

## ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

# Αξιολόγηση της εφαρμογής της κάρτας ισορροπημένης στοχοθεσίας στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

ΣΚΟΠΟΣ Η μελέτη του βαθμού ετοιμότητας ενός δημόσιου νοσοκομείου αναφορικά με την υλοποίηση ενός συστήματος μέτρησης της απόδοσης, όπως η κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC), καθώς και ο προσδιορισμός των πιθανών εμποδίων κατά την εφαρμογή της. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Το δείγμα αποτέλεσαν 92 προϊστάμενοι των διευθύνσεων και των τμημάτων του νοσοκομείου, καθώς και τρεις συνεντεύξεις των ανώτατων στελεχών του. Χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο «Αξιολόγηση της ετοιμότητας ενός οργανισμού για τη διοίκηση της απόδοσης» για τη μέτρηση των επτά θεματικών διαστάσεων, «το όραμα», «την αποστολή και τη στρατηγική του οργανισμού», «το σύστημα απόδοσης», «το σύστημα διοικητικών αναφορών», «την υποστήριξη και τη δέσμευση της διοίκησης», «την εκπαίδευση και την κατάρτιση του προσωπικού» και «την αξιολόγηση της απόδοσης και την κουλτούρα μέτρησης». ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι ο βαθμός ετοιμότητας του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών (ΓΝΝΘΑ) «Η Σωτηρία» για θέματα απόδοσης ήταν πολύ μικρός (36,73 σε κλίμακα 1:100). Παράλληλα, η κατανόηση των εννοιών (όραμα, αποστολή και στρατηγική του νοσοκομείου) ήταν περιορισμένη αν και είχαν τεθεί στόχοι, χωρίς όμως να είναι ποσοτικοποιημένοι. Ωστόσο, δεν υπήρχαν σαφείς, εγκεκριμένες και τυποποιημένες διαδικασίες, καθώς και σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης, ενώ υπήρχε ένα στοιχειώδες σύστημα διοικητικών αναφορών. Επιπρόσθετα, υπήρχε σε μικρό βαθμό υποστήριξη και δέσμευση της διοίκησης για την απόδοση, ενώ έλειπε η κατάλληλη και ικανοποιητική εκπαίδευση σχετικά με την απόδοση και την ανάπτυξη σχεδίων επίτευξης στόχων. Επίσης, δεν υπήρχαν αντικειμενικά κριτήρια για την αναγνώριση της απόδοσης, ενώ σε περιπτώσεις μη αποδεκτών αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκαν διορθωτικές ενέργειες. Τέλος, υπήρχαν κάποιες βασικές, μη χρηματοοικονομικές μετρήσεις στο νοσοκομείο, ενώ η διοίκηση ήταν περισσότερο δεκτική σε καινοτόμες ιδέες, τεχνολογίες, μεθόδους και πρακτικές για τη βελτίωση της απόδοσης, σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» χρειάζεται ριζική βελτίωση στα θέματα της απόδοσης, καθώς τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει ως προς την εφαρμογή της BSC είναι η έλλειψη γνώσεων τόσο για τη μεθοδολογία της BSC όσο και για βασικές έννοιες των συστημάτων μέτρησης της απόδοσης, ο μέτριος βαθμός υποστήριξης της ανώτατης ηγεσίας, τα σοβαρότατα προβλήματα των συστημάτων πληροφορικής, καθώς και η ελλιπής επικοινωνία και ενημέρωση για θέματα απόδοσης και σημασίας της εφαρμογής τους.

Από το 2010, όταν η Ελλάδα τέθηκε υπό δημοσιονομική επιτήρηση, η μείωση στις δαπάνες υγείας και η εφαρμογή μεταρρυθμίσεων στον ευρύτερο υγειονομικό τομέα αποτέλεσαν βασικές υποχρεώσεις της χώρας μας, ώστε να

υπάρξει μείωση του κόστους λειτουργίας του συστήματος υγείας και αύξηση της αποδοτικότητάς του.<sup>1</sup>

Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων αυτών, οι οποίες είχαν ως στόχο την αντιμετώπιση των χρόνιων αδυναμιών του

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2021, 38(4):487-496  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2021, 38(4):487-496

Π. Θεοδώρου,<sup>1</sup>  
Π. Τριαντοπούλου,<sup>2</sup>  
Α. Καστανιώτη<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα

<sup>2</sup>Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αθήνα

<sup>3</sup>Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Καλαμάτα

Evaluation of application  
of the balanced scorecard  
in "Sotiria" General Hospital  
for Chest Diseases of Athens

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρετηρίου

Balanced scorecard  
Κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας  
Μέτρηση απόδοσης  
Στρατηγική

Υποβλήθηκε 22.10.2020  
Εγκρίθηκε 5.11.2020

συστήματος υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία ήταν δέκτες σημαντικών αλλαγών, οι οποίες εστίασαν, μεταξύ άλλων, στον εξορθολογισμό της οικονομικής διαχείρισης και του συστήματος προμηθειών, στη διασφάλιση της ποιότητας και στη διάθεση νέων εργαλείων ηλεκτρονικής διακυβέρνησης.<sup>2,3</sup>

Το συνολικό εγχείρημα είχε τις βάσεις του (α) στη στρατηγική διοίκηση, η οποία διασφαλίζει την επίτευξη του οράματος και των στρατηγικών στόχων ενός φορέα υγείας, ωθεί στη δημιουργία ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος (εσωτερικά και εξωτερικά του φορέα), συμβάλλει στη μείωση της αβεβαιότητας και της πολυπλοκότητας, ενώ, παράλληλα, καλλιεργεί μια νέα συμπεριφορά, που θα βοηθήσει στην αποτελεσματικότητα του φορέα αλλά και στην ικανοποίηση του προσωπικού και των χρηστών υπηρεσιών υγείας, καθώς και (β) στην αξιολόγηση, που αποτελεί συστηματική και επιστημονική διαδικασία για να εκτιμηθεί σε ποιο βαθμό οι δράσεις ενός φορέα υγείας επιτρέπουν την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων του.<sup>3</sup>

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έχοντας δεσμευτεί να ενισχύσει τη μέτρηση και την αξιολόγηση των συστημάτων υγείας, όχι μόνο έχει προτείνει την ανάπτυξη και τη χρήση δεικτών μέτρησης της απόδοσης των εθνικών συστημάτων υγείας αλλά έχει υποδείξει εννοιολογικό πλαίσιο και για την ανάπτυξη δεικτών μέτρησης της απόδοσης των νοσοκομείων.<sup>4,5</sup> Παράλληλα, έχει θέσει σε εφαρμογή ένα πρόγραμμα για την προαγωγή της υγείας στα νοσοκομεία, γνωστό ως Διεθνές Δίκτυο Προώθησης της Υγείας, το οποίο έχει ήδη επεκταθεί σε νοσοκομεία εθνικών ή περιφερειακών δικτύων υγείας. Σύμφωνα με το πρόγραμμα αυτό, προτείνεται η εφαρμογή ενός σύγχρονου εργαλείου διοίκησης, της κάρτας ισορροπημένης στοχοθεσίας (balanced scorecard, BSC), η οποία είναι ένα σύστημα στρατηγικής διοίκησης και μέτρησης της απόδοσης, που ενσωματώνει οικονομικές και μη οικονομικές μετρήσεις, για την παρακολούθηση των στρατηγικών σκοπών ενός οργανισμού.

