



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ.**

ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΙΤΑΛΙΑΣ.

Αλεξίου Κωνσταντίνος

Σταυρινούδης Στέφανος

Επιβλέπουσα: Δρ. Μπιτσάνη Ευγενία

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2011

Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΕΩΝ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΩΝ, ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΙΤΑΛΙΑΣ.

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5
1. ΝΕΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	8
2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ(E-BUSINESS).....	16
2.1. Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	18
2.2 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ.....	19
2.3 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ.....	22
2.4 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ.....	24
3 Ο ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	28
3.1 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	32
3.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	36
3.2.1 Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΠΗΓΩΝ	37
3.2.2 ΈΝΑ ΝΕΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ.....	38
3.3 ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ.....	42
3.4 ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	46

4 ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	51
4.1 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	51
4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ.....	53
4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ (MANAGEMENT).....	54
4.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ : ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΣΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ	55
4.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	56
4.6 ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ.....	63
4.7 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ.....	66
5 Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	67
5.1 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ	67
5.2 Η ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	72
6 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΥΛΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ..	74
6.1 ΜΑΘΗΣΗ, ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	74
6.2 ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ.....	76
6.3 ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	79
6.4 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ(KNOWLEDGEMANAGEMENT).....	81
6.5 Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ	83
6.6 Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	85

7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	87
8 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	88
9 ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	90
10 ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ.....	91

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ένα ιδιαίτερο ευχαριστώ στην καθηγήτρια Ευγενία Μπιτσάνη και σε όλους τους καθηγητές του τμήματός μας που με εξειδικευμένες γνώσεις, επαγγελματισμό, διαθεσιμότητα και εγκαρδιότητα άμεσα ή έμμεσα συνέβαλαν στη σύνταξη της συγκεκριμένης εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι οργανισμοί που παρέχουν υπηρεσίες που έχουν ως στόχο την προστασία της υγείας των πολιτών αποτελούν την οικονομική «αλυσίδα», η οποία σχετίζεται περισσότερο με τον όγκο των διαθέσιμων πόρων και έχει πάντα την τάση να αναπτυχθεί ως συνέπεια της αύξησης του πληθυσμού και κυρίως της αύξησης του μέσου όρου ηλικίας του πληθυσμού. Αντίθετα, οι χρηματοοικονομικές διοικήσεις τόσο των ιταλικών όσο και των δυτικών χωρών, για δημοσιονομικούς λόγους, δεν είναι σε θέση να στηρίζουν τις τάσεις ανάπτυξης. Για το λόγο αυτό επιβάλλουν υποχρεωτικά, σε όλα τα επίπεδα, εταιρικές αρχές και κριτήρια, ιδανικά ώστε να συνδιάσουν τη νομιμότητα και την αμεροληψία της διοικητικής δράσης με την αποτελεσματικότητα της δημόσιας πολιτικής παρέμβασης, την αποτελεσματικότητα στην χρήση των πόρων, την οικονομική βιωσιμότητα της διαχείρισης, την εξάλειψη της σπατάλης, πορεία που καθίσταται όλο και πιο δύσκολη όχι μόνο από τις οικονομικές ιδιαιτερότητες που χαρακτηρίζουν την υγεία, αλλά και από τις ηθικές απαιτήσεις.

Οι στρατηγικοί και οργανωτικοί παράγοντες των δημόσιων οργανισμών που παρέχουν υπηρεσίες κοινής ωφέλειας όπως αυτοί της υγείας, μολονότι δεν έχουν σκοπό το κέρδος, πρέπει να δρουν για να δημιουργήσουν και να αυξήσουν την αξία και οι στρατηγικές τους και η ικανότητα διαχείρισης πρέπει να αξιολογούνται ακριβώς με αυτή την προοπτική.

Όλα αυτά φέρνουν στο φως υπογραμμίζουν την ανάγκη εντοπισμού διαδικασιών και εργαλείων ικανών να υποστηρίξουν τους διαχειριστές στη διοίκηση όλων εκείνων των άυλων στοιχείων που – μαζί – δημιουργούν και αναπτύσσουν αξία δηλαδή κεφάλαιο μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Λαμβάνει χώρα μια σημαντική αλλαγή που χαρακτηρίζεται από την επανάσταση των πληροφοριακών συστημάτων επαγόμενη από τις τεχνολογικές πληροφορίες, από την τροποποίηση των διαπροσωπικών σχέσεων και από την ανάπτυξη των δικτύων και του διαδικτύου. Ο Ducker (1993) επισημαίνει μια διαδικασία εξέλιξης στην οποία η γνώση και τα θέματα που τη δημιουργούν καθίστανται οι θεμελιώδεις πηγές.

Σε αυτό το οικονομικό πλαίσιο δεν είναι πλέον επαρκής μια αξιολόγηση των εταιρικών επιδόσεων που βασίζεται μόνο σε χρηματο-οικονομικές απόψεις; θα πρέπει να περιλαμβάνει πτυχές όπως η καλή ποιότητα των πληροφοριακών συστημάτων, η παρουσία καλών σχέσεων με πελάτες, προμηθευτές και άλλους εταίρους, η ύπαρξη επαρκούς επαγγελματικότητας σε σχέση με τους επιχειρησιακούς σκοπούς, η επαγγελματική ανάπτυξη των ατόμων κτλ.

Η εμπειρία μέχρι σήμερα στους οργανισμούς υγείας έχει επισημάνει ότι οι στρατηγικές αποφάσεις λαμβάνονταν με βάση ποσοτικά κυρίως στοιχεία: οι

ισολογισμοί εκφράζουν την αξία των αγαθών και το κόστος των ατόμων. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου έγινε αισθητή η ανάγκη για σκέψη και άλλων παραγόντων που εμπλέκονται στην αξιολόγηση των εταιρικών επιδόσεων και καλλιεργήθηκε η ευκαιρία, όπως είχε συμβεί στις εταιρίες που δραστηριοποιούνται στην αγορά, να δοθεί αξία σε άυλα στοιχεία στην επιχειρηματική διαδικασία: πληροφορίες, ιδέες, δεξιότητες, γνώσεις, σχέσεις κτλ.

Η συγκεκριμένη εργασία στηρίζεται στην υπόθεση ότι τα άυλα στοιχεία (intangible assets) σε έναν οργανισμό αποτελούν σημαντικό συστατικό από το οποίο προκύπτει επιπλέον αξία. Ο σκοπός είναι η ανάλυση της δημιουργίας της αξίας στους δημόσιους οργανισμούς υγείας και των επιδιωκόμενων στοιχείων, συγκεκριμένα των πληροφοριών, των γνώσεων και των δεξιοτήτων των ατόμων που συνιστούν την οργάνωση.

Η εργασία διαιρείται σε πέντε κεφάλαια των οποίων το περιεχόμενο επικεντρώνεται στα παρακάτω σημεία:

Το πρώτο κεφάλαιο αρχίζει προτάσσοντας ότι η αύλότητα είναι μια από τις σημαντικότερες δραστηριότητες στους οργανισμούς υγείας και ότι η σημασία των πληροφοριών και των μηχανισμών ελέγχου είναι θεμελιώδεις για την αποτελεσματική διαχείριση των άυλων στοιχείων.

Το δεύτερο κεφάλαιο διαπραγματεύεται το θέμα της εξέλιξης της πληροφορικής και της προόδου που σημειώθηκε στον τομέα των επικοινωνιών, στα δίκτυα της πληροφορικής και την εξέλιξη των ιατρικών δραστηριοτήτων. Η δυνατότητα δημιουργίας δικτύων για την μετάδοση δεδομένων και εικόνων σε πραγματικό χρόνο αποτελεί ευκαιρία για αναδιοργάνωση σε καινούριες βάσεις.

Το τρίτο κεφάλαιο εξετάζει τη κατάσταση των δημόσιων οργανισμών υγείας και το βαθμό ανάπτυξης της πληροφορικής σε αυτούς .

Το τέταρτο κεφάλαιο διαπραγματεύεται τη «δημιουργία της αξίας» με αναφορές στη σχετική βιβλιογραφία, λαμβάνοντας υπ'όψιν την ιδιαιτερότητα των δημόσιων οργανισμών υγείας: αναπτύσσεται η σχέση της αξίας στον στρατηγικό σχεδιασμό, της διαχείρισης της πολυπλοκότητας στους οργανισμούς υγείας, της αξίας και του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (σύννηθες κίνητρο της αγοράς) ως κύρια σημεία για τη διεύθυνση των οργανισμών υγείας με στόχο τον προσανατολισμό των διαδικασιών λήψης αποφάσεων.

Το πέμπτο κεφάλαιο ασχολείται με ένα κεντρικό θέμα αυτό της οικονομίας των επιχειρήσεων: τη μέτρηση της αξίας στο τομέα της υγείας.

Στο τελευταίο τμήμα της εργασίας εξετάζεται το θέμα των οργανωτικών αλλαγών σε ένα πλαίσιο που δεν είναι μόνο επαγγελματικού τύπου, αλλά χαρακτηρίζεται από

υψηλό επίπεδο γνώσεων και αξιών στις σχέσεις. Επικεντρώνεται στην έννοια του πνευματικού κεφαλαίου (CI), στη στενή του σχέση με τα θέματα των δεξιοτήτων και των άυλων στοιχείων, κάνοντας αναφορά στο θεωρητικό μοντέλο της δημιουργίας αξίας, της περιφέρειας του Πεδεμοντίου.

1. ΝΕΑ ΣΕΝΑΡΙΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Εξετάζοντας την εξέλιξη του εμπορίου που εμφανίζεται ως η επίδραση στην επιλογή των διαθέσιμων αγαθών από τους καταναλωτές, αποδεικνύεται να είναι καθοριστική μόνο έμμεσα για να οδηγήσει μια επιχείρηση σε επιτυχία/αποτυχία. Συνεπώς, οι εταιρίες που μπορούσαν να προβλέψουν καλύτερα τις πραγματικές ανάγκες των πελατών εισέπρατταν μεγαλύτερη επιτυχία. Σε κάθε περίπτωση όμως, οι εταιρίες ήταν αυτές που έπρεπε να πάρουν αποφάσεις όσον αφορά το είδος των αναγκών που θα ικανοποιούσαν, τις αγορές που θα εξυπηρετούσαν, τα αγαθά και τις υπηρεσίες που θα προσέφεραν και την τιμή τους. Ο καταναλωτής της βιομηχανικής εποχής είχε μόνο το δικαίωμα να επιλέξει εάν θα «αγοράσει», ενώ οι εταιρίες είχαν τη δύναμη να «δημιουργούν».

Η αύξηση του ανταγωνισμού ώθησε τους επιχειρηματίες στην αναζήτηση νέων ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων, από τη μία μεριά μετατοπίζοντας την προσοχή στον πελάτη και την ικανοποίηση των καταναλωτών και από την άλλη χρησιμοποιώντας νέες τεχνολογίες (για παράδειγμα το διαδίκτυο και τα πληροφοριακά συστήματα) που επιτρέπουν μια πιο ολοκληρωμένη, ευέλικτη και καινοτόμο οργάνωση, σχεδόν ανεξαρτήτως εθνικών συνόρων και πολιτιστικών φραγμών.

Σε αυτό το πλαίσιο, η τεχνολογία της πληροφορικής τροποποιεί ακόμη και τις επιλογές του πελάτη ο οποίος είναι πάντα πιο πληροφορημένος και απαιτητικός, καθώς βλέπει να αυξάνονται οι επιλογές του, προερχόμενες όχι μόνο από τις εναλλακτικές προσφορές αλλά ακόμη και από την αύξηση των διαθέσιμων στοιχείων που του επιτρέπουν να επιλέξει με πιο συνειδητό τρόπο. Ειδικότερα, το διαδίκτυο επιτρέπει την κατάρριψη των λεγόμενων φυσικών φραγμών. Με τη χρήση του διαδικτύου, στην πραγματικότητα, είναι δυνατόν, για παράδειγμα, να γνωρίζουμε επιχειρήσεις που βρίσκονται σε οποιοδήποτε μέρος του κόσμου, να συγκριθούν τιμές και ποιότητα, να παραγγελθεί το προϊόν και σε μερικές περιπτώσεις ακόμη και υπηρεσίες, και όλα αυτά με την απλή χρήση του υπολογιστή χωρίς να χρειάζεται μετακίνηση.

Σε αντίθεση με τη βιομηχανική οικονομία, στην «ηλεκτρονική» ζωή είναι ο πελάτης που αποφασίζει βασισμένος στη δική του αντίληψη της αξίας (νοούμενο ως κέρδος φερόμενο από τα αγαθά και τις υπηρεσίες) η οποία έχει αλλάξει συγκριτικά με το παρελθόν. Ο πελάτης από καταναλωτής (με την αυστηρή έννοια του όρου) έχει μεταμορφωθεί και έχει τροποποιήσει τον παθητικό του ρόλο ως αγοραστής σε ένα πιο δυναμικό, αποφασιστικό, ενεργητικό, σε θέση να βοηθήσει την επιχείρηση να κατασκευάσει λύση συγκεκριμένα για τις προσωπικές του ανάγκες συμμετέχοντας, σε ορισμένες περιπτώσεις, στον σχεδιασμό των αγαθών, ή καθορίζοντας τους κανόνες

με τους οποίους θα πρέπει να διατίθενται αυτά στην αγορά (σε ένα δημοκρατικό κράτος είναι το άτομο που επιλέγει τον καλούμενο νομοθέτη για να θεσπίσει του νόμους).

Οι παραδοσιακές παράμετροι όπως η ποιότητα, η τιμή και η φήμη εξελίχθηκαν και απέκτησαν διαφορετικό νόημα και σημασία, και λόγω της τροποποίησης των συγκριτικών παραμέτρων, και πρωτίστως ο χρόνος του οποίου η αξία ως αποτέλεσμα των νέων τρόπων ζωής έγινε ένα σπάνιο αγαθό, παρακινώντας τους επιχειρηματίες να προσανατολιστούν σε εργαλεία που επιτρέπουν την επιτάχυνση και την ολοκλήρωση των παραγωγικών διαδικασιών και επιτρέπουν την απόκτηση αγαθών, υπηρεσιών και πληροφοριών σε πραγματικό χρόνο. Αυτό αποτελεί ουσιώδη στόχο για την ανάπτυξη της υγείας στα επόμενα χρόνια: στον συγκεκριμένο τομέα πράγματι απαιτούνται έγκαιρες απαντήσεις σε παγκόσμιο επίπεδο (φαινόμενα όπως των ιών SARS και Έμπολα μαρτυρούν τον επιτακτικό χαρακτήρα της συγκεκριμένης προσέγγισης).

Σε αντίθεση με την παραδοσιακή οικονομία στην οποία διακρίνονταν δραστηριότητες κεφαλαίου ή εντάσεως εργασίας, επιπλέον κάθε επιχείρηση ωθείται να αυξήσει το περιεχόμενό της σε πληροφορίες (η συνεισφορά και η σημασία των πληροφοριών στο ΑΕΠ του προϋπολογισμού της χώρας και των επιχειρήσεων είναι πάντα πιο υψηλό και συνεχώς αυξανόμενο).

Στο καινούριο αυτό σενάριο το στοιχείο της ύλης δίνει τη θέση της στο άυλο, σε κάθε προϊόν προκύπτει μια συνιστώσα υπηρεσιών, έτσι ώστε να επιβεβαιώνεται ότι σε μια ώριμη οικονομία το εμπόριο δεν βασίζεται πλέον στο αγνό και απλό «προϊόν» αλλά στο μίγμα του προϊόντος/υπηρεσιών που αυτό αντιπροσωπεύει: κάθε προϊόν τώρα πιά υπόκειται σε ελέγχους και παρακολούθηση για την εξασφάλιση της ποιότητας, και στην αγορά ο καταναλωτής «πληρώνει» και το κόστος αυτών των «ενσωματωμένων» υπηρεσιών.

Αυτά τα νέα σενάρια οδηγούν σε μια διαφορετική αντίληψη των επιχειρήσεων που υποχρεώνει τις εταιρίες να επαναπροσδιορίσουν τις παραγωγικές τους διαδικασίες, τις εσωτερικές σχέσεις και τις σχέσεις με τον έξω κόσμο και με τον καταναλωτή ο οποίος πρέπει να «μάθει» να λειτουργεί ως καταναλωτής, έτσι όπως ο ασθενής καλείται συνεχώς να «μάθει» να λειτουργεί ως ασθενής: είναι η νέα-οικονομία.

Ο όρος νέα οικονομία περιγράφει τη μετατόπιση των οικονομικών συστημάτων από την βιομηχανική παραγωγή των υλικών αγαθών στην παροχή υπηρεσιών βασισμένων στη γνώση και άυλων προϊόντων με υψηλό πληροφοριακό περιεχόμενο.

Η τρέχουσα διαδικασία παρουσιάζει ένα πολύ ευρύ πεδίο εφαρμογής, το οποίο πράγματι δεν αναφέρεται μόνο στην εισαγωγή νέων προϊόντων ή υπηρεσιών στην αγορά, αλλά και στην ανανέωση παλαιών αγαθών ικανών να ενσωματώσουν σε

μεγάλο βαθμό καινοτόμες ιδέες και νέες τεχνολογίες τις οποίες έχουν τροποποιήσει τα συστήματα παραγωγής, διανομής, παροχής υπηρεσιών και προσαρμογής.¹

Παράδειγμα μπορεί να αποτελέσει η αγορά ενός αυτοκινήτου. Το αυτοκίνητο είναι ένα υλικό αγαθό με άυλα χαρακτηριστικά όπως: ο τύπος του οχήματος (μικρό και φτηνό, οικογενειακό, σπόρ/αθλητικό), το εμπορικό σήμα του κατασκευαστή, η τιμή, τα πρότυπα ασφαλείας. Όλα αυτά τα στοιχεία υπήρχαν πάντα. Αυτό που ανακύπτει είναι η ζήτηση από τον πελάτη να μπορεί να επιλέγει τα εξαρτήματα προς εγκατάσταση στο αυτοκίνητό του (διπλό αερόσακο, κλιματισμό, δορυφορικό συναγερμό κτλ), πέραν της μεγαλύτερης σιγουριάς στην εξυπηρέτηση μετά την πώληση, σε τμήματα που καλύπτονται από την εγγύηση, δηλαδή σε όλους εκείνους τους παράγοντες του «ελέγχου» που είναι συνυφασμένοι με την εξατομίκευση του προϊόντος και τις αμοιβαίες εγγυήσεις μεταξύ «επιθυμίας» και «κεκτημένου». Ο πελάτης επιθυμεί τα άυλα στοιχεία να μετατρέπουν ένα ανώνυμο αγαθό σε ένα μίγμα αγαθών/υπηρεσιών που να είναι σε θέση να ικανοποιήσει μια ανάγκη, με μια συγκεκριμένη λύση, για τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του.

Αυτές οι αρχικές προϋποθέσεις οδήγησαν στον ορισμό της νέας οικονομίας ως μια «ασαφή ζώνη» αποτελούμενη από την άθροιση τριών βασικών στοιχείων: μη υλικές πτυχές, διασύνδεση και ταχύτητα¹.

Με τον όρο «άυλο στοιχείο» νοείται ο καινούριος ρόλος που έχει επωμιστεί η πληροφορία νοούμενη όχι μόνο ως γνώση αλλά και ως περιεχόμενο της υπηρεσίας σε ένα προϊόν. Ακριβώς αυτή η τελευταία πτυχή σε συνδιασμό και με την έννοια της εμπιστοσύνης και της πίστης προς μια μάρκα δημιουργεί την «αξία» για τον πελάτη. Το «μέγεθος» αυτής της αξίας είναι συνδεδεμένο με το είδος της αγοράς: σχετικά χαμηλό όταν αναφέρεται σε ένα προϊόν με μικρό τεχνολογικό περιεχόμενο, υψηλό όταν αναφέρεται σε προϊόντα/υπηρεσίες ιδιαίτερα σύνθετες, όπως αυτά της υγείας και του πολιτισμού.

Το ηλεκτρονικό βιβλιοπωλείο, Amazon.com, αποτελεί πάνω σε αυτό το θέμα, ένα πολύ σημαντικό παράδειγμα. Εάν η εταιρία περιοριζόταν στην πώληση βιβλίων μέσω ταχυδρομείου, ακόμη και με μειωμένες τιμές, ώστε να αντισταθμιστούν τα έξοδα αποστολής, δεν θα μπορούσε να αντιμετωπίσει τον ανταγωνισμό.

Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του Amazon.com σε σύγκριση με τα παραδοσιακά βιβλιοπωλεία είναι η δυνατότητα παροχής περισσότερων (εξατομικευμένων) πληροφοριών, η συλλογή και η μεταφορά στον αναγνώστη σχολίων και συμβουλών για την ανάγνωση και τη δημιουργία μιας κοινότητας ατόμων με κοινά ενδιαφέροντα.

¹ Ορισμός από το βιβλίο «Blur» του Stan Davis, Christopher Meyer, Εκδόσεις Olivares, Μιλάνο, 1999.

Οι πελάτες «πληρώνουν» το Amazon.com όχι μόνο με χρήματα, αλλά και με ποικίλους τύπους πληροφοριών που έχουν μεγάλη αξία στον σχεδιασμό των δραστηριοτήτων προώθησης (μάρκετινγκ) και πώλησης αγαθών. Ο διαδικτυακός τόπος συλλέγει τις απόψεις των αναγνωστών και κάθε μήνα δωρίζει στον ερασιτέχνη κριτικό που παρουσιάζει την καλύτερη βιβλιοκρισία, ένα βραβείο αποτελούμενο από κουπόνια για την αγορά βιβλίων. Μέσω της ιστοσελίδας είναι εφικτή η πληροφόρηση για τις επιλογές των πελατών: οι επισκέπτες δηλαδή παρέχουν δεδομένες πληροφορίες σχετικά με τους αγαπημένους συγγραφείς, τα θέματα και τις κατηγορίες των βιβλίων του ενδιαφέροντός τους και ενημερώνονται σχετικά με τις επόμενες εκδόσεις.

Θεωρητικοποιώντας την έννοια, προκύπτει ότι με τις νέες τεχνολογίες η διάδοση και η πρόσβαση στην πληροφορία γίνεται με διαφορετικό τρόπο από ότι συμβαίνει στην πραγματικότητα. Μέχρις ότου τα στοιχεία ενσωματώνονταν σε ένα φυσικό υπόβαθρο, ακολουθούσαν ένα θεμελιώδη νόμο που φέρνει στην επιφάνεια την ύπαρξη μίας καθολικής ανταλλαγής μεταξύ «πλούτου» και «επιτυχίας» δηλαδή ανάμεσα στο βάθος ή τον πλούτο των δεδομένων και του εύρους του κοινού που κατακτά.

Το πρόβλημα είναι ο επιμερισμός των εξαιρετικά πλούσιων γνώσεων όχι πια σε ένα πολύ περιορισμένο αριθμό ατόμων, αλλά η παροχή ολοκληρωμένων μνημάτων σε ολοένα ευρύτερο πλήθος συνομιλητών. Σε αυτό το πλαίσιο, το διαδίκτυο παρέχει ένα εξαιρετικό μέσο για τον εμπλουτισμό των περιεχομένων και την διεύρυνση του στόχου.

Για παράδειγμα, μια εκστρατεία για την προώθηση ενός εμβολίου μπορεί να χρησιμοποιήσει ως μέσο ενημέρωσης, τη δημοσίευση σε καθημερινές εφημερίδες που απευθύνονται σε ένα ευρύ κοινό, αλλά έχουν ένα στατικό και περιορισμένο περιεχόμενο. Εναλλακτικά, υπάρχει η επιλογή μίας άμεσης προώθησης, προσδιορίζοντας τον πληθυσμό που διατρέχει κίνδυνο, που να απευθύνεται σε ένα συγκεκριμένο στόχο (άρα και περιορισμένο) με ένα μήνυμα πιο πλούσιο και εξατομικευμένο. Αντίθετα, το διαδίκτυο μπορεί να καταστήσει γνωστές τις πληροφορίες σε ένα πολύ ευρύ ακροατήριο δυνητικών πελατών/προμηθευτών και ταυτόχρονα να παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες.

Οι επιπτώσεις που προκύπτουν από την παραδοσιακή ανταλλαγή μεταξύ του εύρους και του βάθους είναι εμφανείς στις σημαντικές ασυμμετρίες της γνώσης και της πληροφορίας που μεγεθύνονται μεταξύ αποστολέα και παραλήπτη, μεταξύ ζήτησης και προσφοράς, μεταξύ πωλητή και αγοραστή. Υπάρχει, λοιπόν, ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα που τροποποιεί τη διαπραγματευτική δύναμη των εμπλεκόμενων μελών σε μια σχέση ανταλλαγής και προστίθεται στις αναπόφευκτες ανισότητες που εντοπίζονται στη συμπεριφορά των ατόμων.

Η δημιουργία παγκόσμιων καναλιών που διευκολύνουν την πρόσβαση σε ποικίλα είδη δεδομένων συμβάλει στην εξομάλυνση τέτοιων ανισοροπιών. Η ικανότητα κάθε ιδρύματος και κάθε ατόμου να έχει στη διάθεσή του πληθώρα γνώσεων και πληροφοριών και η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης σε αυτές χρησιμοποιώντας τις δημιουργικά, αποτελεί μια σημαντική πηγή-κλειδί που επιφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα και επιτρέπει τη δημιουργία αξίας με ουσιαστικό τρόπο. Αυτά τα θέματα αφορούν όλους τους οικονομικούς τομείς αλλά με μεγαλύτερη ένταση εκείνους στους οποίους η πληροφορία είναι κεντρικής σημασίας στη διαδικασία παραγωγής/παροχών.

Οι επιπτώσεις της πληροφορίας²

Εκπαίδευση

Σπουδές

Επαγγελματικά

Τράπεζες

Ασφάλειες

Εκδόσεις

Ταξίδια

Υγεία

Τσιμέντο

Μικροτεχνήματα

Δωλιστήριο

Βασική χημεία

Χαρτί

Περιεχόμενο πληροφοριακό κατά μήκος της αλυσίδας της αξίας

² Πηγή: www.unicatt.it “Relazione annuale 2001”

Με βάση τη σχετική βιβλιογραφία μπορεί να γίνει επαναπροσδιορισμός ορισμένων εννοιών σύμφωνα με το σενάριο που περιγράφεται από την ηλεκτρονική ζωή

1. Χρόνος

Ακόμη και η κοινή λογική αναγνωρίζει ότι «ο χρόνος είναι χρήμα», δημιουργώντας ένα στενό δεσμό μεταξύ των δύο στοιχείων που με το διαδίκτυο βρίσκουν νέους τρόπους εφαρμογής. Σε ένα κόσμο στιγμιαίων δεσμών, καθίσταται σημαντική η ικανότητα παροχής άμεσων απαντήσεων και η ευελιξία προσαρμογής στην αγορά σε πραγματικό χρόνο και αυτή η αλληλεπίδραση συνεπάγεται όλο και πιο γρήγορες αλλαγές. Οι δραστηριότητες που είναι πιο έγκαιρες θα παρέχουν κέρδη ευθέως ανάλογα με την αξία του χρόνου που επιτρέπουν να εξοικονομούν.

2. Ύλη

Η ύλη, από μόνη της, διακινδυνεύει όλο και περισσότερο να μην είναι ένα ανεξάρτητο στοιχείο. Η αξία ενός αγαθού δεν δίνεται μόνο από τα φυσικά χαρακτηριστικά, όπως οι διαστάσεις, το βάρος, αλλά και από τα άυλα στοιχεία που συνοδεύουν το προϊόν, όπως οι καινοτόμες ιδέες, η διασφάλιση της ποιότητας, οι συναφείς υπηρεσίες και οι δυνατότητες ανάπτυξης και/ή προσαρμογής του αγαθού/υπηρεσίας σε πιθανές τεχνολογικές καινοτομίες.

3. Χώρος

Η επαναδιατύπωση των ποικίλων δυνατοτήτων μεταφοράς αγαθών/υπηρεσιών/ιδεών άλλαξε την έννοια της «γεωγραφίας». Αυτή ανέκαθεν διαδραμάτιζε καθοριστικό ρόλο στον προσδιορισμό των θεμάτων, των τομέων του ανταγωνισμού, των διαδρομών των ανταλλαγών. Σήμερα όμως οι εταιρίες μπορούν να επικοινωνήσουν άμεσα με όλο τον κόσμο, χάρη στη διασύνδεση που είναι ανεξάρτητη από το χρόνο και το χώρο και από τις ίδιες τις χρησιμοποιούμενες πλατφόρμες των μηχανημάτων και του λογισμικού. Το δίκτυο μειώνει το κόστος των επικοινωνιών και του συντονισμού των εμπορικών συναλλαγών, και επιπλέον επιτρέπει στον πελάτη να είναι πιο ενημερωμένος. Αυτή η νέα τάξη πραγμάτων τροποποιεί τη σχέση παραγωγού-καταναλωτή (που γίνεται άμεση), το ρόλο των ενδιάμεσων φορέων που από συνομιλητές μεταξύ των αντισυμβαλλόμενων γίνονται «επιλογείς της πληροφορίας», διαχειριστές των αντιμετωπίσιμων κινδύνων και των αξιοποιήσιμων ευκαιριών.

4. Άτομα

Η δήλωση που οδηγεί στον ορισμό του διαδικτύου ως μέσο της δημοκρατίας υποστηρίζεται από το γεγονός ότι το δημιουργικό τμήμα, η αξία που συνδέεται με τις ιδέες, στα εμπορικά και τεχνολογικά μοντέλα μεταδίδονται ευκολότερα. Σε αυτό το σενάριο, τα πνευματικά δικαιώματα αποτελούν «κεφάλαιο» και όχι απλώς ένα

«μεταβλητό κόστος». Η ψηφιακή εποχή οδηγεί δηλαδή στη μεγαλύτερη εκτίμηση των ιδεών και του επαγγελματισμού των ατόμων και των ομάδων: η ηλεκτρονική ζωή ευνοεί πράγματι τη διάδοση των γνώσεων και της δημιουργικότητας για τη δημιουργία πλούτου και τη συμβολή στην κοινωνική ανάπτυξη.

