



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

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

### *ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΕΡΓΑΛΕΙΟΥ BALANCED SCORECARD ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ*

Σπουδαστές: Δεληλίγκα Αργυρούλα, ΑΜ: 2008057

Νικολάου Αγορίτσα, ΑΜ: 2007146

Παπαλούδης Παναγιώτης, ΑΜ: 2008006

Επιβλέπων Καθηγητής: Μαυριδόγλου Γεώργιος

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να περιγράψει τη μεθοδολογία της Ισόρροπης Στοχοθεσίας (Balanced Scorecard) ως εργαλείο ανάπτυξης και υλοποίησης της στρατηγικής της επιχείρησης. Συγκεκριμένα, στην παρούσα μελέτη προβαίνουμε στη δημιουργία στρατηγικού χάρτη (strategy map) ενός νοσοκομείου, με σκοπό τη χρήση του εργαλείου Balanced Scorecard.

Αρχικά, αναλύονται οι 4 διαστάσεις της μεθόδου, τα στάδια εφαρμογής της, τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της BSc. Στη συνέχεια, μελετάμε την εφαρμογή της μεθόδου BSc στο χώρο της υγείας και, τέλος, εφαρμόζουμε τη μέθοδο BSc σε μία ιδιωτική παθολογική κλινική.

**Λέξεις κλειδιά:** στρατηγική, στρατηγικός χάρτης, Ισόρροπη Στοχοθεσία, ελληνικό σύστημα υγείας.

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	ii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	iii
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	v
ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	vi
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	2
BALANCED SCORECARD.....	2
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	2
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ BALANCED SCORECARD .....	6
1.3 ΟΙ 4 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.....	8
1.3.1 Η χρηματοοικονομική προοπτική.....	9
1.3.2 Η πελατειακή διάσταση.....	10
1.3.3 Οι εσωτερικές διαδικασίες.....	11
1.3.4 Η μάθηση και η ανάπτυξη.....	12
1.4 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BALANCED SCORECARD	15
1.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΑΡΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	16
1.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ.....	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	20
BALANCE SCORECARD ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.1 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	20
2.2 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ BSC ΣΤΟ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ .....	33
ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ .....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	40

ΕΦΑΡΜΟΦΗ BSC ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ.....	40
3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ.....	40
3.2 ΑΡΧΙΚΗ ΦΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ .....	40
3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ.....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	55
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	56
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	56
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	57
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ .....	60
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	61

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 1. Οι 5 διαστάσεις της στρατηγικής .....	4
Εικόνα 2 . Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ.....	5
Εικόνα 3. Η απεικόνιση της μεθόδου BSC ως δένδρο .....	7
Εικόνα 4. Balanced Scorecard .....	8
Εικόνα 5. Balanced Business Scorecard (χρηματοοικονομική προοπτική).....	9
Εικόνα 6. Η διάσταση των πελατών .....	11
Εικόνα 7. Balanced Business Scorecard (προοπτική εσωτερικών διαδικασιών) .....	12
Εικόνα 8. Βήματα ανάπτυξης της BSc.....	16
Εικόνα 9. Στρατηγικός Χάρτης του Πίνακα Ισορροπημένης Αξιολόγησης .....	19
Εικόνα 10. Σχηματική περιγραφή Συστήματος Υγείας.....	21
Εικόνα 11. Balanced Scorecard σε Νοσοκομείο (δομικά στοιχεία).....	24
Εικόνα 12. Οι 4 διαστάσεις της Balanced Scorecard Νοσοκομείων .....	25
Εικόνα 13. Κεντρικοί άξονες στρατηγικής ανά επιπεδο.....	26
Εικόνα 14. SWOT analysis.....	42
Εικόνα 15. Μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter .....	42
Εικόνα 16. Χάρτης Στρατηγικής.....	47
Εικόνα Παραρτήματος 1: Στρατηγικός Χάρτης Balanced Scorecard .....	61
Εικόνα Παραρτήματος 2: Balanced Scorecard.....	62
Εικόνα Παραρτήματος 3: BSc του Νοσοκομείου Benito Menni's (ενδεικτικό παράδειγμα) .....	63

## ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1. Δείκτες της Μάθησης και της Ανάπτυξης.....	12
Πίνακας 2. Πίνακας Ισορροπής Στοχοθεσίας.....	13
Πίνακας 3. Διάσταση συστήματος BSc σε συγκριτική μελέτη αξιολόγησης.....	28
Πίνακας 4. Δείκτες επίδοσης και Στρατηγικοί Στόχοι στη συγκριτική μελέτη αξιολόγησης.....	30
Πίνακας 5. Συστήματα BSc στην σύγκριση Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων σε Κίνα και Ιαπωνία .....	33
Πίνακας 6. Το σύστημα BSc του Θειαγένειου Νοσοκομείου .....	37
Πίνακας 7. Ποσοτικοποίηση Στρατηγικών Στόχων.....	37
Πίνακας 8. Δεδομένα δεικτών επίδοσης για τα έτη 2006-2007.....	39
Πίνακας 9. Εφαρμογή μεθόδου BSc σε ιδιωτική κλινική.....	48

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Κάθε επιχείρηση εφαρμόζει μια συγκεκριμένη στρατηγική. Η βάση μίας επιτυχημένης στρατηγικής είναι η δημιουργία εκ μέρους της επιχείρησης ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος έναντι των ανταγωνιστών της. Η μέθοδος Ισόρροπη Στοχοθεσία (Balanced Scorecard) αποτελεί έναν καλό και αποδοτικό τρόπο για Ιδιωτικές Επιχειρήσεις, μη κερδοσκοπικούς Οργανισμούς και για τον Δημόσιο Τομέα να περιγράψουν, να υλοποιήσουν και να αξιολογήσουν τις στρατηγικές τους με σκοπό τη δημιουργία αξίας.

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο να περιγράψει τη μεθοδολογία της Ισόρροπης Στοχοθεσίας ως εργαλείο της στρατηγικής διοίκησης των επιχειρήσεων. Συγκεκριμένα, εφαρμόζουμε τη μέθοδο Ισόρροπης Στοχοθεσίας σε μία ιδιωτική παθολογική κλινική.

Πιο αναλυτικά, η παρούσα εργασία αποτελείται από 4 κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο αναλύεται η μέθοδος Balanced Scorecard, οι διαστάσεις της και τα στάδια εφαρμογής της μεθόδου. Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετάται συνοπτικά τα προβλήματα του ελληνικού συστήματος υγείας και η εφαρμογή της μεθόδου BSc στο χώρο της υγείας. Στο τρίτο κεφάλαιο εφαρμόζεται η μέθοδος BSc σε μία ιδιωτική κλινική. Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί τα συμπεράσματα της παρούσας μελέτης.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## BALANCED SCORECARD

Η διοίκηση μιας επιχείρησης απαιτεί την παρακολούθηση διαφόρων πληροφοριών που αφορούν στην απόδοση της επιχείρησης ταυτόχρονα σε διάφορους τομείς. Οι οικονομικοί δείκτες από μόνοι τους κρίνονται ανεπαρκείς, καθώς παρέχουν πληροφορίες που αφορούν μόνο στις οικονομικές επιδόσεις της τρέχουσας στιγμής, ή το αποτέλεσμα της μέχρι τώρα οικονομικής πορείας που έχει η επιχείρηση. Ωστόσο, δεν υπολογίζεται η συνεισφορά των άυλων περιουσιακών στοιχείων της επιχείρησης, όπως για παράδειγμα οι γνώσεις των εργαζομένων, ο βαθμός ικανοποίησης τους, ο βαθμός πιστότητας των πελατών, καθώς και η εταιρική κουλτούρα.

### 1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Η στρατηγική περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο μια επιχείρηση σκοπεύει να δημιουργήσει αξία για τους μετόχους της, τους πελάτες της και τους πολίτες<sup>1</sup>, είναι δηλαδή η πορεία που μια επιχείρηση πρέπει να ακολουθήσει, προκειμένου να ανταποκριθεί στην αποστολή της και να αγγίξει το όραμά της. Αποτελεί, δηλαδή, ένα κατανοητό σχέδιο, το οποίο θέτει τα βήματα, τα οποία η επιχείρηση πρέπει να ακολουθήσει, προκειμένου να ικανοποιήσει την αποστολή και τους στόχους της<sup>2</sup>.

Καθώς η στρατηγική είναι πολύπλοκη ως έννοια, ο Mintzberg πρότεινε για αυτήν 5 διαστάσεις, οι οποίες είναι οι εξής (Εικόνα 1):

- Διάσταση της προοπτικής,
- Διάσταση του σχεδίου,
- Διάσταση της τακτικής,
- Διάσταση της θέσης/τοποθέτησης,
- Διάσταση του υποδείγματος.

---

<sup>1</sup> Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2004), *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*, Harvard Business School Publishing Corporation.

<sup>2</sup> Wheelen, T. L. & Hunger, D. J. (2008), *Concepts in Strategic Management and Business Policy*, (11th edition), Pearson International Edition.



Από την διάσταση της προοπτικής, η στρατηγική αποτελεί μια ιδέα, η οποία στην ουσία αποτελεί τον σκοπό, καθώς και ένα γενικό πλαίσιο κατευθυντήριων οδηγιών για την πορεία που επιθυμεί να ακολουθήσει η επιχείρηση στο μέλλον.

Σύμφωνα με τη διάσταση του σχεδίου, η στρατηγική αποτελεί ένα σχέδιο της επιχείρησης, η οποία περιλαμβάνει τους στόχους και τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι.

Η στρατηγική από τη διάσταση της τακτικής αποτελεί ένα βραχυπρόθεσμο σχέδιο, το οποίο επικεντρώνεται στους ανταγωνιστές της επιχείρησης και περιλαμβάνει πρακτικές που πρέπει να λάβουν χώρα στο εγγύς μέλλον.

Η στρατηγική της τοποθέτησης διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, καθώς συνδέει την ανάλυση της αγοράς, του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος και του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης και του προϊόντος της.

Η στρατηγική του υποδείγματος δίνει έμφαση στο αποτέλεσμα που προκύπτει. Καθώς η στρατηγική προκύπτει μέσα από μια σειρά γεγονότων, πρέπει να γίνει σχεδιασμός διάφορων ενεργειών οι οποίες να είναι συνεπείς στη συμπεριφορά της επιχείρησης και θα γίνουν υπόδειγμα, προκειμένου να χρησιμοποιηθούν και στο μέλλον.

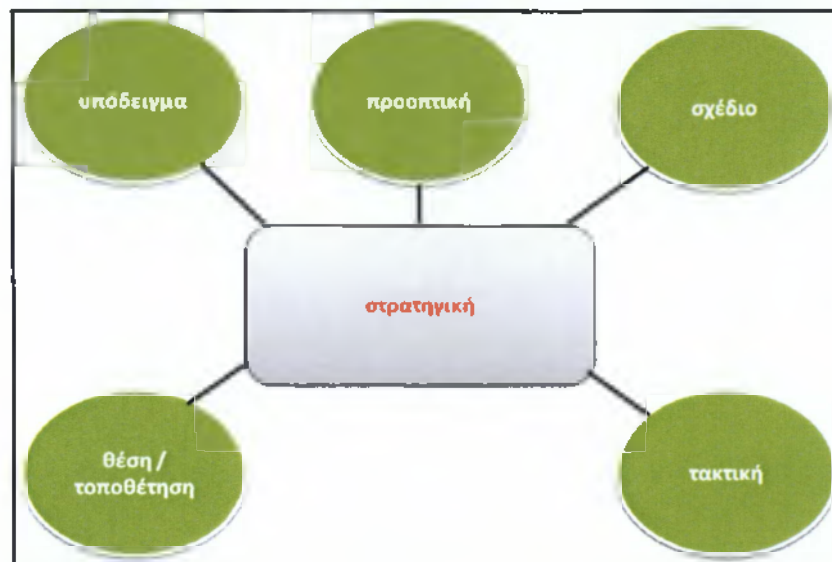
Το βασικό μοντέλο του στρατηγικού management που ακολουθεί μια επιχείρηση αποτελείται από 4 στοιχεία<sup>3</sup> (Εικόνα 2):

- την ανίχνευση του περιβάλλοντος της επιχείρησης, μέσω της SWOT Analysis, και περιλαμβάνει:
  - την ανάλυση των δυνάμεων και των αδυναμιών του εσωτερικού περιβάλλοντος της επιχείρησης,
  - τις ευκαιρίες και απειλές που προκαλεί το εξωτερικό περιβάλλον.
- το στρατηγικό σχεδιασμό, που αποτελείται από τα εξής βήματα:
  - αποστολή (mission),
  - στόχοι (objectives),
  - στρατηγικές (strategies),

---

<sup>3</sup> Wheelen, T. L. & Hunger, D. J. (2008), *Concepts in Strategic Management and Business Policy*, (11th edition), Pearson International Edition.

- πολιτικές (policies).
- την υλοποίηση της στρατηγικής που περιλαμβάνει τα εξής βήματα:
  - προγράμματα (programs),
  - κόστος (budgets),
  - διαδικασίες (procedures).
- την εκτίμηση και τον έλεγχο των αποτελεσμάτων της στρατηγικής.



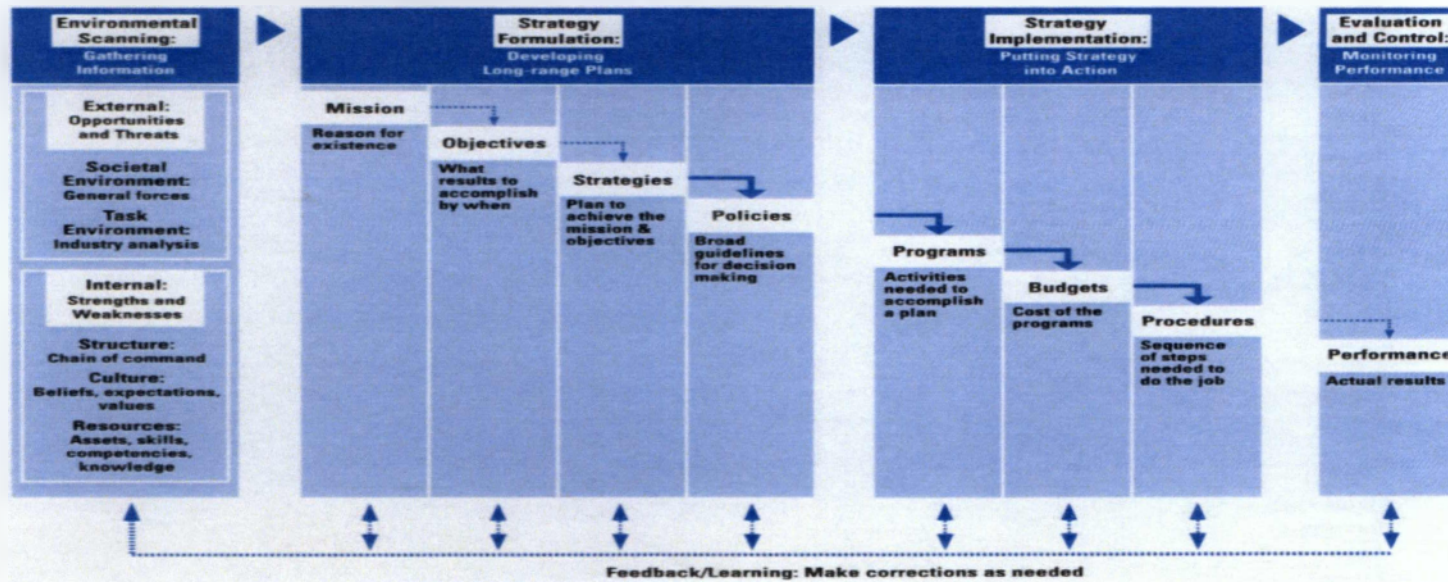
Πηγή: Thompson & Martin, 2005 (Ίδια Επεξεργασία)

Εικόνα 1. Οι 5 διαστάσεις της στρατηγικής

Η μέθοδος Balanced Scorecard αποτελεί έναν καλό και αποδοτικό τρόπο για Ιδιωτικές Επιχειρήσεις, μη κερδοσκοπικούς Οργανισμούς και για τον Δημόσιο Τομέα να περιγράψουν, να υλοποιήσουν και να αξιολογήσουν τις στρατηγικές τους με σκοπό τη δημιουργία αξίας<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2004), *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*, Harvard Business School Publishing Corporation.

## Strategic Management Model



Πηγή: Wheelen & Hunger, 2008

Εικόνα 2 . Μοντέλο Στρατηγικού Μάνατζμεντ

## 1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ BALANCED SCORECARD

Από την στιγμή που οι Kaplan και Norton δημοσίευσαν τον άρθρο τους με το οποίο πρότειναν το Balanced Scorecard (BSc), η μέθοδος χρησιμοποιείται ευρέως από τη βιομηχανία και τα κέντρα παροχής υπηρεσιών υγείας<sup>5</sup>.

Οι Kaplan και Norton στις αρχές του '90 παρουσίασαν μια νέα προσέγγιση των συστημάτων αξιολόγησης της επίδοσης των επιχειρήσεων, ονομάζοντάς την Πίνακα Ισορροπημένης Στοχοθεσίας (Balanced Scorecard). Δηλαδή, πρόκειται για μία ομάδα βασικών δεικτών που έχουν σταθμιστεί και που αξιολογούν την επίδοση της επιχείρησης σε επιμέρους τομείς που θεωρούνται βασικοί για την ανάπτυξη της<sup>6</sup>.

Η μέθοδος αυτή παρέχει μια ισορροπημένη όψη της επιχείρησης, καθώς και τα πλεονεκτήματα και το ρίσκο των στρατηγικών αποφάσεων. Το εργαλείο αυτό βοηθάει το προσωπικό και τα ενδιαφερόμενα μέλη (Διοίκηση, Μέτοχοι), συμπεριλαμβάνοντας και το κοινό να κατανοήσουν καλύτερα τα κλειδιά της στρατηγικής της επιχείρησης<sup>7</sup>.

