

# Η ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ΠΡΟΟΔΟΣ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΣΗΜΕΙΩΘΕΙ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ ΕΙΝΑΙ ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΗ. Η ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΣΗΣ, ΣΕ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟ ΜΕ ΤΗΝ ΑΛΜΑΤΩΔΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΧΕΙ ΕΚΤΟΞΕΥΣΕΙ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΕΠΙΒΙΩΣΗΣ ΚΙ ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΚΑΘΙΣΤΟΥΝ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΔΗΜΟΣΙΟ ΑΓΑΘΟ, ΕΧΟΥΝ ΚΑΛΑ ΕΜΠΕΔΩΘΕΙ ΣΕ ΟΛΟ ΤΟΝ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΟ ΚΟΣΜΟ.

**Των Δρ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ Ν. ΚΟΥΦΟΠΟΥΛΟΥ\*, ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΚΑΛΛΙΑ\*\* και ΝΙΚΗΣ ΑΓΑΛΙΩΤΗ\*\*\***

**ΩΣΤΟΣΟ**, ο τρόπος κατανομής του αγαθού αυτού μέσα από τη συγκρότηση της ιατρικής μέριμνας σε οργανωμένο φορέα, παραμένει θέμα που διχάζει ακαδημαϊκούς και κοινωνίες. Οποιαδήποτε πρόταση για βελτίωση, καλείται να συγκεράσει πλειάδα κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών επιταγών με αποτέλεσμα την έντονη ποικιλομορφία στα εθνικά συστήματα υγείας. Κι ενώ η μελέτη των επιμέρους μοντέλων (αγγλοσαξονικού, σκανδιναβικού, πειρωτικού ή μεσογειακού) επαφίεται στους τεχνοκράτες της υγείας, πληθαίνουν οι φωνές που βάλλουν κατά των μηχανισμών διακυβέρνησης των εθνικών φορέων υγείας. Τα συστήματα υγείας παραμένουν, στην ουσία τους, κεντρικά σχεδιασμένοι μηχανισμοί κι ως τέτοιοι καλούνται να διαχειριστούν εγγενείς αδυναμίες. Για παράδειγμα, από το 2008 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), σε μια αποκαλυπτική έκθεσή του, προειδοποιούσε ότι «αντί να βελτιώνουν την ανταποκρισιμότητά τους και να μεριμνούν για τις νέες προκλήσεις, τα συστήματα υγείας, μοιάζουν να αμφιταλαντεύονται μέσα σε κοντόφθαλμους στόχους, οπασμωδικά, και χωρίς καμιά ένδειξη στρατηγικής κατεύθυνσης».

## ΕΜΜΕΣΗ ΠΑΡΑΔΟΧΗ

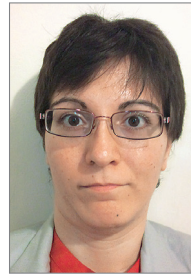
Οι πρόσφατες εισηγήσεις στη χώρα μας για αλλαγές στο νοσοκομειακό χάρτη, μαζί με ένα νέο μοντέλο διοίκησης, αποτελούν έμμεση παραδοχή ότι το υπάρχον σύστημα συνιστά τον μεγάλο ασθενή. Η δαμόκλειος σπάθη της δημοσιονομικής στενωπού επιτείνει χρόνια ζητήματα όπως η καταπολέμηση της σπατάλης κι ο εξορθολογισμός της οικονομικής διαχείρισης. Σε αναμονή εξελίξεων, η παρούσα μελέτη επιχειρεί μια τομή στο status quo της διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων, αναλύοντας τα χαρα-



Δημ. Ν. Κουφόπουλος



Κων. Καλλίας



Ν. Αγαλιωτη

κτηριστικά των διοικητικών τους συμβουλίων (Δ.Σ.).