Θεωρείται ότι ξεχωρίζει από άλλα σχετικά συστήματα, γιατί περιλαμβάνει δείκτες μέτρησης της απόδοσης που σχετίζονται με τα αποτελέσματα αλλά και τους δείκτες τάσεων, οι οποίοι αποτελούν οδηγούς των αποτελεσμάτων. Οι δύο αυτές κατηγορίες δεικτών συνδέονται μεταξύ τους με σχέσεις αιτιότητας, και έτσι καθιστούν την BSC κατάλληλη να λειτουργήσει και ως σύστημα ελέγχου που διασφαλίζει την ανατροφοδότηση πληροφοριών μέσα σε έναν οργανισμό.<sup>6</sup>

Η κάρτα ισορροπημένης στοχοθεσίας (BSC)<sup>7</sup> ορίζεται ως ένα σύνολο μετρήσεων που παρέχει μια γρήγορη αλλά περιεκτική εικόνα του οργανισμού στα ανώτατα στελέχη. Το μοντέλο περιλαμβάνει (α) οικονομικές μετρήσεις, οι οποίες δείχνουν τα αποτελέσματα των δράσεων που έχουν

ήδη πραγματοποιηθεί και (β) λειτουργικές-επιχειρησιακές (μη οικονομικές) μετρήσεις σχετικά με την ικανοποίηση του πελάτη, τις εσωτερικές διαδικασίες και τις δραστηριότητες καινοτομίας και βελτίωσης του οργανισμού, οι οποίες οδηγούν σε μελλοντικές οικονομικές επιδόσεις. Έτσι, η BSC επιτρέπει στα ανώτατα στελέχη να βλέπουν την επιχείρηση μέσα από τέσσερις σημαντικές διαστάσεις: τη χρηματοοικονομική διάσταση, τη διάσταση των πελατών, τη διάσταση των εσωτερικών διαδικασιών και τη διάσταση της μάθησης και της ανάπτυξης.

Σε έναν οργανισμό, για κάθε μία από τις τέσσερις διαστάσεις της BSC τίθενται αντικειμενικοί στόχοι (objectives), για τους οποίους επιλέγονται δείκτες μέτρησης επιδόσεων (measures) και ποσοτικοποιημένοι στόχοι, ενώ στη συνέχεια αναλαμβάνονται πρωτοβουλίες για δράσεις.

Παράλληλα, η συνολική στρατηγική ενός οργανισμού πρέπει να διέπει και τις τέσσερις διαστάσεις, συνδέοντας έτσι όλα με έναν κοινό στόχο. Συχνά, μια αλλαγή στις δημοσιονομικές προοπτικές θα οδηγήσει σε αλλαγές και στις άλλες περιοχές, λόγω των σχέσεων αιτίας-αποτελέσματος. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η συνολική στρατηγική πρέπει να είναι συνεπής σε ολόκληρη την εφαρμογή της BSC, καθώς μόνο με αυτόν τον τρόπο θα είναι αποτελεσματική η χρήση της.<sup>8</sup>

Στην Ελλάδα, η χρήση της BSC προβλέπεται από την κείμενη νομοθεσία<sup>9-11</sup> ως τεχνική για την παρακολούθηση της εφαρμογής της στρατηγικής διοίκησης και τη μετατροπή της σε προγράμματα δράσης, σε όλα τα επίπεδα της δημόσιας διοίκησης.

Στον χώρο της υγείας, το μόνο δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει εφαρμόσει τη μεθοδολογία της BSC είναι το Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης «Η Ευαγγελίστρια», στο οποίο εφαρμόστηκε η BSC από το 2004–2007. Το μοντέλο της BSC ήταν διατυπωμένο σε κατάλληλο λογισμικό πρόγραμμα, ενώ μελέτη που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο της Πάτρας<sup>12</sup> διαπίστωσε ότι το Παναρκαδικό Νοσοκομείο κατατάχθηκε πρώτο σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας από πλευράς λειτουργικής και οικονομικής απόδοσης. Υπάρχουν, όμως, δημοσιευμένες μελέτες που έχουν αναπτύξει τη μεθοδολογία της BSC και για κάποια άλλα δημόσια ελληνικά νοσοκομεία, όπως για το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμότειχου<sup>13</sup> και το «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.<sup>14</sup>

Σκοπός της συγκεκριμένης έρευνας ήταν η μελέτη του βαθμού ετοιμότητας του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής, αναφορικά με την υλοποίηση ενός συστήματος μέτρησης της απόδοσης, όπως η BSC, καθώς και ο προσδιορισμός των πιθανών εμποδίων κατά την εφαρμογή της.

## ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Η έρευνα στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» διεξήχθη κατά το χρονικό διάστημα Απριλίου–Μαΐου 2018. Προκειμένου να διασφαλιστεί ο βαθμός εσωτερικής αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας, συγκεντρώθηκαν δεδομένα με δύο διαφορετικές μεθόδους και, συγκεκριμένα, με τη χρήση ερωτηματολογίου αλλά και με τη διεξαγωγή συνεντεύξεων.

Η πραγματοποίηση της πρώτης φάσης της έρευνας βασίστηκε στο ερωτηματολόγιο «Αξιολόγηση της ετοιμότητας ενός οργανισμού για τη διοίκηση της απόδοσης».<sup>15</sup> Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει επτά θεματικές ενότητες, οι οποίες αναφέρονται στις έννοιες ενός συστήματος μέτρησης της απόδοσης και αποτελούνται, συνολικά, από 50 ερωτήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι επτά θεματικές ενότητες αφορούν «στο όραμα», «στην αποστολή και στη στρατηγική του οργανισμού», «στο σύστημα απόδοσης», «στο σύστημα διοικητικών αναφορών», «στην υποστήριξη και στη δέσμευση της διοίκησης», «στην εκπαίδευση και στην κατάρτιση του προσωπικού», «στην αξιολόγηση της απόδοσης και στην κουλτούρα μέτρησης».

Προκειμένου το ερωτηματολόγιο να καταστεί περισσότερο εύχρηστο για τους συμμετέχοντες, περιορίστηκαν σε 18 οι ερωτήσεις που τελικά συμπεριλήφθηκαν σε αυτό. Η πρώτη από τις 18 ερωτήσεις εξειδικεύεται σε τέσσερις υποερωτήσεις, οι οποίες αντιμετωπίστηκαν ως τέσσερις ξεχωριστές ερωτήσεις. Έτσι, κατά την αξιολόγηση των ευρημάτων της έρευνας, όπου χρειάστηκε το σύνολο των ερωτήσεων, χρησιμοποιήθηκε ο αριθμός 21. Τα κριτήρια επιλογής για τις 18 ερωτήσεις του τελικού ερωτηματολογίου ήταν (α) το περιεχόμενο των ερωτήσεων και (β) το κατά πόσο εφαρμόζονται στη λειτουργία των δημόσιων οργανισμών. Επιλέχθηκαν, δηλαδή, οι πιο γενικές ερωτήσεις αντί των πλέον ειδικών ερωτήσεων, ενώ σε κάθε ερώτηση ο ερωτώμενος μπορούσε να καταγράψει τα σχόλιά του.

Επίσης, για κάθε ερώτηση υπάρχουν πέντε πιθανές απαντήσεις με βάση την εξής βαθμολογική κλίμακα: 1=καθόλου (δηλαδή το θέμα της απόδοσης δεν είναι γνωστό στα επίπεδα της διοίκησης και δεν έχει συζητηθεί στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου), 2=σε μικρό βαθμό (δηλαδή το θέμα της απόδοσης έχει συζητηθεί σποραδικά στα ανώτερα επίπεδα της διοίκησης και στο διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου, αλλά δεν υπάρχει συγκεκριμένη στρατηγική απόδοσης), 3=σε μέτριο βαθμό (δηλαδή το νοσοκομείο έχει μεμονωμένες εμπειρίες απόδοσης μόνο σε μία λειτουργία του), 4=σε μεγάλο βαθμό (δηλαδή έχει ήδη ορισμένες εμπειρίες απόδοσης σε 2–4 κύριες λειτουργίες του) και 5=απόλυτα (δηλαδή το νοσοκομείο είναι έτοιμο για απόδοση και υπάρχει σχεδιασμός απόδοσης υπό έρευνα και συζήτηση).

