

Ο Ρόλος του Ειδικού Συμβούλου (Manager) και Προτεινόμενες Παρεμβάσεις-Στόχοι για τον Εκσυγχρονισμό του Υγειονομικού Συστήματος

The Role of the Special Adviser (Manager) and Proposed Targeted Interventions for the Modernization of the National Health System

Άννα Πατσοπούλου

Abstract at the end of the article

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΕΑΠ – ΜΔΥ
«Διοίκηση Μονάδων Υγείας»,
PhD, MSc, Νοσηλεύτρια ΠΓΝ Λάρισας,
Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής,
Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων

Υποβλήθηκε: 07/10/2019
Επανυποβλήθηκε: 27/11/2019
Εγκρίθηκε: 25/02/2020

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:
Άννα Πατσοπούλου
Μηλιάδη 3, 413 35 Λάρισα
Τηλ: (+30) 6939 134 892
e-mail: pats.anna@yahoo.com

Εισαγωγή: Η κατακερματισμένη και συγκεντρωτική δομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) καθιστά επιτακτική ανάγκη την ανάπτυξη του ρόλου του ειδικού συμβούλου που θα σχεδιάζει και θα προγραμματίζει στόχους, οι οποίοι με τη χρήση των κατάλληλων διοικητικών εργαλείων θα βγάλουν την υγειονομική κατάσταση της Ελλάδας από το τέλμα. **Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι: (α) η παρουσίαση των γνώσεων και δεξιοτήτων του ειδικού συμβούλου στον τομέα της υγείας, (β) η ανάλυση προτεινόμενων στόχων στον τομέα της υγείας και (γ) η ανάλυση διοικητικών εργαλείων για την επίτευξη των παραπάνω στόχων με γνώμονα τη βελτίωση της απόδοσης, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. **Υλικό και Μέθοδος:** Η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στη σύγχρονη αναζήτηση ελληνικών και διεθνών βάσεων δεδομένων της τελευταίας δεκαετίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline OvidSP, Cinahl, PubMed publisher και Google Scholar. **Αποτελέσματα:** Μία νέα θέση ευθύνης, αυτή του ειδικού συμβούλου υγείας, έχει δημιουργηθεί από την υπάρχουσα κατάσταση στον υγειονομικό τομέα, όπου πρέπει να γνωρίζει τη δομή της επιχειρησιακής ανάλυσης, τον στρατηγικό σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, τη διαχείριση των χρηματοοικονομικών πόρων και τον εσωτερικό έλεγχο των μονάδων υγείας. Επιπλέον, αναλύονται τρεις στόχοι που θα μπορούσαν, εν δυνάμει, να αλλάξουν το χαοτικό περιβάλλον της υγείας και είναι: (α) η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού φορέα, (β) η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και (γ) η ορθολογική διαχείριση των ανθρώπινων πόρων με τη χρήση των αντίστοιχων διοικητικών εργαλείων

της Data Envelopment Analysis, του Balanced Scorecard και των logistics. **Συμπεράσματα:** Η νέα τάξη πραγμάτων στον τομέα της υγείας επιτάσσει τη θέσπιση του ρόλου του ειδικού συμβούλου υγείας που θα προγραμματίζει, καινοτόμες πρακτικές με τη βοήθεια διοικητικών εργαλείων τα οποία θα συντελέσουν στη βελτίωση της ποιότητας, της απόδοσης και αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας.

Λέξεις-ευρητήριο: Ειδικός σύμβουλος υγείας, Εθνικό Σύστημα Υγείας, σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού, DEA, Balanced Scorecard, logistics.

Εισαγωγή

Στην εποχή της κρίσης των θεσμών και της οικονομικής δυσπραγίας παρατηρείται μια τάση αποχής του ελληνικού κράτους από την παραγωγή αγαθών και υπηρεσιών κοινωφελούς χαρακτήρα. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) «νοσεί» με τα νοσοκομεία να βρίσκονται στην «εντατική» και με κύριο χαρακτηριστικό την κατακερματισμένη και συγκεντρωτική δομή του (πίνακας 1). Το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας για το χρονικό διάστημα 2009–2014 σημείωσε σημαντική μείωση του 36%,¹ ενώ η ελληνική οικονομία από το 2010 μέχρι σήμερα βρίσκεται κάτω από το άγρυπνο μάτι των ευρωπαϊκών θεσμών και της ευρωπαϊκής κεντρικής τράπεζας.²

Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο «Σύστημα Υγείας είναι το σύνολο των επιμέρους στοιχείων ή υποσυστημάτων τα οποία παρουσιάζουν διαρκή αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση μεταξύ τους με απώτερο σκοπό τη διατήρηση και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού».³ Τα υποσυστήματα του υγειονομικού τομέα τα οποία χαρακτηρίζονται από συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους είναι το επίπεδο υγείας του πληθυσμού, οι υπηρεσίες υγείας και ο τρόπος χρηματοδότησής τους.

Κάθε σύστημα υγείας πέρα από τον βασικό σκοπό, που είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας για τους πολίτες, προσδιορίζεται και από κάποια βασικά χαρακτηριστικά όπως είναι η 24ωρη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας, η προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας, η οριζόντια και κάθετη εφαρμογή της ισότητας στη χρήση των υπηρεσιών στον τομέα της υγείας, το οργανωτικό επίκεντρο του συστήματος (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο ή τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης) και η διαρκής προσφορά πριν την εμφάνιση της νόσου, κατά τη διάρκεια και με το πέρας της νόσου.⁴

Επιπρόσθετα σε ευρωπαϊκό επίπεδο τις τελευταίες δύο δεκαετίες η πολιτική της υγείας καλείται να αντιμετωπίσει βασικά χαρακτηριστικά προβλήματα τα οποία

σχετίζονται με την ύπαρξη ανισοτήτων, ανικανότητα συγκράτησης του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, την έλλειψη καθολικότητας ως προς τη δυνατότητα πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη και την αδυναμία παροχής ποιοτικών παροχών υγείας. Ο τομέας της υγείας στον δυτικό κόσμο υφίσταται αυτή την περίοδο πολλές θεμελιώδεις αλλαγές. Η αυξανόμενη ζήτηση που καταγράφεται μέσα σε ένα πλαίσιο δημοσιονομικού περιορισμού δημιουργεί την ανάγκη για διαχείριση της αποδοτικότητας και πιο αυστηρό έλεγχο των πόρων που κατευθύνονται στον τομέα της υγείας.