5. Ανάπτυξη

Η δυναμικότητα της ηλεκτρονικής ζωής είναι σε θέση να διαδώσει με μεγάλη ταχύτητα την υιοθέτηση σε παγκόσμιο επίπεδο ενός προϊόντος ή μίας υπηρεσίας χάρη σε μία απλή και άμεση επικοινωνία. Το δίκτυο δίνει τη δυνατότητα εφαρμογής μίας στρατηγικής που επιτρέπει την ενημέρωση όλου του κόσμου μεταφέροντας, με χαμηλό κόστος, ένα μεγάλο όγκο πληροφοριών σε ένα μεγάλο αριθμό χρηστών (παράλληλα τίθεται το πρόβλημα της προστασίας αυτών των ατόμων από εσφαλμένες ή διαστρεβλωμένες πληροφορίες).

Σε αυτό το πλαίσιο, καθίσταται συμφέρον για μία επιχείρηση να φτάσει στο κοινό πριν από τους ανταγωνιστές ώστε να διατηρήσει τους πελάτες και να ωθήσει τους ανταγωνιστές σε μία γρήγορη απάντηση εάν δεν θέλουν να αποκλειστούν από τη διαδικασία.

6. Αξία

Η έννοια της αξίας ή της «σωστής τιμής»³ αλλάζει με την πάροδο του χρόνου, καθώς αυτό που οι πελάτες αναζητούν σε ένα αγαθό ή σε μία υπηρεσία επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες. Σήμερα έχουν αποκτήσει σημασία οι πληροφορίες που σχετίζονται με άυλα συστατικά (συνεπώς στην υπηρεσία συνδέεται και το προϊόν) και η διασφάλιση της ποιότητας (σχετιζόμενη με την ασυμμετρία της πληροφόρησης). Όσο περισσότεροι πελάτες, επιχειρήσεις και δικτυακοί τόποι διασυνδεθούν, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η πιθανότητα πρόσβασης σε τεράστιες ποσότητες δεδομένων. Η ευκολία πρόσβασης στις πληροφορίες επιτρέπει τη μείωση του χρόνου και του κόστους της έρευνας δίνοντας ένα πλεονέκτημα στους φορείς εκμετάλλευσης μόνο εφόσον μπορούν να έχουν πρόσβαση και να επιλέξουν τις παρούσες πληροφορίες.

Η μεγάλη ποσότητα των διαθέσιμων πληροφοριών μπορεί πράγματι να προκαλέσει προβλήματα στην επιλογή των δεδομένων που σχετίζονται με τις εκάστοτε ανάγκες. Γεννιέται λοιπόν, μια καινούρια κατηγορία μεσαζόντων, οι «ενδιάμεσοι φορείς των πληροφοριών», που είναι υπεύθυνοι για την υποστήριξη των χρηστών στην έρευνα.

³ Το πρόβλημα της «σωστής τιμής» είχε διαμορφωθεί και αναλυθεί ήδη από τον S. Tommaso D'Acquino: βλέπε A. Perotto, "Κράτος και επιμεριστική Δικαιοσύνη" (Stato e Giustizia distributiva), εκδόσεις Massimo, Μιλάνο, 1984.

Αυτοί οι νέοι επιχειρηματίες μπορούν να συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα του συστήματος, εάν με τη δική τους σειρά μπορούν να δημιουργήσουν «προστιθέμενη αξία», δηλαδή να δημιουργήσουν όφελος για τους πιθανούς πελάτες.

7. Αγορές

Οι καταναλωτές, καθώς είναι πιο ενημερωμένοι και έχοντας εύκολη πρόσβαση στη γνώση, έχουν περισσότερη δύναμη συγκριτικά με τους πωλητές καθώς είναι μεγαλύτερη η δυνατότητα σύγκρισης των προϊόντων και των τιμών, που μπορεί να είναι σχεδόν άμεση και με χαμηλότερο κόστος δεδομένου ότι λαμβάνει χώρα σε πραγματικό χρόνο χωρίς καμία φυσική μετακίνηση από την πλευρά του πελάτη.

Από την πλευρά της υγείας αυτό συνεπάγεται ότι όλο και περισσότερα άτομα (ακόμη και εκείνα που δεν έχουν συγκεκριμένη παιδεία στον τομέα αυτό) μπορούν να έχουν πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες και να διερευνήσουν τη δυνατότητα αναφοράς σε διαφορετικές δομές.

Τα τεχνητά εμπόδια που περιόριζαν τις επιλογές των καταναλωτών/ασθενών αφήνουν το πεδίο στη δυνατότητα απόκτησης του επιθυμητού αγαθού/υπηρεσίας επειδή εμφανίζονται λιγότερο ανυπέρβλητα τα φυσικά εμπόδια. Αυτή η άποψη δίνει ώθηση προς μια αναθεώρηση των παραδοσιακών τεχνικών της προώθησης και της πώλησης, αλλά κυρίως καθιστούν υποχρεωτική την παροχή μορφών προστασίας και παρακολούθησης, ιδίως στον τομέα της υγείας, όπου η απεγνωσμένη θέληση για επιβίωση μπορεί να καθιστά τον άνθρωπο αντικείμενο απάτης, καταχρήσεων ή άλλων χυδαίων μορφών εκμετάλλευσης.

2. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΕΜΠΟΡΙΟ (E-BUSINESS)

Το καινοτόμο σενάριο της νέας οικονομίας εισάγει ένα νέο τρόπο αντίληψης της οικονομίας της υγείας όπου η γνώση καθίσταται μία ακόμη παράμετρος για τη λήψη αποφάσεων. Κατά τη μετάβαση από μία υγεία βασισμένη στην εξαντλητική σχέση γιατρού/ασθενή με τη μορφή περίθαλψης βασισμένης στην αυξημένη ενσωμάτωση γνώσεων σημαντικού τεχνικο-πνευματικού περιεχομένου, το επίκεντρο των διαγνωστικών-θεραπευτικών διαδικασιών μετατοπίζεται στις οργανωτικές ικανότητες και στη δυνατότητα παροχής κατάλληλων υπηρεσιών με έγκαιρες μορφές.

Μερικές δομές της υγείας θεσπίζουν νέους κανόνες στο εσωτερικό των ίδιων των τομέων μέσω νέων μοντέλων της τεχνολογικής εταιρίας, νέων διεταιρικών διαδικασιών και ολοκληρωμένων δράσεων, για τη στήριξη της άμεσης επέμβασης στον ασθενή. Η διαχείριση (back-office) της υγείας, νοούμενο ως ένα σύνολο δραστηριοτήτων για τη διασφάλιση ποιοτικών και κατάλληλων παρεμβάσεων, αποκτά μία σημαντική αξία, μετρήσιμη τόσο με όρους υγειονομικού προσωπικού που δεν εμπλέκεται άμεσα στην φροντίδα των ασθενών, όσο και ως απαραίτητα οργανωτικά στοιχεία για την παροχή κατάλληλης θεραπείας.

Αυτό το κύμα καινοτομίας απαιτεί τη συνένωση σε παγκόσμιο επίπεδο των διαδικασιών, των εφαρμογών και των συστημάτων με πρωτοφανή τρόπο. Αυτό το φαινόμενο της παγκόσμιας συγχώνευσης μπορεί ήδη να ονομαστεί ηλεκτρονική υγεία (e-health). Με την έκφραση αυτή εννοούνται όλα εκείνα τα συστήματα που αφορούν τη συλλογή, την οργάνωση και την πρόσβαση των δικτυακών και μη δεδομένων για την παραγωγή των πληροφοριών από το υγειονομικό προσωπικό και από τις υπηρεσίες υγείας, αλλά και από τους μεμονωμένους ασθενείς. Υπό αυτή την έννοια οι οργανώσεις υγειονομικής περίθαλψης συμφύονται με τα νέα μοντέλα δικτύου εάν οι σχέσεις και η γνώση γίνουν νέοι παράγοντες στη διαδικασία λήψης αποφάσεων και ανάπτυξης.

Η ηλεκτρονική υπηρεσία υγείας διευρύνει τις εφαρμογές και τα παραδοσιακά πληροφοριακά εργαλεία, ενσωματώνοντας ποικίλες πηγές δεδομένων προερχόμενων από το διαδίκτυο με εκείνες των συστημάτων του CRM⁴. Αυτές οι νέες πληροφορικές δομές θέτουν ως στόχο την συγχώνευση όλων των πιθανών πηγών γνώσης, παρέχοντας μία πιο ολοκληρωμένη εικόνα όλων των πιθανοτήτων παρέμβασης, όλων των καναλιών αλληλεπίδρασης με άλλους παράγοντες του συστήματος και όλων των ενδοεταιρικών σχέσεων.

⁴ CRM (Διαχείριση Πελατειακών Σχέσεων): είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων παρακολούθησης, υποστήριξης και παροχής βοήθειας στον ασθενή, με στόχο την ενίσχυση της σχέσης με την υγειονομική δομή.

Μορφές της ηλεκτρονικής υγείας μπορούν να απαντηθούν σε κάθε αναπτυξιακή φάση της παρουσίας στο διαδίκτυο, από την απλή παροχή γνώσεων στο δίκτυο μέχρι την εδραίωση και την ενοποίηση όλων των ψηφιακών σχέσεων πραγματοποιώντας, και στον τομέα της υγείας, μορφές ηλεκτρονικής διαχείρισης σχέσεων (ERM).

Η ηλεκτρονική υγεία χαρακτηρίζεται από μία έντονη ανάπτυξη σε συνεχή εξέλιξη της οποίας το τελικό αποτέλεσμα είναι η εγκατάλειψη των σημαντικών εταιρικών συμβάσεων που δημιουργούνται από την ασυμμετρία των πληροφοριών.

Οι ιδιαιτερότητες της ηλεκτρονικής υγείας συνοψίζονται παρακάτω:

1. Η τεχνολογία δεν είναι πλέον μία εναλλακτική λύση στη δημιουργία της υγειονομικής περίθαλψης, αλλά αποτελεί αιτία και απαραίτητο στοιχείο.
2. Η ικανότητα απλοποίησης της δομής, η επίδραση και ο έλεγχος της ροής των πληροφοριών είναι σημαντική επιρροή στον καθορισμό της μορφής και του τρόπου παρέμβασης.
3. Η αδυναμία απόκτησης πληροφοριών μπορεί να καθορίσει την παροχή μη κατάλληλων υπηρεσιών.
4. Ο στόχος των νέων δομών υγείας είναι η δημιουργία ευέλικτων συμμαχιών με πηγές εκτός χώρου που επιτρέπουν την αύξηση της πιθανότητας για θεραπεία και ως εκ τούτου την ικανοποίηση των ασθενών.
5. Το ηλεκτρονικό εμπόριο διδάσκει στις δομές της υγείας να ακούνε τους ίδιους τους ασθενείς και να γίνουν «οι πιο αποτελεσματικές», «οι πιο οικείες», «οι πιο αξιόπιστες» στο περιβάλλον ενός συγκεκριμένου πλαισίου.
6. Η τεχνολογία δεν πρέπει να δημιουργεί μόνο το προϊόν, αλλά μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανανέωση και τη βελτίωση ολόκληρης της διαδικασίας που συνοδεύει την επιλογή σε θέματα υγείας.
7. Το δύσκολο έργο της διαχείρισης της υγειονομικής περίθαλψης είναι η ευθυγράμμιση των επιχειρηματικών στρατηγικών, των διαδικασιών και των εφαρμογών με τρόπο γρήγορο, σωστό και συντονισμένο, φροντίζοντας για τη συνεχή προστασία των συμφερόντων των ίδιων των δικαιούχων.

Οποιαδήποτε εφαρμογή ή υλοποίηση στην τεχνολογία του διαδικτύου, για να έχει επιτυχία, πρέπει να έχει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά:⁵

α) Πρόταση αξίας: πρέπει να δημιουργήσει αξία, νοούμενη ως πραγματικό κέρδος για τους αποδέκτες της εφαρμογής (ασθενείς),

β) Εισοδηματικοί μηχανισμοί: πρέπει να παράγουν λειτουργικά πλεονεκτήματα και καθορισμένα κέρδη,

γ) Συνοχή: το σύστημα πρέπει να λειτουργεί σωστά και σύμφωνα με τις ηθικές αρχές που το εμπνέουν

Ένα βασικό χαρακτηριστικό των διαδικτυακών λύσεων, το οποίο χρειάζεται να λαμβάνεται υπόψη για τον προγραμματισμό της διαχείρισης της υγείας, είναι η τάση για υψηλό πάγιο κόστος και χαμηλό οριακό κόστος που παρουσιάζουν. Μόλις κατασκευαστεί ένας διαδικτυακός χώρος και εισαχθούν όλες οι εικόνες, τα δεδομένα, οι πληροφορίες και τα συστήματα λογισμικού για να αλληλεπιδράσουν με άλλα συστήματα και αφού εγκατασταθούν όλα τα απαραίτητα συστήματα επεξεργασίας για τον χειρισμό των εισερχόμενων και εξερχόμενων δεδομένων και ολοκληρωθεί η διασύνδεση, το κόστος όλων των λειτουργιών τείνει στο μηδέν εξαιρώντας το κόστος (που ορίζεται ως χρόνος που αφιερώνεται) που απαιτείται για την πρόσβαση στο σύστημα.

2.1 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η δημιουργία και η χρήση των ιστοσελίδων παρουσιάζουν μορφές διάδοσης που μπορούν να ταξινομηθούν στις παρακάτω μορφές:

ΦΑΣΗ 1: ανάλυση διαδικτυακού χώρου και βασικών χαρακτηριστικών

Σε αυτές τις φάσεις, χρησιμοποιώντας τα δεδομένα που παρέχονται από τις ιστοσελίδες, είναι εφικτή η αξιολόγηση της απόδοσης του ιστοχώρου (από την άποψη της επισκεψιμότητας, της διαθεσιμότητας, των σελίδων αυξημένης πρόσβασης) και η επίτευξη μίας αρχικής βασικής τμηματοποίησης των περιστασιακών επισκεπτών και των θαμώνων, αναλύοντας τη συμπεριφορά/τις πιο περιοδικές διαδρομές των χρηστών, είτε πρόκειται για επαγγελματίες υγείας είτε για απλά ενδιαφερόμενους ανθρώπους.

⁵ Τα χαρακτηριστικά της επιτυχίας μιας διαδικτυακής τεχνολογίας

Έκθεση αξίας, Συνοχή, Εισοδηματικοί μηχανισμοί,

Πηγή: Pace Alfonso, "Value proposition", Nestplan 2004

ΦΑΣΗ 2: ανάλυση πελάτη/συνεταίρου

Στις πηγές πληροφοριών που συλλέχθηκαν στην πρώτη φάση προστίθενται τα δεδομένα για την καταχώριση και τη μεταφορά της γνώσης. Αυτό επιτρέπει την επακριβή γνώση του προφίλ του επισκέπτη (με δεδομένα για παράδειγμα κοινωνικο-δημογραφικά ή διεξόδους των γνώσεων για την υγεία) και τη συσχέτισή του με ένα συγκεκριμένο τμήμα, προβλέποντας ή επηρεάζοντας τις αποφάσεις.

ΦΑΣΗ 3: ηλεκτρονική διαχείριση σχέσεων (ERM)

Οι κύριοι στόχοι αυτής της φάσης συνίστανται στην ενσωμάτωση όλων των καναλιών και των συστημάτων αλληλεπίδρασης με τους επαγγελματίες υγείας και την κατασκευή μίας πληροφοριακής κληρονομιάς ολοκληρωμένης και σχετικής με μία καθορισμένη οικογένεια υγειονομικών γεγονότων.

Στο σχήμα:

Σχέση επισκεπτών-πελατών⁶

ΦΑΣΗ 1 Ανάλυση ιστοχώρου

ΦΑΣΗ 2 Ανάλυση πελάτη/συνεταίρου

ΦΑΣΗ 3 E.R.M (ηλεκτρονική διαχείριση σχέσεων)

αναγνώριση, ειδίκευση, ολοκλήρωση, συνεργασία

2.2 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΟΙ ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΙΤΑΛΙΑ

Οι αναφορές στις εφαρμογές της τεχνολογίας σε βιομηχανικούς κλάδους και σε ιδιωτικές υπηρεσίες είναι πολλαπλές, ενώ είναι περιορισμένη η προσοχή σε παρόμοιες πρωτοβουλίες στη δημόσια οικονομία και ειδικότερα στον τομέα των υπηρεσιών προς τους πολίτες.

Χάρη στις νέες τεχνολογίες, οι δημόσιες υπηρεσίες μπορούν παρ'αυτά να ανανεωθούν υπό την προϋπόθεση να ενεργούν εκπαιδεύοντας το προσωπικό με προγράμματα κατάρτισης, ενημέρωσης και κινήτρων.

⁶ Πηγή: RAJENDRA K. SUVASTAVA, TASADDUQ A. SHERVANI, LIAM FAHEI, "TRUSTED ARCHIVES FOR SCHOLARSHIP, JOURNAL OF MARKETING, AMERICAN MARKETING ASSOCIATION 1998.

Η χρήση των πληροφοριακών δικτύων εισάγει ορισμένες καινοτομίες όπως οι πύλες σύμφωνα με τα πρότυπα και τις υπηρεσίες για τους πολίτες και για τις επιχειρήσεις, η ηλεκτρονική ταυτότητα και η ψηφιακή υπογραφή.

Στις προτάσεις συμπεριλαμβάνεται η πραγματοποίηση της δημιουργίας ενός δικτύου Extranet που θα συνδέει μεταξύ τους όλα τα κεντρικά και τοπικά δίκτυα του διοικητικού τομέα. Προβλέπεται η συμμετοχή, εκτός των υγειονομικών δομών, και σχολείων, κέντρων απασχόλησης, εμπορικών επιμελητηρίων, συνεταιρισμών, INPS και δημόσιου ταμείου. Οι ποικίλοι ενδιαφερόμενοι φορείς θα ενεργούν επί ίσοις όροις όσον αφορά την πρόσβαση των δεδομένων που θα είναι διαθέσιμα εξαιρουμένων αυτών που προστατεύονται από το νόμο περί απορρήτου. Στόχος είναι η απόκτηση ενός συστήματος δημόσιας διοίκησης όπου όλες οι πληροφορίες να είναι διαθέσιμες στο διαδίκτυο: επίσης χάρη στη διασύνδεση δεν θα είναι απαραίτητη η επικοινωνία με το αρμόδιο γραφείο, ο πολίτης θα μπορεί να χρησιμοποιήσει οποιαδήποτε θυρίδα υποδοχής. Στο τέλος της εισαγωγής των νέων αυτών εργαλείων είναι απαραίτητο οι τοπικές αυτοδιοικήσεις να προβούν στην ανανέωση με τη χρήση αυτόνομων στρατηγικών ενεργοποιώντας τα δίκτυα διασύνδεσης. Ως θέμα μελέτης προγραμματισμού υπάρχουν μερικά νομοθετικά σχέδια που προβλέπουν τη δρομολόγηση των παρακάτω τηλεματικών υπηρεσιών.

ΠΥΛΗ ΤΩΝ ΚΑΝΟΝΩΝ

Πρόκειται για μία μηχανή αναζήτησης που θα επιτρέπει σε όλους τους πολίτες να συμβουλευόμαστε τους νόμους, τους κανόνες και τα διατάγματα ενοποιώντας την πρόσβαση σε πολυάριθμους διαθέσιμους θεσμικούς χώρους. Θα πραγματοποιηθεί μια κανονικοποίηση των εγγράφων που θα επιτρέπει την πλοήγηση διατρέχοντας τις υπάρχουσες παραπομπές μεταξύ τους. Μπορεί να κατασκευαστεί, με αυτό τον τρόπο, μία τράπεζα δεδομένων που θα διευκολύνει την ανάκτηση εγγράφων.

ΠΥΛΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ

Πρέπει να εφαρμοστεί η πρόταση των ολοκληρωμένων υπηρεσιών. Προτείνεται η τοποθέτηση μεταξύ του πολίτη και των τρέχοντων ενεργών δικτυακών χώρων από τις δημόσιες αρχές, μίας πύλης που να καθιστά τους τρόπους χρήσης ομογενείς και να πραγματοποιεί την ενοποίηση των λειτουργιών της ταυτοποίησης του αιτούντος και της έγκρισης στη πρόσβαση των πληροφοριών.

ΠΥΛΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Θα επιτρέπει στους διοικητικούς υπαλλήλους τον έλεγχο για το αληθές των αυτοπιστοποιητικών. Κατασκευάζοντας μία ενιαία πύλη Οικονομικών, Δικαιοσύνης, Ένωσης Ιταλικών Επιμελητηρίων, Εθνικού Ινστιτούτου Κοινωνικής Ασφάλισης (INPS) και μητρώων (που έχουν επιτύχει ένα υψηλό επίπεδο πληροφόρησης) θα είναι προσβάσιμα δεδομένα που επιτρέπουν την άμεση επαλήθευση των πληροφοριών με

χαρακτήρα δήλωσης ή πιστοποίησης που απαιτούνται για την παροχή μίας υπηρεσίας.

ΠΥΛΗ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Αυτή η πύλη θα επέτρεπε την πραγματοποίηση ενός σημείου συνάντησης μεταξύ προσφοράς και ζήτησης εργασίας με τηλεματικό τρόπο. Καθένας θα βρίσκει στο δικτυακό χώρο τις ευκαιρίες πιο κοντά γεωγραφικά, αυτές που είναι πιο κατάλληλα προσαρμοσμένες στις ίδιες τις προσδοκίες και στο ίδιο το επίπεδο της εκπαίδευσης.

ΠΥΛΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΙΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Οι επιχειρήσεις θα μπορούν να διαβιβάσουν στα διάφορα διοικητικά όργανα όλα τα έγγραφα και τις προβλεπόμενες από το νόμο ανακοινώσεις μέσω τυποποιημένων εντύπων. Η πύλη θα εξασφαλίζει τη συνοχή των πληροφοριών που αποστέλλονται από τον επιχειρηματία με τα δεδομένα που περιέχονται στο μητρώο των επιχειρήσεων και θα προσφέρει τις απαραίτητες υπηρεσίες για την αναγνώριση και την επικύρωση των επικοινωνιών με τη χρήση της ηλεκτρονικής υπογραφής επιτρέποντας τη διαβίβαση έγκυρων δηλώσεων με βάση το νόμο.

Αυτές οι δυνατότητες μπορούν να έχουν αντίκτυπο και στον κόσμο της υγείας, αλλά αυτό απαιτεί συγκεκριμένες λύσεις βασισμένες στα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει. Υπάρχουν ποικίλα πεδία εφαρμογής των πληροφοριακών γνώσεων: με την εκμετάλλευση των τεράστιων δυνατοτήτων του δικτύου και των νέων τεχνολογιών είναι δυνατή η βελτίωση του επιπέδου της προετοιμασίας και της ιατρικής ειδικότητας για την αύξηση του επιπέδου της παρεχόμενης υπηρεσίας.

Αν και για ορισμένους ιατρούς και χειριστές του διαδικτυακού τομέα εξακολουθεί να είναι ένα σπάνια χρησιμοποιούμενο εργαλείο, τα οφέλη που μπορούν να προκύψουν από το δίκτυο είναι πολλαπλά. Σε ένα συναφές περιβάλλον εργασίας είναι δυνατόν για παράδειγμα:

- να συμβουλευτείς συναδέλφους σε όλο τον κόσμο για ένα κλινικό πρόβλημα,
- να αποστείλεις ένα προσχέδιο ενός άρθρου στους υπόλοιπους από κοινού συγγραφείς (co-authors) σε κάθε γωνιά του κόσμου και να λάβεις τις διορθωμένες και αναθεωρημένες εκθέσεις σε πραγματικό χρόνο,
- να διαβάσεις εξειδικευμένα περιοδικά άμεσα στο διαδίκτυο, συμβουλευόμενος τις ιστοσελίδες και τις εξειδικευμένες δημοσιεύσεις του τομέα είναι εφικτή η πρόσβαση σε περισσότερες πληροφορίες εγκαίρως,
- είναι εφικτή η συζήτηση σε πραγματικό χρόνο (με βιντεο-διάσκεψη) με συναδέλφους σε άλλες χώρες,
- να συμβουλευτείς τον κατάλογο ενός βιβλιοπωλείου και να παραγγείλεις το βιβλίο

2.3 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ

Η αξία της παροχής υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζεται από την αύξηση της ευημερίας που δικαιολογεί τις θυσίες που επιβάλλει η οικονομική λογική όχι τόσο από την χρηματο-οικονομική πλευρά, αλλά λόγω των διαφορετικών χαρακτηριστικών των εταιρών.⁷ Τον τελευταίο καιρό ο ασθενής δέχεται ολοένα και λιγότερο πρόθυμα να αποτελεί το «αντικείμενο» των παροχών, αλλά επιζητά τη συμμετοχή τουλάχιστον συνειδητά, στο τί και πώς γίνεται ο ίδιος «αντικείμενο». Αυτό αναγκάζει τις υγειονομικές δομές να δώσουν μεγαλύτερη σημασία στον «πελάτη» και την ικανοποίησή του κατά συνέπεια οι προϋποθέσεις για τη δημιουργία της αξίας πρέπει να έχουν ως αφετηρία τις ανάγκες των ατόμων με μία αντιστροφή της αλυσίδας της παραδοσιακής αξίας.

- Αντιστροφή της αλυσίδας της αξίας
- Παραδοσιακό μοντέλο
- Μοντέλο ηλεκτρονικού εμπορίου
- Εσωτερικές ικανότητες-κλειδιά
- Υποδομή/Δύσκολες διεργασίες
- Τυποποιημένα προϊόντα και υπηρεσίες
- Ορισμός του τρόπου παροχής
- Εφαρμογή της διαγνωστικής διαδικασίας
- Ανάγκες του ασθενή
- Ολοκλήρωση εντός και εκτός νοσοκομείου
- Εξατομικευμένα προϊόντα και υπηρεσίες
- Υποδομή/Ευέλικτες διαδικασίες
- Ικανότητες κλειδιά εξωτερικών πηγών/εσωτερικές

⁷ Stakeholder: ενδιαφερόμενα μέλη με την ευρύτερη έννοια του όρου (μέτοχοι, διοικητικοί υπάλληλοι, εργαζόμενοι, προμηθευτές, πελάτες, ιδρύματα) : Περιοδικό ηθικής και δημόσιων επιλογών Έτος Απνο XXIV – π. 89b-2008.

Οι αλλαγές που προέρχονται από τη σύλληψη και την ανάπτυξη της δικτυακής οικονομίας έχουν μεγάλη επίδραση στις στρατηγικές της δημιουργίας της αξίας επηρεάζοντας κάποιες θεμελιώδεις μεταβλητές:

α) Την ευκαιρία αύξησης των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της άμεσης πρόσβασης και σε πραγματικό χρόνο σε περίπτωση ζήτησης δυνητικά χωρίς περιορισμούς. Με τη χρήση του διαδικτύου πράγματι αυξάνεται η προοπτική της υπηρεσίας (μέσω της ιστοσελίδας) και ο επιτεύξιμος στόχος μπορεί να αυξηθεί αισθητά.

β) Τη δυνατότητα μείωσης του κόστους παραγωγής μέσω αποτελεσματικότερων μηχανισμών αναζήτησης και απόκτησης καλύτερων προϊόντων ή σε ανταγωνιστικότερες τιμές προμήθειας.

γ) Την ευκαιρία μείωσης των πάγιων επενδύσεων μέσω αποτελεσματικότερης διαχείρισης των αναγκών των εταιρικών πόρων. Η χρήση της τεχνολογίας επιτρέπει την εισαγωγή νέων εφαρμογών στη διαχείριση των σύνηθων καθηκόντων των επιχειρήσεων που επιτρέπουν τη βελτιστοποίηση και την ενσωμάτωση των διαδικασιών, της εσωτερικής και εξωτερικής πληροφοριακής ροής και των σχέσεων στο εσωτερικό του οργανισμού.

Οι ερευνητές που στοχεύουν στη μέτρηση της αξίας και του αντικτύπου των εφαρμογών που υπάρχουν στο διαδίκτυο μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως αναφορά ένα πλέγμα της αξίας που αποκτάται συνδιάζοντας τις πέντε διαστάσεις του εμπορίου και τους τρεις τύπους της αξίας που γεννιέται από αυτές τις εφαρμογές. Το μεγαλύτερο μέρος των δικτύων πράγματι δημιουργεί αξία για τον χρήστη με πολλούς τρόπους και συνεπώς είναι αναγκαία η θέσπιση ενός εργαλείου ικανού να μετρήσει τη στρατηγική λεπτότητα της παρουσίας στο δίκτυο.

Δημιουργία της αξίας⁸

Οι πέντε διαστάσεις του ηλεκτρονικού εμπορίου

Αποδοτικότητα

Αποτελεσματικότητα

Στρατηγικό πλεονέκτημα

Χρόνος

⁸ Πηγή: Gambei E. L, "Οδηγός στρατηγικής και λειτουργικής προώθησης", Εκδότης Franco Angeli, 2006.

Επίσπευση της δυνατότητας πρόσβασης
Βελτιστοποίηση της πληροφοριακής ροής
Δημιουργία συνεχούς υπηρεσίας
Απόσταση
Εξομοίωση μεγαλύτερων διαστάσεων
Παρουσίαση ενιαίας πρόσβασης
Απόκτηση παγκόσμιας παρουσίας
Σχέσεις
Τροποποίηση των ρόλων των μεσαζόντων
Εξατομίκευση
Συνοχή στην περίθαλψη
Αλληλεπίδραση
Ενεργοποίηση μορφών ανατροφοδότησης και συνέχισης
Δυνατότητα λεπτομερών πληροφοριών
Αλληλεπίδραση μέσω διαδικτυακής κοινότητας
Προϊόν
Αυτοματοποίηση με λογισμικούς παράγοντες
Υποστήριξη διαδικτυακής λήψης αποφάσεων
Γρήγορη μετάδοση πληροφοριών, προϊόντων, υπηρεσιών

2.4 ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Οι πιθανοί τομείς δράσης της δημόσιας διοίκησης στην κοινωνία της πληροφορίας μπορούν να διαρθρωθούν σε τρία επίπεδα.

