



Ο ρόλος του στρατηγικού σχεδιασμού στο σύστημα υγείας

Δάφνη Καϊτελίδου

Περιγραφή παρουσίασης

- ▶ Τι είναι Στρατηγική Διοίκηση και Στρατηγικός Σχεδιασμός
- ▶ Ανάλυση εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος
- ▶ Λαμβάνει χώρα ο Στρατηγικός Σχεδιασμός στο ελληνικό σύστημα υγείας;
 - Περίοδος πριν το 2009
 - Περίοδος μετά το 2009
- ▶ Μελλοντικές προκλήσεις

Τι είναι Στρατηγική Διοίκηση



ΔΙΟΙΚΗΣΗ/ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (MANAGEMENT) ΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

- ▶ Είναι ο συντονισμός και η εναρμόνιση όλων των παραγωγικών πόρων για να επιτευχθούν συγκεκριμένα αποτελέσματα (Κανελλόπουλος, 1990)
- ▶ Η μεθοδική προσπάθεια προγραμματισμού, οργάνωσης, διεύθυνσης και ελέγχου δραστηριοτήτων για την επιτυχία δεδομένων σκοπών (Σαϊτης, 1992)

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

- ▶ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ
- ▶ ΟΡΓΑΝΩΣΗ
- ▶ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ – ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ
- ▶ ΕΛΕΓΧΟΣ



ΑΝΑΤΡΟΦΟ
ΔΟΤΗΣΗ
-
ΤΡΟΠΟΠΟΙΗ
ΣΗ

Στρατηγική Διοίκηση

- ▶ Τι προσδιορίζει τελικά την συνολική απόδοση ενός οργανισμού υγείας ή ενός συστήματος υγείας;
- ▶ Γιατί ορισμένοι οργανισμοί επιτυγχάνουν;
- ▶ Ενώ άλλοι αποτυγχάνουν;
- ▶ Τι μπορεί να κάνει και τι κάνει ο οργανισμός και τι δεν μπορεί να κάνει και τι δεν κάνει ο οργανισμός



Τρεις βασικοί άξονες για τις στρατηγικές αποφάσεις

- ▶ **Τι προσπαθούμε να πετύχουμε;** Ποια φαίνεται να είναι η πιο «ελκυστική» ή η πιο ωφέλιμη εναλλακτική ευκαιρία για τον οργανισμό και τους σκοπούς του;

Σημαντικό! Να υπάρχουν οι πόροι για να μπορέσει να αξιοποιηθεί αυτή η ευκαιρία

- ▶ **Πως προσπαθούμε;**

Πόροι και δεξιότητες. Οι πόροι μπορεί να είναι φυσικοί «χειροπιαστοί» πόροι (καινούργιος εξοπλισμός, κτίρια κτλ.) ή άυλοι (πχ δεξιότητες του προσωπικού όπως για παράδειγμα εκπαίδευση σε μία νέα επεμβατική τεχνική, φήμη του οργανισμού, εμπιστοσύνη κτλ.)

- ▶ **Πως εφαρμόζουμε την Στρατηγική που έχει διαμορφωθεί;**

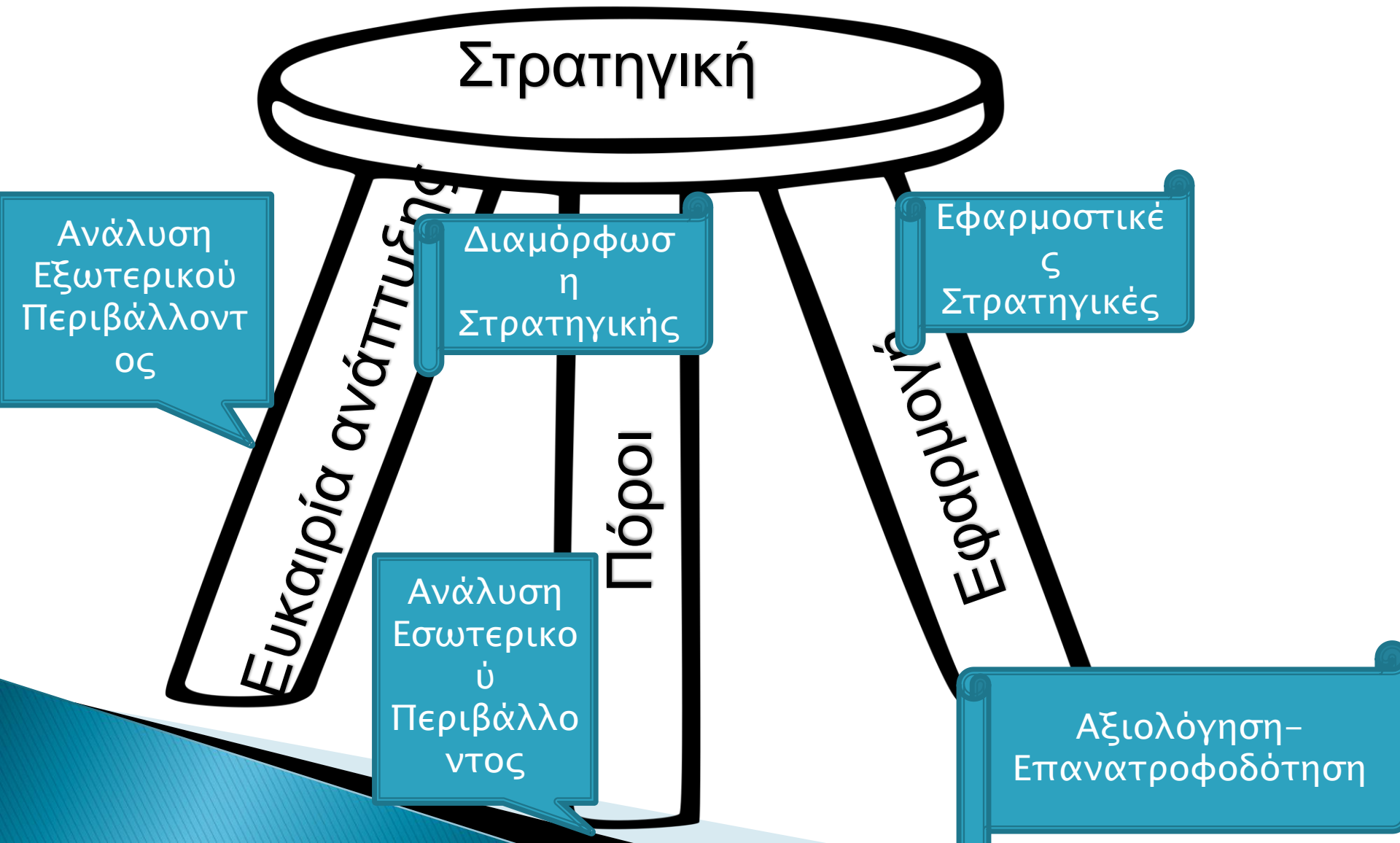


**Διαμόρφωση
Στρατηγικής
(Strategy
Formulation)**

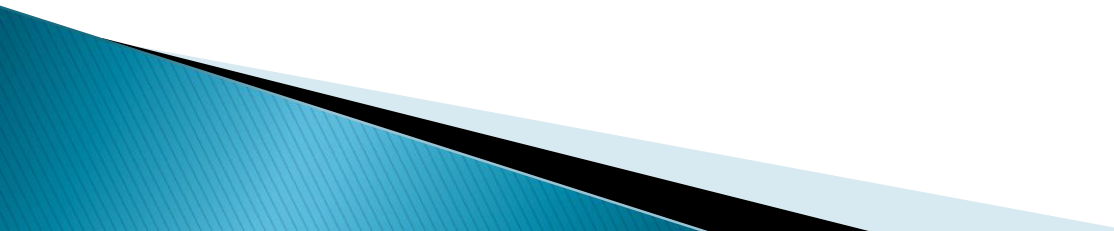


**Πλάνο
Εφαρμογής
(Εφαρμοστική
Στρατηγική)**

Στρατηγική: 3 βασικοί πυλώνες



ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

- Καθορισμός των βασικών **μακροχρόνιων στόχων** και σκοπών ενός οργανισμού και την υιοθέτηση μιας σειράς **πράξεων** για την πραγματοποίηση αυτών των στόχων (A. Chandler)
 - Είναι η αντιστοίχιση που κάνει ένας οργανισμός μεταξύ των **εσωτερικών του πόρων και ικανοτήτων** και των **ευκαιριών και κινδύνων** (Hofer & Schendel)
 - Η κατεύθυνση και το εύρος και είδος δραστηριοτήτων ενός οργανισμού μακροπρόθεσμα, η οποία του εξασφαλίζει **ανταγωνιστικό πλεονέκτημα** σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον (Johnson, Whittington, Scholes)
- 

Χαρακτηριστικά στρατηγικών αποφάσεων

Μακροπρόθεσμος
προσανατολισμός

- Μαραθώνιος και όχι αγώνας ταχύτητας
- Συνήθως μακροπρόθεσμες αποφάσεις

Εύρος δραστηριοτήτων
ενός οργανισμού

- Επικέντρωση σε συγκεκριμένες δραστηριότητες

Πλεονέκτημα οργανισμού
έναντι ανταγωνιστών

- Παροχή καλύτερων υπηρεσιών σε σχέση με άλλους παρόχους
- Παροχή καινότομων υπηρεσιών κτλ.

Καταλληλότητα
Στρατηγικής

- Κατάλληλη τοποθέτηση στο περιβάλλον ως προς το βαθμό στον οποίο τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες ανταποκρίνονται στις ανάγκες της αγοράς ή του πληθυσμού στόχου

Πόροι και ικανότητες
οργανισμού

- Αξιοποίηση πόρων & στρατηγικών δυνατοτήτων ώστε να αποκτήσει στρατηγικό πλεονέκτημα

Αξίες και προσδοκίες

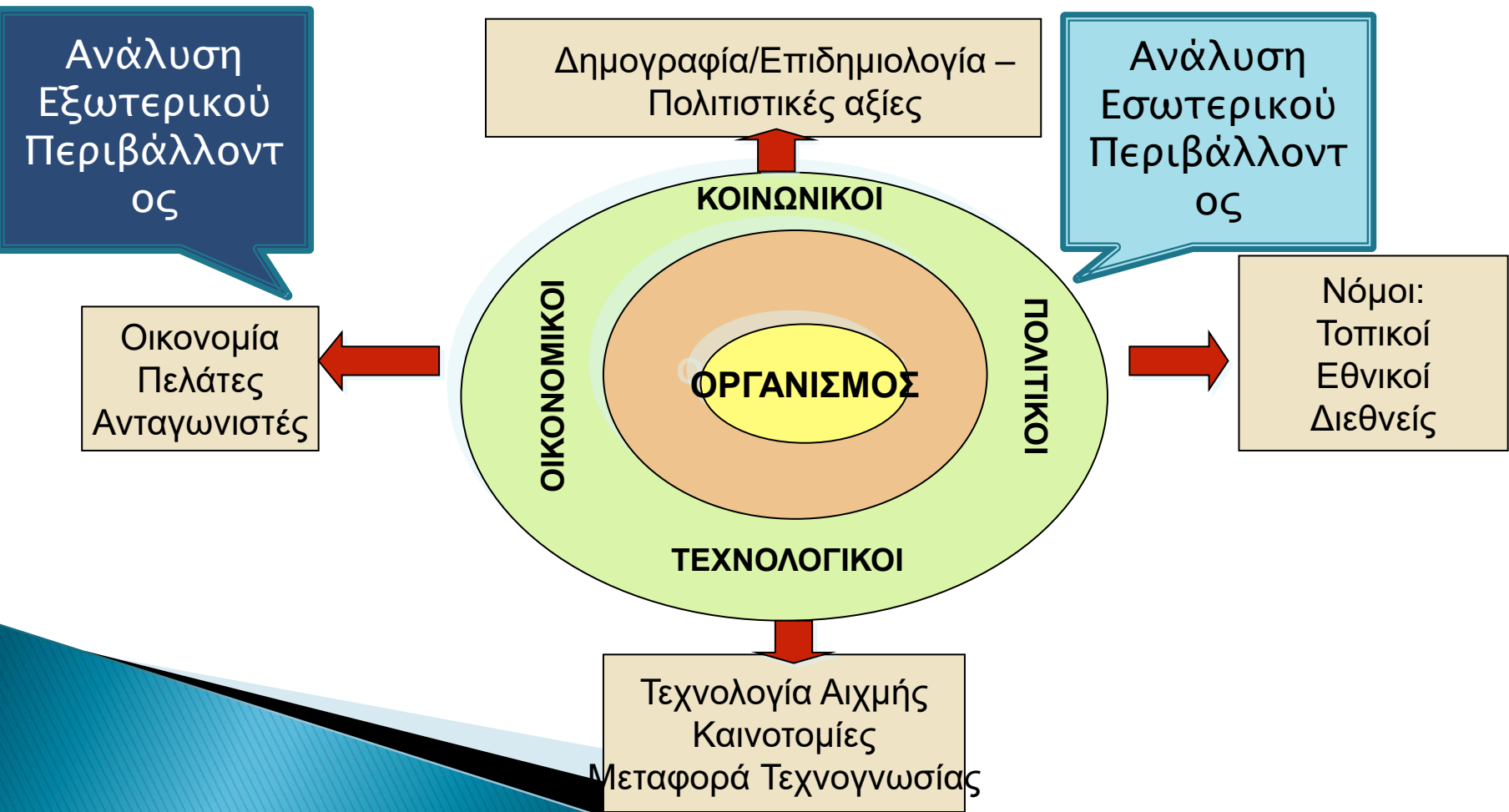
- Αξίες και προσδοκίες ισχυρών παραγόντων (άτομα, ομάδες, άλλοι οργανισμοί) που έχουν την δύναμη να κατευθύνουν θεμελιώδη ζητήματα αναφορικά με την πορεία του οργανισμού