Όσον αφορά στην Ελλάδα, η ίδρυση του ΕΣΥ το 1983 (Ν. 1397/1983) αποτέλεσε τη μεγαλύτερη μεταρρυθμιστική καινοτομία με σκοπό τη δωρεάν παροχή υπηρεσιών υγείας, την ιατρική, νοσηλευτική και φαρμακευτική κάλυψη των αναγκών των ελληνικού πληθυσμού, χωρίς όμως τα βασικά χαρακτηριστικά ενός καθολικού συστήματος. Επιπρόσθετα, χαρακτηρίζεται ως μικτό σύστημα με χαρακτηριστικά των μοντέλων Beveridge και Bismarck, ενώ η χρηματοδότησή του πραγματοποιείται από τον δημόσιο προϋπολογισμό (άμεση και έμμεση φορολογία) και από την κοινωνική ασφάλιση. Αναμφισβήτητα, τα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο του συστήματος υγείας και το κόστος λειτουργίας τους αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο. Η κατάσταση αυτή φαντάζει αδιέξοδη αν δεν επιλυθούν καίρια προβλήματα στον τομέα της υγείας όπως είναι η απουσία σχεδιασμού και προγραμματισμού της υγειονομικής περίθαλψης, η έλλειψη υποδομών σε παραμεθόριες και όχι μόνο περιοχές, τα στρεβλά κίνητρα αμοιβών και χρηματοδότησης, η ουσιαστική διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, η παντελής έλλειψη συντονισμού, η αδυναμία επικοινωνίας και λήψεων αποφάσεων, καθώς και η έλλειψη υποκίνησης και εργασιακής ικανοποίησης του προσωπικού. Αναλυτικά τα καίρια προβλήματα του υγειονομικού τομέα σχετίζονται (1) με τον ιατρικό πληθωρισμό (η Ελλάδα βρίσκεται στην πρώτη θέση σε ιατρικό προσωπικό με 6.1 ιατρούς/1.000 κατοί-

Πίνακας 1. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Βασικά χαρακτηριστικά	<ul style="list-style-type: none"> • Μικτό σύστημα • Η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται από τη γενική φορολογία και την κοινωνική ασφάλιση • Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ο κύριος υπεύθυνος για την ανάπτυξη των πολιτικών υγείας σε όλη την Ελλάδα • Οι υπηρεσίες Υγείας του ΕΣΥ υπάγονται διοικητικά σε περιφέρειες (ΔΥΠΕ) • Η ΠΦΥ παρέχεται από τους ασφαλιστικούς φορείς, από τα εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείων, από ιδιώτες ιατρούς και από κέντρα Υγείας • Η δευτεροβάθμια φροντίδα παρέχεται από τα νοσοκομεία • Οι αμοιβές νοσοκομειακών ιατρών είναι με μισθό, των ιδιωτών ιατρών κατά υπηρεσία • Η αποζημίωση των νοσοκομείων γίνεται από τη φορολογία και από πληρωμές της κοινωνικής ασφάλισης και ιδιωτών
Πλεονεκτήματα	<ul style="list-style-type: none"> • Ισότιμη παροχή και χρηματοδότηση Υπηρεσιών Υγείας • Πλήρης κάλυψη του πληθυσμού • Έμφαση στη νοσοκομειακή φροντίδα υγείας • Περιορισμένη συμμετοχή πολιτών στο κόστος • Ανάπτυξη προγραμμάτων αγωγής υγείας
Μειονεκτήματα	<ul style="list-style-type: none"> • Υψηλές δαπάνες υγείας • Χαμηλή ανάπτυξη της ΠΦΥ • Περιορισμένη ελευθερία επιλογής ιατρού από τους ασθενείς • Προβλήματα γεωγραφικών και οικονομικών ανισοτήτων, πολυδιάσπαση φορέων και έλλειψη συντονισμού • Άτυπες πληρωμές, προβλήματα ηθικής άσκησης ιατρικού επαγγέλματος, πληθώρα ιατρών και έλλειψη άλλων επαγγελματιών υγείας και λίστες αναμονής των ασθενών • Το ΕΣΥ βασίζεται σε παρωχημένες δομές και μεθόδους οργάνωσης, διοίκησης και λειτουργίας • Λειτουργούν δύο παράλληλα συστήματα υγείας, ένα δημόσιο και ένα ιδιωτικό, χωρίς επικοινωνία και συντονισμό • Στερείται ρυθμιστικού πλαισίου λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των υπηρεσιών και την υπερβολική ανάπτυξη των διαγνωστικών κέντρων • Έλλειψη συστηματικής καταγραφής και ανάλυση νοσηρότητας του πληθυσμού καθώς και της παρεχόμενης ποιότητας της περίθαλψης.