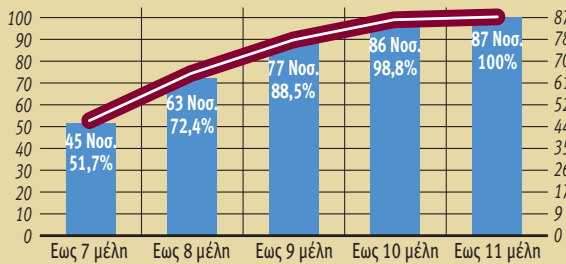
## 1. ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τους δείκτες διακυβέρνησης της Παγκόσμιας Τράπεζας για το 2009 η Ελλάδα συγκαταλέ-

γεται στο 30% των 212 εξεταζόμενων χωρών με σχετικά υψηλές βαθμολογίες στις επιμέρους διαστάσεις (αποτελεσματικότητα διακυβέρνησης, εφαρμογή του νόμου, λογοδοσία κτλ.). Ο ΟΟΣΑ σε μια πιο στοχευμένη μελέτη εστιάζει στο εθνικό σύστημα υγείας παρατηρώντας ότι «η διακυβέρνηση και η κατακερματισμένη συγκρότηση του συστήματος χρήζουν αναθεώρησης... Ο εκσυγχρονισμός της νοσοκομειακής διοίκησης είναι αναγκαίος και προϋποθέτει την αυτονομία αλλά κι ένα νέο σύστημα χρηματοδότησης». Ως κυριότερη παθολογία του παρόντος συστήματος αναγνωρίζεται η γραφειοκρατική κι αναποτελεσματική κατανομή ανθρώπινου και υλικού δυναμικού. Ο εκτεταμένος κρατικός παρεμβατισμός ακυρώνει οποιοδήποτε περιθώριο αυτοδιαχείρισης κι επιβάλλει λύσεις μαζικού χαρακτήρα στις ανομοιογενείς ανάγκες του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Έτσι, προδικάζονται φαινόμενα όπως οι ελλείψεις σε βασική ιατροφαρμακευτική ύλη, οι μακριές λίστες αναμονής, η ανεπαρκής ξενοδοχειακή υποδομή κι ιδίως το γνωστό «φακελάκι» που εξαχρειώνουν την κοινή γνώμη και δυναμιτίζουν οιαδήποτε καλόπιστη μεταρρυθμιστική προσπάθεια.

Ο ΟΟΣΑ αναφέρει χαρακτηριστικά ότι «παρόλο που οι Έλληνες ξεπερνούν τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ στους διάφορους δείκτες υγείας, θεωρούν το σύστημά τους δυσλειτουργικό. Βασική αιτία δυσφορίας αποτελεί και η μεγάλη δαπάνη των νοικοκυριών για την υγεία, με μεγάλο μέρος της υπό τη μορφή ανεπίσημων πληρωμών, ενώ η δημόσια δαπάνη ως ποσοστό του ΑΕΠ παραμένει

## 1. Μέσο μέγεθος Δ.Σ. για την περίοδο 2005-2008



από τις μικρότερες μεταξύ των χωρών ΟΟΣΑ». Εγχώριες μελέτες εμφανίζονται περισσότερο καυστικές και θέτουν μια ακόμη παράμετρο, την κομματοκρατία. Με τα νοσοκομειακά Δ.Σ. να συγκροτούνται απευθείας από την πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, έχουν παρέλθει από αυτά μέλη, ως επί το πλείστον ιατροί, που συχνά στερούνται οποιασδήποτε διοικητικής κατάρτισης κι εμπειρίας. Μόλις το 2001 η πολιτεία αντιλήφθηκε έμπρακτα την ανάγκη για καταρτισμένους ανθρώπους - γνώστες των σύγχρονων αρχών διοίκησης κι έκτοτε τα Δ.Σ. στελεχώνονται με μέλη που εμπίπτουν (έστω και τυπικά) στην παραπάνω κατηγορία - χωρίς πάντως να αναιρούνται τα πολιτικά κριτήρια της επιλογής.

