

2015-05

pÿ — ± ¾ ¹ ¿ À ¿ ¯ · Ñ · Ä · Â Ñ Ä Á ± Ä · ³ ¹ ⁰ ©
 pÿ ¼ - Ñ ¿ ± ½ ± À Ä Í ¾ · Â Ä É ½ ¿ Á ³ ± ½ ¹
 pÿ Å ³ µ ¯ ± Â · œ ¯ ± Ñ Å ³ ⁰ Á ¹ Ä ¹ ⁰ © ¼ µ » - Ä
 pÿ Ñ Å Ñ Ä · ¼ ¬ Ä É ½ Å ³ µ ¯ ± Â Ä · Â š Í À Á
 pÿ Ä · Â ” ± ½ ¯ ± Â

Savva, Giwrgos

pÿ Á ð ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ð Ñ ¹ ± Â ” ¹ ¿ ¯ · Ñ · Â , £ Ç ¿ » © ÿ ¹ ⁰ ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ⁰ ð ½ · À ¹ Ñ Ä · ¼ ð ½ & ” ¿ ¯ · Ñ ·
 pÿ ± ½ µ À ¹ Ñ Ñ © ¼ ¹ ¿ · µ ¬ À ¿ » ¹ Â ¬ Æ ¿ Å

<http://hdl.handle.net/11728/7004>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ

**«Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. Μία συγκριτική
μελέτη των συστημάτων υγείας της Κύπρου και της Δανίας»**

ΓΙΩΡΓΟΣ Φ. ΣΑΒΒΑ

ΜΑΙΟΣ , 2015



**«Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. Μία συγκριτική
μελέτη των συστημάτων υγείας της Κύπρου και της Δανίας»**

του

ΓΙΩΡΓΟΥ Φ. ΣΑΒΒΑ

Μεταπτυχιακό Δημόσια Διοίκηση

Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου

Πάφος, Κύπρος

2015

Υποβληθείσα στη Σχολή Διοίκησης

σε μερική εκπλήρωση

των απαιτήσεων για την απόκτηση του

MASTER OF SCIENCE

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Γιώργος Φ. Σάββα [2015]

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

**Η ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΩΣ ΜΕΣΟ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Επιβλέπων

Δρ. Χρήστος Ακρίβος

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέπων καθηγητή της παρούσας μελέτης κ. Δρ. Χρήστο Ακρίβο, για την αμέριστη συμπαράσταση, την έξοχη καθοδήγηση και τις ουσιαστικές παρεμβάσεις του.

Συνάμα οφείλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, κατανόηση και στήριξη που μου έχει προσφέρει όλο αυτό το χρονικό διάστημα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η υγεία αποτελεί κυρίαρχο διαχρονικό ζητούμενο για τον άνθρωπο και τις κοινωνίες. Οι υπηρεσίες υγείας σκοπό έχουν την ικανοποίηση των σχετικών αναγκών για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας, και αυτό επιτυγχάνεται μέσω των οργανισμών υγείας. Για την επίτευξη των στόχων τους οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις χρειάζεται να εφαρμόζουν κάποιας μορφής συστηματικό σχεδιασμό.

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε η ανασκόπηση της στρατηγικής και η αξιοποίησή της ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας και το σύστημα υγείας της Δανίας, με απώτερο σκοπό την προσαρμογή του συστήματος υγείας της Δανίας με τα κυπριακά δεδομένα και την εξαγωγή πρότασης για ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις επιστημονικές διεθνείς βάσεις δεδομένων EMBASE, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED και WIELY για τα έτη 2004-2014.

Η οργάνωση του υγειονομικού τομέα στην Κύπρο είναι αποκλειστική ευθύνη της κυβέρνησης. Η ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου είναι επιτακτική ανάγκη και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της στρατηγικής, με παράδειγμα αυτό της Δανίας. Ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση της αποστολής και του οράματος κάθε οργανισμού. Απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη των οργανισμών υγείας, την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και τη γενικότερη αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης είναι η στρατηγική. Απώτερος στόχος πρέπει να είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας, βασισμένο στην αρχή που διέπει και το σύστημα υγείας της Δανίας: όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση δικαιούνται ισότιμης κάλυψης των αναγκών τους.

Λέξεις κλειδιά: στρατηγική, αξιοποίηση, ανάπτυξη, υπηρεσίες, υγεία, οργανισμός, Δανία, Κύπρος.

ABSTRACT

Health is a dominant timeless challenge for human and societies. Health services are designed to meet the relevant needs for maintaining and improving health, and this is achieved through health organizations. To achieve their objectives, organizations and businesses need to implement some form of systematic planning.

The present study was conducted to review the strategy and its exploitation as a means of developing health organizations and the Danish health system, with a view to adaptation of the Danish health system with Cypriot standards and export proposal for reconstruction of Cyprus health system.

The method used was to search for the relevant Greek and international literature on international scientific databases EMBASE, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED and WIELY for the years 2004-2014.

The organization of the health sector in Cyprus is the sole responsibility of the government. The reconstruction of Cyprus health system is imperative and this can be done instrument of strategy, this example of Denmark. Strategic planning is a prerequisite for the realization of the mission and vision of each organization. A prerequisite for the development of health organizations to improve service and overall improvement of health care is the strategy. The ultimate goal should be the creation of an effective health system, based on the principle that governs the health system of Denmark: all citizens regardless of their socio-economic situation entitled equitable coverage of their needs.

Keywords: Strategy, Utilization, Development, Health, Services, Organization, Denmark and Cyprus.

Πίνακας περιεχομένων

Σελ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ	x
Εισαγωγή	1
1. Μεθοδολογία.....	4
2. Στρατηγική.....	6
2.1. Λήψη στρατηγικών αποφάσεων στους οργανισμούς υγείας	9
2.2. Η λειτουργία της οργάνωσης στους οργανισμούς υγείας	14
2.3. Ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών και πλάνων	16
3. Στρατηγικός Σχεδιασμός.....	18
3.1. Το Στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας.....	22
3.2. Στρατηγική αξιολόγηση και ανάλυση στους οργανισμούς υγείας.....	26
3.3. Στρατηγική ανάλυση: Ανάλυση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος.....	29
3.4. Στρατηγική ανάπτυξη και έλεγχος στους οργανισμούς υγείας	31
4. Υγειονομικός τομέας στην Κύπρο	34
4.1. Υφιστάμενη κατάσταση - αποτίμηση της κατάστασης του υγειονομικού τομέα στην Κύπρο	34
4.2. Στρατηγική ανάλυση: Ανάλυση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του συστήματος υγείας της Κύπρου	36

4.3. Αποστολή – όραμα – SWOT ανάλυση.....	39
4.4. Στρατηγική εφαρμογή - Πρόσθετες απαραίτητες πολιτικές.....	42
5. Υγειονομικός τομέας στη Δανία.....	44
Συμπεράσματα.....	50
Προτάσεις για ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου	52
Βιβλιογραφία	61

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: SWOT ανάλυση	40
-------------------------------	----

Εισαγωγή

Η υγεία αποτελεί κυρίαρχο διαχρονικό ζητούμενο για τον άνθρωπο και τις κοινωνίες. Οι υπηρεσίες υγείας σκοπό έχουν την ικανοποίηση των σχετικών αναγκών για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας, και αυτό επιτυγχάνεται μέσω των οργανισμών υγείας. Για την επίτευξη των στόχων τους οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις χρειάζεται να εφαρμόζουν κάποιας μορφής συστηματικό σχεδιασμό. Αυτό απαιτείται πολύ περισσότερο στους οργανισμούς υγείας, όπου το περιβάλλον, εσωτερικό και εξωτερικό, μεταβάλλεται συνεχώς (Υφαντόπουλος, 2006).

Η Στρατηγική Διοίκηση (strategic management) αποτελεί μια κυρίαρχη σχολή σκέψης στη σημερινή εποχή, όπου οι κάθε λογής επιχειρήσεις και οργανισμοί, μέσα σε ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο και ιδιαίτερα ανταγωνιστικό περιβάλλον καλούνται να λειτουργήσουν και να αναπτυχθούν (Παπούλιας, 2002). Ο στρατηγικός σχεδιασμός περιλαμβάνει τη συμμετοχή ομάδων ενώ παράλληλα προϋποθέτει την ύπαρξη δεδομένων και βασίζεται σε στοιχεία παρέχοντας αποδείξεις προκειμένου να μετρηθεί η αποτελεσματικότητα του έργου/ δράσης που υλοποιείται. Τα γενικότερα και ειδικότερα προβλήματά τους θα πρέπει να αντιμετωπίζονται με συνολικό και οργανωμένο τρόπο, επί τη βάση τεκμηριωμένων πολιτικών και προγραμμάτων, με στόχους παρακολούθησης, τρόπους και χρονοδιαγράμματα υλοποίησης. Με αυτό τον τρόπο κάθε διοίκηση, δίπλα στην καθημερινή της ρουτίνα, έχει ένα «μπούσουλα» για να αναπτυχθεί σωστά και σε κάθε περίπτωση να διαχειριστεί και ει δυνατό να εκμεταλλευτεί προς όφελός του οργανισμού ή της επιχείρησης τη συνεχώς μεταβαλλόμενη πραγματικότητα.

Στη Διοίκηση των Υπηρεσιών Υγείας οι δυσκολίες είναι ακόμη μεγαλύτερες λόγω των ιδιαιτεροτήτων του αγαθού υγεία και των λεγόμενων «εξωτερικοτήτων» (externalities), δηλαδή τα οφέλη (θετικές) ή τις ζημιές (αρνητικές) που προκαλούνται στον ευρύτερο πληθυσμό από την εφαρμογή ή όχι ενός προγράμματος, π.χ. εμβολιασμός παιδιών για τη Χ ή Ψ επιδημία, διασφάλιση θεραπείας για ασθενείς με AIDS, πρόληψη καρκίνου του μαστού ή της μήτρας σε γυναικείους πληθυσμούς, μεταμοσχεύσεων στερεών οργάνων, κ.ο.κ. Και αυτό γιατί ο βαθμός αβεβαιότητας και πολυπλοκότητας κάθε νόσου και αντίστοιχης θεραπείας είναι ιδιαίτερα μεγάλος και εξαρτάται από τον κάθε ασθενή, του οποίου η αντιμετώπιση και θεραπεία διαφέρει από έναν άλλον (εξατομικευμένη θεραπεία). Έτσι, οι Υπηρεσίες Υγείας σε κάθε επίπεδο

(Υπουργείο, Εθνικοί Φορείς, Υγειονομικές Περιφέρειες, Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Επαγγελματίες Υγείας, κ.λπ.) θα πρέπει να έχουν ένα βασικό ετήσιο σχέδιο δράσης, με βάση το οποίο θα άρουν ή θα περιορίζουν την αβεβαιότητα για τα ανωτέρω και θα κάνουν πράξη την αλληλεξάρτησή τους με πολιτικά και κοινωνικά γεγονότα, ενώ συγχρόνως θα επιβεβαιώνουν τα συγκριτικά τους πλεονεκτήματα, (π.χ. ότι το συγκριτικό πλεονέκτημα του Ωνασείου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου είναι στις καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, ενώ του Αττικού Νοσοκομείου στις λοιμώξεις και τα νεοπλάσματα) (Παπούλιας, 2002).

Η ανάγκη στρατηγικού σχεδιασμού ή/και προγραμματισμού διαπιστώνεται τεκμηριωμένα στην επιστήμη της διοίκησης, ως η πρώτη λειτουργία της, ακολουθούμενη από την οργάνωση, το συντονισμό και τον έλεγχο. Η παρούσα εργασία ξεκινά με την εισαγωγή στη σκέψη της στρατηγικής διοίκησης, για να ακολουθήσουν επιμέρους θέματα σε επίπεδο οργανισμού, με την ανάλυση του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα (SWOT), την τελική λήψη αποφάσεων, την ανάπτυξη και τη μετρησιμότητα των στρατηγικών σχεδίων, τα θέματα αλλαγής του τρόπου οργάνωσης και διοίκησης εξαιτίας των αλλαγών που φέρνει ο στρατηγικός σχεδιασμός και προγραμματισμός και τέλος την αξιολόγηση και τον έλεγχο. Στους οργανισμούς υγείας εκτός από τη σύνταξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου (business plan), σημαντικό ρόλο παίζει η όλη στρατηγική σκέψη της διοίκησης, με στόχο την επίλυση των εσωτερικών προβλημάτων του οργανισμού αλληλένδετα με την εξωτερική ανάπτυξη και την επίτευξη συγκριτικών (ανταγωνιστικών για τις επιχειρήσεις) πλεονεκτημάτων (Παπούλιας, 2002).

Ταυτόχρονα σήμερα πλέον η εφαρμογή στρατηγικής στους οργανισμούς υγείας συνεπάγεται χαμηλότερο κόστος, γεγονός που δικαιολογεί το αυξανόμενο ενδιαφέρον τόσο των διοικήσεων των οργανισμών και των ερευνητών, όσο και των ίδιων των κυβερνήσεων. Υπολογίζεται ότι το 20-30% του λειτουργικού κόστους ενός νοσοκομείου, είναι αποτέλεσμα λαθών, αναποτελεσματικότητας, επαναλαμβανόμενων προβλημάτων, παράλληλων ενεργειών και γραφειοκρατικών συστημάτων (Κριμπογιάννη, 2007). Όλα αυτά μπορούν να αποφευχθούν ή να μειωθούν μέσα από την αξιοποίηση της στρατηγικής στους οργανισμούς υγείας.

Την ίδια στιγμή τα οφέλη της αξιοποίησης της στρατηγικής είναι πολλαπλά. Για τον ασθενή υπάρχει αποτελεσματικότερη και οικονομικότερη αντιμετώπιση των υγειονομικών προβλημάτων, αλλά και με μικρότερη ψυχολογική επιβάρυνση. Στους εργαζόμενους τα οφέλη

συνίστανται στην αποτελεσματικότητα του έργου, την επαγγελματική ικανοποίηση και την απαλλαγή από πρόσθετα άγχη. Οι οργανισμοί υγείας έχουν οικονομικά οφέλη (περιορισμός χρόνου νοσηλείας, αποφυγή περιττών εξετάσεων κ.α.) και λειτουργικά οφέλη. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί και γενικότερα όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς (όπως οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί) μέσω του περιορισμού των δαπανών και της αύξησης της αποτελεσματικότητας εκπληρώνουν τον κοινωνικό τους ρόλο αρτιότερα, ενώ τα οφέλη επεκτείνονται στο κράτος και στο κοινωνικό σύνολο χάρις την περιστολή δαπανών και την αύξηση της αποδοτικότητας (Αλεξιάδης & Σιγάλας, 1999).

Στην παρούσα μελέτη πραγματοποιείται ανασκόπηση της στρατηγικής και η αξιοποίησή της ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας και το σύστημα υγείας της Δανίας, με απώτερο σκοπό την προσαρμογή του συστήματος υγείας της Δανίας με τα κυπριακά δεδομένα ώστε να εξαχθεί πρόταση για ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου.

Στα επόμενα κεφάλαια που ακολουθούν αρχικά θα αποσαφηνιστεί η στρατηγική, ο στρατηγικός σχεδιασμός, ο υγειονομικός τομέας στη Κύπρο, ο υγειονομικός τομέας στη Δανία, και στη συνέχεια θα γίνουν προτάσεις για ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου. Τέλος, θα εξαχθούν τα συμπεράσματα.

1. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη διαπραγματεύεται μακροοικονομικά μεγέθη σε εθνικό επίπεδο, και το όλο σκεπτικό και τη φιλοσοφία που πρέπει να διέπει την όλη διαδικασία και εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού όσο αφορά τον υγειονομικό τομέα στη Κύπρο και την εφαρμογή αποτελεσματικού συστήματος υγείας, μέσα από την αξιοποίηση της στρατηγικής ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας. Κατά συνέπεια η παρούσα μελέτη θεωρήθηκε σκόπιμο να αποτελεί προϊόν δευτερογενούς έρευνας, και δεν επιλέχθηκε η πρωτογενής έρευνα έτσι ώστε να επιτευχθεί ο σκοπός της μελέτης.

Η παρούσα δευτερογενής έρευνα, διεξάγεται με τη συγκέντρωση και αξιολόγηση πληροφοριών που έχουν συλλεχθεί ήδη από προηγούμενες πρωτογενείς έρευνες. Σημαντικό κριτήριο για τη χρήση των στοιχείων, που η συλλογή τους έγινε στα πλαίσια άλλης έρευνας, είναι η γνώση και κατανόηση των περιορισμών που προκύπτουν. Γίνεται αξιολόγηση αυστηρά των πρωτογενών ερευνών που έχουν γίνει στον τομέα και είναι σχετικές με το θέμα. Παραδείγματα πηγών στοιχείων που είναι χρήσιμα και χρησιμοποιήθηκαν αποτελούν, τα στατιστικά στοιχεία που συλλέχθηκαν από τις κρατικές υπηρεσίες, από προηγούμενες, πρόσφατες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, ετήσιες εκθέσεις και συστάσεις για το ίδιο θέμα.

Σκόπιμο θεωρήθηκε η μελέτη του συστήματος υγείας της Δανίας γιατί είναι από τα αποδοτικότερα και ποιοτικότερα συστήματα υγείας ανά το παγκόσμιο και είναι χώρα με αρκετές ομοιότητες με την Κύπρο. Είναι ευρωπαϊκή χώρα με δυτικό πολιτισμό και όχι πάρα πολύ μεγάλη σε έκταση και πληθυσμό, με ευρωπαϊκά πρότυπα και με αρκετά υψηλούς δείκτες υγείας.

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε ήταν η αναζήτηση της σχετικής ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας στις επιστημονικές διεθνείς βάσεις δεδομένων EMBASE, GOOGLE SCHOLAR, PUBMED και WIELY για τα έτη 2004-2014. Η αναζήτηση έγινε σ' αυτές τις βάσεις δεδομένων λόγω του θέματος. Η αναζήτηση έγινε χρησιμοποιώντας τις ακόλουθες λέξεις κλειδιά: Strategy, Utilization, Development, Health, Services, Organization, Denmark and Cyprus. Αναζήτηση έγινε και στην ελληνική βάση δεδομένων ΙΑΤΡΟΤΕΚ, στα ελληνικά επιστημονικά περιοδικά «Κυπριακά Νοσηλευτικά Χρονικά», «Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής» και «Νοσηλευτική» με τις λέξεις κλειδιά: στρατηγική, αξιοποίηση, ανάπτυξη, υπηρεσίες, υγεία, οργανισμός, Δανία,

Κύπρος, καθώς και ο συνδυασμός όρων. Επίσης λήφθηκαν στοιχεία μέσω διαδικτύου από τα υπουργεία υγείας της Δανίας και της Κύπρου.

Ερευνητικά ερωτήματα:

Ποιά η σημασία της στρατηγικής και της αξιοποίησής της για την ανάπτυξη των οργανισμών υγείας;

Ποιά τα δεδομένα σχετικά με τον υγειονομικό τομέα στην Κύπρο;

Ποιά τα δεδομένα σχετικά με τον υγειονομικό τομέα στη Δανία;

Με την απάντηση των προαναφερόμενων ερωτημάτων θα γίνει κατανοητή η σημασία της στρατηγικής και της αξιοποίησής της για την ανάπτυξη των οργανισμών υγείας. Με τη κατανόηση της σημασίας αυτής που έχει η αξιοποίηση της στρατηγική μπορεί να επιτευχθεί η ανάπτυξη των οργανισμών υγείας και γενικότερα του συστήματος υγείας της Κύπρου. Με την παράθεση των δεδομένων σχετικά με τα συστήματα υγείας της Κύπρου και της Δανίας, γίνονται κατανοητές οι τυχόν ομοιότητες και διαφορές, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα συγκριτικά. Απώτερος σκοπός της παράθεσης όλων των δεδομένων είναι να καταστεί κατανοητό με τεκμηριωμένο τρόπο ότι μέσα από την αξιοποίηση της στρατηγικής μπορεί να επέλθει η ανάπτυξη των οργανισμών υγείας και η αλλαγή του συστήματος υγείας της Κύπρου, με παράδειγμα αυτό της Δανίας.

Η παρούσα μελέτη έγινε υπό μερικούς περιορισμούς. Ένας περιορισμός της μελέτης είναι ότι η σύγκριση και εξέταση έγινε μόνο με την εξέταση του συστήματος υγείας της Δανίας. Αν δεν γινόταν μόνο με αυτό της Δανίας θα μπορούσαν να υπάρχουν περισσότερα συγκριτικά δεδομένα μεταξύ και άλλων χωρών, όπως το σύστημα υγείας της Γερμανίας, του Καναδά και της Αυστραλίας κ.α. Ένας ακόμη περιορισμός είναι ότι τα στοιχεία που ανευρέθηκαν και παρατέθηκαν ήταν γραμμένα στην αγγλική ή στην ελληνική γλώσσα, γιατί δεν μπορούσαν να μελετηθούν μελέτες γραμμένες στα δανέζικα.

2. Στρατηγική

Η στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων και οργανισμών έχει μεγάλη και ιδιαίτερη σημασία στις μέρες μας στον τομέα της υγείας αφού βοηθά στη συνδυασμένη και συνολική θεώρηση του διοικητικού, οικονομικού και κοινωνικού περιβάλλοντός τους. Βασίζεται σε τεκμηριωμένες πολιτικές και σχέδια, με βάση τα οποία διαμορφώνονται οι μηχανισμοί παρακολούθησής τους για να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ο στρατηγικός προγραμματισμός αποτελεί συγκριτικό πλεονέκτημα για μια επιχείρηση ή οργανισμό που τον έχει, σε σύγκριση με κάποιον άλλον που δεν τον έχει. Λειτουργεί ανταγωνιστικά και στο εσωτερικό περιβάλλον, με στόχο τη βελτίωση όλων των τμημάτων ή συστημάτων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού. Στις υπηρεσίες υγείας, με υψηλή αβεβαιότητα και πολυπλοκότητα, λόγω της φύσης της ασθένειας του κάθε ασθενούς, η στρατηγική διοίκηση βασισμένη σε στρατηγικά προγράμματα υποβοηθά τη διοίκηση και τα στελέχη της να σταθμίζουν περιοδικά πού και πώς πάνε (Παπούλιας, 2002; Swayne et al., 2011; Burns et al., 2012).

