν με πάγια έξοδα, για τη λειτουργία του νοσοκομείου, τα οποία μπορεί να είναι, ύδρευση, ενέργεια, αναλώσιμα, μεταφορές, εταιρεία επικοινωνίας, αλληλογραφίας κ.α. Ακολουθώντας το σχεδιάγραμμα δράσης της διοίκησης για τον περιορισμό του κόστους του νοσοκομείου, πρέπει να εστιάζει στον εφικτό περιορισμό των βασικών παραπάνω δαπανών.

6.3 Εξωτερικό περιβάλλον

6.3.1 Δημογραφικές εξελίξεις

Πρόκειται για πολύ σημαντικές εξελίξεις, γιατί είναι ο παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τις υπηρεσίες υγείας. Οι αλλαγές που συμβαίνουν στον πληθυσμό είναι βασικά στοιχεία τα οποία πρέπει να υπολογίζονται κατά τη διαδικασία του σχεδιασμού του νοσοκομείου σε μικροοικονομικό επίπεδο και ευρύτερα των εκάστοτε πολιτικών μεταβολών που συμβαίνουν στην υγεία σε μακροοικονομικό επίπεδο. Από τα στοιχεία που προέκυψαν της Ε.Σ.Υ.Ε το 2007, ο πληθυσμός ανερχόταν σε 11.213.785 άτομα. Δείχνει να υπάρχει αύξηση του πληθυσμού, αλλά στην πραγματικότητα, υπήρχε ροή μεταναστών και όχι αύξηση των γεννήσεων του πληθυσμού από την ενδοχώρα.

Επίσης αναφέρεται πως παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού την τελευταία εικοσαετία, γενικότερα στην πρωτεύουσα, αλλά και στην περιοχή ευθύνης που ανήκει στο νοσοκομείο. Όλο αυτό συνέβη διότι υπήρξε μεγάλη μετακίνηση προς τα αστικά κέντρα και μειωμένο ενδιαφέρον για τις αγροτικές εργασίες, με αποτέλεσμα μεγάλη μετακίνηση και κυρίως στην Αθήνα. Όλο αυτό συνέβη με τη συμπίπτουσα μετακίνηση των οικονομικών μεταναστών και των μεταναστών γενικότερα, με τελικό αποτέλεσμα τα τελευταία είκοσι εκείνα χρόνια μέχρι το 2007, να παρατηρείται αύξηση του πληθυσμού στο νοσοκομείο στην περιοχή ευθύνης του 30%. Αυτό σημαίνει πως αυξήθηκαν και οι ιατροφαρμακευτικές ανάγκες αλλά και μεγάλο μέρος των λοιπών δαπανών. Επιπλέον θα υπήρχαν περισσότερο θετικά αποτελέσματα, εάν η αύξηση του πληθυσμού γινόταν με φυσικό τρόπο και όχι με βία, το οποίο μάλιστα θα

αποτελούσε ενίσχυση στις πτωτικές τάσεις. Η υπογεννητικότητα η οποία παρατηρείται κυρίως στις μεγάλες πόλεις εκείνα τα δέκα τελευταία χρόνια μέχρι το 2007, παρατηρείται λόγω του πολύ έντονου τρόπου διαβίωσης και λόγω του υπερκαταναλωτικού προτύπου, αλλά και λόγω της οικονομικής ύφεσης που σημειώθηκε στις ΗΠΑ και στην Ευρώπη.

Ένα επίσης πολύ σημαντικό χαρακτηριστικό το οποίο αποτέλεσε αρνητικό στοιχείο και είναι σημαντικός παράγοντας ήταν η γήρανση του πληθυσμού, η οποία αυξήθηκε.

Συνοπτικά συμπεραίνουμε πως όλες αυτές οι μεταβολές των τελευταίων εκείνων ετών στις δημογραφικές εξελίξεις, με τη ραγδαία αύξηση του πληθυσμού, συνέβαλε στην αναζήτηση πόρων και στην αύξηση της ανάγκης στήριξης του νοσοκομείου. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια ξεκίνησε να εμφανίζει σημάδια σταθερότητας, παρότι μεγάλο μέρος μεταναστών και άλλων παραμένουν ανασφάλιστοι, επιβαρύνοντας τα ασφαλιστικά ταμεία σημαντικά. Όμως οι αυξημένοι δείκτες της γήρανσης του πληθυσμού επιβάρυναν την κατάσταση στο νοσοκομείο, καθώς η ζήτηση των υπηρεσιών που παρέχονται αυξήθηκε κι άλλο. Με βάση αυτά τα στοιχεία η γενική ζήτηση των υπηρεσιών αυξήθηκε σημαντικά, κάτι το οποίο απαιτεί αλλαγές στο σύστημα υγείας και θα πρέπει να παρθούν μέτρα για να αντιμετωπίσουν τα δεδομένα αυτής της κατάστασης στη χώρα.

6.3.2 Θνησιμότητα και Νοσηρότητα στην Ελλάδα

Από τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποίησε η Σταυροπούλου Μ. το 2009, φαίνεται πως η θνησιμότητα του ελληνικού πληθυσμού μειώνεται με σταθερότητα ως το 2007 και σε αυτό φαίνεται και στην αύξηση της γήρανσης του πληθυσμού. Ωστόσο η αναφορά στην πρόβλεψη για την επόμενη τετραετία δηλαδή από το 2008-2011 αποδεικνύει ότι η μείωση αυτή θα ανακοπεί και ο δείκτης θα παραμείνει σταθερός στο 0,95%.

Επίσης ο αριθμός τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει αύξηση της θνησιμότητας της Ελλάδας. Οι αιτίες θανάτου δείχνουν να είναι για τα έτη 2003-2007, οι παθήσεις του κυκλοφορικού, του ουροποιητικού, των ενδοκρινικών ανοσολογικών νοσημάτων, των κακοηθειών. Όσο αναφορά τον αριθμό των θανάτων λόγω ατυχημάτων και παθήσεων που ανήκουν στο νευρικό σύστημα παραμένουν σταθεροί. Επιπλέον παρουσιάζουν μείωση οι θάνατοι που οφείλονται στις παθήσεις του πεπτικού συστήματος και των λοιμωδών νοσημάτων.