Στη συνέχεια, η αξιολόγηση των πρωτογενών δεδομένων πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με τον τρόπο που υποδεικνύεται από τους Κυριαζόγλου και Πολίτη (2005) και έχει ως εξής: Αρχικά, αθροίστηκαν οι βαθμοί ανά θεματική ενότητα, δηλαδή πόσα «1», πόσα «2» κ.λπ. έχουμε, μετά αθροίστηκαν όλα τα «όχι» ως «5» και υπολογίστηκε το πλήθος των βαθμών «1», «2», «3», «4», «5», δηλαδή πόσες φορές εμφανίστηκε ο βαθμός «1» κ.λπ. Στη

συνέχεια πολλαπλασιάστηκαν οι βαθμοί ως εξής: «1»×100=Σ<sub>1</sub>, «2»×80=Σ<sub>2</sub>, «3»×40=Σ<sub>3</sub>, «4»×10=Σ<sub>4</sub> και «5»×5=Σ<sub>5</sub>. Μετά αθροίστηκαν τα Σ<sub>1</sub>+Σ<sub>2</sub>+Σ<sub>3</sub>+Σ<sub>4</sub>+Σ<sub>5</sub> (Σ<sub>1-5</sub>) και, τέλος, διαιρέθηκε το (Σ<sub>1-5</sub>) με το 21. Το τελικό αποτέλεσμα του Νοσοκομείου έδειξε τον βαθμό ετοιμότητάς του για θέματα απόδοσης, σε κλίμακα 1:100.

Στη δεύτερη φάση της έρευνας συντάχθηκε το περιεχόμενο για τη διενέργεια διαπροσωπικής ημι-δομημένης συνέντευξης με τα ανώτατα στελέχη της διοίκησης. Περιλάμβανε 6 ερωτήσεις, οι οποίες εστίαζαν (α) στην κατανόηση της σημασίας και των εννοιών της BSC (στρατηγική, όραμα, στόχοι) και (β) στους λόγους που μπορούν να εμποδίσουν την εφαρμογή της BSC ή ενός άλλου συστήματος μέτρησης της απόδοσης, αλλά και στον τρόπο αντιμετώπισής τους. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στον χώρο του Νοσοκομείου και διήρκεσαν περίπου 30–50 min.

Κατά την πρώτη φάση της μελέτης, το δείγμα για τη διανομή των ερωτηματολογίων ήταν το σύνολο των προϊσταμένων των διευθύνσεων, των υποδιευθύνσεων και των τμημάτων του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», λόγω του ιδιαίτερου ρόλου των προϊσταμένων στην ιεραρχική πυραμίδα διοίκησης ενός νοσοκομείου. Σύμφωνα με στοιχεία που δόθηκαν από το γραφείο προσωπικού του Νοσοκομείου, κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ο συνολικός αριθμός των φυσικών προσώπων των προϊσταμένων του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 92 άτομα. Με σκοπό τον περιορισμό των ανακριβών απαντήσεων, λόγω παρανόησης των εννοιών του ερωτηματολογίου, δόθηκαν διευκρινίσεις –προφορικές αλλά και γραπτές όπου χρειάστηκε– στους ερωτώμενους σχετικά με το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Κατά τη δεύτερη φάση της μελέτης, το δείγμα για τη διενέργεια των συνεντεύξεων ήταν τα ανώτατα στελέχη του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Συγκεκριμένα, η συνέντευξη απευθυνόταν στον διοικητή και στον αναπληρωτή διοικητή του Νοσοκομείου, καθώς και στους διευθυντές των τριών υπηρεσιών του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία». Τελικά, λόγω φόρτου εργασίας διενεργήθηκε συνέντευξη μόνο με τον αναπληρωτή διοικητή του Νοσοκομείου, τον διευθυντή της διοικητικής υπηρεσίας και τη διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

## Στατιστική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε στατιστική ανάλυση με χρήση του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 25.0.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### Αποτελέσματα πρώτης φάσης έρευνας (ερωτηματολόγια)

Από τα ερωτηματολόγια που παραδόθηκαν στους 92 προϊσταμένους των τριών υπηρεσιών και των αυτοτελών γραφείων του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» απαντήθηκαν τα 71, δηλαδή υπήρξε ποσοστό ανταπόκρισης 77,2%. Από το σύνολο των 71 απαντημένων ερωτηματολογίων, το 20% (n=14) προήλθε από τη διοικητική διεύθυνση, το 31%

(n=22) από την ιατρική διεύθυνση και το 49% (n=35) από τη νοσηλευτική διεύθυνση. Το ποσοστό συμμετοχής της διοικητικής διεύθυνσης ήταν 78%, της ιατρικής διεύθυνσης 69% και της νοσηλευτικής διεύθυνσης 83%. Επίσης, το 41% ήταν άνδρες και το 59% γυναίκες.

Το τελικό αποτέλεσμα του Νοσοκομείου (μέση τιμή, ΜΤ), σε κλίμακα 1:100, αναφορικά με τον βαθμό ετοιμότητάς του για θέματα απόδοσης ήταν 36,73 (πίν. 1). Σύμφωνα με τους Κυριαζόγλου και Πολίτη (2005), η αξιολόγηση <40 σημαίνει ότι το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» χρειάζεται ριζική και επαναστατική βελτίωση για τα θέματα της απόδοσης.

Αναφορικά με τα αποτελέσματα ανά θεματική ενότητα (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 93,2%, θεώρησαν ότι υπήρχε όραμα, αποστολή και στρατηγική σε κάποιον βαθμό στο Νοσοκομείο, ενώ μόνο το 6,8% θεώρησε ότι δεν υπήρχαν «καθόλου» αυτές οι έννοιες στο Νοσοκομείο.

Παράλληλα, η ΜΤ του Νοσοκομείου στην πρώτη θεματική ενότητα ήταν 44,78, δηλαδή υψηλότερη σε σχέση με τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων της πρώτης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό (42%)

στις απαντήσεις «απόλυτα» ή «σε μεγάλο βαθμό» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (37% και 31%, αντίστοιχα), αναφορικά με την ύπαρξη οράματος, την αποστολή και τη στρατηγική του Νοσοκομείου.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της δεύτερης θεματικής ενότητας (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 62,9%, θεώρησαν ότι δεν υπάρχει «καθόλου» ή υπάρχει «σε μικρό βαθμό» σύστημα απόδοσης στο Νοσοκομείο, ενώ μόλις το 0,5% θεώρησε ότι υπήρχε «απόλυτα». Αυτό σημαίνει ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» δεν υπήρχε σύστημα απόδοσης ή εάν υπήρχε ήταν υποτυπώδες ή και αποσπασματικό. Η ΜΤ του Νοσοκομείου στη δεύτερη θεματική ενότητα ήταν 24,44, πολύ χαμηλότερη σε σχέση με τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση της δεύτερης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό (50%) στις απαντήσεις «καθόλου» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (29% και 32%, αντίστοιχα), αναφορικά με το σύστημα απόδοσης στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, λοιπόν, ότι η ιατρική υπηρεσία πίστευε περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες ότι δεν υπάρχει σύστημα απόδοσης στο Νοσοκομείο.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της τρίτης ενότητας (πίν.