Επίπεδο I: εσωτερικό της δημόσιας διοίκησης

Σε αυτό το επίπεδο ανήκουν οι δράσεις για την εισαγωγή των ICT⁹ σε επίπεδο ενδο-διοικητικό και μεταξύ των διοικήσεων. Ορισμένες παρεμβάσεις απευθύνονται στη μηχανοργάνωση των γραφείων της δημόσιας διοίκησης και συνοδεύονται από προσπάθειες απογραφειοκρατικοποίησης και αύξησης της εσωτερικής απόδοσης. Εξετάζεται η υλοποίηση της ηλεκτρονικής ταυτότητας και του πληροφοριακού πρωτοκόλλου¹⁰ και η δικτύωση των δημόσιων διοικήσεων με τη δημιουργία ενδοδικτύου (intranet) για την ολοκλήρωση του ενιαίου δικτύου των δημόσιων διοικήσεων.

Επίπεδο II: δημιουργία των περιβαλλοντικών συνθηκών

Η εστίαση της διοίκησης μετατοπίζεται σε αυτό το επίπεδο από την παροχή των υπηρεσιών στους πολίτες σε δράσεις που αποσκοπούν στην ενίσχυση των ικανοτήτων και των παρεχόμενων ευκαιριών. Σε αυτή την κατηγορία πρώτα από όλα εμπίπτουν οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις για την εξασφάλιση του ιδανικού πλαισίου αναφοράς για την ανάπτυξης της κοινωνίας της πληροφορίας μέσω:

- του ανταγωνιστικού εμπορίου των τηλεπικοινωνιών
- της καθολικής πρόσβασης
- της ασφάλειας και της αυθεντικότητας
- της προστασίας του καταναλωτή ακόμη και στο δίκτυο
- της προστασίας της προσωπικής ζωής σε απευθείας σύνδεση (online)

Επίπεδο III: από τη δημόσια διοίκηση στους πολίτες

Σε αυτό το επίπεδο λαμβάνονται υπ' όψιν οι σχέσεις μεταξύ δημόσιας διοίκησης και πολιτών. Σε αυτές περιλαμβάνονται οι ιστοσελίδες των κρατικών φορέων που παρέχουν πληροφορίες, κοινωφελή δίκτυα, υπηρεσίες σε απευθείας σύνδεση (online) όπως οι κρατήσεις παροχών ή πληρωμών εισιτηρίων. Υπάρχουν καινοτόμες προσφορές και νέες μεθοδολογίες για την παροχή και τη χρήση των ήδη υφιστάμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά τις τελευταίες είναι δυνατή η δράση ανανεώνοντας την

⁹ ICT: τεχνολογίες της πληροφορίας και της επικοινωνίας

¹⁰ Πρωτόκολλο: πρότυπη γλώσσα που διαχειρίζεται τη μεταφορά των πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών υπολογιστών

ύπαρξη των ιδίων, του πυρήνα της υπηρεσίας, ή ενεργώντας στις παρεπόμενες καταστάσεις παροχής τους είτε ενθαρρύνοντας τη συνένωση και την επικοινωνία μεταξύ των χρηστών που φέρουν διαφορετικά ενδιαφέροντα.

Στην περίπτωση του τομέα της υγείας, ιδίως, όσον αφορά τον πυρήνα των υπηρεσιών συμπεριλαμβάνονται οι ποικίλες εφαρμογές της τηλεϊατρικής, εάν η προσοχή μετατοπιστεί προς τις συνθήκες της παροχής/πρόσβασης στην υπηρεσία, θα πραγματοποιηθεί η δημιουργία των ενιαίων κέντρων πληροφοριακών κρατήσεων για τις ιατρικές επισκέψεις. Τελικώς, για την ανάπτυξη της ανταλλαγής πληροφοριών έχουν δημιουργηθεί δίκτυα γενική ιατρικής ή αφιερωμένα σε συγκεκριμένες παθολογίες και διαδικτυακοί τόποι συζήτησης (forum).

Οι τομείς που επηρεάζονται από τις ICT στην υγεία¹¹

Επίδραση ICT στον πυρήνα των υπηρεσιών (πχ. ιατρική επίσκεψη με τηλεδιάγνωση)

Επίδραση ICT στο κανάλι παροχής/πρόσβασης των υπηρεσιών (πχ. διαχείριση πληροφοριών δεδομένων του ασθενή/CUP ενιαίο ηλεκτρονικό κέντρο κρατήσεων)

Επίδραση στην επικοινωνία (πχ. διαδικτυακός χώρος της τοπικής υγειονομικής υπηρεσίας/οργανισμός-ASL)

Στον τομέα της υγείας, όπως και στις ιδιωτικές εταιρίες, η εισαγωγή νέων μεθοδολογιών ή η αναθεώρηση των ήδη υφιστάμενων έχει προσφέρει στη δημιουργία της αξίας και των μεταβλητών από όπου αυτή εξαρτάται, μία ισχυρή συγκέντρωση σε όλα τα παραδοσιακά στάδια δράσης του προγραμματισμού και του ελέγχου διαχείρισης. Αυτή η άποψη ενσωματώνεται στη μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας για την εισαγωγή στη διαχείριση των τοπικών οργανισμών υγείας και των νοσοκομείων, βασικών εργαλείων των ιδιωτικών επιχειρήσεων και βασίζονται στην υπόθεση ότι είναι εφικτή η εξαγωγή σε μία συγκεκριμένη πραγματικότητα όπως αυτή της υγείας, μοντέλων, μεθόδων και τεχνολογιών που αναπτύσσονται σε άλλους παραγωγικούς τομείς. Μία τέτοια εξαγωγικότητα είναι σίγουρα δυνατή αλλά τα χαρακτηριστικά και οι στόχοι των υπηρεσιών υγείας απαιτούν κατάλληλες προσαρμογές.

¹¹ Πηγή: Περιοδικό “Δημόσια επιχείρηση/οργανισμός”, π.4, έτος 2001

Οι διαφορετικές καταστάσεις που εντοπίζονται σε μία μετα-βιομηχανική κοινωνία οδηγούν στη πρόβλεψη περισσότερων μορφών επιχειρήσεων: με βάση την νομικο-οικονομική οντότητα που τις χαρακτηρίζει, οι επιχειρήσεις μπορούν να διακριθούν σε δημόσιες και ιδιωτικές. Με τον όρο οικονομική οντότητα νοείται ένα άτομο ή σε μία πλειονότητα ατόμων που πραγματικά κατέχει και ασκεί την υπέρτατη εξουσία και των σχετικών προνομίων και του δικαιώματος επιλογής και αποφάσεων στην οικονομική διακυβέρνηση της επιχείρησης. Η νομική οντότητα είναι απεναντίας ο κάτοχος της ίδιας της επιχείρησης. Από αυτή την άποψη οι δημόσιες επιχειρήσεις διακρίνονται ανάλογα με τη θεσμική μορφή της εν λόγω οντότητάς τους σε δημόσιας ή ιδιωτικής φύσεως (σε αντίθεση με τις επιχειρήσεις που διέπονται από νομικά πρόσωπα ιδιωτικού χαρακτήρα).

Οι δημόσιοι φορείς μπορούν να διακριθούν σε:

α. Δημοκρατικοί οργανισμοί: σε αυτούς η οικονομική τάση και επομένως η επιχειρηματική φύση, είναι εξαρτημένη από την ηθική και συναισθηματική. Αυτοί μπορούν να δώσουν ζωή σε άλλα ιδρύματα για την εκτέλεση συγκεκριμένων δραστηριοτήτων χρήσιμων για την ικανοποίηση ιδιαίτερων αναγκών.

β. Κεφαλαιούχοι οργανισμοί: η δράση τους δεν επηρεάζεται από ανάγκες ανώτερων τάξεων και αξιολογείται σε σχέση με τα αποτελέσματα και τους χρησιμοποιούμενους πόρους δηλαδή σε οικονομικούς όρους. Οι τελευταίες μπορούν να χαρακτηριστούν ως επιχειρήσεις, εάν απευθύνονται στην αγορά ή σε εταιρίες παροχής υπηρεσιών, εάν παρέχουν, χωρίς κέρδος, προϊόντα ή υπηρεσίες για την ικανοποίηση μίας ανάγκης.

Στο πλαίσιο των κεφαλαιούχων εταιριών μπορούμε να επαναφέρουμε το μοντέλο του δημόσιου οργανισμού υγείας.

**ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΙΕΣ (1) ΚΕΦΑΛΑΙΟΥΧΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ
(2) ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΕΣ¹²**

(1) Σε εκλογική βάση

(2) Για την ανταλλαγή του εμπορίου

¹² Πηγή: Olla G., Pavan A. “Η προώθηση του οργανισμού υγείας”, εκδόσεις Giuffrè, 2002

3. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι γνώσεις και οι επιρροές που καταγράφονται στο χρόνο ακόμη και υπό το φως των νεοεισαχθέντων εργαλείων επιβάλλουν την επανεξέταση της έννοιας του οργανισμού υγείας. Αυτή πράγματι παρουσιάζει ένα ιδιαίτερο μοντέλο οργάνωσης και διαχείρισης καθώς χαρακτηρίζεται από ένα δημόσιο χαρακτήρα, μία παραγωγική πτυχή και από το γεγονός παροχής μίας υπηρεσίας δηλαδή ενός άυλου αγαθού.

Δημόσιος χαρακτήρας

Η δημόσια διαχείριση προσδιορίζεται με δύο διαφορετικές έννοιες:

-Θεσμική, δηλαδή στη διαχείριση των δραστηριοτήτων από δημόσιο φορέα

-Λειτουργική, δηλαδή η διαχείριση των δραστηριοτήτων για το δημόσιο συμφέρον

Και στις δύο περιπτώσεις το βασικό κίνητρο της συμπεριφοράς του ιδρύματος είναι η απάντηση σε ποικίλα και σύνθετα γενικά (και μη ειδικά) συμφέροντα της κοινωνίας, χωρίς κριτήρια διάκρισης για την πρόσβαση στις υπηρεσίες. Επιπλέον, το κατευθυντήριο κριτήριο των επιλογών δεν μπορεί να καθορίζεται μόνο από το «οικονομικό συμφέρον», αλλά πρέπει να εμπνέεται από τη συνοχή των επιλογών με τις τιμές που επικρατούν στην κοινωνία, που εκφράζονται και διέπουν τους θεσμικούς διαύλους, ή τη κοινωνική σύγκριση, ενώ η οικονομική ισορροπία γίνεται ένας περιορισμός που πρέπει να τηρείται. Η έννοια του δημοσίου του οργανισμού δεν επιτρέπει συνεπώς τη μεγιστοποίηση του εισοδήματος της επιχείρησης επιλέγοντας τις πιο επικερδείς παροχές.

Η οργάνωση των οργανισμών συνήθως επηρεάζεται από νόμους και κανονισμούς που καθορίζουν τη λειτουργία και εμποδίζουν την άμεση προσαρμογή στο μεταβαλλόμενο περιβάλλον. Επιπλέον, ενώ οι εταιρίες δίνουν τα προϊόντα τους σε πρόσωπα που πληρώνουν ελεύθερα μία τιμή, στον δημόσιο τομέα η επιβάρυνση για την παροχή συνδέεται με διατάξεις του νόμου και είναι υπό τον έλεγχο του δημοσίου ταμείου ή τρίτων προσώπων.

Παραγωγική πλευρά

Οι οργανισμοί υγείας χαρακτηρίζονται από παραγωγικές διαδικασίες σχετιζόμενες με το μέγεθος και την πολυπλοκότητα: ο έλεγχος αυτών λοιπόν αποκτά σημασία όσον αφορά τον περιορισμό της αύξησης του κόστους, ώστε στο τέλος να δημιουργηθούν οι κατάλληλες προϋποθέσεις για την επαρκή ικανοποίηση των αναγκών. Ακόμη και αν το κέρδος δεν αποτελεί στόχο, η λογική της διαχείρισης μπορεί να αποτυπωθεί στην ενεργοποίηση της σχέσης μεταξύ αποτελεσμάτων και πόρων. Πρέπει να υπάρχει

διάκριση μεταξύ ιδιωτικοποίησης, η οποία φέρνει την κατοχή των δομών στα χέρια ιδιωτών, και δημιουργίας εταιριών, σχεδιασμένων για την εισαγωγή αρχών διαχείρισης σε δημόσιες δομές που παραμένουν ως έχουν. Η ικανοποίηση των εταίρων καθίσταται ζωτικής σημασίας και στον τομέα της υγείας. Όλοι οι οργανισμοί σχετίζονται με πολυάριθμες ομάδες ενδιαφερομένων, καθένας από τους οποίους χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένες προσδοκίες.

Μεταξύ των κύριων εξωτερικών εταίρων στον οργανισμό υγείας διακρίνονται συγκεκριμένα:

- οι πολίτες, ενδιαφερόμενοι για την προστασία της υγείας
- το κράτος, ευαίσθητο σχετικά με/όσον αφορά τον περιορισμό των δημοσίων δαπανών
- η περιφέρεια, υπεύθυνη για την διακυβέρνηση της υγείας και την επιδίωξη της ισορροπίας μεταξύ δαπανών και χρηματοδότησης
- τα μέσα ενημέρωσης, βασικοί παράγοντες για τη γνωστοποίηση των ίδιων των πληροφοριών (κλινικές και οικονομικές) στο κοινό του τομέα της υγείας
- τα πανεπιστήμια και τα άλλα ερευνητικά κέντρα που ενδιαφέρονται για την ανάπτυξη της γνώσης

Μεταξύ των εσωτερικών ενδιαφερομένων περιλαμβάνονται:

- η ανώτατη διοίκηση (γενική διεύθυνση/διαχείριση, διοικητική διεύθυνση και διοίκηση της υγείας) με στόχο τη βελτίωση των συνολικών αποδόσεων της εταιρίας
- τα συνδικάτα, με στόχο την εξασφάλιση του προσωπικού
- το ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό γενικώς, του οποίου οι προσδοκίες έχουν χαρακτήρα μισθολογικό και ανάπτυξης των κλινικών δεξιοτήτων, εκτός από την επαγγελματική ικανοποίηση
- το διοικητικό προσωπικό, φορέα του μισθολογικού ενδιαφέροντος και της ανάπτυξης των διαχειριστικών δεξιοτήτων

Η επιδίωξη ενός δημοσιονομικού στόχου, με την συμβολή του φορολογούμενου πολίτη, δεν μπορεί να υλοποιηθεί παρά μόνο με την εισαγωγή εννοιών όπως η βελτιστοποίηση των πόρων, η αξιολόγηση της υπηρεσίας, η ανάπτυξη αισθήματος ευθύνης των υπαλλήλων, η προσοχή στην έννοια του ανταγωνισμού

Για αυτούς τους θεσμούς, η απόκτηση μίας εταιρικής διάστασης σημαίνει:

- απόδοση των ίδιων των αποτελεσμάτων με οικονομικούς όρους (ισορροπία μεταξύ χρησιμοποιούμενων πόρων/αποκτηθέντων κερδών) και της ποιότητας των παροχών μέσα από τον εντοπισμό των ατόμων που είναι υπεύθυνα για τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν.
- σύνδεση μέρους των ανταμοιβών των χρησιμοποιούμενων παραγόντων με συγκεκριμένους στόχους οικονομικο-υγειονομικής φύσεως.
- ανάπτυξη ενός καλού επιπέδου αυτονομίας έτσι ώστε η συμπεριφορά των μελών της οργάνωσης να είναι σε θέση να επηρεάσει τόσο τα οικονομικά αποτελέσματα όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- αναζήτηση στο περιβάλλον της ίδιας της αυτονομίας των καταλληλότερων τρόπων για την απόκτηση των καλύτερων αποτελεσμάτων τόσο οικονομικά όσο και από πλευράς ποιότητας.

Αυτές οι έννοιες έχουν οδηγήσει στην εισαγωγή νέων εργαλείων διαχείρισης σημαντικών για την ανάπτυξη του αισθήματος ευθύνης και της προσοχής στη χρήση των πόρων και των νέων επαγγελματιών (Νομοθετικό διάταγμα 29/93).

Η αυτονομία διαχείρισης των οργανισμών υγείας αναγνωρισμένη από το νομοθετικό διάταγμα 502/92 δεν αφορά όμως το στρατηγικό επίπεδο, της αρμοδιότητας της Περιφέρειας, αλλά περιορίζεται στην επιλογή των πραγματοποιούμενων μέτρων της γενικής διεύθυνσης. Ο οργανισμός υγείας υποστηρίζει τους ίδιους τους θεσμικούς στόχους, συμπεριλαμβανομένης και της λειτουργικότητάς της σε σχέση με τους στόχους του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σε αυτό το πλαίσιο, το στρατηγικό σχέδιο των εταιριών αποτελεί το τελικό μέρος μίας ευρύτερης διαδικασίας σχεδιασμού που εμπλέκει κεντρικά όργανα, περιφερειακά και τοπικά. Ο οργανισμός υγείας έχει την εξουσία να προγραμματίσει τις δραστηριότητες που θα γίνουν, να καθορίσει τους τρόπους εφαρμογής, να εξασφαλίσει την κατανομή των ανθρώπινων πόρων, κεφαλαιούχων και χρηματοοικονομικών, να καθορίσει την οργάνωση της εργασίας αποδίδοντας εξουσίες και ανάλογες ευθύνες στο εσωτερικό της δομής, να ελέγχει την πορεία της διαχείρισης επαληθεύοντας τα επερχόμενα αποτελέσματα.

Παρεχόμενη υπηρεσία

Οι δραστηριότητες που πραγματοποιούνται σε έναν οργανισμό υγείας μπορούν γενικότερα να ταξινομηθούν σε δύο κύριες κατηγορίες: παραγωγικές διαδικασίες καθαρά υγειονομικές και υποστηρικτικές διαδικασίες διοικητικού χαρακτήρα

(διαχείρισης και οργάνωσης). Όσον αφορά τις πρώτες μπορούν να διακριθούν τρεις ξεχωριστές τυπολογίες:

- Διαδικασίες πρόληψης: αναφέρονται στο σύνολο των υγειονομικών δραστηριοτήτων με στόχο την πρόβλεψη της δημιουργίας παθολογικών καταστάσεων
- Διαγνωστικές και θεραπευτικές διαδικασίες: αντιπροσωπεύουν τις κλασσικές υγειονομικές διαδικασίες στις οποίες είναι παραδοσιακά βασισμένη η νοσοκομειακή περίθαλψη. Οι δραστηριότητες αυτές παρεμβαίνουν όπου εκδηλώνονται μεταβολές στην κατάσταση της υγείας με στόχο την αποκατάσταση των κατάλληλων συνθηκών ψυχοσωματικής ευημερίας.
- Διαδικασίες αποκατάστασης: αποτελούνται από όλες τις υγειονομικές δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της χαμένης ισορροπίας ως αποτέλεσμα ενός παθολογικού γεγονότος οξείας ξαφνικής εκδήλωση ή απειλούμενο από χρόνιες ασθένειες.

Η ιδιαιτερότητα των υγειονομικών υπηρεσιών δεν συνίσταται τόσο στα μεμονωμένα στοιχεία της υπηρεσίας, όσο από το γεγονός ότι αυτές πρέπει να υφίστανται ταυτόχρονα; αυτό καθιστά πιο δύσκολη τη διαχείριση και την αξιολόγηση.

Ο υγειονομικός οργανισμός παρέχει επομένως μία υπηρεσία που σε αντίθεση με τα υλικά αγαθά που παράγονται από τις βιομηχανικές επιχειρήσεις παρουσιάζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά όπως:

α. Η μη αποθηκευσιμότητα της υπηρεσίας που καθιστά την παραγωγική δομή όσο το δυνατόν περισσότερο ελαστική.

β. Η έντονη διαφοροποίηση της ζήτησης που καθορίζει μία εξατομικευμένη υπηρεσία, δηλαδή πάντοτε κατάλληλα προσαρμοσμένη στις ιδιαίτερες ανάγκες του πελάτη-χρήστη.

γ. Η μεταβλητότητα της προσφοράς, δηλαδή ο διαφορετικός τρόπος απάντησης των ιατρικών επαγγελματιών στη ζήτηση της υγείας, σε σχέση με την σημαντική κλινική αυτονομία στα χέρια του καθενός. Ο οργανισμός υγείας μπορεί να θεωρηθεί από μία συστημική οπτική, ως σύνολο στοιχείων όπως η ανθρώπινη εργασία, τα υλικά και άυλα αγαθά, οι γνώσεις, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, με στόχο την παραγωγή υπηρεσιών υγείας για την ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών της κοινότητας και των μεμονωμένων ατόμων.

Για αυτό το σκοπό δεν είναι επαρκής η απλή διαθεσιμότητα των πόρων, αλλά χρειάζεται η προσφορά υπηρεσιών υγείας να είναι προσαρμοσμένη όσον αφορά το χρόνο, το χώρο και τα χαρακτηριστικά, στη φύση της ζήτησης. Ειδικότερα, οι παράγοντες που επηρεάζουν το βαθμό προστασίας της υγείας ενός πληθυσμού μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Ιατρικο-επιστημονική γνώση
- Εφαρμογή αυτής της γνώσης σε τεχνικο-υγειονομικές διαδικασίες
- Ύπαρξη κατάλληλων συνθηκών λειτουργίας (οικονομικές, οργανωτικές και κοινωνικές)
- Διάδοση της υγειονομικής μόρφωσης στον/μεταξύ του πληθυσμό

Μία συνεισφορά στην επίτευξη αυτών των στόχων δίδεται από τη χρήση των τεχνολογιών της πληροφορίας που παρέχουν ένα επαρκές πλαίσιο προσαρμοζόμενο στις ανάγκες των μεμονωμένων σχεδίων και διευκολύνουν τη ροή των δεδομένων στο εσωτερικό και στο εξωτερικό του οργανισμού.

Οι τεχνολογίες (τηλεδιάσκεψη, ηλεκτρονικό ταχυδρομείο-e-mail) σχετικές με τη στήριξη των κοινωνικών διαδικασιών (της επικοινωνίας, λήψης αποφάσεων) επιβαρύνουν υπέρμετρα τα αναμενόμενα οφέλη των πληροφοριακών επενδύσεων. Οι πιο πρόσφατες μελέτες σε ηλεκτρονικά μέσα αποκαλύπτουν πόσο αυτά τα εργαλεία, που είναι ενταγμένα στην κοινωνική πραγματικότητα, μπορούν να την επηρεάσουν με τρόπο συχνά απρόβλεπτο. Για να είναι εφικτή η αξιοποίηση των ευκαιριών προερχόμενων από την έλευση της κοινωνίας της πληροφορίας, με βάση μία λογική προσανατολισμένη στη συνεργασία μεταξύ των διοικήσεων, είναι απαραίτητη μία καινοτόμος ηγεσία, ενημερωμένοι πολίτες και εκτός από τις τεχνικές δεξιότητες εκείνες οι ικανότητες προσαρμογής που απαιτούν βαθιές αλλαγές των πεποιθήσεων, στο σύστημα αξιών και των συνεπακόλουθων συμπεριφορών των μελών ενός οργανισμού.

3.1 Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ένας ιδιωτικός οργανισμός μπορεί να κριθεί ικανός να δημιουργήσει αξία και συνεπώς αποτελεσματικός και αποδοτικός, από την ανάλυση των κερδών; αυτή η μέθοδος δεν μπορεί να μεταφερθεί έτσι απλά στους δημόσιους οργανισμούς υγείας. Οι οντότητες αυτές είναι ίσες με οποιαδήποτε επιχείρηση, παράγοντες τροποποίησης

καθώς μεταχειρίζονται πόρους για την παραγωγή των προϊόντων/εκροών (υγειονομικές παροχές) που ικανοποιούν τις ανάγκες της χρήσης. Ο ορισμός της αποστολής¹³ και των στόχων, η επιλογή των στρατηγικών εκλογών, η διαμόρφωση των στρατηγικών, η εφαρμογή τους και η επακόλουθη αξιολόγηση, αποτελούν τα θεμελιώδη βήματα μίας διαδικασίας της οποίας η αποτελεσματικότητα μετριέται στην ικανότητα συμβολής στη δημιουργία της μέγιστης αξίας για τους διαφορετικούς ενδιαφερόμενους¹⁴ παρόντες στο σύστημα υγείας.

Ο χρήστης ωστόσο δεν είναι ένας αγοραστής, αλλά ο καρπωτής της υπηρεσίας για το οποίο είναι υπεύθυνο η Εθνική Υπηρεσία Υγείας. Καθώς δεν υφίσταται ένας πελάτης που πληρώνει μία τιμή, οι οργανισμοί υγείας δεν μπορούν να βασίσουν τις πηγές συντήρησής τους στα κέρδη της αγοράς. Επομένως για τους οργανισμούς υγείας το οικονομικό κέρδος είναι ένα κριτήριο μόνο μερικό, καθώς δεν μετράει την ικανότητα εκπλήρωσης των αναγκών των ασθενών. Απαιτείται η δημιουργία άλλων χρηστικών παραμέτρων μέσω βέλτιστων δαπανών για την υγεία, για τη μέτρηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και κατόπιν την αξιολόγηση της δημιουργίας της αξίας στον τομέα της υγείας, ειδικά σκεπτόμενοι μακροπρόθεσμα. Ο δείκτης αναφοράς είναι η κατάσταση της υγείας, καθώς για αυτό τον τύπο επιχειρήσεων η δημιουργία της αξίας σημαίνει ανταπόκριση στη ζήτηση.

Η κατάσταση της υγείας είναι το αποτέλεσμα της δράσης διαφορετικών παραγόντων ποικίλης φύσεως όπως:

- οι επιλογές της υγειονομικής πολιτικής που επηρεάζουν το επίπεδο των πόρων που διατίθενται για την υγεία,
- τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, από δημογραφική και επιδημιολογική άποψη,
- ο τρόπος ζωής, σε σχέση με τις συμπεριφορικές συνήθειες

¹³ Αποστολή: αναφέρεται η κατάσταση των ευκαιριών για τα προϊόντα και τις υπηρεσίες των εταιριών που διακρίνονται με βάση τις ανάγκες των πελατών και τις επιλογές στον ανταγωνισμό της αγοράς/τη θέση σύμφωνα με τον εμπορικό ανταγωνισμό και αποτελεί το θεμέλιο που πρέπει να πράξει ο οργανισμός

¹⁴ Εταίροι (stakeholder): το σύνολο των προσώπων που ενδιαφέρονται για την επιχείρηση και είναι ικανοί να επηρεάσουν, άμεσα ή έμμεσα, τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα.

-οι περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως οι κλιματικές συνθήκες, η ατμοσφαιρική ρύπανση κτλ.

Αυτά τα στοιχεία συνδέονται με την εσωτερική διαχείριση των οργανισμών υγείας και πρέπει να λαμβάνονται υπ'όψιν κατά την επεξεργασία των δεικτών της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας και για την αξιολόγηση της δημιουργίας της αξίας, και ειδικότερα στην αξιολόγηση της σχετικής συμβολής που προσφέρεται από τους οργανισμούς υγείας στην πολύπλοκη κατάσταση της υγείας.

Υγειονομική διαδικασία¹⁵

- Κόστος
- Οικονομία
- Πόροι
- Αποδοτικότητα
- Διαδικασία
- Αποτελεσματικότητα
- Αποτελέσματα άμεσα/έμμεσα
- Ποιότητα
- Ποσότητα

Η δημιουργία της αξίας στην υγεία μπορεί να εξομοιωθεί, από μία άποψη, με την απόδοση του επενδεδυμένου κεφαλαίου, που πρέπει να μετρηθεί με βάση τα αποκτηθέντα αποτελέσματα της υγείας. Οι απαιτούμενες προϋποθέσεις, έως ότου ένας υγειονομικός οργανισμός να μπορεί να δημιουργήσει αξία για την ίδια την παροχή, συνοψίζονται στα παρακάτω σημεία:

¹⁵ Πηγή : Achard P. O., Castello V., Profili S., “Η διεύθυνση της στρατηγικής διαδικασίας στους υγειονομικούς οργανισμούς”, Εκδόσεις Franco Angeli, 2004

- 1) Η ύπαρξη αποτελεσματικών και ποιοτικών διαδικασιών και δραστηριοτήτων (τόσο ιατρο-υγειονομικού όσο και διοικητικο-διαχειριστικού χαρακτήρα),
- 2) Η καταλληλότητα των υγειονομικών παρεμβάσεων, δηλαδή η παροχή των χρήσιμων και απαραίτητων υπηρεσιών συμβατών με τον επιθυμητό στόχο της υγείας,
- 3) Η διαθεσιμότητα προσωπικού ικανού, ικανοποιημένου και με υψηλά επίπεδα κινήτρων (αξία των ανθρώπινων πόρων),
- 4) Η συμμετοχή της χρήσης στη διαδικασία της περίθαλψης με την κατάλληλη επικοινωνία (συμμετοχή της χρήσης),
- 5) Στο τέλος για την εξασφάλιση των παραπάνω προϋποθέσεων είναι απαραίτητη η ανάπτυξη και η διατήρηση στο χρόνο των διακριτικών ικανοτήτων των εταιριών διαμέσου της έρευνας και της καινοτομίας,
- 6) Η οικονομικο-δημοσιονομική ισορροπία

Η διαδρομή της δημιουργίας της αξίας

- Συμμετοχή της χρήσης
- Ανάπτυξη ικανοτήτων και καινοτομία
- Καταλληλότητα υγειονομικών παρεμβάσεων
- Αποδοτικότητα και ποιότητα των διαδικασιών
- Οικονομικο-δημοσιονομική ισορροπία
- Αξία για το προσωπικό

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ¹⁶

¹⁶ Πηγή: Περιοδικό “Φαρμακο-οικονομία” της 13^{ης} Οκτωβρίου 2000

Το μοντέλο της αξίας πρέπει έπειτα να μετατραπεί σε εργαλεία και μηχανισμούς υποστήριξης της διαχείρισης. Όπως για τις άλλες επιχειρήσεις, οι οργανισμοί υγείας επιτυγχάνουν ένα οικονομικό πλεονέκτημα με γνώμονα την ικανότητα του οργανισμού να εκμεταλλεύεται προς όφελός του τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες δημιουργίας της αξίας σε σχέση με την εφαρμογή των τεχνολογιών της πληροφορίας.