Η Στρατηγική σαν έννοια χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά το 1951 στη διεθνή βιβλιογραφία της διοίκησης των επιχειρήσεων, όταν διαπιστώθηκε ότι, σε αντίθεση με τα οικονομικά μοντέλα του πλήρους ανταγωνισμού, οι επιχειρήσεις που ανταγωνίζονταν στον ίδιο κλάδο και χρησιμοποιούσαν την ίδια τεχνολογία, συχνά είχαν διαφορετικά επίπεδα απόδοσης. Μια πιο στενή μελέτη του φαινομένου κατέδειξε ότι οι επιχειρήσεις στον ίδιο κλάδο συχνά υιοθετούσαν διαφορετικές προσεγγίσεις ως προς τα προϊόντα τους, τις αγορές τους, τα κανάλια διανομής που χρησιμοποιούσαν, ακόμα και τις εσωτερικές τους δομές και συστήματα. Αυτές οι διαφορές, μέσα στο ίδιο κλαδικό περιβάλλον, ξεκίνησαν να γίνονται γνωστές ως στρατηγικές (Τσακίριδης, 2013).

Σχετικά με τον ορισμό της έννοιας της στρατηγικής στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει μια ποικιλία και αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι είναι μια πολυδιάστατη έννοια. Σύμφωνα με τον Alfred Chandler στρατηγική ορίζεται ο καθορισμός των βασικών μακροχρόνιων στόχων και σκοπών μιας επιχείρησης και την υιοθέτηση μιας σειράς πράξεων και τον προσδιορισμό των αναγκαίων μέσων για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων. Ο Andrews ορίζει τη στρατηγική ως ένα σχέδιο που περιλαμβάνει στόχους και σκοπούς, καθώς και πολιτικές που θα βοηθήσουν στην επίτευξη αυτών των σκοπών και διαμορφώνεται με τρόπο ώστε να ορίζει την έκταση της

επιχειρηματικής δραστηριότητας, το είδος και την ταυτότητα της επιχείρησης. Οι Hoffer και Schendel υποστηρίζουν ότι στρατηγική είναι η αντιστοίχιση που κάνει ένας οργανισμός μεταξύ των εσωτερικών του πόρων και ικανοτήτων και των ευκαιριών και κινδύνων που δημιουργούνται στο εξωτερικό του περιβάλλον (Παπαδάκης, 2002).

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά των προαναφερόμενων ορισμών είναι η αποδοχή του ορθολογικού προγραμματισμού, η σύνταξη σχεδίου, ως βασικής διαδικασίας διαμόρφωσης της στρατηγικής ενός οργανισμού. Ο οργανισμός ουσιαστικά λαμβάνει υπόψη τις συνθήκες που επικρατούν στο εξωτερικό και εσωτερικό περιβάλλον πριν καθορίσει την αποστολή-όραμα του, τους αντικειμενικούς του σκοπούς, τις στρατηγικές του επιλογές αλλά και τον τρόπο υλοποίησης και αξιολόγησης αυτών. Γενικά σύμφωνα και με την βιβλιογραφία, η στρατηγική θεωρείται ότι ακολουθεί δύο διακριτά στάδια: α) σχεδιασμού ή προγραμματισμού της στρατηγικής και β) εκτέλεση ή εφαρμογή-υλοποίηση της στρατηγικής. Το πρώτο δεν θεωρείται αποτελεσματικό χωρίς το δεύτερο και αντίστροφα. Γενικά η στρατηγική και ο στρατηγικός σχεδιασμός καταρτίζεται από τα ανώτατα στελέχη του οργανισμού, τα διοικητικά όργανα και η εκτέλεση πραγματοποιείται από τα κατώτερα στελέχη του οργανισμού (Hindle, 2001).

Ουσιαστικά η στρατηγική είναι αναγκαία στις επιχειρήσεις και οργανισμούς, παρόλο που δεν μπορεί να ισχυριστεί κάποιος ότι εξασφαλίζει πάντα την επιτυχία αφού εξαρτάται από πάρα πολλούς παράγοντες και καταστάσεις, ωστόσο είναι βέβαιο και αποδεδειγμένο ότι βοηθάει στην επίτευξή της. Οι βασικότεροι λόγοι για τους οποίους καθίσταται αναγκαία είναι ότι θέτει κατευθύνσεις, υποστηρίζει τη λήψη ομοιόμορφων αποφάσεων, συγκεντρώνει την προσπάθεια και συντονίζει δραστηριότητες, ορίζει την επιχείρηση και τη θέση της απέναντι στον ανταγωνισμό, μειώνει την αβεβαιότητα και μπορεί να προσδώσει ένα βιώσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (Παπούλιας, 2002; Swayne et al., 2011; Burns et al., 2012; Τσακίριδης, 2013).

Η στρατηγική θέτει κατευθύνσεις και γραμμές πλεύσης και είναι ένας από τους σημαντικότερους ρόλους της. Για κάθε επιχείρηση και οργανισμό η στρατηγική αποτελεί ένα είδος 'πυξίδας'. Αν ονομαστεί το 'που' θα ήθελε να βρεθεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός στο μέλλον με την αποστολή ή και όραμα, τότε η στρατηγική απαντάει στο ερώτημα 'πώς' η επιχείρηση ή οργανισμός θα φθάσει να πραγματώσει την αποστολή ή το όραμά της/του. Με βάση τη στρατηγική που εφαρμόζει η επιχείρηση ή οργανισμός, καθορίζονται οι

μακροπρόθεσμοι στόχοι της/του και τα προγράμματα που απαιτούνται για την υλοποίησή τους (Τσακίριδης, 2013).

Η στρατηγική υποστηρίζει τη λήψη ομοιόμορφων αποφάσεων που λαμβάνονται σε μια επιχείρηση ή οργανισμό. Όταν υπάρχει μια ξεκάθαρη, κατανοητή και αποδεκτή από όλους στρατηγική, οι αποφάσεις που λαμβάνονται κινούνται προς την επίτευξη συγκεκριμένων στρατηγικών στόχων. Ακόμα και στην πιο μικρή επιχείρηση λαμβάνονται καθημερινά δεκάδες αποφάσεις. Κάποιες από αυτές είναι πολύ σημαντικές, κάποιες άλλες λιγότερο. Εάν δεν υπάρχουν κάποιες σταθερές, κάποια κριτήρια, τότε είναι πολύ δύσκολο να αξιολογηθούν οι συνέπειες κάθε επιλογής και να ληφθεί η βέλτιστη απόφαση. (Τσακίριδης, 2013).

Χωρίς στρατηγική μια επιχείρηση δεν είναι τίποτα παραπάνω από ένα σύνολο ατόμων, κάθε ένα από τα οποία δρα όπως αυτό θέλει. Μέσα από τη στρατηγική αυτό αλλάζει αφού συγκεντρώνει την προσπάθεια και συντονίζει δραστηριότητες. Η πεμπτούσια όμως μιας επιχείρησης, είναι η συλλογική δράση, την οποία και προσπαθεί να διασφαλίσει η στρατηγική (Τσακίριδης, 2013).

Η στρατηγική ορίζει την επιχείρηση και τη θέση της απέναντι στον ανταγωνισμό. Είναι αυτή που επιτρέπει στα άτομα που βρίσκονται εκτός της επιχείρησης να σχηματίσουν μια άποψη για αυτήν (Τσακίριδης, 2013).

Μέσα από το πρίσμα μιας ξεκάθαρης στρατηγικής είναι πιο εύκολο να ξεχωρίσεις μια ευκαιρία ή μια απειλή για την επιχείρηση/οργανισμό. Χωρίς στρατηγική, το ίδιο ερέθισμα μπορεί να εκλαμβάνεται από κάποιους ως ευκαιρία και από άλλους ως απειλή. Η στρατηγική εξασφαλίζει ότι όλες οι αποφάσεις παίρνονται προς την ίδια κατεύθυνση και δεν αντιμάχονται η μία την άλλη, κατά συνέπεια μειώνεται η αβεβαιότητα. Πολύ σημαντικό επίσης είναι ότι μειώνοντας την αβεβαιότητα αυξάνεται η παραγωγικότητα στην επιχείρηση/οργανισμό (Τσακίριδης, 2013).

Ο τελικός στόχος κάθε επιχείρησης είναι να αποκτήσει ένα βιώσιμο / διατηρήσιμο μακροπρόθεσμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων επιχειρήσεων και οργανισμών. Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα είναι όμως, συνήθως, αποτέλεσμα πλήρους κατανόησης του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος. Όσον αφορά το εξωτερικό περιβάλλον η επιχείρηση και ο οργανισμός πρέπει να αναγνωρίσει τις τάσεις της αγοράς, τα χαρακτηριστικά των ανταγωνιστών, τις αδυναμίες τους, τις ξεχωριστές ικανότητές τους. Εσωτερικά η επιχείρηση/οργανισμός οφείλει να αναγνωρίσει τις θεμελιώδεις μοναδικές ικανότητες, τις δυνάμεις και τις

αδυναμίες της. Η στρατηγική είναι αυτή που επιτρέπει στις επιχειρήσεις/οργανισμούς να επιτύχουν μια αρμονική σύνδεση ανάμεσα στο εξωτερικό περιβάλλον και τις εσωτερικές τους δυνατότητες (Τσακιδής, 2013).

2.1. Λήψη στρατηγικών αποφάσεων στους οργανισμούς υγείας

Η (στρατηγική) λήψη αποφάσεων (decision making) έχει ιδιαίτερη σημασία στη (στρατηγική) διοίκηση των σύγχρονων επιχειρήσεων και οργανισμών. Λόγω της υψηλής αβεβαιότητας για την έκβαση της ασθένειας, καθώς και της πολυπλοκότητας στη διαχείριση των μονάδων υγείας (π.χ. ένα Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο), όλες οι αποφάσεις δεν μπορεί να λαμβάνονται με εμπειρικό τρόπο, αλλά με (στρατηγική) ανάλυση της κατάστασης, με επεξεργασία στοιχείων καθώς και με την αξιολόγηση σχεδίων δράσης για την επιλογή συγκεκριμένου, που θα περιλαμβάνει μια στρατηγική. Ένας οργανισμός για να έχει αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία χρειάζεται η διοίκησή του να λάβει αποφάσεις, να διαμορφώσει ένα στρατηγικό σχεδιασμό και να σχηματίσει τις κατάλληλες κατευθύνσεις. Στο πλαίσιο αυτό, η στρατηγική λήψη αποφάσεων είναι καθοριστικό ζήτημα που απασχολεί τη διοίκηση και τους εργαζομένους (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Οι πιο βασικοί παράγοντες, που ενισχύουν τη δυσκολία επίτευξης αποτελεσματικών αποφάσεων στην υγεία είναι:

1. Η ταχύτητα εξέλιξης της γνώσης στις επιστήμες υγείας (με έμφαση στην ιατρική) που απαιτεί συνεχώς εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας.
2. Οι συνεπαγόμενες συνεχείς βελτιώσεις στη Βιοϊατρική Τεχνολογία (π.χ. απεικόνιση, βιοπαθολογία, μοριακή βιολογία, επεμβατικές τεχνικές, κ.λπ.) και στα Φάρμακα (συνεχής έρευνα και ανάπτυξη πρωτοτύπων φαρμάκων για βαριές ή χρόνιες καταστάσεις), που αυξάνουν και την ένταση του ανταγωνισμού και την ανάγκη για ορθές επιλογές (rational choices).
3. Ο κατακλυσμός πληροφόρησης για τα ανωτέρω λόγω κυρίως της ραγδαίας ανάπτυξης του διαδικτύου, αλλά και άλλων επικοινωνιακών μέσων και εργαλείων πληροφορικής (information tools), που εκτός των επαγγελματιών υγείας, ενδυναμώνει και τους πολίτες

και τελικούς χρήστες των υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι έχουν απαιτήσεις και δυνατότητες ελέγχου των αποφάσεων για την υγεία τους.

4. Η οικονομική κρίση ανά το παγκόσμιο αλλά ειδικότερα στην Κύπρο με μνημονιακή πολιτική, απαιτεί οι όποιες αποφάσεις να λαμβάνονται μετά από μελέτη κόστους - οφέλους (cost-benefit) και με γνώμονα τις καλύτερες (και αποδοτικότερες) επιλογές (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Τα κριτήρια με τα οποία αξιολογείται μια απόφαση είναι κυρίως η αποδοτικότητα (efficiency) και η αποτελεσματικότητα (effectiveness). Η πρώτη μετριέται με τη σχέση εκροών (π.χ. νοσηλευθέντες) προς εισροές (π.χ. γιατροί ή νοσηλευτές). Η δεύτερη μετριέται με τη σχέση αποτελεσμάτων (π.χ. εισαγωγές) προς τους στόχους (π.χ. κενές κλίνες). Τα δυο αυτά κριτήρια εξειδικεύονται ανά οργανισμό, μέσω και της συγκριτικής στάθμισης της απόδοσής τους (benchmarking), αλλά και ανά τμήμα όπως εκφράζονται από τους:

1. Κρίσιμους Παράγοντες Επιτυχίας (Critical Success Factors – CSF's),
2. Βασικούς Δείκτες Απόδοσης (Key Performance Indicators – KPI's).

Αν η θετική διαφορά εσόδων από τα έξοδα είναι ένας CSF, τότε ο KPI ανάγεται στην ανά τμήμα ή περιστατικό ή γιατρό εξειδίκευσή του (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Για τη λήψη αποφάσεων, που έχουν αποδοτικά αποτελέσματα, χρησιμοποιούνται μοντέλα (πρότυπα), δηλαδή η απεικόνιση ενός συστήματος (μιας διαδικασίας) ποσοτικών σχέσεων διαφόρων μεταβλητών (παραμέτρων) που οδηγεί σε στοχοθετημένη απόφαση (θα τη δούμε αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο). Βασικός παράγοντας σταθερότητας του μοντέλου είναι τα δεδομένα που εισάγονται, συνήθως μέσω H/Y, π.χ. μεγιστοποίηση εσόδων - ενός νοσοκομείου - μέσω εναλλακτικών δράσεων - τακτικών ή απογευματινών ιατρείων - αφού τεθούν οι προδιαγραφές - ανάπτυξης και λειτουργίας νέων ειδικοτήτων (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Σε γενικές γραμμές τα στάδια τρόπου λήψης των αποφάσεων είναι τρία: α. Πρόβλημα, β. Εναλλακτικές Λύσεις και γ. Επιλογή-Απόφαση.

Βασικός παράγοντας αποτελεσματικής λήψης απόφασης είναι ο βαθμός κατανόησης και επίλυσης του προβλήματος, που εξαρτάται από το βαθμό δόμησής του: α. δομημένα

προβλήματα, β. ημιδομημένα προβλήματα, γ. αδόμητα προβλήματα (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Η λήψη μιας απόφασης ταξινομείται σε διάφορα επίπεδα, δηλαδή:

- α. στρατηγικό (μακροπρόθεσμο στόχο, σημαντική στρατηγική επίπτωση) ή ανώτατο,
- β. διοικητικό (μεσοπρόθεσμο στόχο, οργανωτική επίπτωση) ή μεσαίο,
- γ. λειτουργικό (βραχυπρόθεσμο στόχο, λειτουργική επίπτωση) ή κατώτερο.

Επιπροσθέτως το ανωτέρω είναι καλό να συνδυασθεί με την αναγκαιότητα λήψης, α. προγραμματισμένων ή β. απρογραμμάτιστων, αποφάσεων, που εξαρτάται κι από τα επίπεδα (στο στρατηγικό επίπεδο απαιτούνται προγραμματισμένες αποφάσεις, ενώ στο λειτουργικό και απρογραμμάτιστες). Πρέπει να διευκρινισθεί ότι η λήψη αποφάσεων μπορεί να γίνει ομαδικά. Τα πλεονεκτήματα ανάγονται στο ότι: α. παρέχεται πιο ολοκληρωμένη πληροφόρηση, β. παράγονται περισσότερες λύσεις, γ. αυξάνεται η αποδοχή τους και η εξ' αυτού νομιμότητά τους. Τα αντίστοιχα μειονεκτήματα είναι α. καθυστερήσεις στο χρόνο, β. προβλήματα ομοφωνίας (πίεσεις για συμφωνία, δυνατότητες μειοψηφίας), και ευθύνη (πιο ασαφής) (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Τέλος, είναι προφανές ότι η υποστήριξη από τη τεχνολογία είναι σημαντική για την υποστήριξη λήψης και προτυποποίησης μιας απόφασης με:

- Συστήματα Διοικητικής Πληροφόρησης (Management Information Systems – MIS),
- Συστήματα Υποστήριξης Αποφάσεων (Decision Support Systems – DSS),
- Έμπειρα Συστήματα (Expert Systems – ES),
- Συστήματα Επιτελικής Πληροφόρησης (Executive Information Systems – EIS).

Τα πρώτα είναι πιο κλασσικά, απαντώνται και στην υγεία, αντλούν δείκτες από τις βάσεις δεδομένων και παρουσιάζουν περιοδικές εκθέσεις (π.χ. esy.net). Τα δεύτερα ενσωματώνουν μοντέλα λήψης αποφάσεων, που θα δούμε και στο επόμενο κεφάλαιο, χρησιμοποιώντας και την Επιχειρησιακή Έρευνα. Τα τρίτα υποστηρίζουν πιο δύσκολα προβλήματα με τη χρήση πληροφορικής από ειδικούς (δε χρησιμοποιούνται ευρέως πια). Τα τελευταία αποτελούν σύγχρονη εξέλιξη στην πληροφορική και απευθύνονται σε ανώτερα (εξειδικευμένα) στελέχη (Πραστάκος, 2006; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων (decision making process) περιέχει μια σειρά από στάδια και βήματα που βοηθούν στη (στρατηγική) λήψη αποφάσεων στις επιχειρήσεις και στους οργανισμούς για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος μέσα από εναλλακτικά σχέδια. Η διαδικασία αυτή απολαμβάνει μεθοδολογικής τεκμηρίωσης, που διαφέρει στην πράξη ανάλογα με την περίπτωση (Πραστάκος, 2006).

Μια ιατρική οδηγία (medical guideline) ή ένα ιατρικό πρωτόκολλο (medical protocol) αποτελεί μια δομημένη λήψη απόφασης, που όμως δεν μπορεί απόλυτα να εφαρμοσθεί σε κάθε ασθενή της ίδιας πάθησης (απαιτεί κάποιες προσαρμογές). Η επιλογή ενός KEN – DRG (κλειστά ενοποιημένα νοσήλια) αποτελεί μια πιο απλουστευμένη διαδικασία λήψης απόφασης ενός γιατρού που βασίζεται στην αρχική διάγνωση (ICD10), τις ιατρικές πράξεις που θα γίνουν και την τελική διάγνωση (KEN – DRG).

Η διαδικασία λήψης αποφάσεων ενδεικτικά περιλαμβάνει τα στάδια:

1. εντοπισμός προβλήματος ή ευκαιρίας, με βάση και τα δεδομένα,
2. αποτύπωση και ανάλυση του συστήματος, π.χ. τμήματος του οργανισμού, που μπορεί να γίνει με τα διαθέσιμα (στατιστικά κ.ά.) στοιχεία ή ερωτηματολόγια ή συνεντεύξεις ή καταγραφή διαδικασιών κ.λπ.
3. διερεύνηση εναλλακτικών λύσεων – δράσεων, αναλύσεις κ.λπ.,
4. διατύπωση στόχων ρεαλιστικών αλλά και φιλόδοξων, μέσα και από τη διαμόρφωση ενός αρχικού σχεδιασμού (mini business plan),
5. δημιουργία του μοντέλου-προτύπου (διατύπωση-επίλυση),
6. ανάλυση της επιλογής, απόφαση, υλοποίηση λύσης – απόφασης,
7. παρακολούθηση-έλεγχος-ανάδραση (feed-back) (Πραστάκος, 2006).

Έτσι για παράδειγμα στους οργανισμούς υγείας:

- Αδόμητο πρόβλημα σε λειτουργικό (κατώτερο) επίπεδο αποτελούν οι καταχωρήσεις στο πρωτόκολλο στη γραμματεία, σε διοικητικό (μεσαίο) επίπεδο η διαπραγμάτευση μιας προμήθειας υγειονομικού υλικού ή φαρμάκου και σε στρατηγικό (ανώτερο) επίπεδο ο σχεδιασμός ενός προγράμματος πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού ή του τραχήλου της μήτρας στον πληθυσμό αναφοράς.

- Ημι-δομημένο πρόβλημα σε λειτουργικό (κατώτερο) επίπεδο αποτελούν τα αποθέματα υλικών και η διαχείρισή τους, σε διοικητικό (μεσαίο) επίπεδο η μηνιαία μισθοδοσία του προσωπικού και σε στρατηγικό (ανώτερο) επίπεδο η συνένωση δυο παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών ή μια νέα υπηρεσία υγείας.
- Δομημένο πρόβλημα σε λειτουργικό (κατώτερο) επίπεδο αποτελεί η κοστολόγηση προμηθειών ή των εξόδων ενός τμήματος, σε διοικητικό (μεσαίο) επίπεδο η παρακολούθηση του προϋπολογισμού και σε στρατηγικό (ανώτερο) επίπεδο η επένδυση σε βαριά νέα ΒΙΤ (βιοϊατρική τεχνολογία) ή σε ένα νέο ΟΠΣΥ (ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα υγείας).

Σημαντικό είναι να ληφθεί υπόψη η συμμετοχή των στελεχών, η (ομαδική) επικοινωνία και η (τεχνολογική) υποστήριξη (Πραστάκος, 2006).

Οι επιμέρους μέθοδοι (methods) ή τεχνικές (techniques) ή εργαλεία (tools) ή πρότυπα (models) στη λήψη αποφάσεων, εκτός ενός τυπικού δένδρου απόφασης (decision tree) αποτελούν ενδεικτικά:

- Ο γραμμικός προγραμματισμός, που προσδιορίζει τον άριστο συνδυασμό μέσων για την επίτευξη του στόχου, αναλύοντας τους προσδιοριστικούς παράγοντες, π.χ. τη διακίνηση ασθενών μέσω της Υπηρεσίας ασθενοφόρων (στην Ελλάδα ΕΚΑΒ) ή σε ένα Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Η θεωρία των πιθανοτήτων, βασισμένη στη στατιστική, π.χ. πιθανότητα να γίνουν τα Χ ατυχήματα στο Ψ εθνικό δρόμο στο Τ χρόνο, που θα τα εξυπηρετήσει το Η νοσοκομείο,
- Η προσομοίωση, ένας διευθυντής δημιουργεί με τη βοήθεια Η/Υ μια πραγματική κατάσταση, π.χ. minimum stock ασφαλείας αποθεμάτων φαρμάκων στις 20 ημέρες και ζητά από τα στελέχη να τα διαχειρισθούν μέσω εναλλακτικών λύσεων, π.χ. 15 ή 25 ημέρες,
- Η τεχνική των Δελφών (Delphi method), από τα μέλη μιας ομάδας, που με τη συνεχή χρήση ερωτηματολογίου, προσπαθούν να καταλήξουν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό συναίνεσης, π.χ. πρόγραμμα εφημεριών επόμενου μήνα ή χειρουργείου επόμενης ημέρας από το επιστημονικό συμβούλιο.