**Πίνακας 1.** Μέση τιμή και τυπική απόκλιση διαστάσεων για το σύνολο των συμμετεχόντων.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Συχνότητα στο 25% του δείγματος	Συχνότητα στο 50% του δείγματος	Συχνότητα στο 75% του δείγματος
Σύνολο Νοσοκομείου	36,73	20,38	18,33	32,86	54,05
Όραμα, αποστολή και στρατηγική	44,78	27,23	20,00	40,00	70,00
Σύστημα απόδοσης	24,44	18,52	8,33	18,33	40,00
Σύστημα διοικητικών αναφορών	40,45	26,72	18,33	40,00	60,00
Υποστήριξη και δέσμευση διοίκησης	37,11	24,98	10,00	40,00	52,50
Εκπαίδευση και κατάρτιση	33,38	23,58	16,67	28,33	50,00
Αξιολόγηση απόδοσης	30,70	26,74	10,00	22,50	45,00
Κουλτούρα μέτρησης	36,13	25,70	10,00	40,00	60,00

**Πίνακας 2.** Συχνότητες διαστάσεων για το σύνολο των συμμετεχόντων.

	Απόλυτα (%)	Σε μεγάλο βαθμό (%)	Σε μέτριο βαθμό (%)	Σε μικρό βαθμό (%)	Καθόλου (%)
Όραμα, αποστολή και στρατηγική	10,6	25,1	26,8	30,8	6,8
Σύστημα απόδοσης	0,5	12,2	24,4	25,8	37,1
Σύστημα διοικητικών αναφορών	4,2	25,4	32,4	21,6	16,4
Υποστήριξη και δέσμευση διοίκησης	8,5	17,6	26,8	30,3	16,9
Εκπαίδευση και κατάρτιση	3,3	16,9	31,5	31,5	16,9
Αξιολόγηση απόδοσης	2,8	19,7	17,6	41,5	18,3
Κουλτούρα μέτρησης	5,6	19,0	28,9	28,2	18,3

**Πίνακας 3.** Συχνότητες διαστάσεων ανά οργανωτική δομή/διεύθυνση.

		Απόλυτα (%)	Σε μεγάλο βαθμό (%)	Σε μέτριο βαθμό (%)	Σε μικρό βαθμό (%)	Καθόλου (%)
Όραμα, αποστολή και στρατηγική	Διοικητική	11	26	27	29	7
	Ιατρική	8	34	23	28	7
	Νοσηλευτική	12	19	29	33	7
Σύστημα απόδοσης	Διοικητική	2	14	29	26	29
	Ιατρική	0	17	12	21	50
	Νοσηλευτική	0	9	30	29	32
Σύστημα διοικητικών αναφορών	Διοικητική	12	36	31	7	14
	Ιατρική	3	26	26	24	21
	Νοσηλευτική	2	21	37	26	14
Υποστήριξη και δέσμευση διοίκησης	Διοικητική	14	14	29	21	21
	Ιατρική	11	18	18	32	20
	Νοσηλευτική	4	19	31	33	13
Εκπαίδευση και κατάρτιση	Διοικητική	0	17	36	40	7
	Ιατρική	2	17	26	30	26
	Νοσηλευτική	6	17	33	29	15
Αξιολόγηση απόδοσης	Διοικητική	0	29	7	61	4
	Ιατρική	5	23	18	23	32
	Νοσηλευτική	3	14	21	46	16
Κουλτούρα μέτρησης	Διοικητική	4	32	29	32	4
	Ιατρική	7	16	18	30	30
	Νοσηλευτική	6	16	36	26	17

2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 38%, θεώρησαν ότι δεν υπήρχε «καθόλου» ή υπήρχε «σε μικρό βαθμό» σύστημα διοικητικών αναφορών στο Νοσοκομείο, ενώ μόλις το 4,2% θεώρησε ότι υπάρχει «απόλυτα». Φάνηκε, λοιπόν, ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» υπάρχει κάποιο σύστημα διοικητικών αναφορών, το οποίο όμως είναι υποτυπώδες ή και αποσπασματικό. Σε κάθε περίπτωση, φαίνεται να μην είναι σαφής η έννοια των διοικητικών αναφορών σε όλους τους προϊσταμένους του Νοσοκομείου. Η ΜΤ του Νοσοκομείου στην τρίτη θεματική ενότητα ήταν 40,45 και ήταν πολύ κοντά στη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό (45%) στις απαντήσεις «καθόλου» ή «σε μικρό βαθμό» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (21% και 40%, αντίστοιχα), αναφορικά με το σύστημα των διοικητικών αναφορών στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, έτσι, ότι η ιατρική υπηρεσία πίστευε περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες ότι δεν υπάρχει σύστημα διοικητικών αναφορών στο Νοσοκομείο, ενώ είχε και την άποψη ότι δεν υπάρχει σύστημα απόδοσης, περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες. Από τα σχόλια των ερωτηθέντων

σχετικά με τη χρήση κάποιου πρότυπου συστήματος (π.χ. BSC, EFQM, EVA κ.λπ.) φάνηκε ότι η μεγάλη πλειονότητα δεν γνώριζε κάποιο πρότυπο σύστημα (π.χ. BSC κ.λπ.) και δεν είχε σχετική ενημέρωση.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της τέταρτης ενότητας (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 47,2%, θεώρησαν ότι δεν υπάρχει «καθόλου» ή υπάρχει «σε μικρό βαθμό» υποστήριξη και δέσμευση της διοίκησης για την απόδοση στο Νοσοκομείο, ενώ μόνο το 8,5% θεώρησε ότι υπάρχει «απόλυτα». Φάνηκε, λοιπόν, ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» υπήρχε σε μικρό βαθμό υποστήριξη και δέσμευση της διοίκησης για την απόδοση. Η ΜΤ του Νοσοκομείου στην τέταρτη θεματική ενότητα ήταν 37,11, δηλαδή σχεδόν ίδια με τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση της τέταρτης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά, πάλι, το μεγαλύτερο ποσοστό (52%) στις απαντήσεις «καθόλου» ή «σε μικρό βαθμό» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (42% και 46%, αντίστοιχα), αναφορικά με την υποστήριξη και τη δέσμευση της διοίκησης για την απόδοση στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, λοιπόν, ότι η ιατρική υπηρεσία, και σε αυτή τη θεματική

