

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Δ.Ο.

ΤΜΗΜΑ: Δ.Μ.Υ.Π.

Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΘΕΜΑ:

**« ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
ΜΕ ΙΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΑΠΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΠΟΨΗ »**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

Π. ΚΟΥΣΙΟΥΡΗΣ

Χ. ΜΟΥΣΤΑΚΑΣ

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:

Γ. ΛΙΑΚΕΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 1998



ETOE UNIVERSITY 1900
MAY 1905

Στους γονείς μας

❧ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ❧

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ" ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	27
5.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	27
5.2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	31
5.3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	33
ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΣ, ΣΚΟΠΟΣ, ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΠΕΡΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	39
2.1. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	39
2.1.1. Σκοπός αξιολόγησης	39
2.1.2. Συστατικά μέρη της διαδικασίας αξιολόγησης των ιδρυμάτων υγείας ...	40
2.2. Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	45
2.3. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	48
2.4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	50

2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ	51
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	53
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	53
3.2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	53
3.3. ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	55
3.4. ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	58
3.5. ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	65
4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	65
4.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	66
4.3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	69
4.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	72
4.5. ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	75
4.6. ΑΡΧΕΣ ΕΡΓΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	78
5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	78
5.2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	79
5.3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ	80
5.4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ	85
5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	90
6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	90
6.2. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 1997	91
6.3. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΤΩΝ 1992-1997	97
6.4. ΕΞΟΔΑ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	100
6.5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	104
6.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	106
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	107
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	109
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	110
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	112
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	113
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	113
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	114

Αρχίζοντας την παρούσα εργασία αντιμετωπίσαμε αρκετές δυσκολίες, χωρίς αυτές όμως να αποδειχτούν ισχυρές απέναντι στην προσπάθεια να τις αντιμετωπίσουμε.

Σημαντική βοήθεια δεχτήκαμε από την υπεύθυνη καθηγήτρια κ^α Γεωργία Λιακέα και τον προϊστάμενο του τμήματος κίνησης ασθενών του νοσοκομείου "Πολυκλινική" κ^α Μιχάλη Πατσωνάκη, τη βοήθεια των οποίων εκτιμούμε και τους ευχαριστούμε πραγματικά.

Όμως, θεωρούμε απαραίτητη και μια αναφορά στην πολύτιμη συμβολή στην εργασία μας από τις δακτυλογράφους Βάνα και Μαρία Λαγού, που χωρίς τις γνώσεις και την υπομονή τους, ίσως το αποτέλεσμα να μην ήταν το ίδιο.

Σίγουρα, χωρίς πρόθεση εντυπωσιασμού, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε και όλους αυτούς τους καθημερινούς ανθρώπους που στάθηκαν πλάι μας, μας εμπύχωσαν και εντέλει μας ανέχτηκαν μέχρι να τελειώσει η συγγραφή.

Οι σπουδαστές

❧ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ❧

Το θέμα της παρούσας εργασίας είναι "Γενική παρουσίαση του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", με ιδιαίτερη έμφαση στην αξιολόγηση της λειτουργίας - λειτουργικότητας του συγκεκριμένου νοσοκομείου από διοικητική και οικονομική άποψη".

Από την ανάγνωση κιάλας του τίτλου, γίνεται αντιληπτή η διαίρεση της εργασίας σε δύο ενότητες.

Έτσι λοιπόν, η πρώτη ενότητα, η οποία αναλώνεται σε μια γενικότερη παρουσίαση του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", απαρτίζεται από κεφάλαια που αντικειμενικό στόχο έχουν να αποδώσουν μια όσο το δυνατόν πιο σαφή εικόνα του κατεστημένου του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα, τα κεφάλαια αυτά περιλαμβάνουν κάποια ιστορικά στοιχεία που αφορούν την ίδρυση καθώς και τη μετέπειτα πορεία του νοσοκομείου μέχρι τη σημερινή του μορφή, στοιχεία που αφορούν το προσωπικό του νοσοκομείου, τον τεχνολογικό του εξοπλισμό κ.λπ.

Η δεύτερη και σημαντικότερη ταυτόχρονα ενότητα της εργασίας είναι αφιερωμένη στην οικονομική και διοικητική αξιολόγηση της λειτουργίας - λειτουργικότητας του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική". Τα κεφάλαια που απαρτίζουν αυτή την ενότητα της εργασίας περιλαμβάνουν κάποιες γενικές θέσεις και απόψεις περί διοικητικής και οικονομικής αξιολόγησης, την από οικονομική και διοικητική σκοπιά αξιολόγηση του νοσοκομείου "Πολυκλινική" και φυσικά, συμπεράσματα και προτάσεις.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΠΡΩΤΗ



ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ☞

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Το Νοσοκομείο Θεραπευτήριο "Πολυκλινική Αθηνών" ιδρύθηκε στις 3 Μαρτίου 1903 από τους αδελφούς Νικόλαο και Ανδρέα Αλεβιζάτο. Στο διάστημα 1903-1904 στεγάστηκε σε δύο (2) δωμάτια του μεσαιού ορόφου ενός σπιτιού της οδού Σωκράτους 56.

Όπως φαίνεται στο καταστατικό ίδρυσης "Οι σκοποί της ιδρύσεως της Πολυκλινικής" ήταν:

1. Η ιατρική περίθαλψη και αρωγή για τις λαϊκές τάξεις, με την εγκατάσταση πρώτα των εξωτερικών ιατρείων για όλες τις ειδικότητες της Ιατρικής και αργότερα με την ίδρυση τμήματος νοσηλείας εσωτερικών ασθενών.
2. Η υπόδειξη με διδασκαλία και δημοσιεύματα, μέτρων προληπτικής ιατρικής για την προφύλαξη των λαϊκών τάξεων από τα μολυσματικά και τα μεταδοτικά νοσήματα.
3. Η ίδρυση τμήματος "Πρώτων Βοηθειών" για τις επείγουσες περιπτώσεις ατυχημάτων ή νόσων.
4. Η πρακτική εξάσκηση των γιατρών και των φοιτητών της Ιατρικής.
5. Η επιστημονική κατάρτιση αδελφών νοσοκόμων και μαιών, και
6. Η προαγωγή και προβολή της Ελληνικής Ιατρικής Επιστήμης με κατάλληλη διδασκαλία και δημοσιεύματα.

Όπως βλέπουμε, οι στόχοι της ίδρυσης αυτού του νοσοκομείου ήταν η κοινωνική πρόνοια, η κοινωνική επιμόρφωση, η εκπαίδευση και η προαγωγή της επιστήμης.

Θα πρέπει να επισημανθεί η παρακολούθηση, σε όλες τις εποχές ανάπτυξής της, των σύγχρονων εξελίξεων της Ιατρικής και την



πρωτοπορία στην εισαγωγή νέας βιοτεχνολογίας. Ενδεικτικά αναφέρεται η λειτουργία από ιδρύσεως της "Πολυκλινικής" (1903), Φαρμακευτικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου.

Το Σεπτέμβριο του 1904 ενοικιάζεται ένα ολόκληρο σπίτι επτά (7) δωματίων, στην οδό Αθηνάς 57, όπου εκτός από τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν τρία (3) κρεβάτια για χειρουργικές ή παθολογικές περιπτώσεις με νοσηλεία τρεις (3) δραχμές ημερησίως.

Στη θέση που βρίσκεται σήμερα το Θεραπευτήριο εγκαθίσταται τον Ιούλιο του 1905.

Ο εκ των ιδρυτών Νικόλαος Σπ. Αλεβιζάτος προσπάθησε να προσλάβει σαν νοσοκόμες "μοναχάς εκ διαφόρων περιοχών της Ελλάδος", επειδή πίστευε ότι "αι μοναχαί, ως εκ του σχήματος αυτών, θα ηδύναντο να απωτελέσωσι σώμα Νοσοκόμων τέλειον και ιδεώδες". Μετά από πολλές δυσκολίες κατόρθωσε να εκπαιδεύσει τριάντα (30) καλόγριες, από τα Μοναστήρια της Κεφαλλονιάς.

Κατά το 1905-1940, στο καινούργιο της πλέον κτίριο η "Πολυκλινική" εξακολούθησε την ανοδική της πορεία με τα εξωτερικά ιατρεία, τα πενήντα (50) κρεβάτια και τα Εργαστήριά της. Σ' αυτό το σημείο σωστό θα ήταν να αναφερθεί και η λειτουργία Ακτινολογικού Εργαστηρίου από το 1910 και Εργαστηρίου Ραδιοθεραπείας από το 1926.

Όπως είδαμε και στο καταστατικό ίδρυσης της "Πολυκλινικής", ένα από τα κυριότερα μελήματα των ιδρυτών υπήρξε η πρακτική εξάσκηση των γιατρών και των φοιτητών της Ιατρικής.

Ήδη κατά τα έτη 1909-1910 αναφέρεται άσκηση 250 φοιτητών της Ιατρικής. Συγκεκριμένα γίνεται λόγος "δι' αυθόρμητον προσέλευσιν πολλών εκ των επαρχιών ιατρών..." καθώς και ότι "... τα μαθήματα, συνοδεύοντο πάντοτε υπό προβολών φωτεινών εικόνων..."

Η επέκταση του υπάρχοντος κτιρίου αρχίζει το 1921 οπότε και



κτίζεται η πρόσθια πτέρυγα της "Πολυκλινικής" ενώ το 1931 ολοκληρώνεται ο σκελετός έξι (6) ορόφων και κτίζεται το πίσω μέρος του κτιρίου. Τα κρεβάτια αυξάνονται από πενήντα (50) σε ογδόντα (80).

Με την έναρξη του Ελληνο-Ιταλικού πολέμου (1940), το Ίδρυμα τίθεται στη διάθεση του Έθνους και λειτουργεί σαν παράρτημα του 8^{ου} Στρατιωτικού Νοσοκομείου.

Αλλά και τα χρόνια της κατοχής εξακολουθούν να νοσηλεύονται ανάπηροι και τραυματίες.

Κατά τα Δεκεμβριανά, το 1944, το κτίριο ανατινάζεται και υφίσταται ανεπανόρθωτες ζημιές. Το χειρουργείο και το αποστειρωτήριο ανατινάζονται μαζί με τα εργαστήρια και καταστρέφονται τελείως. Μέρος των ζημιών αποκαθίσταται κατά το διάστημα 1945-1948.

Το 1954 οι κλίνες γίνονται εκατόν δέκα (110).

Το 1955 μαζί με την ίδρυση Ενδοκρινολογικού Τμήματος και Τμήματος Ραδιοϊσοτόπων ιδρύεται το πρώτο Νευροχειρουργικό Κέντρο στην Ελλάδα.

Το 1956 στεγάζεται εκ νέου η ουρολογική κλινική.

Με την τελειοποίηση των χειρουργείων (1962), γίνεται και η αρχή των πρώτων καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων στην Ελλάδα, ειδικότερα με τη μέθοδο της εξωσωματικής κυκλοφορίας.

Αξίζει να σημειωθεί ότι από το 1962 λειτουργούσε στον 6^ο όροφο πειραματικό εργαστήριο ζώων και είχε προβλεφθεί η εγκατάσταση τεσσάρων (4) θαλάμων ανάνηψης, σύμφωνα με τα νέα δεδομένα της επιστήμης.

Από το 1903-1973 εξυπηρετήθηκαν 10.822.000 ασθενείς στα εξωτερικά ιατρεία. Μεταξύ 1903-1944 παρουσιάσθηκαν στο σταθμό Α' Βοηθειών 102.526 οξείες περιπτώσεις.

Μέχρι το 1985, οπότε και εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ., το σύνολο των



κλινών της "Πολυκλινικής" ήταν 190 και σε πλήρη ανάπτυξη 210.

Διέθετε επίσης πέντε (5) κλίνες ανάνηψης, ενώ λειτουργούσαν τα ακόλουθα Χειρουργικά Τμήματα - Κλινικές:

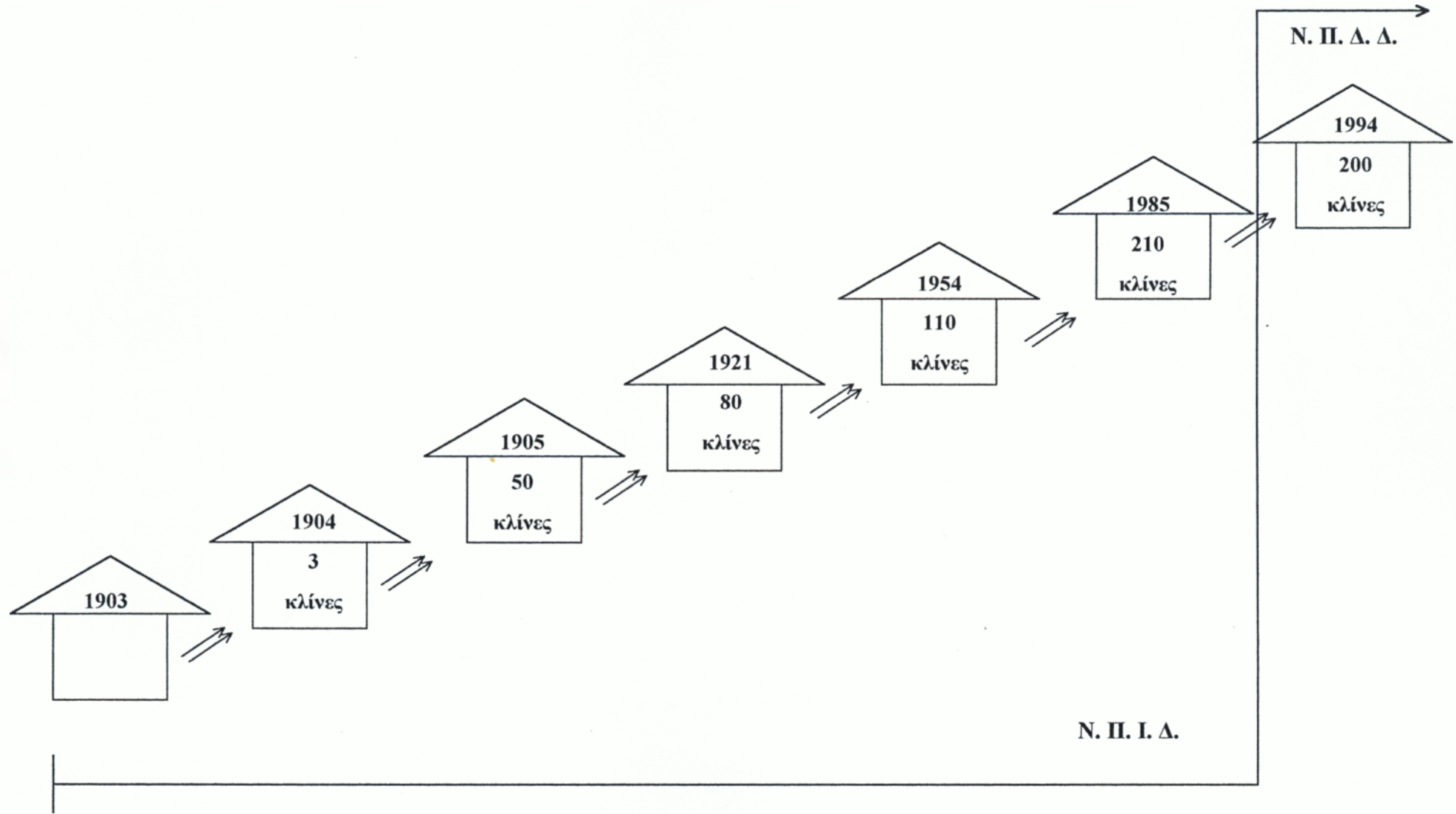
1. Νευροχειρουργική	⇒	60 κλίνες
2. Ουρολογική	⇒	30 κλίνες
3. Χειρουργική	⇒	30 κλίνες
4. Αγγειοκαρδιοχειρουργική	⇒	20 κλίνες
5. Οφθαλμολογική	⇒	10 κλίνες

Έτος σταθμός για την πορεία του Νοσοκομείου στάθηκε το 1985, οπότε σύμφωνα με το Π.Δ/γμα 517/85 ("Μετατροπή του Θεραπευτηρίου "Πολυκλινική Αθηνών" νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου, σε νομικό πρόσωπο, δημοσίου δικαίου και υπαγωγή αυτού στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 και του Ν. 1397/83 "ΦΕΚ 188/Α/85")* το Νοσοκομείο εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ.

Η δύναμή του ορίζεται σε διακόσια (200) κρεβάτια ενώ καταργούνται το Ω.Ρ.Λ., το Γυναικολογικό Ιατρείο και το Νευροχειρουργικό Κέντρο, αν και θεωρείτο το καλύτερο και εμπειρότερο κέντρο για Νευροχειρουργικές παθήσεις στην Ελλάδα.

* Βλ. παράρτημα

ΣΧΗΜΑ 1: Σχηματική απεικόνιση της πορείας της "Πολυκλινικής" ως προς το μέγεθος και τη νομική της υπόσταση από την ίδρυσή της έως και σήμερα

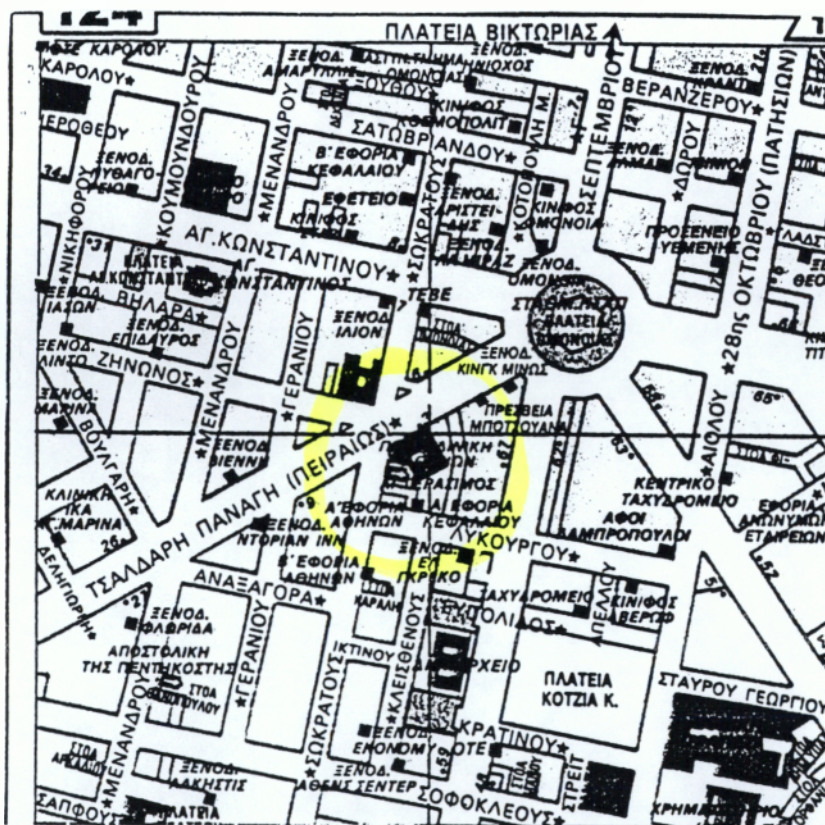


ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗΣ" ΣΤΟ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟ

Το Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ", λόγω και της θέσης που έχει στο χώρο της Αθήνας, εξυπηρετεί ένα μεγάλο ποσοστό των αναγκών που παρουσιάζονται στην Αττική.

Η "Πολυκλινική" Αθηνών, όπως φαίνεται και στον παρακάτω χάρτη, βρίσκεται σε ένα από τα πιο κεντρικά σημεία της Αθήνας, λίγα μέτρα μακριά από την Ομόνοια.



Ακριβώς λόγω του γεγονότος ότι βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας, η "Πολυκλινική" προσφέρει υπηρεσίες σε οικονομικούς και πολιτικούς πρόσφυγες, ομογενείς, άστεγους, ναρκομανείς. Προσφέρει δηλαδή υψηλό κοινωνικό έργο, το οποίο μεταφραζόμενο σε οικονομικούς όρους ανέρχεται



σε δεκάδες εκατομμύρια (72.769.131 δρχ.)¹, τα οποία χρήματα του τα χρωστάει το Υπουργείο Υγείας.

Η πραγματική όμως συμβολή του Νοσοκομείου στο λεκανοπέδιο της Αττικής φαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα Ι όπως προκύπτει από την πιο πρόσφατη επετηρίδα υγείας του 1993.

Παρατηρούμε πως η "Πολυκλινική" έχει αρκετά υψηλά ποσοστά συμμετοχής στην περίθαλψη των κατοίκων του λεκανοπεδίου και ιδιαίτερα όσον αφορά τα Εξωτερικά ιατρεία.

Συγκρίνοντας νοσοκομεία ίδιας δυναμικότητας, βλέπουμε πως η "Πολυκλινική" έχει μεγαλύτερη κίνηση, η οποία οφείλεται, όπως ήδη αναφέραμε, και στη θέση της στο χώρο της Αθήνας.

¹ Το ποσό προκύπτει από τα πρακτικά του 1^{ου} Επιστημονικού Συμποσίου (Αμφιθέατρο Νοσοκομείου Ν.Ι.Μ.Τ.-Σ. - Ιούνιος '97).



ΠΙΝΑΚΑΣ Ι: ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΤΩΝ 1992-1993

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΚΛΙΝΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ		ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛ.		ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ	
		1992	1993	1992	1993	1992	1993
Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΑΣ	713	26.596	29.604	224.600	224.647	170.913	188.207
Π.Γ.Ν. ΝΘΑ "ΣΩΤΗΡΙΑ"	715	20.710	21.786	204.099	204.498	107.499	82.933
ΕΕΣ ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ	474	14.825	23.134	132.898	130.293	435.100	60.758
Π.Γ.Ν. ΛΑΪΚΟ	482	20.439	19.015	160.192	156.983	138.606	133.849
Π.Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	504	24.253	23.049	156.199	151.184	276.788	244.374
Π.Γ.Ν. ΑΘΗΝΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	430	19.628	18.204	116.590	116.137	89.691	93.012
Π.Γ.Ν. ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ ΑΘ.	1.071	31.588	36.699	303.009	307.453	203.016	363.245
ΠΑΘΟΛ. ΝΟΣ. ΑΓ. ΕΛΕΝΗ	39	751	795	8.954	8.369	2.926	3.608
Ν.Γ.Ν. ΑΘ. "ΕΛΠΙΣ"	234	7.687	8.416	73.504	64.325	61.085	56.812
ΝΟΣ. ΑΝΤΙΚ. ΑΓ. ΣΑΒΒΑΣ	388	8.750	9.051	134.266	134.471	119.435	141.645
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΑΣ	48	1.865	2.131	6.547	6.845	33.281	39.416
ΑΦΡ. ΔΕΡΜ. ΣΥΓΓΡΟΥ ΑΘ.	169	1.721	1.710	33.068	31.720	78.820	75.550
Π.Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	402	21.356	21.700	76.856	76.127	144.138	145.155
Π.Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΓ. ΣΟΦΙΑ	726	57.444	53.170	176.184	168.502	190.213	222.644
ΝΟΣΟΚ. ΑΘ. ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ	200	5.047	5.738	44.795	41.295	78.162	72.143
ΝΟΣ. ΘΠ. ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ	200	4.428	4.660	46.882	50.498	34.128	33.545
Ν.Γ.Ν. ΠΑΤΗΣΙΩΝ	120	3.903	4.810	34.201	32.312	21.824	30.402
ΝΟΣ. ΜΑΪΕΥΤ. Ε. ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	378	14.146	15.442	66.765	62.753	3.844	169.499
Π.Γ.Ν. ΑΝΤΙΚ. ΜΕΤΑΞΑ	452	21.541	23.380	133.610	128.660	57.566	59.928
Ν.Γ.Ν. ΤΖΑΝΕΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ	469	29.014	25.393	140.387	134.193	235.994	233.686
Π.Γ.Ν. ΝΙΚΑΙΑΣ ΠΕΙΡΑΙΑ	736	28.051	28.181	168.452	163.469	251.094	276.838
ΕΕΣ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ	613	17.145	19.169	170.402	186.730	271.439	172.304
Ν.Γ.Ν.-ΚΥ ΚΥΘΗΡΩΝ	20	460	420	2.934	2.423	9.678	9.558
Π.Γ.Ν. ΑΘ. ΚΑΤ	664	16.264	16.976	219.372	215.994	106.572	109.761
Π.Γ.Ν. ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ	396	17.842	18.690	126.785	125.970	79.812	87.953
Ν.Γ.Ν. ΜΕΛΙΣΣΙΩΝ "Α. ΦΛΕΜΙΓΚ"	373	10.384	10.173	95.721	93.251	43.995	10.015
Ν.Γ.Ν. ΒΟΡ. ΑΤΤ. ΠΕΝΤΕΛΗΣ	168	5.963	7.485	23.271	27.130	53.053	57.740
Ν.Γ.Ν. Ν. ΙΩΝΙΑΣ "ΑΓ. ΟΛΓΑ"	204	6.661	8.036	51.084	51.603	89.815	98.785
Ν.Γ.Ν. ΟΓΚΟΛ. ΑΓ. ΑΝΑΡΓ.	163	6.385	6.448	80.600	77.397	10.719	9.844
Ν.Γ.Ν. ΔΥΤ. ΑΤΤΙΚΗΣ	132	2.932	3.389	19.966	21.140	41.529	44.061
ΣΥΝΟΛΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ	11.683	449.771	466.854	3.232.193	3.196.372	3.440.735	3.327.270

ΠΗΓΗ: Ελετηρίδα Υγείας 1993

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ☞

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σύμφωνα με το νέο οργανισμό του Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" (Φ.Ε.Κ. με αρ. φ. 385 του 1989), το νοσοκομείο απαρτίζεται από τρεις (3) υπηρεσίες, την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική.

Οι υπηρεσίες αυτές διαρθρώνονται ως εξής:

A. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τρεις (3) τομείς και δύο (2) διατομεακά τμήματα:

α. ΤΟΜΕΙΣ

α.) Παθολογικός τομέας

Αποτελείται από πέντε (5) τμήματα και μία (1) μονάδα με συνολική δύναμη εκατόν δώδεκα (112) κρεβάτια:

Τμήματα

1. Ένα (1) Παθολογικό
2. Ένα (1) Καρδιολογικό
3. Ένα (1) Παιδιατρικό
4. Ένα (1) Ενδοκρινολογικό
5. Ένα (1) Νευρολογικό

Μονάδες

1. Μία (1) μονάδα εμφραγμάτων

**α_{ii}) Χειρουργικός τομέας**

Ο τομέας αυτός αποτελείται από τέσσερα (4) τμήματα και μία (1) μονάδα συνολικής δύναμης ογδόντα οκτώ (88) κρεβατιών:

Τμήματα

1. Ένα (1) Χειρουργικό
2. Ένα (1) Ουρολογικό
3. Ένα (1) Αναισθησιολογικό
4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό

Μονάδες

1. Μία (1) μονάδα Εντατικής Θεραπείας

α_{iii}) Εργαστηριακός Τομέας

Αποτελείται από έξι (6) τμήματα:

1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
2. Ένα (1) Βιοχημικό
3. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
4. Ένα (1) Αιματολογικό
5. Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
6. Ένα (1) Φαρμακευτικό

β. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ**β_i) Επείγοντων Περιστατικών****β_{ii}) Ημερήσιας Νοσηλείας**



Β. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς, 1^ο και 2^ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

α. Ο 1^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β. Ο 2^{ος} τομέας διαρθρώνεται σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν το Χειρουργικό τομέα, τον Εργαστηριακό τομέα, τα διατομεακά τμήματα και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Γ. Η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο (2) υποδιευθύνσεις:

α. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ

Η συγκεκριμένη υποδιεύθυνση αποτελείται από εννέα (9) τμήματα και δύο (2) αυτοτελή γραφεία:

Τμήματα

1. Τμήμα Προσωπικού
2. Τμήμα Γραμματείας
3. Τμήμα Οικονομικού
4. Τμήμα Κίνησης Αρρώστων
5. Τμήμα Διατροφής
6. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
7. Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας
8. Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης
9. Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων

Αυτοτελή Γραφεία

1. Γραφείο Επιστάσις
2. Γραφείο Ιματισμού

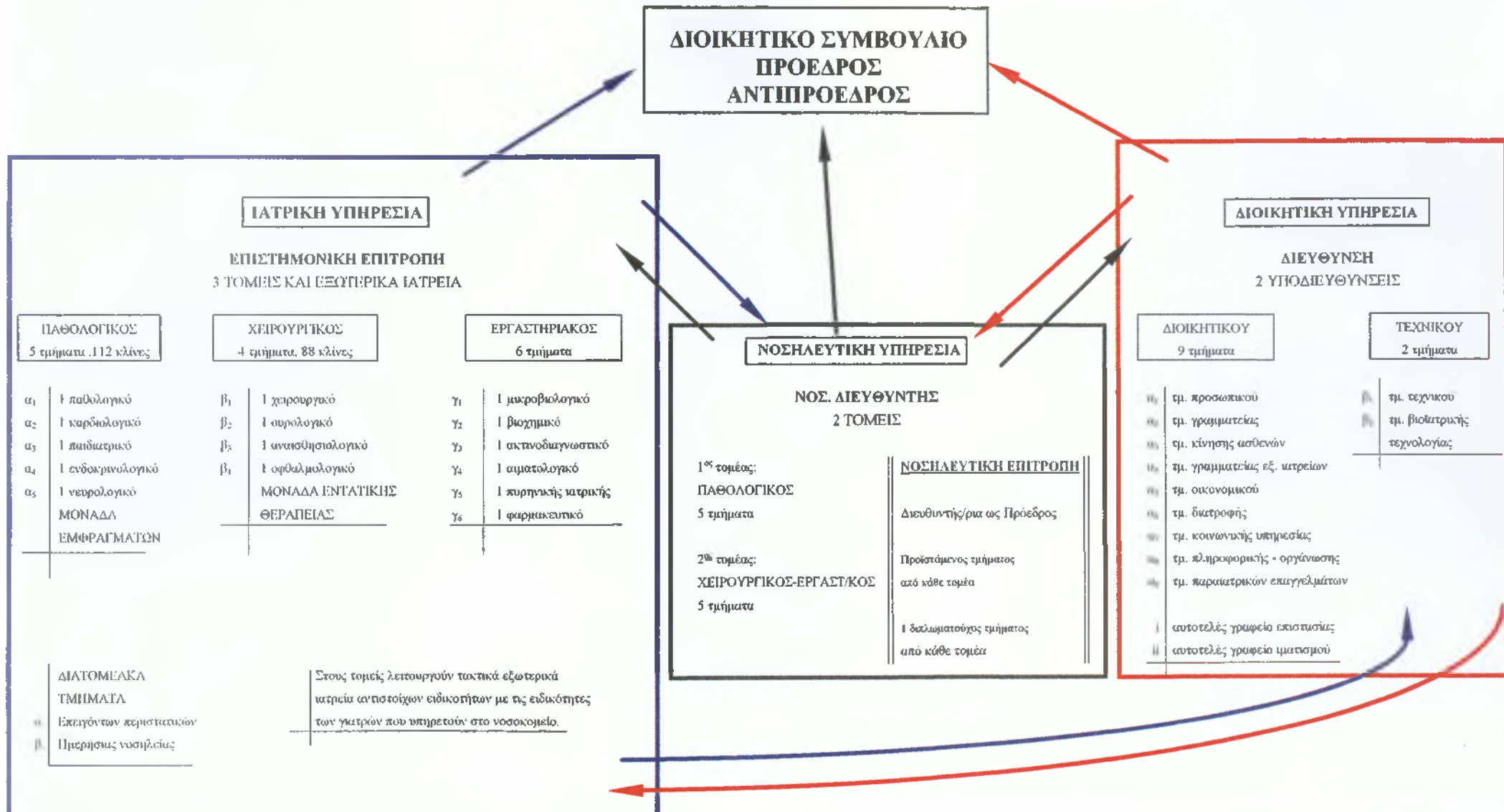


β. ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ

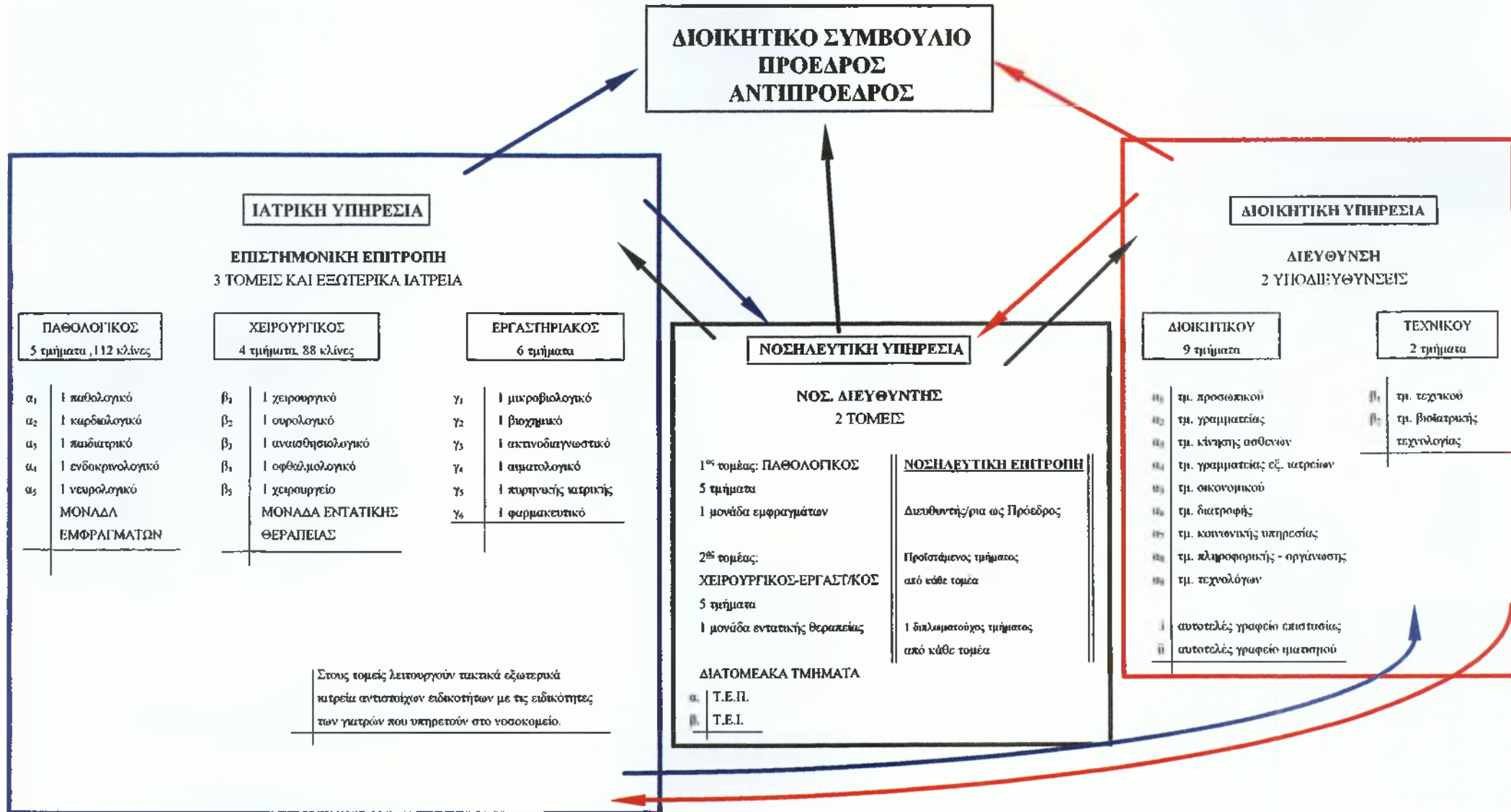
Η Υποδιεύθυνση τεχνικού αποτελείται από δύο (2) τμήματα:

