

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Διοίκησης και Οικονομίας

ΤΜΗΜΑ: Διοίκησης και Οικονομίας Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας -
Διάρθρωση και Λειτουργία – Τμήμα
Προσωπικού»**



ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΛΙΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ

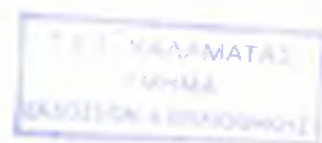
ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: ΛΙΟΝΑΚΗΣ ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1998

80

Δ.Μ.Υ.Α

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	6
----------------	---

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	8
----------	---

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	9
-----------------------	---

1.1. Γενικά	9
-------------	---

1.2. Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα	11
---------------------------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	14
-------------------	----

2.1. Ιστορική εξέλιξη της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα	14
---	----

2.2. Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	27
--	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ	28
---	----

3.1. Γενικά	28
-------------	----

3.2. Γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	28
---	----

3.3. Κτιριακή χωροκατανομή	32
----------------------------	----

3.4. Θέση και χωροκατανομή του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	40
---	----

3.4.1. Θέση	40
-------------	----

3.4.2. Χωροκατανομή	41
---------------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	44
4.1. Γενικά	44
4.2. Διοικητική δομή του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	45
4.3. Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	46
4.4. Προϊστάμενοι Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	57
5.1. Γενικά	57
5.2. Ποιοτική και ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	60
5.2.1. Προβλεπόμενες – πληρούμενες θέσεις	60
5.2.2. Ποσοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού	65
5.2.2.1. Ανάλυση	65
5.2.2.2. Συμπεράσματα ποσοτικής ανάλυσης του προσωπικού	81
5.2.3. Ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	82
5.2.3.1. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού	83
5.2.3.2. Ηλικία – κατηγορία – φύλο υπηρετούντος προσωπικού	87
5.2.3.3. Προϋπηρεσία του προσωπικού	94
5.2.3.4. Βαθμός του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	98
5.2.3.5. Συμπεράσματα ποιοτικής ανάλυσης	105
5.3. Δείκτες αποδοτικότητας των υπηρεσιών	106
5.3.1. Γενικά	106
5.3.1.1. Δείκτες προσωπικού για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	108
5.3.1.1.α. Αναλογία προσωπικού ανά κλίνη	108
5.3.1.1.β. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό	109
5.3.1.1.γ. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό	110
5.3.1.1.δ. Αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό	111
5.3.1.1.ε. Αναλογία νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό	111
5.3.1.1.ζ. Αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη	112
5.3.1.1.η. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους	112

5.3.1.1 θ. Αναλογία κατοίκων ανά εργαζόμενο στο χώρο υγείας	113
5.3.1.2. Συμπεράσματα	114

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	116
6.1. Γενικά	116
6.2. Χρηματοδότηση νοσοκομείων	118
6.3. Περιουσιακή κατάσταση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	119
6.4. Ανάλυση οικονομικών στοιχείων	121
6.4.1. Εισαγωγή	121
6.4.2. Κατηγοριοποίηση δαπανών	123
6.4.3. Δυναμική δαπανών	125

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΛΑΤΕΙΑΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	127
7.1. Γενικά	127
7.2. Στοιχεία νοσηλευθέντων	136
7.3. Ανάλυση πελατειακής κίνησης ανά τομέα – κλινική	138
7.3.1. Ανάλυση	138
7.3.2. Γενικά συμπεράσματα	143
7.4. Δείκτες ασθενών	144
7.4.1. Εισαγωγή	144
7.4.2. Χρήση νοσοκομειακών φροντίδων	145
7.4.3. Εισαγωγές ασθενών	145
7.4.4. Ιατρικές επισκεψεις	146
7.4.5. Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας	147
7.4.6. Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών	148
7.4.7. Δείκτης αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο	149
7.4.8. Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο	151
7.4.9. Συμπεράσματα	152

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	155
8.1. Γενικά	155
8.2. Στελεχωση τμήματος Προσωπικού	156
8.3. Αρμοδιότητες τμήματος Προσωπικού	161
8.3.1. Εισαγωγή	161
8.3.2. Υπηρεσιακή κατάσταση προσωπικού	163
8.3.2.1. Υπηρεσιακή κατάσταση ιατρικού προσωπικού	164
8.3.2.2. Υπηρεσιακή κατάσταση μη ιατρικού προσωπικού	165
8.3.2.3. Διαδικασία διαπίστωσης, συμπλήρωσης, ελέγχου των υπηρεσιών μεταβολών	167
8.3.3. Διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού	171
8.3.3.1. Διαδικασίες πρόσληψης ιατρικού προσωπικού	171
8.3.3.2. Διαδικασίες πρόσληψης μη ιατρικού προσωπικού	174
8.3.4. Σεμινάρια	175
8.3.4.1. Σεμινάρια ιατρικού προσωπικού	176
8.3.4.2. Σεμινάρια μη ιατρικού προσωπικού	176
8.3.5. Αποσπάσεις	178
8.3.6. Ερευνητικά προγράμματα	180
8.3.7. Άδειες	181
8.3.7.1. Κανονικές άδειες ιατρικού προσωπικού	182
8.3.7.2. Κανονικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού	183
8.3.7.3. Εκπαιδευτικές άδειες γιατρών Ε.Σ.Υ.	184
8.3.7.4. Εκπαιδευτικές άδειες ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού	187
8.3.7.5. Εκπαιδευτικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού	189
8.3.7.6. Φοιτητικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού	190
8.3.7.7. Αναρρωτικές άδειες	191
8.3.7.8. Γονικές άδειες	196
8.3.7.9. Άδειες κυοφορίας	197
8.3.8. Συνταξιοδότηση γιατρών Ε.Σ.Υ.	197
8.3.9. Εφημερίες ιατρικού προσωπικού	198
8.3.10. Μετατάξεις	200
8.3.11. Προαγωγές	203
8.3.12. Παραιτήσεις υπαλλήλων	208

8.3.13. Εκθεση Υπηρεσιακής Ικανότητας (φύλλα ποιότητας)	208
8.3.14. Περικοπή αποδοχών	209
8.3.15. Παροχή πιστοποιητικού υπηρεσιακών μεταβολών προσωπικού	210
8.3.16. Προσωπικό μητρώο υπαλλήλου (ατομικός φάκελος)	210
8.3.17. Έλεγχος παρουσίας προσωπικού	213
8.3.18. Σύνταξη προϋπολογισμού	213

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ 214

9.1. Περίληψη	214
9.2. Εισαγωγή	215
9.3. Υλικό και μέθοδος	215
9.4. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου	216
9.4.1. Συχνότητα επικοινωνίας υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού	216
9.4.2. Τρόπος επικοινωνίας υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού	218
9.4.3. Πρόσωπο που θεωρείται καταλληλότερο (προϊστάμενος – αρμόδιος υπάλληλος)	219
9.4.4. Τηλεφωνική πρόσβαση στο Τμήμα Προσωπικού	221
9.4.5. Εκφράσεις που διατυπώνονται κατά την τηλεφωνική επικοινωνία από υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού	222
9.4.6. Εξυπηρετικότητα υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού	228
9.4.7. Ποιότητα έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού	231
9.4.8. Ποιότητα οποιασδήποτε μορφής επικοινωνίας με το Τμήμα Προσωπικού	240
9.4.9. Γενικά συμπεράσματα	247

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 249

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: Φ.Ε.Κ. Νοσοκομείου Καλαμάτας 250

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: Έντυπα που χρησιμοποιεί το τμήμα προσωπικού 249

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: Ερωτηματολόγιο πελατών του τμήματος προσωπικού 249

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Ε.	: <i>Ανώνυμη Εταιρία</i>
Α.Ε.Π.	: <i>Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν</i>
Α.Σ.Δ.Υ.	: <i>Ανώτατη Σχολή Δημοσίων Υπαλλήλων</i>
Α.Σ.Ε.Π.	: <i>Ανώτερο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού</i>
Γ.Ν.Ν.	: <i>Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο</i>
Δ.Ε.	: <i>Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση</i>
Δ.Ε.Η.	: <i>Δημόσια Επιχείρηση Ηλεκτρισμού</i>
Δ.Σ.	: <i>Διοικητικό Συμβούλιο</i>
Ε.Σ.Υ.	: <i>Εθνικό Σύστημα Υγείας</i>
Ε.Σ.Υ.Ε.	: <i>Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος</i>
Ε.ΥΔ.Α.Π.	: <i>Εταιρία Υδρευσης Αποχέτευσης Πρωτευούσης</i>
ΕΛ.ΤΑ.	: <i>Ελληνικά Ταχυδρομεία</i>
Η.Π.Α.	: <i>Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής</i>
Η.Σ.Α.Π.	: <i>Ηλεκτρικός Σιδηρόδρομος Αθηνών – Πειραιώς</i>
Ι.Δ.	: <i>Ιδιωτικού Δικαίου</i>
Ι.Κ.Α.	: <i>Ιδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων</i>
Κ.Ε.Π.Ε.	: <i>Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών</i>
Κ.Τ.Ε.Α.	: <i>Κοινό Ταμείο Εισπράξεων Λεωφορείων</i>
Κ.Υ.	: <i>Κέντρο Υγείας</i>
Μ.Δ.Ν.	: <i>Μέση Διάρκεια Νοσηλείας</i>
Μ.ΤΕ.Ν.ΣΧ.	: <i>Μέση Τεχνική Νοσηλευτική Σχολή</i>
Ν.	: <i>Νόμος</i>
Ν.Δ.	: <i>Νομοθετικό Διάταγμα</i>
Ν.Π.Δ.Δ.	: <i>Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου</i>
Ν.Π.Ι.Δ.	: <i>Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου</i>
Ο.Ο.Σ.Α.	: <i>Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης</i>
Ο.Τ.Α.	: <i>Οργανισμός Τοπικής Αυτοδιοίκησης</i>

Ο.Τ.Ε.	: Οργανισμός Τηλεπικοινωνιών Ελλάδας
Π.Δ.	: Προεδρικό Διάταγμα
Π.Ε.	: Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
ΠΕ.Σ.Υ.	: Περιφερειακό Συμβούλιο Υγείας
Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.	: Συμβούλιο Κρίσης και Επίλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού
Τ.Α.	: Τεύχος Α΄
Τ.Ε.	: Τεχνολογική Εκπαίδευση
Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.	: Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος
Υ.Ε.	: Υποχρεωτική Εκπαίδευση
Υ.Κ.	: Υπαλληλικός Κώδικας
Υ.Υ.Π.	: Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας
Φ.Ε.Κ.	: Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και συγκεκριμένα των πτυχιακών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, αναλάβαμε τη σύνταξη εργασίας που ερευνά το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας).

Σκοπός της εργασίας αυτής, που έχει θέμα *«Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας. Διάρθρωση και λειτουργία – Τμήμα Προσωπικού»* είναι η γενική περιγραφή του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, καθώς και ο τρόπος λειτουργίας του Τμήματος Προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

1.1. Γενικά

Ο τομέας της υγείας είναι ένα πρόβλημα σοβαρό, διαφορετικής βαρύτητας για κάθε χώρα. Η διαφορά έγκειται στον τρόπο που έχει οργανωθεί η παροχή υγείας σε σχέση με το γεωγραφικό χώρο, το κλίμα, το βαθμό ανάπτυξης της περιοχής, το οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο, τις πολιτικές συνήθειες, τα ήθη και τα έθιμα του τόπου. Στις αναπτυγμένες χώρες για παράδειγμα, υπάρχει ένας μηχανισμός υγείας που έχει μακρά ιστορία και απορροφά ένα μεγάλο τμήμα των εθνικών πόρων.

Οι τρόποι άσκησης της υγείας ποικίλουν και εκτείνονται από την ύπαρξη συστημάτων που βασίζονται αποκλειστικά στην ιδιωτική πρωτοβουλία μέχρι συστημάτων οργάνωσης της υγείας με αποκλειστικό χορηγό και υπεύθυνο το Κράτος.

Στις υπ' ανάπτυξη χώρες η οργάνωση του συστήματος υγείας βρίσκεται σε νηπιακή ηλικία, έτσι ώστε να ξεκινά από το μηδέν η οργάνωσή της και απάνω σε νέες βάσεις πολύ διαφορετικές από τις ήδη υπάρχουσες.

Στις Η.Π.Α. υπάρχουν εθελοντικά νοσοκομεία και άλλα ιδρύματα, ιδιοκτησίας φιλανθρωπικών οργανώσεων κοινωνικών ή θρησκευτικών, περιλαμβανομένων και νοσοκομείων που ανήκουν αποκλειστικά σε ασφαλιστικούς οργανισμούς. Υπάρχουν νοσοκομεία που λειτουργούν πάνω σε εμπορική βάση, καθώς και δημοτικά - επαρχιακά, περιφερειακά, κρατικά νοσοκομεία γι' αυτούς που αδυνατούν να έχουν ιατρική περίθαλψη στον ιδιωτικό χώρο. Ευρέως όμως, η μεσαία τάξη του πληθυσμού έχει συνάψει ασφάλειες με ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς και χρησιμοποιεί τον ιδιωτικό χώρο υγείας καταβάλλοντας αμοιβή. Αντίθετα, τα χαμηλά οικονομικά

στρώματα του πληθυσμού, καθώς και οι εθνικές μειονότητες έχουν ελάχιστες δυνατότητες να προστρέξουν στο χώρο της ιδιωτικής υγείας, με αποτέλεσμα να απευθύνονται στους τοπικούς επαρχιακούς ή κρατικούς φορείς υγείας.

Στην άλλη άκρη, ακόμα και σήμερα, πλην ελάχιστων περιπτώσεων, στα σοσιαλιστικά - κομμουνιστικά κράτη δεν υπάρχουν ιδιωτικοί φορείς υγείας. Όλα τα νοσοκομεία για παράδειγμα είναι τμήμα της δημόσιας διοίκησης για προληπτική και θεραπευτική υγεία. Δεν έχουν καμία αυτονομία και ουσιαστικά ελέγχονται και εξαρτώνται από ένα κεντρικό κρατικό φορέα. Στις χώρες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης για παράδειγμα, υπάρχουν περιφερειακά ή τοπικά νοσοκομεία, καθώς και πολυκλινικές κυρίως σε αγροτικές περιοχές, ελεγχόμενα αποκλειστικά από το Κράτος (*Shannon, GW a Deven, 1974*).

Στις υπ' ανάπτυξη περιοχές του κόσμου, όπου υπάρχουν τα μεγαλύτερα προβλήματα και οι λιγότεροι πόροι, οι συζητούμενοι οργανισμοί υγείας αναπτύσσονται ταχύτατα. Η ανάπτυξη αυτή είναι επακόλουθο της οικονομικής και κοινωνικής προόδου, των προσδοκιών που καλλιεργεί η πρόοδος της εκπαίδευσης και των πολιτικών πιέσεων και απαιτήσεων των πληθυσμών. Σίγουρα οι πολιτικές και κοινωνικές πιέσεις κατέχουν σημαντική θέση στην ανάπτυξη των οργανισμών υγείας, τόσο στις υπ' ανάπτυξη όσο και στις αναπτυγμένες χώρες.

Οι κυβερνήσεις ωθούνται να χαράξουν πολιτική υγείας και να ασκήσουν είτε κύριο ρόλο είτε συμβουλευτικό στην εφαρμογή της πολιτικής υγείας. Το κυρίαρχο σύστημα στις υπ' ανάπτυξη χώρες είναι αυτό όπου η υγεία παρέχεται κυρίως από την πολιτεία με εναλλαγές στο βαθμό ελέγχου επί των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και εν μέρει από την ιδιωτική πρωτοβουλία (θρησκευτικούς, φιλανθρωπικούς οργανισμούς, καθώς και εμπορικές επιχειρήσεις).

Το μέγεθος της προόδου προσφοράς υπηρεσιών υγείας εξαρτάται όχι μόνο από τη στάση της πολιτείας απέναντι στην έννοια της κοινωνικής πρόνοιας (*social welfare*), αλλά επίσης και από το επίπεδο της οικονομικής ανάπτυξης και του τι δαπανάται γι' αυτή.

1.2. Το Νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα

Τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα υπάγονται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, διέπονται δε από το Ν.Δ. 2592/1953, όπως ισχύει σήμερα και έχουν καθορισμένο πλαίσιο Οργάνωσης και Λειτουργίας, το οποίο περιέχεται στο Π.Δ. 87/27-3-1986 (Φ.Ε.Κ. Τ.Α. 32).

Με το πλαίσιο αυτό και με βάση τη δύναμη (αριθμό) των κρεβατιών κάθε Νοσοκομείου, προσδιορίζεται ο αριθμός θέσεων του Ιατρικού, Διοικητικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού των Νοσοκομείων.

Μέσα στο πλαίσιο αυτό και με βάση τις κατά τόπους ανάγκες, δημιουργείται ο Οργανισμός του Νοσοκομείου, ο οποίος ρυθμίζει τις αρμοδιότητες, δικαιώματα και υποχρεώσεις της Ιατρικής, Διοικητικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του συγκεκριμένου Νοσοκομείου.

Κάθε μία από τις πιο πάνω υπηρεσίες, έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση, ιεραρχική διάρθρωση και στελέχωση σε προσωπικό σύμφωνα με τον Οργανισμό κάθε Νοσοκομείου.

Η αποστολή των Νοσοκομείων έχει αποκλειστικά σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών, προκειμένου να επιλυθούν προληπτικά ή θεραπευτικά τα προβλήματα υγείας των πολιτών. Οι ιατρικές αυτές υπηρεσίες παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).

Στο Γενικό Νοσοκομείο μπορούν να προσέλθουν ασθενείς από την ευρύτερη περιφέρεια όταν είναι αναγκαία μια πλέον πολύπλοκη διάγνωση ή θεραπεία. Τα νοσοκομεία είναι αναπόσπαστο τμήμα της περίθαλψης ασθενών, αφού σχεδόν πάντα ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών χρειάζεται ειδικευμένη διάγνωση και τεχνικά μέσα που είναι συγκεντρωμένα στα νοσοκομεία, που έτσι γίνονται κέντρα ιατρικής έρευνας και εκπαίδευσης.

Ωστόσο, τα νοσοκομεία είναι αναπόφευκτα ένα πολύ δαπανηρό στοιχείο των υπηρεσιών υγείας, αφού χρειάζεται να κτιστεί κατάλληλο οικοδόμημα, να εφοδιαστεί με τις απαραίτητες εγκαταστάσεις και μηχανολογικό εξοπλισμό και τέλος να επανδρωθεί με το αναγκαίο ειδικευμένο προσωπικό, προσθέτοντας και τα καθημερινά λειτουργικά έξοδα, τα οποία είναι τεράστια. Μάλιστα τα ετήσια λειτουργικά έξοδα μπορούν να υπερβούν ακόμα και το 1/3 του κόστους κατασκευής και κόστους τεχνικών εγκαταστάσεων ενός νοσοκομείου. Τα λειτουργικά έξοδα αυξάνονται κυρίως όταν η νοσοκομειακή μονάδα καλύπτει ασθενείς που έχουν ανάγκη παραμονής στο νοσοκομείο. Ενώ λιγότερα είναι τα λειτουργικά έξοδα όταν οι ασθενείς δεν διαμένουν στο νοσοκομείο για θεραπεία. Όσο περισσότερο κάποιος ασθενής παραμένει για θεραπεία στο νοσοκομείο τόσο περισσότερο αυξάνουν τα λειτουργικά έξοδα για το συγκεκριμένο ασθενή και τόσο μικρότερες είναι οι πιθανότητες θεραπείας του. Ακόμη και στις ανεπτυγμένες χώρες υπάρχουν νοσοκομεία νέας κατασκευής και τεχνολογίας, τα οποία δεν μπορούν να λειτουργήσουν ή υπολειτουργούν, αφού δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τους αναγκαίους πόρους για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών τους.

Πάντως είναι γεγονός ότι το σύστημα υγείας ενισχύεται, αλλά και ανακουφίζεται αν αποφευχθεί να εισάγονται όλοι ανεξάρτητα οι ασθενείς στο γενικό νοσοκομείο για περίθαλψη, όπου βέβαια αυτό μπορεί να γίνει κατορθωτό. Όταν εξάλλου η χρήση του νοσοκομείου είναι αναγκαία, τότε εάν είναι δυνατόν, η ιατρική διάγνωση και θεραπεία να γίνει θεωρώντας τον ασθενή ως εξωτερικό ασθενή και μόνο όταν είναι αναγκαίο ο ασθενής να διαμένει στο νοσοκομείο. Ακόμα και στις περιπτώσεις όπου οι ασθενείς είναι αναγκαίο να μείνουν στο νοσοκομείο δεν πρέπει να παραμένουν περισσότερο του αναγκαίου χρόνου. Βέβαια, όλα τα παραπάνω για να πραγματοποιηθούν θα πρέπει να υπάρχει οργανωμένο και λειτουργικό σύστημα πρωτοβάθμιας υγείας, μέσα στο χώρο της τοπικής κοινωνίας.

Στο χώρο των νοσοκομείων στις ανεπτυγμένες χώρες, υπάρχει μια ατυχής τάση να συγκεντρώνονται νοσοκομεία μεγάλης δυναμικότητας 300 - 1.000 κλινών σε

περιφερειακά ή διοικητικά κέντρα. Αυτό σημαίνει συχνά παραμέληση των μικρών τοπικού χαρακτήρα μονάδων, όπου πολύ εύκολα θα μπορούσε ο τοπικός πληθυσμός να εξυπηρετηθεί. Αυτή η τάση παρατηρείται μέχρι και σήμερα και στις υπ' ανάπτυξη χώρες.

Έχει αναπτυχθεί επιχειρηματολογία υπέρ της ύπαρξης μικρών ευκολοπρόσιτων νοσοκομειακών μονάδων, δυναμικότητας περίπου 50 κλινών και με έντονο προσανατολισμό για εξωτερικούς ασθενείς, που θα εισαχθούν το πολύ μια μέρα στο νοσοκομείο και όπου ο ασθενής θα παρακολουθείται άμεσα από τους τοπικούς ιατρούς και κοινωνικούς λειτουργούς (πρώτη βαθμίδα νοσοκομειακής περίθαλψης).

Στην Ελλάδα λειτουργούν 130 Νοσοκομεία, από τα οποία τα 105 είναι γενικά και τα υπόλοιπα 25 ειδικά. Στους αριθμούς αυτούς δεν συμπεριλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.1. Ιστορική εξέλιξη της δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην Ελλάδα

Η περίθαλψη διακρίνεται:

- i. Στην πρωτοβάθμια ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη και
- ii. Στη δευτεροβάθμια ή νοσοκομειακή περίθαλψη.

Η πρώτη περιλαμβάνει τις εκτός νοσοκομείου ιατρικές δραστηριότητες, που αφορούν τη διάγνωση και θεραπεία, και η δεύτερη περιλαμβάνει τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, οι οποίες παρέχονται στο νοσοκομείο για τη διάγνωση και θεραπεία του ασθενούς (βλέπε Σχεδιάγραμμα 1).

Στην ιατρική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε να διακρίνουμε (4) τέσσερις περιόδους.

Α΄ Περίοδος 1836 - 1909

Η πρώτη περίοδος, έχει την αφετηρία της στη σύσταση του Ελληνικού κράτους και φθάνει μέχρι το 1909. Την περίοδο αυτή το Νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των δήμων ή των κοινοτήτων και των φιλόανθρώπων, ήταν μικρό σε δυναμικότητα και με πολύ περιορισμένα μέσα για ικανοποιητική προσφορά υπηρεσιών. Τα εύπορα, αλλά και τα λαϊκά στρώματα απέφευγαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του και αποτελούσε καταφύγιο μόνο των απόρων. Πρωταρχικός του ρόλος δεν ήταν η παροχή ιατρικών φροντίδων, αλλά η φιλοξενία αρρώστων.

Οι θεραπευτικές πράξεις δεν απαιτούσαν τότε το χώρο και τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου, γιατί μπορούσαν να πραγματοποιηθούν χωρίς κανένα απολύτως

πρόβλημα. Ο Z. Eriksen (1974) αναφέρει ότι τουλάχιστον μέχρι τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, η βασική αιτία θνησιμότητας στα Νοσοκομεία ήταν οι ενδοноσοκομειακές λοιμώξεις και ότι οι άρρωστοι που εισάγονταν στο Νοσοκομείο είχαν πολύ περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν από κάποια μολυσματική αρρώστια, παρά από αυτή που ήταν η αιτία εισαγωγής τους σ' αυτά.

B* Περίοδος 1909 - 1952

Η δεύτερη περίοδος, 1909 – 1952, χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών γενικών και ειδικών Νοσοκομείων, λόγω και των ειδικών συνθηκών που επικρατούν (πόλεμοι, πρόσφυγες κ.α.). Τα στρατιωτικά και αργότερα τα προσφυγικά Νοσοκομεία που δημιουργούνται για την κάλυψη των αναγκών, είναι και το πρώτο ευρύ δίκτυο που εξελικτικά θα διευρυνθεί. Την περίοδο αυτή, παρόλο που οι υγειονομικές συνθήκες βελτιώθηκαν και γενικεύτηκε η χρήση του Νοσοκομείου, το επίπεδο περίθαλψης που παρείχε, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των ευρωπαϊκών χωρών, εξακολουθούσε να είναι χαμηλό. Υπάρχει έλλειψη οικονομικών πόρων, παντελής απουσία οργανωμένου τρόπου παροχής των υπηρεσιών στις περισσότερες περιοχές της χώρας, έλλειψη κλινών, ιατρικού προσωπικού κ.λ.π.

Σταθμοί στην ιστορία του υγειονομικού τομέα αποτελούν οι νόμοι που ψηφίστηκαν την περίοδο αυτή. Με το Νόμο 2882/1922 ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας. Με το Νόμο 6298/34 καθιερώνεται η υποχρεωτική υγειονομική ασφάλιση. Όμως υπήρχαν ήδη πολλοί ασφαλιστικοί οργανισμοί, που κάλυπταν διαφορετικές επαγγελματικές ομάδες, οι οποίες είχαν αποκτήσει κατεστημένα συμφέροντα και παρέμειναν ανενόχλητες. Και τέλος ο αναγκαστικός Νόμος 965/1937, όπου άρχισε να οικοδομεί τη νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα.

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. *Επίπεδα περίθαλψης*

Γ΄ Περίοδος 1953 - 1982

Στην τρίτη περίοδο, 1953 – 1982, με το Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως», έγινε μια προσπάθεια να αποκεντρωθούν οι αρμοδιότητες στις υγειονομικές περιφέρειες και να ισχύσει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα, με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα κ.α. χαρακτηριστικά, που συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών. Η νοσοκομειακή περίθαλψη εμφανίζεται τότε αρκετά οργανωμένη, δίδεται έμφαση στον κοινωφελή της χαρακτήρα και παρέχεται από κρατικά Νοσοκομεία που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ., Νοσοκομεία που αποτελούν Ν.Π.Ι.Δ. και ιδιωτικές κλινικές. Την εποχή εκείνη, ειδικά τα Νοσοκομεία – Ν.Π.Ι.Δ. δεν παρουσίαζαν ελλείμματα στους προϋπολογισμούς τους, επειδή τη πολιτική του νοσηλίου την καθόριζαν τα ίδια τα νοσοκομεία. Τελικά, ο Νόμος αυτός χαρακτηρίστηκε «σοσιαλιστικός» από μέλη της τότε κυβέρνησης και για το λόγο αυτό, αν και ψηφίστηκε, δε λειτούργησε ποτέ πλήρως στην πράξη και έτσι άλλη μια ευκαιρία για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας χάθηκε.

Μετά το 1953 η κρατική παρέμβαση για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας επικεντρώθηκε:

1. Στη λήψη μέτρων για τη δημόσια υγεία, όπως εμβολιασμοί για ορισμένα λοιμώδη και μεταδοτικά νοσήματα.
2. Στην οργάνωση των αγροτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών με την καθιέρωση του κλάδου των μόνιμων αγροτικών ιατρείων.
3. Στην παροχή οικονομικών κι άλλων κινήτρων σε νέους γιατρούς, προκειμένου να υπηρετήσουν σε αγροτικά ιατρεία. Βέβαια παρά την κάποια επιτυχία, το πρόβλημα εξακολουθούσε να παραμένει άλυτο.