## 2. ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ Δ.Σ.

Τα ελληνικά κρατικά νοσοκομεία λειτουργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας ως νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (ΝΠΔΔ) και βάσει του γράμματος του νόμου είναι αυτόνομοι, αυτοδιοικούμενοι και αυτοδιαχειριζόμενοι οργανισμοί. Ανώτατο όργανο διοίκησης κάθε νοσοκομείου αποτελεί το διοικητικό του συμβούλιο. Η σύσταση του Δ.Σ. ποικίλλει ανάλογα με τη συνολική δύναμη κλινών κι έχει ως εξής: διοικητής, αναπληρωτής διοικητής (για ιδρύματα άνω των 399 κλινών), εκπρόσωπος του ιατρικού προσωπικού, εκπρόσωπος του λοιπού νοσοκομειακού προσωπικού, διευθυντής νοσηλευτικής, και 3 λοιπά μέλη για νοσοκομεία έως 399 κλίνες ή 4 μέλη για νοσοκομεία άνω των 399 κλινών.

Ο διοικητής ασκεί συγχρόνως χρέη προέδρου Δ.Σ. και μαζί με τον αναπληρωτή διοικητή κατέχουν τις μόνες θέσεις Δ.Σ. που απαιτούν πλήρη απασχόληση. Το Δ.Σ. διαθέτει επίσης αντιπρόεδρο που εκλέγεται από τα 3 ή 4 λοιπά μέλη. Η θητεία

οποιοδήποτε μέλους ορίζεται στα δύο έτη με δικαίωμα ανανέωσής της από το Υπουργείο. Το Δ.Σ. συνεδριάζει τουλάχιστον δύο φορές μηνιαίως με τον διοικητή να διατηρεί το δικαίωμα σύγκλησης έκτακτων συνεδριάσεων. Οι αμοιβές βάσει του νόμου 3229/2005 διαμορφώνονται ως εξής: διοικητής ευρώ 3.669 -5.195, μηνιαίως, αναλόγως με τη δύναμη κλινών, αναπληρωτής διοικητής ευρώ 3.669 ασκέτως δύναμης κλινών, αντιπρόεδρος Δ.Σ. ευρώ 175 ανά συνεδρία (με πλαφόν τα ευρώ 700 μηνιαίως), λοιπά μέλη Δ.Σ. ευρώ 50 ανά συνεδρία (με πλαφόν τα ευρώ 200 μηνιαίως). Τέλος, σημειώνεται ότι ταυτόχρονα με την τοποθέτηση κάθε μέλους Δ.Σ. ορίζεται κι ένα αναπληρωματικό με αποτέλεσμα τη συγκρότηση ενός σκιώδους Δ.Σ. για καθένα από τα υφιστάμενα.

## 3. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΛΗΤΕΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα μελέτη είναι μέρος μιας γενικότερης προσπάθειας του Ελληνικού Παρατηρητηρίου Εταιρικής Διακυβέρνησης η οποία άρχισε το 2007, με σκοπό τη μελέτη πρακτικών εταιρικής διακυβέρνησης στο ελληνικό επιχειρηματικό περιβάλλον. Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αναλυθούν τα χαρακτηριστικά εταιρικής διακυβέρνησης των Δ.Σ. των ελληνικών νοσοκομείων. Για το σκοπό αυτό, συλλέχθηκαν στοιχεία για τα Δ.Σ. σε 87 δημόσια νοσοκομεία, για τα έτη 2005 έως 2008, από τα τεύχη ΦΕΚ ΝΠΔΔ και ΥΟΔΔ του Εθνικού Τυπογραφείου.

Η μελέτη εστιάζει στις ακόλουθες μεταβλητές:

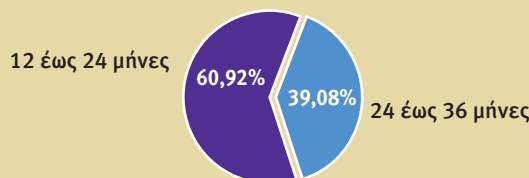
- Συνολικό αριθμό θέσεων των Δ.Σ.
- Συνολικό αριθμό μελών στα Δ.Σ.
- Ύπαρξη κοινών μελών κατά την ίδια χρονική περίοδο σε πάνω από ένα Δ.Σ.
- Μέσο μέγεθος Δ.Σ για την περίοδο 2005-2008
- Διάρκεια θητείας μελών Δ.Σ.
- Αριθμό και διάρκεια θητείας διοικητών, αναπληρωτών διοικητών κι αντιπροέδρων Δ.Σ.
- Φύλλο και επαγγελματική ιδιότητα όλων των μελών Δ.Σ.