1. Τμήμα Τεχνικού
2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ☞

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Με τον όρο "τεχνολογικός εξοπλισμός" εννοούμε όλα εκείνα τα μηχανήματα, τα οποία εξυπηρετούν την ομαλή λειτουργία των Ιατρικών υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Ειδικότερα όσον αφορά το Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ", η εικόνα του τεχνολογικού εξοπλισμού ανά τμήμα έχει ως εξής:

Εξωτερικό οφθαλμολογικό ιατρείο

- 1 ανωμαλοσκόπιο
- 1 βιομετρία
- 2 διαβήτες οφθαλμολογικοί
- 1 διαθλασιόμετρο
- 1 διαφανοσκόπιο
- 2 εξωφθαλμόμετρα
- 2 θερμοκαυστήρες
- 1 κλίβανος αποστείρωσης
- 6 λυχνίες μηχανήματα
- 1 μικροσκόπιο
- 4 οπτότυπα
- 2 οφθαλμόμετρα
- 7 οφθαλμοσκόπια
- 1 περίμετρο GOLOMAN A.9404190
- 2 πιεσόμετρα
- 1 σετ πρισμάτων οφθ/κού



- 2 σκυασκόπια φορητά
- 1 συνοπτηφόρο
- 1 συσκευή ηλεκτρόλυσης
- 2 συστήματα πλύσης - Αναρ/σης φακών
- 3 τονόμετρα
- 2 φακόμετρα
- 2 φλourραγγειογράφοι
- 1 ψευδοϊσοχρωματικός

Αναισθησιολογικό τμήμα

- 1 μόνιτορ

Εξωτερικό χειρουργικό ιατρείο

- 3 διαφανοσκόπια
- 2 θερμοκαυστήρες
- 1 κλίβανος αποστήρωσης
- 2 πιεσόμετρα
- 1 συσκευή απολύμανσης εργαλείων

Εξωτερικό παιδιατρικό ιατρείο

- 2 διαφανοσκόπια
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφο τρικάναλο
- 2 νεφελοποιητές
- 2 πιεσόμετρα
- 4 ωτοσκόπια

Εξωτερικό ενδοκρινολογικό ιατρείο

- 1 διαφανοσκόπιο
- 2 πιεσόμετρα



Νοσηλευτική υπηρεσία

- 1 κλίβανος υγρός αποστείρωσης ηλεκτρονικός

Αναισθησιολογικό τμήμα

- 1 αναλυτής αερίων αίματος

Βιοχημικό τμήμα

- 1 συσκευή ηλεκτροφόρησης AVES 2
1 συσκευή ηλεκτροφόρησης GELMAN
1 σύστημα χημειοφωταύγειας AMERS
1 υδατόλουτρο SCIENTIFIC No 1674
1 φλογοφωτόμετρο PERKIN ELMER
1 φυγόκεντρος DYPONT SORVAL INST
1 φυγόκεντρος HETTICH ROTIXA
1 φυγόκεντρος HETTICH UNIVERSAL
1 φυγόκεντρος ROTO SILENTA
1 φυγόκεντρος ψυχόμενη SORVAL DU
3 χρονόμετρα
1 ωσμόμετρο OSMETTE
1 TELEPRINTER EQUIPMENT
1 αναδευτήρας
1 αναδευτήρας μαγνητικός HEIDOLF
1 αναδευτήρας περιστρεφόμενος HEIDOLF
1 αναδευτήρας περιστρεφόμενος HEIDOLF 5
1 αναλυτής αυτόματος ιονισμού ασβεστίου
1 αναλυτής αυτόματος CENTRIFICHEM
1 αναλυτής αυτόματος COBAS
1 αναλυτής αυτόματος K+Na+Ca+Cl NOVA



- 1 αναλυτής αυτόματος Κα.Να. CORVING
- 1 αναλυτής αυτόματος PIRETTOR 100
- 1 βαρόμετρο
- 1 κλίβανος επωαστικός HERAEUS
- 1 κλίβανος επωαστικός MEMMERT
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 1 μετρητής Β. ΑΚΤΙΝ. CHICAGO NEWCI
- 1 μετρητής Γ. ΑΚΤΙΝ. MINIGAMMA 127
- 1 μετρητής Γ. ΑΚΤΙΝ. PACKARD Νο 750
- 1 σπεκτροφωτόμετρο
- 1 συσκευή CLINISCAN SYST 2 ΗΛΕΚΤ.

Παθολογική κλινική

- 1 διαφανοσκόπιο
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος
- 1 λαρυγγοσκόπιο
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 1 μετρητής σακχάρου
- 5 πιεσόμετρα

Κλινική Ε.Ν.Δ. Ν.Π.

- 1 διαφανοσκόπιο
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 3 μετρητές σακχάρου
- 1 μηχανήμα προβολής
- 1 όργανο μέτρησης ταλαντώσεων
- 6 πιεσόμετρα
- 1 χρονόμετρο



Εξωτερικό καρδιολογικό ιατρείο

- 1 αναλυτής HOLTER COMPAU DESKPRU
- 1 απινιδωτής
- 2 διαφανοσκόπια
- 2 ηλεκτροκαρδιογράφοι
- 1 κυλιόμενος τάπητας POWER JOG
- 2 μάτια ηλεκτρικά κουζίνας
- 1 μηχανήμα υπερήχων
- 3 πιεσόμετρα

Μικροβιολογικό τμήμα

- 1 STREMER 800 UNT
- 1 αμπερόμετρο ηλεκτροφορτίσεων
- 1 αναδευτήρας
- 1 ανακινητήρας No 711/445
- 1 αναλυτής αυτόματος COBAS
- 2 αναλυτές ούρων CLINITEK
- 1 κλίβανος επωαστικός BINDER B11
- 1 κλίβανος επωαστικός HERAEUS
- 1 κλίβανος επωαστικός ΜΙΚΡΟΣ HERAEUS
- 1 κλίβανος ΞΗΡΑΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ BINDER
- 1 κλίβανος ΞΗΡΑΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ MERMERT
- 1 μηχανήμα ΑΡΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ A-T-B
- 1 μηχανήμα φωτοτυπικό
- 1 μικροσκόπιο DIALUX 86776
- 1 μικροσκόπιο LABORLUX (LEITZ) O
- 1 μικροσκόπιο WILL - LEIGHT 70246
- 1 μικροσκόπιο ΟΠΤΙΚΟ OLYMPUS
- 1 μικροφυγόκεντρος



- 1 ρεζοσκόπιο
- 1 σπεκτροφωτόμετρο
- 2 συσκευές UPS
- 1 σύστημα ανοσολογικού αναλυτή
- 1 σύστημα ανοσοφθορισμού ΟΠΤ. ΜΙΚ.
- 1 υδατόλουτρο θερμοστατούμενο
- 1 φυγόκεντρος ECONOSPIN (DYPONT)
- 1 φυγόκεντρος HERAEUS MEGAFUGE 1
- 1 φυγόκεντρος HETTICH UNIVERSAL
- 1 φυγόκεντρος MLW T52 No 86/7708
- 1 φωτόμετρο Photometer Z 114
- 2 χύτρες υγράς αποστείρωσης CERTO

Αιματολογικό τμήμα

- 2 αναδευτήρες
- 1 αναλυτής αιματολογικός ΗΛ.
- 3 καταμετρητές διαφορικού λευκοκ.
- 1 κυτταρομετρητής ροής
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 1 μηχανήμα ελέγχου πήξης MCA
- 5 μικροσκόπια
- 1 μικροσκόπιο οπτικό OLYMPUS
- 3 μικροφυγόκεντροι
- 1 νεφελόμετρο
- 1 ντενοντόμετρο
- 1 συσκευή ανοσοκαθήλωσης
- 1 υδατόλουτρο SWB-35, SNB-27
- 2 φυγόκεντροι HETTICH UNIVERSAL
- 7 χρονόμετρα



Εξωτερικό ουρολογικό ιατρείο

- 6 διαφανοσκόπια
- 1 εξάρτημα για την καταγραφή ουρ.
- 1 κλίβανος αποστείρωσης
- 1 μηχανήμα ουροδυναμικού σετ.
- 1 φωτοτυπικό μηχανήμα
- 1 συσκευή θερμοσυγκολλήσεως PANAS
- 1 συσκευή μέτρησης ούρων
- 2 υπερηχοτομογράφοι έγχρωμοι

Ακτινολογικό τμήμα

- 1 COLOR VIDEO PRINT υπερηχοτομογράφο
- 1 SERIOGRAFOS STRATZÁ ακτινογραφικό μηχανήμα
- 1 VIDEO PRINTER UP 890CE ασπρόμαυρο
- 10 διαφανοσκόπια
- 2 εμφανιστήρια
- 1 θερμόμετρο στεγνωτηρίου
- 6 κεφαλές έγχρωμοι υπερηχοτομογράφου
- 1 κεφαλή 6,5 MHZ ενδοκολπική υπ.
- 3 μηχανήματα ακτινολογικά
- 1 μόνιτορ
- 1 οδηγός βιοψίας υπερηχοτομογράφος
- 2 πιεσόμετρα
- 1 τομογράφος
- 2 υπερηχοτομογράφοι έγχρωμοι
- 2 φορητά ακτινολογικού
- 2 φωτοτυπικά εμφανιστηρίου
- 4 χειριστήρια ακτινολογικού



Ραδιοϊσότοπα

- 1 διαφανοσκόπιο
- 1 κρύπτη
- 1 μετρητής δόσεως ακτινοβολίας
- 1 μετρητής καθήλωσης
- 1 μετρητής ραδιενέργειας ισότοπων
- 2 μηχανήματα καθήλωσης
- 1 σπινθηρογράφος

Καρδιολογική κλινική

- 3 HOLTER
- 1 αναπνευστήρας
- 1 απινιδωτής
- 1 διαφανοσκόπιο
- 3 ηλεκτροκαρδιογράφοι
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος τρικάναλος
- 1 λαρυγγοσκόπιο
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 7 μόνιτορ
- 1 ντόπλερ
- 5 πιεσόμετρα

Νευρολογική - Οφθαλμολογική κλινική

- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 1 μετρητής σακχάρου
- 6 πιεσόμετρα



Χειρουργείο

- 1 μηχανήμα LEISER
- 1 αναλυτής αερίων αίματος
- 1 απινιδωτής
- 4 διαθερμίες
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος
- 1 κάμερα
- 2 κλίβανοι αποστείρωσης
- 1 λαρυγγοσκόπια
- 3 λυχνίες μηχανήματα
- 4 μηχανήματα αναισθησιολογικά
- 1 μηχανήμα κρυοπηξίας
- 1 μηχανήμα πνευμοπεριτοναίου
- 1 μηχανήμα υπερήχων
- 2 μικροσκόπια
- 4 μόνιτορ
- 4 πιεσόμετρα
- 1 χοληδοσκόπιο

Κλινική χειρουργική

- 1 κλίβανος
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 2 μετρητές σακχάρου
- 4 πιεσόμετρα
- 1 συσκευή υπεριώδων ακτινών

Εξωτερικό νευρολογικό ιατρείο

- 1 διαφανοσκόπιο
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος
- 1 ηλεκτρομυογράφος



- 1 μηχανήμα φωτεινών ερεθισμάτων
- 1 οθόνη
- 1 οθόνη T.V. 17"

Τμήμα επειγόντων περιστατικών

- 1 αναπνευστήρας
- 1 απινιδωτής
- 2 διαφανοσκόπιο
- 1 ηλεκτροκαρδιογράφος
- 1 καρδιογράφος - καρδιοφάξ
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 1 μετρητής σακχάρου
- 1 νεφελοποιητής
- 1 οφθαλμοσκόπιο
- 6 πιεσόμετρα
- 1 συσκευή AEROSOL NE-U07 OMRON
- 1 ωτοσκόπιο

Ουρολογική κλινική

- 1 διαφανοσκόπιο
- 1 καρδιογράφος
- 1 μάτι ηλεκτρικό κουζίνας
- 2 μετρητές σακχάρου
- 2 πιεσόμετρα

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω στοιχεία και πάντα σύμφωνα με τις μαρτυρίες του υπεύθυνου προσωπικού, ο εξοπλισμός, αν και μη ανταγωνίσιμος του εξοπλισμού μεγάλων νοσοκομειακών μονάδων, είναι αρκετός για να καλυφθεί η ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ☞

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

Αρχίζοντας το κεφάλαιο που αφορά το προσωπικό του Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" πρέπει να ξεκαθαρίσουμε τι περιλαμβάνει ο όρος "προσωπικό". Με τον όρο "προσωπικό" λοιπόν, εννοούμε όλα εκείνα τα άτομα τα οποία στελεχώνουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και εργάζονται προκειμένου να πραγματοποιηθούν οι στόχοι του.

Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου διακρίνονται σε ιατρική, νοσηλευτική και διοικητική με το αντίστοιχο προσωπικό για την κάθε μία.

5.1. ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιατρικό προσωπικό του Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" αποτελείται τόσο από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ., όσο και από ειδικευμένους γιατρούς και άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως άλλωστε προβλέπεται και από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. αρ. 385/1989).

Στον παρακάτω Πίνακα II φαίνεται η κάλυψη των προβλεπόμενων θέσεων όπως προέκυψε από έρευνα που έγινε στο γραφείο προσωπικού του νοσοκομείου.



ΠΙΝΑΚΑΣ II: Ιατρικό προσωπικό Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" κατά το έτος 1997-1998

	Προβλεπόμενοι	Υπηρετούντες	Κενές θέσεις	Υπεράριθμοι
Ειδικευμένοι	63	52	11	-
Ασκούμενοι	51	39	12	1
ΣΥΝΟΛΟ	114	91	23	1

ΠΗΓΗ: Ίδια έρευνα

Σύμφωνα με τα παραπάνω, παρατηρούνται διάφορες αποκλίσεις όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό, καθώς προβλέπονται 114 θέσεις ιατρών (63 ειδικευμένοι, 51 ασκούμενοι), ενώ σύμφωνα με το δελτίο απογραφής του θεραπευτηρίου, φαίνεται ότι υπηρετούν στο νοσοκομείο 91 ιατροί (52 ειδικευμένοι, 39 ασκούμενοι). Σημαντικό είναι βέβαια ότι πέντε (5) από τις παραπάνω κενές θέσεις έχουν προκηρυχθεί αλλά δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των ιατρών. Γίνεται δηλαδή μια προσπάθεια μείωσης των κενών θέσεων, οι οποίες δεν θα έπρεπε να παρατηρούνται, ιδιαίτερα στο συγκεκριμένο νοσοκομείο λόγω και της θέσης που βρίσκεται.

Παρακάτω παραθέτουμε τον Πίνακα III, στον οποίο φαίνονται αναλυτικότερα οι ελλείψεις ανά ειδικότητα:



**ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ: Ιατρικό προσωπικό Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"
ανά ειδικότητες κατά το έτος 1997-1998**

Ειδικότητα	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Κενές
ΚΛΑΔΟΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ			
Αιματολόγοι	4	3	1
Ακτινοδιαγνώστες	5	5	-
Αναισθησιολόγοι	5	4	1*
Γαστρεντερολόγοι	2	2	-
Ενδοκρινολόγοι	5	4	1
Καρδιολόγοι	5	4	1*
Γυναικολόγοι	1	-	1
Μικροβιολόγοι	4	4	-
Νευρολόγοι	4	4	-
Ουρολόγοι	7	6	1
Οφθαλμίατροι	4	3+1 προσωπ.	1*
Παθολόγοι	5	5	-
Παιδίατροι	2	2	1
Πυρηνικής Ιατρικής	1	-	-
Χειρουργοί Γενικής Χειρουργικής	7	4	1+2*
Ωτορινολαρυγγολόγοι	1	-	1
Παθολόγος με ειδίκευση στο διαβήτη	1	1	-
ΑΣΚΟΥΜΕΝΟΙ			
Παθολόγοι	8	8	-
Ενδοκρινολόγοι	6	6+1 υπεραρ.	-
Χειρουργοί	7	6	1
Νευρολόγοι	5	5	-
Καρδιολόγοι	6	2	4
Οφθαλμίατροι	3	2	1
Ουρολόγοι	4	4	-
Μικροβιολόγοι	3	-	3
Ακτινοδιαγνώστες	7	6	1
Αναισθησιολόγοι	2	-	2

* Οι θέσεις αυτές έχουν προκηρυχθεί. Δεν έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία επιλογής και τοποθέτησης των ιατρών.

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα



Στην Ιατρική υπηρεσία υπάγεται και προσωπικό που θεωρείται ως μη ιατρικό, όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ IV: Μη ιατρικό προσωπικό Ιατρικής Υπηρεσίας Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" κατά το έτος '97-'98

Ειδικότητα	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Κενές
Π.Ε. Φαρμακοποιών	2	2	-
Π.Ε. Χημικών	3	3	-
Π.Ε. Βιολόγων	2	2	-
Π.Ε. Φυσικής Ιατρικής	2	1 (Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ.)	2
Δ.Ε. Βοηθών φαρμακείου	2	1	1
Δ.Ε. Ψυχολόγων	-	1 υπεραρ.	-
ΣΥΝΟΛΟ	11	8	3

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Όπως παρατηρούμε στους παραπάνω πίνακες, υπάρχουν θέσεις όπου δεν υπηρετεί ούτε ένας ιατρός συγκεκριμένων ειδικοτήτων, όπως συμβαίνει στην περίπτωση των Γυναικολόγων, των Ωτορινολαρυγγολόγων, των γιατρών Πυρηνικής Ιατρικής και των επιστημόνων Φυσικής Ιατρικής.

Κατά τα άλλα, παρατηρούνται μικρές ελλείψεις της τάξης του ενός (1) ατόμου ανά ειδικότητα, γεγονός που εξασφαλίζει τουλάχιστον έναν (1) ιατρό σε όλες τις ειδικότητες εκτός από τις προαναφερθείσες.



Όσον αφορά τις ελλείψεις των ασκούμενων ιατρών, αυτές δεν αποτελούν σοβαρό πρόβλημα διότι οι ειδικότητες με πλήρως κενές θέσεις καλύπτονται αντίστοιχα από τους ειδικευμένους γιατρούς του Ε.Σ.Υ.

Με τη βοήθεια του παρακάτω δείκτη για την αναλογία γιατρών και κλινών, παρατηρούμε μια σταθερότητα με ανοδικές τάσεις μη ιδιαίτερης σημασίας αφού πρόκειται για μικρότερα της μονάδας ποσοστά.

☛ Ιατρικό προσωπικό ανά κλίνες

$$1994 \rightarrow \frac{\text{Ιατρικό προσωπικό έτους 1994}}{\text{Κλίνες έτους 1994}} = \frac{52}{155} = 0,33 \text{ ιατροί ανά κλίνη έτους 1994}$$

$$1997 \rightarrow \frac{\text{Ιατρικό προσωπικό έτους 1997}}{\text{Κλίνες έτους 1997}} = \frac{91}{159} = 0,57 \text{ ιατροί ανά κλίνη έτους 1997}$$

5.2. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Λέγοντας Διοικητικό προσωπικό εννοούμε όλο εκείνο το προσωπικό, το οποίο εργάζεται για την εύρυθμη λειτουργία της διοικητικής υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Στον παρακάτω Πίνακα V φαίνεται η ποσοτική κάλυψη των θέσεων όπως αυτές προβλέπονται από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. (αρ. 385/1989).



ΠΙΝΑΚΑΣ V: Διοικητικό προσωπικό Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" κατά το έτος 1997-1998

Ειδικότητα	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Κενές
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Π.Ε.			
Διοικητικού - Οικονομικού	10	3	7
Διοικητικού - Λογιστικού	-	1	- (+1)
Μηχανικών	3	- (1 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	3
Πληροφορικής	1	-	1
Στατιστικής	1	-	1
Κοινωνικής εργασίας	1	-	1
Κοστολόγων	1	-	1
Διαιτολόγων	2	1	1
Επιχειρησιακών ερευνητών	1	-	1
Ιερέων	-	- (1 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	-
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Τ.Ε.			
Διοίκησης Νοσοκομείων	6	3	3
Διοικητικού - Λογιστικού	4	2	2
Πληροφορικής	1	-	1
Φυσικοθεραπευτών	2	1	1
Κοινωνικής εργασίας	1	1	-
Ιατρικών Εργαστηρίων	12	7	5
Ραδιολογίας - Ακτινολογίας	10	4	6
Παρασκευαστών (Συνιστώμενος)	-	7	- (+7)
Εποπτών Δημόσιας Υγείας	1	1	-
Βιβλιοθηκονόμων	2	-	2
Τεχνολόγων εφαρμογών	4	2	2
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ.Ε.			
Διοικητικού - Λογιστικού	20	- (9 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	20
Διοικητικού-Λογιστικού (Συνιστώμενος)	27	18	9
Παρασκευαστών	13	8	5
Χειριστών - Εμφανιστών	10	10	-
Ιερέων	1	-	1
Μαγείρων	2	4	- (+2)
Τηλεφωνητών	4	3	1
Γραμματέων Νοσηλ. Τμημάτων	14	4	10
Προσωπικό Η/Υ	2	2	-
Στενογράφων - Δακτυλογράφων	6	1	5
Τεχνικός	22	- (7 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	22
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Υ.Ε.			
Επιμελητών	12	6	6
Προσωπικού εστίασης	34	15	19
Εργατών	5	1	4
Καθαριότητας	46	13 (14 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	33
Δικηγόρων με έμμισθη εντολή	1	-	1
ΣΥΝΟΛΟ	282	118	174

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα



Όπως παρατηρούμε στον παραπάνω πίνακα, υπάρχουν αρκετές ελλείψεις διοικητικού προσωπικού, οι οποίες δεν καλύπτονται από τις διαφορετικές εκπαιδευτικές κατηγορίες.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα, για παράδειγμα, να μην υπάρχει ειδικευμένος διοικητικός υπάλληλος στατιστικής επιστήμης, με αποτέλεσμα τα στατιστικά στοιχεία που χρειάζονται στη διοικητική υπηρεσία της "Πολυκλινικής" να συλλέγονται από το γραφείο κίνησης!

Παρόμοιες ελλείψεις παρατηρούνται και σε άλλες ειδικότητες όπου για να καλύψει τις ανάγκες του, το νοσοκομείο προσέλαβε υπαλλήλους με σύμβαση έργου Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου (Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ.).

5.3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το νοσηλευτικό προσωπικό του Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" αποτελείται, όπως και το διοικητικό, από υπαλλήλους τεσσάρων βαθμίδων εκπαίδευσης, ήτοι Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), Τεχνολογικής (Τ.Ε.), Δευτεροβάθμιας (Δ.Ε.) και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.).

Στον πίνακα VI που ακολουθεί φαίνεται η ποσοτική κάλυψη των θέσεων όπως αυτές προβλέπονται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου (Φ.Ε.Κ. αρ. 385/1989).



ΠΙΝΑΚΑΣ VI: Νοσηλευτικό προσωπικό Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" κατά το έτος 1997-1998

Ειδικότητα	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Κενές
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Π.Ε.			
Νοσηλευτικής	15	1	14
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Τ.Ε.			
Νοσηλευτικής	75	46 (5 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	29
Επισκεπτών-τριών	4	2	2
Μαιών	2	-	2
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Δ.Ε.			
Αδελφών Νοσοκόμων	90	23 (5 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	67
Πρακτικών Νοσοκόμων (προσωρινές)	82	27 (14 Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ)	55
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Υ.Ε.			
Βοηθ. Υγειονομικού Προσωπικού	34	15	19
ΣΥΝΟΛΟ	302	114	188

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

Παρατηρώντας τον παραπάνω πίνακα, φαίνεται να προτιμώνται εργαζόμενοι που προέρχονται από την κατηγορία Τ.Ε. σε αντίθεση με αυτούς της κατηγορίας Π.Ε.

Αυτό συμβαίνει είτε γιατί δεν υπήρχε μεγάλη ζήτηση εργασίας από ειδικευμένα άτομα Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, είτε γιατί επιβαρύνεται το νοσοκομείο μισθολογικά. Καμία όμως από τις παραπάνω εικασίες δεν μπορούμε να υποστηρίξουμε με σιγουριά.

Γενικότερα, το σίγουρο είναι πως το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει πολλές ελλείψεις, αφού όπως φαίνεται και από τις συνολικές τιμές του αριθμού του προσωπικού η κάλυψη δεν φτάνει ούτε στο 50%.



Γεγονός που φαίνεται και από τους παρακάτω δείκτες αναλογίας νοσηλευτή ανά κλίνη.

☛ **Νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη**

$$1994 \rightarrow \frac{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό έτους 1994}}{\text{Κλίνες έτους 1994}} = \frac{120}{155} = 0,77 \text{ νοσηλευτές ανά κλίνη έτους 1994}$$

$$1997 \rightarrow \frac{\text{Νοσηλευτικό προσωπικό έτους 1997}}{\text{Κλίνες έτους 1997}} = \frac{114}{159} = 0,72 \text{ νοσηλευτές ανά κλίνη έτους 1997}$$

Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τους υπεύθυνους προσωπικού, οι παραπάνω ελλείψεις αφορούν σε μια γενικότερη κατάσταση στο χώρο της υγείας, χωρίς να παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

ΕΝΟΤΗΤΑ ΔΕΥΤΕΡΗ



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ
ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

Όπως ήδη αναφέρθηκε και στην εισαγωγή της εργασίας, η δεύτερη (και σημαντικότερη) ενότητά της είναι αφιερωμένη στη διαδικασία της αξιολόγησης, στο επίπεδο της διαχείρισης και των οικονομικών και στα πλαίσια πάντα της νοσοκομειακής οργάνωσης. Γενικότερος σκοπός της εργασίας είναι η ανάλυση της διαδικασίας αυτής που λέγεται αξιολόγηση, όπως αυτή λαμβάνει χώρα στο διοικητικό και οικονομικό τομέα κάθε νοσοκομειακού ιδρύματος αλλά και η ιδιαίτερη έμφαση στη σημασία της διαδικασίας αυτής όσον αφορά την οργάνωση και ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων και των συστημάτων υγείας σε επίπεδο εθνικής οργάνωσης.

Προκειμένου, λοιπόν, να επιτευχθεί ο σκοπός της εργασίας για μια όσο το δυνατόν πιο σαφή και εμπειριστατωμένη αξιολόγηση της λειτουργίας - λειτουργικότητας του Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ", κρίθηκε σκόπιμο να διακριθεί η δεύτερη αυτή ενότητα της εργασίας σε δύο μέρη.

Στο πρώτο μέρος επιχειρείται η θεωρητική προσέγγιση της διαδικασίας της διοικητικής και οικονομικής αξιολόγησης, ενώ στο δεύτερο η εξέταση όπως εφαρμόζεται στο νοσοκομείο Πολυκλινική.

Το πρώτο μέρος με τη σειρά του διασπάται σε τρία επιμέρους στάδια. Το πρώτο από αυτά αναλύει τη γενικότερη διαδικασία της οικονομικής και διοικητικής αξιολόγησης, το δεύτερο εξειδικεύεται στη διοικητική και το τρίτο στην οικονομική αξιολόγηση. Τέλος, το δεύτερο μέρος διασπάται επίσης σε δύο στάδια, σε αυτό της διοικητικής αξιολόγησης του νοσοκομείου "Πολυκλινική" και σε αυτό της οικονομικής αξιολόγησης του ίδιου νοσοκομείου.

Τελειώνοντας, ακολουθεί το κεφάλαιο των συμπερασμάτων στο οποίο είναι καταγραμμένο οι γενικότερες θέσεις, εκτιμήσεις και εντυπώσεις που προκύπτουν από την ευρύτερη επεξεργασία του θέματος.

∞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ∞
ΟΡΙΣΜΟΣ, ΣΚΟΠΟΣ, ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ
ΚΑΙ ΕΠΙΠΕΔΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ
ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Η διαχειριστική διαδικασία για την εθνική υγειονομική ανάπτυξη σε όλες τις χώρες αποτελείται από ένα αριθμό κοινών συστημάτων. Ένα από αυτά τα απαραίτητα και λειτουργικά συστήματα, για τη συστηματική και διαδοχική επίτευξη της οικονομικής και διοικητικής διαχείρισης του νοσοκομείου, είναι η αξιολόγηση.

Η αξιολόγηση, τουλάχιστον για το χώρο της υγείας, αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του σχεδιασμού, της οργάνωσης και της διοίκησης κάθε νοσοκομειακής μονάδας με σκοπό την επίτευξη της οικονομικής και διοικητικής ανάπτυξής του. Κατά συνέπεια, τα νοσοκομεία, προκειμένου να βαδίσουν προς την επίτευξη ενός αποδεκτού επιπέδου υγείας για το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο, πρέπει να εισάγουν την αξιολόγηση σε ένα αρχικό στάδιο.

Όσον αφορά το βαθμό σπουδαιότητας της αξιολόγησης, θεωρείται σημαντικός και πρέπει να βελτιώνεται συνεχώς. Η σπουδαιότητα της αξιολόγησης συνάγεται από τη συστηματική εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των στόχων ενός συστήματος μέσα σε καθορισμένο χρόνο, με σκοπό τον επαναπροσδιορισμό των στόχων και των μεθόδων ώστε το αποτέλεσμα να είναι πληρέστερο.

Είναι σχεδόν σίγουρο πως, όταν δεν υπάρχει σε κάθε πρόγραμμα νοσοκομείου, στο διοικητικό ή οικονομικό τομέα, το στάδιο της αξιολόγησης, τότε δεν θα υπάρχει σωστή εξαγωγή αξιόπιστων συμπερασμάτων. Η αξιολόγηση θεωρείται βασική προϋπόθεση για τη



λήψη ορθολογικών αποφάσεων σε όλους τους τομείς της λειτουργίας του νοσοκομείου. Αποτελεί μια καίρια λειτουργία με τρεις πολύ σημαντικούς στόχους, i) τη βελτίωση του σχεδιασμού, ii) την αύξηση της παραγωγικότητας και iii) την αύξηση της πραγματικής αξίας των αποτελεσμάτων σε σχέση βέβαια με τους στόχους που έχουν τεθεί.

Τελειώνοντας και όσον αφορά τα επίπεδα της αξιολόγησης στο πλαίσιο της νοσοκομειακής διαχείρισης, τα οποία μάλιστα πρέπει να συνδέονται μεταξύ τους, αυτά είναι τα επίπεδα της διοικητικής και της οικονομικής αξιολόγησης. Οι υπεύθυνοι λήψης των οικονομικών αποφάσεων πρέπει να έχουν γνώση πότε απαιτείται η εφαρμογή στρατηγικών και οικονομικών σχεδίων, η αγορά νοσοκομειακού εξοπλισμού, οι όποιες επενδύσεις, καθώς και η σύνταξη του προϋπολογισμού και του απολογισμού του νοσοκομείου. Οι διοικητικοί και τεχνικοί υπάλληλοι θα πρέπει να γνωρίζουν αν τα προγράμματα διατυπώνονται σωστά από τις υπηρεσίες παροχής των υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση των δραστηριοτήτων τους, αποτελεί κατευθυντήρια αρχή για την επίτευξη των στόχων τους.

Συμπερασματικά, η αξιολόγηση εμφανίζεται ως "ένας συστηματικός τρόπος γνώσης από την εμπειρία και τη χρησιμοποίηση γνώσεων που αποκτήθηκαν, για να βελτιωθούν οι εν εξελίξει δραστηριότητες και να προαχθεί ο σχεδιασμός από την προσεκτική επιλογή των εναλλακτικών λύσεων για μελλοντική δράση". Με λίγα λόγια η αξιολόγηση συντελεί αποτελεσματικά στην κατανομή των οικονομικών και διοικητικών πόρων.

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ☜

ΓΕΝΙΚΗ ΑΠΟΨΗ ΠΕΡΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

2.1. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

2.1.1. Σκοπός αξιολόγησης

Πριν γίνει οποιαδήποτε αναφορά στη διαδικασία αξιολόγησης, θα ήταν χρήσιμο να προσδιορισθεί ο σκοπός μιας τέτοιας αξιολόγησης.

Σκοπός, λοιπόν, μιας αξιολόγησης είναι "η βελτίωση των προγραμμάτων υγείας καθώς και της υγειονομικής υποδομής που χρησιμοποιείται για την πραγματοποίησή τους, καθώς και η ορθή κατανομή των πόρων στα παρόντα και μελλοντικά προγράμματα ενός οργανισμού υγείας. Η αξιολόγηση αποτελεί ένα συστηματικό τρόπο άντλησης συμβουλών από την πείρα, συμβουλών που χρησιμεύουν στη βελτίωση των σημερινών δραστηριοτήτων και την προαγωγή ενός καλύτερου σχεδιασμού, με προσεκτική επιλογή ανάμεσα στις εναλλακτικές προτάσεις για μελλοντική δράση."

Στην περίπτωση, βέβαια, ενός νοσοκομειακού ιδρύματος, ο παραπάνω ορισμός θα πρέπει να περιορίζεται στην οργανωτική δομή και λειτουργία του νοσοκομείου. Έτσι λοιπόν, αναφερόμαστε πλέον σε προγράμματα υγείας, μελλοντικά προγράμματα και υγειονομική υποδομή του συγκεκριμένου νοσοκομείου.