Στρατηγικός Προγραμματισμός

- **Ο στρατηγικός προγραμματισμός:** αναλύει και διασπά το όραμα σε **επιμέρους στόχους** οι οποίοι μπορούν να επιδιωχθούν άμεσα. Ασχολείται σε μεγάλο βαθμό με την εφαρμογή της στρατηγικής, με προϊόντα ή υπηρεσίες που προϋπάρχουν, με τμήματα που προϋπάρχουν κτλ. Δηλαδή εφαρμόζει, προγραμματίζει και κάνει λειτουργικές τις στρατηγικές
- **Η λειτουργική αποτελεσματικότητα:** η χρήση τεχνικών για υψηλότερη παραγωγικότητα, ποιότητα & ταχύτητα (benchmarking, re-engineering, outsourcing κτλ.) συνεισφέρουν στην λειτουργική αποτελεσματικότητα. Στόχος: να κάνει η επιχείρηση τα ίδια πράγματα καλύτερα από τον ανταγωνιστή σας. Από μόνη της η λειτουργική αποτελεσματικότητα δεν αποτελεί στρατηγική

Τι σημαίνει Στρατηγικός Σχεδιασμός στον Τομέα Υγείας

- ▶ Ο σχεδιασμός-προγραμματισμός γεφυρώνει το χάσμα από το σημείο που βρισκόμαστε στο σημείο που θέλουμε να πάμε. Αποφασίζεται προκαταβολικά **τι θα γίνει, πως θα γίνει και ποιος θα το κάνει.**



Η διαδικασία του στρατηγικού προγραμματισμού

5 βήματα συνθέτουν το μοντέλο μιας τυπικής διαδικασία στρατηγικού προγραμματισμού

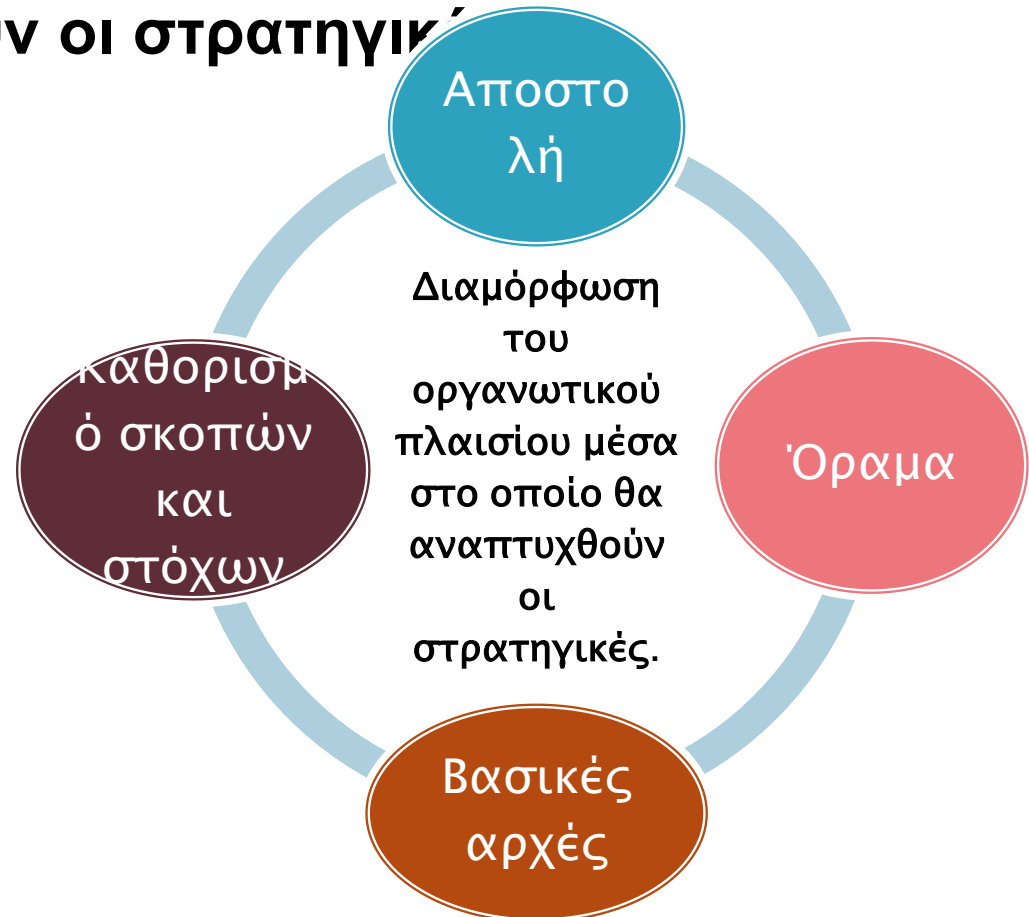


1ο βήμα: Αποστολή, όραμα, βασικές αρχές, καθορισμός σκοπών και στόχων



Το πρώτο βήμα στη διαδικασία καθορισμού της στρατηγικής είναι η **διαμόρφωση του οργανωτικού πλαισίου μέσα στο οποίο θα αναπτυχθούν οι στρατηγικές**.

Αυτό περιλαμβάνει:





- **Όραμα (vision):** Είναι η επιθυμητή μελλοντική κατάσταση του οργανισμού - κατευθύνει τη λήψη αποφάσεων. *(που θέλουμε να πάμε στο μέλλον π.χ.: η προσφορά υψηλής ποιότητας υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες μέσω του συστήματος υγείας)*
- **Η αποστολή (mission):** Είναι ο λόγος για τον οποίο υπάρχει ο οργανισμός, αυτό που η κοινωνία αναμένει από τον Οργανισμό *(γιατί υπάρχει και τι κάνει;)*
- **Οι βασικές αρχές:** Απορρέουν από την αποστολή και το όραμα και καθοδηγούν όλες τις στρατηγικές και δράσεις του οργανισμού. (Πως πρέπει να λειτουργούν οι εργαζόμενοι για να επιτυγχάνουν την αποστολή, το όραμα και τους στόχους του οργανισμού (π.χ. υιοθέτηση μοντέλου ολιστικής προσέγγισης των ασθενών))
- **Καθορισμός σκοπών και στόχων:** Το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα που έχει τεθεί από το όραμα και προς το οποίο θα πρέπει να επικεντρωθούν όλες οι προσπάθειες
 - ✓ Οι **σκοποί (goals)** : το επιθυμητό τελικό αποτέλεσμα προς το οποίο θα πρέπει να επικεντρωθούν όλες οι προσπάθειες
 - ✓ Οι **στόχοι (objectives)**: διαφέρουν από τους σκοπούς, στο ότι είναι πιο συγκεκριμένοι μετρήσιμοι και το κυριότερο υποδηλώνουν το πώς και το πότε θα επιτευχθούν. Είναι οι ενέργειες για την επίτευξη του απώτερου σκοπού





Ενδεικτικά παραδείγματα

➤ **Όραμα , π.χ.:**

Το όραμα της Στρατηγικής για το ΑΔΥ είναι να παράσχει το πλαίσιο και τις πολιτικές προκειμένου να αναπτυχθεί και να υποστηριχθεί αποτελεσματικότερα ένα ευέλικτο, παραγωγικό και προσανατολισμένο στο μέλλον ανθρώπινο δυναμικό ικανό να υλοποιήσει τη μεταρρύθμιση της ΠΦΥ και τους στόχους του Εθνικού Σχεδίου για τη δημόσια υγεία, εξασφαλίζοντας την παροχή προσβάσιμων, ισότιμων και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας με βάση τις ανάγκες του πληθυσμού

➤ **Αποστολή, π.χ.:**

- ο συντονισμός των προτεινόμενων πολιτικών με τους στόχους σε εθνικό, περιφερειακό και οργανωσιακό επίπεδο,
- η υποστήριξη των ηγετικών στελεχών, των μάνατζερς και του προσωπικού στον τομέα της υγείας με όλα τα αναγκαία μέσα, για τη βελτίωση της δυνατότητας διαχείρισης των αλλαγών και της ανταπόκρισης σε νέες μεθόδους εργασίας, στο πλαίσιο μιας προσέγγισης βασισμένης στην καλή συνεργασία μεταξύ των οργανισμών και στην ομαδικότητα,
- η προώθηση ανοιχτών και αποτελεσματικών επικοινωνιακών πρακτικών, καθώς και τη βελτίωση της δυναμικής των ομάδων,
- η ανάπτυξη και διατήρηση μιας συνεργατικής και συνεκτικής προσέγγισης στον προγραμματισμό, η διαχείριση και η ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και
- η ενίσχυση της ικανότητας και των δυνατοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού του Υπουργείου Υγείας (ΥΥ) να υλοποιήσει τη συγκεκριμένη στρατηγική.





Ενδεικτικά παραδείγματα

➤ Βασικές αξίες, π.χ.:

Η **Εθνική στρατηγική για το ΑΔΥ** βασίζεται στις ακόλουθες αρχές:

- Διαμορφώνεται με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της **ισότητας**, της **προσβασιμότητας** και της παροχής **υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας**, προσαρμοσμένης στις ανάγκες του πληθυσμού.
- Επικεντρώνεται σε βασικές μεταρρυθμίσεις-κλειδιά του ΑΔΥ που απαιτούνται για την υλοποίηση των **στρατηγικών για την ΠΦΥ και τη ΔΥ** και οι οποίες συμβαδίζουν με τις τρέχουσες προτεραιότητες πολιτικής.
- Δίνει ιδιαίτερη **προσοχή στα επαγγέλματα του ιατρού και του νοσηλευτή**. Παρόλο που η στρατηγική αφορά όλους τους επαγγελματίες υγείας, εστιάζει ιδιαίτερα στους ιατρούς και τους νοσηλευτές, καθώς, προκειμένου να επιτευχθούν οι εθνικοί στόχοι για την υγεία απαιτούνται μείζονες μεταρρυθμίσεις στους εν λόγω επαγγελματικούς κλάδους.
- Επισημαίνει την ανάγκη εξασφάλισης **βιώσιμης χρηματοδότησης**.





Καθορισμός Σκοπών και Στόχων

Ο σκοπός περιγράφει το **μελλοντικό επιθυμητό αποτέλεσμα** δηλαδή την **μελλοντική κατάσταση του οργανισμού**

Ο σκοπός και οι επιμέρους στόχοι καθορίζουν **όλα όσα πρέπει να γίνουν ώστε ο οργανισμός να επιτύχει το όραμά του** βασιζόμενος βεβαίως στην αποστολή του δηλαδή επί της ουσίας οι σκοποί και οι στόχοι βοηθούν τον οργανισμό να κινηθεί από την αποστολή (mission) προς το όραμά του (vision)

Οι σκοποί και στόχοι θα πρέπει να **παρέχουν το πλαίσιο αξιολόγησης των managers**





Χαρακτηριστικά Σκοπών και στόχων

Οι αποτελεσματικοί σκοποί και στόχοι έχουν **4 χαρακτηριστικά**:

1. Είναι **ακριβείς και μετρήσιμοι**
2. Αφορούν **σημαντικά/κρίσιμα θέματα**
3. Αποτελούν **προκλήσεις** αλλά τίθενται σε **ρεαλιστική βάση**
4. Συνοδεύονται από **συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης**





Ενδεικτικά παραδείγματα

➤ Καθορισμός σκοπών & στόχων, π.χ.:

✓ Οι σκοποί (goals):

- ❖ η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών ΠΦΥ, προκειμένου να εξασφαλιστεί η δωρεάν, καθολική, ισότιμη και άνευ διακρίσεων πρόσβαση σε αυτές
- ❖ η διαφανής διοικητική οργάνωση και ηλεκτρονική διακυβέρνηση του τομέα της ΠΦΥ, η ενίσχυση της δημόσιας λογοδοσίας και του κοινωνικού ελέγχου της ΠΦΥ
- ❖ ο μετασχηματισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, ώστε να καταστεί εφικτό το σύστημα υγείας να καλύψει τις ανάγκες του πληθυσμού και ιδιαίτερα των πλέον ευπαθών κοινωνικά και οικονομικά ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων και των μεταναστών.