Όσο αναφορά μια ολοκληρωμένη εκτίμηση για την υγεία του πληθυσμού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στις εκτιμήσεις η νοσηρότητα του πληθυσμού, η οποία αποτελεί βασική προϋπόθεση ο υπολογισμός της, για τον σωστό σχεδιασμό μίας πολιτικής που αφορά την υγεία. Η μέθοδος που μπορεί να το υπολογίσει αυτό είναι ο αριθμός εκροής ασθενών από κάθε κατηγορία νόσου. Από την παρουσίαση της έρευνας προέκυψε, στην περιφέρεια της πρωτεύουσας, που εξετάστηκε ως περιοχή του φάσματος της ευθύνης του νοσοκομείου, το ποσοστό των εκροών ασθενών που ανήκαν στο πεπτικό σύστημα ήταν 11,79%, αυτών που εξέρχονταν από νοσήματα συστήματος 14,67%, επίσης αυτών που έπασχαν από νοσήματα του αναπνευστικού 8,57%, από νοσήματα του ουρογεννητικού συστήματος 9,78% και αυτών που είχαν νοσήματα νεοπλασιών ήταν στο 10,5%. Σχετικά με τη γενική νοσηρότητα της Ελλάδας και ειδικά της Αθήνας, διαμορφώνεται και προσαρμόζεται και η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, ανά νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία βάση των αποτελεσμάτων για τη νοσηρότητα, προσαρμόζονται ανάλογα για να προσφέρουν την ανάλογη ανάγκη για ζήτηση. Εκτιμάται λόγω των χαρακτηριστικών που παρουσιάζει ο πληθυσμός, πως θα παρουσιαστούν μεταβολές τα επόμενα χρόνια οι οποίες τροποποιήσουν τα πρότυπα νοσηρότητας και θα αναδειχτούν μεταβολές με την αύξηση των χρόνιων νοσημάτων, όπως σακχαρώδης διαβήτης, αρθροπάθειες εκφυλιστικές, αύξηση της αρτηριακής πίεσης και άλλα πολύ σοβαρά νοσήματα. Όλα αυτά τα νοσήματα που θα είναι σε έξαρση θα προκαλέσουν τη μεγαλύτερη ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας και ιδιαίτερα των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών, δηλαδή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Αυτά τα νοσήματα ωστόσο εκτιμάται ότι είναι κυρίως τα καρδιολογικά περιστατικά, τα ορθοπαιδικά, τα ογκολογικά, καθώς επίσης και αυτά των υπηρεσιών αποκατάστασης και ψυχικής υγείας. Έτσι συμπεραίνουμε, βάση της ανάλυσης από τις εκτιμήσεις της έρευνας που προηγήθηκε η ανάγκη για την αύξηση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας, θα απασχολήσει περισσότερο τα δημόσια, αλλά και τα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, που αφορούν την αποκατάσταση και θεραπεία της υγείας. Βάση αυτών των εκτιμήσεων, πρέπει να γίνει αύξηση της πρόληψης και προετοιμασίας για να δεχτούν οι υπηρεσίες υγείας την επιτακτική αυτή ανάγκη που θα παρουσιαστεί. Αυτό επιτυγχάνεται με την υποστήριξη των μονάδων υγείας, με τον εκσυγχρονισμό τους σε όλο το φάσμα που αφορά τον τομέα της υγείας (τις κατάλληλες υποδομές, με το σωστό αριθμό ανθρώπινου δυναμικού και της κατάρτιση του και με την τεχνολογική χρήση) και ειδικά των δημόσιων υπηρεσιών, που από τη φύση τους δεν μπορεί να αντικατασταθεί και που δεν είναι σε θέση να αντικαταστήσει.

6.3.3 Κοινωνικό και οικονομικό περιβάλλον του πληθυσμού

Βάσει ερευνών και μελετών που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία είκοσι χρόνια, οι οποίες είναι επιδημιολογικές, παρατηρείτε πως η σχέση μεταξύ κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος του πληθυσμού, αλληλεξαρτώνται και συνδέονται άμεσα μεταξύ τους και κατά συνέπεια με την ανάγκη χρήσης υπηρεσιών υγείας. Θα αναφέρουμε παρακάτω αποτελέσματα ερευνών, για κάποιους από τους παράγοντες που σχετίζονται με το κοινωνικό-οικονομικό περιβάλλον του πληθυσμού που ανήκει στην πρωτεύουσα.

Η Ανεργία

Τα ποσοστά ανεργίας όπως αναμορφώνονται στην πρωτεύουσα, αλλά ταυτόχρονα στο κατά κεφαλήν ΑΕΠ του πληθυσμού που μένει στην πρωτεύουσα. Το ποσοστό της ανεργίας διαμορφώνει την υγεία του πληθυσμού, αφού το άγχος και οι συνθήκες διαβίωσης παίζουν σημαντικό ρόλο. Η αύξηση της ανεργίας και ειδικά της μακροχρόνιας ανεργίας έχει άμεση σχέση με τη θνησιμότητα και νοσηρότητα, που προκαλούν και συνδέονται με τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Επίσης νοσήματα που προκαλούνται από τον τρόπο ζωής, όπως κατάχρηση ουσιών, ασθένειες που προκαλούν νεοπλάσματα, αυτοάνοσα νοσήματα λόγω αγνούς, προβλήματα ψυχικής υγείας του πληθυσμού που βρίσκονται σε χρόνια ανεργία, όπως και των ατόμων του στενού οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Ωστόσο έχει παρατηρηθεί πως άτομα που ζούνε σε περιοχές που είναι χαμηλού βιοτικού επιπέδου και παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά ανεργίας, εμφανίζουν μη καλούς υγειονομικούς δείκτες με υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, αυτοκτονιών, νεοπλασιών και ατυχημάτων. Τέλος εκτιμάτε πως στα επόμενα χρόνια θα αυξηθεί η ανεργία στην πρωτεύουσα, καθώς και σε όλη τη χώρα, το οποίο θα έχει αρνητικές επιπτώσεις στον τομέα της υγείας, αλλά στον ίδιο τον πληθυσμό.

Η Απασχόληση

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την απασχόληση και έχουν δημοσιευθεί στο www.economics.gr, αναφέρουν πως ο απασχολούμενος πληθυσμός που ζούσε στην περιφέρεια της πρωτεύουσας ήταν το έτος 2007 1.500.600, όπου από αυτούς εργάζονταν οι 1.366.600. Οι 3 στους 4 κατοίκους είχαν ασχολία στον τριτογενή τομέα (εμπόριο, υπηρεσίες υγείας, διοίκηση). Όμως η έρευνα και εξέταση δεν ήταν ικανοποιητική για τα έτη που αφορούν το 2002-2006, αφού δεν μπόρεσε να αποδώσει ξεκάθαρα τον ποσό του τριτογενή τομέα που επιβαρύνει τον πρωτογενή τομέα (αλιεία, κτηνοτροφία, δασοκομία, μελισσοκομία,

γεωργία εξόρυξη μετάλλων κλπ.) και ειδικά τον τομέα που αφορά την παραγωγή. Παρότι, σε πολλές από τις χώρες τις Ε.Ε., εξελίχθηκε όλο αυτό σταδιακά, δηλαδή η μετάβαση από τον πρωτογενή τομέα πήγε στον δευτερογενή και μετά στο τριτογενή, στην Ελλάδα η μετάβαση αυτή έγινε παρακάμπτοντας τον δευτερογενή τομέα. Αυτό είχε ως συνέπεια ο τομέας που αφορά την παραγωγή, μεταποίηση, να μην εξελίσσεται και να επηρεάζει τις ξένες επενδύσεις που μειώθηκαν, αφού αυξήθηκε το κόστος παραγωγής της Ελλάδας. Με αυτά τα δεδομένα αυξήθηκε η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, αφού τροποποιήθηκε η απασχόληση, με όλο αυτό να επιδρά τα τελευταία είκοσι εκείνα χρόνια μέχρι και το 2007 στην υγεία των εργαζομένων.

Οι νόσοι που έχουν σχέση με τον πρωτογενή τομέα οφείλονται, στις καιρικές συνθήκες, διότι εκτίθενται για μεγάλο χρονικό διάστημα σε εξωτερικούς χώρους και επιπλέον έρχονται συνεχώς σε επαφή με χημικά συστατικά.