- Η μέθοδος του νεκρού σημείου (break even), π.χ. ισορροπία εσόδων – εξόδων ενός προϋπολογισμού (Πραστάκος, 2006).

Η κατανόηση εννοιών και εργαλείων λήψης αποφάσεων, ιδιαίτερα στο χώρο της υγείας, με τις ιδιαιτερότητες που τον χαρακτηρίζουν, των κριτηρίων αξιολόγησης μιας απόφασης, τα στάδια λήψης της απόφασης, τα είδη αποφάσεων και τα επίπεδα λήψης αυτών, αλλά και ο ρόλος της τεχνολογίας στην προτυποποίηση των αποφάσεων είναι πάρα πολύ σημαντικά για τη στρατηγική λήψη αποφάσεων στις επιχειρήσεις και οργανισμούς.

2.2. Η λειτουργία της οργάνωσης στους οργανισμούς υγείας

Η Οργάνωση αποτελεί καίριας σημασίας λειτουργία της διοίκησης καθώς εστιάζει «στον καταμερισμό της εργασίας μεταξύ ομάδων ή ατόμων και στο συντονισμό των ενεργειών τους με σκοπό την επίτευξη των στόχων του οργανισμού (Τζωρτζιάκης & Τζωρτζιάκη, 2007)». Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στις μονάδες υγείας, λόγω της πολυσύνθετης και συχνά απρόβλεπτης φύσης των εργασιών που λαμβάνουν χώρα σε αυτές. Γι' αυτό, και η αποτελεσματική οργάνωση αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία των στόχων τους. Διακρίνεται στην τυπική οργάνωση, μέσω της οποίας γίνεται η επίσημη μεταβίβαση της εξουσίας και της ευθύνης στα διάφορα επίπεδα της διοικητικής ιεραρχίας, και στην άτυπη οργάνωση, μέσω της οποίας αναπτύσσονται οι αυθόρμητες σχέσεις μεταξύ ατόμων που εργάζονται στην ίδια μονάδα και έχουν κοινά ενδιαφέροντα ή κοινές αντιλήψεις.

Τα βασικά στάδια της οργάνωσης περιλαμβάνουν τον καθορισμό του σκοπού της μονάδας, τον καταμερισμό των εργασιών με τη δημιουργία θέσεων εργασίας και συνακόλουθα καθορισμό των διοικητικών επιπέδων (κάθετη διάσταση της διοικητικής πυραμίδας) καθώς και τη στελέχωση. Πρόσθετα, κατά την οργάνωση προσδιορίζεται και η έκταση (ή το εύρος) της διοίκησης (span of management) που έχει σχέση με την οριζόντια διάσταση της διοικητικής πυραμίδας και αναφέρεται στον καθορισμό του αριθμού των υφισταμένων που μπορεί να διοικήσει ένας προϊστάμενος. Ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να επιβλέψει ένας προϊστάμενος εξαρτάται από τη νοοτροπία (πόσο συγκεντρωτικός ή αποκεντρωτικός τύπος είναι), τις ικανότητες και την προσωπικότητα του ιδίου, τη φύση της εργασίας (οι πιο απλές εργασίες απαιτούν λιγότερη

επίβλεψη), τις ικανότητες των υφισταμένων κλπ. Για την αποτελεσματική οργάνωση ενός οργανισμού θα πρέπει να υφίσταται η ενότητα της διοίκησης που σημαίνει ότι ένας υφιστάμενος δεν πρέπει να αναφέρεται σε περισσότερους του ενός προϊστάμενους. Εξίσου σημαντική είναι και η αντιστοιχία μεταξύ της εκχώρησης εξουσίας και της ευθύνης που θα πρέπει να δίδεται στο κάθε στέλεχος (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007; Burns et al., 2012).

Η οργανωτική δομή κάθε μονάδας απεικονίζεται στο Οργανόγραμμα, στο οποίο φαίνονται οι θέσεις των προϊσταμένων, των υφισταμένων και γενικά το επίπεδο της διοικητικής ιεραρχίας στο οποίο βρίσκεται η κάθε θέση εργασίας, εξασφαλίζοντας την ομαλή συνεργασία μεταξύ των στελεχών (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Άλλη δραστηριότητα που λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο της οργάνωσης είναι η Τμηματοποίηση δηλαδή η ομαδοποίηση των εξειδικευμένων ή συγγενών δραστηριοτήτων σε λειτουργικές οργανωτικές μονάδες, προκειμένου να επιτευχθούν κατά τρόπο αποτελεσματικό οι στόχοι της επιχείρησης. Η τμηματοποίηση λαμβάνει διάφορες μορφές όπως τμηματοποίηση με βάση τις λειτουργίες και με βάση τη γεωγραφική περιοχή (Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007; Burns et al., 2012).

Παρά την αδιαμφισβήτητη αξία και χρησιμότητα της οργάνωσης, εντούτοις η αυστηρή προσήλωση των διοικητικών στελεχών, ιδιαιτέρως των ανώτερων, στο πλαίσιο της οργάνωσης συχνά συνοδεύεται και από ορισμένες «παθολογίες». Ακολουθώς αναφέρονται οι πιο συχνές από αυτές:

- Σύμφωνα με το νόμο του Gresham «η καθημερινή ρουτίνα υπονομεύει το στρατηγικό προγραμματισμό και την επιτελική δράση στις οργανώσεις». Συνεπώς, οι δραστηριότητες των ανώτατων επιπέδων της διοίκησης θα πρέπει να είναι επιτελικά και στρατηγικά προσανατολισμένες, με μικρό βαθμό ενασχόλησης με τις εκτελεστικές δράσεις της καθημερινής ρουτίνας
- Με βάση το νόμο του Parkinson η οργανωσιακή πυραμίδα έχει την τάση να διογκώνεται καθώς κάθε εργασία τείνει να καλύψει το σύνολο του διαθέσιμου χρόνου για την ολοκλήρωσή της και συχνά τείνει να επεκτείνεται και πέραν αυτού, ζητώντας διεύρυνση των χρονικών περιθωρίων. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι το αίτημα ενίσχυσης από μία πρόσθετη θέση εργασίας, γεγονός που συνεπάγεται επιπλέον δαπάνες. Για την αποφυγή

αυτών των καταστάσεων, θα πρέπει να επιχειρείται η λιτή, πλούσια σε γνώσεις και ευθύνες οργανωσιακή δομή, και όχι τόσο σε θέσεις και αξιώματα.

- Μία τρίτη παθολογία της οργάνωσης συνοψίζεται στο νόμο του Downs περί του φθίνοντος συντονισμού και του ελέγχου που σημαίνει ότι «κάθε προσπάθεια ελέγχου εντείνει την προσπάθεια αποφυγής του ελέγχου» και ότι «κάθε προσπάθεια ελέγχου εκτρέφει και άλλο έλεγχο». Απαιτείται, λοιπόν, η διοίκηση να εμφυσήσει την έννοια του αυτοελέγχου και της αυτοδέσμευσης στα στελέχη της.
- Τέλος, σύμφωνα με τον Peter πολλές φορές στους οργανισμούς «ο καθένας τείνει να ανέλθει στο επίπεδο της προσωπικής του ανικανότητας» φαινόμενο που στην ακραία του μορφή συνίσταται στην ύπαρξη προϊσταμένων με λιγότερες ικανότητες από αυτές των υφισταμένων. Συνεπώς, σε οργανισμούς που επιθυμούν να λειτουργούν αποτελεσματικά θα πρέπει να δίδεται έμφαση στις ουσιαστικές ικανότητες και όχι στους τύπους. Πρόσθετα, όσο οι ικανότητες πρέπει να αντιστοιχούν στα αξιώματα, άλλο τόσο, αν όχι και περισσότερο τα αξιώματα πρέπει να αντιστοιχούν στις ουσιαστικές ικανότητες των φυσικών προσώπων που τα φέρουν και τα αναλαμβάνουν (Τσούκας και συν., 2008).

Η αξία του αποτελεσματικού τρόπου οργάνωσης για την εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού υγείας είναι καίριας σημασίας.

2.3. Ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών και πλάνων

Η ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών και πλάνων προϋποθέτει στρατηγική σκέψη και προαπαιτεί την κατανόηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος ενός οργανισμού μέσω της ανάλυσης πληροφοριών και της χρήσης εργαλείων και τεχνικών, όπως έχει αναλυθεί με λεπτομέρεια στα προηγούμενα κεφάλαια. Η διαμόρφωση αποτελεσματικής στρατηγικής καταλήγει σε συμπεράσματα και δράσεις μέσω καλά διαμορφωμένων σχεδίων. Στις υπηρεσίες υγείας (πρέπει να) υπάρχει πληθώρα εναλλακτικών στρατηγικών (και σχεδίων), πολλές από τις οποίες μπορούν να συνδυαστούν. Με άλλα λόγια μια ευρεία στρατηγική μπορεί να περιέχει στρατηγικές αποφάσεις και σχέδια που την υποστηρίζουν. Για παράδειγμα ο στόχος της μείωσης

των ιατρικών λαθών στο νοσοκομείο, ως κύρια στρατηγική, περιέχει συνδυαστικά και ενδεικτικά τις παρακάτω επιμέρους στρατηγικές επιλογές ή σχέδια:

- μηχανογραφημένο ιατρικό φάκελο και οδηγίες του γιατρού προς τον ασθενή,
- τυποποιημένες αναφορές του γιατρού ή του νοσοκομείου βασισμένες σε ενδείξεις (evidence-based) ανά ασθένεια,
- χρησιμοποίηση εξειδικευμένων γιατρών για την παρακολούθησή τους (Swayne et al., 2011).

Πριν την εφαρμογή της πρέπει να έχουν αναλυθεί και αξιολογηθεί εναλλακτικές λύσεις, με βάση και την προγενέστερη ανάλυση, για να επιλεγεί η κύρια, η οποία αντικατοπτρίζει την κατεύθυνση που κινούνται οι υπόλοιπες (direction strategy) (Swayne et al., 2011). Σε αυτή περιγράφονται:

- Η αποστολή (mission), ως μια γενική παραδοχή (statement): π.χ. αποστολή του Νοσοκομείου X είναι η παροχή των Ψ υπηρεσιών προς τον πληθυσμό P, καθώς και η ανάλογη εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση του προσωπικού που τις προσφέρει.
- Το όραμα (vision), που υπερβαίνει θεωρητικά ή φιλοσοφικά την αποστολή, θέλοντας να δημιουργήσει την άριστη μελλοντική θέση του οργανισμού, π.χ. όραμα του ως άνω Νοσοκομείου είναι να μετατραπεί στο μέλλον σε κέντρο αριστείας (center of excellence) που θα παρέχει άριστες ποιοτικά υπηρεσίες, χωρίς οικονομικά προβλήματα, με όλες τις δυνατότητες της σύγχρονης βιοϊατρική τεχνολογίας, ικανοποιώντας τον πληθυσμό αναφοράς και όλο το προσωπικό.
- Οι αξίες (values), που διαπνέουν αυτή τη στρατηγική, π.χ. προσφορά στους πολίτες-ασθενείς, ηθική, νομιμότητα και ευθύνη του προσωπικού, κοινωνική αποδοχή υπηρεσιών, κ.λπ.
- Οι στόχοι (goals), αυτής της στρατηγικής, π.χ. ποιότητα, ικανοποίηση πληθυσμού και προσωπικού, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, προσβασιμότητα, κ.ο.κ.
- Συμπληρωματικά των ανωτέρω υπάρχουν οι «προσαρμοστικές» στρατηγικές (adaptive strategies), που αφορούν διείσδυση στις αγορές (market entry strategies), οι ανταγωνιστικές στρατηγικές (competitive strategies) και οι εφαρμοστικές στρατηγικές (implementation strategies) που οδηγούν σε ανάλογα σχέδια. (Swayne et al., 2011).

Εάν, π.χ., στην αποστολή και στο όραμα ενός νοσοκομείου είναι η εξάπλωση ή επέκταση των υπηρεσιών του, τότε οι στρατηγικές (ή τα σχέδια) περιέχουν:

- α. διαφοροποίηση (εξειδίκευση),
- β. ανάπτυξη στην ευρύτερη αγορά υπηρεσιών (υγείας),
- γ. ανάπτυξη νέων υπηρεσιών (υγείας),

Η ανάλυση της ανάπτυξης στρατηγικής μέσα από τη λογική μιας απόφασης ή της δημιουργίας ενός στρατηγικού σχεδίου είναι πολύ σημαντική. Ουσιαστικά η ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης ή του προβλήματος ή του γενικότερου περιβάλλοντος οδηγεί στη κατευθυντήρια στρατηγική που περιέχει αποστολή, όραμα, αξίες και βασικούς στόχους. Οι στρατηγικές προσαρμογής (αγορά, ανταγωνισμός, οργανισμός ή επιχείρηση, κ.λπ.) θα οδηγήσουν στη στρατηγική εφαρμογής, με έμφαση στους παράγοντες που χαρακτηρίζονται από τις δυσκολίες και τις ιδιαιτερότητες των υπηρεσιών υγείας (Swayne et al., 2011).

3. Στρατηγικός Σχεδιασμός

Ο στρατηγικός σχεδιασμός αντικατέστησε το μακροχρόνιο σχεδιασμό στις αρχές της δεκαετίας του 1970 και αποτέλεσε μια νέα θεώρηση των κύριων καθοριστικών παραγόντων της επιτυχίας των οργανισμών (Γεωργόπουλος 2006). Για την επίτευξη των στόχων τους οι οργανισμοί και οι επιχειρήσεις χρειάζεται να εφαρμόζουν κάποιας μορφής συστηματικό Σχεδιασμό. Αυτό απαιτείται πολύ περισσότερο στους οργανισμούς υγείας, όπου το περιβάλλον, εσωτερικό και εξωτερικό, μεταβάλλεται συνεχώς.

Η αναφορά στο Στρατηγικό Σχεδιασμό μέσω ενός μονοσήμαντου ορισμού δεν είναι αρκετή, αφού υπάρχει πληθώρα σχετικών αναφορών επ' αυτού με διαφορετικές προσεγγίσεις και διαστάσεις, όπως: «ως απόπειρα να υπολογιστεί το μέλλον της δραστηριότητας της εταιρείας, ως έλεγχος και επηρεασμός του μέλλοντος, ως λήψη αποφάσεων με απλό ή δεδομένο τρόπο, αλλά και ως οργανωμένη διαδικασία παραγωγής συγκεκριμένου αποτελέσματος με τη μορφή ενός δομημένου συστήματος αποφάσεων» (Παπούλιας, 2002). Θα πρέπει επίσης να γίνει σαφές ότι η διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού δεν είναι στατική αλλά δυναμική. Οι οργανισμοί

σχεδιάζουν προς μία κατεύθυνση η οποία δοκιμάζεται στη συνέχεια στην πράξη, μεταβάλλεται, ελέγχεται κατά την πορεία υλοποίησης και διορθώνεται με αποτέλεσμα αυτό που τελικά πραγματοποιείται να είναι συνήθως διαφορετικό από το αρχικά αναμενόμενο.

Η συστηματική προσπάθεια λήψης σημαντικών αποφάσεων και πλάνων δράσης, τα οποία θεωρούνται απαραίτητα για να κατανοήσουμε τι είναι ο οργανισμός, τι προσπαθεί να πετύχει και γιατί ονομάζεται στρατηγικός σχεδιασμός (Bryson, 2004). Στρατηγικές είναι ο καθορισμός των μακροπρόθεσμων στόχων μιας επιχείρησης και η υιοθέτηση της πορείας και των απαραίτητων μέσων για την επίτευξη αυτών των στόχων (Dyson, 1990).

Οι γενικότερες φάσεις (stages) του στρατηγικού σχεδιασμού είναι που είμαστε (situation analysis), που θέλουμε να πάμε (strategy formulation) και πώς (strategy implementation and control). Τα σημαντικότερα οφέλη (benefits) είναι η δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος εσωτερικά και εξωτερικά για τον οργανισμό, η βελτίωση των λειτουργικών και οικονομικών του δεδομένων, η μείωση της αβεβαιότητας, της πολυπλοκότητας και της αλληλεξάρτησης, η δημιουργία μιας νέας συμπεριφοράς που βοηθά την αποτελεσματικότητα της διοίκησης, αλλά οδηγεί και στην ικανοποίηση προσωπικού και χρηστών των υπηρεσιών (υγείας) (Παπούλιας, 2002; Τούντας, 2006; Swayne et al 2011).

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός καθορίζει τους μακροπρόθεσμους στόχους και σκοπούς του οργανισμού. Συνδέεται αναπόσπαστα με την αποστολή του οργανισμού και σχετίζεται με τη διατύπωση της στρατηγικής, των πολιτικών και των πλάνων δράσης του οργανισμού. Συνάμα κατανέμει αποτελεσματικά τους απαιτούμενους πόρους για την υλοποίηση των δράσεων και την επίτευξη των στρατηγικών στόχων. Επιτρέπει την παρακολούθηση της πορείας της επιχείρησης αλλά και την ανάληψη διορθωτικών ενεργειών όπου και όταν απαιτείται. «Ο στρατηγικός προγραμματισμός ενθαρρύνει τα στελέχη να λάβουν αποφάσεις σήμερα για θέματα που θα επηρεάσουν τον οργανισμό τους στο μέλλον» (Bridges & Roquemore, 1998)

Στο πλαίσιο του στρατηγικού σχεδιασμού ενός οργανισμού αναγκαία είναι και η δημιουργία του Επιχειρησιακού Σχεδίου του, στο οποίο περιγράφονται οι δραστηριότητες του οργανισμού, η αγορά μέσα στην οποία αυτές αναπτύσσονται, οι συνθήκες ανταγωνισμού, οι ποσοτικοποιημένοι στόχοι, οι πηγές χρηματοδότησης, το προσωπικό, η ανάλυση του νεκρού σημείου (break even point), οι προϋπολογισμοί, τα αποτελέσματα χρήσεως κλπ. Νεκρό σημείο είναι εκεί που τα

έσοδα από τις πωλήσεις σε μια επιχείρηση ή οργανισμό (κύκλος εργασιών), καλύπτουν τα έξοδα, χωρίς να καταγράφεται ούτε κέρδος, ούτε ζημιά. Δηλαδή, ουσιαστικά το νεκρό σημείο δείχνει πόσο μπορεί να μειωθούν οι πωλήσεις μιας επιχείρησης, χωρίς αυτή να είναι ζημιογόνα (Παπούλιας, 2002; Λιαρόπουλος, 2010).

Αναφορικά με το είδος των επιχειρήσεων και οργανισμών στις οποίες ο Στρατηγικός Σχεδιασμός βρίσκει εφαρμογή δεν υπάρχει ομοφωνία στη βιβλιογραφία. Καταγράφονται ωστόσο ορισμένες συνθήκες κάτω από τις οποίες δημιουργείται ευνοϊκό κλίμα για την ανάπτυξη στρατηγικών προγραμμάτων, όπως σύμφωνα με τους Παπούλιας (2002) και Λιαρόπουλος, (2010) είναι οι εξής:

I. Η ηγεσία με όραμα- είναι σημαντικό τα μέλη που απαρτίζουν την ηγετική ομάδα της επιχείρησης να πιστεύουν πρώτα τα ίδια στην αξία και χρησιμότητα της στρατηγικής και των στρατηγικών προγραμμάτων.

II. Το μέγεθος της επιχείρησης-οι μεγάλες επιχειρήσεις από τη φύση τους χρειάζεται να εφαρμόζουν πολύ περισσότερο τη διαδικασία του σχεδιασμού ως εργαλείο επίτευξης των στόχων τους και ελέγχου της πορείας τους.

III. Η σταθερότητα του περιβάλλοντος τόσο του εσωτερικού, όσο και του εξωτερικού ευνοεί την ανάπτυξη του σχεδιασμού.

IV. Η ωριμότητα του κλάδου.

V. Οι επενδύσεις- το μέγεθος των επενδύσεων υπαγορεύουν ως ανάγκη προγράμματα για την τήρηση των χρόνων και άλλων οικονομικών και τεχνικών δεσμεύσεων

VI. Η γεωγραφική κατανομή των δραστηριοτήτων - οι οργανισμοί που είναι εγκατεστημένοι σε πολλά και διαφορετικά γεωγραφικά σημεία τείνουν να χρειάζονται περισσότερο έλεγχο και παρακολούθηση (Παπούλιας, 2002; Λιαρόπουλος, 2010).

Θα πρέπει να τονιστεί ότι δεν υφίσταται μία και μοναδική ορθή διαδικασία για την ανάπτυξη στρατηγικών προγραμμάτων, αλλά ποικίλα μοντέλα-κύκλοι κατάλληλα σε διαφορετικές καταστάσεις. Ενδεικτικά, αναφέρονται τα ακόλουθα:

- Ο «κύκλος είσοδος-έξοδος», όπου ως «είσοδος» μπορούν να θεωρηθούν όλα τα στοιχεία που αφορούν τη δράση και τις προοπτικές ενός οργανισμού (π.χ. ανθρώπινο δυναμικό, υλικά μέσα, πληροφορίες, ιδέες και άλλα, τα οποία μέσα από μία διαδικασία μετασχηματισμού (π.χ. δραστηριότητες παραγωγής, σχεδιασμός, έλεγχος) καταλήγουν στην «έξοδο» ως προϊόντα και υπηρεσίες.
- Ο «κύκλος επίλυσης προβλημάτων», κατά τον οποίο αφού αρχικά τεθούν οι συνιστώσες του προβλήματος, στη συνέχεια κατασκευάζεται και εφαρμόζεται ένα μοντέλο επίλυσης (του προβλήματος), το οποίο συνεχώς αξιολογείται ως προς την αποτελεσματικότητά του, μέσω μιας διαδικασίας ανάδρασης. Στις περιπτώσεις στις οποίες το πρόβλημα δεν είναι σαφές, θα πρέπει κατά τα αρχικά στάδια του μοντέλου να αποσαφηνίζονται αναλυτικά οι παράμετροι του.
- Ο «κύκλος λήψης αποφάσεων», κατά τον οποίο αφού οριστεί το πρόβλημα και συλλεχθούν τα σχετικά πρωτογενή δεδομένα, δημιουργούνται εναλλακτικές λύσεις από την εφαρμογή των οποίων γίνεται προσπάθεια να εκτιμηθούν οι συνέπειες, επιλέγεται και εφαρμόζεται η βέλτιστη και αποτιμώνται τα αποτελέσματα αυτής (Παπούλιας, 2002; Λιαρόπουλος, 2010).