## 4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Συνολικός αριθμός θέσεων Δ.Σ., συνολικός αριθμός μελών στα Δ.Σ. και κοινά μέλη

Ο συνολικός αριθμός θέσεων του Δ.Σ. που προέκυψαν στα δημόσια νοσοκομεία κατά την περίοδο 2005-2008 ήταν 994 ή 11,43 θέσεις για κάθε νοσοκομείο. Συνυπολογίζοντας την συμμετοχή μελών σε περισσότερα του ενός Δ.Σ., τις παραπάνω θέσεις κατέλαβαν 972 άτομα.

## 2. Μέση διάρκεια θητείας μελών Δ.Σ. σε μήνες



► Η επιμέρους ανάλυση των κοινών μελών γίνεται σε δύο άξονες και ακραία ευρήματα μπορούν να βρεθούν εκατέρωθεν. Σε ότι αφορά την ταυτόχρονη συμμετοχή, 3 μέλη κατείχαν θώκους σε 2 διαφορετικά Δ.Σ., ενώ 1 μέλος συμμετείχε, παράλληλα, σε 4 Δ.Σ. Τέλος, 15 μέλη εξεδήλωσαν κινητικότητα με διαδοχικές συμμετοχές σε Δ.Σ. - 14 εξ αυτών σε 2 διαφορετικά Δ.Σ. και 1 μέλος σε 3 διαφορετικά Δ.Σ.

### • Μέγεθος Δ.Σ. και θητεία μελών

Το μέσο μέγεθος Δ.Σ. για την περίοδο 2005 έως 2008 ανήλθε στα 7,59 μέλη, με τυπική απόκλιση ενός περίπου μέλους. Σε εναρμόνιση με το νόμο 3329/2005 που ορίζει επταμελή ή εννεαμελή Δ.Σ., 77 νοσοκομεία (ή το 88,5%) εμπίπτουν στο προβλεπόμενο εύρος. Τα υπόλοιπα 10 νοσοκομεία (ή το 11,5%) παρουσίαζαν πολυπληθέστερα Δ.Σ. με 10 ή και 11 μέλη (Διάγραμμα 1).

Η μέση θητεία μελών στα Δ.Σ. διαμορφώθηκε στους 21,28 μήνες. Σε 53 νοσοκομεία (ή στο 60,92%) τα μέλη υπηρέτησαν μέχρι δύο έτη, ενώ στα υπόλοιπα 34 (ή στο 39,08%) τα μέλη κάλυψαν μέρος τρίτου χρόνου θητείας, χωρίς κανένα μέλος όμως να συμπληρώσει τους 36 μήνες (Διάγραμμα 2).

### • Αριθμός και θητεία διοικητών, αναπληρωτών διοικητών, κι αντιπροέδρων Δ.Σ.

Ο διοικητής πέρα από επικεφαλής της οργανωτικής πυραμίδας του νοσοκομείου, βάσει του νόμου 3329/2005, ασκεί χρέη προέδρου Δ.Σ. Η συγκέντρωση πολλών αρμοδιοτήτων στο ρόλο του διοικητή, οδήγησε σε περαιτέρω έρευνα και ανάλυση, αφού αποτελεί κορυφαίο, σημαντικό και ρυθμιστικό παράγοντα στα Δ.Σ. των ελληνικών νοσοκομείων. Έτσι, κατά την περίοδο 2005-2008 προέκυψαν συνολικά 162 θέσεις διοικητών ή 1,46 θέσεις για κάθε νοσοκομείο. Αναλυτικά, 32 νοσοκομεία (ή το 36,8%) διατήρησαν τον ίδιο διοικητή, 40 νοσοκομεία (ή το 46%) σημείωσαν μία αλλαγή, 12 νοσοκομεία (ή το 13,8%) άλλαξαν διοικητή δύο φορές, 2 νοσοκομεία (ή το 2,3%) τέσσερις φορές, και 1 νοσοκομείο (ή το 1,1 %) γνώρισε έξι διαφορετικούς διοικητές. Η μέση θητεία διοικητή, κατά την εξεταζόμενη περίοδο, διαμορφώθηκε στους 19,29 μήνες. Η πιο σύντομη θητεία διήρκεσε 7 μήνες ενώ η μακροβιότερη 43 μήνες. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι μόλις 13 νοσοκομεία (ή το 14,96%) διατήρησαν τον ίδιο διοικητή για μία επιπλέον θητεία.