✓ Οι στόχοι (objectives):

Η στρατηγική για το ΑΔΥ στοχεύει:

- ❖ Στην δημιουργία ενός πλαισίου για την μετεξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού ώστε να είναι ικανό να αντιμετωπίσει τις προκλήσεις που δημιουργούνται από τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού και τις τρέχουσες πολιτικές προτεραιότητες.
- ❖ Στην ανάδειξη των βασικών προκλήσεων και την παρουσίαση στρατηγικών προτάσεων και επιλογών πολιτικής στα ακόλουθα πεδία (αναγκαιότητα ανάπτυξης βάσεων δεδομένων και τεκμηρίωσης προκειμένου να υποστηριχθεί ο στρατηγικός σχεδιασμός του ΑΔΥ για την εκτίμηση και αντιμετώπιση των ελλείψεων σε αυτό και της άνισης κατανομής του, βελτίωση της ποιότητας και της επίδοσης του ΑΔΥ, εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (ΣΕΑ), ανάπτυξη ατομικών και θεσμικών ικανοτήτων στον σχεδιασμό και τη διαχείριση του ΑΔΥ, επένδυση και βιώσιμη χρηματοδότηση)
- ❖ Στο να προτείνει μια συμβουλευτική διαδικασία για την επιλογή στρατηγικών και πολιτικών, καθώς και για την υλοποίηση, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής για το ΑΔΥ





Καθορισμός στόχων

- 1. Πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού με αυξημένες ικανότητες (σκοπός)**
 - i. 100% των επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου να λαμβάνουν συνεχιζόμενη εκπαίδευση με τις ανάλογες πιστοποιήσεις
 - ii. Το 80% του νοσηλευτικού προσωπικού να είναι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης

- 2. Υιοθέτηση σύγχρονης και καινοτόμου τεχνολογίας (σκοπός)**
 - i. Σταδιακή αντικατάσταση των πεπαλαιωμένων μηχανημάτων (ηλικίας 8 ετών+) με νεότερα
 - ii. Σταδιακή αντικατάσταση των φακέλων των ασθενών με τον ηλεκτρονικό ιατρικό φάκελο έως την επίτευξη της μέγιστης δυνατής αυτοματοποίησης των κλινικών διαδικασιών



ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

1. ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ:

- Το ευρύτερο μακρο-περιβάλλον το οποίο επηρεάζει τον οργανισμό αλλά και κάθε άλλο οργανισμό που λειτουργεί στην ίδια χώρα
- Το μικρο-περιβάλλον δηλαδή το άμεσο κλαδικό περιβάλλον της επιχείρησης-οργανισμού

2. ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ

Η Θεωρία των Πόρων -Ικανοτήτων της Επιχείρησης (The Resource -Based Theory of Competitive Advantage)



Ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος

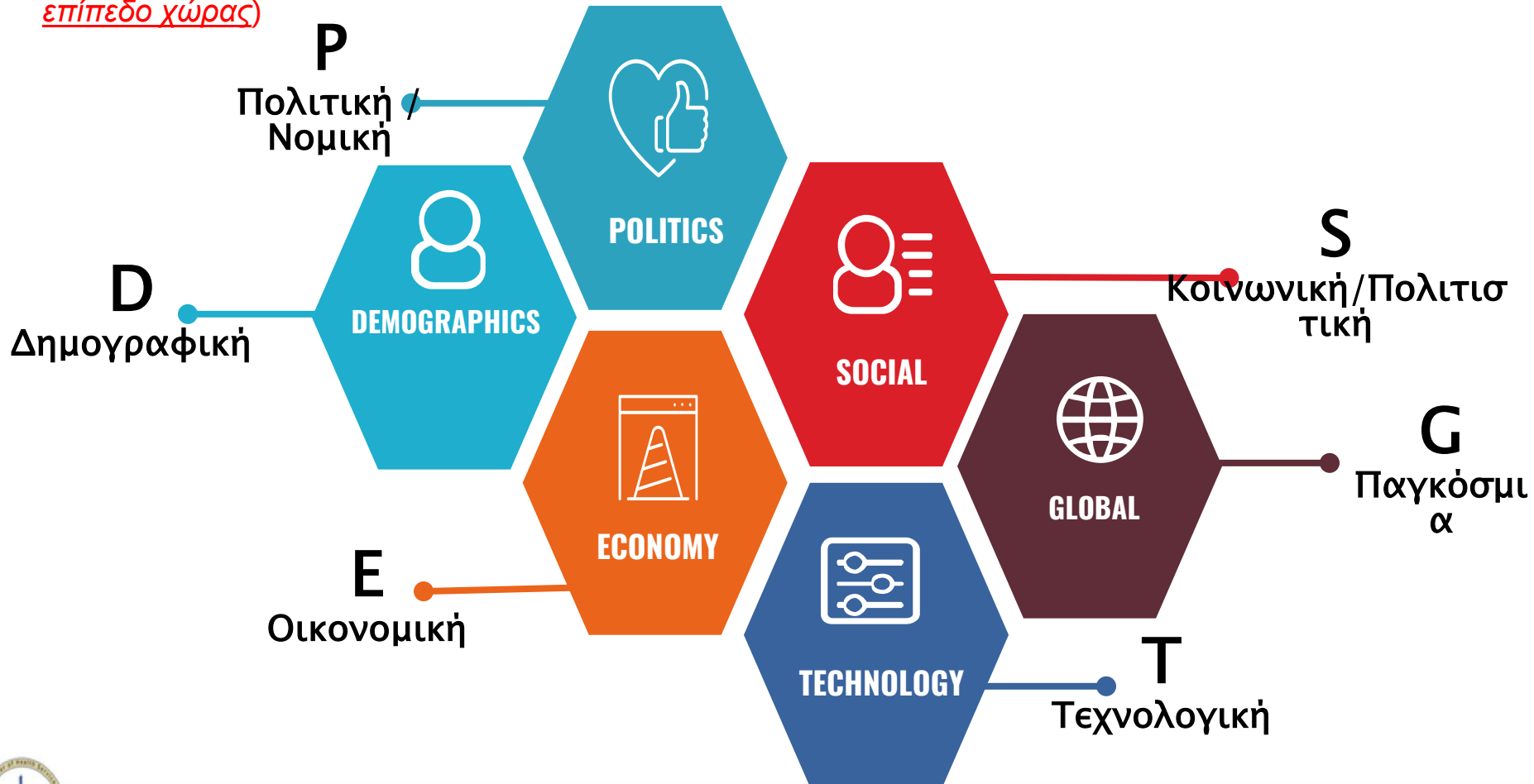
- 1. Ανάλυση PEST-DG - Διαστάσεις του ευρύτερου μακρο-περιβάλλοντος** (αφορά το ευρύτερο μακρο-περιβάλλον το οποίο επηρεάζει τον οργανισμό αλλά και κάθε άλλο οργανισμό που λειτουργεί στην ίδια χώρα και σε επίπεδο χώρας)
- 2. Το μοντέλο των 5 δυνάμεων του PORTER** (αφορά το κλαδικό μικρο-περιβάλλον) (Porter, 1979)
- 3. Ανάλυση κινδύνων και ευκαιριών (ανάλυση SWOT)** (αφορά το μικρο-περιβάλλον δηλαδή το άμεσο κλαδικό περιβάλλον της επιχείρησης-οργανισμού)





Ανάλυση εξωτερικού περιβάλλοντος

1. Ανάλυση PEST-DG - Διαστάσεις του ευρύτερου μακρο-περιβάλλοντος (ευρύτερο μακρο-περιβάλλον το οποίο επηρεάζει τον οργανισμό αλλά και κάθε άλλο οργανισμό που λειτουργεί στην ίδια χώρα και σε επίπεδο χώρας)



Διαστάσεις του Ευρύτερου/Μάκρο Περιβάλλοντος

1. Πολιτική/Νομική Διάσταση

Αναφέρεται σε Νόμους, Κυβερνητικούς Φορείς και διάφορες ομάδες πίεσης που επηρεάζουν τους σύγχρονους οργανισμούς είτε άμεσα, είτε έμμεσα (π.χ: απόφαση της κυβέρνησης για αύξηση του ποσοστού των γενοσήμων, για απαγόρευση ίδρυσης νέων ιδιωτικών μονάδων υγείας το 1983)

2. Οικονομική Διάσταση

Αναφέρεται στην κατάσταση που βρίσκονται τα οικονομικά μεγέθη της χώρας ή της περιοχής στην οποία δραστηριοποιείται μια επιχείρηση, καθώς και στις γενικότερες οικονομικές εξελίξεις: Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν, Επιτόκια, Προσφορά Χρήματος, Πληθωριστικές Τάσεις, Επίπεδο Ανεργίας, Διαθέσιμο Εισόδημα

Διαστάσεις του Ευρύτερου/Μάκρο Περιβάλλοντος

3. Κοινωνική – Πολιτιστική Διάσταση

Αναφέρεται σε κοινωνικο-πολιτιστικούς παράγοντες όπως:

- διανομή του εισοδήματος
- αλλαγές στον τρόπο ζωής του σύγχρονου ανθρώπου
- καταναλωτισμό
- θέση γυναίκας στην εργασία
- Επίπεδο εκπαίδευσης των καταναλωτών και η στάση τους απέναντι στην εργασία και στον ελεύθερο χρόνο

Διαστάσεις του Ευρύτερου/Μάκρο Περιβάλλοντος

4. Η Δημογραφική-Επιδημιολογική Διάσταση

- Το Μέγεθος του πληθυσμού: πληθυσμιακή έκρηξη από χώρες του τρίτου κόσμου vs επιβράδυνση του ρυθμού γεννήσεων στον οικονομικά αναπτυγμένο κόσμο
- Η Ηλικιακή δομή
- Το Εθνικό Μίγμα
- Επιδημιολογικά δεδομένα (θνησιμότητα, νοσηρότητα κτλ) -επιπολασμός, επίπτωση
- Μετακίνηση από τις μαζικές αγορές στις μικρο-αγορές

5. Η Τεχνολογική Διάσταση (π.χ πληροφορική, νέες απεικονιστικές και ρομποτικές τεχνολογίες στον υγειονομικό τομέα-PET, Da Vinci)

6. Η Παγκόσμια Διάσταση

Υφιστάμενη Σχέση μεταξύ του Ευρύτερου Περιβάλλοντος και της Στρατηγικής μιας Επιχείρησης

- ❖ Οι εξελίξεις στο εξωτερικό περιβάλλον αλλάζουν τα ανταγωνιστικά “πεδία μάχης” ενός κλάδου (π.χ απελευθέρωση της αγοράς των αερομεταφορών στο εσωτερικό των χωρών της ΕΕ)
- ❖ Η ίδια περιβαλλοντική τάση είναι πιθανό να έχει διαφορετικές επιδράσεις σε διαφορετικές επιχειρήσεις (π.χ οι διατροφικές κρίσεις, επέδρασαν αρνητικά στον κλάδο του έτοιμου-γρήγορου φαγητού αλλά βοήθησαν στην ανάπτυξη του κλάδου υγιεινής διατροφής, άθλησης, γυμναστικής κλπ)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟΥ (ΜΙΚΡΟ) ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

- 1) Απειλή Εισόδου Νέων Επιχειρήσεων
- 2) Διαπραγματευτική Δύναμη των Προμηθευτών της Επιχείρησης (π.χ φαρμακευτικές εταιρείες, εταιρείες υγειονομικών αναλωσίμων, ή άλλων υγειονομικών ειδών)
- 3) Διαπραγματευτική Δύναμη των Αγοραστών της Επιχείρησης (π.χ Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης ή Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες ως αγοραστές ιδιωτικώς παραγόμενων υπηρεσιών υγείας)
- 4) Απειλή από Υποκατάστατα Προϊόντα (π.χ γενόσημα vs πρωτότυπα φάρμακα)
- 5) Ένταση του ανταγωνισμού ανάμεσα στις ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις του κλάδου (π.χ εταιρείες κινητής τηλεφωνίας)



Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος

1. **Θεωρία των πόρων και των ικανοτήτων (Resource Based Theory)** (αφορά το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης-οργανισμού)
2. **Ανάλυση δυνάμεων και των αδυναμιών του οργανισμού (ανάλυση SWOT)** (αφορά το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης-οργανισμού)