Επίσης και στον δευτερογενή τομέα παρουσιάζονται διάφοροι νόσοι, καθώς και αυτοί έρχονται σε άμεση επαφή με χημικές ουσίες κατά τις διαδικασίες της παραγωγής, που προκαλούν ασθένειες στο αναπνευστικό, λοιμώξεις και καρκίνο που εμφανίζεται κυρίως στο δέρμα. Επιπλέον τα εργατικά ατυχήματα που είναι συχνά λόγω της φύσης της εργασίας, τα οποία μπορεί να είναι αναπηρίες, προβλήματα ακοής.

Ακόμα αυξάνεται η ζήτηση στις υπηρεσίες υγείας, από τις ασθένειες που παρουσιάζονται στον τριτογενή τομέα, έχουν να κάνουν με το κυκλοφορικό σύστημα, το πεπτικό, το αναπνευστικό και επιπλέον τα τροχαία ατυχήματα, από τη συχνότητα των μετακινήσεων κάποιων εργαζομένων.

Συνοψίζοντας, το ποσοστό 75% που κατοικούν στην πρωτεύουσα εργάζεται και απασχολείται κατά βάση στον τριτογενή τομέα. Έτσι πρέπει να υπολογίσουν οι αρμόδιες αρχές που ασχολούνται με τις υπηρεσίες υγείας τα δεδομένα αυτά που προκύπτουν από τις έρευνες και τις μελέτες και να μεριμνήσουν περισσότερο για τα νοσήματα αυτά που παρουσιάζονται, στους εργαζόμενους του.

6.4 Ανάλυση του οργανισμού

6.4.1 Δυνατά σημεία του οργανισμού

- **Καλή κτηριακή υποδομή**

Το κτίριο σαν υποδομή κρίνεται καλό και ικανοποιητικό. Η μεγαλύτερη έκταση των κτηριακών εγκαταστάσεων, φαίνεται να είναι σε καλή κατάσταση και επαρκώς συντηρημένες, με τις υποδομές τους να είναι επιμελημένες και καθαρές. Ωστόσο η επέκταση των εγκαταστάσεων που αναμένεται να υλοποιηθούν, θα βελτιώσουν ακόμα περισσότερο την εικόνα του νοσοκομείου. Η κτηριακή υποδομή αποτελεί έναν από τους σημαντικούς παράγοντες, για την εικόνα ποιότητας που σχηματίζεται στους ασθενείς – πολίτες. Είναι από τους παράγοντες που πρέπει να υπολογιστεί για τη βελτίωση του νοσοκομείου.

- **Σημείο αναφοράς στην περιοχή ευθύνης του, των γύρω περιοχών και προσβασιμότητα**

Όπως προαναφέρθηκε το νοσοκομείο βρίσκεται στην περιοχή για πάνω από ογδόντα χρόνια, το οποίο το κάνει να είναι ένα από τα πιο παλιά νοσοκομεία στην Ελλάδα. Αυτό σημαίνει πως έχει αντέξει στο χρόνο και αποτελεί σημείο αναφοράς για τον πληθυσμό της χώρας. Ο τοπικά οριοθετημένος χαρακτήρας του νοσοκομείου, έχει βοηθήσει στο να διατηρούνται οι καλές σχέσεις μεταξύ χρηστών και προσωπικού με το περιβάλλον να είναι φιλικό και γνώριμο.

- **Υψηλά ποσοστά ικανοποίησης των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες**

Η υψηλή ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες αποτελεί σημαντικό παράγοντα και ένα από τα δυνατά σημεία που μπορεί να έχει ένας οργανισμός. Επίσης η ικανοποίηση των ασθενών κρίνεται από πολλούς παράγοντες, όπως η ποιότητα των υπηρεσιών, οι κτηριακές εγκαταστάσεις, ο εξοπλισμός που διαθέτει το νοσοκομείο κ.λ.π. Βάση ανάλυσης και παρουσίασης που έχει πραγματοποιηθεί από τη νοσηλευτική δραστηριότητα του νοσοκομείου καταλαβαίνουμε πως εξελίσσεται θετικά και αυτό προέκυψε από τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονταν και των ημερών νοσηλείας τους στο νοσοκομείο. Συγχρόνως από τον αριθμό των εξετάσεων των χρηστών που επισκέπτονται τα

εξωτερικά ιατρεία, που αυξάνεται όλο και περισσότερο και ειδικά την τελευταία περίπου δεκαετία. Όπως επίσης έχει παρουσιάσει αύξηση η μέση κάλυψη των κλινών του. Αυτό δείχνει την αναγνώριση του νοσοκομείου από την περιφέρεια αττικής και τη θέση που έχει αποκτήσει στις προγραμματισμένες ενέργειας που διενεργούνται για τις νοσοκομειακές υπηρεσίες του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας.

- **Προσωπικό με εμπειρία και με υψηλούς δείκτες παραγωγικότητας**

Αυξημένοι δείκτες παραγωγικότητας παρατηρήθηκαν στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίοι φαίνονται υψηλότεροι σε σχέση με τα προηγούμενα έξι τουλάχιστον έτη, κατά 10%. Δεδομένης φυσικά της αυξημένης ζήτησης των υπηρεσιών υγείας και της σταθερότητας του αριθμού των ατόμων που ανήκαν στο δυναμικό του νοσοκομείου. Τονίζεται πως η γενικότερη ανοδική πορεία των δεικτών δεν θα πρέπει να είναι συνεχώς σε τέτοια επίπεδα, γιατί τότε αυξάνεται η εργασία που πρέπει να φέρει εις πέρας το προσωπικό, με αποτέλεσμα να καταλήγει να είναι αναποτελεσματικό και μη παραγωγικό, που σηματοδοτεί τη μείωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει. Το νοσοκομείο δεν δείχνει σε μεγάλο μέρος του, να βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση. Στα μόνα τμήματα που παρατηρείται να συμβαίνει αυτό, είναι η παθολογική και η καρδιολογική κλινική, με το φόρτο εργασίας των εργαζομένων να είναι υψηλό.

- **Σημαντική εμπειρία στη χειρουργική**

Καθώς φαίνεται πως γενικότερα ο τομέας της χειρουργικής είναι από τα μεγαλύτερα τμήματα του νοσοκομείου και από τα πιο ισχυρά. Ο αριθμός των διαφορετικών χειρουργικών ειδικοτήτων ποικίλει και είναι μεγάλος. Συνεπώς και ο αριθμός των κλινών υπερσχύει στο νοσοκομείο. Οι επεμβάσεις ανέρχονται στις πέντε χιλιάδες τον χρόνο, με μέσο όρο τις δώδεκα τη μέρα. Η εμπειρία είναι μεγάλη και σημαντική, με τον κόσμο να δείχνει την προτίμησή του και την εμπιστοσύνη του στο νοσοκομείο.

