

2015

þÿ £ Í³ Ç Á ¿ ½ ± , - ¼ ± Ä ± ´¹ ¿ ¯° · Ñ · Â ° ±
þÿ · ³ µ Ñ ¯ ± Â Ñ Ä¹ Â Å À · Á µ Ñ ¯ µ Â Å³ µ ¯

Neophytou, Salomi

þÿ Á³Á±¼¼± ".¼ìÑ¹±Â "¹¿¯·Ñ·Â, £Ç¿»® ÿ¹°¿½¿¼¹°î½ •À¹ÑÑ·¼î½ °±¹ "¹¿¯·
þÿ ±½µÀ¹ÑÑ®¼¹¿ •µ¬À¿»¹Â ¬Æ¿Å

<http://hdl.handle.net/11728/7008>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΤΗΝ ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΘΕΜΑ : Σύγχρονα Θέματα Διοίκησης και Ηγεσίας στις Υπηρεσίες
Υγείας**

Διπλωματική Εργασία

ΝΕΟΦΥΤΟΥ ΣΑΛΩΜΗ

Registration number: 1123305973

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ : Κ. Γείτονα Κοντούλη Μαίρη

ΚΥΠΡΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή σελ. 1

Ευχαριστίες σελ.3

Κεφάλαιο Πρώτο : Ορισμοί Διοίκησης – Ηγεσίας

i.	Ιστορική αναδρομή ηγεσίας	σελ.4
ii.	Ορισμός – Έννοια ηγεσίας	σελ.5
iii.	Ο ρόλος της ηγεσίας	σελ.7
iv.	Χαρακτηριστικά ηγεσίας	σελ.10
v.	Ηγετικά στυλ - Τύποι ηγετικής συμπεριφοράς	σελ.12
	• Αυταρχικό στυλ	σελ. 14
	• Δημοκρατικό στυλ	σελ.14
	• Εξουσιοδοτικό στυλ	σελ.15
	• Καταπιεστικό στυλ	σελ. 15
	• Ανθρωπιστικό στυλ	σελ. 16
	• Καθοδηγητικό στυλ	σελ. 16
	• Συμβουλευτικό στυλ	σελ. 16
	• Πιεστικό στυλ	σελ. 16
	• Αδιάφορο στυλ	σελ. 16
vi.	Η επίδραση της ηγεσίας στην αποδοτική συμπεριφορά	σελ. 17
vii.	Συναισθηματική Νοημοσύνη στην Ηγεσία	σελ. 19
viii.	Μοντέλα ηγεσίας	σελ. 20
ix.	Σύγχρονες μορφές ηγεσίας	σελ. 20
x.	Στρατηγικές και ανάπτυξη	σελ. 20
xi.	Θεωρίες της ηγεσίας	σελ. 21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ : Διοίκηση στην Υγεία

Μεταρρυθμίσεις χωρών - Καλές Πρακτικές

i.	Ελλάδα	σελ. 23
ii.	Ελβετία	σελ. 24
iii.	Ιράν – Γερμανία – Νότια Κορέα – Αίγυπτος – Αυστραλία	σελ. 24
iv.	Λατινική Αμερική	σελ. 25
v.	Νότια Αμερική (Αργεντινή, Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Περού, Βενεζουέλα, Ουρουγουάη, Παραγουάη, Ισημερινός, Σουρινάμ)	σελ. 26
vi.	Αυστρία	σελ. 27
vii.	Νιγηρία	σελ. 27
viii.	Αγγλία – Καναδάς – Γαλλία – Γερμανία	σελ. 28
ix.	Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής	σελ. 28
x.	Φιλανδία	σελ. 30
xi.	Νοτιοανατολική Ασία	σελ. 30

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : Διοίκηση και Ηγεσία στο Σύστημα Υγείας της Κύπρου

i.	Σύστημα Υγείας της Κύπρου	σελ. 31
ii.	Τομείς παροχής Υπηρεσιών	σελ. 32
	<ul style="list-style-type: none">• Ιδιωτικός τομέας• Δημόσιος τομέας	
iii.	Τρόπος λειτουργίας του Συστήματος	σελ. 36
iv.	Χαρακτηριστικά γραφειοκρατίας από τον Weber	σελ. 37
	Συμπεράσματα – Προτάσεις – Ιατρική Προσέγγιση	σελ. 39

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διατριβή πραγματεύεται ένα σημαντικό θέμα που ανακύπτει στον χώρο εργασίας και κατ' επέκταση στην κοινωνική ζωή. Οι λόγοι επιλογής, που με έκαναν να επιλέξω το θέμα αυτό, είναι το ενδιαφέρον μου και η βελτίωση των γνώσεων μου, ώστε να προετοιμαστώ περισσότερο για το ρόλο αυτό. Επειδή, η εκπαίδευση ποτέ δεν σταματά και αποτελεί το όχημα για να προετοιμαστεί κανείς για το μέλλον.

Σκοπός της παρούσας διατριβής, είναι να αναδείξει πόσο σημαντική είναι η άσκηση ηγεσίας στο χώρο εργασίας ενός συστήματος υγείας και πόσο σημαντικός, είναι ο ρόλος και το έργο του ηγέτη στο χώρο εργασίας. Σχετίζεται, με το πόσο σημαντικό παράγοντα αποτελεί η συναισθηματική νοημοσύνη, για την επίτευξη ενός ηγέτη, καθώς και το πόσο σημαντικός είναι ο ρόλος της ηγεσίας στην επίτευξη των στόχων, στο χώρο εργασίας. Όλοι οι νοσηλευτές είναι ηγέτες και ο ρόλος τους θα πρέπει να ασχολείται με τον σχεδιασμό, την οργάνωση, την κατεύθυνση και τον έλεγχο των διαθέσιμων ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων. Ένας άξιος ηγέτης, είναι αυτός που ενδυναμώνει την ομάδα του, ώστε να είναι ευτυχισμένοι, αποδοτικοί και αφοσιωμένοι οι εργαζόμενοι. Επίσης συμβάλλει στην ανάπτυξη των μέγιστων ικανοτήτων του εργατικού δυναμικού και των ατομικών τους προσόντων. Είναι σημαντικό να ενθαρρύνει τους αποδοτικούς εργαζόμενους, ενώ παράλληλα να προτείνει την αποχώρηση σε όσους η απόδοση είναι μειωμένη σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα, γιατί οι νέοι ηγέτες του αύριο είναι οι οραματιστές και πρέπει να είναι μαθητές και δάσκαλοι. Οι ικανοί ηγέτες πρέπει να υπομένουν το άγχος και την απογοήτευση. Γενικά πρέπει να είναι ισορροπημένοι και ψυχολογικά ώριμοι σε τέτοιο βαθμό, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν οτιδήποτε προκύψει. Οι σύγχρονοι ηγέτες πρέπει να αντιληφθούν ότι η συμπόνια και η ανθρωπιά φέρνουν την αφοσίωση, γιατί πρώτα αισθανόμαστε και μετά πράττουμε. Πρόκειται για την συναισθηματική νοημοσύνη, που είναι ένα σπάνιο χάρισμα και δίνει την ικανότητα στο άτομο να διαβάζει το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι γύρω του.

Στις επόμενες σελίδες της παρούσας διατριβής, παρουσιάζονται και αναλύονται δεξιοτικά οι έννοιες και ο ρόλος του ηγέτη και της ηγεσίας. Επιπλέον, αναφέρεται στην πολιτική άσκησης εξουσίας καθώς και στην συναισθηματική νοημοσύνη. Ο ηγέτης χρησιμοποιώντας τις ικανότητες της συναισθηματικής νοημοσύνης, γίνεται δημιουργικός ενός γόνιμου εργασιακού περιβάλλοντος, το οποίο προσφέρει την δυνατότητα στους υφιστάμενους να προσφέρουν σε υψηλό επίπεδο και να αποκομίσουν

ατομικά οφέλη. Ειδικά σε επίπεδο θέσεων ευθύνης, η καλλιέργεια της συναισθηματικής νοημοσύνης ενός ηγέτη μπορεί να βοηθήσει στην επαύξηση της αποτελεσματικότητας του, αλλά και στην επιβίωση του, στο έντονο ανταγωνιστικό σύγχρονο περιβάλλον. Ο συναισθηματικά νοήμων ηγέτης όντας δημοκράτης και οραματιστής, αποτελεί βαρόμετρο για την επιβίωση και την επιτυχία της επιχείρησης, γ'αυτό είναι αναγκαίο να είναι ειλικρινής και να επεξηγεί με ακρίβεια τις δυσκολίες και τους κινδύνους, που χαρακτηρίζουν την πορεία που επιλέγει για την ομάδα. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη αποτελεί βασικό παράγοντα για την επιτυχία του ηγέτη. Το συναίσθημα μέσα στο χώρο εργασίας θα είναι πάντοτε πολύ σημαντικό γιατί ο ηγέτης σήμερα καλείται να αντιληφθεί και στην συνέχεια να διαχειριστεί με κατάλληλο τρόπο τα δικά του συναισθήματα και κατόπιν, πρέπει να είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα των ανθρώπων με τους οποίους συνεργάζεται. Αν αυτό δεν γίνεται αντιληπτό από τον ηγέτη, τότε υπάρχει πρόβλημα στον οργανισμό. Επιπλέον περιγράψτε η διοίκηση και ηγεσία στο σύστημα υγείας της Κύπρου σε σύγκριση, με το σύστημα υγείας άλλων χωρών. Κλείνοντας θα αναφερθούν τα συμπεράσματα, οι προτάσεις και η ιατρική προσέγγιση που είναι πολύ σημαντικά και απαραίτητα να εφαρμόζονται σε ένα σύστημα υγείας, ώστε να εκτελείτε σωστά η διοίκηση και ηγεσία καθώς και το έργο και ο ρόλος του ηγέτη.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους αγαπημένους μου γονείς για την στήριξη τους, που ήταν στο πλευρό μου καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών μου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΟΡΙΣΜΟΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ – ΗΓΕΣΙΑΣ

i. Ιστορική Αναδρομή Ηγεσίας

Το 1878 η Βρετανία ήταν η τελευταία δύναμη που κατέβαλε το νησί διαδεχομένη την Οθωμανική Αυτοκρατορία. Οι Κύπριοι, Έλληνες και Τούρκοι, είχαν για αιώνες συνυπάρξει ειρηνικά σε μικτά χωριά, πόλεις και χώρους εργασίας. Οι Ελληνοκύπριοι εξέφραζαν πάντοτε το αίτημα τους για εθνική αυτοδιάθεση αντιθέτως με την αποικιακή δύναμη, που αρνιόταν να ικανοποιήσει το διεθνές κλίμα που επικρατούσε πριν από το Β' Παγκόσμιο πόλεμο. Βάση των ηγετικών και διοικητικών ικανοτήτων, που χρησιμοποίησε η Τουρκοκυπριακή ηγεσία για να παρεμποδίσει τις αποφάσεις της κυβέρνησης, έκανε δυσκολότερη και ανεπαρκή την διακυβέρνηση της νεαρής δημοκρατίας. Έτσι η πολιτική της Τουρκοκυπριακής ηγεσίας μπορεί να συνοψιστεί ως αντίθεση προς τις εθνικές επιδιώξεις των Ελληνοκύπριων. <http://www.mfa.gov.cy>

Πολλά είναι τα παραδείγματα από την Ιστορία, όπου ο κάθε ηγέτης, πέτυχε κάτι που φαινομενικά ήταν ακατόρθωτο και άφησε ανεξίτηλα την σφραγίδα του σε κάποιο γεγονός. Η ηγεσία δεν είναι διαχρονική. Η σημασία και ο ρόλος της είναι καθοριστικός. Κάποιες φορές κρατά μερικά λεπτά και άλλες φορές χρόνια. Ποτέ όμως δεν κρατά για πάντα, αντιθέτως κάποια στιγμή χάνεται γιατί η ηγεσία δεν είναι ένας τίτλος που απονέμεται καθώς αποτελεί δομικό στοιχείο. Η ηγεσία αποκτά περισσότερη σημασία οπουδήποτε και οπουδήποτε γιατί είναι καθοριστική. Είναι σημαντικό όμως ένας ηγέτης να μην στηρίζεται στον «μαγνητισμό» και την «αύρα» που μπορεί να διαθέτει σήμερα η ηγεσία, αλλά να κτίζει το υπόβαθρο που θα διατηρήσει το μέλλον του αλλά και την κατάσταση που θα επακολουθήσει όταν η ικανότητα του θα γίνει πλέον παρελθόν. Η μόνη απόδειξη της ύπαρξης της, είναι η ύπαρξη «οπαδών» γιατί ο ηγέτης ασχολείται με μέλη της ομάδας του στο χώρο εργασίας. Η διεθνής βιβλιογραφία είναι πλούσια σε ότι αφορά τη μελέτη της ηγεσίας και θεωρητικά κάποιος μπορεί να αντλήσει άπειρα στοιχεία και ιδέες, για το πως ερμηνεύεται το φαινόμενο αυτό. Εστιάζοντας λοιπόν στην ουσία του θέματος, επεδίωξα να συνοψίσω, εκείνα τα στοιχεία τα οποία κατά την άποψη μου, προσδιορίζουν αναλυτικά την έννοια της ηγεσίας και την εφαρμογή της στην πράξη, με σκοπό να τονιστεί ότι ακόμη και σήμερα, ο ηγέτης σε όλα τα επίπεδα και σε όλους τους τομείς, είναι απαραίτητος.

<http://www.sciencearchives.wordpress.com>

ii. Ορισμός – Έννοια Ηγεσίας

Η λέξη ηγεσία προέρχεται από το αρχαίο ρήμα «ηγέομαι» (ηγούμαι), το οποίο σημαίνει προπορεύομαι, οδηγώ, διευθύνω. Περιλαμβάνει τρεις πολύ βασικές έννοιες οι οποίες αφορούν τους ανθρώπους, την ικανότητα επιρροής και τους στόχους. Συνεπώς με την ηγεσία ορίζουμε την ικανότητα της καθοδήγησης, της κινητοποίησης ενός ατόμου ή ομάδας, προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων. Η αποτελεσματική ηγεσία μέσα σ' ένα οργανισμό, προϋποθέτει πολλά ταλέντα, δεξιότητες και συγκεκριμένες γνώσεις. Η ηγεσία είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει την ομάδα με κατεύθυνση την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της ομάδας. Αυτό έχει αναγνωριστεί ως ανθρωποκεντρική λειτουργία και στη συνέχεια δημιουργεί μια σχέση αλληλεξάρτησης, μεταξύ του ηγέτη και των ανθρώπων. Άρα κανένας δεν είναι ηγέτης χωρίς ανθρώπους να τον ακολουθούν και οι άνθρωποι όμως, δεν μπορούν να πετύχουν τους στόχους τους χωρίς αυτόν. Ο ηγέτης λοιπόν μιας οποιασδήποτε ομάδας, έχει να κάνει με άλλους ανθρώπους. Κανείς δεν νοείται ηγέτης, εάν δεν υπάρχει ομάδα να ηγηθεί. Η ικανότητα ή το προσόν της ηγεσίας δεν είναι τίτλος που αποκτάται με σπουδές ή δίπλωμα που απονέμεται. Δεν αναγράφεται στο βιογραφικό ή σε κάρτα στοιχείων. Η μόνη απόδειξη κατοχής της από κάποιον, είναι ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η έμπνευση των ανθρώπων που πιστεύουν στον άνθρωπο-ηγέτη. Η ηγεσία είναι μια δυναμική διαδικασία και ο ηγέτης αναδεικνύεται μέσα από μια καθημερινή πρακτική δοκιμασία τριβής και δράσης, σε βάθος χρόνου. Η ηγεσία είναι η ικανότητα της κατεύθυνσης και της έμπνευσης ανθρώπων, να επιτύχουν κάτι που δεν είχαν φανταστεί ότι θα το επιτύγχαναν. Άρα λοιπόν ο ηγέτης πρέπει να έχει όραμα και πειθώ και για να ηγηθεί σε ανθρώπους, επιβάλλεται πρώτα να ηγηθεί του εαυτού του. Η ηγεσία απαιτεί δράση και μάλιστα αποτελεσματική, ικανή ώστε να οδηγήσει στην επίτευξη του επιδιωκόμενου σκοπού. Ο ηγέτης έχει τα μάτια στο στόχο, αλλά ακούει με τα αυτιά τους ανθρώπους που τον ακολουθούν. Έτσι κρατάει σταθερή την κατεύθυνση και καθορίζει ανάλογα το ρυθμό της δράσης. Η ηγεσία πρέπει να παρακινεί τους ανθρώπους να την ακολουθήσουν έστω και από περιέργια και να καταφέρει τον άλλο να συμμετάσχει. Παραμένει παντού και πάντα ότι και αν κάνουμε, γιατί βάση της τεχνολογίας κάνει προόδους. Η ηγεσία παραμένει ηγεσία πάντα και παντού, ότι και να κάνουμε. Η τεχνολογία κάνει προόδους και οι καιροί αλλάζουν. Οι πραγματικές αρχές της ηγεσίας παραμένουν σταθερές και αμετάβλητες. Η ηγεσία επιβάλλει στον ηγέτη να έχει ήθος, να διαθέτει γνώσεις, να παράγει έργο, να

προωθεί την συνεργασία, να επιδιώκει την ισορροπία και να φέρνει αποτέλεσμα. Όσο υψηλότερα θέλουμε να φτάσουμε, τόσο περισσότερο χρειάζεται η ηγετική ικανότητα και όσο μεγαλύτερο αντίκτυπο θέλουμε να έχουμε, τόσο μεγαλύτερη πρέπει να είναι η επιρροή μας. Η ηγεσία πρέπει να παρακινεί τους ανθρώπους να την ακολουθήσουν έστω και από περιέργεια. Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο της ηγεσίας και για να οικοδομηθεί η σχέση εμπιστοσύνης πρέπει η ηγεσία να είναι παράδειγμα επάρκειας, επαφής με τους ανθρώπους και χαρακτήρα. Ο χαρακτήρας κάνει δυνατή την εμπιστοσύνη και η εμπιστοσύνη καθιστά δυνατή την ηγεσία. Θεμέλια όλων των αρετών του ηγέτη είναι η γνώση και η νοοτροπία με τα οποία ο ηγέτης καθοδηγείται στο έργο του. Οι άνθρωποι ακολουθούν τον ηγέτη για τις αρχές και αξίες που τον διακρίνουν. Για να επιτευχθεί όμως αυτό θα πρέπει οι άνθρωποι να κατέχουν τις ίδιες αρχές και αξίες με τον ηγέτη. Αυτό στο χώρο εργασίας είναι πολύ σημαντικό ώστε να υπάρχει σωστή συνεργασία, επικοινωνία, υποστήριξη για να παρέχεται η σωστή συμπεριφορά και η σωστή αντιμετώπιση προβλημάτων για το αποτέλεσμα του έργου που αρχικά δεσμεύεται να υλοποιηθεί. Επιπλέον ο ηγέτης, πρέπει να διαθέτει σε ανεπτυγμένο βαθμό επαρκή αντίληψη και κρίση, διαίσθηση και διορατικότητα, έμπνευση και φαντασία, υπομονή και επιμονή, σταθερότητα και μεθοδικότητα, πειθαρχία και θάρρος, αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση.