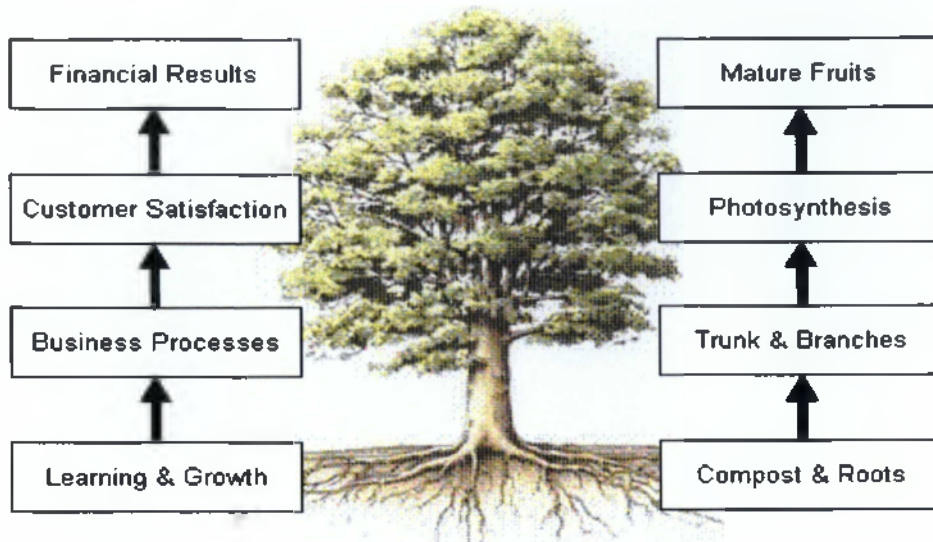
Στην ακόλουθη εικόνα του Paul Niven (2008), η μέθοδος απεικονίζεται ως δέντρο, όπου οι ρίζες του δέντρου που είναι η επιχείρηση, αποτελούν την εκπαίδευση, ο κορμός και τα κλαδιά είναι οι διαδικασίες της επιχείρησης, η ικανοποίηση των πελατών είναι η φωτοσύνθεση και τα οικονομικά αποτελέσματα (οικονομική προοπτική) είναι τα φύλλα.

---

<sup>5</sup> Zelman, W. N., Pink, G. H. & Mathias, C. B. (2003), "Use of the Balanced Scorecard in Health Care", *Journal of Health Care Finance*, 29(4): 1-15

<sup>6</sup> Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1997), "Why does business need a Balanced Scorecard?" *Journal of cost management*, May/June: 5-10.

<sup>7</sup> Woodward, G., Manuel, D. & Goel, V. (2004), *Developing a Balanced Scorecard for Public Health*, ICES Investigative Report.

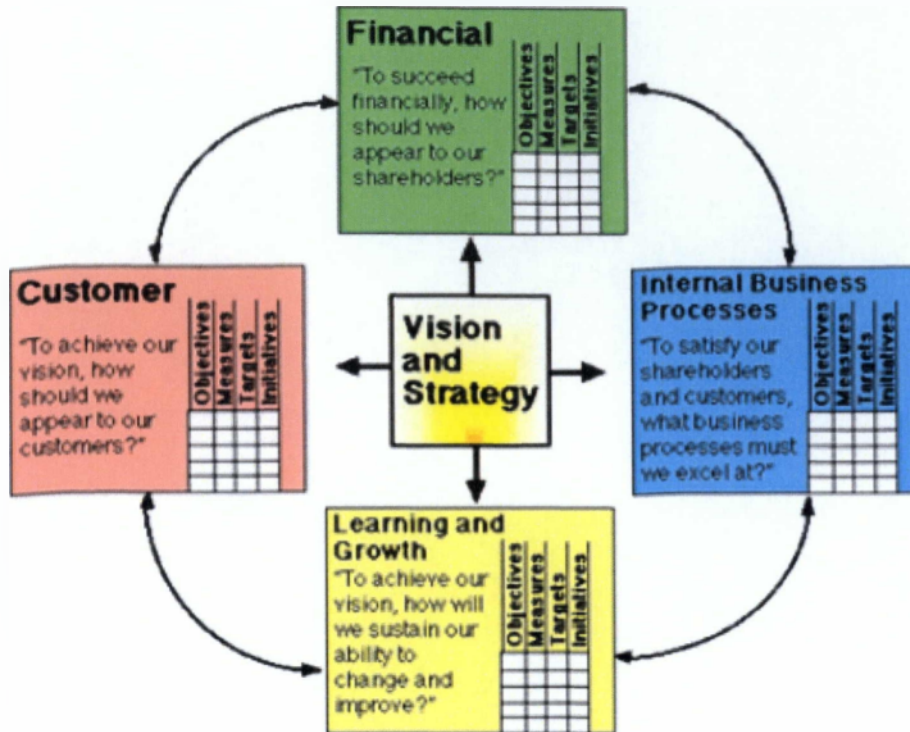


Πηγή: <http://www.business-process-it.com/balanced-scorecard.html>

Εικόνα 3. Η απεικόνιση της μεθόδου BSC ως δένδρο

Όπως φαίνεται στην Εικόνα 3, στο κέντρο του συστήματος βρίσκεται το όραμα (vision) και η στρατηγική (strategy) της επιχείρησης. Δηλαδή, με τη χρήση του Balanced Scorecard η επιχείρηση δύναται να ερμηνεύει το όραμά της και την στρατηγική που ακολουθεί μέσα από ένα πλαίσιο στρατηγικών στόχων και δεικτών που υπολογίζουν την επίδοση τεσσάρων διακριτών διαστάσεων. Την διάσταση των χρηματοοικονομικών, την διάσταση των πελατών, την διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών και την διάσταση εκπαίδευσης και ανάπτυξης.





Πηγή: Kaplan & Norton, 1996

Εικόνα 4: Balanced Scorecard

### 1.3 ΟΙ 4 ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Ο Πίνακας Ισορροπημένης Στοχοθέτησης περιλαμβάνει 4 διαστάσεις, την οικονομική (financial), την πελατειακή (customer), τις εσωτερικές διαδικασίες (internal) και την εκπαίδευση και ανάπτυξη (learning & growing). Σύμφωνα με τη μέθοδο αυτή, απαιτείται μια ισορροπία ανάμεσα στους βραχυπρόθεσμους και τους μακροπρόθεσμους στόχους, τους οικονομικούς και τους μη-οικονομικούς δείκτες, τους δείκτες οικονομικής πορείας και τους πρωταρχικούς δείκτες καθώς και τις εξωτερικές και εσωτερικές διαστάσεις απόδοσης.

Με άλλα λόγια, το Balanced Scorecard δίνει στη διοίκηση τη δυνατότητα να παρατηρήσει την πορεία της επιχείρησης μέσα από 4 προοπτικές, οι οποίες μπορούν να παρουσιαστούν ως ερωτήματα:

- πώς βλέπουν οι μέτοχοι την επιχείρησή μας; (χρηματοοικονομική προοπτική)
- πώς βλέπουν οι πελάτες την επιχείρησή μας; (προοπτική πελατών)

- σε τι πρέπει να διακριθεί η επιχείρησή μας; (εσωτερική προοπτική)
- η επιχείρησή μας έχει τη δυνατότητα βελτίωσης και δημιουργίας αξίας; (προοπτική πρωτοπορίας και μάθησης)

Η κάθε προοπτική / διάσταση της BSc αποτελείται από τα εξής:

- στρατηγικοί στόχοι, δηλαδή τι πρόκειται να πετύχει η στρατηγική σε αυτή τη διάσταση.
- δείκτες, δηλαδή με ποιο τρόπο υπολογίζεται η πρόοδος σε κάθε στρατηγικό στόχο.
- στόχοι, δηλαδή η αξία που επιθυμεί η επιχείρηση να επιτύχει στον κάθε δείκτη.
- μέτρα, δηλαδή τι ενέργειες πρέπει να γίνουν, ώστε να διευκολυνθεί η επίτευξη του στόχου.

### 1.3.1 Η χρηματοοικονομική προοπτική

Η χρηματοοικονομική προοπτική της BSc αφορά στην ανάπτυξη και την κερδοφορία, το κόστος και τις επενδύσεις, καθώς και το ρίσκο που αναλαμβάνει η επιχείρηση.

Financial Perspective		Customer Perspective	
GOALS	MEASURES	GOALS	MEASURES
Survive	Cash flow	New products	Percent of sales from new products
Succeed	Quarterly sales growth and operating income by division	Responsive supply	Percent of sales from proprietary products
Prosper	Increased market share and ROE	Preferred supplier	On-time delivery (defined by customer)
		Customer partnership	Share of key accounts' purchases
			Ranking by key accounts
			Number of cooperative engineering efforts

Internal Business Perspective		Innovation and Learning Perspective	
GOALS	MEASURES	GOALS	MEASURES
Technology capability	Manufacturing geometry vs. competition	Technology leadership	Time to develop next generation
Manufacturing excellence	Cycle time Unit cost Yield	Manufacturing learning	Process time to maturity
Design productivity	Silicon efficiency Engineering efficiency	Product focus	Percent of products that equal 80% sales
New product introduction	Actual introduction schedule vs. plan	Time to market	New product introduction vs. competition

Πηγή: Kaplan & Norton, 1992

Εικόνα 5: Balanced Business Scorecard (χρηματοοικονομική προοπτική)

Οι χρηματοοικονομικοί στόχοι που τίθενται αφορούν στην επιβίωση, την επιτυχία και την απόδοση. Η επιβίωση (survive) επιτυγχάνεται μέσα από τη συνεχή και σωστή παρακολούθηση των ταμειακών ροών της επιχείρησης (cash flow), η επιτυχία (succeed) από την αύξηση των πωλήσεων, ενώ η απόδοση επιτυγχάνεται από την αύξηση της τιμής της μετοχής και του δείκτη ROE.

### 1.3.2 Η πελατειακή διάσταση

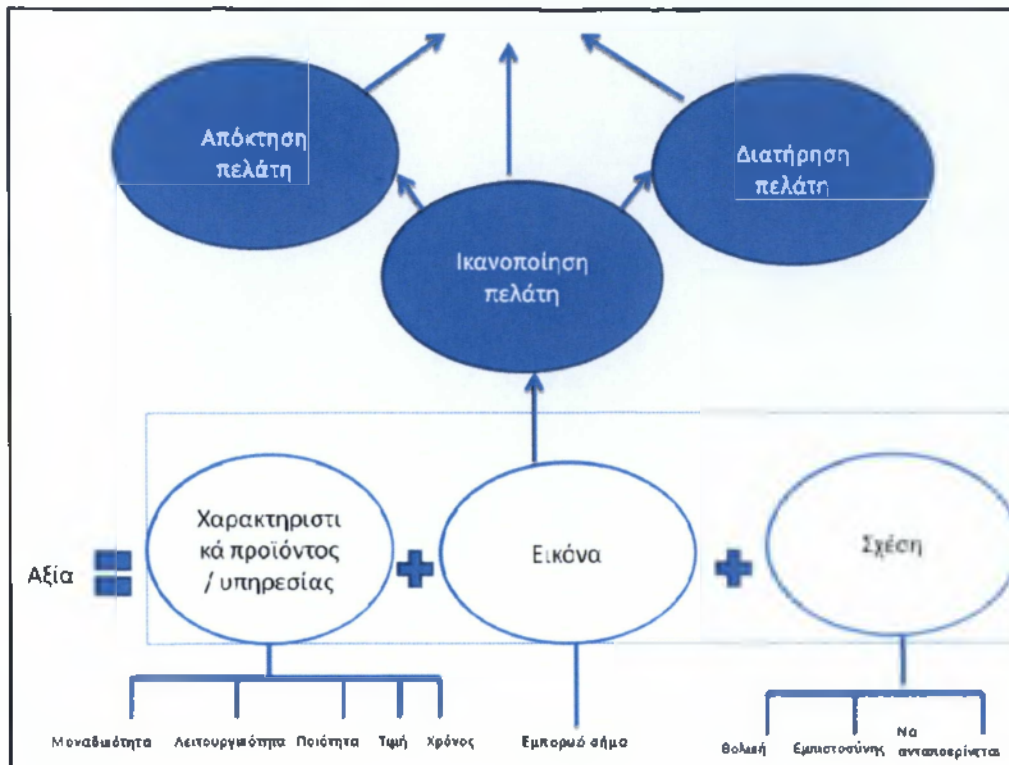
Η προοπτική του πελάτη αφορά στο μερίδιο της αγοράς που έχει η επιχείρηση, η πίστη του πελάτη, η ικανοποίησή του και η κερδοφορία του, καθώς και η προσέλκυση νέων πελατών. Η στρατηγική που ικανοποιεί τη διάσταση αυτή έχει να κάνει με τη δημιουργία μιας σταθερής διαφοροποιημένης αξίας για τον πελάτη, η οποία θα οδηγήσει στην ικανοποίησή του και στην πίστη του στην επιχείρησή μας.

Πολλές επιχειρήσεις εστιάζουν στην ικανοποίηση του πελάτη. Για το λόγο αυτό κάνουν χρήση μετρήσεων, όπως ο χρόνος, η ποιότητα, η απόδοση και το κόστος, καθώς απεικονίζουν τα βασικά σημεία που αφορούν στους πελάτες τους<sup>8</sup>. Πιο συγκεκριμένα, ο χρόνος αφορά στο απαιτούμενο διάστημα προκειμένου να εισαχθεί ένα νέο προϊόν ή υπηρεσία, που ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών, ή το χρονικό διάστημα το οποίο μεσολαβεί από την παραγγελία μέχρι και τη χρονική στιγμή της παράδοσης του προϊόντος ή της υπηρεσίας. Η ποιότητα αφορά στο ποσοστό των ελαττωματικών προϊόντων, καθώς και στην έγκαιρη παράδοση του προϊόντος. Η απόδοση αφορά στο κατά πόσο το προσφερόμενο προϊόν δημιουργεί αξία για τους πελάτες. Το κόστος αφορά στο χρηματικό αντίτιμο που οι πελάτες είναι πρόθυμοι να καταβάλουν για όλα τα παραπάνω.

---

<sup>8</sup> Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1992), "The balanced scorecard - Measures that drive performance", *Harvard Business Review* (Jan-Feb): 71-79.





Πηγή: Kaplan & Norton, 1996

Εικόνα 6: Η διάσταση των πελατών

### 1.3.3 Οι εσωτερικές διαδικασίες

Μέσα από την προοπτική των εσωτερικών διαδικασιών περιγράφονται οι διαδικασίες που θα ακολουθηθούν και πραγματοποιείται ανάλυση όλων των στοιχείων και εν τέλει, διαμορφώνεται η στρατηγική που θα ακολουθηθεί. Με άλλα λόγια, τα ανώτερα στελέχη διαμορφώνουν τις σημαντικές εσωτερικές διαδικασίες στις οποίες η επιχείρηση οφείλει να υπερέχει, προσελκύοντας με τον τρόπο αυτό πελάτες και ικανοποιώντας τις προσδοκίες των μετόχων αναφορικά με την κερδοφορία.

Στο πλαίσιο της προοπτικής των εσωτερικών διαδικασιών διαμορφώνονται οι ακόλουθοι στόχοι:

- η τεχνολογική ικανότητα
- η κατασκευαστική τελειότητα
- η παραγωγικότητα του σχεδιασμού
- η εισαγωγή νέων προϊόντων.

Για την ικανοποίηση των στόχων αυτών χρησιμοποιούνται διάφοροι δείκτες όπως είναι ο βαθμός παραγωγικότητας, η απόδοση, ο κύκλος ζωής του προϊόντος, το ποσοστό των ελαττωματικών προϊόντων κ.ά.

Financial Perspective		Customer Perspective	
GOALS	MEASURES	GOALS	MEASURES
Survive	Cash flow	New products	Percent of sales from new products
Succeed	Quarterly sales growth and operating income by division	Responsive supply	Percent of sales from proprietary products
Prosper	Increased market share and ROE	Preferred supplier	On-time delivery (defined by customer)
		Customer partnership	Share of key accounts' purchases
			Ranking by key accounts
			Number of cooperative engineering efforts

Internal Business Perspective		Innovation and Learning Perspective	
GOALS	MEASURES	GOALS	MEASURES
Technology capability	Manufacturing geometry vs competition	Technology leadership	Time to develop next generation
Manufacturing excellence	Cycle time Unit cost Yield	Manufacturing learning	Process time to maturity
Design productivity	Silicon efficiency Engineering efficiency	Product focus	Percent of products that equal 80% sales
New product introduction	Actual introduction schedule vs plan	Time to market	New product introduction vs. competition

Πηγή: Kaplan & Norton, 1992

Εικόνα 7: Balanced Business Scorecard (προοπτική εσωτερικών διαδικασιών)

### 1.3.4 Η μάθηση και η ανάπτυξη

Η προοπτική της μάθησης και της ανάπτυξης αφορά:

- στη διατήρηση και την ανάπτυξη της τεχνογνωσίας.
- στην αυξημένη αποτελεσματικότητα των διαδικασιών που εφαρμόζονται.
- στην ανάπτυξη των βασικών ικανοτήτων του προσωπικού.

Πίνακας 1: Δείκτες της Μάθησης και της Ανάπτυξης

Learning and growth perspective	Indicators
Human capital	Staff development, including training times, continuing education credits per FTE, publications, tuition reimbursement dollars spent per year, percentage of clinical staff who receive change management training, board leader/skills and knowledge
Information capital	Strategic database (availability, use), work design, computer networks and training, key infrastructure targets, etc.
Continuous innovation	Number and quality of new services offered in past five years, new research projects, number of institutions/agencies participating in joint activities, etc.
Organization capital	Staff satisfaction levels, employee survey rating, staff turnover, staff retention, sickness rate, absenteeism, leadership survey, leader approval rate, strategic alliances, culture of improvement, communication, enhance employee motivation and empowerment (decision-making participation, performance improved activities), etc.

Πηγή: Gurd & Gao, 2008

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1, η προοπτική της μάθησης και της ανάπτυξης αφορά στο ανθρώπινο κεφάλαιο, στην οργάνωση, τις πληροφορίες και τη συνεχή καινοτομία. Χρησιμοποιούνται πληθώρα δεικτών, μερικοί εκ των οποίων είναι η ανάπτυξη του προσωπικού, η συνεχής εκπαίδευση, οι ηγετικές ικανότητες, η βάση δεδομένων, τα δίκτυα συστημάτων υπολογιστών, αριθμός και ποιότητα των νέων υπηρεσιών που προσφέρονται την τελευταία 5ετία, η αξιολόγηση του προσωπικού, η ενίσχυση της συμμετοχής του προσωπικού στη λήψη αποφάσεων, η κουλτούρα της εταιρείας κοκ. Ο πίνακας που ακολουθεί αποτελεί ένα παράδειγμα Πίνακα Ισορροπημένης Στοχοθεσίας.