6.4.2 Αδύναμα σημεία του οργανισμού

- **Αύξηση στην πληρότητα του οργανισμού**

Σε κάποια τμήματα του οργανισμού παρατηρείται αυξημένη πληρότητα με αποτέλεσμα να μην υπάρχει διαθεσιμότητα στις κλίνες, όπως επίσης και απουσία κάποιων βασικών χώρων. Αυτοί οι χώροι είναι ο χώρος της υποδοχής, των εξωτερικών ιατρείων και ο χώρος της αναμονής, τα οποία χρειάζεται να επεκταθούν και να αναδιοργανωθούν. Βάση των δεδομένων αυτών το νοσοκομείο παρουσιάζει έλλειψη κλινών και στενότητα χώρου στις κτηριακές εγκαταστάσεις. Σε συνδυασμό με την αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου, εμφανίζονται αδυναμίες που θα πρέπει να εξεταστούν. Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω πιο έντονο το πρόβλημα των κλινών φαίνεται να είναι στην α΄ παθολογική, στην καρδιολογική κλινική και στη Μ.Ε.Θ. Σε αυτά τα τμήματα που προκύπτει ανεπάρκεια, έχει ως αποτέλεσμα τη χρήση ράντζων.

- **Ελλιπής μηχανογραφική υποστήριξη**

Μεγάλο μέρος του νοσοκομείου και των τμημάτων του, δεν έχουν τη δυνατότητα να επικοινωνήσουν μεταξύ τους και να ενημερωθούν έγκαιρα και γρήγορα. Αυτό θα εξυπηρετούσε και θα είχε την αποτελεσματική ροή των ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών και αποτελεσμάτων των εξετάσεων. Υπάρχει έλλειψη κωδικοποιημένων δεδομένων, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να γίνει ορθά και με ακρίβεια η μέτρηση της αποδοτικότητας που παρουσιάζουν η λειτουργίες, οι οποίες θα μπορούσαν να αποτελούν κίνητρο. Με τη βελτίωση της διασύνδεσης των τμημάτων θα ελαττωθεί η γραφειοκρατία και η χειρωνακτικές διαδικασίες. Θα γίνονται από μόνες τους κάποιες εργασίες με αποτέλεσμα την αποσυμφόρηση καθημερινών διαδικασιών με καλύτερο εργασιακό κλίμα.

- **Έλλειψη τεχνολογικού εξοπλισμού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου**

Η συνεχής εξέλιξη της τεχνολογίας σε διάφορους τομείς της ιατρικής, της βιοϊατρικής στα νοσοκομεία, καθιστά αναγκαίο να θωρακιστεί το νοσοκομείο με τα απαραίτητα εφόδια που θα βοηθήσουν στη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο τα τελευταία

τουλάχιστον δέκα χρόνια φαίνεται το νοσοκομείο, να μην μπορεί να ακολουθήσει τους ρυθμούς των τεχνολογικών εξελίξεων, που αυτό έχει αποτέλεσμα την εμφάνιση ελλείψεων σε χρήσιμο για το νοσοκομείο εξοπλισμό, όπως αγγειογράφο, μηχάνημα για μαστογραφία, αναισθησιολογικά μηχανήματα κ.λ.π. Η ύπαρξη ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο νοσοκομείο θα βοηθήσει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει το νοσοκομείο και επιπλέον θα αποκτήσει μεγαλύτερη ανεξαρτησία.

- **Ανεπάρκεια του αριθμού προσωπικού του νοσοκομείου**

Παρουσιάστηκε ανάγκη για την αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, για την κάλυψη αναγκών. Η έλλειψη αυτή παρατηρείτε να υπάρχει στο νοσηλευτικό προσωπικό, αλλά και στους τεχνολόγους. Η ανάγκη για εύρεση συγκεκριμένων ειδικοτήτων για την ενίσχυση του νοσοκομείου είναι σημαντική.

- **Ελλιπής γνώση και ενημέρωση του προσωπικού και ανάγκη για συνεχή κατάρτιση**

Λόγω των συνεχών εξελίξεων σε θέματα τεχνολογίας της βιοϊατρικής όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, υπάρχει ανάγκη για πληροφόρηση και ενημέρωση του προσωπικού (ιατρικού-νοσηλευτικού-διοικητικού-τεχνικού). Επίσης όπως αποδεικνύεται είναι απαραίτητη η κατάρτιση που πρέπει να έχει το προσωπικό ενός νοσοκομείου, για να μπορέσει να υποδεχτεί και να ανταπεξέλθει στις διάφορες ασθένειες που απαιτούν απαραίτητες γνώσεις.

- **Ο δύσκολος εντοπισμός για την εύρεση του νοσοκομείου, αλλά και μέσα στο νοσοκομείο ο δυσκολία για σωστή καθοδήγηση**

Λόγω σήμανσης φαίνεται να είναι δύσκολη η εύρεση του νοσοκομείου, καθώς το νοσοκομείο δεν ενώνεται άμεσα με κάποια πολύ κεντρική οδό και αναγκάζεται ο κόσμος για να φτάσει στον προορισμό του, να εισέρχεται από γειτονικά δρομάκια. Θα ήταν πολύ βολικό για τους χρήστες αλλά και για τους εργαζόμενους να έχουν άμεση πρόσβαση από κάποια άλλη κεντρική αρτηρία που βρίσκεται κοντά στο νοσοκομείο. Έπειτα παρατηρείτε η μη ορθή τοποθέτηση σήμανσης στους τριγύρω από το νοσοκομείο δρόμους. Αυτό καθιστά δυσκολότερη τη διευκόλυνση των οχημάτων των χρηστών και τη γενικότερη πρόσβαση τους στο νοσοκομείο. Τέλος

φαίνεται να υπάρχει και θέμα προσανατολισμού, εσωτερικά του νοσοκομείου, καθώς πρέπει να πραγματοποιηθούν σωστές κατευθυντήριες γραμμές για τη διευκόλυνση των ασθενών.

6.4.3 Ευκαιρίες και δυνατότητες για το νοσοκομείο

- **Η εύρεση πηγών χρηματοδότησης**

Οι πηγές αυτές είναι οι πιθανές χορηγίες, Γ'ΚΠΣ, μέσω της μεθόδου της χρέωσης ανά ασθενή με τον Ν.2955/01 (χρηματοδότηση επενδύσεων σε ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό) και leasing.

- **Η επέκταση των εγκαταστάσεων του νοσοκομείου**

Δεδομένου της στενότητας χωροταξικά που παρουσιάζει το νοσοκομείο και που αναφέρθηκε ήδη, έχει ως αποτέλεσμα πολλά από τα τμήματα του νοσοκομείου να έχουν παραφορτωθεί και να μεταφέρονται ασθενείς σε χώρους που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις. Ωστόσο αναμένοντας την ανοικοδόμηση του κτηρίου επεκτείνοντάς το και φτιάχνοντας το κεντρικό κτήριο, θα υπάρξει βελτίωση στα χωροταξικά θέματα που παρουσιάζονταν.

- **Χρήση μηχανοργάνωσης στο νοσοκομείο για βελτίωση της ενδοεπικοινωνίας του νοσοκομείου**

Η μηχανοργάνωση σε ένα νοσοκομείο αποτελεί απαραίτητο εφόδιο, καθώς διευκολύνει πολλές από τις διαδικασίες του νοσοκομείου και μειώνει περιττές ενέργειες της καθημερινότητας, με αποτέλεσμα την απλούστευση των διαδικασιών, για βελτίωση του οργανισμού. Τα αποτελέσματα από τις νοσηλευτικές δραστηριότητες των ασθενών θα κοινοποιούνται απευθείας, θα υπάρχει άμεση ενημέρωση. Γενικότερα αποτελεί ένα χρηστικό και αποτελεσματικό εργαλείο για το νοσοκομείο.