<https://www.sciencearchives.wordpress.com>

Σημαντικό να αναφερθεί ότι η ηγεσία δεν αρκεί να κρατά το τιμόνι, αλλά πρέπει να χαράζει πορεία. <http://www.hygeia.gr>

Η ηγεσία περιλαμβάνει τρεις πολύ βασικές έννοιες :

- Τους ανθρώπους
- Την ικανότητα επιρροής και
- Τους στόχους

Ο ηγέτης λοιπόν, μιας οποιαδήποτε ομάδας έχει να κάνει με άλλους ανθρώπους. Μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε άνθρωπος που αναλαμβάνει να οργανώσει και να οδηγήσει σε επιτυχίες τους άλλους ανθρώπους που τον εμπιστεύονται. Μπορεί να είναι προϊστάμενος ενός τμήματος, ο διευθυντής μιας επιχείρησης, ένα πολιτικό άτομο ή ένας θρησκευτικός αξιωματούχος. Δεν νοείται ηγέτης, εάν δεν υπάρχει ομάδα να ηγηθεί. Συμπερασματικά, στην βιβλιογραφία που υπάρχει, εμπεριέχεται ένας μεγάλος αριθμός της έννοιας της ηγεσίας, οι οποίοι συγκλίνουν ως προς το στόχο, που είναι η επιρροή της συμπεριφοράς των μελών μιας κοινωνικής οργάνωσης.

<https://www.sciencearchives.wordpress.com>

iii. Ο Ρόλος της Ηγεσίας

Ο ρόλος της ηγεσίας είναι από τους δυσκολότερους και πολυδιάστατους ρόλους μέσα σε μία ομάδα. Επίσης ο ρόλος της, στην διαδικασία διαπίστευσης ενός νοσοκομείου είναι πολύ σημαντικός και αυτό προκύπτει από τις απαιτήσεις που είναι υποχρεωμένη να πληροί. Η ηγεσία για να επιτύχει τους στόχους της, θα πρέπει να σχεδιάσει σωστά τις διαδικασίες που απαιτούνται στο σωστό χρόνο και το σωστό τρόπο υλοποίησης τους. Όσο υψηλότερα θέλουμε να φτάσουμε, τόσο περισσότερο χρειάζεται η ηγετική ικανότητα.

Παρατηρώντας κάποιον επιτυχημένο ηγέτη, θα διαπιστώσουμε πως για να επιτευχθεί σωστά ο στόχος του, θα πρέπει να :

- Προκαθοριστεί σωστά η πορεία δράσης
- Να υπάρχουν στόχοι και η επίτευξή τους
- Να προσαρμοστούν οι προτεραιότητες
- Να δημιουργηθεί και να διατηρηθεί οι ομάδα
- Να υπάρξει ανάπτυξη των μελών της
- Να ενημερωθούν οι βασικοί συνεργάτες
- Να προχωράει και να γνωρίζει ότι θα υπάρξουν προβλήματα
- Να επισημαίνει πάντα τις επιτυχίες και τέλος
- Να επανεξετάζει καθημερινά τις διαδικασίες.

Σημαντικό ρόλο στην καθοδήγηση της ηγεσίας για την πραγματοποίηση των στόχων, παίζει ο ρόλος η ικανότητα επιλογής των πόρων και ο τρόπος αξιοποίησής τους. Ποτέ δεν πρέπει να ξεχνά πως ο πολυτιμότερος πόρος είναι ο άνθρωπος. Για να επιτευχθεί βέβαια αυτό, θα πρέπει η εκτέλεση του έργου, να τους προσφέρει και ατομικές ικανοποιήσεις. Η ηγεσία πρέπει να βλέπει το μέλλον, αξιοποιώντας την εμπειρία του παρελθόντος, παίρνοντας ιδέες από στελέχη και από το υπόλοιπο προσωπικό, καθορίζοντας έτσι το δρόμο που χρειάζεται να ακολουθεί, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι.

Η ηγεσία περιλαμβάνει :

- Την χάραξη της κατεύθυνσης
- Την παρότρυνση και έμπνευση και
- Την μετάδοση του οράματος στους ανθρώπους.

Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί, ότι πρέπει να γίνεται σωστή επιλογή των ανθρώπων που θα αποτελούν την ηγετική ομάδα, γιατί η επιτυχία κάθε προσπάθειας καθορίζεται από τους ανθρώπους που απαρτίζουν την ομάδα αυτή. Σκοπός της ηγεσίας σε μια ομάδα, είναι να αναδείξει τα μέλη και να δίνει δύναμη σε όλους. Ο ρόλος του ηγέτη σε μια ομάδα είναι και ο ρόλος προσπάθειας επιρροής των μελών της, ώστε να

εκτελείτε το έργο τους, αφιερώνοντας σε αυτό με την θέλησή τους, όλα τα προσόντα και τις δυνατότητες τους. Αν ένας οργανισμός όπως το νοσοκομείο έχει αδύναμη ηγεσία, το λίγο ηγετικό δυναμικό που διαθέτει είναι καταδικασμένο να χειροτερέψει. Αντιθέτως όμως, όταν ένα νοσοκομείο έχει ικανή ηγεσία και συνεχώς αναπαράγει ικανούς εργαζόμενους, το ηγετικό δυναμικό του, θα αυξηθεί. Κανένας εργαζόμενος δεν μπορεί να αποδώσει το μέγιστο των ικανοτήτων του, να δουλέψει με όρεξη και ενθουσιασμό και να προσφέρει όλες του τις γνώσεις εάν αυτό που κάνει δεν τον ευχαριστεί και δεν ικανοποιεί τους προσωπικούς του στόχους. Σημαντικό είναι ένας ηγέτης να νιώθει ικανοποιημένος από την αντιμετώπιση του, στην ομάδα την οποία εργάζεται. Πρέπει να γνωρίζομαι ότι σε κάθε περιβάλλον, όπως είναι και τα (νοσοκομεία), υπάρχουν τριών ομάδων ανθρώπινου δυναμικού, που μέλημα της ηγεσίας είναι να διαχειριστεί και τις τρεις ομάδες ανθρώπων κατά τον καλύτερο τρόπο, ώστε να επιτευχθεί ο στόχος.

Σε κάθε προσπάθεια που γίνεται διαπιστώνονται :

- Εργαζόμενοι που λαμβάνουν αμέσως το μήνυμα και εφαρμόζουν αυτό που τους ειπώθηκε.
- Εργαζόμενοι που είναι σκεπτικοί και δεν ξέρουν τι να κάνουν και
- Οι εργαζόμενοι που είναι αρνητικοί στο να εφαρμόσουν αυτά που τους έχουν ειπωθεί.
- Ο μοναδικός τρόπος για να γίνει η ηγεσία αναντικατάστατη, είναι να δημιουργεί η ίδια τους αντικαταστάτες της και να για να το κάνει αυτό πρέπει να γίνεται η ίδια συνεχώς καλύτερη. Η σωστή ηγεσία έχει πάντα στόχο την επιτυχή έκβαση της κάθε προσπάθειας της, ώστε να μπορέσει να πετύχει τους στόχους της και να μεγιστοποιήσει κάθε πόρο που έχει στην διάθεσή της προς όφελος του οργανισμού.(νοσοκομείου).

<https://www.sciencearchives.wordpress.com>

Τα τρία συστατικά που απαιτείται να έχει η ηγετική ομάδα για να φτάσει στην επιτυχία είναι :

- Το όραμα το οποίο να εμπνέει όλους τους εργαζομένους.
- Να έχει την ικανότητα να αναπτύσσει διάφορες δεξιότητες δηλαδή στελέχη από τα οποία το καθένα να έχει διαφορεικά ταλέντα και
- Αφοσίωση στην επιτυχία του στόχου.

Είναι προφανές ότι για να διεκπεραιωθούν τα πιο πάνω θα πρέπει κάποιος να αναλάβει το συντονισμό των ενεργειών που απαιτούνται

και να πάρει τις αποφάσεις οι οποίες είναι αναγκαίες για την τελική επιτυχή έκβασή.

Η επαφή με τους ανθρώπους δεν είναι κάτι που συμβαίνει μόνο όταν η ηγεσία επικοινωνεί με μια ομάδα ανθρώπων, αλλά πρέπει να συμβαίνει και με τα άτομα μεταξύ τους. Οι εργαζόμενοι παρουσιάζουν ισχυρό εργασιακό ήθος, ενθουσιασμό, όταν η ηγεσία αποκτά αξιοπιστία και έρχεται σε επαφή μαζί τους και τους δείχνει πως θέλει ειλικρινά να τους βοηθήσει. Όμως για να λειτουργήσουν οι εργαζόμενοι ως ομάδα, πρέπει η ηγεσία να έρθει σε επαφή με το καθένα χωριστά. Η επιτυχημένη ηγεσία παίρνει συνέχεια τέτοιες πρωτοβουλίες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι πάντα είναι εύκολο, όμως είναι σημαντικό για την επιτυχία των στόχων που απαιτούνται. Υπάρχουν πολλοί τρόποι για να μετρηθεί ο σεβασμός προς την ηγεσία, αλλά η μεγαλύτερη δοκιμασία του σεβασμού, έρχεται όταν η ηγεσία επιβάλλει μια καθοριστική αλλαγή σε ένα οργανισμό. (νοσοκομείο). Όταν σε ένα νοσοκομείο καθοριστούν νέοι κανόνες δουλειάς, σε όλα τα επίπεδα και διεκπεραιωθούν επιτυχώς, αυτό σημαίνει ότι έγινε σωστός ο τρόπος αντιμετώπισης των ασθενών και έτσι θα λέγαμε ότι υπήρχε πλήρης αποδοχή, από όλους τους εργαζόμενους. Αυτή η σημαντική αλλαγή στην λειτουργία του νοσοκομείου, καταδεικνύει την ορθότητα του πιο πάνω εγχειρήματος. Να σημειωθεί ότι ο σεβασμός, κατακτάται με την λήψη σωστών αποφάσεων και με την ειλικρίνεια, στο να παραδεχθεί κανείς τυχόν λάθη κατά την λήψη των αποφάσεων. Η εμπιστοσύνη είναι το θεμέλιο της ηγεσίας και για να οικοδομηθεί η σχέση εμπιστοσύνης, πρέπει η ηγεσία να είναι παράδειγμα επάρκειας, επαφής με τους ανθρώπους και χαρακτήρα. Όταν η ηγεσία έχει ισχυρό χαρακτήρα, οι άνθρωποι την εμπιστεύονται και εμπιστεύονται και την ικανότητά της, να ξεδιπλώσει το δυναμισμό τους. Ο καλός χαρακτήρας της ηγεσίας οικοδομεί την εμπιστοσύνη που τρέφουν οι εργαζόμενοι προς αυτήν. Όταν η ηγεσία δεν αναδεικνύεται αντάξια της εμπιστοσύνης τους, τότε καταστρέφει η ίδια την ικανότητα να ηγηθεί.

Συνοψίζοντας λοιπόν, θα λέγαμε ότι οι δραστηριότητες ενός ηγέτη είναι :

- Ο προγραμματισμός
- Υποκίνηση
- Υποστήριξη/ επιβράβευση
- Πληροφόρηση
- Έλεγχος
- Αξιολόγηση. <http://www.hygeia.gr>

iv. Χαρακτηριστικά Ηγεσίας

Τα άτομα με ηγετικά χαρακτηριστικά, κατανοούν αρχικά, ότι είναι αναγκαίο να είναι παράδειγμα για τους άλλους έτσι με τέτοιο τρόπο να θέλουν να τους ακολουθούν και να τους εμπιστεύονται. Οι άνθρωποι δεν γεννιούνται με ηγετικές ικανότητες, αλλά τις αποκτούν διότι συνεχώς στη ζωή τους αναζητούν την πληροφόρηση, τη γνώση και θέλουν να γίνονται κάθε μέρα σοφότεροι. Το να διευθύνεις τους άλλους με δεξιότητα και επιτυχία, δεν είναι εύκολη υπόθεση. Τα άτομα συγκεντρώνουν τα ιδιαίτερα γνωρίσματά και τις ικανότητες τους, για να μπορούν να ηγούνται και να καθοδηγούν τους άλλους. Για να επιτευχθούν οι στόχοι που έχουν τοποθετηθεί για την ομάδα, ο διευθυντής ή ο αρχηγός της ομάδας θα πρέπει να εκτελεί σωστά το έργο και την υλοποίηση των στόχων που έχουν τεθεί. Με άλλα λόγια, να προσφέρουν προς την ομάδα ή το κοινωνικό τους σύνολο περισσότερα και να μην αφήνουν ανεκμετάλλευτες ευκαιρίες που τους προσφέρονται στη ζωή. Οι προκλήσεις και ευκαιρίες που εμφανίζονται τους διεγείρουν πνευματικά, καθώς η ασταμάτητη δίψα για μάθηση που τους χαρακτηρίζει, τους επιτρέπει να βλέπουν ευρύτερα και να κατανοούν τις εξελίξεις σε διάφορους τομείς καλύτερα. Σε περίπτωση που συμβούν προβλήματα ή δεν υπάρχει πρόοδος προς την επίτευξη των στόχων, ο προϊστάμενος αναλαμβάνει τις ευθύνες και αναλύει το πρόβλημα, χωρίς να επιρρίπτει ευθύνες στα μέλη της ομάδας του. Για να επιτύχει ο αρχηγός ή διευθυντής μιας ομάδας να εμπνέει και να κατευθύνει με επιτυχία προς την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων, είναι αναγκαίο να είναι με όλους ειλικρινής και να επεξηγεί με ακρίβεια τις δυσκολίες και τους κινδύνους που χαρακτηρίζουν την πορεία που έχει επιλεγεί για την ομάδα. Οι άνθρωποι που είναι ικανοί να οδηγούν και να οργανώνουν τους άλλους προς την επίτευξη των στόχων, υπάρχουν μεταξύ μας σε όλους τους τομείς των δραστηριοτήτων. Είναι αξιοσημείωτο να τονιστεί, ότι τα χαρακτηριστικά αυτά, είναι δείκτες ενός διαφορετικού τρόπου σκέψης και δράσης. Σε οποιοδήποτε τομέα, είτε κοινωνικό, επαγγελματικό, πολιτικό, θρησκευτικό και επιχειρηματικό, οι άνθρωποι έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που τους κάνουν να ξεχωρίζουν. Ο ικανός ηγέτης είναι σε θέση να αντιλαμβάνεται τις διαφορές αυτές εντάσεις που επενεργούν στο δικό του σύνολο ανθρώπων. Λαμβάνει υπόψη τα ενδιαφέροντα και συμφέροντα όλων των εμπλεκόμενων, αναλύει τα υπέρ και τα κατά των ευκαιριών που παρουσιάζονται καθώς και τους κινδύνους που δημιουργούνται. Γνωρίζει να παίρνει σωστές αποφάσεις που εξισορροπούν τις εντάσεις τόσο στο βραχυπρόθεσμο όσο και στο μακροπρόθεσμο ορίζοντα. Αυτό επιτυγχάνεται γιατί έχει την ανθεκτικότητα και σκληρότητα που απαιτούνται για να προχωρεί με τις αποφάσεις του. <http://www.medlook.net.cy>

Μελετώντας τα χαρακτηριστικά της ηγεσίας παρατηρούμε ότι είναι χρήσιμη, διότι έχει την τάση να αναλύει τις μεγάλες έννοιες και να τις χειρίζεται με τον αντίστοιχο τρόπο. Υπάρχουν κοινά χαρακτηριστικά που καθορίζουν την ηγεσία ώστε να μπορεί να εξελιχθεί ένας ισχυρός ηγέτης. <http://www.leadership-toolbox.com>

Μερικά από τα κοινά χαρακτηριστικά των χαρακτηριστικών της ηγεσίας είναι:

- **Η Ενσυναίσθηση:** Για τους ηγέτες η ενσυναίσθηση είναι ζωτικής σημασίας ώστε να εξασφαλίσουν την επιτυχή διαχείριση της ομάδας ή του οργανισμού, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να μπορούν να μπαίνουν στη θέση του άλλου. Με αυτό τον τρόπο, συμβάλλουν στην ανάπτυξη των μελών της ομάδας τους και αντιμετωπίζουν όσους ενεργούν με αθέμιτα μέσα. <http://www.mindtools.com>.