Πίνακας 2: Πίνακας Ισορροπής Στοχοθεσίας

Πτυχή	Σκοπός	Μεγέθη	Στόχοι
Οικονομική	F1 Αύξηση & διατήρηση των πελατών	Αύξηση πελατών Έσοδα ανά κατηγορία	1.000.000 30% (A) – 70% (B)
	F2 Αύξηση των εσόδων ανά πελάτη	Έσοδα ανά πελάτη	\$300

Πελατειακή		C1 Αξιόπιστος χρηματοοικονομικός σύμβουλος C2 Παροχή ανώτατου επιπέδου	Δείκτης Ικανοποίησης Δείκτης διατηρησιμότητας Αύξηση επισκεψιμότητας	90%  50%  50%
Επιτελικές διαδικασίες	Διοίκηση πελατών	I1 Κατανόηση απαιτήσεων πελάτη	Πωλήσεις ολοκληρωμένων λύσεων σε συνδυασμό με προϊόντα άλλων τμημάτων της τράπεζας	30%
	Καινοτομία	I2 Νέα προϊόντα	Ποσοστό των εσόδων από νέες υπηρεσίες	50%
	Λειτουργίες	I3 Ελαχιστοποίηση των προβλημάτων I4 Χρόνος απόκρισης I5 Ευκολία χρήσης	Σφάλματα δικτύου  Χρόνος απόκρισης αιτημάτων Ευκολία πλοήγησης	0%  <24hrs  90%

	Κοινωνικό πρόσωπο	17 Ποικιλία πελατών	Κατανομή των πελατών προς κοινωνία	1.0
Πηγή Μαθησης & Ανάπτυξης	Ανθρώπινο δυναμικό	L1 Ποσοστό ικανοποίησης	Ικανοποίηση των απαιτήσεων	100%
	Πληροφοριακό σύστημα	L2 Ποσοστό ικανοποίησης	Ικανοποίηση των απαιτήσεων	100%
	Οργάνωση	L3 Πελατειακή κουλτούρα L4 Διοίκηση L5 Στοιχίση στον σκοπό	Ποσοστό στην έρευνα πελατών 360° Survey Στοιχίση των προσωπικών στόχων με BSC (%)	100% 90% 100%

Πηγή: Μαυριδόγλου, 2004, σελ. 96 (Ιδία Επεξεργασία)

#### 1.4 ΤΑ ΣΤΑΔΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ BALANCED SCORECARD

Τα στάδια που ακολουθούνται για την ανάπτυξη της διαδικασίας Balanced Scorecard είναι τα εξής<sup>9</sup>:

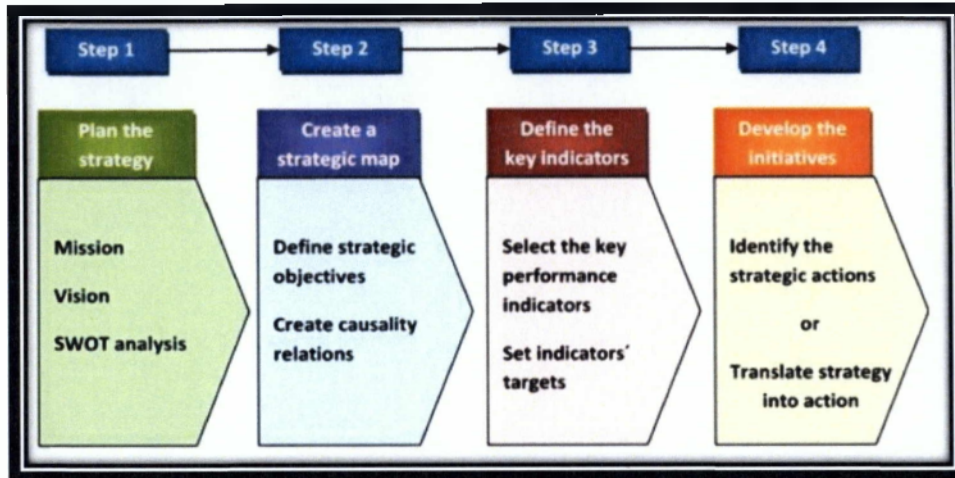
- Βήμα 1: σχεδιασμός της στρατηγικής, όπου ορίζουμε την αποστολή και το όραμα της επιχείρησης και πραγματοποιούμε SWOT analysis (Δυνάμεις, Αδυναμίες, Ευκαιρίες και Απειλές) για την επιχείρηση

<sup>9</sup> Velasco, B., Eiros, J. M., Mayo, A. & San Roman, A. (2011), "Is it possible to implement a knowledge management system in a public hospital environment?", *Electron Journal of Biomedicine*, 2: 13-20.



- Βήμα 2: δημιουργούμε έναν χάρτη στρατηγικής, όπου ορίζουμε τους στρατηγικούς στόχους και τις σχέσεις αιτιότητας
- Βήμα 3: ορίζουμε τους βασικούς δείκτες απόδοσης, θέτοντας παράλληλα στόχο για κάθε δείκτη
- Βήμα 4: αναπτύσσουμε πρωτοβουλίες / δράσεις που πρέπει να γίνουν, ερμηνεύοντας, δηλαδή, την στρατηγική μας σε δράσεις.

Η παραπάνω διαδικασία απεικονίζεται στην Εικόνα 8 που ακολουθεί.



Πηγή: Velasco, Eiros, Mayo & San Roman, 2011

Εικόνα 8: Βήματα για την ανάπτυξη της BSC

## 1.5 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΧΑΡΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Ο χάρτης στρατηγικής αποτελεί ένα εργαλείο του οποίου για την υλοποίηση της μεθόδου Balanced Scorecard, δίνοντας στην επιχείρηση τη δυνατότητα να εξετάσει την στρατηγική της με ένα ολοκληρωμένο και συστηματικό τρόπο, να την κατανοήσει και να την εφαρμόσει γρήγορα και αποτελεσματικά. Ο Χάρτης Στρατηγικής επιτρέπει στη Διοίκηση της επιχείρησης να έχει μια συνοπτική και συγχρόνως μια ολική εικόνα αναφορικά με τις πιο κρίσιμες ενέργειες στρατηγικής για κάθε έναν από τις τέσσερις διαστάσεις του BSc.

Πρόκειται για μια σχηματική απεικόνιση (Εικόνα 9) των βασικών δραστηριοτήτων της επιχείρησης, η οποία τις ταξινομεί στις 4 διαστάσεις της μεθόδου Balanced Scorecard, με τη χρηματοοικονομική προοπτική / διάσταση να βρίσκεται στην κορυφή του χάρτη στρατηγικής. Παράλληλα, απεικονίζει και τους τρόπους με τους οποίους συνδέονται οι 4 προοπτικές μεταξύ τους

Στην Εικόνα 9 που ακολουθεί απεικονίζεται ένα υπόδειγμα στρατηγικού χάρτη.

## 1.6 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ & ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Σύμφωνα με έρευνες, μερικά από τα πλεονεκτήματα της εφαρμογής της μεθόδου BSc σε οργανισμούς είναι:

- η ευθυγράμμιση της αποστολής του οργανισμού με την στρατηγική που ακολουθεί<sup>10</sup>
- η διευκόλυνση, η εποπτεία και η αξιολόγηση της εκτέλεσης της στρατηγικής<sup>11</sup>
- η ερμηνεία της στρατηγικής σε λειτουργικούς όρους
- στοχεύει στο μέλλον, δηλαδή αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο η επιχείρηση θα επιτύχει στο παρόν και στο μέλλον, ενώ τα παραδοσιακά οικονομικά συστήματα παρουσιάζουν την απόδοση της επιχείρησης μόνο για το τελευταίο διάστημα μέτρησης<sup>12</sup>
- θεωρείται ένα περιεκτικό και ταυτόχρονα ολοκληρωμένο σύστημα μέτρησης, ενημερώνοντας σφαιρικά αυτούς που λαμβάνουν τις αποφάσεις
- βοηθάει στην εστίαση σε κύριους στόχους, καθώς η BSc συμβάλει με τέτοιο τρόπο, ώστε αυτοί που λαμβάνουν τις αποφάσεις να δημιουργούν ειδικά κατασκευασμένους ανά τμήμα δείκτες, οι οποίοι θεωρούνται κρίσιμοι και απαραίτητοι για την επιτυχημένη εφαρμογή της στρατηγικής<sup>13</sup>
- συμβάλει στην αύξηση της παρακίνησης και της συμμετοχής των εργαζομένων
- δίνει στην επιχείρηση τη δυνατότητα για άμεση αντίδραση σε ενδεχόμενα προβλήματα και αλλαγές<sup>14</sup>
- αποφεύγεται η υπερπληροφόρηση, καθώς ο αριθμός των μετρήσεων που χρησιμοποιούνται είναι περιορισμένος.

Η μέθοδος αυτή δέχτηκε ορισμένες επικρίσεις. Μερικές από τις αδυναμίες της είναι οι ακόλουθες:

<sup>10</sup> Woodward, G., Manuel, D. & Goel, V. (2004), *Developing a Balanced Scorecard for Public Health*, ICES Investigative Report.

<sup>11</sup> Woodward, G., Manuel, D. & Goel, V. (2004), *Developing a Balanced Scorecard for Public Health*, ICES Investigative Report.

<sup>12</sup> Αναρτημένο στο: [http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w\\_articles/economvigor/2/21/09/2003/77548](http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles/economvigor/2/21/09/2003/77548). Ημερομηνία ανάκτησης: 30/1/2013.

<sup>13</sup> Αναρτημένο στο: [http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w\\_articles/economvigor/2/21/09/2003/77548](http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles/economvigor/2/21/09/2003/77548). Ημερομηνία ανάκτησης: 30/1/2013.

<sup>14</sup> Αναρτημένο στο: [http://www.nestor.com.gr/pdf/BS\\_QPR.pdf](http://www.nestor.com.gr/pdf/BS_QPR.pdf). Ημερομηνία ανάκτησης: 30/1/2013.

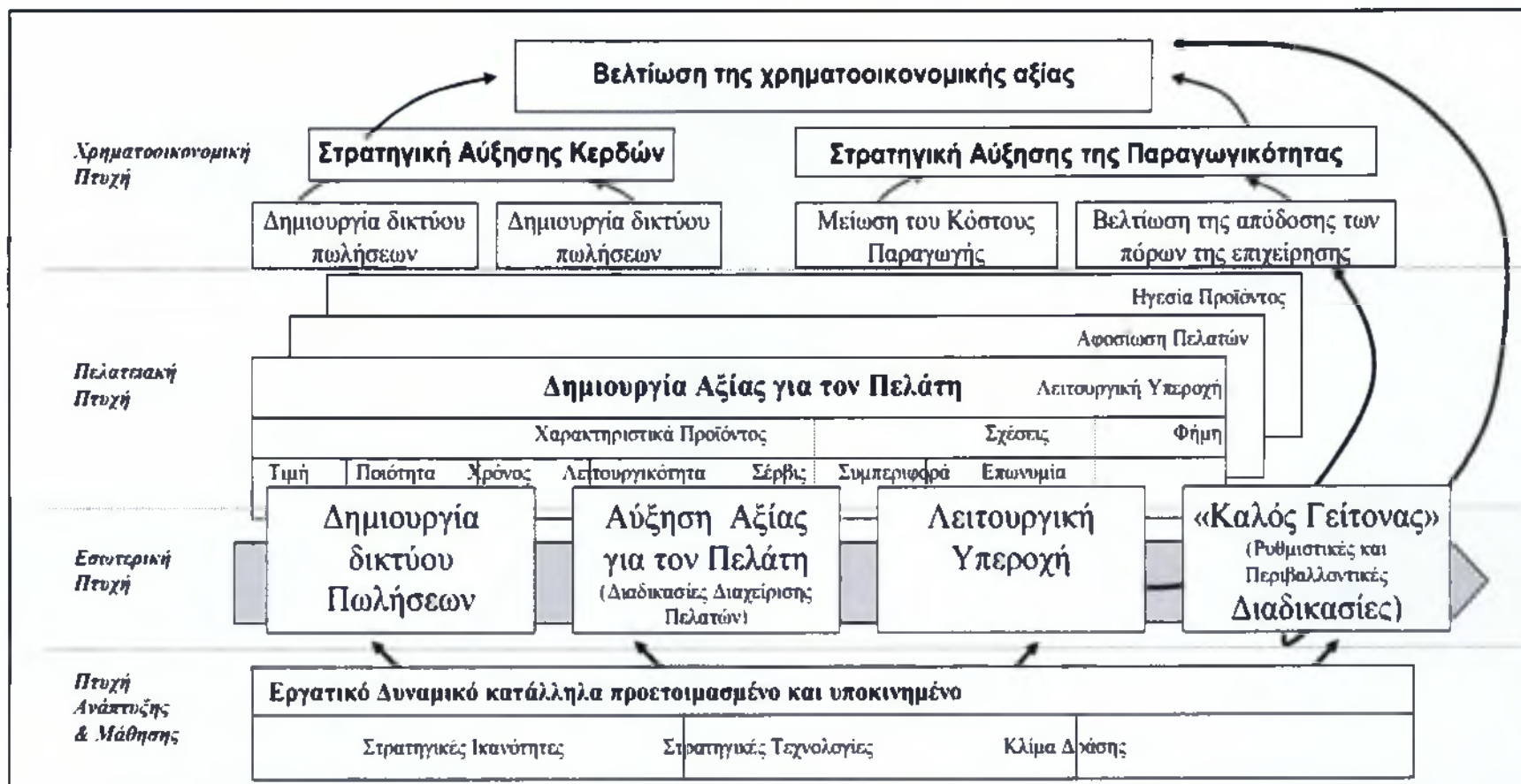
- δεν εξετάζονται τα ενδιαφέροντα των ανταγωνιστών, των προμηθευτών και γενικά των stakeholders του οργανισμού<sup>15</sup>
- ένας δημόσιος οργανισμός έχει συχνά πολλαπλούς στόχους σε σύγκριση με μια κερδοσκοπική επιχείρηση, που δεν είναι εύκολα υπολογίσιμοι μέσα στο απλουστευμένο πλαίσιο της μεθόδου BSc
- ένας δημόσιος οργανισμός αντιμετωπίζει συνήθως περισσότερη πίεση σε σύγκριση με μια κερδοσκοπική επιχείρηση, προκειμένου να προσαρμοστεί στους κανόνες και τις νομικές απαιτήσεις της κοινωνίας<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Neely, A., Mills, J., Gregory, M., Richards, H. (1994), "Realising strategy through measurement", *International Journal of Operations & Production Management*, 14(3): 140-152.

<sup>16</sup> Van Peurse, K. A., Pratt, M. J. & Lawrence, S. R., (1995), "Health management performance: a review of measures and indicators", *Accounting auditing and accountability journal*, 8 (5): 34-70.





Πηγή: Φίκος, 2004, σελ. 29

Εικόνα 9: Στρατηγικός Χάρτης του Πίνακα Ισορροπημένης Αξιολόγησης (σύμφωνα με τους Kaplan & Norton, 2001)

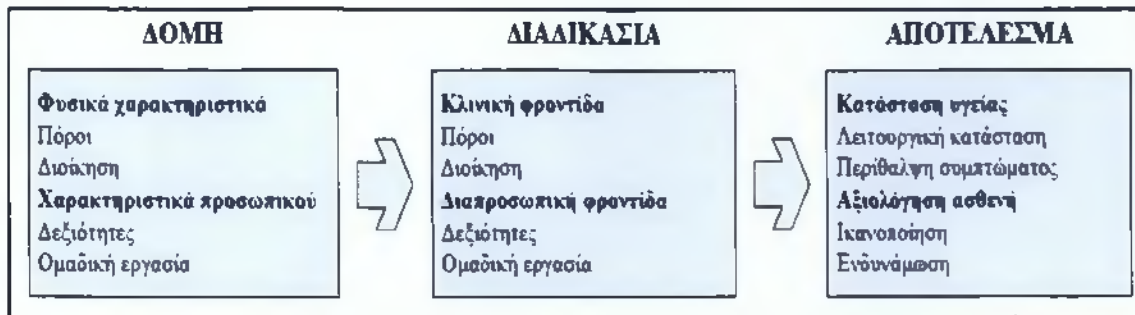
## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### BALANCE SCORECARD ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

#### 2.1 ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στη χώρα μετά την ανεξαρτησία της. Στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, τα συστήματα υγείας αναπτύχθηκαν και ωρίμασαν αμέσως μετά το δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο. Αντίθετα το Ελληνικό κράτος δεν μπόρεσε να ακολουθήσει την περίοδο αυτή ανάλογη ανάπτυξη στον τομέα της υγείας. Έγιναν σημαντικά βήματα προόδου που θα δοθούν συνοπτικά παρακάτω, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά προβλήματα οργάνωσης και διαχείρισης της δημόσιας υγείας, ελλείψεις και ανεπάρκειες που επηρεάζουν αρνητικά την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα του συστήματος.

Ένα Σύστημα Υγείας μπορεί να περιγραφεί σαν μια αλληλουχία δομών, διεργασιών και αποτελεσμάτων (Εικόνα 10) (Donabedian, 1990). Ως δομή δηλώνεται το σύνολο των σταθερών και μόνιμων χαρακτηριστικών του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας, των εργαλείων και των πόρων που διαθέτουν, καθώς και η φυσική και οργανωτική υποδομή τους. Ως διεργασία είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών, ενώ τα αποτελέσματα αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα μιας διαγνωστικής δοκιμασίας, μιας στιγμιογράφησης κ.α. Τα τρία αυτά στοιχεία βρίσκονται σε ισχυρή αλληλεπίδραση και εξάρτηση με αποτέλεσμα το σύστημα υγείας να είναι ένα ζωντανό σύστημα.