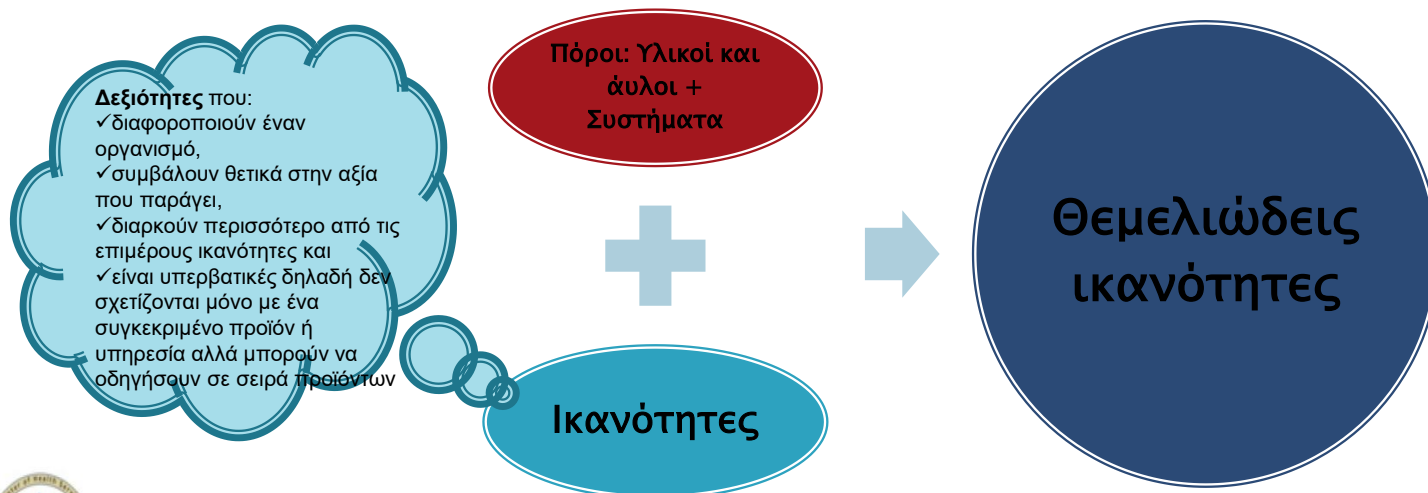




Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος

1. Θεωρία των Πόρων και των Ικανοτήτων (Resource Based Theory)

- Διερεύνηση των θεμελιωδών ικανοτήτων που αποτελούν τις ρίζες για την ανάπτυξη **ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος**
- **Θεμελιώδεις ικανότητες:** Οι ικανότητες που δε διαθέτουν οι ανταγωνιστές και δεν μπορούν εύκολα να τις μιμηθούν. Αυτές οδηγούν σε διατηρήσιμο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα (sustainable competitive advantage)
Οι θεμελιώδεις ικανότητες προκύπτουν από **δύο (2) αλληλοσυμπληρούμενες πηγές:**





Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος

1. Θεωρία των Πόρων και των Ικανοτήτων (Resource Based Theory)

Πόροι: Υλικοί
και άυλοι +
Συστήματα

ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

- **Υλικοί πόροι:** μηχανήματα, αναλώσιμα, εγκαταστάσεις (όχι μόνο απλή καταγραφή αλλά και αξιολόγηση της κατάστασης)
- **Ανθρώπινοι πόροι:** αριθμός αλλά και ικανότητες όπως και δυνατότητες εξέλιξης-ανάπτυξης/προσαρμογής στα νέα δεδομένα
- **Συστήματα:** συντονισμός πόρων μέσω συστημάτων πχ μηχανοργάνωσης, μάρκετινγκ, διοίκησης, ποιότητας κτλ
- **Άυλοι πόροι:** φήμη, αξιοπιστία κτλ.

Δεν αρκεί η ύπαρξη των πόρων για να επιτύχει ένας οργανισμός ή μία επιχείρηση

Σημασία έχει ο συνδυασμός των πόρων για τη δημιουργία ικανοτήτων διαχείρισης και αλλαγής τους όταν είναι απαραίτητο (ικανότητες = συνδυασμός πόρων)

ΙΚΑΝΟΤΗΤΕΣ

Οριακές ικανότητες (threshold competencies):

ΤΙΣ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ οι ανταγωνιστές ή είναι εύκολο να τις μιμηθούν

Θεμελιώδης ικανότητες (core competencies):

ΔΕΝ ΤΙΣ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ οι ανταγωνιστές, δύσκολο να τις μιμηθούν, μπορεί να οδηγήσουν σε ανταγωνιστικό πλεονέκτημα

Ικανότητες





Ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος

1. Θεωρία των Πόρων και των Ικανοτήτων (Resource Based Theory)



Προσαρμογή από:

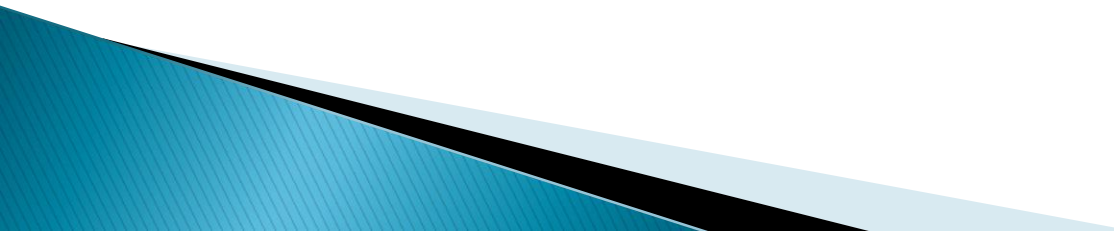
Hitt, M.A, D.R. Ireland and R.E. Hoskisson, "Strategic Management Competitiveness and Globalization", South-Western Cengage Learning, 10th edition, 2013



ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

1. Δραστηριότητες - Παρεχόμενες Υπηρεσίες

1. Γενικά

- *Ιστορικό της Εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης*
 - *Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε Τμήματος στην διάρκεια της τελευταίας τρι-ετίας.*
 - *Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση των Χρηστών των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα)*
 - *Λειτουργικοί και άλλοι Δείκτες*
- 

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ (ΟΡΙΣΜΕΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ)

Στοιχεία και Δείκτες Παραγόμενου Έργου

- Ποσοστό κάλυψης κρεβατιών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽¹⁾
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽²⁾
- Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽³⁾
- Ημέρες Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Διάστημα Εναλλαγής Ασθενή ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁴⁾
- Χειρουργικές επεμβάσεις ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία.
- Αριθμός Διακομιδών.
- Αριθμός νοσηλευθέντων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Ποσοστό επειγόντων περιστατικών σε κατάσταση εφημερίας.
- Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστηριακό τμήμα
- Αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων ανά τμήμα
- Αριθμός ιατρικών εφημεριών ανά κλινική
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό (γιατρό, νοσηλευτή κλπ)
- Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές) κατά κλίνη.

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

2. Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα

- *Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης*
 - *Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης*
 - *Αποκλίσεις από τον Κανονισμό Οργανωτικής Διάρθρωσης*
 - *Περιγραφή Ανθρωπίνων Πόρων*
 - *Αποτύπωση Διαδικασιών Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών στη βάση της παροχής των υπηρεσιών*
 - *Περιγραφή και Αξιολόγηση των Εφαρμοζόμενων Συστημάτων κατά επί μέρους Λειτουργία*
- 

ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Στρατηγική Εναλλακτική	Αντιμετω- πίζει ένα Εξωτερικ- ό ζήτημα?	Βασίστηκε πάνω σε ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα ή αντιμετωπίζει- διορθώνει ένα ανταγωνιστικό μειονέκτημα?	Είναι σύμφωνη με την Αποστολή και τις Αξίες ?	Κατευθύνει τον Οργανισμό σύμφωνα με το Όραμα?	Επιτυγχάνει έναν ή περισσότερους από τους Στρατηγικούς Στόχους?
Στρατηγική 1 ^η	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI
Στρατηγική 2 ^η	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI
Στρατηγική 3 ^η	NAI	NAI	NAI	NAI	NAI

SWOT Analysis

Δυνατά Σημεία – Πλεονεκτήματα (Strengths)

1. Ποιο είναι το ανταγωνιστικό μας πλεονέκτημα?
2. Τι πόρους διαθέτουμε?
3. Ποιες υπηρεσίες λειτουργούν/αποδίδουν καλά?

Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)

1. Που μπορούμε να βελτιωθούμε?
2. Που υπάρχει καλή/ανεπαρκή απόδοση?
3. Ποιοι πόροι μας λείπουν?

Ευκαιρίες (Opportunities)

1. Ποιες οι νέες τεχνολογίες που μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε?
2. Μπορούμε να επεκτείνουμε τις υπηρεσίες μας?
3. Υπάρχουν χρηματοδοτικές ευκαιρίες?

Κίνδυνοι (Threats)

1. Υπάρχουν αλλαγές στο θεσμικό/ρυθμιστικό πλαίσιο?
2. Πώς είναι το οικονομικό περιβάλλον?
2. Τι κάνουν οι ανταγωνιστές μας?
3. Πώς αλλάζουν οι τάσεις/προτιμήσεις των καταναλωτών?

Για κάθε κίνδυνο, αδυναμία και ευκαιρία γίνεται εκτίμηση από την Ομάδα Εργασίας της ανάλυσης SWOT της ευκολίας αντιμετώπισης/ υλοποίησης, όσο και ως προς την επίδραση που έχει η συγκεκριμένη μεταβλητή για την υλοποίηση της στρατηγικής και την επίτευξη των στόχων

Κίνδυνοι (παράδειγμα)

Διακυβέρνηση

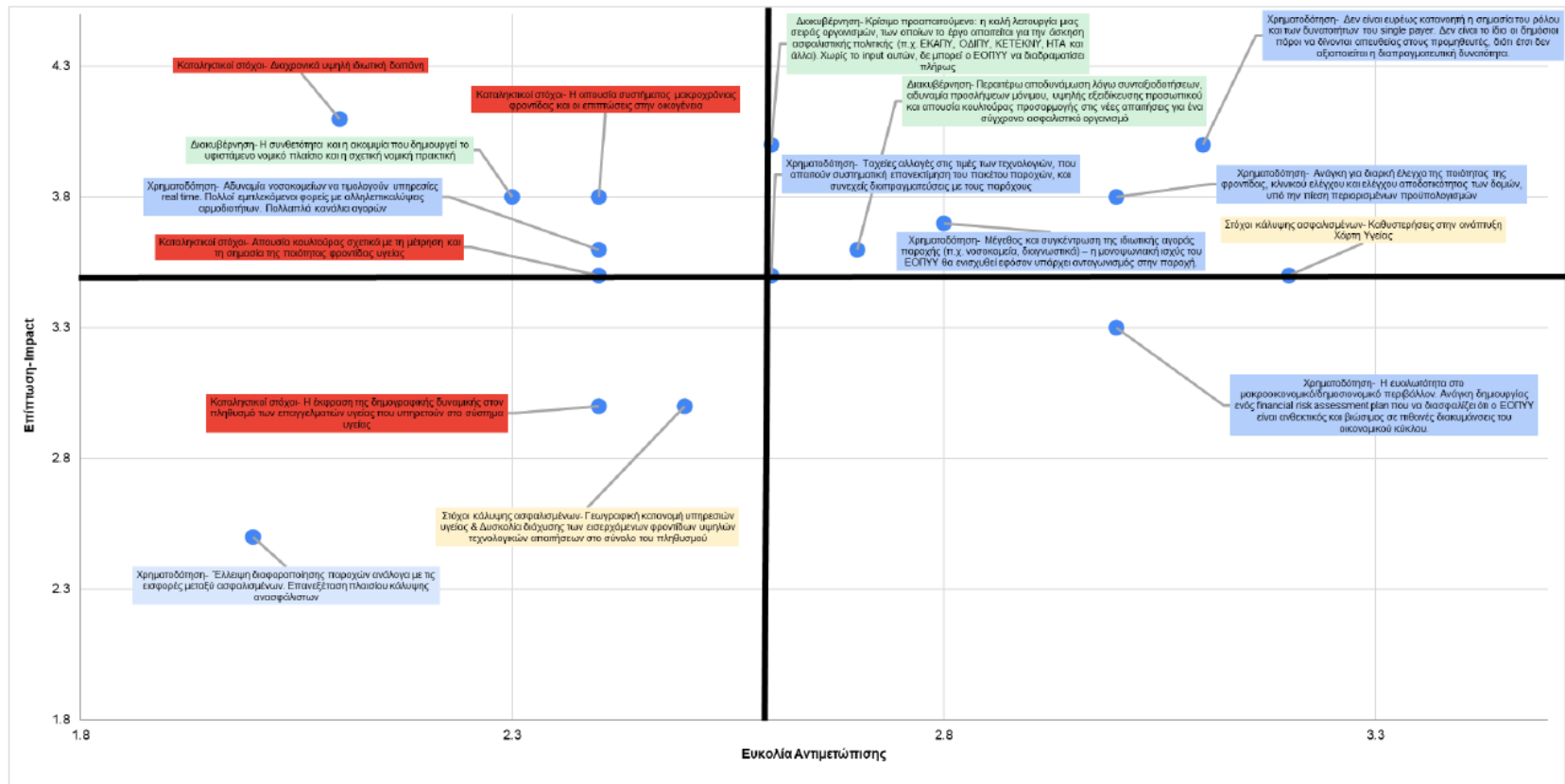
Χρηματοδότηση

Στόχοι κάλυψης ασφαλισμένων

Καταληκτικοί Στόχοι

2,6

3,5



3^ο βήμα:

Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού προκειμένου να αναγνωρισθούν τα δυνατά σημεία και οι αδυναμίες του οργανισμού



SWOT Analysis (Παράδειγμα Νοσοκομείου)

Δυνατά Σημεία – Πλεονεκτήματα (Strengths)

1. Κύρος και Φήμη. Αξιοπιστία.
2. Υψηλή Εξειδίκευση Προσωπικού.
3. Υψηλή Ποιότητα Υπηρεσιών.
4. Συστημική Προσέγγιση Διοίκησης και Οργάνωσης (Διαδικασίες Ποιότητας)
5. Σύγχρονες Κτιριακές Εγκαταστάσεις
6. Επιχειρησιακό Πλάνο Δράσης
7. Προγράμματα Έρευνας – Εκπαίδευσης
8. Ικανοποίηση Προσωπικού

Αδυναμίες – Μειονεκτήματα (Weaknesses)

1. Οικονομικό έλλειμμα
2. Πεπαλαιωμένη Βιοϊατρική Τεχνολογία
3. Αδυναμίες πλήρους αξιοποίησης Παραγωγικών Δυνατοτήτων και Μεγαλυτέρων εσόδων.
4. Υψηλό Κόστος Λειτουργίας
5. Έλλειψη χώρων - Αδυναμία Επέκτασης
6. Κακό Εργασιακό Κλίμα

Ευκαιρίες (Opportunities)

1. Συμμετοχή των Μονάδων Υγείας σε Περιφερειακό Σύστημα νοσοκομείων
2. Διεύρυνση Αγοράς
3. Χρηματοδότηση Επενδύσεων
4. Πρόγραμμα Χωροταξικής Ανασυγκρότησης
5. Πρόγραμμα Ποιότητας – Πιστοποίηση
6. Πληροφορική – Τηλεϊατρική
7. Διοίκηση και Οργάνωση ως πρότυπο για τα Δημόσια Νοσοκομεία.
8. Ρύθμιση Ελλειμμάτων

Κίνδυνοι (Threats)

1. Δυσμενής Οικονομική Κατάσταση
2. Υψηλή Διείσδυση - Διεύρυνση Ιδιωτικού τομέα. Λειτουργία νέων Μονάδων
3. Μεταβολές ή Ελλείψεις Προσωπικού
4. Δίκτυο Προμηθευτών (με χρέη)
5. Αλλαγή Τεχνολογίας.
6. Αύξηση της Νοσηρότητας στην ευρύτερη περιοχή ευθύνης.
7. Αύξηση των Απαιτήσεων των Ασθενών
8. Γραφειοκρατία.





Planning is art not science



ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ:
Λαμβάνει χώρα ο
Στρατηγικός
Προγραμματισμός στο
ΕΣΥ;

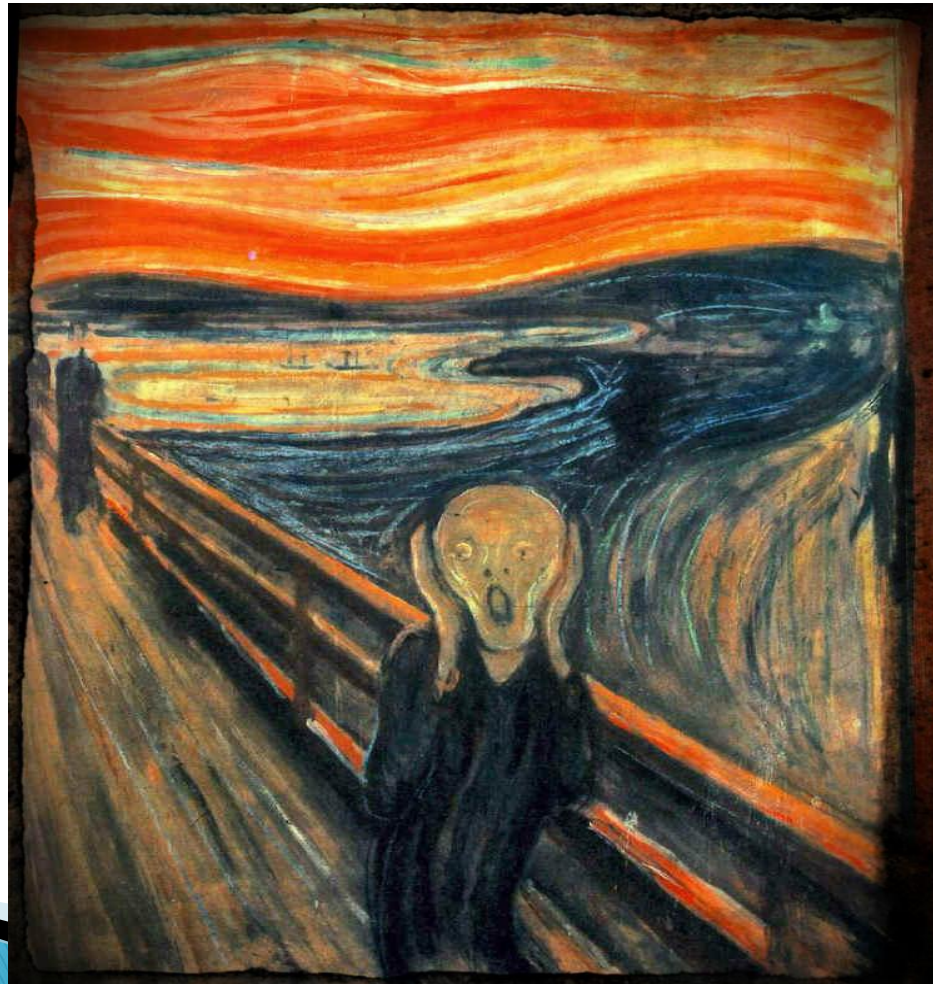
α) ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΟ 2009

- ▶ **Απουσία σχεδιασμού** και συντονισμού & Υψηλός βαθμός **συγκεντρωτισμού** στη λήψη αποφάσεων και τη διοίκηση του συστήματος
- ▶ **Ανισότιμη και μη αποδοτική κατανομή** των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων με βάση ιστορικά και πολιτικά κριτήρια και ύπαρξη **περιφερειακών ανισοτήτων**
- ▶ Αποσπασματική παροχή υπηρεσιών υγείας, έλλειψη συντονισμού και συνέχειας της παρεχόμενης φροντίδας και **απουσία αποτελεσματικού συστήματος ΠΦΥ** που να βασίζεται σε ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, προκειμένου να υποστηριχθεί η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας υγείας και να λειτουργήσει ως πυλώρας στο σύστημα υγείας.
- ▶ Ύπαρξη **ανισοτιμιών** στην πρόσβαση των υπηρεσιών που προκύπτουν από διαφορές στην ασφαλιστική υγειονομική κάλυψη, διαφορές στις παροχές και υψηλές ιδιωτικές δαπάνες.

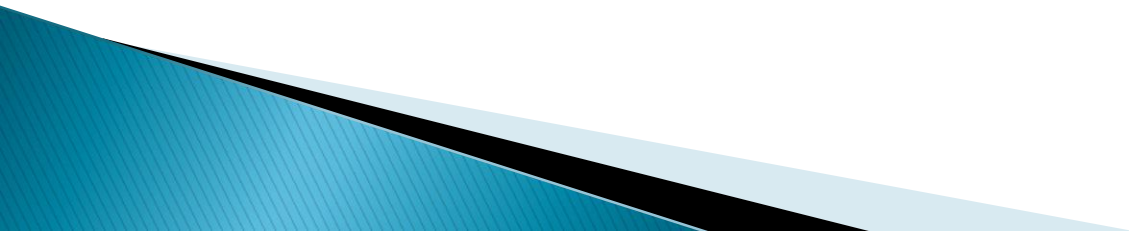
α) ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΠΡΙΝ ΤΟ 2009

- ▶ Έλλειψη συστηματικών μηχανισμών αξιολόγησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού και διαμόρφωσης προτεραιοτήτων.
- ▶ Λειτουργία αντίστροφα προοδευτικών μηχανισμών χρηματοδότησης λόγω της υψηλής ιδιωτικής δαπάνης, της εκτεταμένης παραοικονομίας και φοροδιαφυγής, του υψηλού ποσοστού της έμμεσης φορολογίας και της εισφοροδιαφυγής (ποσοστό OOPs 30% των συνολικών δαπανών υγείας το 2009 vs 22% μέσος όρος της ΕΕ)

β) Η κραυγή.... 2009 η αρχή της κρίσης



Α. Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος



Το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον μετά το 2009

	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Κατά κεφαλήν ΑΕΠ (€)	9,900	13,200	18,100	20,300	18,600	17,300	16,500	16,300	16,200
Κατά κεφαλή ΑΕΠ, PPS (€)	12,900	16,800	21,300	22,100	20,100	19,600	19,700	19,900	n/a
Αύξηση ΑΕΠ (ετήσια μεταβολή %)	2.9	3.9	0.6	-5.5	-9.1	-7.3	-3.2	0.7	-0.2
Δημόσια Δαπάνη (% ΑΕΠ)	17.8	18.3	20.0	22.2	21.8	21.7	20.4	19.9	20.0
Δημόσιο Χρέος (% του ΑΕΠ)	99.0	104.9	107.4	146.2	172.1	159.6	177.7	180.1	176.9
Ανεργία (% του εργατικού δυναμικού)	11.1	11.2	10.0	12.7	17.9	24.5	27.5	26.5	24.9
Ποσοστό πληθ. με κίνδυνο φτώχειας	22.0	20.0	19.6	20.1	21.4	23.1	23.1	22.1	n/a
Δείκτης Εισοδηματικής ανισότητας σε % (Gini coefficient)	35.0	33.0	33.2	32.9	33.5	34.3	34.4	34.5	n/a

➤ Συνολική μείωση ΑΕΠ 2009-2015: €237.5 δις σε €175.7 δις **(-26%)**

➤ Δημόσιο χρέος αυξήθηκε κατά **+40%**

Δημογραφικά – επιδημιολογικά δεδομένα

11^η
θέση
στην ΕΕ

	1995	2000	2005	2010	2015	EU28 2015
Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, σύνολο	77.5	78.2	79.5	80.6	81.1	80.6
Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, άνδρες	74.9	75.5	76.7	78.0	78.5	77.9
Προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, γυναίκες	80.1	80.9	82.3	83.3	83.7	83.3
Η ηλικιακή τυποποιημένη θνησιμότητα ανά 100.000						
Όλες οι αιτίες	1335.0	1329.4	1215.6	1035.9	966.6	1003.1
Καρδιαγγειακά νοσήματα	720.3	695.6	604.9	461.2	381.4	373.6
Κακοήθη νεοπλάσματα	263.0	268.5	267.6	247.1	249.3	261.5
Λοιμώδη νοσήματα	8.4	6.1	8.8	10.2	29.6	16.1
Εξωτερικές αιτίες	45.5	42.6	36.4	31.2	29.4	45.7
Βρεφική θνησιμότητα ανά 1000 γεννήσεις	8.1	5.9	3.8	3.8	4.0	3.6
Μητρική θνησιμότητα ανά 100.000	2.3	3.3	1.8	4.1	3.3	5.4

Εξωτερικό Περιβάλλον

- ▶ Ποσοστό πληθυσμού 65+: **20,1%**
- ▶ European Health Interview Survey (EHIS) 2014:
 - Καρδιαγγειακά νοσήματα (CVDs), συμπεριλαμβανομένων Εμφράγματος Μυοκαρδίου και ΑΕΕ, **40%** του συνόλου των θανάτων.
 - Έμφραγμα Μυοκαρδίου: 11% του συνόλου των θανάτων, θνησιμότητα για 65+ σταθερά υψηλότερη του μέσου όρου της ΕΕ (28.4% vs 19.2% αντίστοιχα για το έτος 2014)
- ▶ Η Ελλάδα ανάμεσα στις χώρες που έδειξαν πολύ μικρή βελτίωση όσον αφορά την θνησιμότητα από ΙΕΜ σε σχέση με τον μέσο όρο της ΕΕ, (υψηλό ποσοστό καπνιστών, παχυσαρκίας, έλλειψη φυσικής άσκησης) ([WHO Regional Office for Europe 2016](#))
- ▶ Ψυχική Υγεία: 7% του πληθυσμού με αυτό-αναφερόμενη κατάθλιψη. Γυναίκες 4πλάσια ποσοστά από τους άνδρες ([Hydria 2016](#)). Μείζονα κατάθλιψη: αύξηση από 3.3% το 2008 σε 8.2% το 2011 και 12.3% το 2013

Εξωτερικό περιβάλλον

Παράγοντες κινδύνου

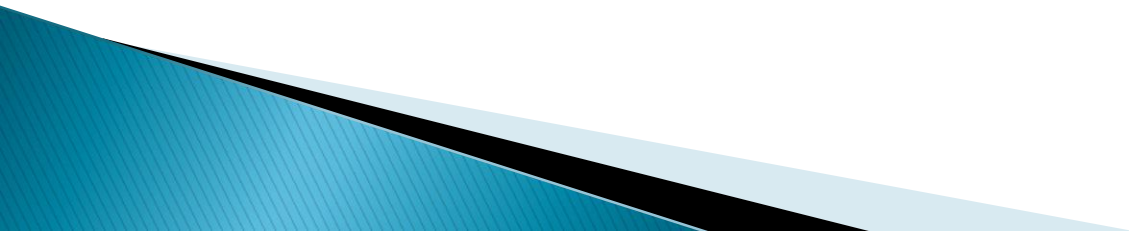
- ▶ Η Ελλάδα παραμένει στην **πρώτη θέση** της ΕΕ όσον αφορά στην κατανάλωση καπνού με **38%** των ενηλίκων 15+ να δηλώνουν καπνιστές (51% των ανδρών και 26% των γυναικών) και το **37%** να δηλώνουν καθημερινή κατανάλωση καπνού (Global Adult Tobacco Survey, WHO 2016).
- ▶ Κατά μέσο όρο, το 65% του πληθυσμού στην Ελλάδα (το 5^ο υψηλότερο ποσοστό στην ΕΕ) είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι (2014), με **2 % αύξηση** τόσο του υπέρβαρου όσο και της παχύσαρκου πληθυσμού στην Ελλάδα από το 2010 (WHO 2016).