Είναι σημαντικό μέσα στην ομάδα να υπάρχει κατανόηση και να δημιουργείται μια νόμιμη συμπάθεια, ώστε να μπορεί να υπάρχει συνεργασία μεταξύ των μελών. <http://www.leadership-toolbox.com>

- **Η Πεποίθηση:** Είναι ένα ισχυρό όραμα στο οποίο πρέπει να υπάρχει θέληση, ώστε να μπορεί ένας ηγέτης να δει τι πραγματικά χαρακτηρίζει την ηγεσία.
- **Η Ευελιξία:** Η ηγεσία χρειάζεται να είναι ευέλικτη στις νέες ιδέες και αρκετά ανοιχτόμυαλη γιατί κάθε πρόβλημα απαιτεί διαφορετική αντιμετώπιση. Έτσι με αυτό τον τρόπο θα δίνει το σωστό παράδειγμα στην ομάδα και να επιβραβεύει τις καλές ιδέες.
- **Η Σκηνοθεσία:** Ένας καλός ηγέτης όταν γνωρίζει καλά την δουλειά του και διαχειρίζεται σωστά τους στόχους, μπορεί να δημιουργήσει μια εντυπωσιακή αλλαγή. Αυτό χρειάζεται όραμα για να ξεφύγει από τον κανόνα και στόχο για μεγάλα πράγματα και να ρυθμίζονται τα αναγκαία μέτρα για να υλοποιείται το βασικό χαρακτηριστικό της καλής ηγεσίας.

- **Η Ανακοίνωση:** Μέσα στην ομάδα θα πρέπει να υπάρχει μια αποτελεσματική επικοινωνία ώστε να βοηθάει να κρατιέται η ομάδα. Εάν η επικοινωνία είναι αποτελεσματική το προσωπικό θα είναι πιο αποτελεσματικό στην επίτευξη των στόχων.
- **Η Συνέπεια:** Ένας συνεπής ηγέτης είναι απαραίτητο να κερδίσει το σεβασμό και την αξιοπιστία της ομάδας του, η οποία είναι απαραίτητη για να υπάρχει μια οργανωμένη ομάδα. Στο σημείο αυτό τονίζεται ότι ο ηγέτης θα πρέπει να είναι το πρότυπο της ομάδας του. Έτσι θέτοντας ένα παράδειγμα δικαιοσύνης και αξιοπιστίας, η ομάδα θα θέλει να ενεργήσει με τον ίδιο τρόπο.
- **Η Ειλικρίνεια:** Είναι ένα απαραίτητο χαρακτηριστικό το οποίο όταν υπάρχει, επιτρέπει την καλύτερη αξιολόγηση και την ανάπτυξη της ομάδας. Στην ομάδα αυτοί που είναι ειλικρινείς για τις ανησυχίες, καθιστούν πολύ πιο πιθανό ότι τα εμπόδια θα πρέπει να αντιμετωπίζονται και όχι να αποφεύγονται.
<http://www.leadership-toolbox.com>

Επίσης όταν η ομάδα αναγνωρίσει τις ηγετικές ικανότητες του ηγέτη θα είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και ωφέλιμη η σχέση που θα αναπτυχθεί μεταξύ τους, καθώς θα υπάρχει εμπιστοσύνη μεταξύ τους στους διάφορους σημαντικούς τομείς. Επιπρόσθετα η κατανόηση των ιδιαίτερων δυνατοτήτων των ατόμων με ηγετικές δυνατότητες, επιτρέπει στους υπόλοιπους να μαθαίνουν από αυτούς. Παρακολουθώντας προσεκτικά τον τρόπο δράσης των ατόμων με ξεχωριστές ικανότητες, ανεξάρτητα ηλικίας και τομέα δράσης, μας επιτρέπει να παίρνουμε παραδείγματα και να διδασκόμαστε πολλά.
<http://www.medlook.net.cy>

v. Ηγετικά στυλ – Τύποι ηγετικής συμπεριφοράς

Κανένα ηγετικό στυλ, δεν είναι αποτελεσματικό σ' όλες τις καταστάσεις και για όλους τους μανάτζερ. Το ηγετικό στυλ είναι αποτελεσματικό, όταν χρειάζεται να ενδυναμωθεί η συνοχή της ομάδας ή για την εμπύχωση των ατόμων σε περιόδους κρίσης, στα πολύ αρχικά στάδια της οργανωτικής αλλαγής ή όταν υπάρχουν προβληματικοί εργαζόμενοι. Το πρόβλημα επομένως είναι πιο στυλ είναι κατάλληλο για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο, πως και κάτω από ποιές συνθήκες. Οι πραγματικά επιτυχημένοι και αποτελεσματικοί ηγέτες δεν χρησιμοποιούν μόνο ένα από αυτά τα στυλ, αλλά διαθέτουν ευλυγισία

και εναλλάσσουν στυλ ανάλογα με τις ανάγκες που βλέπουν ότι δημιουργούνται στην εργασία.

Τα τρία βασικά στυλ ηγεσίας που δρουν ως κριτήριο για τον τρόπο λήψης απόφασης είναι :

- Αυταρχικό
- Δημοκρατικό και
- Εξουσιοδοτικό



Εικόνα 1:

Το πιο είναι αυτό, εξαρτάται από πολλούς παράγοντες όπως είναι:

- Προσωπικότητα, μόρφωση, εμπειρία και σύστημα αξιών του μάνατζερ.
- Χαρακτήρας, μόρφωση, εμπειρία, γνώση του έργου και προσδοκίες των υφιστάμενων και
- Παράγοντες της κατάστασης όπως η τεχνολογία του οργανισμού, δομή, πολιτικές, ηγετικό στυλ ανωτέρων.

Οι πιο κάτω τύποι ηγεσίας, σχετίζονται άμεσα με τις διαστάσεις της συναισθηματικής νοημοσύνης. Ευτυχησμένοι ηγέτες, είναι αυτοί που επιδεικνύουν κυρίως, το οραματιστικό, το δημοκρατικό, το συμβουλευτικό και το ανθρωπιστικό στυλ, εναλλάσσοντας τα ανάλογα με τις ανάγκες τους. Γι' αυτό και κατορθώνουν να δημιουργούν βέλτιστο οργανωτικό κλίμα, επιτυγχάνοντας υψηλές αποδόσεις.

Οι βασικές κατηγορίες των ηγετικών στυλ είναι :

i. Αυταρχικό Στυλ

Ο ηγέτης παίρνει μόνος του τις αποφάσεις και τις μεταβιβάζει στην ομάδα του για εκτέλεση. Στηρίζεται και αντλεί δύναμη από την θέση που κατέχει και δεν χαίρει εμπιστοσύνη από τα μέλη της ομάδας του. Έτσι τα μέλη της ομάδας δεν αναλαμβάνουν ευθύνη για την αποτελεσματικότητα, αλλά εκτελούν διαταγές. Το αποτέλεσμα είναι καλό, μόνο όταν ο ηγέτης είναι παρών, γιατί όταν απουσιάζει η απόδοση είναι χαμηλή.



Εικόνα 2

ii. Δημοκρατικό Στυλ

Το στυλ αυτό οδηγεί σε συνένωση μέσω συμμετοχικών διαδικασιών και διακρίνεται από τις συναισθηματικές ικανότητες της επικοινωνίας και της συνεργασίας. Ο δημοκρατικός ηγέτης ζητά πάντα την γνώμη των άλλων και είναι αποτελεσματικός όταν χρειάζεται να υπάρξει κοινή συναίνεση ή να εισακουστεί η γνώμη της πλειοψηφίας των εργαζομένων. Σε κάθε απόφαση λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις απόψεις, τις προτάσεις, τις ανάγκες και τις επιθυμίες των μελών της ομάδας ή ζητά και την συμμετοχή τους στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων.

Είναι άριστος ακροατής και ομαδικός παίκτης, ο οποίος συνεργάζεται με τους υφιστάμενους του. Αξιολογεί τις ομαδικές συζητήσεις και εστιάζει στα δυνατά σημεία του καθενός, δίνοντας κίνητρο στην ομάδα να αυτενεργήσει. Όταν ο ηγέτης αναγκάζεται να πάρει μια απόφαση μόνος του, εξηγεί τους λόγους στην ομάδα. Έτσι τα μέλη δέχονται νέες ιδέες και αλλαγές, έχουν αναπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης, η

ποιότητα της εργασίας και η παραγωγικότητα είναι υψηλή και τέλος συνήθως η ομάδα αισθάνεται επιτυχημένη.

iii. **Εξουσιοδοτικό Στυλ**

Ο ηγέτης δεν έχει εμπιστοσύνη στην ηγετική του ικανότητα πράγμα που καθιστά δύσκολο και ανεκπλήρωτο το έργο του, με αποτέλεσμα να μην θέτει στόχους και να συντονίζει την ομάδα του. Σε αυτό το στυλ ηγεσία παρατηρούμε λόγω της μειωμένης ηγετικής ικανότητας του ηγέτη στο χώρο εργασίας, τα μέλη της ομάδας δείχνουν μειωμένο ενδιαφέρον για τη δουλειά. Η παραγωγικότητα είναι περιορισμένη, το ηθικό και το αίσθημα της ομάδας είναι πολύ χαμηλό και τέλος οι αποφάσεις παίρνονται από κάθε μέλος, σύμφωνα με τις επιθυμίες τους και το ενδιαφέρον τους για την εργασία.



Εικόνα 3

iv. **Καταπιεστικό**

Οι ηγέτες με καταπιεστικό στυλ απαιτούν άμεση υπακοή, στηρίζονται στην δύναμη της θέσης τους. Το στυλ αυτό είναι αποτελεσματικό σε περιόδους κρίσης, στα πολύ αρχικά στάδια μιας οργανωτικής αλλαγής ή όταν υπάρχουν προβληματικοί εργαζόμενοι. Το γενικό αποτέλεσμα αυτού του στυλ ηγεσίας στο οργανωτικό κλίμα είναι αρνητικό γιατί ένας «κακός ηγέτης» εξαιτίας της αβεβαιότητας για τον εαυτό του και των σχέσεων με τους υφιστάμενους του, ανάγει τα πάντα σε μια ομαδική συζήτηση και απόφαση.

v. Ανθρωπιστικό

Το ανθρωπιστικό στυλ ηγεσίας δημιουργεί αρμονία και συναισθηματικούς δεσμούς, ανάμεσα στα άτομα της ομάδας. Διακρίνεται από τις ικανότητες συναισθηματικής νοημοσύνης του χτίσματος δεσμών και της επικοινωνίας. Το στυλ αυτό είναι αποτελεσματικό όταν χρειάζεται να ενδυναμωθεί η συνοχή της ομάδας ή για την εμπύχωση των ατόμων σε περιόδους κρίσης. Ο ηγέτης συνεργάζεται ή ζητά την συμμετοχή όσο είναι δυνατό με τους εργαζόμενους σε θέματα εργασίας που τους αφορούν και τους επηρεάζουν.

vi. Καθοδηγητικό

Το στυλ αυτό θέτει υψηλά κριτήρια απόδοσης και διακρίνεται από τις συναισθηματικές ικανότητες της ευσυνειδησίας των κριτηρίων επιτυχίας και της πρωτοβουλίας.

vii. Συμβουλευτικό

Δίνει έμφαση στην περαιτέρω ανάπτυξη των εργαζομένων και διακρίνεται από τις ικανότητες της ανάπτυξης των άλλων και της αυτεπίγνωσης. Ασχολείται με την βελτίωση και ανάπτυξη του εργατικού δυναμικού και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους.

viii. Πειστικό

Ο ηγέτης αφήνει τους εργαζόμενους να ασχοληθούν με διάφορα θέματα εργασίας και να πετύχουν αυτά που τους λένε οι άλλοι, εφόσον τους εξηγήσουν τους λόγους που πρέπει να το κάνουν.

ix. Αδιάφορο

Σε αυτό το στυλ, διακρίνουμε τη «μη ανάμειξη» του μάντζερ στην λήψη απόφασης, στο να δίνει οδηγίες - κατευθύνσεις και να επιτρέπει τους υφιστάμενους του, την εκτεταμένη ελευθερία.

Κλείνοντας, το ιδανικό στυλ ηγεσίας είναι αυτό το οποίο ενεργοποιεί και αξιοποιεί το σύνολο της δυναμικότητας όλων των μελών της ομάδας και το οποίο ταυτόχρονα αναπτύσσει και αυξάνει την ίδια την δυναμικότητα. <http://www.slideshare.net>

Συνοψίζοντας ένας τρόπος για να ορίσουμε ένα στυλ ηγεσίας, είναι ο τρόπος με τον οποίο χειριζόμαστε μερικές κατηγορίες. Είναι σημαντικό ο ηγέτης να γνωρίζει πως θα αντιμετωπίσει το ανθρώπινο δυναμικό καθώς και τον τρόπο που πρέπει να κατευθύνει το προσωπικό ώστε να αποδίνουν καλύτερα στο χώρο εργασίας. Θα πρέπει ένας ηγέτης να έχει σαν προοπτική του για την ηγεσία, δύο μεγάλες έννοιες, οι οποίες θα τον βοηθήσουν καλύτερα στην ολοκλήρωση και πρόοδο του έργου του, καθώς επίσης και στο να παρακολουθεί τους στόχους και τα χρονοδιαγράμματα. Είναι πολύ σημαντικό ένας ηγέτης να είναι ικανός και να γνωρίζει καλά το έργο του με αποτέλεσμα να χειρίζεται σωστά και αξιόπιστα την ροή των ιδεών που είναι ακόμη ένα σημαντικό χαρακτηριστικό που χαρακτηρίζει τους ηγέτες. <http://www.leadership-toolbox.com>

vi. **Η επίδραση της ηγεσίας στην αποδοτική συμπεριφορά**

Το «χάρισμα» χωρίς καλλιέργεια δεν αποδίδει. Διάφορες μελέτες της ηγεσίας βασίστηκαν κυρίως στα χαρακτηριστικά που κατείχαν πράγματι οι ηγέτες. Μία άποψη είναι ότι «Οι ηγέτες γεννιούνται, δεν γίνονται». Η άποψη αυτή τεκμηριώνεται, από την ανάλυση της θεωρίας συμπεριφοράς του ηγέτη. Η σωστή ηγεσία απαιτεί προετοιμασία και σωστές βάσεις. Είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει την ομάδα με κατεύθυνση την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της ομάδας. Το να γίνει κάποιος καλός ηγέτης είναι μια διαδικασία που κρατάει μια ζωή, διότι πρέπει να ξεκινήσει από χαμηλά και ακολούθως να ανέβει ψηλά. Για να τεκμηριωθεί αυτό, επιβάλλεται να γνωρίζει σε κάθε επίπεδο (χαμηλό – μεσαίο – υψηλό), τι πρέπει να κάνει, πότε και πώς πρέπει να το κάνει. Το έργο αυτό δεν είναι καθόλου εύκολο, γιατί κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός. Επιπρόσθετα πρέπει να υποκινήσει σημαντικά εμπόδια που πολλές φορές λειτουργούν ως τριβή στην κατεύθυνση που θέλει να κινηθεί για να πετύχει τους στόχους του. Ο ηγέτης εργάζεται για το κοινό καλό, χωρίς να έχει προσωπικά κίνητρα. Γενικότερα ο ηγέτης είναι αυτός που μπορεί να επηρεάζει και να κατευθύνει της συμπεριφορά τρίτων για την επίτευξη ενός στόχου. Πρέπει επιπλέον να περιορίσει την αβεβαιότητα, γιατί η ύπαρξη της μπορεί να οδηγήσει σε διασάλευση της πειθαρχίας και ακολούθως η έλλειψη της μπορεί να οδηγήσει σε διάσπαση της ενότητας και της συνοχής. Τέτοια εμπόδια είναι η έλλειψη χρόνου και πόρων και ασφαλώς οι κακές νοοτροπίες/συνήθειες. Επίσης η επιλογή των συνεργατών και των συμβούλων του, καθώς και των υφιστάμενων του είναι από τα πιο ουσιώδη θέματα, που πρέπει να τύχουν της

προσοχής του. Συνεπώς ο ηγέτης, όλα τα θέματα πρέπει να τα ερμηνεύει με μια ευρεία και σφαιρική αντίληψη και να ενεργεί με γνώμονα το μέτρο και την ισορροπία. Για να επιτύχει όμως αυτό, πρέπει να είναι άριστα εκπαιδευμένος και να έχει νοοτροπία νικητή. Με την πορεία των ερευνών άρχισε να διαμορφώνεται η αντίληψη, ότι οι ηγέτες είναι το προϊόν μιας κατάστασης και ότι το περιβάλλον είναι αυτό που πέρα από την προσωπικότητα του ηγέτη, ευνοεί τη διαμόρφωση της μιας ή της άλλης μορφής ηγεσίας. Συνεπώς η ηγεσία επιβάλλει στον ηγέτη να έχει ήθος, να διαθέτει γνώσεις, να παράγει έργο, να προωθεί τη συνεργασία, να επιδιώκει την ισορροπία και να φέρνει αποτέλεσμα.