κους, ενώ την ίδια στιγμή στην Ευρώπη ο μέσος όρος είναι 3.4)⁵ που οδηγεί σε προκλητή ζήτηση και αύξηση των δαπανών υγείας, (2) με την άνιση κατανομή των ιατρικών ειδικοτήτων ανά περιφέρεια και γεωγραφική περιοχή, με επακόλουθο να παρουσιάζεται έλλειψη και ανεπαρκής κάλυψη των αναγκών σε παραμεθόριες περιοχές, (3) με τη μεγάλη έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό καθώς και τη δυσμενή σύνθεση με γνώμονα το επίπεδο εκπαίδευσης (πολλές κατηγορίες, κάποιες χωρίς θεωρητικό υπόβαθρο), (4) με την αδυναμία ενιαίου σχεδιασμού ποιοτικής και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, (5) με την αναποτελεσματική

του λειτουργία αφού οι υπερτιμολογημένες αγορές νοσοκομειακού και άλλου υλικού, η μείωση των εσόδων λόγω της εισφοροδιαφυγής και της αδήλωτης εργασίας έχουν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία δημοσιονομικών ελλειμμάτων στον χώρο της υγείας, (6) με την ανύπαρκτη Πρωτοβάθμια Φροντίδα (ΠΦΥ) και (7) την παντελή έλλειψη κάποιων επαγγελματικών κατηγοριών όπως ο ειδικός σύμβουλος για την επίτευξη των μεταρρυθμιστικών στόχων του εκάστοτε οργανισμού ή υπηρεσίας.⁶

Η αντιμετώπιση των παραπάνω προβλημάτων θα πραγματοποιηθεί με την εφαρμογή καινοτόμων δράσεων μία εκ των οποίων είναι και η επικαιροποίηση του

«Υγειονομικού Χάρτη». Πρόκειται για μια έγκυρη, αξιόπιστη και εύχρηστη βάση δεδομένων της δημόσιας υγείας με οργανωτικό, θεσμικό και πληροφοριακό χαρακτήρα κατά την οποία κάθε φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας οφείλει να αποστείλει με ηλεκτρονικό τρόπο τα δεδομένα τους (σε διοικητικό και οικονομικό επίπεδο καθώς και σε ανθρώπινο δυναμικό) ώστε να βρίσκεται σε διαρκή σύνδεση με το πληροφοριακό σύστημα του Υπουργείου Υγείας για τη συστηματική συλλογή, διαχείριση, επεξεργασία και δημοσιοποίηση δεδομένων και δεικτών υγείας σε διαχρονικό επίπεδο. Η επίτευξη αυτού του ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης των δεδομένων υγείας που φιλοδοξεί να αποτυπώσει την πραγματική εικόνα του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού και των υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, πρέπει να αποτελεί βασικό σκοπό του πολιτικού γίνεσθαι της χώρας μας βασισμένο στα ευρωπαϊκά πρότυπα και δεδομένα. Η καινοτομία αυτή έχει διπλό χαρακτήρα δίνοντας από τη μία τη δυνατότητα εξαγωγής στατιστικών στοιχείων και δεικτών υγείας καθώς και την προβολή όλων των φορέων και παροχών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες (π.χ. ιδιωτικά ιατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια, φαρμακεία κ.λπ.) και από την άλλη τη δυνατότητα να αναδειχθούν οι πραγματικές ελλείψεις του υγειονομικού τομέα με βασικό γνώμονα το υπέρτατο αγαθό της υγείας για όλους. Ο πίνακας 2 αποτυπώνει τη φιλοσοφία, τα οφέλη, τους στόχους και την αναγκαιότητα ύπαρξης του χάρτη υγείας.

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι: (α) η παρουσίαση των γνώσεων και δεξιοτήτων του ειδικού συμβούλου στον τομέα της υγείας, (β) η ανάλυση προτεινόμενων στόχων στον τομέα της υγείας και (γ) η ανάλυση των αντίστοιχων διοικητικών εργαλείων για την επίτευξη των παραπάνω στόχων με γνώμονα τη βελτίωση της απόδοσης, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Υλικό και Μέθοδος

Η συλλογή δεδομένων βασίστηκε στη σύγχρονη αναζήτηση ελληνικών και διεθνών βάσεων δεδομένων της τελευταίας δεκαετίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Medline OvidSP, Cinahl, PubMed publisher και Google Scholar. Οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση ήταν ο ειδικός σύμβουλος υγείας, το εθνικό σύστημα υγείας, η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού DEA, Balanced Scorecard και logistics.

Χαρακτηριστικά του Ειδικού Συμβούλου στον τομέα της υγείας

Κατά γενική ομολογία άτομα που κατέχουν θέσεις ευθύνης και ασκούν εξουσία, όπως αυτή του ειδικού συμβούλου στον τομέα της υγείας, πρέπει να έχουν την ικανότητα και να τη διαχειριστούν. Μελέτες επιβεβαιώνουν πως τα άτομα που διαδραματίζουν ηγετικό ρόλο πρέπει να χαρακτηρίζονται από πληθώρα ειδικών γνώσεων και δεξιοτήτων.^{7,8} Οι γνώσεις έχουν να κάνουν με την κατανόηση και ανάλυση των συστημάτων υγείας, με την επιχειρησιακή ανάλυση, τον στρατηγικό σχεδιασμό, τον προγραμματισμό, τη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού (καθοδήγηση/ηγεσία, έλεγχος, παρακολούθηση/εποπτεία),⁹ τη διαχείριση των χρηματοοικονομικών πόρων, τον εσωτερικό έλεγχο των μονάδων υγείας και τον συντονισμό.