Παρατηρούμε ότι το υγειονομικό σύστημα της Ελλάδας αναπτύχθηκε χωρίς σταθερό σχέδιο και προγραμματισμό. Σε αντίθεση με άλλες χώρες της Ευρώπης, το Ελληνικό κράτος άργησε πολύ να αναλάβει τις ευθύνες του για την προάσπιση της υγείας του πληθυσμού.

Η περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας αφέθηκε ουσιαστικά στις δυνάμεις της αγοράς και της ιδιωτικής πρωτοβουλίας. Επικρατούσε η αντίληψη ότι η περιφερειακή οργάνωση της χώρας θα επιτευχθεί με τη μετακίνηση των συντελεστών παραγωγής. Αυτή ακριβώς η αντίληψη διευκόλυνε και ώθησε τη μετανάστευση από την επαρχία προς τα δύο μεγάλα αστικά κέντρα. Δεν ήταν δυνατό να προσελκύσουν το ιατρικό σώμα περιοχές με χαμηλό βιοτικό επίπεδο, όπου το διαθέσιμο εισόδημα ήταν υποβαθμισμένο και οι ευκαιρίες για κοινωνική ζωή ελάχιστες. Οι επιχειρήσεις και οι επαγγελματίες, που προσφέρουν υπηρεσίες εγκαθίστανται σε αναπτυγμένες περιοχές, όπου οι ποιότητα των παροχών για τους ίδιους και τις οικογένειές τους είναι υψηλή.

Αναφορικά με τη νοσοκομειακή περίθαλψη οι εξελίξεις στον ιδιωτικό τομέα ήταν ραγδαίες. Η απουσία ενός οργανωμένου πλαισίου παροχής υπηρεσιών με την ευθύνη του κράτους, η έλλειψη ορίων και θεσμοθετημένων κανόνων για το δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και το ελληνικό δόγμα - πρότυπο άσκησης της ιδιωτικής ιατρικής μεμονωμένα, οδήγησαν τον ιδιωτικό τομέα σε αλματώδη ανάπτυξη. Οι μικρού μεγέθους ιδιωτικές κλινικές, με ιδιοκτήτη τον παρέχοντα υπηρεσίες γιατρό, ήρθαν να καλύψουν τα νοσηλευτικά κενά και την έλλειψη κλινών επείγουσας νοσηλείας. Οι περισσότερες κλινικές και επενδύσεις του ιδιωτικού τομέα δεν ξεπερνούν τις 50 κλίνες και όπως είναι φυσικό, ακολουθούν στη μεγαλύτερη πλειοψηφία τους τη συγκέντρωση και τον τόπο εγκατάστασης των άλλων παραγωγικών δραστηριοτήτων και του πληθυσμού. Με άλλα λόγια, ο ιδιωτικός τομέας, παρόλο που καλύπτει κενά του δημοσίου τομέα, δεν καταφέρνει να αλλάξει το γενικό κλίμα της συγκέντρωσης των υπηρεσιών και να συμβάλλει ουσιαστικά στην ίση γεωγραφική κατανομή των υγειονομικών υπηρεσιών.

Ο παρακάτω Πίνακας δείχνει τη γεωγραφική κατανομή των γιατρών και των νοσοκομείων στα μέσα της δεκαετίας του '60. Από τα στοιχεία προκύπτουν σημαντικές περιφερειακές διαφοροποιήσεις, τόσο στην αναλογία κάτοικοι ανά γιατρό, όσο και στην ποσοστιαία αναλογία του αριθμού των κλινών. Για παράδειγμα, η περιοχή της Θράκης υπολείπεται δέκα φορές της σχέσης κάτοικοι ανά γιατρό σε σχέση

με την περιοχή της πρωτεύουσας ή οι περιοχές της Ηπείρου και των Ιονίων Νήσων πέντε φορές. Αντίστοιχα, το ίδιο έτος η περιοχή της πρωτεύουσας συγκεντρώνει το 54,4% των κλινών αν και ο πληθυσμός της το έτος 1961 δεν ξεπερνά το 23% του συνολικού πληθυσμού. Από την άλλη πλευρά η Ήπειρος συγκεντρώνει το 1,6% των κλινών και το 4,2% του πληθυσμού.

Διαμέρισμα	Κάτοικοι ανά γιατρό	Αριθμός Νοσοκομείων	Αριθμός κλινών	Ποσοστιαία αναλογία
Περιοχή Πρωτεύουσας	305	258	25.743	54,4
Στερεά και Εύβοια	2.060	108	1.927	4,1
Πελοπόννησος	1.360	153	2.754	5,8
Ιόνια Νησιά	1.505	22	1.149	2,4
Θεσσαλία	1.473	105	1.780	3,7
Μακεδονία	1.002	187	8.165	17,3
Ήπειρος	1.576	32	774	1,6
Θράκη	3.293	41	624	1,3
Νησιά Αιγαίου	1.224	57	2.154	4,6
Κρήτη	1.287	82	2.218	4,8
ΣΥΝΟΛΟ	751	1.045	47.288	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 2.1. Κάτοικοι ανά γιατρό, αριθμός Νοσοκομείων και κλινών και ποσοστιαία αναλογία κατά γεωγραφικό διαμέρισμα, έτος 1964

Πηγή: Νάκας (1993)

Αξίζει να αναφερθεί ότι παρά την αποτυχία υλοποίησης σημαντικών ρυθμίσεων του Ν.Δ. 2592/53 δεν έλειψαν οι απόπειρες για τη θεσμοθέτηση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας.

Μια σημαντική πρόταση για την υγεία χαρακτηρίζει την δεκαετία του '70 κατά τη διάρκεια της οποίας η ανεπάρκεια του υγειονομικού μας συστήματος γίνεται πιο εμφανής, λόγω των κοινωνικό – οικονομικών εξελίξεων που επιφέρουν την άνοδο του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού. Πρόκειται για το σχέδιο του 1968 για την

«Κοινωνική και Οικονομική Ανάπτυξη» που εφαρμόστηκε κατά την περίοδο της δικτατορίας (1967 – 1974).

Οι κύριοι στόχοι του σχεδίου ήταν:

- Η επέκταση του δημόσιου τομέα στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας με την δημιουργία νέων δημόσιων νοσοκομείων.
- Η γεωγραφική ανακατανομή των υπηρεσιών με σκοπό τη μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στην περιοχή υπηρεσιών υγείας.
- Βελτιώσεις στις υπηρεσίες υγείας για τον αγροτικό πληθυσμό.
- Η αντιμετώπιση της μεγάλης έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού.
- Η βελτίωση της ποιότητας της ψυχιατρικής φροντίδας.
- Η εναρμόνιση της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων.

Το 1973 που τελείωσε ο χρόνος εφαρμογής του σχεδίου μόνο ένα μικρό μέρος των προβλημάτων είχε επιλυθεί και οι δημόσιες δαπάνες υγείας είχαν μειωθεί ουσιαστικά.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σε αυτή την περίοδο παρουσιάστηκαν οι πρώτες προτάσεις για τη δημιουργία ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Στην έκθεση του τότε Υπουργού Υγείας προτάθηκε η δημιουργία ενός Εθνικού Συμβουλίου Υγείας το οποίο αρχικά θα αναλάμβανε την κύρια ευθύνη για το σχεδιασμό του υγειονομικού τομέα. Σκοπός του σχεδίου αυτού ήταν η εναρμόνιση της λειτουργίας των ασφαλιστικών ταμείων και η αλλαγή της γεωγραφικής κατανομής των πόρων. Το σχέδιο προέβλεπε ακόμη τη σταδιακή εγκαθίδρυση ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βασισμένο στους οικογενειακούς γιατρούς που θα αμείβονταν με βάση τον αριθμό των ασθενών τους (*capitation*), αντικαθιστώντας τους υπάρχοντες ιδιώτες ειδικευμένους γιατρούς. Ήταν μια προσεκτικά μελετημένη αλλαγή για την εποχή εκείνη αλλά χάθηκε στους διαδρόμους της στρατιωτικής γραφειοκρατίας.

Έτσι το πρόβλημα της ανισοκατανομής των υπηρεσιών συνεχίζει να μένει άλυτο. Και αυτό γιατί το κράτος έχει λανθασμένη εικόνα των αναγκών και των απαιτήσεων του ελληνικού πληθυσμού. Πιστεύεται ότι εφόσον η ζήτηση των

υπηρεσιών υγείας είναι μεγαλύτερη στις περιοχές της Αθήνας και Θεσσαλονίκης και επειδή αναμένεται σημαντική αύξηση του πληθυσμού στις περιοχές αυτές πρέπει μεγάλο ποσοστό των νέων κλινών καθώς και των κλινών υψηλής ιατρικής υποδομής να εγκατασταθούν εκεί (Κ.Ε.Π.Ε. 1972: 192). Επίσης επικρατεί η αντίληψη ότι η αύξηση του αριθμού των γιατρών στα αστικά κέντρα θα δημιουργήσει προοδευτικά «ιατρικό αδιαχώρητο» που θα οδηγήσει στην μείωση της άνισης κατανομής των γιατρών (Κ.Ε.Π.Ε. 1972: 63).

Η δραματική καθυστέρηση του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας, ο κατακερματισμός των υγειονομικών παροχών και οι εκτεταμένες γεωγραφικές ανισότητες ιδιαίτερα στην προσφορά των υπηρεσιών δεν είχαν επισημανθεί μόνο από ορισμένες ομάδες ειδικών στα κατά καιρούς 5ετή κυβερνητικά προγράμματα, αλλά αποτελούσαν κοινή συνείδηση του ελληνικού πληθυσμού. Η δυσaráσκεια αυτή φαίνεται από την αποδοχή που συγκέντρωνε η ιδέα για τη θεσμοθέτηση ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας που θα λειτουργεί με την ευθύνη του κράτους.

Έτσι το 1980, ο τότε Υπουργός Υγείας προσπάθησε να περάσει νόμο ο οποίος προέβλεπε την ίδρυση ενός οργανισμού για τον συντονισμό της παροχής υγειονομικής φροντίδας, τη δημιουργία δικτύου ομάδων πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας που θα βασιζόταν σε οικογενειακούς γιατρούς, τη μεταρρύθμιση του Υπουργείου και τη θέσπιση ανώτατου ορίου στην εισαγωγή των φοιτητών ιατρικής. Η πρόταση όμως δεν υλοποιήθηκε ποτέ νομοθετικά.

Δ* περίοδος: 1983 – Σήμερα

Η σπουδαιότερη μεταρρύθμιση που έγινε μέχρι σήμερα στον τομέα της υγείας ήταν η εφαρμογή του Ν. 1397/83 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) το οποίο απέβλεπε στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού και στην δικαιότερη κατανομή των υγειονομικών πόρων. Την περίοδο αυτή παρατηρείται έντονη κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία του Νοσοκομειακού τομέα ο οποίος

δημοσιοποιείται πλήρως με την ένταξη των Νοσοκομείων ιδιωτικού δικαίου στις διατάξεις του Ν. 2592/1953.

Το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υγείας. Αυτό σημαίνει ότι το κράτος είναι ο κύριος προμηθευτής υπηρεσιών. Δεν επιτρέπεται η ίδρυση ιδιωτικών κλινικών. Αυτές που ήδη λειτουργούσαν μπορούν να συνεχίσουν να λειτουργούν αν και αρκετές αγοράστηκαν από το κράτος. Οι ασφαλιστικοί οργανισμοί όμως κράτησαν τα νοσήλια που κατέβαλλαν στις ιδιωτικές κλινικές σε χαμηλότερα επίπεδα από αυτά των δημόσιων νοσοκομείων, αναγκάζοντας τις να κλείσουν. Τα περισσότερα ιδιωτικά νοσοκομεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα έγιναν δημόσια. Όλα αυτά επιδίωκαν την αποδυνάμωση του ιδιωτικού τομέα και την πλήρη ανάληψη της ευθύνης της δευτεροβάθμιας περίθαλψης από τον δημόσιο φορέα.

Η περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας δεν μπορούσε να λείπει από την φιλοσοφία του νέου νόμου για την υγεία. Έτσι, η περιφερειακή οργάνωση του Ε.Σ.Υ. αποτελεί θεμελιακή πολιτική που διαπνέει τη φιλοσοφία του νέου νόμου για την υγεία. Η περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του νόμου, επιχειρείται μέσα από δύο άξονες πολιτικής. Ο πρώτος άξονας αφορά την εξωτερική διάρθρωση και οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών. Ο δεύτερος άξονας σχετίζεται κυρίως με την εσωτερική συγκρότηση και την οργάνωση των επιμέρους επιπέδων περίθαλψης (πρωτοβάθμια και δημιουργία περιφερειακών κέντρων νοσηλείας) και τον τρόπο που ο ασθενής κινείται ιεραρχικά στο εσωτερικό του υγειονομικού συστήματος.

Σε ότι αφορά την περιφερειακή ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ. προβλέπονταν οι εξής θεμελιακές διατάξεις:

- Η χώρα διαιρείται σε 9 υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες έγιναν 13 με το νόμο 2061 του 1992 και ξανά έγιναν 9 με το νόμο 2194 του 1994. Σε κάθε μία από αυτές γίνεται προσπάθεια να αναπτυχθούν όλες οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού κάθε περιφέρειας.

Τα κριτήρια για τον γεωγραφικό προσδιορισμό των υγειονομικών περιφερειών είναι:

- Τα συγκοινωνιακά δίκτυα και η ροή των ασθενών (γεωγραφική προσπέλαση).
- Η παρουσία γενικού νοσοκομείου με το σύνθηες φάσμα δευτερευουσών υπηρεσιών (και πιθανώς, με ορισμένες τριτοβάθμιες υπηρεσίες που εξυπηρετούν περισσότερες από μια περιοχές).
- Η ύπαρξη «κρίσιμης μάζας» από οικογενειακούς γιατρούς και συναφείς υπηρεσίες.
- Η σχέση προς τα όρια της τοπικής αυτοδιοίκησης.
- Η σχέση προς άλλης μορφής διοικητικά όρια.

Από τα παραπάνω κριτήρια προκύπτει ότι οι νομαρχίες είναι πολύ μικρές σε μέγεθος για να λειτουργήσουν ως υγειονομικές περιφέρειες. Στον υγειονομικό χάρτη της Ελλάδος που ακολουθεί φαίνεται η κατανομή του πληθυσμού και οι υγειονομικοί πόροι (κλίνες, προσωπικό) στις 13 περιφέρειες.

Από την άλλη πλευρά, σε ότι αφορά την ιεραρχική εσωτερική συγκρότηση που συμβάλλει στην ίση γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών υγείας προβλέπεται ο διαχωρισμός της περίθαλψης σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια. Η πρωτοβάθμια ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα Κέντρα Υγείας, τα περιφερειακά τους ιατρεία και τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων. Η δευτεροβάθμια παρέχεται από τα γενικά και ειδικά νοσοκομεία.

Όσον αφορά τώρα την δευτεροβάθμια περίθαλψη τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά και ειδικά. Γενικά θεωρούνται όσα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ειδικότητες. Τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε νομαρχιακά και περιφερειακά. Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας. Σκοπός τους είναι:

1. Να καλύψουν συλλογικά τις υγειονομικές ανάγκες της περιφέρειας.

2. Να παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε συνεργασία με τα ιατρικά τμήματα του Πανεπιστημίου, στις περιφέρειες που υπάρχει.
3. Να συμβάλλουν στην επιστημονική έρευνα.

Τα νομαρχιακά λειτουργούν σε κάθε νομό με σκοπό:

1. Να καλύψουν κυρίως τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού του νομού.
2. Να παρέχουν ιατρική εκπαίδευση και έρευνα στα μέτρα των δυνατοτήτων τους.

Τα περιφερειακά νοσοκομεία και η διασύνδεσή τους με το ιατρικό τμήμα του αντίστοιχου Πανεπιστημίου, σε εκείνες τις περιφέρειες όπου υπάρχει συντελούν στην επίτευξη της αυτοτέλειας και αυτονομίας των περιφερειών και στην προοδευτική απεξάρτησή τους από τα νοσοκομεία της πρωτεύουσας και της Θεσσαλονίκης.

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι προς αυτήν την κατεύθυνση σημαντική είναι η συμβολή των τριών σύγχρονων πανεπιστημιακών νοσοκομείων Πατρών, Ιωαννίνων και Ηρακλείου.

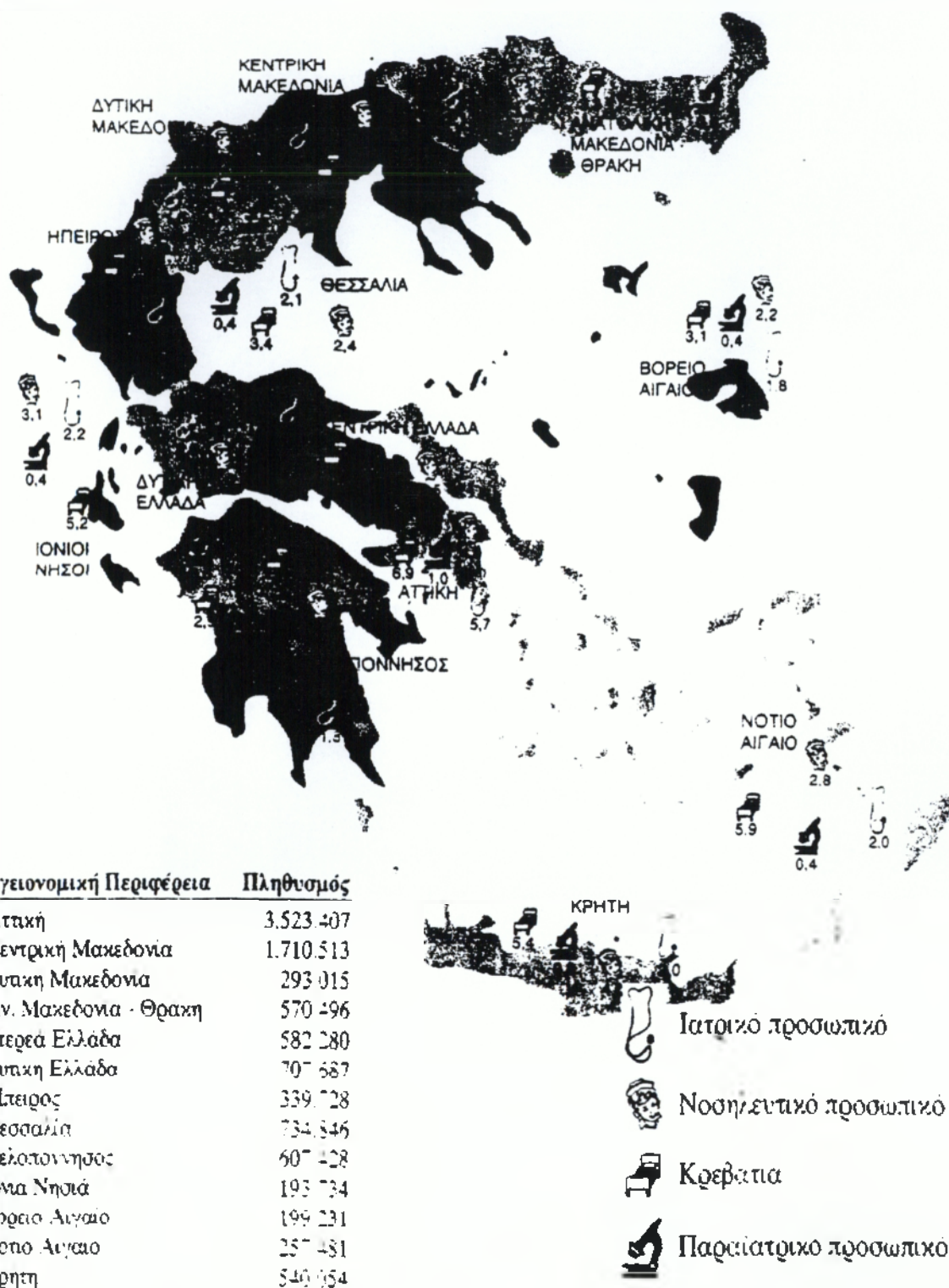
Η περιφερειακή αυτοδυναμία στη δευτεροβάθμια περίθαλψη με την ανάδειξη των πρωτευουσών των περιφερειών σε νοσοκομειακά κέντρα με δυνατότητα κάλυψης των πλέον εξειδικευμένων ιατρικών επεμβάσεων έρχεται να συμπληρωθεί με το πλαίσιο οργάνωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας μέσα από την ανάπτυξη των κέντρων υγείας. Η ελληνική εκδοχή του Ε.Σ.Υ. αποτελεί έναν συνδυασμό του βρετανικού συστήματος που στηρίζεται κυρίως στο θεσμό του οικογενειακού γιατρού και των Σκανδιναβικών χωρών στις οποίες η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται κατά βάση από τα κέντρα υγείας.

Όμως το πλαίσιο της περιφερειακής πολιτικής υγείας που προβλέπεται δεν σημαίνει και την αυτόματη προσαρμογή του. Σημαντικές ρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ. δεν τέθηκαν ποτέ σε εφαρμογή. Ένα γεγονός που ίσως να συντέλεσε στη μη επίτευξη του επιδιωκόμενου στόχου της αυτοδυναμίας των υγειονομικών περιφερειών της χώρας. Ταυτόχρονα η απουσία ρυθμίσεων – πολιτικών για τη χρηματοδότηση και την κατανομή των οικονομικών πόρων σε περιφερειακό επίπεδο, οι οποίες θεωρούνται απαραίτητες και έχουν ενσωματωθεί σε όλα τα εθνικά υγειονομικά συστήματα ίσως συνέβαλλαν και επηρέασαν ως ένα βαθμό την καθυστέρηση της προβλεπόμενης περιφερειακής πολιτικής υγείας. Επιπλέον, η μεταφορά οργανωτικών σχεδίων που λειτουργούν αποδοτικά σε μια χώρα δεν προεξοφλεί και την επιτυχία τους σε μian άλλη, όπου η παράδοση, η διοικητική οργάνωση και το σύστημα διοίκησης σε συνδυασμό με τη στάση και συμπεριφορά των παραγώγων και χρηστών των υπηρεσιών υγείας έχει σημαντικές διαφορές.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι οι παράγοντες που δημιούργησαν μια σειρά από εμπόδια και συνετέλεσαν στην μερική εφαρμογή του Ε.Σ.Υ. και κατ' επέκταση την μη ολοκλήρωση της σχεδιασμένης περιφερειακής υγειονομικής πολιτικής είναι:

1. Η αδυναμία επίλυσης του ζητήματος της χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα στη χώρα μας. Τα ταμεία υγείας δεν προσφέρουν ικανοποιητικές αμοιβές στην δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται ο ήδη ελλειμματικός κρατικός προϋπολογισμός, για την συντήρηση των δημόσιων νοσοκομείων.
2. Η έλλειψη ειδικότητας γενικού γιατρού και η αντίδραση των νοσοκομειακών γιατρών να προσφέρουν κυκλικά υπηρεσίες σε κέντρα υγείας.
3. Η ύπαρξη του ιδιωτικού τομέα και οι ελεύθεροι επαγγελματίες γιατροί που όπως ήταν φυσικό προτίμησαν περιοχές με σίγουρο κέρδος.
4. Η αποτυχία ενοποίησης των ταμείων υγείας.

Ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό και κρεβάτια ανά 1000 κατοίκους και ανά υγειονομική περιφέρεια.



α στοιχεία περιλαμβάνουν Νοσοκομεία π.μ. ΕΣΥ και δημόσιων τομέα, Κέντρα Υγείας και Υγειονομικές Υπηρεσίες του ΙΚΑ.

2.2. Ιστορικό δημιουργίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. της 30 Σεπτεμβρίου 1986 Αριθμός φύλλου 634 (βλέπε Παράρτημα) Ν.Δ. 2592/1953 «*Περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως*» (Φ.Ε.Κ. 254/1953) αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου Ν.Π.Δ.Δ. που διέπεται από τις διατάξεις Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις Διατάξεις του Ν. 1397/83 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*» ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «*Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας*» με έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου την πόλη της Καλαμάτας του νομού Μεσσηνίας.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάρτιση, σύμφωνα με τους κανόνες του Ε.Σ.Υ.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαιδεύσεις και επιμορφώσεις λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Απαρτίζεται από την Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική υπηρεσία ενώ η συνολική δύναμη του ορίζεται σε 250 κρεβάτια.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

3.1. Γενικά

Ο στόχος αυτού του κεφαλαίου είναι να δείξει την τοποθεσία που βρίσκεται το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και την κατανομή των χώρων, όπως φαίνονται στα ακόλουθα σχέδια. Έτσι θα δειχθεί κατά πόσο το Νοσοκομείο βρίσκεται σε ικανοποιητική θέση στο νομό και στη πόλη της Καλαμάτας με αποτέλεσμα την ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης των κατοίκων του νομού σ' αυτό. Επίσης από τον τρόπο που είναι κατανεμημένοι οι χώροι του Νοσοκομείου και από τον εσωτερικό σχεδιασμό τους θα δειχθεί η απλότητα ή πολυπλοκότητα του κτιρίου και αν εξυπηρετούνται άμεσα οι πελάτες – ασθενείς.

3.2. Γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας βρίσκεται βορειοδυτικά της πόλης της Καλαμάτας, σε επαφή με το σχέδιο πόλης. Το οικόπεδο όπου βρίσκεται και λειτουργεί σήμερα το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι συνολικής έκτασης 21.000 τετραγωνικά μέτρα (τ.μ.). Είναι απολύτως επίπεδο, χωρίς σημαντική βλάστηση (εκτός από ένα τμήμα με δέντρα στη νότια πλευρά του). Βρίσκεται περίπου στο κέντρο του Νομού και έχει ιδρυθεί και λειτουργεί στην πόλη της Καλαμάτας, η οποία είναι έδρα του. Είναι εγκατεστημένο στη βόρεια πλευρά της πόλης, στην οδό Αθηνών 99, σε απόσταση 1χλμ. από την πλατεία Εθνικής Αντιστάσεως (Αριστομένους) που είναι το κέντρο της πόλης της

Καλαμάτας. Περικλείεται από τις οδούς Αθηνών και Αγ. Δημητρίου. Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο γίνεται από την οδό Αθηνών, που είναι πολυσύχναστης κυκλοφορίας.