- **Εγκατάσταση γενικών και αναλυτικών λογιστικών προγραμμάτων**

Με τη χρήση της αναλυτικής λογιστικής, μελλοντικά το νοσοκομείο θα έχει πιο σύγχρονα συστήματα για την καλύτερη ενημέρωση που αφορά το οικονομικό κύκλωμα, αλλά και το διαχειριστικό κομμάτι του νοσοκομείου.

- **Χρήση νέων μεθόδων που προωθούν την εισαγωγή του management στο νοσοκομείο**

Μέσω της χρήσης του Ν.2889/2001 που αφορά τον χώρο της υγείας, γίνεται χρήση και προώθηση του management για την καλύτερη οργανωτική δομή των νοσοκομείων. Αυτό πραγματοποιείται με την τοποθέτηση προσώπων που έχουν μεγάλη εμπειρία σε θέματα διοικητικής οργάνωσης, τα οποία βάζουν στόχους αποδοτικότητας και έχουν σκοπό να επιτύχουν σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Μέσω της χρήσης του management θα μειωθούν σημαντικές άσκοπες κινήσεις, όπως η γραφειοκρατία και μέσω της χρήσης μεθόδων διοίκησης θα βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου.

- **Χρήση εφαρμογών πιστοποίησης ποιότητας ISO**

Το νοσοκομείο πρέπει να βελτιώνει την ποιότητα του λόγω των απαιτήσεων, αυτό μπορεί να επιτευχθεί με τη χρήση ενός επιχειρηματικού σχεδιασμού, όπου η διοίκηση του νοσοκομείου θα πρέπει να εντάξει στους στόχους της. Στην Ελλάδα βρισκόμαστε ακόμα σε πρώιμο στάδιο στο θέμα αυτό. Ο στόχος αυτός και η εφαρμογή του θα πρέπει να γίνεται σε όλες τις λειτουργίες του νοσοκομείου. Η διοίκηση θα πρέπει να ασχολείται και να ελέγχει όλες τις κινήσεις τις εφαρμογής του σχεδιασμού βελτίωσης ποιότητας και των αποτελεσμάτων της και να ενεργεί ανάλογα. Ο σχεδιασμός για καλύτερη ποιότητα, θέλει να εντοπίσει σημεία που έχουν ελαττώματά σε διάφορα μέρη του οργανισμού και να τα διορθώσει για την καλύτερη λειτουργία του.

6.4.4 Κίνδυνοι για το νοσοκομείο

- **Η αντιμετώπιση της αύξησης του ανταγωνισμού από τον ιδιωτικό τομέα**

Η αύξηση του ανταγωνισμού από τον ιδιωτικό τομέα, προκαλεί αύξηση των απαιτήσεων των χρηστών, με αποτέλεσμα να μην ικανοποιούνται εύκολα, λόγω της διαφοράς που προκύπτει από τη μεταξύ του σύγκριση (ιδιωτικός τομέας υγείας-δημόσιος τομέας υγείας). Όσο αφορά τη χρήση των διαγνωστικών ιδιωτικών ιατρείων και της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, θα αυξήσει την ανταγωνιστικότητά, αλλά το κόστος για την παροχή τους θα φέρει εμπόδια στην προτίμηση των χρηστών. Όμως αυτό θα εξαρτηθεί ανάλογα την εισοδηματική κατηγορία που ανήκει ο καθένας και την κατάσταση της εκάστοτε οικονομία της χώρας. Θα πρέπει να τονιστεί πως οι παροχές που προσφέρει ο ιδιωτικός τομέας με τον προηγμένο τεχνολογικά εξοπλισμό και τις υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις, δεν θα πρέπει να αφήσει απέξω άτομα που δεν ανήκουν στα μεσαία ή υψηλά εισοδηματικά στρώματα.

- **Προτίμηση προσωπικού στα ιδιωτικά νοσοκομεία λόγω υψηλότερων αμοιβών και λόγω προοπτικής εξέλιξης**

Υπάρχει ο κίνδυνος ο ιδιωτικός τομέας να απορροφήσει ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λόγω των προαναφερθέντων για τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Ωστόσο οι υψηλότερες αμοιβές και οι αμοιβές ως κίνητρο απόδοσης, είναι από τις αιτίες που ο ιδιωτικός τομέας μπορεί να τους αποσπάσει από τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό όμως μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα να αποδυναμωθούν τα δημόσια νοσοκομεία από προσωπικό.

- **Ραγδαίοι ρυθμοί ανάπτυξης τεχνολογικού εξοπλισμού και αλλαγές στον τρόπο διαχείρισης των περιστατικών**

Ενώ η τεχνολογία εξελίσσεται, με σκοπό να βοηθήσει και να διευκολύνει τις υπηρεσίες υγείας, κάποιες φορές αν αυτό δεν λειτουργήσει παράλληλα με κάποιους απαραίτητους συνδυαστικά παράγοντες, τότε δεν θα αποτελέσει πλεονέκτημα για τις υπηρεσίες υγείας και θα καταλήξει να γίνει ανασταλτικός παράγοντας για αυτές.

- **Η επίδραση των υπηρεσιών υγείας από την πολιτική που επικρατεί της υγείας και τις δραστηριότητές του Πε.Σ.Υ.Π.**

Η επιλογή στρατηγικού επιχειρηματικού σχεδιασμού σε νοσοκομείο, δεν μπορεί να είναι ανεξάρτητη από τις εξωτερικές γραμμές που θα πρέπει να ακολουθήσει. Πρέπει να δρα σύμφωνα με κατευθυντήριες γραμμές που δίνει το Υπουργείο Υγείας, αλλά και ο Πε.Σ.Υ.Π.. Αυτό συμβαίνει διότι τα δημόσια νοσοκομεία δεν μπορούν να είναι οικονομικά αυτόνομα, όπως επίσης και οι επιλογές των δράσεων που βάζουν σε προτεραιότητα, μπορεί πολλές φορές να έρχονται σε αντίθεση με τις επιλογές δραστηριοτήτων των νοσοκομείων και να μην συμφωνούν μεταξύ τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές τη μη ολοκλήρωση των στόχων του νοσοκομείου.

Κεφάλαιο 7^ο: Συμπεράσματα – Προτάσεις

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας, με αντικείμενο τη συμβολή του στρατηγικού σχεδιασμού στην αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, έγινε ανάλυση ενός δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου. Το νοσοκομείο αυτό ανήκει στο νομικό καθεστώς του Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου και η διοίκηση του έχει προσανατολιστεί στο να εφαρμόσει τον στρατηγικό σχεδιασμό για την αναβάθμιση του. Θα δούμε να περιγράφονται τρόποι διαμόρφωσης του στρατηγικού σχεδιασμού και των σχεδίων δράσης.