ενότητα, είχε την αίσθηση ότι υπάρχει μικρή υποστήριξη και δέσμευση της διοίκησης για την απόδοση στο Νοσοκομείο, περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της πέμπτης ενότητας (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 48,4%, θεώρησαν ότι όλα τα διοικητικά επίπεδα είναι «σε μικρό βαθμό» ή «καθόλου» εκπαιδευμένα και καταρτισμένα σε θέματα απόδοσης στο Νοσοκομείο, ενώ μόνο το 3,3% θεώρησε ότι υπάρχει «απόλυτα». Φάνηκε, λοιπόν, ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» υπάρχει σε μικρό βαθμό κατάρτιση, καθώς και σχεδιασμός ανάπτυξης εκπαίδευσης σε θέματα απόδοσης. Η ΜΤ του Νοσοκομείου στην πέμπτη θεματική ενότητα ήταν 33,38 και αρκετά μικρότερη από τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση της πέμπτης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά, πάλι, το μεγαλύτερο ποσοστό (56%) στις απαντήσεις «καθόλου» ή «σε μικρό βαθμό» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (47% και 44%, αντίστοιχα), αναφορικά με την κατάρτιση και την εκπαίδευση για την απόδοση στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, λοιπόν, ότι η ιατρική υπηρεσία, και σε αυτή τη θεματική ενότητα, περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες, είχε τη μικρότερη αίσθηση ότι υπάρχει κατάρτιση και εκπαίδευση για την απόδοση στο Νοσοκομείο.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της έκτης ενότητας (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 59,8%, θεώρησαν ότι υπάρχει «σε μικρό βαθμό» ή «καθόλου» αξιολόγηση της απόδοσης, καθώς και διαδικασίες βελτίωσης της απόδοσης στο Νοσοκομείο, ενώ μόνο το 2,8% θεώρησε ότι υπάρχει «απόλυτα». Φάνηκε, λοιπόν, ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» υπάρχει σε μικρό βαθμό αξιολόγηση της απόδοσης. Η ΜΤ του Νοσοκομείου στην έκτη θεματική ενότητα ήταν 30,70 και βρισκόταν κάτω από τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση της έκτης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η διοικητική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό (65%) στις απαντήσεις «καθόλου» ή «σε μικρό βαθμό» έναντι της ιατρικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (62% και 55%, αντίστοιχα), αναφορικά με την αξιολόγηση της απόδοσης στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, λοιπόν, ότι αυτή τη φορά η διοικητική υπηρεσία περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες είχε τη μικρότερη αίσθηση ότι υπάρχει αξιολόγηση της απόδοσης στο Νοσοκομείο.

Στο σύνολο των ερωτήσεων της έβδομης ενότητας (πίν. 2), οι ερωτηθέντες, σε ποσοστό 46,5%, θεώρησαν ότι υπάρχει «σε μικρό βαθμό» ή «καθόλου» κουλτούρα μέτρησης στο προσωπικό του Νοσοκομείου, ενώ μόνο το 5,6% θεώρησε ότι υπάρχει «απόλυτα». Φάνηκε, λοιπόν, ότι στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» υπήρχε σε μικρό βαθμό κουλτούρα μέτρησης στο προσωπικό και στη διοίκηση του Νοσοκομείου. Η μέση

τιμή του Νοσοκομείου στην έβδομη θεματική ενότητα ήταν 36,13, βρισκόταν δηλαδή στο ίδιο σχεδόν επίπεδο με τη γενική ΜΤ του Νοσοκομείου (36,73) (πίν. 1). Κατά την ανάλυση της έβδομης θεματικής ενότητας ανά διεύθυνση του Νοσοκομείου (πίν. 3), η ιατρική υπηρεσία παρουσίασε αθροιστικά το μεγαλύτερο ποσοστό (60%) στις απαντήσεις «καθόλου» ή «σε μικρό βαθμό» έναντι της διοικητικής και της νοσηλευτικής υπηρεσίας (36% και 43%, αντίστοιχα), αναφορικά με τον βαθμό της κουλτούρας μέτρησης στο Νοσοκομείο. Φάνηκε, λοιπόν, ότι η ιατρική υπηρεσία, και σε αυτή τη θεματική ενότητα, αμφισβήτησε την ύπαρξη κουλτούρας μέτρησης στο Νοσοκομείο, περισσότερο από τις άλλες δύο υπηρεσίες.

#### Αποτελέσματα δεύτερης φάσης έρευνας (συνέντευξη)

Τα αποτελέσματα των τριών συνεντεύξεων με τα ανώτερα στελέχη του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» συνοψίζονται στα εξής: όραμα και στρατηγική υπάρχει στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», έχει καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας και έχει εξειδικευτεί από την 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής. Επίσης, ο Οργανισμός του Νοσοκομείου, το ισχύον νομικό πλαίσιο και οι αποφάσεις του διοικητή και του διοικητικού συμβουλίου καθορίζουν και εξειδικεύουν περαιτέρω τα παραπάνω. Παράλληλα, η διατύπωση του οράματος, η διαμόρφωση της στρατηγικής και η υλοποίησή της είναι απολύτως αναγκαία και έχουν τεθεί σε εφαρμογή από τη διοίκηση του Νοσοκομείου. Είναι σύμφωνες με το όραμα και τους στρατηγικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας, που αποσκοπούν στη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και στην οικονομική βιωσιμότητά τους. Σημειώνεται, επίσης, ότι για να συμβάλλουν στη βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου πρέπει να ενημερωθεί στο σύνολό του το Νοσοκομείο. Επίσης, η ισχύουσα νομοθεσία για τη διοίκηση μέσω στόχων είναι γνωστή στα στελέχη του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» που ερωτήθηκαν. Επιπρόσθετα, έχουν τεθεί στόχοι στο σύνολο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Οι προϊστάμενοι των υπηρεσιών ενημερώνονται γραπτά και προφορικά, ενώ πραγματοποιούνται συσκέψεις ανά τακτά χρονικά διαστήματα, στις οποίες αξιολογείται η πορεία υλοποίησης των στόχων, καθώς και τροποποιούνται, αν χρειαστεί. Ωστόσο, δύο από τα τρία ερωτηθέντα στελέχη του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» δεν γνώριζαν τη μεθοδολογία της BSC, ενώ μόνο ένα την είχε ακούσει. Και οι τρεις δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν αν εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο.

Όλα τα στελέχη επεσήμαναν ότι το κυριότερο πρόβλημα που θα αντιμετωπίσει το Νοσοκομείο, κατά την εφαρμογή της BSC ή ενός άλλου συστήματος μέτρησης της απόδοσης, είναι η ελλιπής εκπαίδευση και η κατάρτιση του προσωπικού για σχετικά θέματα. Επόμενο βασικό πρόβλημα αποτελούν

οι σοβαρές δυσλειτουργίες του πληροφοριακού συστήματος του Νοσοκομείου και, συγκεκριμένα, η προβληματική λειτουργία και διασύνδεση των δύο επί μέρους προγραμμάτων που λειτουργούν στο Νοσοκομείο. Επίσης, ως εμπόδια αναφέρθηκαν η έλλειψη κουλτούρας προσαρμογής των περισσότερων υπαλλήλων του Νοσοκομείου σε αλλαγές και σε νέες πρακτικές, καθώς και η ελλιπής επικοινωνία και ενημέρωση για την εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα ευρήματα των συνεντεύξεων, η ανώτατη διοίκηση του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» φάνηκε να έχει όραμα, το οποίο αποσκοπεί στη συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, καθώς και στην εφαρμογή στρατηγικών δράσεων για την υλοποίησή του. Παράλληλα, έχουν τεθεί στόχοι στο σύνολο των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, η ενημέρωση των προϊσταμένων των υπηρεσιών πραγματοποιείται γραπτά και προφορικά, ενώ λαμβάνουν χώρα περιοδικές συναντήσεις, στις οποίες αξιολογείται η πορεία υλοποίησης των στόχων και αναλαμβάνονται δράσεις για διορθώσεις, αν χρειάζονται.