Εικόνα 10. Σχηματική περιγραφή του συστήματος υγείας

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) θεσμοθετήθηκε το 1982, στα πλαίσια μεταρρύθμισης και αναβάθμισης της δημόσιας υγείας και της λειτουργικής ενοποίησης των δημόσιων υποδομών περίθαλψης. Σκοπός του είναι η ιατροφαρμακευτική και νοσηλευτική κάλυψη των αναγκών του ελληνικού πληθυσμού και όσων διαμένουν στην Ελλάδα, μέσω της παροχής δωρεάν υπηρεσιών. Αιχμή του συστήματος ήταν η δημιουργία Κέντρων Υγείας, περιφερειακών και νομαρχιακών Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Στο Ε.Σ.Υ εντάσσονται:

- Το Κέντρο Υγείας είναι μικρή νοσηλευτική μονάδα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης σε μικρές κωμοπόλεις και χωριά της Ελλάδας. Ξεκίνησαν να κατασκευάζονται την δεκαετία 1981-90 (στα πλαίσια του Εθνικού Συστήματος Υγείας) και συντέλεσαν στην βελτίωση της υγειονομικής περίθαλψης στην ύπαιθρο και στην εν μέρει αποσυμφόρηση των νοσοκομείων των πόλεων. Εφημερεύουν σε 24ωρη βάση.
- Το Νοσοκομείο είναι ίδρυμα δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης, στο οποίο παρέχεται θεραπεία από ειδικευμένο προσωπικό με ειδικό εξοπλισμό, και συχνά, αλλά όχι πάντα, παρέχει τη δυνατότητα μακροχρόνιας παραμονής των ασθενών. Σήμερα τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται συνήθως από το κράτος, τις οργανώσεις υγείας (με κερδοσκοπικό ή μη σκοπό), τους οργανισμούς παροχής ασφαλειών υγείας ή τις φιλανθρωπικές οργανώσεις, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων φιλανθρωπικών δωρεών. Τα σύγχρονα νοσοκομεία επανδρώνονται κατά ένα μεγάλο μέρος από επαγγελματίες γιατρούς, χειρουργούς και νοσηλευτές, ενώ παλαιότερα για τη λειτουργία τους εξαρτιόνταν από τα ιδρυτικά θρησκευτικά τάγματα ή από εθελοντές. Οι τύποι των Νοσοκομείων είναι οι εξής:

- Τα γενικά νοσοκομεία αποτελούν τον πλέον διαδεδομένο τύπο νοσοκομείων, καθώς είναι σχεδιασμένα να αντιμετωπίζουν διαφορετικών ειδών ασθένειες και τραύματα, ενώ διαθέτουν τουλάχιστον μία μονάδα επειγόντων περιστατικών για την αντιμετώπιση άμεσων απειλών της υγείας, αλλά και την δυνατότητα αποστολής μέσω άμεσης βοήθειας.
- Τα εξειδικευμένα νοσοκομεία περιλαμβάνουν τα κέντρα αποκατάστασης τραυμάτων, τα νοσοκομεία παιδών, τις κλινικές αποτοξίνωσης, τα νοσοκομεία αντιμετώπισης συγκεκριμένων ασθενειών και προβλημάτων, όπως τα ψυχιατρεία για την αντιμετώπιση ψυχιατρικών προβλημάτων, τα κέντρα λοιμωδών ασθενειών, τα αντικαρκινικά νοσοκομεία.
- Τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία είναι εκείνα που συνδυάζουν την περίθαλψη των ασθενών με τη διδασκαλία των φοιτητών της ιατρικής επιστήμης.
- Κλινικές ονομάζονται οι ιατρικές εγκαταστάσεις που είναι μικρότερες σε μέγεθος από τα νοσοκομεία. Η διαχείριση των κλινικών μπορεί να γίνεται είτε από κάποιο κυβερνητικό οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας είτε από ιδιώτες.

## 2.2 ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας παρουσιάζει χρόνια προβλήματα τα οποία επιδεινώθηκαν με την οικονομική κρίση των τελευταίων ετών. Τα προβλήματα αυτά θα μπορούσαν να περιγραφούν σύντομα ως<sup>17</sup>:

- η έλλειψη σχεδιασμού, οργάνωσης και αποκέντρωσης. Πολλές υπηρεσίες υγείας είναι διασπασμένες σε μικρότερες και είναι «μαζεμένες» σε ορισμένες περιοχές της χώρας.
- Ο μη εξορθολογισμός της χρηματοδότησης. Στο χώρο της υγείας και δη των νοσοκομείων γίνονται σημαντικές σπατάλες σε φάρμακα και εξοπλισμό.
- οι διοικητικές ελλείψεις που χαρακτηρίζουν τη Δημόσια Διοίκηση, καθώς πολλές υπηρεσίες χαρακτηρίζονται από έλλειψη διοικητικού προσωπικού.

<sup>17</sup> Πλατής, Χ. & Κωσταγιόλας, Π. (2005), "Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές από την εφαρμογή μοντέλων αξιολόγησης στη Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα: Η περίπτωση των Διοικητών του ΕΣΥ", Πρακτικά Συνεδρίου: 1ο Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων: Διοικητική Θεωρία και Πράξη – Διοίκηση και Κοινωνία, 06 και 07 Οκτωβρίου 2005, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

- η μεγάλη συγκέντρωση γιατρών ορισμένων ειδικοτήτων, καθώς σε πολλά νοσοκομεία υπάρχει μεγάλος αριθμός ιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων, πχ παθολόγων.
- η έλλειψη γιατρών άλλων ειδικοτήτων, καθώς σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα καταγράφονται σημαντικές ελλείψεις σε ιατρούς, όπως πχ. ενδοκρινολόγων.
- οι διάφορες μη δεοντολογικές πρακτικές καθώς και συμπεριφορές στις οποίες καταφεύγουν ορισμένοι επαγγελματίες υγείας, όπως για παράδειγμα η αποδοχή, από ορισμένους, χρηματισμού από τους ασθενείς.
- η αδύναμη οργάνωση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, για το λόγο ότι είναι πολυδιασπασμένη και κατακερματισμένη, και μερικές φορές μη αποτελεσματική.

Αποτέλεσμα των παραπάνω ήταν η μεγάλη αύξηση των ελλειμμάτων των Νοσοκομείων και του Ε.Σ.Υ συνολικά. Χαρακτηριστικά για το 2010 τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων (6,5 δισ. ευρώ + ελλείμματα 2010) και των ασφαλιστικών οργανισμών υγείας (3,5 δισ. ευρώ ) αυξήθηκαν και προέκυψαν δυσχέρειες στην εξυπηρέτησή τους, ενώ ο ιδιωτικός τομέας αντιμετώπισε, επίσης, ανάλογα προβλήματα. Ως πρώτη αντίδραση στην κρίση, η κυβέρνηση περιόρισε αυθαίρετα τους υγειονομικούς προϋπολογισμούς χωρίς ταυτόχρονη προσπάθεια να αυξηθεί η αποδοτικότητα στη χρήση των πόρων. Μείωσε την φαρμακευτική δαπάνη κατά 1,2-1,4 δισ. ευρώ, μείωσε την αγορά τεχνολογίας και εξοπλισμού κατά 800 εκατ. ευρώ και της ασφαλιστικής δαπάνης υγείας κατά 1 δισ ευρώ αλλά και συνολική μείωση της δημόσιας δαπάνης κατά 3,4 δισ. ευρώ ή 1,3% του ΑΕΠ μέγεθος το οποίο στη περίοδο 2010-2011 υπερβαίνει το 2% του ΑΕΠ.

Η μείωση της χρηματοδότησης για να αντιμετωπιστεί πρέπει να υλοποιηθούν αλλαγές στην λειτουργία των Νοσοκομείων. Η χάραξη στρατηγικής στο Νοσοκομείο μέσα η διάχυση της στους υπαλλήλους και η συνεχής ανανέωση και αξιολόγηση της έχει γίνει κρίσιμο στοιχείο για την επιβίωση του εν μέσω Οικονομικής Κρίσης. Η Balanced Scorecard μεθοδολογία μπορεί να φανεί ιδιαίτερα χρήσιμη σε αυτό.

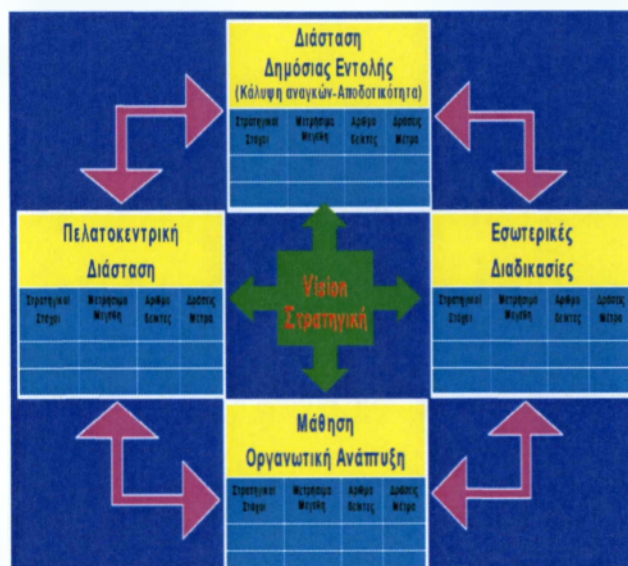
### **2.3 Η ΜΕΘΟΔΟΣ BALANCED SCORE CARD ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Η μεθοδολογία BSc έχει χρησιμοποιηθεί για τη συγκριτική αξιολόγηση Νοσοκομείων και Μονάδων Υγείας οργανισμών, ευρέως στο εξωτερικό ενώ έχουν



γίνει και προσπάθειες εφαρμογής της σε Ελληνικά Νοσοκομεία. Στην παράγραφο αυτή παρουσιάζουμε συνοπτικά τον τρόπο υλοποίησης της μεθόδου καθώς και τις διαστάσεις που χρησιμοποιήθηκαν σε διάφορα νοσοκομεία.

Ανάλογα με την περίπτωση της εφαρμογής της μεθόδου Balanced Scorecard, δύναται να διαφοροποιηθούν οι διαστάσεις / προοπτικές της μεθόδου, τόσο στον αριθμό όσο και στο περιεχόμενό τους αλλά και στη μεταξύ τους διασύνδεση.



Πηγή: Μπουρσανίδης, 2005

Εικόνα 11. Balanced Scorecard σε Νοσοκομείο (δομικά στοιχεία)

Όπως παρατηρούμε στην εικόνα 11, η πρόταση του Μπουρσανίδη (2005), περιλαμβάνει τέσσερις διαστάσεις του Balanced Scorecard που εφαρμόζεται σε νοσηλευτικά ιδρύματα και είναι διαφοροποιημένες σε σχέση με την αντίστοιχη μέθοδο που εφαρμόζεται σε επιχειρήσεις, συγκεκριμένα στο χώρο της υγείας δεν έχει τόσο μεγάλη σημασία ως χρηματοοικονομική διάσταση και γι' αυτό το λόγο διαφοροποιείται σε διάσταση δημόσιας εντολής.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρούμε ότι οι διαστάσεις του Balanced Scorecard είναι οι εξής τέσσερις:

- η διάσταση δημόσιας εντολής και αφορά στην κάλυψη των αναγκών και στην αποδοτικότητα του οργανισμού.
- η διάσταση των πελατών-ασθενών.
- η διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών.
- η διάσταση της μάθησης και της οργανωτικής ανάπτυξης.

Στρατηγικοί Στόχοι	Μετρήσιμα μεγέθη	Δείκτες	Μέτρα - Δράσεις
<b>Διάσταση Δημόσιας Εντολής-Αποστολής</b>			
Καλύτερη αναγκών ασθενών Διαφάνεια ορισμοτικής	Ροή ασθενών Ρευστό οικονομικό ποσο: σε Ε Έξοδα	≤ 5% ≥ 500 Ευρώ	Μέτρα διαχείρισης ασθενών Διαρκής προληπτική και διαγνώσιμη γοηματοκοινωνική ροή
<b>Πελατοκεντρική Διάσταση</b>			
Προσαρμοσμός στις ανάγκες των ασθενών	Επιπορευσιμότητα ασθενών Στάθμ: 1-5	≤ 2,5 Επιπορευσιμότητα Ερωτηματολογίων	Δράσεις ερωτηματολογίων Συμμετοχή των Εκπαιδευτικών Ασθενών
<b>Διάσταση Εσωτερικών Διαδικασιών</b>			
Απόδοτικότητα διαδικασιών	Αριθμός των Clinical Pathways	≤ 20% των διαδικασιών	Οικονομική διαχείριση έργου Καίνο Ποιοτικής
<b>Διάσταση Μάθησης – Οργανωτικής Ανάπτυξης</b>			
Διασφάλιση δεξιοτήτων εργαζομένων σε σχέση με τα Clinical Pathways	Αριθμός συμμετεχόντων σε συνεχή σεμινάρια κατάρτισης	10% Ιατρών 20% Νοσηλευτών 30% διοικητικών	Κατάρτιση στελεχών πρώην Υπηρεσιών Τεκμηρίωση εκπαιδευόμενων προσωπικού

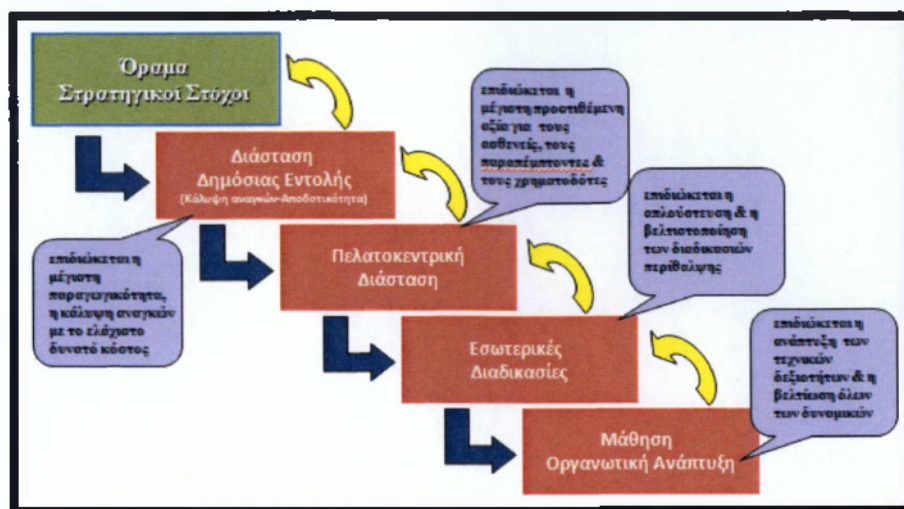
Πηγή: Μπουρσανίδης, 2005

Εικόνα 12. Οι 4 διαστάσεις της BSC Νοσοκομείων

Όπως παρουσιάζεται και στην εικόνα 12, η μεθοδολογία του Balanced Scorecard ξεκινάει με τη διατύπωση του οράματος του οργανισμού και στη χάραξη της στρατηγικής που θα ακολουθήσει. Στη συνέχεια, προχωράει στον προσδιορισμό των κρίσιμων παραγόντων επιτυχίας και έπειτα, προβαίνει στην κατασκευή δεικτών μέτρησης της απόδοσης. Η μεθοδολογία ολοκληρώνεται με την ανάπτυξη των μέτρων και των δράσεων που θα εφαρμόσει, προκειμένου να επιτύχει το όραμα και την αποστολή του<sup>18</sup>. Το όραμα απεικονίζει την επιθυμητή κατάσταση στην οποία επιθυμεί ο οργανισμός να βρίσκεται, καθώς και στη μελλοντική του εικόνα που επιθυμεί να διαμορφώσει.

Οι κεντρικοί άξονες της στρατηγικής που εφαρμόζει ένα νοσηλευτικό ίδρυμα ανά διάσταση της μεθόδου Balanced Scorecard, παρουσιάζονται στην εικόνα 13 που ακολουθεί.

<sup>18</sup> Μπουρσανίδης, Χ. (2005), "Στρατηγικό Μάνατζμεντ στη Δημόσια Διοίκηση, Μία συστηματική παρουσίαση του Balance Scorecard από την σκοπιά του Δημοσίου Μάνατζμεντ Υγείας", 1<sup>ο</sup> Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.



Πηγή: Μπουρσανίδης, 2005 (Ίδια Επεξεργασία)

Εικόνα 13. Κεντρικοί άξονες στρατηγικής ανά επίπεδο διαστάσεων της Balanced Scorecard σε Νοσοκομείο

Όπως φαίνεται και στην εικόνα, αφού τεθεί και το όραμα και οι στρατηγικοί στόχοι του οργανισμού, ακολουθεί η διάσταση της Δημόσιας Εντολής, όπου επιδιώκεται η επίτευξη της μέγιστης παραγωγικότητας και η κάλυψη των αναγκών που προκύπτουν με όσο τη δυνατόν ελάχιστη δαπάνη. Εν συνέχεια, ακολουθεί η διάσταση των πελατών (ασθενών), όπου επιδιώκεται η μέγιστη προστιθέμενη αξία για τους ασθενείς, τους παραπέμπτοντες και τους χρηματοδότες του οργανισμού. Επόμενη διάσταση της BSc είναι αυτή των εσωτερικών διαδικασιών, όπου επιδιώκεται η απλούστευση και η βελτιστοποίηση των διαδικασιών της περίθαλψης των ασθενών. Έπειτα, ακολουθεί η διάσταση της μάθησης και της οργανωτικής ανάπτυξης, όπου επιδιώκεται η ανάπτυξη των τεχνικών δεξιοτήτων και η βελτίωση όλων των δυναμικών.

Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με την εικόνα 12 το BSc που εφαρμόζεται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο έχει ως εξής<sup>19</sup>:

Στη διάσταση της Δημόσιας Εντολής – Αποστολής, τίθενται οι στρατηγικοί στόχοι που αφορούν στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών και στη διασφάλιση της ρευστότητας του οργανισμού. Τα μετρήσιμα μεγέθη που προτείνονται είναι η ροή των ασθενών, καθώς και οι οικονομικοί πόροι ρευστότητας (των οποίων η μέτρηση γίνεται σε ευρώ). Σύμφωνα με τους δείκτες που χρησιμοποιούνται, η ροή των

<sup>19</sup> Μπουρσανίδης, Χ. (2005), "Στρατηγικό Μάνατζμεντ στη Δημόσια Διοίκηση, Μία συστηματική παρουσίαση του Balance Scorecard από την σκοπιά του Δημοσίου Μάνατζμεντ Υγείας", 1<sup>ο</sup> Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.



ασθενών πρέπει να είναι  $\leq 5\%$ , ενώ οι οικονομικοί πόροι  $\geq 500$  ευρώ. Στη διάσταση αυτή προτείνονται ορισμένα μέτρα διαχείρισης των ασθενών και συνεχής παρακολούθησης και εποπτεία των χρηματοοικονομικών ροών του οργανισμού.

Στη διάσταση των πελατών, ο στρατηγικός στόχος επικεντρώνεται στον προσανατολισμό της Διοίκησης του οργανισμού στις ανάγκες των ασθενών με μετρήσιμα μεγέθη την ικανοποίηση που βιώνουν οι ασθενείς του υπό μελέτη νοσηλευτικού ιδρύματος, με δείκτη  $\leq 2,3$  της επιστροφής των ερωτηματολογίων. Ένα από τα προτεινόμενα μέτρα είναι η συμμετοχή των εκπροσώπων των ασθενών στην έρευνα για την ικανοποίηση των ασθενών.

Στη διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών στρατηγικός στόχος είναι η αναδιαμόρφωση των διαδικασιών, με μετρήσιμο μέγεθος τον αριθμό των Clinical Pathways (εργαλεία που χρησιμοποιούνται στη διοίκηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας), ο οποίος πρέπει να είναι  $\leq 20\%$  των διαδικασιών. Ορισμένες από τις προτεινόμενες ενέργειες είναι οι κύκλοι ποιότητας και οι ομάδες διοίκησης έργου.