Σύμφωνα με στοιχεία που εξετάστηκαν παραπάνω για το νοσοκομείο, η διοίκηση θέλει να εφαρμόσει σχέδια δράσης τα οποία χρειάζονται χρηματοοικονομική μελέτη προκειμένου να υπολογιστεί το κόστος και προκειμένου να βρεθούν τρόποι εύρεσης χρηματοδότησης για να μπορέσουν να υλοποιηθούν τα σχέδια. Δεδομένων όσων έχουν αναφερθεί παραπάνω το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει συγκεκριμένο Επενδυτικό Πρόγραμμα το οποίο είναι ήδη διαθέσιμο και είναι ένα από τα βήματα του στρατηγικού σχεδιασμού.

Επιπλέον τα σχέδια δράσης που έχουν αναφερθεί, έχουν την ανάγκη για την ύπαρξη ενός μηχανισμού ελεγκτικού, ο οποίος θα έχει αρμοδιότητα τη μέτρηση της βελτίωσης κάθε φορά, την εξεύρεση διάφορων παρεκκλίσεων από τον στρατηγικό σχεδιασμό, που πιθανόν προκύψουν και τέλος την καθοδήγηση για την πραγματοποίηση διορθωτικών κινήσεων που απαιτούνται.

Για τον σωστό τρόπο παρακολούθησης και ελέγχου κατά την εφαρμογή του σχεδίου δράσης καθιστάτε βασικό, ο αρχικά καθορισμένος στόχος των σχεδίων δράσης να ακολουθείτε αυστηρά. Όπως επίσης είναι σημαντικό ο καθορισμός συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων με βάση το πλάνο του στρατηγικού σχεδίου που έχει οριστεί. Η σωστή συνεργασία της διοίκησης του οργανισμού και της ομάδας που αναλαμβάνει να φέρει εις πέρας το επιχειρησιακό σχέδιο που έχει οριστεί, θα είναι ένας από τους λόγους για τον ορθό προγραμματισμό των σχεδίων δράσης. Ο υπολογισμός του κόστους των σχεδίων, έχει προβλεφθεί βάση έρευνας που έχει γίνει και βάση δεδομένων στοιχείων της αγοράς. Επίσης τα χρονοδιαγράμματα που θα ενεργοποιηθούν, θα συμφωνηθούν και θα ελεγχτούν από τη διοίκηση του νοσοκομείου συνδυασμό με την τεχνική υπηρεσία. Όπως προαναφέραμε για την επιτυχία του επιχειρηματικού σχεδιασμού παίζει πολύ σημαντικό ρόλο ο σωστός διαμοιρασμός των αρμοδιοτήτων. Η ομάδα που θα είναι υπεύθυνη για το έργο του ελέγχου των βημάτων που πρέπει να ακολουθηθούν στον επιχειρησιακό σχεδιασμό, θα πρέπει να αποτελείται από τον διοικητή του νοσοκομείου, το γενικό συμβούλιο της διοίκησης, την ομάδα των στελεχών από

τις διευθύνσεις όλου του νοσοκομείου και από τα στελέχη που ανήκουν στην Πε.Σ.Υ.Π. Οι ομάδες ελέγχου που θα σχηματιστούν θα έχουν συγκεκριμένες δραστηριότητες και ευθύνες να αναλάβουν για να μπορέσουν να εφαρμοστούν τα σχέδια δράσης που έχουν οριστεί για το νοσοκομείο με απώτερο και βασικό σκοπό τη γενικότερη βελτίωση του νοσοκομείου.

Βάσει των στοιχείων της πρώτης φάσης, που αφορούσε την καταγραφή της κατάστασης που προϋπήρχε, αντλήθηκαν πολύ σημαντικά στοιχεία τα οποία είναι μέρος του σχεδίου που είναι τόσο σημαντικό όσο και ο ίδιος ο στρατηγικός σχεδιασμός. Χρησιμοποιήθηκαν επίσης κατά τη διαδικασία της ανάπτυξης των φάσεων κομμάτια από έρευνα που είχε πραγματοποιηθεί προηγουμένως στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Επιπλέον ως δεδομένο έχουμε πως λόγω του ότι είναι δημόσιο το νοσοκομείο, πρέπει να εγκριθούν και να παρθούν αποφάσεις που θα προέρχονται από το Υπουργείο Υγείας ή και από άλλους υπεύθυνους για αυτό φορείς, από μόνο του αυτό κάνει το νοσοκομείο να φαίνεται αδύναμο στο να πάρει αποφάσεις και να είναι ανεξάρτητο. Κατά τη διάρκεια της έρευνας αυτής που θέλησα να αναφερθώ, δεν είχε εγκριθεί ο στρατηγικός σχεδιασμός και δεν είχε ακόμα ολοκληρωθεί, οπότε δεν έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα λεπτομερούς μελέτης με την ολοκλήρωση του χρονοδιαγράμματος και την τελική ολοκλήρωση του έργου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ :

Ξενογλώσση βιβλιογραφία

- Aarons, G.A., 2006. Transformational and transactional leadership: association with attitudes toward evidence-based practice. *Psychiatr. Serv. Wash. DC* 57, 1162–1169.
- Abdulsatta, 2014. Total Quality Management and leadership: a way to improve healthcare services in Greece. pp. 336–346.
- Ansoff I.H., 1985. *CORPORATE STRATEGY, DEVELOPING BUSINESS STRATEGIES*. ed. SAGE, London Penguin.
- Baker, S.D., Mathis, C.J., Stites-Doe, S., 2011. An Exploratory Study Investigating Leader and Follower Characteristics at U.S. Healthcare Organizations. *J. Manag. Issues* 23, 341–363.
- Balasubramanian, M., 2016. Total Quality Management [TQM] in the Healthcare Industry – Challenges, Barriers and Implementation Developing a Framework for TQM Implementation in a Healthcare Setup. *Sci. J. Public Health* 4, 271.
- Besterfield, D., Besterfield, C. M., Besterfield, M. S., Urdwareshe, H., 2012. *Total Quality Management*, 4e ed. Pearson, College of Engineering, Southern University at Carbondale.
- Biskanaki, E., Charalambous, G., 2018. The Role Of Leadership In The Quality Policy Development Of Health Organizations.
- Bolt, J.F., 1991. *Executive Development: A Strategy for Corporate Competitiveness*, Reprint edition. ed. HarperCollins, New York, NY.
- Burns, J.M., 1978. *Leadership*. Harper & Row, New York.
- Chakravarty, A., Parmar, N.K., Ranyal, R.K., 2001. Total Quality Management - The New Paradigm in Healthcare Management. *Med. J. Armed Forces India* 57.
- Chelladurai, P., 2006. Leadership in Sports-FAGDE 23.
- Dahlgaard, J.J., Khanji, G.K., Kristensen, K., 2005. *Fundamentals of Total Quality Management*. Routledge, London.
- Dayton, N., 2003. The demise of total quality management (TQM). *TQM Mag.* 15, 391–396.
- D.Goleman, 2002. Leadership Styles - theory & examples
- Dieronitou, I., 2014. UNVEILING THE RESTRICTED AND EXTENDED POSSIBILITIES OF DISTRIBUTED LEADERSHIP. *J. Arts Sci. Commer.* V, 37–43.
- Drucker P., 1998. Το μανατζμεντ στην πράξη. Κλειδάριθμος, Αθήνα.
- Eadie, Douglas C., 2000. Putting a Powerful Tool to Practical Use: The Application of Strategic Planning in the Public Sector. *Public Administration Review Change in Chewable*

Bites: Managing the Strategic Change Portfolio. In Handbook of Strategic Management, 2nd ed., edited by Jack Rabin,. New York: Marcel Dekker.