Τα ανωτέρω μοντέλα μπορούν να λάβουν και πιο σύνθετη μορφή ανάλογα πάντα με την κάθε περίπτωση. Πάντως, κατά την ανάπτυξη του κάθε στρατηγικού προγράμματος θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη ορισμένες παράμετροι όπως:

- Η οργανωτική δομή του οργανισμού καθώς και η αβεβαιότητα του εσωτερικού αλλά κυρίως του εξωτερικού περιβάλλοντος.
- Η επίτευξη συμφωνίας μεταξύ των μετόχων του οργανισμού, των κοινωνικών εταίρων αλλά και της ηγετικής ομάδας αναφορικά με τους στόχους που αναμένεται να επιτευχθούν από το στρατηγικό πρόγραμμα.
- Η συνεχής εφαρμογή της διαδικασίας του ελέγχου, παράλληλα με την εφαρμογή του στρατηγικού προγράμματος, ως ένα «εργαλείο» για την καταγραφή και αποτίμηση των αποτελεσμάτων των συμφωνιών καθώς και για τον εντοπισμό των αποκλίσεων και των αναγκαίων διορθωτικών παρεμβάσεων. Ανάλογη διαδικασία με αυτή του ελέγχου, είναι η ανάλυση χάσματος (gap analysis) κατά την οποία διερευνάται η ύπαρξη τυχόν χάσματος

μεταξύ των αρχικών επιδιώξεων του οργανισμού και αυτών που τελικά φαίνεται να επιτυγχάνει.

- Η χρονική διάσταση η οποία δρα ως περιοριστικός παράγοντας όταν κάποια πράγματα πρέπει να γίνουν μέσα σε ορισμένα χρονικά περιθώρια και ως ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, όταν πολλές επιχειρηματικές κινήσεις και πρωτοβουλίες γίνονται ταχύτερα από των ανταγωνιστών.
- Η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής ανταγωνισμού. Η πλέον συνήθης είναι η διαφοροποίηση (differentiation), που σημαίνει ότι η επιχείρηση επιδιώκει την παραγωγή προϊόντων ή υπηρεσιών μοναδικών στην αγορά και η επιλογή αξιοποίησης τυχόν δυνατότητας παραγωγής με χαμηλό κόστος (Παπούλιας, 2002; Λιαρόπουλος, 2010).

Τέλος, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι η επιλογή υιοθέτησης της καλύτερης επιχειρηματικής πρακτικής (best practice) που εφαρμόζουν οι επιτυχημένες επιχειρήσεις ή οργανισμοί ενός κλάδου δεν αποτελεί και την καλύτερη στρατηγική. Και αυτό γιατί, οι στρατηγικές αποφάσεις ενός οργανισμού σχετίζονται με τρία βασικά θέματα: τα χαρακτηριστικά του προϊόντος ή της υπηρεσίας που παράγουν, τις τιμές, και τις ευκαιρίες-προοπτικές της αγοράς. Το benchmarking μπορεί να βοηθήσει νέες ή παλιές επιχειρήσεις στα δύο πρώτα, αλλά όχι στο τρίτο, στο οποίο πρέπει να διαφοροποιούνται ουσιαστικά οι επιχειρήσεις και η στρατηγική τους (Παπούλιας, 2002; Λιαρόπουλος, 2010).

3.1 Το Στρατηγικό σχέδιο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας

Η υγεία αποτελεί κυρίαρχο διαχρονικό ζητούμενο για τον άνθρωπο και τις κοινωνίες και οι υπηρεσίες υγείας σκοπό έχουν την ικανοποίηση των σχετικών αναγκών για τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας. Οι ανάγκες βέβαια αλλάζουν στο βαθμό που και η κοινωνία αλλάζει και το επικρατούν επιδημιολογικό πρότυπο συνδέεται όλο και περισσότερο με το περιβάλλον και την ανθρώπινη συμπεριφορά. Αλλάζει επίσης το περιεχόμενο της υγείας και ο ορισμός της, αφού και τα δύο είναι στενά συνυφασμένα με τις εκάστοτε επικρατούσες κοινωνικές, οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες και διαφέρουν από κοινωνία σε κοινωνία και εποχή σε εποχή (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011). Σήμερα ο πλέον γνωστός και ευρύτερα αποδεκτός ορισμός της υγείας

είναι αυτός 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».

Στην ταχέως μεταβαλλόμενη οικονομική και κοινωνική πραγματικότητα, ιδιαίτερα τα τελευταία 50 χρόνια, τα συστήματα υγείας βρίσκονται στο στόχαστρο της κριτικής και το κυρίαρχο βιοϊατρικό μοντέλο υπό σοβαρή αμφισβήτηση για την αδυναμία τους να αντιμετωπίσουν τα μείζονα προβλήματα υγείας παρά τους σημαντικούς πόρους που απορροφούν. Σήμερα υπάρχουν προβληματισμοί και διεργασίες για μια πιο ολιστική προσέγγιση στην υγεία και για ένα διαφορετικό μοντέλο ερμηνείας της υγείας και της αρρώστιας, που περιλαμβάνει όχι μόνο την αρρώστια αλλά και έννοιες όπως η σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία, η δημιουργικότητα, η ευτυχία και η αυτοπραγμάτωση. Η εξελισσόμενη αμφισβήτηση του βιοϊατρικού μοντέλου και η γενικότερη κρίση των συστημάτων υγείας, αναμένεται να οδηγήσουν σε ένα νέο ιατροκοινωνικό μοντέλο θεώρησης της υγείας και της αρρώστιας με βιοψυχοκοινωνικές και οικολογικές διαστάσεις (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Παρακολουθώντας κανείς την ιστορική εξέλιξη της ιατρικής και των υπηρεσιών υγείας μπορεί σχετικά εύκολα να διαπιστώσει πως συνδέονται με την ανθρώπινη δραστηριότητα και την κοινωνική οργάνωση. Από τον πρακτικό θεραπευτή και τον γιατρό-μάγο της προϊστορικής περιόδου, φτάνουμε στις απαρχές της επιστημονικής σκέψης στην κλασική περίοδο με τον Ιπποκράτη, περνάμε στο μεσαίωνα με την πλήρη επικυριαρχία της καθολικής και ορθόδοξης εκκλησίας και στον τομέα της υγείας, για να καταλήξουμε στη σύγχρονη εποχή της κοινωνικής ασφάλισης, των συστημάτων υγείας και των σημαντικών επιστημονικών και τεχνολογικών επιτευγμάτων της ιατρικής (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Σήμερα οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από οργανωμένες μονάδες, που αποτελούν υποσυστήματα του ευρύτερου υγειονομικού συστήματος. Τα συστήματα αυτά είναι μεικτού τύπου, σύνθετα και ανοικτά, σε συνεχή αλληλεπίδραση με την κοινωνία και το περιβάλλον στο οποίο λειτουργούν. Εμφανίζονται σε μια μεγάλη ποικιλία, με διαφορετικά οργανωτικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά, μπορεί να χρηματοδοτούνται από διαφορετικές πηγές και να διαφέρουν ως προς τις υπηρεσίες που προσφέρουν, το βαθμό κάλυψης των αναγκών, την ελευθερία επιλογής, την πρόσβαση και την αποτελεσματικότητα. Αυτά είναι μόνο μερικά από τα

χαρακτηριστικά που χρησιμοποιούνται για την ταξινόμηση των συστημάτων υγείας (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Η κατανόηση της πολυπλοκότητας των οργανισμών υγείας και των συστημάτων υγείας ευρύτερα ήταν και παραμένει προαπαιτούμενο για τη στρατηγική διοίκηση, τον στρατηγικό σχεδιασμό και τη τεκμηριωμένη άσκηση της πολιτικής υγείας. Μέρος της διαδικασίας του στρατηγικού σχεδιασμού είναι και η κατανόηση και ανάλυση του ευρύτερου εξωτερικού περιβάλλοντος και του περιβάλλοντος υγείας. Το εξωτερικό περιβάλλον ενός οργανισμού υγείας είναι σήμερα σύνθετο και πολύπλοκο, με μεγάλη ποικιλία διαφορετικών οργανισμών, ιδρυμάτων, εταιρειών και υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, προμηθευτών και παικτών (κοινωνικοί εταίροι – stakeholders), συχνά με αντικρουόμενα συμφέροντα. Μέσα σ' αυτό το σύνθετο και συνεχώς μεταβαλλόμενο πεδίο, το στρατηγικό μάνατζμεντ καλείται να σχεδιάσει το μέλλον του οργανισμού και να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις διαφαινόμενες αλλαγές και στις νέες προκλήσεις. Το στρατηγικό μάνατζμεντ δεν εγγυάται πάντοτε την επιτυχία, μπορεί όμως να περιορίσει κατά το δυνατό την αβεβαιότητα, ανιχνεύοντας τις διαφαινόμενες αλλαγές και προβλέποντας τις επερχόμενες κρίσεις. Αλλαγές μπορεί να συμβούν στο θεσμικό/πολιτικό επίπεδο, στο οικονομικό, στο κοινωνικό/δημογραφικό, στο τεχνολογικό και σ' αυτό της δομής της αγοράς και του ανταγωνισμού (Τούντας, 2006; 2008; Swayne et al 2011).

Η ανάλυση περιβάλλοντος είναι πρωτίστως στρατηγικό σκέπτεσθαι και σχεδιάζειν και απαιτεί την κατανόηση εκείνων των δυνάμεων και ζητημάτων από το εξωτερικό περιβάλλον που μπορεί να έχουν επιπτώσεις στον οργανισμό υγείας. Στόχοι της ανάλυσης περιβάλλοντος είναι ο προσδιορισμός, η έγκαιρη ανίχνευση ή ακόμα και η πρόβλεψη εκείνων των θεμάτων και αλλαγών που μπορεί να επηρεάσουν τον οργανισμό, η αξιολόγηση και ταξινόμηση αυτών των θεμάτων και αλλαγών και η παροχή πληροφόρησης που βοηθά και εμπλουτίζει το στρατηγικό σκέπτεσθαι και σχεδιάζειν (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Παρά το ότι μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στην ανάλυση περιβάλλοντος, όλες περιλαμβάνουν τα βήματα της σάρωσης (scanning) για την αναγνώριση μηνυμάτων που σηματοδοτούν κάποια αλλαγή, της παρακολούθησης (monitoring) για τον προσδιορισμό των θεμάτων, της πρόβλεψης (forecasting) της εξέλιξης αυτών των θεμάτων και της αξιολόγησης (assessing) των επιπτώσεων στον οργανισμό. Η ανάλυση περιβάλλοντος συνήθως γίνεται με τη

χρήση διαφόρων εργαλείων και τεχνικών που εκμαιεύουν τη γνώμη ομάδας εμπειρογνομόνων και οδηγούν σε συναίνεση (τεχνική των Δελφών, ομάδες εστίασης, brainstorming, nominal group techniques), ή ακόμα με τεχνικές όπως της θέσης και της αντίθεσης σε μια διαλεκτική διαδικασία επιχειρημάτων και αντεπιχειρημάτων (dialectic inquiry), η ανάλυση των stakeholders (stakeholder analysis) και η εκπόνηση εναλλακτικών σεναρίων (scenario analysis) (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Κάθε μια από αυτές τις τεχνικές έχει τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά της, τα οποία λαμβάνονται υπόψη αλλά η τελική επιλογή καθορίζεται αφού ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως το μέγεθος του οργανισμού, η ποικιλία και το είδος των προϊόντων που προσφέρει, η πολυπλοκότητα και το μέγεθος της αγοράς, ο διαθέσιμος χρόνος και οι πόροι για την ανάλυση. Οι πληροφορίες και το υλικό από την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος θα αξιοποιηθούν στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος και στη διαμόρφωση του οράματος και της αποστολής του οργανισμού αλλά και στη διατύπωση του τελικού στρατηγικού σχεδίου (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011).

Η σημασία και αναγκαιότητα ανάλυσης του ευρύτερου εξωτερικού περιβάλλοντος και του περιβάλλοντος υγείας είναι βασικό προαπαιτούμενο στο στρατηγικό σχεδιασμό τόσο σε επίπεδο οργανισμού όσο και σε επίπεδο περιφέρειας ή χώρας. Η ανάλυση περιβάλλοντος είναι σημαντική για το στρατηγικό σχεδιασμό, αλλά δεν μπορεί ούτε το μέλλον να προβλέψει, ούτε να εγγυηθεί την επιτυχία. Αυτό συμβαίνει γιατί υπάρχουν γεγονότα που είναι απρόβλεπτα, γεγονότα που τα σήματα που προηγούνται αυτών είναι ασθενή και αγνοούνται ή δεν λαμβάνονται σοβαρά υπόψη (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011). Υπάρχουν όμως και άλλοι σημαντικοί περιορισμοί όπως:

- Η απουσία επαρκών και αξιόπιστων στοιχείων που τεκμηριώνουν κάποια τάση στην αγορά για ένα γεγονός που θα ακολουθήσει.
- Η αδυναμία του μάνατζερ ή της ομάδας σχεδιασμού να αξιολογήσουν σωστά ένα ή περισσότερους από τους παράγοντες και τις αλλαγές που συμβαίνουν στην αγορά.
- Η καθυστέρηση που μπορεί να μεσολαβήσει μεταξύ του συμβάντος στο εξωτερικό περιβάλλον και της ικανότητας αντίδρασης του οργανισμού.
- Η αδυναμία του οργανισμού να αντιδράσει και να εκμεταλλευτεί το γεγονός που έχει ανιχνευτεί, κερδίζοντας έτσι συγκριτικό πλεονέκτημα στην αγορά.

- Οι παγιωμένες αντιλήψεις και πεποιθήσεις της ηγετικής ομάδας ενός οργανισμού που δεν τους επιτρέπουν να δεχθούν και να αξιολογήσουν αντικειμενικά κάποιες επερχόμενες αλλαγές (Τούντας, 2008; Swayne et al 2011)

Για την Κύπρο, υπάρχουν επιπλέον δυσκολίες, λόγω της παντελούς έλλειψης στοιχείων, της απουσίας συνέχειας στην πολιτική και παράδοσης στις σχεδιασμένες αλλαγές, της εξελισσόμενης οικονομικής κρίσης που δυσκολεύει σημαντικά τις προβλέψεις, ιδιαίτερα όταν κάποια γεγονότα και εξελίξεις καθορίζονται όχι από το εσωτερικό αλλά επιβάλλονται από το εξωτερικό.

3.2.Στρατηγική αξιολόγηση και ανάλυση στους οργανισμούς υγείας

Η συγκριτική αξιολόγηση επιδόσεων (benchmarking) είναι ένα εργαλείο για μια συστηματική διαδικασία στρατηγικής αξιολόγησης των χαρακτηριστικών και επιδόσεων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, σε σχέση με τα αντίστοιχα μεγέθη των άριστων του κάθε κλάδου. Η σύγκριση παραπέμπει στις άριστες πρακτικές (best practices), οι οποίες ορίζονται ως πρότυπα για τη βελτίωση των επιδόσεων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού σε σχέση και με τους καλύτερους του κλάδου (Μπουραντάς, 2002).

Τρία (3) κυρίως είδη benchmarking έχουν επικρατήσει:

1. Το ανταγωνιστικό, με την ανάλογη ανάλυση των εξωτερικών ανταγωνιστών (competitive analysis), που μοιάζει με την ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος, που προηγήθηκε.
2. Το εσωτερικό (internal), με τις επιδόσεις τμημάτων μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, που μοιάζει με την ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος, που επίσης προηγήθηκε.
3. Το λειτουργικό (functional), στο οποίο γίνεται σύγκριση με τους ηγέτες του κλάδου, σε σχέση με την οργάνωση μιας επιχείρησης ή ενός οργανισμού, που αναλύθηκε.
4. Το γενικό (generic), που υλοποιείται με α. το καθορισμό κριτηρίων, π.χ. χρόνος εξέτασης στα ΤΕΠ ή λίστα αναμονής χειρουργείου, β. το προσδιορισμό σχέσεων δυο στοιχείων, π.χ.

εξετάσεις/γιατρό, ασθενείς/νοσηλευτές, γ. σύγκριση των ανωτέρω με τις άριστες πρακτικές (best practices) (Μπουραντάς, 2002).

Με βάση την ανωτέρω αξιολόγηση παρουσιάζεται ένα πρότυπο αξιολόγησης στρατηγικής νοσοκομείου (European Commission Directorate – General XVI Regional Policy and Cohesion. Co-ordination and evaluation of operations).

Από όλα αυτά που προηγήθηκαν, θα προέλθει η ανάλυση (SWOT) των Δυνατών/Αδύνατων σημείων, καθώς και Ευκαιριών/Κινδύνων για μια επιχείρηση ή έναν οργανισμό, με βάση την οποία θα αναπτυχθεί η μελλοντική στρατηγική του. Αναλυτικά:

- ως ευκαιρίες θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει το νοσοκομείο να εκμεταλλευθεί και να αξιοποιήσει μέσα από την νέα του στρατηγική για την επίτευξη της αποστολής του.
- ως κίνδυνοι θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχίσουν το νοσοκομείο και που πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για την λήψη μέτρων αντιμετώπισης τους.
- ως δυνατά σημεία θεωρούνται τα ισχυρά «χαρτιά» του νοσοκομείου τα οποία, ίσως να αποτελούν και το συγκριτικό του πλεονέκτημα και τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους.
- ως αδύνατα σημεία θεωρούνται εκείνα για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης ή περιορισμού τους (Μπουραντάς, 2002).

Η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου, καθώς και της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί ως σήμερα (SWOT). Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τόσο του εξωτερικού περιβάλλοντος όσο και του εσωτερικού, μπορεί αντικειμενικά να καθοριστεί η ‘‘ταυτότητα του οργανισμού’’. Το κάθε νοσοκομείο είναι σε θέση να γνωρίζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Είναι σε θέση να μπορεί να διακρίνει το ρόλο του μέσα στην κοινωνία και τον βαθμό στον οποίο ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών. Με λίγα λόγια η ανάλυση στους παραπάνω τομείς είναι στην ουσία η απάντηση σε μια «ενδοσκόπηση» που δίνει καθαρή εικόνα για τη μελλοντική πορεία του οργανισμού (Μπουραντάς, 2002).

Παράδειγμα SWOT Ανάλυσης Τυπικού Νέου Νοσοκομείου

Δυνατά Σημεία – Πλεονεκτήματα (Strengths)	Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Κύρος και Φήμη. Αξιοπιστία. 2. Υψηλή Εξειδίκευση Προσωπικού. 3. Υψηλή Ποιότητα Υπηρεσιών. 4. Συστημική Προσέγγιση Διοίκησης και Οργάνωσης (Διαδικασίες Ποιότητας) 5. Σύγχρονες Κτιριακές Εγκαταστάσεις 6. Επιχειρησιακό Πλάνο Δράσης 7. Προγράμματα Έρευνας – Εκπαίδευσης 8. Ικανοποίηση Προσωπικού 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Οικονομικό έλλειμμα 2. Πεπαλαιωμένη Βιοϊατρική Τεχνολογία 3. Αδυναμίες πλήρους αξιοποίησης Παραγωγικών Δυνατοτήτων και Μεγαλυτέρων εσόδων. 4. Υψηλό Κόστος Λειτουργίας 5. Έλλειψη χώρων - Αδυναμία Επέκτασης 6. Κακό Εργασιακό Κλίμα
Ευκαιρίες (Opportunities)	Κίνδυνοι (Threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Συμμετοχή των Μονάδων Υγείας σε Περιφερειακό Σύστημα νοσοκομείων 2. Διεύρυνση Αγοράς 3. Χρηματοδότηση Επενδύσεων 4. Πρόγραμμα Χωροταξικής Ανασυγκρότησης 5. Πρόγραμμα Ποιότητας – Πιστοποίηση 6. Πληροφορική – Τηλεϊατρική 7. Διοίκηση και Οργάνωση ως πρότυπο για τα Δημόσια Νοσοκομεία. 8. Ρύθμιση Ελλειμμάτων 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Δυσμενής Οικονομική Κατάσταση 2. Υψηλή Διείσδυση - Διεύρυνση Ιδιωτικού τομέα. Λειτουργία νέων Μονάδων 3. Μεταβολές ή Ελλείψεις Προσωπικού 4. Δίκτυο Προμηθευτών (με χρέη) 5. Αλλαγή Τεχνολογίας. 6. Αύξηση της Νοσηρότητας στην ευρύτερη περιοχή ευθύνης. 7. Αύξηση των Απαιτήσεων των Ασθενών 8. Γραφειοκρατία.

Η αξιολόγηση και η συνεπαγόμενη ανάλυση για την ανάπτυξη της στρατηγικής-ών στους οργανισμούς υγείας γίνεται μέσα από τη λογική μιας ανάλυσης δυνατών-αδύνατων σημείων, ευκαιριών και κινδύνων (SWOT analysis). Η ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης και η συγκριτική στάθμιση απόδοσης της επιχείρησης ή του οργανισμού σε σχέση με ομοειδείς του κλάδου οδηγεί στη στρατηγική που περιέχει τους στόχους. Η ανάλυση αυτή είναι συστατικό της στρατηγικής αξιολόγησης. Τα βήματα της αξιολόγησης και της ανάλυσης στρατηγικής είναι αντίστοιχα της διαδικασίας σύνταξης και παρακολούθησης ενός στρατηγικού σχεδίου (Μπουραντάς, 2002).

3.3.Στρατηγική ανάλυση: Ανάλυση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος

Κάθε οικονομικός οργανισμός υπάρχει μέσα σε ένα ευρύτερο περιβάλλον (εξωτερικό περιβάλλον), το οποίο επηρεάζει τον τρόπο που αυτός λειτουργεί. Πέραν όμως του ευρύτερου περιβάλλοντος, καθοριστικά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο η επιχείρηση ανταποκρίνεται στις προκλήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος αποτελούν ο τρόπος με τον οποίο η επιχείρηση είναι οργανωμένη, η εγκατεστημένη τεχνολογία, ο βαθμός επάρκειας των χρηματοοικονομικών πόρων, η επάρκεια και η εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού της, τα οποία συνθέτουν το εσωτερικό περιβάλλον. Οι δυνάμεις τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντος βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και επηρεάζουν καθοριστικά την πορεία της επιχείρησης ή του οργανισμού. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει η διοίκηση κάθε οργανισμού να αναγνωρίζει και να λαμβάνει υπόψη κατά την ανάπτυξη της στρατηγικής όλους του παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία της (Παπούλιας, 2002; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Κατά την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος ως βασικοί παράγοντες αναφέρονται:

A) Οι Κοινωνικοί

- Η δημογραφική κατάσταση και οι επικρατούσες τάσεις: Στις αρχές του 21ου αιώνα το ανθρώπινο δυναμικό έχει υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και εξειδίκευσης. Περισσότερες γυναίκες μπαίνουν στην παραγωγική διαδικασία απ' ότι στο παρελθόν. Ο πληθυσμός μετακινείται πιο εύκολα, με συνέπειες όχι μόνο στην προσφορά εργασίας προς τις

επιχειρήσεις αλλά και στη ζήτηση αγαθών και υπηρεσιών από τις μετακινούμενες πληθυσμιακές ομάδες.