Εξωτερικό περιβάλλον

Κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες

- Ο επιπολασμός των χρόνιων ασθενειών για τον πληθυσμό κάτω των 65 ετών ήταν υψηλότερος για εκείνους με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.
- Το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης συνδέθηκε με χαμηλότερο επιπολασμό του διαβήτη, υπέρταση, υπερχολιστερολαιμία καθώς και με μικρότερο επιπολασμό της κατάθλιψης και καλύτερη αυτό-αναφερόμενη κατάσταση υγείας μεταξύ των γυναικών.
- Η παχυσαρκία συνδέθηκε επίσης με κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά. Οι γυναίκες με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης ήταν τρεις φορές πιο πιθανό να έχουν ΔΜΣ σε φυσιολογικά επίπεδα σε σύγκριση με εκείνες με χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο.

Β. Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος



Οικονομικοί Πόροι

- ▶ **Συνολική δαπάνη Υγείας:** 7.9% ΑΕΠ **vs** 8.5% του ΑΕΠ για την ΕΕ (2015)
- ▶ **Δημόσια Δαπάνη Υγείας:** 5% του ΑΕΠ **vs** ΕΕ 6.2% του ΑΕΠ
 - Δημόσια φαρμακευτική δαπάνη κάτω από 1% του ΑΕΠ
- ▶ **Δημόσια Υγεία (PPPs/κάτ.):** 21,46 το 2015 (20% μείωση από το 2011) **vs** 94,6 ΕΕ μέσος όρος
- ▶ **Εξωνοσοκομειακή φροντίδα:** 2,17% ΑΕΠ το 2009 και 1,79% ΑΕΠ το 2015 (18% μείωση) **vs** 2,66% και 2,5% αντίστοιχα για την ΕΕ
- ▶ **Άμεσες Πληρωμές των χρηστών (OOPs) 2009–2016:**
 - Φαρμακευτική δαπάνη 38,21% αύξηση (πχ αυξήσεις στα % συμμετοχής των χρηστών στα φάρμακα: από 13.5% κατά μέσο όρο το 2011 σε 18.5% το 2014, 1 ευρώ ανά συνταγή κτλ,
 - Εξωνοσοκομειακή φροντίδα 60% μείωση,
 - Νοσοκομειακή φροντίδα 39% αύξηση

Εσωτερικό Περιβάλλον

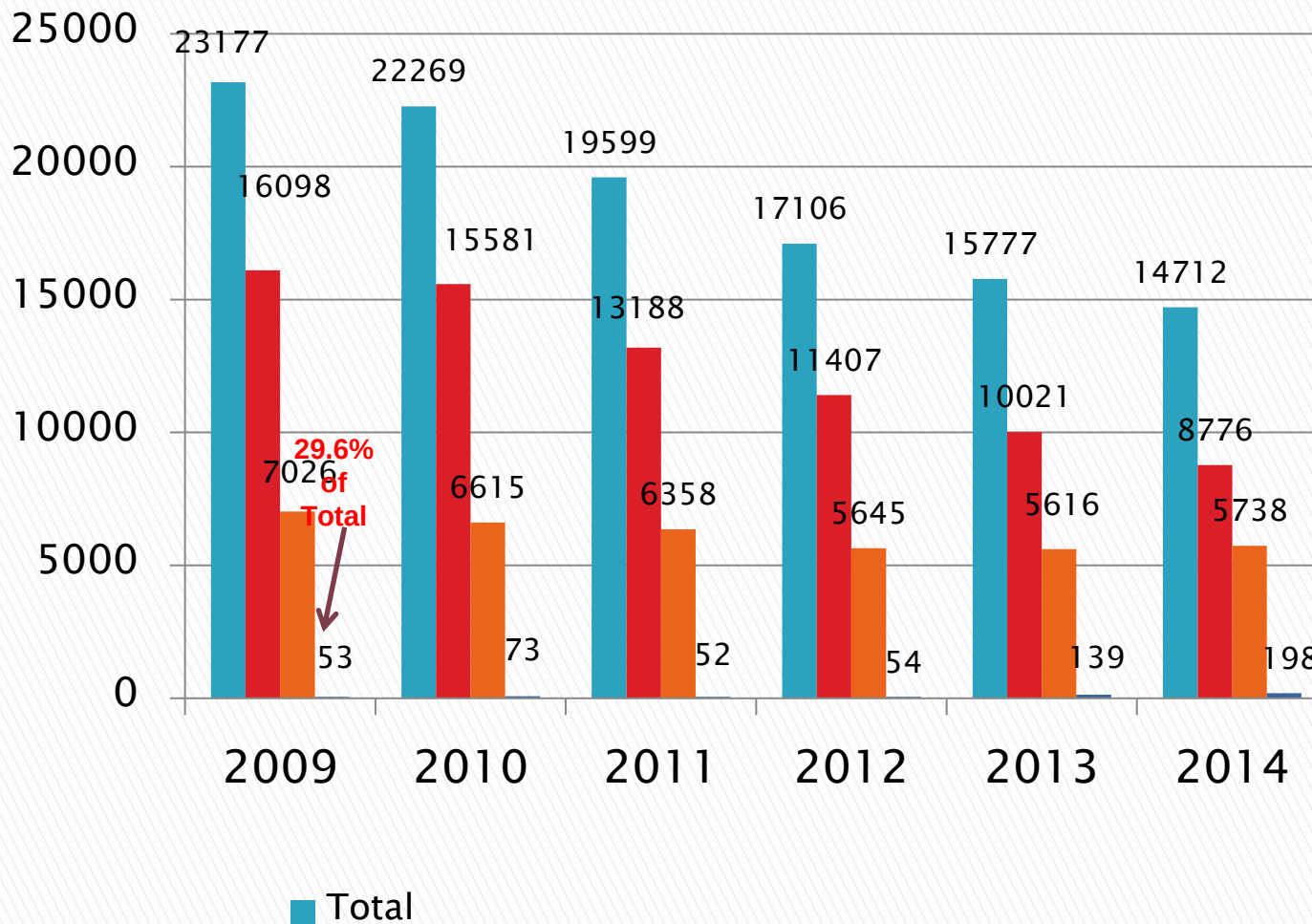
Οικονομικοί Πόροι

	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Τρέχουσα κατά κεφαλήν συνολική δαπάνη (ΣΔ) για την υγεία σε ισοτιμία αγοραστικής δύναμης	1416.68	2304.68	2696.85	2374.29	2210.67	2169.8	2094.3	2204.4
Τρέχουσα δαπάνη για την υγεία ως% του ΑΕΠ	7.2	9.0	9.6	9.1	8.8	8.3	7.9	8.4
Δημόσια δαπάνη για την υγεία ως% της ΣΔ			69	66	66	62	58	59
Ιδιωτική δαπάνη για την υγεία ως% της ΣΔ			31	34	34	37	41	39
Δαπάνες γενικής κυβέρνησης για την υγεία ως% των δαπανών της γενικής κυβέρνησης	9.6	12.2	12.6	11.1	10.5	8.3	9.1	9.1
Δημόσιες δαπάνες για την υγεία ως ποσοστό του ΑΕΠ	4.5	5.6	6.6	6.0	5.8	5.1	4.6	5.0
Άμεσες πληρωμές ως% της ΣΔ			28.1	30.9	30.5	34.0	36.8	35.5
Άμεσες πληρωμές ως% των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία			90.9	90.8	89.8	89.0	87.6	86.7
Δαπάνες ιδιωτικής ασφάλισης ως% των ιδιωτικών δαπανών για την υγεία			9.1	8.6	9.7	8.9	9.3	9.5



Δαπάνη Υγείας

(τρέχουσες τιμές, εκ. ευρώ) (ΕΛΣΤΑΤ)



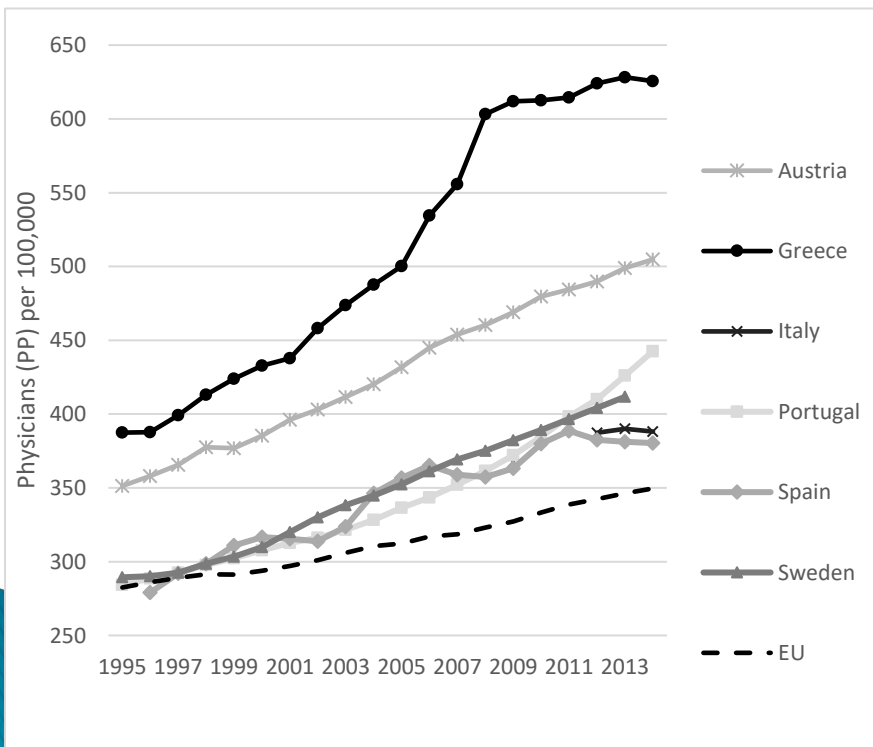
39% of
Total

Εσωτερικό Περιβάλλον

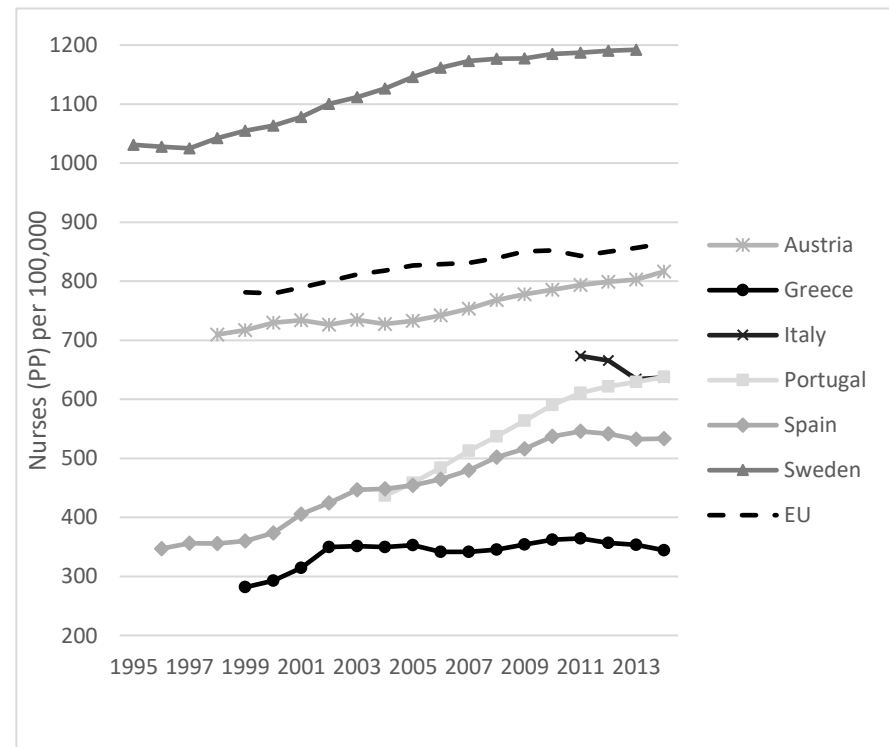
Ανθρώπινο Δυναμικό

- Απουσία στρατηγικού προγραμματισμού** συμπεριλαμβανομένου ενός μηχανισμού θέσπισης προτεραιοτήτων με βάση την εκτίμηση αναγκών υγείας του πληθυσμού

Αριθμός γιατρών/100,000 πληθ.