Η πρώτη και πιο άμεση χρησιμοποίηση αυτών των νέων εργαλείων είναι η χρήση τους για την απλή ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ των διαφόρων χειριστών του τομέα εντός ή εκτός του οργανισμού. Αυτό απορρέει από τη σημασία που η γνώση και η συνεχής ενημέρωση αποκτά σε αυτό τον τομέα και από την ανάγκη αντιμετώπισης της υπάρχουσας πληροφοριακής ασυμμετρίας για παράδειγμα μεταξύ ασθενή και ιατρού.

3.2 Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι νέες μεθοδολογίες διαχείρισης των επιχειρήσεων, σε συνδυασμό με την εισαγωγή των τηλεματικών δικτύων, εμπλέκουν με ιδιαίτερο τρόπο τομείς όπου η πληροφορία αποκτά κεντρική σημασία στη διαδικασία των παροχών.

Η γνώση και η διαχείρισή της είναι αναγκαστικά συνδεδεμένες με τη χρήση των όλο και πιο σοφιστευμένων συστημάτων τεχνητής νοημοσύνης και διασυνδεδεμένων μεταξύ τους. Στον τομέα της υγείας διαπιστώθηκε ότι με τη βοήθεια των «έξυπνων» ηλεκτρονικών υπολογιστών (δηλαδή εξοπλισμένων με προηγμένη τεχνολογία) ικανών να διατηρούν και να επεξεργάζονται εκτεταμένα αρχεία γνώσεων, οι γιατροί μπορούν να εκτελέσουν καλύτερα τη δουλειά τους. Ερευνητές, κυρίως αμερικανοί, επεξεργάζονταν συστήματα που αρχικά είχαν ως σκοπό την παραγωγή/μελέτη προγραμμάτων που θα πραγματοποιούσαν μία διάγνωση και θα παρείχαν θεραπευτικές συστάσεις. Σε αντίθεση με τις εφαρμογές που βασίζονται σε μεθόδους προγραμματισμού στατιστικού ή πιθανοτικού τύπου, τα συστήματα τεχνητής νοημοσύνης βασίζονται σε συμβολικά μοντέλα παθολογικών οντοτήτων και στη σχέση τους με παράγοντες συναφείς με τους ασθενείς και τις κλινικές εκδηλώσεις. Τα συστήματα αυτά, των οποίων οι στόχοι έχουν αναθεωρηθεί, επεκταθεί και διορθωθεί με την πρόοδο της έρευνας, προορίζονται για τη στήριξη των επαγγελματιών υγείας κατά τη διάρκεια των σύνθητων δραστηριοτήτων τους, βοηθώντας τους στα καθήκοντα που βασίζονται/στηρίζονται στο χειρισμό των δεδομένων και των γνώσεων. Επιπλέον τα προγράμματα αυτά αποτελούν απαραίτητο υπόβαθρο για την ιατρική έρευνα, καθώς οδηγούν στον εντοπισμό νέων φαινομένων και συνεπώς στη δημιουργία πληροφοριών: καθώς είναι σε θέση να αναλύουν μεγάλες ποσότητες δεδομένων, μπορούν να επισημάνουν μεταξύ τους, πολύπλοκες σχέσεις και άγνωστες συσχετίσεις.

3.2.1 Η ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ ΤΩΝ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΠΗΓΩΝ

Το διαδίκτυο και οι εφαρμογές του αρχίζουν να επεκτείνονται στην υγεία χάρη των χαρακτηριστικών του τομέα που εξαρτάται από την πληροφορία και απαιτεί τη χρήση εργαλείων που διευκολύνουν την κοινοποίηση των δεδομένων. Η ιατρική είναι μία επιστήμη σε διαρκή εξέλιξη. Οι νέες έρευνες και η κλινική εμπειρία οδηγούν σε μία συνεχή διεύρυνση των γνώσεων, συνεπώς δεν μπορεί να εξαιρεθεί από τη χρήση εντατικότερων και πιο ορθολογικών πληροφοριών με στόχο τη γρήγορη χρήση και με οικονομικό και αποτελεσματικό τρόπο των πρόσφατων αποτελεσμάτων της βιοϊατρικής έρευνας. Οι παραδοσιακές πηγές συμβούλευσης για τα κλινικά προβλήματα, και δημοσίευσης των δεδομένων δεν είναι κατάλληλα για αυτό το έργο, καθώς σχετίζονται με πολύ τυπικές διαδικασίες προετοιμασίας των χειρόγραφων και της φυσικής παρουσίασης της εργασίας μέσω ενός εκδοτικού οίκου ή ενός εξειδικευμένου περιοδικού.

Τα ιατρικά βιβλία εκδίδονται με μία κυκλικότητα πιο αργή συγκριτικά με το ρυθμό με τον οποίο προχωράει η γνώση και επίσης συχνά δεν δίδεται ο κατάλληλος χώρος στις πειραματικές αποδείξεις που βασίζονται στην κλινική πρακτική.

Ακόμη και τα βιοϊατρικά περιοδικά αποκτούν ένα διαφορετικό ρόλο συγκριτικά με το παρελθόν. Αυτά έχουν το καθήκον να επισπεύσουν, να επιλέξουν και να διαδώσουν τα αποτελέσματα της επιστημονικής έρευνας. Πρόκειται για μία πολύπλοκη και αυστηρή διαδικασία, που καθυστερεί σημαντικά τη χρονική στιγμή της τελικής δημοσίευσης του εξεταζόμενου υλικού.

Στο σχήμα:¹⁷

- Εκτίμηση και τελειοποίηση του μοντέλου
- Επιλογή και εξατομίκευση του μοντέλου
- Μοντέλο ασθενή
- Κλινική καρτέλα
- Δημοσίευση

¹⁷ Πηγή: Coiera E., “Οδηγός πληροφορικής ιατρικής: Διαδίκτυο και τηλεϊατρική” , Εκδόσεις Η Επιστημονική Σκέψη εκδότης, Ρώμη 2001

- Πρόσβαση
- Δημοσίευση Πρόσβαση
- Ιατρικές γνώσεις

Η πληροφορία περνάει μέσα από τρεις κύκλους βασισμένων στη δημοσίευση και την πρόσβαση στα δεδομένα. Στη βάση των δύο αυτών διαδικασιών υπάρχουν μηχανισμοί για τη διάδοση των πληροφοριών.

3.2.2 ΕΝΑ ΝΕΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Με τη χρήση του διαδικτύου οι φάσεις που ρύθμιζαν την παραγωγή και την πρόσβαση στις πληροφορίες δεν είναι πλέον σαφώς διακριτές, καθώς ένας συγγραφέας γίνεται εκδότης και διανομέας της εργασίας του. Επιπλέον, οι δημοσιεύσεις στο διαδίκτυο (on line) χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ευελιξία. Για παράδειγμα, μία ημιτελής εργασία ή σε αρχική φάση μπορεί να διανεμηθεί στο δίκτυο όπου είναι δυνατή η αλληλεπίδραση με το έγγραφο για να γίνουν τροποποιήσεις πριν από την τελική δημοσίευση. Καταγράφεται κατά συνέπεια μία αλλαγή στο παραδοσιακό μοντέλο της δημιουργίας των πληροφοριών καθώς η εξέταση και η βελτίωση της γνώσης γίνονται σημαντικά ταχύτερες.

Μία άλλη συνέπεια αυτών των καινοτομιών είναι η μείωση του κόστους της ενημέρωσης και συνεπώς μία μεγαλύτερη συνειδητοποίηση της μεταβατικής φύσης της γνώσης. Η κατάργηση της έντυπης έκδοσης ορισμένων βιοϊατρικών περιοδικών και η διανομή τους μέσω ταχυδρομείου εκτός από το κόστος, μειώνει τη χρονική περίοδο που μεσολαβεί μεταξύ της δημοσίευσης και της εμφάνισης ενός περιοδικού.

Η ικανότητα των πολυμέσων και του διαδικτυακού υπερ-κειμένου, διευκολύνει επίσης την αναζήτηση των εγγράφων που μπορούν να εμπλουτιστούν με ήχους, εικόνες και γραφικά. Το υλικό σε απευθείας σύνδεση (on line) δεν υπόκειται σε στους περιορισμούς του έντυπου υλικού και συνεπώς μπορεί να περιλαμβάνει όλα τα δεδομένα που συγκεντρώθηκαν κατά τη διάρκεια της μελέτης επιτρέποντας στους ερευνητές να αξιολογήσουν την εγκυρότητα των ίδιων και/ή τη χρησιμοποίησή τους για νέες επεξεργασίες.

Το διαδίκτυο έχει επιτρέψει τόσο στους επαγγελματίες υγείας όσο και στο κοινό την απόκτηση σε πραγματικό χρόνο μίας τεράστιας ποσότητας πληροφοριών.

Ηλεκτρονικά περιοδικά, βάσεις δεδομένων¹⁸ εικόνων, υλικό για διδακτικούς σκοπούς, ηλεκτρονικοί τόποι συζητήσεων (forum), πλασματικά συνέδρια και εφαρμογές στον τομέα της ιατρικής έρευνας είναι μερικές από τις πηγές που διατίθενται ελεύθερα στη διάθεση της ιατρο-επιστημονικής κοινότητας. Εργαλεία όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο και οι ομάδες συζητήσεων έχουν ευνοήσει την ανταλλαγή εμπειριών. Οι πληροφοριακές τεχνολογίες (αυτόματης επεξεργασίας των πληροφοριών), που παλαιότερα προορίζονταν στην αυτοματοποίηση μόνο των διοικητικών διαδικασιών, σήμερα μπορούν και πρέπει να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της καθημερινής εργασίας των επαγγελματιών υγείας, όπως η φροντίδα του ασθενή, τόσο στα εξωτερικά ιατρεία όσο και τμήματα του νοσοκομείου, η πρόληψη των ασθενειών και η διατήρηση της υγείας, η αποκατάσταση των ασθενών και η περίθαλψη στο σπίτι.

Τα ηλεκτρονικά αρχεία αποτελούν ένα εργαλείο αναγκαίο. Αυτά διακρίνονται σε πρωτογενή (ή πρακτικά) και δευτερογενή (ή βιβλιογραφικά): τα πρώτα περιέχουν πληροφορίες ήδη ολοκληρωμένες και συνεπώς παρέχουν με άμεσο τρόπο την απάντηση στην ίδια την ερώτηση (για παράδειγμα φαρμακολογικά ή χημικά δεδομένα, στατιστικά δεδομένα); τα δεύτερα παραπέμπουν σε άλλα έγγραφα (όπως άρθρα, κριτικές έργων/βιβλιοκρισία, δημοσιεύσεις που εμφανίζονται σε περιοδικά)

Οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων λύνουν μερικά προβλήματα της πληροφόρησης όπως:

- Καλύπτουν την περιοδική βιβλιογραφία, που είναι μία πηγή περισσότερο ενημερωμένη συγκριτικά με τις μονογραφίες και τα εξειδικευμένα εγχειρίδια, αν και ο μέσος χρόνος που απαιτείται μεταξύ της δημοσίευσης ενός άρθρου και της δημιουργίας ευρετηρίου¹⁹ είναι περίπου 2-3 μήνες
- Παρουσιάζουν υψηλό ρυθμό ανανέωσης (εβδομαδιαία ή μηνιαία)

¹⁸ Βάση δεδομένων (database): ομοιογενές σύνολο δεδομένων οργανωμένων σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο που μπορεί να συμβουλευτεί ο χρήστης

¹⁹ Δημιουργία ευρετηρίου: είναι η διαδικασία δημιουργίας των ευρετηρίων. Στην κατασκευή μίας βάσης βιβλιογραφικών δεδομένων περιλαμβάνεται η οργάνωση των πληροφοριών σχετικών με τα πρωτότυπα έγγραφα σε πεδία (αυτό περιλαμβάνει μία λεπτομερή τυπολογία των πληροφοριών όπως συγγραφέα, τίτλο, πηγή των παραπομπών/αναφορών) προσδιορισμένα από πριν έτσι ώστε να μπορούν να αναζητηθούν από τον χρήστη.

- Επιτρέπουν τη διατύπωση ποικίλων ερωτήσεων σε βάθος/ακριβείας
- Επιτρέπουν τη λήψη δεδομένων και την προσωπική αρχειοθέτησή τους σύμφωνα τις ανάγκες και τις συνήθειες του καθενός

Τα ηλεκτρονικά αρχεία αποτελούν πλεονέκτημα σε επίπεδο ποσότητας δεδομένων ότι διευκολύνουν μία γρήγορη πρόσβαση σε εκατομμύρια πληροφορίες, είτε σε επίπεδο ποιότητας καθώς επιτρέπει την πραγματοποίηση σοφιστευμένων αναζητήσεων, ενώνοντας μεταξύ τους διαφορετικά κλειδιά αναζήτησης διαμέσου λογικών χειρισμών και δομές αρχειοθέτησης.

Είναι πολλές οι κατηγορίες των χρηστών που θα μπορούσαν να επωφεληθούν από το διαδίκτυο:

- Οι ιατροί γιατί θα είχαν περισσότερες δυνατότητες αλληλο-συμβουλευτούν με συναδέλφους,
- Οι ασθενείς γιατί θα μπορούσαν να συμβουλευονται απευθείας (on line) ιατρούς ή οργανισμούς υγείας για οποιαδήποτε παθολογία,
- Τα άτομα που περιστρέφονται γύρω από την υγειονομική περίθαλψη γιατί θα μπορούσαν να αυτοματοποιηθούν διαδικασίες όπως η κράτηση/προεγγραφή εξετάσεων ή εξειδικευμένων περιοδικών
- Οι ερευνητές γιατί θα μπορούσε να μειωθεί η περίοδος που απαιτείται για την ολοκλήρωση των κλινικών δοκιμών/μελετών
- Οι φοιτητές γιατί θα μπορούσαν να εμβαθύνουν θέματα που μελετούνται στο πανεπιστήμιο

Ένα μεγάλο μέρος πληροφοριών της υγείας είναι ήδη παρούσα και πολλές νέες δημοσιεύσεις γίνονται διαθέσιμες στο δίκτυο είτε ως ανάτυπα των έντυπων εκδόσεων είτε ως περιοδικά αποκλειστικά με ηλεκτρονική μορφή.

Στα επόμενα χρόνια θα υπάρξουν επενδύσεις όλο και πιο εξέχουσες με στόχο την πραγματοποίηση των πληροφοριακών συστημάτων υγείας με σκοπό την απόκτηση, τη διαχείριση και τη χρήση δεδομένων και ιατρικών πληροφοριών για το συμφέρον του πολίτη και θα αναπτυχθούν εργαλεία ικανά να ευνοήσουν τη συνεργασία μεταξύ των παραγόντων που εμπλέκονται στη διαδικασία πρόληψης, συντήρησης και αποκατάστασης της υγείας είτε των πολιτών είτε των εργαζομένων της υγείας.

Το μεγαλύτερο μέρος της προσοχής που είναι στραμμένη στην εφαρμογή των τεχνολογιών επικοινωνίας στην υγεία, σχετίζεται με το πεδίο της τηλεϊατρικής. Αυτή

προβλέπει τη χρήση τεχνικών τηλεδιάσκεψης για την απόκτηση γνώματεύσεων και ιατρικών θεραπειών από απόσταση. Η ιατρική έχει διαφορετικές ανάγκες επικοινωνίας και οι τεχνολογίες που βασίζονται στο βίντεο είναι μόνο μία από τις πολλές λύσεις που μπορούν να αναπτυχθούν. Η σημασία της τηλεϊατρικής είναι η ανταλλαγή πληροφοριών από απόσταση είτε αυτές είναι κατασκευασμένες από φωνή, εικόνες, στοιχεία μίας ιατρικής καρτέλας είτε εντολές σε ένα χειρουργικό ρομπότ.

Τα καθήκοντα της επικοινωνίας ποικίλουν ευρέως αρκετά στο περιβάλλον του συστήματος υγείας: υπάρχουν συγκεκριμένες ενδο-οργανωτικές ανάγκες που αφορούν την ανταλλαγή πληροφοριών στο εσωτερικό συγκεκριμένων ομάδων, όπως τα νοσοκομεία ή τα κέντρα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και δια-οργανωτικές, δηλαδή η επικοινωνία μεταξύ των διαφόρων ομάδων επαγγελματιών, για παράδειγμα μεταξύ των γενικών ιατρών και των εξειδικευμένων υπηρεσιών. Αυτός ο τύπος της επικοινωνίας ορίζεται peer to peer, ενώ εάν ένα όργανο κυβερνητικού ελέγχου θα έπρεπε να μεταδώσει ένα επείγον δελτίο για την πληροφόρηση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, θα ήταν κατάλληλη μία μέθοδος narrowcast (περιορισμένη μετάδοσης), και εάν αντ'αυτού η είδηση απευθύνεται σε ένα πό ευρύ κοινό θα είναι απαραίτητο ένα σύστημα μετάδοσης-broadcast (διευρυμένη μετάδοση).

Τυπολογίες εργασιών διανομής των επικοινωνιών και ορισμένες μέθοδοι κατάλληλες για αυτά τα καθήκοντα²⁰

- Έργο της επικοινωνίας
- Peer to peer
- Μέθοδος επικοινωνίας
- Ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, φαξ
- Narrowcast (περιορισμένη μετάδοση) ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, λίστες διανομής και φαξ
- Μετάδοση (διευρυμένη μετάδοση) Διαδίκτυο, ομάδα ειδήσεων (newsgroup)

Μία άλλη πτυχή σε διαρκή ανάπτυξη είναι η επαφή μεταξύ υγείας και χρήστη, επ'αυτού καταγράφεται αύξηση των ιατρικών δικτυακών τόπων στο διαδίκτυο.

²⁰ Πηγή: Coiera E., "Οδηγός πληροφορικής ιατρικής: Διαδίκτυο και τηλεϊατρική", Εκδότης Η Επιστημονική Σκέψη, 2001

3.3 ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Οι γιατροί είναι υπεύθυνοι για τις αποφάσεις πρωταρχικής σημασίας τόσο στην κλινική πράξη όσο και στα πλαίσια της έρευνας; αυτές οι επιλογές πρέπει να βασίζονται σε μία επαγγελματική πληροφόρηση επίκαιρη, πλήρη, ακριβή και προσβάσιμη. Αυτό επιφέρει την ανάγκη μέτρησης της χρήσης που κάνουν οι γιατροί των πληροφοριών που σχετίζονται με τη δραστηριότητά τους. Ο παρακάτω πίνακας βοηθάει στην κατανόηση της επίδρασης που μπορεί να έχει, στην ιατρική πρακτική, η διαθεσιμότητα των έγγραφων πηγών σε απευθείας σύνδεση (on line).

Ο ιατρός και οι ανάγκες πληροφόρησης²¹

- Η χρονική στιγμή στην οποία ο γιατρός αισθάνεται ιδιαίτερα την ανάγκη για βαθύτερες και επίκαιρες γνώσεις είναι κατά τη διάρκεια ή μετά την επίσκεψη του ασθενή, ειδικά εάν αυτοί παρουσιάζουν πολύ σύνθετα κλινικά προβλήματα.
- Οι σαφείς ανάγκες για επίκαιρες πληροφορίες αναφέρονται κυρίως στη διάγνωση και τη θεραπεία (σε πρώτη φάση φαρμακολογικά), αλλά συχνά υπάρχει η λανθάνουσα ανάγκη που συνίσταται από την ανάγκη υποστήριξης (δεύτερη γνώμη) ή έγκρισης των πραγματοποιούμενων/εκτελούμενων επιλογών.
- Μία σχετική και πλήρης απάντηση στα ερωτήματα που θέτει ο ιατρός κατά τη θεραπεία του ασθενή είναι γρήγορα διαθέσιμη μονάχα σε μία μικρή μειοψηφία περιπτώσεων.
- Ο ιατρός μπορεί να βρεθεί αντιμέτωπος με αντιφατικές πληροφορίες λόγω πληροφοριακής υπερφόρτωσης διαφορετικά η ενημέρωση παρεμποδίζεται από τη φτωχή οργάνωση με την οποία οι βιοϊατρικές πληροφορίες διατίθενται στις παραδοσιακές πηγές.

Τα χαρακτηριστικά ενός πληροφοριακού συστήματος εύκολα χρησιμοποιούμενου στην ιατρική πρακτική, λαμβάνονται απευθείας από τις πληροφοριακές ανάγκες των ιατρών και μπορούν να συνοψιστούν στον παρακάτω/ακόλουθο πίνακα.²²

²¹ Πηγή: Iannucci P., Tringali M., "Medline και Διαδίκτυο", Εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη, Μάρτιος, 1999

Χαρακτηριστικά ενός πληροφοριακού συστήματος «ιδανικού» για τον κλινικό ιατρό

- Να είναι εύκολα και γρήγορα προσβάσιμο ακόμη και κατά τη διάρκεια και μετά την επίσκεψη του ασθενή, κυρίως στην περίπτωση ασθενών με σύνθετα προβλήματα
- Να είναι σε θέση να απαντήσει με σχετικό και ολοκληρωμένο τρόπο στα γνωστικά ζητήματα της κλασικής ιατρικής (διάγνωση, θεραπεία κτλ), να μπορεί να ικανοποιήσει εκείνες τις ανάγκες στήριξης (δεύτερη γνώμη) και/ή έγκρισης που προκύπτουν στην καθημερινή δραστηριότητα.
- Να διαθέτει εκείνα τα χαρακτηριστικά που ανταποκρίνονται στις προϋποθέσεις της εγκυρότητας που υιοθετεί ο γιατρός απέναντι στους πεπειραμένους συναδέλφους του (πληροφοριακό σύστημα ως «εικονικός έμπειρος συνάδελφος»)
- Να είναι αξιόπιστο, δηλαδή να παρέχει αποτελεσματικά τις επιθυμητές απαντήσεις που υπάρχουν στη βιοϊατρική βιβλιογραφία που είναι διαθέσιμη στο διαδίκτυο (on line).
- Να παρουσιάζει διασύνδεση με τον χρήστη (εντολές, χρήση οθόνης και ποντικιού/κέρσσορα και άλλων συσκευών), εύκολη και βολική και μία προηγμένη τεχνολογική αρχιτεκτονική.
- Να παρουσιάζει κόστος ανάλογο με την αξία που ο ιατρός αποδίδει στην πραγματική διαθεσιμότητα της πληροφορίας, αυτή πραγματικά σχετική και έγκυρη που εισπράττεται χάρη στο πληροφοριακό σύστημα.
- Διαθεσιμότητα των απαιτούμενων απαντήσεων σε μία μορφή χρηστική και καλά οργανωμένη, ενδεχομένως που να ενσωματώνεται στη ροή της κλινικής εργασίας (με το κλινικό μητρώο των εξωτερικών ιατρείων ή του τμήματος του νοσοκομείου)
- Να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις των τρόπων συνεχούς ενημέρωσης του ιατρού, όπου αυτοί είναι διαθέσιμοι και/ή καθίστανται απαραίτητοι για τη διαπίστωση και τη διατήρηση του επαγγελματικού καθεστώτος/της επαγγελματικής υπόληψης

Ο γιατρός που επιλέγει και χρησιμοποιεί πληροφοριακά περιεχόμενα οποιουδήποτε τύπου είναι σε θέση να αξιολογήσει διάφορες παραμέτρους της ποιότητάς τους.

²² Πηγή: Iannucci P., Tringali M., “Medline και Διαδίκτυο”, Εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη, Μάρτιος, 1999

Ένα πρώτο πρόβλημα αντιπροσωπεύεται από τη δυσκολία ταυτοποίησης σχετικών πληροφοριών στο διαδίκτυο και η αξιολόγηση εκεί της αξιοπιστίας, καθώς αυτές οι τράπεζες δεδομένων δεν είναι πάντοτε σε θέση να παρέχουν ποιοτικά στοιχεία που παρουσιάζονται στις δημοσιεύσεις των περιοδικών, όπως η διαδικασία επανελέγχου από ομότιμους, ο κατάλογος των συγγραφέων και των πηγών χρηματοδότησης και η ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων.

Μπορούν να επισημανθούν τρεις βασικοί δείκτες: α) σημαντικότητα/συνάφεια, β) εγκυρότητα και γ) έργο για πρόσβαση σε αυτές, που αποτελούν ένα χρήσιμο εργαλείο προσανατολισμού στη συμβούλευση δεδομένων που παρέχονται σε απευθείας σύνδεση (on line). Αυτοί σχετίζονται με αυτό τον τρόπο:

Σημαντικότητα/συνάφεια x εγκυρότητα

Χρησιμότητα της ιατρικής πληροφορίας = Εργασία για πρόσβαση σε αυτές

α) Η «καταλληλότητα» μίας συγκεκριμένης πληροφορίας εξαρτάται ουσιαστικά από τη συχνότητα με την οποία ο γιατρός πρέπει να έρθει αντιμέτωπος με το συγκεκριμένο κλινικό πρόβλημα; αυτός ο παράγοντας ποικίλει προφανώς ανάλογα με την ειδικότητα και το υγειονομικό και κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί ο επαγγελματίας.

β) Η «εγκυρότητα» μίας βιοϊατρικής πληροφορίας δεν εξαρτάται από τη μορφή που παίρνει στο εσωτερικό μίας πληροφοριακής υπηρεσίας, αλλά από ενδογενείς παράγοντες που σχετίζονται με το περιεχόμενο και τις μεθόδους που ενεργοποιούνται για την επεξεργασία της. Μία επιστημονική εργασία ισχύει όταν εκτελείται σύμφωνα με τα τυπικά κριτήρια πραγματοποίησης που ελέγχονται και αναγνωρίζονται από την ιατρική βιβλιογραφία. Γενικότερα μπορεί να υπάρχει ένα συγκεκριμένο τεκμήριο εγκυρότητας λαμβάνοντας υπ' όψιν ορισμένους παράγοντες όπως για παράδειγμα το κύρος των συγγραφέων ή την επιστημονική δομή, όπου το έργο έχει πραγματοποιηθεί ή τη σημασία του περιοδικού στο οποίο αυτό εμφανίζεται ή ακόμη την παρουσία αυτής της πληροφορίας σε μία βάση δεδομένων αναγνωρισμένης σημασίας (όπως η Medline).

γ) Το «έργο» που ζητείται από τον χρήστη για την πρόσβαση στις βιοϊατρικές πληροφορίες αποτελείται από τουλάχιστον δύο κύριες συνιστώσες:

- το χρηματοοικονομικό κόστος της πρόσβασης σε πληροφοριακές υπηρεσίες που είναι εξαιρετικά μεταβλητό ακόμη και παρουσία ποιοτικά παρόμοιων περιεχομένων

- η προσπάθεια που απαιτείται για την πρόσβαση σε αυτές τις υπηρεσίες η οποία είναι στενά συνδεδεμένη με τα χαρακτηριστικά του χρήστη όπως η πολιτιστική κληρονομιά στο τεχνικο-γλωσσολογικό περιβάλλον (γνώση ηλεκτρονικών υπολογιστών, διαδικτύου, ειδικών προγραμμάτων για τους γιατρούς), αλλά εξαρτάται και από τις ενδογενείς ιδιότητες των πληροφοριακών υπηρεσιών, όπως οι τρόποι συμβούλευσης, ο τύπος της δημιουργίας ευρετηρίου και κυρίως η ανάλωση του χρόνου που απαιτείται από τις τεχνολογίες για να δώσουν τις απαντήσεις. Η βαθιά γνώση των πληροφοριακών συστημάτων και μία επαρκής γνώση των προσφερόμενων δεδομένων, έτσι ώστε να μπορούν να επιλεγθούν τα πιο κατάλληλα, είναι προφανώς απαραίτητες συνθήκες για μία αυτόνομη πρόσβαση στους δικτυακούς πόρους.

Ο επόμενος πίνακας επιτρέπει τη συγκριτική αξιολόγηση της χρησιμότητας κάθε είδους πληροφοριακής πηγής χρήσιμης για το γιατρό και τονίζει πώς ένα «ιδανικό πληροφοριακό σύστημα» για τον γιατρό δεν μπορεί να βασίζεται σε μία μοναδική πηγή εργασιών, αλλά απαιτεί μία σφαιρική ικανότητα ολοκλήρωσης.

Συνάφεια, εγκυρότητα, έργο και παγκόσμια χρησιμότητα των βιοϊατρικών πληροφοριακών πηγών ²³

- Προσωπικά καθήκοντα
- Έμπειροι συνάδελφοι
- Βιβλία Περιοδικά και άλλες βάσεις δεδομένων
- Medline Γενικές Υπηρεσίες στο διαδίκτυο
- Σχετικότητα Άριστο Επαρκές Επαρκές Μέτριο Καλό Μέτριο
- Πληρότητα Μέτρια Επαρκές Επαρκές Επαρκές Καλό Μέτριο
- Ολοκλήρωση
- EMP (συνεχής ιατρική εκπαίδευση)

²³ Πηγή: Iannucci P., Tringali M., "Medline και Διαδίκτυο", εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη, Μάρτιος, 1999.

- Μέτριο Επαρκές Μέτριο Μέτριο Επαρκές Μέτριο
- Σχετικότητα επαρκής επαρκής επαρκής μέτριο καλό μέτριο
- Εγκυρότητα ενδογενής επαρκής επαρκής καλό καλό άριστο μέτριο\
- Κριτήριο εγκυρότητας
- Καλό καλό επαρκές καλό άριστο επαρκές
- Εγκυρότητα επαρκές επαρκές επαρκές καλό άριστο μέτριο
- Προσβασιμότητα άριστο καλό μέτριο μέτριο επαρκές άριστο
- Ευκολία χρήσης άριστο άριστο επαρκές επαρκές επαρκές επαρκές
- Ταχύτητα απάντησης άριστο καλό μέτριο μέτριο επαρκές καλό
- Εύλογο κόστος επαρκές άριστο επαρκές μέτριο καλό επαρκές
- Χρηστικότητα μέτρια μέτρια μέτρια μέτρια επαρκής επαρκής
- Έργο άριστο καλό μέτριο μέτριο επαρκές καλό
- Χρησιμότητα επαρκές επαρκές επαρκές επαρκές μέτριο μέτριο

3.4 ΟΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Το διαθέσιμο ευρύ φάσμα των καταρτισμένων επικοινωνιακών επιλογών στον τομέα της πληροφορικής έχουν επιτρέψει την πραγματοποίηση πρακτικών εφαρμογών στον υγειονομικό τομέα, κυρίως σε ιδιαίτερα συγκεκριμένους τομείς όπως η τηλεϊατρική, αλλά επεκτείνονται και σε πεδία εφαρμογής σχετικά με πολύ πιο απλές υπηρεσίες, όπως το φωνητικό ταχυδρομείο ή το ηλεκτρονικό.