- Η εργασιακή ηθική και οι προσωπικές αξίες: Ενώ στο παρελθόν αυτές εκφράζονταν με την πίστη και την αφοσίωση των εργαζομένων στους στόχους της επιχείρησης, στην τρέχουσα πραγματικότητα, εκφράζονται ως ανάγκη για προσωπική και επαγγελματική ανέλιξη, για απόκτηση εμπειρίας, για ισόρροπη αφοσίωση στο οικογενειακό και στο επαγγελματικό περιβάλλον.

B) Οι Πολιτικοί

Αναφέρονται αφενός στην υποχρέωση συμμόρφωσης της επιχείρησης με το υφιστάμενο νομικό πλαίσιο και αφετέρου στις προσπάθειες επηρεασμού του (του νομικού πλαισίου) από ομάδες κοινών συμφερόντων (lobbying), προς μία διαφορετική κατεύθυνση από την κρατούσα.

Γ) Οι Οικονομικοί

- Η οικονομία: Αναφέρεται στο βιοτικό επίπεδο του πληθυσμού, το οποίο είναι συνυφασμένο με την αγοραστική δύναμη και με τη δυναμική ανάπτυξη νέων αγορών.
- Οι προμηθευτές και οι ανταγωνιστές: Συνδέονται με την προσπάθεια της διοίκησης να εξασφαλίσει την απρόσκοπτη ροή των πρώτων υλών σε χαμηλές τιμές, καθώς και τη διερεύνηση της θέσης της επιχείρησης μεταξύ ομοειδών ανταγωνιστριών της, όσον αφορά την ποιότητα και τις τιμές των προϊόντων ή των υπηρεσιών της.
- Οι πελάτες-αγορά στόχος: Η επιχείρηση οφείλει να τους προσελκύσει και να ικανοποιήσει με τη διάθεση προϊόντων ή και υπηρεσιών που χαρακτηρίζονται από τοπική χρησιμότητα, χρονική χρησιμότητα, μορφική χρησιμότητα, δηλαδή διάθεση στον κατάλληλο χώρο, στον κατάλληλο χρόνο και στην κατάλληλη μορφή.

Δ) Οι Τεχνολογικοί:

Αναφέρονται στις νεωτεριστικές προσπάθειες που συνεχώς γίνονται είτε από τις ίδιες τις επιχειρήσεις και οργανισμούς, είτε από άλλους φορείς (π.χ. πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα κ.α.)

Η ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος καθίσταται ολοένα και πιο αναγκαία, καθώς η πρόοδος στην τεχνολογία των επικοινωνιών και η ανάπτυξη των εικονικών σχέσεων, επέτρεψαν

το συντονισμό παραγωγικών μονάδων που βρίσκονται σε διαφορετικές περιοχές, οδηγώντας στην παγκοσμιοποίηση των επιχειρήσεων. Στις περιπτώσεις που μία επιχείρηση έχει αναπτυχθεί σε περισσότερες από μία χώρες, τότε οι διοικούντες πέραν των προαναφερόμενων εξωτερικών παραγόντων, θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους και τους ακόλουθους:

- Τις Πολιτιστικές δυνάμεις, οι οποίες αποτελούν το πρότυπο για την αποδεκτή συμπεριφορά σε μια δοσμένη κοινωνία και αναφέρονται στα κατά τόπους ισχύοντα ήθη και έθιμα.
- Τις Κοινωνικές δυνάμεις, οι οποίες αναφέρονται σε θεσμούς όπως η οικογένεια, η θρησκεία, το επίπεδο παιδείας μιας χώρας κλπ. (Παπούλιας, 2002; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

Από την άλλη μεριά, το εσωτερικό περιβάλλον μιας επιχείρησης αποτελείται από τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα μέσα στην επιχείρηση για την εκπλήρωση των στόχων της και καλούνται επιχειρησιακοί πόροι. Σε αυτούς περιλαμβάνονται:

I) Οι Χρηματοδοτικοί πόροι: Η διοίκηση κάθε οργανισμού οφείλει αφενός να βρει πηγές χρηματοδότησης για την περαιτέρω επέκτασή του και αφετέρου να κάνει αποδοτική κατανομή των κεφαλαίων στις διάφορες λειτουργίες.

II) Οι Φυσικοί πόροι που περιλαμβάνουν τις εγκαταστάσεις και το μηχανολογικό εξοπλισμό, το μηχανισμό διανομής και τα αποθέματα πρώτων υλών.

III) Οι Ανθρώπινοι πόροι-τους οποίους η διοίκηση οφείλει αφενός να προσελκύσει και αφετέρου να τοποθετήσει τον καθένα στις κατάλληλες θέσεις `και να παράσχει κίνητρα για καλύτερη απόδοση (Παπούλιας, 2002; Τζωρτζάκης & Τζωρτζάκη, 2007).

3.4.Στρατηγική ανάπτυξη και έλεγχος στους οργανισμούς υγείας

Η ανάπτυξη (κεντρικής ή κατευθυντήριας) στρατηγικής αναφέρεται στη διαδικασία καθορισμού των στρατηγικών στόχων ενός οργανισμού, π.χ. του νοσοκομείου και στην επιλογή της καταλληλότερης στρατηγικής για την επίτευξη των στόχων. Για την ανάπτυξη στρατηγικής του

νοσοκομείου είναι ιδιαίτερα απαραίτητη η εσωτερική και εξωτερική συνεργασία για την επίτευξη συμφωνίας στο σχέδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου. Έχοντας ολοκληρώσει την ανάπτυξη του Στρατηγικού Σχεδίου (Strategic Plan), το επόμενο στάδιο είναι αυτό της ανάπτυξης του Επιχειρησιακού Σχεδίου (Business Plan) δράσης για την επίτευξη των Επιχειρησιακών Στόχων (Μπουραντάς, 2002; Swayne et al 2011).

Μετά το Στρατηγικό, ο Επιχειρησιακός Σχεδιασμός ενός οργανισμού, π.χ. του Νοσοκομείου, απαιτεί το σαφή προγραμματισμό των ενεργειών, του κόστους, του χρονοδιαγράμματος και τους μηχανισμούς υποστήριξης.

Το βήμα αυτό αποτελεί τον πυρήνα του στρατηγικού σχεδιασμού. Μέσα από σχέδια δράσης καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν για την επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για την χρηματοδότησή τους. Ειδικότερα το κάθε επιχειρησιακό σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει (Swayne et al 2011):

- την περιγραφή των στόχων (goals) που επιδιώκονται
- τον προσδιορισμό του χρόνου (time) πραγματοποίησής τους
- τα μέσα και τις ενέργειες (means & actions) που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- την αποτίμηση του κόστους (cost) πραγματοποίησης των στόχων αυτών
- τον καθορισμό των εσωτερικών διαδικασιών (procedures) παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων.

Τα αποτελέσματα (output & outcomes), που ουσιαστικά ενδιαφέρουν έναν οργανισμό, π.χ. το νοσοκομείο, αναφορικά με την ανάπτυξη ενός επιχειρησιακού πλάνου είναι ενδεικτικά:

- ικανοποίηση υγειονομικών αναγκών
- ανάπτυξη νέας τεχνολογίας και νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών
- βελτίωση των νοσηλευτικών δεικτών
- βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης του χρήστη
- βελτίωση του επιπέδου ποιοτικής παροχής υπηρεσιών
- ανάπτυξη σύγχρονων υποστηρικτικών λειτουργιών
- βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου

- βελτίωση των οικονομικών του νοσοκομείου.

Ο έλεγχος (control) είναι ένα επιπλέον συστατικό της ανάπτυξης στρατηγικού σχεδίου. Θα μπορούσαμε πολύ απλά να πούμε, ότι ο έλεγχος είναι μια διαδικασία που μας επιτρέπει να δούμε αν ο Οργανισμός μας πετυχαίνει τους στόχους του. «Έλεγχος- συντονισμός είναι η μέτρηση της επίτευξης αποτελεσμάτων έναντι του προτύπου που δίνουν τα σχέδια - προγράμματα και η διόρθωση των παρεκκλίσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών σύμφωνα με τα σχέδια» (Pride et al., 1996). Έχει διαπιστωθεί ότι στη διοικητική (και οικονομική) διαδικασία – λειτουργία μπορεί να υπάρξουν τρεις τύποι ελέγχου ανάλογα με το πότε αυτοί πραγματοποιούνται σε σχέση με τη διαδικασία που ελέγχεται:

1. Ο προκαταρκτικός (steering control), π.χ. προϋπολογισμός, έγκριση δαπάνης, περιγραφή εργασίας, επιλογή προσωπικού, κ.λπ.
2. Έλεγχος κατά τη διαδικασία (screening control), π.χ. εσωτερικές επιθεωρήσεις, αγορά ή διόρθωση λογισμικού, επίλυση συγκρούσεων, κ.λπ.
3. Έλεγχος αποτελεσμάτων (feedback control), π.χ. απολογισμός – ισολογισμός, απογραφή, ανάλυση κόστους, διαπιστεύσεις – πιστοποιήσεις, κ.λπ.

Ο έλεγχος είναι απαραίτητος για την μέτρηση και αξιολόγηση της απόδοσης του Οργανισμού, μια δυναμική και συνεχής διαδικασία, μια ολοκληρωμένη διαδικασία όλων των πλευρών ή τμημάτων του Οργανισμού. Τα βήματα της διαδικασίας ελέγχου είναι γενικά τα εξής:

1. Καθορισμός προτύπων απόδοσης,
2. Μέτρηση απόδοσης,
3. Σύγκριση απόδοσης με πρότυπα,
4. Αν η απόδοση δεν καλύπτει τα πρότυπα, τότε προβλέπεται,
5. Διορθωτική Δράση (Σχεδιασμός- Οργάνωση-Διεύθυνση),
6. Ανατροφοδότηση εργαζομένων και διαδικασίας,
7. Η απόδοση καλύπτει τα πρότυπα.

Παρατηρείται ότι τα παραπάνω βήματα δύναται να παρουσιαστούν σε οποιαδήποτε στρατηγική ή συγκριτική αξιολόγηση και ανάπτυξη έργου, ελεγκτικής διαδικασίας, εφαρμογής προγράμματος, κ.ο.κ. Βασική περαιτέρω προϋπόθεση στην παρακολούθηση των σχεδίων μιας διοικητικής ή οικονομικής δράσης αποτελεί το σύστημα ελέγχου τους σε δύο βασικά συνολικούς

τομείς, α. Διαχείριση έργου (project management), β. Μετρήσιμη αξιολόγησή του (accountability). Η ανάπτυξη συστήματος ελέγχου, τέλος, περιλαμβάνει σκοπό-στόχους-αρχές, το σχεδιασμό των οργάνων – μέσων παρακολούθησης της προόδου κάθε δραστηριότητας, καθώς και τη τελική διόρθωση των παρεκκλίσεων (Μπουραντάς, 2002; Swayne et al 2011).

Η ανάπτυξη στρατηγικής είναι μέρος του συνολικού στρατηγικού σχεδίου, μετά την ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης. Περιέχει συγκεκριμένα βήματα ή στάδια. Περιέχει τους επιμέρους στόχους και τα επιμέρους σχέδια. Τέλος, ο έλεγχος έπεται της στρατηγικής ανάλυσης και ανάπτυξης (Μπουραντάς, 2002; Swayne et al 2011).

4.Υγειονομικός τομέας στην Κύπρο

4.1.Υφιστάμενη κατάσταση - αποτίμηση της κατάστασης του υγειονομικού τομέα στην Κύπρο

Η οργάνωση του υγειονομικού τομέα στην Κύπρο είναι αποκλειστική ευθύνη της κυβέρνησης. Το υπουργείο υγείας είναι ο κύριος φορέας πολιτικής για θέματα υγείας. Χαρακτηριστικά το όραμα του υπουργείου υγείας σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση (2010) είναι η διαφύλαξη της υγείας του πληθυσμού και η παροχή σε αυτόν αναβαθμισμένης ποιοτικά ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, με έλεγχο των δαπανών και ταυτόχρονα σεβασμό των δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του ασθενούς. Συνάμα προσδιορίζει πολιτική και είναι υπεύθυνο για την οργάνωση των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, που εξυπηρετούν τους πολίτες. Εφαρμόζει σχέδιο αποστολής ασθενών στο εξωτερικό και υλοποιεί όλα τα απαραίτητα μέτρα προληπτικής ιατρικής/δημόσιας υγείας.

Στην Κύπρο, δεν υπάρχει εθνικό σύστημα υγείας με καθολική κάλυψη του πληθυσμού, αλλά ένα μείγμα δημόσιων και ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας. Στο δημόσιο τομέα, κύρια πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών αποτελεί ο προϋπολογισμός υγείας, μέσω γενικής φορολογίας. Για την κάλυψη του κόστους ασθένειας υπάρχουν πέντε διαφορετικά συστήματα. Η

προσφορά των υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο παρέχεται από το δημόσιο τομέα, τον ιδιωτικό τομέα και από μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς.

Όσο αφορά το ανθρώπινο δυναμικό με τη πάροδο των ετών όλο και αυξανόταν. Ενδεικτικά ο αριθμός των ιατρών κατά το 2010 ανήρχετο στους 2296 σε σύγκριση με το 2008 κατά το οποίο ο συνολικός αριθμός των ιατρών ήταν 2218 και το 2007 ήταν 2143. Ο δημόσιος τομέας αριθμούσε 741 ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων ή ποσοστό 32,3% και ο ιδιωτικός τομέας 1555 ή ποσοστό 67,7%. Ο αριθμός ατόμων ανά ιατρό ήταν 348 το 2010, 358 το 2008 και 366 για το 2007. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά αυξήθηκαν μακροχρόνια οι γιατροί, οδοντογιατροί, το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό καταλήγοντας σε μεγάλη βελτίωση των αναλογιών πληθυσμού προς το προσωπικό. Συνάμα παρατηρείται ότι ο κύριος όγκος των ιατρών και οδοντογιατρών είναι συγκεντρωμένοι στον ιδιωτικό τομέα, αλλά δεν συμβαίνει το ίδιο με το νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι κυρίως συγκεντρωμένο στο δημόσιο τομέα. Ενώ οι δυο υποτομείς συγκεντρώνουν την ίδια δυναμικότητα σε κλίνες, 1524 ο ιδιωτικός τομέας και 1516 ο δημόσιος, ο ιδιωτικός τομέας εργοδοτεί νοσηλευτικό προσωπικό που αριθμεί 788 σε σχέση με 3018 στο δημόσιο τομέα. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι ο δημόσιος τομέας προσφέρει πολύ καλύτερους όρους εργοδότησης από τον ιδιωτικό, με κυριότερο αυτό της μονιμότητας αλλά και της ψηλότερης αμοιβής (Ετήσια Έκθεση 2007; 2008; 2010).

Ο υγειονομικός τομέας στην Κύπρο παρουσιάζει αρκετές και σοβαρές ανεπάρκειες. Οι κυριότερες ανεπάρκειες του υφιστάμενου συστήματος υγείας σύμφωνα με τους Samoutis & Paschalides (2011) είναι

1. Απουσιάζει ο συντονισμός και η συνέχεια στην φροντίδα των ασθενών. Απουσία δομημένης επικοινωνίας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Συνεχής μείωση της εντύπωσης των ασθενών για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιδιαίτερα στον δημόσιο τομέα.

2. Απουσία αξιόπιστης μέτρησης της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών για την λήψη ενημερωμένων αποφάσεων. Έλλειψη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, ηλεκτρονικού φακέλου υγείας. Έλλειψη δεικτών ποιότητας.

3. Υψηλό κόστος πληρωμών για τον ασθενή (out of pocket) με μη ελεγχόμενη ποιότητα. Έλλειψη διαφάνειας στον όγκο και τα κόστη των υπηρεσιών υγείας (κοστολόγηση). Πτωχή οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων που επιδεινώθηκε με την οικονομική κρίση.
4. Απουσία ανεξάρτητης αρχής που θα διαχειρίζεται το σύστημα υγείας. Τριπλός ρόλος του Υπουργείου υγείας (σχεδιασμός πολιτικής, ρυθμιστής, παροχέας και αγοραστής υπηρεσιών) με αποτέλεσμα την σύγκρουση συμφερόντων.
5. Απουσία ορθολογικού προγραμματισμού των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό και σε υλικοτεχνικές ανάγκες. Απουσία στρατηγικής ανάπτυξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα με βάση την αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας που οδηγεί σε σπατάλη και κατάχρηση..
6. Δυσκολίες και ανισότητα στην πρόσβαση, νεποτισμός και διαφθορά. Συνεχώς αυξανόμενες λίστες αναμονής. "Μέσο" κομματικό και άλλο για εξασφάλιση προτεραιότητας.
7. Έλλειψη προληπτικής και κοινοτικής ιατρικής. Απουσία ολοκληρωμένου σχεδίου μαζικού πληθυσμιακού ελέγχου (π.χ καρκίνο). Απουσία προγραμμάτων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων.

4.2.Στρατηγική ανάλυση: Ανάλυση εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του συστήματος υγείας της Κύπρου

Η ανάγκη στρατηγικού σχεδιασμού ή/και προγραμματισμού διαπιστώνεται τεκμηριωμένα στην επιστήμη της διοίκησης, ως η πρώτη λειτουργία της, ακολουθούμενη από την οργάνωση, το συντονισμό και τον έλεγχο (Παπούλιας, 2002; Swayne et al., 2011).

Στόχοι της ανάλυσης περιβάλλοντος είναι ο προσδιορισμός, η έγκαιρη ανίχνευση ή ακόμα και η πρόβλεψη εκείνων των θεμάτων και αλλαγών που μπορεί να επηρεάσουν τον οργανισμό, η αξιολόγηση και ταξινόμηση αυτών των θεμάτων και αλλαγών και η παροχή πληροφόρησης που βοηθά και εμπλουτίζει το στρατηγικό σκέπτεσθαι και σχεδιάζειν. Η πρώτη φάση του στρατηγικού σχεδιασμού είναι αποτίμηση της κατάστασης, δηλαδή πού βρισκόμαστε τώρα, και αντικατοπτρίζετε η παρούσα κατάσταση του συστήματος υγείας της Κύπρου. Κατά την ανάλυση

του εξωτερικού περιβάλλοντος ως βασικοί παράγοντες αναφέρονται: οι κοινωνικοί, οι πολιτικοί, οι οικονομικοί και οι τεχνολογικοί παράγοντες.

A) Οι Κοινωνικοί

Η θέση της γυναίκας εδραιώθηκε στην εργασία με τη συμμετοχή περισσότερων γυναικών στην παραγωγική διαδικασία απ' ό,τι στο παρελθόν. Οι γυναίκες τείνουν να δίνουν μεγάλη βαρύτητα στην επαγγελματική τους καριέρα. Το ανθρώπινο δυναμικό έχει υψηλότερο επίπεδο γνώσεων και εξειδίκευσης, και κατά συνέπεια και των χρηστών του συστήματος υγείας. Αυξημένο διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό. Ο πληθυσμός μετακινείται πιο εύκολα, με συνέπειες όχι μόνο στην προσφορά εργασίας προς τις επιχειρήσεις αλλά και στη ζήτηση αγαθών και υπηρεσιών από τις μετακινούμενες πληθυσμιακές ομάδες. Η στάση των καταναλωτών εκφράζεται ως ανάγκη για προσωπική και επαγγελματική ανέλιξη, για απόκτηση εμπειρίας, για ισόρροπη αφοσίωση στο οικογενειακό και στο επαγγελματικό περιβάλλον. Η ένταξη της Κύπρου στην ΕΕ. Μετανάστευση. Παρουσία οικονομικών μεταναστών και εργατικού δυναμικού από την ΕΕ και τρίτες χώρες, με αποτέλεσμα την πολυπολιτισμικότητα με διαφορετικές κουλτούρες, ήθη και έθιμα και προκαταλήψεις της κάθε μειονότητας. Η διαρκής διεθνοποίηση της κοινωνίας. Η υπογεννητικότητα με παράλληλη αύξηση του μέσου όρου ζωής και γήρανση του πληθυσμού. Έλλειψη κινήτρων. Έλλειψη τεχνιτών. Μικρός πληθυσμός. Παγκοσμιοποίηση. Συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού. Ψηλά ποσοστά ατόμων με τριτοβάθμια εκπαίδευση.

B) Οι Πολιτικοί

Το ΓΕΣΥ, η απαγόρευση καπνίσματος σε όλους τους δημόσιους κλειστούς χώρους, τραπεζικά μέτρα και περιορισμοί. Η αύξηση φορολογιών (του εταιρικού φόρου, του φόρου προστιθέμενης αξίας και άμυνας, φόρος καυσίμων). Ίδρυση διάφορων σχολών υγείας (ιατρικής, νοσηλευτικής, φαρμακευτικής) αναγνωρισμένες από το υπουργείο παιδείας και πολιτισμού. Νόμος περί των ιδιωτικών νοσοκομείων και κλινικών. Καθεστώς μονιμότητας δημόσιων υπαλλήλων. Συνεργασία με άλλες χώρες. Μέλος ΕΕ. Εκσυγχρονισμός του κράτους. Ύπαρξη συλλογικών συμβάσεων.