Αριθμός νοσηλευτών/100,000 πληθ.



Εσωτερικό Περιβάλλον

Ανθρώπινο Δυναμικό

- **Γεωγραφικές ανισότητες** και ανισότητες μεταξύ των ιατρικών ειδικοτήτων
(300 ιατροί ανά 100,000 κατ. Σε Δ. Μακεδονία και Κεντρική Ελλάδα vs 874 ιατροί ανά 100,000 στην Αττική (ELSTAT 2016)).
- Νοσοκομειακή στελέχωση (2013): **65% των προβλεπόμενων θέσεων ιατρών και 70% του νοσηλευτικού προσωπικού** (βάσει ωστόσο αναχρονιστικών οργανισμών των νοσοκομείων).
- Κέντρα Υγείας: **64% των προβλεπόμενων θέσεων ιατρών και 67% του νοσηλευτικού προσωπικού**
- Μεταξύ 2009–2015 **17% μείωση του προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία**: από 114,471 σε 94,659 άτομα.
- Γηράσκον ανθρώπινο δυναμικό

Brain Drain

Εσωτερικό Περιβάλλον

Ανθρώπινο Δυναμικό

- ▶ Κακές εργασιακές συνθήκες, χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση, τάση φυγής από το **νοσηλευτικό επάγγελμα**
 - ▶ Σε συγκριτική διεθνή μελέτη (12 χώρες)
 - Σχεδόν οι μισοί νοσηλευτές αναφέρουν φτωχή ποιοτικά παρεχόμενη φροντίδα λόγω υποστελέχωσης (Ιρλανδία: 11% vs Ελλάδα 47%)
 - Οι Έλληνες νοσηλευτές αναφέρουν τα χειρότερα βαθμολογία ως προς την επαγγελματική τους ικανοποίηση
 - Ποσοστά εξουθένωσης: 10% Ολλανδία, 78% Ελλάδα
 - Χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση: 11% Ολλανδία, 56% Ελλάδα
 - Πρόθεση αποχώρησης από το επάγγελμα: 14% ΗΠΑ, 49% (Φινλανδία & Ελλάδα)
- (Aiken 2012)

Στρατηγικός Σχεδιασμός στο ΕΣΥ: σε τι βαθμό γίνεται τελικά;



Τι πετύχαμε....

Κατανεμητική Αποδοτικότητα του Συστήματος

- ▶ Δημιουργία του ΕΟΠΥΥ το 2011, ο οποίος ενεργεί ως **μοναδικός στρατηγικός αγοραστής** φαρμάκων και όλων των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης για όλους τους ασφαλισμένους με ενιαίες παροχές ➡ κατάφερε να περιορίσει την αύξηση των δαπανών και να συμβάλει στην ορθολογικότερη κατανομή των πόρων
- ▶ Η **μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης** (νόμος 4486/2017): δημιουργούνται Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) με διεπιστημονική ομάδα υγείας με ενισχυμένο ρόλο νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας & στόχο την ολοκληρωμένη παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών
- ▶ Τα μέτρα στον νοσοκομειακό τομέα περιελάμβαναν μεταβολές στις νοσοκομειακές δομές (σε εξέλιξη) και εισαγωγή πληρωμών βάσει **DRGs**–KEN 2013 ➡ κίνητρο ορθολογικής κατανομής πόρων στους παρόχους

Καθολική κάλυψη του πληθυσμού

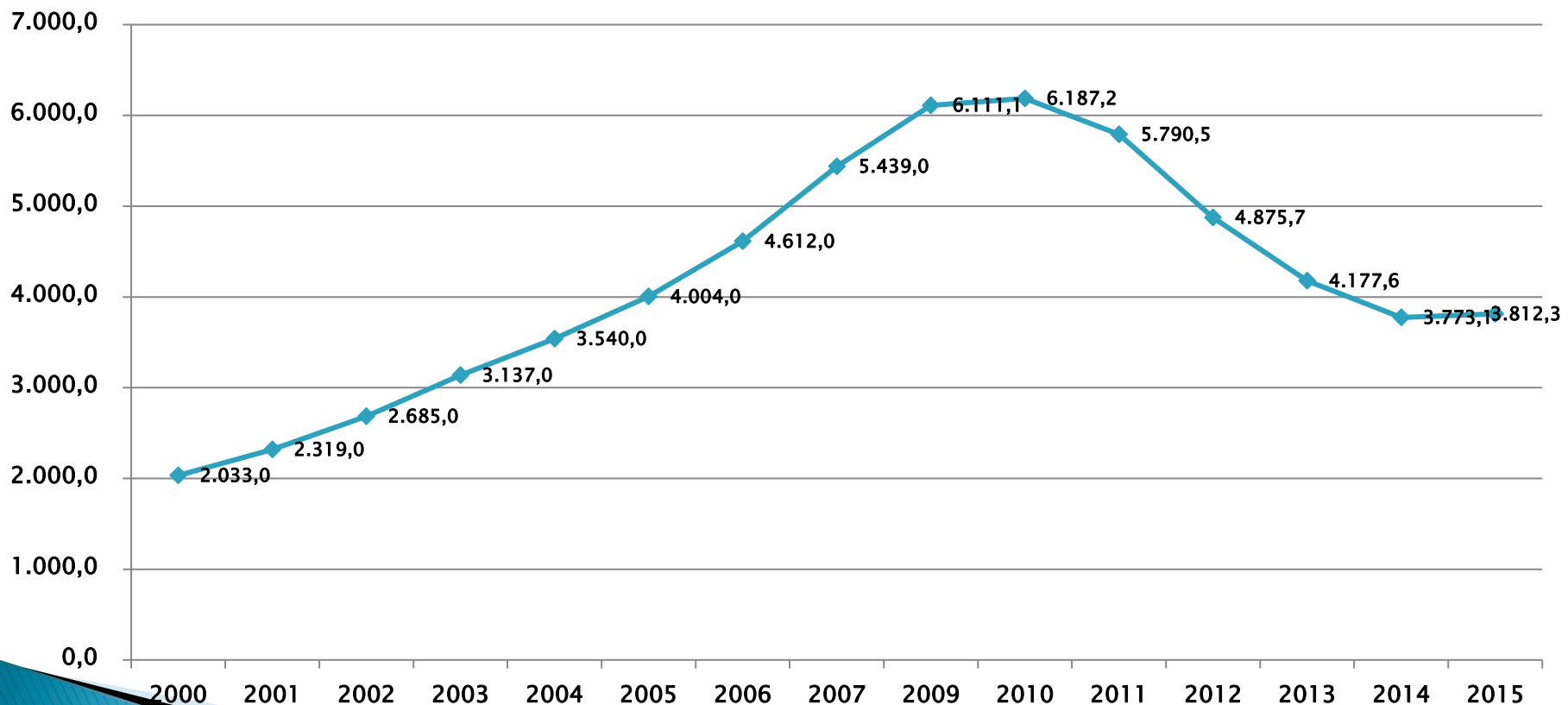
- ▶ Κάλυψη του ανασφάλιστου πληθυσμού (2016), επιτρέποντας σε ανέργους και οικονομικά ασθενέστερους ασφαλισμένους να έχουν **πρόσβαση** στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Άλλες Σημαντικές Μεταρρυθμίσεις 2010 έως σήμερα

Έτος (η)	Περιεχόμενο
Διαχείριση και παροχή υπηρεσιών υγείας	
2010–2012	Εισαγωγή λογιστικού συστήματος διπλής εισόδου, τακτική δημοσίευση ελεγμένων ισολογισμών, αναθεώρηση των μηχανισμών τιμολόγησης και κοστολόγησης, χρήση ενιαίου συστήματος κωδικοποίησης για τα ιατρικά αναλώσιμα [EPA]
2011 –	Αναδιάρθρωση των νοσοκομείων [N και EPA]
2013	Εισαγωγή και ανάπτυξη των πληρωμών μέσω του συστήματος των DRGs [EPA]
2014	Δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και μεταφορά αρμοδιοτήτων για την παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ)
2015 – ongoing	Δημιουργία πρωτοβάθμιας φροντίδας δύο βαθμίδων με λειτουργία gatekeeping [N]
Φαρμακευτική πολιτική	
2010	Ανώτατο όριο για τις φαρμακευτικές δαπάνες (1,94 δισ. Ευρώ το 2015–2017) [EPA]
2010–2012	Βασικά μέτρα για τη μείωση των φαρμακευτικών δαπανών περιλαμβάνουν: Όριο στις δημόσιες δαπάνες για τα φάρμακα εξωτερικών ασθενών στο 1% του ΑΕΠ μέχρι το 2014 Σύσταση υποχρεωτικού συστήματος συνταγογράφησης για τους γιατρούς και τους φαρμακοποιούς και παρακολούθηση της συμπεριφοράς συνταγογράφησης των ιατρών Υποχρεωτική συνταγογράφηση με δραστική ουσία (INN) Νέο σύστημα τιμολόγησης βάσει τιμών αναφοράς μειώνει τις τιμές των φαρμάκων Προώθηση της χρήσης γενόσημων φαρμάκων Εισαγωγή νέων θετικών και αρνητικών καταλόγων φαρμάκων Μείωση των εμπορικών περιθωρίων των φαρμακοποιών και των χονδρεμπόρων
<i>Notes: N – Nationally-initiated reform; EPA – Reforms required under the EPAs</i>	

Μείωση φαρμακευτικής δαπάνης

Συνολική Φαρμακευτική Δαπάνη (Εκατ. ευρώ)

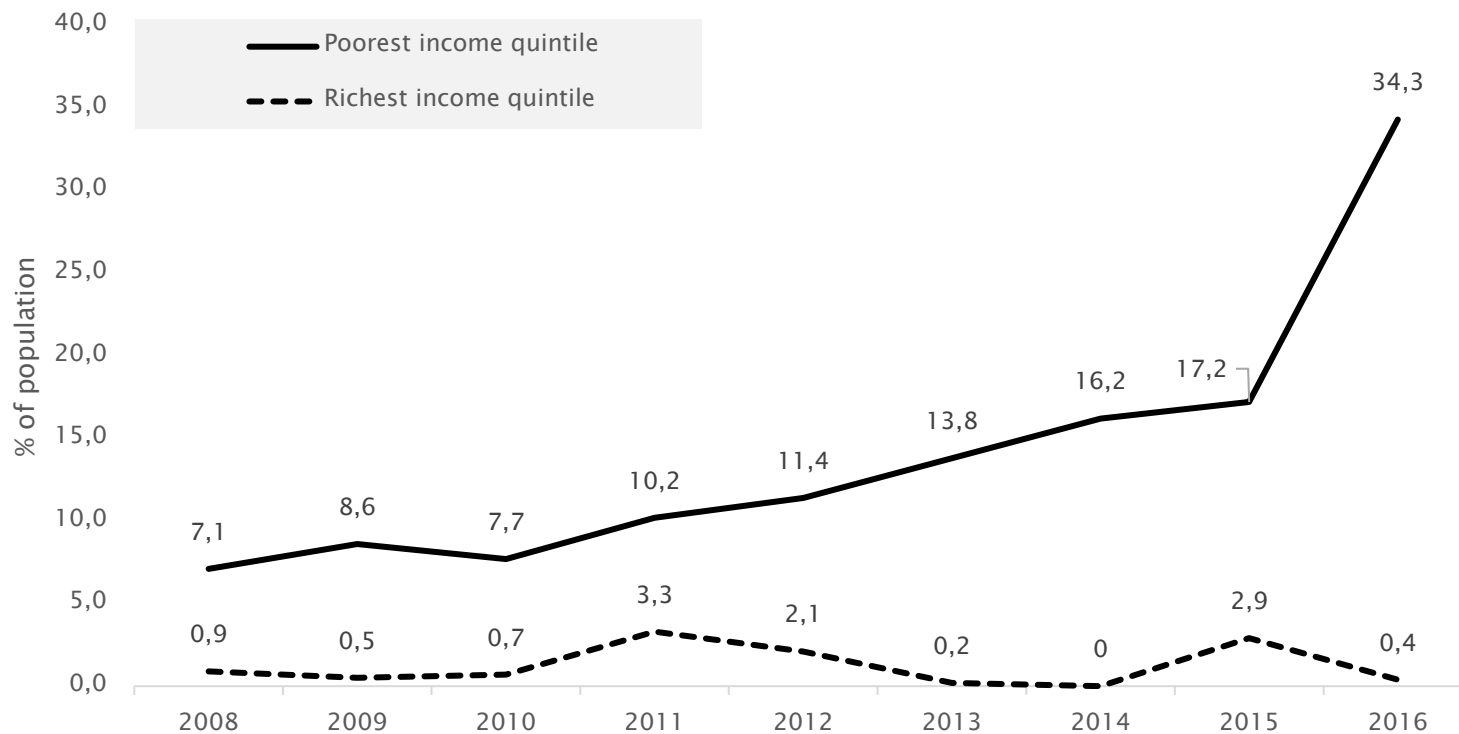


Τι δεν πετύχαμε ακόμη....