Στη διάσταση της μάθησης και της οργανωτικής ανάπτυξης, στρατηγικός στόχος είναι η διασφάλιση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του προσωπικού του οργανισμού, σχετικά με τα Clinical Pathways. Μετρήσιμο μέγεθος μπορεί να θεωρηθεί ο αριθμός των συμμετεχόντων σε συναφή σεμινάρια κατάρτισης με δείκτες:

- 10% των ιατρών.
- 20% των νοσηλευτών.
- 30% των διοικητικών.

Προτεινόμενες ενέργειες είναι η κατάρτιση των στελεχών 3 υπηρεσιών και η τεκμηρίωση του εκπαιδευμένου προσωπικού του νοσοκομείου.

Άλλες προτάσεις σχετικά με τις διαστάσεις της μεθόδου έχουν δοθεί από Νοσοκομεία του εξωτερικού. Παρακάτω παρουσιάζουμε το υπόδειγμα BSc όπως υλοποιήθηκε σε 22 νοσοκομεία από διαφορετικές χώρες: 10 από ΗΠΑ, 3 από Μ. Βρετανία, 3 από Σουηδία, 2 από Αυστραλία, 2 από Νέα Ζηλανδία, 1 από Καναδά και 1 από Ταϊβάν. Ο βασικός στόχος είναι να βρεθούν κοινά σημεία και διαφορές σε ανεπτυγμένα συστήματα BSc που έχουν από οργανισμούς παροχής υπηρεσιών υγείας.

Τα κύρια σημεία στα οποία επικεντρωθήκαμε είναι:

- Ποιες είναι οι διαστάσεις των συστημάτων BSc που χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτικούς οργανισμούς;

- Ποιες είναι οι μεθοδολογίες που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση των αποτελεσμάτων;
- Ποια «γενιά» BSc χρησιμοποιείται;

Ο Πίνακας 3 παρουσιάζει τη λίστα των διαστάσεων αξιολόγησης για κάθε νοσηλευτικό ίδρυμα.

Πίνακας 3. Διαστάσεις συστημάτων BSc στη συγκριτική μελέτη αξιολόγησης

Νοσηλευτικός οργανισμός	Διαστάσεις BSc
Duke's Children's Hospital	Έρευνα, Εκπαίδευση και διδασκαλία
Falls Memorial Hospital	Προσωπικό και νοσοκομειακοί ιατροί, Ποιότητα, Ασθενείς και κοινωνία, Επιχείρηση και ανάπτυξη
Bridgeport Hospital	Μέγεθος και αύξηση μεριδίου αγοράς, Βελτίωση ποιότητας, Βελτίωση διαδικασιών, Οργανωσιακή υγεία (Organizational Health)
Royal Ottawa Hospital	Καινοτομία και ανάπτυξη, Έρευνα, Περίθαλψη και εξυπηρέτηση, Ενσωμάτωση συστημάτων (System Integration)
Hospital Monitoring Directorate	Οργανωσιακή φροντίδα υγείας και μάθηση (Organizational Healthcare & Learning), Διαδικασίες και αποδοτικότητα, Ασθενείς και ποιότητα
Nursing BSc Queensland Health	Δείκτες ασθενών/πελατών, Δείκτες προσωπικού, Δείκτες οργανισμού
Mayo Clinic	Παραγωγικότητα και αποδοτικότητα μονάδας, Αμοιβαίος σεβασμός και ποικιλομορφία, Κοινωνική υποχρέωση, Αξιολόγηση εξωτερικού περιβάλλοντος (External Environmental Assessment), Χαρακτηριστικά Ασθενών
South Canterbury District Health Board	Ποιότητα και ικανοποίηση πελατών Διαδικασίες και αποδοτικότητα, Οργανωσιακή υγεία (Organizational Health)
Cambridge Health Alliance Behavioral Health Services	Ικανοποίηση, Νοσηλεία, Προσβασιμότητα/Συνέχιση, Δαπάνες/Εκμετάλλευση

St. Mary's/Duluth Clinic Health System	Λειτουργικά, Άνθρωποι, Τεχνικά
Mental Health Trusts and Providers of Mental Health Services	Κλινική εστίαση, Εστίαση σε ασθενείς, Ποσότητα και ικανότητα
Royal Brisbane & Women's Hospital	Ασθενείς, Πελάτες, Προσωπικό
A department of a Swedish Hospital	Εκμάθηση και καινοτομία, Πελάτης/Ασθενής, Διαδικασία/Παραγωγικότητα
Clinic of Hogland Hospital	Οικονομία
Long-term Planning at Jonkoping County Council	Διάσταση χρηστών
Silver Cross Hospital	Ποιότητα, Λειτουργική αποδοτικότητα, Τελειότητα εργασιακού χώρου
Bradford PCT and Bradford HIMP	Διάσταση πελατών (διοίκηση και χρήστες), Διάσταση δαπανών

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι χρησιμοποιούμενοι δείκτες επίδοσης ανά στρατηγικό στόχο, για κάθε βασική διάσταση του συστήματος.

Πίνακας 4. Δείκτες επίδοσης και στρατηγικοί στόχοι στη συγκριτική μελέτη αξιολόγησης

Διάσταση	Στρατηγικοί στόχοι	Δείκτες επίδοσης
Χρηματοοικονομικά	Αύξηση εισοδήματος	Αύξηση καθαρού εισοδήματος, Ποσοστό αύξησης από τη βασική γραμμή υπηρεσιών, Κεφάλαιο που συλλέχθηκε, Συμβόλαια /Συμβάσεις που υπογράφηκαν, Ποσοστό συμβάσεων σχετικά με ανταγωνισμό, Έσοδα από νέες συμβάσεις, Απογραφή ασθενών, Ανταγωνιστική θέση, Μερίδιο αγοράς, Έσοδα από κοινότητα (από δωρεές, επενδύσεις, κ.α.), Κεφάλαιο που επενδύεται σε βελτίωση εγκαταστάσεων, Αριθμός εξωτερικών ασθενών, Επιχορηγήσεις προγραμμάτων, Καρδιολογικά επεισόδια ανά μήνα

	Παραγωγικότητα	Κέρδος, Λειτουργικό περιθώριο, Αποσβέσεις, Απόσβεση και δαπάνες εκφραζόμενες σε ποσοστό καθαρού εισοδήματος, Σύνολο ενεργητικού από καθαρό εισόδημα, Αποδοτικότητα μονάδας, Δαπάνες προμηθειών και αντιβιοτικών, Κόστος προσωπικού, Συνταγολόγηση, Επεμβάσεις μέσα στα πλαίσια του προϋπολογισμού, Χρόνος νοσηλείας, Έξοδα προμηθειών χειρουργείου ανά επέμβαση
Πελάτες	Διατήρηση ασθενών	Διατήρηση ασθενών, Ποσοστό ασθενών που θα σύστηνε, Αριθμός συμβάσεων που ανανεώνονται
	Απόκτηση ασθενών	Αριθμός νέων συμβολαίων ανά περίοδο, μερίδιο αγοράς
	Ικανοποίηση ασθενών	Ικανοποίηση ασθενών και προσωπικού, Παρουσία και φήμη, Ικανοποίηση κοινωνίας, Αριθμός δωρεών, Χρηματικό ποσό για διαφήμιση ανά κρεβάτι, Χρόνος νοσηλείας, Ακυρώσεις ραντεβού, Χρόνος αναμονής, Χρόνος ολοκλήρωσης, Ποσοστό επανεισαγωγής, Δείκτης θνησιμότητας, Χρόνος ανταπόκρισης στο τηλεφωνικό κέντρο, Εβδομαδιαία παράπονα ασθενών, Ποσοστό έκτακτων περιστατικών που νοσηλεύτηκαν μέσα σε 15'
Εσωτερικές διαδικασίες	Ασφάλεια και υγεία	Διαχείριση κινδύνου (π.χ. Ποσοστό μόλυνσης, Ποσοστό σήμανσης κινδύνου, Ιατρικά λάθη σε φάρμακα ανά δόση, Χρήση καταστολής, Σοβαρά περιστατικά)
	Παραγωγικότητα	Κόστος ανά ασθενή και ανά ημέρα, Κόστος διάγνωσης, Κόστος προϊόντων, Κόστος περιστατικών, Καθημερινό προσωπικό σε σχέση με πληρότητα, Δείκτης εκμετάλλευσης κεφαλαίου, Ποσοστό κατειλημμένων κρεβατιών, Ώρες ανά μονάδα δραστηριότητας, Εκμετάλλευση κεφαλαίου
	Καινοτομία	Καινοτομία προϊόντων, Εκπαίδευση προσωπικού, Αριθμός γιατρών που χρησιμοποιούν πληροφοριακά συστήματα
Μάθηση και ανάπτυξη	Ανθρώπινο δυναμικό	Εκπαίδευση προσωπικού (ώρες εκπαίδευσης, δημοσιεύσεις, κονδύλια που επενδύονται σε εκπαίδευση, % του προσωπικού που εκπαιδεύεται)
	Δυναμικό πληροφοριών	Στρατηγική βάση δεδομένων, Δίκτυα υπολογιστών και αντίστοιχη εκπαίδευση.
	Συνεχής καινοτομία	Αριθμός και ποιότητα νέων υπηρεσιών στα τελευταία 5 χρόνια, Νέα ερευνητικά προγράμματα, Αριθμός ιδρυμάτων που συμμετέχουν σε

	δραστηριότητες.
Οργανωτικό κεφάλαιο	Επίπεδα ικανοποίησης εργαζομένων, Έρευνα αξιολόγησης εργαζομένων, Ποσοστό ασθένειας, Ποσοστό αποχής από δουλειά, Στατιστικά ηγετικής ικανότητας, Ποσοστό αποδοχής ηγέτη, Στρατηγικές συμμαχίες, Προσαρμογή κινήτρων εργαζομένων.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα μελέτη που αφορά τη χρήση της μεθοδολογίας BSc για τη σύγκριση νοσηλευτικών οργανισμών σε Κίνα και Ιαπωνία πραγματοποιήθηκε από τους Chen et al. (2006). Για την ανάλυση επιλέχθηκε ένα νοσοκομείο από την Κίνα και ένα από την Ιαπωνία, με στόχο τη συγκριτική αξιολόγηση νοσηλευτικών οργανισμών που παρέχουν διαφορετικού επιπέδου υπηρεσίας υγείας. Ο βασικός στόχος της μελέτης είναι η συγκριτική αξιολόγηση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και ο εντοπισμός των σημαντικότερων σημείων που θα πρέπει να βελτιωθούν από το κινέζικο νοσοκομείο.



Πίνακας 5. Συστήματα BSC στη σύγκριση νοσηλευτικών ιδρυμάτων σε Κίνα και Ιαπωνία

Διάσταση	Δείκτες
Χρηματοοικονομική	<p>Ολικό περιθώριο κέρδους</p> <p>Καθαρό περιθώριο κέρδους</p> <p>Μεταβολή του κόστους ανά περιστατικό</p> <p>Εξοδα προσωπικού σαν ποσοστό των συνολικών εσόδων από ασθενείς</p> <p>Κόστος υλικών σαν ποσοστό των συνολικών εσόδων από ασθενείς</p>
Πελατοκεντρική	<p>Ικανοποίηση ασθενών</p> <p>Χρόνος αναμονής ασθενών εξωτερικών ιατρείων</p>
Εσωτερικών Διαδικασιών	<p>Ικανοποίηση προσωπικού</p> <p>Διατήρηση προσωπικού</p> <p>Χρόνος νοσηλείας</p> <p>Πληρότητα</p> <p>Εξωτερικοί ασθενείς ανά χρόνο και ανά γιατρό</p> <p>Εκτακτα περιστατικά ανά χρόνο και ανά γιατρό</p> <p>Ποσοστό θνησιμότητας</p> <p>Ποσοστό ιατρικών περιστατικών που καταλήγουν σε δικαστικές αγωγές</p>
Μάθησης και Οργανωτικής Ανάπτυξης	<p>Κονδύλια που διατίθενται για έρευνα</p> <p>Ακαδημαϊκές εργασίες γραμμένες στα Αγγλικά ανά χρόνο και ανά ιατρικό μέλος</p> <p>Δραστηριότητα εξωτερικών ιατρείων</p>

## **2.2 ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΝΟΣ ΠΙΛΟΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ BSC ΣΤΟ ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ**

Το Θεαγένειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης είναι ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, ειδικευμένο σε αντικαρκινικές θεραπείες. Η ανάπτυξη και πιλοτική εφαρμογή του συστήματος BSc πραγματοποιήθηκε το 2005 (Karra and Papadopoulos, 2005). Για την ανάπτυξη του συστήματος BSc, η ομάδα εργασίας ακολούθησε τα ακόλουθα βασικά μεθοδολογικά βήματα:

- Προσδιορισμός του οράματος του οργανισμού από τη διοίκηση του νοσοκομείου.
- Προσδιορισμός και υλοποίησης απαραίτητων αλλαγών για την υιοθέτηση του συστήματος BSc στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (οι αλλαγές αφορούν την επιλογή κατάλληλων διαστάσεων ανάλυσης, την προσαρμογή της ορολογίας ώστε να είναι κατάλληλη για ένα νοσηλευτικό οργανισμό, καθώς και την επιλογή κατάλληλων δεικτών μέτρησης).
- Χρησιμοποίηση διάφορων μεθοδολογιών για τον προσδιορισμό των δυνατών και αδύνατων σημείων του οργανισμού, τον εντοπισμό πιθανών ευκαιριών και απειλών του περιβάλλοντος, την ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με βάση την αξία που αυτές προσδίδουν στον πελάτη και την
- αξιολόγηση των επιμέρους δεικτών μέτρηση (χρησιμοποιήθηκαν οι μέθοδοι SWOT Analysis , Quality Function Deployment -QFD και Analytical Hierarchical Procces ).

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζονται αναλυτικά οι διαστάσεις και οι δείκτες που χρησιμοποιήθηκαν στην εφαρμογή του συστήματος στο συγκεκριμένο νοσοκομείο.

Διάσταση	Στρατηγικοί Στόχοι	Δείκτες
Χρηματο-οικονομική	Αύξηση κεφαλαίου για την προώθηση στόχων με οικονομικά αποδοτικό τρόπο	Συγκριτικά στοιχεία επιδόσεων όσον αφορά τη χρηματοοικονομική διοίκηση με ανταγωνιστικά ιδρύματα
	Διαχείριση χρηματοοικονομικού κεφαλαίου ώστε να διατηρείται και να ανανεώνεται η Ιατρική Ποιότητα (Medical Quality)	Ταμειακές ροές
		Ετήσιο λειτουργικό περιθώριο
		Δείκτης δανειακής επιβάρυνσης
Πελατο-κεντρική	Οι ασθενείς να πιστεύουν ότι δέχονται καλή ιατρική περίθαλψη	Ποιότητα και ασφάλεια (ιατρικά λάθη, ποσοστό επανεισαγωγών, ποσοστό θνησιμότητας)
	Το ιατρικό προσωπικό να αναγνωρίζει το νοσοκομείο σαν πρωτοπόρο στη πρόληψη και θεραπεία νεοπλασματικών ασθενειών	Κανονποίηση ασθενών, Παράπονα
	Οι γιατροί και το υπόλοιπο ιατρικό προσωπικό να πιστεύουν ότι έχουν καλές συνθήκες εργασίας	Μέσος χρόνος αναμονής
	Η κοινωνία της Β. Ελλάδας να θεωρεί το νοσοκομείο σημαντική συνεισφορά στην δημόσια υγεία	Συνθήκες νοσηλείας (αναλογία ασθενών/ γιατρών, αριθμός ασθενών ανά δωμάτιο)
Εσωτερικών Διαδικασιών	Το νοσοκομείο να διατηρεί και να προσλαμβάνει διοικητικό προσωπικό που να παρέχει εξαιρετή υποστήριξη σε ιατρικό προσωπικό και ασθενείς	Ανανέωση και διατήρηση προσωπικού
		Αποτελεσματικότητα των λειτουργικών διαδικασιών



	φιλόδοξο και αποτελεσματικό	Συστάσεις για βελτίωση από ασθενείς
Μάθησης και Οργανωτικής Ανάπτυξης	Το νοσοκομείο να παρέχει περιβάλλον που ενθαρρύνει την έρευνα, τον επαγγελματισμό, τη παραγωγή γνώσης, τη διαρκή βελτίωση και τη διαχρονική τελειότητα	Αλληλεπίδραση ιατρών, Σεμινάρια-Διαλέξεις.  Ποσοστό επιστημονικού προσωπικού που έχουν εκδώσει ή παρουσιάσει εργασίες
	Το νοσοκομείο να ενισχύει τη προσπάθεια για έρευνα, παραγωγή γνώσης και διαρκή βελτίωση	Ανταπόκριση σε επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις  Δυνατότητα διεθνούς μάθησης και ερευνητικές ευκαιρίες για το επιστημονικό προσωπικό

### ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου είναι ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα, που ιδρύθηκε επίσημα το 1946 και αποτελεί από τότε το μοναδικό ίδρυμα παροχής δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στον Β. Έβρο. Η ανάπτυξη και πιλοτική εφαρμογή του συστήματος BSC πραγματοποιήθηκε από την Ορφανουδάκη Ε. (2008).

Η χρηματοοικονομική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για τα έτη 2006-2007 έδειξε ότι τα σημαντικότερα θετικά σημεία του οργανισμού, συγκριτικά με τη συνολική χρηματοοικονομική εικόνα που αυτός παρουσιάζει, αφορούν τη σωστή διαχείριση των αποθεμάτων και το μικρό ύψος των χρηματοοικονομικών εξόδων. Από την άλλη πλευρά, τα σημαντικότερα αρνητικά σημεία της χρηματοοικονομικής εικόνας του οργανισμού επικεντρώνονται στην χαμηλή αποδοτικότητα (χρηματοοικονομική και βιομηχανική), στα μικρά περιθώρια κέρδους (μικτό και καθαρό), στις υψηλές υποχρεώσεις και τη δανειακή επιβάρυνση, καθώς και το μεγάλο ύψος των γενικών και διοικητικών εξόδων. Τέλος, η συγκριτική ανάλυση της μεταβολής των χρηματοοικονομικών δεικτών το χρονικό διάστημα 2006-2007, είναι σε θέση να προσδιορίσει τόσο τους τομείς που παρουσίασαν βελτίωση κατά το τελευταίο έτος, όσο και αυτούς που επιδεινώθηκαν κατά το 2007. Τα στοιχεία αυτά βοήθησαν στην εφαρμογή ενός συστήματος BSc για το νοσοκομείο που βασίζεται στην επιλογή και

χρήση 12 στρατηγικών στόχων και 24 δεικτών μέτρησης της επίδοσης αυτών για τις τέσσερις βασικές διαστάσεις του. Στον Πίνακα 7 δίνεται η ποσοτικοποίηση των στρατηγικών στόχων, ενώ στον Πίνακα 8 δίνονται δεδομένα των δεικτών επίδοσης για τα έτη 2006- 2007.