Το διαδικτυακό μοντέλο, επιτρέπει στους χειριστές ενός οργανισμού να δημιουργήσουν και να διατηρήσουν τοπικά τις υπηρεσίες των πληροφοριών τους, που μπορεί να αφορούν την πρόσβαση σε κατευθυντήριες γραμμές ή σε λειτουργικούς κανονισμούς που μπορούν να καταχωρηθούν στο διαδίκτυο (on line) και να ενημερωθούν χωρίς την παρέμβαση κεντρικής υποστήριξης, είτε να καταστήσουν προσβάσιμη την καθημερινή κατάσταση της απασχόλησης των κλινών στο διαδίκτυο και να επιτρέπουν τη συμβούλευση σε κάθε χρήστη του εσωτερικού δικτύου του νοσοκομείου.

Οι ιδιώτες και οι επιχειρήσεις μπορούν να επικοινωνούν δικτυακά χρησιμοποιώντας διάφορες υπηρεσίες που μπορούν να καταχωρηθούν ως «προώθηση της πληροφορίας» (information push), όπου τα μηνύματα αποστέλλονται στους ενδιαφερόμενους αποδέκτες, ή «πληροφορία άντλησης» (information pull), όπου η πρόσβαση βασίζεται σε άτομα που αναζητούν ή προσελκύνονται σε πηγές πληροφόρησης.

Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail)

Ένα από τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται περισσότερο είναι το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, του οποίου η λειτουργία βασίζεται στο γεγονός ότι κάθε χρήστης διαθέτει μία διεύθυνση που σχετίζεται με μία ηλεκτρονική ταχυδρομική θυρίδα από την οποία μπορεί να αποστείλλει ή να λάβει μηνύματα. Αυτά τα συστήματα μπορεί να περιορίζονται στο τοπικό δίκτυο υπολογιστών, για παράδειγμα ένα πανεπιστήμιο ή ένα νοσοκομείο ή μπορεί να αφορούν το σύνολο του διαδικτύου.

Σε σύγκριση με το παραδοσιακό ταχυδρομικό σύστημα, το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο είναι γρήγορο, οικονομικό και επιτρέπει την αποστολή ενός μηνύματος σε περισσότερα άτομα ταυτόχρονα και συναινεί στη χρήση αυτοματοποιημένων συστημάτων αρχειοθέτησης.

Η πλήρης διαχείριση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στον τοπικό ηλεκτρονικό υπολογιστή, είναι μία από τις επιπλέον αξίες που παρέχονται από αυτό το εργαλείο. Ανάμεσα στις ποικίλες διαθέσιμες λειτουργίες υπάρχει η δυνατότητα απόκρισης σε ένα εισερχόμενο μήνυμα, εμπλουτίζοντάς το με εικόνες, ήχους, βίντεο/φιλμάκια, αποστολής ενός αντίγραφου σε ένα τρίτο πρόσωπο και δημιουργίας ενός «βιβλίου διευθύνσεων», δηλαδή ενός είδους ηλεκτρονικού καταλόγου όπου είναι δυνατή η αποθήκευση των διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου που χρησιμοποιούνται περισσότερο; επίσης είναι δυνατή η δημιουργία «γραμματοκιβωτίου» και «φακέλων», εξατομικευμένα αρχεία χρήσιμα για την αποθήκευση της γραπτής επικοινωνίας που ανταλλάσσεται με ένα δεδομένο πρόσωπο ή σχετικές με ένα καθορισμένο θέμα. Είναι δυνατή επίσης η αποστολή ενός ίδιου κειμένου σε μία λίστα ατόμων, όπως γίνεται με τις εγκυκλίους χωρίς να είναι απαραίτητος ο διπλασιασμός του περιεχομένου.

Το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ήταν το πρώτο εργαλείο που η επιστημονική κοινότητα χρησιμοποίησε για την επίσπευση της επικοινωνίας. Μία απλή εφαρμογή στον τομέα της υγείας αποτελείται από τη συνεργασία μεταξύ των ιατρών για το γράψιμο ενός άρθρου ή ως μέσο για την εξ'αποστάσεως συμβούλευση ή την ανταλλαγή υλικού (μεταξύ τους).

Το φωνητικό ταχυδρομείο

Είναι ένα εναλλακτικό μέσο για την ανάγνωση της ηλεκτρονικής αλληλογραφίας που προσφέρει τη δυνατότητα αποστολής, μαζί με το μήνυμα, και ενός ηχητικού αρχείου ηχογραφημένου από τον αποστολέα. Αυτή η λύση μπορεί να ενσωματωθεί σε πολλές ήδη υπάρχουσες διαδικασίες: για παράδειγμα, πολλές ακτινολογικές ή παθολογικές εκθέσεις προετοιμάζονται συνήθως με υπαγόρευση, δηλαδή καταχωρούνται (γράφονται με άλλη γλώσσα-στενογραφία) και μετατρέπονται σε μορφή κειμένου, επίσης χάρη στη δυνατότητα αυτοματοποίησης της μεταγραφής μέσω των ηλεκτρονικών συστημάτων (ηλεκτρονικών υπολογιστών) αναγνώρισης φωνής. Απουσία αυτών, οι υπαγορευμένες ιατρικές εκθέσεις μπορούν να διανεμηθούν στο γιατρό που τις έχει ζητήσει διαμέσου φωνητικού ταχυδρομείου, πολύ πριν να μπορεί το έγγραφο να μεταγραφεί και να φτάσει στον προορισμό με το παραδοσιακό ταχυδρομείο.

Οι λίστες των συζητήσεων

Χάρη στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο μπορούν να δημιουργηθούν λίστες συζητήσεων (mailing list), αποτελούμενες από έναν κατάλογο διευθύνσεων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου των χρηστών που ενδιαφέρονται για την ανταλλαγή πληροφοριών σε ένα συγκεκριμένο θέμα αρκεί η εγγραφή στη λίστα για τη συμμετοχή στη συζήτηση. Το χαρακτηριστικό των mailing list είναι ότι ένα (εισερχόμενο) μήνυμα απεσταλμένο σε αυτήν, στέλνεται αυτόματα σε όλους τους εγγεγραμμένους, ευνοώντας, με αυτό τον τρόπο, μία λεπτομερή διανομή των πληροφοριών και διεγείροντας τη συζήτηση μεταξύ όλων των ενδιαφερομένων.

Ορισμένες λίστες συζητήσεων στην ιατρική²⁴

- Θέμα Όνομα λίστα Διεύθυνση για την εγγραφή Εντολή για την εγγραφή
- Cochrane CCINFO Listproc@fhs.mcmaster.ca Subscribe CCINFO
- Γηριατρική GERINET Listserv@ubvm.cc.buffalo.edu Subscribe GERINET
- Ογκολογία CANCER-L Listserv@wvnm.wvnet.edu Subscribe CANCER-L
- Ιατρική MEDICINA Majordomo@essai.it Subscribe MEDICINA

²⁴ Πηγή: Santoro E., “ Διαδίκτυο στην ιατρική” , εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη, Ρώμη, 1999.

- Ιατρική & Οικογένεια FAMILY-L Listserv@lsv.uky.edu Subscribe FAMILY-L
- Παιδιατρική PICU Listproc@its.mcw.edu Subscribe PICU
- Παιδιατρική PEDINFO Listproc@u.washington.edu Subscribe PEDINFO
- Εγκεφαλικό/χτύπημα STROKE-L Listserv@lsv.uky.edu Subscribe STROKE-L
- Διαδίκτυο & Ιατρική SIM-L Majordomo@umds.ac.uk Subscribe SIM-L
- Χειρουργική SURGINET Listserv@listserv.utoronto.ca Subscribe SURGINET

Οι ομάδες συζητήσεων

Οι ομάδες συζητήσεων (ονομαζόμενες και ως newsgroup), τυπικό παράδειγμα της μεθόδου επικοινωνίας άντλησης των πληροφοριών, παρέχουν μία αξιόλογη εναλλακτική στις λίστες/καταλόγους συζητήσεων. Η οργάνωση βασίζεται στην αρχή των ηλεκτρονικών πινάκων: τα μηνύματα αναρτούνται σε ένα πίνακα ανακοινώσεων και όποιος ενδιαφέρεται για ένα συγκεκριμένο θέμα συνδέεται με τον αντίστοιχο πίνακα για να διαβάσει τη συζήτηση που έχει δημιουργηθεί μέχρι εκείνο το σημείο.

Το κύριο πλεονέκτημα σε σχέση με τις λίστες είναι ότι, διατηρώντας το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ως εργαλείο για την αποστολή μηνυμάτων, ανατρέπεται πλήρως η διαδικασία της διανομής: οι πληροφορίες δεν αποστέλλονται πια στους παραλήπτες, με τον κίνδυνο να γεμίσει η ταχυδρομική τους θυρίδα, αλλά είναι ο χρήστης αυτός που μετακινείται όπου πραγματοποιείται η συζήτηση. Η δομή μίας ομάδας είναι ιεραρχικού τύπου, μία πρώτη λέξη κλειδί προσδιορίζει το κύριο θέμα συζήτησης ενώ οι επόμενες που ξεχωρίζουν από ένα σημείο ταυτοποιούν τα επιμέρους θέματα.

Οι ομάδες συζητήσεων (newsgroup) είναι αποθηκευμένες σε υπολογιστές που ονομάζονται νέοι διακομιστές (new server). Υπάρχουν εκατοντάδες στο δίκτυο που ενημερώνονται συνεχώς με νέα μηνύματα στα οποία μπορείς να συνδεθείς για να επιλέξεις ένα επιθυμητό θέμα.

Το σύστημα IRC

Το IRC (διαδικτυακή αναμετάδοση των συζητήσεων) είναι ένα διαδραστικό σύστημα επικοινωνίας που επιτρέπει τη συνομιλία σε τηλεματικό χώρο (IRC διακομιστής), μεταξύ δύο ή περισσότερων χρηστών διαμέσω του πληκτρολογίου του υπολογιστή. Πρόκειται για υπολογιστές που λειτουργούν ως τηλεφωνικά κέντρα όπου οι πελάτες πρέπει να συνδεθούν για την ενεργοποίηση μίας συνομιλίας που μπορεί να γίνει

αποκλειστικά με άτομα που εκείνη τη στιγμή είναι συνδεδεμένα με τον IRC διακομιστή.

Η τηλεδιάσκεψη

Η προσθήκη βίντεο ή φωνητικής τηλεφωνίας μπορεί να αποτελέσει μία από τις σημαντικότερες προόδους στη μαζική επικοινωνία. Οι τηλεδιασκέψεις επιτρέπουν την αλληλεπίδραση «πρόσωπο με πρόσωπο» όταν οι συμμετέχοντες είναι χωροταξικά μακριά. Η τηλεδιάσκεψη θα συμβάλει στην περαιτέρω μείωση της έννοιας της απόστασης.

Τα εικονικά συνέδρια

Στον τομέα της επιστημονικής επικοινωνίας, τα εικονικά συνέδρια επιτρέπουν την οργάνωση συναντήσεων, μέσω πληροφοριακής υποστήριξης, στα οποία είναι δυνατή η συμμετοχή από οποιοδήποτε τόπο. Η υποβολή των περιλήψεων των αναφορών, (abstract), έτσι όπως και όλη η διαδικασία της επικοινωνίας μεταξύ των διοργανωτών και των συγγραφέων, γίνεται μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Στην περίπτωση αποδοχής από μία ειδική επιστημονική επιτροπή, η περίληψη δημοσιεύεται άμεσα στο δικτυακό χώρο του συνεδρίου και ο συγγραφέας καλείται να προετοιμάσει μία πιο εμπεριστατωμένη έκθεση που θα παρουσιάσει στους συμμετέχοντες τη στιγμή της έναρξης του συνεδρίου. Η έκθεση μπορεί να περιέχει οποιοδήποτε αρχείο πολυμέσων που μπορεί να είναι διαθέσιμο σε οποιοδήποτε δικτυακό χώρο (στο δικτυακό χώρο του συγγραφέα ή του νοσοκομείου του) και συμβουλευσιμο μέσω ενός συνδέσμου (link).

4. ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΑΞΙΑΣ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι πρόσφατες καινοτομίες παρούσες στη θεσμική οργάνωση της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας διευρύνουν τους χώρους της αυτονομίας που εντοπίζονται στους οργανισμούς υγείας («επιχειρηματική αυτονομία» σύμφωνα με το άρθρο 3 του νομοθετικού διατάγματος 229/1999). Ο ορισμός της αποστολής και των στόχων, η επιλογή των στρατηγικών επιλογών²⁵, η διαμόρφωση των στρατηγικών, η υλοποίησή τους και η μετέπειτα αξιολόγηση, αποτελούν τα θεμελιώδη βήματα μίας διαδικασίας, της οποίας η αποτελεσματικότητα μετριέται με την ικανότητα συμβολής στη δημιουργία αξίας για τους διάφορους εταίρους που υπάρχουν στο υγειονομικό σύστημα: οι μεμονωμένοι χρήστες, το θεσμικό σύστημα στο περιβάλλον που δραστηριοποιείται ο οργανισμός και από το οποίο αντλεί μέρος των στόχων της.

Ο οργανισμός υγείας πλευρίζει τους ίδιους τους θεσμικούς στόχους, και τη λειτουργικότητάς της σε σχέση με τους στόχους της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας. Η κατάσταση αυτή περιορίζει το στρατηγικό χώρο των κορυφαίων στόχων των οργανισμών υγείας μειώνοντας κατά συνέπεια τη διακριτικότητα των αποφάσεών τους.

Το στρατηγικό σχέδιο των οργανισμών²⁶, πράγματι, αντιπροσωπεύει το τελικό μέρος μίας ευρείας διαδικασίας σχεδιασμού που εμπλέκει όργανα κεντρικά (Εθνικό Σχέδιο Υγείας), περιφερειακά (Περιφερειακό Κοινωνικό Υγειονομικό Σχέδιο) και τοπικά (Τοπικά πραγματοποιούμενα σχέδια από το άρθρο 2 του νομοθετικού διατάγματος του νόμου 229/1999).

²⁵ «Μελέτες ορίζουν τις διαθέσιμες επιλογές στους διαχειριστές των οργανισμών υγείας: τον εξορθολογισμό της κατανάλωσης των πόρων, την αύξηση της παραγωγικότητας των υποδομών και των βασικών πόρων-κλειδιά, την ενεργοποίηση μίας διαδικασίας συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας με τη συσσώρευση και την εκμετάλλευση πηγών με ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, τον επαναπροσδιορισμό του συνδιασμού των υπηρεσιών, της τυπολογίας των παροχών για τη βελτιστοποίηση της κατανομής των πόρων με στόχο την αύξηση της λεκάνης απορροής της υφιστάμενης και ενδεχόμενης χρήσης.» (Cicchetti, 2000)

²⁶ Στη σημερινή διοικητική υποδομή των οργανισμών υγείας, το Εθνικό Σχέδιο Υγείας (PSA) αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι των οργανισμών ιδιωτικού δικαίου (από το άρθρο 2 του νομοθετικού διατάγματος του νόμου 229/1999) και είναι ένα απαραίτητο εργαλείο, για την επεξεργασία του οικονομικού ισολογισμού, πολυετούς πρόβλεψης (άρθρο 5, νομοθετικό διάταγμα 229/1999).

Η διαδικασία διαμόρφωσης των στρατηγικών στους οργανισμούς υγείας²⁷

ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΩΝ ΕΤΑΙΡΩΝ

Χρήστες Οργανισμοί Ιδρύματα της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (SSN)

(Αποτελεσματικότητα) (Οικονομική Ισορροπία) (Καταλληλότητα)

ΑΠΟΣΤΟΛΗ

Ορισμός των στρατηγικών επιλογών/στόχοι

Διαμόρφωση του στρατηγικού σχεδίου (Επιχειρηματικός νόμος του ιδιωτικού δικαίου νομοθετικό διάταγμα 229/1999, άρθρο 3, τμήμα 1-δς)

Εφαρμογή των σχεδίων και των προγραμμάτων

Στρατηγικός έλεγχος

Οι οργανισμοί υγείας για να λειτουργήσουν πρέπει να έχουν υπ' όψιν τους ότι ο τελικός τους στόχος είναι να δώσουν κατάλληλες απαντήσεις στις ανάγκες της υγείας της κοινότητας και ότι αυτό το αποτέλεσμα πρέπει να επιτευχθεί με την καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των πόρων; με αυτή την έννοια η δημιουργία της αξίας τις κατατάσσει με μονοσήμαντο τρόπο.

Τα χαρακτηριστικά της εξειδίκευσης στο χώρο και της μεταβλητότητας στο χρόνο προϋποθέτουν:

- το πρώτο, ένα προσδιορισμό των θεσμικών στόχων σε συνδιασμό με τα χαρακτηριστικά κάθε μεμονωμένου οργανισμού,
- το δεύτερο, ότι οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει να τροποποιούν συνεχώς τη βασική ικανότητα για τη δημιουργία της αξίας, ανάλογα με τις διαφορετικές ανάγκες που εκφράζονται από τα σχετικά από πάνω συστήματα σε καθορισμένες χρονικές στιγμές.

²⁷ Πηγή: Τροποποιημένο από A.Cicchetti, περιοδικό: "Υγεία & Οργανισμοί/Οργάνωση", π. .182 , 2000

4.2 ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Σε κάθε περίπτωση, εάν η μακροπρόθεσμη ισορροπία των οργανισμών υγείας, εξαρτάται από την ικανότητα παραγωγής αποτελεσμάτων που είναι σε θέση να πληρούν τις προσδοκίες των διαφόρων ενδιαφερόμενων φορέων, όλο αυτό μεταφράζεται σε ένα σαφή συνολικό προσανατολισμό των διαδικασιών λήψης αποφάσεων, η αξία μπορεί λοιπόν να θεωρηθεί ως μία τελική συνισταμένη μίας σαφούς διαδικασίας επιλογών διαφορετικού επιπέδου και περιεχομένου (στρατηγικές, διαχειριστικές και οργανωτικές)²⁸.

Για την δημιουργία αξίας²⁹ στους οργανισμούς υγείας είναι απαραίτητο:

- η άσκηση της διοικητικής λειτουργίας να επιστρέψει σε μεγαλύτερο βαθμό στην αρχική μορφή της «επιλογής μεταξύ των εναλλακτικών αναγκών» εγκαταλείποντας τη λογική, που επικρατεί έως και σήμερα να δώσει χώρο σε όλες τις απαιτήσεις με στόχο την απόκτηση ευρείας συναίνεσης,
- οι διευθύνοντες να αποδέχονται την πρόκληση της διαχειριστικής αυτονομίας, διαφυλάττοντας όλες τις επαγόμενες τεχνικές και οικονομικές ευθύνες,
- να πραγματοποιηθεί η απλούστευση των οργανισμών υγείας μέσω διαδικασιών συγκέντρωσης των ενεργειών σε «δραστηριότητες που γνωρίζουν να κάνουν καλύτερα» (ανάπτυξη δραστηριοτήτων που δημιουργούν αξία),
- να ανατεθούν στο εξωτερικό εκείνοι οι παράγοντες των διαδικασιών που εάν πραγματοποιούνταν στο εσωτερικό θα επέτρεπαν ένα χαμηλότερο επίπεδο αποδοτικότητας (μείωση/αλλαγή του μεγέθους των δραστηριοτήτων που δεν δημιουργούν αξία)
- αντίθετα, σε άλλες περιπτώσεις, να εγείρεται διόρθωση του υπερβολικού κατακερματισμού της δραστηριότητας, με εμφανές κόστος του συντονισμού, στο

²⁸ «Για να έχει επιτυχία η στρατηγική πρέπει να είναι σύμφωνη τόσο με τα χαρακτηριστικά του εξωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης όσο και με εκείνα του εσωτερικού της περιβάλλοντος: στόχοι και αξίες, πόροι και δεξιότητες, δομές και συστήματα» (Grant, 2006).

²⁹ Η έννοια της αξίας είναι συνδεδεμένη με την έννοια της χρησιμότητας, της ικανοποίησης των αναγκών και σε πρώτη προσέγγιση η διαφορά μεταξύ εσόδων και κόστους, Francescani A., «Από τη διοίκηση των υγειονομικών δαπανών στο κέρδος/στην απόκτηση της υγείας», Απρίλιος 2003, Τεργέστη, SDA Bocconi

εσωτερικό της ίδιας (επανεξέταση της λειτουργίας όλων των τομέων δραστηριότητας για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας σε όλα τα επίπεδα).

Η δημιουργία της αξίας απαιτεί τη δράση μέσω της ανάπτυξης των επιλογών που είναι ικανές να δημιουργήσουν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, γίνεται σαφές με πώς όλο αυτό παρέχει νέες αφορμές για τη θεμελίωση επιλογών στρατηγικής, διαχείρισης και οργάνωσης λογικές σε πιο σταθερές βάσεις, επιβάλλοντας μία αυστηρή αξιολόγηση όλων των διαδικασιών λήψης αποφάσεων και των επιχειρηματικών επιλογών, επίσης με τελικό στόχο να επαληθεύσουν εάν οι ίδιες επιτρέπουν την απόκτηση ενός ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Η ιδιαιτερότητα του οργανισμού καθορίζεται από το κεφάλαιο των παραγωγικών πόρων, απτοί ή άυλοι, και των δεξιοτήτων και από το επίπεδο της καινοτομίας που γίνονται κύριες πηγές ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος στρέφοντας την προσοχή και σε οργανωτικές και στρατηγικές πτυχές.

Αξία και ανταγωνιστικό πλεονέκτημα αποτελούν επομένως δύο θεμελιώδεις πτυχές για τη διοίκηση των οργανισμών υγείας και συναινούν/επιτρέπουν στη καθοδήγηση των διαδικασιών της λήψης αποφάσεων.

4.3 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ

Στους οργανισμούς υγείας, καθίσταται ιδιαίτερα κρίσιμη η χρήση μίας προσέγγισης της στρατηγικής διαχείρισης, ικανής να διοικεί ολόκληρη τη διαδικασία της δημιουργίας των στρατηγικών, έχοντας επίγνωση των δυσκολιών, φροντίζοντας όμως και για τον εντοπισμό και την ανάπτυξη των χαρακτηριστικών δεξιοτήτων, που συνδέονται με την τεχνολογική και επαγγελματική τεχνικο-επιστημονική καινοτομία, μέσω της αξιοποίησης της οργανωτικής γνώσης.

Η προσέγγιση αυτή αποτελεί ως εκ τούτου μια φιλοσοφία διαχείρισης βασισμένη στην προσοχή προς το εξωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και προς την αναζήτηση συνοχής μεταξύ των στρατηγικών και οργανωτικών επιλογών.

Σε έναν οργανισμό υγείας, η χρήση μίας διαχειριστικής προσέγγισης του τύπου στρατηγικής διαχείρισης σημαίνει η προσοχή να είναι σταθερά στραμμένη στο θεσμικό περιβάλλον, δηλαδή οι σχέσεις με τον υπουργό, την Περιφέρεια και με τις τοπικές αρχές, στο κοινωνικό περιβάλλον, στο ανταγωνιστικό περιβάλλον, στο οικονομικό περιβάλλον και στο εσωτερικό οργανωτικό περιβάλλον.

Ο Moore³⁰ συνοψίζει με σαφήνεια την έννοια αυτή, η στρατηγική διαχείριση είναι απαραίτητη για τα δημόσια διοικητικά στελέχη που θέλουν να «δημιουργήσουν δημόσια αξία».

Η ανάπτυξη μίας μεγαλύτερης στρατηγικής ικανότητας γίνεται επομένως θεμελιώδης στους οργανισμούς υγείας (AS) που δεν πρέπει να επικεντρωθούν, όπως συχνά συμβαίνει μόνο στη φάση του σχεδιασμού, αλλά και σε πτυχές υλοποίησης και ελέγχου, διαμορφώνοντας συνεπώς ένα συστηματικό κύκλο στρατηγικής διαχείρισης.

Στρατηγική είναι:

- συνοχή πραγματοποιούμενη μεταξύ εξωτερικών συνθηκών (εξέλιξη της ζήτησης, ανταγωνιστές, τεχνολογίες,..) και εσωτερικών (δυνατά και αδύνατα σημεία),
- ικανότητα δημιουργίας μίας εξελικτικής διαδρομής προσαρμοζόμενη στις εξωτερικές τροποποιήσεις και σε αρμονία με τις εσωτερικές συνθήκες,
- η ουσιαστική ερώτηση εάν η υπάρχουσα οργάνωση των δραστηριοτήτων τροποποιείται και πώς μεσοπρόθεσμα/μακροπρόθεσμα,
- στρατηγικές επιλογές είναι εκείνες με σπάνια αντιστρεψιμότητα (ανάπτυξη ποιών γραμμών δραστηριότητας/ποιές γραμμές δραστηριότητας να αναπτυχθούν, ποιές επενδύσεις, ποιά αναδιοργάνωση των νοσοκομειακών πτερύγων κτλ.)

4.4 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ:ΚΑΘΟΡΙΣΜΕΝΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΚΥΠΤΟΥΣΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός αποτελεί πράγματι τη διαδικασία μέσω της οποίας ορίζεται το σύνολο των δράσεων που θα πραγματοποιηθούν στο προγραμματισμένο χρονικό διάστημα; περιλαμβάνει τη στρατηγική ανάλυση, τον καθορισμό της στρατηγικής, και το λεπτομερή σχεδιασμό των μελλοντικών δράσεων, αλλά δεν εξαντλεί τη στρατηγική διαδικασία που μέσω της φάσης υλοποίησης, επιτρέπει το πέρασμα από τις καθορισμένες στρατηγικές σε εκείνες που πραγματοποιούνται, σε σχέση με τη ροή των ενεργειών που προκύπτει αυθόρμητα από το εσωτερικό του οργανισμού.

³⁰ Moore M.H, “Η δημιουργία της δημόσιας αξίας”, Guerini e Associati, Μιλάνο 2003.

Σύμφωνα με αυτή τη προσέγγιση οι στρατηγικές δεν αντιπροσωπεύουν ποτέ το αποτέλεσμα μίας πλήρως καθορισμένης διαδικασίας, αλλά γεννιούνται από το σύνολο των εκούσιων και προκύπτουσων στρατηγικών και βρίσκουν στην οργανωτική μάθηση και στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων, τους καθοριστικούς παράγοντες του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Για οποιοδήποτε οργανισμό, και ιδίως σε έντονα μεταβαλλόμενα πλαίσια, ο ορθολογικός ορισμός μίας συγκεκριμένης αποστολής, ενός κατά βάση στρατηγικού προσανατολισμού που εκφράζει τις κατευθυντήριες ιδέες που έχουν ληφθεί από τους συντελεστές-κλειδιά και υπογραμμίζει την ιδιότητά του, καθίσταται μία επιτακτική ανάγκη.

Αφορά τον προσδιορισμό: - του πεδίου των δραστηριοτήτων στο οποίο προτίθεται να δράσει και των σχετικών κριτηρίων επιλογής και της επιλογής των προτεραιοτήτων,

- των σκοπών και των τελικών στόχων της επιχείρησης,
- της διαχειριστικής και οργανωτικής φιλοσοφίας,
- των κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση των σχέσεων με τους διάφορους εταίρους
- των κριτηρίων για την επαλήθευση της επιτυχίας/αποτυχίας

4.5 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΛΥΠΛΟΚΟΤΗΤΑΣ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργούν οι οργανισμοί υγείας χαρακτηρίζεται πάντα από παράγοντες αστάθειας, τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς στον τομέα της υγείας.

Η έντονη περιβαλλοντική κρίση είναι συνδεδεμένη με τις συνεχείς αλλαγές στην πολιτική, τους θεσμούς και τους κανονισμούς του ίδιου του τομέα, καθώς και με τις ασκούμενες πιέσεις από τους μηχανισμούς του σχεδόν-εμπορίου και των νέων προσεγγίσεων χρηματοδότησης, στους οποίους προστίθενται η επιδημιολογική εξέλιξη, με επακόλουθη επίπτωση στις υγειονομικές ανάγκες και τη διαδικασία της επιστημονικής και τεχνολογικής καινοτομίας.

Για οποιοδήποτε οργανισμό, και ιδίως σε έντονα μεταβαλλόμενα πλαίσια, ο ορθολογικός ορισμός μίας συγκεκριμένης αποστολής, ενός κατά βάση στρατηγικού προσανατολισμού που εκφράζει τις κατευθυντήριες ιδέες που έχουν ληφθεί από τους συντελεστές-κλειδιά και υπογραμμίζει την ιδιότητά του, καθίσταται μία επιτακτική ανάγκη.

Αφορά τον προσδιορισμό: - του πεδίου των δραστηριοτήτων στο οποίο προτίθεται να δράσει και των σχετικών κριτηρίων επιλογής και της επιλογής των προτεραιοτήτων,

- των σκοπών και των τελικών στόχων της επιχείρησης,
- της διαχειριστικής και οργανωτικής φιλοσοφίας,
- των κατευθυντήριων γραμμών για τη διαχείριση των σχέσεων με τους διάφορους εταίρους
- των κριτηρίων για τον επαλήθευση της επιτυχίας/αποτυχίας

Οι παράγοντες πολυπλοκότητας στους οργανισμούς υγείας μπορούν να είναι:

- Κοινωνική προβολή. Οι οργανισμοί υγείας είναι δομικά πιο έκδηλοι στις συμπεριφορές, στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων και στα αποτελέσματα. Η κεντρική θέση της υγείας στο πλαίσιο δημιουργεί ποικίλα ενδιαφέροντα για την παρατήρηση του τί συμβαίνει στο εσωτερικό.
- Διαφοροποίηση. Πολλαπλότητα των υπηρεσιών που έχουν χαρακτηριστικά πολύ διαφορετικά: από τη δραστηριότητα πρόληψης, στη διαγνωστική, στη θεραπεία των παθολογιών, στην αποκατάσταση και σε μία σειρά υπηρεσιών κοινωνικο-οικονομικού τύπου.