Όσον αφορά στις δεξιότητες που πρέπει να αναπτύξει και να κατέχει ο ειδικός σύμβουλος είναι οι εξής:⁷⁻¹⁰

1. «*Εννοιολογικές δεξιότητες*»: Ένα καλό στέλεχος πρέπει να είναι σε ετοιμότητα να αξιολογεί ανά πάσα στιγμή το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και να προγραμματίζει με ευελιξία το σχέδιο δράσης. Πρέπει να έχει τη δυνατότητα να οργανώνει, να σχεδιάζει, να προγραμματίζει, να αξιολογεί και να επαναπροσδιορίζει τους στόχους όταν χρειάζεται, καθώς και να επιλύει προβλήματα που προκύπτουν.¹⁰ Αυτό προϋποθέτει πολύ καλή γνώση του οργανισμού, των παρεχομένων υπηρεσιών, των χρηματοοικονομικών δεδομένων και τις μεταβολές αντίστοιχων θεσμών στον ευρωπαϊκό και διεθνή χώρο όπως είναι οι δείκτες υγείας, οι οικονομικοί δείκτες, οι επενδυτικές αποφάσεις κ.λπ. Ένας καλός σύμβουλος διακρίνεται από την ικανότητα όχι μόνο να διαχειρίζεται τις αλλαγές αλλά να τις διαχειρίζεται και αποτελεσματικά.
2. «*Διαπροσωπικές δεξιότητες*»: Η δυναμική των διαπροσωπικών δεξιοτήτων έγκειται στην ικανότητα που χαρακτηρίζει τον σύμβουλο να παρακινεί τους ανθρώπους, να κερδίζει τον σεβασμό τους, να επηρεάζει με θετικό τρόπο τον προσανατολισμό τους στη δουλειά και την παραγωγικότητα και να ενισχύει το ηθικό τους. Ο διαπροσωπικός ρόλος συντελεί στη σωστή διαχείριση της ολιστικής δομής του ατόμου – προσανατολιζοντάς τον στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού, την ανάπτυξή του, τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και της απόδοσης. Επιπρόσθετα ένας καλός σύμβουλος οφείλει να έχει την ικανότητα της «Ενεργητικής Ακρόασης», να ακούει δηλαδή τον συνομιλητή του με κατανόηση, να τον αποδέχεται και

Πίνακας 2. Υγειονομικός Χάρτης.

	Χαρακτηριστικά του Χάρτη Υγείας
Φιλοσοφία	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάπτυξη της απαιτούμενης οργανωτικής, θεσμικής και πληροφοριακής υποδομής, για τη συστηματική συλλογή, διαχείριση, επεξεργασία και δημοσιοποίηση δεδομένων και δεικτών υγείας σε διαχρονικό επίπεδο • Αποτύπωση της πραγματικής εικόνας του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού (υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας)
Οφέλη	<ul style="list-style-type: none"> • Χάραξη πολιτικών και στρατηγικών υγείας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο με βάση τις πραγματικές ανάγκες • Ορθολογική διαχείριση και κατανομή ή ανακατανομή των πόρων στο σύστημα Υγείας • Έγκυρη πληροφόρηση, στους άμεσα ή έμμεσα εμπλεκόμενους στο σύστημα • Ενεργοποιεί και ευαισθητοποιεί άτομα και φορείς στη χρήση των δεδομένων για τη βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας των υπηρεσιών τους, καθώς και στη λήψη τεκμηριωμένων αποφάσεων • Καλλιεργεί και ενισχύει συνεργασίες με στόχο την ανάπτυξη ευνοϊκού πλαισίου για έρευνα, χρήση και αξιοποίηση δεδομένων υγείας και ψυχικής υγείας • Αποτελεί εργαλείο χάραξης στρατηγικής και λήψης αποφάσεων • Συνιστά αξιόπιστο επιστημονικό εργαλείο • Αποτελεί σημείο προβολής των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κεντρικό κόμβο ενημέρωσης των πολιτών και αναζήτησης πληροφοριών σχετικά με την προσφορά των υπηρεσιών υγείας • Σημείο αναφοράς για τον Ευρωπαϊό πολίτη και τους διεθνείς οργανισμούς • Επικαιροποίηση δεδομένων υγείας
Στόχοι	<ul style="list-style-type: none"> • Η συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων με τρόπο αυτοματοποιημένο, από πηγές δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, άμεσα ή έμμεσα συσχετιζόμενων με την υγεία και την ψυχική υγεία • Η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων και η παρουσίασή τους υπό μορφή δεικτών που αφορούν στην επάρκεια και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού • Η αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών και η πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό, πόρους και υπηρεσίες • Η ανάπτυξη προτύπων ανακατανομής των πόρων και σχεδιασμού νέων υπηρεσιών
Αναγκαιότητα	<ul style="list-style-type: none"> • Επικαιροποίηση δεδομένων υγείας • Σύγκριση δεδομένων υγείας με άλλες χώρες σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο • Εργαλείο συγκριτικής αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών • Ανάγκη σχεδιασμού νέων υπηρεσιών βάσει των πραγματικών πληθυσμιακών αναγκών
Δεδομένα καταγραφής	<ul style="list-style-type: none"> • Δημογραφικά και πρωτογενή ή δευτερογενή επιδημιολογικά στοιχεία • Στοιχεία για τους ανθρώπινους και υλικούς πόρους υγείας, των δομών υγείας, της οργανωτικής τους διάρθρωσης, των παρεχομένων υπηρεσιών και των δραστηριοτήτων τους • Αναλυτικά στοιχεία για τη χρήση των υπηρεσιών υγείας • Στοιχεία κόστους των υπηρεσιών υγείας • Ποιοτικά στοιχεία για τη λειτουργία του συστήματος υγείας σε εθνική και περιφερειακή βάση • Πληροφοριακά στοιχεία για την εξυπηρέτηση των πολιτών και γενικότερα των χρηστών του συστήματος και των εμπλεκόμενων σε αυτό • Γενικότερα στοιχεία, όπως το επίπεδο υγείας των πολιτών, περιβαλλοντικά, οικονομικά και κοινωνικά δεδομένα.