Πίνακας 7. Ποσοτικοποίηση στρατηγικών στόχων

Διάσταση	Στρατηγικοί Στόχοι	Δείκτες	Στόχος
Χρηματο-οικονομικών	Μείωση κόστους υπηρεσιών & αύξηση ρευστότητας	Καθαρό περιθώριο κέρδους	0%
		Ταχύτητα κυκλοφορίας ενεργητικού	0,65
		Δανειακή επιβάρυνση	70%
	Μείωση υποχρεώσεων και γενικών & λειτουργικών εξόδων	Γενική ρευστότητα	0,6
		Ταχύτητα κυκλοφορίας αποθεμάτων	20
		Γενικά και Διοικητικά έξοδα Πωλήσεις	25%
Πελατών	Βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών	Δείκτης ικανοποίησης ασθενών	100%
		Αριθμός παρατηρήσεων - παραπόνων	0
		Μέσος χρόνος αναμονής	3
	Ίκανοποίηση ζήτησης υπηρεσιών περιοχής ευθύνης	Αναλογία νοσηλευτικών κλινών έτους / Πληθυσμό	4,72
		Ποσοστό περιστατικών που μετακομίστηκαν / Αριθμό εισαγωγών	0%
	Αξιοπιστία υπηρεσιών	Ποσοστό επανεισαγωγών	0%
	Αύξηση παραγωγικότητας αποτελεσματικότητας	Μέση διάρκεια νοσηλείας	5

Εσωτερικών Διαδικασιών	Αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού	Δείκτης ικανοποίησης ιατρικού προσωπικού	50%
		Δείκτης ικανοποίησης νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού	50%
		Ποσοστό διατήρησης προσωπικού	100%
		Μέσος αριθμός απουσιών	3%
	Αύξηση παραγωγικότητας αποτελεσματικότητας	Συνολική αξία υπεραποθέματος	5%
		Μέση κάλυψη κλινών	85%
Ανάπτυξης & Μάθησης	Αύξηση παραγωγικότητας αποτελεσματικότητας	Χρήση πληροφοριακών συστημάτων	5%
		Ανάπτυξη συνεργασιών	Αριθμός συνεργασιών με ΑΕΙ - ΤΕΙ - 10 Εταιρίες
	Τεχνολογική ανάπτυξη	Ποσοστό προϋπολογισμού για αγορά νέας τεχνολογίας	5%
	Αξιοποίηση (διαχείριση) ανθρώπινου δυναμικού	Ποσοστό νοσηλευτικού & λοιπού προσωπικού που πέρασε από εκπαίδευση	20%
Ποσοστό ιατρικού προσωπικού που συμμετείχε σε συνέδρια		50%	

Πίνακας 8: Δεδομένα δεικτών επίδοσης για τα έτη 2006-2007

Διάσταση	Δείκτες	Γιμή 2006	Γιμή 2007
Χρηματοοικονομικών	Καθαρό περιθώριο κέρδους	-54,78%	-24,99%
	Ταχύτητα κυκλοφορίας ενεργητικού	0,63	0,56
	Δανειακή επιβάρυνση	90,20%	106,93%
	Γενική ρευστότητα	0,54	0,61
	Ταχύτητα κυκλοφορίας αποθεμάτων	20	36
	Γενικά και Διοικητικά έξοδα / Πωλήσεις	73,89%	116,92%
Πελατών	Δείκτης ικανοποίησης ασθενών	89,97%	89,97%
	Αριθμός παρατηρήσεων - παραπόνων	63	52
	Μέσος χρόνος αναμονής	7,68	9,06
	Αναλογία νοσηλευτικών κλινών έτους/Πληθυσμός περιοχής	1,54	1,54
	Ποσοστό περιστατικών που μετακομίστηκαν/Αριθμός εισαγωγών	1,53%	1,72%
	Ποσοστό επανεισαγωγών	12,39%	17,06%
	Μέση διάρκεια νοσηλείας	3,41	3,68
Εσωτερικών Διαδικασιών	Δείκτης ικανοποίησης ιατρικού προσωπικού	59,46%	59,46%
	Δείκτης ικανοποίησης νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού	48,30%	48,30%
	Ποσοστό διατήρησης προσωπικού	96,55%	91,90%
	Μέσος αριθμός απουσιών	5,97%	4,25%
	Συνολική αξία υπεραποθέματος	4,24%	2,83%

	Μέση κάλυψη κλινών	78,57%	85,80%
Ανάπτυξης- Μάθησης	Χρήση πληροφοριακών συστημάτων	3,07%	9,70%
	Αριθμός συνεργασιών με ΑΕΙ - ΤΕΙ - Εταιρίες	5	7
	Ποσοστό προϋπολογισμού για αγορά νέας τεχνολογίας	5,12%	1,91%
	Ποσοστό νοσηλευτικού & λοιπού προσωπικού που πέρασε από εκπαίδευση	20,50%	13,64%
	Ποσοστό ιατρικού προσωπικού που συμμετείχε σε συνέδρια	62,79%	62,75%



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### ΕΦΑΡΜΟΦΗ BSC ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

Σκοπός του κεφαλαίου είναι να δείξει την εφαρμογή της μεθόδου Balanced Scorecard σε μια εικονική κλινική.

#### 3.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Η ιδιωτική κλινική ονομάζεται ΑΝΑΠΛΑΣΗ και εξυπηρετεί περίπου 100 - 200 άτομα. Η έδρα της είναι μια επαρχιακή πόλη 150.000 χιλιάδων κατοίκων. Στην περιοχή, εκτός από την ΑΝΑΠΛΑΣΗ, υπάρχει ένα ΓΝ Νοσοκομείο και λειτουργούν 3 ιδιωτικές κλινικές (μια μαιευτική, 1γενική κλινική και 1 με ειδίκευση στην αποκατάσταση και στην φιλοξενία μακροχρόνιων αρρώστων).

Η ΑΝΑΠΛΑΣΗ είναι η μοναδική αποκλειστικά παθολογική κλινική που βρίσκεται στην πόλη. Απασχολεί ως προσωπικό 30 ιατρούς, 50 νοσηλευτές, 20 διοικητικούς. Οι υποδομές είναι: 2 όροφοι, ιατρείο, μικροβιολογικό εργαστήριο, ακτινολογικό, επείγοντα περιστατικά, γραφεία διοικητικών, γραφεία ιατρών, λογιστήριο, κυλικείο και παρκινγκ για τα οχήματα των ασθενών, του προσωπικού και τα ασθενοφόρα.

Στόχος της κλινικής είναι η βελτίωση των υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχει με τρόπο που να ωφελήσει και τους πελάτες - ασθενείς αλλά και την ίδια την κλινική προσφέροντάς της οικονομικό κέρδος.

#### 3.2 ΑΡΧΙΚΗ ΦΑΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΗΣ ΜΕΘΟΔΟΥ

Τα βήματα που πρέπει να ακολουθηθούν από μια μονάδα υγείας, προκειμένου να εφαρμόσει τη μέθοδο BSC είναι τα ακόλουθα<sup>20</sup>:

**1<sup>ο</sup> βήμα:** Ορισμός της επιχείρησης, όπου περιγράφεται η παρούσα κατάσταση της επιχείρησης/οργανισμού. Στη συγκεκριμένη περίπτωση που αφορά σε μονάδα υγείας, θα καταγραφούν το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό και όλες οι

---

<sup>20</sup> Καλέκας, Β. (2008), *Το Υπόδειγμα Ισόρροπης Στοχοθεσίας σε Μονάδες υγείας και η εφαρμογή του στο Νοσοκομείο Καλαμάτας*, Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Καλαμάτας.

υποδομές του νοσοκομείου, ενώ θα εντοπιστούν οι προβληματικές μονάδες και διαδικασίες.

Προκειμένου να περιγραφεί η παρούσα κατάσταση προτείνονται 2 μέθοδοι που χρησιμοποιούνται ευρέως:

- η SWOT ανάλυση
- το μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter

Με τη SWOT ανάλυση περιγράφεται το εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον μίας επιχείρησης. Το αρκτικόλεξο SWOT προκύπτει από τις λέξεις strengths, weaknesses, opportunities, threats (όπως φαίνεται και στο σχήμα που ακολουθεί). Στην ανάλυση αυτή καταγράφονται τα δυνατά σημεία, οι αδυναμίες της επιχείρησης, οι ευκαιρίες και οι απειλές που αντιμετωπίζει.

Το μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter μελετάει την εξωτερική κατάσταση της επιχείρησης και κυρίως τον ανταγωνισμό. Το Μοντέλο των Πέντε Δυνάμεων του Porter δείχνει την ένταση του ανταγωνισμού που υπάρχει σε έναν κλάδο. Οι δυνάμεις αυτές είναι οι εξής<sup>21</sup>:

- ο υφιστάμενος ανταγωνισμός
- η απειλή εισόδου των νέων ανταγωνιστών
- η απειλή των υποκατάστατων προϊόντων
- η διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών
- η διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών

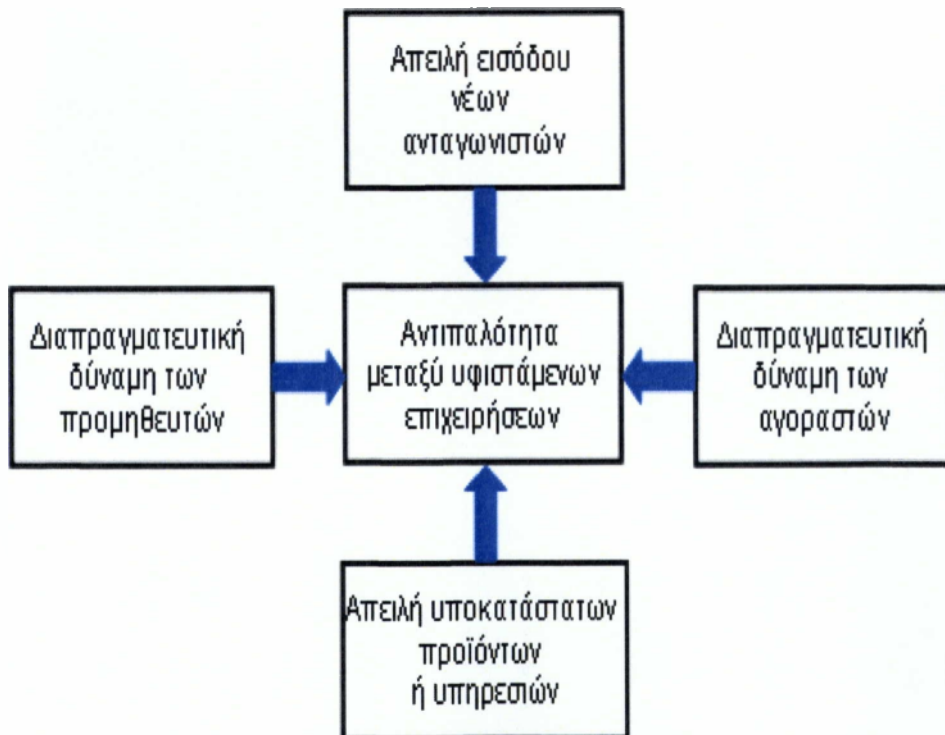
---

<sup>21</sup> Αναρτημένο στο: <http://www.sakisrizos.gr/2010/12/porter-five-forces-model/>. Ημερομηνία ανάκτησης: 08/04/2013.



Εικόνα 14. SWOT analysis

Στην παρακάτω εικόνα απεικονίζεται το μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter.



Πηγή: <http://www.strategy-train.eu/index.php?id=97&L=4>

Εικόνα 15. Μοντέλο των 5 δυνάμεων του Porter

Από την καθημερινή πρακτική και από ανάλυση παραπόνων ασθενών έχει φανεί ένα πρόβλημα λειτουργίας της μικροβιολογικής μονάδας.

### ***SWOT analysis της κλινικής μας***

#### **Δυνάμεις**

- εξειδικευμένη παθολογική κλινική
- καλή φήμη
- μεγάλο ποσοστό επιτυχίας στις χειρουργικές επεμβάσεις
- μικρό ποσοστό θνησιμότητας
- βρίσκεται στο κέντρο της επαρχιακής πόλης

#### **Αδυναμίες**

- αποκλειστικά παθολογική κλινική και δεν μπορεί να εξυπηρετήσει άλλα περιστατικά
- βρίσκεται μακριά από το γενικό νοσοκομείο της πόλης
- προβληματική μονάδα το μικροβιολογικό
- υψηλό κόστος εγκατάστασης και χρήσης σύγχρονου ιατρικού τεχνολογικού εξοπλισμού

#### **Ευκαιρίες**

- αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών
- βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας

#### **Απειλές**

- οικονομική κρίση
- αδυναμία πληρωμής των ασφαλιστικών ταμείων προς την κλινική
- αντιδράσεις προμηθευτών στην εφαρμογή των μέτρων που επιβάλλονται από το Υπουργείο Υγείας

### ***Porter ανάλυση***

- Ανταγωνισμός μεταξύ των υφιστάμενων επιχειρήσεων

Ο ανταγωνισμός είναι έντονος με τις υφιστάμενες ιδιωτικές κλινικές και το δημόσιο νοσοκομείο. Ωστόσο, η καλή φήμη της κλινικής μας, η εξειδίκευσή μας στον παθολογικό τομέα, η εύκολη πρόσβαση των ασθενών (καθώς βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, προσφέροντας άνετο παρκινγκ για τα αυτοκίνητα των ασθενών) και η συνεργασία της κλινικής μας με όλους τους ασφαλιστικούς φορείς, μας προσφέρει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα.

- Είσοδος νέων ανταγωνιστών

Θεωρείται δύσκολη η είσοδος νέων ανταγωνιστών στον κλάδο των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς απαιτείται υψηλό κεφάλαιο για την εγκατάσταση του ιατρικού εξοπλισμού. Παράλληλα υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί από το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο.

- Απειλή υποκατάστατων προϊόντων ή υπηρεσιών

Υποκατάστατες υπηρεσίες θεωρούνται οι δημόσιες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης (δημόσια νοσοκομεία).

- Διαπραγματευτική δύναμη των προμηθευτών

Οι προμηθευτές της κλινικής μας έχουν μεγάλη διαπραγματευτική δύναμη, καθώς η ιδιωτική μας κλινική δεν προβαίνει σε πολύ μεγάλο ύψος παραγγελιών, όπως πράττουν τα δημόσια νοσοκομεία. Αυτό γίνεται για να αποφεύγεται η σπατάλη των πόρων και επειδή εξυπηρετεί μικρό αριθμό ασθενών.

- Διαπραγματευτική δύναμη των αγοραστών

Οι αγοραστές των υπηρεσιών της κλινικής μας είναι μεμονωμένοι ασθενείς, οι οποίοι έχουν περιορισμένη διαπραγματευτική δύναμη. Ωστόσο, οι οδηγίες του θεράποντος ιατρού τους και η συμμετοχή του ασφαλιστικού τους φορέα επηρεάζει την επιλογή των ασθενών.

**2<sup>ο</sup> βήμα:** Προσδιορίζεται το όραμα της διοίκησης του νοσοκομείου.

Όραμα της Κλινικής είναι να δημιουργήσει μονάδες πλήρως εξοπλισμένες με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας που να καλύπτουν το σύνολο των νοσηλευτικών περιστατικών με σκοπό την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του ασθενή και να παραμείνει πρωτοπόρα.

**3<sup>ο</sup> βήμα:** Οι πτυχές που θα αποτελέσουν τη βάση, προκειμένου να αναπτυχθεί ο Πίνακας Ισόρροπης Στοχοθεσίας αποφασίστηκε να είναι οι παρακάτω:

- Χρηματοοικονομική πτυχή
- Πελατειακή πτυχή
- Πτυχή εσωτερικών διαδικασιών
- Πτυχή μάθησης και ανάπτυξης



**4<sup>ο</sup> βήμα:** Αναλύεται το όραμα της μονάδας υγείας στις πτυχές που έχουν καθορισθεί και ορίζονται οι στρατηγικές επιδιώξεις. Ο Πίνακας Ισορροπής Στοχοθεσίας αποτελεί ένα εργαλείο μετατροπής του οράματος και της στρατηγικής της επιχείρησης σε συγκεκριμένα και μετρήσιμα μεγέθη και στόχους.