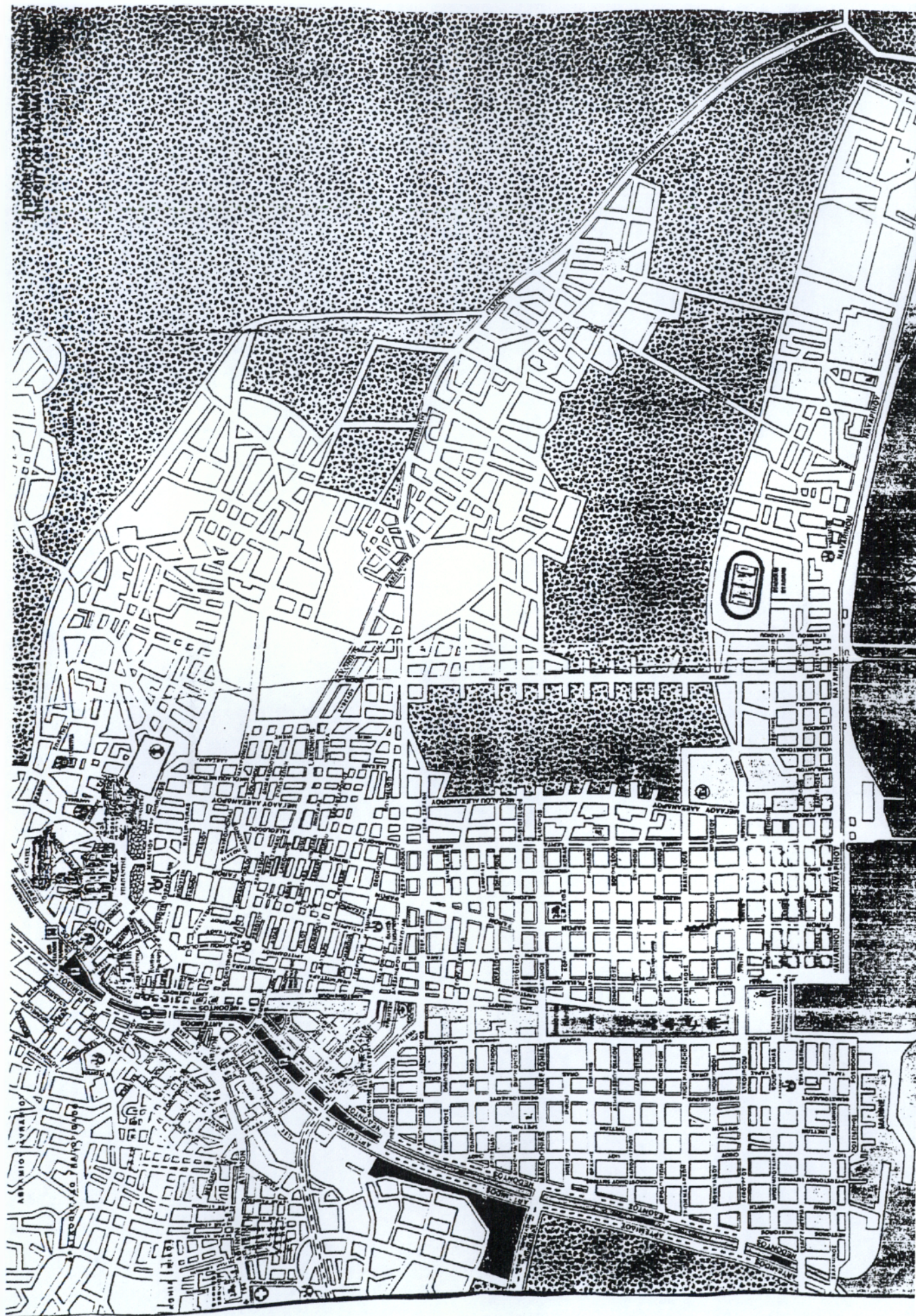
Η πρόσβαση στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι άμεση λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας. Υπάρχει τακτική αστική συγκοινωνία ανά 10 λεπτά και τα υπεραστικά λεωφορεία κάνουν στάση στην είσοδο του νοσοκομείου. Υπάρχει επίσης μπροστά από το νοσοκομείο και αφετηρία ταξί ενώ βρίσκεται αρκετά κοντά και με το Κ.Τ.Ε.Λ. της πόλης της Καλαμάτας (15 λεπτά με τα πόδια, 5 λεπτά με αυτοκίνητο). Εντός της πόλης υπάρχουν κατευθυντήριες πινακίδες προς διευκόλυνση των ασθενών και συνοδών τους.

Όσον αφορά τη θέση του Νοσοκομείου σε σχέση με το Νομό Μεσσηνίας, όλοι οι δήμοι και οι κοινότητες του νομού έχουν άμεση πρόσβαση σ' αυτό με ανώτατη ώρα τα 60 λεπτά. Στο νομό Μεσσηνίας υπάρχουν τρία (3) Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.), τα οποία υπάγονται οργανικά και διοικητικά στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Κ.Υ. Μεσσήνης, Κ.Υ. Μελιγαλά, Κ.Υ. Πύλου). Επίσης υπάρχει και μια νοσοκομειακή μονάδα στην Κυπαρισσία. Η απόσταση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας από τα Κ.Υ. του νομού είναι από 10 έως 50 χιλιόμετρα. Πιο κοντά στο νοσοκομείο βρίσκεται το Κ.Υ. Μεσσήνης (10 χιλιόμετρα), ενώ το πιο απομακρυσμένο είναι το Κ.Υ. Πύλου (50 χιλιόμετρα).

Η γεωγραφική θέση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και η τοποθεσία του μέσα στην πόλη της Καλαμάτας φαίνεται στα παρακάτω σχήματα:



1. ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΟΣ ΧΑΡΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ



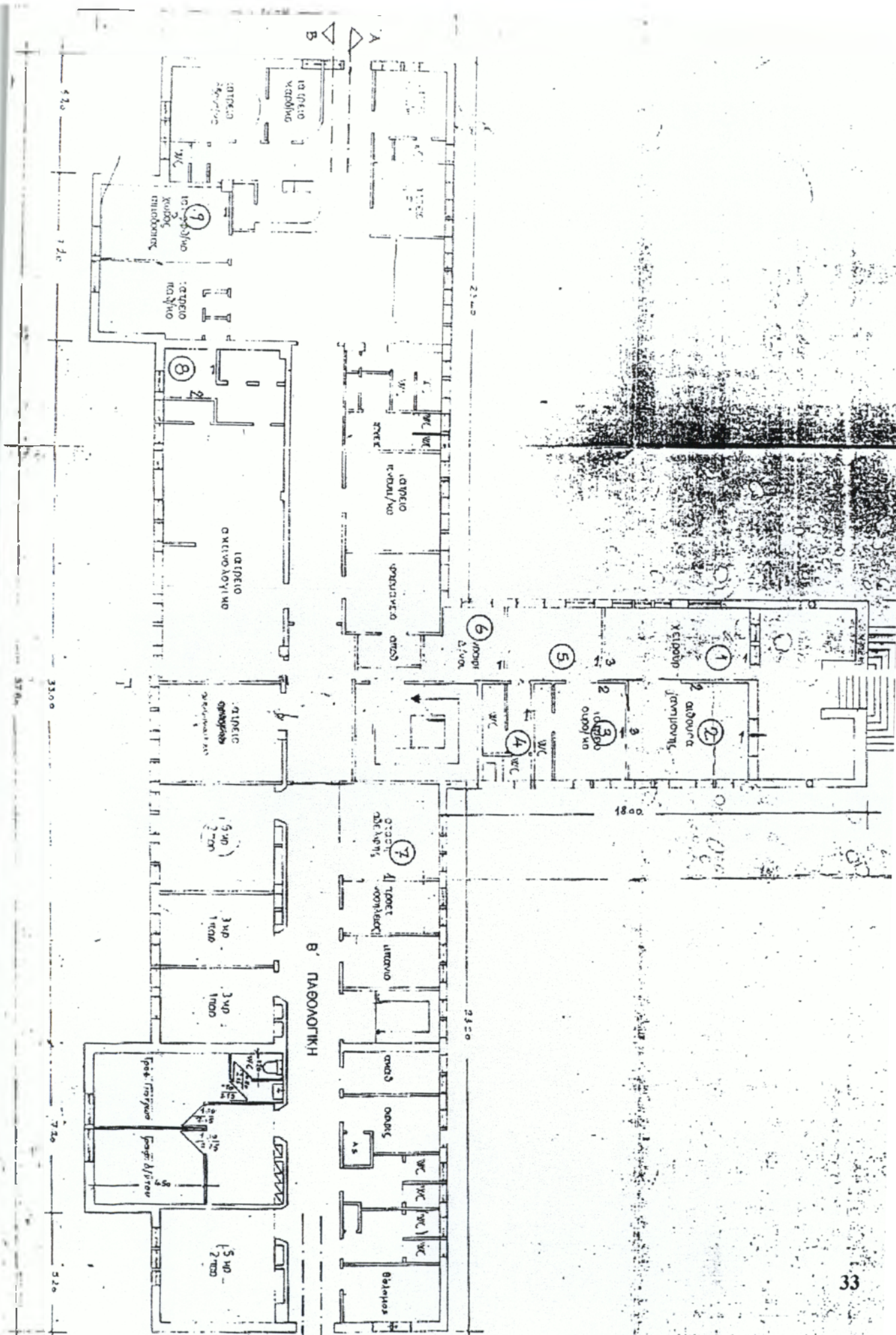
[illegible]

3.3. Κτιριακή χωροκατανομή

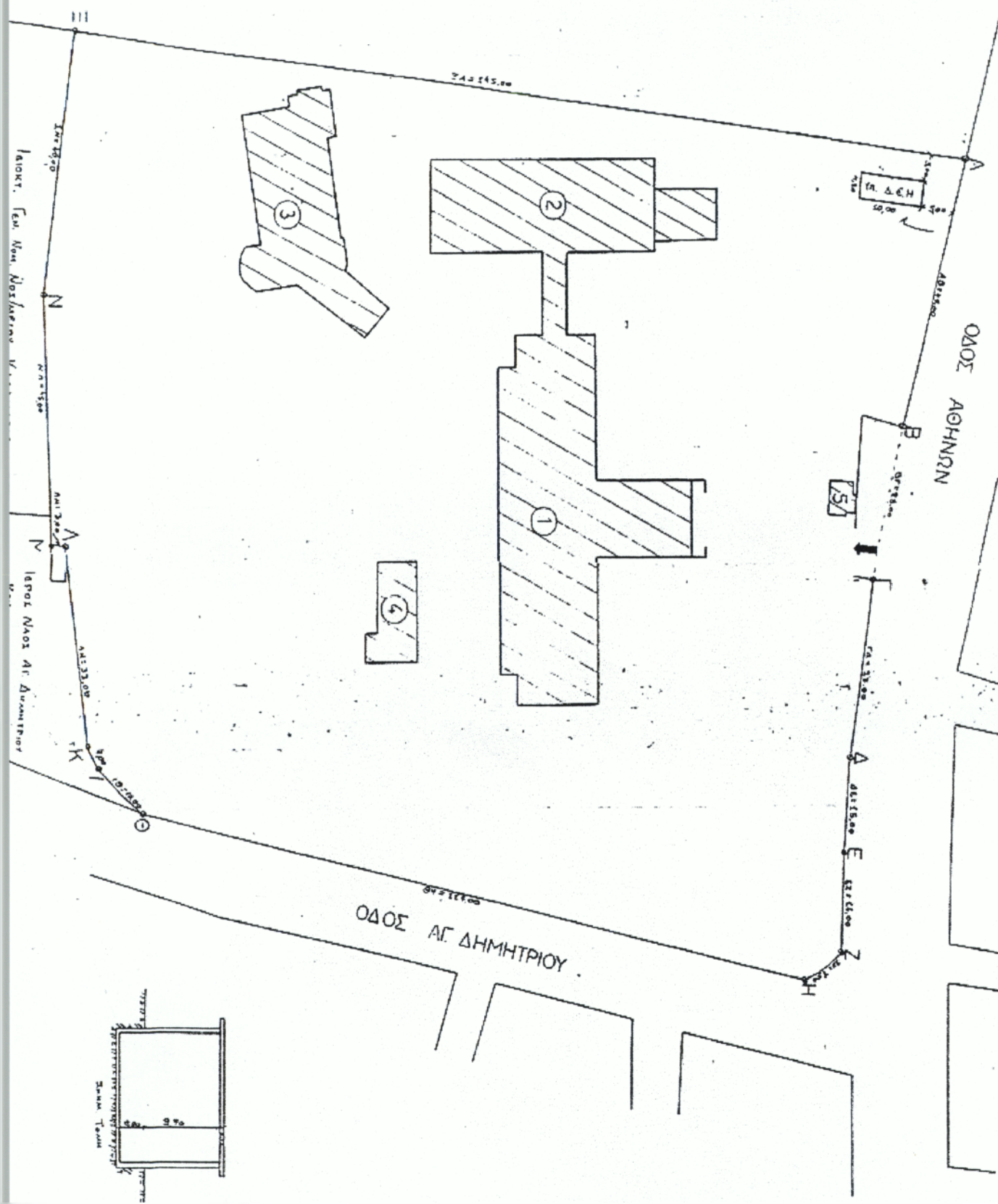
Το κτίριο του νοσοκομείου Καλαμάτας είναι κτισμένο σε οικόπεδο 21.000 τ.μ. και αποτελείται από ένα σύνολο τριών (3) κτισμάτων που κατασκευάστηκαν σε διαφορετικές χρονικές περιόδους (Παλαιό Κτίριο – Νέο Κτίριο – Διοικητικές Υπηρεσίες, Σχολή Νοσοκόμων). Η επικοινωνία της παλαιάς με την νέα πτέρυγα του νοσοκομείου είναι άμεση μέσω γέφυρας.

Η συνολική έκταση στεγασμένου χώρου του Νοσοκομείου είναι 7.200 τ.μ. και περιλαμβάνει:

- Κύριος χώρος νοσοκομείου (παλαιά και νέα πτέρυγα).
- Διώροφο κτίριο διοικητικής υπηρεσίας και σχολής Νοσοκόμων.
- Θυρωρείο.
- Λυόμενο κτίριο νοσοκομειακού φαρμακείου.
- Λυόμενο κτίριο κοινωνικής υπηρεσίας (Κοινωνικοί Λειτουργοί).
- Λυόμενο κτίριο μονάδας τεχνητού Νεφρού.
- Λυόμενο κτίριο για βιοχημικό Εργαστήριο.
- Λυόμενο κτίριο για μικροβιολογικό Εργαστήριο.
- Λυόμενο κτίριο για αιματολογικό Εργαστήριο.
- Λυόμενο κτίριο για κυτταρολογικό Εργαστήριο.
- Λυόμενο κτίριο για παθολογοανατομικό Εργαστήριο.
- Δύο (2) λυόμενα κτίρια για αποθήκες.
- Δύο (2) λυόμενα κτίρια του Ψυχιατρικού Τομέα.



Κάτοψη κτιριακού συγκροτήματος του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



Κατά τη διάρκεια λειτουργίας του Νοσοκομείου έχουν γίνει διάφορες επεμβάσεις στους χώρους, προσθήκες νέων λειτουργιών, ακύρωση άλλων, ανάλογα με τις εκάστοτε ανάγκες.

Με την προσθήκη της νέας πτέρυγας, μετακινήθηκαν λειτουργίες από το υπάρχοντα κτίριο και ελευθερώθηκαν χώροι οι οποίοι απορροφήθηκαν προς όφελος είτε της λειτουργικότητας των υπάρχοντων ιατρικών τμημάτων είτε της δημιουργίας νέων ανάλογα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

Η παλαιά πτέρυγα του νοσοκομείου περιλαμβάνει τα εξής:

ΥΠΟΓΕΙΟ

Μαγειρεία, Τραπεζαρία, Λεβητοστάσιο, Αποθήκη Υλικού, Γραφείο Κ.Α.Β., Νεκροτομείο, Πλυντήρια, Ραφεία.

ΙΣΟΓΕΙΟ

Εξωτερικά Ιατρεία, Ακτινολογικό Εργαστήριο, Αξονικός Τομογράφος, Υπέρηχος, Β' Παθολογική Κλινική.

1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

Ορθοπαιδική, Οφθαλμολογική, Β' Χειρουργική Κλινική, Χειρουργεία.

2^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

Μαιευτική Κλινική, Γυναικολογική Κλινική, Α' Παθολογική Κλινική.

Όσον αφορά τη νέα πτέρυγα του νοσοκομείου Καλαμάτας περιλαμβάνει τα εξής:

ΥΠΟΓΕΙΟ

Αιμοδοσία, Εξωτερικά Ιατρεία.

ΙΣΟΓΕΙΟ

Καρδιολογική Κλινική, Μονάδα Εμφραγμάτων.

1^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

Α' Χειρουργική Κλινική, Ουρολογική Κλινική.

2^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

Παιδιατρική Κλινική.

Η συνολική έκταση στεγασμένου χώρου του νοσοκομείου είναι 7.200 τ.μ. Σε κάθε λοιπόν νοσηλευτική κλίνη (250) του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας αναλογούν 28,8 τ.μ. στεγασμένου χώρου, ενώ σύμφωνα με έρευνα που έχει γίνει, σε νοσοκομείο 200 κλινών, ο στεγασμένος χώρος πρέπει να ανέρχεται σε 13.545 τ.μ. δηλαδή σε κάθε νοσηλευτική κλίνη ν' αναλογούν 63 τ.μ.

Είναι αρκετά χρήσιμος ο διαχωρισμός του Νοσοκομείου σε τρεις επιμέρους επιχειρησιακές ζώνες. Πρωτίστως υπάρχει η ζώνη Νοσηλείας στην οποία παραμένουν οι ασθενείς μέχρι τη στιγμή που θα πάρουν το εξιτήριο τους και έχει ως εξής:

Χώροι ζώνης νοσηλείας	m ²	%
A' Παθολογική κλινική	300	4,2
B' Παθολογική κλινική	300	4,2
Παιδιατρική κλινική	400	5,6
Γυναικολογική κλινική	300	4,1
A' Χειρουργική κλινική	250	3,4
B' Χειρουργική κλινική	240	3,3
Καρδιολογική κλινική	400	5,6
Ορθοπεδική κλινική	300	4,2
Ουρολογική κλινική	250	3,4
Οφθαλμολογική κλινική	60	0,7
ΣΥΝΟΛΟ	2.800	38,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.1. Χωροκατανομή ζώνης νοσηλείας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας στεγάζονται χώροι ζώνης Νοσηλείας με συνολικά τετραγωνικά μέτρα 2.800 και σε ποσοστό 38,8% επί του συνολικού στεγασμένου χώρου του νοσοκομείου.

Στη συνέχεια υπάρχουν άλλες δύο ζώνες χώρων που ονομάζονται χώροι ζώνης Θεραπείας και χώροι ζώνης Υποστήριξης.

Οι χώροι ζώνης Θεραπείας περιλαμβάνουν όλες τις υπηρεσίες διάγνωσης και θεραπείας. Η ζώνη αυτή σχετίζεται άμεσα με τον τεχνολογικό εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την θεραπεία του ασθενή στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και έχει ως εξής:

Χώροι ζώνης θεραπείας	m²	%
<i>Τμήμα ακτινολογικό</i>	55	0,7
<i>Τμήμα εντατικής θεραπείας</i>	100	1,3
<i>Αιματολογικό εργαστήριο</i>	48	0,6
<i>Τμήμα αιμοδοσίας</i>	420	5,8
<i>Εξωτερικά ιατρεία</i>	517	7,1
<i>Μικροβιολογικό εργαστήριο</i>	48	0,6
<i>Βιοχημικό εργαστήριο</i>	48	0,6
<i>Τμήμα μεσογειακής αναιμίας</i>	130	1,8
<i>Παθολογοανατομικό εργαστήριο</i>	80	1,1
<i>Σχολή νοσηλευτριών</i>	600	8,9
<i>Τμήμα λήψης ούρων και αίματος</i>	48	0,6
<i>Κυτταρολογικό εργαστήριο</i>	40	0,5
ΣΥΝΟΛΟ	2.134	29,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.2. *Χωροκατανομή ζώνης θεραπείας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας*
Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι χώροι στους οποίους είναι εγκατεστημένος ο τεχνολογικός εξοπλισμός του νοσοκομείου και κυρίως τα μηχανήματα που είναι απαραίτητα για τη διάγνωση και θεραπεία των ασθενών καταλαμβάνουν 2.134 τ.μ. ή ποσοστό 29,6% επί του συνολικού στεγασμένου χώρου του νοσοκομείου.

Η ζώνη υποστήριξης περιλαμβάνει τους βοηθητικούς χώρους του νοσοκομείου όπως κουζίνες, αίθουσες προσωπικού, φαρμακείο (102 τ.μ.), πλυντήρια, καφενείο προσωπικού, διοίκηση (680 τ.μ.), υποδοχή, χώροι αποστείρωσης, χώροι συντήρησης, χώροι παραλαβής – διανομής, γραφεία και λοιπούς χώρους χρήσιμους για την

λειτουργία του νοσοκομείου. Οι χώροι αυτοί καταλαμβάνουν 2.266 τ.μ. ή ποσοστό 31,6% επί του συνολικού στεγασμένου χώρου του νοσοκομείου.

Από την ανάλυση των τριών επιχειρησιακών ζωνών προκύπτει ο παρακάτω πίνακας:

Ζώνες	m ²	%
Νοσηλείας	2.800	38,8
Θεραπείας	2.134	29,6
Υποστήριξης	2.266	31,6
ΣΥΝΟΛΟ	7.200	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.3. Κατανομή εσωτερικών χώρων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. Κατανομή εσωτερικών χώρων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Έτσι έχουμε:

α/α	Συνολική έκταση	m ²	%
1.	Οικόπεδο	21.000	-
2.	Στεγασμένος χώρος	7.200	34,3
3.	Αύλειος χώρος	13.800	65,7

ΠΙΝΑΚΑΣ 3.4. Συνολικός στεγασμένος και αύλειος χώρος του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Συνολικός στεγασμένος και αύλειος χώρος του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε ότι η συνολική έκταση του οικοπέδου του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι 21.000 τ.μ. από τα οποία το 34,3% καταλαμβάνει ο στεγασμένος χώρος και το 65,7% ο αύλειος χώρος. Από την κατανομή των εσωτερικών χώρων σε τρεις ζώνες παρατηρούμε ότι οι χώροι νοσηλείας καταλαμβάνουν τα περισσότερα τ.μ. 2.800 ή ποσοστό 38,8%, ακολουθούν οι χώροι υποστήριξης με τ.μ. 2.266 ή ποσοστό 31,6% και οι χώροι ζώνης θεραπείας με 2.134 τ.μ. ή 29,6%.

Επίσης σε κάθε νοσηλευτική κλίνη του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας αναλογούν 28,8 τ.μ. στεγασμένου χώρου ενώ σύμφωνα με έρευνες που έχουν γίνει η αναλογία αυτή είναι

περίπου 63 τ.μ. ανά κλίνη. Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας λοιπόν η αναλογία νοσηλευτικών κλινών είναι μικρότερη κατά ποσοστό 34,2%.

Η κατανομή των χώρων του Νοσοκομείου και ο εσωτερικός σχεδιασμός τους παρουσιάζει δυνατότητες και πλεονεκτήματα αλλά από την άλλη αναδεικνύει και σημαντικά μειονεκτήματα.

Πλεονεκτήματα λογίζονται ότι:

- Τα γραφεία Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και του Προέδρου είναι συγκεντρωμένα σε διπλανό χώρο.
- Όλα τα διοικητικά γραφεία είναι συγκεντρωμένα με αποτέλεσμα τη γρήγορη εξυπηρέτηση των πελατών, των ασθενών και των υπαλλήλων.
- Υπάρχει γραφείο του Ι.Κ.Α. για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών που είναι ασφαλισμένοι στο φορέα αυτό.
- Το Ακτινολογικό Εργαστήριο είναι κοντά με το τμήμα των Εξωτερικών Ιατρείων. Επίσης βρίσκεται κοντά στον ανελκυστήρα προσωπικού με αποτέλεσμα να διευκολύνεται η μεταφορά των εξεταζομένων στις κλινικές.

Μειονεκτήματα λογίζονται ότι:

- Η είσοδος είναι κοινή για το προσωπικό του νοσοκομείου, τους ασθενείς και τους επισκέπτες των ασθενών.
- Στο τμήμα της Αιμοδοσίας ως χώρος αναμονής χρησιμοποιείται ο διάδρομος οπότε επικρατεί γενική σύγχυση και μάλιστα σ' ένα τμήμα που πρέπει να επικρατεί ησυχία.
- Στο χώρο του υπογείου βρίσκεται το καφενείο του προσωπικού, με αποτέλεσμα το περιβάλλον να μην είναι καθόλου ευχάριστο για το προσωπικό και τους ασθενείς.
- Στο χώρο υποδοχής τοποθετούνται φορεία και καροτσάκια για τη μεταφορά των ασθενών, οπότε δεν υπάρχει ευρυχωρία στο διάδρομο.

- Ο χώρος αναμονής των εξωτερικών ιατρείων είναι ενιαίος με αποτέλεσμα να επικρατεί σύγχυση και να μην υπάρχει ομαλή ροή των ασθενών στα επιμέρους τμήματα.

3.4. Θέση και χωροκατανομή του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

3.4.1. Θέση

Το τμήμα προσωπικού είναι ένα συγκρότημα δυο αιθουσών μαζί και βρίσκεται στον Α΄ όροφο του κτιριακού συγκροτήματος της διοικητικής υπηρεσίας και της Μ.Τ.Ε.Ν. σχ. Οι δυο αυτές αίθουσες βρίσκονται απέναντι η μία στην άλλη και είναι οι τελευταίες αίθουσες που υπάρχουν σε θέση αριστερά από την είσοδο (σκάλες) στην οποία είναι συγκεντρωμένες οι Διοικητικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου. Η πρόσβαση στο τμήμα προσωπικού πραγματοποιείται μέσω της κεντρικής εισόδου (οδός Αθηνών) και η οποία χρησιμοποιείται απ' όλους (προσωπικό νοσοκομείου, ασθενείς – πελάτες, συνοδούς ή συγγενείς των ασθενών – πελατών).

Το τμήμα προσωπικού δεν είναι άμεσα ορατό με το που εισέρχεσαι από την είσοδο (στις σκάλες) της διοικητικής υπηρεσίας.

Δίπλα στις αίθουσες του τμήματος προσωπικού λειτουργούν δυο σημαντικά γραφεία. Δίπλα στο κεντρικό γραφείο του τμήματος προσωπικού (όπου βρίσκεται η προϊσταμένη) λειτουργεί το γραφείο του Προέδρου του Νοσοκομείου γεγονός που βοηθάει ώστε να συνεργάζονται άμεσα τα δυο γραφεία. Δίπλα στο άλλο γραφείο του τμήματος προσωπικού και απέναντι από το κεντρικό λειτουργεί το λογιστήριο.

Για να βρει κάποιος το τμήμα προσωπικού πρέπει να συμβουλευτεί τις κατευθυντήριες πινακίδες που υπάρχουν στην είσοδο (σκάλες) του Α΄ ορόφου όπου

στεγάζεται η διοικητική υπηρεσία αλλά και στην είσοδο του κτιριακού συγκροτήματος (δίπλα στις σκάλες). Ένα σημαντικό πρόβλημα του τμήματος προσωπικού είναι ότι δεν υπάρχει χώρος αναμονής για το κοινό κοντά στο τμήμα προσωπικού και το ότι η θέση των γραφείων του τμήματος προσωπικού δεν είναι πολύ καλή γιατί δεν είναι εύκολα ορατή κατά την είσοδο ή έξοδο από το κτίριο της διοικητικής υπηρεσίας. Το γεγονός αυτό δημιουργεί προβλήματα επικοινωνίας τόσο μεταξύ των τμημάτων της διοικητικής υπηρεσίας όσο και προβλήματα διεκπεραίωσης υποθέσεων του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και των ασθενών και συνοδών τους.

3.4.2. Χωροκατανομή

Το τμήμα προσωπικού είναι ένα συγκρότημα δυο (2) αιθουσών μαζί συνολικής εκτάσεως 38,28 τ.μ. (19,14 τ.μ. η κάθε αίθουσα) και μέσα σ' αυτόν το χώρο εργάζονται επτά (7) υπάλληλοι (οι έξι είναι του τμήματος προσωπικού ενώ υπάρχει και η υποδιευθύντρια του νοσοκομείου που στεγάζεται σ' αυτό το χώρο) δηλαδή σε κάθε υπάλληλο αντιστοιχούν 5,4 τ.μ.