Πηγή: <https://healthatlas.gov.gr/>

να μπαίνει στη θέση του κατανοώντας τα χαρακτηριστικά του γνωρίσματα, τα δυνατά και αδύνατα σημεία του με απώτερο σκοπό την ανάδειξη της θετικής

πλευράς του άλλου. Να προαγάγει την επικοινωνία με συχνές συναντήσεις ώστε να ακούγονται οι απόψεις όλων, να εκφράζονται τυχόν προβλήματα καθώς και

ο τρόπος αντιμετώπισής τους, ενώ ταυτόχρονα να καλλιεργείται το ομαδικό πνεύμα και ισχυροί δεσμοί συναδελφικότητας.¹⁰ Να διαχειρίζεται τις συγκρούσεις άμεσα και αποτελεσματικά, εφαρμόζοντας προληπτικά μέτρα πιθανών ενδογενών κρίσεων για να διατηρεί τη δυναμική του οργανισμού σε ετοιμότητα.

3. «*Τεχνικές δεξιότητες*»: Πραγματεύονται τον βαθμό κατανόησης της λειτουργίας του οργανισμού. Ο σύμβουλος πρέπει να έχει επίγνωση του τρόπου λειτουργίας, της φιλοσοφίας και των στόχων του οργανισμού. Δεν χρειάζεται να ξέρει πώς να κάνει τα πάντα, αλλά πρέπει να γνωρίζει να διακρίνει παραγωγικές από μη παραγωγικές ενέργειες ώστε να σχεδιάζει και να προγραμματίζει τη δράση του οργανισμού.
4. «*Πολιτικές δεξιότητες*»: Η πολιτική ικανότητα είναι η δυνατότητα να αποκτηθεί η δύναμη απαραίτητη να επιτύχει τους στόχους και να αποτρέψει άλλους από τη λήψη της δύναμης. Η πολιτική ικανότητα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για το αγαθό της οργάνωσης και για το συμφέρον. Ο σύμβουλος που είναι υπεύθυνος για την υγειονομική περίθαλψη έχει νομική και ηθική υποχρέωση να εξασφαλίζει την υψηλή ποιότητα φροντίδας των ασθενών με την καλύτερη απόδοση και αποτελεσματικότητα.¹¹

Ο ρόλος του ειδικού συμβούλου όπως φάνηκε από την παραπάνω ανάλυση είναι πολυδιάστατος και καθοριστικός,¹² αφού ο τομέας της υγείας, ανεξάρτητα από τον τόπο, έχει καταστεί μια εξαιρετικά δυναμική και πολύπλοκη αγορά που συνεπάγεται συνεχή κλιμάκωση των δαπανών για την υγεία και συνεπώς αποτελεί πραγματική πρόκληση τόσο για τους διαχειριστές νοσοκομείων όσο και για την κυβέρνηση, επιβάλλοντας ως αναγκαιότητα την αλλαγή στη νοοτροπία. Η λύση θα δοθεί μέσα από την πρόληψη των προκλήσεων για βελτίωση της ποιότητας της υγείας προτού εκδηλωθούν. Στη συνέχεια θα αναλυθούν τρεις στόχοι προκειμένου να βελτιωθεί η απόδοση, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Προτάσεις βελτίωσης της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας

Το σύστημα υγείας για να είναι δίκαιο, ανθρωποκεντρικό και βιώσιμο πρέπει να στοχεύει σε υψηλού επιπέδου παροχές υπηρεσιών υγείας που να διέπονται από αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, ασφάλεια και προσβασιμότητα. Απόδοση είναι ο βαθμός με τον οποίο δρουν μέσα σε ένα υποσύστημα υγείας οι παράγοντες

που το πλαισιώνουν (ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό) με απώτερο σκοπό την επίτευξη των στόχων, ενώ αποτελεσματικότητα είναι ο βαθμός επίτευξης των στόχων που θέτει ο σχεδιασμός και προγραμματισμός του υγειονομικού συστήματος.¹³ Ο υπολογισμός της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας αλλά και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας γίνεται έμμεσα με συγκεκριμένα κριτήρια που ονομάζονται δείκτες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υπερθεματίζει τη χρησιμότητα των δεικτών αυτών αφού αποτελούν τα εργαλεία που υποδεικνύουν τα ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά ενώ παράλληλα επιτυγχάνουν και τη σύγκριση των μονάδων παροχής υγείας.¹⁴ Στη συνέχεια γίνεται αναφορά σε 3 προτάσεις για τη βελτίωση των χαρακτηριστικών μιας υγειονομικής μονάδας.

Η βελτίωση της αποδοτικότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας μπορεί να προκύψει από τους ακόλουθους στόχους:

1. Σύμπραξη Δημοσίου και Ιδιωτικού τομέα στον υγειονομικό τομέα¹⁵

Οι συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ, Public-Private Partnerships: PPP) μπορούν να συμβάλουν θετικά στον τομέα της υγείας συνδυάζοντας με αποτελεσματικό τρόπο τις δυνατότητες των κεφαλαίων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Οι ΣΔΙΤ φαίνεται να αποτελούν την αποτελεσματική λύση στην αντιμετώπιση των προκλήσεων του τομέα της υγείας όπως είναι η αναβάθμιση των υποδομών των συστημάτων υγείας, η αύξηση της αποτελεσματικότητας και η εύρεση λύσης για τη χρηματοδότηση έργων και υποδομών στην υγειονομική περίθαλψη. Η νέα αυτή τάξη πραγμάτων οφείλεται κυρίως στην αύξηση του κόστους των υπηρεσιών υγείας και κρίνεται επιτακτική η ανάγκη για ευέλικτες προσεγγίσεις με τη συμμετοχή ιδιωτικών φορέων διατηρώντας τον δημόσιο χαρακτήρα. Τόσο οι στόχοι όσο και οι ανάγκες όλων των συμβαλλομένων μερών ικανοποιούνται αποτελεσματικότερα μέσω των συνεργειών, με αποτέλεσμα να ωφελούνται οι ασθενείς, οι συμβαλλόμενοι και το εθνικό σύστημα υγείας.¹⁶

Παραδείγματα συνεργειών στην Ευρώπη μεταξύ του δημοσίου και του ιδιωτικού τομέα, υγείας είναι το Εθνικό e-Portal Υγείας της Δανίας,¹⁷ το παράδειγμα της Alzira στην Ισπανία,^{18,19} η δημιουργία της Medicon Valley στη Δανία και στη Σουηδία,²⁰ η αποκρατικοποίηση των υπηρεσιών αιμοκάθαρσης στη Ρουμανία,²¹ η σύμπραξη Δημόσιας-Ιδιωτικής Ασφαλιστικής Αγοράς στον τομέα υγείας της Γαλλίας,²² κ.λπ.