Στην προσπάθεια αυτή, για την βελτίωση, συμβάλλει :

- η αυτογνωσία
- η ενημέρωση
- η διανοητική ταύτιση και
- η αντικειμενικότητα

Ο ηγέτης για να βοηθήσει και να πείσει τους υφιστάμενους να επιτύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί, απαιτείται να έχουν και ορισμένες ικανότητες όπως :

- Η ικανότητα να εμπνέει, για να μπορεί να εμπυχώνει τους υφιστάμενους του.
- Η ικανότητα να δρα με τρόπο που να δημιουργείται ένα κλίμα υποκίνησης των υφιστάμενων. Αυτό γίνεται με την κατάλληλη μορφή ηγεσίας που θα εφαρμοστεί και εξαρτάται από την προσωπικότητα του ηγέτη και τέλος
- Η ικανότητα να αντιλαμβάνεται ότι οι άνθρωποι επηρεάζονται από διάφορες υποκινητικές δυνάμεις ώστε να εφαρμόζει τις γνώσεις του, στις κατάλληλες περιστάσεις και να τους φέρεται με το κατάλληλο τρόπο ώστε να προκαλεί τις επιθυμητές αντιδράσεις. <https://www.sciencearchives.wordpress.com>

Σύμφωνα με τον Terry Robert ο οποίος δίνει έμφαση στην ηθική, στον οραματισμό, στην δύναμη και στην πνευματικότητα τα ηγετικά θέματα αφορούν τα ανώτατα στελέχη, τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Για να επιτύχει σε μεγάλο βαθμό η παραγωγικότητα και να πετύχουμε την σωστή διοίκηση και ηγεσία θα πρέπει να υλοποιηθούν οι τρεις πιο κάτω αντικειμενικοί σκοποί :

- Υποβοήθηση στο να εξελιχθούν και να αναπτυχθούν σε εργασίες ανώτερων επιπέδων

- Βελτίωση της επίδοσης των υφιστάμενων στην δουλειά (το αποτέλεσμα που επιτυχαίνουν) και
- Προετοιμασία των μελών να δεχθούν πρόσθετες ευθύνες.

Ένας ηγέτης ή μια ηγεσία είναι ανάγκη να έχουν ξεκάθαρη πολιτική για το τι θα κάνει. Είναι απαραίτητο να στηρίζεται σε δεδομένα και βάση αυτών να σχεδιάζει και να υλοποιεί. Μια ηγεσία δεν είναι δυνατόν να κυβερνά τον τόπο, έχοντας ως βάση πάσης φύσεως συμφέροντα αλλά να εφαρμόζει πρακτικές και ουσιώδης λύσεις ώστε να αγγίζουν το σύνολο της κοινωνίας, με σεβασμό τον άνθρωπο σαν προσωπικότητα και την φύση που είναι βασικές προϋποθέσεις. Κάθε ομάδα ανθρώπων, που λειτουργεί κοντά στο μέγιστο των ικανοτήτων τους, έχει επικεφαλή κάποιον που είναι επιδέξιος στην τέχνη της ηγεσίας. Έργα που απαιτούν δημιουργικότητα προσανατολίζουν την ηγεσία περισσότερο προς τον εργαζόμενο, ενώ έργα δημιουργικά την προσανατολίζουν προς το έργο. Άλλος παράγοντας που καθορίζει την μορφή ηγεσίας, είναι η ταχύτητα λήψης αποφάσεων σχετικά με το έργο. Σήμερα ο χώρος της διαχείρισης έργων θεωρείται ιδιαίτερα αναπτυσσόμενος και προσελκύει ιδιαίτερο ενδιαφέρον τόσο στον ιδιωτικό και στο δημόσιο τομέα. Απόδειξη του γεγονότος αυτού αποτελεί η ύπαρξη πολλών και ιδιαίτερα δραστήριων διεθνών οργανισμών που έχουν ως στόχο την ανάπτυξη του γνωστικού πεδίου της διαχείρισης έργων. Ο διαχειριστής έργου πρέπει να μοιράζει την ενέργεια του παράλληλα σε πολλές διεργασίες.

Πρέπει επιπλέον, να λαμβάνονται συνεχώς αποφάσεις σε όλα τα επίπεδα σχετικά με :

- Την χρήση πόρων
- Την επικοινωνία
- Τα θέματα προϋπολογισμού
- Τις προσαρμογές του χρονοδιαγράμματος
- Την διαχείριση ανθρώπινων πόρων και
- Τα τυχόν τεχνικά προβλήματα που μπορεί να ανακύψουν.

<https://www.sciencearchives.wordpress.com>

vii. **Συναισθηματική νοημοσύνη στην Ηγεσία**

Στο επαγγελματικό περιβάλλον, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι ένας υψηλός δείκτης νοημοσύνης μέσω της οποίας προσφέρεται η ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων των άλλων, η ικανότητα ικανοποιητικής διαχείρισης των διαπροσωπικών σχέσεων καθώς και η εύστοχη επικοινωνία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για μια

επιτυχημένη επαγγελματική πορεία. Πρόκειται για την «κοινωνική νοημοσύνη» την ικανότητα του ατόμου να διαβάζει το πώς αισθάνονται οι άνθρωποι γύρω του. Αν αυτό δεν γίνεται αντιληπτό από τον ηγέτη τότε υπάρχει πρόβλημα στον οργανισμό. Η ηγεσία είναι ένα σπάνιο χάρισμα που για να υπάρχει χρειάζεται να υπάρχουν άτομα που θα ακολουθούν τον ηγέτη, ώστε να δημιουργηθεί μια σχέση συνεργασίας μεταξύ τους. <http://www.mindtools.com>.

Ορισμένοι ερευνητές υποστηρίζουν ότι η συναισθηματική νοημοσύνη μπορεί να μάθει και να ενισχυθεί, ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι είναι ένα έμφυτο χαρακτηριστικό. Αναφέρεται στην ικανότητα να αντιλαμβάνεται, να ελέγχει και να αξιολογεί τα συναισθήματα.

<http://www.psychology.about.com>.

Οι άνθρωποι με υψηλό δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης συνήθως ξέρουν πως τα συναισθήματά τους μπορούν να επηρεάσουν τους άλλους. Για τους ηγέτες, η συναισθηματική νοημοσύνη είναι απαραίτητη ώστε να επιτύχουν. Ένας ηγέτης όταν μπορεί να διαχειριστεί κάθε ένα από τους πιο κάτω τομείς, τόσο υψηλότερο δείκτη συναισθηματικής νοημοσύνης θα κατακτήσει.

Σύμφωνα με τον Daniel Goleman, αμερικάνος ψυχολόγος διακρίνει την συναισθηματική νοημοσύνη με πέντε συστατικά στοιχεία :

- **Αυτορρύθμιση:** Η έννοια της αυτορρύθμισης σημαίνει αυτοέλεγχος. Οι ηγέτες που έχουν ανάπτυξη επαρκώς την αυτορρύθμιση, σπανίως επιτίθονταν φραστικά, δεν λαμβάνουν βεβιασμένες αποφάσεις και κατατάσσουν τους ανθρώπους βάσει στερεοτύπων των αρχών και των αξιών τους. Αυτό το στοιχείο, σύμφωνα με τον Goleman, σχετίζεται άμεσα και με την ευελιξία ενός ηγέτη και την δέσμευση του για την προσωπική ευθύνη.

Επομένως σημαντικό για την βελτίωση της ικανότητας στην αυτορρύθμιση θα πρέπει οι ηγέτες :

- Να γνωρίζουν τις αρχές τους
 - Να θεωρούν τον εαυτό τους υπόλογο και
 - Να εξασκούνται στο να παραμένουν ήρεμοι
-
- **Αυτοεπίγνωση:** Όταν υπάρχει αυτό το στοιχείο οι ηγέτες γνωρίζουν πάντα το πώς νιώθουν, καθώς και πως τα συναισθήματά και οι ενέργειές τους μπορούν να επηρεάσουν

τους ανθρώπους γύρω τους. Με την αυτοεπίγνωση ένας ηγέτης σημαίνει ότι έχει μια σαφή εικόνα των δυνατών και αδύνατων σημείων του. Επομένως, ένας ηγέτης για να βελτιώνει συνεχώς το επίπεδο αυτοεπίγνωσής του μπορεί

- i. Να καταγράφει καθημερινά σε ένα ημερολόγιο τις σκέψεις του ώστε αυτό να τον οδηγήσει σε έναν υψηλότερο βαθμό αυτογνωσίας και
- ii. Όταν αντιμετωπίζει θυμό ή άλλα έντονα συναισθήματα, θα πρέπει να συγκρατείτε, ώστε να εξετάσει γιατί του συμβαίνει αυτό.

- **Κίνητρο:** Οι φιλόδοξοι ηγέτες βάζουν υψηλά κίνητρα και εργάζονται με συνέπεια προς την επίτευξη των στόχων τους, έχοντας πολύ υψηλά πρότυπα για την ποιότητα της εργασίας τους.

- **Κοινωνικές δεξιότητες:** Ένας ηγέτης που διακρίνεται με αυτή την δεξιότητα είναι ικανός επικοινωνιολόγος. Είναι πρόθυμοι να ακούσουν τόσο τις κακές όσο και τις καλές ειδήσεις και είναι ειδικοί στο να έχουν την υποστήριξη της ομάδας τους και να της εμπνέουν ενθουσιασμό για ένα νέο έργο.

- **Ενσυναίσθηση:** ακόμη ένα σημαντικό στοιχείο που είναι απαραίτητο να χαρακτηρίζει τους ηγέτες θα πρέπει να είναι η συναισθηματική ταύτιση και η βαθιά επικοινωνία με την ομάδα του. Με απλά λόγια, να υπάρχει η ικανότητα να μπορούν τα άτομα να επικοινωνήσουν «συναισθηματικά». Η ενσυναίσθηση είναι αυτή που έχει τη μεγαλύτερη σημασία για τον ηγέτη – οραματιστή σε σύγκριση με τους όρους αυτό-επίγνωση και αυτό-συναίσθηση. Χρησιμοποιώντας την ενσυναίσθηση, ο ηγέτης μπορεί να ζωντανεύει τις κοινές αξίες που τον έχουν φέρει στο συγκεκριμένο χώρο και να τον ενθαρρύνει να παρατηρεί το πώς ασκώντας το έργο του θα βοηθήσει την ομάδα να πετύχει τους στόχους της. <http://www.hgesia.blogspot.com>

Συμπερασματικά η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η αναγκαιότητα για τον σημερινό ηγέτη.

Ένας ικανός και συναισθηματικά νοήμων ηγέτης θα πρέπει να διαθέτει:

- Αυτογνωσία
- Αυτοπεποίθηση
- Αυτοέλεγχο

- Ακεραιότητα
- Επικοινωνία
- Κίνητρο επιτυχίας
- Ενσυναίσθηση
- Οργανωτική επίγνωση
- Επιρροή
- Ενδιαφέρον για την ανάπτυξη των άλλων και
- Ικανότητα χειρισμού των συγκρούσεων.
<http://www.mindtools.com>.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μεταρρυθμίσεις Χωρών - Καλές πρακτικές

1.1. Ελλάδα : Στην Ελλάδα η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης συμπορεύτηκε διαχρονικά με την πορεία ανάπτυξης του ευρύτερου συστήματος υγείας. Επομένως σημαντικά βήματα έλαβαν χώρα, εντούτοις δεν είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι αποτελεί σήμερα ένα καλά οργανωμένο, δομημένο και αποτελεσματικό υποσύστημα. Το σημερινό ελληνικό νοσοκομείο είναι ενταγμένο σε ένα σύνθετο σύστημα υγείας, το οποίο υποχρεούται στην παροχή ενός διαφοροποιούμενου φάσματος υπηρεσιών υγείας. Το αυξανόμενο κόστος και η συνεχώς αυξημένη ζήτηση καθώς και οι απαιτήσεις για ποιότητα, επιβάλλουν την υιοθέτηση ενός συστήματος διοίκησης – διαχείρισης για την αντιμετώπιση των προσκλήσεων και των μεταβολών, για την επίτευξη των τιθέμενων στόχων.

<http://hypatia.teiath.gr>

Από τις μεταρρυθμίσεις του ελληνικού υπουργείου υγείας, αποφασίστηκε να αναμορφωθούν οι υπηρεσίες των νοσοκομείων, λόγω του υψηλού κόστους και των χαμηλών υπηρεσιών που προσφέρονταν, γιατί ένα μέρος των δαπανών υγειονομικής περίθαλψης ήταν χαμένη. Σήμερα το ελληνικό εθνικό σύστημα υγείας έχει αρκετά νοσοκομεία, τα οποία είναι όλα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου. <http://www.igi-global.com>

Παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες μεταρρύθμισης, το ελληνικό σύστημα υγείας εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προβλήματα που σχετίζονται με την εκπαίδευση του προσωπικού για την υγεία και την χρηματοδότηση μεταξύ των γεωγραφικών περιοχών. Κάθε εφαρμογή σημαντικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας θα πρέπει να εξετάζει σοβαρά το ρόλο της διαχείρισης των νοσηλευτών, η οποία διαμορφώνει τη σημαντική σχέση μεταξύ των υπηρεσιών υγείας και του ασθενή. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Η έλλειψη της αποδοτικότητας του ελληνικού υγειονομικού συστήματος υπήρχε πριν από την κρίση. Είναι γενικά παραδεκτό ότι ο τρόπος οργάνωσης και διοίκησης της πρωτοβάθμιας

φροντίδας υγείας είναι καθοριστικός για την οικονομική αποδοτικότητα καθώς και την ικανοποίηση των πολιτών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. <http://hypatia.teiath.gr>

Είναι σημαντικό οι φορείς πολιτικής χάραξης της υγειονομικής περίθαλψης να συνειδητοποιήσουν και να εξετάσουν σοβαρά την αναδιοργάνωση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης για να γίνει πιο αποτελεσματική και αποδοτική για τον πληθυσμό. Ιδιαίτερα προσοχή πρέπει να δοθεί στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, την δημόσια υγεία και παραγωγή της υγείας προς την κατεύθυνση της ελαχιστοποίησης της ζήτησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου. <http://onlinelibrary.wiley.com>

1.2. Ελβετία : Η Ελβετία είναι μια χώρα με αδύναμο τομέα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, παρά το γεγονός ότι υπάρχει ευρεία συμφωνία σχετικά με την υγεία και τα οφέλη που σχετίζονται με το κόστος της ισχυρής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα συστήματα. Μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου του 2014 πραγματοποιήθηκε μια έρευνα από διάφορους εμπειρογνώμονες και εκπροσώπους της Ελβετικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης οι οποίοι κατείχαν γνώσεις σχετικά με το σύστημα της Ελβετικής υγείας και εξέτασαν τις υπηρεσίες έρευνας. Αποτέλεσμα των ερευνών ήταν ότι ανατέθηκαν χαμηλές επιδόσεις, λόγω των ακόλουθων χαρακτηριστικών της πρωτοβάθμιας φροντίδας, την έλλειψη επίσημων κατευθυντήριων γραμμών για την μεταφορά πληροφοριών, μεταξύ πρωτοβάθμιας περίθαλψης, χαμηλά κέρδη πρωτοβάθμιας φροντίδας, χαμηλή προτεραιότητα πρωτοβάθμιας φροντίδας και την μη τήρηση των κλινικών δεδομένων ρουτίνας στο πλαίσιο της ιατρικής υπηρεσίας σχεδιασμού. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

1.3. Ιράν- Γερμανία - Νότια Κορέα - Αίγυπτος – Αυστραλία : Βάση των μελετών της δομής της υγείας ασφάλισης των χωρών αυτών, διαπιστώθηκε ότι η υγεία κοινωνικής ασφάλισης σε κάθε διαφορετική χώρα έχει διαφορετικές δομές. Οι χώρες ανάλογα με το βαθμό της ανάπτυξης, κυβερνητικής και ιδιωτικής ασφαλιστικής εταιρείας και τους ισχύοντες κανόνες πρέπει να χρησιμοποιούν τις κατάλληλες δομές. Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση για την δομή και την χρηματοδότηση της υγείας και της κοινωνικής ασφάλισης μπορεί να είναι σημαντική και αποτελεσματική προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της υγείας. Βάση των μεταρρυθμίσεων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Αυστραλία, παρατηρήθηκε ότι η πρώιμη παρέμβαση με έμφαση στην αναπτυξιακή περίοδο έχει την δυνατότητα να

βελτιώνει σημαντικά την ψυχική υγεία, την ευημερία, την παραγωγικότητα και την εκπλήρωση των νέων ανθρώπων, καθώς και της ευρύτερης κοινωνίας. <http://www.thelancet.com>

Παρατηρείται να εφαρμόζεται η άτυπη πληρωμή για την υγεία του συστήματος, έτσι αυτό που κάνει την κατάσταση ελαφρώς διαφορετική σε σύγκριση με άλλες χώρες είναι η ιδιομορφία των άτυπων πληρωμών. Οι άνθρωποι για διάφορους λόγους(ποιότητας και νομικά) εφαρμόζουν την πιο πάνω πληρωμή. Οι πάροχοι ζητούν άτυπες πληρωμές, λόγω των τιμολογίων καθώς και για να αποδείξουν τις ικανότητες τους. Βέβαια αυτό θα μπορούσε να ξεπεραστεί με την ακριβή διερεύνηση των λόγων και την ενημέρωση της κατάλληλης διαμόρφωσης της πολιτικής. Ορισμένες πολιτικές όπως η αύξηση των μισθών, δικαιολογούν τα τιμολόγια και τον επιμερισμό του κόστους. Επίσης, με την βελτίωση της λογοδοσία και της διαφάνειας στην υγεία θα μπορούσε η κυβέρνηση να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