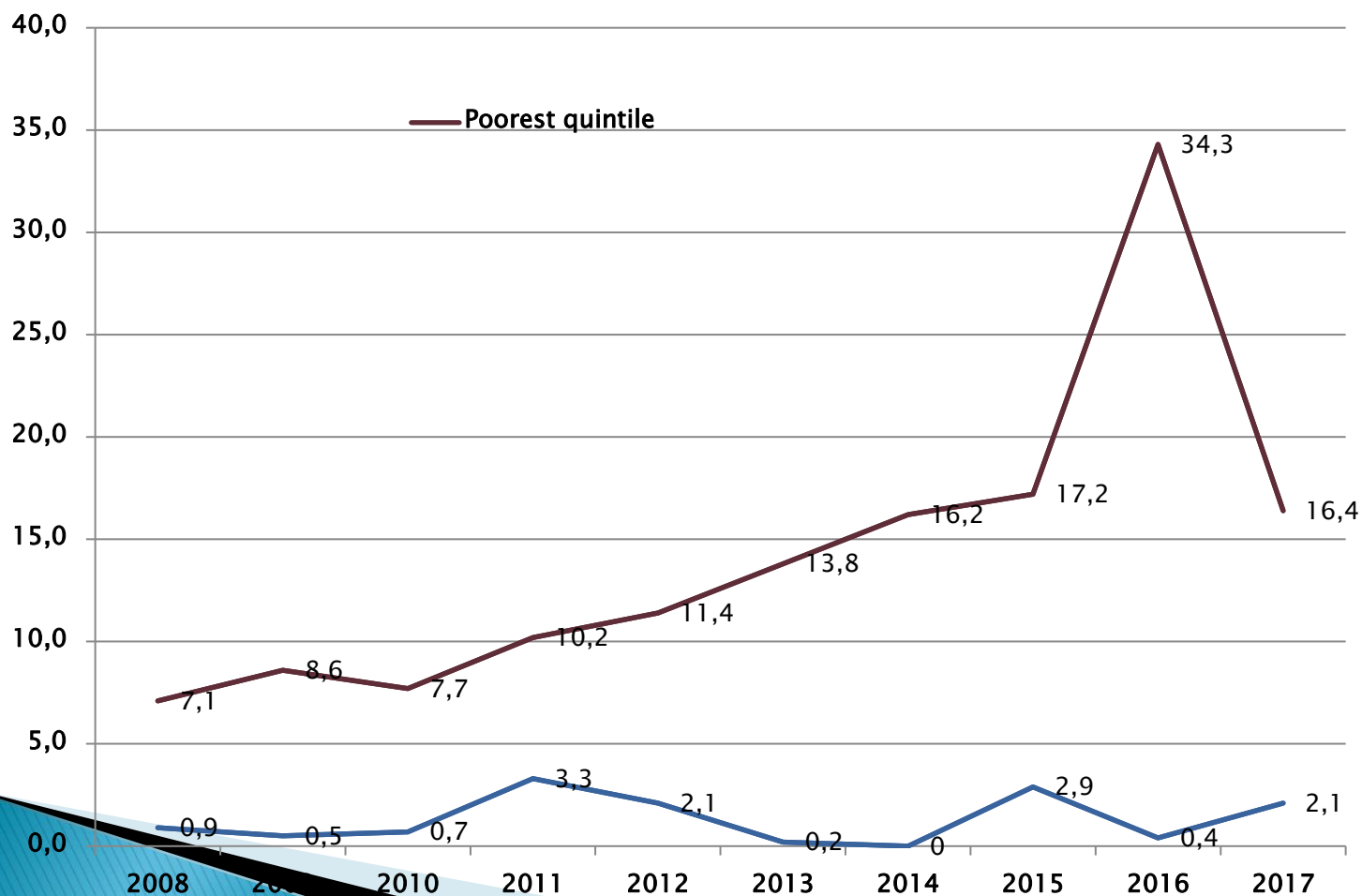
Καθορισμός προτεραιοτήτων	Όχι ακόμη συστηματική διαδικασία για τον καθορισμό προτεραιοτήτων σύμφωνα με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού ή την θέσπιση συγκεκριμένων στόχων για τα αποτελέσματα στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού (πχ «ανέτοιμο» το σύστημα να αντιμετωπίσει την γήρανση του πληθυσμού)
Σημαντικές ανισότητες στην παροχή των υπηρεσιών υγείας & χαμηλός βαθμός ικανοποίησης των χρηστών υπηρεσιών υγείας	Παραμένει η γεωγραφική ανισοκατανομή γιατρών, ελλιπής στελέχωση υπηρεσιών υγείας κτλ.
Οριζόντιες περικοπές δαπανών υγείας	Ακόμη και σε επιμέρους τομείς που θα έπρεπε να έχουν ενισχυθεί όπως για παράδειγμα η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, μακροχρόνια φροντίδα υγείας κτλ.
Ανθρώπινο Δυναμικό	Παραμένουν οι κακές εργασιακές συνθήκες, έλλειψη κινήτρων, έλλειψη κινήτρων

Αυξάνουν οι ανισότητες...

Μη ικανοποιηθείσες ανάγκες υγείας του πληθυσμού



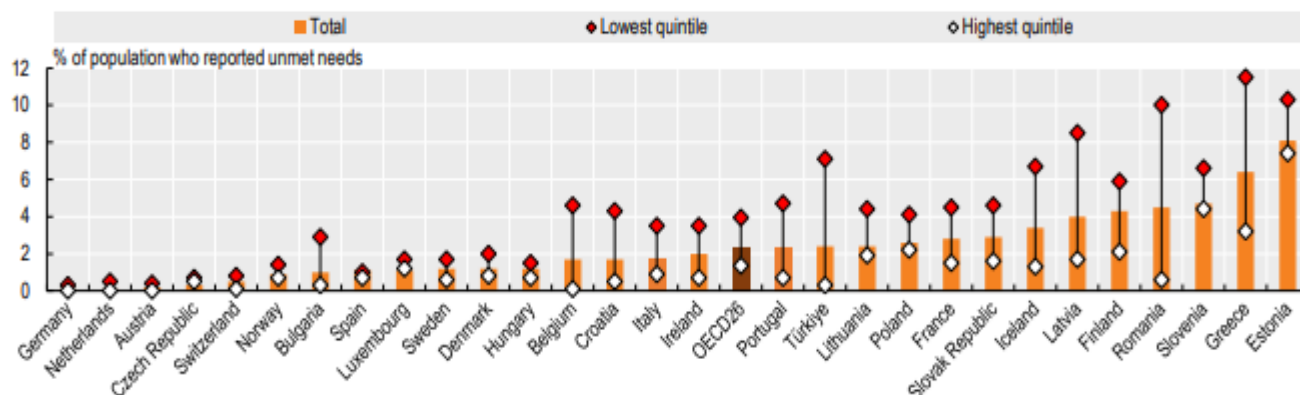
Μη ικανοποιηθείσες ανάγκες υγείας του πληθυσμού (2017)



Ο δρόμος μπροστά μας.....

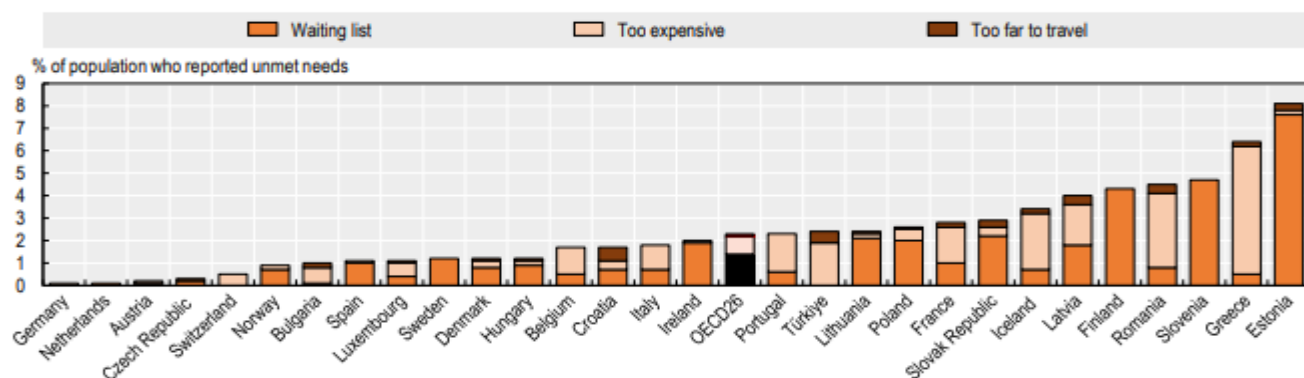
Ανεκπλήρωτες
ανάγκες
πληθυσμού
για ιατρική
εξέταση
στην ΕΕ28,
κατά
εισοδηματική
ή κατηγορία

Figure 5.4. Population reporting unmet needs for medical care, by income level, 2021



Note: Data for Iceland refer to 2018 and data for Norway refer to 2020. Source: Eurostat, based on EU-SILC.

Figure 5.6. Main reason for reporting unmet needs for medical care, 2021



Note: Data for Iceland refer to 2018 and data for Norway refer to 2020. Source: Eurostat, based on EU-SILC.

StatLink  <https://stat.link/ujceq3>

Ανάγκη για Στρατηγικό Σχεδιασμό: τα επόμενα βήματα

Βασικές προτεραιότητες

- ▶ εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στις υπηρεσίες, & προτεραιότητες βάσει των αναγκών υγείας του πληθυσμού
- ▶ μεγαλύτερη ενδυνάμωση των πολιτών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τις υπηρεσίες που χρειάζονται και τις επιλογές θεραπείας τους
- ▶ Στρατηγική Ανθρώπινου Δυναμικού για τον τομέα της υγείας
- ▶ αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας προς ένα σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή - μείωση των παραγόντων κινδύνου
- ▶ μεγαλύτερη αποκέντρωση και περιφερειοποίηση της λήψης αποφάσεων και της παροχής
- ▶ Βελτίωση της λογοδοσίας στο δημόσιο σύστημα υγείας

ΜΙΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ :**SWOT ANALYSIS**

STRENGTHS-ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας από το 1983
- Υψηλού επιπέδου ιατρικό δυναμικό
- Επαρκής και υψηλής ποιότητας εξοπλισμός (κύρια στον ιδιωτικό τομέα)
- Ακόμη....καλοί δείκτες υγείας

WEAKNESSES-ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

- Διαφθορά και “Μαύρη Οικονομία”: Το “Έλλειμμα στην Υγεία”
- Ακατάλληλο μίγμα υπηρεσιών
- Σύστημα μη φιλικό στο χρήστη
- Πολύ υψηλές πληρωμές των χρηστών
- Ελλείψεις συγκρεκριμένων υγειονομικών ειδικοτήτων-κύρια Νοσηλευτών
- Πρόβλημα με τη Φαρμακευτική
- Περίθαλψη (υπερ-χρήση)

OPPORTUNITIES-ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

- Συνειδητοποίηση των αδυναμιών - αποτυχιών και διάθεση για αλλαγή
- Ξένη Βοήθεια (μεταφορά-προσαρμογή τεχνογνωσίας για συγκράτηση του κόστους, ηλεκτρονικές υπηρεσίες, άλλα θέματα διοίκησης)
- Ευκαιρίες για ξένες επενδύσεις
- Ιατρικός Τουρισμός

THREATS-ΑΠΕΙΛΕΣ

- Οικονομική κρίση και κρίση αξιών
- Ιατρικός Πληθωρισμός (με χαμηλές αμοιβές από το δημόσιο τομέα)
- Πεπαλαιωμένες κτηριακές υποδομές σε πολλές περιπτώσεις στο δημόσιο τομέα
- Μεγάλη γραφειοκρατία, ανεπαρκές θεσμικό πλαίσιο
- Συνδικαλιστικοί φορείς συνήθως ενάντια στην αλλαγή

Your plan



Reality