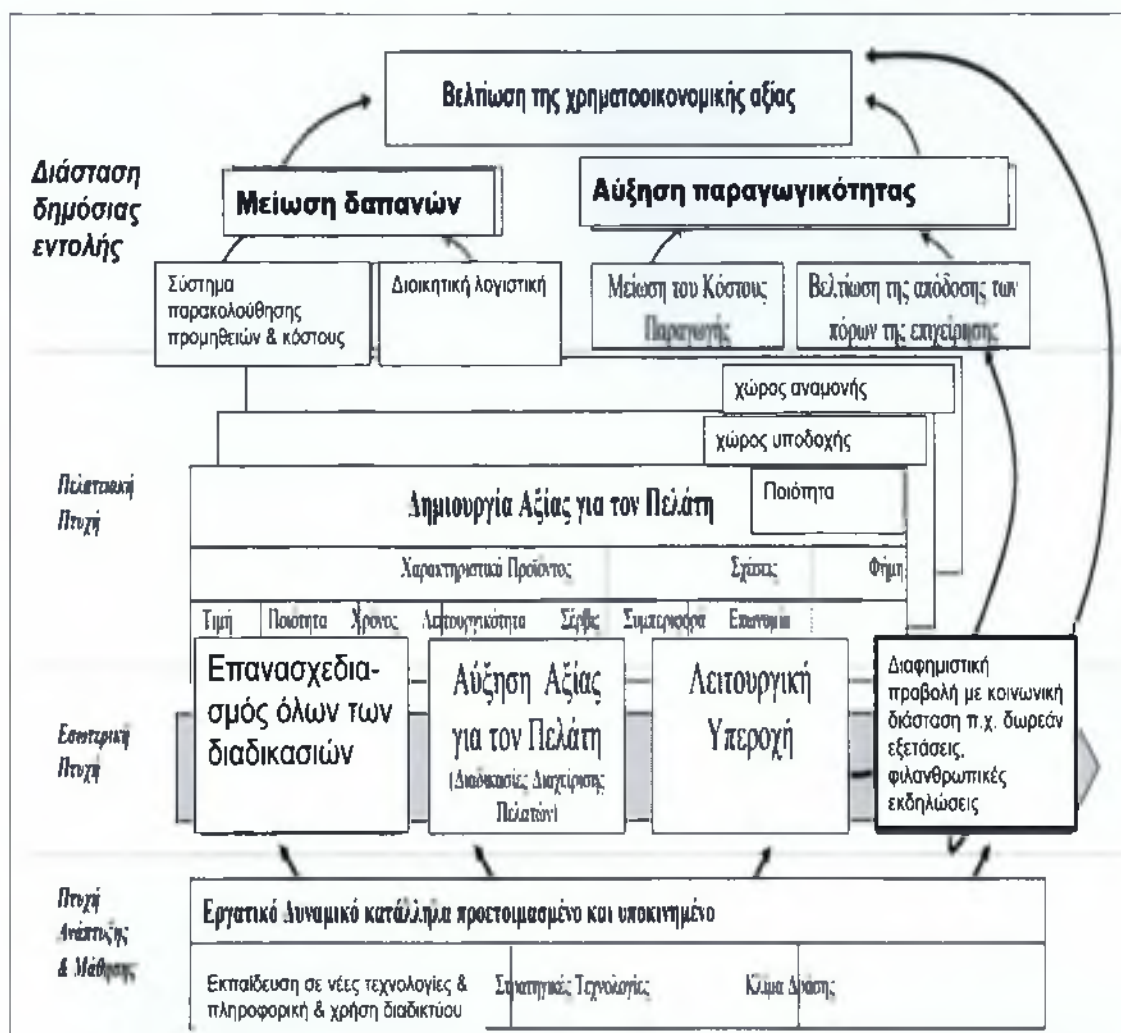
**5<sup>ο</sup> βήμα:** Προσδιορίζονται οι κρίσιμοι παράγοντες.

Σε αυτό το βήμα καθορίζονται οι κρίσιμοι παράγοντες για την επιτυχή υλοποίηση της στρατηγικής. Αρχικά, επιλέγονται οι κρίσιμοι παράγοντες και στη συνέχεια, ταξινομούνται σύμφωνα με τη σημαντικότητά τους.

**6<sup>ο</sup> βήμα:** Ανάπτυξη μέτρων, προσδιορισμών σχέσεων αιτίας - αποτελέσματος

Στο βήμα αυτό επιλέγονται μετρήσιμα μεγέθη ανά στρατηγικό στόχο, καθορίζονται οι αριθμοδείκτες, προσδιορίζονται οι ενέργειες και οι δράσεις που θα υλοποιηθούν ανά στρατηγικό στόχο.

Τα βήματα 4,5,6 παρότι αναλύονται ξεχωριστά υλοποιούνται ταυτόχρονα. Η αναφορά των διαδικασιών αυτών ως διαφορετικά βήματα γίνεται μόνο για να γίνει διακριτή η σειρά υλοποίησής τους. Τα αποτελέσματα αυτών των φάσεων είναι ο χάρτης στρατηγικής της ιδιωτικής κλινικής καθώς και τα μέτρα αξιολόγησης που αναπτύσσονται.



(ιδία επεξεργασία)

Εικόνα 16. Χάρτης Στρατηγικής

**7ο βήμα:** Κατάρτιση του Πίνακα Ισορροπης Στοχοθεσίας σε ανώτατο επίπεδο.

Αφού ολοκληρωθούν όλα τα παραπάνω βήματα, κατασκευάζεται ο Πίνακας Ισορροπης Στοχοθεσίας για το ανώτατο επίπεδο της μονάδας υγείας

Πίνακας 9: Εφαρμογή της μεθόδου Balanced Scorecard σε μια ιδιωτική κλινική

Διάσταση	Στρατηγικοί στόχοι	Δείκτες
<p><b>Χρηματοοικονομική διάσταση</b></p>	<p>Αύξηση κερδοφορίας κατά 10%</p>	<p><u>Δείκτης πληρότητας:</u> μέση διάρκεια νοσηλείας ασθενών</p> <p><u>Δείκτης νοσηλείας ασθενών:</u> αριθμός ελεύθερων κλινών, αριθμός εισαγωγών &amp; εξιτηρίων ανά ημέρα, αριθμός επιτυχών χειρουργικών επεμβάσεων</p>
<p><b>Πελατοκεντρική διάσταση</b></p>	<p><b>Διάσταση ασθενών</b> <i>Διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος</i></p> <p>Δημιουργία νέων μηχανισμών (πχ. online ενημέρωση των ασθενών για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους</p> <p>Διατήρηση υψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των πελατών</p> <p>Αύξηση της ικανοποίησης των πελατών</p>	<p><u>Δείκτης αναμονής των ασθενών:</u> αριθμός των ασθενών που περιμένουν στη γραμματεία για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους (μείωση κατά 2% μηνιαίως)</p> <p><u>Δείκτες ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών:</u> % θνησιμότητας ασθενών, % ενδονοσοκομειακών μολύνσεων, μέση διάρκεια νοσηλείας</p> <p><u>Δείκτες ικανοποίησης των πελατών:</u> αριθμός παραπόνων, έρευνα ικανοποίησης των</p>

		<p>πελατών μέσω ερωτηματολογίων</p> <p>Άλλα στατιστικά στοιχεία</p>
<p><b>Εσωτερικών Διαδικασιών</b></p>	<p>Αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού</p> <p>Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών</p>	<p>αριθμός του ιατρικού, νοσηλευτικού &amp; διοικητικού προσωπικού ως προς τον αριθμό των ασθενών (1 γιατρός ανά 3 ασθενείς, 1 νοσηλεύτης ανά 2 ασθενείς, 1 διοικητικός ανά 5 ασθενείς)</p> <p>χρόνος εξυπηρέτησης ασθενών ανά περίπτωση (ολοκλήρωση εισαγωγής σε 10' &amp; εξαγωγή σε 8')</p>
<p><b>Μάθησης &amp; Οργανωτικής Ανάπτυξης</b></p>	<p>Εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού &amp; διοικητικού προσωπικού</p>	<p>αριθμός ατόμων από το προσωπικό που συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης ανά έτος (υποχρεωτικά όλοι οι ιατροί να παρακολουθήσουν τουλάχιστον 1 ιατρικό συνέδριο ανά έτος, υποχρεωτικά όλοι οι νοσηλευτές να παρακολουθήσουν 1 συνέδριο ανά έτος, υποχρεωτικά όλοι οι διοικητικοί να παρακολουθήσουν 1 σεμινάριο ανά έτος)</p>

<b>Επίτευξης σκοπού</b>	Μεγάλο ποσοστό επιτυχίας	Αριθμός ατόμων που ιάθηκε επιτυχώς (ανάμεσα στις 3 καλύτερες κλινικές)
-------------------------	--------------------------	--

Πηγή: Ίδια Επεξεργασία

### 3.3 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΙΝΑΚΑ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΘΕΣΙΑ

**8ο βήμα:** Αναλύονται ο Πίνακας Ισορροπής Στοχοθεσίας και τα μέτρα στα διάφορα τμήματα και κλινικές, με απώτερο στόχο να μεταφερθεί το όραμα και οι στόχοι της διοίκησης της μονάδας υγείας στην καθημερινή εργασία του προσωπικού.

Στη χρηματοοικονομική διάσταση, ο στρατηγικός στόχος είναι η αύξηση της κερδοφορίας της ιδιωτικής μας κλινικής κατά 10%. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη βελτίωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας ασθενών. Σκοπός είναι να έχουμε μέση διάρκεια νοσηλείας μικρότερη από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων μέσης διάρκειας νοσηλείας αντίστοιχων κλινικών.

Χρησιμοποιούμε τους δείκτες πληρότητας και νοσηλείας των ασθενών. Επιθυμούμε μεγαλύτερη πληρότητα κλινών και μικρή διάρκεια νοσηλείας των ασθενών. Ένας δείκτης νοσηλείας των ασθενών είναι ο αριθμός των ελεύθερων κλινών, ο οποίος επιθυμούμε να είναι μικρότερος κατά 4% σε σχέση με πέρσι. Άλλοι δείκτες νοσηλείας είναι ο αριθμός των εισαγωγών και των εξιτηρίων ανά ημέρα, όπου στοχεύουμε σε αντίστοιχη αύξηση κατά 5%, και ο αριθμός των επιτυχών χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίοι αποσκοπούμε να διατηρηθούν στο αντίστοιχο μέσο όρο των 3 κλινικών με το υψηλότερο μέσο όρο αριθμού εισαγωγών και εξιτηρίων ανά ημέρα και αριθμού επιτυχών χειρουργικών επεμβάσεων.

Στην πελατοκεντρική διάσταση, εκτός από πελάτες που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγειονομικής φροντίδας της ιδιωτικής μας παθολογικής κλινικής, τους θεωρούμε και ως ασθενείς.

Στη διάσταση αυτή επιδιώκουμε τη διατήρηση του ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος, που μπορεί να επιτευχθεί μέσα από τη δημιουργία νέων μηχανισμών, όπως για



παράδειγμα ειδική ηλεκτρονική εφαρμογή μέσα από την οποία οι ασθενείς θα μπορούν να ενημερώνονται ηλεκτρονικά για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους. Προκειμένου να διασφαλισθεί το ιατρικό απόρρητο, θα παρέχεται ένας μυστικός κωδικός σε κάθε έναν πελάτη - ασθενή.

Ως δείκτη μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε το δείκτη αναμονής των ασθενών, δηλαδή τον αριθμό των ασθενών που περιμένουν στη γραμματεία για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους. Για το λόγο ότι η πλειοψηφία των ασθενών που περιμένουν στην ουρά στη γραμματεία για τη λήψη των αποτελεσμάτων των εξετάσεών τους είναι ηλικιωμένοι και δεν μπορούν ή δε γνωρίζουν να κάνουν χρήση της ηλεκτρονικής εφαρμογής για την online ενημέρωσή τους, στοχεύουμε στη μείωση της ουράς αναμονής κατά μόλις 2% μηνιαίως.

Άλλος στόχος είναι η διατήρηση του υψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των πελατών και χρησιμοποιούμε τους δείκτες ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όπως το ποσοστό θνησιμότητας ασθενών και το ποσοστό μολύνσεων, καθώς και τη μέση διάρκεια νοσηλείας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας επιδιώκουμε να είναι μικρή, προκειμένου να περιοριστεί το ποσοστό και η πιθανότητα ενδονοσοκομειακής λοίμωξης των ασθενών. Επιπρόσθετα, επιδιώκεται το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών να διατηρηθεί στο αντίστοιχο μέσο όρο των 3 κλινικών με τα χαμηλότερα ποσοστά θνησιμότητας.

Ένας επιπλέον στόχος στη διάσταση αυτή είναι η αύξηση της ικανοποίησης των πελατών με δείκτες ικανοποίησης τον αριθμό των παραπόνων και τη διερεύνηση της ικανοποίησης των πελατών μέσω της χρήσης ερωτηματολογίων. Επιδιώκεται μια σταθερή πτωτική πορεία του αριθμού των παραπόνων και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος διαχείρισης των παραπόνων, καθιστώντας τον πελάτη σίγουρο ότι το παράπονό του θα εισακουστεί και θα ληφθεί σοβαρά υπόψη από τον αρμόδιο.

Στη διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών οι στρατηγικοί στόχοι είναι η αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού και η χρήση ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών. Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση των στρατηγικών στόχων των εσωτερικών διαδικασιών είναι ο αριθμός του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού ως προς τον αριθμό των ασθενών και ο χρόνος εξυπηρέτησης των

ασθενών ανά περίπτωση. Δηλαδή, 1 γιατρός ανά 3 ασθενείς, 1 νοσηλευτής ανά 2 ασθενείς και 1 διοικητικός ανά 5 ασθενείς. Επίσης, η κάθε εισαγωγή να ολοκληρώνεται μέσα σε καθαρό χρόνο 10 λεπτών, ενώ η εξαγωγή να ολοκληρώνεται σε καθαρό χρόνο 8 λεπτών, προκειμένου να ελευθερώνονται πιο γρήγορα οι κλίνες που είναι κατειλημμένες από ασθενείς που έχουν ιαθεί και περιμένουν το εξιτήριο τους.

Επιπλέον, ο ηλεκτρονικός φάκελος του ασθενή θα βελτιώσει σε σημαντικό βαθμό την αναλογία των εξυπηρετούμενων πελατών – ασθενών από τις διοικητικές υπηρεσίες της κλινικής, αυξάνοντας κατά πολύ την παραγωγικότητα του διοικητικού προσωπικού. Παράλληλα, ο ηλεκτρονικός φάκελος οδηγεί σε μείωση του χρόνου που απαιτείται για την εισαγωγή μέχρι και την εξαγωγή του ασθενή.

Επίσης, η χρήση του ηλεκτρονικού φακέλου των ασθενών μπορεί να αυξήσει την παραγωγικότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς θα γνωρίζουν άμεσα και έγκυρα το ιατρικό ιστορικό του ασθενή και θα προβαίνουν στην κατάλληλη θεραπεία, αποφεύγοντας ή εξαλείφοντας, παράλληλα, τις διάφορες παρενέργειες που προκαλούνται από φάρμακα που ο εκάστοτε ασθενής δεν πρέπει να λάβει, λόγω αλλεργίας σε κάποια ουσία κτλ.

Επιπλέον, προτείνεται η άμεση ηλεκτρονική επικοινωνία της κλινικής με άλλες κλινικές και δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία, η οποία θα πραγματοποιείται με τη χρήση των κατάλληλων ηλεκτρονικών συστημάτων και του ιατρικού φακέλου ασθενή.

Στη διάσταση της μάθησης και της οργανωτικής ανάπτυξης, θέτουμε ως στρατηγικό στόχο την εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού. Δείκτης αποτελεί ο αριθμός των ατόμων από το προσωπικό που συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης ανά έτος. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκεται όλοι οι ιατροί και οι νοσηλευτές να έχουν υποχρεωτικά παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα ιατρικό συνέδριο της ειδικότητάς τους ανά έτος. Το αντίστοιχο ισχύει και για το διοικητικό προσωπικό από το οποίο απαιτείται όλοι οι διοικητικοί υπάλληλοι να έχουν παρακολουθήσει ένα τουλάχιστον κατά έτος σεμινάριο που αφορά στη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και των προγραμμάτων που χρησιμοποιούνται από την κλινική.

Στη διάσταση επίτευξης σκοπού, ο στρατηγικός στόχος που τίθεται είναι η επίτευξη υψηλού ποσοστού επιτυχίας με δείκτη τον αριθμό των ατόμων που ιάθηκε επιτυχώς μέσα σε διάστημα ενός έτους. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκεται το ποσοστό αυτό επιτυχίας να είναι υψηλότερο από το αντίστοιχο μέσο όρο των 3 κλινικών που εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά επιτυχίας.

**9<sup>ο</sup> βήμα:** Διατυπώνονται οι μακροπρόθεσμοι και οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι της μονάδας υγείας.

#### Βραχυπρόθεσμοι στόχοι

- αύξηση της κερδοφορίας κατά 10%
- δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου ασθενών
- δημιουργία νέων μηχανισμών (πχ. online ενημέρωση των ασθενών για τα αποτελέσματα των εξετάσεών τους)

#### Μακροπρόθεσμοι στόχοι

- διατήρηση υψηλού επιπέδου εξυπηρέτησης των πελατών
- αύξηση της ικανοποίησης των πελατών
- αύξηση της παραγωγικότητας του προσωπικού
- διατήρηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος

**10<sup>ο</sup> βήμα:** Καταγράφονται όλες οι ενέργειες που θα λάβουν χώρα, καθώς και τα χρονοδιαγράμματα.

Στη χρηματοοικονομική διάσταση, στόχος μας είναι η αύξηση της κερδοφορίας κατά 10% μέσα στο επόμενο έτος. Για το λόγο αυτό θα πρέπει να μειωθεί η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ώστε να αυξηθεί ο δείκτης πληρότητας της κλινικής. Συγκεκριμένα, η μέση διάρκεια νοσηλείας να είναι μικρότερη από το μέσο όρο των 3 χαμηλότερων μέσης διάρκειας νοσηλείας αντίστοιχων κλινικών. Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας θα γίνει με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων μεθόδων νοσηλείας και τη χορήγηση των πλέον αποτελεσματικών φαρμάκων.

Στην πελατοκεντρική διάσταση, θα πραγματοποιηθούν οι εξής ενέργειες:

- σε 60 ημέρες θα ολοκληρωθεί η εγκατάσταση του κατάλληλου λογισμικού για την ηλεκτρονική ενημέρωση των ασθενών σε θέματα που τους αφορούν
- θα υπάρχει και σχετική ενημέρωση από την υποδοχή - γραμματεία της κλινικής και η παροχή μίας σχετικής έκπτωσης 5% για όσους λαμβάνουν τα αποτελέσματα των εξετάσεών του ηλεκτρονικά
- αυστηρή τήρηση των κανόνων ασφαλείας για το μέγιστο δυνατό αποκλεισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- πραγματοποίηση σχετικών σεμιναρίων που έχουν να κάνουν με τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων
- τακτικές επιθεωρήσεις τήρησης κανόνων ασφαλείας και υγείας
- σύνταξη ερωτηματολογίου προς τους ασθενείς για την ποιότητα νοσηλείας και συλλογή ενδεχόμενων παραπόνων. Συγκεκριμένα, θα συμπληρώνονται 2 ερωτηματολόγια, με τυχαία δειγματοληψία κάθε δεύτερη ημέρα της εβδομάδας για όλο το χρόνο. Το ερωτηματολόγιο αυτό θα διατίθεται και ηλεκτρονικά.

Στη διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών θα πραγματοποιηθούν οι ακόλουθες ενέργειες:

σε 2 μήνες θα ολοκληρωθεί η εγκατάσταση λογισμικού οργάνωσης της γραμματείας, του γραφείου κίνησης και του λογιστηρίου της κλινικής ώστε η διαδικασία να εκτελείται ηλεκτρονικά σε ελάχιστο χρόνο. Το προσωπικό θα εκπαιδευτεί σε δύο σεμινάρια που θα πραγματοποιηθούν εκτός βάρδιας.