Ο συνολικός αριθμός θέσεων αναπληρωτών διοικητών που δημιουργήθηκαν, κατά την περίοδο 2005-2008, ήταν 47, με μέση θητεία τους 19,2 μήνες.

Ο συνολικός αριθμός θέσεων αντιπροέδρων Δ.Σ. που δημιουργήθηκαν, κατά την περίοδο 2005-2008, ήταν 126, με μέση θητεία τους 27,88 μήνες. Σημειώνεται η περίπτωση ενός Δ.Σ. που καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο λει-

τουργούσε χωρίς να περιλαμβάνει τέτοια θέση.

Συγκριτικά, οι περισσότερες θέσεις που προέκυψαν ήταν θέσεις διοικητή (162), ενώ η θέση του αντιπροέδρου του Δ.Σ. είχε, κατά μέσο όρο, τη μακροβιότερη θητεία (27,88 μήνες).

### • Φύλλο κι επαγγελματική ιδιότητα μελών Δ.Σ.

Σε ό,τι αφορά τη γυναικεία συμμετοχή στις ανώτατες διοικητικές θέσεις των δημόσιων νοσοκομείων, η παρούσα μελέτη κομίζει ενθαρρυντικά μηνύματα. Κατά την περίοδο 2005-2008, πάνω από το 1/3 (34,4%) των συνολικών μελών Δ.Σ. ήταν γυναίκες. Η αναλογία αυτή υπερτερεί σημαντικά εκείνων που έχουν καταγραφεί από προγενέστερες έρευνες του ΕΠΕΔ για τις εισηγμένες εταιρείες του Χ.Α., τις ΔΕΚΟ, τις ναυτιλιακές, και τις ποδοσφαιρικές εταιρείες. Ωστόσο, το γεγονός ότι οι θέσεις του διοικητή, αναπληρωτή διοικητή και του αντιπροέδρου Δ.Σ. εξακολουθούν να ανδροκρατούνται κατά 92%, 82,9% και 88,9% αντίστοιχα, υποδεικνύει σημαντικά περιθώρια για περαιτέρω βελτίωση.

Για την μελέτη των επαγγελματικών ιδιοτήτων των μελών του Δ.Σ. γίνεται χρήση του συστήματος ταξινόμησης ISCO-08 του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας. Η κατανομή των επαγγελματιών 786 μελών, από τα συνολικά 972, βάσει των 5 βασικών ομάδων του ISCO-08 έχει ως εξής: 79,89% ασκούν επιστημονικά, καλλιτεχνικά και συναφή επαγγέλματα - 1,5% υπηρετούν ως μέλη βουλευόμενων σωμάτων/ανώτερα στελέχη του δημόσιου κι ιδιωτικού τομέα - 7,6% είναι τεχνολόγοι, τεχνικοί βοηθοί ή ασκούν συναφή επαγγέλματα - 5,7% υπάλληλοι γραφείου - 4,7% συνταξιούχοι - και 0,6% στελέχη των ενόπλων δυνάμεων. Για τα εναπομείναντα 186 μέλη, η εξεύρεση της σχετικής πληροφόρησης δεν κατέστη δυνατή όπως συνέβη και για την πλειονότητα των διοικητών.