Γ) Οι Οικονομικοί

Μείωση του ΑΕΠ. Μικρή χώρα και μικρή οικονομία σε σχέση με άλλες χώρες της ΕΕ. Πτώση του βιοτικού επίπεδο του πληθυσμού. Μείωση των επιτοκίων (καταθετικών), αυξημένα επιτόκια δανεισμού σε σχέση με την ΕΕ. Μη προσφορά χρήματος/ρευστότητας. Αύξηση του πληθωρισμού. Αύξηση στα ποσοστά ανεργίας ειδικότερα στους νέους. Μείωση μισθών. Αυξημένο κόστος ενέργειας. Η έλλειψη προμηθευτών. Μη εισροή ξένων κεφαλαίων και κίνδυνος εκροής τους. Η ύπαρξη οικονομικής ύφεσης. Τραπεζικά μέτρα/περιορισμοί στις συναλλαγές. Περικοπές μισθών και συντάξεων. Κούρεμα καταθέσεων. Έλλειψη πηγών χρηματοδότησης. Αναζήτηση νέων αγορών, Αναζήτηση και προσέλκυση ξένων επενδυτών. Τουριστικός προορισμός. Θεμιτός ανταγωνισμός. Επέκταση δραστηριοτήτων. Χρηματοδότηση από την ΕΕ αναπτυξιακών προγραμμάτων. Νέες αγορές. Ύπαρξη και εκμετάλλευση υδρογονανθράκων

Δ) Οι Τεχνολογικοί:

Χαμηλά ποσοστά εθνικής δαπάνης για έρευνα και ανάπτυξη. Κοινοτικά κονδύλια για αναπτυξιακά έργα. Ανάπτυξη και αύξηση της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στη χώρα, ειδικότερα των πανεπιστημίων. Μη εφαρμογή του ΗΦΑ. Η απουσία εξωτερικών δικτύων. Μη ικανοποιητική εφαρμογή της τηλεϊατρικής και της ρομποτικής. Μη εστίαση στις τεχνολογικές προσπάθειες. Νέα προϊόντα. Βελτίωση της παραγωγικότητας με αυτοματισμό. Εκσυγχρονισμός, νεωτεριστική, καινούρια και αποτελεσματική τεχνολογία. Τεχνολογική πρόοδος. Χρήση ανανεώσιμων πηγών ενέργειας.

Από την άλλη μεριά, το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού αποτελείται από τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα μέσα στον οργανισμό για την εκπλήρωση των στόχων του και καλούνται επιχειρησιακοί πόροι. Σε αυτούς περιλαμβάνονται :

Ι) Οι Χρηματοδοτικοί πόροι

Χρηματοδότηση από το κράτος. Μειωμένοι οικονομικοί πόροι λόγω περικοπών. Μη ικανότητα δημιουργίας εσωτερικών κεφαλαίων. Αναποτελεσματική διαχείριση των Νοσοκομείων

II) Οι Φυσικοί πόροι

Στρατηγική θέση της χώρας. Μεσογειακό κλίμα/ηλιοφάνεια. Αρτιότητα του εξοπλισμού στην πλειοψηφία του. Ύπαρξη εγκαταστάσεων με δυναμικότητα. Μη ύπαρξη πρώτων υλών. Πρόσβαση σε πρώτες ύλες. Ιδιότητα και σύγχρονα κτήρια (στη πλειοψηφία τους) σε όλες τις επαρχίες. Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού. Μη ικανοποιητικός εκσυγχρονισμός του μηχανολογικού-κτηριακού εξοπλισμού.

III) Οι Ανθρώπινοι πόροι

Φιλόξενη κουλτούρα. Μη νομοταγής κουλτούρα. Ψηλά ποσοστά ακαδημαϊκής εκπαίδευσης. Έμπειρο, επιδέξιο και με σημαντικές ικανότητες προσωπικό. Έλλειψη Διευθυντικής Διαχείρισης. Κατάλληλο προσωπικό σε κατάλληλες θέσεις. Αφοσίωση των εργαζομένων. Ελλιπής προγράμματα επιμόρφωσης προσωπικού. Ιεραρχική δομή του συστήματος και των εργαζομένων. Σύστημα ελέγχου και συντονισμού. Μειωμένη τεχνολογική ικανότητα. Ύπαρξη τεχνογνωσίας. Μη ικανοποιητικές ερευνητικές εγκαταστάσεις. Φήμη μεταξύ των προμηθευτών ότι είναι ωφέλιμη η συνεργασία με τον οργανισμό. Η μη χρήση συστημάτων πληροφοριών διοίκησης. Απουσία προγραμματισμού και σχεδιασμού. Η έλλειψη προσωπικού. Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού.

4.3.Αποστολή – όραμα – SWOT ανάλυση

Το που θα ήθελαν τα στελέχη που διοικούν να βρίσκεται ο οργανισμός στο μέλλον συχνά ονομάζεται αποστολή ή όραμα (Παπαδάκης, 20002). Ως αποστολή το Υπουργείο Υγείας επιδιώκει τη συνεχή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού της Κύπρου με τη προαγωγή της υγείας, τη πρόληψη της ασθένειας και τη διασφάλιση ποιοτικής φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες, με σεβασμό των δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του ασθενούς (<http://www.moh.gov.cy>, 22/11/14).

Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι να προστατέψει τον πολίτη από τις ασθένειες, να εξασφαλίσει ένα υγιές περιβάλλον για τους ίδιους και τα παιδιά τους, να διασφαλίσει ένα

εργασιακό χώρο ασφαλή και υγιεινό για τους εργαζόμενους και τέλος να διευκολύνει την πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, αξιόπιστες και υψηλής ποιότητας.

Το όφελος που θα προκύψει από το ψηλό επίπεδο υγείας του κυπριακού πληθυσμού θα είναι η συμβολή του στην επίτευξη των οικονομικών και κοινωνικών στόχων του κράτους για ευημερία, παραγωγικότητα, ανάπτυξη, μείωση των ανισοτήτων και ασφάλεια έναντι των απειλών για την υγεία.

Στη συνέχεια εφαρμόζεται η SWOT ανάλυσης (πίνακας 1) για να εντοπιστούν και να ταξινομηθούν οι δυνάμεις, οι αδυναμίες, οι ευκαιρίες και οι απειλές, οι οποίες προέρχονται από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού που έχουν προαναφερθεί. Ωστόσο, η ασάφεια, η έλλειψη καθοδήγησης, και η αδυναμία ταξινόμησης κάποιων ευρημάτων, αποτελούν μερικούς από τους περιορισμούς. Η SWOT ανάλυσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο στρατηγικό προγραμματισμό ενός οργανισμού, αφού με την βοήθεια της, εντοπίζονται οι ικανότητες, ισχυροποιούνται οι αδυναμίες και ταυτόχρονα οι ευκαιρίες με την σωστή διαχείριση, μπορούν να μετατραπούν σε πλεονεκτήματα. Με βάση τα συμπεράσματα που εξάγονται από την ανάλυση αυτή η επιχείρηση σχεδιάζει και υλοποιεί τη στρατηγική της.

Πίνακας 1: SWOT ανάλυση

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΜΙΑ ΣΗΜΕΙΑ
<ul style="list-style-type: none"> • Χρηματοδότηση από το κράτος • Στρατηγική θέση της χώρας • Μεσογειακό κλίμα/ηλιοφάνεια • Αρτιότητα του εξοπλισμού στην πλειοψηφία του • Ύπαρξη εγκαταστάσεων με δυναμικότητα • Πρόσβαση σε πρώτες ύλες 	<ul style="list-style-type: none"> • Μειωμένοι οικονομικοί πόροι λόγω περικοπών • Μη ικανότητα δημιουργίας εσωτερικών κεφαλαίων • Αναποτελεσματική διαχείριση των Νοσοκομείων • Ψηλό κόστος • Έλλειψη υλικοτεχνικού εξοπλισμού

<ul style="list-style-type: none"> • Ιδιόκτητα και σύγχρονα κτήρια (στη πλειοψηφία τους) σε όλες τις επαρχίες • Φιλόξενη κουλτούρα • Ψηλά ποσοστά ακαδημαϊκής εκπαίδευσης • Έμπειρο, επιδέξιο και με σημαντικές ικανότητες προσωπικό • Κατάλληλο προσωπικό σε κατάλληλες θέσεις • Αφοσίωση των εργαζομένων • Ιεραρχική δομή του συστήματος και των εργαζομένων • Σύστημα ελέγχου και συντονισμού • Ύπαρξη τεχνογνωσίας • Φήμη μεταξύ των προμηθευτών ότι είναι ωφέλιμη η συνεργασία με τον οργανισμό • 	<ul style="list-style-type: none"> • Μη ικανοποιητικός εκσυγχρονισμός του μηχανολογικού-κτηριακού εξοπλισμού • Μη ύπαρξη πρώτων υλών • Η μη χρήση συστημάτων πληροφοριών διοίκησης • Απουσία προγραμματισμού και σχεδιασμού • Η έλλειψη προσωπικού • Έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού • Μη ικανοποιητικές ερευνητικές εγκαταστάσεις • Μειωμένη τεχνολογική ικανότητα • Ελλιπής προγράμματα επιμόρφωσης προσωπικού • Έλλειψη Διευθυντικής Διαχείρισης • Μη νομοταγής κουλτούρα
<p>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</p>	<p>ΑΠΕΙΛΕΣ</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Αναζήτηση νέων αγορών • Αναζήτηση και προσέλκυση ξένων επενδυτών • Τουριστικός προορισμός • Συνεργασία με άλλες χώρες • Θεμιτός ανταγωνισμός • Αυξημένο διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό • Μέλος ΕΕ • Μικρός πληθυσμός 	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του ΑΕΠ • Μείωση των επιτοκίων (καταθετικών) • Μη προσφορά χρήματος/ ρευστότητας • Αύξηση φορολογιών • Αύξηση του πληθωρισμού • Αύξηση ανεργίας, ειδικότερα στους νέους • Μείωση μισθών • Αυξημένο κόστος ενέργειας • Μετανάστευση • Μικρή χώρα

<ul style="list-style-type: none"> • Συνεχής επιμόρφωση του προσωπικού • Επέκταση δραστηριοτήτων • Εκσυγχρονισμός, νεωτεριστική, καινούρια και αποτελεσματική τεχνολογία • Χρηματοδότηση από ΕΕ αναπτυξιακών προγραμμάτων • Εφαρμογή ανανεώσιμων πηγών ενέργειας • Νέες αγορές • Παγκοσμιοποίηση • Εκσυγχρονισμός του κράτους • Ύπαρξη και εκμετάλλευση υδρογονανθράκων • Τεχνολογική πρόοδος 	<ul style="list-style-type: none"> • Η έλλειψη προμηθευτών • Μη εισροή ξένων κεφαλαίων • Η ύπαρξη οικονομικής ύφεσης • Περικοπές μισθών και συντάξεων • Κούρεμα καταθέσεων • Έλλειψη κινήτρων • Έλλειψη πηγών χρηματοδότησης • Μη εφαρμογή του ΗΦΑ • Η απουσία εξωτερικών δικτύων • Μη ικανοποιητική εφαρμογή της τηλεϊατρικής • Γήρανση του πληθυσμού • Οικονομική κρίση στη χώρα • Υπογεννητικότητα • Έλλειψη τεχνιτών • Μεταδοτικές ασθένειες ή ασθένειες που αναζωπυρώθηκαν
---	--

4.4.Στρατηγική εφαρμογή - Πρόσθετες απαραίτητες πολιτικές

Το υπουργείο υγείας το 2009 χάραξε την εθνική στρατηγική για τον καρκίνο. Σύμφωνα με την εξαγγελία της εθνικής στρατηγικής για τον καρκίνο υπάρχουν στατιστικά στοιχεία με τα ποσοστά των περιστατικών καρκίνου στην Κύπρο (το 2004 καταγράφηκαν 1697 νέα περιστατικά) μαζί με άλλα στοιχεία αποτύπωσης της κατάστασης και των προσφερόμενων υπηρεσιών κτλ. (πού ήμαστε). Βάση του σχεδίου δράσης η στρατηγική έχει όραμα (πού θέλω να πάω) να αντιμετωπιστεί η ασθένεια του καρκίνου πάνω σε μια ολιστική βάση. Έτσι για να γίνει εφικτό αυτό το όραμα (πώς θα πάμε εκεί) εφάρμοσε την Πρόληψη και Προγράμματα Πληθυσμιακού Ελέγχου, τη Διάγνωση και Θεραπεία, την Ανακουφιστική Φροντίδα και Αποκατάσταση και την Έρευνα.

Σε σχέση με μια άλλη στρατηγική που εφάρμοσε το υπουργείο υγείας το 2012 για τα ρευματικά νοσήματα όραμά της ήταν η κοινωνική αναβάθμιση των ατόμων με ρευματικές παθήσεις και η πλήρης ένταξή τους στην κοινωνία (πού θέλω να πάω). Κύριος στόχος της είναι η έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση των ασθενών με ρευματικές παθήσεις, έτσι ώστε να μειωθεί η νοσηρότητα και η αναπηρία από αυτές, μέσω μιας σφαιρικής αντιμετώπισης, βελτίωσης και αναβάθμισης των υφιστάμενων υπηρεσιών, αξιοποίησης και συνεργασίας όλων των φορέων του δημόσιου και ιδιωτικού φορέα, αλλά και δημιουργία αντίστοιχων νέων δομών.

Η Εθνική Στρατηγική στηρίζεται στην Ενημέρωση πληθυσμού-Έγκαιρη διάγνωση, τη Θεραπεία, αποκατάσταση και κοινωνική υποστήριξη, την Έρευνα, τη Συλλογή δεδομένων-Δημιουργία Αρχείου και την Εκπαίδευση (πώς θα πάμε εκεί).

Η στρατηγική του μητρικού θηλασμού που απορρέει από το υπουργείο υγείας έχει όραμα προαγωγή της υγείας μητέρας και βρέφους με υποστήριξη του μητρικού θηλασμού (πού θέλω να πάω). Περιλαμβάνει την ευαισθητοποίηση όλων των εμπλεκόμενων φορέων αλλά και του πληθυσμού για τη σημασία του μητρικού θηλασμού καθώς επίσης την προσφορά προς τη μητέρα και το βρέφος εύκολα προσβάσιμων, άριστων υπηρεσιών όσον αφορά την προστασία, προαγωγή και υποστήριξη του μητρικού θηλασμού. Για την υλοποίηση του οράματός του (πώς θα πάμε εκεί), το Υπουργείο Υγείας προωθεί την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης Εθνικής Στρατηγικής που περιλαμβάνει όλους τους άξονες προστασίας, προαγωγής και υποστήριξης του μητρικού θηλασμού στην Κύπρο.

Σύμφωνα με τα σχέδια δράσης και της εθνικές στρατηγικές για τα προαναφερόμενα θέματα το υπουργείο κινείται με βάση στρατηγικό σχεδιασμό για τη χάραξη αυτών των εθνικών στρατηγικών. Ωστόσο, δε φαίνονται αναλυτικά όλα τα στοιχεία και οι φάσεις του στρατηγικού σχεδιασμού παρόλα αυτά γίνεται αναφορά σε όλες τις φάσεις του στρατηγικού σχεδιασμού. Για παράδειγμα σχετικά με το κάπνισμα τα τελευταία χρόνια απαγορεύεται σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους το κάπνισμα, ωστόσο δεν υπάρχει ικανοποιητικός έλεγχος. Κατά συνέπεια ίσως να επετεύχθητε σε αρχικό στάδιο η εφαρμογή του μέτρου ωστόσο δε υπάρχει ικανοποιητικός έλεγχος (πώς θα πάμε εκεί). Αυτό ίσως να οφείλετε στη μη αξιολόγηση και μέτρηση των αποτελεσμάτων του μέτρου. Έτσι ως υπουργός θα ζητούσα την αξιολόγηση της όλης στρατηγικής και ειδικότερα των έλεγχου για το συγκεκριμένο θέμα. Έτσι ώστε να γίνει επαναπρογραμματισμός της στρατηγικής με όλες της φάσεις του στρατηγικού σχεδιασμού.

Όσο αφορά τη στρατηγική του μητρικού θηλασμού που απορρέει από το υπουργείο υγείας, το όραμα (πού θέλω να πάω) και την υλοποίηση του οράματός του (πώς θα πάμε εκεί), το Υπουργείο Υγείας έχει μια ολοκληρωμένη στρατηγική. Αν και δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμη φαίνεται ότι οι πολιτικές με τα σχέδια δράσης οδηγούν σε επίτευξη των στόχων της στρατηγικής.

5.Υγειονομικός τομέας στη Δανία

Η Δανία είναι μια χώρα με μέτριο-υψηλό εισόδημα, με υψηλή πληθυσμιακή πυκνότητα και παρόμοια δημογραφικά χαρακτηριστικά με άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες και την Κύπρο. Είναι μια κοινοβουλευτική δημοκρατία, και διοικητικά χωρίζεται σε τρία διαφορετικά επίπεδα: το κράτος, τις περιφέρειες και δήμους. Σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα η Δανία μπορεί να ειπωθεί ότι έχει καλά επίπεδα υγείας. Ωστόσο, όσον αφορά ορισμένους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο ζωής, υστερεί σε σχέση με τις άλλες σκανδιναβικές χώρες. Τα ποσοστά των υπέρβαρων ή παχύσαρκων ατόμων τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί, όπως επίσης και η κατανάλωση οινοπνεύματος. Η χρήση προϊόντων καπνού εξακολουθούν να είναι ένα πρόβλημα, αν και το ποσοστό των καπνιστών έχει μειωθεί κατά τα τελευταία χρόνια. Συνάμα οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες στον τομέα της υγείας έχουν αυξηθεί και αποτελεί ακόμη μια πρόκληση για το υγειονομικό σύστημα της χώρας.

Οργάνωση του υγειονομικού τομέα

Το σύστημα υγείας στη Δανία αποτελεί σημαντικό μέρος του κράτους – πρόνοιας. Στηρίζεται στην αρχή ότι όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση δικαιούται ισότιμης κάλυψης των αναγκών τους. Το σύστημα υγείας στη Δανία είναι δημόσιο σύστημα, η ευθύνη για την ανάπτυξη, οργάνωση και λειτουργία του ανήκει στα εκλεγμένα περιφερειακά και δημοτικά όργανα. Τα δημοτικά συμβούλια επιβάλλουν φόρους που αποτελούν την κύρια πηγή χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και το σύστημα στηρίζεται κεντρικά από ένα εθνικό σύστημα κοινωνικής ασφάλισης και περιφερειακά από ένα δίκτυο υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας. Οι υπηρεσίες υγείας είναι διαρθρωμένες σε τρία επίπεδα: α) στο επίπεδο

περιφέρειας, β) στο επίπεδο νομού και στο επίπεδο δήμου. Η πρωτοβάθμια φροντίδα παρέχεται μέσα από κέντρα υγείας, τα οποία είναι στελεχωμένα κυρίως με γενικούς γιατρούς. οι υπηρεσίες υγείας χρηματοδοτούνται από το κράτος, τις συντεχνίες και τις ασφαλιστικές εταιρίες.

Το σύστημα υγείας είναι αρκετά αποκεντρωμένο, η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας είναι υπό την ευθύνη της τοπικής αυτοδιοίκησης. Ωστόσο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι με την ανασυγκρότηση της αυτοδιοίκησης στη Δανία μειώθηκε ο αριθμός των περιφερειών από 14 σε 5 και των δήμων από 275 σε 98. Η πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες της χώρας. Το σύστημα υγείας της χώρας είναι οργανωμένο σε τρία διοικητικά επίπεδα: το κράτος, τις περιφέρειες και δήμους. Ο προγραμματισμός και οι σχετικές ρυθμίσεις γίνονται τόσο σε κρατικό όσο και τοπικό επίπεδο. Το κράτος έχει ρυθμιστικό και εποπτικό ρόλο, καθώς και δημοσιονομικές αρμοδιότητες, αλλά έχει και την ευθύνη για τον προγραμματισμό κάποιων συγκεκριμένων δραστηριοτήτων, όπως η παρακολούθηση και εποπτεία της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και τον προγραμματισμό της κατανομής των ιατρικών ειδικοτήτων σε νοσοκομεία. Οι πέντε περιφέρειες, μεταξύ άλλων, έχουν την ευθύνη για τα νοσοκομεία καθώς και για τους αυτοεργοδοτούμενους επαγγελματίες υγείας. Οι δήμοι είναι υπεύθυνοι για την πρόληψη των ασθενειών και την προαγωγή υγείας.

Η πρωτοβάθμια περίθαλψη στηρίζεται στον γενικό ιατρό - αναλογεί ένας γιατρός για περίπου 294 πολίτες. Ο αριθμός των γενικών ιατρών προκύπτει ανά περιφέρεια και η αμοιβή τους είναι κατά πράξη και περίπτωση. Στην Δανία κομβικό ρόλο στο σύστημα υγείας έχουν οι περιφέρειες και οι δήμοι καθώς χρηματοδοτούν το σύστημα, στο σκέλος που τους αφορά όπως για παράδειγμα χρηματοδοτούν τους/τις επισκέπτες/τριες υγείας και τους/τις νοσηλευτές/τριες κατ' οίκον για τους δημότες τους.

Από τη δεκαετία του 1990 έχουν θεσπιστεί μια σειρά από νόμους για τα δικαιώματα των ασθενών (συμπεριλαμβανομένων των νομοθεσιών σχετικά με το δικαίωμα της επιλογής από τους ασθενείς), καθώς και την ίδρυση ενός ανεξάρτητου κυβερνητικού φορέα που είναι αρμόδιος για την διερεύνηση τυχόν παραπόνων. Επίσης με διάφορους κανονισμούς έχουν θεσπιστεί, μεταξύ άλλων, οι κατευθυντήριες γραμμές σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, τα συστήματα χορήγησης αδειών για τους επαγγελματίες υγείας και τα συστήματα παρακολούθησης της ποιότητας σε εθνικό επίπεδο.

Χρηματοδότηση

Η χρηματοδότηση των δαπανών του συστήματος υγείας για την υγειονομική περίθαλψη είναι ελαφρώς υψηλότερο από το μέσο όρο των κρατών μελών της ΕΕ. Περισσότερο από το 80% των δαπανών υγείας χρηματοδοτείται από το κράτος. Οι ιδιωτικές πληρωμές (out-of-pocket) όπου λαμβάνουν χώρα, διαφέρουν σημαντικά ως προς την υπηρεσία υγείας. Διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση των φαρμάκων, στις οδοντιατρικές υπηρεσίες και τα γυαλιά, ενώ για άλλες υπηρεσίες έχουν μόνο ένα μικρό ρόλο.

Η προαιρετική ασφάλιση υγείας (VHI) είναι διαθέσιμη για τους πολίτες στη Δανία. Από το 2002 η συμπληρωματική VHI επιχορηγείται από το κράτος και αρχικά είχε διαδραματίσει μικρό ρόλο, όμως με αυξητική τάση στη χρηματοδότηση των προαιρετικών χειρουργικών επεμβάσεων και των φυσιοθεραπειών η συμπληρωματική VHI έχει αποτελέσει αντικείμενο έντονης πολιτικής αντιπαράθεσης μεταξύ των πολιτικών. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι VHI συμβάλλει σε μια πιο αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη και κάποιοι άλλοι ότι προκαλεί ανισότητα στην πρόσβαση υγειονομικής περίθαλψης.