- 1.4. Λατινική Αμερική :** Σε αυτό το σύστημα υγείας έχει παρατηρηθεί μια ξεχωριστή προσέγγιση κάλυψης αναγκών από το καθολικό σύστημα υγείας, που διέπεται από τις αρχές της ισότητας, της αλληλεγγύης και της συλλογικής δράσης για την αντιμετώπιση κοινωνικών ανισοτήτων. Κατά συνέπεια, η αρχή της ισότητας σε αυτό το μοντέλο υπάγεται στις ιδέες της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας όσον αφορά την εφαρμογή των δημόσιων πόρων. Η Λατινική Αμερική ξεκίνησε τις μεταρρυθμίσεις στο κοινωνικό τομέα για την ανακούφιση της φτώχειας, την μείωση κοινωνικοοικονομικής ανισότητας, τη βελτίωση των αποτελεσμάτων της υγείας και την προστασία από τους κινδύνους. Οι μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση των συστημάτων υγείας για την μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και την πρόσβαση των αποτελεσμάτων επικεντρώθηκαν στην επέκταση της καθολικής κάλυψης για την υγεία και διέπονται από τις αρχές της ισότητας, της αλληλεγγύης και της συλλογικής δράσης, για την αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων. <http://www.thelancet.com>
- Γεγονός είναι ότι καθιστά τις πολιτικές των μεταρρυθμίσεων και αποκλείει ορισμένες πτυχές. Οι ρυθμίσεις αυτές, μειώνουν το ρόλο του παρόχου του κράτους και οδηγά στην επιδείνωση των δεικτών υγείας. Η προστασία της κοινωνικής υγείας έγινε ακόμη πιο κατακερματισμένη με υψηλό εύρος κάλυψης και στην συνέχεια με κοινωνικές ανισότητες. Το σύστημα αυτό ανήκει στο σύστημα ενίσχυσης για την καθολική υγεία και τα διδάγματα από την εμπειρία της Λατινικής Αμερικής είναι σημαντικά για τις

χώρες που προωθούν την καθολική υγεία για κάλυψη των αναγκών τους. Τέτοιες χώρες είναι η **Βραζιλία** και η **Κούβα** οι οποίες έχουν καθολικό σύστημα υγείας και χρηματοδοτούνται από την φορολογία της υγείας των συστημάτων. Οι αλλαγές αυτές στοχεύουν στην ανακούφιση της φτώχειας που αποτελούν πολλούς κοινωνικούς και καθοριστικούς παράγοντες της υγείας.
<http://www.thelancet.com>

- 1.5. Νότια Αμερική (Αργεντινή, Βολιβία, Βραζιλία, Κολομβία, Περού, Βενεζουέλα, Ουρουγουάη, Παραγουάη, Ισημερινός, Σουρινάμ).** Το σύστημα υγείας εξακολουθεί να υποστηρίζει την ιδιωτικοποίηση και τον καταμερισμό, έτσι ακολουθούν διαφορετικούς σκοπούς και στρατηγικές που κυμαίνονται από την ιδιωτικοποίηση, την εμπορευματοποίηση και την κρατική παρέμβαση για την εφαρμογή της εθνικής υπηρεσίας στην δημόσια υγείας, με την καθολική πρόσβαση ως δικαίωμα των πολιτών. Στις περισσότερες χώρες της Νότιας Αμερικής νεοφιλελεύθερες προσαρμογές άφησαν μια ποικιλία των υποσυστημάτων που ασχολούνταν με το έργο της παροχής υπηρεσιών υγείας σε διάφορες ειδικές ομάδες του πληθυσμού από τα επίπεδα του εισοδήματος ή της συμμετοχής στην αγορά εργασίας. Αυτά τα υποσυστήματα λειτουργούν υπό διαφορετικούς κανόνες χρηματοδότησης και πρόσβασης στις υπηρεσίες. Τα υποσυστήματα της κοινωνικής ασφάλισης είναι παρούσα σε όλες τις χώρες εκτός από την Βραζιλία, η οποία καλύπτει κατά μέσο όρο 20-50% του πληθυσμού. Στην Ουρουγουάη η πρόσφατη μεταρρύθμιση της υγείας εισήγαγε την καθολική ασφάλιση υγείας μέσω του ολοκληρωμένου εθνικού ταμείου υγείας με κάλυμμα 75 % του πληθυσμού. Η εθνική υπηρεσία υγείας της Βραζιλίας αποτελεί εξαίρεση και καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, ανεξάρτητα από το εισόδημα ή το επάγγελμα. Στην Βολιβία και τον Ισημερινό ακολουθείτε ασφαλές υποσύστημα αντίθετα με το Περού που οι πολίτες χρειάζονται υγειονομική περίθαλψη και δεν έχουν πρόσβαση.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Οι παραπάνω τρέχουσες μεταρρυθμίσεις είναι μια ευκαιρία για την επίτευξη των διαρθρωτικών αλλαγών στα συστήματα υγείας. Είναι απαραίτητο να σημειωθεί ότι στις χώρες αυτές παρατηρούνται πολλές μεταβάσεις. Η πρώτη μεταρρύθμιση παρατηρείται στην ηλικιακή δομή του πληθυσμού, που γηράσκει ταχέως, προκαλώντας μεγάλο αντίκτυπο στα συστήματα υγείας. Το δεύτερο είναι οι επιδημιολογικές μεταρρυθμίσεις, δηλαδή οι χώρες της Νότιας Αμερικής που ζουν με μια διπλή επιβάρυνση από τη νόσο, με σημαντική επιβάρυνση των

λοιμωδών νοσημάτων και την αύξηση της επιβάρυνσης των χρόνιων παθήσεων. Το τρίτο σχετίζεται με το μοντέλο των τροφίμων, η οποία έχει ως μία από τις συνέπειές της την αύξηση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Η τέταρτη είναι η τεχνολογική μετάβαση, με τη διαθεσιμότητα των θεραπειών, τα εμβόλια και τα φάρμακα που μόνο λίγοι άνθρωποι μπορούν να έχουν πρόσβαση. Το πέμπτο είναι η πολιτιστική μετάβαση, με τη διάδοση πληροφοριών για την υγεία, αφήνοντας κενά για πληροφορίες. Επίσης συχνές δικαστικές διαδικασίες επηρεάζονται από αυτή τη διάσταση. Το έκτο είναι η οργανωτική μετάβαση, δηλαδή το πέρασμα από μια διοικητική διάσταση σε άλλο φορέα δικτύου, ιδρύματα, ολοκληρωμένο και αρθρωτό. Τέλος, η έβδομη μετάβαση είναι η οικονομική, επιστημονική και καινοτομία, που η διάσταση αυτή αντιπροσωπεύει τη δυαδικότητα της πολιτικής για την υγεία, ενώ η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των πληθυσμών, δημιουργεί θέσεις εργασίας, ανάπτυξη και καινοτομία, η οποία ονομάζεται βιομηχανικό συγκρότημα της οικονομικής υγείας. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

- 1.6. Αυστρία :** Η Αυστρία ανήκει στις χώρες που ακολουθούν την καθολική κάλυψη για ένα ευρύ φάσμα παροχών και υγειονομικής περίθαλψης υψηλής ποιότητας. Χαρακτηριστικά γνωρίσματα του συστήματος αυτού είναι η ελεύθερη επιλογή των παροχών και η απεριόριστη πρόσβαση σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης όπως στους γενικούς ιατρούς, ειδικευμένους ιατρούς και νοσοκομεία. Η υγεία του συστήματος φροντίδας έχει διαμορφωθεί τόσο από την ομοσπονδιακή δομή του κράτους και αυτό οφείλεται στην ικανοποίηση του πληθυσμού. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
Τα δεδομένα και οι μέθοδοι που παρατηρούνται οδηγούν σε εύλογα αποτελέσματα στο τομέα της υγείας. Λόγω ανάπτυξης τους συστήματος είναι απαραίτητο να δίνετε περισσότερη έμφαση στα άτομα με συνωδά νοσήματα. Όπως ήταν αναμενόμενο, το κόστος ήταν υψηλότερο για όλα τα συνωδά νοσήματα. Η αύξηση του, ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό από τον τύπο της νοσηρότητας. <http://www.thelancet.com/>
Παρατηρούνται διάφορες μεταρρυθμίσεις στο τομέα της υγείας καθώς και στο θέμα της ένταξης της φροντίδας. <http://www.thelancet.com>

- 1.7. Νιγηρία :** Είναι ένα εκπαιδευτικό σύστημα στο τομέα της υγείας, στις μεταρρυθμίσεις και την τρέχουσα κατάσταση της νοσηλευτικής, ώστε να μπορεί να αντιμετωπίζει τις διάφορες προκλήσεις της φροντίδας. Μερικές από τις προκλήσεις στην

εμφάνιση της επαγγελματικής νοσηλευτικής και την προόδο που έχει σημειωθεί μέχρι στιγμής είναι η προώθηση των επαγγελματιών υγείας και η πανεπιστημιακή εκπαίδευσή τους.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

- 1.8. Αγγλία – Καναδάς- Γαλλία - Γερμανία :** Στις χώρες αυτές υπάρχει αύξηση κόστους στην υγεία. Έγινε ανάλυση της υγείας των συστημάτων και των μεταρρυθμίσεων σε κάθε μια χώρα και το αποτέλεσμα είναι ότι καταρτίζονται από το ευρωπαϊκό παρατηρητήριο του συστήματος υγείας. Λόγω της αύξησης της τεχνολογίας στις χώρες αυτές, παρατηρείται και αύξηση του κόστους πληρωμής για τις ανάλογες υπηρεσίες. Οι πολιτικές αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε μια πιο αποτελεσματική χρήση φροντίδας υγείας αλλά υποστηρίζεται ότι πρέπει να συνδυαστούν αναλόγως και οι τιμές της φροντίδας υγείας.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Αρκετές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας της Αγγλίας έχουν επιφέρει τον ανταγωνισμό για νέους πάροχους φροντίδας. Οι νέες μεταρρυθμίσεις συμπεριλαμβάνουν τις ιδιωτικές επιχειρήσεις στην αγορά πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η μετάβαση για μια νέα σύμβαση δεν οδηγεί σε βελτίωση των επιδόσεων στα μοντέλα γιατί το αποτέλεσμα είναι σταθερό. Λόγω καινούργιων μηχανισμών πληρωμής για την ενθάρρυνση της υψηλότερης ποιότητας και της αποτελεσματικότητας αναπτύσσονται και δοκιμάζονται διάφορα νομοσχέδια μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης. <http://www.thelancet.com>

Τις γενικές πρακτικές στην Αγγλία δικαιούνται οι εναλλακτικοί πάροχοι σύμβασης. Αυτές οι πρακτικές εξυπηρετούν πιο φτωχότερους, νεότερους πληθυσμούς από τους παραδοσιακούς παρόχους. Οι εναλλακτικοί πάροχοι είχαν υψηλότερο ποσοστό ασθενών με ικανοποίηση τις ώρες λειτουργίας και υψηλότερης συνταγογράφησης των φαρμάκων από τις γενικές πρακτικές που δεν τρέχουν από εναλλακτικούς παρόχους εκθέσεων

- 1.9. Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (ΗΠΑ) :** Η μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης ψηφίστηκε πρόσφατα. Τα νέα εθνικά όργανα για τον έλεγχο των πληρωμών στον τομέα της υγείας, υπόσχονται νέες παρεμβάσεις για την βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας. Παραδείγματος χάριν, νέοι μηχανισμοί πληρωμής για την ενθάρρυνση της υψηλότερης ποιότητας και της αποτελεσματικότητας αναπτύσσονται και

δοκιμάζονται. Στον τομέα της υγείας δοκιμάζονται πολλές παρεμβάσεις για την βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας. <http://www.thelancet.com>

Για την ικανοποίηση των βασικών αναγκών φροντίδας υγείας του πληθυσμού, δόθηκε σχετικά μικρή προσοχή στην σημασία των κοινοτικών κέντρων υγείας της κοινότητας, με σκοπό την μεταρρύθμιση υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας. Με την αλλαγή αυτή δόθηκε η δυνατότητα να παρέχεται στους ασθενείς προσιτή φροντίδα υγείας καθώς και να εξυπηρετούνται αρκετοί νέοι ασθενείς. Το βασικό στοιχείο της καθαρής εθνικής δημόσιας ασφάλειας είναι να αποτελεί την φροντίδα των ασθενών και την κατάσταση υγείας του συνολικού πληθυσμού. <http://www.nejm.org>.

Δύο κοινές ανισότητες υγείας είναι η έλλειψη πρόσβασης στην περίθαλψη και η έλλειψη ασφαλιστικής κάλυψης. Οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων και στην μεταρρύθμιση της υγειονομικής περίθαλψης θα επεκτείνουν τα κέντρα υγείας. <http://link.springer.com>

Μια σημαντική προτεραιότητα για τον έλεγχο των μολυσματικών ασθενειών είναι να εξασφαλιστεί ότι οι επιστημονικές και τεχνολογικές προόδους στην μοριακή διαγνωστική έχουν ενταχθεί πλήρως στην δημόσια υγεία. Πρόσθετες ανησυχίες περιλαμβάνουν την υγεία – περίθαλψη που σχετίζονται με λοιμώξεις και μολυσματικές ασθένειες που συνεχίζουν να απαιτούν ένα σημαντικό τμήμα για την υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. <http://www.thelancet.com>

Οι πιο πάνω πρακτικές που εφαρμόστηκαν είχαν σχεδιαστεί ώστε να μειώσουν και να εξαλείψουν τις ανισότητες της υγείας, οι οποίες επηρεάζονταν από τις φυλετικές και εθνικιστικές μειονότητες. Έτσι λειτούργησαν κέντρα υγείας και η κατοίκων φροντίδα στο σπίτι. <http://www.nejm.org>

Ο χρόνος που δαπανάται ανά ασθενή στα κοινοτικά κέντρα υγείας είναι παρόμοια για τους γιατρούς και τους βοηθούς γιατρού. Αυτή η πληροφορία μπορεί να είναι χρήσιμη για να ασχολείται με την ικανότητα του συστήματος υγείας και την αποδοτικότητα του κόστους και έχει συνέπειες για τον ασθενή και την ικανοποίηση του παρόχου. <http://www.sciencedirect.com>

Το βασικό στοιχείο της δημόσιας ασφάλειας, εστιάζεται στην φροντίδα των ασθενών και της κατάστασης της υγείας του συνολικού πληθυσμού. Ομοσπονδιακά χρηματοδότηση του πληθυσμού εφαρμόζονται από τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας και χορηγούνται από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και Διοίκησης

υπηρεσιών. Για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας των κατοίκων, των φοιτητών ιατρικής, τους ιατρούς και τον οδοντίατρο έγινε χρηματοδότηση για τα διάφορα προγράμματα κατάρτισης ώστε να μπορούν να εξασφαλίζουν περισσότερη υγειονομική περίθαλψη. Ωστόσο οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής επιδιώκουν να βελτιστοποιήσουν την πρωτοβάθμια φροντίδα με την προώθηση της έννοιας της ιατρικής στο σπίτι με επίκεντρο των ασθενή. <http://www.nejm.org>

1.10. Φιλανδία : Στόχος της φιλανδικής εθνικής πολιτικής για την υγεία ήταν να εξασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή η υγεία του πληθυσμού και η ελαχιστοποίηση των αποκλίσεων στον τομέα της υγείας. Παρ' όλα αυτά, η κατάσταση της δημόσιας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας έχει βελτιωθεί αρκετά όπως και η κοινωνικοοικονομική ανισότητα στον τομέα της υγείας έχει αυξηθεί. Σημαντικό να αναφερθεί και να υποστηριχθεί ότι η έλλειψη πολιτικού ενδιαφέροντος για την πολιτική υγεία οδηγεί σε έλλειψη οραμάτων πολιτικής για την υγεία η οποίες μπορεί να είναι καταστροφικές. <https://scholar.google.com>

1.11. Νοτιοανατολική Ασία : Η μεταρρύθμιση της υγείας της χρηματοδότησης είναι πολύπλοκη, θεσμική ικανότητα και πρέπει να ενισχυθεί. Η επέκταση της κάλυψης της καλής ποιότητας των υπηρεσιών και η εξόφληση επαρκών ανθρώπινων πόρων είναι επίσης σημαντική για την επίτευξη καθολικής κάλυψης. Νέες μορφές φροντίδας υγείας εξελίσσονται στην περιοχή, όπως και στα συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης (κρατικά, δημόσια) και λειτουργούν σύμφωνα με τις αρχές και τους μηχανισμούς χρηματοδότησης για την επίτευξη της καθολικής κάλυψης. Εναλλακτικές μέθοδοι πληρωμής έχουν διαφορετικές συνέπειες για την συμπεριφορά παρόχου και την οικονομική προστασία. Μερικές μεταρρυθμίσεις που παρατηρούνται σε επτά χώρες της Νοτιοανατολικής Ασίας έχουν αυξήσει την χρηματοδότηση της υγείας και επεκτείνουν τη χρήση των υπηρεσιών ως βήματα για την καθολική κάλυψη. <http://www.thelancet.com>

Δύο εναλλακτικές προσεγγίσεις για την οικονομική προστασία των μη φτωχών εκτός του επίσημου τομέα, έχουν προκύψει ρυθμίσεις και προγράμματα από τους φόρους για να επιτευχθεί γρήγορα υψηλή πληθυσμιακή κάλυψη. Η επιτάχυνση της οικονομικής προστασίας που παρατηρείται στον δημοσιονομικό χώρο είναι σημαντική.