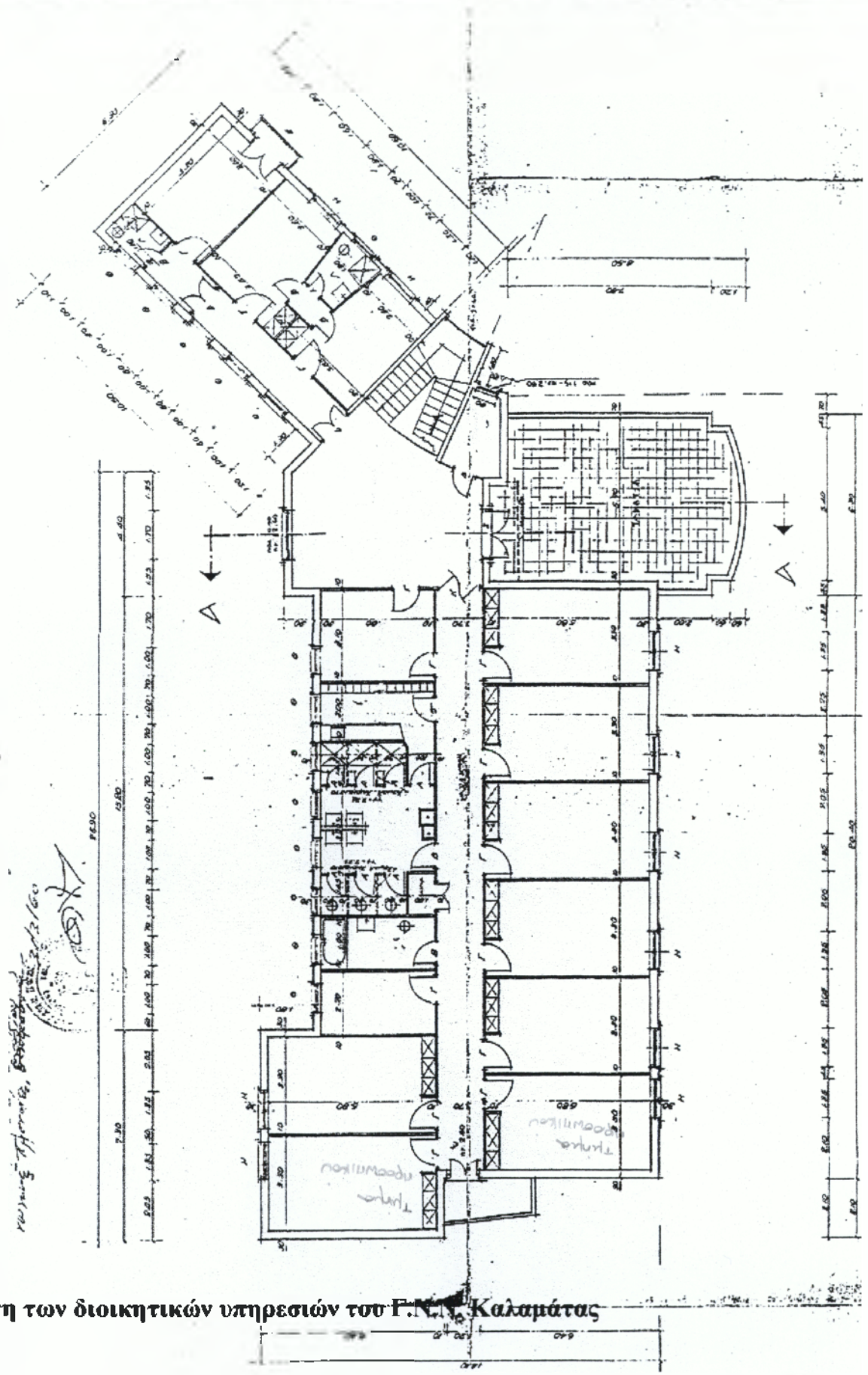
Αριθμός Υπαλλήλων	Συνολικά τ.μ.	τ.μ. / υπάλληλο
7	38,28	5,4

Στο κεντρικό γραφείο του τμήματος προσωπικού εργάζονται τέσσερις (4) υπάλληλοι. Η προϊσταμένη του τμήματος προσωπικού, ο αναπληρωτής προϊστάμενος, η δακτυλογράφος και η υποδιευθύντρια του νοσοκομείου. Σ' αυτή την αίθουσα λοιπόν αντιστοιχούν 4,78 τ.μ. ανά υπάλληλο. Στο άλλο γραφείο του τμήματος προσωπικού αργάζονται οι άλλοι τρεις διοικητικοί υπάλληλοι του τμήματος προσωπικού (6,38 τ.μ.

ανά υπάλληλο). Δηλαδή στο συγκρότημα του τμήματος προσωπικού εργάζονται επτά (7) άτομα σ' ένα χώρο 38,28 τ.μ. (5,4 τ.μ. ανά άτομο).

Στο χώρο στον οποίο στεγάζεται το τμήμα προσωπικού είναι τοποθετημένα επτά γραφεία (ένα για κάθε άτομο), ράφια και ντουλάπες για την αρχειοθέτηση των απαραίτητων εγγράφων και βιβλίων. Υπάρχει θέρμανση, φυσικός φωτισμός αλλά δεν υπάρχουν καθόλου υπολογιστές (μηχανογράφηση). Παρατηρούμε ότι ο χώρος αυτός δεν είναι αρκετά ευρύχωρος, η διαρρύθμιση του όμως επιτρέπει στους επτά υπαλλήλους που εργάζονται μέσα σ' αυτό το χώρο, να εργάζονται χωρίς ιδιαίτερες και μεγάλες δυσκολίες και προβλήματα (5,5% επί του συνολικού στεγασμένου χώρου της διοικητικής υπηρεσίας).

ΚΑΤΟΧΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ
 22.05.2016
 10.000.000



Κάτοψη των διοικητικών υπηρεσιών του Π.Ν.Α. Καλαράτας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

4.1. Γενικά

Όλα τα νοσοκομεία οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Η έκδοση, αναμόρφωση και τροποποίηση των οργανισμών γίνεται μέσα στα πλαίσια που ορίζει ο νόμος αυτός με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του τυχόν άλλου συναρμόδιου Υπουργού, ύστερα από γνώμη του διοικητικού συμβουλίου του νοσοκομείου και σύμφωνη γνώμη του Π.Ε.Σ.Υ., στην περιφέρεια του οποίου το νοσοκομείο έχει την έδρα του, εφόσον έχει συγκροτηθεί το Π.Ε.Σ.Υ.

Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική,
- β) Νοσηλευτική και
- γ) Διοικητική.

Στην ιατρική υπηρεσία υπάγονται εκτός από τους γιατρούς του νοσοκομείου και οι υπόλοιποι επιστήμονες, που σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις δικαιούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και περίθαλψης, καθώς και οι φαρμακοποιοί του νοσοκομείου.

Με τον οργανισμό του νοσοκομείου ορίζονται ιδίως η νομική του μορφή, η επωνυμία του, ο συνολικός αριθμός κρεβατιών και η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας, η διάρθρωση της νοσηλευτικής και

διοικητικής υπηρεσίας και οι ειδικότερες αρμοδιότητές τους, οι κλάδοι προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις του κρατικού προσωπικού.

4.2. Διοικητική δομή του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Κάθε νοσοκομείο οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τον οργανισμό του, ο οποίος αποτελεί για το ίδιο το νοσοκομείο ότι το Σύνταγμα για την Πολιτεία. Τα νοσοκομεία που υπάγονται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2522/53, όπως και το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, διοικούνται από διοικητικά συμβούλια, των οποίων η θητεία, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 55 του Ν. 2071/1992 είναι διετής.

Τα Διοικητικά Συμβούλια των Νομαρχιακών Νοσοκομείων είναι επταμελή και αποτελούνται από:

- α) Ένα (1) πτυχιούχο Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι. με ιδιαίτερη εμπειρία, γνώση και δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και ιδιαίτερο κύρος, που ορίζεται ως Πρόεδρος από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας, στην οποία υπάγεται το νοσοκομείο, ύστερα από γνώμη του αντίστοιχου Περιφερειακού Συμβουλίου.
- β) Δύο (2) μέλη που ορίζονται από το Γενικό Γραμματέα της αντίστοιχης Περιφέρειας, από τα οποία το ένα, ως αντιπρόεδρος, ο οποίος πρέπει να είναι πτυχιούχος Α.Ε.Ι. ή Τ.Ε.Ι., με εμπειρία σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης.
- γ) Το Γενικό Διευθυντή του νοσοκομείου. Σε νοσοκομεία που δεν έχει διοριστεί Γενικός Διευθυντής ή δεν έχει συσταθεί αντίστοιχη θέση, ορίζεται από το Γενικό Γραμματέα της Περιφέρειας ως μέλος, πρόσωπο με δοκιμασμένη ικανότητα και εμπειρία σε θέματα διοίκησης.
- δ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης, που προτείνεται από το Νομαρχιακό Συμβούλιο του νομού.

- ε) Ένα (1) εκπρόσωπο των γιατρών και των άλλων εργαζομένων του νοσοκομείου, που εκλέγεται από αυτούς. Ο εκπρόσωπος αυτός πρέπει να είναι κάτοχος πτυχίου τουλάχιστον μέσης σχολής.
- ζ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), της περιοχής όπου βρίσκεται το Νοσοκομείο, ο οποίος ορίζεται από την Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ελλάδος (Τ.Ε.Δ.Κ.Ε.).

Συγκεκριμένα, το Διοικητικό Συμβούλιο του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχει ως εξής:

Καθένα από τα τέσσερα μέλη που έχει ορίσει το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έχει τη δική του εμπειρία και επιστημονική κατάρτιση.

Ο πρώτος είναι Τεχνολόγος Μηχανολόγος (Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου), ο δεύτερος είναι δικηγόρος, ο τρίτος γιατρός και ο τέταρτος δημοσιογράφος. Ακόμα στο Διοικητικό Συμβούλιο μετέχει ένας εκπρόσωπος των γιατρών και ένας των λοιπών εργαζομένων στο νοσοκομείο (Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων) που είναι αιρετοί. Επίσης μετέχει και ένας εκπρόσωπος της Τοπικής Αυτοδιοίκησης που είναι γιατρός.

Οι αρμοδιότητες του Δ.Σ., ο τρόπος λειτουργίας, οι υποχρεώσεις και τα καθήκοντα του Προέδρου, Αντιπροέδρου και των μελών του, η διαδικασία εκλογής όσων εκλέγονται και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

4.3. Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας βάσει του οργανισμού και ειδικότερα της αριθμό. Α3β/οικ 14162/8-8-86 απόφασης (Φ.Ε.Κ. 634/β/30-9-86) διαρθρώνεται από τρεις Υπηρεσίες.

- Ιατρική
- Νοσηλευτική

- Διοικητική.

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία έχει συνολική δύναμη που ορίζεται με 250 κρεβάτια.

Η **Ιατρική** υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς. Οι τομείς αυτοί σύμφωνα με το άρθρο 7 του Φ.Ε.Κ. 634/β/30-9-86 είναι:

- α) Παθολογικός τομέας
- β) Χειρουργικός τομέας
- γ) Ψυχιατρικός τομέας
- δ) Εργαστηριακός τομέας.

Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας δεν υπάρχει ο τομέας της Κοινωνικής Ιατρικής όπως σε άλλα Γενικά Νοσοκομεία, σύμφωνα με το άρθρο 11 του Ν. 1397/83 περί Ε.Σ.Υ.

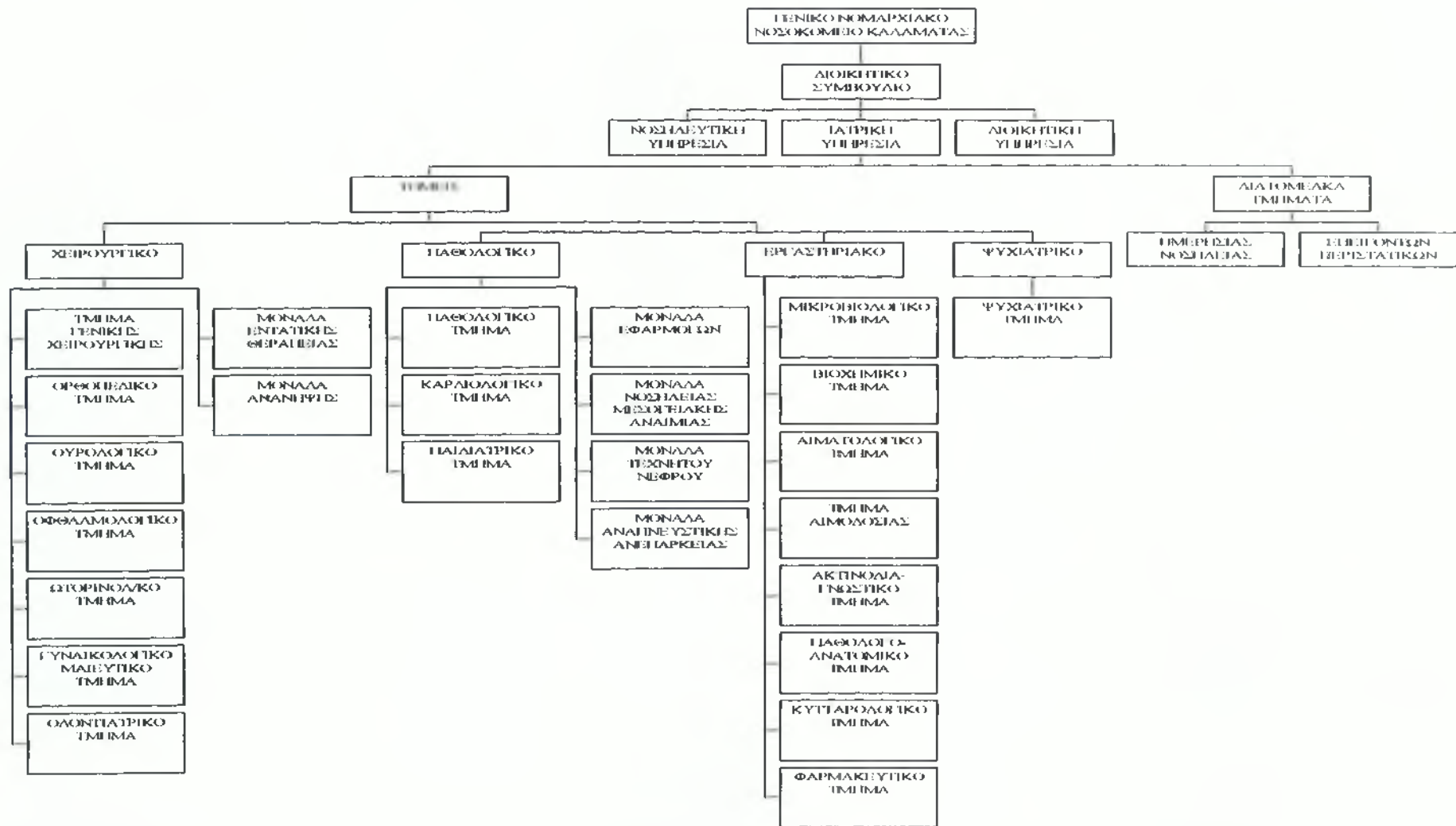
Η δύναμη κρεβατιών κάθε κλινικού τομέα ορίζεται σε σχέση με τη συνολική δύναμη κρεβατιών του Νοσοκομείου. Έτσι έχουμε:

- α) Παθολογικό με δύναμη 125 κρεβάτια
- β) Χειρουργικό με δύναμη 115 κρεβάτια
- γ) Ψυχιατρικό με δύναμη 10 κρεβάτια
- δ) Εργαστηριακό.

Σε κάθε τομέα λειτουργούν τμήματα κατά ειδικότητα, καθώς και ειδικές μονάδες που υπάγονται οργανικά σε τμήμα.

Επίσης περιλαμβάνει και δύο διατομεακά τμήματα:

- α) Ημερήσιας νοσηλείας
- β) Επειγόντων περιστατικών (βλ. Σχεδιάγραμμα 2).



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. Οργανόγραμμα διάρθρωσης ιατρικών υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Φ.Ε.Κ. 634/Β/86)
ΠΗΓΗ: Φ.Ε.Κ. 634/Β/86, Άρθρο 9

Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε τομείς και σε τμήματα.

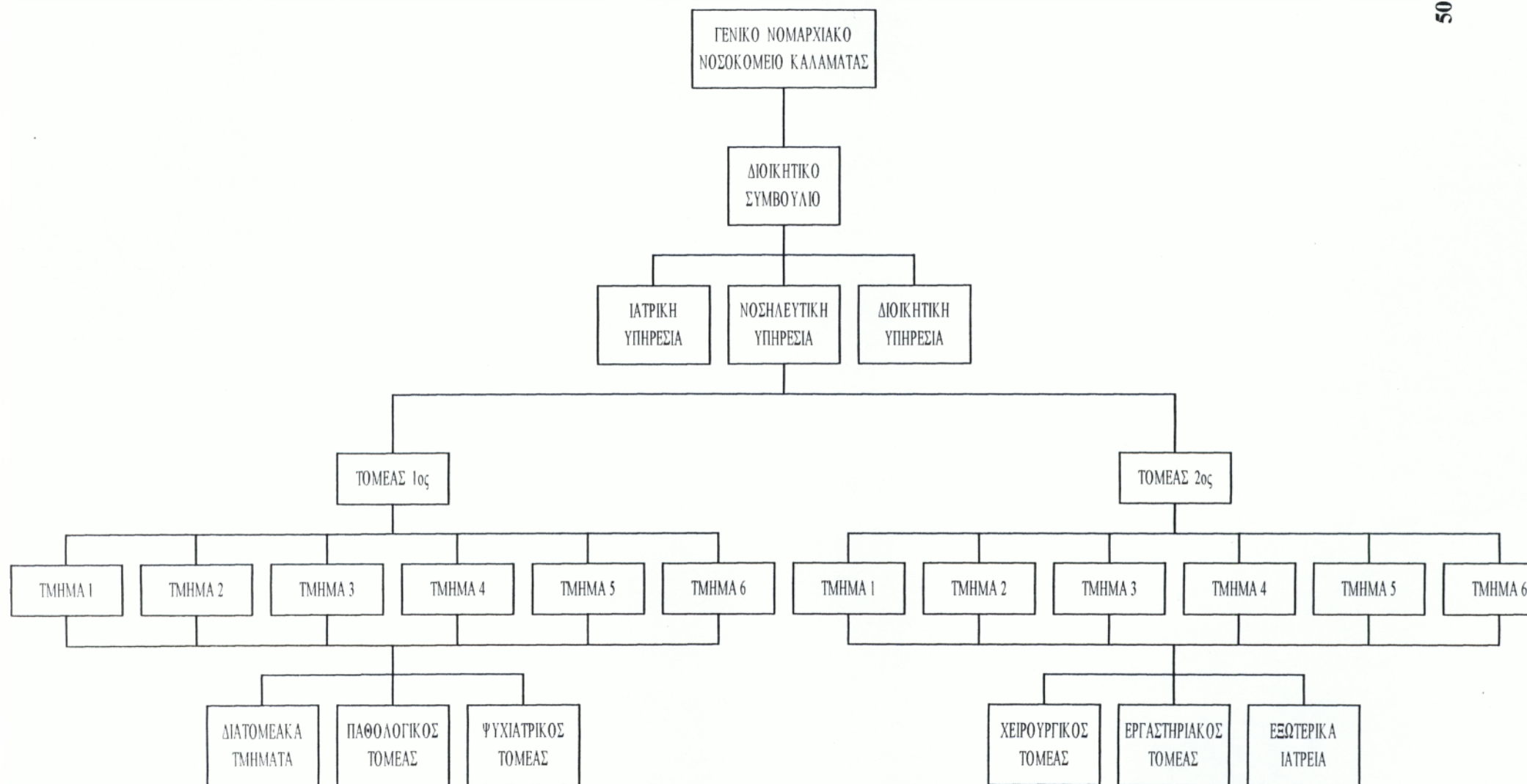
Η Νοσηλευτική υπηρεσία του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας διαρθρώνεται σε δύο τομείς (1^ο και 2^ο), που ο καθένας διαρθρώνεται σε έξι τμήματα ως ακολούθως:

α) ο 1^{ος} καλύπτει:

- Τον παθολογικό τομέα
- Τα διατομεακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών.
- Τον ψυχιατρικό τομέα.

β) ο 2^{ος} καλύπτει:

- Το χειρουργικό τομέα.
- Τον εργαστηριακό τομέα.
- Τα εξωτερικά ιατρεία (βλ. Σχεδιάγραμμα 3).



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. *Οργανόγραμμα διάρθρωσης νοσηλευτικών υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Φ.Ε.Κ. 634/Β/86)*
ΠΗΓΗ: *Φ.Ε.Κ. 634/Β/86, Άρθρο 9*

Η Διοικητική Υπηρεσία είναι Διεύθυνση και σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 634/β/86 του άρθρου 9 και διαρθρώνεται και στις δύο πιο κάτω Υποδιευθύνσεις:

- Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού.
- Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού.

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα κι αυτοτελή γραφεία. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού περιλαμβάνει 11 τμήματα - γραφεία. Η υποδιεύθυνση Διοικητικού περιλαμβάνει τα τμήματα:

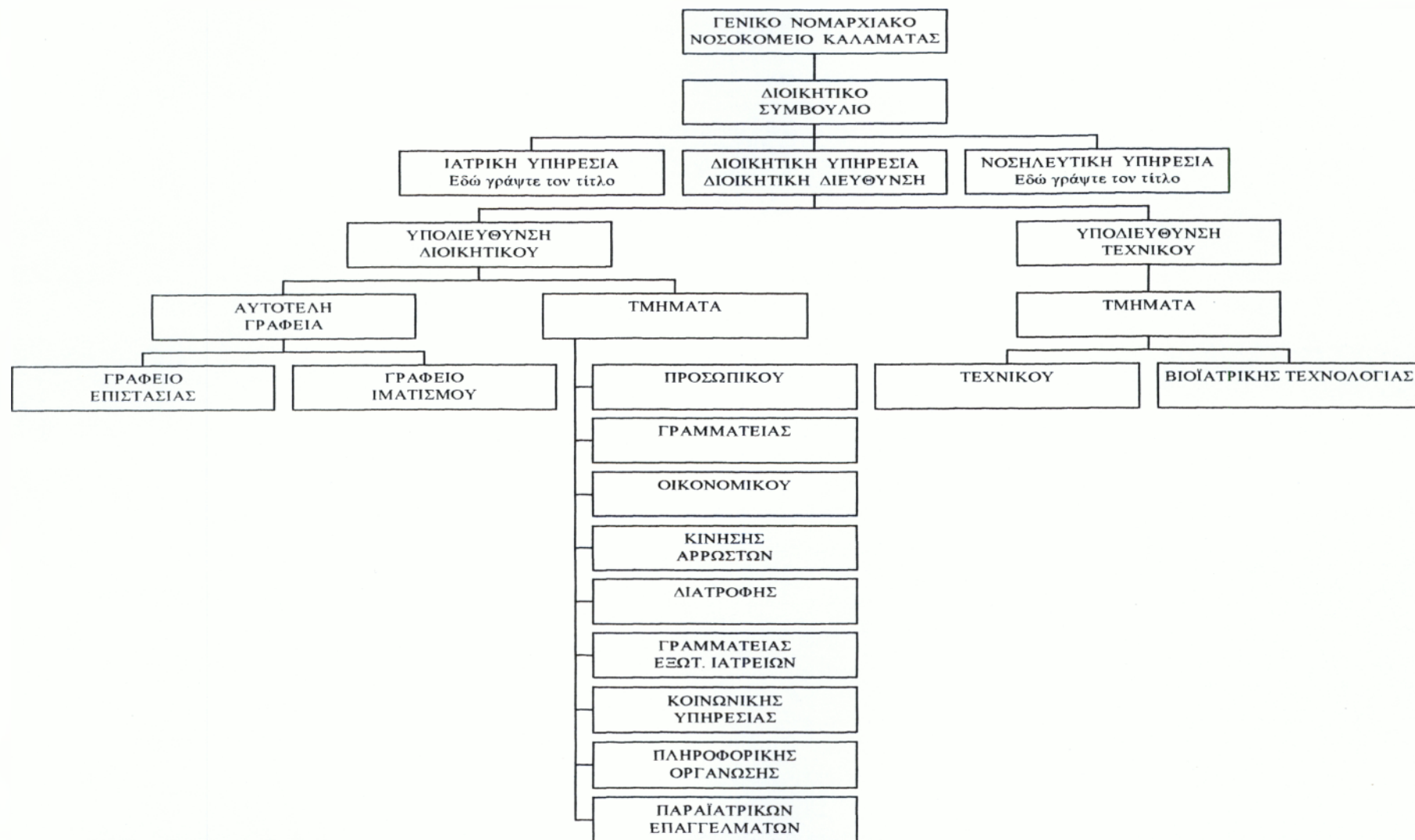
- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Οικονομικού
- δ) Κίνησης αρρώστων
- ε) Διατροφής
- στ) Γραμματείας εξωτερικών Ιατρείων
- ζ) Κοινωνικής υπηρεσίας
- η) Πληροφορικής - Οργάνωσης
- θ) Παραϊατρικών επαγγελμάτων.

Και τα γραφεία:

- α) Επιστασίας
- β) Ιματισμού.

Η υποδιεύθυνση Τεχνικού περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τεχνικού
- β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (βλ. Σχεδιάγραμμα 4).

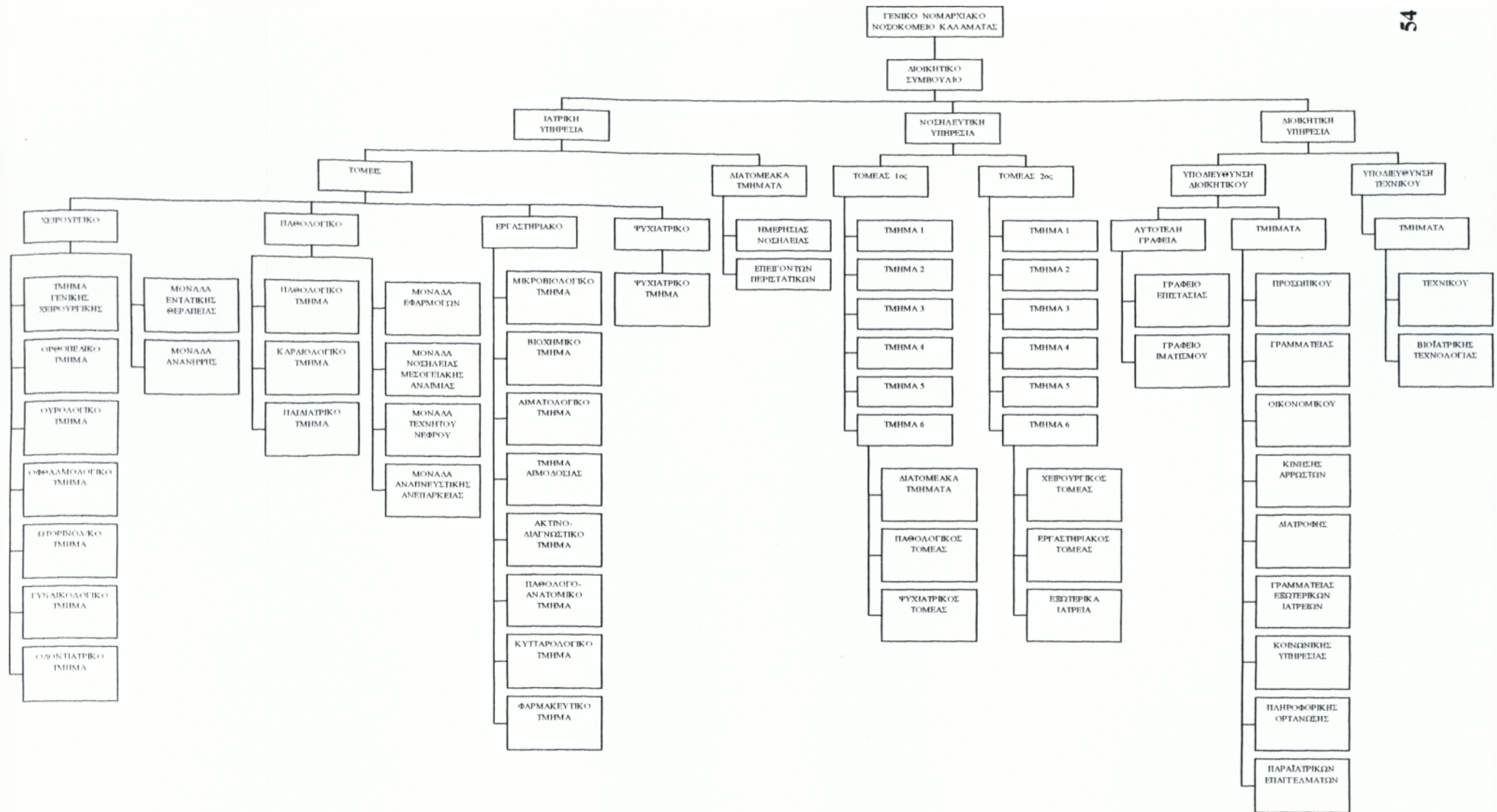


ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4.