Στη διάσταση της μάθησης και οργανωτικής ανάπτυξης θα γίνουν οι εξής ενέργειες:

- υποχρεωτικά ο κάθε ιατρός θα παρακολουθεί τουλάχιστον 1 ιατρικό συνέδριο ανά έτος. Ανάλογα με το είδος του συνεδρίου, θα υπάρχει επιχορήγηση από την κλινική μέρος των εξόδων.
- υποχρεωτικά όλοι οι νοσηλευτές να παρακολουθήσουν 1 συνέδριο ανά έτος. Ανάλογα με το είδος του συνεδρίου, θα υπάρχει επιχορήγηση από την κλινική μέρος των εξόδων.

- υποχρεωτικά όλοι οι διοικητικοί να παρακολουθήσουν 1 σεμινάριο ανά έτος μέσα στην επιχείρηση. Τα σεμινάρια θα αφορούν στην εξυπηρέτηση πελατών και τη χρήση του λογισμικού που χρησιμοποιείται στην κλινική.

**11° βήμα:** Εφαρμόζεται το υπόδειγμα και ορίζουμε την συλλογή οικονομικών στοιχείων κάθε τρίμηνο για να ελέγξουμε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος, πελατειακών στοιχείων κάθε έτος και πραγματοποίηση έρευνας ικανοποίησης πελατών, ανάλυση ποιότητας διαδικασιών κάθε μήνα.



## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>**

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Η εφαρμογή της μεθόδου BSc σε οργανισμούς θεωρείται ένα περιεκτικό και ταυτόχρονα ολοκληρωμένο σύστημα μέτρησης και προσφέρει πολλά οφέλη στις επιχειρήσεις που το εφαρμόζουν, όπως για παράδειγμα η ευθυγράμμιση της αποστολής της επιχείρησης με την στρατηγική που ακολουθεί, η διευκόλυνση, η εποπτεία και η αξιολόγηση της εκτέλεσης της στρατηγικής, η ερμηνεία της στρατηγικής σε λειτουργικούς όρους κ.ά.

Η Διοίκηση της κάθε επιχείρησης θέτει ορισμένους στόχους, οι οποίοι είναι βασισμένοι στο όραμα και στην αποστολή της επιχείρησης. Επίσης, οφείλει να εποπτεύει την πορεία της επιχείρησης μέσα από διάφορες μετρήσεις. Η μέθοδος της Ισόρροπης Στοχοθεσίας βοηθάει, με τις μετρήσεις που παρέχει, να επιτευχθεί η σύνδεση της πορείας που διαγράφει η επιχείρηση με τους στρατηγικούς στόχους που έχουν τεθεί από τη Διοίκηση.

Ωστόσο, για την επιτυχή εφαρμογή της μεθόδου απαιτείται συστηματική επιμόρφωση όλων των εμπλεκόμενων και συνεχής εποπτεία αυτών, επιμονή στην προσπάθεια από όλα τα εμπλεκόμενα μέλη και συντονισμός της όλης προσπάθειας από ένα υψηλόβαθμο στέλεχος της επιχείρησης.

# ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Καλέκας, Β. (2008), *Το Υπόδειγμα Ισορροπής Στοχοθεσίας σε Μονάδες υγείας και η εφαρμογή του στο Νοσοκομείο Καλαμάτας*, Πτυχιακή Εργασία, Τμήμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, ΤΕΙ Καλαμάτας.

Μαυριδόγλου, Γ. (2004), *Το Υπόδειγμα Ισορροπημένης Στοχοθεσίας*, Μεταπτυχιακή Εργασία, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης στον Εφοδιασμό & Διακίνηση Προϊόντων (Logistics), Τμήμα Βιομηχανικής Διοίκησης και Τεχνολογίας, Πανεπιστήμιο Πειραιώς & Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο, Πειραιάς.

Μπουρσανίδης, Χ. (2005), “Στρατηγικό Μάνατζμεντ στη Δημόσια Διοίκηση, Μία συστηματική παρουσίαση του Balance Scorecard από την σκοπιά του Δημοσίου Μάνατζμεντ Υγείας”, *1<sup>ο</sup> Συνέδριο Διοικητικών Επιστημόνων*, Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης.

Ορφανουδάκη, Ε. (2008), *Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αξιολόγησης στρατηγικής σε οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας*, Διατριβή, Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης, Τμήμα Μηχανικών Παραγωγής και Διοίκησης, Πολυτεχνείο Κρήτης, Χανιά.

Πλατής, Χ. & Κωσταγιόλας, Π. (2005), “Σύγχρονες τάσεις και προοπτικές από την εφαρμογή μοντέλων αξιολόγησης στη Δημόσια Διοίκηση στην Ελλάδα: Η περίπτωση των Διοικητών του ΕΣΥ”, Πρακτικά Συνεδρίου: *1ο Συνέδριο*

*Διοικητικών Επιστημών: Διοικητική Θεωρία και Πράξη – Διοίκηση και Κοινωνία*,  
06 και 07 Οκτωβρίου 2005, Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Φίκος, Ε. (2004), *Πίνακας Ισορροπημένης Αξιολόγησης (Balanced Scorecard)*,  
Πτυχιακή μελέτη, Οργάνωση και Διοίκηση Βιομηχανικών Συστημάτων Ειδίκευση  
Logistics, Πανεπιστήμιο Πειραιώς και Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.

### **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

Gurd, B. & Gao, T. (2008), “Lives in the balance: an analysis of the balanced scorecard (BSC) in healthcare organizations”, *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1): 6 – 21.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (2004), *Strategy Maps: Converting Intangible Assets Into Tangible Outcomes*, Harvard Business School Publishing Corporation.

Kaplan, R. & Norton, D. (2001), *The strategy focused organization*, Harvard Business Press.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1997), “Why does business need a Balanced Scorecard?” *Journal of cost management*, May/June: 5-10.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1996), “Linking the Balanced Scorecard to Strategy”, *California Management Review*, 39(1): 53-79.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1996), "Using the Balanced Scorecard as a Strategic Management System," *Harvard Business Review*, 74(1): 75-85.

Kaplan, R. S. & Norton, D. P. (1992), "The balanced scorecard - Measures that drive performance", *Harvard Business Review* (Jan-Feb): 71-79.

Neely, A., Mills, J., Gregory, M., Richards, H. (1994), "Realising strategy through measurement", *International Journal of Operations & Production Management*, 14(3): 140-152.

Thompson, J. & Martin, F. (2005), *Strategic Management: Awareness and Change*, Thompson Learning (5th edition), London.

Urrutia, I. & Eriksen, S. (2005), "Application of the Balanced Scorecard in Spanish private health-care management", *Measuring Business Excellence*, Publisher Emerald, 9(4): 16-26.

Van Peurse, K. A., Pratt, M. J. & Lawrence, S. R., (1995), "Health management performance: a review of measures and indicators", *Accounting auditing and accountability journal*, 8(5): 34-70.

Velasco, B., Eiros, J. M., Mayo, A. & San Roman, A. (2011), "Is it possible to implement a knowledge management system in a public hospital environment?", *Electron Journal of Biomedicine*, 2: 13-20.

Wheelen, T. L. & Hunger, D. J. (2008), *Concepts in Strategic Management and Business Policy*, (11th edition), Pearson International Edition.

Woodward, G., Manuel, D. & Goel, V. (2004), *Developing a Balanced Scorecard for Public Health*, ICES Investigative Report.

Zelman, W. N., Pink, G. H. & Mathias, C. B. (2003), "Use of the Balanced Scorecard in Health Care", *Journal of Health Care Finance*, 29(4): 1-15.



## ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

Οι κάτωθι ηλεκτρονικές πηγές που χρησιμοποιήθηκαν για την άντληση πληροφοριών, παρέμεναν ενεργές έως τις 15/4/2013.

<http://www.business-process-it.com/balanced-scorecard.html>

[http://www.tuc.gr/fileadmin/users\\_data/dasta/innovation/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A6%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3\\_%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3/1\\_Balanced\\_Scorecard.pdf](http://www.tuc.gr/fileadmin/users_data/dasta/innovation/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A6%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3_%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3/1_Balanced_Scorecard.pdf) (Πολυτεχνείο Κρήτης)

[http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w\\_articles\\_economvigor\\_2\\_21/09/2003\\_77548](http://news.kathimerini.gr/4dcgi/w_articles_economvigor_2_21/09/2003_77548)

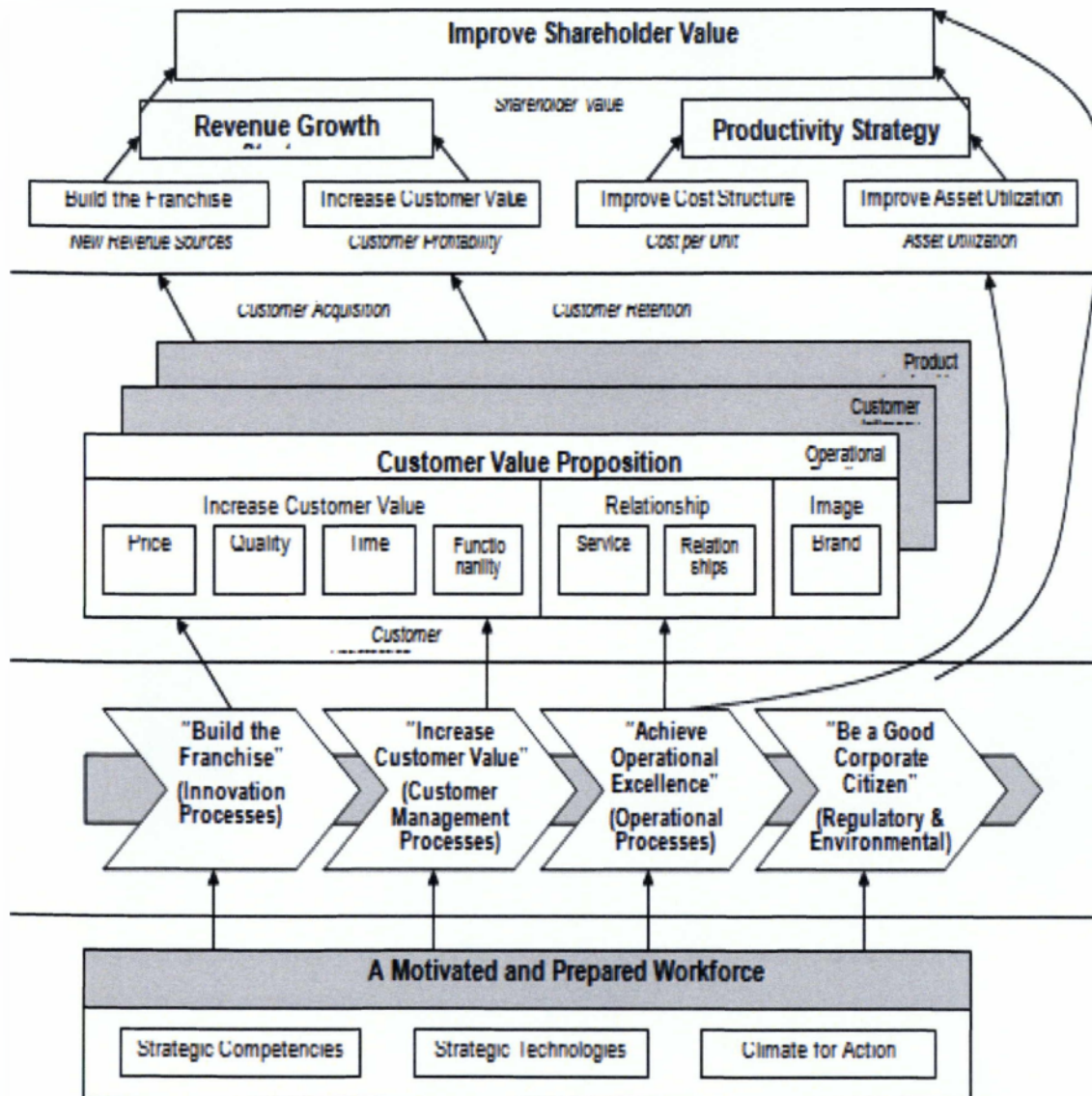
[http://www.nestor.com.gr/pdf/BS\\_QPR.pdf](http://www.nestor.com.gr/pdf/BS_QPR.pdf)

<http://www.sakisrizos.gr/2010/12/porter-five-forces-model/>

<http://www.strategy-train.eu/index.php?id=97&L=4>

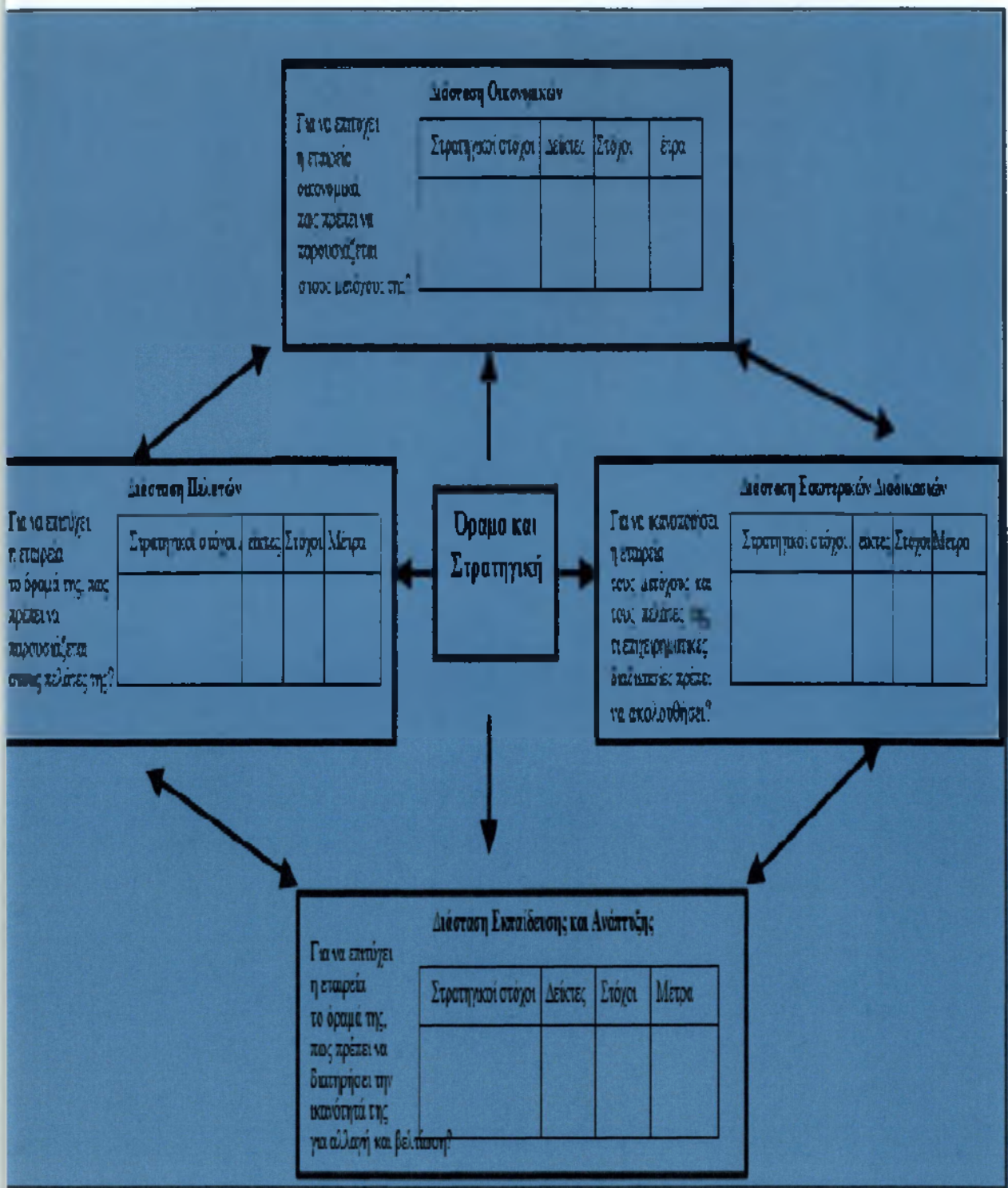
# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Balanced Scorecard Strategy Map



Πηγή: Kaplan & Norton, 2001

Εικόνα Παραρτήματος 1: Στρατηγικός Χάρτης Balanced Scorecard



**Πηγή:** [http://www.tuc.gr/fileadmin/users\\_data/dasta/innovation/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A6%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3\\_%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3/](http://www.tuc.gr/fileadmin/users_data/dasta/innovation/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A6%CE%91%CE%9D%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3_%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%9F%CE%A3/)  
**1. Balanced Scorecard.pdf**

Εικόνα Παραρτήματος 2: Balanced Scorecard

<i>Initiatives</i>	<i>Perspectives</i>	<i>Critical success factors</i>	<i>Objectives</i>	<i>Indicators</i>	<i>Target</i>
Financial	Sustain the hospital	Generate sufficient funds for investment	Net income/total revenues	10 percent	Cost containment (particularly personnel costs)
Customer	Excellent price/quality ratio	Maintain competitive position	Competitive rate with competition for similar services	The lowest	Market studies
	Maintain high demand	Maintain high levels of service	Occupancy index	89 percent	Publicity
			Growth of ambulatory consultations	10 percent annual growth	External contacts
	Satisfaction of new necessities	Create new mechanisms: products and projects	Number of new products and projects	1 per year (either)	Promote specialization
Internal processes	Efficiency and productivity	Knowledge and improvement of customer satisfaction	Number of customers surveyed	100 percent survey coverage	Surveys
		Maintenance of productivity	Ratio of personnel/hospital stay (2)	Constant for each process	Investment in job facilitating technology
		Merger of Palencia and Valladolid hospitals (3)	Number of merged processes	Three processes per year	Merging of coordination and follow-up
	Service quality	Development of protocols and procedures	New protocols and procedures	Five new protocols and procedures per year	Programming of protocols and procedures
			Updating of protocols and procedures	Verification of all existing protocols and procedures	
		Implementation of the Quality Guarantee Plan	Number of quality circles meetings	Five meetings per year	Consolidation of the Quality Commission
Learning and growth	Personnel training and education	Personnel trained	Number of persons trained per year	20 percent	Quality Commission budget
		Personnel satisfaction and motivation	Satisfied and motivated personnel	Number of persons evaluated	45 percent
			Number of persons with variable compensation	10 percent	
		Development of intermediate organizational units	Number of intermediate organizational units		

Πηγή: Urrutia & Eriksen, 2005

Εικόνα Παράρτηματος 3: BSC του Νοσοκομείου Benito Menni's (ενδεικτικό παράδειγμα)