2.1.2. Συστατικά μέρη της διαδικασίας αξιολόγησης των ιδρυμάτων υγείας

Αφού λοιπόν αποσαφηνίσθηκε παραπάνω ο σκοπός της αξιολόγησης, σειρά προς μελέτη έχουν τα συστατικά μέρη της. Με λίγα λόγια η διαδικασία αξιολόγησης ενός ιδρύματος υγείας συνίσταται από τα ακόλουθα συστατικά μέρη:

α) Ορισμός του αντικειμένου της αξιολόγησης: Προκειμένου να οριστεί το αντικείμενο της αξιολόγησης, θα πρέπει να απαντηθούν μια σειρά από ερωτήματα όπως:

- Τι πρέπει να αξιολογηθεί;
- Σε τι οργανωτικό επίπεδο πρόκειται να γίνει η αξιολόγηση;
- Ποιος είναι ο σκοπός της αξιολόγησης;
- Ποιοι είναι οι πιθανοί περιορισμοί της;
- Όταν γίνουν γνωστά τα αποτελέσματά της, ποιες επιλογές για τη λήψη αποφάσεων υπάρχουν και κατά πόσο μπορούν να παρθούν;
- Σε ποιον πρέπει να αναφερθούν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης;

β) Εξασφάλιση πληροφοριακής υποστήριξης. Η διαδικασία της αξιολόγησης στηρίζεται στη ροή πληροφοριών. Κρίνεται λοιπόν απαραίτητη η πληροφοριακή υποστήριξη σε όλη τη διάρκεια εφαρμογής της διαδικασίας, ώστε η τυχόν έλλειψή τους να μη γίνει αιτία χρονικών καθυστερήσεων. Προκειμένου λοιπόν να εξασφαλιστεί η απαιτούμενη πληροφοριακή υποστήριξη, θα πρέπει να απαντηθούν οι ερωτήσεις που ακολουθούν:



- Ποιες είναι οι ανάγκες πληροφόρησης;
- Ποιες είναι οι διαθέσιμες πηγές της;
- Είναι οι διαθέσιμες πληροφορίες επαρκείς ή μήπως θα πρέπει να εξασφαλίσουμε την υποστήριξη και νέων πηγών;

γ) Επαλήθευση της συνάφειας. Η εξέταση της συνάφειας σχετίζεται με την ανάγκη απόκτησης υγειονομικών προγραμμάτων, δραστηριοτήτων, υπηρεσιών και ιδρυμάτων. Προκειμένου λοιπόν να επιτευχθεί η επαλήθευση της συνάφειας θα πρέπει να δοθούν απαντήσεις στα παρακάτω ερωτήματα:

- Δικαιολογούνται, από κοινωνική άποψη, τα προγράμματα του νοσοκομείου;
- Σχετίζονται οι δραστηριότητες των προγραμμάτων αυτών με τους αντικειμενικούς σκοπούς;
- Έχουν σαφή σχέση οι υπηρεσίες και τα ιδρύματα με την επίτευξη των καθορισμένων στόχων για την υγεία;

δ) Εκτίμηση της επάρκειας. Η εκτίμηση της επάρκειας γίνεται ως προς τον πολιτικό σχεδιασμό και ως προς το σχεδιασμό του προγράμματος. Όσον αφορά τον πολιτικό σχεδιασμό, περιλαμβάνει εκτίμηση για το αν κατά τη διάρκειά του τα προγράμματα έχουν διατυπωθεί επαρκώς.

ε) Έλεγχος της προόδου. Στην επανεξέταση της προόδου αναλύονται οι καταβληθείσες προσπάθειες και οι πόροι που έχουν χρησιμοποιηθεί και εκτιμάται κατά πόσο συμπίπτει η ενεργός με την προσχεδιασμένη εφαρμογή. Για παράδειγμα, σε μια επανεξέταση προόδου είναι δυνατόν να συγκριθεί ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού που εκπαιδεύτηκε σε ένα



νοσοκομείο, σε μια δεδομένη χρονική περίοδο, με τον αριθμό του προσωπικού που είχε αρχικά καθοριστεί.

στ) Εκτίμηση της αποδοτικότητας. Συνίσταται σε μια ανάλυση των αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν σε σχέση με τις προσπάθειες που έγιναν και τους πόρους που χρησιμοποιήθηκαν. Το ερώτημα που τίθεται είναι:

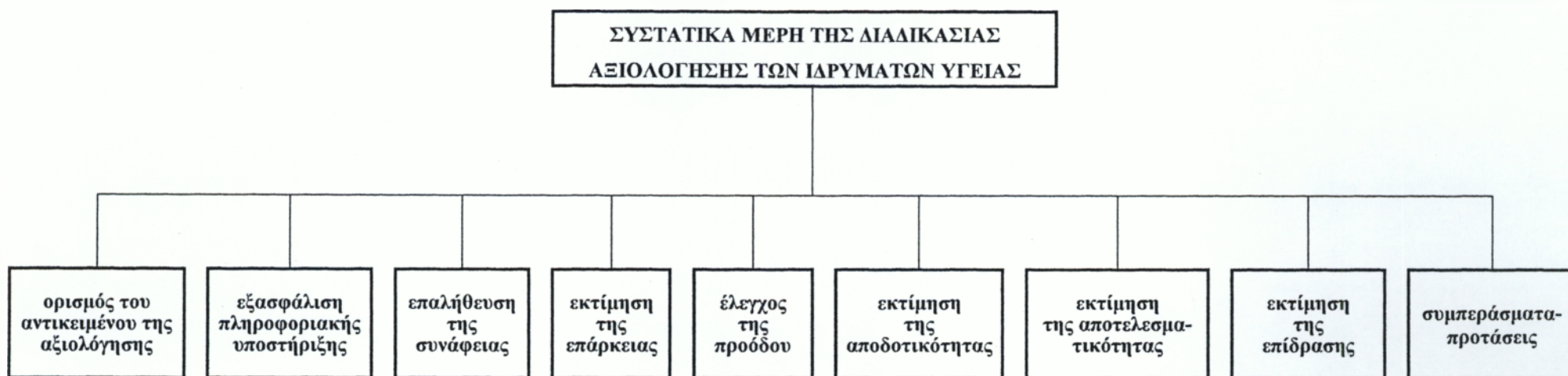
- Θα μπορούσαν τα ίδια αποτελέσματα να επιτευχθούν με οικονομικότερους και καλύτερους τρόπους;

ζ) Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας. Είναι μια εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των αντικειμενικών σκοπών και στόχων. Κατά τη διαδικασία διενέργειάς της συγκεκριμενοποιούνται, όπου βέβαια είναι δυνατόν, οι λόγοι για τους οποίους δεν έγινε δυνατή η επίτευξή τους και επανεξετάζεται η επάρκεια των διορθωτικών πράξεων που έχουν γίνει.

η) Εξαγωγή συμπερασμάτων και διατύπωση προτάσεων για μελλοντική δράση.

Για να εξαχθούν συμπεράσματα θα πρέπει να φανεί η σχέση μεταξύ των λειτουργιών, που εκτελούνται από το ίδρυμα της αναφοράς μας, και των τρόπων προσέγγισης και των μεθόδων που χρησιμοποιούνται για την εκτέλεση αυτών των λειτουργιών, όπως επίσης και των προγραμμάτων που πρόκειται να εφαρμοστούν και των αποτελεσμάτων που προκύπτουν από την εκτέλεση των διαφόρων λειτουργιών. Με λίγα λόγια θα πρέπει να γίνει μια συνοπτική επεξεργασία των αντικειμενικών σκοπών, των προσεγγίσεων, των μεθόδων και των αποτελεσμάτων του προγράμματος.

ΣΧΗΜΑ 2.





Η διαδικασία αυτή της αξιολόγησης που μόλις προαναφέρθηκε, θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί με τρόπο ελαστικό, καθώς και να προσαρμοστεί στις εκάστοτε περιστάσεις.

Παρακάτω ακολουθεί πίνακας, ο οποίος διευκρινίζει την εφαρμογή της διαδικασίας στην πορεία της εφαρμογής των διαφόρων συστατικών της διαχειριστικής διαδικασίας για την εθνική υγειονομική ανάπτυξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ VII: Εφαρμογή της διαδικασίας της αξιολόγησης στην πορεία της εφαρμογής των διαφόρων συστατικών της διαχειριστικής διαδικασίας για την εθνική υγειονομική ανάπτυξη.

ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ
Σχεδιασμός πολιτικής :	Επαλήθευση της συνάφειας. Εκτίμηση της επάρκειας του ορισμού του προβλήματος.
Συλλογικός προγραμματισμός :	Επαλήθευση της συνάφειας των προγραμμάτων.
Προϋπολογισμός προγράμματος :	Εκτίμηση της επάρκειας του σχεδιασμού.
Κύριο σχέδιο δράσης :	Εκτίμηση της επάρκειας του σχεδιασμού.
Λεπτομερειακός προγραμματισμός :	Επανεξέταση της προόδου. Εκτίμηση της επάρκειας του σχεδιασμού.
Εφαρμογή :	Επανεξέταση της προόδου αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας της δράσης.

ΠΗΓΗ: "Αξιολόγηση Προγραμμάτων υγείας. Κατευθυντήριες αρχές". Π.Ο.Υ., Γενεύη 1981, σελ. 31, παραγρ. 3 Διαδικασία αξιολόγησης των υγειονομικών, προγραμμάτων, υπηρεσιών και ιδρυμάτων.



2.2. Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η επιλογή του σχεδιασμού ενός προγράμματος αξιολόγησης εξαρτάται από το αντικείμενο της αξιολόγησης, καθώς επίσης και από τους πόρους και τις δυνατότητες που διατίθενται. Οι βασικές κατηγορίες προγραμμάτων αξιολόγησης είναι τέσσερις και αναλύονται στις παρακάτω γραμμές ως εξής:

1) Κατά πρώτο λόγο έχουμε τη συγκριτική δειγματολογική μελέτη, η οποία μάλιστα αποτελεί και την πιο ενδεδειγμένη μεθοδολογία. Σύμφωνα με την πρώτη αυτή κατηγορία, το αρμόδιο προσωπικό του νοσοκομείου επιλέγει τυχαία ορισμένες ομάδες ατόμων ενός πληθυσμού με σκοπό τη χρησιμοποίησή τους στην υπηρεσία αξιολόγησης. Η σύγκριση γίνεται με άλλη τυχαία ομάδα του ίδιου πληθυσμού, με την προϋπόθεση η δεύτερη ομάδα να μην εκτίθεται στην αρμόδια υπηρεσία που έχει αναλάβει τη δράση της αξιολόγησης. Επίσης, η υπηρεσία που έχει αναλάβει τη συγκριτική μεθοδολογία της αξιολόγησης δεν πρέπει να αρκείται σε μια ορισμένη ομάδα ατόμων, αλλά να καλύπτει το συνολικό πληθυσμό χωρίς να αφήνει περιθώρια για τυχαίες δειγματοληψίες. Έτσι ο συγκεκριμένος τύπος σχεδιασμού προγράμματος αξιολόγησης, αφενός παρουσιάζει το πλεονέκτημα της μείωσης των παραγόντων "συγχύσεως", αφετέρου όμως τυχαίνει πολλές φορές να είναι αδύνατη η εφαρμογή του για λόγους οργανωτικής δομής.

Άλλες παραλλαγές προγραμμάτων αξιολόγησης με τυχαία δείγματα, όπως αναφέρονται στο περιοδικό "Matera medica Greca" του Γ. Τούντα, περιλαμβάνουν τη διαστρωματική δειγματοληψία (stratified sampling), καθώς και τη συστηματική δειγματοληψία (multi factorial analysis).



2) Μια δεύτερη κατηγορία προγράμματος οικονομικής και διοικητικής αξιολόγησης, είναι αυτή που οι συγκριτικές μελέτες της δεν στηρίζονται σε τυχαία δειγματοληψία. Η μεθοδολογία αυτή αναφέρεται στην εξέταση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων, είτε μετά τη δράση της υπηρεσίας, είτε πριν και μετά από αυτή. Ως περιπτώσεις συγκρίσεων μπορούν να ληφθούν γεωγραφικές περιοχές, κοινωνικές ομάδες, ομάδες επαγγελματικής κατάρτισης κ.λπ. Η πρώτη ομάδα σύγκρισης μπορεί να είναι ομάδα εθελοντών, η οποία εκτίθεται στην υπηρεσία αξιολόγησης για να συγκριθεί με την ομάδα του πληθυσμού.

3) Η επόμενη (τρίτη) κατηγορία περιλαμβάνει τις κλασικές επιδημιολογικές μελέτες. Στην περίπτωση αυτή περιλαμβάνονται τόσο οι μελέτες περιγραφικής επιδημιολογίας, όσο και οι μελέτες αναλυτικής επιδημιολογίας. Οι πρώτες περιλαμβάνουν στοιχεία που βασίζονται σε μια στατιστική ανάλυση της πραγματικότητας. Δηλαδή αφορά μια μελέτη που εκτιμά τα υπάρχοντα στοιχεία ενός γεγονότος και με στατιστική βοήθεια και ανάλυση καταλήγει σε κάποια συμπεράσματα. Οι μελέτες της αναλυτικής επιδημιολογίας μπορεί να διακρίνονται σε αναδρομικές, δηλαδή σε μελλοντικές προβλέψεις που εκτιμούνται με βάση τα συγκεντρωμένα δεδομένα, αλλά και σε προοπτικές μελέτες.

4) Η τελευταία (τέταρτη) κατηγορία ταξινόμησης της διοικητικής και οικονομικής αξιολόγησης βασίζεται σε τέσσερις (4) βασικές ομάδες προγραμμάτων. Η πρώτη ομάδα αφορά μελέτες που στηρίζονται στη σύγκριση των ήδη υπάρχοντων στοιχείων με αυτών που έχουν συλλεχθεί τα προηγούμενα χρόνια. Η δεύτερη ομάδα προσδιορίζεται από μελέτες οι οποίες συγκρίνουν τα αποτελέσματα ενός θέματος υγείας σε δύο διαφορετικές ομάδες, με την προϋπόθεση πως έχουν γίνει οι απαραίτητες



μετρήσεις πριν και μετά τη δράση της υπηρεσίας αξιολόγησης. Όσον αφορά την τρίτη ομάδα σε αυτό το πρόγραμμα αξιολόγησης, περιλαμβάνει κάποιες αναφορές στις οποίες εξετάζεται η καμπύλη εξάρτησης των ομάδων με σκοπό την αναζήτηση μεταβολών που να σχετίζονται με την υπηρεσία. Τέλος, στην τέταρτη ομάδα ανήκουν οι μελέτες σύγκρισης των τυχαίων δειγμάτων που τελικά είναι οι πιο αξιόπιστες.

Μετά, λοιπόν, από την παραπάνω εκτενή αναφορά στις τέσσερις βασικές κατηγορίες προγραμμάτων αξιολόγησης, θα ήταν χρήσιμο να επισημανθούν κάποιοι απαραίτητοι παράγοντες που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη, ανεξάρτητα από το είδος του προγράμματος που θα επιλεγεί. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

α) Οι οργανωτικές, διοικητικές και οικονομικές δυνατότητες που απαιτούνται για κάθε πρόγραμμα αξιολόγησης.

β) Η καταλληλότητα των μεθόδων που χρησιμοποιούνται ως προς το σκοπό της μελέτης.

γ) Η εγκυρότητα της μελέτης αυτοδιασφαλίζεται όταν η μελέτη διερευνά και καταγράφει αυτό που έχει ορίσει ως αντικείμενο.

δ) Η αξιοπιστία της μελέτης πρέπει να εκφράζει τη σταθερότητα και επαναληπτικότητα των μετρήσεων.

Τελειώνοντας, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ενδεικτικά κάποιες χαρακτηριστικές καταστάσεις που είναι δυνατό να οδηγήσουν σε αποτυχία, είτε μερική είτε ολική, ένα πρόγραμμα αξιολόγησης. Μια τέτοια κατάσταση παρουσιάζεται όταν τα μετρούμενα αποτελέσματα δεν απορρέουν από την υπό αξιολόγηση υπηρεσία, αλλά από άλλους παράγοντες. Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις όπου η δράση της υπηρεσίας



ακυρώνεται από άλλους παράγοντες κατά το στάδιο της παροχής. Επιπλέον μπορεί να μην υπάρχει ομοιογένεια στη σύνθεση κάθε ομάδας λόγω των φυσικών διαφορών των ατόμων, γεγονός που επίσης δημιουργεί επιπλοκές στην αξιολόγηση. Σε μελέτες σύγκρισης είναι δύσκολο να διαμορφωθούν σωστά οι συγκρινόμενες ομάδες, καθώς δεν πραγματοποιούνται σε εργαστηριακό περιβάλλον αλλά σε κοινωνικό. Τέλος, υπάρχουν και περιπτώσεις όπου δεν υφίσταται η δράση της υπηρεσίας εκεί όπου θεωρητικά αναμενόταν.

2.3. ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Μετά, λοιπόν, την εκτεταμένη αναφορά στο σχεδιασμό του προγράμματος αξιολόγησης, δεν θα πρέπει να παραληφθεί η αναφορά ορισμένων πρακτικών δυσκολιών που εμφανίζονται κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης. Οι δυσκολίες αυτές είναι ιδιαίτερα εμφανείς στη χώρα μας και για το λόγο αυτό η αντιμετώπισή τους απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι στην Ελλάδα έχει καθυστερήσει η θεσμοθέτηση που αφορά τις διαδικασίες σχεδιασμού, προγραμματισμού και αξιολόγησης στον τομέα της υγείας.

Μια βασική δυσκολία της οικονομικής και διοικητικής αξιολόγησης ενός νοσοκομείου έγκειται στην "καχυποψία" που διακατέχει το προσωπικό απέναντι σε αυτή. Την κύρια ευθύνη για την καχυποψία αυτή φέρει η επιφόρτιση εργασίας του προσωπικού από το σχεδιασμό και προγραμματισμό. Γενικά υπάρχει η συνήθεια να ταυτίζεται η αξιολόγηση με την κριτική και έτσι δημιουργείται πρόβλημα σε όλη τη διαχειριστική διαδικασία. Η λύση που μπορεί να δοθεί έτσι ώστε να ξεπεραστεί το πρόβλημα είναι η αντικατάσταση της κριτικής φυσιογνωμίας της



αξιολόγησης από τους διεκπεραιωτές της, καθώς και η ένταξη στο δυναμικό του νοσοκομείου διορθωτικών συμβούλων. Οι σύμβουλοι αυτοί πρέπει να έχουν γνώσεις οργάνωσης και διοίκησης, ώστε να μπορούν να αντεπεξέρχονται στα προβλήματα που εμφανίζονται στο στάδιο της αξιολόγησης. Είναι επίσης αναγκαίο, να ακολουθείται μια οικονομική και διοικητική αξιολόγηση σε όλη τη διάρκεια της διαδικασίας και να υπάρχει άμεση αντίδραση. Κατά συνέπεια, σκοπός των συμβούλων πρέπει να είναι και η αποφυγή αλλαγών που τελικά διαταράσσουν σοβαρά το πρόγραμμα και καθυστερούν την εκτέλεση διαδικασιών, με συνέπεια την ανάγκη συμπληρωματικών δαπανών.

Μια δεύτερη δυσκολία βρίσκεται στην ανάγκη για ανατροφοδότηση του μηχανισμού του σχεδιασμού και των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης. Μετά την αξιολόγηση πρέπει να είναι εφικτή η αποδοχή νέων προτάσεων καθώς οι μικρές αναθεωρήσεις και οι συνεχείς βελτιώσεις είναι απαραίτητες. Γι' αυτό, πολλές φορές τα αποτελέσματα της αξιολόγησης επιβάλλουν τον επαναπρογραμματισμό. Η ανατροφοδότηση λοιπόν του σχεδιασμού είναι ο κύριος λόγος της ύπαρξης της διαδικασίας της αξιολόγησης και για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματά της πρέπει να διενεργείται από στελέχη με υψηλή επιστημονική κατάρτιση, τα οποία θα έχουν πλήρη ελευθερία χώρου.

Ένας τρίτος πρακτικός περιορισμός της αξιολόγησης του νοσοκομείου, τόσο από διοικητική όσο και από κοινωνική σκοπιά, είναι τα προβλήματα που παρουσιάζονται λόγω της εξειδίκευσης των δραστηριοτήτων της. Οι δραστηριότητες αυτές δεν γίνεται να μετρηθούν και να προσαρμοστούν στους ποσοτικοποιημένους όρους της διαχειριστικής λειτουργίας και έτσι καθιστούν αναγκαία την ποιοτική κρίση τους, η οποία βασίζεται και σε υποκειμενικά κριτήρια. Οι συχνές αλλαγές στη συναισθηματική κατάσταση αλλά και στην υγεία του ατόμου



λόγω της επιρροής του από παράγοντες εκτός νοσοκομείου κάνουν την αξιολόγηση ακόμα δυσκολότερη. Το γεγονός αυτό τονίζει την ανάγκη καθορισμού αξιόπιστων δεικτών για την αναγνώριση των αλλαγών αυτών.

2.4. ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οποιαδήποτε αναφορά στη διαδικασία της αξιολόγησης θα ήταν ατελής αν δεν αναφερόταν η συχνότητά της. Παρά το γεγονός λοιπόν, ότι η αξιολόγηση είναι μια συνεχής διαδικασία, τα αποτελέσματά της πρέπει να συνοψίζονται και να ανακοινώνονται σε δεδομένες ημερομηνίες ή προκαθορισμένα χρονικά διαστήματα, καθώς είναι ευκολότερο να εκτιμήσουμε την πρόοδο και την αποδοτικότητα, για παράδειγμα, μια φορά το χρόνο, από την αποτελεσματικότητα, η οποία εκ των πραγμάτων χρειάζεται μια μεγαλύτερη χρονική περίοδο για τον προσδιορισμό της. Αυτό προκύπτει από την ανάγκη αναγνώρισης σημαντικών αλλαγών σε μια ειδική υγειονομική κατάσταση του ιδρύματος που έχουμε ως πλαίσιο αναφοράς, οι οποίες είναι ενδεικτικές της αποτελεσματικότητας κάποιους εφαρμοζόμενου προγράμματος. Για την εκτίμηση της επίδρασης απαιτείται ακόμη μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η διάρκεια του οποίου προσδιορίζεται στα τουλάχιστον πέντε χρόνια από την έναρξη του συγκεκριμένου προγράμματος.



2.5. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ

Πέρα από την οικονομική και διοικητική αξιολόγηση που πραγματοποιείται από τους υπεύθυνους για τη διαχειριστική διαδικασία και την υγειονομική ανάπτυξη στα νοσοκομεία, η αξιολόγηση από την ίδια την κοινωνία που εξυπηρετεί το νοσοκομείο μπορεί να γίνει ένα πολύτιμο εργαλείο για την επίτευξη των προσδοκώμενων στόχων του. Για παράδειγμα, κάποιο κοινοτικό σεμινάριο που πραγματοποιείται από μια περιφερειακή επιτροπή υγείας, μπορεί να επιφέρει την αξιολόγηση ενός προγράμματος με την προϋπόθεση να ακολουθήσει ένα ελεγχμένο και αξιόπιστο σχέδιο δράσης.

Η κοινότητα, προκειμένου να έχει έναν ικανοποιητικό απολογισμό της προόδου και της δραστηριότητας της αξιολόγησης, μπορεί να εξετάζει και τη συμφωνία των δραστηριοτήτων με το αρχικό σχέδιο εφαρμογής τους. Έτσι, για παράδειγμα, εξετάζεται αν ο λειτουργός της κοινότητας έχει εκπαιδευτεί κατάλληλα και εργάζεται για τα συμφέροντά της, αν έχει επιτευχθεί ο αριθμός των αποτελεσμάτων που τέθηκαν σαν στόχος, καθώς επίσης και αν η τοπική υπηρεσία υγείας έχει τα απαραίτητα μέσα και βασικά φάρμακα συνεχώς διαθέσιμα. Μόνο όταν επιτευχθούν τα παραπάνω, επιτυγχάνονται οι στόχοι και η διορθωτική πορεία από την παρέμβαση της κοινότητας.

Ο απολογισμός της αποτελεσματικότητας της αξιολόγησης μπορεί να αποτελείται από μια ανάλυση των στόχων υγείας της κοινότητας. Αυτό καθίσταται δυνατό μόνο με τη βοήθεια των υγειονομικών υπαλλήλων για τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών για τον προσδιορισμό της βελτίωσης της υγείας των πολιτών. Οι πληροφορίες αυτές πολλές φορές αφορούν τους δείκτες του επιπέδου υγείας και τους δείκτες παροχής



φροντίδας υγείας. Για παράδειγμα, ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας μπορεί να υπολογιστεί από τις πληροφορίες για τον αριθμό θανάτων παιδιών κάτω του ενός έτους συγκρινόμενος με το συνολικό αριθμό γεννηθέντων στη διάρκεια του ίδιου έτους. Έτσι έχουμε τον εξής δείκτη:

$$\Delta.Β.Θ. = \frac{\text{αριθμός θανάτων παιδιών < 1 έτους στο x έτος}}{\text{συνολικός αριθμός γεννηθέντων έτους x}}$$

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ☜

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο επιχειρείται μια προσπάθεια ανασκόπησης της διοικητικής αξιολόγησης των νοσοκομείων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα διάφορα επίπεδα αξιολόγησης καθώς και στις μεθοδολογίες που εφαρμόζονται σε κάθε επίπεδο. Γίνεται επίσης ιδιαίτερη μνεία για τα βασικά στάδια διοικητικής αξιολόγησης, που πρέπει να εφαρμόζονται σε κάθε πρόγραμμα με σκοπό την εκτίμηση της αποτελεσματικότητάς του. Τέλος, γίνεται μια μικρή αναφορά στους τομείς της διοικητικής αξιολόγησης, που πρέπει να λαμβάνονται υπόψη με διαφορετικούς βαθμούς έμφασης.

3.2. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Γενικά η διοικητική αξιολόγηση έχει καταστεί εξαρτώμενο και σημαντικό τμήμα για το νοσοκομείο και για οποιαδήποτε άλλη υπηρεσία υγείας. Εντάσσεται μέσα στη συνολική διαδικασία του Εθνικού Υγειονομικού Προγραμματισμού και περιλαμβάνει στη διαχειριστική διαδικασία της τέσσερα (4) βασικά στάδια:

- α) Τον υγειονομικό σχεδιασμό
- β) Τον προγραμματισμό
- γ) Την εκτέλεση
- δ) Τα αποτελέσματα



Η Π.Ο.Υ. προτείνει έξι έννοιες που συνθέτουν το περιεχόμενο της διοικητικής αξιολόγησης του νοσοκομείου από το σχεδιασμό μέχρι την εφαρμογή και λειτουργία του. Οι έννοιες αυτές είναι οι κάτωθι:

- 1) Η καταλληλότητα της υγειονομικής πολιτικής σε σχέση με το κοινωνικό περιβάλλον, τις ανθρώπινες ανάγκες και τις κοινωνικοϋγειονομικές προτεραιότητες.
- 2) Την επάρκεια των υπηρεσιών και πόρων, ιδιαίτερα μάλιστα σε τομείς προτεραιότητας.
- 3) Την πρόοδο των υγειονομικών δραστηριοτήτων.
- 4) Την αποδοτικότητα των υπηρεσιών, που δεν είναι άλλη από τη σύγκριση των αποτελεσμάτων προς τα μέσα που χρησιμοποιήθηκαν.
- 5) Την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, η οποία συμπεραίνεται από την παρατήρηση της βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.
- 6) Την επίπτωση του προγράμματος στη συνολική κοινωνική και υγειονομική ανάπτυξη.

Με την αναφορά της έννοιας και του περιεχομένου της αξιολόγησης μπορεί να γίνει αντιληπτή η σπουδαιότητά της. Οι δυσβάστακτες δαπάνες υγείας και η αμφισβητούμενη αποτελεσματικότητα πολλών ιατρικών δραστηριοτήτων έχουν οδηγήσει στη συνειδητοποίηση της ανάγκης αξιολόγησης, του εκσυγχρονισμού και της ορθολογικοποίησης των υπηρεσιών του νοσοκομείου. Γι' αυτό η αξιολόγηση μπορεί να χαρακτηριστεί συνοπτικά σαν αποτίμηση της αξίας μιας συγκεκριμένης επιλογής. Χάρη σε αυτή, παρέχεται η δυνατότητα επισήμανσης προβλημάτων καθώς και η τροποποίηση και βελτίωση της λειτουργίας της υπηρεσίας προς την κατεύθυνση του μεγαλύτερου επιθυμητού αποτελέσματος.



3.3. ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η διοικητική αξιολόγηση ενός προγράμματος ή μιας υπηρεσίας υγείας μπορεί να πραγματοποιείται σε διάφορα επίπεδα ανάλυσης. Βέβαια το αποτελεσματικότερο και ουσιαστικότερο επίπεδο διοικητικής αξιολόγησης είναι εκείνο στο οποίο μετριέται ο βαθμός επίτευξης του τελικού σκοπού, που δεν είναι άλλος από τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), καθιερώνονται τέσσερα (4) επίπεδα αξιολόγησης, τα εξής:

- 1) Οι διαθέσιμοι πόροι του νοσοκομείου. Αυτοί αφορούν, τον τεχνικό εξοπλισμό, το προσωπικό, τις εγκαταστάσεις κ.λπ.
- 2) Η ποσότητα των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται άλλα και καταναλώνονται.
- 3) Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.
- 4) Το αποτέλεσμα που επιφέρει η υπηρεσία της διοικητικής αξιολόγησης, δηλαδή η βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Το πρώτο επίπεδο, η παροχή των πόρων, αφορά την αξιολόγηση του ίδιου του αντικειμένου, δηλαδή την εκτίμηση του προσωπικού του νοσοκομείου, του εξοπλισμού, των εγκαταστάσεων και άλλους παράγοντες που προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τη διοικητική λειτουργία και απόδοση του νοσοκομείου. Για παράδειγμα, αν γνωρίζουμε την επιστημονική σύνθεση και κατάρτιση του προσωπικού ενός νοσηλευτικού ιδρύματος, μπορούμε εύκολα να διατυπώσουμε μια πρώτη εκτίμηση για την αξία του.

Το δεύτερο επίπεδο, η αξιολόγηση της παροχής υπηρεσιών,



διακρίνεται σε δύο επιμέρους επίπεδα, στη διοικητική αξιολόγηση της ποσότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και της ποσότητας των υπηρεσιών που καταναλώνονται. Το πρώτο από αυτά πραγματοποιείται με βάση τη μεθοδολογία της επιχειρησιακής έρευνας, η οποία στηρίζεται στη συλλογή πληροφοριών. Στο δεύτερο επιμέρους επίπεδο η αξιολόγηση της κατανάλωσης των υπηρεσιών πραγματοποιείται με τη μελέτη των δεικτών χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Η μελέτη αυτή είναι σαφώς πιο σύνθετη διαδικασία από την αποτίμηση της παραγωγής καθώς απαιτείται συλλογή πληροφοριών από αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού. Βέβαια εννοείται ότι οι πληροφορίες αυτές πρέπει να αφορούν τα προβλήματα υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Αναφορικά οι δείκτες χρήσης υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο, περιλαμβάνουν το είδος και τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων, τον αριθμό εξετάσεων, τις λίστες αναμονής, τις χρήσεις εξωτερικών ιατρείων, τη χρήση νοσοκομειακών κρεβατιών κ.λπ. Πιο συγκεκριμένα οι λίστες αναμονής χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση παροχής και ζήτησης των υπηρεσιών. Η χρήση νοσοκομειακών κρεβατιών εκτιμάται με βάση τους δείκτες του μέσου χρόνου νοσηλείας, της συχνότητας εισαγωγών και της μέσης κάλυψης κλινών. Για τη μέση κάλυψη κλινών χρησιμοποιείται ο μέσος χρόνος νοσηλείας σε συνδυασμό με το μέσο χρόνο που το κρεβάτι παραμένει κενό.

Το τρίτο επίπεδο διοικητικής αξιολόγησης είναι αρκετά πολύπλοκο και παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες. Είναι όμως επίκαιρο καθώς στη σημερινή εποχή το καταναλωτικό κοινό απαιτεί όλο και περισσότερο τον "εξανθρωπισμό" των υπηρεσιών υγείας. Μια σημαντική αιτία που επιφέρει αυτό είναι το γεγονός ότι η διοικητική αξιολόγηση της ποιότητας είναι συχνά υποκειμενική υπόθεση. Η ύπαρξη των κοινωνικών και πολιτιστικών διαφορών των ατόμων μπορεί να καθορίσει σε προβληματικό βαθμό



διάφορες αντιλήψεις σε ό,τι αφορά την επιθυμητή ποιότητα μιας ιατρικής φροντίδας, πολυτελούς περιθαλψης κ.λπ.

Ο κυριότερος τομέας, που διεξάγεται η ποιοτική διοικητική αξιολόγηση, είναι η έρευνα ποιοτικού ελέγχου των ιατρικών πράξεων στο νοσοκομείο. Ο τομέας αυτός βρίσκει εφαρμογή στις περισσότερες χώρες του κόσμου. Ο ποιοτικός έλεγχος πραγματοποιείται από ειδικές επιτροπές που απαρτίζονται από το προσωπικό του ίδιου του νοσοκομείου. Συνηθέστερες αναφορές τους είναι ο έλεγχος της συνταγογραφίας, της θεραπευτικής αγωγής ανάλογα με το νόσημα κ.λπ.

Η εξέταση του τέταρτου επιπέδου, δηλαδή της διοικητικής αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας, είναι και η πιο σημαντική αξιολόγηση καθώς, όπως ήδη έχει επισημανθεί, αποτελεί τον τελικό στόχο κάθε προσπάθειας αξιολόγησης. Πρόκειται για ιδιαίτερα δύσκολο επίπεδο και προϋποθέτει ιδιαίτερη ανάλυση γιατί απαιτεί τη μέτρηση των δεικτών υγείας, νοσηρότητα και θνησιμότητας ολόκληρου του πληθυσμού. Αυτός είναι αρκετά μακροχρόνιος στόχος με χρονοβόρες επιδημιολογικές έρευνες και εξαιρετικά υψηλές δαπάνες. Αποτελεί όμως τον καλύτερο τρόπο διοικητικής αξιολόγησης καθώς είναι ο μόνος τρόπος που δίνει απάντηση στο ερώτημα "σε πιο βαθμό επιτεύχθηκαν οι στόχοι ενός προγράμματος". Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας διευκολύνεται σημαντικά όταν η διοικητική υπηρεσία αξιολόγησης έχει σαφείς και προκαθορισμένους στόχους. Οι στόχοι αυτοί μετατρέπονται σε μέτρο της αποτελεσματικότητας.



3.4. ΣΤΑΔΙΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η διοικητική αξιολόγηση σκοπεύει στην εκτίμηση της διοικητικής και λειτουργικής αποτελεσματικότητας, τόσο του σχεδιασμού, όσο και της εκτέλεσης του προγράμματος. Δίνει τη δυνατότητα στους αρμόδιους να αποφασίζουν κάθε στιγμή ποιες ενέργειες πρέπει να συνεχιστούν ή να σταματήσουν ή ακόμα να τροποποιηθούν. Έτσι η διαδικασία της διοικητικής αξιολόγησης για την εκτέλεση ενός προγράμματος περιλαμβάνει τρία (3) βασικά στάδια, τα οποία και θα αναλυθούν στη συνέχεια. Πιο συγκεκριμένα, περιλαμβάνει την εκτίμηση πριν από τη λειτουργία του προγράμματος, την επίβλεψη της εκτέλεσης του προγράμματος και την εκτίμηση μετά τη λειτουργία του προγράμματος.

1. Όσον αφορά το πρώτο στάδιο, απαιτείται η ύπαρξη στοιχείων που χρησιμοποιούνται για την ιεράρχηση των στόχων, καθώς και για τον απολογισμό της αποτελεσματικότητας των διαφόρων μεθόδων. Στο στάδιο αυτό γίνεται η αξιολόγηση του σχεδιασμού του διοικητικού προγράμματος που είναι ουσιαστικά μια εκτίμηση της παρούσας κατάστασης. Αυτό αφορά τη χρησιμοποίηση των παραμέτρων, τόσο της εκτίμησης των διαφόρων πολιτικών τάσεων, όσο και της κοινής γνώμης. Με βάση αυτές τις παραμέτρους γίνεται η επιλογή των μεθόδων για την υλοποίηση των ενεργειών. Έτσι αρχικά ερευνάται η ένταση των επιδημιολογικών προβλημάτων και η κοινωνική προέκταση αυτών και έπειτα μελετούνται οι τεχνολογικές δυνατότητες για την επίλυση των προβλημάτων αυτών. Για την καλύτερη κατανόηση του σταδίου, θα ακολουθήσει μια αναφορά με την ακριβή διαδικασία που τηρείται. Οι απαραίτητοι παράγοντες για την εφαρμογή του σταδίου είναι:



- α. Τα απαιτούμενα στοιχεία
- β. Οι παράγοντες που πρέπει να αξιολογηθούν.

Τα απαιτούμενα στοιχεία, προκειμένου να βρεθούν σε ολοκληρωμένη μορφή, θα πρέπει να υπάρχει η φροντίδα για τη συλλογή, επεξεργασία, ταξινόμηση και δημοσίευση, όπου αυτό είναι βέβαια απαραίτητο. Τα στοιχεία αυτά πρέπει να περιλαμβάνουν:

- α₁. Στατιστικές θνησιμότητας και ανικανότητας κατά ηλικία, φύλλο και τόπο διανομής.
- α₂. Άλλα επιδημιολογικά στοιχεία, ταξινομημένα όμως με διεθνείς μεθόδους ταξινόμησης.
- α₃. Το οδικό, τηλεπικοινωνιακό δίκτυο.
- α₄. Το δημογραφικό χάρτη της χώρας περιλαμβάνοντας το ρυθμό αύξησης του πληθυσμού και τις κατανομές σε σχέση με τη διαμονή, το φύλο κ.λπ.
- α₅. Το γεωγραφικό χάρτη της χώρας, της υγειονομικής υποδομής.

Όσον αφορά το δεύτερο βασικό στοιχείο για την υλοποίηση του σταδίου εκτίμησης, πριν από την λειτουργία του προγράμματος (οι παράγοντες που πρέπει να αξιολογηθούν), διαχωρίζεται σε τρεις κατηγορίες παραγόντων:

- β₁. Τους στόχους του προγράμματος. Εδώ μπορούν να προταθούν τροποποιήσεις στα υπάρχοντα προγράμματα ή να προταθούν νέα.
- β₂. Την υγειονομική υποδομή με σκοπό την αναθεώρηση των τρόπων διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων αλλά και της γεωγραφικής κατανομής της υποδοχής.
- β₃. Τους πόρους του συστήματος υγείας - νοσοκομείου. Στο σημείο αυτό σκοπός της αξιολόγησης είναι η διερεύνηση της ποσοτικής και



ποιοτικής επάρκειας των ανθρωπίνων υλικών και οικονομικών πόρων, καθώς και της κατανομής αυτών.

2. Η αξιολόγηση κατά την επίβλεψη της εκτέλεσης.

Αφού έχουν τεθεί στο πρώτο στάδιο της διοικητικής αξιολόγησης οι σκοποί, οι στόχοι και οι μέθοδοι του προγράμματος, η επίβλεψη κατά τη λειτουργία του μπορεί να ελέγξει το βαθμό προόδου και αποτελεσματικότητας και να προβεί σε τυχόν διορθωτικές αλλαγές. Οι σύγχρονοι μέθοδοι διοικητικής αξιολόγησης έχουν αναπτύξει λειτουργικά μοντέλα, τα οποία καθορίζουν και διευκολύνουν τη διαδικασία ανάπτυξης ενός προγράμματος. Ένα τέτοιο μοντέλο προτείνεται και βρίσκει ευρεία εφαρμογή από τον Zemmit Tobona. Το συγκεκριμένο μοντέλο έχει τέσσερα (4) χαρακτηριστικά:

α. Τη γραμμή εκκίνησης, η οποία είναι μια σύνθεση στοιχείων που προσδιορίζει τον τομέα του στόχου του προγράμματος. Ο προσδιορισμός αυτός επιτυγχάνεται με τη βοήθεια στατιστικών δεδομένων, όπως είναι το πρόβλημα από την άποψη της δημόσιας υγείας, το κοινωνικό του περιεχόμενο, τις διοικητικές παραμέτρους του κ.ά.

β. Το στόχο. Χρησιμοποιούνται τα ίδια δεδομένα της γραμμής εκκίνησης αλλά με τρόπο τέτοιο, ώστε να προσδιορίζεται το επιθυμητό αποτέλεσμα με συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα.

γ. Τη στρατηγική, η οποία περιγράφει τον τρόπο που θα οργανωθούν, θα αναπτυχθούν και θα κατανεμηθούν οι πόροι. Ποια μεθοδολογία θα χρησιμοποιηθεί από τη γραμμή εκκίνησης στο στόχο.

δ. Το χρόνο. Ο προσδιορισμός του χρόνου έχει μεγάλη σημασία γιατί πολλές φορές τα προβλήματα είναι αλληλοεξαρτώμενα. Για το λόγο αυτό πρέπει να εφαρμόζεται η ιεράρχηση των δραστηριοτήτων από οργανική



και διοικητική άποψη και να εκτιμάται ο απαιτούμενος χρόνος για κάθε ένα επιμέρους στάδιο.

3. Η αξιολόγηση μετά την εκτέλεση του προγράμματος. Αυτό το στάδιο σύμφωνα με τα "Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής" έχει τους κάτωθι σκοπούς:

α. Να διαπιστώσει αν και κατά πόσο έχουν επιτευχθεί οι σκοποί και οι στόχοι μιας συγκεκριμένης ενέργειας.

β. Να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητα της ενέργειας συσχετίζοντας πόρους και αποτέλεσμα.

γ. Να υπολογίσει την αξία της ενέργειας σε σχέση με την επίδραση στο πεδίο εφαρμογής που έχει καθοριστεί.

δ. Να τροφοδοτήσει, με την εμπειρία που αποκτήθηκε, τη διαδικασία σχεδιασμού.

Η φάση αυτή της διοικητικής αξιολόγησης έχει την ομοιότητα με το στάδιο του σχεδιασμού, ότι συμπίπτουν και οι δύο σχεδόν χρονικά. Όταν δηλαδή γίνεται η εκτίμηση ενός προγράμματος, τότε γίνεται και ο σχεδιασμός του επόμενου προγράμματος. Το αποτέλεσμα των διαφόρων προγραμμάτων είναι εύκολο να διαπιστωθεί και να αξιολογηθεί όταν έχουν από την αρχή οριοθετηθεί οι στόχοι με στατιστικούς όρους. Έτσι είναι δυνατόν να συγκριθούν, για παράδειγμα, οι δείκτες επίπτωσης κάποιας ασθένειας ή να γίνει αξιολόγηση των κοινωνικών και οικονομικών επιπτώσεων της θνησιμότητας ή θνητότητας. Στο σημείο αυτό απαιτείται καλή γνώση της σχέσης του νοσοκομείου με τους άλλους τομείς της κοινωνικής και οικονομικής ζωής.



3.5. ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΟΜΕΙΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Οι ομάδες ατόμων που είναι υπεύθυνες για την εφαρμογή της διαχειριστικής διαδικασίας είναι και υπεύθυνες για τη διεκπεραίωση της αξιολόγησης των διαφόρων προγραμμάτων που αφορούν τη διοικητική λειτουργία του νοσοκομείου. Εκείνοι που εμπλέκονται θα πρέπει να εγγυηθούν πως οι ομάδες που απασχολούνται με την αξιολόγηση ενημερώνονται για τα συμπεράσματά της και δρουν κατάλληλα. Η τελική ευθύνη της αξιολόγησης των διοικητικών υπηρεσιών του νοσοκομείου είναι έργο των κεντρικών αρχών, όπως του Υπουργείου Υγείας ή του Υπουργικού Συμβουλίου. Αυτές οι αρχές δίνουν τις κατευθυντήριες γραμμές και έχουν υποχρέωση να παρακολουθούν για τη σωστή λειτουργία και οργάνωση του τμήματος της αξιολόγησης. Οι ομάδες που ασχολούνται με την εφαρμογή της, πρέπει να αναφέρουν κάθε φορά τις ανώτερες αρχές το έργο τους.

Σε κάθε διοικητική αξιολόγηση υπάρχουν κάποιοι τομείς, οι οποίοι έχουν ξεχωριστή ιδιαιτερότητα και σημασία, γι' αυτό πρέπει να λαμβάνονται υπόψη με διαφορετικούς βαθμούς έμφασης. Οι τομείς αυτοί είναι:

α. Η καταλληλότητα. Ο τομέας αυτός έχει σχέση με την υιοθέτηση των κατάλληλων πολιτικών υγείας και κατά πόσο αυτές ανταποκρίνονται στις κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες. Ένα άλλο χαρακτηριστικό του στοιχείου της καταλληλότητας είναι η δυνατότητα να συνδυάζεται με τα προγράμματα και τις δραστηριότητες των ομάδων που ασχολούνται με την αξιολόγηση, η οποία με τη σειρά της ανταποκρίνεται σε βασικές ανθρώπινες ανάγκες, κοινωνικές και υγειονομικές πολιτικές και προτεραιότητες.



β. Η επάρκεια. Η επάρκεια υποδηλώνει το βαθμό προσοχής που ήδη έχει δοθεί στις διοικητικές κατευθύνσεις δράσης. Ο βαθμός προσοχής δίνεται από τη στιγμή του καθορισμού, μέχρι τη στιγμή της εξέτασης κατά τη διάρκεια του γενικού προγραμματισμού.

γ. Η πρόοδος. Ο βαθμός της προόδου εξαρτάται από τη σύγκριση της πραγματικής και της προγραμματισμένης απόδοσης του προγράμματος. Δηλαδή όταν γίνεται η αξιολόγηση από τη διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου εξετάζεται ποια είναι η πραγματική πορεία βελτίωσης και ποια ήταν η επιδιωκόμενη. Επίσης η πρόοδος αφορά την αναγνώριση των αιτιών, των επιτευγμάτων ή των ελλείψεων. Ο σκοπός του απολογισμού της προόδου είναι να διευκολυνθεί η παρακολούθηση και ο διοικητικός έλεγχος των δραστηριοτήτων της αξιολόγησης.

δ. Η αποδοτικότητα. Η αποδοτικότητα έχει υψηλό βαθμό έμφασης στο στάδιο της εφαρμογής της διοικητικής αξιολόγησης. Εκφράζει τις σχέσεις ανάμεσα στα αποτελέσματα που επιτεύχθηκαν από ένα πρόγραμμα ή μια δραστηριότητα των υπηρεσιών υγείας και τις προσπάθειες που αναλώθηκαν. Οι προσπάθειες αυτές μπορεί να είναι, είτε ανθρώπινες, είτε οικονομικές ή άλλοι πόροι της τεχνολογίας και του χρόνου. Για παράδειγμα, στο πρόγραμμα των αλλαγών της θνησιμότητας εξετάζεται αν ο χρόνος πραγματοποίησής του είναι σύμφωνος και επαρκής με τα αποτελέσματα.

ε. Η αποτελεσματικότητα. Αποτελεί στοιχείο της αξιολόγησης με ιδιαίτερη σημασία έμφασης. Εκφράζει το επιθυμητό αποτέλεσμα ενός προγράμματος της διοικητικής υπηρεσίας, το οποίο υποστηρίζεται και εφαρμόζεται να για μειώσει τα προβλήματα υγείας ή για να βελτιώσει τη



μη ικανοποιητική κατάσταση υγείας των πολιτών. Έτσι, η αποτελεσματικότητα μετρά το βαθμό πραγματοποίησης των στόχων της διοικητικής υπηρεσίας της αξιολόγησης, είτε αυτή εφαρμόζει ένα πρόγραμμα, είτε μια δραστηριότητα.

στ) Η επίδραση. Αποτελεί το τελευταίο στοιχείο που λαμβάνεται υπόψη στη διοικητική αξιολόγηση και εκφράζει το συνολικό αποτέλεσμα ενός προγράμματος στην ανάπτυξη της υγείας και στη σχετική κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ☞

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

4.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο της αξιολόγησης είναι το κλασικό πρότυπο που προσδιορίζει και αξιολογεί τις εκροές με βάση τις εισροές σε ένα σύστημα. Ταυτόχρονα λειτουργεί και η διαδικασία "ανατροφοδότησης" και προσαρμογής του συστήματος και των παραμέτρων του για την επιτυχία των επιλεγμένων στόχων.

Αυτό το πλαίσιο και μια τέτοια προσέγγιση για την αξιολόγηση της λειτουργίας του δικού μας συστήματος υγείας είναι ένα εφικτό εγχείρημα και έχει γίνει προσπάθεια με την αξιολόγηση των εκροών. Οι εισροές, απ' την άλλη μεριά, αφορούν σε προσωπικό, οικονομικές ενισχύσεις και άλλα. Χρειάζεται όμως εδώ και ειδικότερα στην περίπτωση του δικού μας συστήματος υγείας ιδιαίτερη προσοχή. "Το σύστημα το ίδιο δεν μπορεί να εκληφθεί σαν "μαύρο κουτί", γιατί βρίσκεται ακόμα στην αναπτυξιακή του φάση και τη λειτουργική του συγκρότηση. Επομένως η συνάρτηση μετασχηματισμού των εισροών σε εκροές έχει μια δυναμική, ιδιαίτερα εδώ που οι παράμετροι παίρνουν και έχουν κοινωνικοπολιτικό γνώρισμα και βαρύτητα".²

Τα κριτήρια αξιολόγησης σε ένα σύστημα υγείας είναι διαφορετικά και πολλά και απαιτούν ιδιαίτερη χρήση. Έχουμε πρώτιστα να αντιμετωπίσουμε και να χειριστούμε με προσοχή τα δύο κυρίαρχα κριτήρια: της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας, όπου το

² ΠΗΓΗ: "Οικονομία και υγεία", Πρακτικά Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της Υγείας. Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα 1989.



πρώτο ενέχει την έννοια του κόστους και το άλλο των στόχων ενός προγράμματος ή της λειτουργίας ενός νοσοκομείου.

4.2. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Οι εφαρμογές της οικονομικής αξιολόγησης είναι πάρα πολλές και στο πλαίσιο της πρόληψης όσο και της θεραπείας. Στις μέρες μας είναι αυτονόητη πλέον η ανάγκη της χρησιμοποίησης της οικονομικής αξιολόγησης στον τομέα της δημόσιας υγείας και αυτό γιατί αφενός βοηθούν στη διατύπωση των προγραμμάτων δημόσιας υγείας και αφετέρου ανθίστανται στην αξιολόγηση και τον ποιοτικό έλεγχο των ιατρικών δραστηριοτήτων.

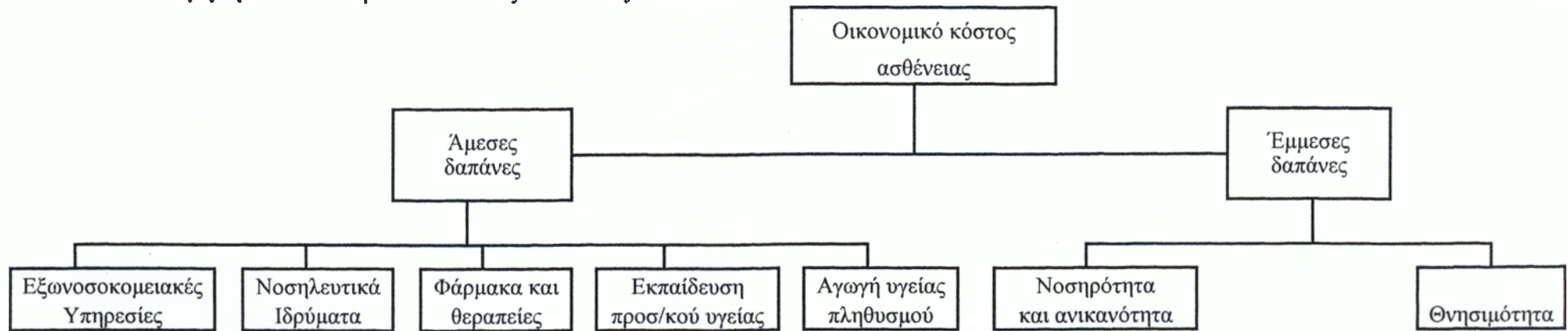
Γίνεται πλέον αποδεκτό από τους επιστήμονες της υγείας, ότι κάθε φορά που λαμβάνεται από αυτούς οποιαδήποτε απόφαση, παρεμβαίνει η διάσταση της "αξίας της ζωής" καθώς και οι έννοιες του "κόστους της υγείας" και της τιμής της ασθένειας. Αυτές τις παραμέτρους, καλείται ουσιαστικά να αποτιμήσει η οικονομική αξιολόγηση. Υποστηρίζεται από πολλούς μελετητές ότι η ανθρώπινη ζωή δεν έχει τιμή. Είναι όντως δυνατό να υπολογιστεί το κόστος της υγείας και της ζωής ενός ανθρώπου;

Γεγονός είναι ότι οι συνθήκες της ασθένειας και της υγείας δεν δύνανται να έχουν κάποια τιμή, ενώ η ζωή έχει μια κοστολογούμενη αξία που έχει σχέση με τη συλλογική ηθική. Στην πραγματικότητα ο αριθμός που η κοινωνία έχει τη δυνατότητα να σώσει είναι περιορισμένος και αυτό εξαιτίας των περιορισμένων πόρων, γνώσεων, του κόστους της υγείας και της τιμής της ασθένειας ή εξαιτίας των υπαρκτών κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων. Αυτό σημαίνει ότι όλοι οι προαναφερόμενοι παράγοντες

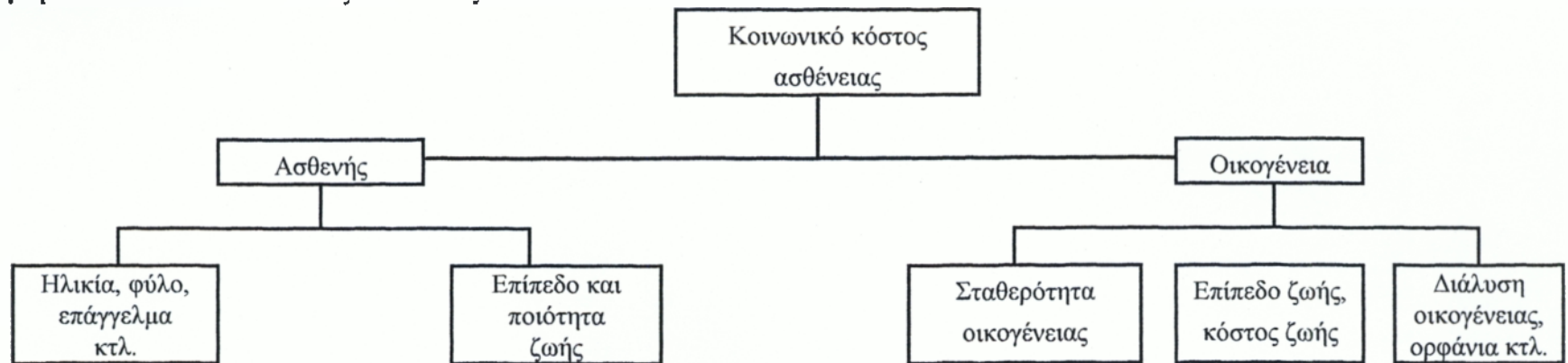


θέτουν ένα όριο στην εκτίμηση της ανθρώπινης ζωής. Τα κόστη της ανθρώπινης ζωής και της υγείας - ασθένειας έχουν άμεση σχέση με τη μορφή της κοινωνίας, τις πολιτιστικές αξίες, την παραγωγική ικανότητα, την ηλικία, το φύλο κ.λπ. Στο διάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζονται συνοπτικά οι προαπαιτούμενες παράμετροι για την εκτίμηση και τον υπολογισμό του οικονομικού και κοινωνικού κόστους υγείας και ασθένειας. Πάντως η αξία που δίνεται στη ζωή και την υγεία είναι συνάρτηση της παραγωγικότητας που το άτομο αντιπροσωπεύει ή αυτό που η ζωή του ατόμου αντιπροσωπεύει σε δαπάνες για την κοινωνία. Ένα τέτοιο κριτήριο εισάγει κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες ανισότητας απέναντι στην υγεία, στην ασθένεια και στο θάνατο.

1. Μέτρηση του οικονομικού κόστους ασθένειας



2. Μέτρηση του κοινωνικού κόστους ασθένειας



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Εκτίμηση του οικονομικού και κοινωνικού κόστους υγείας - ασθένειας

ΠΗΓΗ: "Οικονομικές και πολιτικές των υπηρεσιών υγείας", Γ. Κυριόπουλος, Αθήνα 1992, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της υγείας, σελ. 129, παραγρ. Η οικονομική αξιολόγηση στον τομέα της υγείας.



4.3. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΜΕΘΟΔΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η μέτρηση των αποτελεσμάτων μιας υγειονομικής παρέμβασης σε σχέση με το κόστος τους, επιτυγχάνεται με τις μεθόδους της οικονομικής αξιολόγησης. Συγκεκριμένα:

1) Η **ανάλυση κόστους - οφέλους** (cost - benefit analysis), συνίσταται στη διεξοδική παρουσίαση όλων των ειδών κόστους και όλων των ωφελειών του υπό εξέταση προγράμματος. Τα μεγέθη που αφορούν το κόστος και τα αποτελέσματά τους εκφράζονται σε χρηματικούς όρους. Έτσι μπορούν να συγκριθούν εύκολα τα εναλλακτικά, διαφορετικά προγράμματα υγείας. Επιπλέον είναι δυνατό να συγκριθούν αποτελέσματα επενδυτικών προγραμμάτων άλλων τομέων της οικονομικής ζωής με υγειονομικά προγράμματα. Τέλος, επιτρέπει να υπολογιστεί αν αξίζει η εκπλήρωση ενός στόχου και αποσκοπεί στην ανεύρεση της εναλλακτικής λύσης με τα μεγαλύτερα οφέλη στο πλαίσιο ενός συγκεκριμένου πλάνου δαπανών. Επειδή η συγκεκριμένη μέθοδος μετρά τα οφέλη σε νομισματικούς όρους, υποδεικνύει άριστα τον τρόπο της αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης κατανομής και επένδυσης των διαθέσιμων πόρων. Το πολύπλοκο μέρος της μεθόδου ανάγεται στο γεγονός ότι υποχρεώνει τους υπεύθυνους της αξιολόγησης σε ιδιαίτερα δύσκολες εκτιμήσεις τιμών. Αντίθετα, ο υπολογισμός των διαφόρων ειδών κόστους των προγραμμάτων δεν είναι ιδιαίτερα πολύπλοκος. Τα κόστη αντιστοιχούν σε ανθρώπινους και υλικούς πόρους που χρησιμοποιήθηκαν στο υπό εξέταση πρόγραμμα. Η ερμηνεία όμως των οφελών σε νομισματικούς όρους είναι ιδιαίτερα δύσκολη και αυτό αποτελεί, μαζί με την ανάγκη για έμμεση προσέγγιση του οφέλους, το βασικό μειονέκτημα της μεθόδου.



Μετά την τεχνική εκτίμηση προτείνεται η εφαρμογή του προγράμματος στο οποίο πλεονάζουν τα συνολικά οφέλη από το συνολικό κόστος. Τα κυριότερα κριτήρια που χρησιμοποιούνται είναι αυτά του καθαρού κέρδους και της μέσης αναλογίας του κέρδους. Το πρώτο συνίσταται στην αφαίρεση του πραγματοποιηθέντος κόστους από τα πραγματοποιηθέντα οφέλη. Αν το αποτέλεσμα είναι θετικό, τότε το πρόγραμμα είναι αποδεκτό. Στο δεύτερο κριτήριο διαιρούνται τα πλεονεκτήματα με το συνολικό κόστος και αν το αποτέλεσμα είναι μεγαλύτερο της μονάδος, το πρόγραμμα θεωρείται αποδεκτό.

2) Η ανάλυση κόστους - αποτελεσματικότητας (cost - effectiveness analysis) συνίσταται στη συνεκτίμηση της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης και του κόστους των πόρων που διατέθηκαν για την επίτευξη αυτού του βαθμού αποτελεσματικότητας. Επιτρέπει τον υπολογισμό του αντίστοιχου κόστους σε διασωθέντα έτη ζωής, καθώς και τη βελτίωση που οφείλεται στη συγκεκριμένη παρέμβαση. Συνηγορεί υπέρ της διάσωσης μιας ζωής αλλά εξετάζει παράλληλα αν η προσφερόμενη ζωή είναι αποτελεσματική. Αφορά κυρίως παρεμβάσεις και προγράμματα που επιφέρουν τα ίδια αποτελέσματα. Διαφέρει από την προηγούμενη μέθοδο καθώς προτείνει την ιεράρχηση των πιθανών χρήσεων των δαπανών για την επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων των οποίων η μέτρηση γίνεται σε φυσικούς όρους, σε υγειονομικούς δείκτες, σε δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας και ποτέ σε νομισματικούς όρους. Τα αποτελέσματα συνήθως εκφράζονται σε κόστος ανά μονάδα αποτελέσματος. Η διαθεσιμότητα των στοιχείων καθώς και η ποιότητά τους θεωρείται ως το βασικό μειονέκτημα της μεθόδου.



3) Η ανάλυση κόστους - χρησιμότητας (cost - utility analysis) μεταφράζει σε χρηματικούς όρους μια μορφή οφέλους που αναφέρεται στην κρυφή αξία που ένα άτομο ή μια ομάδα απονέμει στη ζωή του ή στην ποιότητα της ζωής του και το γεγονός αυτό αποτελεί την καινοτομία της σε σχέση με τις δύο προηγούμενες μεθόδους που αδυνατούν να καλύψουν το κενό αυτό. Με τη συγκεκριμένη μέθοδο συγκρίνεται το συνολικό πραγματοποιηθέν κόστος με τα υποκειμενικά πλεονεκτήματα που συναισθάνονται τα άτομα ή οι ομάδες ότι κερδίζουν ή αποκτούν. Η ανάλυση κόστους - χρησιμότητας, ενώ έχει πολλές ομοιότητες με την ανάλυση κόστους - αποτελεσματικότητας, διαφέρει στο ότι επικεντρώνεται στην ποιότητα της υγείας μετά την εφαρμογή του προγράμματος υγείας ή θεραπείας. Και στις δύο μεθόδους απαιτούνται στοιχεία αποτελεσματικότητας αλλά στη δεύτερη χρησιμοποιούνται μόνο τα τελικά, ενώ τα ενδιάμεσα στοιχεία, εφόσον δεν έχουν τη δυνατότητα να μεταφραστούν σε κερδηθέντα ποιοτικά έτη ζωής, δεν χρησιμοποιούνται. Ο κλασικός δείκτης που χρησιμοποιείται στην ανάλυση κόστους - χρησιμότητας είναι ο Q.A.L.Y.S που επιχειρεί να αποτυπώσει τη βελτίωση της υγείας μετρούμενη σε προστιθέμενα ποιοτικά έτη ζωής.

Έτσι λοιπόν, ορίσαμε συνοπτικά τους τρεις (3) βασικούς τύπους οικονομικής αξιολόγησης. Πρέπει εδώ να αναφέρουμε ότι μια ανάλυση κόστους - οφέλους επιτρέπει τη σύγκριση σε προγράμματα που αφορούν διαφορετικούς στόχους, όταν τα πλεονεκτήματά τους είναι μεταφρασμένα σε χρηματικούς όρους. Αντίθετα, στην ανάλυση κόστους - αποτελέσματος τα πλεονεκτήματα εκφράζονται σε πραγματικές αξίες και κατά συνέπεια δεν έχουμε τη δυνατότητα να συγκρίνουμε παρά μόνο διαφορετικές εναλλακτικές προτάσεις που έχουν όμως ίδιους στόχους.



4.4. ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Μια σημαντική μεταβλητή που βοηθά στη μέτρηση των οικονομικών αλλαγών στα πλαίσια πάντα της νοσοκομειακής οργάνωσης, είναι οι δείκτες αξιολόγησης. Υπάρχουν πολλοί δείκτες αξιολόγησης που κατευθύνουν τα αποτελέσματα των προγραμμάτων ενός εθνικού νοσοκομειακού συστήματος. Σκοπός τους είναι η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και η παρουσίαση καλύτερων οικονομικών μεγεθών.

Αναφορικά, μερικοί δείκτες είναι: οι δείκτες απόδοσης, παραγωγής, προόδου, νοσηρότητας, θνησιμότητας, κατάστασης διατροφής κ.λπ. Με τη βοήθεια όλων αυτών των δεικτών μπορούν να υπολογιστούν τα ποσοστά θνησιμότητας, νοσηρότητας αλλά και καθαρά οικονομικής φύσεως καταστάσεις, όπως τα ποσοστά παραγωγικότητας, στο πλαίσιο τόσο του πληθυσμού αναφοράς ολόκληρης της νοσοκομειακής οργάνωσης, όσο και στα πλαίσια της οργάνωσης κάθε ιδρύματος ξεχωριστά.

Οι δείκτες αυτοί μπορούν να εξειδικευτούν σε μικρότερες ομάδες αναφοράς. Έτσι, για παράδειγμα, μπορούμε να εξετάσουμε τη βρεφική νοσηρότητα σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό αλλά και το ύψος της παραγωγικότητας του ιατρικού προσωπικού ενός ιδρύματος.

Για καλύτερα αποτελέσματα οποιασδήποτε μελέτης βασισμένης σε δείκτες, είναι ευνοϊκότερο να χρησιμοποιούνται περισσότεροι από έναν δείκτη, έτσι ώστε να εξετάζουμε το θέμα μας πολύπλευρα για να έχουμε όσο στο δυνατό πιο αξιόπιστα συμπεράσματα.

Οι δείκτες που επιλέγονται, σύμφωνα με το βιβλίο "Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία", Π.Σ. Καριώτης, πρέπει να εκπληρώνουν κάποιες βασικές προϋποθέσεις:



α) Να είναι έγκυροι, να μετρούν δηλαδή αυτό για το οποίο πραγματικά προορίζονται.

β) Να είναι αντικειμενικοί, να δίνουν το ίδιο αποτέλεσμα ανεξάρτητα από το πρόσωπο που τους χρησιμοποιεί και τις συνθήκες μέτρησης.

γ) Να είναι ευαίσθητοι, δηλαδή να αντιδρούν κατά τις αλλαγές του υπό μελέτη φαινομένου.

δ) Να είναι εξειδικευμένοι, ικανοί δηλαδή να αντιδρούν στις αλλαγές κατάστασης μόνο του συγκεκριμένου φαινομένου που μελετάται.

Ορισμένοι από τους σημαντικότερους δείκτες ευρείας χρήσης στα νοσοκομεία αναφέρονται συνοπτικά στις παρακάτω γραμμές:

α. Δείκτες απόδοσης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας ιατρικού τμήματος:

Tm, μέση διάρκεια νοσηλείας, ο μέσος όρος των ημερών που νοσηλεύεται συνεχώς ένας τυπικός ασθενής.

Pd, ασθενείς ανά κλίνη. Υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό των νοσηλευθέντων ατόμων, εξιτήρια - θάνατοι - μεταφορές, σε κάποιο χρονικό διάστημα, με το μέσο όρο των διατιθέμενων κλινών στο ίδιο χρονικό διάστημα.

Ti, μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης. Αποτελεί το μέσο χρόνο μεταξύ της εκκένωσης μιας κλίνης από ένα ασθενή και της κατάληψής της από έναν άλλο.

Io, μέση επικάλυψη κλινών. Είναι η μέση εκατοστιαία αναλογία των καταληφθέντων κλινών προς τις συνολικά διατιθέμενες κλίνες σε κάποιο χρονικό διάστημα.



Χρησιμοποιώντας του δείκτες I_o και T_m , ορίζουμε ένα νέο δείκτη, το δείκτη παραγωγικότητας υπηρεσιών υγείας I_p . Ο νέος αυτός δείκτης περιγράφει την ποσότητα των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας μιας υγειονομικής μονάδας, για ένα σταθερό χρονικό διάστημα και καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_p = (I_o / T_m) \times t, \text{ όπου:}$$

t = ένα σταθερό χρονικό διάστημα, π.χ. 30 ημέρες. Οι δείκτες I_o και T_m υπολογίζονται για το ίδιο χρονικό διάστημα.

β. Δείκτης αποδοτικότητας υγειονομικής μονάδας: I_e , ο δείκτης αυτός καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_e = (I_p / P_t) \times B, \text{ όπου:}$$

I_p = δείκτης παραγωγής υπηρεσιών υγείας, P_t = συνολικός αριθμός εργαζομένων στην υγειονομική μονάδα, B = αριθμός νοσηλευτικών κλινών που διαθέτει η υγειονομική μονάδα.