Evans Lindsay, 2008. The Management and Control of Quality, 7th edition. ed. South Western College.

Garvin, David A., 1984. “What Does Product Quality Really Mean?” Sloan Management Review.

Glueck, W.F., Jauch, L.R., 1984. Strategic Management and Business Policy. McGraw-Hill.

Goran, M.I., Gower, B.A., 2001. Longitudinal study on pubertal insulin resistance. Diabetes 50, 2444–2450.

Hax, 1990. Redefining the concept of strategy and the strategy formation process. Plan. Rev. 18, 34–39.

Heffron, F.A., 1989. Organization theory and public organizations: the political connection. Prentice Hall, Englewood Cliffs, N.J.

Hofstede, G., 1980. Culture and Organizations. Int. Stud. Manag. Organ. 10, 15–41.

Hogan, R., Kaiser, R.B., 2005. What we know about Leadership. Rev. Gen. Psychol. 9, 169–180. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.169>

J. Gosling, H. Mintzberg, 2003. The five minds of a manager. Harv. Bus. Rev. 81, 54–63, 137.

James P., 1998. Μάνατζμεντ ολικής ποιότητας. Κλειδάριθμος, Αθήνα.

Jones and Bartlett, 2014. Understanding Healthcare Management.

Katz, D. and Kahn, R.L., 1966. The Social Psychology of Organizations. John Wiley and Sons. New York.

Koby, G.S., Fields, P., Hague, D.R., Lommel, A., Melby, A., 2014. Defining Translation Quality. Tradumàtica Technol. Trad. 413.

Kotter, J.P., 2013. Management Is (Still) Not Leadership.

Leonard D., Mcadam R., 2004. Total quality management in strategy and operations: Dynamic grounded models. J. Manuf. Technol. Manag. 15.

Lester R.Bittel, 2011. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ (ALEXANDER HAMILTON INSTITUTE). Κριτήριο.

Malliarou, M., Sarafis, P., Karathanasi, K., Sotiriadou, K., 2011. Characteristics of health and inability to impose rules of the free competitive market. Interscientific Healthc. 3, 38–43.

Mannion, R., Davies, H., Marshall, M., 2005. Cultures for Performance in Health Care.

Massie, J.L., 1979. Essentials of Management. Prentice-Hall.

McCall Jr., M.W., 1986. Leadership and performance beyond expectations, by Bernard M. Bass. New York: The Free Press, 1985, 191 pp. \$26.50. Hum. Resour. Manage. 25, 481–484.

- Milakovich, M., 2012. Digital governance: New technologies for improving public service and participation. *Digit. Gov. New Technol. Improv. Public Serv. Particip.* 1–356. <https://doi.org/10.4324/9780203815991>
- Montana PJ, Charnov BH, 2004. *Μάνατζμεντ. Κλειδάριθμος, Αθήνα.*
- OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017. *Country Health Profiles 2021 - OECD.* p. 16.
- Palani Natha Raja, M., Deshmukh, S.G., Wadhwa, S., 2007. Quality award dimensions: a strategic instrument for measuring health service quality. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 20, 363–378.
- Pencheon, D., Guest, C., Melzer, D., Gray, J., Korkodilos, M., Wright, J., Tiplady, P., Gelletlie, R., 2002. *Oxford Handbook of Public Health Practice.* Public Health 116.
- Peter G Northouse, 2018. *Leadership: Theory and Practice.* SAGE.
- Polyzos, N., Kastanioti, C., Zilidis, C., Mavridoglou, G., Karakolias, S., Litsa, P., Menegakis, V., Kani, C., 2016. Greek National E-Prescribing System: Preliminary Results of a Tool for Rationalizing Pharmaceutical Use and Cost. *Glob. J. Health Sci.* 8, 55711.
- Prajogo D., Sohal A., 2004. The multidimensionality of TQM practices in determining quality and innovation performance - An empirical examination. *Technovation* 24.
- Saint, S., Kowalski, C.P., Banaszak-Holl, J., Forman, J., Damschroder, L., Krein, S.L., 2010. The importance of leadership in preventing healthcare-associated infection: results of a multisite qualitative study. *Infect. Control Hosp. Epidemiol.* 31, 901–907.
- Scott, T., Davies H, Marshall, 2003. *Healthcare Performance and Organisational Culture.* Radcliffe Publishing.
- Sidiropoulos, S., Tzagkarakis, S., Kritas, D., 2016. 1st Politeia International Conference Proceedings. Europe at the Crossroads: Leadership, Challenges and State of Play. *SSRN Electron. J.* 7.
- Spath P., 2009. *Introduction to Healthcare Quality Management, 2nd edition.* ed. Health Administration Press, Chicago, Illinois.
- Subhash C. Jain, 1997. *Στρατηγικός σχεδιασμός marketing.* Έλλην.
- Terry, G., 1953. *Principles of management.* Richard D. Irwin, Homewood.
- Theodorakioglou, Y., Tsiotras, G., 2000. The need for the introduction of quality management into Greek health care. *Total Qual. Manag. Bus. Excell. - TOTAL QUAL MANAG BUS EXCELL* 11, 1153–1165.
- Wheeler, M.A., Stuss, D.T., Tulving, E., 1997. Toward a theory of episodic memory: The frontal lobes and auto-noetic consciousness. *Psychol. Bull.* 121, 331–354. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.331>
- Whitman, D.S., Van Rooy, D.L., Viswesvaran, C., 2010. SATISFACTION, CITIZENSHIP BEHAVIORS, AND PERFORMANCE IN WORK UNITS: A META-ANALYSIS OF COLLECTIVE CONSTRUCT RELATIONS. *Pers. Psychol.* 63, 41–81.

WHO, X., 2006. Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας-Τόμος Α.