Σύμφωνα με τα ευρήματα από τις απαντήσεις των προϊσταμένων φάνηκε ότι τα υπόλοιπα επίπεδα διοίκησης δεν αντιλαμβάνονται με τον ίδιο τρόπο την ανωτέρω κατάσταση. Φάνηκε να μη γνωρίζουν το όραμα της ανώτατης διοίκησης ενώ δεν ήταν σαφής σε όλους η στρατηγική. Βέβαια, πίστευαν ότι υπάρχουν στόχοι στο Νοσοκομείο, ορισμένοι σε μεγάλο βαθμό και ορισμένοι σε μικρό βαθμό, χωρίς όμως να είναι ποσοτικοποιημένοι. Επιπρόσθετα, σε μεγάλο βαθμό, οι προϊστάμενοι του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» δεν θεώρησαν ότι υπάρχουν σαφείς, εγκεκριμένες και τυποποιημένες διαδικασίες για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της απόδοσης, αλλά ούτε και σύγκριση των στοιχείων του συστήματος διοικητικών αναφορών με τους επιχειρησιακούς στόχους του Νοσοκομείου. Παράλληλα, αναγνώρισαν σε μέτριο βαθμό την προσπάθεια ως προς την ανάληψη διορθωτικών ενεργειών. Φάνηκε, επίσης, σε μέτριο βαθμό να θεωρούν ως υποστήριξη της ανώτατης ηγεσίας για την απόδοση τις περιοδικές συναντήσεις που πραγματοποιούνται με τον διοικητή του Νοσοκομείου. Δεν φάνηκε, ακόμη, να γνωρίζουν αν εφαρμόζεται στο Νοσοκομείο κάποιο πρότυπο σύστημα απόδοσης και ούτε είχαν σχετική ενημέρωση.

Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για την πρώτη διάσταση, έχουν τεθεί στόχοι στο Νοσοκομείο (ιατρικά και νοσηλευτικά πρωτόκολλα, ανανέωση ιατρικού εξοπλισμού, μείωση κόστους), ενώ, παράλληλα, σχετικά με την ύπαρξη συστήματος επικοινωνίας

που χρησιμοποιείται για την ενημέρωση στρατηγικών, πολιτικών και στόχων εντός του Νοσοκομείου, φάνηκε ότι η ενημέρωση γίνεται, κατά βάση, από τον διοικητή του Νοσοκομείου σε τακτικές συναντήσεις. Ωστόσο, η επικοινωνία δεν πραγματοποιείται σε όλα τα ιεραρχικά επίπεδα διοίκησης, όπως στους προϊσταμένους τμημάτων, ενώ δεν υπάρχει γραφείο ή ομάδα που να συντονίζει την επικοινωνία εντός του Νοσοκομείου. Παράλληλα, η κατανόηση των εννοιών (όραμα, αποστολή και στρατηγική του Νοσοκομείου) κινείται σε περιορισμένη κλίμακα, παρ'όλο που φάνηκε να γίνεται προσπάθεια από πλευράς διοίκησης, μέσω συναντήσεων. Παρατηρήθηκε επίσης ότι δεν γίνονταν οργανωμένα, ενώ ως πρόβλημα καταγράφηκε η βραχυπρόθεσμη παραμονή των διοικήσεων σε ένα Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνέχεια στη διοίκηση.

Κατά την ανάλυση της δεύτερης διάστασης, φάνηκε ότι έχουν τεθεί στόχοι, χωρίς όμως να είναι ποσοτικοποιημένοι. Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε επίσης ότι δεν υπήρχαν σαφείς, εγκεκριμένες και τυποποιημένες διαδικασίες και σύστημα αξιολόγησης της απόδοσης, γεγονός που θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από την περιορισμένη λειτουργία του συστήματος πληροφορικής του Νοσοκομείου. Ακόμα, σημειώθηκε ότι ως εγκεκριμένες διαδικασίες για την αξιολόγηση της απόδοσης θεωρούνται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας του Νοσοκομείου, οι αποφάσεις του ΔΣ, το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο, καθώς και οι πρότυπες διαδικασίες, όπως τα πρωτόκολλα.

Αναφορικά με την τρίτη διάσταση, σχετικά με τον βαθμό ύπαρξης συστήματος διοικητικών αναφορών, βρέθηκε ότι υπάρχουν ορισμένες διοικητικές αναφορές με στοιχεία, όπως το BI-Forms κ.ά. Στις παρατηρήσεις τους σχετικά με την ύπαρξη σύγκρισης των στοιχείων του συστήματος διοικητικών αναφορών με τους επιχειρησιακούς και τους λειτουργικούς στόχους του Νοσοκομείου, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν είχαν ενημερωθεί σχετικά ή ότι δεν γινόταν σύγκριση, λόγω έλλειψης πληροφοριακού συστήματος. Σχετικά με την ύπαρξη διορθωτικών ενεργειών στους στόχους, φάνηκε ότι γίνεται μια προσπάθεια ως προς την ανάληψη διορθωτικών ενεργειών στο Νοσοκομείο (επισκευή κτηρίων, αγορά ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ορθολογική συνταγογράφηση εργαστηριακών εξετάσεων βάσει πρωτοκόλλων, μείωση χρόνου αναμονής ασθενών), ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι δεν γνώριζαν ή δεν είχαν ενημερωθεί σχετικά.

Αναφορικά με την τέταρτη διάσταση, σχετικά με τον βαθμό δέσμευσης της διοίκησης για την απόδοση στο Νοσοκομείο, οι ερωτηθέντες θεώρησαν ότι αυτή εκφράζεται με τις περιοδικές συναντήσεις που πραγματοποιούνται με τον διοικητή του Νοσοκομείου, ενώ αναφέρθηκε και η

προσπάθεια σύνδεσης των εργαστηρίων με το μηχανογραφικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι δεν υπάρχουν επαρκείς πόροι για τον σχεδιασμό, τη συντήρηση και τη βελτίωση του συστήματος απόδοσης στο Νοσοκομείο, ενώ οι ερωτηθέντες αναφέρθηκαν στα προβλήματα με το πληροφοριακό σύστημα και στην έλλειψη προσωπικού.

Κατά την ανάλυση της πέμπτης διάστασης, βρέθηκε ότι δεν υπάρχει κατάλληλη και ικανοποιητική εκπαίδευση σχετικά με την απόδοση και την ανάπτυξη σχεδίων επίτευξης στόχων και ότι μόνο λίγα στελέχη ήταν καταρτισμένα επαρκώς. Αναφορικά με την ύπαρξη δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαπραγματεύσεων των διοικητικών στελεχών του Νοσοκομείου, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υφίστανται, κυρίως σε επίπεδο ανώτερης διοίκησης, ενώ από ορισμένους υποστηρίχθηκε ότι χρειάζεται εκπαίδευση. Αναφορικά με τον βαθμό ύπαρξης προγραμμάτων ανάπτυξης, εκπαίδευσης και κατάρτισης των διοικητικών στελεχών σε θέματα όπως ανάπτυξης δεξιοτήτων ηγεσίας, διοίκησης, απόδοσης σε σχέση με επιχειρηματικούς στόχους, βελτίωσης διαδικασιών, διαχείρισης αλλαγών και κατανόησης στοιχείων απόδοσης στο Νοσοκομείο, φάνηκε ότι υπάρχουν σχετικά προγράμματα μόνο στο Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (ΙΝΕΠ), τα οποία έχουν παρακολουθήσει κάποια στελέχη, ενώ επισημάνθηκε ότι η εκπαίδευση των στελεχών επαφιόταν σε εκείνους.

Αναφορικά με την έκτη διάσταση, από την πλειοψηφία των απαντήσεων προέκυψε το συμπέρασμα ότι δεν υπήρχαν αντικειμενικά κριτήρια για την αναγνώριση της απόδοσης, ενώ για την ύπαρξη διαδικασιών βελτίωσης της απόδοσης, σε περιπτώσεις απόκλισης των αποτελεσμάτων από τους στόχους που έχουν τεθεί, βρέθηκε ότι πραγματοποιούνται διορθωτικές ενέργειες, όπως ενημέρωση για τη σωστή χρήση των κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων (ΚΕΝ), ανανέωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και ενίσχυση ανθρώπινου δυναμικού.