γ. Δείκτης νοσηλευτικού προσωπικού υγειονομικής μονάδας. Ο I_n καθορίζεται από τη σχέση:

$$I_n = P_{nt} \times 365 / P_d, \text{ όπου:}$$

P_{nt} = συνολικός αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού της υγειονομικής μονάδας, P_d = συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας ανά έτος.



4.5. ΒΑΣΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Η βασική διαδικασία που ακολουθεί μια οικονομική αξιολόγηση, είναι η εκτίμηση ενός προγράμματος ή υπηρεσίας υγείας σε σχέση με το κόστος του. Μια τέτοια αξιολόγηση δεν επηρεάζει συνήθως την αποτελεσματικότητα του προγράμματος αλλά έχει το πλεονέκτημα ότι μπορεί να θέσει σε αμφισβήτηση τη συνέχιση της παραγωγής και λειτουργίας του ή της υπηρεσίας, αφού ληφθεί υπόψη το κόστος και το όφελος γενικά. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου υπάρχουν πολλά μεθοδολογικά προβλήματα, η ανάγκη της αξιολόγησης των υπηρεσιών είναι αυτονόητη και μάλιστα περισσότερο σε περιόδους οικονομικής ύφεσης. Αυτό συμβαίνει γιατί ενώ η απόφαση αναβολής κάποιας επιβεβλημένης οικονομικής αξιολόγησης μπορεί να οδηγήσει σε μη ορθολογικές αποφάσεις, η δυσκολία της μικροοικονομικής κοστολόγησης ή οι διαφωνίες στον τρόπο υπολογισμού του μακροοικονομικού κόστους των υπηρεσιών υγείας, μπορούν πρακτικά να επιλυθούν.

Σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας, η οικονομική αξιολόγηση βοηθάει στη δημιουργία εκτιμήσεων που συντελούν στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία, ενώ για τα προγράμματα υγείας οδηγεί στην τεκμηρίωση της παρεχόμενης ωφέλειας και στην καθιέρωσή τους σε ευρεία κλίμακα.

Γενικά δύο είναι οι τύποι οικονομικής αξιολόγησης που αφορούν τα προβλήματα υγείας. Ο πρώτος έχει σχέση με τις υπηρεσίες που παρήχθησαν για την επίτευξη των στόχων σε σχέση με τους πόρους που δαπανήθηκαν. Με λίγα λόγια ο πρώτος αυτός τύπος αναφέρεται στην παραγωγικότητα των υπηρεσιών και μετράται με τον αριθμό των υπηρεσιών που παρήχθησαν ανά επενδυμένη οικονομική μονάδα, με τον αριθμό αυτών που παρήχθησαν ανά επαγγελματία κ.λπ. Από την άλλη μεριά και όσο αφορά το δεύτερο τύπο αξιολόγησης, αυτός σχετίζεται με το



αποτέλεσμα της εφαρμογής ενός προγράμματος και με τους επενδυμένους πόρους ή παραχθείσες υπηρεσίες, εκφρασμένα σε νομισματικούς όρους. Κατά συνέπεια αυτός ο τύπος οικονομικής αξιολόγησης αναφέρεται στην απόδοση ή στην οικονομική αποδοτικότητα.

Σε γενικές γραμμές η απόδοση ή η οικονομική αποδοτικότητα αντιστοιχεί στα επιτευχθέντα αποτελέσματα από την εφαρμογή ενός προγράμματος συσχετιζόμενο με τους επενδεδυμένους πόρους και μεταφράζεται σε νομισματικούς όρους.

4.6. ΑΡΧΕΣ ΕΡΓΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Ολοκληρώνοντας την ανασκόπησή μας, θα ήταν σκόπιμο να παραθέσουμε ορισμένες γενικές αρχές - κατευθύνσεις, που απαραίτητα κάθε αναλυτής θα πρέπει να έχει υπόψη όταν επιχειρεί την αξιολόγηση μιας παρέμβασης στο σύστημα υγείας μέσα από μια νέα πολιτική ή πρόγραμμα φροντίδας και περίθαλψης. Οι αρχές αυτές είναι οι κάτωθι:

- α. Το πρόβλημα χρειάζεται να ορισθεί πλήρως.
- β. Οι σκοποί και οι στόχοι πρέπει να προσδιορισθούν επακριβώς.
- γ. Θα πρέπει να γίνει καταγραφή των εναλλακτικών στρατηγικών παρεμβάσεων για την επίτευξη των ίδιων στόχων και αντικειμενικών σκοπών.
- δ. Τα οφέλη και οι επιπτώσεις που συνδέονται από την εφαρμογή μίας πολιτικής πρέπει να προσδιοριστούν και να μετρηθούν εκεί που είναι δυνατόν, λαμβάνοντας υπόψη βέβαια τις δυσκολίες για την οικονομική τους εκτίμηση.
- ε. Τα κόστη όλων των μορφών πρέπει να εκτιμηθούν και όπου είναι



δυνατόν να εκφραστούν σε χρηματικές μονάδες.

στ. Να ερωτηθεί αν τα οφέλη, τα αποτελέσματα και τα κόστη είναι ατομικά ή συλλογικά ή κοινωνικά ή μίξη αυτών.

ζ. Μεθοδολογικά, όλα τα μελλοντικά κόστη και οφέλη πρέπει να αναχθούν στην παρούσα τους αξία.

η. Οι ηθικές, κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες, όπως και οι εκφρασμένες προτιμήσεις, πρέπει να προσδιορισθούν και εκεί που είναι δυνατόν να τεθεί μια αξία κοινωνική ή χρηματική.

θ. Οι τυχόν άγνωστες ή μη εμφανείς επιπτώσεις πρέπει να εκτιμηθούν για την επίδρασή τους στην εξέλιξη του έργου και την επιτυχία του αποτελέσματος.

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ☜

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

5.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα κράτη μέλη της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και ειδικότερα όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα και κέντρα υγείας, δεσμεύτηκαν να προσεγγίσουν το στόχο "Επίτευξη από όλους τους πολίτες του κόσμου μέχρι το έτος 2000, ενός τέτοιου επιπέδου υγείας που θα τους επιτρέψει να βιώνουν μια ζωή κοινωνικά και οικονομικά παραγωγική". Ο στόχος είναι ευρέως γνωστός ως "Υγεία για όλους μέχρι το 2000".

Έτσι, σκοπός κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος, επομένως και του εξεταζόμενου, του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", είναι η επίτευξη των καθορισμένων στόχων, οι οποίοι συγκλίνουν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού μέσα από μία συστηματική και ορθολογική διαχειριστική διαδικασία. Ένα από τα σημαντικότερα στάδια της διαχειριστικής διαδικασίας είναι το στάδιο της αξιολόγησής της. Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρηθεί η διοικητική αξιολόγηση της διαδικασίας αυτής. Εκ των πραγμάτων η αξιολόγηση αυτή θα περιοριστεί στα πλαίσια της λειτουργίας του νοσοκομείου ως ενιαίο σώμα και όχι των επιμέρους προγραμμάτων και δραστηριοτήτων του, αφού η "εκ των έξω" επεξεργασία των στοιχείων του απολογισμού δεν επιτρέπει την σε βάθος ανάλυση της εφαρμογής των προγραμμάτων αυτών.



5.2. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΟΤΕΡΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Τα αποτελέσματα της πορείας του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" τα τρία τελευταία έτη (1995-1997) είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά και ακολουθούν μια σταθερή πορεία βελτίωσης. Τα στάδια της διαχειριστικής του διαδικασίας εφαρμόζονται αποτελεσματικά και έχουν ήδη δώσει τα προϋπολογισμένα αποτελέσματα. Τα στάδια αυτά είναι: α) η μορφοποίηση πολιτικών, β) προσδιορισμός προτεραιοτήτων, γ) η επεξεργασία των προγραμμάτων, δ) η επιλεκτική κατανομή των πιστώσεων για τα προγράμματα αυτά, ε) η επίβλεψη και αξιολόγηση των στρατηγικών και σχεδίων δράσης των υπηρεσιών και των θεσμών που επιτρέπουν την πραγματοποίηση αυτών των στρατηγικών (με την προοπτική να τροποποιηθούν τα υπάρχοντα σχέδια ή να προετοιμαστούν καινούργια σύμφωνα με τις ανάγκες στα πλαίσια του επαναλαμβανόμενου κύκλου).

Όλα τα παραπάνω έχουν εφαρμοστεί στο Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" με ιδιαίτερη ευστοχία τα τρία τελευταία χρόνια 1995, 1996, 1997, σε αντίθεση με το 1994 όπου υπήρξε μια αισθητή δυσκαμψία στην προσπάθεια της επίτευξης των στόχων με την ελλιπή εφαρμογή των παραπάνω σταδίων.

Το διοικητικό τμήμα του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", όσον αφορά την αξιολόγηση της διαχειριστικής διαδικασίας, περιλαμβάνει τους ακόλουθους τομείς: α) Καταλληλότητα, β) Επάρκεια, γ) Πρόοδο και δ) Αποδοτικότητα. Εφαρμόζοντας τα στάδια αξιολόγησης με βάση τα τέσσερα αυτά στοιχεία, μπορεί εύκολα το προσωπικό του νοσοκομείου να επιτύχει τους στόχους του. Μόνο με τη σωστή εφαρμογή της ιεραρχικής διαχειριστικής διαδικασίας μπορεί να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και αξίζει ιδιαίτερη μνεία το γεγονός πως ένα (σχετικά) μικρό



νοσοκομείο όπως το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" τα έχει καταφέρει.

Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων που έχει επιλεχθεί από το νοσοκομείο, ο οποίος βέβαια εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από τους πόρους και τις δυνατότητες που διατίθενται, προσδιορίζεται με όλες τις προδιαγραφές που απαιτούνται για την ολοκληρωμένη εφαρμογή του, αναφέροντας την αξιοπιστία των στοιχείων, την επαναληπτικότητα και σταθερότητα των μετρήσεων και την καταλληλότητα των μεθόδων. Αυτό το σημείο πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα καθώς παρατηρείται συχνά στα νοσοκομεία η αποτυχία, μερική ή ολική, ενός προγράμματος, είτε όσον αφορά το αποτέλεσμα και την αποδοτικότητα, είτε το κόστος.

Πολλές φορές, οι δαπάνες υπερβαίνουν το προβλεπόμενο κόστος που έχει ήδη εκτιμηθεί, λόγω διαφόρων παραγόντων τους οποίους το νοσοκομείο αδυνατεί να προσδιορίσει, όπως για παράδειγμα τους εξωτερικούς ή κοινωνικοπολιτικούς παράγοντες. Σε άλλες πάλι περιπτώσεις, είναι δυνατόν το κόστος να είναι το προβλεπόμενο ή και ακόμα μικρότερο αλλά τελικά να μην επιτυγχάνεται η αποτελεσματικότητα και η ανάλογη απόδοση.

Παρόλα τα παραπάνω, το νοσοκομείο που "εξετάζουμε", το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", έχει καταφέρει από το 1995 και έπειτα να εξασφαλίσει την ισορροπία των αντικριζόμενων δαπανών και των προσδοκώμενων στόχων, χωρίς να χρειαστεί να ξεφύγει από τη χάραξη της πολιτικής του.

5.3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΕΣΟΔΩΝ

Όπως επισημάνθηκε και παραπάνω, από το 1995 και μέχρι σήμερα (τουλάχιστον) τα αποτελέσματα της πορείας του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", είναι ιδιαίτερα ικανοποιητικά ενώ ακολουθούν και μια σταθερή πορεία

βελτίωσης.

Ο πίνακας VIII που ακολουθεί θα μας βοηθήσει να αξιολογήσουμε τα έσοδα των ετών 1994-1997 του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" και ταυτόχρονα να αποδείξουμε τα ικανοποιητικά αποτελέσματα της πορείας του νοσοκομείου από το 1995 και μέχρι σήμερα.

ΠΙΝΑΚΑΣ VIII: Έσοδα Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"

α/α	Κατηγορίες εσόδων	1994	1995	1996	1997
1.	Επιχορηγήσεις μισθοδοσίας	1.218.160.000	1.440.000.000	1.649.875.165	2.602.151.577
2.	-//- για λειτουργικά	49.000.000	110.000.000	10.000.000	347.428.937
3.	-//- πάγιου μηχ. εξ.	9.000.000	20.000.000	-	-
4.	-//- ΠΔΕ έργων	-	20.000.000	40.000.000	10.000.000
5.	-//- ΠΔΕ μηχαν.	-	65.000.000	30.000.000	-
6.	-//- μελέτες-έρευνες	-	-	-	-
7.	-//- προγρ. ΕΟΚ	-	-	-	-
8.	-//- τακτ. προϋπολ.	60.160.000	67.300.000	-	-
9.	Έσοδα από νοσήλια-εξετάσεις	840.287.000	1.032.816.000	989.067.268	890.976.678
10.	Λοιπά-διάφορα ίδια έξοδα	82.244.000	36.308.000	30.925.640	32.491.291
11.	Αντικριζόμενοι λογ/μοι	459.120.000	563.941.000	732.319.676	842.886.534
	Σύνολο	2.717.971	3.355.865.000	3.482.187.750	4.725.935.017

ΠΗΓΗ: Οικονομικό Τμήμα Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"



Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, από το 1995 και μέχρι το 1997 σημειώνεται μια συνεχής και ταυτόχρονα σταθερή αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου. Μια αύξηση της τάξεως του 23,47% το 1995, η οποία σε απόλυτους αριθμούς μεταφράζεται σε 637.894.000 δρχ. περισσότερα έσοδα σε σχέση με το 1994 και η οποία αύξηση το 1997 φθάνει τα 2.007.964.017 δρχ. και ποσοστό 62,96%! Πιο αναλυτικά, παρατηρούμε πως σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες εσόδων σημειώνεται σημαντική αύξηση από το 1995 και έπειτα και σε σχέση πάντα με το 1994.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της αυξητικής τάσης που παρατηρείται από το 1995 και μετά αποτελούν οι επιχορηγήσεις για μισθοδοσία όπου από 1.218.160.000 δρχ. το 1994 αυξάνονται σε 1.440.000.000 δρχ. το 1995 και καταλήγουν σε 2.602.151.577 δρχ. το 1997 και ποσοστό αύξησης 90,5%. Η συνεχής και σταθερή αυτή αύξηση των επιχορηγήσεων για μισθοδοσία συνεπάγεται αυξήσεις μισθοδοσίας αλλά και προσλήψεις προσωπικού. Οι προσλήψεις προσωπικού προσδιορίζουν μια θετική πορεία του νοσοκομείου καθώς σε περίπτωση ύφεσης θα υπήρχε στασιμότητα ή ακόμα και απολύσεις. Περισσότερες όμως συγκρίσεις και αναλύσεις σχετικά με τις αυξομειώσεις στις διάφορες κατηγορίες εσόδων, επιχειρούνται στο επόμενο κεφάλαιο που ασχολείται με την οικονομική αξιολόγηση του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική".

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους για τα οικονομικά ζητήματα του νοσοκομείου, η συνεχής και σταθερή αύξηση των συνολικών εσόδων του νοσοκομείου, η οποία φτάνει στο 62,96% το 1997 και σε σχέση πάντα με τα έσοδα του 1994, καθώς και προηγούμενων ετών, οφείλεται στην κάλυψη των νοσοκομειακών κρεβατιών και γενικότερα στην αύξηση των νοσηλευθέντων, επομένως και των νοσηλίων. Επίσης οφείλεται στην αύξηση των κρατικών επιχορηγήσεων, στο κέρδος που προέρχεται από τη χρήση ιατρικών μηχανημάτων αντί χρονοβόρων και δαπανηρών



επεμβάσεων και εξετάσεων κ.λπ.

Μέσα σε όλα αυτά όμως, θα πρέπει να εντάξουμε και την ιδιαίτερα πετυχημένη διοικητική πολιτική που ακολούθησε τα τελευταία χρόνια το συγκεκριμένο νοσοκομείο. Ένα σημαντικό παράδειγμα της επιτυχημένης διοικητικής πολιτικής που μόλις προαναφέραμε, αποτελεί το γεγονός πως στο τέλος κάθε διαχειριστικής χρήσης (από το 1995 και μέχρι το 1997) σημειώνεται ταμειακό υπόλοιπο. Μάλιστα το ταμειακό υπόλοιπο του ισολογισμού στις 31/12/1995 ήταν ιδιαίτερα υψηλό και έφτανε τα 413.771.000 δρχ. Τις επόμενες χρονιές 1996 και 1997 σημειώνεται μεν ταμειακό υπόλοιπο, όχι όμως τόσο σημαντικό (βλέπε Πίνακα ΙΧ).

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΧ: Ισολογισμοί ταμειακής χρήσης 1996, 1997.

ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 1996			ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 1997		
ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ		ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ		ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
α.	Ταμειακό υπόλοιπο 31/12/95 (παρατ. 28/2/96)	413.771.452 δρχ.	α.	Ταμειακό υπόλοιπο 31/12/95 (παρατ. 28/2/96)	16.430.447 δρχ.
β.	Έσοδα έτους 1996	3.482.187.750 δρχ.	β.	Έσοδα έτους 1997	4.725.935.017 δρχ.
ΣΥΝΟΛΟ		3.895.959.202 δρχ.	ΣΥΝΟΛΟ		4.742.365.464 δρχ.
ΠΑΘΗΤΙΚΟ		ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΠΑΘΗΤΙΚΟ		ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
α.	Πληρωμές - έξοδα 1996 (28/2/97)	3.879.528.755 δρχ.	α.	Πληρωμές - έξοδα 1997 (28/2/98)	4.706.829.092 δρχ.
β.	Ταμειακό υπόλοιπο 31/12/96 (παρατ. 28/2/97)	16.430.447 δρχ.	β.	Ταμειακό υπόλοιπο 31/12/97 (παρατ. 28/2/98)	35.536.372 δρχ.
ΣΥΝΟΛΟ		3.895.528.755 δρχ.	ΣΥΝΟΛΟ		4.742.365.464 δρχ.

ΠΗΓΗ: Οικονομικό Τμήμα Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"



5.4. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΩΝ ΔΕΙΚΤΩΝ

Όλα τα παραπάνω έσοδα και εισπράξεις καταναλώνονται, εκτός φυσικά του ταμειακού υπολοίπου, στο τέλος κάθε έτους, για την όσο το δυνατόν πιο εύρυθμη λειτουργία των 159 κλινών του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", προσφέροντας κλινικές ή εργαστηριακές ή πρωτοβάθμιας φροντίδας υπηρεσίες υγείας. Γενικά, οι δείκτες που περιγράφουν την κατάσταση της νοσηλευτικής κίνησης του νοσοκομείου και μας βοηθούν να το αξιολογήσουμε, να προάγουμε τη διοικητική του οργάνωση, αλλά και να επισημάνουμε πρακτικά προβλήματα που συντελούν ίσως στη μείωση κάποιων εσόδων, προκύπτουν από τον Πίνακα Χ και περιγράφονται παρακάτω.

ΠΙΝΑΚΑΣ Χ: Υπηρεσίες - Δείκτες Νοσοκομείου 1992-1997

α/α	Έτος λειτ.	Νοσηλευθέντες	Εργαστ. εξετάσεις	Ημέρες νοσηλείας	Μ.Ο.Ν.	Κάλυψη %	Παραπ. εξωτ. ασθενών ΤΕΙ	Χειρουργ. επεμβ.	Εξετ. εξωτ. ασθεν. ΕΡΓ
1.	1992	5.047	-	44.795	08,87	74,50	-	-	-
2.	1993	5.738	349.448	41.295	07,19	72,99	61.456	1.908	-
3.	1994	5.772	461.079	39.988	06,75	68,91	33.112	1.930	100.187
4.	1995	6.107	428.864	41.208	06,74	71,45	35.395	1.736	96.192
5.	1996	6.419	410.868	41.025	06,39	71,13	29.958	2.129	132.898
6.	1997	6.127	445.806	38.986	06,36	67,18	77.579	1.961	132.259

ΠΗΓΗ: Απολογισμοί Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", 1992 - 1997



Έτσι, λοιπόν, από τον παραπάνω πίνακα προκύπτουν οι κάτωθι δείκτες, οι οποίοι ουσιαστικά απεικονίζουν τη λειτουργία - λειτουργικότητα του νοσοκομείου από το 1992 μέχρι το 1997.

- Ως πρώτο και μάλιστα θετικό δείκτη μπορούμε να θεωρήσουμε τη συνεχή μείωση, από το 1992 και έπειτα, του Μέσου Όρου Νοσηλείας (Μ.Ο.Ν.) από 8,87 (μέγιστη τιμή) το 1992 σε 6,36 το 1997 ή ποσοστό -28,3%.
- Μείωση του αριθμού των νοσηλευθέντων από 6.419 το 1996 σε 6.127 το 1997, δηλαδή ποσοστό -4,55%. Ο αριθμός όμως αυτός (6.127 νοσηλευθέντες) είναι σημαντικά μεγαλύτερος σε σχέση με τους αντίστοιχους αριθμούς των ετών 1992-1995.
- Μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων από 2.129 το 1996 σε 1.961 το 1997 ή ποσοστό -7,89%. Όπως όμως συμβαίνει και με τον αριθμό των νοσηλευθέντων, έτσι και ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων το 1997, έστω και μειωμένος σε σχέση με το 1996 σε ποσοστό 7,89%, είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των χειρουργικών επεμβάσεων των ετών 1993 έως 1995.
- Αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων από 410.868 το 1996 σε 445.806 το 1997 ή ποσοστό 8,50%. Παρ' όλα αυτά ο αριθμός 445.806 είναι ελαφρά μειωμένος σε σχέση με το 1994, όπου ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων έφτανε τις 461.079 (μέγιστη τιμή από το 1993 μέχρι και το 1997).
- Μείωση των εργαστηριακών εξετάσεων των εξωτερικών ασθενών από 132.898 το 1996 σε 132.259 το 1997 ή ποσοστό -0,48%. Παρά τη μείωσή του όμως, ο αριθμός 132.259, ο οποίος αντιστοιχεί στις εργαστηριακές εξετάσεις των εξωτερικών ασθενών το 1997, είναι σαφώς μεγαλύτερος σε σχέση με τα προηγούμενα του 1996 έτη.



Ωστόσο - και σε σχέση πάντα με τις εργαστηριακές εξετάσεις εξωτερικών ασθενών - θα πρέπει να σημειωθεί το εξής: Μέχρι και τον απολογισμό του 1995, ως εργαστηριακές εξετάσεις υπολογίζονταν αυτές των εργαστηρίων (Ακτινοδιαγνωστικό, Αιματολογικό, Βιοχημικό - Ορμονολογικό, Μικροβιολογικό), ενώ τα υπόλοιπα θεωρούνται ως επισκέψεις στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.). Επειδή όμως θεωρήθηκε πως εργαστηριακές εξετάσεις είναι και κάποιες που γίνονται στα Εξωτερικά Ιατρεία, όπως για παράδειγμα ροή ούρων, ενδοσκοπήσεις, ΗΜ Γραφήματα, ΗΚ Γραφήματα, παρακεντήσεις κ.λπ., από τον απολογισμό του 1996 ο διαχωρισμός γίνεται σε αυτή τη βάση. Κατά συνέπεια τα συγκεντρωτικά στοιχεία παρουσιάζουν αύξηση της τάξεως του 31,84% καθώς από 131.587 το 1995 (εργαστηριακές εξετάσεις 96.192 και εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία 35.395) ανήλθαν σε 173.494 το 1996 (143.536 εργαστηριακές εξετάσεις και 29.958 στα εξωτερικά ιατρεία) και έφθασαν τις 216.007 το 1997. Η αύξηση το 1997 σε σχέση με το 1996 είναι της τάξης του 24,5%.

- Μείωση των ημερών νοσηλείας από 41.025 το 1996 σε 38.986 το 1997, μείωση που ισοδυναμεί με ποσοστό -4,97%.
- Μείωση, όσον αφορά την κάλυψη κρεβατιών, από 71,13% το 1996 σε 67,18% το 1997 ή ποσοστό -5,55%.
- Τέλος, οι εξετασθέντες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αυξήθηκαν σημαντικά από 29.589 το 1996 σε 77.579 το 1997 ή ποσοστό 162,19%, καθώς στελεχώθηκε καλύτερα η γραμματεία Τ.Ε.Ι.

Απ' όλα τα παραπάνω προκύπτει πως αν εξαιρέσουμε κάποιους μεμονωμένους αρνητικούς δείκτες, όλοι οι υπόλοιποι - άλλος λιγότερο και άλλος περισσότερο - δείχνουν πως το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" από το 1995 και έπειτα ακολουθεί μια σταθερή όσο και συνεχή πορεία βελτίωσης. Μάλιστα, μέσα στους χώρους της Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" επικρατεί η



άποψη πως ακόμα και οι δύο αρνητικοί δείκτες, οι οποίοι τα έτη 1995 και 1996 κυμάνθηκαν σε ικανοποιητικά επίπεδα, πρόκειται να βελτιωθούν μέσα από μια ορθολογικότερη ανακατανομή των ανθρώπινων πόρων και υλικών μέσων.

Τελειώνοντας, αξίζει να αναφερθούμε και σε ένα γεγονός, το οποίο αποτελεί δείγμα "κοινωνικής" αλλά και ταυτόχρονα σωστής διοικητικής πολιτικής που εφαρμόζεται στο Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική". Συγκεκριμένα και δεδομένου ότι τα κρεβάτια Γ' θέσης αντιπροσωπεύουν μόλις το 11,54% του συνολικού αριθμού των κλινών του νοσοκομείου και οι νοσηλευόμενοι με ασφάλιση ΙΚΑ, ΟΓΑ καθώς και οι άποροι αποτελούν το 79,80% του συνόλου των νοσηλευομένων (βλ. Πίνακα XI), θεωρείται πως το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" προσφέρει ανώτερη θέση στους νοσηλευόμενους από αυτή που δικαιούνται. Το γεγονός αυτό μεταφράζεται σε αναβαθμισμένη προσφορά ξενοδοχειακών υπηρεσιών, χωρίς ωστόσο αυτή η προσφορά να συνεπάγεται υψηλό διαχειριστικό κόστος.

ΠΙΝΑΚΑΣ XI

	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΑΠΟΡΟΙ
1994	52,02	-	5,75
1995	54,49	-	5,49
1996	56,26	18,58	5,79
1997	52,87	19,76	7,17

ΠΗΓΗ: Οικονομικό Τμήμα Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"



5.5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από όλα όσα σημειώθηκαν παραπάνω μπορούμε να καταλήξουμε στο κάτωθι βασικό συμπέρασμα. Το Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", αν και μικρό νοσοκομείο, αποτελεί παράδειγμα νοσοκομειακής διαχειριστικής διαδικασίας και υγειονομικού προγραμματισμού, καθώς έχει καταφέρει τα τελευταία χρόνια, όχι μόνο την ισορροπία των συνολικών εσόδων και δαπανών αλλά και τη σημαντική μείωση των τελευταίων, χωρίς ωστόσο την παράλειψη της επίτευξης των καθορισμένων στόχων με την προσδοκώμενη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους.

Όλα τα προλεγόμενα είναι ίσως απόρροια της αυξημένης ανά τα έτη αντιστοιχίας του Διοικητικού Προσωπικού σε σχέση με τους υπόλοιπους εργαζομένους του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από τον παρακάτω δείκτη:

☛ Διοικητικό προσωπικό ανά λοιπό προσωπικό

$$1994 \rightarrow \frac{\text{Διοικητικό προσωπικό έτους 1994}}{\text{Λοιπό προσωπικό έτους 1994}} = \frac{57}{312} = 0,183 \text{ διοικητ. υπάλ. ανά λοιπό προσωπικό}$$

$$1997 \rightarrow \frac{\text{Διοικητικό προσωπικό έτους 1997}}{\text{Λοιπό προσωπικό έτους 1997}} = \frac{118}{213} = 0,554 \text{ διοικητ. υπάλ. ανά λοιπό προσωπικό}$$

☞ ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ☜

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

6.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό θα επιχειρηθεί η οικονομική αξιολόγηση του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική". Πηγές άντλησης των στοιχείων που χρησιμοποιούνται είναι οι πίνακες των συνοπτικών Απολογισμών των ετών 1994 και 1997 προκειμένου να υπάρχει συγκρίσιμο έτος. Τα στοιχεία που θα χρησιμοποιήσουμε αφορούν ειδικότερα οικονομικές συναλλαγές (εισροές - εκροές).

Ως κριτήρια για την αξιολόγηση της οικονομικής δραστηριότητας του νοσοκομείου λαμβάνονται υπόψη η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα. Αναφερόμενοι στην αποδοτικότητα μιλάμε για τη σχέση μεταξύ εισροών και εκροών, ενώ ο όρος αποτελεσματικότητα αφορά την επιτυχία ή την αποτυχία των στόχων του νοσοκομείου.

Τέλος, τα "εργαλεία" που χρησιμοποιούνται προκειμένου να γίνει η αξιολόγηση της οικονομικής διαχείρισης έχουν προαναφερθεί στο κεφάλαιο περί οικονομικής αξιολόγησης των νοσοκομείων.



6.2. ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 1997

Ο ταμειακός ισολογισμός της διαχειριστικής χρήσης περιόδου από 1/1/1997 έως 31/12/1997 έχει ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ XII: Ταμειακός ισολογισμός διαχειριστικής χρήσης έτους 1997

<u>ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ</u>	<u>ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ</u>
α. Ταμειακό Υπόλοιπο 31/12/1996 (παρ. 28/2/97)	16.430.447
β. Έσοδα έτους 1997	4.725.935.017
ΣΥΝΟΛΟ	4.742.365.464
<u>ΠΑΘΗΤΙΚΟ</u>	<u>ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ</u>
α. Πληρωμές - Έξοδα 1997	4.706.829.092
β. Ταμειακό Υπόλοιπο 31/12/1997 (παρ. 28/2/98)	35.536.372
ΣΥΝΟΛΟ	4.742.365.464

ΠΗΓΗ: "Απολογισμός οικονομικής χρήσης 1997", Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"

Για να μπορέσουμε σε πρώτη φάση να βγάλουμε κάποια συμπεράσματα όσον αφορά τη γενικότερη οικονομική διαχείριση των εσόδων, θα ήταν χρήσιμο να παραθέσουμε τα οικονομικά δεδομένα του προϋπολογισμού σε αντιπαράθεση με αυτά του απολογισμού. Ο Πίνακας XIII που ακολουθεί θα μας βοηθήσει στην εξαγωγή συμπερασμάτων.



**ΠΙΝΑΚΑΣ XIII: Προϋπολογισμός - Απολογισμός εσόδων Ν.Γ.Ν.Α
"Πολυκλινική" έτους 1997**

α/α	Κατηγορίες εσόδων	Προϋπολογισμός 1997	Απολογισμός 1997	Απορρόφηση
1.	Επιχορηγήσεις Μισθοδοσίας	2.575.030.000	2.602.151.577	101,05 % *
2.	Επιχορηγήσεις Λειτουργικών	370.000.000	347.428.937	93,90 % *
3.	Επιχορηγήσεις πάγιου μηχ. εξ.	—	—	— *
4.	Επιχορηγήσεις Π.Δ.Ε. έργων	10.000.000	10.000.000	100,00 % *
5.	Επιχορηγήσεις Π.Δ.Ε. μηχαν.	—	—	— *
6.	Επιχορηγήσεις μελέτες - έρευνες	—	—	— *
7.	Επιχορηγήσεις προγρ. ΕΟΚ	—	—	— *
8.	Επιχορηγήσεις Τακτ. Πρ. ΥΥΠΚΑ	—	—	— *
9.	Ίδια έσοδα από νοσήλια	1.122.109.553	890.976.678	79,40 %
10.	Ίδια έσοδα λοιπά-διάφορα	25.000.000	32.491.291	129,96 %
11.	Αντικριζόμενοι λογ/σμοί	850.452.000	842.886.534	99,11 %
	ΣΥΝΟΛΟ	4.952.591.553	4.725.935.017	95,42 %
	Ταμειακό υπόλοιπο 31/12/95	16.430.447	16.430.447	100,00 %
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	4.969.022.000	4.742.365.464	95,44 %

* Πραγματικά έσοδα ³

ΠΗΓΗ: Απολογισμός οικονομικής χρήσης 1997, Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"

Από τον πίνακα αυτό, φαίνεται πως οι εισπράξεις του νοσοκομείου για το 1997 έφθασαν το ποσό των 4.725.935.017 δρχ., ποσό που αντιστοιχεί στο 95,42% των προϋπολογισθέντων εισπράξεων (4.952.591.553 δρχ.), ενώ η απορρόφηση των πραγματικών εσόδων³ έφθασε στο 99,85%.

³ Πραγματικά έσοδα: Χρήματα που εισπράχθηκαν από το κράτος και άλλους φορείς.



Η μεγαλύτερη απορρόφηση, η οποία μάλιστα είναι της τάξεως του 101,05%, σημειώνεται στις επιχορηγήσεις μισθοδοσίας. Η θετική διαφορά των 27.121.577 δρχ. προέκυψε, σύμφωνα με το οικονομικό τμήμα του νοσοκομείου, από δικαστικές αποφάσεις, το ύψος των οποίων όμως δεν ήταν γνωστό, ώστε να εγγραφεί στον προϋπολογισμό.

Όσον αφορά τα ίδια έσοδα, παρουσίαζαν μια σημαντική απόκλιση, καθώς προϋπολογίσθηκαν 1.147.109.553 δρχ. και εισπράχθηκαν 923.467.969 δρχ., δηλαδή το ποσοστό απορρόφησης φθάνει το 80,50%.

Τέλος, τα αντικριζόμενα έσοδα παρουσιάζουν απορρόφηση της τάξεως του 99,11%, καθώς προϋπολογίσθηκαν 850.452.000 δρχ. και εισπράχθηκαν 842.886.534 δρχ.

Από τη σύγκριση όμως και μόνο των προϋπολογισθέντων εσόδων με τα αντίστοιχα έσοδα του απολογισμού, δεν μπορούν να διεξαχθούν συμπεράσματα. Για το λόγο αυτό, παρακάτω στον Πίνακα XIV παραθέτουμε τα έσοδα του 1997 σε αντιπαράθεση με τα έσοδα του 1994, καθώς μέχρι και το συγκεκριμένο έτος το Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" αντιμετώπιζε κάποια προβλήματα "δυσκαμψίας", τόσο από διοικητική όσο και από οικονομική άποψη, γεγονός που τονίστηκε και στο προηγούμενο κεφάλαιο.