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αηδόνης, Δ., 2014. Έλεγχος Ποιότητας στην Εφοδιαστική. Αυτοέκδοση., Θεσσαλονίκη.
- Αλεξιάδης Δ., Σιγάλας Ι., 1999. Υπηρεσίες Υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις. Τόμος Δ Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές. ΕΑΠ, Πάτρα.
- Αντωνοπούλου, Λ., 2016. Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος υγείας στην Ελλάδα: συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία. Κοινωνική Συνοχή και Ανάπτυξη 2008.
- Γεροστάθη Α., 2003. Management Υπηρεσιών Υγείας «Διοίκηση και Οργάνωση Υπηρεσιών Υγείας». Αθήνα, Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης, Ινστιτούτο Επιμόρφωσης.
- Γεωργιάδου Μ., 1983. Οικονομική των Επιχειρήσεων. Παπαζήση.
- Γεωργόπουλος Β., 2002. Στρατηγικό Μαντζμεντ. Μπένου, Αθήνα.
- Γούλα Α., 2014. Οργανωσιακή κουλτούρα υπηρεσιών υγείας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Γούλα Α, Κέφης Β, Σαρρής Μ., Πιερράκος Γ, Σταμούλη Α, 2014. Διερεύνηση της οργανωσιακής κουλτούρας των γενικών δημόσιων νοσοκομείων. Αρχ Ελλ Ιατρ 31:452-460.
- Δαρβίρη Χ., 2007. Προαγωγή της υγείας. Ιατρικές Εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα.
- Δικαίος, Κ., Ν., Π., Κουτουζής, Μ., Σιγάλας Ι., Χλέτσος Μ., 1999. Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
- Ζηλίδης Χ., 1995. Τα κέντρα υγείας στη Βόρεια Ελλάδα. Προβλήματα και δυνατότητες ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Θεοδωρόπουλος Α., 2010α. Στρατηγικός επιχειρηματικός σχεδιασμός. Προπομπός.
- Θεοδωρόπουλος Α., 2010β. Στρατηγικός Επιχειρηματικός Σχεδιασμός, Αγορά Εργασίας & Μαντζμεντ. Προπομπός.
- Θερίου Ν., 2005. Στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων. Κριτική, Αθήνα.
- Ι. Σκαλκίδης, Φ. Παπαδόπουλος, Η. Σκαλκίδης, 2010. Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας με τη συνεπικουρία «αναφορών περίθαλψης» των ασθενών. Αθήνα.
- Καραγιάννη Σ, Π.Μ., 2008. Σημειώσεις στο μάθημα «Δημόσια Οικονομική». Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης-Τμήμα Κοινωνικής Διοίκησης.
- Καραπούλιος Δ., Ν.3329/05, 2005. Ο εκσυγχρονισμός στη Διοίκηση του Τομέα Υγείας στην Ελλάδα.
- Καριώτης Π., 1992. Management υπηρεσιών υγείας και βιοϊατρική τεχνολογία. Euroclinica, Αθήνα.

- Κέφης Ν. Β., 2014. Διοίκηση Ολικής Ποιότητας. Κριτική, Αθήνα.
- Κουκουφιλίππου Ι., Γ. Μπόμπος, Β. Βασιλακοπούλου, Α. Κοΐνης, 2017. Το σύστημα Διοίκησης Ολικής Ποιότητας ως προοπτική για το ελληνικό νοσοκομείο, in: Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής. Αθήνα, p. 34(3):327-333.
- Λαυρεντίου Σ., Μ.Ν., 2011. Στρατηγικός Επιχειρηματικός Σχεδιασμός. Υπόδειγμα Επιχειρηματικού Σχεδίου.
- Μάντζαρης Γ, 2003. Σύγχρονη Οργάνωση και Διοίκηση Επιχειρήσεων. Β. Γκιούρδας Εκδοτική.
- Μπουράντας Δ., 2005. Ηγεσία: Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας . Εκδόσεις Κριτική.
- Μπουραντάς Δ, 2002. Μανατζμεντ Θεωρητικό Υπόβαθρο Σύγχρονες Πρακτικές. Μπένου, Αθήνα.
- Μπουράντας Δ., 2002. Μανατζμεντ.
- Μπουραντάς, Δ., Βάθης, Α., Παπακωνσταντίνου, Χ, Ρεκλείτης, Π., 1999. Αρχές οργάνωσης και διοίκησης επιχειρήσεων και υπηρεσιών. Ο.Ε.Δ.Β. Ο.Ε.Δ.Β., Αθήνα.
- Νάκας Δ, 2003. Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας : Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4ου Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου Management, Επιστήμες διοίκησης και οικονομίας της υγείας. MediForce, Αθήνα.
- Ναζάκης Χ., Μιχαλόπουλος Ν., 1999. Εισαγωγή στη διοικητική επιχειρήσεων και οργανισμών.
- Παπαδάκης Β., 2002. Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Επειρία. Ε.Μπένου, Αθήνα.
- Ρωσσίδης Φ. Ιωάννης, 2014. Εφαρμογές του Επιχειρησιακού Μανατζμεντ στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση. Σταμούλης.
- Σιγάλας Ι., Δικαίος, Κουτουζής, Πολύζος, Χλέτσος, 1999. Τα ελλείμματα των νοσοκομείων. Πρόβλημα χρηματοδότησης ή διαχείρισης.
- Σωτηροπούλου Μ., 2009. Στρατηγικός σχεδιασμός αναμόρφωσης του τρόπου λειτουργίας του δημόσιου νοσοκομείου «Αγία Όλγα» (Master Thesis). Πανεπιστήμιο Πειραιώς.
- Τζωρτζάκης Κ., 2006. Το Μανατζμεντ της νέας εποχής. ROSILI.
- Τζωρτζάκης, Κ., Τζωρτζάκη Α., 2002. Οργάνωση και Διοίκηση. Rosili, Αθήνα.
- Τζωρτζόπουλος Α., 2018. Εφαρμογή αρχών και εργαλείων της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας στον υγειονομικό τομέα – εγγύηση στην ποιοτική αναβάθμιση των νοσοκομείων και του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Τμήμα Κλινικής Βιοχημείας Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Αθηνών «Η Αγία Σοφία» Αθήνα 2Μονάδα Α' Στρατηγικού Σχεδιασμού Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας Υπουργείο Υγείας Αθήνα.
- Τούντας Γ., 2008. Υπηρεσίες Υγείας, Νέα Υγεία. Οδυσσέας.
- Τούντας, Γ., 2003. Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας. Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής.

Τούντας Γ., 2002. Πολιτική υγείας. Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία.

Τσιότρας, Γ, 2002. Βελτίωση Ποιότητας. Μπένος, Αθήνα.

Τσιτσικα Σ., 2018. Η Εφαρμογή των Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας στις Μονάδες Υγείας.

Χυτήρης Λ., 2006. Management, Αρχές Διοίκησης Επιχειρήσεων. Interbooks.

Διαδικτυακές πηγές

5ο Βαλκανικό Ιατρικό Συνέδριο, 2018. Ορισμός της Ποιότητάς - (Ποιότητα στην Υγεία) [WWW Document]. Qual. Health Care Serv. URL <https://www.qualityinhealth.gr/14-2014-11-26-01-09-51/8-o-orismos-tis-roioutitas.html> (accessed 9.26.22).

<https://gr.encyclopedia-titanica.com/significado-de-planear>, 2022. Έννοια του Σχεδιασμού (Τι είναι, έννοια και ορισμός) - Εκφράσεις - 2022 [WWW Document]. URL <https://hbr.org/1996/11/what-is-strategy> (accessed 5.2.22).

<https://www.konstantopouleio.gr/>, n.d. Γενικό νοσοκομείο Νέας Ιωνίας Κωνσταντοπούλειο - Πατησίων (πρώην Αγία Όλγα) [WWW Document]. URL <https://www.konstantopouleio.gr/> (accessed 11.26.22).

“Leadership style,” 2020. Leadership style. Wikipedia.

Wikipedia, 2021. Organization [WWW Document]. Wikipedia. URL <https://en.wikipedia.org/w/index.php?title=Organization&oldid=1016282144> (accessed 4.19.21).

Νομολογία

N.1397/1983. Εθνικό Σύστημα Υγείας.

N.2519/1997 - ΦΕΚ Α-165/21-8-199. Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις.

N.2889/2001, ΦΕΚ 37Α/2-3-2001, 2021. Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.

N.3172/2003 - ΦΕΚ Α-197/6-8-2003. Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και άλλες διατάξεις.