<http://www.thelancet.com>

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΔΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΗΓΕΣΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα στην ευρωπαϊκή ένωση της οποίας το σύστημα υγείας αποτελείται από δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Το τμήμα εντός του συστήματος υγείας, σε συνδυασμό με την έλλειψη αποτελεσμάτων μηχανισμών πληρωμών και των συστημάτων παρακολούθησης συμβάλλει στις ανισότητες της πρόσβασης, στην περίθαλψη και την αναποτελεσματική κατανομή και αξιοποίηση των πόρων. <http://www.sciencedirect.com>

Σύμφωνα με τον Οικονόμου (2011), η εθελοντική-εκούσια ασφάλιση υγείας είναι ένας τομέας ο οποίος απορρέει από τα πεδία προώθησης της ενιαίας αγοράς στον κλάδο των ασφαλιστικών καλύψεων και της παροχής υπηρεσιών. Αυτό το οποίο παρατηρεί ο Οικονόμου είναι ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση ο ρόλος της εθελοντικής ασφάλισης υγείας είναι περιορισμένος και αυτό εξηγείται στην ύπαρξη ενός Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Μοντέλου υγειονομικής περίθαλψης που βασίζεται στην εγγύηση της καθολικής προστασίας των πολιτών έναντι του κινδύνου της ασθένειας, με τη μορφή της υποχρεωτικής κοινωνικής ασφάλισης ή της κρατικής χρηματοδότησης, ανεξάρτητα από την ικανότητα πληρωμής του χρήστη.

Το σύστημα αυτό παρουσιάζει ποικιλομορφία ως προς τους καλυπτόμενους κινδύνους, το εύρος και την έκταση της κάλυψης του πληθυσμού, το καθεστώς των φορέων, το ύψος των δαπανών που απορροφά, τις παροχές και άλλες παραμέτρους. Ωστόσο, η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει επιχειρήσει να καταστήσει τον τομέα της εθελοντικής ασφάλισης υγείας, έχει θεσπίσει ένα θεσμικό πλαίσιο, το οποίο εξασφαλίζει τη λειτουργία μιας ενιαίας ανταγωνιστικής αγοράς, εθελοντικής ασφάλειας υγείας, η οποία επιτρέπει στους ασφαλιστές να δραστηριοποιούνται σε όλα τα κράτη μέλη. Με αυτό τον τρόπο, θεωρούσε η Ευρωπαϊκή Ένωση ότι οι καταναλωτές θα είχαν περισσότερες επιλογές, θα αυξανόταν ο ανταγωνισμός μεταξύ των ασφαλιστών και άρα θα μειώνονταν και οι τιμές. Thompson και Mossialos (2009).

Η φαρμακευτική αγορά στην Κύπρος χαρακτηρίζεται από υψηλή ένταση και απότομη αύξηση στην κατά κεφαλήν δαπάνη κατά την τελευταία δεκαετία. Το πιο σημαντικό, η αγορά είναι κατακερματισμένη λόγω της απουσίας της καθολικής ασφάλισης υγείας και οι ανασφάλιστοι πρέπει να βασίζονται αποκλειστικά στην ιδιωτική αγορά. Εκτός από την εισαγωγή των νέων φαρμακευτικών πολιτικών, προτείνουμε επίσης την ταχεία εφαρμογή της καθολικής ασφάλισης υγείας. Το 2013 η Κύπρος έγινε η τέταρτη χώρα της ζώνης του ευρώ (μετά την Ελλάδα, την Ιρλανδία και την Πορτογαλία) για να καταφύγουν στο ΔΝΤ, την Ε.Ε. και την ΕΚΤ (η λεγόμενη Τρόικα) χρηματοδότησης ως αποτέλεσμα της χρηματοπιστωτικής κρίσης. Όπως και

σε άλλες χώρες που διασώθηκαν η τρόικα συνέστησε την εφαρμογή των μέτρων (μεταξύ άλλων) της φαρμακευτικής αγοράς, προκειμένου να μειώσουν το κόστος. Αυτό που κάνει η αγορά φαρμακευτικών προϊόντων στην Κύπρο μοναδικό στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι ότι, σε αντίθεση με άλλα κράτη μέλη, δεν υπάρχει καθολική ασφάλιση υγείας. Ενώ οι εργαζόμενοι στο δημόσιο τομέα, τα άτομα με ετήσιο εισόδημα κάτω από ένα ορισμένο όριο και οι ασθενείς που πάσχουν από ορισμένες χρόνιες ασθένειες καλύπτονται από ασφάλεια της δημόσιας υγείας (που αντιπροσωπεύουν το 85% του πληθυσμού, όποιος δεν εμπίπτει αυτές τις ομάδες πρέπει να βασίζεται στον ιδιωτικό τομέα για την ασφάλεια και τη θεραπεία. Η Κύπρος είναι επίσης η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπου οι δαπάνες είναι υψηλότερες από τις δαπάνες για τη δημόσια υγεία. Ωστόσο, όλο αυτό είχε αντίθετο αποτέλεσμα. Σύμφωνα με τους Mossialos και Thomson (2009), αντί για μείωση των τιμών, σημειώθηκε η αύξησή τους. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι στα ατομικά ασφαλιστήρια συμβόλαια αυξήθηκαν περισσότερο οι τιμές, σε ποσοστό υψηλότερο από την αύξηση των δαπανών υγείας. Αυτό είχε ως επακόλουθο, οι ασφαλιστικές να αποκτήσουν τη δυνατότητα να προσδιορίζουν ελεύθερα το ύψος των ασφαλιστρών βάσει των πιθανοτήτων έλευσης του κινδύνου σε ατομικό επίπεδο εφαρμόζοντας πολιτικές επιλογής των κινδύνων και των ατόμων που ασφαλίζουν. Επιπλέον με αυτά, οι ασφαλιστικές εταιρίες προέβησαν σε υψηλή διαφοροποίηση της δέσμης των παρεχομένων υπηρεσιών, με συνέπεια τη δημιουργία συνθηκών ασύμμετρης πληροφόρησης. Αυτό δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό από τους πιθανούς αγοραστές την οποιαδήποτε σύγκριση μεταξύ των προγραμμάτων διαφορετικών εταιριών.

Το σύστημα υγείας στην Κύπρο αποτελείται από δύο παράλληλου τομείς παροχής υπηρεσιών :

- i. το δημόσιο και
- ii. το ιδιωτικό σύστημα.

Ο ιδιωτικός τομέας χρηματοδοτείται ως επί το πλείστον από πληρωμές και οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται από τα ιδιωτικά νοσοκομεία, πολυκλινικές, διαγνωστικά κέντρα, φαρμακεία και ανεξάρτητους επαγγελματίες, υπό τον έλεγχο, την νομοθετική ρύθμιση και την αδειοδότηση του υπουργείου υγείας. **Ο δημόσιος τομέας** τυγχάνει διαχείρισης από το υπουργείο υγείας, το οποίο είναι υπεύθυνο για την διασφάλιση της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους δικαιούχους και χρηματοδοτείται αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Οι υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο τομέα παρέχονται από:

- Πέντε διαφορετικά γενικά νοσοκομεία (Λεμεσού, Λευκωσίας, Λάρνακας, Πάφου, Αμμοχώστου)
- Μακάριο νοσοκομείο (παιδιατρικό - γυναικολογικό νοσοκομείο)
- Δύο αγροτικά νοσοκομεία (πόλης Χρυσοχούς και Κυπερουντας) και τέλος
- Κέντρα και υπόκεντρα υγείας (αγροτικά και αστικά).

Οι υπηρεσίες υγείας για τον ιδιωτικό τομέα παρέχονται από :

- Εκατό ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές
- Διαγνωστικά κέντρα

Με την παγκοσμιοποίηση της οικονομίας και τη δημιουργία ανισοτήτων, ο τομέας της υγείας διέπεται και αυτός από τις ανάλογες ανισότητες. Το θέμα αυτό των ανισοτήτων το έχει επιληφθεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος στη διακήρυξη του 1998 “Υγεία για όλους στον 21ο αιώνα” έθεσε ως πρώτο στόχο την αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία ανά το παγκόσμιο. Πιο συγκεκριμένα ο ΠΟΥ, μέσα σε πλαίσια σύγχρονης πολιτικής, οι οποίοι επικεντρώνονται στην αναβάθμιση των παραγόντων του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, έθεσε και κάποιους στόχους για την Ευρώπη. Τούντας (2008).

Συγκεκριμένα οι στόχοι αυτοί που έθεσε ο ΠΟΥ για την Ευρώπη, είκοσι ένας στο σύνολο, περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, μείωση των ανισοτήτων στην υγεία μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών τουλάχιστον κατά το 1/3, μείωση των ανισοτήτων μεταξύ κοινωνικών ομάδων τουλάχιστον κατά το 1/4, μείωση της θνησιμότητας και της αναπηρίας από ατυχήματα και από βία τουλάχιστον κατά το 1/2 μείωση της σύγχρονης νοσηρότητας καθώς και αύξηση όχι μόνο του προσδόκιμου επιβίωσης, αλλά κυρίως του προσδόκιμου υγιούς επιβίωσης. Με βάση αυτές τις επιταγές του ΠΟΥ και της Ε.Ε, κάποια από τα συστήματα υγείας των Ευρωπαϊκών χωρών έχουν ήδη ξεκινήσει να αναδιοργανώνονται προς αυτή την κατεύθυνση.

Οι προσπάθειες αυτές επικεντρώνονται σε τέσσερις βασικούς τομείς :

- της προαγωγής της υγείας
- της πρόληψης
- της θεραπείας
- της αποκατάστασης. (World Health Organization, 2012).

Σύμφωνα με την άποψη του Τούντας (2002), η συνάρθρωση όλων αυτών των υπηρεσιών σε ένα ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης και διοίκησης, αναμένεται να συμβάλει στην μείωση ή και στην απάλειψη πολλών προβλημάτων που προκύπτουν από τον νοσοκομειακό και θεραπευτικό προσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας, καθώς και από την αποσπασματική παροχή ιατρικής

περίθαλψης, ώστε να ικανοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα κριτήρια ισότητας, αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας και ποιότητας. Οι "ηχηρές" αυτές λέξεις όπου διαχέουν τον σύγχρονο Ευρωπαϊκό λόγο πολιτικής της υγείας έχουν υλοποιηθεί υπό τη μορφή ενός νέου σχεδίου για την υγεία, τη λεγόμενη "Ανοικτή Μέθοδο Συντονισμού" στην Υγεία' (ΑΜΣ). Η πολιτική αυτή είναι απόρροια της νέας έμφασης στο κράτος πρόνοιας.

Η Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού αποτελεί ένα νέο εργαλείο διακυβέρνησης, ήπιας μορφής, το οποίο έχει υιοθετηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση για τη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής, στο πλαίσιο προώθησης ενός αποκεντρωμένου ευρωπαϊκού κοινωνικού μοντέλου το οποίο αντανάκλα τη διαφορετικότητα των 27 κρατών μελών. Ωστόσο, έχει αναπτυχθεί ένας έντονος προβληματισμός γύρω από τα κίνητρα τα οποία υπολανθάνουν στην εφαρμογή της ΑΜΣ. Sakellaropoulos και Bergman (2004),

Σύμφωνα με τον Οικονόμου (2011), έχει δημιουργηθεί μια έντονη καχυποψία και ένας προβληματισμός σε σχέση με την εφαρμογή της ΑΜΣ και κατά πόσο αυτή συνδέεται με την προώθηση νεοφιλελεύθερων επιλογών στη μεταρρύθμιση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας. Επιπρόσθετα με αυτό, έχει αναπτυχθεί η κριτική προσέγγιση η οποία υποστηρίζει ότι η ΑΜΣ εντάσσεται στο πλαίσιο της αρχιτεκτονικής των τεχνικών και των προσδοκώμενων αποτελεσμάτων της νεοφιλελεύθερης διακυβέρνησης, η οποία είναι κυρίαρχη στην αναθεωρημένη στρατηγική της Λισαβόνας, η οποία προβλέπει στο να καταστεί η Ε.Ε οικονομική υπερδύναμη και επομένως προκύπτει εύλογα το συμπέρασμα ότι η ΑΜΣ ίσως οδηγήσει στην απορρύθμιση του κοινωνικού μοντέλου προστασίας της υγείας, πράγμα το οποίο έχει τεθεί ως πρωταρχικός στόχος της ΑΜΣ.

Ο Οικονόμου (2011) ανεπιφύλακτα στηρίζει το επιχείρημα αυτό στην έμφαση που δίνεται στις "ηχηρές λέξεις", όπως "μεγέθυνση", "ορθολογική χρήση των πόρων", "μεγιστοποίηση αποτελεσμάτων" και "οικονομική βιωσιμότητα". Οι έννοιες αυτές παραπέμπουν και υπονοούν μια υποταγή των κοινωνικών επιδιώξεων της ισότητας και της αλληλεγγύης των συστημάτων υγείας σε αυτό που ονομάζει "αγοραία και αμιγώς οικονομικίστικη ρητορική", η οποία παραπέμπει σε συνθήκες ανταγωνισμού και δίνει έμφαση στην ατομική επιλογή.

Στην αντίθετη πλευρά, επικρατεί άποψη που υποστηρίζει την εφαρμογή της ΑΜΣ και θεωρεί ότι αποτελεί ένα παράδειγμα του νέου ρύπου διακυβέρνησης, το οποίο επιδιώκει την κατοχύρωση του ευρωπαϊκού μοντέλου προστασίας της υγείας στο πλαίσιο του "μεταβιομηχανικού παγκοσμιοποιημένου κόσμου της λιτότητας" (Οικονόμου, 2011), του οποίου απώτατος στόχος είναι η ποιότητα και η αποδοτικότητα/αποτελεσματικότητα. Ανάλογη είναι και η άποψη του Hervey (2008), σύμφωνα με την οποία η διαδικασία εξευρωπαϊσμού των πολιτικών υγείας εκλαμβάνεται ως μια προσπάθεια διατήρησης υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας, βελτιώνοντας την κατάσταση των χωρών που υπολείπονται του επιπέδου αυτού.

Να αναφερθεί ότι το υπουργείο υγείας δραστηριοποιείται εντατικά στην εφαρμογή του γενικού συστήματος υγείας στο σύντομο μέλλον. Το σύστημα

θα συγκεντρώνει χρηματοδότηση από υποχρεωτικά εισφορά ασφάλισης υγείας και θα παρέχει περιεκτική ιατρική φροντίδα στο σύνολο του πληθυσμού για όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ τα βασικά του χαρακτηριστικά είναι η αποδοτικότητα στην παράδοση, τα υψηλά επίπεδα υπηρεσιών και η συγκράτηση του κόστους. Το γενικό σύστημα υγείας αποτελεί προσπάθεια για υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης και σύγχρονης πολιτικής για την υγεία, η οποία θα διασφαλίζει στους πολίτες της χώρας το αυτονόητο. Η καθολική πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας θα παρέχει ένα σύστημα καθολικό, λειτουργικό, αποδοτικό και οικονομικά βιώσιμο, που θα παρέχει αποτελεσματική κοινωνική προστασία σε εκείνους που έχουν ανάγκη με τρόπο που να σέβεται τα χρήματα των φορολογούμενων και τους πόρους που θα διαχειρίζονται. <http://www.moh.gov.cy>

Μέσα από τη συνεξέταση του συστήματος υγείας της Κύπρου με άλλα ευρωπαϊκά συστήματα, η οποία γίνεται στη βάση των θεωριών του κράτους πρόνοιας, η μελέτη αυτή καταλήγει στο συμπέρασμα ότι το σύστημα υγείας της Κύπρου χρήζει καθολικής μεταρρύθμισης. Πιο συγκεκριμένα, και πάντοτε με αναφορά στο βρετανικό σύστημα υγείας, προκύπτει η διαπίστωση ότι το τελευταίο όντας ένα αποκεντρωμένο και ευέλικτο σύστημα που συνδυάζει τον κρατικό παρεμβατισμό για τον έλεγχο της ποιότητας με την ανάπτυξη της τοπικής πρωτοβουλίας μαζί με τη συνεργασία ανεξάρτητων παροχών και προμηθευτών, έχει ως αποτέλεσμα την ποιότητα στη φροντίδα υγείας και την απάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων. Επίσης πιο λειτουργικό θα ήταν η μετατόπιση των γραφειοκρατικών λειτουργιών από το κέντρο στο τοπικό και συνάμα στον ιδιωτικό τομέα. Ο τριπλός ρόλος του Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να κατανομηθεί και να μετατοπιστεί στα χέρια δημόσιων και ιδιωτικών λειτουργών, όπου η πολιτική υγείας θα είναι το προϊόν της εμπειρογνωμοσύνης των λειτουργών, οι οποίοι είναι σε καθημερινή επαφή με τον ασθενή-πελάτη, ούτως ώστε στο σχηματισμό πολιτικής υγείας να εισακούεται και η φωνή του ασθενή. Επομένως προκύπτει το συμπέρασμα ότι η ανάγκη για συνολική μεταρρύθμιση μέσω ευέλικτων μηχανισμών αποκέντρωσης είναι επιτακτική και άμεση. Αντίθετα με το βρετανικό σύστημα υγείας, στην Κύπρο δεν υπάρχει ένα εθνικό σύστημα υγείας τύπου NHS με καθολική κάλυψη υγείας του πληθυσμού. Οι φορείς που παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας προέρχονται από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και αλληλοσυμπληρώνονται (European Observatory on Health Care System, 2000).