ΠΗΓΗ:
3

Οργανόγραμμα διάρθρωσης Διοικητικών Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Φ.Ε.Κ. 634/Β/86)
Φ.Ε.Κ. 634/Β/86, Άρθρο 9

Με τη βοήθεια του Οργανογράμματος του Σχεδιαγράμματος 5 βλέπουμε τις τρεις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική ως προς το λειτουργικό τους έλεγχο, βλέποντας την κάθε υπηρεσία ιεραρχικά και σκιαγραφώντας τον τρόπο που ελέγχεται και εποπτεύεται το κάθε τμήμα, μονάδα και όργανό της. Με την ιεραρχική διάρθρωση πραγματοποιείται καταμερισμός των ενεργειών και καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων. Σχέσεων μεταξύ των παραγόντων, οι οποίοι χρησιμοποιούνται ευσυνείδητα και συντονισμένα προς επίτευξη των αντικειμενικών σκοπών του ιδρύματος.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. Οργανόγραμμα διάρθρωσης των τριών υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας (Φ.Ε.Κ. 634/Β/86)
ΠΗΓΗ: Φ.Ε.Κ. 634/Β/86, Άρθρο 9

4.4. Προϊστάμενοι Υπηρεσιών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου Καλαμάτας αποτελεί το ανώτατο όργανο, το οποίο διοικεί το νοσοκομείο και διαχειρίζεται όλη την κινητή και ακίνητη περιουσία αυτού.

Εκτός από το Διοικητικό Συμβούλιο για την εύρυθμη λειτουργία του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας υπάρχουν προϊστάμενοι σε κάθε μία από τις τρεις (3) υπηρεσίες του νοσοκομείου (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική) και σε κάθε τομέα, τμήμα ή γραφείο αυτών.

Στη Νοσηλευτική υπηρεσία προϊσταται:

- Στη Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Νοσηλευτών -τριων με βαθμό Α'.
- Σε κάθε τομέα υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Νοσηλευτών -τριων με βαθμό Α'.
- Και σε κάθε τμήμα υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Νοσηλευτών -τριων με βαθμό Α'.

Στη Διοικητική υπηρεσία προϊσταται:

- Στη Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Α'.
- στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού, υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Α'.
- Στην Υποδιεύθυνση Οικονομικού υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων με βαθμό Β'.
- Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Μηχανικών με βαθμό Α'.
- Στο τμήμα Προσωπικού υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Α'.

- Στο τμήμα Γραμματείας υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Α'.
- Στο τμήμα Κίνησης Αρρώστων υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Α'.
- Στο τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Β'.
- Στο τμήμα Οικονομικών υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων με βαθμό Β'.
- Στο τμήμα Διατροφής υπάλληλος του κλάδου Π.Ε. Διαιτολόγων με βαθμό Α'.
- Στο τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας Υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών με βαθμό Β'.
- Στο τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελμάτων υπάλληλος του κλάδου Τ.Ε. Φυσιοθεραπευτών με βαθμό Α'.
- Στο γραφείο Επιστάσεως υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Β'.
- Στο γραφείο Ιματισμού υπάλληλος του κλάδου Δ.Ε. Διοικητικού - Λογιστικού με βαθμό Β'.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

5.1. Γενικά

Το προσωπικό στο δημόσιο τομέα υγείας στην Ελλάδα κατατάσσεται σε δύο κατηγορίες:

- Το Ιατρικό Προσωπικό.
- Το Λοιπό Προσωπικό (Τακτικό – Έκτακτο).

Η παραπάνω κατηγοριοποίηση θεσμοθετήθηκε με τον νόμο 1397/83 περί Ε.Σ.Υ. και είναι ουσιαστικής σημασίας, αφού είναι συνολικά διαφορετικές οι διαδικασίες πρόσληψης, διοικητικής καθώς και μισθολογικής εξέλιξης του Ιατρικού και του Λοιπού Προσωπικού στο δημόσιο τομέα υγείας. Για παράδειγμα, το νομικό καθεστώς προσλήψεων Λοιπού Προσωπικού στο τομέα Υγείας είναι αυτό της πρόσληψης Δημοσίων Υπαλλήλων γενικά, ενώ για το Ιατρικό Προσωπικό ισχύουν οι διατάξεις κυρίως του Ν. 1397/83 και οι επιμέρους τροποποιήσεις με το Ν. 2071/92.

Βεβαίως η διάκριση Ιατρικού και Λοιπού προσωπικού στο Δημόσιο τομέα Υγείας είναι επίσης εμφανής στον τομέα της διοικητικής εξέλιξης του προσωπικού.

Σύμφωνα με το νόμο 1397/83 περί Ε.Σ.Υ. το Λοιπό Προσωπικό του Δημοσίου τομέα Υγείας διακρίνεται σε δέκα (10) διαφορετικές ενότητες (υποκατηγορίες) που κάθε μια περιλαμβάνει συγκεκριμένες ειδικότητες μη Ιατρικού Προσωπικού. Αναλυτικά:

Διοικητικό προσωπικό	• Λογιστές	• Βοηθοί Αποθηκάρων
	• Γραμματείς	• Δικηγόροι
	• Δακτυλογράφοι	• Προσωπικό Ασφαλείας
	• Αποθηκάριοι	• Κλητήρες
	• Τηλεφωνητές	• Θυρωροί
	• Βιβλιοθηκονόμοι	

Προσωπικό Διοικητικής

Μέριμνας	• Βοηθοί θαλάμων	• Γαζώτριες
	• Οδηγοί αυτοκινήτων	• Κλιβανιστές
	• Μεταφορείς ασθενών	• Αποστειρωτές
	• Επόπτες Δημόσιας Υγείας	• Απολυμαντές
	• Καθαρίστριες	• Κουρείς
	• Τραπεζοκόμοι	• Πλύντριες
	• Κόπτριες	• Σιδερωτές
	• Ράπτες	

Προσωπικό οργάνωσης πληροφορικής

- Χειριστές Η/Υ

Τεχνικό προσωπικό

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| • Μηχ/γοί – Ηλεκ/γοί | • Οικοδόμοι |
| • Πολιτικοί μηχανικοί | • Χτίστες |
| • Θερμαστές | • Ξυλουργοί |
| • Ηλεκτροτεχνίτες εργοδηγοί | • Ψυκτικοί |
| • Σχεδιαστές | • Ελαιοχρωματιστές |
| • Μηχανοτεχνίτες | • Σιδηρουργοί |
| • Οξυγονοκολλητές | • Συντηρητές κτιρίων |
| • Υδραυλικοί | |

Προσωπικό κοινωνικής μέριμνας

- Κοινωνικοί Λειτουργοί

Προσωπικό διατροφικής

μέριμνας

- Διαιτολόγοι
- Βοηθοί Μαγείρων
- Μάγειροι

Ειδικό μη ιατρικό

προσωπικό

- Βιολόγοι
- Χημικοί - Βιοχημικοί
- Φυσικοί – Ακτινοφυσικοί
- Ψυχολόγοι

Παραϊατρικό προσωπικό

- Ορθοπτιστές
- Ραδιολόγοι – Ακτινολόγοι
- Παρασκευαστές
- Φυσιοθεραπευτές
- Εμφανιστές
- Εργοθεραπευτές

Προσωπικό φαρμακείων

- Φαρμακοποιοί
- Βοηθοί Φαρμακοποιών

Νοσηλευτικό προσωπικό

- Νοσηλευτές –τριες (4ετούς φοίτησης)
- Νοσηλευτές –τριες (3ετούς φοίτησης)
- Βοηθοί Νοσηλευτές –τριες (1ετούς ή 2ετούς φοίτησης)

Με τον ίδιο νόμο (1397/83 περί Ε.Σ.Υ.) το Ιατρικό Προσωπικό που απασχολείται στο Δημόσιο τομέα Υγείας διακρίνεται σε τρεις κατηγορίες, ήτοι:

- Σε γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- Σε γιατρούς μερικής απασχόλησης.
- Σε ειδικευμένους γιατρούς και
- Σε συμβούλους – γιατρούς Νοσοκομείων.

Όπως βλέπουμε ένα σύστημα υγείας σε μεγάλο βαθμό βασίζεται στους ανθρώπινους πόρους οι οποίοι αποτελούν τη βάση για την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα της χρήσης των υλικών πόρων όπως και για την ποιότητα του παραγόμενου έργου.

Στο σημείο αυτό θα εξετασθεί η στελέχωση στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και θα επιχειρηθεί η ποιοτική ανάλυση του υπάρχοντος προσωπικού δηλαδή η ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν το επίπεδο εκπαίδευσης, το φύλο, την ηλικία, τα χρόνια προϋπηρεσίας και το βαθμό τους. Στοιχεία που αποτελούν το βασικό πυρήνα λειτουργίας και αποδοτικότητας του Νοσοκομείου.

5.2. Ποιοτική και ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Ο αριθμός, το είδος της ειδίκευσης όσο και το οργανωτικό σχήμα με το οποίο λειτουργεί το Ιατρικό Νοσηλευτικό και Διοικητικό προσωπικό σε ένα υγειονομικό ίδρυμα, το καθιστά λιγότερο ή περισσότερο αποδοτικό και ποιοτικά άρτιο.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης γίνεται ποιοτική και ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

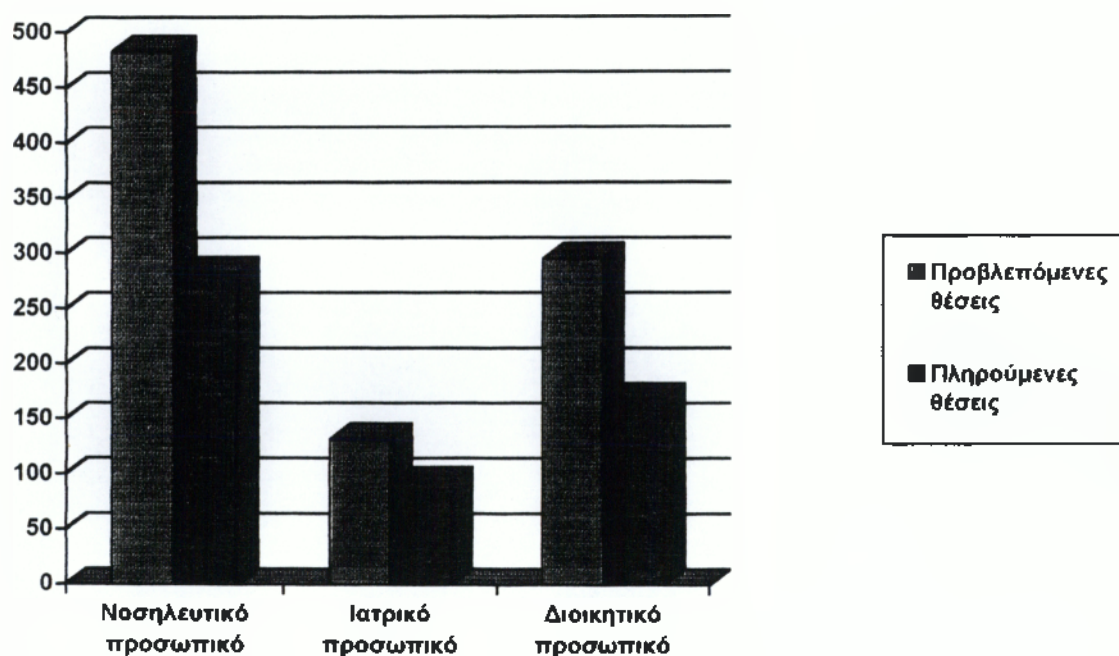
5.2.1. Προβλεπόμενες – πληρούμενες θέσεις

Το προσωπικό που απασχολείται στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το 1998 ανέρχεται συνολικά σε 544 άτομα ενώ βάσει του οργανισμού προβλέπονται 878 άτομα. Το σύνολο των προβλεπόμενων και πληρούμενων θέσεων κατά κατηγορία προσωπικού (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό) φαίνεται στον πίνακα 5.1. καθώς και το ποσοστό πληρότητας των οργανικών πληρούμενων θέσεων του ίδιου έτους φαίνεται στον πίνακα 5.2.

Κατηγορίας προσωπικού	1998	
	Προβλεπόμενες θέσεις	Πληρούμενες θέσεις
Νοσηλευτικό	483	282
Ιατρικό	131	92
Διοικητικό	295	168
ΣΥΝΟΛΟ	909	542

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.1. Πίνακας προβλεπόμενων – πληρούμενων θέσεων του Γ.Ν.Ν.
Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 1. Ραβδόγραμμα προβλεπόμενων – πληρούμενων θέσεων Γ.Ν.Ν.
Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορίας προσωπικού	1998				
	Προβλεπόμενες θέσεις	Πληρούμενες θέσεις	Ποσοστό κάλυψης	Κενές θέσεις	Ποσοστό κενών θέσεων (%)
Νοσηλευτικό	483	282	58,4	201	41,6
Ιατρικό	131	92	70,2	39	29,8
Διοικητικό	295	168	56,9	127	43,1
ΣΥΝΟΛΟ	909	542	59,6	367	40,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.2. Πίνακας προβλεπόμενων – πληρούμενων θέσεων και πληρότητας οργανικών θέσεων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στον πίνακα 5.2. παρατηρούμε ότι στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας καλύπτεται:

- Το 59,6% των συνολικά προβλεπόμενων θέσεων.
- Το 58,4% των προβλεπόμενων θέσεων που αφορούν το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Το 70,2% των προβλεπόμενων θέσεων που αφορούν το ιατρικό προσωπικό.
- Το 56,9% των προβλεπόμενων θέσεων που αφορούν το διοικητικό προσωπικό.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρατίθενται οι οργανικές και υπηρετούντες θέσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού.

α/α	Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις
1.	Π.Ε. Νοσηλευτών –τριών	14	-
2.	Τ.Ε. Νοσηλευτών –τριών	154	70
3.	Τ.Ε. Επισκεπτριών	6	2
4.	Τ.Ε. Μαιών	12	12
5.	Δ.Ε. Αδελφών – Νοσοκόμων	234	154
6.	Βρεφοκόμων	3	-
7.	Υ.Ε. Βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού	60	44
	ΣΥΝΟΛΟ	483	282

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.3. Οργανικές – υπηρετούντες θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Από τον πίνακα 5.3. παρατηρούμε ότι υπάρχει ελλιπής στελέχωση προσωπικού σ' όλες τις ειδικότητες της Νοσηλευτικής υπηρεσίας. Μάλιστα στις ειδικότητες Π.Ε. Νοσηλευτών – τριών και βρεφοκόμων δεν υπάρχει καθόλου προσωπικό.

Παρόμοια στον πίνακα 5.4. παρατίθενται οι οργανικές και υπηρετούντες θέσεις του Διοικητικού προσωπικού.

α/α	Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις
1.	Π.Ε. Διοικητικού – Λογιστικού	10	3
2.	Π.Ε. Πληροφορικής	1	-
3.	Π.Ε. Διαιτολόγων	2	2
4.	Π.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών	1	-
5.	Π.Ε. Μηχανικών	4	1
6.	Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων	5	1
7.	Τ.Ε. Λογιστικής	5	2
8.	Τ.Ε. Φυσικοθεραπευτών	2	2
9.	Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών	3	2
10.	Τ.Ε. Ιατρικών Εργαστηρίων	10	1
11.	Τ.Ε. Ραδιολογίας – Ακτινολογίας	7	1
12.	Τ.Ε. Εποπτών Δημόσιας Υγείας	1	1
13.	Τ.Ε. Βιβλιοθηκονομίας	1	-
14.	Τ.Ε. Πληροφορικής	1	-
15.	Τ.Ε. Τεχνολόγων – Εφαρμογών	4	1
16.	Δ.Ε. Διοικητικού – Λογιστικού	40	37
17.	Δ.Ε. Δακτυλογράφων	4	2
18.	Δ.Ε. Τηλεφωνητών	6	-
19.	Δ.Ε. Παρασκευαστών	12	11
20.	Δ.Ε. Εμφανιστών Χειριστών	6	6
21.	Δ.Ε. Χειριστών Ιατρικών Μηχανημάτων	4	2
22.	Δ.Ε. Ιερέων	1	-
23.	Δ.Ε. Μαγείρων	3	3
24.	Δ.Ε. Κηπουρών	2	-
25.	Δ.Ε. Τεχνικών	41	27
26.	Υ.Ε. Εργατών	6	6
27.	Υ.Ε. Φυλάκων – Νυκτοφυλάκων	2	2
28.	Υ.Ε. Βοηθητικού Προσωπικού	15	8
29.	Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας	59	20
30.	Υ.Ε. Προσωπικού Εστίασης	37	27
	ΣΥΝΟΛΟ	295	168

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.4. Οργανικές – υπηρετούντες θέσεις διοικητικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Επίσης στον παρακάτω πίνακα 5.5. φαίνονται οι οργανικές και υπηρετούντες θέσεις του Ιατρικού προσωπικού.

α/α	Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις
1.	Παθολογία	15	15
2.	Καρδιολογία	9	5
3.	Παιδιατρική	8	6
4.	Νευρολογία	1	-
5.	Γαστρεντερολογία	1	1
6.	Δερματολογία	2	2
7.	Νεφρολογία	4	3
8.	Χειρουργική	14	14
9.	Ορθοπαιδική	9	6
10.	Ουρολογία	3	2
11.	Οφθαλμολογία	5	4
12.	Ωτορινολαρυγγολογία	3	-
13.	Μαιευτική – Γυναικολογία	8	6
14.	Αναισθησιολογία	4	3
15.	Ψυχιατρική	5	2
16.	Μικροβιολογία	9	3
17.	Ακτινοδιαγνωστική	7	4
18.	Παθολογοανατομία	2	1
19.	Κυτταρολογία	1	1
20.	Αιματολογία	4	2
21.	Αιμοδοσία	2	-
22.	Οδοντιατρική	3	2
23.	Πνευμονολογία	1	1
24.	Π.Ε. Φαρμακοποιών	3	2
25.	Π.Ε. Χημικών – Βιοχημικών	3	3
26.	Π.Ε. Βιολόγων	1	1
27.	Δ.Ε. Βοηθών Φαρμακείου	4	3
ΣΥΝΟΛΟ		131	92

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.5. Οργανικές – υπηρετούντες θέσεις ιατρικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

5.2.2. Ποσοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού

5.2.2.1. Ανάλυση

Η συνολική δύναμη του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανέρχεται το 1998 σε 54 άτομα. Το προσωπικό αυτό ανάλογα με την ειδικότητα του κατανέμεται σε τρεις κατηγορίες προσωπικού (ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική) που στελεχώνουν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

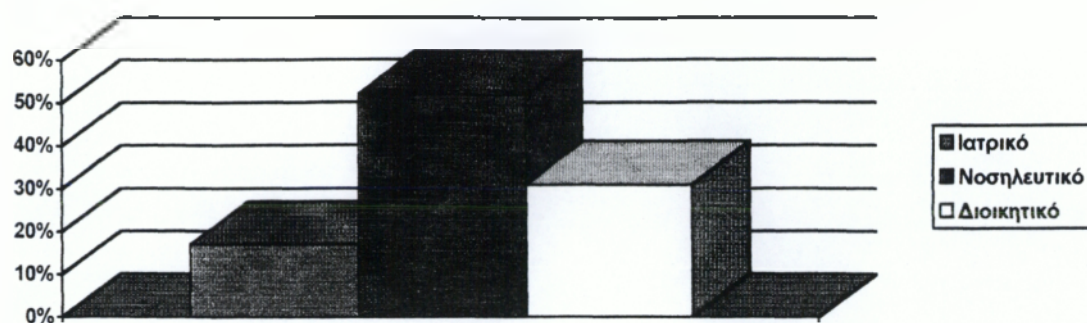
Η ποσοστιαία ανάλυση κατά κατηγορία τόσο του προβλεπόμενου όσο και του υπηρετούντος προσωπικού φαίνεται στους πίνακες 5.6. και 5.7.

Κατηγορία Προσωπικού	1998
	Ποσοστό % του συνολικού προσωπικού
Ιατρικό	17%
Νοσηλευτικό	52%
Διοικητικό	31%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

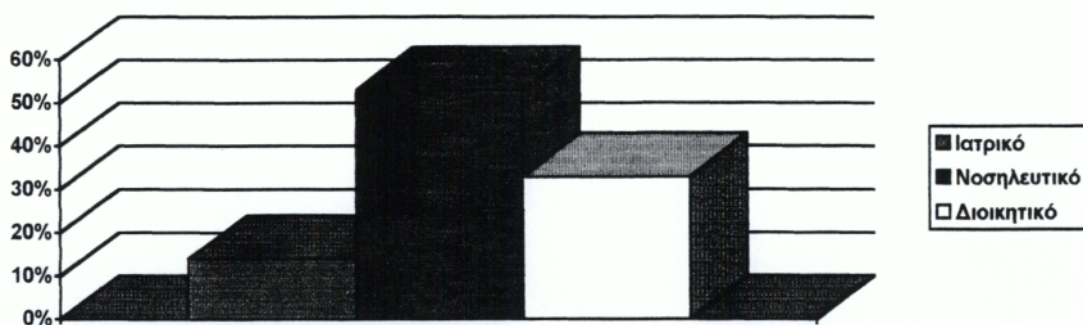
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.6. Πίνακας ποσοστιαίας ανάλυσης του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού

Κατηγορία Προσωπικού	1998
	Ποσοστό % του συνολικού προσωπικού
Ιατρικό	14%
Νοσηλευτικό	53%
Διοικητικό	33%
ΣΥΝΟΛΟ	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.7. Πίνακας ποσοστιαίας ανάλυσης του συνολικού προβλεπόμενου προσωπικού



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 2. Αποτελέσματα πίνακα 5.6. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 3. Αποτελέσματα πίνακα 5.7. σε μορφή ραβδογράμματος

Με τη βοήθεια των πινάκων 5.6. και 5.7. διαπιστώνουμε:

- Το νοσηλευτικό υπηρετούντος προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες προσωπικού (ιατρικό, διοικητικό), και ανέρχεται σχεδόν στο 52% επί του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου.
- Επίσης το νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό των προβλεπομένων θέσεων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας σε σχέση με τις άλλες κατηγορίες προσωπικού (ιατρικό, διοικητικό) και ανέρχεται σχεδόν στο 53% επί του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου.

Στους πίνακες που ακολουθούν γίνεται μια προσπάθεια απεικόνισης του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Το προσωπικό το οποίο στελεχώνει το νοσοκομείο διακρίνεται σε ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό.

Στον πίνακα 5.8. παρουσιάζεται η κατανομή του ιατρικού δυναμικού στα διάφορα τμήματα και μονάδες της ιατρικής υπηρεσίας.

α/α	Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό % πληρότητας μονίμων απασχολούμενοι γιατροί
1.	Παθολογία	8	6	2	75%
2.	Καρδιολογία	5	4	1	80%
3.	Παιδιατρική	4	2	2	50%
4.	Νευρολογία	1	-	1	-
5.	Γαστρεντερολογία	1	1	-	100%
6.	Δερματολογία	2	2	-	100%
7.	Νεφρολογία	4	3	1	75%
8.	Χειρουργική	8	7	1	87%
9.	Ορθοπεδική	5	5	-	100%
10.	Ουρολογία	3	2	1	66%
11.	Οφθαλμολογία	3	2	1	66%
12.	Ωτορινολαρυγγολογία	3	-	3	-
13.	Μαιευτική – Γυναικολογία	5	3	2	60%
14.	Αναισθησιολογία	4	3	1	75%
15.	Ψυχιατρική	5	2	3	40%
16.	Μικροβιολογία	5	3	2	60%
17.	Ακτινοδιαγνωστική	5	3	2	60%
18.	Παθολογοανατομία	2	1	1	50%
19.	Κυτταρολογία	1	1	-	100%
20.	Αιματολογία	4	2	2	50%
21.	Αιμοδοσία	2	-	2	-
22.	Οδοντιατρική	3	2	1	66%
23.	Πνευμονολογία	1	1	-	100%
	ΣΥΝΟΛΟ	84	55	29	65%
	ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	36	28	8	77%
	ΣΥΝΟΛΟ	120	83	37	69%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.8. Οργανικές – Υπηρετούντες – Κενές θέσεις Ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Ειδικότερα για τους ειδικευόμενους γιατρούς έχουμε:

Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό % πληρότητας
Ορθοπεδική	4	1	3	25%
Ακτινοδιαγνωστική	2	1	1	50%
Οφθαλμολογία	2	2	-	100%
Μικροβιολογία	4	-	4	-
Παιδιατρική	4	4	-	100%
Καρδιολογία	4	1	3	25%
Μαιευτική	3	3	-	100%
Παθολογία	7	9	+2	128%
Χειρουργική	6	7	+1	116%
ΣΥΝΟΛΟ	36	28	8	77%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.9. Οργανικές – Υπηρετούντες – Κενές θέσεις ειδικευόμενου Ιατρικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

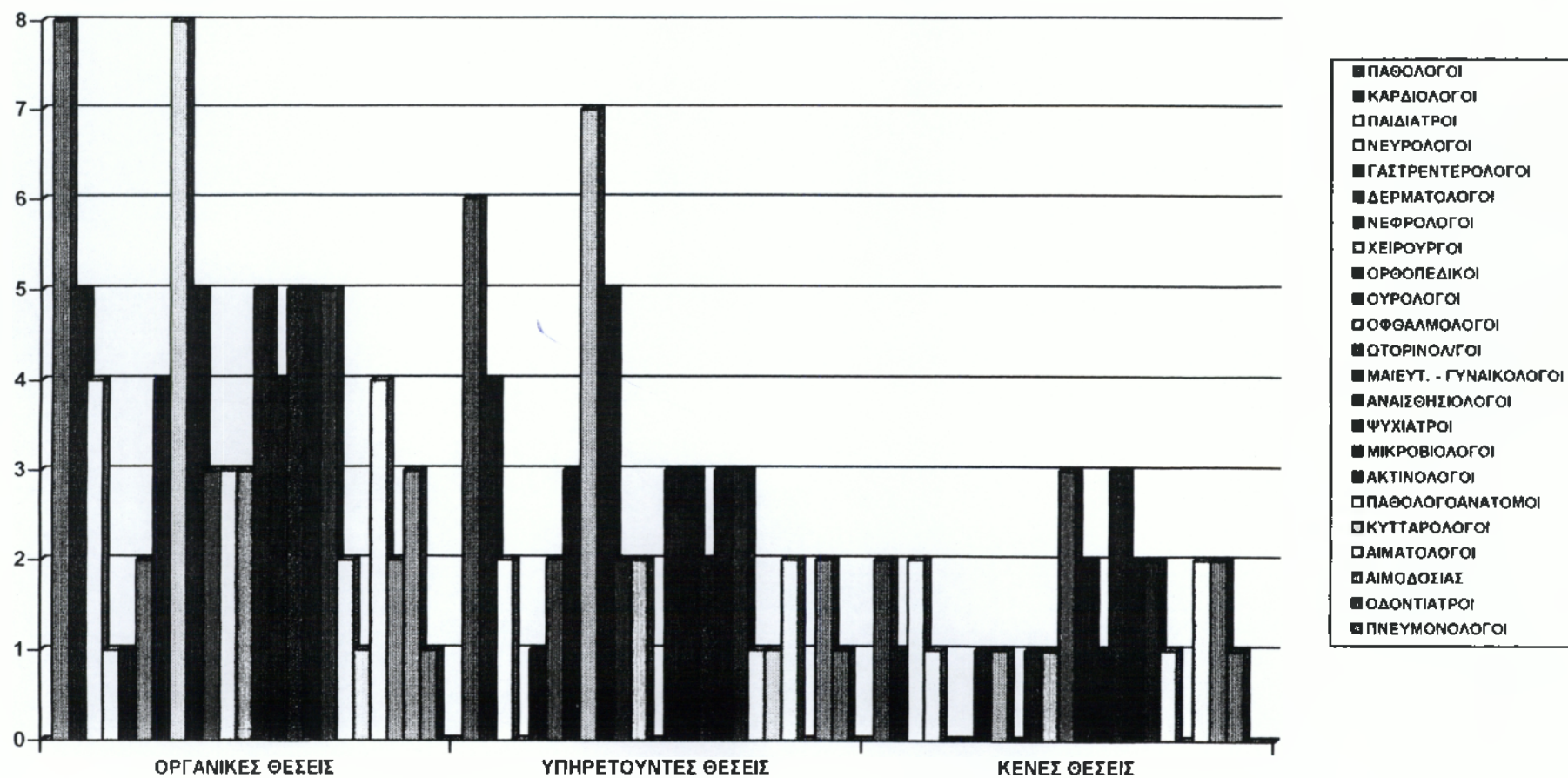
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Σχετικά με τους άλλους κλάδους της ιατρικής υπηρεσίας εκτός γιατρών έχουμε:

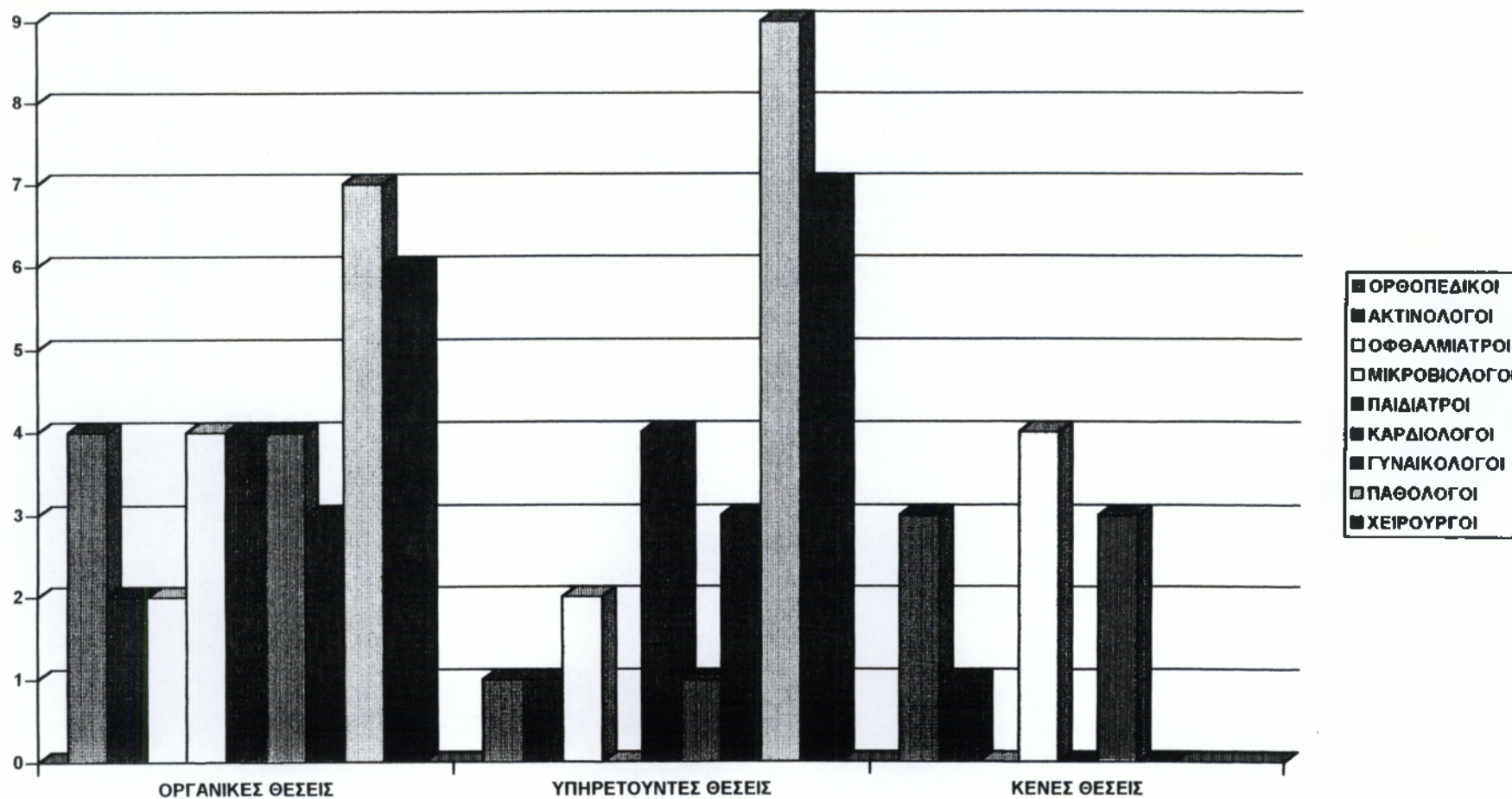
Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό % πληρότητας
Π.Ε. Φαρμακοποιών	3	2	1	66%
Π.Ε. Χημικών – Βιοχημικών	3	3	-	100%
Π.Ε. Βιολόγων	1	1	-	100%
Δ.Ε. Βοηθών Φαρμακοποιών	4	3	1	75%
ΣΥΝΟΛΟ	11	9	2	81%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.10. Οργανικές – Υπηρετούντες – Κενές θέσεις Ιατρικού προσωπικού πλην γιατρών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

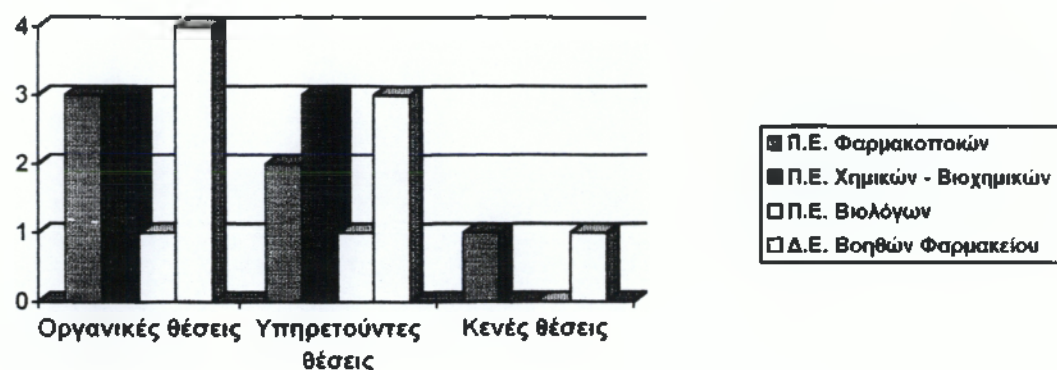
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 4. *Αποτελέσματα πίνακα 5.8. σε μορφή ραβδογράμματος*



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 5. Αποτελέσματα πίνακα 5.9. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 6. Αποτελέσματα πίνακα 5.10. σε μορφή ραβδογράμματος

Εξετάζοντας τα στοιχεία των πινάκων 5.8., 5.9., 5.10. μας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Οι γιατροί με ειδικότητες παθολόγων και χειρουργών εμφανίζονται επικρατέστεροι, ακολουθούν οι γιατροί με ειδικότητες καρδιολογίας, ορθοπαιδικής σε σχέση με άλλες ειδικότητες της ιατρικής.
- Στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου συγκαταλέγονται και οι ειδικευόμενοι γιατροί οι οποίοι εργάζονται σε συνεργασία με το μόνιμο ιατρικό προσωπικό για την απόκτηση ειδικότητας η οποία είναι απαραίτητη στο πρόγραμμα των σπουδών τους. Η διάρκεια αυτής της μεταπτυχιακής τους εκπαίδευσης ποικίλλει ανάλογα με την ειδικότητα που έχουν επιλέξει. Ο αριθμός των υπηρετούντων θέσεων του ειδικευόμενου Ιατρικού προσωπικού το έτος 1998 είναι 28 άτομα.
- Στην ειδικότητα παθολογίας και χειρουργικής ο αριθμός των υπηρετούντων θέσεων του ειδικευμένου Ιατρικού προσωπικού ξεπερνά τον αριθμό των οργανικών τους θέσεων και αυτό οφείλεται σε θέσεις που καλύπτονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας για την απόκτηση δεύτερης ειδικότητας ορισμένων ιατρών και από αλλοδαπούς ιατρούς για την απόκτηση πρώτης ειδικότητας.

- Στο προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας πλην των γιατρών υπάρχει μεγάλο ποσοστό πληρότητας που αγγίζει το 81%.

Στους πίνακες που ακολουθούν παρατίθενται οι οργανικές και υπηρετούντες θέσεις του Νοσηλευτικού και Διοικητικού Δυναμικού που αποτελούν το μόνιμο μη ιατρικό προσωπικό που υπηρετεί στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Ειδικότητα	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό % πληρότητας
Π.Ε. Νοσηλευτών -τριών	14	-	14	-
Τ.Ε. Νοσηλευτών -τριών	154	70	84	45%
Τ.Ε. Επισκεπτριών -των	6	2	4	33%
Τ.Ε. Μαιών	12	12	-	100%
Δ.Ε. Αδελφών - Νοσοκόμων	234	154	80	65%
Βρεφοκόμων	3	-	3	-
Υ.Ε. Βοηθητικού υγειονομικού προσωπικού	60	44	16	73%
ΣΥΝΟΛΟ	483	282	201	58,4%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.11. Οργανικές - Υπηρετούντες - Κενές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



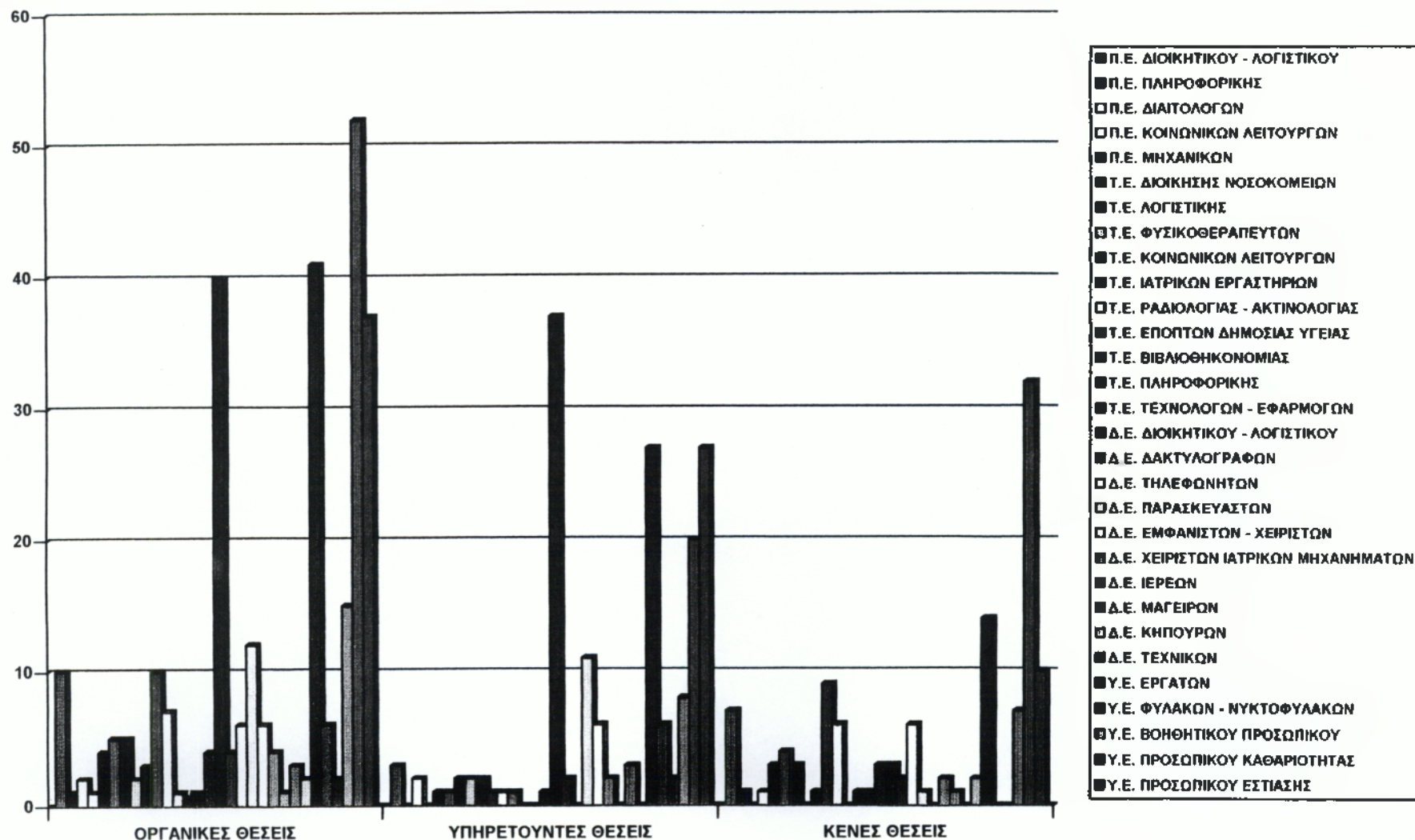
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 7. Αποτελέσματα πίνακα 5.11. σε μορφή ραβδογράμματος

Από τον πίνακα 5.11. παρατηρούμε:

- Στον κλάδο Π.Ε. Νοσηλευτών – τριων έχουμε τόσες κενές θέσεις όσες και οι οργανικές, δεν υπάρχει δηλαδή καμιά νοσηλεύτρια ή νοσηλευτής του κλάδου Π.Ε. που να εργάζεται στο νοσοκομείο.
- Επίσης στον κλάδο βρεφοκόμων έχουμε την ίδια περίπτωση μ' αυτή του κλάδου Π.Ε. Νοσηλευτών – τριων. Από τις 3 οργανικές θέσεις που υπάρχουν δεν καλύπτεται καμία.
- Υπάρχει ελλιπής στελέχωση του κλάδου Τ.Ε. Νοσηλευτών – τριων όπου το ποσοστό κάλυψης είναι μόλις 45% όπως και του κλάδου Τ.Ε. Επισκεπτών – τριων όπου ο αριθμός των κενών θέσεων πλησιάζει τον αριθμό των οργανικών θέσεων.
- Ο κλάδος Τ.Ε. Μαίων παρουσιάζει πλήρης κάλυψη (100%) αφού από τις 12 οργανικές θέσεις που υπάρχουν καλύπτονται όλες.

Ειδικότητα	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ			
	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις	Ποσοστό % πληρότητας μονίμως απασχολούμενοι γιατροί
Π.Ε. Διοικητικού - λογιστικού	10	3	7	30%
Π.Ε. Πληροφορικής	1	-	1	-
Π.Ε. Διαιτολόγων	2	2	-	100%
Π.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών	1	-	1	-
Π.Ε. Μηχανικών	4	1	3	25%
Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων	5	1	4	20%
Τ.Ε. Λογιστικής	5	2	3	40%
Τ.Ε. Φυσικοθεραπευτών	2	2	-	100%
Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών	3	2	1	66%
Τ.Ε. Ιατρικών Εργαστηρίων	10	1	9	10%
Τ.Ε. Ραδιολογίας - Ακτινολογίας	7	1	6	14%
Τ.Ε. Εποπτών Δημόσιας Υγείας	1	1	-	100%
Τ.Ε. Βιβλιοθηκονομίας	1	-	1	-
Τ.Ε. Πληροφορικής	1	-	1	-
Τ.Ε. Τεχνολόγων - Εφαρμογών	4	1	3	25%
Δ.Ε. Διοικητικού - λογιστικού	40	37	3	92%
Δ.Ε. Δακτυλογράφων	4	2	2	50%
Δ.Ε. Τηλεφωνητών	6	-	6	-
Δ.Ε. Παρασκευαστών	12	11	1	91%
Δ.Ε. Εμφανιστών - Χειριστών	6	6	-	100%
Δ.Ε. Χειριστών Ιατρικών Μηχ. των	4	2	2	50%
Δ.Ε. Ιερέων	1	-	1	-
Δ.Ε. Μαγείρων	3	3	-	100%
Δ.Ε. Κηπουρών	2	-	2	-
Δ.Ε. Τεχνικών	41	27	14	65%
Υ.Ε. Εργατών	6	6	-	100%
Υ.Ε. Φυλάκων - νυκτοφυλάκων	2	2	-	100%
Υ.Ε. Βοηθητικού προσωπικού	15	8	7	53%
Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας	52	20	32	38%
Υ.Ε. Προσωπικού Εστίασης	37	27	10	73%
ΣΥΝΟΛΟ	295	168	127	56,9%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.12. Οργανικές - Υπηρετούντες - Κενές θέσεις διοικητικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 8 *Αποτελέσματα πίνακα 5.12. σε μορφή ραβδογράμματος*

Από τον πίνακα 5.12. παρατηρούμε τα εξής:

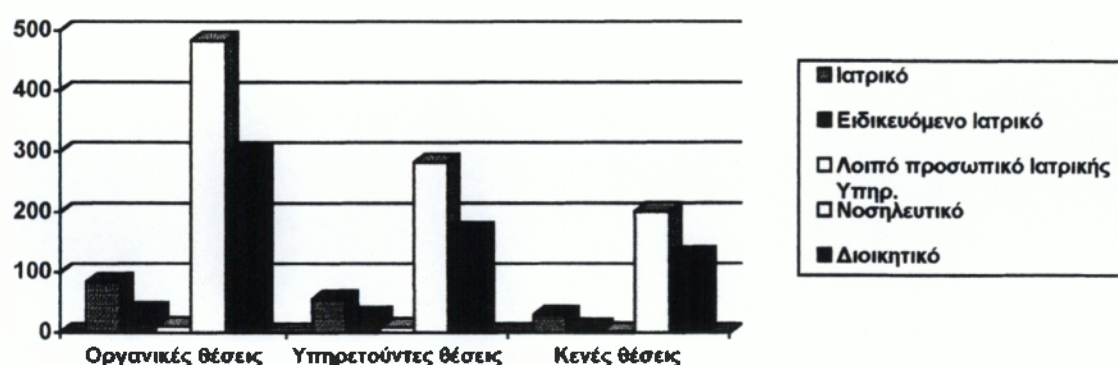
- Στον κλάδο Π.Ε. Πληροφορικής, Π.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών, Τ.Ε. Βιβλιοθηκονόμων, Τ.Ε. Πληροφορικής, Δ.Ε. Τηλεφωνητών, Δ.Ε. Ιερέων και Δ.Ε. Κηπουρών δεν υπάρχει υπηρετούντα προσωπικό.
- Δεν υπάρχει καθόλου προσωπικό στην ειδικότητα οργάνωσης και πληροφόρησης, ούτε Π.Ε. ούτε Τ.Ε., ειδικότητα πολύ σημαντική για την διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου.
- Στο κλάδο Π.Ε. Διαιτολόγων, Τ.Ε. Φυσιοθεραπευτών, Τ.Ε. Εποπτών Δημόσιας Υγείας, Δ.Ε. Εμφανιστών – Χειριστών, Δ.Ε. Μαγείρων, Υ.Ε. Εργατών, Υ.Ε. Φυλάκων – Νυκτοφυλάκων έχουμε πλήρη κάλυψη των οργανικών θέσεων.
- Ελλιπής στελέχωση στις ειδικότητες Π.Ε. Μηχανικών, Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων, Τ.Ε. Λογιστικής, Τ.Ε. Ιατρικών Εργαστηρίων, Τ.Ε. Ραδιολογίας – Ακτινολογίας, Τ.Ε. Τεχνολόγων – Εφαρμογών, Υ.Ε. Προσωπικό Καθαριότητας και Π.Ε. Διοικητικού Λογιστικού.
- Ελλιπής στελέχωση όλης της διοικητικής υπηρεσίας αφού παρουσιάζει ποσοστό πληρότητας περίπου 56,9%.

Η συνολική δύναμη προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανέρχεται σε 909 άτομα. Το προσωπικό αυτό ανάλογα με την ειδικότητα του κατανέμεται στις τρεις κατηγορίες προσωπικού (Ιατρικό, Νοσηλευτικό, Διοικητικό) που στελεχώνουν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Για την καλύτερη μελέτη έχουμε χωρίσει στον παρακάτω πίνακα το ιατρικό δυναμικό του νοσοκομείου στους μόνιμους γιατρούς, στους ειδικευόμενους γιατρούς και σ' αυτούς που ανήκουν σ' άλλες κατηγορίες της ιατρικής υπηρεσίας.

Κατηγορία Προσωπικού	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις
Ιατρικό	84	55	29
Ειδικούμενο ιατρικό	36	28	8
Λοιπό προσωπικό Ιατρικής Υπηρεσίας	11	9	2
Νοσηλευτικό	483	282	201
Διοικητικό	295	168	127
ΣΥΝΟΛΟ	909	542	367

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.13. Συνοπτικός πίνακας οργανικών – υπηρετούντων θέσεων
Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 9. Αποτελέσματα πίνακα 5.13. σε μορφή ραβδογράμματος

Με τη βοήθεια του πίνακα 5.13. παρατηρούμε ότι η ποσοτική επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού δεν βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Οι υπηρετούντες θέσεις είναι κατά πολύ λιγότερες από τις οργανικές και συγκεκριμένα υπάρχουν 367 κενές θέσεις ή ποσοστό 40,4%.

Στις υπηρετούντες αυτές θέσεις του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας υπάρχουν υπάλληλοι οι οποίοι βρίσκονται στο νοσοκομείο με τη μορφή μετάταξης, απόσπασης ή έχουν υποστεί κάποια μετακίνηση από τη θέση που είχαν. Στους παρακάτω πίνακες κάνουμε μια αναφορά στους υπαλλήλους αυτούς σε σχέση με την ειδικότητά τους.

α/α	Ειδικότητα
1.	Δ.Ε. Διοικητικού Λογιστικού
2.	Δ.Ε. Παρασκευαστών
3.	Δ.Ε. Παρασκευαστών
4.	Δ.Ε. Τεχνικών
5.	Δ.Ε. Τεχνικών
6.	Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών
7.	Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών
8.	Δ.Ε. Χειριστών Ιατρικών Μηχανημάτων
9.	Δ.Ε. Τηλεφωνητών
10.	Δ.Ε. Τηλεφωνητών
11.	Δ.Ε. Τηλεφωνητών
12.	Τ.Ε. Νοσηλευτριών
13.	Τ.Ε. Νοσηλευτριών
14.	Υ.Ε. Βοηθ. Υγειονομικού προσωπικού
15.	Υ.Ε. Προσωπικού Εστίασης
16.	Υ.Ε. Προσωπικού Εστίασης

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.14. Πίνακας μετατάξεων
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

α/α	Ειδικότητα	Χρονολογία απόσπασης
1.	Οδηγός	1986
2.	Οδηγός	1986
3.	Τραυματιοφορέας	1986
4.	Υ.Ε. Μεταφοράς Ασθενών	1997
5.	Αδελφή Νοσοκόμα	1997
6.	Αδελφή Νοσοκόμα	1997
7.	Διοικ. Υπάλληλος	1997
8.	Δ.Ε. Παρασκευαστριών	1998
9.	Τ.Ε. Νοσηλεύτρια	1998
10.	Δ.Ε. Παρασκευαστριών	1998
11.	Δ.Ε. Αδ. Νοσοκόμων	1998

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.15. Πίνακας αποσπασμένων υπαλλήλων στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

α/α	Ειδικότητα	Χρονολογία απόσπασης	Τόπος απόσπασης
1.	Γ.Ε. Λογιστικό	1986	-
2.	Δ.Ε. Πρακτ. Νοσοκόμα	1986	Νομ. Γεν. Ογκολ. Νοσ. Αγ. Αναργύρων
3.	Δ.Ε. Οδηγός	1986	Τοπική Αυτοδιοίκηση

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.16. Πίνακας αποσπασμένων υπαλλήλων από το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

α/α	Ειδικότητα	Τόπος Μετακίνησης	Χρονολογία Μετακίνησης
1.	Καθαρίστρια	Κ.Υ. Μελιγαλά	1995
2.	Αδελφή Νοσοκόμα	Κ.Υ. Μελιγαλά	1993
3.	Αδελφή Νοσοκόμα	Κ.Υ. Μελιγαλά	1993
4.	Αδελφή Νοσοκόμα	Π.Γ. Χαροκοπειό	1994
5.	Μεταφ. Ασθενών	Κ.Υ. Μελιγαλά	1994
6.	Αδελφή Νοσοκόμα	Π.Ι. Αριοχωρίου	1995
7.	Δ.Ε. Διοικητικός	Κ.Υ. Πύλου	1995
8.	Αδελφή Νοσοκόμα	Κ.Υ. Μεσσήνης	1997
9.	Αδελφή Νοσοκόμα	Π.Ι. Εύας	1997
10.	Αδελφή Νοσοκόμα	Π.Ι. Εύας	1997
11.	Θυρωρός	Κ.Υ. Μεσσήνης	1994

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.17. Πίνακας μετακινήσεων υπαλλήλων από το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

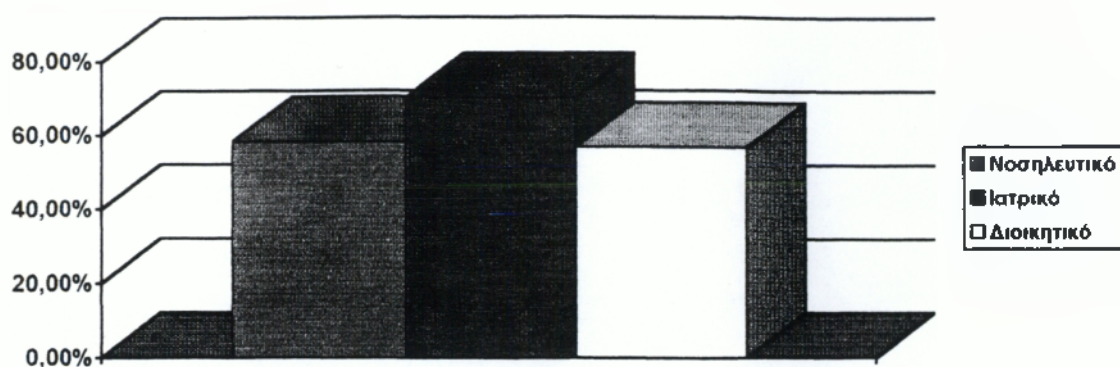
α/α	Ειδικότητα	Τόπος Μετακίνησης
1.	Υ.Ε. Οδηγός	Κ.Υ. Μεσσήνης
2.	Υ.Ε. Οδηγός	Κ.Υ. Μεσσήνης
3.	Υ.Ε. Οδηγός	Κ.Υ. Μεσσήνης
4.	Υ.Ε. Οδηγός	Κ.Υ. Μεσσήνης
5.	Υ.Ε. Οδηγός	Κ.Υ. Μεσσήνης
6.	Τ.Ε. Ιατρικών Εργαστηρίων	Κ.Υ. Μεσσήνης
7.	Μαία	Κ.Υ. Μελιγαλά
8.	Αναισθησιολόγος	Κ.Υ. Μεσσήνης
9.	Τ.Ε. Κοινωνικών Λειτουργών	Κ.Υ. Μεσσήνης
10.	Αδελφή Νοσοκόμα	Κ.Υ. Πύλου
11.	Αδελφή Νοσοκόμα	Α.Ν.Μ. Πύλου
12.	Αδελφή Νοσοκόμα	Α.Ν.Μ. Πύλου
13.	Δ.Ε. Χειριστών Ιατρικών Συσκευών	Α.Ν.Μ. Πύλου
14.	Δ.Ε. Χειριστών Ιατρικών Συσκευών	Α.Ν.Μ. Πύλου
15.	Τ.Ε. Ραδιολόγος Ακτινολόγος	Κ.Υ. Πύλου

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.18. Πίνακας μετακινήσεων υπαλλήλων στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Ο αριθμός των υπαλλήλων που προβλέπονται και που υπηρετούν στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας καθώς και το ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων φαίνονται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα:

Κατηγορία Προσωπικού	Οργανικές θέσεις	Υπηρετούντες θέσεις	Κενές θέσεις
Νοσηλευτικό	483	282	58,4%
Ιατρικό	131	92	70,2%
Διοικητικό	295	168	56,9%
ΣΥΝΟΛΟ	909	542	59,6%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.19. Πίνακας πληρότητας οργανικών θέσεων του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 10. Αποτελέσματα πίνακα 5.19, σε μορφή ραβδογράμματος

Από τον πίνακα 5.19, διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι ιδιαίτερα χαμηλό και φτάνει μέχρι το 59,6%.
- Μόνο το Ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου Καλαμάτας έχει καλό ποσοστό πληρότητας που αγγίζει το 70,2%.
- Το ποσοστό πληρότητας του Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού του νοσοκομείου είναι περίπου στα ίδια επίπεδα ανάμεσα στο 56,9% με 58,4%.