ΠΙΝΑΚΑΣ ΧΙΥ: Σύγκριση εσόδων Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" για τα έτη 1994 - 1997

α/α	Κατηγορίες εσόδων	1994	1997
1.	Επιχορηγήσεις μισθοδοσίας	1.218.160.000	2.602.151.577
2.	Επιχορηγήσεις για λειτουργικά	49.000.000	347.428.937
3.	Επιχορηγήσεις πάγιου μηχ. εξ.	9.000.000	—
4.	Επιχορηγήσεις Π.Δ.Ε. έργων	—	10.000.000
5.	Επιχορηγήσεις Π.Δ.Ε. μηχαν.	—	—
6.	Επιχορηγήσεις μελέτες - έρευνες	—	—
7.	Επιχορηγήσεις προγρ. ΕΟΚ	—	—
8.	Επιχορηγήσεις τακτ. προϋπολογισμού	60.160.000	—
9.	Ίδια έσοδα από νοσήλια - εξέταστρα	840.287.000	890.976.678
10.	Ίδια έσοδα λοιπά-διάφορα	82.244.000	32.491.291
11.	Αντικριζόμενοι λογ/σμοί	459.120.000	842.886.534
	ΣΥΝΟΛΟ	2.717.971.000	4.725.935.017

ΠΗΓΗ: Οικονομικό τμήμα Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική"



Από τον Πίνακα XIV γίνεται αντιληπτό πως σε όλες σχεδόν τις κατηγορίες εσόδων υπάρχει αύξηση το 1997 σε σχέση με το έτος 1994.

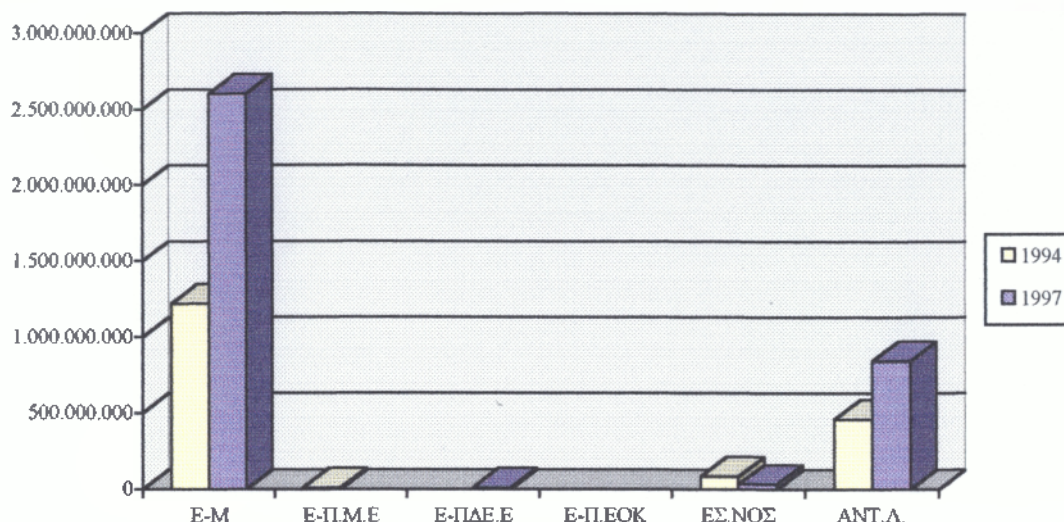
Κατά πρώτο λόγο υπάρχει μια εντυπωσιακή αύξηση των επιχορηγήσεων, που από 1.336.320.000 το 1994 ανήλθαν στα 2.959.580.514 δρχ. το 1997. Παρατηρούμε δηλαδή μια αύξηση κατά 1.623.260.514 δρχ. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στην αύξηση των κονδυλίων των επιχορηγήσεων μισθοδοσίας, που από 1.218.160.000 δρχ. το 1994 έφθασαν τα 2.602.151.577 δρχ. το 1997.

Αύξηση επίσης, όχι όμως ιδιαίτερα σημαντική, παρατηρείται και στα ίδια έσοδα, που από 922.531.000 δρχ. το 1994, ανήλθαν στα 923.467.969 δρχ. το 1997.

Τέλος, μεγάλη αύξηση διακρίνουμε και στην τελευταία κατηγορία εσόδων, την οποία αποτελούν οι αντικριζόμενοι λογαριασμοί. Συγκεκριμένα, οι αντικριζόμενοι λογαριασμοί από 459.120.000 δρχ. το 1994 αυξήθηκαν σε 842.886.534 δρχ. το 1997.

Όπως λοιπόν είναι φυσικό, όλες οι παραπάνω αυξήσεις στις διάφορες κατηγορίες εσόδων του νοσοκομείου συμβάλλουν σε μια συνολική αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου από 2.717.971.000 δρχ. το 1994 σε 4.725.935.017 δρχ. το 1997.

Με βάση λοιπόν, όλα τα προαναφερόμενα δεδομένα μπορούμε να δούμε τις αυξήσεις σε πραγματικά ποσά στο παρακάτω διάγραμμα 2.



E-M: Επιχορηγήσεις μισθοδοσίας,
E-Π.Δ.Ε: Επιχορηγήσεις Π.Δ.Ε. έργων,
ΕΣ.ΝΟΣ: Έσοδα από νοσήλια,

E-Π.Μ.Ε: Επιχορηγήσεις πάγιου μηχανολ. εξοπλισμού,
E-Π.Ε.ΟΚ: Επιχορηγήσεις προγραμ. ΕΟΚ,
ΑΝΤ.Λ.: Αντικριζόμενοι λογαριασμοί

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2.

Η επεξεργασία των δύο τελευταίων πινάκων, αλλά και του ραβδογράμματος (διάγραμμα 2), μπορεί να μας οδηγήσει στα αντικειμενικότερα δυνατά συμπεράσματα σε σχέση με τα δεδομένα και τις πηγές της αξιολόγησής μας.

Έτσι λοιπόν, μπορούμε να συμπεράνουμε πως όλα τα ποσά που άρχονται σε αντιπαράθεση μαρτυρούν μια, αν μη τι άλλο, αλματώδη εξέλιξη της οικονομικής διαχείρισης στο έτος 1997 σε σχέση με το συγκρίσιμο έτος 1994.

Μοναδική παραφωνία αποτελούν η μείωση των ίδιων εσόδων στον απολογισμό του 1997 σε σχέση με τον προϋπολογισμό του ίδιου έτους κατά 223.641.584 δρχ., η οποία όμως δεν επηρεάζει τη μεγάλη αύξηση των συνολικών εσόδων του νοσοκομείου.



6.3. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΤΩΝ 1992-1997

Στην παράγραφο αυτή, θα επιχειρηθεί μια πιο ειδική εξέταση της οικονομικής κατάστασης του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", ώστε να γίνει δυνατή η διεξαγωγή συμπερασμάτων για την αποτελεσματικότητα των μεθόδων διαχείρισης που εφαρμόστηκαν.

Έτσι λοιπόν, προκειμένου να αξιολογήσουμε την οικονομική διοίκηση των προσφερόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου, παραθέτουμε τον Πίνακα XV, στον οποίο εκτός από τις υπηρεσίες αυτές, παρουσιάζονται και ορισμένοι δείκτες του 1997 καθώς και των προηγούμενων πέντε ετών. Θα πρέπει ωστόσο να τονιστεί πως ο συγκεκριμένος πίνακας και οι δείκτες που προκύπτουν από αυτόν, φάνηκαν ιδιαίτερα χρήσιμα στοιχεία και στο προηγούμενο κεφάλαιο, προκειμένου να αξιολογηθεί το Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" από διοικητική άποψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ XV: Υπηρεσίες - Δείκτες του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" 1992-1997

α/α	Έτος λειτ.	Νοσηλευ-θίντες	Εργαστ. εξετάσεις	Ημέρες νοσηλείας	Μ.Ο.Ν.	Κάλυψη %	Παραπ. εξωτ. ασθενών ΤΕΙ	Χειρουργ. επεμβ.	Εξετ. εξωτ. ασθεν. ΕΡΓ
1.	1992	5.047	-	44.795	08,87	74,50	-	-	-
2.	1993	5.738	349.448	41.295	07,19	72,99	61.456	1.908	-
3.	1994	5.772	461.079	39.988	06,75	68,91	33.112	1.930	100.187
4.	1995	6.107	428.864	41.208	06,74	71,45	35.395	1.736	96.192
5.	1996	6.419	410.868	41.025	06,39	71,13	29.958	2.129	132.898
6.	1997	6.127	445.806	38.986	06,36	67,18	77.579	1.961	132.259

ΠΗΓΗ: Απολογισμός οικονομικής χρήσης 1997 Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική".



Όπως ήδη έχει σχολιαστεί και στο προηγούμενο κεφάλαιο, από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να αποκομίσουμε κατά γενική ομολογία θετικά συμπεράσματα καθώς:

- Κατά πρώτο λόγο παρατηρούμε μια συνεχή και σταθερή μείωση του μέσου όρου νοσηλείας, ο οποίος από 8,87 το 1992 (μέγιστη τιμή, όσον αφορά τα συγκρίσιμα έτη) καταλήγει σε 6,36 (μικρότερη τιμή) το 1997 ή ποσοστό -28,3%.

- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων στο Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική" παρουσιάζει μια συνεχή αύξηση από το 1992 (επίσης) και μετά, όπου από 5.047 νοσηλευθέντες το 1992 (μικρότερη τιμή) καταλήγει σε 6.127 νοσηλευθέντες το 1997. Βέβαια ο αριθμός των νοσηλευθέντων είναι μειωμένος κατά 4,55% σε σχέση με το προηγούμενο έτος 1996, όπου οι νοσηλευθέντες έφθασαν τους 6.419 (μέγιστη τιμή), είναι όμως και σημαντικά αυξημένος σε σχέση με τα προηγούμενα του 1995 έτη.

- Οι χειρουργικές επεμβάσεις έφθασαν τις 1.961 το 1997, αριθμός μεγαλύτερος από τα προηγούμενα του 1995 έτη. Όμως, όπως και με τον αριθμό των νοσηλευόμενων, έτσι και στις χειρουργικές επεμβάσεις παρατηρείται μείωση σε σχέση με το 1996 κατά 7,89%, καθώς οι χειρουργικές επεμβάσεις το 1996 έφθασαν τις 2.129 (μέγιστη τιμή από το 1992 και μετά).

- Οι εργαστηριακές εξετάσεις από 410.868 το 1996 αυξάνονται σε 445.806 το 1997, ή ποσοστό 8,50%. Ο αριθμός αυτός όμως είναι μικρότερος σε σχέση με το 1994, όπου σημειώνεται η μεγαλύτερη τιμή, όσον αφορά τις εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες φθάνουν τις 461.079.

- Οι εργαστηριακές εξετάσεις εξωτερικών ασθενών μειώθηκαν από 132.898 το 1996 σε 132.259 το 1997, με ποσοστό μείωσης 0,48%. Όπως συμβαίνει όμως και με προηγούμενες περιπτώσεις, ο μειωμένος (σε σχέση με το 1996) αριθμός 132.259 είναι σαφώς μεγαλύτερος από τα πριν του



1996 έτη. Λαμβάνοντας όμως υπόψη το γεγονός πως από το 1995 και έπειτα, το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", υπολογίζει ως εργαστηριακές εξετάσεις εξωτερικών ασθενών το άθροισμα ΕΡΓΑΣΤ. ΕΞΕΤ. ΕΞ. ΑΣΘΕΝΩΝ + ΠΑΡΑΠΕΜ. ΕΞΩΤ. ΑΣΘ. ΤΕΙ, προκύπτει πως από το 1995 και μέχρι το 1997 σημειώνεται μια συνεχή και σταθερή αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων εξωτερικών ασθενών. Η αύξηση αυτή φθάνει το 31,84% το 1996, καθώς οι 131.587 εξετάσεις το 1995 αυξάνονται σε 173.494 το 1996, ενώ το 1997 παρατηρείται επίσης σημαντική αύξηση της τάξεως του 24,5% (216.007 εξετάσεις).

- Οι ημέρες νοσηλείας μειώνονται συνεχώς (τουλάχιστον τα τρία τελευταία έτη) και φθάνουν τις 38.986 ημέρες, ενώ το ποσοστό μείωσης σε σχέση με το 1996 είναι της τάξεως του -4,97%.

- Η κάλυψη των κρεβατιών από 71,13% το 1996 μειώθηκε σε 67,18% το 1997 ή ποσοστό -5,55%.

- Τελειώνοντας, οι εξετασθέντες στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία αυξάνονται σημαντικά από 29.589 το 1996 σε 77.579 (μέγιστος αριθμός εξετασθέντων), ή ποσοστό 162,15%.

Όπως ήδη λοιπόν προαναφέρθηκε, τα συμπεράσματα που προκύπτουν από τον παραπάνω πίνακα, είναι σε γενικές γραμμές ικανοποιητικά και φανερώνουν μια αναβαθμισμένη λειτουργία - λειτουργικότητα του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική".



6.4. ΕΞΟΔΑ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

Με τον όρο έξοδα (εκροές) ενός νοσοκομείου, εννοούμε όλες εκείνες τις δαπάνες που πρέπει να γίνουν προκειμένου να επιτευχθεί η εύρυθμη λειτουργία του. Τα έξοδα ενός νοσοκομείου, περιλαμβάνουν δαπάνες για μισθούς, φάρμακα, τρόφιμα, καύσιμα, πάγιο εξοπλισμό κ.λπ.

Με βάση λοιπόν τα στοιχεία που αναφέρονται στον απολογισμό του 1997 για το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", οι δαπάνες για το συγκεκριμένο έτος έφθασαν στο ύψος των 4.742.472.671 δραχμών, ήτοι ποσοστό 95,44% των προϋπολογισθέντων, ενώ το ταμειακό υπόλοιπο ανήλθε στο ποσό των 35.536.372 δρχ., σημαντικά αυξημένο σε σχέση με τα 16.430.447 του 1996. Οι απολογιστικές δαπάνες του 1997 αναλυτικά και συγκριτικά με τις προϋπολογισμένες δαπάνες φαίνονται στον Πίνακα XVI.

Το βασικό συμπέρασμα που προκύπτει από τον πίνακα αυτό είναι η μεγάλη απορρόφηση των κονδυλίων, τόσο ως σύνολο όσο και κατά κατηγορία εξόδων, καθώς και το γεγονός ότι ο προϋπολογισμός είναι πραγματικά συνταγμένος σύμφωνα με τις ανάγκες εύρυθμης λειτουργίας του νοσοκομείου και με τον ανάλογο απαραίτητα σεβασμό στον ασθενή - πελάτη.



**ΠΙΝΑΚΑΣ XVI: Προϋπολογισμός - Απολογισμός εξόδων Ν.Γ.Ν.Α.
"Πολυκλινική" έτους 1997**

α/α	Κατηγορίες εξόδων	Προϋπολογισμός 1997	Απολογισμός 1997	Απορρόφηση
1.	Μισθοδοσία	2.485.730.000	2.455.358.247	98,78 %
2.	Φάρμακα	449.000.000	408.368.596	90,95 %
3.	Υγειονομικό	364.327.000	329.731.887	90,50 %
4.	Χημικό - Αντιδραστήρια	159.500.000	141.875.921	88,95 %
5.	Τρόφιμα	60.000.000	59.313.011	98,85 %
6.	Καύσιμα	10.000.000	8.846.259	88,46 %
7.	Πάγιος εξοπλισμός	173.420.000	126.271.290	72,81 %
8.	Επισκευές - συντήρηση	116.200.000	60.449.390	52,02 %
9.	Λοιπές δαπάνες	300.393.000	276.024.577	79,40 %
10.	Αντικριζόμενα	850.452.000	840.589.914	98,84 %
	ΣΥΝΟΛΟ	4.969.022.000	4.706.829.092	94,72 %

ΠΗΓΗ: Οικονομικό τμήμα Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική"

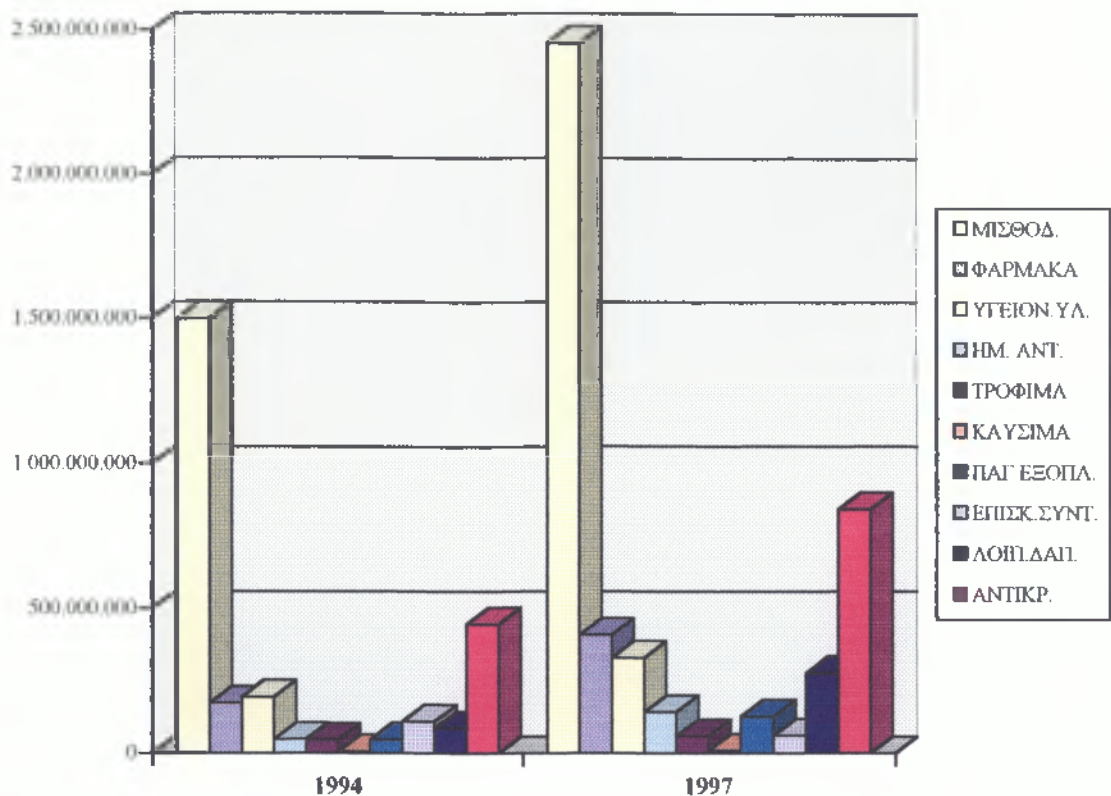


Όπως συνέβη με τα έσοδα, έτσι και με τα έξοδα του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" παρατηρείται μια αυξητική τάση από το 1995 και μετά. Προκειμένου, λοιπόν, να συγκρίνουμε τις δαπάνες του νοσοκομείου τα έτη 1997 και 1994 (βασικό συγκρίσιμο έτος), παραθέτουμε κατωτέρω τον Πίνακα XVII καθώς και το διάγραμμα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ XVII: Δαπάνες 1994 - 1997

α/α	Κατηγορίες εξόδων	1994	1997
1.	Μισθοδοσία	1.499.715.000	2.455.358.247
2.	Φάρμακα	173.113.000	408.368.596
3.	Υγειονομικό υλικό	194.649.000	329.731.887
4.	Χημικό - Αντιδραστήρια	47.214.000	141.875.921
5.	Τρόφιμα	46.234.000	59.313.011
6.	Καύσιμα	5.934.000	8.846.259
7.	Πάγιος εξοπλισμός	47.037.000	126.271.290
8.	Επισκευές - συντήρηση	109.396.000	60.449.390
9.	Λοιπές δαπάνες	86.395.000	276.024.577
10.	Αντικριζόμενα	445.339.000	840.589.914
	ΣΥΝΟΛΟ	2.655.026.000	4.706.829.092

ΠΗΓΗ: Οικονομικό τμήμα Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική"



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.

Το βασικό συμπέρασμα που μπορεί να προκύψει από τη μελέτη τόσο του Πίνακα XVII όσο και του διαγράμματος 3, είναι η μεγάλη αύξηση των δαπανών του νοσοκομείου για το 1997 σε σχέση με το 1994. Η αύξηση αυτή είναι εμφανής τόσο στο σύνολο των δαπανών, για τα δύο συγκεκριμένα έτη, όσο και ανά κατηγορία δαπανών. Πιο συγκεκριμένα:

- Όλες οι δαπάνες το έτος 1997 είναι αυξημένες εκτός από τα έξοδα για επισκευές και συντήρηση, όπου από 109.396.000 δραχμές το 1994 μειώθηκαν σε 60.449.390 δρχ. Η μεγαλύτερη δε αύξηση σημειώνεται στις δαπάνες για μισθοδοσία, όπου το 1994 δαπανήθηκαν 1.499.715.000 δρχ. ενώ το 1997 2.455.358.247 δρχ.



- Οι συνολικές δαπάνες για το 1997 έφθασαν τα 4.706.829.092 δρχ., αυξημένες κατά 2.051.803.092 δρχ. σε σχέση με τις αντίστοιχες δαπάνες του 1994 (2.655.026.000 δρχ.).

Συμπερασματικά, λοιπόν, σε σχέση με τις δαπάνες μπορούμε να πούμε ότι ενώ είχαμε αύξηση (ιδιαίτερα σημαντική μάλιστα) το 1997, αυτές δεν ξεπέρασαν τις προϋπολογισθέντες, το αντίθετο μάλιστα, έμειναν σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτές, γεγονός που δείχνει ότι η οικονομική διαχείριση του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" και στον τομέα των εξόδων είχε επιτυχή αποτέλεσμα για το συγκεκριμένο οικονομικό έτος.

6.5. ΔΕΙΚΤΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Τελειώνοντας το κεφάλαιο περί οικονομικής αξιολόγησης του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", θα ασχοληθούμε με δύο βασικούς δείκτες:

- α. Το δείκτη λειτουργικού κόστους ανά ημέρα νοσηλείας και
- β. Το δείκτη λειτουργικού κόστους ανά ασθενή,

όπως αυτοί παρουσιάζονται εξελισσόμενοι στον παρακάτω Πίνακα XVIII.

ΠΙΝΑΚΑΣ XVIII: Κόστος κατά ημέρα νοσηλείας και κατά ασθενή

α/α	ΧΡΟΝΟΣ	Δρχ./ημ. νοσηλ.	λογ. πρ./τρεχ.	Δρχ./ασθενή	λογ.πρ./τρεχ.
1.	1992	47.696	+ 00,78	423.330	+ 5,2
2.	1993	62.765	+ 31,59	451.702	+ 6,7
3.	1994	68.099	+ 08,59	459.984	+ 1,8
4.	1995	74.193	+ 08,93	500.608	+ 8,8
5.	1996	77.676	+ 04,69	496.444	- 0,83

ΠΗΓΗ: Απολογισμός 1997 Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική"



ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον απολογισμό του 1997 το λειτουργικό κόστος του έτους διαμορφώνεται στο ποσό των 3.197.168.837 δραχμών. Γνωρίζοντας τις ημέρες νοσηλείας, οι οποίες είναι 38.986, συμπεραίνουμε πως το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ανέρχεται στις 82.008 δρχ. Αυτό σημαίνει μια αύξηση κατά 5,57% από τις τιμές του 1996 και ακόμα μεγαλύτερη σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΗ

Εάν το ποσό των 3.197.168.837 δρχ. το υπολογίσουμε με τους 6.127 ασθενείς που νοσηλεύθηκαν μέσα στο 1997, βλέπουμε ότι ο δείκτης λειτουργικού κόστους ανά ασθενή ανέρχεται στις 521.049 δρχ. Αυτό συνεπάγεται μια αύξηση κατά 5,11% σε σχέση με το 1996. Όπως συνέβη και με τον προηγούμενο δείκτη, έτσι και με αυτόν, η αύξηση είναι ακόμα μεγαλύτερη σε σχέση με τα προηγούμενα του 1996 έτη.

Συμπερασματικά, από τους παραπάνω δείκτες διαφαίνεται μια αύξηση του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας και ανά ασθενή, η οποία ακολουθεί και την αύξηση του συνολικού λειτουργικού κόστους. Πρακτικά, η αύξηση αυτή συνεπάγεται μια αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, χωρίς ωστόσο το λειτουργικό κόστος να υπερβαίνει το προϋπολογιζόμενο.



6.6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μετά από την αναλυτική εξέταση και επεξεργασία του απολογισμού της οικονομικής χρήσης του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" για το έτος 1997 και πάντα σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, μπορούμε να καταλήξουμε στα εξής:

Η οικονομική διαχειριστική δραστηριότητα του έτους παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα και αυτό συμβαίνει γιατί παρόλο που είναι ευδιάκριτες κάποιες αδυναμίες της διαχείρισης σε επιμέρους τομείς, η γενικότερη οικονομική κατάσταση κινήθηκε στα πλαίσια του προϋπολογισμού και οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική" εμφανίζονται αναβαθμισμένες σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

☞ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ☞

Από όλα όσα παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια, τη γενική παρουσίαση του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", την ανάλυση της εφαρμογής, τόσο στον ευρύτερο χώρο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, όσο και στα πλαίσια ενός συγκεκριμένου νοσοκομείου ("Πολυκλινική"), μπορούμε να καταλήξουμε στα κάτωθι συμπεράσματα:

- Το Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική", παρά το γεγονός πως πρόκειται για ένα "μικρό" (μόλις 159 κλίνες) νοσοκομείο, αποτελεί παράδειγμα, όσον αφορά τη λειτουργία του, για άλλα, ακόμα και μεγαλύτερα νοσοκομεία. Τα τελευταία τρία χρόνια μάλιστα, έχει να επιδείξει συνεχή και σταθερά βήματα προόδου. Απόδειξη αποτελεί η αύξηση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών (τουλάχιστον την τελευταία τριετία), όπως αυτή προκύπτει από την εξέλιξη των μεγεθών νοσηλευτικής κίνησης, δηλαδή αύξηση του αριθμού των νοσηλευομένων ασθενών, των χειρουργικών επεμβάσεων κ.λπ.

- Η διαδικασία της αξιολόγησης έχει τεράστια συμβολή στον τομέα της υγείας, τόσο σε επίπεδο οργάνωσης της υγείας σε εθνική κλίμακα, όσο και στο επίπεδο του Ν.Γ.Ν.Α ως αυτοτελή οργανισμό. Η συμβολή της μάλιστα διαπιστώθηκε ιδιαίτερα παραστατικά στην περίπτωση του Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική".

- Άλλο ένα συμπέρασμα που μπορούμε να εξάγουμε, είναι πως παρά τη σημασία της αξιολόγησης, αυτή βρίσκεται σε "εμβρυακό" στάδιο, όσον αφορά τον Ελλαδικό χώρο. Θα μπορούσαμε μάλιστα να πούμε πως το



Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", με την εφαρμογή της διαδικασίας της αξιολόγησης, προκαλεί θετικά τον ευρύτερο χώρο της υγείας.

- Τελειώνοντας, δεν θα πρέπει να παραλειφθεί η ιδιαίτερα ικανοποιητική πορεία του Ν.Γ.Ν.Α. "Πολυκλινική", τόσο σε διοικητικό, όσο και σε οικονομικό επίπεδο, την τελευταία 3ετία. Παραδειγματική μάλιστα εργασία αποτελούν οι απολογισμοί της οικονομικής χρήσης των ετών 1995, 1996 και 1997, οι οποίοι συντάχθηκαν από το διοικητικό τμήμα του νοσοκομείου.

Αποτέλεσμα των παραπάνω, ικανοποιητικών σε γενικές γραμμές, συμπερασμάτων αποτελούν και οι απαντήσεις που λήφθηκαν κατά τη διεξαγωγή σφυγμομέτρησης* που έγινε στο χώρο του Νοσοκομείου.

Οι ικανοποιητικές απαντήσεις του ερωτηθέντος κοινού, δείχνουν τον εύστοχο και διακριτικό χειρισμό των θεμάτων, που αφορούν τον ασθενή, από το προσωπικό. Τακτική που ενισχύει και τη θετική αντιμετώπιση του εργαζομένου από τον πελάτη - ασθενή.

* βλ. Παράρτημα

☞ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ ☞

Δ.Β.Θ.	:	Δείκτης Βρεφικής Θνησιμότητας
Δ.Ε.	:	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
Ε.Σ.Υ.	:	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Μ.Ο.Ν.	:	Μέσος Όρος Νοσηλείας
Ν.Γ.Ν.Α "Πολυκλινική"	:	Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών "Πολυκλινική"
Π.Ε.	:	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Π.Ο.Υ.	:	Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας
Τ.Ε.	:	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Ι.	:	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Τ.Ε.Π.	:	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Σ.Ε.Ι.Δ.Α.Χ.	:	Σύμβαση Εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου
Υ.Ε.	:	Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Φ.Ε.Κ.	:	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

❧ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ❧

- ❧ Διαμαντόπουλος, Σ., "Σχεδιασμός, Προγραμματισμός και Αξιολόγηση στον Τομέα της Υγείας", Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, Vol. 6, Τεύχος 4^ο, Ιούλιος - Αύγουστος 1989.
- ❧ Διοικητική Υπηρεσία, Νοσοκομείο "Πολυκλινική", "Απολογισμός Οικονομικής Χρήσης 1997", Νοσοκομείο Πολυκλινική, Αθήνα 1998.
- ❧ Καριώτης, Πασχάλης, "Management Υπηρεσιών Υγείας και Βιοϊατρική Τεχνολογία", Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Euroclinica, Αθήνα 1992.
- ❧ Κυριόπουλος, Γιάννης, "Οικονομία και Πολιτικές των Υπηρεσιών Υγείας", Κέντρο Επιστημών Υγείας, Εκδόσεις Κλεινίας, Αθήνα 1992.
- ❧ Περιοδικό "Σύγχρονο Νοσοκομείο".
- ❧ Πρακτικά 1^ο Επιστημονικού Συμποσίου, Αμφιθέατρο Νοσοκομείου Ν.Ι.Μ.Τ.Σ, Ιούνιος 1997.
- ❧ Π.Ο.Υ., "Διαχειριστική Διαδικασία για την Εθνική Υγειονομική Ανάπτυξη", Κατευθυντήριες Αρχές, Γενεύη 1981.



- ✎ Π.Ο.Υ., "Αξιολόγηση Προγραμμάτων Υγείας", Κατευθυντήριες Αρχές, Γενεύη 1981.
- ✎ Σισσούρας, Α., "Οικονομία και Υγείας", Πρακτικά Α' Πανελληνίου Συνεδρίου Οικονομικών της υγείας, Εκδόσεις Κλεινίας, Αθήνα 1989.
- ✎ Τούντας, Γ., "Η Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας", *Materia Medica Greca*, Τεύχος Γ, 1986, 14.4.

❧ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ❧

ΠΙΝΑΚΑΣ I	: ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ - ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΤΩΝ 1992 - 1993	10
ΠΙΝΑΚΑΣ II	: ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1997-1998	28
ΠΙΝΑΚΑΣ III	: ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΑΝΑ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1997-1998	29
ΠΙΝΑΚΑΣ IV	: ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ '97-'98	30
ΠΙΝΑΚΑΣ V	: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1997-1998	32
ΠΙΝΑΚΑΣ VI	: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΚΑΤΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 1997-1998	34
ΠΙΝΑΚΑΣ VII	: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΣΥΣΤΑΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	44
ΠΙΝΑΚΑΣ VIII	: ΕΣΟΔΑ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	81
ΠΙΝΑΚΑΣ IX	: ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ 1996, 1997	84
ΠΙΝΑΚΑΣ X	: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ 1992-1997	85
ΠΙΝΑΚΑΣ XI	88
ΠΙΝΑΚΑΣ XII	: ΤΑΜΕΙΑΚΟΣ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΕΤΟΥΣ 1997	91
ΠΙΝΑΚΑΣ XIII	: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΣΟΔΩΝ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΕΤΟΥΣ 1997	92
ΠΙΝΑΚΑΣ XIV	: ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΕΣΟΔΩΝ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 1994-1997	94
ΠΙΝΑΚΑΣ XV	: ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ - ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΟΥ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" 1992-1997	97
ΠΙΝΑΚΑΣ XVI	: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ - ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΞΟΔΩΝ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΕΤΟΥΣ 1997	101
ΠΙΝΑΚΑΣ XVII	: ΔΑΠΑΝΕΣ 1994-1997	102
ΠΙΝΑΚΑΣ XVIII	: ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΤΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΑΣΘΕΝΗ	104

❧ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ❧

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1	: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	68
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2	96
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3	103

❧ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ❧

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 1	: ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	15
ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ 2	: ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟ ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ Ν.Γ.Ν.Α. "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"	16

❧ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ❧

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (για δικαιώματα ασθενή και ποιότητα υπηρεσιών υγείας)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΡΩΤΗΘΕΝΤΟΣ:.....