Τέλος, κατά την ανάλυση της έβδομης διάστασης, προέκυψε το συμπέρασμα ότι υπάρχουν κάποιες μη χρηματοοικονομικές μετρήσεις (διαδικασίες, πελάτες-χρήστες, προϊόντα, παροχή υπηρεσιών υγείας, ανθρώπινο δυναμικό) στο Νοσοκομείο. Σχετικά με την ύπαρξη κουλτούρας προσαρμογής της διοίκησης και του προσωπικού του Νοσοκομείου σε καινοτόμες ιδέες, τεχνολογίες, μεθόδους και πρακτικές για τη βελτίωση της απόδοσης, σημειώθηκε ότι η διοίκηση είναι περισσότερο δεκτική σε θέματα αλλαγών σε σχέση με το υπόλοιπο προσωπικό.

Συμπερασματικά, τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», αναφορικά με θέματα απόδοσης, συνοψίζονται στα εξής: βραχυπρόθεσμος ορίζοντας

διοικήσεων σε ένα Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει συνέχεια των στόχων που έχουν τεθεί από την απελθούσα διοίκηση, έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης σε εργαλεία απόδοσης, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων διοίκησης με τον σχεδιασμό σχεδίων επίτευξης στόχων, αλλά και στα πρότυπα συστήματα όπως η BSC, ελλιπής λειτουργία του συστήματος πληροφορικής και μηχανογράφησης τμημάτων του Νοσοκομείου (ελλιπής διασύνδεση), έλλειψη ενημέρωσης για θέματα απόδοσης (όραμα, αποστολή, στρατηγική, επιχειρησιακά σχέδια, πρότυπα συστήματα απόδοσης, συστήματα διοικητικών αναφορών, διορθωτικές ενέργειες για την επίτευξη στόχων κ.ά.), αλλά και για τη σημασία εφαρμογής τους από το ανώτερο προς το κατώτερο επίπεδο διοίκησης, ελλιπής επικοινωνία μεταξύ των διαφορετικών ιεραρχικά επιπέδων διοίκησης, έλλειψη επαρκών οικονομικών και ανθρώπινων πόρων (έλλειψη οικονομικού και ανθρώπινου κεφαλαίου), έλλειψη αντικειμενικών κριτηρίων για την αναγνώριση της απόδοσης με την έλλειψη κινήτρων που να συνδέονται με τη στρατηγική και την απόδοση, έλλειψη κουλτούρας προσαρμογής και έλλειψη σύνδεσης-ευθυγράμμισης των αποτελεσμάτων των εσωτερικών διαδικασιών (μέτρηση της απόδοσης) του Νοσοκομείου με τους επιχειρησιακούς στόχους του Νοσοκομείου (έλλειψη οργανωτικού κεφαλαίου).

Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης εμπειρικής έρευνας στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» επιβεβαιώνουν και τα αντίστοιχα αποτελέσματα από την εφαρμογή της ισορροπημένης κάρτας στοχοθεσίας (BSC) στο Γενικό Παναρκαδικό Νοσοκομείο Τρίπολης,<sup>12</sup> όπου η γραφειοκρατία, η «αντίσταση» του προσωπικού στις αλλαγές, η έλλειψη ενημέρωσης σχετικά με το θεωρητικό πλαίσιο της BSC, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο σημαντικού ποσοστού του προσωπικού και το ανεπαρκές πληροφοριακό σύστημα αποτελούν τα σημαντικότερα εμπόδια κατά τη διαδικασία εφαρμογής της BSC σε έναν οργανισμό. Η κατανόηση των συγκεκριμένων εμποδίων, η ύπαρξη δυναμικής ηγεσίας και η ενεργός συμμετοχή διοικητών και κλινικού προσωπικού είναι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επιτυχή εφαρμογή της BSC σε έναν οργανισμό υγείας.<sup>16</sup> Παράλληλα, καθώς η επιτυχία εφαρμογής της BSC βασίζεται στη διαφάνεια και στη διάχυση της πληροφορίας, η έλλειψη ενημέρωσης και η έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των στελεχών, που πολλές φορές δρουν ατομικά ή και ανταγωνιστικά μεταξύ τους, συμπίπτει με τα αποτελέσματα άλλης ελληνικής μελέτης,<sup>17</sup> η οποία αν και διεξήχθη σε άλλο επαγγελματικό πεδίο, ωστόσο αναδεικνύει τα πολιτιστικά πρότυπα και την κουλτούρα στους χώρους εργασίας που υπάρχουν στη χώρα μας και τα οποία εμποδίζουν την εφαρμογή τέτοιων μεθόδων. Επιπρόσθετα, στην ίδια μελέτη, η πολυπλοκότητα της μεθόδου αλλά και ο χρόνος που απαιτείται για την ανάπτυξη και τον



περιοδικό έλεγχο της εφαρμογής της BSC αναδείχθηκαν ως σημαντικά εμπόδια για την εφαρμογή της, τα οποία σχετίζονται άμεσα με την έλλειψη ανθρώπινων πόρων, αλλά και την έλλειψη ενημέρωσης και εκπαίδευσης για θέματα απόδοσης που εντοπίστηκαν και στην παρούσα έρευνα. Παράλληλα, σε μελέτη που διεξήχθη σε ιδιωτικά νοσοκομεία,<sup>18</sup> η εφαρμογή της BSC οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της ικανοποίησης, της στάσης αλλά και της συμπεριφοράς των εργαζομένων στην εργασία τους, η οποία με τη σειρά της οφείλεται στην ύπαρξη κατάλληλης εκπαίδευσης αλλά και κινήτρων για την επίτευξη βελτιωμένης απόδοσης. Έτσι, η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης αλλά και κινήτρων τα οποία να συνδέονται με την απόδοση,<sup>19</sup> που βρέθηκαν στην παρούσα έρευνα, δικαιολογούν και τον πολύ χαμηλό βαθμό ετοιμότητας του ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» για μέτρηση της απόδοσης. Η καθοριστική σημασία της εκπαίδευσης του προσωπικού κατά τη διαδικασία εφαρμογής της BSC αναδεικνύεται επίσης σε αρκετές διεθνείς μελέτες.<sup>20-22</sup> Σε αντίθεση με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, πολλές μελέτες<sup>23-25</sup> αναδεικνύουν παράλληλα τη σημασία της

συναίνεσης και της ενεργού συμμετοχής όλων των ενδιαφερομένων μερών στην ανάπτυξη και στον σχεδιασμό των δεικτών για τη μέτρηση των διαδικασιών εντός των νοσοκομείων. Σημειώνεται, βέβαια, ότι σύμφωνα με τα ευρήματα από τις συνεντεύξεις, στο ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία» γίνεται μια προσπάθεια ως προς την ανάληψη διορθωτικών ενεργειών για την αντιμετώπιση των ανωτέρω προβλημάτων (ενίσχυση του ανθρώπινου δυναμικού, επέκταση μηχανογραφικού συστήματος σε εργαστήρια του Νοσοκομείου, ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθιέρωση ορθολογικής συνταγογράφησης των εργαστηριακών εξετάσεων βάσει πρωτοκόλλων, μείωση του χρόνου αναμονής ασθενών, ενημέρωση για τη σωστή χρήση των ΚΕΝ, με σκοπό την αύξηση των εσόδων και την επισκευή κτηρίων).

Με βάση αυτά τα δεδομένα, η BSC είναι δυνατόν να προσαρμοστεί ουσιαστικά σε ένα δημόσιο νοσοκομείο, αφού προηγηθούν οι κατάλληλες παρεμβάσεις, προκειμένου να δημιουργηθεί το περιβάλλον εκείνο που θα ευνοήσει την εφαρμογή της μεθόδου.