Το τελευταίο παράδειγμα της Γαλλίας πραγματεύεται ένα επιτυχημένο υπόδειγμα εφαρμογής της σύμπραξης της δημόσιας και ιδιωτικής ασφάλισης μέσω του συστήματος "co-payments". Πρόκειται για ένα αποτελεσματικό σύστημα που στοχεύει στην απαλλαγή των ασφαλισμένων πολιτών από τη χρηματοδότηση των ιδιωτικών πληρωμών υγείας. Η δημιουργία μιας τέτοιας σύμπραξης προσαρμοσμένη στο γαλλικό μοντέλο θα προσφέρει τη δυνατότητα μείωσης (ή ελέγχου αύξησης κόστους) σε όλες τις κατηγορίες ιδιωτικών (out-of-pocket) δαπανών υγείας, με αποτέλεσμα τη δραστική μείωση της επιβάρυνσης των πολιτών.

2. Οργανωτικός και λειτουργικός εκσυγχρονισμός ΠΦΥ²³

Η ΠΦΥ αποτελεί την «αχίλλειο πτέρνα» του ΕΣΥ αφού μέχρι σήμερα κάθε προσπάθεια γινόταν αποσπασματικά και ο εκσυγχρονισμός της αποτελεί επιτακτική ανάγκη για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας. Η ταχεία υλοποίηση του εκσυγχρονισμού της ΠΦΥ έγκειται στα εξής: (1) καθιέρωση του θεσμού του γενικού ιατρού που θα αποτελεί τον δίαυλο επικοινωνίας ασθενούς και νοσοκομειακής περίθαλψης καθώς και τον φραγμό της εκτίναξης του κόστους των δαπανών υγείας, (2) ο ρόλος της να πραγματεύεται την αποκατάσταση της υγείας, την πρόληψη και την αντιμετώπιση των χρόνιων παθήσεων, (3) επικαιροποίηση του χάρτη υγείας, (4) εξειδίκευση (μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, κέντρα διαχείρισης χρόνιων παθήσεων, κ.λπ.), (5) ηλεκτρονική πλατφόρμα για την οργάνωση και λειτουργία όλων των πρωτοβάθμιων μονάδων, (6) εφαρμογή σε μηνιαία βάση του standard capacity της μονάδας, (7) ανάπτυξη εθνικού ηλεκτρονικού συστήματος ιατρικών επισκέψεων.

Αναμφισβήτητα οι χώρες που έχουν επενδύσει σε μία λειτουργική ΠΦΥ χαρακτηρίζονται από μείωση της άσκοπης χρήσης των πολυδάπανων υπηρεσιών υγείας, ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, πιο υγιείς πολίτες, μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών και μείωση του κόστους υγειονομικών και φαρμακευτικών δαπανών.²³

3. Ορθολογική διαχείριση πόρων

Από τη διεθνή αλλά και ελληνική εμπειρία διαπιστώνεται πως ο κατακερματισμός στον τομέα της υγείας αυξάνει σημαντικά το κόστος της περίθαλψης. Ακρογωνιαίος λίθος για τον περιορισμό αυτού του φαινομένου είναι η ορθολογική χρήση των διαθέσιμων πόρων όπου θα επιτευχθεί με την ημερήσια παρακολούθηση των οικονομικών συναλλαγών πανελλαδικά και την εφαρμογή της

μεθόδου του capitation, με μέτρα ελέγχου των δαπανών φαρμάκων και ένα ηλεκτρονικό σύστημα οικονομικής διαχείρισης των ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων που θα αποσκοπεί στη μείωση του κόστους, τη γρήγορη οικονομική εκκαθάριση των λογαριασμών των χρηστών αλλά και τη σύγκριση παρεχομένων υπηρεσιών και δαπανών.

Διοικητικά εργαλεία για την επίτευξη των στόχων

Στη συνέχεια για την υλοποίηση των παραπάνω στόχων γίνεται αναφορά τόσο των δυνατών σημείων ή και πιθανών περιορισμών καθώς και των κατάλληλων διοικητικών εργαλείων διοίκησης.

Για τη σύμπραξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα στον πίνακα 3 καταγράφονται τα οφέλη για τον ασθενή, για τον συμβαλλόμενο και για το σύστημα υγείας, ενώ η μέτρηση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου μπορεί να εκτιμηθεί με το διοικητικό εργαλείο Data Envelopment Analysis (DEA, Μέθοδος βέλτιστων προτύπων) που βασίζεται στον γραμμικό προγραμματισμό.²⁴ Η μέθοδος αυτή μέσω της συγκριτικής αξιολόγησης υπολογίζει τον βέλτιστο συνδυασμό εισροών και εκροών, ενώ βασίζεται στη μέτρηση μιας μέγιστης ποσότητας εκροών (π.χ. μια παραγωγική διαδικασία) που παράγονται από συγκεκριμένες εισροές σε μια καθορισμένη χρονική στιγμή. Πρόκειται για μια άριστη και ευκολόχρηστη μέθοδο εκτίμησης της απόδοσης ενός οργανισμού.