Το Κυπριακό Σύστημα υγείας και οι ιδιαιτερότητές του , για να κατανοηθούν πλήρως θα πρέπει να τοποθετηθούν στο κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό τους συγκείμενο. Όσον αφορά τώρα τη σχέση του Κυπριακού Συστήματος υγείας με το κράτος πρόνοιας, ανήκει και αυτό όπως και το βρετανικό σε δύο υποσυστήματα, το πρώτο υποσύστημα τύπου Beveridge και το δεύτερο υποσύστημα αφορά στις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα με τις αρχές του νεοφιλελεύθερου μοντέλου αγοράς. Παρ' όλα αυτά, το Κυπριακό Σύστημα Υγείας συνδυάζοντας αυτά τα δύο ακραία υποσυστήματα, δεν κατορθώνει να διασφαλίσει και αποτελεσματικότητα και ποιότητα, πράγμα το οποίο είναι κατορθωτό στο βρετανικό σύστημα υγείας. Σύμφωνα με την άποψη των Χαραλάμπους και Σωκράτους (2009) οι δύο ακραίες περιπτώσεις

δημιουργούν σοβαρές αδυναμίες ως προς την οργάνωση και τη λειτουργία του υπάρχοντος Συστήματος Υγείας. Μέσα στα ευρύτερα πλαίσια επαναδιοργάνωσης και αναμόρφωσης του κράτους πρόνοιας, προέκυψε επιτακτική η ανάγκη το κράτος πρόνοιας να ευθυγραμμιστεί με τις επιταγές της νεοφιλελεύθερης αγοράς. Σύμφωνα με μια ιστορική αναδρομή από τους Υφαντόπουλο και συν. (2005), το 1989 αναθεωρήθηκε και πάλι το Βρετανικό σύστημα υγείας, με σκοπό την εισαγωγή μεθόδων “ελεγχόμενου ανταγωνισμού”, με στόχο να εξασφαλιστεί η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα του συστήματος. Ως συνέπεια αυτού, το 1991 διαχωρίστηκε διοικητικά η ευθύνη για τις διάφορες βαθμίδες περίθαλψης μέσα στα διοικητικά πλαίσια των επαρχιών. Το 1999 το σύστημα υπέστη νέες μεταρρυθμίσεις. Οι αρμοδιότητες των υγειονομικών αρχών περιορίστηκαν στο στρατηγικό σχεδιασμό, ενώ αυξήθηκαν οι αρμοδιότητες των Ομάδων Πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έτσι οι βασικές παράμετροι του βρετανικού συστήματος υγείας σήμερα είναι η κεντρική κυβέρνηση, η τοπική αυτοδιοίκηση, οι προμηθευτές του συστήματος και οι φορολογούμενοι ασθενείς (Schmid et al, 2003- Bevan and Robinson, 2005).

Πιο συγκεκριμένα, ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί το σύστημα έχει ως εξής :

Οι τοπικές αρχές απορροφούν τους απαραίτητους οικονομικούς πόρους από τον κρατικό προϋπολογισμό συνάπτοντας συμβάσεις με τους προμηθευτές των υπηρεσιών υγείας. Οι προμηθευτές με τη σειρά τους παρέχουν υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας προς τους πολίτες, οι οποίοι ως αντίτιμο καταβάλλουν φόρους. Αυτό που προκύπτει λοιπόν ως συμπέρασμα, είναι ότι η βιωσιμότητα και η αποτελεσματικότητα του συστήματος εξασφαλίζονται από την αλληλεπίδραση και συνεργασία μεταξύ των βασικών δρώντων δηλαδή της κυβέρνησης των τοπικών αρχών, των φορολογουμένων ασθενών και των προμηθευτών. Κατά κάποιο θα πρέπει οι πολιτικοί της δημόσιας υγείας να εξισορροπήσουν τις ενέργειές τους μεταξύ των τριών βασικών πυλώνων αγοράς, οικογένειας και κράτους (Esping-Andersen, 2006).

Έτσι η σχέση του κυπριακού συστήματος υγείας με το κράτος πρόνοιας είναι οξύμωρη. Ενώ το κοινωνικό κράτος πρόνοιας χαρακτηρίζεται από τις αρχές της ισότητας, της αλληλεγγύης, της συμμετοχής και της κοινωνικής δικαιοσύνης, στην Κύπρο παρατηρούνται σοβαρές ανισότητες στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας των χαμηλών κοινωνικό-οικονομικών και του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (European Observatory on Health Care System, 2000).

Ένα παράπλευρο θέμα που εκλείπει από το κυπριακό σύστημα, είναι η ύπαρξη ενός τομέα Αγωγής υγείας το οποίο υπάρχει στην Αγγλία γνωστό ως Health Education and Health Promotion. Αυτό αποσκοπεί στην αγωγή των πολιτών σε θέματα υγείας, ούτως ώστε να είναι ικανοί και καταρτισμένοι σε θέματα που αφορούν την υγεία τους και να εμπλέκονται και οι ίδιοι στη διαδικασία των υγειονομικών λειτουργιών. Το αποτέλεσμα απουσίας τέτοιου είδους υπηρεσιών στην Κύπρο, επιδρά στα άτομα με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, συχνά, λόγω λανθασμένης εκτίμησης της κατάστασης της υγείας τους. άλλο ένα θέμα όπου προκύπτει παράλληλα με αυτό είναι το γεγονός ότι

τα χαμηλά εισοδηματικά και κοινωνικά στρώματα πλήττονται και επιβαρύνονται οικονομικά όσον αφορά τις υπηρεσίες υγείας λόγω της αλλαγής των καταναλωτικών προτύπων και της αύξησής τους σε ζήτηση (Κέντρο Οικονομικών Ερευνών Πανεπιστημίου Κύπρου, 2006).

Επιπρόσθετα με τα πάρα πάνω υπάρχουν κι άλλοι λόγοι οι οποίοι οδηγούν στη δυσλειτουργία του κυπριακού συστήματος υγείας και ακολούθως αυτά έχουν να κάνουν με τον συντηρητικό, συγκεντρωτικό και γραφειοκρατικό χαρακτήρα του συστήματος. Η δομή και λειτουργία του συστήματος υγείας της Κύπρου υπακούει στις αρχές περί γραφειοκρατίας του Max Weber (1946).

Σύμφωνα με την προσέγγιση του Weber, η γραφειοκρατία έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

1) Η εξουσία είναι ιεραρχικής μορφής, με προϊστάμενους και υφιστάμενους. Ως αποτέλεσμα, δημιουργείται διοικητική αλυσίδα από την κορυφή στη βάση της υπηρεσίας.

2) Υπάρχει καταμερισμός εργασίας. Ο κάτοχος μιας θέσης εκτελεί εξειδικευμένα καθήκοντα. Ο καταμερισμός εργασίας και η εκτέλεση ειδικών καθηκόντων οδηγούν σε εξειδίκευση.

3) Η διοίκηση ασκείται από ειδικά εκπαιδευμένα άτομα, στη βάση εγγράφων και περιεκτικών και σταθερών κανόνων και πολιτικής.

4) Η έκταση της εξουσίας του προϊσταμένου καθορίζεται από τους κανονισμούς και περιορίζεται στα εργασιακά καθήκοντα. Ο απρόσωπος αυτός προσανατολισμός και η τήρηση κανονισμών διασφαλίζουν συνέχεια των διαδικασιών, ανεξάρτητα από διαφοροποιήσεις στο ανθρώπινο δυναμικό.

Τα προβλήματα τα οποία προκύπτουν από την έντονη γραφειοκρατία του δημόσιου τομέα στον τομέα της υγείας είναι ότι η κρατική υπαλληλία έχει ισχυροποιηθεί τόσο, που έχει κατορθώσει να εξουσιάζει την ευρύτερη κοινωνία και να καταπατήσει τη θεμελιώδη αρχή της ελευθερίας. (Δικαίος, 1999).

Άλλο ένα μειονέκτημα του δημόσιου τομέα υγείας, έχει να κάνει με τη σχέση της ποιότητας των υπηρεσιών και του χρόνου αναμονής των ασθενών για εξυπηρέτηση. Ο χρόνος αναμονής για ένα ραντεβού είναι πολύ μεγαλύτερος στο δημόσιο παρά στον ιδιωτικό τομέα. Ως συνέπεια αυτού, οι πολίτες να προτιμούν να πληρώνουν τον ιδιωτικό τομέα για να αποφύγουν την τλαιπωρία. Συνεπώς επέρχεται η ραγδαία ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα υγείας, εις βάρος του δημοσίου με αποτέλεσμα να επηρεάζεται η δυνατότητα πρόσβασης των οικονομικά αδύνατων ασθενών και των χαμηλά κοινωνικών στρωμάτων. Επομένως η καλή ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας είναι μόνο για τους λίγους και τους εκλεκτούς. Στον ιδιωτικό τομέα λόγω του ότι βασίζεται στο κέρδος και λειτουργεί σε ανταγωνιστικό περιβάλλον, οι επιλογές για τους ασθενείς είναι περισσότερες, ενώ αντίθετα στο δημόσιο τομέα, η ελευθερία επιλογής στους ασθενείς είναι περιορισμένη. Επιπρόσθετα με αυτά, ο ασθενής στο δημόσιο τομέα παραμένει παθητικός δέκτης, χωρίς άποψη και

δυνατότητα συμμετοχής στην αξιολόγηση των υγειονομικών παρεμβάσεων, αλλά ούτε και στο σχεδιασμό της υγειονομικής πολιτικής.

Παρά το γεγονός ότι με αυτόν τον τρόπο ελαχιστοποιήθηκε η γραφειοκρατία και ενισχύθηκε ο ρόλος της περιφέρειας, το βρετανικό NHS παραμένει σήμερα ένα εθνικό σύστημα το οποίο στηρίζεται στην κρατική παρέμβαση και τον κρατικό προϋπολογισμό, το οποίο δύναται να ανταποκριθεί και να παρέχει υγειονομική φροντίδα σε όλα τα στρώματα του πληθυσμού. Έτσι η δομή του βρετανικού συστήματος υγείας απαρτίζεται από τους εξής φορείς :

- Το Υπουργείο Υγείας το οποίο καθορίζει σε εθνικό επίπεδο την πολιτική υγείας με τη βοήθεια κάποιων άλλων οργανισμών μια από αυτούς την Care Quality Commission που έχει ως αρμοδιότητα τη διασφάλιση της ποιότητας, τη μέτρηση και την απόδοση του συστήματος.
- Σε περιφερειακό επίπεδο τις 10 Διευθύνσεις Υγείας στρατηγικού χαρακτήρα (Strategic Health Authorities) με αρμοδιότητες τη διασφάλιση της ποιότητας και απόδοσης των υπηρεσιών υγείας
- Τα Primary care trusts τα οποία επιβλέπονται από τις SHAs και λογοδοτούν κατευθείαν στο Υπουργείο Υγείας και
- Τους προμηθευτές (Foundation Trusts) οι οποίοι έχουν σημαντική διοικητική και οικονομική αυτονομία.

Βάσει των πιο πάνω προκύπτει ότι το βρετανικό σύστημα υγείας βασίζεται κατά κύριο λόγο στη δημόσια χρηματοδότηση, καθότι προέρχεται από τους φορολογούμενους πολίτες . Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες σε επίπεδο Ε.Ε και ΟΟΣΑ, η χρηματοδότηση του συστήματος προέρχεται κατά 90% από τον κρατικό προϋπολογισμό και μόνο ένα 10% προέρχεται από την κοινωνική ασφάλιση και τις ιδιωτικές πληρωμές (Earl-Slater, 1996).

Ένα από τα σημαντικότερα πλεονεκτήματα του NHS είναι η συγκράτηση των δαπανών υγείας σε χαμηλά επίπεδα σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες. Το πιο σημαντικό που προκύπτει από αυτό σύμφωνα με την άποψη του Υφαντόπουλου και συν. (2005) είναι η ικανότητα του συστήματος να διατηρεί την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών σε υψηλά επίπεδα. Συμπερασματικά μπορούμε να πούμε ότι ο ρόλος του κράτους πρόνοιας για το βρετανικό σύστημα υγείας δεν έχει μειωθεί αλλά έχει διαμορφωθεί και ευθυγραμμιστεί στις νεοφιλελεύθερες επιταγές της αγοράς. Ο διαχωρισμός ανάμεσα σε αγοραστές και προμηθευτές που από το 1990 θέλουν το σύστημα να αποσκοπεί στη δημιουργία ελεγχόμενου ανταγωνισμού, έχει οδηγήσει στη συγκράτηση του κόστους και τη βελτίωση της ποιότητας (Wolper, 2001).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Στη μελέτη αυτή έχει γίνει μια προσπάθεια ανάδειξης της μετάβασης του κράτος πρόνοιας στον τομέα της υγείας σε μια αναθεωρημένη μορφή του, ευθυγραμμισμένη με τις επιταγές της νεοφιλελεύθερης αγοράς. Οι ανισότητες που εντοπίζονται στον τομέα της Υγείας έχουν προβληματίσει υπερεθνικούς οργανισμούς όπως τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και έχουν στρέψει την προσοχή τους προς τη δημιουργία συστημάτων υγείας τα οποία λαμβάνουν υπόψη τους τρεις πυλώνες που εισηγείται ο Esping-Andersen (2006).

Ο πιο σημαντικός απλός παράγοντας σε μια δραστηριότητα, είτε στην ειρήνη, είτε στον πόλεμο είναι ο άνθρωπος. Και οι άνθρωποι για να επιτύχουν το καλύτερο αποτέλεσμα στη δραστηριότητα αυτή, πρέπει να έχουν τη σωστή νοοτροπία και να είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι. Αυτοί οι δύο βασικοί πυλώνες προϋποθέτουν την ύπαρξη μιας στιβαρής και σοβαρής ηγεσίας, η οποία θα επενδύσει στους ανθρώπους και θα τους κατευθύνει προς το στόχο. Μπορεί κάποιος να αναδεικνύεται σε ηγέτη, όταν μετατρέπει διαχρονικές και πανανθρώπινες αξίες σε οράματα, που στη συνέχεια η επιρροή και η έμπνευσή του τα μετατρέπουν από μια ομάδα ανθρώπων σε πράξη, με καινοτόμα αποτελέσματα. Η ηγεσία αποτελεί ένα κατεξοχήν ομαδικό φαινόμενο αφού αναφέρεται στις διαδικασίες επιρροής, αλληλοεπίδρασης δύο ή περισσότερων ατόμων, σε καινοτομίες και ειδικά στην περίπτωση μιας ομάδας μεταξύ ηγέτη και των μελών της. Η ηγεσία είναι η διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο επηρεάζει την ομάδα με κατεύθυνση την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της ομάδας. Πιστεύει στην αναγκαιότητα της αλλαγής του τρόπου συμπεριφοράς και νοοτροπίας των ανθρώπων, όταν οι συνθήκες το επιβάλλουν ακόμα και στην αναγκαιότητα αλλαγής του τρόπου λειτουργίας μιας επιχείρησης. Σκοπός της ηγεσίας είναι να κατευθύνει την προοπτική και τα οράματα των ανθρώπων, να βελτιώσει τις αποδόσεις και την αποτελεσματικότητα των συνεργατών, ανεβάζοντας την σε υψηλά επίπεδα και να χτίζει τις προσωπικότητες. Περιλαμβάνει τρεις πολύ βασικές έννοιες, τους ανθρώπους, την ικανότητα επιρροής και τους στόχους. Επίσης επιβάλλει στον ηγέτη να έχει ήθος, να διαθέτει γνώσεις, να παράγει έργο, να προωθή τη συνεργασία, να επιδιώκει την ισορροπία και να φέρνει αποτέλεσμα. Ο ηγέτης λοιπόν μιας οποιαδήποτε ομάδας έχει να κάνει με άλλους ανθρώπους αλλιώς αν δεν υπάρχει ομάδα να τον ακολουθεί δεν μπορεί να αποδείξει την ύπαρξη του. Άρα κανένας δεν είναι ηγέτης χωρίς ανθρώπους να τον ακολουθούν. Ο ρόλος και το έργο του ηγέτη είναι από τους δυσκολότερους και πολυδιάστατους ρόλους μέσα σε μια ομάδα, γιατί ασχολείται με διάφορες δραστηριότητες όπως ο προγραμματισμός, υποκίνηση, υποστήριξη, έλεγχος, πληροφόρηση και αξιολόγηση. Ο ηγέτης έχει τα μάτια στο στόχο αλλά είναι ικανός να ακούει τους ανθρώπους που τον ακολουθούν. Οι σύγχρονοι ηγέτες

πρέπει να αντιληφθούν ότι η συμπόνια και η ανθρωπιά φέρνουν την αφοσίωση και το συναίσθημα καθοδηγεί την λογική. <http://www.hygeia.gr>

Σύμφωνα με τον Βογιατζή Ρίτσαρντ «Το συναίσθημα καθοδηγεί τη λογική και η λογική δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς το συναίσθημα, γιατί η ανθρωπιά φέρνει την αφοσίωση» <https://www.sciencearchives.wordpress.com>.

Πιο συγκεκριμένα με βάση αυτές τις επιταγές του ΠΟΥ(Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) και της Ε.Ε (Ευρωπαϊκής Ένωσης) κάποια από τα συστήματα υγείας των Ευρωπαϊκών χωρών έχουν ήδη ξεκινήσει να αναδιοργανώνονται προς αυτή την κατεύθυνση. Οι προσπάθειες αυτές επικεντρώνονται σε τέσσερις βασικούς τομείς :

- της προαγωγής της υγείας
- της πρόληψης
- της θεραπείας και
- της αποκατάστασης.