### 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο εκπεφρασμένος στόχος του ΕΣΥ από τη σύστασή του το 1981 παραμένει η δημιουργία ενός οικονομικά βιώσιμου συστήματος, ικανού να παράσχει ποιοτική περίθαλψη στον πάσχοντα. Ωστόσο τριάντα χρόνια μετά, το εθνικό σύστημα υγείας φέρει ακέραιες όλες τις παθογένειες του ευρύτερου δημόσιου τομέα. Απαξιωμένος θα παραμένει κι ο θεσμικός ρόλος των νοσοκομειακών Δ.Σ. όσο αυτά δεν απαλλάσσονται από τα βαρίδια του πνιγηρού κρατικού παρεμβατισμού και της μικροπολιτικής. Ουσιαστικές εξουσίες αυτοδιαχείρισης στα Δ.Σ. θα προσέφεραν στέρεο έδαφος για αξιολόγηση (και μέσα από μετρήσιμους ποσοτικούς στόχους), θα επέτρεπαν στα μέλη Δ.Σ. να αντλήσουν υπερπρόσφατα από το αποτέλεσμα της δουλειάς τους και θα ενίσχυαν τον υγιή ανταγωνισμό με τον ασθενή να καρπώνεται τα τελικά οφέλη. Ωστόσο, έως σήμερα, τέτοιες εξουσίες δεν παρέχονται.

Η έρευνα στα νοσοκομειακά Δ.Σ. ανέδειξε, κατ' αρχήν, τον ταχύ ρυθμό με τον οποίο μεταβάλλεται η σύστασή τους. Τα μέλη Δ.Σ. αναμένονται να παραμείνουν στις θέσεις τους για 22 περίπου μήνες. Ειδικότερα, ο μέσος όρος θητείας του διοικητή διαμορφώνεται στους 19,29 μήνες, του αναπληρωτή διοικητή στους 19,2 μήνες και του αντιπροέδρου Δ.Σ. στους 27,88 μήνες.

Το σημαντικότερο εύρημα σχετίζεται με τη γυναικεία συμμετοχή. Καταλαμβάνοντας περίπου το 1/3 των συνολικών θέσεων Δ.Σ., η εκπροσώπησή των γυναικών στον τομέα της υγείας υπερβαίνει κατά πολύ εκείνη που προγενέστερες έρευνες του ΕΠΕΔ έχουν καταγράψει σε άλλους χώρους (ναυτιλία, ΔΕΚΟ, εισηγμένες του ΧΑΑ, ποδοσφαιρικές εταιρείες). Το μέσο μέγεθος Δ.Σ. κατά τα έτη 2005-2008 ανέρχεται στα 7,5 μέλη με την επιμέρους κατανομή να πιστοποιεί ότι ο νόμος 3329/2005 που προβλέπει επαμελή ή εννεαμελή Δ.Σ., ανάλογα με την δύναμη κλιών, εν πολλοίς εφαρμόζεται.

Η δυαδικότητα στην κορυφή των Δ.Σ. είναι θεσμικά κατοχυρωμένη οπότε ο διοικητής του νοσοκομείου πάντοτε ασκεί και καθήκοντα προέδρου Δ.Σ. Ο διοικητής όπως και όλα τα υπόλοιπα μέλη Δ.Σ. επιλέγονται και τοποθετούνται απευθείας από την εκάστοτε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας. Ο αριθμός των «εκλεκτών» για τους συγκεκριμένους θώκους στην εξεταζόμενη περίοδο ανήλθε στους 972 σε σύνολο 994 θέσεων.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας απεικονίζουν με σαφήνεια τα χαρακτηριστικά των Δ.Σ. των δημόσιων νοσοκομείων. Πιστεύουμε ότι τα ευρήματα είναι σημαντικά για την άσκηση της διακυβέρνησης στα πλαίσια του εθνικού συστήματος υγείας και μπορούν να δώσουν τροφή για περαιτέρω ανάλυση.