Η υλοποίηση της ΠΦΥ θα βγάλει τον τομέα της υγείας από το οργανωτικό τέλμα, αποτελώντας τον πυλώνα υποδοχής του χρήστη στο σύστημα υγείας και παρέχοντας αποτελεσματική περίθαλψη και πρόληψη, ενώ η ανικανότητα διαχείρισης και αξιοποίησης των πόρων αποτελεί περιοριστικό παράγοντα.²⁵ Για την οργάνωση αυτού του εγχειρήματος το εργαλείο Balanced Scorecard είναι κατάλληλο για τον μετασχηματισμό της στρατηγικής σε πρόγραμμα δράσης και απόδοσης.^{26,27} Η μεθοδολογία του ξεκινά με το όραμα και τη στρατηγική και ακολουθεί ο προσδιορισμός των παραγόντων επιτυχίας και την οριοθέτηση δεικτών απόδοσης, τον προϋπολογισμό και τέλος τον ορισμό ειδικού συμβούλου ευθύνης για την υλοποίηση του εγχειρήματος.

Τέλος οι δυνατότητες από την ορθολογική διαχείριση των πόρων θα συμβάλουν στην εξάλειψη του ελλείμματος των νοσοκομείων, στον περιορισμό των δαπανών και στην ορθολογική χρήση του πληροφοριακού συστήματος που αποτελεί τη ραχοκοκαλιά του. Με το εργαλείο logistics θα επιτευχθεί ο περιορισμός της αλματώδους αύξησης των δαπανών υγείας καθώς και του διογκωμένου κόστους της νοσοκομειακής εφοδιαστικής αλυσίδας. Τα

Πίνακας 3. Οφέλη Σύμπραξης Δημόσιου και Ιδιωτικού Φορέα.

Οφέλη για	Σύμπραξη Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα
Ασθενή	<ul style="list-style-type: none"> • Βελτίωση της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη χωρίς λίστες αναμονής • Βελτίωση των θεραπευτικών επιλογών για τη μείωση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας • Περιορισμός του κόστους περίθαλψης • Ποιότητα υπηρεσιών και απλούστερες διαδικασίες
Συμβαλλόμενους	<ul style="list-style-type: none"> • Μείωση του κόστους/κινδύνου της εισόδου στην αγορά νέων παροχών • Μείωση του κόστους/κινδύνου για δαπάνες έρευνας και ανάπτυξης, με στόχο την καινοτομία σε υλικοτεχνικό εξοπλισμό και νέες θεραπείες • Μείωση του κόστους/κινδύνου χρηματοδότησης • Επίτευξη οικονομικών κλίμακας στην παροχή υπηρεσιών
ΕΣΥ	<ul style="list-style-type: none"> • Οι συμπράξεις απαντούν στις προκλήσεις του σύγχρονου ανταγωνιστικού περιβάλλοντος • Μειώνεται η κρατική συμμετοχή και οι ανάγκες χρηματοδότησης στον τομέα της υγείας • Αυξάνεται η οικονομική και λειτουργική πολυμορφία, προκειμένου να ενισχυθούν οι υπάρχουσες υποδομές • Εξασφαλίζεται μεγαλύτερη ευελιξία για να ανταποκριθούν τα νέα σχήματα στην πρόκληση της πολυπλοκότητας

logistics είναι μια βασική λειτουργία που αποσκοπεί στην επίτευξη των στόχων του οργανισμού με το μικρότερο δυνατό κόστος (σωστό προϊόν, σωστή ποσότητα, σωστός τόπος, σωστός χρόνος με το σωστό κόστος).²⁸

Ανακεφαλαιώνοντας, οι στόχοι ή οι προτεραιότητες που εν δυνάμει μπορούν να τεθούν σε μια μονάδα υγείας είναι ποικίλοι και για την υλοποίησή τους απαιτούνται τα αντίστοιχα διοικητικά εργαλεία. Τα εργαλεία αυτά χαρακτηρίζονται από εξειδίκευση και μπορούν να βοηθήσουν τον manager ή έναν ειδικό σύμβουλο να ασκήσει με αποτελεσματικό τρόπο τα καθήκοντά του. Χαρακτηριστικά παραδείγματα εκτός αυτών που ήδη αναφέρθηκαν είναι οι six sigma, swot analysis, benchmarking, κ.λπ.

Συμπεράσματα

Η νέα τάξη πραγμάτων στον τομέα της υγείας επιτάσσει προγραμματισμό, καινοτόμες πρακτικές και διοικητικά εργαλεία τα οποία θα συντελέσουν στην βελτίωση της ποιότητας, της απόδοσης και αποτελεσματικότητας των μονάδων υγείας. Τα βασικά προβλήματα που ταλανίζουν το υγειονομικό σύστημα είναι η ικανοποίηση των χρηστών υγείας, η λειτουργικότητά του και τα οικονομικά και δημοσιονομικά θέματα. Ο ρόλος του ειδικού συμβούλου είναι αυτός που θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην οργάνωση, στον προγραμματισμό και στην υλοποίηση των στόχων καθώς και στην επίλυση των προβλημάτων ώστε η υγεία να αποτελεί υπέρτατο αγαθό για όλους.

ABSTRACT

The Role of the Special Adviser (Manager) and Proposed Targeted Interventions for the Modernization of the National Health System

Anna Patsopoulou

Postgraduate student "Healthcare Management" of Hellenic Open University, PhD, MSc, RN University General Hospital of Larissa, Teacher of Physical Education, Medical Laboratory, Greece

Introduction: The fragmented and centralized structure of the National Health System (NHS) makes it imperative to develop the role of the Special Adviser who will design and plan goals that, using appropriate management tools, will lift Greece's health status end. **Purpose:** The purpose of this work is to: (a) present the knowledge and skills of the Specialist in the field of health; (b) analyze the proposed objectives in the field of health; and (c) analyze the management tools for achieving the above goals in the light of improvement, the efficiency, effectiveness and quality of health services provided. **Material and Method:** Data collection was based on the contemporary

search of Greek and international databases of the last decade in the online databases of Medline OvidSP, Cinahl, PubMed publisher and Google Scholar. **Results:** This new position of Specialist Health advisor has emerged from the current health care situation, where he/she must know the structure of business analysis, strategic planning, planning, human resources management, financial resources management and internal control of health units. In addition, three objectives that could potentially change the chaotic environment of health are analyzed: (a) public-private partnerships, (b) the development of primary care, and (c) the rational management of human resources through the use of relevant administrative Data Envelopment Analysis, Balanced Scorecard and logistics tools. **Conclusions:** The new order of things in the health sector calls for the role of the dedicated health advisor to plan, innovative practices with the help of management tools that will improve the quality, efficiency and effectiveness of health units.