ΦΥΛΟ: ΑΝΤΡΑΣ ΓΥΝΑΙΚΑ

ΑΣΘΕΝΗΣ: ΣΥΓΓΕΝΗΣ ή ΣΥΝΟΔΟΣ:

ΗΛΙΚΙΑ: έως 30 31-45 46-60 άνω των 60

1. Οι λειτουργοί υγείας σέβονται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Ποια είναι η άποψή σας για τους λειτουργούς του Νοσοκομείου μας;

ΝΑΙ ΟΧΙ Μερικές φορές ΝΑΙ Μερικές φορές ΟΧΙ

2. Οι γιατροί μας ενημερώνουν πλήρως τους ασθενείς. Εκτιμάτε ότι είναι αρκετή; Εάν ζητάτε πρόσθετες πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας σας, σας δίνονται;

ΝΑΙ ΟΧΙ Μερικές φορές ΝΑΙ / ΟΧΙ Ν ή Ο ΔΙΑΦΟΡΑ

3. Γνωρίζετε όλα τα στοιχεία του γιατρού που έχει την ευθύνη του θαλάμου; Ζητήσατε πληροφορίες για το όνομα, τον τίτλο του γιατρού που είναι πρώτιστα υπεύθυνος για σας; Σας δόθηκαν;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δεν ζήτησα ΔΙΑΦΟΡΑ

4. Πιστεύετε ότι στοιχεία που αφορούν την ιδιωτική σας ζωή, καθώς και την κατάσταση της υγείας σας, προστατεύονται επαρκώς;

ΝΑΙ ΟΧΙ Δεν έτυχε να ασχοληθώ

5. Γνωρίζετε όλα τα στοιχεία της νοσηλεύτριας που έχει την ευθύνη του θαλάμου;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΖΗΤΗΣΑ

6. Είστε ικανοποιημένος/ η από τη συμπεριφορά - μεταχείριση του Ιατρικού προσωπικού;

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΟΧΙ

7. Είστε ικανοποιημένος/ η από τη συμπεριφορά - μεταχείριση του Νοσηλευτικού προσωπικού;

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΟΧΙ

8. Είστε ικανοποιημένος/ η από τη συμπεριφορά - μεταχείριση του Διοικητικού προσωπικού;

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΟΧΙ

9. Είστε ικανοποιημένος/ η από τη συμπεριφορά - μεταχείριση του λοιπού προσωπικού (καθαρίστριες, τραπεζοκόμες, τεχνικοί κ.λ.π);

ΠΟΛΥ ΛΙΓΟ ΜΕΤΡΙΑ ΟΧΙ

10. Είστε ικανοποιημένος/ η από την καθαριότητα του θαλάμου και των χώρων του Νοσοκομείου;

ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ ΠΟΛΥ ΜΕΤΡΙΑ ΟΧΙ

11. Η ποιότητα του φαγητού είναι:

ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ΚΑΛΗ ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΚΗ

12. Είστε ικανοποιημένος/ η από την ανταπόκριση και συνδρομή του νοσηλευτικού προσωπικού σε

α. Περίπτωση ανάγκης: ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

β. Προσωπική καθαριότητα ασθενή: ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

γ. Χορήγηση παυσίπονων: ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

δ. Τακτική αλλαγή λινών: ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

ε. Τήρηση κανόνων υγιεινής: ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

13. Είστε ικανοποιημένος/ η από τη συμπεριφορά και την εξυπηρέτηση των Διοικητικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΣΘΗΚΕ

14. Είστε ικανοποιημένος/ η από τις συνθήκες διαμονής σας;

ΠΟΛΥ ΜΕΤΡΙΑ ΛΙΓΟ ΟΧΙ

15. Πόσες φορές την ημέρα σας επισκέπτονται οι γιατροί;

ΜΙΑ ΦΟΡΑ ΔΥΟ ΦΟΡΕΣ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ

16. Είναι επιλογή σας το Νοσοκομείο μας, για τη νοσηλεία σας;

ΝΑΙ ΟΧΙ ΗΤΑΝ ΕΚΤΑΚΤΟ

ΕΧΩ ΞΑΝΑΝΟΣΗΛΕΥΘΕΙ ΚΑΙ ΕΙΜΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ/ Η

17. Πριν την εγχείρηση οι γιατροί ενημερώνουν πλήρως τον ασθενή μας. Εσάς σας ενημέρωσαν εάν είναι εύκολη, συνηθισμένη, δύσκολη και εάν υπάρχει περίπτωση για τυχόν επιπλοκές; (ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΗΜΕΝΟΥΣ)

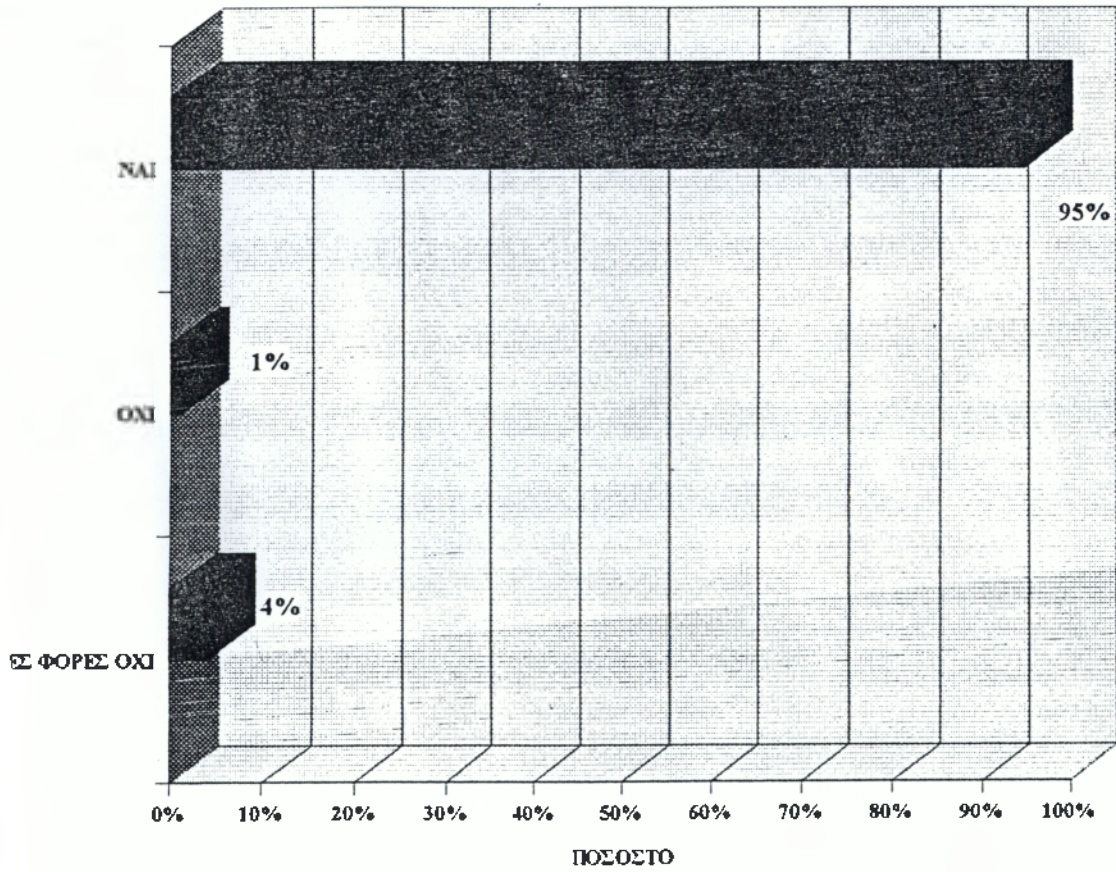
ΝΑΙ ΟΧΙ ΔΕΝ ΡΩΤΗΣΑ

18. Νοσηλευθήκατε άλλη φορά για την ίδια πάθηση στο Νοσοκομείο μας;

ΝΑΙ ΟΧΙ Άλλο Νοσοκομείο ΔΙΑΦΟΡΑ



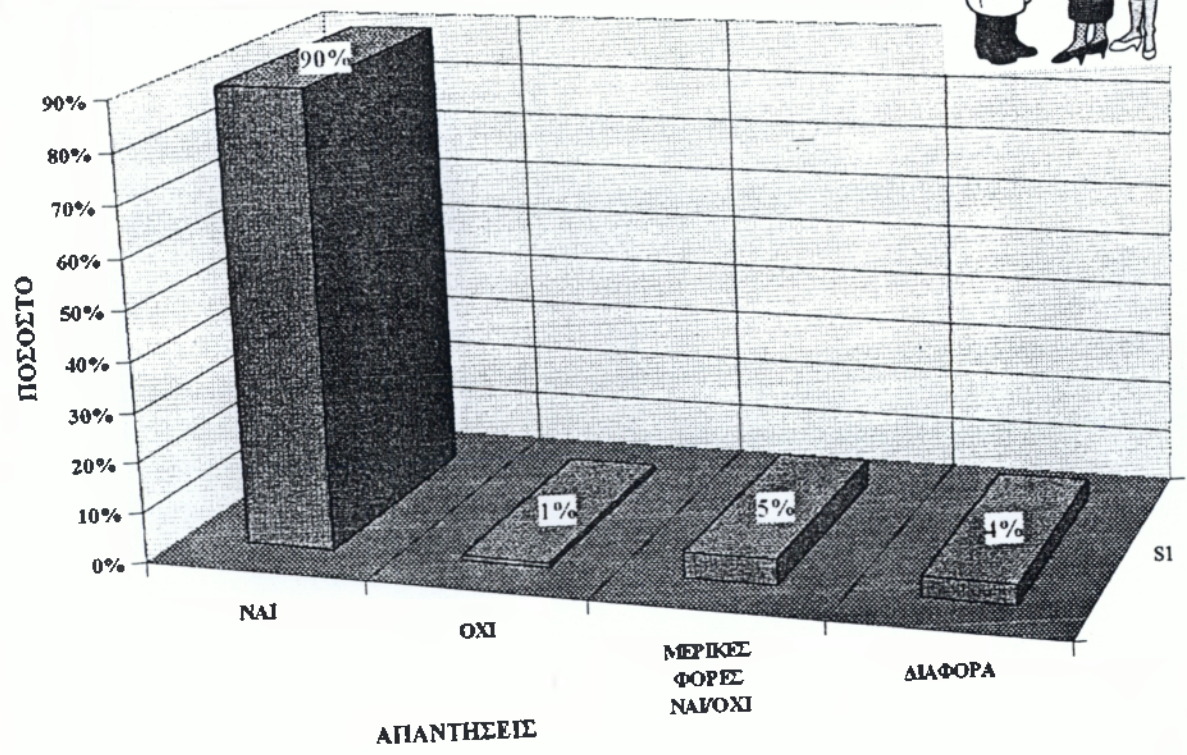
ΣΕΒΑΣΜΟΣ ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑΣ ΑΠΟ
ΤΟΥΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ
Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



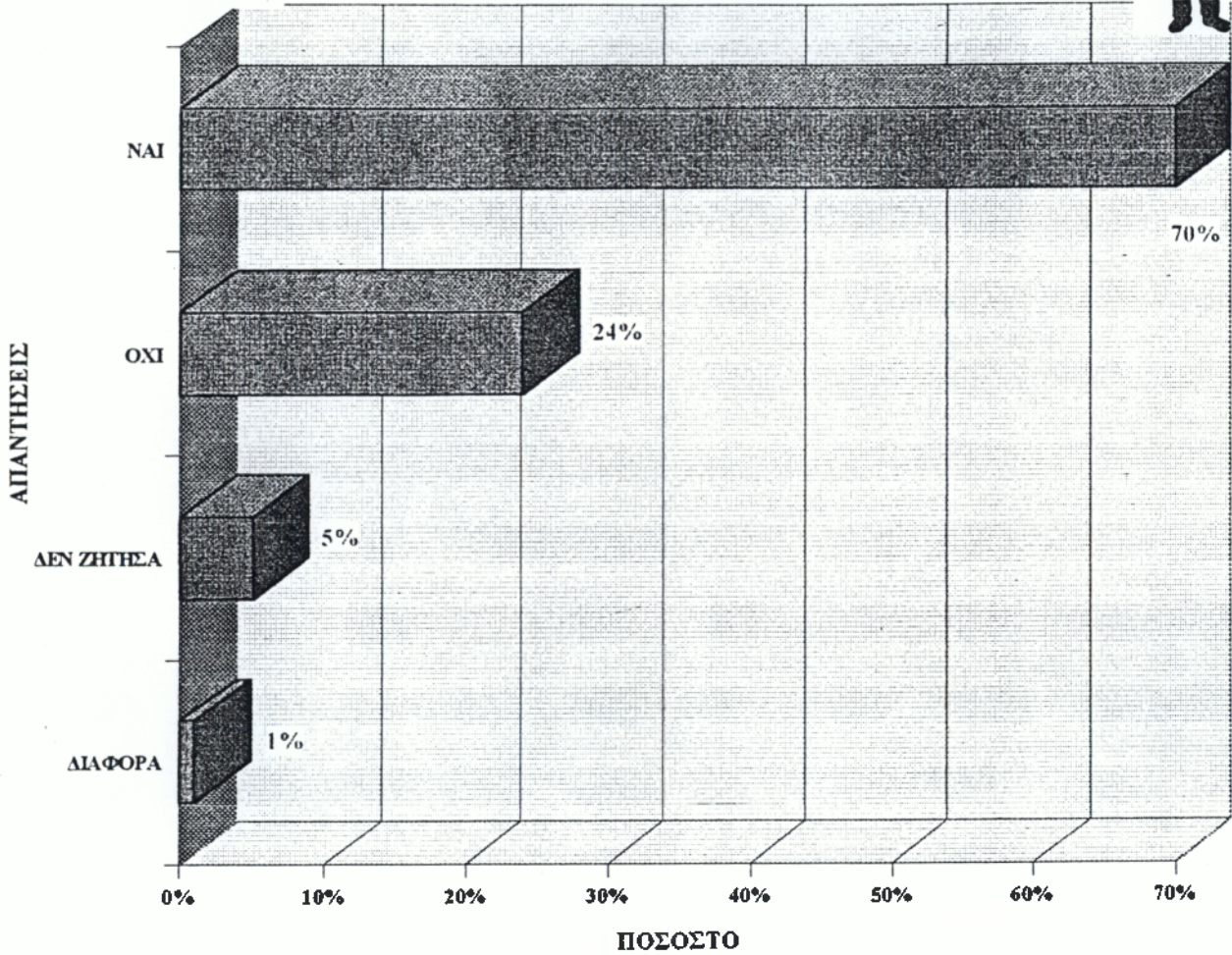
**ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ
ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"**



Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



SI

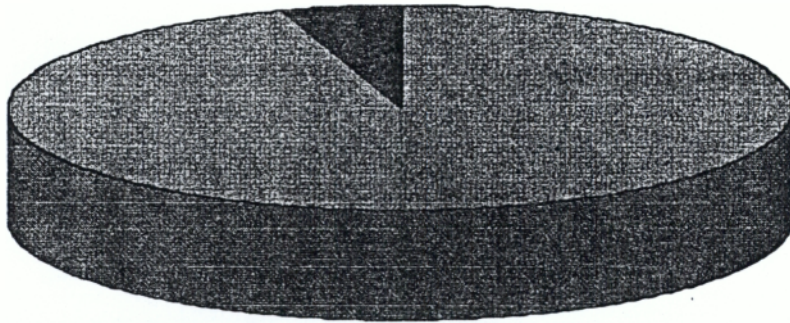




Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

**ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ ΣΤΟ
Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"**

**ΔΕΝ ΕΤΥΧΕ ΝΑ
ΑΣΧΟΛΗΘΩ**
5%

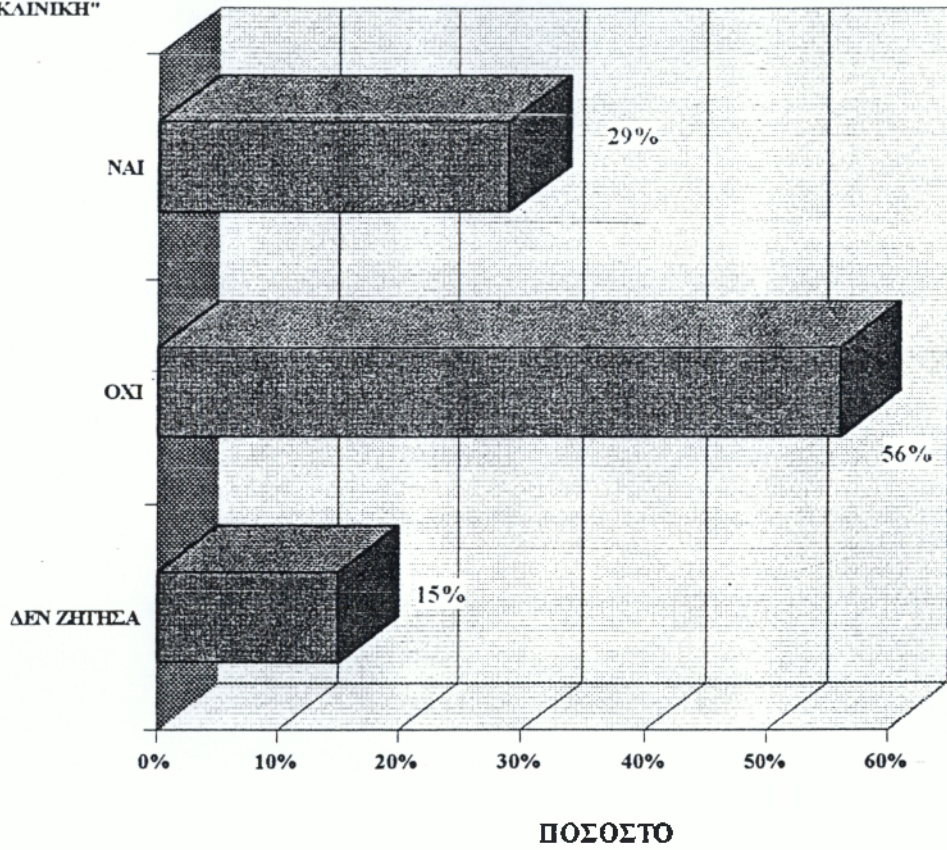


ΝΑΙ
95%

ΓΝΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ
ΣΤΟ Ν.Γ.Ν.Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

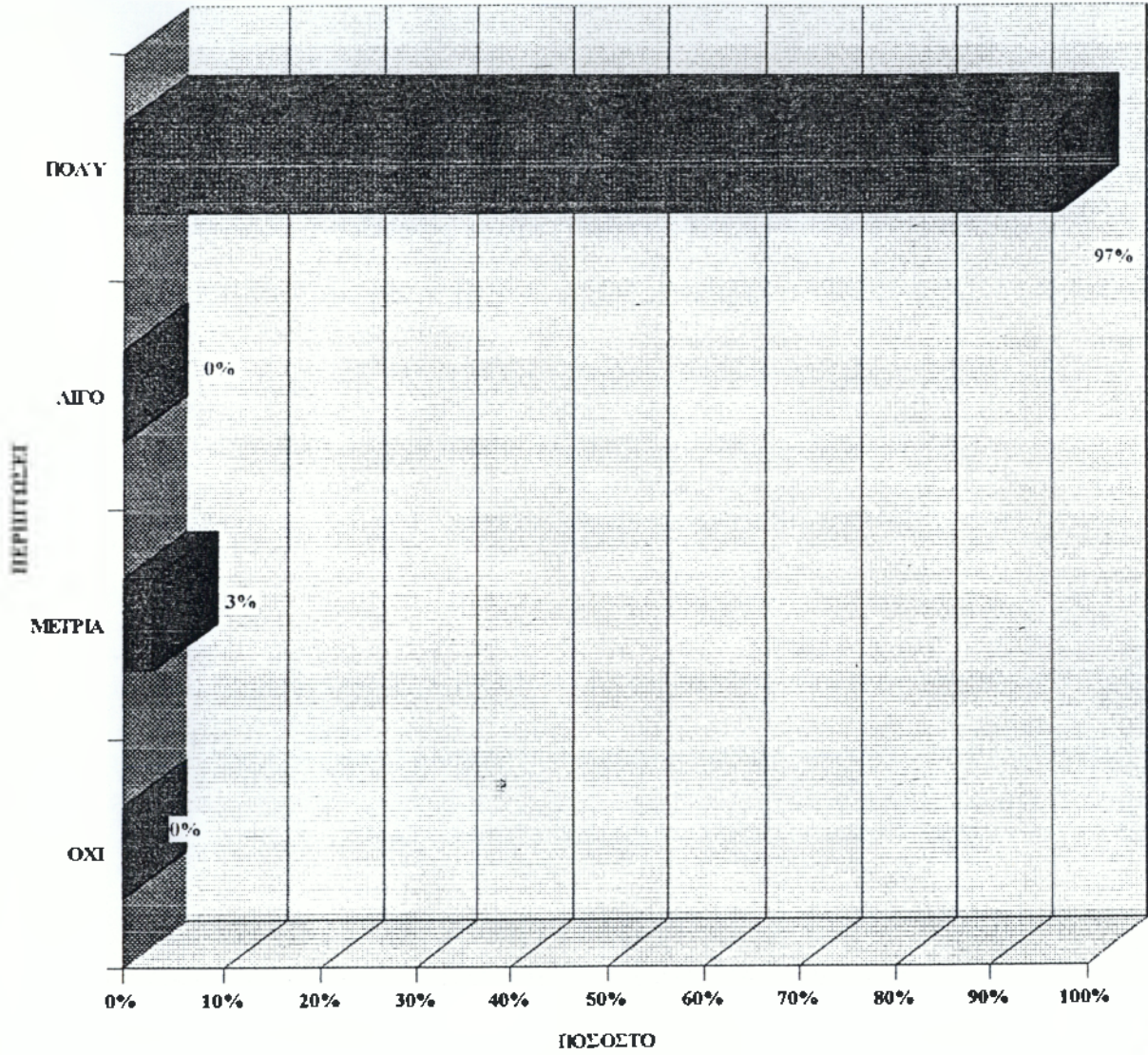


ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ



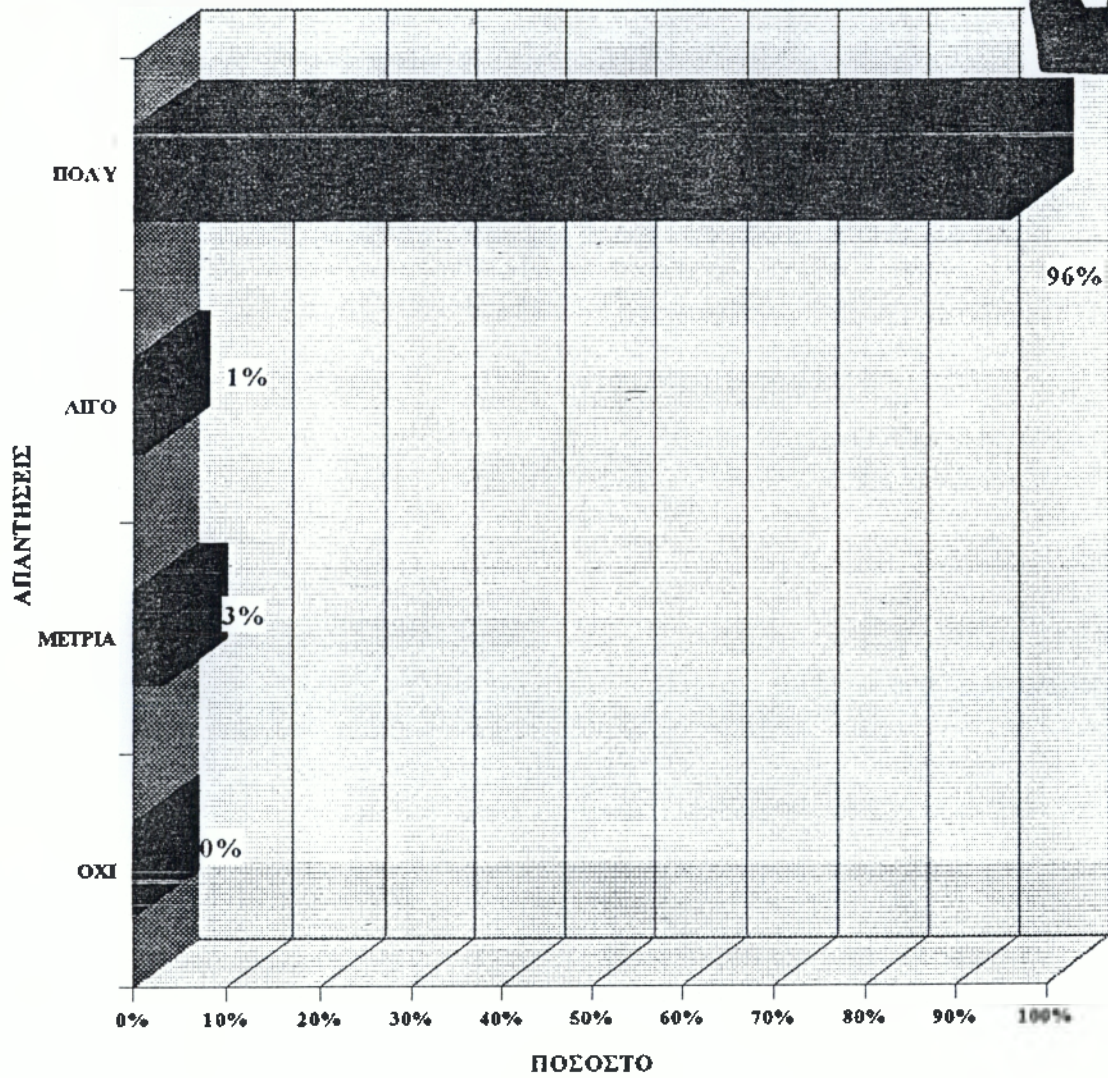


ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ-ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Ν.Γ.Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"





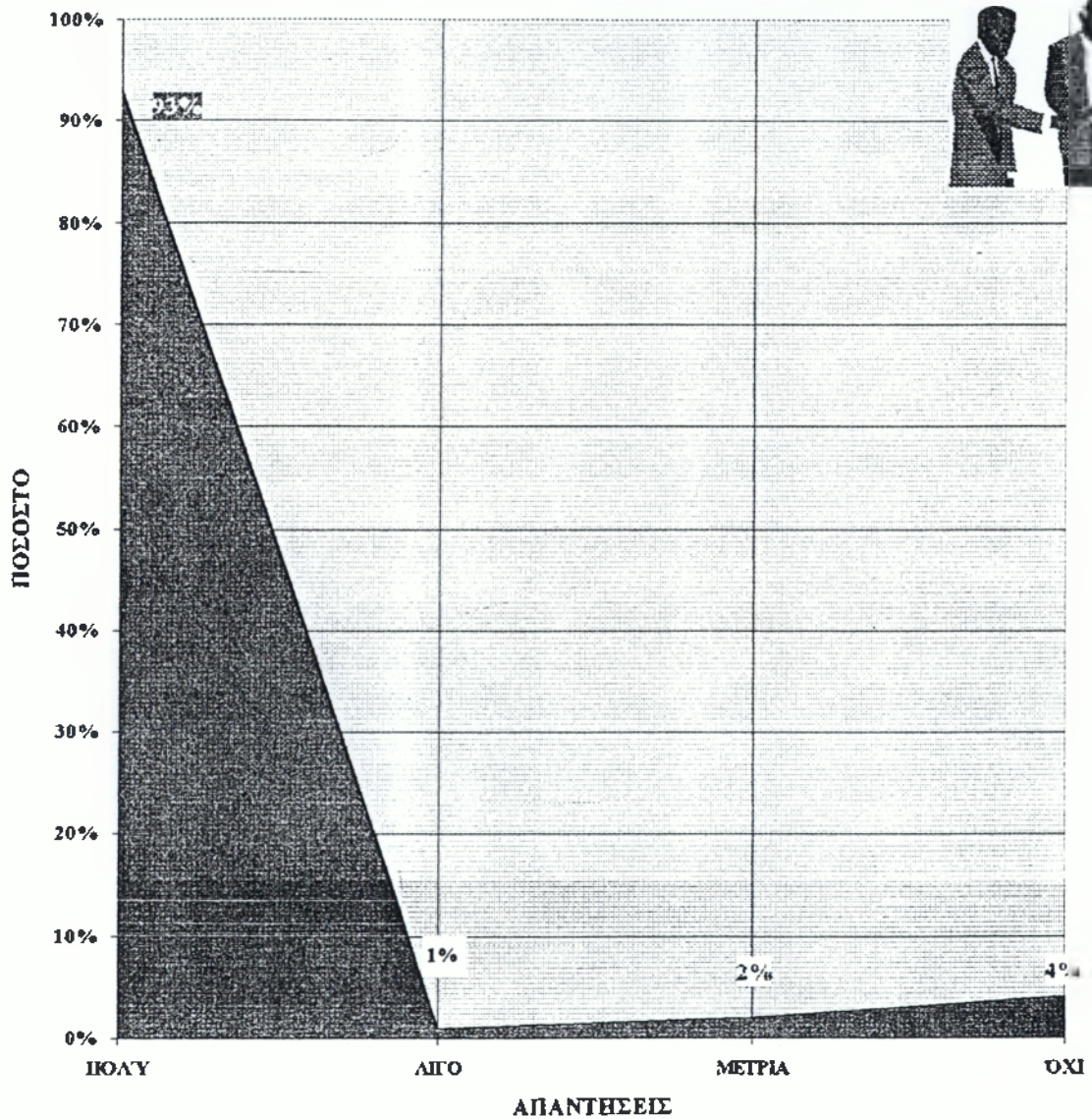
Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"**



Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

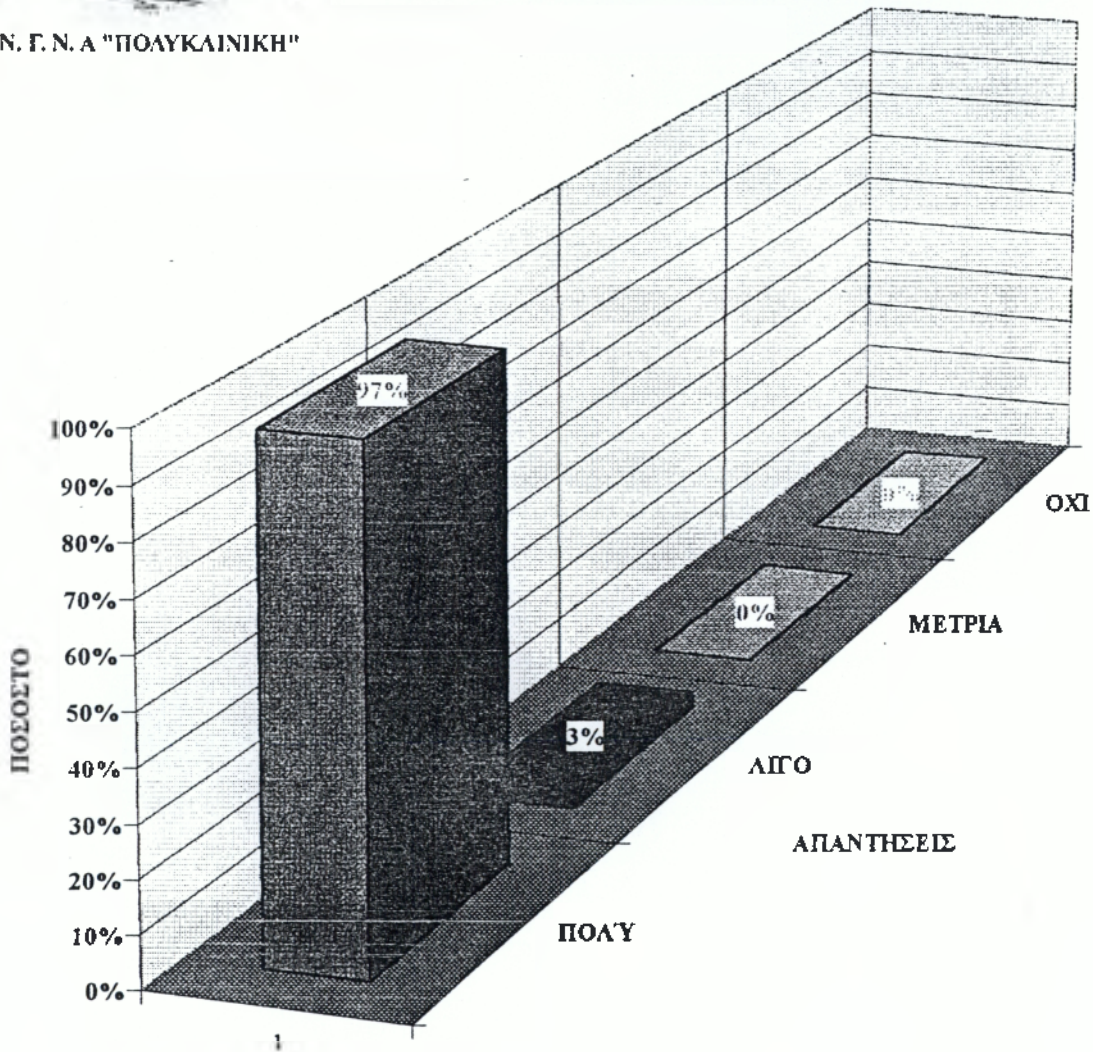
ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"





Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

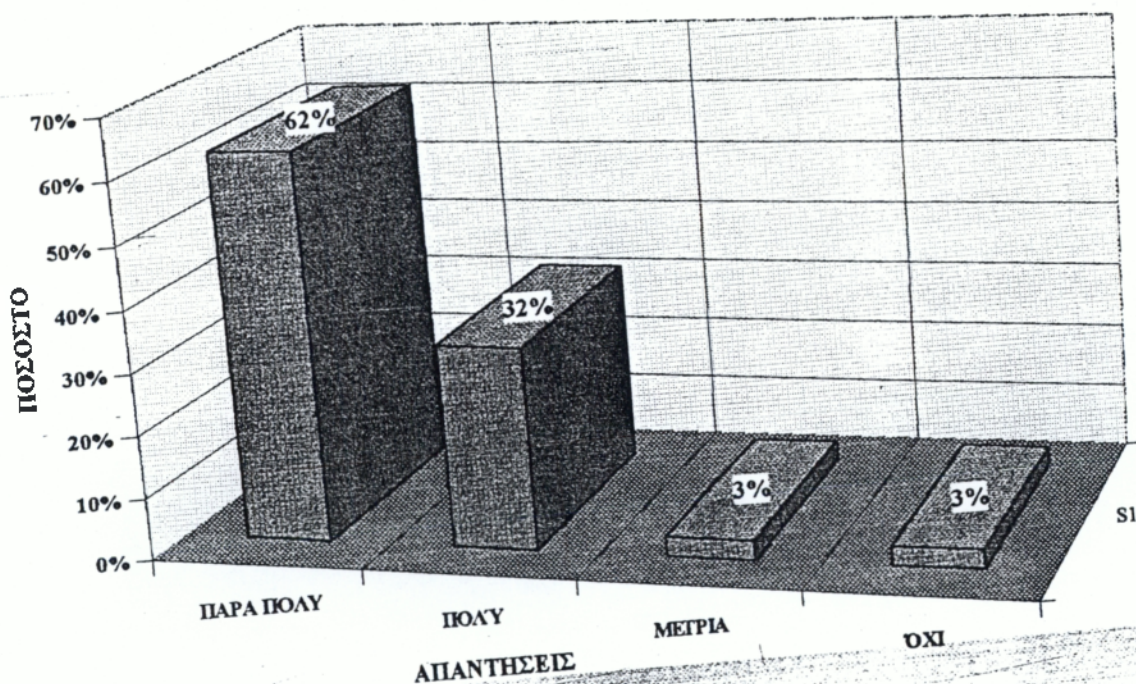
**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΛΟΠΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"**



ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΘΑΛΑΜΟΥ ΚΑΙ ΧΩΡΩΝ ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α
"ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