Στο εσωτερικό της ίδιας της ομάδας δραστηριοτήτων υπάρχει ένας επιπλέον βαθμός διαφοροποίησης και εξειδίκευσης που καθορίζει μία μεγαλύτερη δυσκολία της ερμηνείας και της αναγνώρισης των αναγκών, και συχνά ένα σημαντικό κατακερματισμό των πληροφοριών και των σχετικών διαδικασιών λήψης αποφάσεων.

- Αλληλεξάρτηση. Οι επιχειρησιακές διαδικασίες συνδέονται με πολυάριθμα επαγγέλματα που συμμετέχουν με άμεσο τρόπο στην παροχή των υπηρεσιών.
- Εξωγενείς επιδράσεις. Ειδικότερα, τα αποτελέσματα που αναμένονται από τη προσφορά συγκεκριμένων παροχών σε καθορισμένους χρήστες συχνά εμπλέκουν την παραγωγή εξωτερικών επιπτώσεων που επιδρούν στις οικονομικές συνθήκες διαβίωσης, διαφορετικών προσώπων από εκείνα που εξυπηρετήθηκαν απευθείας.
- Τεχνολογική πολυπλοκότητα. Η ανάπτυξη των γνώσεων και της έρευνας και η συνεχής διαφοροποίηση των βοηθητικών μεθόδων χαρακτηρίζουν, πλήρως, τους οργανισμούς υγείας, που βλέπουν στους τρόπους χρήσης των τεχνολογιών, έναν από τους πιο σημαντικούς παράγοντες της περιβαλλοντικής ασυνέχειας. Η

τεχνολογική ανάπτυξη συχνά απαιτεί μία ιδιαίτερη προσοχή στον επανασχεδιασμό των διαγνωστικών και θεραπευτικών διαδικασιών.

- Κλινικο-επαγγελματική αυτονομία. Είναι μέσω ενός επαγγελματία που η ζήτηση των παροχών καθίσταται σαφής και αποκτά οργανωτική σημασία. Σε αυτό το πλαίσιο οι οργανισμοί υγείας καθίστανται δομές παραγωγής υπηρεσιών, που καθορίζονται από ιατρούς ή άλλους επαγγελματίες, που, αυτόνομα, καλούνται να επιλέξουν ποιές παροχές να χορηγηθούν και συνεπώς να καταστούν διαθέσιμες προς κατανάλωση. Οι οργανισμοί υγείας πρέπει επομένως να εγγραφούν στον γιατρό τη δυνατότητα αυτόνομης δράσης, χωρίς περιορισμούς ή οπωσδήποτε με έναν ευρύ βαθμό ελευθερίας, ωστόσο προωθώντας δράσεις που αποβλέπουν στην ενίσχυση του συντονισμού και την επιρροή των κυρίως κλινικών διαδικασιών λήψης αποφάσεων.
- Προσωποποίηση των παροχών. Στους οργανισμούς υγείας η ποιότητα της παρέμβασης και των αποτελεσμάτων της εξαρτάται, σε μεγάλο βαθμό, από τη συμπεριφορά και τα χαρακτηριστικά του χρήστη, είτε ως παραλήπτης των υπηρεσιών, είτε ως άμεσα συμμετέχων στην παροχή της υπηρεσίας. Σε αυτά τα συστήματα η στιγμή της αλληλεπίδρασης μεταξύ του χειριστή και του ασθενή αποκτά κεντρικό ρόλο.
- Μη τυποποίηση των διαδικασιών. Αυτό που έχει σημασία να καθοριστεί με ακρίβεια είναι η αδυναμία ορισμού, εκ των προτέρων, της ποσότητας των απορροφούμενων πόρων σε/για κάθε περίπτωση, σύμφωνα με προκαθορισμένα κριτήρια και τρόπους.
- Συμμετοχή στο δημόσιο σύστημα. Αν μη τι άλλο τονίζεται ότι οι οργανισμοί υγείας ανήκουν σε ένα πιο σύνθετο σύστημα, σύμφωνα με το οποίο οι επιχειρηματικές αποφάσεις πρέπει να είναι συναφώς ολοκληρωμένες και διαπραγματεύσιμες.

Μπορούμε να προσδιορίσουμε δύο επίπεδα της στρατηγικής ανάλυσης:

α. ορισμός του βασικού στρατηγικού προσανατολισμού, σχετικού με το σύνολο των αξιών, συχνά αυτονόητων, που καθοδηγούν την εξέλιξη του οργανισμού, επηρεάζοντας τους σκοπούς και τους γενικούς στόχους του, το πεδίο των δραστηριοτήτων και των σχετικών κριτηρίων επιλογής και της επιλογής των προτεραιοτήτων, καθώς και της διαχειριστικής και οργανωτικής φιλοσοφίας,

β. διάφορες στρατηγικές μέσω των οποίων συγκεκριμενοποιείται ο βασικός στρατηγικός προσανατολισμός, σχετικών με τον οργανισμό στο σύνολό του, ή επιμέρους συστατικών του, όπως είναι διαφορετικοί στρατηγικοί τομείς υποθέσεων

(ASA) – (ανταγωνιστικές στρατηγικές) ή διάφορες επιχειρηματικές λειτουργίες (λειτουργικές στρατηγικές).

Οι στρατηγικές στο επίπεδο του οργανισμού:

- Οι πληροφορίες που συλλέγονται και επεξεργάζονται με βάση την ανάλυση του περιβάλλοντος τροφοδοτούν τη διαδικασία διαμόρφωσης της στρατηγικής με σκοπό τον προσδιορισμό των επιλογών της επιχειρηματικής ανάπτυξης.
- Ειδικότερα, κατά τον ορισμό των διοικητικών στρατηγικών, επίπεδο που τυπικά διευθύνεται από κορυφαία διαχείριση, ο οργανισμός υγείας θα πρέπει να προβλέπει σαφώς:
 - τις αξίες, τις κατευθυντήριες αρχές και τον πολιτισμό του οργανισμού που πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ίδια της οργάνωσης,
 - την αποστολή, που αποτελεί τον «σκοπό διάκρισης και λόγου ύπαρξης του οργανισμού» και επιτρέπει τον προσδιορισμό του τύπου των αναγκών στις οποίες ο οργανισμός προτίθεται να δώσει απάντηση, των αγορών στις οποίες θα δράσει, την γεωγραφική επέκταση του εύρους της χρήσης, του ορισμού των προτεραιοτήτων και, κατά συνέπεια, της εικόνας του οργανισμού,
 - ενός σαφούς συνόλου μακροπρόθεσμων στόχων και πιθανών ενδιάμεσων στόχων,
 - την προοπτική, που προσδιορίζει αυτό που ο οργανισμός επιδιώκει να αποτελέσει στο μέλλον και στην οποία πρέπει να αντανακλούνται οι προσδοκίες των κύριων ενδιαφερόμενων μελών, καθώς και η συμπεριφορά όλων των φορέων στο εσωτερικό του οργανισμού.

Η διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού πρέπει να συνοδεύεται από μία αποτελεσματική φάση υλοποίησης που να καθιστά τον οργανισμό ικανό να βελτιώνεται και να ανανεώνεται συνεχώς στη βάση μίας συνεχούς διαδικασίας μάθησης.

Για τη δημιουργία μίας νικηφόρας στρατηγικής είναι απαραίτητη η υιοθέτηση λογικών και εργαλείων: αυτή αρχίζει με την ανάλυση του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος, καθορίζει τις διοικητικές στρατηγικές, δηλαδή τη διαδρομή που πρέπει να ακολουθηθεί, εκφράζει τις διαφορετικές ανταγωνιστικές στρατηγικές, προσδιορίζει τις λειτουργικές στρατηγικές απαραίτητες στην υλοποίησή της και ενεργοποιεί διαδικασίες μέτρησης των επιδόσεων με σκοπό τον στρατηγικό έλεγχο.

Στρατηγική και στρατηγικοί στόχοι³¹

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ

- Αποφάσεις που πρέπει να λαμβάνονται σήμερα για τον καθορισμό του μέλλοντος του οργανισμού
- Καθορισμός της πραγματικής ή της επιδιωκόμενης ταυτότητας του οργανισμού (τί κάνει και τί θέλει να κάνει, γιατί το κάνει ή θέλει να το κάνει, πώς το κάνει ή θέλει να το κάνει)

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

- Προκύπτουν από το αποτέλεσμα διοικητικών στρατηγικών
- Αναμενόμενα αποτελέσματα
- SMART
 - Ειδικά (εκφράζουν ακριβώς τί σκοπεύει να κάνει)
 - Μετρήσιμα
 - Επιθυμητά (πολύτιμα αλλά όχι αδύνατα)
- Δημιουργία συνοχής μεταξύ αποστολής και προοπτικής (αυτό που θέλω να κάνω) με αυτό που μου επιτρέπει να κάνω το περιβάλλον και με αυτό που είμαι ικανός να κάνω
- Δυνατότητα συνεξέλιξης μέσω της εναρμόνισης με τις εξωτερικές τροποποιήσεις/αλλαγές
- Ανάλυση SWOT

³¹ Πηγή: Bergamaschi M., “Δημιουργία της αξίας στην υγεία”, εκδ. McGraw-Hill, 2009

Οι μεταβλητές κλειδί που λαμβάνονται υπ' όψιν στην ανάλυση του εσωτερικού των σύνθετων οργανισμών είναι:

- ανάλυση των ειδικοτήτων με στόχο τον προσδιορισμό οριζόντιων επικαλύψεων των δραστηριοτήτων και των πόρων,
- ανάλυση των εισροών-εκροών (με στόχο τον προσδιορισμό των κάθετων αλληλουχιών σε σχέση με τις παραγωγικές διαδικασίες),
- ανάλυση της επαγγελματικότητας του προσωπικού,
- ανάλυση του επιπέδου της τεχνολογικής καινοτομίας,
- ανάλυση της παραγωγικής ικανότητας,
- παρουσία ή μη μίας συγκεκριμένης κουλτούρας
- ύφος της διοίκησης.

Οι μεταβλητές κλειδί που λαμβάνονται υπ' όψιν στην ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος είναι:

- η εξέλιξη της ζήτησης
- η τεχνολογική εξέλιξη
- η παρουσία ή μη ανταγωνιστών στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό του οργανισμού
- οι πιέσεις των πιθανών θεσμικών φορέων του συστήματος
- η δυναμική της εξέλιξης των διαφόρων γραμμών παραγωγής/μονάδες οργάνωσης

Όσον αφορά την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος μπορεί να χρησιμοποιηθεί μία ποικιλία εργαλείων όπως: ομάδες εστίασης, καταγισμός ιδεών, χάρτες αντίληψης κτλ. Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα για την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος των σύνθετων οργανισμών, είναι η εφαρμογή της ανάλυσης SWOT (δυνατά σημεία, αδυναμία, ευκαιρίες, απειλές)³², με σκοπό να υπογραμμίσει το πλαίσιο των απειλών

³² Η ανάλυση SWOT, είναι ένα εργαλείο στρατηγικού σχεδιασμού που χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση των πλεονεκτημάτων (strengths), αδυναμιών (weaknesses), ευκαιριών (opportunities) και

και των ευκαιριών που ο οργανισμός διαβλέπει στο περιβάλλον και τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες που αντιτάσσονται.

Συνδιάζοντας την ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος με αυτή του εσωτερικού οι συνδιασμοί των μεταβλητών (ευκαιρίες-πλεονεκτήματα, απειλές-αδυναμίες) καθορίζουν τη στρατηγική συμπεριφορά στοχεύοντας τη σταδιακή ανάπτυξη ή την εγκατάλειψη ή τον επαναπροσδιορισμό του μεγέθους της δραστηριότητας. Στα υπόλοιπα δύο τεταρτημόρια, στην περίπτωση απειλές-πλεονεκτήματα, οι δράσεις στοχεύουν να βοηθήσουν στην ενίσχυση της οργάνωσης μέσω προγραμμάτων επανασχεδιασμού και υλοποίησης των συστημάτων ποιότητας. Στο πλαίσιο ευκαιρία-αδυναμίες θα πρέπει να επιλεγούν μεγαλύτερες επενδύσεις σε ανθρώπινους πόρους, τεχνολογίες και χρηματοοικονομικά καθώς είναι περιοχές που αντανάκλα η περιβαλλοντική ευκαιρία.

Ανάλυση SWOT³³

Εσωτερικό περιβάλλον

Δυνατά σημεία/Πλεονεκτήματα Αδυναμίες/Μειονεκτήματα

Εξωτερικό περιβάλλον

Ευκαιρία

Στρατηγική: επενδύω

Ανάπτυξη νέων μεθοδολογιών για την αξιοποίηση των πλεονεκτημάτων της επιχείρησης

Στρατηγική: επενδύω?

Εξάλειψη των μειονελημάτων/αδυναμιών για την ενεργοποίηση νέων ευκαιριών

Απειλές

Στρατηγική: προστατεύω

απειλών (threats) ενός έργου ή σε ένα οργανισμό ή σε οποιαδήποτε άλλη κατάσταση στην οποία ένας οργανισμός ή ένα άτομο πρέπει να λάβει μία απόφαση για την επίτευξη ενός στόχου.

³³ Πηγή: Τροποποιημένη Wikipedia, 2009

Εκμετάλλευση των πλεονεκτημάτων για την προστασία από τις απειλές

Στρατηγική: «αποφεύγω»

Εντοπισμός των σχεδίων άμυνας για να αποφευχθεί οι εξωτερικές απειλές να κατακτήσουν τις αδυναμίες/τα μειονεκτήματα

4.6 ΟΙ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑ

Ο Dematte³⁴ ορίζει τη στρατηγική, «σαν το σύστημα των επιλογών και των δράσεων που καθορίζει το δομικό πλαίσιο, σύγχρονο και δυναμικό του οργανισμού σε σχέση με όλους τους εταίρους του».

Μπορούν να διακριθούν τρία επίπεδα στρατηγικής:

η συνολική στρατηγική: ο οργανισμός πρέπει να επιλέξει, αρχικά, τα πεδία ή τους τομείς των θεμάτων στα οποία θα δράσει σύμφωνα με μία στρατηγική, που μπορεί να αναπτύξει ή να διατηρήσει τις θέσεις της, η στρατηγική ASA ή ανταγωνιστική στρατηγική, στην οποία η εταιρία ορίζει τους στόχους και την πολιτική που θα υιοθετήσει για την αντιμετώπιση του ανταγωνισμού, οι λειτουργικές στρατηγικές (στρατηγική της παραγωγής, της πώλησης, χρηματοοικονομική) που πρέπει να έχουν οργανικό ρόλο σε σχέση με τις προεπιλεγμένες ανταγωνιστικές στρατηγικές (επιχειρησιακές στρατηγικές, καθώς αφορούν τους τρόπους εφαρμογής των διαχειριστικών λειτουργιών).

Οι ανταγωνιστικές στρατηγικές ή ASA, αποτελούν το κεντρικό σημείο της στρατηγικής του οργανισμού; είναι πράγματι στο επίπεδο της ASA που οι οργανισμοί αποκτούν ή χάνουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τους ανταγωνιστές τους, αξιοποιώντας διακριτές ικανότητες.

Ειδικότερα, η αναφορά στο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα χαρακτηρίζει με χαρακτηριστικό τρόπο την έννοια της στρατηγικής, καθιστώντας εμφανή τη σημασία της σχέσης με τους άλλους ανταγωνιστές και της αντίληψης για την ίδια ότι μπορεί να μεταδώσει στους πελάτες της.

³⁴ Dematte C., Στρατηγική διαχείριση: μία πράξη λάθος κατανοητή και κακώς εφαρμοσμένη, Οικονομία και Διαχείριση, π.14, 1995

Οι ανταγωνιστικές στρατηγικές στους οργανισμούς υγείας μπορούν να είναι:

Στρατηγικές διαφοροποίησης από την άποψη της:

- προσφοράς, (υπηρεσία υψηλής ποιότητας τεχνικά; δυνατότητα προσφοράς ενός ευρέως πλήρους φάσματος παροχών και υπηρεσιών),
- ποιότητα, (ικανότητα εξασφάλισης σύντομων χρόνων αναμονής, τεχνολογική καινοτομία, ξενοδοχειακή άνεση),
- εικόνας, (δημιουργία της εικόνας της μοναδικότητας, παρουσία φορέων της πανεπιστημιακής έρευνας, αντί/παρά να ανταγωνίζετα μέσω μίας ηγεσίας του κόστους).

Στρατηγικές εστίασης/ειδικότητας: επιλέγοντας αυτές τις υπηρεσίες σύμφωνα με τις οποίες κατέχονται περισσότερα πλεονεκτήματα σε σχέση με τους ανταγωνιστές (λόγω της χρηματοδότησης του συστήματος των δασμών).

Στρατηγικές επικεντρωμένες στο πλεονέκτημα του κόστους με στόχο την εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας μέσω δύο πιθανών δράσεων:

- συγκέντρωση των αγορών αγαθών και υπηρεσιών που επιτρέπει μεγαλύτερη τυποποίηση των αποκτούμενων προϊόντων/υπηρεσιών, έτσι ώστε να αυξηθεί ο όγκος που αιτείται από τον προμηθευτή και, κατ'επέκταση η διαπραγματευτική δύμνη. Επιθυμητή ως διαχειριστική λύση μεταξύ πολλών οργανισμών με δημιουργία κέντρων,
- μείωση και κατανομή των πάγιων εξόδων που είναι συνδεδεμένα με την απαλειφή των λειτουργικών δομών, των ανθρώπινων πόρων, δομικών και τεχνολογικών διπλασιασμένων ή με αντίθετες λειτουργίες σε διατμητικό επίπεδο.

Στρατηγικές δικτύου (αποσκοπούν στη δημιουργία ενός ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος μέσω της συνένωσης μεταξύ διαφόρων τομέων δραστηριότητας και μεταξύ διαφορετικών εταιριών: επέκταση των διαδικασιών εξωτερικής ανάθεσης με σκοπό την εκμετάλλευση των οικονομιών κλίμακας, τη μείωση του κόστους και την αναδιανομή των κινδύνων).

Στρατηγικές που επικεντρώνονται στην ιδιαιτερότητα των πόρων και των δεξιοτήτων.

Το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα προέρχεται από την ικανότητα της στρατηγικής της εταιρίας να συνδυάζει συναφώς τις ικανότητες της εταιρίας με τους κρίσιμους παράγοντες της επιτυχίας. Στους οργανισμούς υγείας οι άυλοι πόροι επωμίζονται μία κεντρική θέση: τεχνολογία, επαγγελματικότητα των γιατρών, φήμη,

κουλτούρα/πολιτισμός της εταιρίας, είναι ουσιώδη στοιχεία που αποτελούν στόχο για την πραγματοποίηση μίας επιτυχημένης στρατηγικής. Οι γνώσεις και οι δεξιότητες των πόρων αποτελούν την κύρια πηγή σταθερού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος.

Η συμμετοχική προσέγγιση είναι προτιμητέα, είναι συνεπώς σε αυτό που αποσκοπεί η διαδικασία ανάπτυξης της στρατηγικής μέσω μίας συστηματικής σύγκρισης με τους επαγγελματίες, σε μία λογική συλλογικής διαδικασίας λήψης αποφάσεων και συνεχούς αναδιάρθρωσης των επιλογών, σε ένα πλαίσιο στο οποίο είναι παρόντες πολλαπλοί αποφασίζοντες με αντικρουόμενους στόχους που διαπραγματεύονται μεταξύ τους και παράγουν ένα σύνολο αποφάσεων όσο το δυνατόν πιο σαφές, με τον κίνδυνο το αποτέλεσμα να είναι μία απώλεια μιάς σαφούς κατευθυντήριας κίνησης.

Μεταξύ των άλλων, μία συμμετοχική προσέγγιση για τη δημιουργία στρατηγικής, ευνοεί φαινόμενα οργανωτικής μάθησης και τη δημιουργία πιθανών αναδυόμενων θετικών στρατηγικών και επιτρέπει την καλύτερη εκμετάλλευση των δημιουργικών λύσεων που γεννιούνται για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων καταστάσεων, πέρα από την αποφυγή της δημιουργίας συγκρούσεων προληπτικού τύπου.

Τέλος, η συμμετοχή των επαγγελματιών στη δημιουργία της εταιρικής στρατηγικής επιτρέπει, πέρα από την απόκτηση συναίνεσης γύρω από τις αποφάσεις και την αύξηση του βαθμού του κινήτρου των ίδιων για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων, την απόκτηση πιο αναλυτικών πληροφοριών γύρω από τη δυναμική του τομέα δραστηριότητας στον οποίο προεδρεύουν.

Ο ρόλος της Γενικής Διεύθυνσης είναι συνεπώς κεντρικός σε αυτή τη διαδικασία συνεχούς διαπραγμάτευσης και επιτρέπει την:

- αναζήτηση και αξιολόγηση πιθανών αναδυόμενων στρατηγικών στο εσωτερικό της εταιρίας,
- διαπραγμάτευση των στρατηγικών στόχων με διάφορους εταίρους εντός ή εκτός της εταιρίας,
- διευκόλυνση των συμφωνιών μέσω κατάλληλων ενεργειών μεσολάβησης μεταξύ αντικρουόμενων παροτρύνσεων,
- άσκηση της ηγεσίας, βρίσκοντας μία λύση όσο το δυνατόν περισσότερο ουδέτερη στις καταστάσεις που δεν είναι διαχειρίσιμες μέσω διαπραγματεύσεων.

4.7 ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΑΞΙΑΣ

Η στρατηγική γίνεται, σε αυτές τις περιπτώσεις, το αποτέλεσμα των συνεχών διαδικασιών εκμάθησης, που δύναται, σε συγκεκριμένες στιγμές, να εξαπλωθούν μέχρι να εμπλέξουν διάφορους εταίρους εσωτερικούς και εξωτερικούς, τονίζοντας το ρόλο που οι προσδοκίες και τα συνφέροντα ποικίλων παραγόντων παίζουν στο σχεδιασμό και την πραγματοποίηση των στρατηγικών.

- Υπό αυτή την έννοια δρα η λογική του προσανατολισμού της αξίας, που καθορίζει σε πλουραλιστικά πλαίσια όπως αυτά που χαρακτηρίζουν τους οργανισμούς υγείας, όπου είναι παρούσες δυναμικές και στόχοι δυνητικά αντιφατικοί, και στους οποίους η στρατηγική ενεργοποιείται μέσω μίας ισορροπημένης και συνεχούς έρευνας των τάσεων που είναι συχνά δύσκολο να βρεθούν.
- Ενεργοποίηση διαλεκτικών συγκρίσεων προσαρμογής των συμφερόντων και αντιφατικών παροτρύνσεων, γίνεται από μόνη της κρίσιμος παράγοντας της επιτυχίας στην στρατηγική των εταιριών.
- Ακόμη και εάν δεν είναι δυνατόν να καθοριστεί μία στρατηγική που να συμμερίζονται όλα τα ενδιαφερόμενα μέλη, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη διαδικασιών και περιεχομένων που να δρουν για την ενίσχυση και την ενδυνάμωση των τάσεων, μέσω της συμμετοχής, της επικοινωνίας και της κοινωνικοποίησης της ίδιας της στρατηγικής.

5. Η ΜΕΤΡΗΣΗ ΚΑΙ Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

5.1 Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Τα τελευταία αυτά χρόνια, η θεωρία της αξίας έχει επηρεάσει με σημαντικό τρόπο τα συστήματα μέτρησης των επιδόσεων και των αποτελεσμάτων στους οργανισμούς υγείας, έχει παραστεί σε μία ευρεία διαδικασία ανάλυσης σε σχέση με την παραδοσιακή προσέγγιση με μόνο χρηματοοικονομικά αποτελέσματα.

Οι οργανώσεις που παρέχουν υπηρεσίες κοινής ωφελείας όπως της υγείας, αν και δεν μπορούν να έχουν κερδοσκοπικό χαρακτήρα, πρέπει να δρουν για τη δημιουργία ακίας και οι στρατηγικές τους και οι ικανότητες διαχείρισης πρέπει να αξιολογούνται ακριβώς προς αυτή την κατεύθυνση.

Το μέτρο αποτελεί ένα θεμελιώδες εργαλείο υποστήριξης των στρατηγικών διαδικασιών, για τον ανταγωνισμό, για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων με στόχο την επικοινωνία και την ανάληψη ευθυνών απέναντι προς τα έξω (λογοδοσία).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Ouchi³⁵ η αξιολόγηση των επιδόσεων συνίσταται από την «διαδικασία παρακολούθησης των αποτελεσμάτων που θα συγκριθούν με κάποιο πρότυπο αναφοράς που καθορίζει «επιβραβεύσεις» ή διορθώσεις στη γραμμή δράσης. Αυτή η διαδικασία δεν νοείται ως εργαλείο ιεραρχικού ελέγχου, μεταξύ άλλων λίγο αποτελεσματικό στους δημόσιους οργανισμούς με υψηλό επαγγελματισμό που χαρακτηρίζονται από μορφές «επαγγελματικής γραφειοκρατίας»³⁶, αλλά ως μηχανισμός ενσωμάτωσης στην εξέλιξη της οργάνωσης των σύνθετων συστημάτων όπως οι οργανισμοί υγείας.

Η πολυπλοκότητα του θέματος γεννιέται πρώτα από όλα στην τυπολογία του αντικειμένου που μετριέται και αξιολογείται, δηλαδή τα επακόλουθα αποτελέσματα που, από τη φύση τους, έχουν τελικό σκοπό στο εσωτερικό και το εξωτερικό της εταιρίας. Ως εκ τούτου για τους σκοπούς φύσεως:

³⁵ Ouchi W.G., Η σχέση μεταξύ οργανωτικής δομής και οργανωτικού ελέγχου, στο "Administrative Scienze Quarterly", 22/1977, σελ. 95-113.

³⁶ Mintzberg H., Ο σχεδιασμός της εταιρικής οργάνωσης, Il Mulino, Bologna 1996, σελ. 291-324.

- εσωτερικής, οι τελικοί σκοποί είναι αυτοί της ευθύνης της εταιρίας, στους οποίους πρέπει να παρέχονται εργαλεία, πληροφορίες και κίνητρα για την υποστήριξη των διαδικασιών λήψης αποφάσεων και τη βαθμονόμηση των διαχειριστικών τρόπων,
- εξωτερικής, οι δικαιούχοι είναι οι εξωτερικοί παράγοντες ικανοί να επηρεάσουν τη συμπεριφορά των εταιριών (το πολιτικό επίπεδο, οι πολίτες) ή να επηρεαστούν με βάση τη σύγκριση (προμηθευτές, ανταγωνιστές) και πρέπει να είναι ενημερωμένοι με διαφάνεια στην πορεία της εταιρίας με τελικό σκοπό την απόκτηση και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης στις δικές της δυνατότητες, στρατηγικές και προγράμματα για το μέλλον.

Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες διατυπώσεις, τα συστήματα μέτρησης των αποτελεσμάτων θα πρέπει να επιτρέψουν στην εταιρία την αξιολόγηση της ικανότητάς της να επιτύχει τους τελικούς της σκοπούς δημιουργώντας πλούτο, δηλαδή/ή αξία.

Διακρίνονται δύο διαφορετικοί τρόποι δημιουργίας της αξίας:

- η αξία μετρήσιμη άμεσα μέσω οικονομικές και χρηματοπιστωτικές μεταβλητές,
- η αξία που έμμεσα συμβάλλει στη δημιουργία ανταγωνιστικής ικανότητας, τοποθετώντας την σε ηθικο-κοινωνικό επίπεδο και στην ανάπτυξη του κοινωνικού κεφαλαίου.

Σχετικά με την έννοια της δημόσιας αξίας, ο Moore (2006) προσδιόρισε τρία θεμελιώδη στοιχεία (το λεγόμενο στρατηγικό τρίγωνο), δηλαδή:

- την παραγόμενη αξία κατά το κοινωνικοοικονομικό σύστημα αναφοράς, αποτελέσματα που περιλαμβάνουν τη βελτίωση της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, που δύσκολα μπορούν να μετρηθούν με οικονομικο-χρηματοπιστωτικούς δείκτες,

Μία σχηματική απεικόνιση του συστήματος των μέτρων προσανατολισμένο στη δημόσια αξία³⁷

Νομιμότητα και υποστήριξη

- Σχέσεις με τους τρίτους πληρωτές
- Ορατότητα, δημόσια νομιμοποίηση
- Σχέσεις με την Περιφέρεια και τα δημόσια ιδρύματα
- Φήμη και εικόνα
- Αξιοπιστία στην κοινωνία των πολιτών

Επιχειρησιακές ικανότητες

- Εκροές
- Παραγωγικότητα και αποδοτικότητα
- Βιωσιμότητα χρηματοοικονομική της εταιρίας
- Κίνητρο, ικανότητα, ανάπτυξη
- Οργανωτική μάθηση και καινοτομία

Δημόσια αξία

- Αποστολή, όραμα
- Στρατηγικοί στόχοι
- Δεσμοί μεταξύ στόχων και δραστηριοτήτων
- Αποτελέσματα
- Δραστηριότητες και εκροές που δημιουργούν τα αποτελέσματα
- Συμβολή στην οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος

³⁷ Πηγή: Bergamaschi M., “Δημιουργία της αξίας στην υγεία,” εκδ. McGraw- Hill, Μιλάνο, 2009

- η νομιμοποίηση και η υποστήριξη της δημόσιας γνώμης από τη μεριά των εταίρων, που στρέφει τη προσοχή σε μία κατηγορία πελατών, οι λεγόμενοι «τρίτοι πληρωτές» που αντιπροσωπεύονται από την Περιφέρεια, που, εκτός του ότι ενδιαφέρεται για την ικανοποίηση των χρηστών ενδιαφέρεται άμεσα για τη δημιουργία συναίνεσης των επιλογών. Για τους οργανισμούς υγείας η δημόσια αξία πρέπει να μετριέται και μέσω της ικανότητας απόκτησης πολιτικής συναίνεσης,
- η επιχειρησιακή ικανότητα των οργανισμών υγείας, δηλαδή η άμεση παρουσία των δεξιοτήτων ή που μπορούν να αποκτηθούν εκτός, σε μία λογική εταιρικής σχέσης με άλλους φορείς για την επίτευξη των κοινωνικών αποτελεσμάτων.