Key-words: *Specialist health advisor, National Health System, public-private partnership, DEA, Balanced Scorecard, logistics.*

✉ **Corresponding Author:** Anna Patsopoulou, 3 Miliathi street, GR-413 35 Larissa, Greece, Tel: (+30) 6939 134 892, e-mail: pats.anna@yahoo.com

Βιβλιογραφία

- Karanikolos M, Kentikelenis A. Health inequalities after austerity in Greece. *Intern J Equity Health* 2016, 15:83
- European Commission. The Economic Adjustment Programme for Greece. 2010. http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2010/pdf/ocp61_en.pdf. Accessed 10 Nov 2014
- Λιαρόπουλος Λ. Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας. Α' τόμος. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα, 2007
- Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. «Συστήματα Υγείας». Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2001
- OECD, Health at a Glance Europe, 2012
- Πολύζος Ν, Υφαντόπουλος Ι. Η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού στην υγεία και στελέχωση των υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2000, 17:627–639
- Terzic-Supic Z, Bjegovic-Mikanovic V, Vukovic D, Santric-Milicevic M, Marinkovic J, Vasic V. Training hospital managers for strategic planning and management: a prospective study. *BMC Med Educ* 2015, 15: 25
- Bresnen M, Hodgson D, Bailey S, Hyde P, Hassard J. *Being a manager, becoming a professional? A case study and interview-based exploration of the use of management knowledge across communities of practice in health-care organisations*. Health Services and Delivery Research, No. 2.14. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2014
- Κελέση-Σταυροπούλου ΜΝ, Σταυροπούλου Μ. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού στον υγειονομικό τομέα. *Βήμα Ασκληπιού* 2010, 9:280–307
- Goodarzynejad H, Babamahmoodi A. Project Management of Randomized Clinical Trials: A Narrative Review. *Iran Red Crescent Med J* 2015, 17: e11602
- Parand A, Dopson S, Renz A, Vincent Ch. The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open* 2014, 4: e005055
- Singer SJ, Hayes J, Cooper JB, Vogt JW, Sales M, Aristidou A et al. A case for safety leadership team training of hospital managers. *Hlth Care Manage Rev* 2011, 36:188–200
- Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DMJ, Ten Asbroek AHA, Custers T. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *Intern J Qual Hlth Care* 2003, 15:377–398
- World Health Organization (WHO) How can hospital performance be measured and monitored? Copenhagen, 2003
- Anyaehe U, Nwakoby B, Chikwendu C, Dim C, Uguru N, Olu-ka C et al. Constraints, challenges and prospects of public-private partnership in health-care delivery in a developing economy. *Ann Med Health Sci Res* 2014, 4:61–66
- Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Soc Sci Med* 2014, 113:110–119
- Vrangbaek K. Public-Private Partnerships in the health sector: the Danish experience. *Hlth Econ Policy Law* 2008, 3:141–163
- Acerete B, Stafford A, Stapleton P. *Spanish healthcare public private partnerships: The 'Alzira model'* *Crit Perspect Account*. 2011, 22:533–549
- Caballer-Tarazona M, Clemente-Collado A, Vivas-Consuelo D. A cost and performance comparison of Public Private Partnership and public hospitals in Spain. *Hlth Econ Rev* 2016, 6:17
- <http://www.mediconvalley.com/>
- Purcărea VL, Coculescu BI, Coculescu EC. The concept of marketing in the public-private partnership in the medical system in Romania. *J Med Life* 2014, 7:20–22
- Demotes-Mainard J, Canet E, Segard L. Public-private partnership models in France and in Europe. *Therapie* 2006, 61:313–323, 325–334
- Ποτήρης Α, Σαράφης Π. Ανασκόπηση του νομοθετικού πλαισίου για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα – Προτάσεις βελτίωσης. *Διεπιστ Φροντ Υγείας* 2014, 6:116–12

24. Καλογεροπούλου Μ. Εκτίμηση αποδοτικότητας Ελληνικών νοσοκομείων. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2011, 28:794–803
25. Γιανασμίδης Α, Τσιαούση Μ. Διαχρονική μελέτη του θεσμικού πλαισίου της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στην Ελλάδα (1980–2008) και η εμπειρία του βρετανικού και του σουηδικού μοντέλου. *Αρχ Ελλην Ιατρ* 2012, 29:106–115
26. Bartolomé-Benito E, Jiménez-Carramiñana J, Sánchez-Peruca L, Bartolomé-Casado MS, Dominguez-Mandueño AB, Martí-Argandoña M et al. Development and evolution of a balanced scorecard in primary health care: Lessons learned. *Rev Calid Asist* 2017, 32:40–49
27. Weir E, d'Entremont N, Stalker S, Kurji K, Robinson V. Applying the balanced scorecard to local public health performance measurement: deliberations and decisions. *BMC Publ Hlth* 2009, 8:127
28. Καραγάνης Γ. Υιοθέτηση του ηλεκτρονικού επιχειρείν σε διαδικασίες logistics: ανάπτυξη διαδικτυακής εφαρμογής e-logistics. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Σχολή Ναυτιλίας και Βιομηχανίας. Τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας. Πειραιάς 2014. <https://www.didaktorika.gr/eadd/handle/10442/37242>