Οι δήμοι χρηματοδοτούνται μέσω των φόρων εισοδήματος και των συνολικών επιχορηγήσεων από το κράτος, ενώ οι περιφέρειες χρηματοδοτούνται από το κράτος (μέσο του φόρου εισοδήματος και φόρου προστιθέμενης αξίας, από φόρους σε συγκεκριμένα προϊόντα, κλπ προστιθέμενη αξία) και από τους δήμους. Η δομή χρηματοδότησης των υγειονομικών υπηρεσιών αντανακλά τις προσπάθειες για τον έλεγχο του κόστους, μέσα από τον σφαιρικό προϋπολογισμό και τα ανώτατα όρια του κύκλου εργασιών των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Αντανακλά επίσης τις προσπάθειες να ενισχυθεί η προαγωγή υγείας, κλινικές παραγωγή και την ανταπόκριση σε ασθενείς με τη χρήση της ελεύθερης επιλογής του νοσοκομείου, σε συνδυασμό με τη χρηματοδότηση του νοσοκομείου ανά δραστηριότητα (activity-based) και με την εισαγωγή της χρηματικής απόδοσης πληρωμών από τους δήμους στις περιφέρειες, παρέχοντας έτσι με αυτόν τον τρόπο έναν οικονομικό κίνητρο στους δήμους για να κρατήσουν τους πολίτες τους υγιείς.

Υλικοί και ανθρώπινοι πόροι

Ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών έχει μειωθεί από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 σε όλους τους τομείς. Επίσης έχει μειωθεί ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στο νοσοκομείο

μέσω των αλλαγών στις θεραπευτικές επιλογές, με αύξηση στη θεραπεία εξωτερικών ασθενών, καθώς και της πολιτικής της αποϊδρυματοποίησης στον ψυχιατρικό τομέα. Η πρόσφατη τάση είναι η συγχώνευση των νοσοκομείων και η συγκέντρωση των ιατρικών ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της αναδιοργάνωσης του τομέα των επειγόντων περιστατικών. Παράλληλα, το κράτος έχει ξεκινήσει ένα σημαντικό πρόγραμμα επενδύσεων σε νέα νοσοκομεία και βελτίωση των υφιστάμενων.

Η χρήση της τεχνολογίας των πληροφοριών (ΤΠ), έχει λάβει ιδιαίτερη θέση και προσοχή στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Η ψηφιοποίηση των πληροφοριών για την υγεία έχει τύχει εφαρμογής. Όλοι οι ιατροί πρωτοβάθμιας φροντίδας χρησιμοποιούν τα ηλεκτρονικά ιατρικά αρχεία. Δημιουργήθηκε ένα εθνικό μητρώο φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και ηλεκτρονικά περιοδικά ασθενών στις πέντε περιφέρειες. Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό, ο αριθμός των ιατρών έχει μια μικρή αύξηση, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα πρόσληψης, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές. Οι γενικοί ιατροί (GPs) είναι επαρκείς σε όλη τη χώρα, αλλά οι ειδικοί ιατροί βρίσκονται συγκεντρωμένοι στην πρωτεύουσα και σε άλλες αστικές περιοχές. Οι νοσηλευτές αποτελούν τη μεγαλύτερη ομάδα των επαγγελματιών υγείας και ο αριθμός τους έχει αυξηθεί τις τελευταίες δεκαετίες. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 5-10 ετών προσλαμβάνονται επαγγελματίες υγείας από το εξωτερικό.

Παροχή υπηρεσιών

Από το 1999, η κυβέρνηση έχει ξεκινήσει μια σειρά από εθνικά προγράμματα για τη δημόσια υγεία και οι στρατηγικές επικεντρώνονται στους παράγοντες κινδύνου, (όπως η διατροφή, το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνεύματος) και την σωματική άσκηση. Ο πρωτογενής τομέας αποτελείται από αυτοεργοδοτούμενους επαγγελματίες (GPs, ειδικοί, φυσιοθεραπευτές, οδοντίατροι, χειροπράκτες και φαρμακοποιοί) και δημόσιες υπηρεσίες υγείας, όπως γηροκομεία, κοινοτικοί νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και δημοτικούς οδοντιάτρους. Οι GPs δρουν ως φύλακες υγείας (gatekeepers), παραπέμποντας τους ασθενείς στο νοσοκομείο και για εξειδικευμένη θεραπεία. Στο πλείστο η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη πραγματοποιείται στα γενικά νοσοκομεία, τα οποία διοικητικά ανήκουν στις περιφέρειες. Οι επαγγελματίες υγείας που εργοδοτούνται σε νοσοκομεία είναι μισθωτοί.

Τα νοσοκομεία έχουν εσωτερικά και εξωτερικά ιατρεία, καθώς και τμήμα επειγόντων περιστατικών. Τα εξωτερικά ιατρεία χρησιμοποιούνται κυρίως για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς λόγους. Τα περισσότερα δημόσια νοσοκομεία είναι γενικά νοσοκομεία με διαφορετικά επίπεδα εξειδίκευσης. Τα τελευταία χρόνια, ο τομέας των νοσοκομείων έχει δείξει μια σταδιακή αύξηση της παραγωγικότητας, με αύξηση 5,6% το 2009-2010.

Τα ιδιωτικά φαρμακεία υπόκεινται σε κρατικό έλεγχο, με κρατική ρύθμιση των τιμών αλλά και της τοποθεσίας λειτουργίας αυτών, για να διασφαλιστεί ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε ένα φαρμακείο, ακόμη και στις αγροτικές περιοχές. Συνάμα με ένα συλλογικό σύστημα γίνεται ανακατανομή των δημόσιων πόρων στα φαρμακεία, και απαιτεί τα φαρμακεία με κύκλο εργασιών άνω του μέσου όρου, να συνεισφέρουν στα φαρμακεία με κύκλο εργασιών κάτω του μέσου όρου.

Η παροχή στοματικής υγιεινής για παιδιά και εφήβους παρέχεται από τη δημοτική οδοντιατρική υπηρεσία. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες για τους πολίτες ηλικίας άνω των 18 ετών προσφέρονται από ιδιωτικούς οδοντιάτρους. Το Δανέζικο Ινστιτούτο Ποιότητας και Πιστοποίησης για την Υγεία (Danish Institute for Quality and Accreditation in Healthcare) διαχειρίζεται το Πρόγραμμα Ποιότητας της Υγείας (DDKM). Το DDKM βασίζεται στην αρχή της πιστοποίησης και των προτύπων και περιλαμβάνει την παρακολούθηση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα. Ειδικές ομάδες πληθυσμού έχουν διαφορετικά είδη πρόσβασης στο σύστημα υγείας. Οι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες καλύπτονται από την περιφερειακή υγειονομική περίθαλψη και έχουν τα ίδια δικαιώματα με τους υπόλοιπους πολίτες. Οι αιτούντες πολιτικό άσυλο δεν καλύπτονται από την περιφερειακή υγειονομική περίθαλψη και έχουν λιγότερα δικαιώματα. Οι παράνομοι μετανάστες δικαιούνται μόνο επείγουσα θεραπεία.

Αξιολόγηση του συστήματος υγείας

Η νομοθεσία για την υγεία παρέχει στους πολίτες το δικαίωμα στην εύκολη και ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και το δικαίωμα των ασθενών να επιλέγουν τη θεραπεία μετά από παραπομπή σε οποιοδήποτε νοσοκομείο της χώρας. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας πραγματοποιείται κυρίως μέσω της φορολογίας από το κράτος (προοδευτική φορολογία) και το δημοτικό (αναλογικός φόρος) επίπεδο. Συνάμα υπάρχει ένα ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών

περίπου 14%, το οποίο σχετικά είναι σταθερό. Αυτές οι ιδιωτικές πληρωμές ως επί το πλείστον αφορούν: φάρμακα, οδοντιατρικές υπηρεσίες, επιλεγμένες από τον ασθενή χειρουργικές επεμβάσεις και φυσιοθεραπεία. Αυτό όμως έχει επιπτώσεις στην πρόσβαση για ομάδες με χαμηλό εισόδημα, ιδίως όσον αφορά την οδοντιατρική περίθαλψη. Η VHI παρακινείται από την επιθυμία μεγάλων ομάδων του πληθυσμού για τη μείωση των ιδιωτικών πληρωμών και τη διασπορά του κινδύνου, αλλά και για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση σε μικρό ιδιωτικό νοσοκομείο αν χρειαστεί.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με όσα αναλύθηκαν στην παρούσα εργασία συμπεραίνεται πως η αξιοποίηση της στρατηγικής αποτελεί μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας και είναι μέγιστης σημασίας για ολόκληρο το σύστημα υγείας της χώρας. Έτσι, είναι καθοριστικής σημασίας κάθε χώρα να έχει ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας και οργανισμούς υγείας με απώτερο σκοπό την ύπαρξη υψηλού επιπέδου υγείας. Το σύστημα υγείας στη χώρα μας εμφανίζει σημαντικά προβλήματα σε όλα τα επίπεδα και στάδια της διαδικασίας μετασχηματισμού των υγειονομικών πόρων σε αποτελέσματα υγείας. Παράλληλα, οι βασικές του δομές υστερούν σημαντικά σε οργανωτικό επίπεδο και σε καίρια ζητήματα.

Τα κράτη αντιμετωπίζουν δημοσιονομικούς περιορισμούς όσον αφορά την βιωσιμότητα των προϋπολογισμών τους για την υγεία ενώ ο τομέας βρίσκεται αντιμέτωπος με ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο φάσμα δεδομένων, όπως η γήρανση του πληθυσμού, η αύξηση των προσδοκιών για υπηρεσίες υψηλής ποιότητας και η εμφάνιση νέων, αποτελεσματικότερων αλλά και δαπανηρότερων τεχνολογιών. Συμπληρωματικά οι μετακινήσεις πληθυσμών και η μετανάστευση είναι μερικά από τα νέα δεδομένα σε διασυνοριακό επίπεδο και ταυτόχρονα προκλήσεις για την δημόσια υγεία κυρίως στην Κύπρο. Η οικονομική κρίση έχει πλήξει τόσο το επίπεδο υγείας του πληθυσμού όσο και τη δυνατότητα επαρκούς χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και των συστημάτων υγείας, με υπαρκτό κίνδυνο να προκληθεί περαιτέρω υποβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και ταυτόχρονα μεγιστοποίηση των ήδη μεγάλων κοινωνικών ανισοτήτων. Η Υγεία δεν είναι μόνο πολύτιμο αγαθό από μόνη της, αλλά και μοχλός ανάπτυξης. Μόνο ένας υγιής πληθυσμός μπορεί να αξιοποιήσει πλήρως το οικονομικό δυναμικό του ενώ οι δαπάνες για την υγεία δεν είναι μόνον έξοδο αλλά και επένδυση.

Στο Δανικό Σύστημα Υγείας παρατηρείται μεγάλη αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας με εκχώρηση πόρων, εξουσιών και αρμοδιοτήτων σε περιφερειακά όργανα και σε δημοτικές, τοπικές αρχές, κάτι που στην Κύπρο δεν γίνεται. Παράλληλα στη Δανία με το πέρας των ετών το σύστημα υγείας άλλαξε σημαντικά και εμπλουτίστηκε με νέες ιδέες, με καινούργια εργαλεία και πολύπλοκες διαδικασίες, με περισσότερους βαθμούς ελευθερίας και ευελιξίας και με

διευρυμένους ρόλους και υπευθυνότητες για ασθενείς και προμηθευτές, κάτι που πρέπει να λάβει χώρα και στη Κύπρο.

Εν κατακλείδι, ο στρατηγικός σχεδιασμός είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση της αποστολής και του οράματος κάθε οργανισμού. Κάθε οργανισμός υπάρχει μέσα σε ένα ευρύτερο περιβάλλον (εξωτερικό περιβάλλον), το οποίο επηρεάζει τον τρόπο που αυτός λειτουργεί. Πέραν όμως του ευρύτερου περιβάλλοντος, καθοριστικά στοιχεία για τον τρόπο με τον οποίο ο οργανισμός ανταποκρίνεται στις προκλήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος αποτελούν ο τρόπος με τον οποίο ο οργανισμός είναι οργανωμένος, η εγκατεστημένη τεχνολογία, ο βαθμός επάρκειας των χρηματοοικονομικών πόρων, η επάρκεια και η εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού του, τα οποία συνθέτουν το εσωτερικό περιβάλλον. Οι δυνάμεις τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντος βρίσκονται σε συνεχή αλληλεπίδραση και επηρεάζουν καθοριστικά την πορεία του οργανισμού. Για το λόγο αυτό, θα πρέπει η διοίκηση κάθε οργανισμού να αξιοποιεί την στρατηγική ως μέσο ανάπτυξης. Παράλληλα πρέπει να αναγνωρίζει και να λαμβάνει υπόψη κατά την ανάπτυξη της στρατηγικής όλους του παράγοντες που επηρεάζουν τη λειτουργία της. Ωστόσο, ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σύγχρονων πολιτικών υγείας προϋποθέτουν την ύπαρξη ικανών και καταρτισμένων στελεχών, σε όλους τους τομείς διοίκησης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας μέσα από την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδιασμού.

Προτάσεις για ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου

Οι στρατηγικές προτεραιότητες ανάπτυξης της Κύπρου στον τομέα της υγείας πρέπει να ορίζονται λαμβάνοντας υπόψη τους τις αντίστοιχες κατευθύνσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης αλλά και τις ιδιαίτερα σοβαρές συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης που διέρχεται η χώρα, με έμφαση στις προκλήσεις που τίθενται για ριζική αναβάθμιση της αποτελεσματικότητας του συστήματος και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσα σε ένα περιβάλλον αυξημένων κοινωνικών αναγκών αλλά και δημοσιονομικών περιορισμών.

Οι σχετικές Ευρωπαϊκές κατευθύνσεις αποτυπώνονται με σαφήνεια στο Έγγραφο Εργασίας των Υπηρεσιών της Επιτροπής «Επενδύοντας στην Υγεία» και περιλαμβάνονται στη Δέσμη Μέτρων για τις Κοινωνικές Επενδύσεις, η οποία εγκρίθηκε στις 20 Φεβρουαρίου 2013 από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Commission Staff Working Document, 2013). Το Ευρωπαϊκό πλαίσιο αναδεικνύει τον ρόλο της υγείας ως αναπόσπαστου μέρους της στρατηγικής «Ευρώπη 2020», ορίζοντας στρατηγικές προτεραιότητες και αντίστοιχες επενδυτικές κατευθύνσεις σε τρεις διακριτούς Άξονες: Άξονας I: «Εξυπνες Επενδύσεις για Βιώσιμα Συστήματα Υγείας», Άξονας II: «Επενδύοντας στην Υγεία των Πολιτών» και Άξονας III: «Επενδύοντας στην Αμβλυνση των Ανισοτήτων στον Τομέα της Υγείας».

Η ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας της Κύπρου είναι επιτακτική ανάγκη και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω της στρατηγικής και η αξιοποίησή της ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας και του σύστημα υγείας της Κύπρου, με παράδειγμα αυτό της Δανίας. Η στρατηγική είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών και τη γενικότερη αναβάθμιση της υγειονομικής περίθαλψης. Απώτερος στόχος πρέπει να είναι η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος υγείας, βασισμένο στην αρχή που διέπει και το σύστημα υγείας της Δανίας, ότι όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση δικαιούται ισότιμης κάλυψης των αναγκών τους. Μέσα από το σύστημα υγείας υπάρχει η διασφάλιση υγιούς ανταγωνισμού μεταξύ των οργανισμών υγείας (ιδιωτικού και δημόσιου).

Η ανασυγκρότηση του συστήματος υγείας πρέπει να γίνει στην βάση ενός καθολικού σχεδίου υγείας και να διέπεται από τις θεμελιώδεις αρχές της καθολικότητας, της ποιότητας,

αποτελεσματικότητας και της βιωσιμότητας, μέσα από την αξιοποίηση της στρατηγική ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας. Επίσης πρέπει να διέπεται και να υπάρχει αποτελεσματικός έλεγχος και αποτελεσματική ηγεσία και διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, μέσα από οργανωτικές και διαθρωτικές αλλαγές.

Στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να υπάρχει κλινική διακυβέρνηση (ως προς την ποιότητα, την ασφάλεια, τα δικαιώματα ασθενών και εργαζομένων κλπ). Για την διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας πρέπει να ενταχθούν οι δείκτες ποιότητας και να δημοσιεύονται για ενημέρωση των ασθενών έτσι ώστε να επιλέγουν τον οργανισμό υγείας που αυτοί επιθυμούν όπως στη Δανία. Με αξιολόγηση και διασφάλιση της παρεχόμενης ποιότητας (διαπίστευση, δείκτες ποιότητας), τεκμηριωμένη ιατρική, διαχείριση κινδύνου και ιατρικός έλεγχος.

Συνάμα, χρειάζεται η λήψη μέτρων για διαρκή παρακολούθηση της ποιότητας και διασφάλιση ισότητας, προσβασιμότητας και κλινικής αποτελεσματικότητας. Ο τρόπος που παρέχεται η φροντίδα υγείας χρίζει μεταρρύθμισης, έτσι ώστε να υπάρχει διασύνδεση, συνέχεια και συντονισμός στην φροντίδα, αποτελεσματική διαχείριση χρόνιων και σύνθετων χρόνιων νοσημάτων και χρήση ηλεκτρονικού φακέλου υγείας.

Για τη διασφάλιση της ασφάλειας των ασθενών πρέπει να υπάρξει η θεσμοθέτηση εθνικής επιτροπής ασφάλειας των ασθενών, η οποία θα έχει την γενική ευθύνη της πολιτικής, της παρακολούθησης της εφαρμογής της, και λήψη διορθωτικών μέτρων όταν χρειάζεται. Η επιτροπή θα πρέπει να εισαγάγει μετρήσιμους δείκτες ασφάλειας των ασθενών τους οποίους θα παρακολουθεί, με ενδυνάμωση του ορθού ρόλου του ασθενή και της οικογένειας του στα θέματα ασφάλειας. Εισαγωγή και βελτίωση σχετικών διαδικασιών τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα (θεσμός γραφείου παραπόνων ασθενών, κατευθυντήριες οδηγίες, πρωτόκολλα). Η παρακολούθηση της εφαρμογής των διαδικασιών, η συνεχής αξιολόγηση τους και η λήψη διορθωτικών μέτρων είναι απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία τους.

Η στρατηγική για την φαρμακευτική πολιτική πρέπει να διέπεται από την αρχή ότι είναι κοινωνικό αγαθό. Κατά συνέπεια πρέπει να υπάρχει ίση και έγκαιρη πρόσβαση όλων των ασθενών σε φαρμακευτικές θεραπείες, η εισαγωγή συμφωνιών ελεγχόμενης εισαγωγής φαρμάκων τα οποία θα μειώσουν τον χρόνο αναμονής για καινοτόμες φαρμακευτικές θεραπείες (drug cost-sharing scheme) και διαφανείς διαδικασίες και συνέπεια στην λήψη αποφάσεων. Όλα

αυτά σε μεγάλο βαθμό μπορούν να επιτευχθούν σύμφωνα με την φαρμακευτική πολιτική που διέπει το σύστημα υγείας της Δανίας.

Τα φαρμακευτικά προϊόντα διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στα συστήματα υγείας. Αποτελούν εμπορικό προϊόν και είναι το 20-25% του κόστους υγείας, κατά συνέπεια πρέπει να υπάρχει φαρμακοοικονομική αξιολόγηση των φαρμάκων, να εφαρμοστούν κατευθυντήριες γραμμές, εισαγωγή φαρμακοοικονομικών δεικτών (ICER, cost per QALY), επιβράβευση της πραγματικής καινοτομίας και καινοτόμες μορφές τιμολόγησης (value based pricing)

Παράλληλα, η ήδη λειτουργία ιατρικών σχολών στην Κύπρο αποτελεί μια ευκαιρία για ανάπτυξη των κλινικών μελετών στην Κύπρο, με οικονομικό όφελος, με βελτίωση της τεχνογνωσίας, με εξειδίκευση και ανταγωνιστικότητα ιατρικού προσωπικού. Εισαγωγή νέου φαρμάκου σε πρώιμο στάδιο, το οποίο μπορεί να ωφελήσει ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται σε υφιστάμενες θεραπείες. Διεξαγωγή μελετών φάσης 4 (post marketing studies) οι οποίες μειώνουν την κλινική αβεβαιότητα καινοτόμων φαρμάκων εμπλουτίζοντας την σχετική αξιολόγηση τους (Health Technology Assessment). Έτσι υπάρχει η δυνατότητα η Κύπρος να καταστεί σε ένα περιφερειακό κέντρο υπεροχής, και σε θέματα μελετών, τουλάχιστον σε νοσήματα που εντοπίζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην γεωγραφική μας περιοχή, όπως η Μεσογειακή Αναιμία και η αταξία του Φρίντραϊχ.

Με το φαρμακευτικό έλεγχο εξοικονομούνται υλικοί και ανθρώπινοι πόροι, και κατά συνέπεια χρήματα για όλο το κράτος και τους πολίτες του. Υπάρχουν ξεκάθαρα οικονομικά οφέλη και ειδικότερα για τα φάρμακα η μείωση παρενεργειών, αλληλεπιδράσεων και τέλος ένα αποδοτικότερο σύστημα υγείας. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από τον έλεγχο των συνταγογραφήσεων, την εισαγωγή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, την εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου και την τιμολογιακή πολιτική. Προαπαιτούμενο είναι η διασύνδεση όλων των παροχών μέσω ενός καθολικού συστήματος υγείας και η εφαρμογή της πολιτικής όπως στη Δανία. Σύμφωνα με την φαρμακευτική πολιτική στη Δανία τα ιδιωτικά φαρμακεία υπόκεινται σε κρατικό έλεγχο, με κρατική ρύθμιση των τιμών αλλά και της τοποθεσίας λειτουργίας αυτών, για να διασφαλιστεί ότι όλοι οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε ένα φαρμακείο, ακόμη και στις αγροτικές περιοχές. Συνάμα με ένα συλλογικό σύστημα γίνεται ανακατανομή των δημόσιων πόρων στα φαρμακεία, και απαιτεί τα φαρμακεία με κύκλο εργασιών άνω του μέσου όρου, να συνεισφέρουν στα φαρμακεία με κύκλο εργασιών κάτω του μέσου όρου.