#### Πηγές

- Ballas, A. and H. Tsoukas, (2004) «Measuring nothing: The case of the Greek National Health System», *Human Relations*, Vol. 57 (6), pp. 661-690
- Economou, C. and Giorno, C (2009), «Improving the Performance of the Public Health Care System in Greece», *OECD Economics Department Working Papers*, No. 722, OECD Publishing
- HOCG (2007), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 1st Annual Study of Greek Listed Companies», Vol. 1 (1), pp. 1-14, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 2nd Annual Study of Greek Listed Companies», Vol. 2 (1), pp. 1-17, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 1st Annual Study of Greek SOEs», Vol. 2 (2), pp. 1-15, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 3rd Annual Study of Greek Listed Companies», Vol. 3 (1), pp. 1-22, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 2nd Annual Study of Greek SOEs», Vol. 3 (2), pp. 1-16, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 1st Annual Study of Greek Maritime Companies», Vol. 3 (3), pp. 1-16, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- HOCG (2008), «Review of the Hellenic Observatory of Corporate Governance, 1st Annual Study of Greek Football Clubs», Vol. 4 (1), pp. 1-17, Available from: <http://www.hocg.eu/>
- Kaufmann, D, Kraay, A, and Mastruzzi, M. (2009), «Governance Matters VIII, Aggregate and Individual Governance Indicators 1996-2008», *World Bank Policy Research Working Paper*, No. 4978. Washington, D.C. Available from: [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1424591](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1424591)
- Marshall, A. (1890). *Principles of Economics*, First edition. London: Macmillan
- Organization for Economic Co-operation and Development OECD, (2009), «OECD Economic Surveys: Greece», OECD, Paris Available from: [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-greece\\_19990286.jsessionid=a05esa9hnfci.delta](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/oecd-economic-surveys-greece_19990286.jsessionid=a05esa9hnfci.delta)
- The World Health Organization (WTO), (2008a), «The World Health Report 2008, Primary Health Care, Now More than Never», *World Health Organization*, Geneva Available from: <http://www.who.int/whr/2008/en/index.html>
- The World Health Organization (WTO), (2008b), «Health System Governance, Toolkit on monitoring health systems strengthening», *World Health Organization*, Geneva Available from: [http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit\\_hss/en/index.html](http://www.who.int/healthinfo/statistics/toolkit_hss/en/index.html)

\* Ο Δρ. Δημήτριος Ν. Κουφόπουλος (BSc, MBA, PhD, MCMI, MCSI, FIC) είναι Επιστημονικός Διευθυντής του Ελληνικού Παρατηρητήριου Εταιρικής Διακυβέρνησης ([www.hocg.eu](http://www.hocg.eu)) και Αν. Καθηγητής της Σχολής Διοίκησης του Πανεπιστημίου Μπρουνέλ (Brunel University) του Ηνωμένου Βασιλείου, στην Στρατηγική των Επιχειρήσεων. Έχει διδάξει σε αγγλικά και αμερικανικά πανεπιστήμια και έχει πιστοποιηθεί ως εξ αποστάσεως εκπαιδευτής. Συμμετέχει στη συντακτική επιτροπή πολλών ακαδημαϊκών περιοδικών και έχει δημοσιεύσει πλέον των ογδόντα άρθρων σε συνέδρια, συλλογικούς τόμους και ακαδημαϊκά περιοδικά. Έχει συστήσει την Εταιρεία συμβούλων επιχειρήσεων (Gnosis Management Consultants), με έδρα το Λονδίνο και αντικείμενο εργασίας την Στρατηγική και Εταιρική Διακυβέρνηση των Επιχειρήσεων.

\*\* Ο Κωνσταντίνος Καλλίας (BSc, MSc, MBA) είναι research associate του Ελληνικού Παρατηρητήριου Εταιρικής Διακυβέρνησης και στέλεχος στον τραπεζικό χώρο. Κατέχει MSc στα Χρηματοοικονομικά από το London School of Economics, MBA και BBA από το University of Miami.

\*\*\* Η Νίκη Αγαλιώτη (BSc, MBADIST) εργάζεται ως research associate στην εταιρεία Gnosis Management Consultants στο Λονδίνο. Ερευνά θέματα που σχετίζονται με την εταιρική διακυβέρνηση στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Είναι απόφοιτος του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδας, βασικός συνεργάτης του INPRECOR (International Press Correspondence) και μέλος του ATINER (Athens Institute of Education and Research).

Οι Ερευνητές του Ελληνικού Παρατηρητήριου Εταιρικής Διακυβέρνησης (ΕΠΕΔ) κ.κ. Ιωάννης Π. Γκλιάντης, Βασίλειος Ζούμπρος, Αντώνιος Καλλίας, Ασπασία Πάστρα, Κώστας Διαμαντής και Μαρία Αργυροπούλου συνετέλεσαν στη συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων καθώς και στη συγγραφή της έρευνας αυτής.