## ABSTRACT

### Evaluation of application of the balanced scorecard in "Sotiria" General Hospital for Chest Diseases of Athens

P. THEODOROU,<sup>1</sup> P. TRIADOPOULOU,<sup>2</sup> C. KASTANIOTI<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>MSc Course, Health Care Management, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, <sup>2</sup>"Sotiria" General Hospital for Chest Diseases, Athens, <sup>3</sup>Department of Business and Organizations, University of the Peloponnese, Kalamata, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2021, 38(4):487-496*

**OBJECTIVE** To assess the degree of readiness of a public hospital regarding the implementation of a performance measurement system, such as the balanced scorecard (BSC), and identification of possible impediments to its implementation. **METHOD** The sample consisted of 92 heads of the departments and sections of the Athens Regional General Hospital for Pulmonary Diseases "Sotiria", supplemented by interviews with 3 of its senior executives. The questionnaire "Assessment of the Readiness of an Organization for Performance Management" was used to measure seven thematic dimensions, namely the vision, mission and strategy of the organization, the performance system, the management reporting system, management support and commitment, staff education and training, performance appraisal and measurement culture. **RESULTS** According to the responses to the questionnaire, the overall level of readiness of the "Sotiria" Hospital for evaluation of performance issues, according to the responses to the questionnaire, was very low, 36.73 on a scale of 1 to 100. The understanding of meanings (vision, mission and hospital strategy) was limited, and targets were reported which are not quantitative. A basic system of administrative reporting is in place, but it is not clear whether approved and standardized procedures or a performance assessment system were used. Little support and commitment to performance was recorded, and there was no suitable or adequate education regarding performance and development issues for goals achievement. In addition, no objective criteria for performance identification were reported, although in the case of unsuccessful performance procedures, corrective actions are taken. Some basic non-financial measurements are made in the hospital. Management personnel more easily accepted changes than senior medical staff regarding adjustment to innovative ideas, technologies, methods and practices. **CONCLUSIONS** BSC application in "Sotiria" Hospital is problematic. Lack of knowledge about the BSC methodology and basic concepts of performance measurement systems was identified. A moderate degree of sup-

port by the top leadership was apparent, but there were fundamental computer systems problems, and an inadequate communication and information system on performance issues and their significance.

**Key words:** Balanced scorecard, Performance measurement, Strategy

## Βιβλιογραφία

1. ΝΙΑΚΑΣ Δ. Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις στο ελληνικό σύστημα υγείας. *Ελληνική Επιθεώρηση Διαίτιολογίας-Διατροφής* 2014, 5:3–7
2. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ. Το θεσμικό πλαίσιο παροχών ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων, Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2012. Διαθέσιμο στο: <https://ineobservatory.gr/wp-content/uploads/2014/08/report7.pdf>
3. ΠΟΥΛΥΖΟΣ ΜΝ. *Διοίκηση και οργάνωση υπηρεσιών υγείας*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2014
4. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Which policies drive hospital performance? Expert group on HCQI. Agenda item 14 – DELSA/HEA/HCQ(2012). OECD, 2012. Available at: [http://www.oecd.org/els/health-systems/14\\_vanGool\\_hospitalperf.pdf](http://www.oecd.org/els/health-systems/14_vanGool_hospitalperf.pdf)
5. FEKRI O, MACARAYAN ER, KLAZINGA N. Health system performance assessment in the WHO European Region: which domains and indicators have been used by Member States for its measurement? Health Evidence Network (HEN) synthesis report 55. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018. Available at: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/365386/hen-55-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/365386/hen-55-eng.pdf)
6. NORREKLIT H. The balance on the balanced scorecard – a critical analysis of some of its assumptions. *Manage Account Res* 2000, 11:65–88
7. KAPLAN RS, NORTON DP. The balanced scorecard – measures that drive performance. *Harv Bus Rev* 1992, 70:71–79
8. KAPLAN RS, NORTON DP. Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harv Bus Rev* 1996, 74:75–85
9. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ. Εγκύκλιος ΔΙΠΑ/Φ.4/οικ. 5270/1.3.2007: Ανάπτυξη συστήματος στρατηγικής διοίκησης
10. ΝΟΜΟΣ 3230/2004. Καθιέρωση συστήματος διοίκησης με στόχους, μέτρηση της αποδοτικότητας και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 44/Α/11.2.2004
11. ΝΟΜΟΣ 4369/2016. Εθνικό Μητρώο Επιτελικών Στελεχών Δημόσιας Διοίκησης, βαθμολογική διάρθρωση θέσεων, συστήματα αξιολόγησης, προαγωγών και επιλογής προϊσταμένων (διαφάνεια, αξιοκρατία και αποτελεσματικότητα της Δημόσιας Διοίκησης) και άλλες διατάξεις. ΦΕΚ 33/Α/27.2.2016
12. ΚΟΥΜΠΟΥΡΟΣ Υ. Balanced scorecard: Application in the General Panarcadian Hospital of Tripolis, Greece. *Int J Health Care Qual Assur* 2013, 26:286–307
13. GRIGOROUDIS E, ORFANOUDAKI E, ZOPOUNIDIS C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on balanced scorecard. *Omega* 2012, 40:104–119
14. KARRA ED, PAPADOPOULOS DL. Measuring performance of Theagenion Hospital of Thessaloniki, Greece through a balanced scorecard. *Oper Res* 2005, 5:289–304
15. ΚΥΡΙΑΖΟΓΛΟΥ Ι, ΠΟΛΙΤΟΥ Δ. *Μέτρηση απόδοσης για επιχειρήσεις και οργανισμούς*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα, 2005
16. RABBANI F. Science and practice of balanced scorecard in a hospital in Pakistan: Feasibility, context, design and implementation. Department of Public Health Sciences, Karolinska Institutet, Stockholm, 2010. Available at: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/38824/thesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. PAPAEXANDRIS A, IOANNOU G, PRASTACOS GP. Implementing the balanced scorecard in Greece: A software firm's experience. *Long Range Planning* 2004, 37:351–366
18. SHUKRI NFM, RAMLIA A. Organizational structure and performances of responsible Malaysian healthcare providers: A balanced scorecard perspective. *Procedia Economics and Finance* 2015, 28:202–212
19. OVRETVET J. Formulating a health quality improvement strategy for a developing country. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004, 17:368–376
20. THOMSON R, TABER S, LALLY J, KAZANDJIAN V. UK Quality Indicator Project (UK QIP) and the UK independent health care sector: A new development. *Int J Qual Health Care* 2004, 16(Suppl 1):i51–i56
21. ZELMAN WN, PINK GH, MATTHIAS CB. Use of the balanced scorecard in health care. *J Health Care Finance* 2003, 29:1–16
22. KAZANDJIAN VA, MATTHES N, WICKER KG. Are performance indicators generic? The international experience of the Quality Indicator Project. *J Eval Clin Pract* 2003, 9:265–276
23. HILARION P, SUÑOL R, GROENE O, VALLEJO P, HERRERA E, SAURA RM. Making performance indicators work: The experience of using consensus indicators for external assessment of health and social services at regional level in Spain. *Health Policy* 2009, 90:94–103
24. BERG M, MEIJERINKY, GRAS M, GOOSSENSSEN A, SCHELLEKENS W, HAECCK J ET AL. Feasibility first: Developing public performance indicators on patient safety and clinical effectiveness for Dutch hospitals. *Health Policy* 2005, 75:59–73
25. MANNION R, DAVIES HTO. Reporting health care performance: Learning from the past, prospects for the future. *J Eval Clin Pract* 2002, 8:215–228

Corresponding author:

P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece  
e-mail: panostheodor@yahoo.gr