Συμπερασματικά στην εξέταση και τον εντοπισμό των αδυναμιών του Κυπριακού Συστήματος Υγείας, έχει επιλεγεί το βρετανικό σύστημα ως παράδειγμα αναφοράς ενός αποκεντρωμένου και ευέλικτου συστήματος, το οποίο συνδυάζει τον κρατικό παρεμβατισμό για τον έλεγχο της ποιότητας με την ανάπτυξη της τοπικής πρωτοβουλίας μαζί με τη συνεργασία ανεξάρτητων παροχών και προμηθευτών. Αυτό το μοντέλο θα μπορούσε να είχε υιοθετηθεί και στο κυπριακό Σύστημα Υγείας, ούτως ώστε η λογοδοσία να εξυπηρετεί την ποιότητα στον τομέα φροντίδας της υγείας. Ακόμη πιο λειτουργικό θα ήταν η μετατόπιση των γραφειοκρατικών λειτουργιών από το κέντρο στο τοπικό και συνάμα και στον ιδιωτικό τομέα. Ο τριπλός ρόλος Υπουργείου Υγείας θα πρέπει να κατανοηθεί και να μετατοπιστεί στα χέρια δημοσίων και ιδιωτικών λειτουργών όπου η πολιτική υγείας θα είναι το προϊόν της εμπειρογνωμοσύνης των λειτουργών οι οποίοι είναι σε καθημερινή επαφή με τον ασθενή-πελάτη, ούτως ώστε στο σχηματισμό πολιτικής υγείας να εισακούεται και η φωνή του ασθενή. Παρόλα αυτά δεν εννοείται να συρρικνωθεί η παρέμβαση του κράτους. Όπως λέει και το Κέντρο Οικονομικών ερευνών (2006), το κράτος πρέπει να παρεμβαίνει στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο όταν η αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, αλλά και για σκοπούς κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας.

Παρόλα αυτά η κρατική παρέμβαση πρέπει να γίνεται με τρόπο που να αντιμετωπίζει τους πραγματικούς λόγους για τους οποίους η παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δεν είναι ικανή να προσφέρει οικονομικά αποτελεσματική και κοινωνικά επιθυμητή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πολίτη. Επομένως προκύπτει ότι η ανάγκη για συνολική μεταρρύθμιση μέσω ευέλικτων μηχανισμών αποκέντρωσης, είναι επιτακτική και άμεση. Κάποιος πρέπει να σκεφτεί την υγεία ως συστατικό μέρος της στρατηγικής ανάπτυξης της, διαπράττονται με την καλή διαβίωση και την ευφορία. Οι τρέχουσες μεταρρυθμίσεις πρέπει να αφορούν το σύνολο της κοινωνίας και να κάνουν

ένα σύμφωνο αλληλεγγύης και διαρθρωτικών αλλαγών για τη βελτίωση των συστημάτων υγείας, ώστε να επιτευχθεί το υψηλότερο επίπεδο της ανθρώπινης ανάπτυξης. Έτσι, θα έχουμε ένα πιο δίκαιο Σύστημα Υγείας υπό την αιγίδα ενός κράτους πρόνοιας, και θα υπάρχει περισσότερος κρατικός έλεγχος και διαφάνεια όσο αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών. Όλα αυτά αναμένεται να οδηγήσουν στην ανακούφιση πολλών νοικοκυριών τα οποία επιβαρύνονται οικονομικά με το υπάρχον σύστημα. Έτσι με ένα εκσυγχρονισμένο σύστημα υγείας τύπου Beveridge ο "τομέας Υγεία" στην Κύπρο θα προαχθεί και συνάμα θα αποκατασταθεί η υπόληψη του δημοσίου τομέα στα μάτια των πολιτών του. Το συμπέρασμα που προκύπτει από όλα αυτά είναι ότι ο τομέας της εθελοντικής ασφάλισης υγείας, υπόκειται και εξυπακούει στις απαιτήσεις της φιλελεύθερης αγοράς. Επομένως από αυτό εύλογα οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι για να επιτευχθεί μια δίκαιη και μια σωστή εφαρμογή των εκάστοτε προτεινόμενων σχεδίων κοινωνικής προστασίας, φροντίδας και υγείας θα πρέπει οι τρεις προαναφερθέντες πυλώνες (αγορά, οικογένεια, κράτος) να βρίσκονται σε μια ισομερή αλληλεπίδραση, διαφορετικά υπάρχει πάντοτε ο κίνδυνος να συμβεί αυτό που με φόβο εκφράζει ο Esping-Andersen «Εάν ένας πυλώνας καταρρεύσει, τότε πολύ πιθανόν τις ευθύνες να σηκώσουν οι εναπομείναντες δύο ή σε διαφορετική περίπτωση, τα άλυτα προβλήματα θα συσσωρευτούν. Όταν σχεδιάζουμε πολιτικές, θα πρέπει να αναρωτιόμαστε αν μπορεί η οικογένεια, η αγορά ή εναλλακτικά το κράτος να αναλάβουν πραγματικά τέτοιου είδους ευθύνες». Esping-Andersen (2006).

Η σχέση ιατρού - ασθενή, στο βαθμό που διαμορφώνεται κάτω από συνθήκες άγχους, πίεσης και εξάρτησης, εμφανίζει σειρά ιδιαιτεροτήτων. Κάθε ασθενής μεταφέρει προσωπικές προσδοκίες, ιδιαίτερους φόβους και αγωνίες, στοιχεία που αν δεν καταστούν αντικείμενο γνώσης και σεβασμού από τον ιατρό, θα περιορίσουν τις πιθανότητες συνεργασίας και συμμόρφωσης με τις οδηγίες, αυξάνοντας τα ενδεχόμενα αποτυχίας κάθε θεραπευτικής προσέγγισης. Η χρήση των κατάλληλων τεχνικών και εργαλείων επικοινωνίας μπορεί να βελτιώσει τη θεραπευτική σχέση, επιφέροντας οφέλη τόσο στα ξεχωριστά άτομα, όσο και στην συνολική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Άλλωστε, οι δυσαρεστημένοι ασθενείς οδηγούν σε αύξηση των δαπανών μέσα από την υπερφόρτωση των δομών υγείας, προκαλώντας αλυσιδωτές επιπτώσεις στην ποιότητα και την αποδοτικότητα του συνολικού συστήματος.

ΑΡΘΡΑ

- i. Έρευνα της κοινωνικής υγείας στο Ιράν. 29/11/2014
- ii. Υγεία, μεταρρύθμιση στο σύστημα υγείας και καθολική υγεία στην Λατινική Αμερική 15/10/2014 , Νότια Αμερική 31/12/2014
- iii. Υγεία και αναθεώρηση του συστήματος υγείας της Αυστρίας 15/7/2013
- iv. Υγεία και αναθεώρηση του συστήματος υγείας της Νιγηρίας 23/4/2013
- v. Υγειονομική περίθαλψη : ο χρόνος που δαπανάται με τους ασθενής, από τους ιατρούς, νοσηλευτές, βοηθούς ιατρούς και σε κοινωνικά κέντρα υγείας.(2006- 2010) σελίδες 232-237. Τόμος 2, Τεύχος 4, 2014.
- vi. Ο ασθενής επέζησε την διάρκεια της αγωγής. Μια μελέτη της φιλανθρωπικής πολιτικής για την υγεία και την νέα δημόσια διοίκηση. Υπόθεση : η κυβέρνηση στο πρόγραμμα δημόσιας υγείας 2015, Γιάννενα, 5/3/2013
- vii. Υγεία – χρηματοδότηση των μεταρρυθμίσεων στην νοτιοανατολική Ασία. 11/3/2011 σελίδες 836-873. Προκλήσεις για την επίτευξη καθολικής κάλυψης. Τόμος 377, Τεύχος 9768. 25/1/2011
- viii. Καθολική κάλυψη υγείας για τους αμερικανούς βετεράνους, ένας στόχος εφικτός. 23/11/2014
- ix. Πρωτοβάθμια φροντίδα του ανταγωνισμού και η επίδραση των νέων παροχών, σχετικά με την ποιότητα της περίθαλψης στην Αγγλία. Τόμος 384, 19/11/2014

- x. Πληρωμή από επεισόδιο φροντίδας και νοσηρότητας στην Αυστρία. Ανάλυση διατομής Τόμος 381, Τεύχος 511. 17/6/2013
- xi. Μεταρρυθμίσεις του τομέα της υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και στην Αγγλία. Παροχές χρήσιμης μάθησης. Τόμος 38^{ος} , σελίδες 1352-1357. 13/10/2012
- xii. Το σύστημα υγείας και η υγειονομική περίθαλψη στην Νοτιοανατολική Ασία : Ποικιλομορφία και μεταβάσεις. Τόμος 377, Νο 9763, σελίδες 429-437. 29/1/2011
- xiii. Καλλιέργειες για την ψυχική υγεία των νέων. Το σχέδιο ενός Αυστραλού για την μεταρρύθμιση. Τόμος 1, Νο 7, σελίδες 559-568. Δεκέμβριος 2014
- xiv. Μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας και στην καθολική κάλυψη υγείας της Λατινικής Αμερικής. 15/10/2014
- xv. Προκλήσεις των μολυσματικών ασθενών στην Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Ιούλιος 2014
- xvi. Το οργανωτικό πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα. Περιοδικό νοσηλευτικής. “ Hellenic journal of nursing”. Αδαμακίδου Θεοδούλα Καλοκαιρινού. Αθήνα. Τόμος 47, Τεύχος 3. Ιούλιος 2009
- xvii. Άσκηση διοίκησης στο δημόσιο και ιδιωτικό νοσοκομείο της Ελλάδας. Ηλεκτρονικές Εκδόσεις ΤΕΙ. Περιοδικό « Το βήμα του Ασκληπιού» Γώγος, Χρήστος Β. Τόμος 10, Τεύχος 1. Ιανουάριος – Μάρτιος 2011
- xviii. Συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ευρώπη. Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα. Κ.Τσοβαλίας, Ο.Σίσκου. Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Λ.Λιαρόπουλος. Υπηρεσίες υγείας. Τμήμα νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Αθήνα. 29/9/2011
- xix. Προχωρώντας προς τα εμπρός : Διδάγματα για Κύπρο, καθώς εφαρμόζει το σύστημα ασφάλισης υγείας. «Jonathan cuprous”. Μάμας Θεοδώρου, Ειρήνη, Παπανικόλας, Ελισάβετ Κωνσταντίνου. 7/12/2012
- xx. Πολιτική για την υγεία. Τόμος 110, Τεύχος 1, σελίδες 1-5. Απρίλιος 2013

- xxi. Κύπρος σε κρίση : Οι πρόσφατες αλλαγές στην φαρμακευτική αγορά και οι αλλαγές για περαιτέρω μεταρρυθμίσεις, χωρίς να θυσιάζει την πρόσβαση ή την ποιότητα της θεραπείας. Πολιτική για την υγεία. Τόμος 119, Τεύχος 5, σελίδες 563-568. Μάιος 2015
- xxii. Δημόσιες προκλήσεις και προοπτικές για τον έλεγχο της ελονοσίας και της εξάλειψης της υγείας. Petro L, Alonso & Marcel Tonner. Σελίδες 150-155.Αφρική 6/2/2013
- xxiii. Υγεία: Η πορεία ενός Κεκτημένου κοινωνικού αγαθού σε περίοδο οικονομικής κρίσης και οι προτεινόμενες πολιτικές υγείας σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Τόμος 3, Τεύχος 3. 2014
- xxiv. Ηγεσία σε ακαδημαϊκά κέντρα υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Αναθεώρηση του ρόλου και ορισμένες συστάσεις. Φεβρουάριος 2014
- xxv. Κύπρος σε κρίση : Οι πρόσφατες αλλαγές στην φαρμακευτική αγορά και οι επιλογές για περαιτέρω μεταρρυθμίσεις, χωρίς να θυσιάζει την πρόσβαση ή τη ποιότητα της θεραπείας. Πολιτική για την υγεία. Τόμος 119, Τεύχος 5. Σελίδες 563- 568. Μάιος 2015.
- xxvi. Πολιτική για την Υγεία. Τόμος 110, Τεύχος 1. Σελίδες 1-5. Απρίλιος 2013.
- xxvii. Πολιτική για την Υγεία. Κύπρος σε κρίση: Οι πρόσφατες αλλαγές στην φαρμακευτική αγορά και οι αλλαγές για περαιτέρω μεταρρύθμιση, χωρίς να θυσιάζει την πρόσβαση ή την ποιότητα της θεραπείας. Τόμος 119, Τεύχος 5. Σελίδες 563-568. Μάιος 2015.

Ιστοσελίδες Διαδικτύου

- i. <http://www.mfa.gov.cy>. Ιστορική αναδρομή. Τελευταία ενημέρωση 13/11/2014
- ii. <http://www.medlook.net.cy>. Πως θα πετύχετε να διευθύνεται με επιτυχία τους άλλους. Τελευταία ενημέρωση 22/12/2013
- iii. <http://www.dailyarticle.gr>. Πώς να κερδίσεις φίλους και να επηρεάσεις τους ανθρώπους. Αναρτήθηκε 7/7/2013. Τελευταία ενημέρωση 19/5/2013

- iv. <http://www.leadership-toolbox.com>. Τα χαρακτηριστικά ηγεσίας, επτά σημαντικά γυρίσματα 2008
- v. <http://www.hygeia.gr>. Ποιότητα και ασφάλεια. Ο ρόλος της ηγεσίας στην επίτευξη των στόχων. Αναρτήθηκε 2007-2013
- vi. <http://www.mindtools.com>. Διαχείριση σταδιοδρομίας. Συναισθηματική νοημοσύνη στην ηγεσία. 2014
- vii. <http://www.hgesia.blogspot.com>. Ηγεσία με όραμα. Αναρτήθηκε 28/6/2010
- viii. <http://www.leadership-toolbox.com>. Ηγέτες και ηγεσία : Σκέψεις και Κριτική. Αναρτήθηκε 16/7/2013
- ix. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Πρωτοβάθμια φροντίδα στην Ελβετία. Κέρδη και δύναμη. 24/2/2015
- x. <http://www.sciencedirect.com>. Μεταρρύθμιση υγείας και πρωτοβάθμια φροντίδα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής. Η αυξανόμενη σημασία της στο κοινωνικό κέντρο υγείας 3/6/2010
- xi. <http://www.link.springler.com>. Επιστήμη : Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας 2014. Τόμος 17, Τεύχος 4 σελίδες 348-364 16/1/2014
- xii. <http://whhttp://www.wikipedia.org>. Αυταρχική ηγεσία. 2/2/2015
- xiii. www.ncbi.nlm.nih.gov. Μεταρρυθμίσεις Διοίκησης στην Υγεία 2011 σελίδα 130-135. Μια πολλά υποσχόμενη μεταρρύθμιση υγείας στην Ελλάδα. Η εμφάνιση είναι σε νοσοκομεία. Τόμος 3, Τεύχος 2.
- xiv. <http://www.onlinelibrary.wiley.com>. Οικονομική κρίση και προκλήσεις για το ελληνικό σύστημα υγειονομική περίθαλψης. Ο ρόλος της διαχείρισης αναδυόμενης της νοσηλευτικής. 12/7/2010. Εφημερίδα Διοίκησης Νοσηλευτικής.
- xv. <http://www.hygeia.gr>. Ο ρόλος της ηγεσίας στην επίτευξη των στόχων. 11/9/2014

- xvi. <http://www.medlook.net.cy>. Οι ικανότητες ενός ηγέτη και η επίδραση του στους άλλους. 11/6/2014
- xvii. <http://www.medlook.net.cy>. Η ηγεσία είναι χάρισμα ή τέχνη που αναπτύσσεται? Η άποψη του Robert Terry. 28/4/2013
- xviii. <http://www.medlook.net.cy>. Ο ρόλος του ηγέτη και η συναισθηματική νοημοσύνη. 16/1/2011
- xix. <http://www.edujob.gr>. Ηγεσία και συναισθηματική νοημοσύνη. 11/9/2014
- xx. <http://www.moh.gov.cy>. Σύστημα Υγείας στην Κύπρο. 21/11/2014
- xxi. <http://www.sciencedirect.com>. Προχωρώντας προς τα εμπρός: Διδάγματα για Κύπρο, καθώς εφαρμόζει το Σύστημα ασφάλισης υγείας. 7/12/2012

Βιβλιογραφία

- i. Μπρίνια, Β. (2008), Management και Συναισθηματική Νοημοσύνη. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης. Αθήνα.
- ii. Μαρκή, Μ. (2013), Management και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Προεκτάσεις στην εκπαίδευση του προσωπικού. Αθήνα.
- iii. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. (2002), Πολιτική Υγείας, Αθήνα: Οδυσσέας.
- iv. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. (2003), «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα αναπτυσσόμενων χωρών», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 20:1, σελ. 76-87. Αθήνα.
- v. ΤΟΥΝΤΑΣ Γ. (2008), Υπηρεσίες Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας.
- vi. Οικονόμου Χ. (2011), «Η Επίδραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης στα Συστήματα Υγείας των χωρών μελών». Σακελλαρόπουλος Θ. Η

κοινωνική πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Διόνικος. Αθήνα. Σελ. 403-440.

- vii. ESPING-ANDERSEN G. (2006), Γιατί χρειαζόμαστε ένα νέο κοινωνικό κράτος. Αθήνα: Εκδόσεις Διόνικος.

Ξενόγλωση Βιβλιογραφία

- i. TOMPSON S, and MOSSIALOS E. (2009), Private health insurance in the European Union, Final report prepared for the European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, LSE Health and Social care, London: School of economics and political science.
- ii. SAKELLAROPOULOS T. and BERGMAN J. (2004), Connecting welfare diversity within the European social model. Antwerpen: Intersentia.
- iii. BEVAN G. and ROBINSON R. (2005), “The interplay between economic and Political Logics: Path Dependency in Health Care in England”, Journal of Health Politics, Policy and Law, 30:1 p. 53-78.