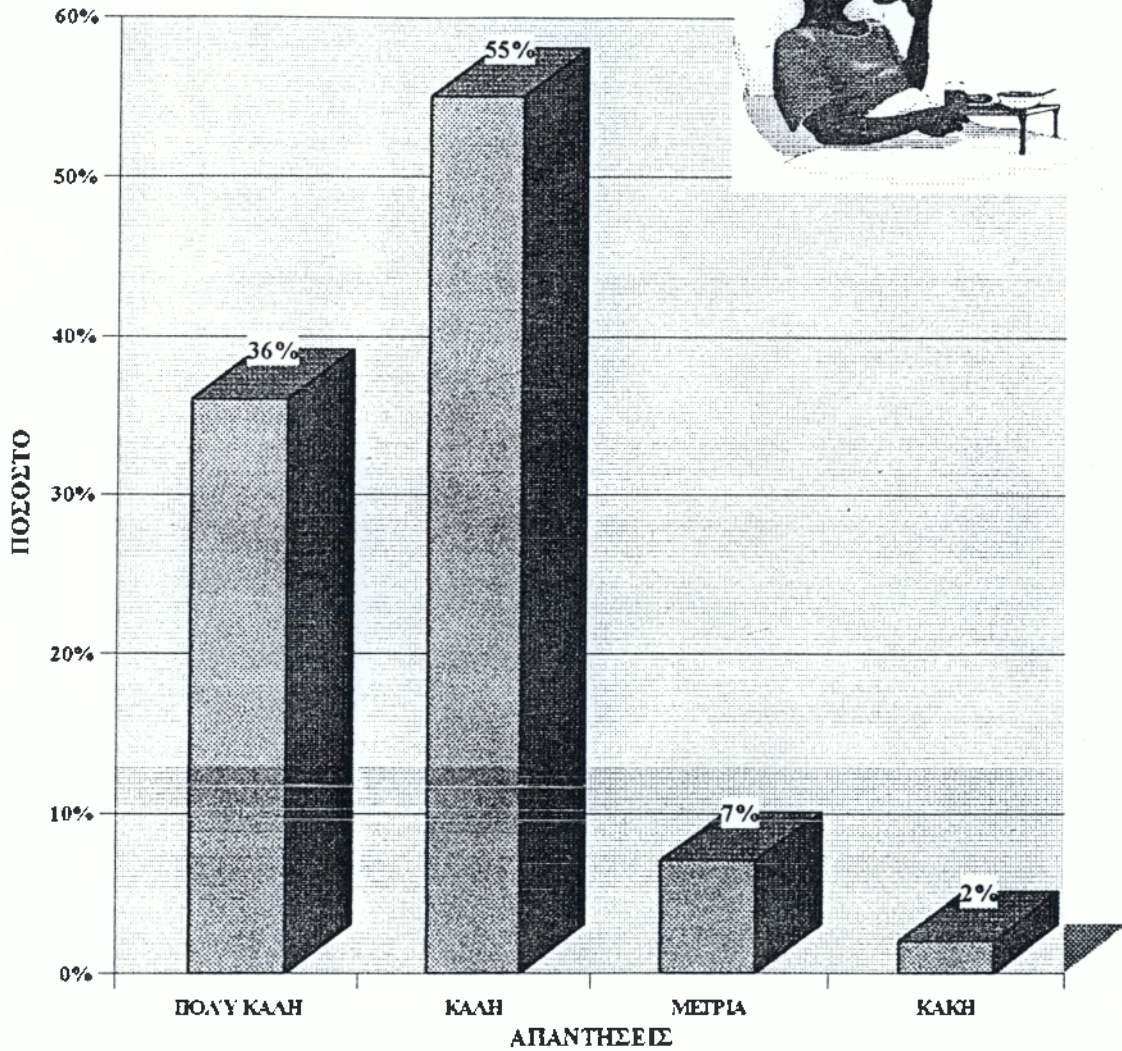
Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"





ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΦΑΓΗΤΟΥ
ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

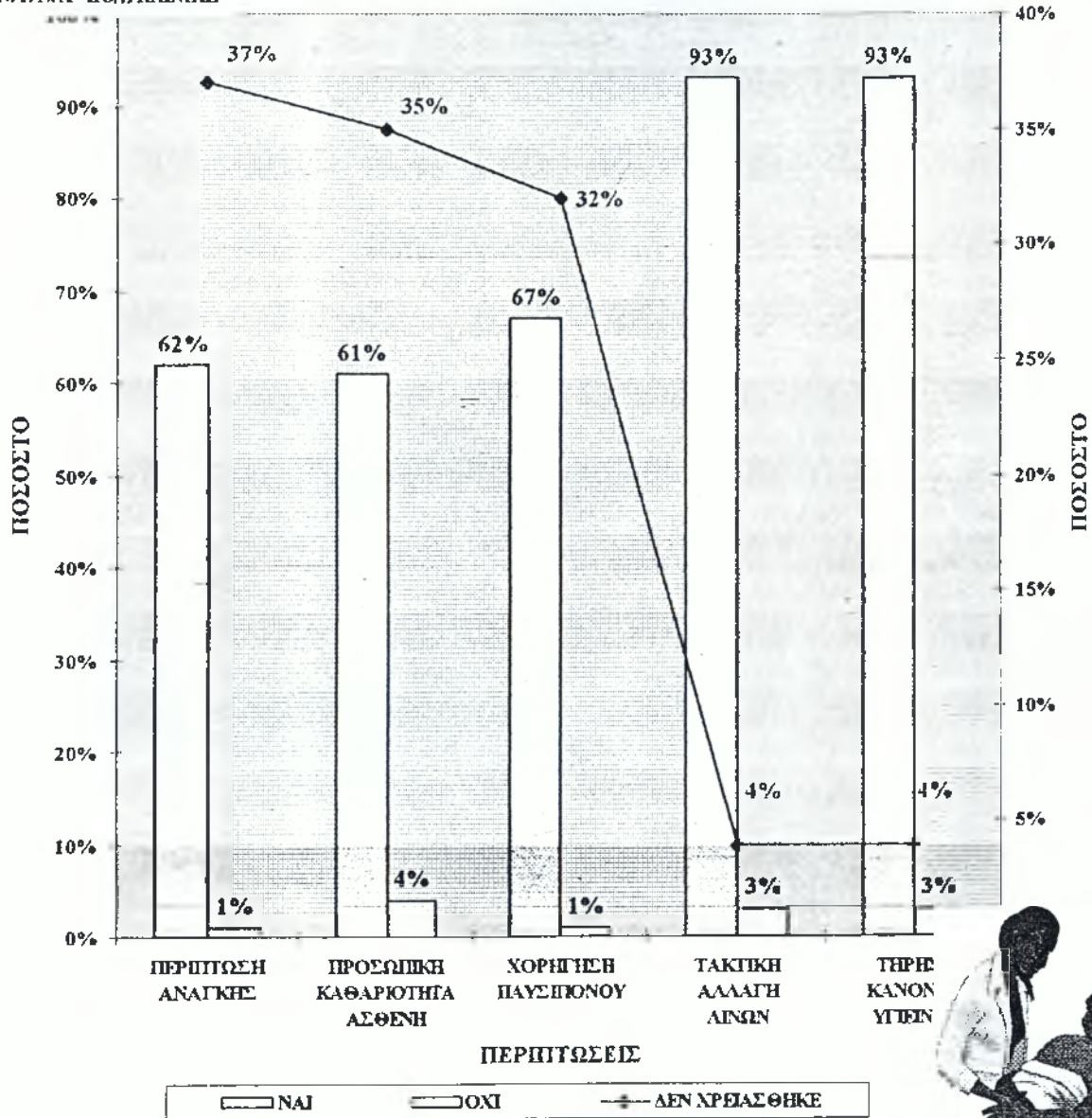
Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



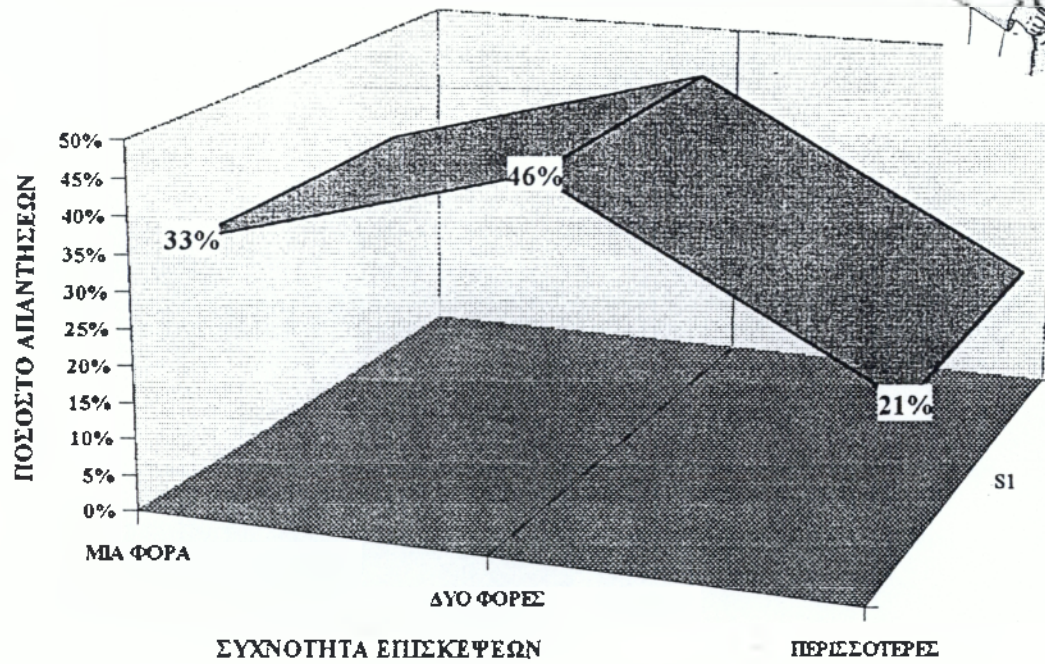


ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΠΟ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ - ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ
 ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

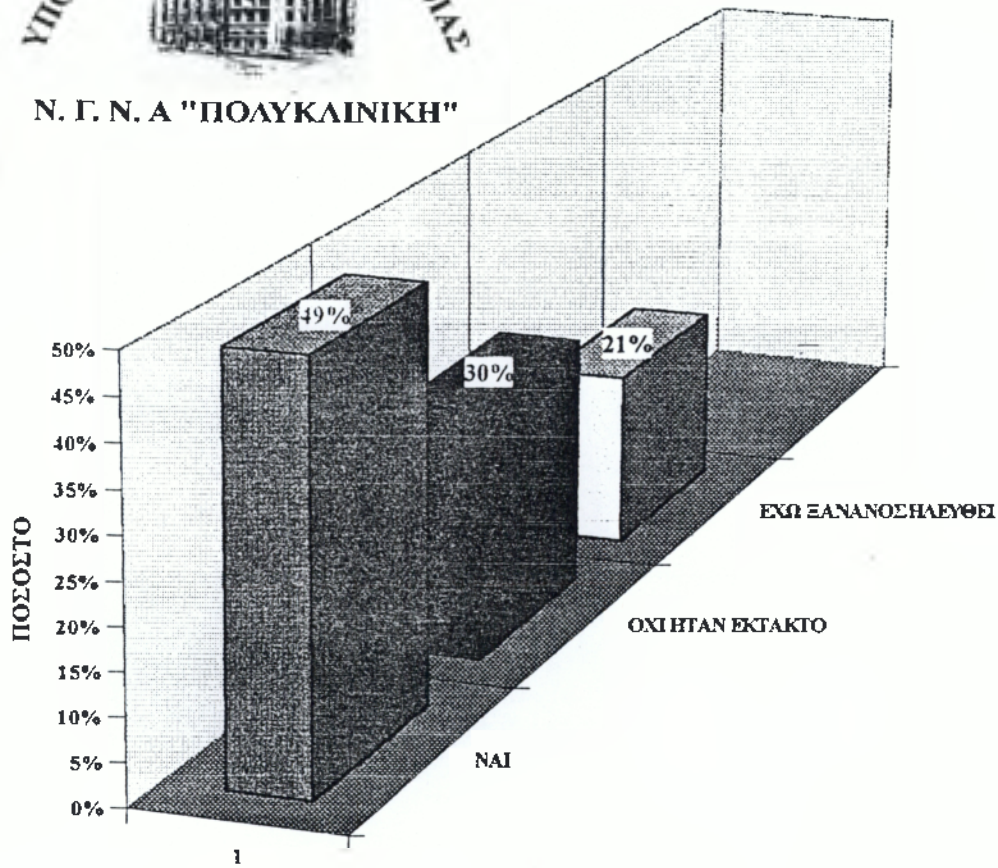


ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ" ΓΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

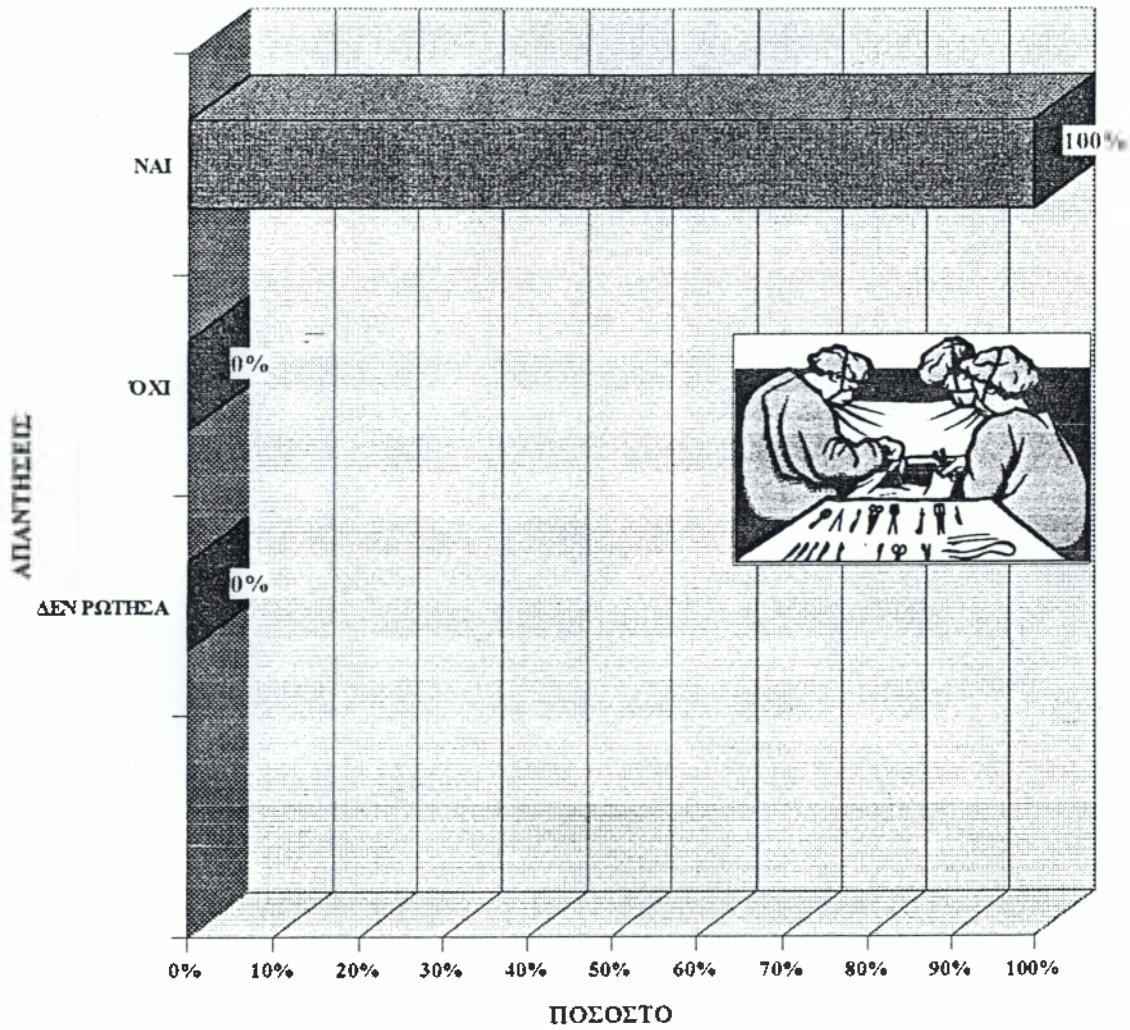


Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



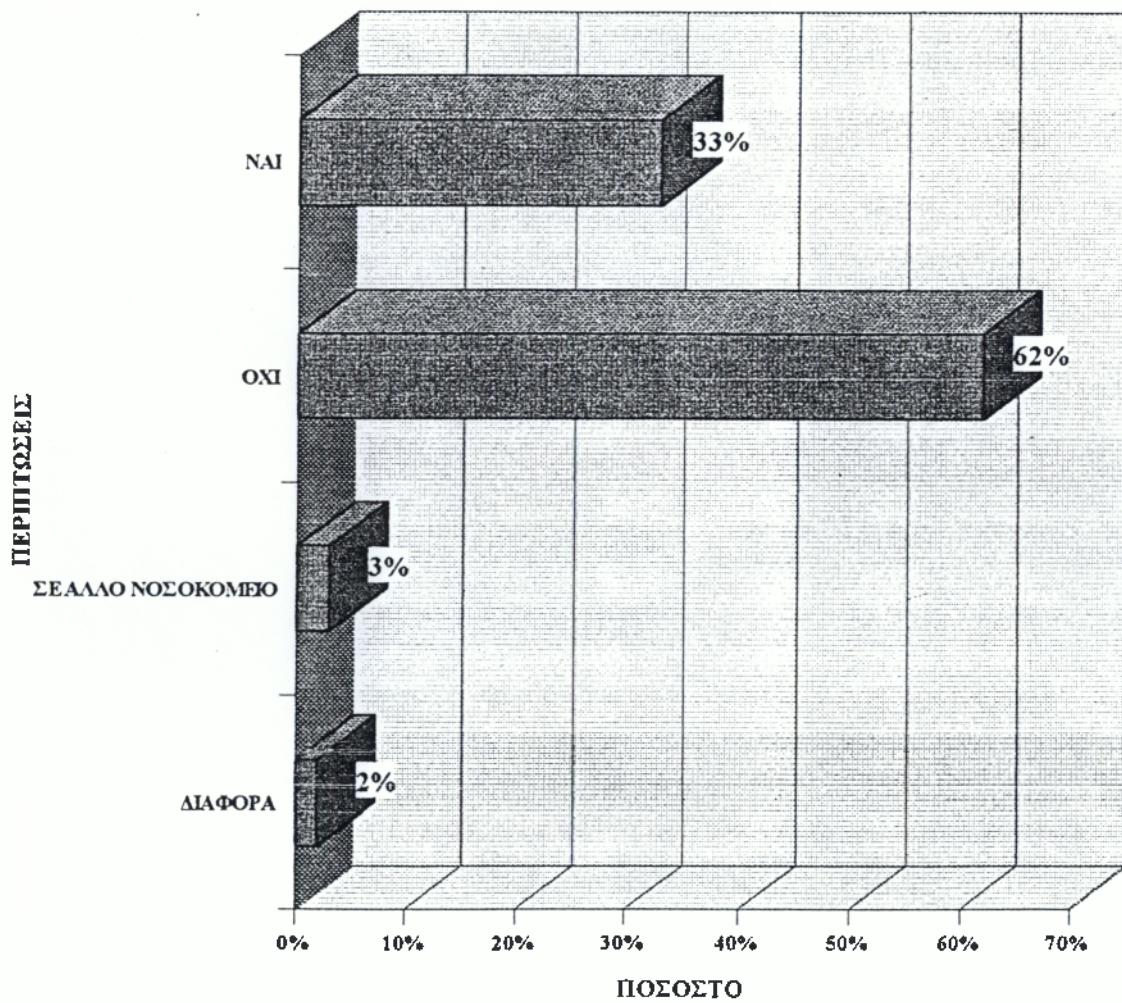
1

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥΣ ΛΕΘΕΝΕΙΣ
 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ
 ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"





Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"

ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΓΙΑ ΙΔΙΑ ΠΑΘΗΣΗ
ΣΤΟ Ν. Γ. Ν. Α "ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ"



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
25 ΜΑΪΟΥ 1989

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
385

ΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

β/ακ 8673

αυτός του Θεραπευτηρίου «Πολυκλινική Αθηνών».

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

πιας υπόψη:

διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν.

1 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/83).

διατάξεις του Π.Δ/τος Β7/86 «Ενιαίο πλαίσιο οργάνω-

νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).

29/21.12.88 απόφαση του Δ.Σ. του Θεραπευτηρίου

αυτῆς Αθηνών, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1

νοσοκομείο Θεραπευτηρίου «Πολυκλινική Αθηνών», που με το από 12.3.1904 Π.Δ/γμα «Περί εγκατάστασης του κοσ. της Πολυκλινικής Αθηνών» (ΦΕΚ 52/Α/1904)

κρίσιμο ιδιωτικού δικαίου και έχει υπαχθεί στις δια-

Ν.Δ. 2592/53 «Περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντι-

ΦΕΚ 254/Α/53) και του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύ-

αίς» (ΦΕΚ 143/Α/83) με το Π.Δ/γμα 517/85 «Με-

την Θεραπευτηρίου «Πολυκλινική Αθηνών» νομικού

ιδιωτικού δικαίου, σε νομικό πρόσωπο δημοσίου δι-

κ. αγωγή αυτού στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 και

Β7/83 (ΦΕΚ 188/Α/85) και αποτελεί νομικό πρό-

σωπο δικαίου που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ.

2592/53 τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγε-

νη από τις διατάξεις του Ν. 1397/83, οργανώνονται

με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2

Επωνυμία - Έδρα - Σφραγίδα

νοσοκομείο από ορίζεται ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσο-

κομείο ορίζεται σε ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟ-

ΑΘΗΝΩΝ «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ».

ΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΠΟΛΥΚΛΙΝΙΚΗ» και στη μίση το Εθνό-

σημο.

Άρθρο 3

Σκοπός

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

α) Η παροχή, στο πλαίσιο και την έκταση της διάρθρωσης της ιατρικής του υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περιθάλψης, ισοτιμία για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και

γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης πατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Άρθρο 4

Έσοδα

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι:

α) Οι υποχρηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξιταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

γ) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτής περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Άρθρο 5

Δύναμη κρεβατιών

Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ορίζεται σε διακόσια (200) κρεβάτια.

Άρθρο 6

Διάκριση Υπηρεσιών

1. Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική

β) Νοσηλευτική

γ) Διακοητική

2. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή, συγκρότηση και οργανωτική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται αρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκο-

με τις διατάξεις της αποφασης ... υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται:

Στους τομείς:

- Παθολογικό, με δύναμη εκατόν δώδεκα (112) κρεβάτια.
- Χειρουργικό, με δύναμη ογδόντα οκτώ (88) κρεβάτια.
- Εργαστηριακό.

Στα διατομιακά τμήματα:

- Επιγόντων καρδιατικών
- Ημερήσια νοσηλείας

Κάθε τομίας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- 1. Ένα (1) Παθολογικό
- 2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- 3. Ένα (1) Παιδιατρικό
- 4. Ένα (1) Ενδοκρινολογικό
- 5. Ένα (1) Νευρολογικό

Μονάδες:

Μετατμημάτων

ΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- 1. Ένα (1) Χειρουργικό
- 2. Ένα (1) Ουρολογικό
- 3. Ένα (1) Ανασθησιολογικό
- 4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό

Μονάδες:

Κλινικής Βεβαίωσης

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

Τμήματα:

- 1) Ένα (1) Μικροβιολογικό
- 1) Ένα (1) Βιοχημικό
- 1) Ένα (1) Αιματοδιαγνωστικό
- 1) Ένα (1) Αιματολογικό
- 1) Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
- 1) Ένα (1) Φαρμακευτικό

1. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία ανώτερων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς 1ο και 2ο, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

1) Ο πρώτος (1ος) τομίας σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομεία και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2) Ο δεύτερος (2ος) τομίας σε πέντε (5) τμήματα, που καλύπτουν τον Χειρουργικό τομεία, τον Εργαστηριακό τομεία, τα διαγνωστικά τμήματα και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου, μπορεί να μεταρρυθμιστούν νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομεία στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή που

α) Τον Διευθυντή-τρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο

β) Ένα (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομεία.

γ) Ένα (1) Διπλωματούχο τμήματος από κάθε τομεία.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντίστοιχου τομεία που συνέρχεται με πρόσκληση του Προϊσταμένου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής, εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των υπό στοιχείων (β) μελών και τον Γραμματέα μεταξύ των υπό στοιχείων (γ) μελών. Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου.

Άρθρο 9



Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

1. Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) υποδιευθύνσεις:

α) υποδιεύθυνση Διοικητικού

β) υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

2. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

α) Προσωπικού ✓

β) Γραμματείας ✓

γ) Οικονομικού ✓

δ) Κίνησης Αρρώστων ✓

ε) Διατροφής ✓

στ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων ✓

ζ) Κοινωνικής Υπηρεσίας ✓

η) Πληροφορικής - Οργάνωσης ✓

θ) Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων) και στα αυτοτελή γραφεία:

α) Επιστάσεως ✓

β) Ιατρικού ✓

3. Η υποδιεύθυνση Τεχνικού στα τμήματα:

α) Τεχνικού ✓

β) Βιοιατρικής Τεχνολογίας ✓

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έριυνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οικιαοδήγιου συνταγής που ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και του ελέγχου των προς έκθεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διατάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων του

2) θέσεις.
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

(3) θέσεις.
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

2) θέσεις.
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

(2) θέσεις.
 Το προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, θα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ
 (2) θέσεις.

Άρθρο 12

Συμπλήρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των κάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους υπάρχουν οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

καθίνα (15) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

δωμήντα κέντρα (75) θέσεις.

Οκτώ (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

έξι (4) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ-ΤΩΝ

δύο (2) θέσεις.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

ενήντα (50) θέσεις.

Εκατό (10) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται με τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ νοσηλευτικής.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΑΞΕΥΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΙ)

ογδόντα δύο (82) θέσεις.

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την με σκοπό τον τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΠΙΣΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΠΙΝΚΟΥ

Εξήντα τέσσερις (34) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών θαλάσσιων, Μεταφορέων εσθνεών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Βοηθών Θαλάσσιων: δώδεκα (12) θέσεις.

Μεταφορέων εσθνεών: πέντε (5) θέσεις.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται καθιερών με την απόφαση, προκήρυξης αυτών.

Άρθρο 13

Συμπλήρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους υπάρχουν οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

δέκα (10) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις.

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κατανέμονται ανά μία στις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών και Πολυτεχνικών-Μηχανικών.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ

μία (1) θέση.

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

έξι (6) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ

τέσσερις (4) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

δώδεκα (12) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ)

δέκα (10) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

μία (1) θέση.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΩΝ

δύο (2) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

τέσσερις (4) θέσεις.

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών-Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

Ηλεκτρονικών-τεχνικών: μία (1) θέση.

Υπομηχανικών: μία (1) θέση.

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται καθιερών με την απόφαση, προκήρυξης αυτών.

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ

Είκοσι (20) θέσεις.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ

δέκα τρεις (13) θέσεις.

Οκτώ (8) από τις θέσεις του κλάδου αυτού, συμπληρώνονται με τον αριθμό που δεν συμπληρώνονται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις του κλάδου ΤΕ ιατρικών εργαστηρίων (τεχνολόγων).

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ

δέκα (10) θέσεις.

Πέντε (5) από τις θέσεις του κλάδου αυτού συμπληρώνονται

μό που δεν συμπληρώνεται, λόγω έλλειψης υπο-
σεις του κλάδου Τεχνολογίας-Ακτινολογίας (χη-
μικών).

ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

101
ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

102
ΔΕ ΘΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

4) θέσεις.
ΔΕ ΓΡΑΜΜΑΤΕΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΤΜΗ-

103
ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

104
ΔΕ ΣΤΕΝΟΓΡΑΦΩΝ-ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

105
ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

106 (22) θέσεις. *11 θέσεις δεν έχουν καλυφθεί*
αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχν-
σιχικών, Τεχνικών - Θερμοδυναμικών, Σιδη-
ρυτοκολλητών-Αλουμινοκατασκευαστών, Ελασι-
ο-Υδροχρωματιστών, Κοπριών-Ραπτριών-Γαζω-
πιστών-Απολυμνητών-Αποστειρωτών, Οδηγών αυ-
τι άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων
αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες
χητών: μία (1) θέση.

107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών-
τριών, Πλυντών-τριών, Προσαδόντων-Σιδερωτών-τριών. Το
1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμονται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών-τριών: δέκα εννέα (19) θέσεις.
 - 2) Πλυντών-τριών: δύο (2) θέσεις.
 - 1) Προσαδόντων-Σιδερωτών-τριών: δύο (2) θέσεις.
- Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται καθε
φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.]
- ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΑΤΩΝ**
Πέντε (5) θέσεις.
Ε ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΕΜΜΙΣΘΗ ΕΝΤΟΛΗ
Μία (1) θέση δικηγόρου.

Άρθρο 14

Προσόντα διορισμού

1. Για τον διορισμό στις θέσεις που συνιστώνται με τις διατά-
ξεις των άρθρων 11, 12 και 13 τα κατά κατηγορία κλάδο και
ειδικότητα προσόντα ορίζονται από τις διατάξεις του Π.Δ/τος
194/88 «Καθορισμός των προσόντων διορισμού σε θέσεις των
σημοσιών υπηρεσιών και νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου»
(Φ.Ε.Κ. 84/Α/88).

2. Για τις θέσεις δικηγόρων με έμμοθη εντολή, απαιτείται επι-
πλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης δικηγορίας
στον Άρσιο Πόρτο.

3. Για τις θέσεις του κλάδου ΔΕ γραμματέων νοσηλευτικών
τμημάτων, απαιτείται απολυτήριο τίτλος Λυκείου ή εξατάξιου
Γυμνασίου ή ισοτίμου σχολείου ανεξάρτητα από ειδικότητα και
καλή γνώση μίας ή δύο κατά περίπτωση, ξένων γλωσσών, που
ορίζονται με την προκήρυξη κλήρωσης των θέσεων αυτών, κα-
θώς και καλή γνώση αλγερικής και λατινικής γραμμικής.

Άρθρο 15

Προϊστάμενοι Υπηρεσιών

1. Στη Ιατρική Υπηρεσία, προΐσταται η επιστημονική εκπα-
ντροπή του άρθρου 12 του Ν. 1397/83. Στους τομείς και τα τμή-
ματα αυτής οι προϊστάμενοι ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις
των παραγράφων 3 και 4 του άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

2. Στο Φαρμακευτικό τμήμα, προΐσταται υπάλληλος με βαθμό
α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου φαρμακοποιών.

3. Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται:

- α) Στη Διεύθυνση υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ
ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτικής.
- β) Στους τομείς, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή
ΤΕ του κλάδου νοσηλευτικής.
- γ) Στα τμήματα, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ
ή ΤΕ του κλάδου νοσηλευτικής και εφόσον δεν υπάρχει, υπάλλη-
λος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου αδελφών νοσοκόμων με
βαθμό α'.

4. Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται:

- α) Στη Διεύθυνση, και στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλλη-
λος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου διοικητικού-
οικονομικού.
- β) Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της
κατηγορίας ΠΕ του κλάδου μηχανικών.

Για τις περιπτώσεις α και β αν δεν υπηρετούν υπάλληλοι με
βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ, προΐσταται υπάλληλος με βαθμό
α' της κατηγορίας ΤΕ των αντίστοιχων κλάδων.

γ) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Κι-
νησης Αρρώστων και Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, υπάλλη-
λος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου γραμματέων νοσηλευτικών τμημάτων.

ματιστών-Υδροχρωματιστών: μία (1) θέση.
-Ραπτριών-Γαζωτριών: μία (1) θέση.

115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
841
842
843
844
845
846
847
848
849
850
851
852
853
854
855
856
857
858
859
860
861
862
863
864
865
866
867
868
869
870
871
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

ματιστών-Υδροχρωματιστών: μία (1) θέση.
-Ραπτριών-Γαζωτριών: μία (1) θέση.

115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231

τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας Ε του κλάδου διοικητικού-οικονομικού ή της κατηγορίας του κλάδου διοικητικού-λογιστικού.

τμήμα Τεχνικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου κτιρίων εφαρμογών.

το τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου πληροφορικής-οργάνωσης.

τμήμα Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας του κλάδου διατροφολόγων.

τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου κοινωνικής εργασίας.

τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου μηχανικών ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου τεχνολογικών εφαρμογών.

τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων), υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου ιατρικών εφαρμογών ή του κλάδου ραδιολογίας-ακτινολογίας ή του κλάδου οφθαλμοκρανικών ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου παραϊατρικών ή του κλάδου χειριστών-εμφανιστών.

α αυτοαπλή Γραφεία Επιστήμης και Ιμπατισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου διοικητικής νοσηλείας ή της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου διοικητικού-οικονομικού.

υπάλληλοι που προέβλεπαν στο Φαρμακευτικό τμήμα, Γενικής Υπηρεσίας, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις άλλες υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του 9 του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων Δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. και άλλες διατάξεις» (Φ.Ε.Κ. 37/Α/86):

Άρθρο 16

προσωπικό παρέχεται δωρεάν τροφή ως εξής:

ο προσωπικό που εργάζεται κατά το κανονικό ωράριο εργασίας, ενός γειώματος και αφού τελειώσει το ωράριό του.

ο προσωπικό που εργάζεται σε κανονικό ωράριο (βάρδιες) και βραδινό αν η βάρδια του είναι απογευματινή ή πρόβραδυ είναι νυκτερινή, και

ο προσωπικό που εφημερεύει κίβαν από το κανονικό ωράριο εργασίας του παρέχεται επιπλέον βραδινό ή πρόγευμα ή και:

τα δύο ανάλογα με το χρόνο της εφημερίας του.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη εφαρμογή του παρόντος οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία ειδικότητες, κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες, κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, υπάλληλοι με τα αντίστοιχα προσόντα, ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους.

Η καθοριζόμενη κατανομή, μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το προσωπικό (εκτός του Ιατρικού) που υπηρετεί στο Νοσοκομείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, εντάσσεται ύστερα από γνώμη του αρμοδίου Υπηρεσιακού Συμβουλίου, στις θέσεις που συσταίνονται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 6 του Ν. 1397/83 (Φ.Ε.Κ. 143/Α/83) και τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (Φ.Ε.Κ. 136/Α/84), όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 13 του Ν. 1540/85 (Φ.Ε.Κ. 67/Α/85) και ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 5 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (Φ.Ε.Κ. 217/Α/85).

3. Όσοι από το προσωπικό του νοσοκομείου δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις, που συσταίνονται με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου και καταργούνται όταν κενωθούν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του παρόντος άρθρου.

4. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 3 του παρόντος άρθρου, κληρονομούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή, να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 24 Μαΐου 1989

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΚΑΚΛΑΜΑΝΗΣ