Κομβικό σημείο στην οικονομική βιωσιμότητα ενός συστήματος υγείας διαδραματίζει η οικονομική διαχείριση των χρηματικών πόρων. Στην Κύπρο επιβάλλεται να εφαρμοστεί σφαιρικός προϋπολογισμός, έτσι ώστε να διασφαλίζεται ότι η πραγματική δαπάνη για κάθε κατηγορία παροχέα υπηρεσιών υγείας δεν μπορεί να υπερβεί το ποσό που συμφωνήθηκε για το συγκεκριμένο οικονομικό έτος. Η πληρωμή-αποζημίωση για οποιανδήποτε υπηρεσία υγείας προσαρμόζεται ανάλογα με τον αριθμό των περιστατικών. Εξασφαλίζει τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας διασφαλίζοντας ότι οι δαπάνες δεν θα ξεπερνούν τα έσοδα. Διασφαλίζει την σταθερότητα του συστήματος ώστε οι οικονομικοί εισφορείς να μπορούν να προβλέπουν κατά το δυνατόν το ύψος των εισφορών τους. Διασφαλίζει ότι ο προσυμφωνημένος προϋπολογισμός κατανέμεται στους παροχείς εξασφαλίζοντας έτσι ένα προβλέψιμο ικανοποιητικό κατά μέσο όρο εισόδημα. Μεσοπρόσθεσμα ο ρυθμός αύξησης των δαπανών στην υγεία θα πρέπει να συναρτάται με το ρυθμό αύξησης του ΑΕΠ, και κατόπι εμπειρικών μελετών.

Άλλες βέλτιστες πρακτικές οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος υγείας που πρέπει να εφαρμοστούν με παράδειγμα τη Δανία είναι οι GPs διασφαλίζοντας στοχευμένη παραπομπή ασθενών, ορθή πλοήγηση τους στο σύστημα υγείας, τον αποκλεισμό της αυτοπαραπομπής, δημιουργία στενών και μακροπρόθεσμων σχέσεων, αποτελεσματική εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, διαφάνεια (κατάλογος ασθενών), αποδοτικότερη αξιοποίηση των ειδικών ιατρών. Όπως επίσης η χρηματοδότηση να γίνεται όπως στο σύστημα της Δανίας, για παράδειγμα οι δήμοι να χρηματοδοτούν το σύστημα, εποπτεύουν, διαχειρίζονται και να φέρουν την ευθύνη, για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στους δημότες, όπως για παράδειγμα να χρηματοδοτούν τους/τις επισκέπτες/τριες υγείας και τους/τις νοσηλευτές/τριες κατ' οίκον για τους δημότες τους.

Εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων αποζημίωσης, για παράδειγμα αποζημίωση βάση των DRG (όπου μειώνει το κόστος θεραπείας, προωθεί υγιή ανταγωνισμό και αυξάνει την διαφάνεια), Capitation, point system και P4P. Σύγχρονοι μέθοδοι αποζημίωσης φαρμάκων με βάση τη δραστική ουσία και την θεραπευτική κατηγορία. Ολοκληρωμένο σύστημα πληροφορικής που θα διασυνδέει όλους τους παροχείς και θα καταγράφει κάθε κίνηση και το ιστορικό υγείας του πολίτη στο σύστημα υγείας της χώρας αλλά και του εξωτερικού, ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς (διαφάνεια, λογοδοσία, προγραμματισμός). Σταθερή και ευρεία βάση εισφορών (μισθωτοί, εργοδότες, κράτος, αυτοεργοδοτούμενοι, τόκοι, μερίσματα).

Επιμερισμός του κόστους μέσω συμπληρωμών (μείωση κατάχρησης των υπηρεσιών υγείας, συγκράτηση του κόστους). Η δημιουργία ενός μοναδικού οργανισμού διαχείρισης (Single Payor), αφού είναι ένα σημαντικό στοιχείο που διασφαλίζει διασύνδεση και ολοκληρωμένη διαχείριση του συστήματος υγείας. Σύνταξη ισχυρών συμβολαίων με τους παροχείς που περιλαμβάνουν ελάχιστες απαιτήσεις διασφαλίζοντας τον ελεύθερο ανταγωνισμό και λογοδοσία. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας/ προληπτικά προγράμματα, εισαγωγή κατευθυντήριων οδηγιών και προγραμμάτων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων εξασφαλίζοντας την ποιότητα και την αποφυγή σπατάλης, κατάχρησης και απάτης.

Η χάραξη στρατηγικής για την ενδυνάμωση του ρόλου του ασθενή επιβάλλεται με στόχο την αύξηση του έλεγχου. Αυτό θα πρέπει να γίνει με α) την αύξηση της ελεύθερης επιλογής από τους ασθενείς, για παράδειγμα επιλογή παροχέα υγειονομικών υπηρεσιών, νοσηλευτηρίου και GPs, β) αυξάνοντας την συμμετοχικότητα των ασθενών στην λήψη αποφάσεων αναφορικά με την υγεία τους, γ) παρέχοντας υψηλής ποιότητας πληροφόρησης και υποστήριξης (π.χ μέσω πρόσβασης σε δείκτες ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, αξιόπιστη ιατρική πληροφορία, φάκελος υγείας) και δ) παρέχοντας την δυνατότητα στους πολίτες να αξιολογούν τις παρεχόμενες υπηρεσίες μέσω αξιόπιστων ηλεκτρονικά προσβάσιμων ερωτηματολογίων και ομάδων εστίασης πολιτών. Τα αποτελέσματα της ανατροφοδότησης των ασθενών και τα σχετικά διορθωτικά μέτρα όπως και η αποτελεσματικότητα τους θα πρέπει να ανακοινώνονται με διαφάνεια στους πολίτες.

Στην προτεινόμενη στρατηγική η αποζημίωση των νοσοκομείων θα πρέπει να διασυνδεθεί με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Ανάμεσα στους δείκτες ποιότητας (ασφάλεια, καθαριότητα, δείκτες ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, κλινική αποτελεσματικότητα) θα πρέπει να περιλαμβάνεται και η ικανοποίηση των ασθενών και η άποψη τους για την επιτυχία της/των υπηρεσιών υγείας που έλαβαν, γνωστά ως PROMs (Patient Reported Outcomes Measures). Μακροχρόνια η στρατηγική πρέπει να περιλαμβάνει την ενδυνάμωση των ασθενών και αυτό μπορεί να επιτευχθεί και με την δημιουργία των προσωπικών προϋπολογισμών για την υγεία για τους ασθενείς με χρόνιες/μακροχρόνιες ασθένειες. Η εφαρμογή τους χρειάζεται να γίνει πιλοτικά για ορθό σχεδιασμό τους.

Διασφάλιση προσβασιμότητας στις πιο αποτελεσματικές με θετική σχέση κόστους θεραπείες. Δεν μπορεί να γίνει αποδεκτή καμία κοινωνική αδικία στην προσβασιμότητα σε πιο

αποτελεσματικές θεραπείες. Χρειάζεται η δημιουργία ενός Ινστιτούτου Κλινικής Αποτελεσματικότητας Κύπρου που θα αξιολογεί με επιστημονικά κριτήρια και διαφάνεια σε συνεργασία με αντίστοιχα ινστιτούτα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τις τρέχουσες και νέες θεραπείες. Στο Ινστιτούτο θα πρέπει να αντιπροσωπεύονται και οι ομάδες των ασθενών (Samoutis, 2011; Samoutis et al., 2010; Jones et al., 2002; WHO, 2010).

Με την ενδυνάμωση του ρόλου των ασθενών αναμένεται να αυξήσει την αυτοφροντίδα και την επιθυμία τους για επίλυση των προβλημάτων υγείας τους. Ενισχύει την πρόσωπο-κεντρικότητα δηλαδή να σχεδιάζονται οι υπηρεσίες υγείας με επίκεντρο τον ασθενή και τις ανάγκες του και όχι αντίστροφα. Επίσης, η ενδυνάμωση των ασθενών είναι καλύτερη μέθοδος για βελτίωση των συνεχώς αυξανόμενων νοσημάτων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής αλλάζοντας έτσι σε ατομικό πλέον επίπεδο τον τρόπο ζωής.

Στην Κύπρο είναι επιτακτική ανάγκη και χρειάζεται η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας (ΠΦΥ) υγείας και η βελτίωση της διασύνδεσης μεταξύ της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας, φροντίδας υγείας σε όλους τους τομείς, ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Όπως ήδη αναφέρθηκε η εισαγωγή του GPs και η ανάπτυξη της κοινοτικής και κατ' οίκον παροχής υπηρεσιών υγείας με επαγγελματίες υγείας, κυρίως νοσηλευτές/τριες και επισκέπτες/τριες υγείας. Ανάπτυξη της φροντίδας στο σπίτι (ιδιαίτερα για ηλικιωμένους ασθενείς και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού). Ενδυνάμωση του ρόλου του κοινοτικού νοσηλευτή. Εφαρμογή παρεμβάσεων και διεπιστημονικών ομάδων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων. Αύξηση του αριθμού των επαγγελματιών υγείας στην Π.Φ.Υ με επαρκή κάλυψη του πληθυσμού. Επαρκής προγραμματισμός για κάλυψη των αναγκών. Βελτίωση της εκπαίδευσης των ΕΥ στη Π.Φ.Υ πχ εφαρμογή προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στην κοινοτική νοσηλευτική. Ανάπτυξη προγράμματος Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης (CPD). Αξιολόγηση της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας με βάση διεθνή πρότυπα, για παράδειγμα το MRCGP για ιατρούς Π.Φ.Υ. και η θέσπιση κριτηρίων παραπομπής και τήρηση τους από τους GPs (Samoutis, 2011; Samoutis et al., 2010; Jones et al., 2002; WHO, 2010).

Για την ανάπτυξη υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι/κοινότητα και την αποτελεσματική διαχείριση χρόνιων και σύνθετων νοσημάτων χρειάζεται να εφαρμοστούν οι κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες και προγράμματα διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων (CDM). Εισαγωγή καινοτόμων ολιστικών μοντέλων διαχείρισης χρόνιων νοσημάτων (RoSaPa model). Διεπιστημονική

διαχείριση και συσχέτιση σύνθετων χρόνιων παθήσεων με τρόπο ζωής (Samoutis, 2011; Samoutis et al., 2010; Jones et al., 2002; WHO, 2010).

Στο τομέα της ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) οι δυνατότητες είναι τεράστιες και με την εφαρμογή τους τεράστια είναι και τα οφέλη για το σύστημα υγείας και τους πολίτες ολόκληρης της χώρας. Η ανάπτυξη υπηρεσιών / συστημάτων ηλεκτρονικής υγείας (e-Health) είναι καθοριστικής σημασία για τον υγειονομικό τομέα της χώρας. Η στρατηγική για την ηλεκτρονική υγεία πρέπει να περιλαμβάνει διασυννοριακή συνεργασία στον τομέα της ολοκληρωμένης παροχής φροντίδας. Από κοινού συνεργασία στον ευρύτερο τομέα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης (eGovernment) - διαχείριση ταυτότητας, ασφαλείς υποδομές, προστασία δεδομένων, δικαιώματα πρόσβασης. Υπάρχει η δυνατότητα για διευρωπαϊκή ανταλλαγή εμπειριών και πληροφοριών. Γίνεται διάχυση των λύσεων και αποτελεσμάτων, αλλά και συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών υγείας για την αντιμετώπιση επικείμενων κινδύνων για την υγεία των πολιτών (πχ. επιδημιών), άμεση ενημέρωση αποτελεσμάτων και ανταλλαγή πληροφοριών. Διακυβέρνηση ηλεκτρονικής υγείας (eHealth Governance Initiative), ενσωμάτωση της πολιτικής της ηλεκτρονικής υγείας με των στόχων της πολιτικής για την υγεία.

Στο τομέα της ηλεκτρονικής υγείας χρειάζεται και η συμμετοχή των βιομηχανιών και όλων των ενδιαφερομένων. Όλοι οι εμπλεκόμενοι, οι εταιρείες και οι ασθενείς πρέπει να συμμετέχουν ενεργά στις δράσεις σχετικές με την ηλεκτρονική υγεία. Βελτίωση της κατάρτισης και εκπαίδευσης των επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας.

Στην Κύπρο μεταξύ άλλων πρέπει να διαμορφωθεί μια στρατηγική ανάπτυξης τουρισμού υγείας και αξιοποίησης της επερχόμενης διασυννοριακής υγειονομικής περίθαλψης. Ο τουρισμός υγείας είναι εθνικό προϊόν και πρέπει να υπάρχει στρατηγική διαχείριση αυτού του προϊόντος. Ο τουρισμός υγείας μπορεί να αποτελέσει τον καταλύτη στις προσπάθειες ανάκαμψης της οικονομίας. Η Κύπρος πληρεί σημαντικές προϋποθέσεις για να καταστεί ένα περιφερειακό κέντρο παροχής υπηρεσιών υγείας με τεράστια οφέλη, κυρίως οικονομικά αλλά και αναπτυξιακά. Η θέση της Κύπρου είναι στρατηγικής σημασίας, αφού μπορεί να γίνει εύκολα η προσέλκυση χρηστών/ασθενών υπηρεσιών υγείας από Αραβικές χώρες. Η δυνατότητα προσέλκυσης Ευρωπαίων ασθενών μέσω της Οδηγίας Διασυννοριακής Περίθαλψης. Ταυτόχρονα

όμως με την εφαρμογή συστήματος υγείας δίνεται στην Κύπρο η δυνατότητα για προσέλκυση ασθενών με ασφάλειες από την Ευρώπη.

Η Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη είναι μια πρόκληση και αποτελεί μια ευκαιρία για αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας της Κύπρου και ολόκληρου του συστήματος υγείας της χώρας. Κατά συνέπεια η επερχόμενη διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη χρήζει στρατηγικής αξιοποίησης. Οι ασθενείς έχουν ελεύθερη επιλογή παρόχου υγειονομικής περίθαλψης, δεδομένου αυτού οι υπηρεσίες υγείας στη Κύπρο πρέπει να γίνουν ανταγωνιστικές και ποιοτικότερες με έμφαση στην αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.

Σήμερα εγκυμονούν και παράλληλα υπάρχουν κίνδυνοι και προκλήσεις στις υπηρεσίες υγείας στην Κύπρο. Ο σημαντικότερος είναι αυτός της απουσίας καθολικού συστήματος υγείας στην χώρα, και δεν διέπεται από την αρχή ότι όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση δικαιούται ισότιμης κάλυψης των αναγκών τους. Επίσης δεν γίνεται αξιοποίηση της στρατηγικής ως μέσο ανάπτυξης των οργανισμών υγείας. Παράλληλα μέχρι και σήμερα δεν υπάρχει η εφαρμογή συστημάτων διασφάλισης ποιότητας (διαπίστευση, δείκτες ποιότητας και ασφάλειας ασθενών). Όλα αυτά έχουν αρνητικές και δυσμενείς συνέπειες για τη χώρα, τον υγειονομικό τομέα και το σύστημα υγείας, αλλά και για την οικονομία. Κατά συνέπεια η στρατηγική πρέπει να περιλαμβάνει διασφάλιση της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των Κυπρίων ασθενών και αυτών από άλλα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στην Κύπρο υπάρχουν ευκαιρίες σχετικά με την στρατηγική και πρέπει να αξιοποιηθούν στο έπακρο και όλες. Πρωτίστως πρέπει να σχεδιαστεί και να εφαρμοστεί ένα καθολικό σύστημα υγείας, με παράδειγμα αυτό της Δανίας, το οποίο θα διέπεται από την αρχή ότι όλοι οι πολίτες ανεξάρτητα από την κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση δικαιούται ισότιμης κάλυψης των αναγκών τους. Πρέπει να καταστεί σαφές ότι η χώρα μας μπορεί να γίνει ο κύριος προορισμός ασθενών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Υπό το βάρος των υφιστάμενων οικονομικών συνθηκών η αξιοποίηση της στρατηγικής για την ανάπτυξη των οργανισμών υγείας, αλλά και του υγειονομικού τομέα, απαιτούν άμεση

υλοποίηση των στρατηγικών σχεδίων. Στρατηγική ως προς τις αυξημένες προκλήσεις που προκύπτουν και την ανανέωση και λήψη πιο δραστικών μέτρων υλοποίησης. Επίσης απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί και η χρήση της SWOT ανάλυσης στον καθορισμό των ικανοτήτων της Κύπρου, ούτως ώστε να επιτύχει τους στόχους στον υγειονομικό τομέα και την ανάπτυξη των οργανισμών υγείας.

Η αποτελεσματική διαχείριση της αλλαγής που προτείνεται μπορεί να γίνει με βάση το μοντέλο Kotter (1995, 1996). Αρχικά καλλιεργείται και αναπτύσσεται η αίσθησης του επείγοντος για μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα στην Κύπρο. Δημιουργείται ηγετική ομάδα σε επίπεδο Υπουργείου Υγείας/ Οικονομικών/ Βουλή/ εκπρόσωπους επαγγελματιών υγείας και ασθενών, και όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Γίνεται η διαμόρφωση του οράματος και της στρατηγικής. Η διάδοση του οράματος της αλλαγής. Η ενδυνάμωση και ευρεία συμμετοχή. Η δημιουργία βραχυπρόθεσμων επιτυχιών. Η παγιποίηση των αποτελεσμάτων & προώθηση περαιτέρω αλλαγών και ο ενστερνισμός της νέας κουλτούρας.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

Αλεξιάδης ΑΔ. & Σιγάλας Ι. (1999). *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας-Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Τόμος Δ', ΕΑΠ, Πάτρα.

Bodenheimer, T. & Grumbach, K., (2010). «Κατανοώντας την πολιτική υγείας. Μια κλινική προσέγγιση», Σουλιώτης, Κ., (επιμ, Ελληνικής έκδοσης), εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ. και Σούλης Σ. (2001) *Συστήματα Υγείας*. Αθήνα: Παπαζήση.

Λιαρόπουλος Λ. (2010). *Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*. Τόμος Α' Εκδόσεις: Βήτα.

Montana PJ. & Charnov BH. (2010). «*Μάνατζμεντ*». Σειρά Οικονομία & Επιχείρηση, 3η Έκδοση. Αθήνα, Εκδόσεις Κλειδάριθμος, pp.137-138, pp.185-191.

Μοσιαλος, Η. & Θεοδώρου, Μ. (2003). Η χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας στην Ευρώπη. Στο Δ. Νιάκας επιμ. *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας*.

Μπουραντάς Δ. (2002). *Μάνατζμεντ*. Εκδόσεις Μπένου.

Παπαδάκης, Β. (2002). «*Στρατηγική των επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής εμπειρία*». Εκδόσεις Ε. Μπένου, Αθήνα.

Παπαλεξανδρή Ν. & Μπουραντάς, Δ. (2003). *Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων*. Εκδόσεις, Μπένου.

Παπούλιας Δ. (2002). «*Η στρατηγική διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών*». Εκδόσεις: Καστανιώτη, Αθήνα.

Πραστάκος Γ. (2006). *Διοικητική Επιστήμη: Λήψη Επιχειρησιακών Αποφάσεων στην Κοινωνία της Πληροφορίας*. Εκδόσεις Σταμούλη.

- Τζωρτζάκης Κ & Τζωρτζάκη Α. (2007). Οργάνωση και Διοίκηση: το μάνατζμεντ της νέας εποχής, Εκδόσεις Rosili.
- Τούντας Γ. (2008). Υπηρεσίες Υγείας. Εκδόσεις Οδυσσέας/Νέα Υγεία ,Εισαγωγή,(σελ21-27), κεφάλαιο 2, Οργάνωση Συστημάτων Υγείας,(σελ.21-27)
- Τσούκας Χ., Θεοχαράκης Β. & Μυλωνόπουλος Ν. (2008). Σύγχρονες Τάσεις στο Μανατζμεντ. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Υπουργείο Υγείας. *Ετήσια έκθεση 1980, 1990, 2000, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2012.* Κυπριακή Δημοκρατία, Λευκωσία.
- Υφαντόπουλος Γ. (2006). «*Τα οικονομικά της υγείας. Θεωρία και πολιτική*», Gutenberg-Δαρδάνος-Τυπωθήτω, Αθήνα.
- Χαραλάμπους Α., Σωκράτους Σ. και Χαρίτου Α. (2011), «Παγκοσμιοποίηση, Υγεία και Πολιτική Υγείας», *Νοσηλευτική*, τομ. 50, τευχ. 1, σσ. 23-29.

Ξένη

- Andrews KR (1971). The concept of corporate strategy, Richard D. Irwin, Homewood.
- Andrews KR (1981). Replaying the board's role in formulating strategy, *Harvard Business Review*, vol. 59, no. 3.
- Bryson, JM. & Alston FK. (1996) Creating and implementing your strategic plan: a workbook for public and nonprofit organizations. Jossey-Bass: San Francisco.
- Burns L., Bradley E., Weiner B. Shortell and Kaluzny's (2012). Health Care Management Organization Design and Behaviour. Sixth edition. Delmar, Cengage Learning.
- Chandler AD. (1962, 1998). Strategy and Structure: Chapters in the History of the American Industrial Enterprise, Cambridge, MA: MIT Press.

Commission Staff Working Document (2013) “ Investing in Health”, Brussels, 20.2.2013 SWD 43 final.

European Health for All database (2010). Cyprus Medical Association. Registry of Medical Specialties in Cyprus. WHO Regional Office for Europe.

Jones RCM, Freegard S, Reeves M, Hanney K, Dobbis F (2002). The role of practice nurse in the management of asthma. *Prim Care Respir J*, 10: 109-111.

Johnson, G., Scholes, K. & Whittington, R. (2008). *Exploring Corporate Strategy*, 8th edition, Pearson.

Kotter, J. (1996). *Leading change*. Boston: Harvard Business School Press.

Kotter, J. (1995). “Leading change: why transformation efforts fail”, *Harvard Business Review*, 73 (2), 59–67.

Samoutis G. & Paschalides C (2011). When will sun shine on Cyprus NHS?. *Lancet*.

Samoutis G. (2011). Imperatives for Cyprus Primary Care. *Cyprus Health Journal*.

Samoutis G, Soteriades ES, Stoffers HE, Philalithis A, Delicha EM, Lionis C. (2010). A pilot quality improvement intervention in patients with diabetes and hypertension in primary care settings of Cyprus. *Fam Pract.*, 27(3): 263-70.

Swayne EL., Duncan WJ, & Ginter MP. (2011). *Strategic Management of Health Care Organizations*, Jossey – Bass, A Wiley Imprint, sixth edition.

WHO, (2009). *The financial crisis and global health: report of a high-level consultation*. World Health Organization, Geneva.

Ηλεκτρονικές διευθύνσεις:

- Διαδικτυακός χώρος για την ανάλυση SWOT, Κοινότητα Box Tool: http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/sub_section_main_1049.aspx

- Strategic Plan 2007-2013
[http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/E8765DF6DF924BDCC2257864003AC43F/\\$file/Strategic%20Plan%202007-2013.pdf](http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/E8765DF6DF924BDCC2257864003AC43F/$file/Strategic%20Plan%202007-2013.pdf)
- http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page75_gr/page75_gr?OpenDocument