Αναφορικά με τη μέτρηση και την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων οι οργανισμοί υγείας θα πρέπει συγχρόνως να αξιολογούν:

α. χρηματοοικονομικό μέγεθος και μέγεθος ισολογισμού

Η χρηματο-οικονομική διάσταση και ισολογισμός. Η οικονομική ισορροπία παραμένει ένας παράγοντας απαραίτητος, αλλά όχι επαρκής για την εξασφάλιση μιας αποτελεσματικής επιδίωξης της αρχής της οικονομίας, που απαιτεί δύο επίπεδα αξιολόγησης: ένα αμιγώς οικονομικό, συνδεδεμένο με τις αξίες που εκπροσωπούνται από τους εταιρικούς ισολογισμούς, και μία μη οικονομική, που διαμορφώνεται από την ικανότητα του οργανισμού υγείας να επιζητήσει τους θεσμικούς της στόχους και δύσκολα αξιολογήσιμοι με αντικειμενικό τρόπο.

Τα δύο επίπεδα αξιολόγησης δεν συμπίπτουν πάντα με τα συμφέροντα, πράγματι μία σημαντική αύξηση του κέρδους (αξία) για τους χρήστες, επιφέρει μία επιβάρυνση στη μέτρηση της οικονομικής αξίας που παράγεται από τη διαφορά μεταξύ εσόδων και εξόδων. Είναι απαραίτητη η διάκριση της πτυχής της οικονομικής βιωσιμότητας (που δίνεται από τους δείκτες χρηματο-οικονομικού τύπου) από τα μέτρα της δημόσιας αξίας.

β. μέγεθος ανταγωνισμού

Η ανταγωνιστική διάσταση: η συγκριτική αξιολόγηση (benchmarking). Αυτή η διάσταση απορρέει από τη βιωσιμότητα των οργανισμών υγείας στην αγορά και είναι δύσκολο να μετρηθεί. Η συγκριτική αξιολόγηση, δηλαδή το σύνολο των μέτρων που συγκρίνονται, αποτελεί το κύριο εργαλείο για την αποφυγή αυτοεφοδιασμού και την ενεργοποίηση διαδικασιών μάθησης από καλύτερες πρακτικές, ως μέθοδος μόνιμης

απασχόλησης. Αποτελέσματα ευκρινώς διαφορετικά, με τους ίδιους πόρους και συνθήκες λειτουργίας, μπορούν να εμφανίσουν οργανωτικές λύσεις ουσιαστικά διαφορετικές υιοθετημένες από άλλους φορείς του συστήματος που η εταιρία δεν είχε σκεφτεί, που ενδιαφέρονται να εισάγουν σταδιακές βελτιώσεις και όχι να εισάγουν ουσιαστικές οργανωτικές βελτιώσεις. Γίνεται απαραίτητη η σύγκριση με άλλους οργανισμούς υγείας σε επίπεδο περιφερειακό, εθνικό και διεθνές, σε αριθμούς, τις επιλογές και τα αποτελέσματα, με τρόπο διαυγή και δημόσιο. Από την ανάλυση των επιδόσεων που πραγματοποιείται από τους άλλους και από τη μέτρηση των «χώρων» μεταξύ του αποτελέσματος που επιτυγχάνεται από τη μεμονωμένη εταιρία με άλλους φορείς σύγκρισης είναι δυνατόν ο εντοπισμός των αδυναμιών και η θέσπιση επιδιωκόμενων στόχων βελτίωσης που έχουν ήδη επιτευχθεί από άλλους.

γ. τη κοινωνική διάσταση

Η κοινωνική διάσταση: αφορά τόσο την κοινωνική αποτελεσματικότητα των οργανισμών υγείας όσο και την εδραίωση του κοινωνικού κεφαλαίου, ειδικότερα τις επιπτώσεις των δημόσιων οργανισμών υγείας, ως εργοδότης, στη δημιουργία και την ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου, σε σχέση με το κοινωνικό κεφάλαιο και την εισαγωγή σχεδίων για την υγεία ως στρατηγική και επιχειρησιακή επιλογή.

δ. τη διάσταση των επιπτώσεων της δράσης στο κοινωνικο-οικονομικό σύστημα

Το μέγεθος των επιπτώσεων της δράσης στο οικονομικο-κοινωνικό σύστημα. Μετράει την ικανότητα του οργανισμού υγείας να ικανοποιήσει τις εκφρασμένες ή λανθάνουσες ανάγκες στο πλαίσιο αναφοράς, μέσω των αποτελεσμάτων, της εκτίμησης της επίδρασης των επιλογών στο επίπεδο της δικαιοσύνης, αμεροληψία της παρέμβασης και της απόκτησης συναίνεσης για τη διαφάνεια ως θεσμικό σκοπό.

ε. τη διάσταση της επιχειρησιακής ποιότητας

Το μέγεθος της επιχειρησιακής ποιότητας στους οργανισμούς υγείας εκπροσωπείται από συγκεκριμένα σχέδια αξιολόγησης:

- την ικανότητα υλοποίησης των προγραμμάτων σε σχέση με τους χρόνους, το κόστος και τα καθορισμένα πρότυπα ποιότητας,
- την ποιότητα και την ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών,
- τη σχέση μεταξύ χρησιμοποιούμενων πόρων και παρεχόμενων υπηρεσιών

- το βαθμό της καινοτομίας και της ποιοτικής βελτίωσης του οργανισμού και των δεξιοτήτων που κατέχει,
- το επίπεδο της τεχνολογικής καινοτομίας,
- τη μείωση του κινδύνου κακής χρήσης
- την ανάπτυξη των συστημάτων των σχέσεων με τους εξωτερικούς εταίρους,
- την τήρηση της νομιμότητας και της διοικητικής ορθότητας.

Είναι σκόπιμο να θυμόμαστε ότι καμία από τις αναφερθείσες διαστάσεις αξιολόγησης είναι, από μόνη της, καθοριστική για τα αποτελέσματα που προκύπτουν από έναν οργανισμό υγείας και, ακόμη λιγότερο της αξίας που δημιουργείται από τον ίδιο. Η δυνατότητα επιβίωσης του οργανισμού θα συνδέεται όλο και περισσότερο με την ικανότητα της διοίκησης να επικεντρώνεται σε στόχους σημαντικούς για τη διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, με τη διαχείριση των πόρων με τρόπο πιο αποτελεσματικό και μετρώντας συστηματικά την πρόοδο προς τους καθορισμένους στόχους. Αυτός ο τύπος προσέγγισης οδηγεί την αξιολόγηση των επιδόσεων στην εξέταση νέων πτυχών σε σχέση με τα παραδοσιακά χρηματοοικονομικά στοιχεία, όπως η γνώση και η ανάπτυξη του πνευματικού κεφαλαίου.

5.2 Η ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΔΟΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στο χώρο της υγείας το παραπάνω θέμα που περιγράφηκε έχει μεγάλη σημασία λόγω της κρισιμότητας των υπηρεσιών στις οποίες ο χρήστης βρίσκεται σε κατάσταση πληροφοριακής ασυμμετρίας και επιπλέον για τη κρίσιμη απορρόφηση των χρηματοπιστωτικών πόρων. Η αυξανόμενη χρήση των πόρων οφείλεται τόσο στην εκθετική αύξηση των υγειονομικών αναγκών που αντιλαμβάνονται οι πολίτες όσο και στην εξέλιξη των τεχνολογιών και της έρευνας. Αυτές οι απόψεις επιβάλλουν την υιοθέτηση σύνθετων διοικητικών συστημάτων, οι προκλήσεις ωθούν σε ένα μοντέλο μέτρησης και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων με πολυδιάστατο³⁸ τρόπο ικανό να

³⁸ Το Εργαστήριο Διαχείρισης και Υγείας της Ανώτερης Σχολής «Αγία Άννα» της Πίζας έχει σχεδιάσει το σύστημα αξιολόγησης των επιδόσεων, που μετρά στους οργανισμούς υγείας, (συμπεριλαμβανομένων των νοσοκομείων και των πανεπιστημίων), τα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν με πολυδιάστατη οπτική, από το 2004 έχει εισαχθεί στο σύστημα υγείας της πριόφειας της Τοσκάνης και υιοθετήθηκε από το 2009 από τις περιφέρειες του Πιεμόντε και της Ούμπρια. Διοικητικό εργαλείο που βασίζεται στην παρακολούθηση 130 δεικτών, ομαδοποιημένων σε 50 δείκτες της σύνθεσης κατασκευασμένοι στο «δέντρο», ταξινομημένων σε 6 διαστάσεις αξιολόγησης, δηλαδή την κατάσταση της υγείας του πληθυσμού, την ικανότητα παρακολούθησης των περιφερειακών στρατηγικών, της υγειονομικής αξιολόγησης, της αξιολόγησης της ικανοποίησης και της εμπειρίας των

αντιληφθεί την πολυπλοκότητα των εκροών του δημόσιου φορέα. Πράγματι είναι θεμελιώδης η παρακολούθηση όχι των αποτελεσμάτων των οργανισμών υγείας με χρηματο-οικονομικούς όρους, αλλά και με τον τρόπο που αυτοί οργανώνονται και αποκτούν αποτελέσματα στη διαδικασία της παροχής, την κλινική ποιότητα και την ικανοποίηση των πολιτών. Δεν αρκεί η μέτρηση των διαδικασιών μέσω των οποίων εμπεριέχονται οι χρησιμοποιούμενοι πόροι: αυτοί συγκρίνονται συνεχώς με τα αποτελέσματα, ποικίλων ειδών, που επιτεύχθηκαν.

Η αποδοτικότητα νοούμενη ως απλή μείωση των πόρων, δεν έχει νόημα στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, αλλά αποδοτικότητα είναι η αναδιοργάνωση της κατανομής των πόρων για την απόκτηση, σε ισορροπία με τις δαπάνες, υψηλότερων εκροών από την άποψη της παρεχόμενης υπηρεσίας και της ποιότητας.

Πολλοί συγγραφείς υπογραμμίζουν την επίδραση στις διαδικασίες μεταβολής των συστημάτων αξιολόγησης των οργανισμών υγείας και είναι για πολλούς στενά συνδεδεμένη με την ικανότητα αυτών των συστημάτων να επιβάλλουν/προκαλέσουν ζημιά στη φήμη ή, αντίθετα να την ανυψώσουν. Πράγματι η εκτίμηση και η φήμη, τόσο για τα διευθυντικά στελέχη της διαχείρισης των A.S., όσο και για το προσωπικό με υψηλή επαγγελματικότητα, αποτελούν παράγοντες που επιδρούν στη συμπεριφορά πολύ περισσότερο των συστημάτων κλασσικής ανάπτυξης.

πολιτών, την αξιολόγηση των εργαζόμενων και τελικά την αξιολόγηση της χρηματο-οικονομικής δυναμικής και επιχειρησιακής αποτελεσματικότητας. Για την εκπροσώπηση της επακόλουθης αξιολόγησης, με μία διαβάθμιση από το μηδέν έως το πέντε, έχει υιοθετηθεί ο συμβολισμός του στόχου με 5 εν λόγω φάσεις, όπου παρουσιάζονται πιο κοντά στο κέντρο του στόχου τα αποτελέσματα με την υψηλότερη απόδοση καθώς έχουν επιτύχει σε μεγαλύτερο βαθμό τον αναμενόμενο στόχο. Πηγή: Nuti S., “ Η πολυδιάστατη αξιολόγηση της απόδοσης στην υγεία”, I Quaderni di Italianieuropei, 2009.

6. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΛΛΑΓΗ, ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΑΥΛΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

6.1 ΜΑΘΗΣΗ, ΑΛΛΑΓΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στο διάστημα της τελευταία δεκαετία οι οργανισμοί υγείας στην Ιταλία αποτέλεσαν αντικείμενο ριζικών θεσμικών και διαχειριστικών μεταρρυθμίσεων. Οι διαδικασίες των στρατηγικών και οργανωτικών αλλαγών στους οργανισμούς υγείας, πράγματι, ενώ θα μπορούσαν να είναι καινοτόμες και αυστηρές στις φάσεις του σχεδιασμού των κύριων επιλογών, συχνά έρχονται σε σύγκρουση με ισχυρές θέσεις που σχετίζονται με εξουσίες, λειτουργίες και ευθύνες και επιφέρουν οπωσδήποτε αιτήσεις για αλλαγές των στάσεων και των συμπεριφορών ενός ορισμένου αριθμού ατόμων, που αναπόφευκτα δημιουργούν φαινόμενα αντίστασης είναι θεμελιώδης η συμμετοχή των ατόμων. Η επιτυχία των διαδικασιών ανανέωσης σχετίζεται με την ικανότητα μετατροπής της οργανωτικής καινοτομίας σε μία νέα κληρονομιά γνώσεων και δεξιοτήτων και σε μία κουλτούρα³⁹ και είναι μόνο μέσω μίας διαδικασίας συνεχούς οργανωτικής εκμάθησης που όλο αυτό βρίσκει ολοκλήρωση, ο οργανισμός μετατρέπεται σε οργανισμό μάθησης³⁹, δηλαδή σε μία οργάνωση που μαθαίνει: μόνο έτσι η στρατηγική και οργανωτική καινοτομία παράγει αποτελέσματα με την έννοια της δημιουργίας αξίας.

Για τον έλεγχο της διαδικασίας, είναι απαραίτητο τα ανώτερα στελέχη των οργανισμών υγείας να ασκούν το ρόλο τους με κύρος, για να γίνει έκδηλη σε ολόκληρο τον οργανισμό η βούληση αλλαγής, στοιχείο αναγκαίο για να δωθεί αξιοπιστία στις ενέργειες καινοτομίας.

Η οργανωτική μάθηση δεν είναι ένα άθροισμα μεμονωμένων αλλαγών, αλλά ένα σύνολο σχέσεων μεταξύ στοιχείων (πρόσωπα, ρόλοι, εξουσία, ομάδες, πληροφορίες) σε αλληλεξάρτηση.

Η κύρια πηγή της διαχείρισης αλλαγής (change management) καθίσταται μία διαδικασία συλλογικής μάθησης, επικεντρωμένης στα άτομα και στις διαπροσωπικές σχέσεις, εκ των οποίων η ποιότητα μίας οργανωτικής αλλαγής δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την «ποιότητα» των μεμονωμένων ατόμων, αλλά κυρίως του συλλογικού παιχνιδιού που οι ίδιοι δημιουργούν.

³⁹ Ο οργανισμός μάθησης είναι μία κοινότητα ατόμων που ανταλλάσσουν συνεχώς τις ικανότητες και τις δεξιότητές τους με στόχο τη δημιουργία και τη σύλληψη νέων ιδεών. (Nevi et al., σελ. 77).

Ως εκ τούτου η επίδραση που ασκείται από τους κανόνες και τις αξίες (κουλτούρα/πολιτισμός) στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εργάζονται μαζί και στο πώς συμπεριφέρονται μεταξύ τους και με τους πελάτες, διακρίνεται στο «κοινωνικό κεφάλαιο» που συνίσταται από τη ριζωμένη εμπιστοσύνη, την αμοιβαία κατανόηση, τους κανόνες και τις κοινές αξίες που επιτρέπουν στα μέλη της οργάνωσης να συνεργαστούν και να συντονίσουν τις δραστηριότητές τους για την επίτευξη των οργανωτικών στόχων.

Η οικονομικο-εταιρική βιβλιογραφία σχετικά με τον καθορισμό της αξίας έχει επανειλημμένα τονίζει το βάρος των άυλων επενδυτικών κεφαλαίων ως σημαντική προϋπόθεση για την επιδίωξη της μακροπρόθεσμης οικονομίας οποιασδήποτε εταιρίας ως:

- καθοριστικούς παράγοντες της ζωτικότητας και της ανταγωνιστικότητας των επιχειρήσεων,
- κύρια πηγή της ικανότητας παραγωγής εισοδήματος, ή δημιουργίας αξίας, για την επιχείρηση και για τα πρόσωπα που συμμετέχουν στις δραστηριότητές της,
- θεμελιώδης παράγοντας της ίδιας της οικονομικής αξίας.

Η επίγνωση αυτών των ισχυρισμών είναι φρούτο μίας διαδικασίας κοινής πορείας διαφορετικών ερευνητικών ρευμάτων, μεταξύ των οποίων: η θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου, οι προσεγγίσεις που συνδέονται με την ποιότητα στην προοπτική συνεχούς βελτίωσης; οι μελέτες για την οργανωτική μάθηση; η έννοια της επιχείρησης και της οικονομίας επικεντρωμένη στη διαχείριση της γνώσης (KM); οι προσεγγίσεις της οργανωτικής κουλτούρας/πολιτισμού; η προοπτική της ανθρώπινης αξίας (υποστηρίζει ότι η ικανότητα προσέλκυσης και διατήρησης των ποιοτικών επαγγελματικών πόρων και έχοντας ταλέντο αποτελεί τον πιο σημαντικό παράγοντα επιτυχίας και δημιουργίας αξίας για τους οργανισμούς). Με βάση τα παραπάνω, σε αυτό το κεφάλαιο αναπτύσσονται συνοπτικά μερικές από αυτές τις εννοιολογικές αναφορές που βρίσκονται στη βάση της δημιουργίας της αξίας στους οργανισμούς υγείας.

6.2 ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η διαχείριση είναι ένα κεντρικό στοιχείο για την αλλαγή των Οργανισμών Υγείας για την επίτευξη των στόχων της ποιότητας, της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της οικονομίας, καθώς κατά αυτό τον τρόπο οι διάφορες μεταρρυθμίσεις της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (SSN) θέτουν στη βάση της λειτουργίας του υγειονομικού συστήματος τόσο την τάξη των διαχειριστών, των μεσαίων στελεχών, των επαγγελματιών όσο και τα εργαλεία διαχείρισης. Καθώς οι οργανισμοί υγείας είναι εταιρίες υπηρεσιών για τα άτομα, στις οποίες η ήδη γνωστή σχέση χειριστή-χρήστη και τα χαρακτηριστικά των επαγγελματιών της είναι δύο από τους κύριους παράγοντες που δημιουργούν ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, πολλές οργανωτικές μελέτες προσανατολίζουν τα ερευνητικά τους ενδιαφέροντα προς το λεγόμενο «άυλο κεφάλαιο» ή «πνευματικό κεφάλαιο», δηλαδή προς το ανθρώπινο κεφάλαιο που επιτρέπει στην εταιρική γνώση να παράγει τα φρούτα της.

Απεικόνιση των στοιχείων του πνευματικού κεφαλαίου⁴⁰

Αξία Χρηματοπιστωτικό κεφάλαιο Πνευματικό κεφάλαιο Ανθρώπινο κεφάλαιο
Δομικό κεφάλαιο Πελατιακό κεφάλαιο Οργανωτικό κεφάλαιο Ανακαίνιση
Διαδικασίες Πολιτισμός Δεξιότητες Σχέσεις Αξίες Πνευματική ιδιοκτησία Άυλα
περιουσιακά στοιχεία

Το ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί την αξία που είναι συνδεδεμένη με τον τρόπο που οι γνώσεις και οι ικανότητες των ατόμων δρουν σταθερά για την εταιρία καταφέρνουν να παρέχουν ικανοποίηση και λύσεις στους χρήστες/πελατεία, τόσο με μορφή άμεση όσο και έμμεση, είτε μέσω μεμονωμένων παροχών⁴¹ είτε μέσω ποικίλων μορφών υπηρεσίας.

⁴⁰ Πηγή: Οργανισμός υγείας και τοπικής κοινωνίας της Εμίλια-Ρομάνια, Φάκελος 164, Περιοχή Εμίλια-Ρομάνια, Μπολόνια, 2008, Σελ. 22.

⁴¹ Οι παροχές των υπηρεσιών υγείας χαρακτηρίζονται από αϋλότητα, δηλαδή αδυναμία αγγίγματος της υπηρεσίας, τόσο πνευματικά η εκπροσώπηση του, όσο και ο συγχρονισμός μεταξύ «παραγωγού» και «κατανάλωσης». Η αϋλότητα μίας υπηρεσίας την καθιστά υποκειμενικά εκτιμήσιμη από την πλευρά του πελάτη μόνο κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης. Η οργάνωση των υπηρεσιών δεν μπορεί να εξαιρέσει τη χορήγηση μίας παροχής από τη σχέση-επικοινωνία γιατί οι πελάτες παρατηρούν και αξιολογούν την παραγωγική διαδικασία ενώ δοκιμάζουν την υπηρεσία. Αυτή η αλληλεπίδραση, επηρεάζει την αντίληψη για την παρεχόμενη υπηρεσία και το επίπεδο ικανοποίησης.

Η γνώση δεν αποτελεί μόνο τη βάση του πραγματικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος του οργανισμού υγείας, αλλά διαμορφώνεται ως δυναμικό κλειδί ανάπτυξης του μέλλοντος: ως τέτοιο είναι αναγκαία η διατήρηση και η συντήρησή της και η διαφύλαξη συνεχούς εμπλουτισμού και ανανέωσής της μέσω του επιμερισμού, της ολοκλήρωσης της πράξης μεταξύ των επαγγελματιών και μεταξύ των επαγγελματιών και της εταιρίας.

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι όταν πρόκειται για πνευματικό κεφάλαιο για μία εταιρία, νοείται το σύνολο των «γνώσεων» που κατέχονται από τα άτομα που εργάζονται για αυτά, τους τρόπους οργάνωσης με τους οποίους γίνεται η διαχείρισή της και τις σχέσεις που αυτή διατηρεί με τους εξωτερικούς φορείς.

Πρόκειται, πάντα και οπωσδήποτε, για τους λεγόμενους άυλους παράγοντες, δηλαδή που δεν μπορούν να προσδιοριστούν ποσοτικά σύμφωνα με τις παραδοσιακές παραμέτρους του οικονομικο-χρηματοπιστωτικού ισολογισμού; για αυτό είναι δύσκολο να μετρηθούν, να αξιολογηθούν, να αποδοθεί σε αυτούς μία οικονομική αξία. Εκτιμώμενη ωστόσο η σημασία τους, έχει γίνει προσπάθεια συνοπτικής περιγραφής τους για να δοθεί η ιδέα των επιπτώσεων στις επιδόσεις μίας εταιρίας, σε αυτή την περίπτωση υγειονομικής.

Παρά το γεγονός ότι όλα αυτά τα χρόνια έχουν διατυπωθεί διαφορετικές προσεγγίσεις μελέτης, το μοντέλο του πνευματικού κεφαλαίου⁴² (CI) αυτό που γενικώς επιμερίζεται στο εσωτερικό της οικονομικο-εταιρικής βιβλιογραφίας και θεωρεί ότι συνίσταται από τις ακόλουθες κατηγορίες (τρεις διαδρομές) που μπορούν να εντοπιστούν και με διαφορετικούς ορισμούς, όπως εξηγείται καλύτερα στα - Edvinsson, 1997; Edvinsson, Malone, 1997; Roos et al., 1997; Stewart, 1997; Sveiby, 1997):

Πηγή: Maioli S., Mostarda M. P., "Η συνεχής δημιουργία στους οργανισμούς υγείας", εκδ. McGraw Hill, Μιλάνο, 2008.

⁴² Ο Thomas Steward ορίζει το παγκόσμιο κεφάλαιο της επιχείρησης ως την ένωση του υλικού κεφαλαίου (καθαρή περιουσία) και του άυλου κεφαλαίου (πορεία της επιχείρησης), αποτελούμενο με τη σειρά του από τρεις τυπολογίες κεφαλαίου, οι οποίες: δομικό ή οργανωτικό κεφάλαιο, πελατιακό κεφάλαιο, ανθρώπινο κεφάλαιο.

Πηγή: Οργανισμός υγείας και τοπική κοινωνία της Εμίλια-Ρομάνια, Η παρουσίαση του πνευματικού κεφαλαίου στους οργανισμούς υγείας, Φάκελος 164, Περιοχή Εμίλια-Ρομάνια, Μπολόνια, Ιούνιος 2008

- **σχεσιακό κεφάλαιο:** σχέσεις που ο οργανισμός υγείας συνιστά με τους εξωτερικούς φορείς σε αυτήν (προμηθευτές, ασθενείς, πληθυσμός, κτλ.) και που μπορούν να ευνοήσουν την ανάπτυξη ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων, για παράδειγμα από την άποψη της εικόνας και της φήμης.
- **ατομικό κεφάλαιο ή ανθρώπινο κεφάλαιο:** σύνολο των στοιχείων που είναι ικανά να παρουσιάσουν το επίπεδο της δημιουργίας, τις γνώσεις, τις δεξιότητες και την εμπειρία των ανθρώπινων πόρων (προσωπικό ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, διοικητικό, κτλ.) που εργάζονται σε έναν οργανισμό υγείας.
- **εσωτερικό κεφάλαιο:** θέματα που σχετίζονται με τη διαχείριση και την εσωτερική οργάνωση της εταιρίας, όπως το σύστημα λογιστικής και πληροφορικής, τα μοντέλα έρευνας και ανάπτυξης, την παρουσία διπλωμάτων ευρεσιτεχνίας και δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας, τον πολιτισμό και το οργανωτικό κλίμα,

Αυτοί οι τρεις παράγοντες περιλαμβάνουν στοιχεία όπως η καινοτομία, η γνώση, η ποιότητα, οι επιχειρησιακές ικανότητες, οι δυνατότητες των εργαζομένων, η οργανωτική κουλτούρα, κτλ και δημιουργούν αυτόνομα επιπλέον αξία για τους οργανισμούς υγείας.

Η παρουσίαση του πνευματικού κεφαλαίου (CI) σύμφωνα με αυτούς τους τρεις παράγοντες δοκιμάστηκε ευρέως στον κόσμο των επιχειρήσεων, χώρος στον οποίο είναι δυνατόν να βρεθούν πολυάριθμες μελέτες για το πνευματικό κεφάλαιο τόσο θεωρητικού τύπου όσο και εμπειρικού τύπου, βασισμένες στην ανάλυση μελέτης περιστατικών και ερευνών. Το μοντέλο του πνευματικού κεφαλαίου είναι εν τούτοις ακόμη σπανίως εφαρμοζόμενο στους οργανισμούς υγείας, αν και υπάρχουν παραδείγματα ήδη εδραιωμένα στα αυστριακά πανεπιστήμια.

- Το σχεσιακό κεφάλαιο (ή εξωτερικό κεφάλαιο) αποτελείται από τις σχέσεις που η εταιρία συνιστά με το εξωτερικό περιβάλλον. Ειδικότερα οι υποθέσεις συνήθως θέματα ανάλυσης εντοπίζονται στους πελάτες/χρήστες, άλλες εταιρίες που δρουν στον κλάδο (ανταγωνιστές), προμηθευτές, δημόσια ιδρύματα αναφοράς, κτλ. Τα οφέλη που προκύπτουν από την ανάπτυξη αυτών των σχέσεων μπορούν να είναι πολυάριθμα και κυμαίνονται από την τελειοποίηση της διαχείρισης των προμηθειών μέχρι τη βελτίωση της φήμης και της εικόνας της εταιρίας. Το πλεονέκτημα για την εταιρία αφορά επίσης πτυχές που συνδέονται με την ανάπτυξη των γνώσεων και των εσωτερικών δεξιοτήτων. Η εταιρική γνώση πράγματι δεν δημιουργείται αποκλειστικά στο εσωτερικό του οργανισμού, αλλά αντλεί περισσότερη δύναμη από την αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφόρων παραγόντων που δρουν στον τομέα και τη στρατηγική που εφαρμόζεται από τη

διοίκηση. Η δημιουργία σχέσεων μεταξύ των ατόμων μπορεί να οδηγήσουν σε πραγματικές συμμαχίες επίσημες ή μη, που ενισχύουν την εταιρική δραστηριότητα μέσω της ανάπτυξης στρατηγικών που εκμεταλλεύονται τις συνεργίες.

Οι φορείς του συστήματος είναι συνεπώς πηγή εμπειρίας και γνώσης και συγχρόνως αποκτούν γνώσεις και εμπειρία από την εταιρία δημιουργώντας διαδικασίες που βοηθούν στην προώθηση της συσσώρευσης γνώσεων σε άτομα που ανήκουν στον οργανισμό.

- Το εσωτερικό κεφάλαιο αφορά τόσο τις οργανωτικές και διαχειριστικές πτυχές μίας εταιρίας όσο και τις άυλες δραστηριότητες (εμπορικά σήματα, διπλώματα ευρεσιτεχνίας, κτλ.) της δικιάς της ιδιοκτησίας. Ένα σημαντικό στοιχείο του εσωτερικού κεφαλαίου δίδεται από την οργανωτική κουλτούρα, που θα πρέπει να αξιολογείται με βάση τις στρατηγικές που η εταιρία υιοθετεί για να καταστήσει τον οργανισμό καινοτόμο και προσανατολισμένο σε μία διαδικασία συνεχούς μάθησης. Με αυτή την έννοια, η διαχειριστική κουλτούρα αποκτά ένα καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη των οργανωτικών πτυχών που είναι σε θέση να δημιουργούν, να διαχειρίζονται και να διατηρούν το πνευματικό κεφάλαιο παράγοντας συγχρόνως ένα ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

6.3 ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Από τις αρχές της δεκαετίας του εβδομήντα, όταν ο ψυχολόγος Danid MC Clelland παρουσίασε το «μοντέλο των δεξιοτήτων», έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες ταξινομήσεις από τις ίδιες τις δεξιότητες, ακολούθως παρουσιάζουμε τις πιο σημαντικές.