5.2.2.2. Συμπεράσματα ποσοτικής ανάλυσης του προσωπικού

Από την ποσοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας η οποία αναλυτικά παρουσιάστηκε στις προηγούμενες παραγράφους παρατηρούμε τα εξής:

- Το σύνολο των υπαρχόντων γιατρών παρουσιάζει ένα ποσοστό πληρότητας της τάξεως του 69%.
- Στο Νοσηλευτικό προσωπικό παρατηρείται ελλιπής κάλυψη θέσεων στην ειδικότητα Νοσηλευτών – τριων τριετούς και τετραετούς φοίτησης σε ποσοστό που αγγίζει σχεδόν το 40%.

- Πλήρης κάλυψη του κλάδου του κλάδου Τ.Ε. Μαίων ενώ καμία κάλυψη στον κλάδο Βρεφοκόμων.
- Δεν πληρούνται καμία θέση στην ειδικότητα οργάνωσης και πληροφόρησης σε αντίθεση με την ειδικότητα Π.Ε. Διαιτολόγων που πληρούνται όλες.
- Παρατηρώντας τα ποσοστά πληρότητας των τριών υπηρεσιών (Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική) που στελεχώνουν το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας διαπιστώνουμε ότι υψηλότερο ποσοστό κάλυψης κατέχει πρώτη η Ιατρική υπηρεσία με ποσοστό 70,2% περίπου, ακολουθεί η Νοσηλευτική υπηρεσία με ποσοστό 58,4% και τέλος η Διοικητική υπηρεσία η οποία κατέχει ποσοστό κάλυψης 56,9%.

5.2.3. Ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Η έμφαση που έχει δοθεί στην προαγωγή της υγείας σήμερα οφείλεται στις προσδοκίες του πληθυσμού στους κοινωνικούς σκοπούς και στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Επομένως η εκπαίδευση και εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού είναι απαραίτητη και οφείλει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις αυτές καθώς και στις μεταβολές της τεχνολογίας και της ανάπτυξης.

Όμως τα τελευταία χρόνια η έλλειψη προγραμματισμού των αναγκών σε εξειδικευμένο δυναμικό έχει δημιουργήσει σημαντικά προβλήματα στα νοσηλευτικά ιδρύματα με αποτέλεσμα να μη μπορούν να καλυφθούν οι τρέχουσες ανάγκες.

Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας στοιχεία όπως το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού η διάκριση κατά κατηγορία και φύλο, τα χρόνια προϋπηρεσίας και ο βαθμός τους δηλώνουν την εξειδίκευση του προσωπικού, την εμπειρία του και το έτος πρόσληψης. Από τα στοιχεία αυτά διαπιστώνεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και απεικονίζονται παρακάτω σε αναλυτικούς πίνακες με την βοήθεια των οποίων καταλήγουμε σε χρήσιμα και πολύτιμα συμπεράσματα.

5.2.3.1. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού

Το προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) ανάλογα με το επίπεδο εκπαίδευσης διακρίνεται σε προσωπικό Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (Π.Ε.), Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (Τ.Ε.), Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (Υ.Ε.).

Η ποιοτική ανάλυση κατά κατηγορία προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας φαίνεται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες:

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Διοικητικό προσωπικό	
	Αριθμός Υπαλλήλων	Ποσοστό %
Π.Ε.	6	3,7%
Τ.Ε.	11	6,5%
Δ.Ε.	88	52,3%
Υ.Ε.	63	37,5%
ΣΥΝΟΛΟ	168	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.20. Επίπεδο εκπαίδευσης διοικητικού προσωπικού
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Νοσηλευτικό προσωπικό	
	Αριθμός Υπαλλήλων	Ποσοστό %
Π.Ε.	-	-
Τ.Ε.	84	29,8%
Δ.Ε.	154	54,6%
Υ.Ε.	44	15,6%
ΣΥΝΟΛΟ	282	100,0%

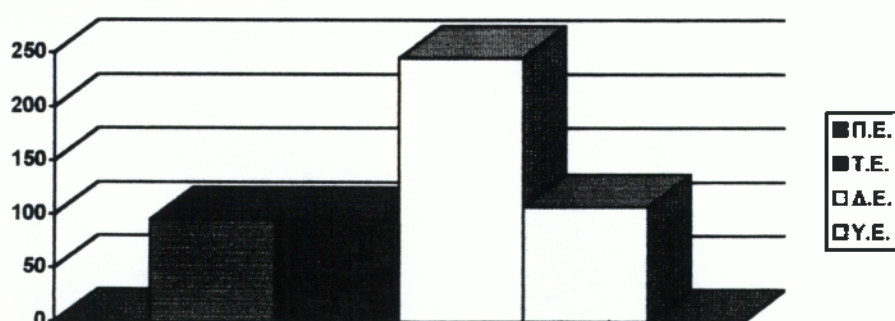
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.21. Επίπεδο εκπαίδευσης νοσηλευτικού προσωπικού
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Ιατρικό προσωπικό	
	Αριθμός Υπαλλήλων	Ποσοστό %
Π.Ε.	89	96,7%
Τ.Ε.	-	-
Δ.Ε.	3	0,3%
Υ.Ε.	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	92	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.22. Επίπεδο εκπαίδευσης ιατρικού προσωπικού
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Επίπεδο Εκπαίδευσης	Συνολικό προσωπικό	
	Αριθμός Υπαλλήλων	Ποσοστό %
Π.Ε.	95	17,5%
Τ.Ε.	95	17,5%
Δ.Ε.	245	45,1%
Υ.Ε.	107	19,9%
ΣΥΝΟΛΟ	542	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.23. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 11. Αποτελέσματα πίνακα 5.23. σε μορφή ραβδογράμματος

Κατηγορία προσωπικού	Επίπεδο εκπαίδευσης			
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.
Ιατρικό	89	-	3	-
Νοσηλευτικό	-	84	154	44
Διοικητικό	6	11	88	63
ΣΥΝΟΛΟ	95	95	245	107

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.24. Συνοπτικός πίνακας εκπαίδευσης κατά κατηγορία προσωπικού
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 12. Αποτελέσματα πίνακα 5.24. σε μορφή ραβδογράμματος

Κατηγορία προσωπικού	Επίπεδο εκπαίδευσης			
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.
Ιατρικό	96,7%	-	0,3%	-
Νοσηλευτικό	-	29,8%	54,6%	15,6%
Διοικητικό	3,7%	6,5%	52,3%	37,5%
ΣΥΝΟΛΟ	17,5%	17,5%	45,1%	19,9%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.25. Ποσοστιαία ανάλυση της εκπαίδευσης κατά κατηγορία προσωπικού
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 13. Αποτελέσματα πίνακα 5.25 σε μορφή ραβδογράμματος

Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και καταλήγουμε στα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το μεγαλύτερο ποσοστό του Ιατρικού προσωπικού (96,7%) είναι Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης, ενώ ένα πολύ μικρό ποσοστό της τάξεως του 0,3% είναι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (βοηθός φαρμακείου).
- Το Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου του Νοσηλευτικού Προσωπικού κατά 54,6%. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι δεν συναντάμε υπαλλήλους στη Νοσηλευτική υπηρεσία Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.
- Το Διοικητικό προσωπικό αποτελείται από υπαλλήλους όλων των επιπέδων εκπαίδευσης (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε. και Υ.Ε.). Το προσωπικό Δευτεροβάθμιας και Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης καλύπτει υψηλά ποσοστά επί του συνόλου του Διοικητικού προσωπικού, ενώ αντίθετα μικρό μόνο ποσοστό αντιστοιχεί σε υπαλλήλους Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης. Το Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου του Διοικητικού προσωπικού που αγγίζει σχεδόν το μισό επί του συνόλου (52,3%).

- Το προσωπικό Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης, κατέχει τα χαμηλότερα ποσοστά στο σύνολο του προσωπικού.
- Αξιοσημείωτο είναι ότι από το σύνολο του προσωπικού το Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης αποτελεί το μεγαλύτερο ποσοστό (45,1%) επί του συνόλου.
- Σημαντικό είναι ότι η Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση παρουσιάζει ένα σημαντικό ποσοστό επί του συνόλου του προσωπικού (17,5%) ίσο με το ποσοστό της Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

5.2.3.2. Ηλικία – κατηγορία – φύλο υπηρετούντος προσωπικού

Το φύλο του υπηρετούντος προσωπικού ανά υπηρεσία φαίνεται στον παρακάτω πίνακα:

Υπηρεσία	Φύλο υπηρετούντος προσωπικού				Σύνολο
	Άνδρες	Ποσοστό	Γυναίκες	Ποσοστό	
Ιατρική	51	55,4%	41	44,6%	100%
Νοσηλευτική	58	20,5%	224	79,5%	100%
Διοικητική	72	42,9%	96	57,1%	100%
ΣΥΝΟΛΟ	181	33,4%	361	66,6%	100%

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.26. Φύλο υπηρετούντος προσωπικού ανά υπηρεσία

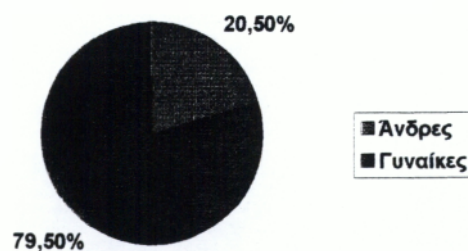
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων της ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά φύλο



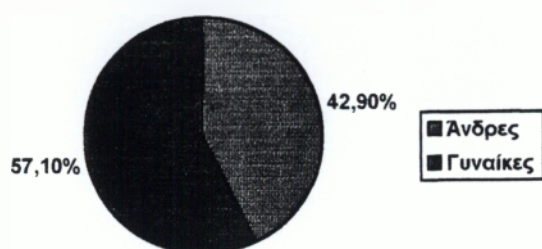
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά φύλο



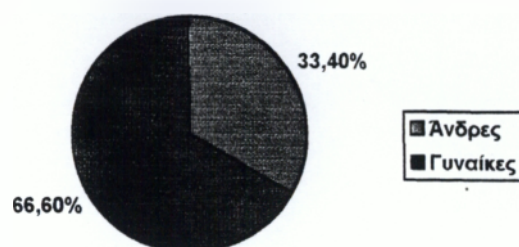
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων της
διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά
φύλο



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων του Γ.Ν.Ν.
Καλαμάτας ανά φύλο



Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Από τον πίνακα 5.26. παρατηρούμε ότι:

- Το μεγαλύτερο αριθμό των υπαλλήλων της ιατρικής υπηρεσίας το καταλαμβάνουν οι άνδρες σε ποσοστό 55,4%, ενώ οι γυναίκες καταλαμβάνουν το 44,6%.
- Το 79,5% της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι γυναίκες, ενώ μόνο το 20,5% άνδρες.
- Στη διοικητική υπηρεσία οι γυναίκες καταλαμβάνουν το 66,6% του δυναμικού της και ο άνδρες το 33,4%.
- Όσο αφορά τη διάκριση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας κατά φύλο οι γυναίκες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο αριθμό του προσωπικού με 361 θέσεις ή ποσοστό 66,4%, ενώ οι άνδρες είναι 181 ή ποσοστό 33,4%.

Η ηλικία του υπηρετούντος προσωπικού ανά υπηρεσία σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται στους παρακάτω πίνακες:

Κατηγορία	Ηλικία									ΣΥΝΟΛΟ
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60	
Π.Ε.	-	-	-	2	2	-	1	1	-	6
Τ.Ε.	-	1	2	5	2	-	1	-	-	11
Δ.Ε.	-	1	16	18	16	19	11	5	2	88
Υ.Ε.	1	-	4	8	13	11	14	10	2	63
ΣΥΝΟΛΟ	1	2	22	33	33	30	27	16	4	168

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.27. Ηλικιακή κατάσταση του υπηρετούντος προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία	Ηλικία									ΣΥΝΟΛΟ
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60	
Π.Ε.	-	1	3	8	17	22	18	11	9	89
Τ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Δ.Ε.	-	-	-	-	2	1	-	-	-	3
Υ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	-	1	3	8	19	23	18	11	9	92

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.28. Ηλικιακή κατάσταση του υπηρετούντος προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία	Ηλικία									ΣΥΝΟΛΟ
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60	
Π.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Τ.Ε.	-	6	31	12	17	11	6	1	-	84
Δ.Ε.	5	17	43	51	19	14	2	3	-	154
Υ.Ε.	-	1	9	12	7	8	2	3	2	44
ΣΥΝΟΛΟ	5	24	83	75	43	33	10	7	2	282

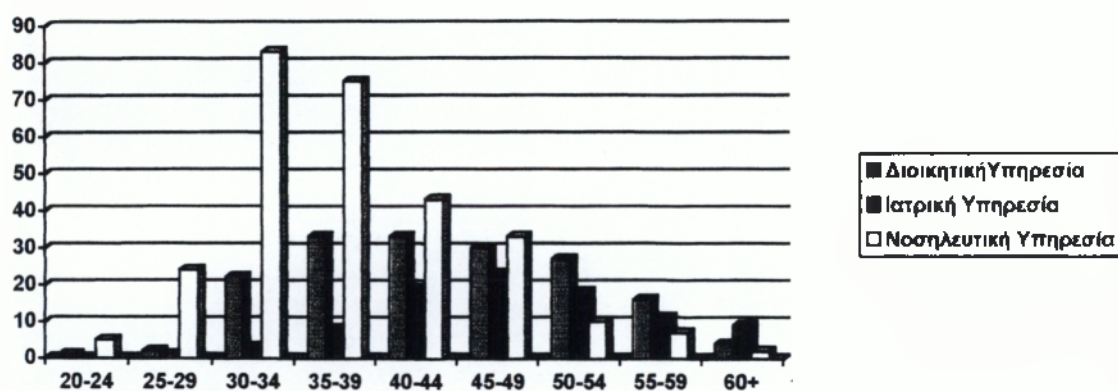
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.29. Ηλικιακή κατάσταση του υπηρετούντος νοσηλευτικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

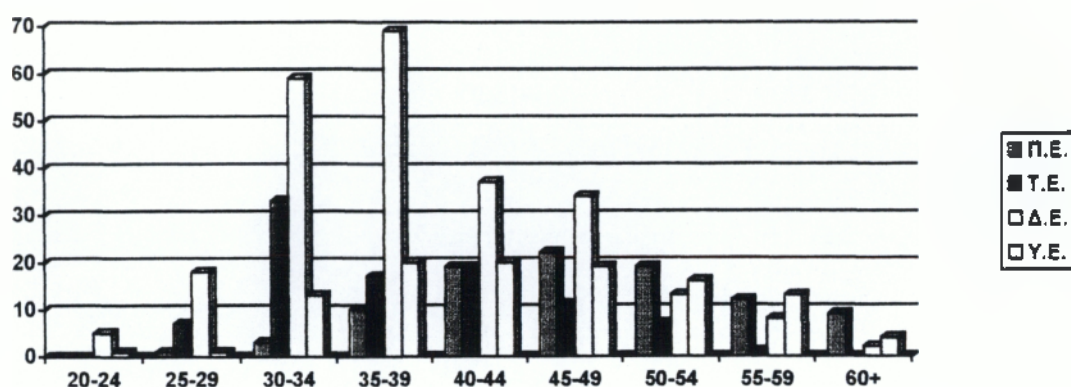
Κατηγορία	Ηλικία									
	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60	ΣΥΝΟΛΟ
Π.Ε.	-	1	3	10	19	22	19	12	9	95
Γ.Ε.	-	7	33	17	19	11	7	1	-	95
Δ.Ε.	5	18	59	69	37	34	13	8	2	245
Υ.Ε.	1	1	13	20	20	19	16	13	4	107
ΣΥΝΟΛΟ	6	27	108	116	95	86	55	34	15	542

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.30. *Ηλικιακή κατάσταση του υπηρετούντος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας*

Πηγή: *Ιδία έρευνα*



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 14. *Αποτελέσματα πινάκων 5.27, 5.28, 5.29 σε μορφή ραβδογράμματος*



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 15. Αποτελέσματα πίνακα 5.30 σε μορφή ραβδογράμματος

Από τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι:

- Ο μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας ανήκει στο φάσμα των ηλικιών μεταξύ 35 – 39 και 40 – 44 ετών.
- Επίσης, παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων αυτής της ηλικίας, αλλά και του διοικητικού προσωπικού γενικότερα είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Στην ιατρική υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού κυμαίνεται στις ηλικίες μεταξύ 40 – 44 και 45 – 49 ετών.
- Σχεδόν όλο το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας έχει πανεπιστημιακή εκπαίδευση.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας ανήκει στις ηλικίες 30 – 34 και 35 – 39 ετών.
- Στη νοσηλευτική υπηρεσία, όπως και στη διοικητική το περισσότερο προσωπικό είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Ο μεγαλύτερος αριθμός του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανήκει στο φάσμα των ηλικιών μεταξύ 30 – 34 και 35 – 39 ετών.

- Το προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχει κυρίως γνώσεις δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

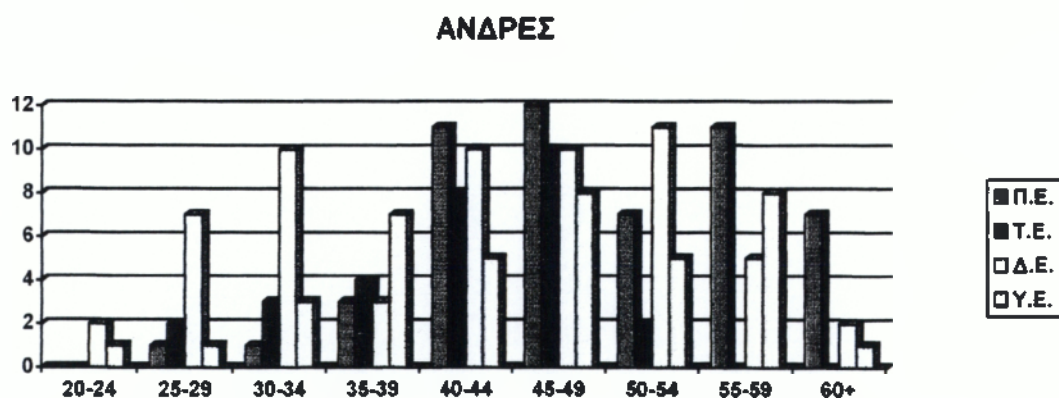
Η ηλικία των δύο φύλων που υπηρετούν στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους το έτος 1998 απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

		20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60	ΣΥΝΟΛΟ
Ανδρες	Π.Ε.	-	1	1	3	11	12	7	11	7	53
	Τ.Ε.	-	2	3	4	8	10	2	-	-	29
	Δ.Ε.	2	7	10	3	10	10	11	5	2	60
	Υ.Ε.	1	1	3	7	5	8	5	8	1	39
	ΣΥΝΟΛΟ	3	11	17	17	34	40	25	24	10	181
Γυναίκες	Π.Ε.	-	-	2	7	8	10	12	1	2	42
	Τ.Ε.	-	5	30	13	11	1	5	1	-	66
	Δ.Ε.	3	11	49	66	27	24	2	3	-	185
	Υ.Ε.	-	-	10	13	15	11	11	5	3	68
	ΣΥΝΟΛΟ	3	16	91	99	61	46	30	10	5	361

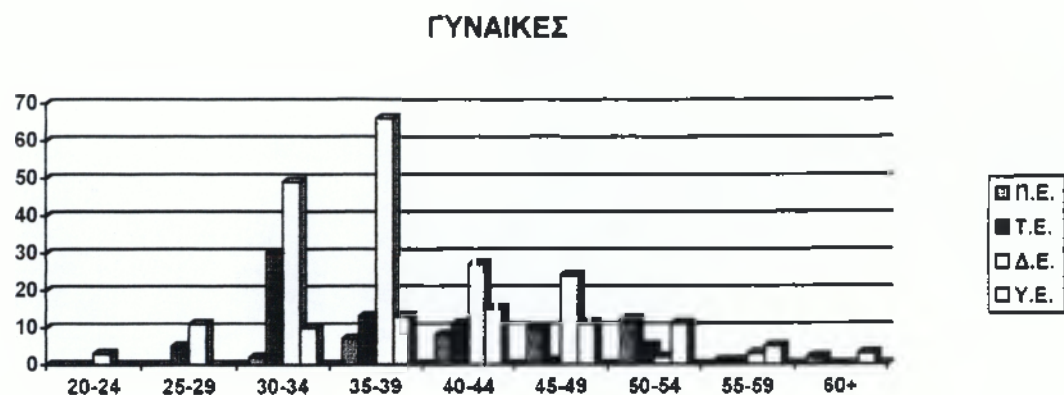
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.31. Προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας κατά ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης και φύλο

Πηγή:

Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 16. Αποτελέσματα πίνακα 5.31. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 17. Αποτελέσματα πίνακα 5.31. σε μορφή ραβδογράμματος

Από τον πίνακα 5.31. διαπιστώνουμε όσον αφορά τη διάκριση του προσωπικού κατά φύλο ότι οι γυναίκες καταλαμβάνουν το μεγαλύτερο αριθμό του προσωπικού στο σύνολο του 361 θέσεις ή ποσοστό 66,6%.

Επίσης ο μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού στους άνδρες ανήκει στο φάσμα των ηλικιών μεταξύ 40 – 44 με ποσοστό 18,7% και 45 – 49 με ποσοστό 22,1%, ενώ στις γυναίκες μεταξύ 30 – 34 με ποσοστό 25,2% και 35 – 39 με ποσοστό 27,4%.

Όσον αφορά την εκπαίδευσή τους ο μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού για τους άνδρες ανήκει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση με ποσοστό 33,1%, όπως και στις γυναίκες με ποσοστό που αγγίζει περίπου το μισό (51,2%) του συνολικού γυναικείου προσωπικού.

5.2.3.3. Προϋπηρεσία του προσωπικού

Η προϋπηρεσία του υπηρετούντος προσωπικού ανά υπηρεσία σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται στους παρακάτω πίνακες:

	Προϋπηρεσία							
Κατηγορία	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	ΣΥΝΟΛΟ
Π.Ε.	-	1	3	-	1	-	1	6
Τ.Ε.	2	1	6	1	1	-	-	11
Δ.Ε.	2	15	30	16	15	7	3	88
Υ.Ε.	7	10	20	18	5	2	1	63
ΣΥΝΟΛΟ	11	27	59	35	22	9	5	168

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.32. Πίνακας προϋπηρεσίας υπηρετούντος προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

	Προϋπηρεσία							
Κατηγορία	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	ΣΥΝΟΛΟ
Π.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-
Τ.Ε.	26	21	9	13	10	4	1	84
Δ.Ε.	10	17	23	54	30	16	4	154
Υ.Ε.	8	21	8	6	1	-	-	44
ΣΥΝΟΛΟ	44	59	40	73	41	20	5	282

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.33. Πίνακας προϋπηρεσίας υπηρετούντος προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία	Προϋπηρεσία							ΣΥΝΟΛΟ
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	
Π.Ε.	2	2	6	19	22	18	20	89
Τ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-
Δ.Ε.	-	-	3	-	-	-	-	3
Υ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	2	2	9	19	22	18	20	92

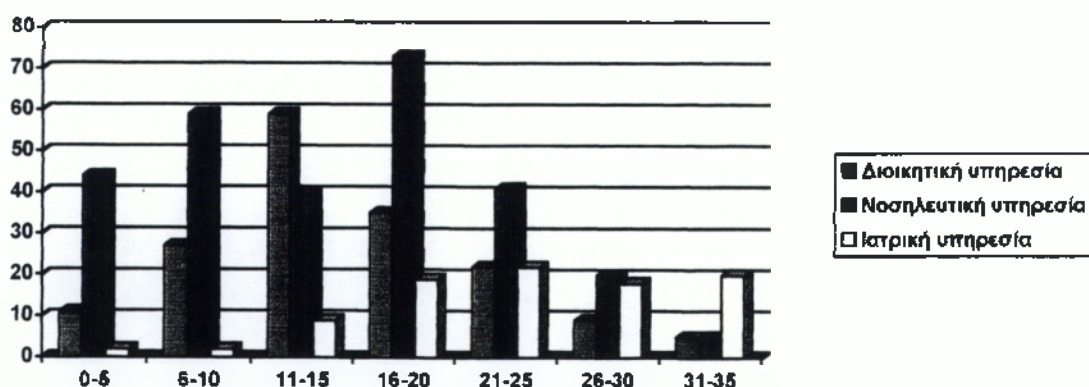
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.34. Πίνακας προϋπηρεσίας υπηρετούντος προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας

Πηγή: Ιδία έρευνα

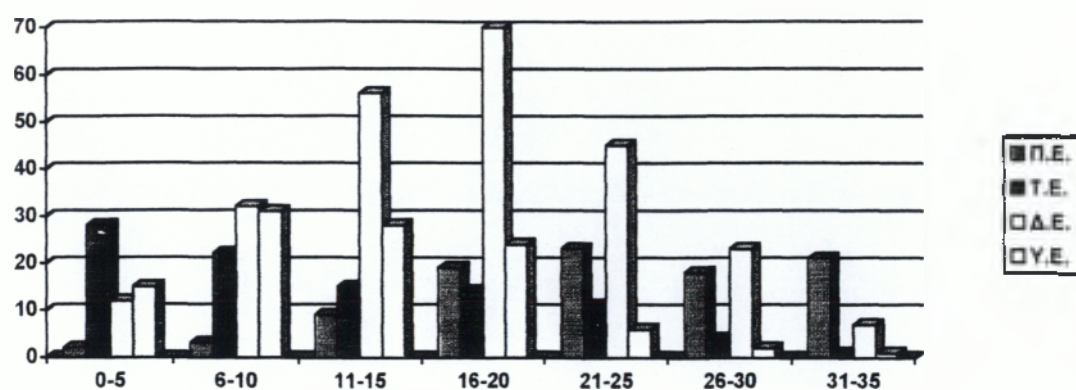
Κατηγορία	Προϋπηρεσία							ΣΥΝΟΛΟ
	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	
Π.Ε.	2	3	9	19	23	18	21	95
Τ.Ε.	28	22	15	14	11	4	1	95
Δ.Ε.	12	32	56	70	45	23	7	245
Υ.Ε.	15	31	28	24	6	2	1	107
ΣΥΝΟΛΟ	57	88	108	127	85	47	30	542

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.35. Πίνακας προϋπηρεσίας υπηρετούντος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 18. Αποτελέσματα πινάκων 5.32., 5.33. και 5.34. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 19. Αποτελέσματα πίνακα 5.35. σε μορφή ραβδογράμματος

Από τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι:

- Ο μεγαλύτερος αριθμός προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας έχει προϋπηρεσία από 11 έως 15 χρόνια σε ποσοστό 35,1%.
- Επίσης παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας με πολλά χρόνια υπηρεσίας (πάνω από 10) είναι δευτεροβάθμιας ή υποχρεωτικής εκπαίδευσης.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας έχει 16 έως 20 χρόνια προϋπηρεσία σε ποσοστό 25,8%.
- Αντίθετα με τη διοικητική υπηρεσία ένα σημαντικό ποσοστό του προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας με πολλά χρόνια προϋπηρεσίας (πάνω από 10) είναι τεχνολογικής εκπαίδευσης.
- Στην ιατρική υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού κυμαίνεται σε προϋπηρεσία μεταξύ 21 με 25 χρόνια.
- Και οι τρεις εργαζόμενοι της ιατρικής υπηρεσίας που είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (βοηθοί φαρμακείου) έχουν 11 έως 15 χρόνια προϋπηρεσίας.
- Ο μεγαλύτερος αριθμός του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχει 16 έως 20 χρόνια προϋπηρεσίας.