Τις τελευταίες δεκαετίες ακόμη και στους ιταλικούς οργανισμούς υγείας έχουν προταθεί και δοκιμαστεί οργανωτικά μοντέλα που υποστηρίζονται από μία ιδέα μη μηχανική του οργανισμού: είναι μοντέλα που στηρίζονται στην ολοκλήρωση και τη συνεργασία μεταξύ των ατόμων. Στο εσωτερικό αυτού του μη γραφειοκρατικού τρόπου θεώρησης των ατόμων και της σχέσης ατόμου/οργανισμού, προέκυψε η ανάγκη ενός ορισμού, με πιο συγκεκριμένο τρόπο για τα άτομα, οργανωτικών ρόλων (αυτό που πραγματικά πρέπει να κάνει) και συνεπώς του περιεχομένου της εργασίας.

Είναι μία έννοια ευρέως γνωστή: τα αποτελέσματα που διασφαλίζουν την ανταγωνιστικότητα της εταιρίας, κερδοσκοπικής ή μη κερδοσκοπικής εξαρτώνται πάντα λιγότερο από την επίσημη οργάνωση και πάντα περισσότερο από τα άτομα καθώς ως τέτοια, κατατάσσονται λιγότερο στα κελιά ενός οργανογράμματος και σε

όρια συγκεκριμένα και σίγουρα μίας θέσης, και αναφερόμενοι περισσότερο σε ρόλους συνεχούς εξέλιξης, και επομένως, σε ένα σύστημα ικανοτήτων.

Οι ορισμοί της ικανότητας είναι πολυάριθμες. Η πιο δημοφιλής είναι αυτή των Spencer και Spencer (1993)⁴³: «η ικανότητα είναι ένα ενδογενές χαρακτηριστικό ενός ατόμου τυχαία συνδεδεμένο με μία εξαιρετική επίδοση σε μία δραστηριότητα; συνίσταται από κίνητρα, συμπεριφορές, εικόνα της ίδιας, κοινωνικούς ρόλους, γνώσεις και ικανότητες».

Δεν προκύπτει πάντα μία σαφής αντίληψη της έννοιας της ικανότητας: για το σκοπό αυτό είναι ζωτικής σημασίας η διάκριση μεταξύ των ατομικών ικανοτήτων και των οργανωτικών δεξιοτήτων.

Οι οργανωτικές δεξιότητες αποτελούν τη γνωστική κληρονομιά ενός οργανισμού και είναι επομένως η έκφραση της γνώσης σε υψηλότερο επίπεδο. Με την έκφραση οργανωτική δεξιότητα αναφερόμαστε στην ικανότητα μίας εταιρίας να επιχειρήσει μία συγκεκριμένη δραστηριότητα, που συχνά απαιτεί την ενσωμάτωση των ατομικών δεξιοτήτων στο εσωτερικό της παραγωγικής διαδικασίας. Για παράδειγμα, η ικανότητα ενός νοσοκομείου να θεραπεύει τις καρδιαγγειακές παθήσεις εξαρτάται από το συνδυασμό των ιατρικών, χειρουργικών, ακτινολογικών, αναισθησιολογικών κτλ. ικανοτήτων.

Οι ατομικές ικανότητες αποτελούν το σύνολο των συμπεριφορών (ποιότητα ενδογενής και έμφυτη του ατόμου που το χαρακτηρίζουν επηρεάζοντάς του τη συμπεριφορά και που το ίδιο χρησιμοποιεί για την ενεργοποίηση των εμπειριών και των γνώσεων σε ένα καθορισμένο οργανωτικό πλαίσιο), των γνώσεων (νοούμενες ως το σύνολο των ιδεών, εννοιών και πληροφοριών που το άτομο μαθαίνει μέσω των διαδικασιών της εκπαίδευσης ή των επαγγελματικών διαδρομών) και των ικανοτήτων (νοούμενες ως τρόποι με τους οποίους ασκείται και καθίσταται λειτουργική).

Οι ατομικές ικανότητες εντοπίζουν τις πνευματικές δομές, τις επαγγελματικές ικανότητες και τις επιδεξιότητες των ατόμων και επιτρέπουν στις ίδιες να ενεργοποιηθούν για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων, οι οργανωτικές ικανότητες βασίζονται στην ολοκλήρωση και στην συνένωση μεταξύ των διαφόρων ατομικών ικανοτήτων. Οι οργανωτικές ικανότητες και οι ατομικές ικανότητες πρέπει να συνδιαστούν και να γίνει η διαχείρισή τους κατάλληλα, καθώς αποτελούν το

⁴³ Rotondi P., Saggin A., "Άτομο και οργανισμός. Ανάπτυξη ικανοτήτων για την αξιοποίησή τους στην υγεία", Εκδ. McGraw-Hill, Μιλάνο, σελ. 77.

περιβάλλον δράσης για τη διαχείριση των γνώσεων. (διαχείριση γνώσης-knowledge management).

6.4 Η ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΓΝΩΣΕΙΣ-KNOWLEDGE MANAGEMENT)

Παρόλο που υπάρχουν διάφοροι ορισμοί για τη διαχείριση της γνώσης, μπορεί να οριστεί ως το σύνολο των διαδικασιών που επιτρέπουν τη δημιουργία, τον εντοπισμό, την οργάνωση και τον επμερισμό της γνώσης, με στόχο τη βελτίωση της ανταγωνιστικής ικανότητας της εταιρίας.

Η διαχείριση της γνώσης αφορά τις διαδικασίες και τις πρακτικές μέσω των οποίων οι οργανισμοί δημιουργούν αξία ξεκινώντας από τη γνώση. Περιλαμβάνει δύο θεμελιώδεις πτυχές: την ανταλλαγή των γνώσεων και τη δημιουργία νέας γνώσης.

Όλες οι εταιρίες υπηρεσιών είναι επομένως πραγματικότητα, ενδιαφέρουσες για τη μελέτη της συγκεκριμένης εφαρμογής της διαχείρισης της γνώσης (knowledge management-KM), καθώς η διάδοση της γνώσης και του πνευματικού κεφαλαίου αποτελούν κύρια κληρονομιά και καθοριστικά περιουσιακά στοιχεία για τις οργανωτικές αποφάσεις.

Η διαχείριση της γνώσης ενδιαφέρεται για το πώς προσδιορίζεται και «συλλαμβάνεται» στον χρόνο η «γνώση» και η «τεχνογνωσία» ενός οργανισμού, που δημιουργούνται μέσω δεξιοτήτων και εμπειριών του ανθρώπινου πόρου. Η διαχείριση της «οργανωτικής γνώσης» του προσωπικού αποκτά ως εκ τούτου ένα σημαντικό ρόλο στις παρούσες και μελλοντικές επιλογές της εταιρίας και στη δημιουργία ανταγωνιστικών δεξιοτήτων βιώσιμων στο χρόνο.

Η γνώση δεν αποτελεί μόνο τη βάση του πραγματικού ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος του οργανισμού υγείας, αλλά εμφανίζεται ως ένα δυναμικό κλειδί της μελλοντικής ανάπτυξης: ως τέτοια είναι αναγκαία η διαφύλαξη και η διατήρησή της και να διασφαλιστεί για αυτήν ο συνεχής εμπλουτισμός και ανανέωση μέσω της ανταλλαγής, της συνένωσης της δράσης μεταξύ των επαγγελματιών και μεταξύ των επαγγελματιών και της εταιρίας.

Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι όταν πρόκειται για πνευματικό κεφάλαιο για μία εταιρία, νοείται το σύνολο των «γνώσεων» που κατέχονται από τα άτομα που εργάζονται σε αυτήν, των τρόπων οργάνωσης με τους οποίους γίνεται η διαχείρισή της και των σχέσεων που αυτή διατηρεί/κρατάει με τους εξωτερικούς φορείς.

Πρόκειται, πάντα και οπωσδήποτε, για τους λεγόμενους άυλους παράγοντες, δηλαδή που δεν μπορούν να προσδιοριστούν ποσοτικά σύμφωνα με τις παραδοσιακές παραμέτρους του οικονομικο-χρηματοπιστωτικού ισολογισμού; για αυτό είναι

δύσκολη η μέτρησή τους, η αξιολόγησή τους και η απόδοση σε αυτούς μίας οικονομικής αξίας.

Στους παραδοσιακούς οργανισμούς οι ικανότητες των ατόμων ήταν ουσιαστικά προκαθορισμένες με βάση τη θέση εργασίας τους (σκεφτείτε την περιγραφή της θέσης εργασίας) και το άτομο γνώριζε ότι μπορούσε να χρησιμοποιήσει το σύνολο των ζητούμενων γνώσεων και των συμπεριφορών για τη διεξαγωγή αυτών των δραστηριοτήτων. Αυτή η ιδέα θεωρείται σήμερα μη επαρκώς κατάλληλη γιατί ο χώρος όπου λειτουργούν οι εταιρίες είναι ταραχώδης και, συνεπώς ποικίλουν οι διαδικασίες που τίθενται σε λειτουργία και των υπηρεσιών που προσφέρονται. Μπροστά στην ανάγκη της καθημερινής διαχείρισης καταστάσεων που είναι λιγότερο προβλέψιμες από ότι στο παρελθόν, μειώνεται το περιθώριο της αυστηρής καθοδήγησης των ατομικών δράσεων ενώ αποτελεί προτεραιότητα η κατάρτιση.

Η πραγματοποίηση στο εσωτερικό κάθε μεμονωμένης εταιρίας ενός μηχανισμού συνεχούς διαχείρισης των ικανοτήτων που κυμαίνονται από τη δημιουργία της έως τη διάδοσή της μέσω μίας διαδικασίας όπου αναγνωρίζονται/διακρίνονται οι παρακάτω φάσεις:

- ο ορισμός των δεξιοτήτων που χρειάζονται βραχυ-μεσοπρόθεσμα υπό το φως των περιβαλλοντικών απαιτήσεων. (ξεκινώντας από αυτές που υποδεικνύονται από το εθνικό και περιφερειακό σχέδιο υγείας) του πολιτισμού και των εταιρικών αξιών.
- Ανίχνευση και χαρτογράφηση των υφιστάμενων δεξιοτήτων για την επιχειρησιακή δομή και τον επαγγελματικό ρόλο. Αυτό επιτυγχάνεται μετατρέποντας τις δεξιότητες που απαιτούνται σε παρατηρήσιμες συμπεριφορές, δηλαδή σε δείκτες, και προβαίνοντας σε καταγραφή.
- Η διάγνωση συνίσταται από την απαρίθμηση των δεξιοτήτων που κατέχει το προσωπικό, η οποία επιτρέπει τη σύγκριση με τις απαραίτητες καθορισμένες ικανότητες; ο προσδιορισμός των αποστάσεων που θα καλυφθούν για να διασφαλιστούν στην εταιρία οι δεξιότητες που απαιτούνται και συνάδουν με τη στρατηγική.
- Η ανάπτυξη περιλαμβάνει:
 - τις πραγματοποιούμενες στρατηγικές επιλογές για την πλήρωση των ελλείψεων που ήρθαν στην επιφάνεια με τη διάγνωση,
 - τη συνεχή επαλήθευση αυτών των επιλογών που πρέπει να προγραμματίζεται.

- Μετατροπή των ίδιων σε πόρους μέσω της διάδοσης, της χρήσης και της αξιοποίησης της ικανότητας
- Αποθήκευση των ικανοτήτων έως ότου να μπορέσουν να γίνουν κληρονομιά την οποία όλοι είναι ικανοί να εγγίξουν. Κατασκευή ενός φακέλου για κάθε επιχειρηματία.

Η διαχείριση των εταιρικών ικανοτήτων μέσω της χαρτογράφησης επιτρέπει το σχεδιασμό ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης των ανθρώπινων πόρων που να συνάδει με τις αξίες στόχους της εταιρίας. Αποτελούν μέρος του συστήματος ο σχεδιασμός, η επιλογή, η αξιολόγηση, η κατάρτιση, η διάδοση των δεξιοτήτων, η επαγγελματική σταδιοδρομία, η κινητικότητα, η επαγγελματική αναδιάρθρωση κτλ.

6.5 Η ΑΞΙΑ ΤΩΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟΥΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι διαδικασίες ανανέωσης που εφαρμόζονται καθιστούν, ωστόσο απαραίτητο το ξεκίνημα μίας εκ νέου σκέψης των συστημάτων αναγνώρισης για το ποιός πρέπει να καλύψει συγκεκριμένες θέσεις και, συνεπώς, της ανάθεσης των καθηκόντων ευθύνης που ευθυγραμμίζονται/σχετίζονται με την ευθύνη της θέσης.

Συγκεκριμένα, τίθεται η ανάγκη ενεργούς διαχείρισης του χαρτοφυλακίου των ικανοτήτων της εταιρίας, με τέτοιο τρόπο ώστε να:

- εξασφαλίζεται μία συνεχής εναρμόνιση μεταξύ των αναγκών του οργανισμού, των χαρακτηριστικών και των ρόλων που απαιτούνται από τις νέες οργανωτικές θέσεις,
- διασφαλίζεται στην εταιρία σε κάθε στιγμή της λειτουργίας της, η χρήση των καλύτερων ατόμων όχι απόλυτα, αλλά σε σχέση με τους σκοπούς που έχουν τεθεί,
- τη πλήρη διαχείριση της κάθε κατηγορίας ατόμων, για όλες τις εταιρικές λειτουργίες σε σχέση με την επαγγελματική ζωή

Σε αυτό το πλαίσιο είναι σημαντικό για μία κατάλληλη διαχείριση των ικανοτήτων να οριστούν μέσω μιας μεθόδου που περιλαμβάνει το συνδιασμό δύο προσεγγίσεων: αυτή από την κορυφή προς τα κάτω (top-down) και αυτή από τη βάση προς τα πάνω (bottom-up), προτεινόμενη μεθοδολογία και ακόμα σε εφαρμογή, από την ομάδα εργασίας για την «ανάλυση των μορφωτικών αναγκών», για λογαριασμό του

Περιφερειακού Οργανισμού Υπηρεσιών Υγείας (AreSS) της Περιφέρειας του Πεμόντε.

Η προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω λαμβάνει υπ' όψιν της την κλιμακωτή διαδρομή που από το στρατηγικό επιχειρηματικό σχέδιο φτάνει στους συγκεκριμένους στόχους των διαφόρων τμημάτων.

Με βάση ένα χάρτη που έχει σχεδιαστεί προηγουμένως, διακρίνονται:

- οι στρατηγικές περιοχές, σε σχέση με το ρόλο και την αποστολή της εταιρίας
- οι δεξιότητες που απαιτούνται για την προστασία αυτών των τομέων δραστηριότητας και την ενδεχόμενη μορφωτική παρέμβαση.

Όσον αφορά την προσέγγιση από τη βάση προς τα πάνω αποτελείται από την ροή των πληροφοριών, από το περιφερειακό επίπεδο της εταιρίας στο κεντρικό; η ανάγκη κατάρτισης νοείται κυρίως με την έννοια «αντισταθμιστική» (η απόκλιση μεταξύ των εκφραζόμενων δεξιοτήτων και των αναμενόμενων δεξιοτήτων)

Η αντισταθμιστική προσέγγιση καθιστά απαραίτητο αρχικά να οριστούν:

- οι συγκεκριμένες αναμενόμενες δεξιότητες για κάθε προφίλ και για κάθε λειτουργικό τομέα (προφίλ θέσης),
- οι κάθετες δεξιότητες (για παράδειγμα σχετικές με την ασφάλεια της εργασίας, πληροφορικής,) που κρίνονται χρήσιμες.

Οι πληροφορίες σχετικές με τις ανάγκες κατάρτισης αξιολογούνται συστηματικά στις λειτουργικές δομές και θα χρησιμεύσουν στους υπεύθυνους του εκπαιδευτικού σχεδιασμού, στη βάση μιας αξιολόγησης προτεραιοτήτων και επιλογής των πιο κατάλληλων μορφωτικών παρεμβάσεων.

Το σύστημα που περιγράφηκε παραπάνω προϋποθέτει την ύπαρξη ορισμένων συνθηκών:

- ύπαρξη ενός αποτελεσματικού πληροφοριακού συστήματος και ενός λογισμικού, καλύτερα εάν είναι περιφερειακό, ικανού να βελτιστοποιήσει των χρόνων εισαγωγής και επεξεργασίας των δεδομένων,
- ύπαρξη στην εταιρία κατάλληλων μεθοδολογικών δεξιοτήτων και πιθανή προσφυγή σε εξωτερικούς πόρους,
- χρήση μιας μεθόδου κοινής σε περιφερειακό επίπεδο, στην οποία όλοι οι ενδιαφερόμενοι θα έχουν διαμορφωθεί κατάλληλα για τον ορισμό των προφίλ των ικανοτήτων ή της θέσης.

Μέσα σε ένα πλαίσιο εξέλιξης του υγειονομικού τομέα, προσανατολισμένου στη δημιουργία αξίας και στην προοπτική της δημόσιας διαχείρισης καθίσταται απαραίτητη προϋπόθεση για την ισορροπία και τη λειτουργικότητα του συστήματος στο σύνολό του, η μετάβαση από τις ολοκληρωμένες δεξιότητες της εταιρίας (οργανωτικές δεξιότητες) στις ολοκληρωμένες και ενιαίες δεξιότητες στο επίπεδο του περιφερειακού συστήματος – που δικτυώνεται μέσω μηχανισμών δημιουργίας διαδικτύων – και αξιοποίηση των ατομικών δεξιοτήτων. Σε επίπεδο συστήματος θα πρέπει να ενεργοποιηθούν θεσμικά μονοπάτια για την ενίσχυση διαδρομών ανταλλαγής της γνώσης μεταξύ των διαφορετικών οργανισμών υγείας βασισμένοι στη διάδοση ορθών πρακτικών, καινοτόμων λύσεων και στην ενεργοποίηση της λογικής της συνεργασίας για τη στήριξη της επίτευξης των στόχων της δημόσιας υγείας.

6.6 Η ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ένα μέρος όλο και πιο αξιόλογο της δραστηριότητας της διαχείρισης του προσωπικού θα πρέπει να απευθύνεται στη διοίκηση της κληρονομιάς των γνώσεων και των δεξιοτήτων που θέτει το άτομο στο κέντρο της οργάνωσης και επιτρέπει τη γνώση του ποιές είναι και πού τοποθετούνται οι δεξιότητες που κατέχουν τα άτομα, να τις συγκρίνει με εκείνες που απαιτούν οι νέοι οργανωτικοί ρόλοι και γενικώς από την πραγματοποίηση των στρατηγικών και τον εντοπισμό, συνεπώς των απαραίτητων αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την εξάλειψη τυχόν ελλείψεων. Τελικά, η προσέγγιση των δεξιοτήτων μπορεί να αποτελεί μία σχετική συγχώνευση των

πράξεων που ήδη χρησιμοποιούνται στους οργανισμούς υγείας και να είναι ένα εργαλείο αυτής της διαδικασίας της στρατηγικής και οργανωτικής αλλαγής στο εσωτερικό των οργανισμών υγείας. Κατά αυτή την άποψη, αυτά τα συστήματα θα πρέπει να ενισχύουν τις διαδικασίες της οργανωτικής μάθησης και να αποτελούν, αυτά τα ίδια, ένα συστατικό στοιχείο της εταιρικής στρατηγικής. Οι ίδιες οι πολιτικές στρατολόγησης και επιλογής θα πρέπει να επιτρέπουν την αύξηση της παρουσίας των οργανωτικών δεξιοτήτων, η εσωτερική κινητικότητα θα πρέπει να αποτελεί ένα σημαντικό όχημα διάδοσης της εμπειρίας στο εσωτερικό του οργανισμού, τα συστήματα ανάπτυξης θα πρέπει να επιτρέπουν τη βράβευση των χαρακτηριστικών δεξιοτήτων και να τις φιλτράρουν με τρόπο ώστε να ενισχυθούν εκείνες οι πιο χρήσιμες και να αποκλειστούν εκείνες οι λιγότερο συναφείς με την αποστολή και την εταιρική στρατηγική.

Είναι λοιπόν σαφές ότι η διαδικασία στρατηγικής και οργανωτικής αλλαγής που έχει ξεκινήσει στους οργανισμούς υγείας καθιστά όλο και πιο σημαντική την ποιοτική αξία των ανθρώπινων πόρων και στρέφει την προσοχή στην ανάγκη διάθεσης στον οργανισμό κυρίως άυλων πόρων (γνώσεις, δεξιότητες, σχέσεις) σε κρίσιμους και στρατηγικούς τομείς, σε σχέση με την εξέλιξη των διαδικασιών και των δραστηριοτήτων που όλο και περισσότερο απαιτούν πληροφοριακά λειτουργικά συστήματα, μέχρι τη διαμόρφωση ενός προφίλ της οργάνωσης με «υψηλή ένταση τεχνολογιών επιστημονικών και της πληροφορίας» (technology intensive) πέρα από τις δεξιότητες (knowledge intensive).

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι τα τελευταία αυτά χρόνια η κοινωνία μας έχει αλλάξει υπερβολικά, χάρη στην εκπληκτική εξέλιξη των τεχνολογιών, τη μείωση του κόστους της πληροφορίας, που τροποποίησε ριζικά τις διαδικασίες επικοινωνίας μέσα και έξω από τους δημόσιους οργανισμούς υγείας, στον ίδιο τον τρόπο ζωής των ατόμων.

Οι ανάγκες του πληθυσμού δεν έχουν μειωθεί, απεναντίας, αλλά η εξέλιξη της κοινωνίας έχει τροποήσει τη συλλογή των απαντήσεων που το δημόσιο σύστημα μπορεί να έχει στη διάθεσή του. Με αυτή την προοπτική είναι ευθύνη του δημόσιου συστήματος υγείας, με βάση τα πραγματοποιούμενα αποτελέσματα και τα αποδεικτικά στοιχεία που προκύπτουν από τη σύγκριση, να αναδιοργανώσει τις υπηρεσίες με τρόπο, ώστε να εξασφαλίσει μια κατάλληλη απάντηση στις ανάγκες με τη μέγιστη παραγωγικότητα όσον αφορά το σύνολο της παρεχόμενης υπηρεσίας. Ταξινομώντας με προτεραιότητα τις δράσεις που θα πραγματοποιηθούν, λαμβάνοντας πάντα υπ' όψιν την ποιότητα που πρέπει να εγγυηθεί στους πολίτες, η προσφορά των οργανισμών υγείας μπορεί να παρέχει νέες υπηρεσίες, αλλά ακόμη και να ρυθμίσει τη μείωση ή το κλείσιμο άλλων που δεν εγγυούνται επαρκείς αποδόσεις. Οι υπηρεσίες πρέπει να προσαρμοστούν στην εξέλιξη των αναγκών και όχι στις απαιτήσεις των φορέων. Η ανάπτυξη, διαχείριση, μέτρηση και έλεγχος της ροής της γνώσης και των άυλων στοιχείων, καθίστανται επομένως καθοριστικές δραστηριότητες για τη διεύθυνση ενός οργανισμού υγείας. Η βιβλιογραφία των τελευταίων χρόνων έχει προβάλλει τη θεωρία της αξίας ως ένα εργαλείο υποστήριξης της χρηματοοικονομικής ανάλυσης και όπως υποστηρίζει ο Miglietta⁴⁴ (2005) «δεν δημιουργείται αξία χωρίς πολιτικές διαχείρισης και διακυβέρνησης αφιερωμένες σε αυτό το σκοπό».

Με αυτή την προοπτική είναι καλοδεχούμενη μια πολιτική διαφάνειας και πληροφόρησης βασισμένης σε τεκμηριωμένα στοιχεία και αριθμούς, που επιτρέπει τη σωστή αξιολόγηση των επιλογών του συστήματος και που βοηθάει τον πολίτη να καταλάβει τα κίνητρα των ληφθέντων αποφάσεων.

⁴⁴ Miglietta A. , “Η έννοια της δημιουργίας της αξίας στις τοπικές επιχειρήσεις των δημόσιων υπηρεσιών στο Dezi L., Gilardoni A., Miglietta A., Testa F., στο “Οικονομία και διαχείριση των επιχειρήσεων δημόσιας ωφέλειας, Κενταμ, Πάντοβα, 2005.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Achard P. O., Castello V., Profili S., Η διοίκηση της στρατηγικής διαδικασίας στους οργανισμούς υγείας, εκδ. Franco Angeli, 2004
- Οργανισμός υγείας και κοινωνικής περιφέρειας της Εμίλια-Ρομάνια, Η παρουσίαση του πνευματικού κεφαλαίου στους οργανισμούς υγείας, Φάκελος 164, Περιφέρεια Εμίλια-Ρομάνια, Μπολόνια, Ιούνιος 2008
- Bergamaschi M., Δημιουργία της αξίας και οργάνωση στην υγεία, McGraw-Hill, Μιλάνο, 2009.
- Calamandrei C., Orlandi C., Η νοσηλευτική διεύθυνση, McGraw-Hill, Μιλάνο, 2009.
- Camuffo A., Η αξία των δεξιοτήτων, Ανάπτυξη & οργάνωση N.178, Μάρτιος/Απρίλιος 2000.
- Cicchetti Amerigo, “Η δημιουργία των στρατηγικών στους οργανισμούς υγείας: ο ρόλος της αξιολόγησης των τεχνολογιών υγείας”, Ανάπτυξη & οργάνωση N.182, Νοέμβριος/Δεκέμβριος 2000.
- Coiera E., “Οδηγός ιατρικής πληροφορικής: Διαδίκτυο και τηλεϊατρική”, εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη εκδότης, Ρώμη 2001.
- Dematte C., Στρατηγική διαχείριση: μία πράξη μία πράξη λάθος κατανοητή και κακώς εφαρμοσμένη, Οικονομία και Διαχείριση, n.14, 1995.
- Filannino C., Ανάπτυξη καριέρας και συστήματα επαγγελματικής αξιολόγησης του διοικητικού προσωπικού: μία ανάλυση των οργανισμών υγείας της Λομβαρδίας, Σχέση Oasi, Εγέα, 2002.
- Gambei E. L., “Οδηγός Στρατηγικής και Επιχειρησιακής Διαχείρισης”, Εκδότης Franco Angeli, 2006.
- Iannucci P., Tringali M., “Medline e Διαδίκτυο”, εκδ. Η Επιστημονική Σκέψη, Μάρτιος 1999
- Miglietta A. , “Η έννοια της δημιουργίας της αξίας στις τοπικές επιχειρήσεις δημόσιων υπηρεσιών, στο Dezi L., Gilardoni A., Miglietta A. , Testa F., στο “Οικονομία και Διαχείριση των επιχειρήσεων κοινής ωφέλειας, Κεντάμ, Πάντοβα, 2005.
- Moore M.H, Η δημιουργία της δημόσιας αξίας, Guerini και Συνεργάτες Εκδότης, Μιλάνο 2003.

- Nuti S., Η πολυδιάστατη αξιολόγηση της απόδοσης/δημιουργίας της υπεραξίας στην υγεία, Τα τμήματα των ευρωπαϊών Ιταλών, Ν.2 Απρίλιος 2009. σελ. 169-175.
- Olla G., Pavan A. “Η διαχείριση των οργανισμών υγείας”, εκδ. Giuffre, 2002.
- Pace A., Πρόταση Αξίας, Nestplan, 2004.
- Rajendra K. Suvastava, Tasadduq A. Shervani, Liam Fahei, “Αξιόπιστα αρχεία για υποτροφία, Περιοδικό της Διαχείρισης (Journal of Marketing), Αμερικάνικη Εταιρία Διαχείρισης (American Marketing Association) 1998.
- Τελική έκθεση της ομάδας εργασίας “Ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών”, Aress Περιφέρεια Πιεμόντε, Δεκέμβριος 2008.
- Rotondi P., A. Persona, Άτομο και οργάνωση. Ανάπτυξη δεξιοτήτων για την αξιοποίησή τους στην υγεία. McGraw-Hill, Μιλάνο, σελ.77.

9. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss164.htm
- <http://www.ebstrategy.com>
- <http://www.unicatt.it>

10. ΓΛΩΣΣΑΡΙΟ

- Ορισμός προέρχεται από το βιβλίο “Blur” των Stan Davis και Christopher Meyer.
- Το πρόβλημα της «σωστής τιμής» είχε επισημοποιηθεί και αναλυθεί ήδη από τον S. Tommaso d’Acquino: βλέπε A.Perotto, Κράτος και επιμεριστική Δικαιοσύνη, εκδ. Massimo, Μιλάνο, 1984.
- CRM (Διαχείριση πελατειακών σχέσεων): είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων παρακολούθησης, υποστήριξης και περίθαλψης του ασθενή, με στόχο την ενίσχυση της σχέσης με την υγειονομική μονάδα.
- Εταίροι (stakeholder): ενδιαφερόμενοι φορείς με την ευρεία έννοια (μέτοχοι, διαχειριστές, εργαζόμενοι, προμηθευτές, πελάτες, ιδρύματα): Περιοδικό της ηθικής και των δημόσιων επιλογών Έτος XXIV - n. 89b- 2008
- ICT: τεχνολογίες πληροφοριών και επικοινωνιών. Πρωτόκολλο: τυπική γλώσσα που διαχειρίζεται τη μεταφορά πληροφοριών μεταξύ διαφόρων υπολογιστών.
- Αποστολή: αναφέρεται στην κατάσταση των ευκαιριών των προϊόντων και των υπηρεσιών της εταιρίας που εντοπίζονται στις ανάγκες των πελατών και στην αποφασισθείσα θέση στον ανταγωνισμού της αγοράς και αποτελεί το θεμέλιο της εφαρμοζόμενης οργάνωσης.
- Εταίροι (stakeholder): το σύνολο των ενδιαφερόμενων φορέων για την επιχείρηση και ικανών να επηρεάσουν, άμεσα ή έμμεσα, τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα αυτής.
- Βάση δεδομένων: ομοιογενές σύνολο δεδομένων οργανωμένων σε ένα ηλεκτρονικό αρχείο που μπορεί να συμβουλευτεί ο χρήστης
- Δημιουργία ευρετηρίου: είναι η διαδικασία δημιουργίας των ευρετηρίων. Στην κατασκευή μίας βάσης βιβλιογραφικών δεδομένων περιλαμβάνεται η οργάνωση των πληροφοριών σχετικών με τα πρωτότυπα έγγραφα σε πεδία (αυτό περιλαμβάνει μία λεπτομερή τυπολογία των πληροφοριών όπως συγγραφέα, τίτλο, πηγή των αναφορών) προσδιορισμένα από πριν έτσι ώστε να μπορούν να αναζητηθούν από τον χρήστη.