Η προϋπηρεσία των δύο φύλων που υπηρετούν στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους το έτος 1998 απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Ανδρες	Κατηγορία	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	ΣΥΝΟΛΟ
	Π.Ε.	2	2	4	7	11	10	17	53
	Τ.Ε.	10	8	6	3	1	-	1	29
	Δ.Ε.	3	9	14	19	5	7	3	60
	Υ.Ε.	4	12	9	10	2	1	1	39
	ΣΥΝΟΛΟ	19	31	33	39	19	18	22	181
Γυναίκες	Κατηγορία	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	ΣΥΝΟΛΟ
	Π.Ε.	-	1	5	12	12	8	4	42
	Τ.Ε.	18	14	9	11	10	4	-	66
	Δ.Ε.	9	23	42	51	40	16	4	185
	Υ.Ε.	11	19	19	14	4	1	-	68
	ΣΥΝΟΛΟ	38	57	75	88	66	29	8	361

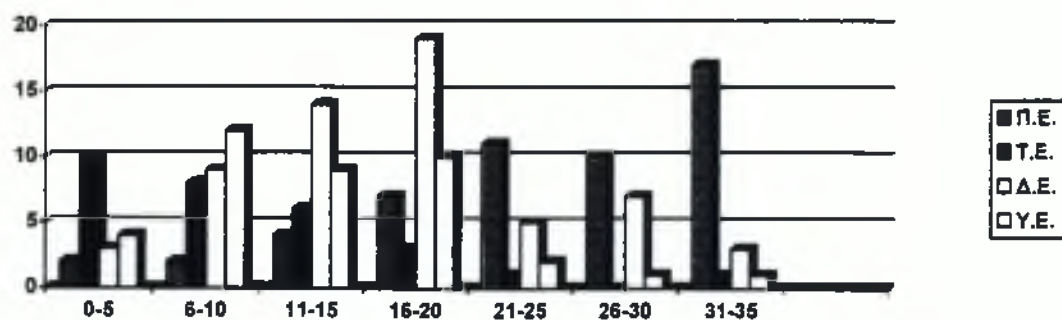
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.36.

Προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας κατά φύλο, επίπεδο εκπαίδευσης και προϋπηρεσία

Πηγή:

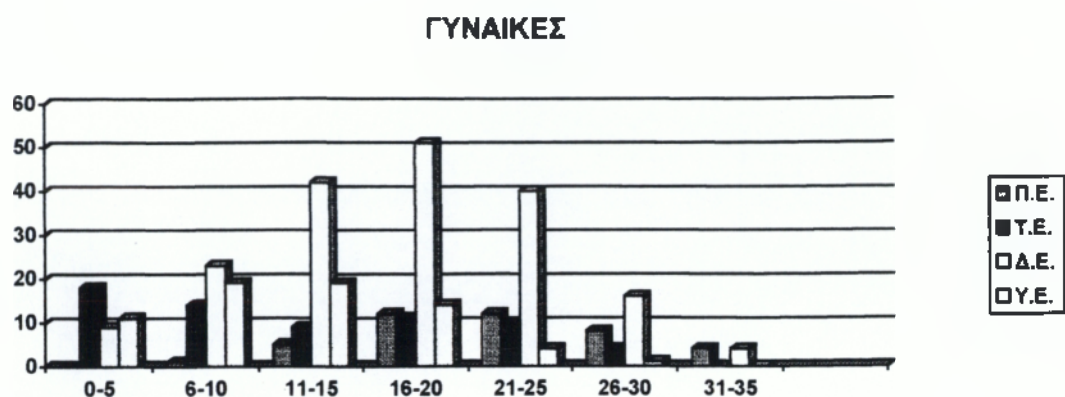
Ιδία έρευνα

ΑΝΔΡΕΣ



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 20.

Αποτελέσματα πίνακα 5.36. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 21 *Αποτελέσματα πίνακα 5.36 σε μορφή ραβδογράμματος*

Στον παραπάνω πίνακα 5.36. παρουσιάζονται τα έτη προϋπηρεσίας του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του προσωπικού έχει προϋπηρεσία από 16 έως και 20 χρόνια, τόσο για τους άνδρες όσο και για τις γυναίκες. Ακόμα παρατηρούμε ότι ένας μικρός αριθμός εργαζομένων έχει προϋπηρεσία από 26 και πάνω χρόνια.

5.2.3.4. Βαθμός του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Τελειώνοντας την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας παραθέτουμε στοιχεία που αφορούν τη βαθμολογική εξέλιξή του:

Βαθμός	Επίπεδο εκπαίδευσης				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
A	3	1	7	-	11
B	3	7	43	1	54
Γ	-	1	26	20	47
Δ	-	2	12	9	23
E	-	-	-	33	33
ΣΥΝΟΛΟ	6	11	88	63	168

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.37. Πίνακας βαθμολογικής εξέλιξης του υπηρετούντος προσωπικού διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Βαθμός	Επίπεδο εκπαίδευσης				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
A	-	3	4	-	7
B	-	43	71	7	121
Γ	-	33	49	13	95
Δ	-	5	30	14	49
E	-	-	-	10	10
ΣΥΝΟΛΟ	-	84	154	44	282

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.38. Πίνακας βαθμολογικής εξέλιξης του υπηρετούντος προσωπικού της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Βαθμός	Επίπεδο εκπαίδευσης				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
Διευθυντές	17	-	-	-	17
Επιμελ. Α΄	15	-	-	-	15
Επιμελ. Β΄	23	-	-	-	23
Ειδικευόμενοι	28	-	-	-	28
Α	3	-	-	-	3
Β	3	-	3	-	6
Γ	-	-	-	-	-
Δ	-	-	-	-	-
Ε	-	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	89	-	3	-	92

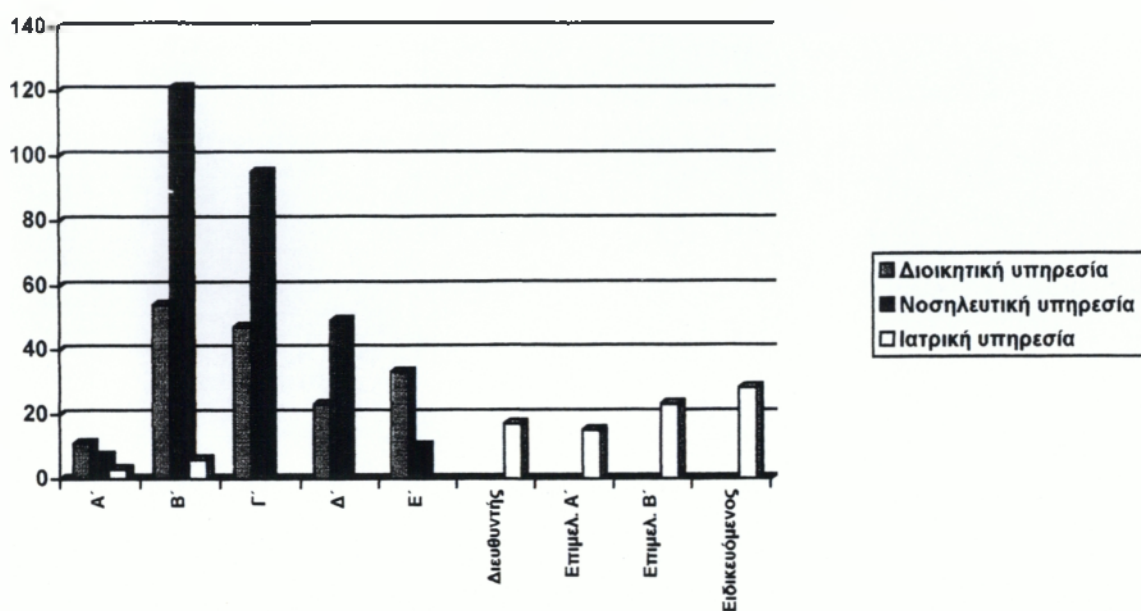
ΠΙΝΑΚΑΣ 5.39. Πίνακας βαθμολογικής εξέλιξης του υπηρετούντος προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

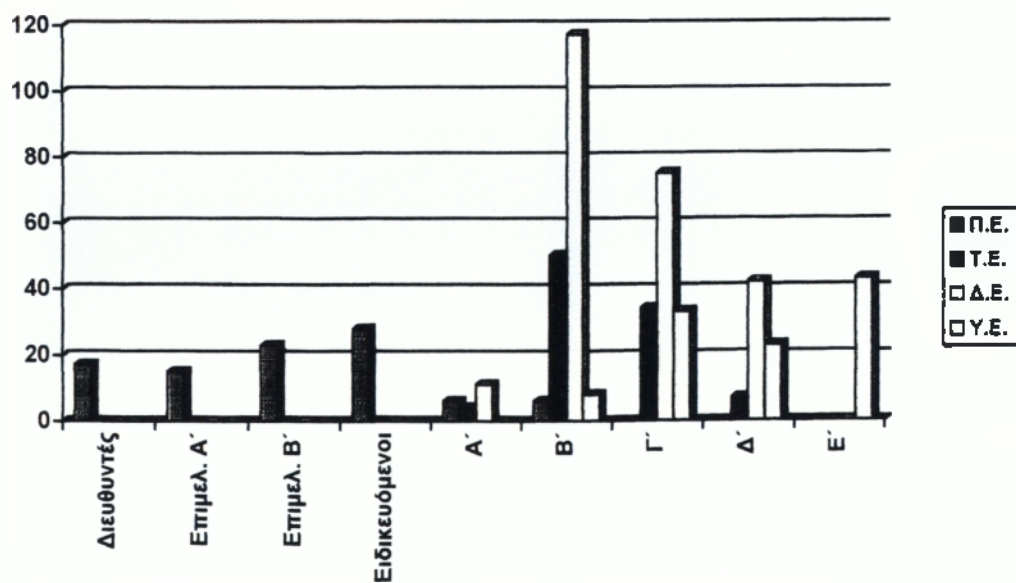
Βαθμός	Επίπεδο εκπαίδευσης				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
Διευθυντές	17	-	-	-	17
Επιμελ. Α΄	15	-	-	-	15
Επιμελ. Β΄	23	-	-	-	23
Ειδικευόμενοι	28	-	-	-	28
Α	6	4	11	-	21
Β	6	50	117	8	181
Γ	-	34	75	33	142
Δ	-	7	42	23	72
Ε	-	-	-	43	43
ΣΥΝΟΛΟ	95	95	245	107	542

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.40. Πίνακας βαθμολογικής εξέλιξης του υπηρετούντος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 22. Αποτελέσματα πινάκων 5.37, 5.38. και 5.39. σε μορφή ραβδογράμματος



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 23. Αποτελέσματα πίνακα 5.40. σε μορφή ραβδογράμματος

Από τους παραπάνω πίνακες διαπιστώνουμε ότι:

- Ο μεγαλύτερος αριθμός του προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας κατέχει το Β' βαθμό. Σημαντικός αριθμός προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας έχει επίσης και Γ' βαθμό.
- Σχεδόν όλο το πλήθος του προσωπικού της διοικητικής υπηρεσίας που κατέχει το Β' βαθμό είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Όπως και στη διοικητική υπηρεσία και στη νοσηλευτική το περισσότερο προσωπικό έχει το βαθμό Β' με ακολουθία το βαθμό Γ'.
- Στην ιατρική υπηρεσία έχουμε την κατηγοριοποίηση της βαθμολογικής εξέλιξης των γιατρών. Έτσι έχουμε Διευθυντές, Επιμελητές Α' και Β', καθώς και τους ειδικευόμενους γιατρούς που δεν έχουν βαθμό.
- Σχεδόν όλο το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας (εκτός 3 ατόμων) είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού (33,4%) του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχει το βαθμό Β' και είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.

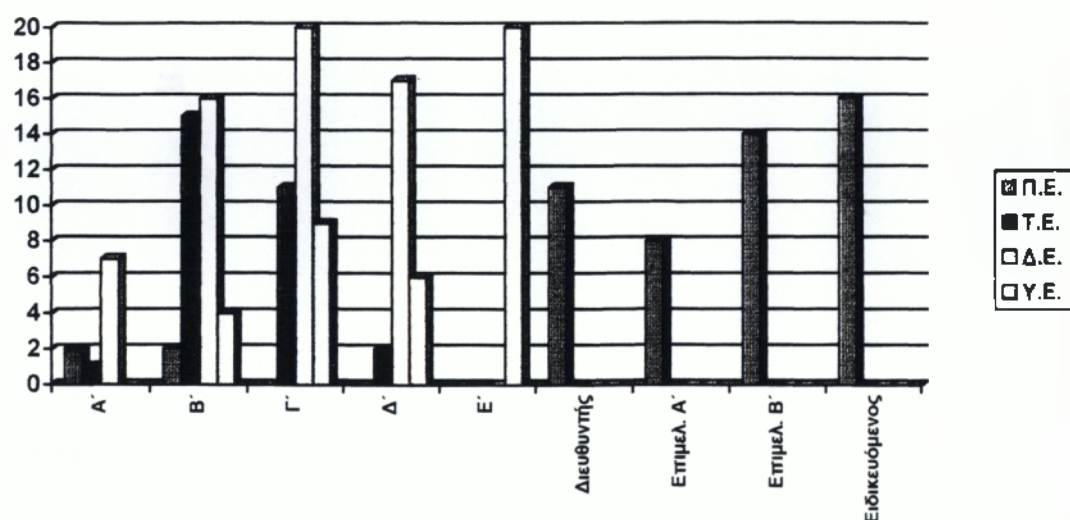
Η βαθμολογική εξέλιξη των δύο φύλων, που υπηρετούν στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους το έτος 1998 απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί:

	Κατηγορία	Βαθμός									
		Α*	Β*	Γ*	Δ*	Ε*	Διευθ /ντής	Επιμ. Α*	Επιμ. Β*	Ειδ/νος	ΣΥΝΟΛΟ
Ανδρες	Π.Ε.	2	2	-	-	-	11	8	14	16	53
	Τ.Ε.	1	15	11	2	-	-	-	-	-	29
	Δ.Ε.	7	16	20	17	-	-	-	-	-	60
	Υ.Ε.	-	4	9	6	20	-	-	-	-	39
	ΣΥΝΟΛΟ	10	37	40	25	20	11	8	14	16	181
	Κατηγορία										ΣΥΝΟΛΟ
Γυναίκες	Π.Ε.	4	4	-	-	-	6	7	9	12	42
	Τ.Ε.	3	35	23	5	-	-	-	-	-	66
	Δ.Ε.	4	101	55	25	-	-	-	-	-	185
	Υ.Ε.	-	4	24	17	23	-	-	-	-	68
	ΣΥΝΟΛΟ	11	144	102	47	23	6	7	9	12	361
	Κατηγορία										ΣΥΝΟΛΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.41. Προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας κατά βαθμολογική εξέλιξη, επίπεδο εκπαίδευσης και φύλο

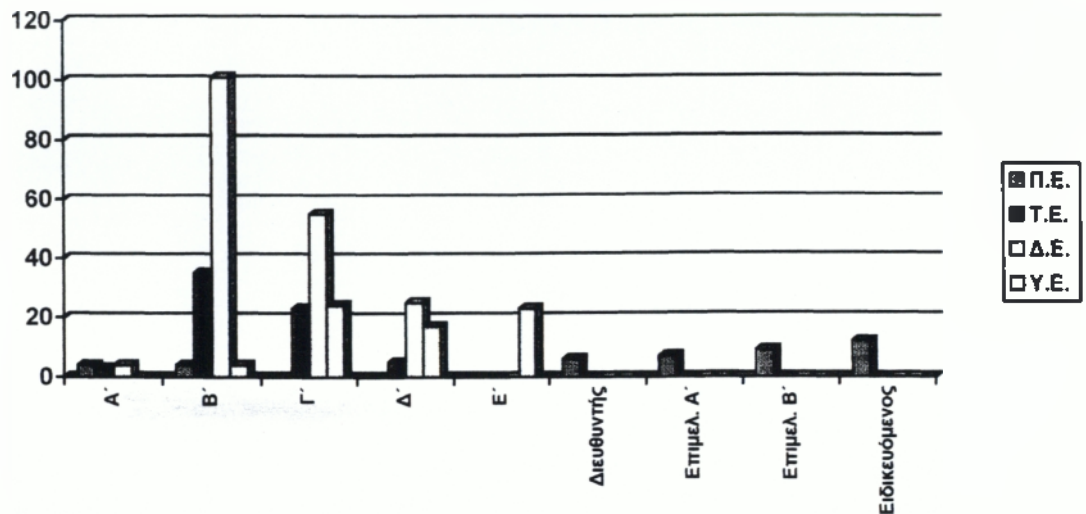
Πηγή: Ιδία έρευνα

ΑΝΔΡΕΣ



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 24. Αποτελέσματα πίνακα 5.41 σε μορφή ραβδογράμματος

ΓΥΝΑΙΚΕΣ



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 25. Αποτελέσματα πίνακα 5.41. σε μορφή ραβδογράμματος

Από τον παραπάνω πίνακα 5.41. παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανήκει στο βαθμό Β' και Γ' με ποσοστό 33,4% και 26,2% αντίστοιχα. Επίσης παρατηρούμε ότι ένα μικρό ποσοστό μόνο υπάρχει με βαθμό Ε' (0,8%), γεγονός που σημαίνει ότι έγιναν πολύ λίγες προσλήψεις τα τελευταία χρόνια σε προσωπικό υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Ακόμα βλέπουμε ότι στο βαθμό Α' υπάρχει μια ισορροπία όσο αφορά το φύλο του προσωπικού, αλλά το ποσοστό του βαθμού αυτού επί του συνόλου είναι πολύ μικρό (0,4%).

5.2.3.5. Συμπεράσματα ποιοτικής ανάλυσης

Από την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, η οποία αναλυτικά παρουσιάστηκε στις προηγούμενες παραγράφους παρατηρούμε τα εξής:

5.2.3.5. Συμπεράσματα ποιοτικής ανάλυσης

Από την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, η οποία αναλυτικά παρουσιάστηκε στις προηγούμενες παραγράφους παρατηρούμε τα εξής:

- Από την ποιότητα του προσωπικού που υπηρετεί στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας παρατηρούμε ότι το περισσότερο προσωπικό ανήκει στη Δ.Ε. κατηγορία, είναι δηλαδή απόφοιτοι Λυκείου σε ποσοστό 45,1%.
- Συγκεκριμένα στη Νοσηλευτική και Διοικητική υπηρεσία την εξεταζόμενη περίοδο το προσωπικό δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης κατέχει πολύ μεγάλο ποσοστό που αγγίζει το 54,6% και 52,3% αντίστοιχα. Αντίθετα, στην Ιατρική υπηρεσία μόνο το 0,3% του προσωπικού είναι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.
- Στη Διοικητική υπηρεσία το προσωπικό Π.Ε. κατέχει ποσοστό 3,7%, ενώ στη Νοσηλευτική υπηρεσία δεν υπάρχει καθόλου προσωπικό πανεπιστημιακής εκπαίδευσης. Στην Ιατρική υπηρεσία σχεδόν όλο το προσωπικό είναι πανεπιστημιακής εκπαίδευσης 96,7%.
- Εξετάζοντας την αναλογία ανδρών και γυναικών διαπιστώνουμε την υπεροχή του γυναικείου φύλου με ποσοστό 66,6% περίπου.
- Ακόμα παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανήκει στο φάσμα των ηλικιών μεταξύ 30 – 34 και έχουν οι περισσότεροι από 16 – 20 χρόνια προϋπηρεσία.
- Τέλος, όσο αφορά το βαθμό του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας οι περισσότεροι κατέχουν το βαθμό Β' σε ποσοστό 33,4%.

5.3. Δείκτες αποδοτικότητας των υπηρεσιών

5.3.1. Γενικά

Στα πλαίσια της εργασίας μας, στη συνέχεια, γίνεται χρήση δεικτών προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Δείκτες είναι αριθμητικοί λόγοι, με τη βοήθεια των οποίων μπορούμε να κάνουμε συγκρίσεις μεταξύ διαφόρων μονάδων και να βγάλουμε χρήσιμα και πολύτιμα συμπεράσματα για τη λειτουργία και αποδοτικότητα αυτών.

Υπάρχουν δείκτες **εισροών** και δείκτες **εκροών**.

Δείκτες **εισροών** ονομάζουμε τους δείκτες που μας προσδιορίζουν το ποσοστό κάλυψης των αναγκών και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας. Οι ανθρώπινοι και υλικοί πόροι (κτιριακή υποδομή, εξοπλισμός) μαζί με τους οικονομικούς πόρους αποτελούν τις εισροές του συστήματος υγείας. Λέγοντας υλικούς πόρους των νοσοκομείων εννοούμε απλά την υποδομή των υπηρεσιών σε δευτεροβάθμιο επίπεδο, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα. Συγκεκριμένα εξετάζουμε:

- Τον αριθμό των νοσοκομείων
- Τη δυναμικότητά τους (μέγεθος – αριθμός κλινών)
- Το είδος των νοσοκομείων (Γενικά, ειδικά)
- Τη νομική τους μορφή
- Τη στελέχωσή τους

Οι δείκτες εισροών διακρίνονται σε:

1. Υλικούς πόρους

Στις εισροές υλικών πόρων στο νοσοκομειακό χώρο περιλαμβάνονται:

- Κτιριακή υποδομή
- Ο εξοπλισμός
- Οι οικονομικοί πόροι

2. Ανθρώπινοι πόροι

Τα βασικά στοιχεία των ανθρώπινων πόρων είναι:

- Αριθμός απασχολούμενων στο χώρο υγείας
- Επαγγέλματα
- Νοσοκομειακό προσωπικό ανά επάγγελμα
- Ιατρικό δυναμικό
- Νοσηλευτικό δυναμικό
- Οδοντιατρικό δυναμικό
- Φαρμακευτικό δυναμικό

3. Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού

Με αυτούς τους δείκτες γίνεται γνωστός ο βαθμός επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς και η σχέση του ειδικευμένου προσωπικού ανά κλίνη. Προσμετρούν το βαθμό επάρκειας προσωπικού ή άλλων υλικών που θα αποφέρουν το επιθυμητό επίπεδο παραγωγής.

4. Δείκτες χρησιμότητας – λειτουργικότητας κατανάλωσης

Με τους δείκτες αυτούς γίνεται γνωστός ο βαθμός χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας, καθώς και ο βαθμός κατανάλωσης των παροχών και αγαθών που προσφέρει το σύστημα. Προσμετρούν το βαθμό λειτουργικής ικανότητας της μονάδας.

Οι δείκτες εκροών χρησιμοποιούνται για να γίνει γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των νοσηλευτηρίων και κατ' επέκταση της αποδοτικότητας του νοσοκομειακού συστήματος.

Οι δείκτες εκροών διακρίνονται σε:

- Δείκτη μέσης διάρκειας νοσηλείας
- Δείκτη αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο στο νοσοκομείο
- Δείκτη ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο
- Δείκτη μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών
- Δείκτη ειδικών εξετάσεων ανά ασθενή.

5.3.1.1. Δείκτες προσωπικού για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Για να εξετάσουμε το ποσοτικό επίπεδο της σχέσης που πρέπει να υπάρχει μεταξύ του προσωπικού και κλινών ή της σχέσης μεταξύ ειδικοτήτων και για την εμπέδωση μιας περισσότερο τεκμηριωμένης εικόνας σχετικά με τη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας χρησιμοποιούμε τους δείκτες:

- Αναλογία προσωπικού ανά κλίνη.
- Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό.
- Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό.
- Αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό.
- Αναλογία νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό.
- Αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη.
- Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους.
- Αναλογία κατοίκων ανά εργαζόμενο στο χώρο υγείας.

5.3.1.1.α. Αναλογία προσωπικού ανά κλίνη

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας προσωπικού ανά κλίνη είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός προσωπικού στο νοσοκομείο το έτος Α}}{\text{Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών έτους Α}}$$

Έτσι έχουμε:

Κατηγορία προσωπικού	Αναλογία προσωπικού ανά κλίνη	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
Ιατρικό	0,36	0,43
Νοσηλευτικό	1,13	0,93
Διοικητικό	0,67	0,80
ΣΥΝΟΛΟ	2,16	2,16

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.42. Αναλογίας προσωπικού ανά κλίνη

Πηγή:

Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.42. παρατηρούμε ότι:

- Η αναλογία ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη ανέρχεται σε ποσοστό 0,36 υπαλλήλων της ιατρικής υπηρεσίας όχι πολύ λιγότερο από το ποσοστό του ιατρικού προσωπικού ανά κλίνη πανελληνίως που είναι 0,43 (14.811 γιατροί σε 33.799 κλίνες).
- Η αναλογία Νοσηλευτικού προσωπικού ανά κλίνη ανέρχεται σε ποσοστό 1,13 νοσηλευτές, αναλογία που είναι μεγαλύτερη κι από τη συνολική πανελλήνια αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού (0,93 – 31.175 νοσηλευτές σε 33.799 κλίνες).
- Η αναλογία Διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη ανέρχεται σε ποσοστό 0,67 υπαλλήλων της διοικητικής υπηρεσίας, λίγο λιγότερο από το πανελλήνιο ποσοστό της αναλογίας του διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη που είναι 0,8 (27.340 άτομα σε 33.799 κλίνες).
- Από τις τρεις κατηγορίες του προσωπικού που στελεχώνουν το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας η κατηγορία του Νοσηλευτικού είναι αυτή που έχει το μεγαλύτερο ποσοστό αναλογίας 1,13 νοσηλευτές / κλίνη, ακολουθούν η κατηγορία του διοικητικού με ποσοστό 0,8 άτομα / κλίνη και τέλος του ιατρικού με ποσοστό 0,36 γιατρούς / κλίνη.
- Όσον αφορά την αναλογία του συνολικού προσωπικού του νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κλίνη παρατηρείται μια ταύτιση με την αναλογία του συνολικού πανελλήνιου προσωπικού των νοσοκομείων της χώρας σε ποσοστό 2,16, αναλογούν δηλαδή 2,16 άτομα σε κάθε κλίνη (73.326 άτομα σε 33.799 κλίνες).

5.3.1.1.β. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας των νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός νοσηλευτικών κλινών έτους A}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Νοσηλευτικές κλίνες ανά γιατρό	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	2,71	2,28

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.43. Πίνακας αναλογίας νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό
Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 5.43. παρατηρούμε ότι ο αριθμός νοσηλευτικών κλινών που αναλογούν σε κάθε γιατρό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι στο ποσοστό του 2,71 νοσηλευτικές κλίνες ανά γιατρό, μεγαλύτερο από το πανελλήνιο ποσοστό που είναι 2,28.

5.3.1.1.γ. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός νοσηλευτικών κλινών έτους Α}}{\text{Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού έτους Α}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Νοσηλευτικές κλίνες ανά νοσηλευτικό προσωπικό	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	0,9	1,08

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.44. Πίνακας αναλογίας νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό
Πηγή: Ιδία έρευνα

Με τη βοήθεια του πίνακα 5.44. παρατηρούμε ότι οι νοσηλευτικές κλίνες που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο του νοσηλευτικού προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι 0,9 ενώ στην Ελλάδα είναι 1,08 κλίνες.

5.3.1.1.δ. Αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού έτους A}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Νοσηλευτικό προσωπικό ανά γιατρό	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	3,06	2,1

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.45. Πίνακας αναλογίας νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από την ανάλυση του δείκτη νοσηλευτικού προσωπικού που αναλογεί σε κάθε γιατρό παρατηρούμε ότι το 1998 στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας η σχέση Νοσηλευτικού προσωπικού και ιατρών είναι 3,06. Στον Ελλαδικό χώρο αναλογούν περίπου 2 νοσηλευτές ανά γιατρό.

5.3.1.1.ε. Αναλογία νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός νοσηλευτών Τ.Ε. έτους A}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Νοσηλευτές Τ.Ε. ανά γιατρό	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	0,91	0,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.46. Πίνακας αναλογίας νοσηλευτών Τ.Ε. ανά κλίνη
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.46. βλέπουμε ότι στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το 1998 αναλογούν 0,91 νοσηλευτές Τ.Ε. ανά γιατρό ενώ στην Ελλάδα ο δείκτης είναι σαφώς μικρότερος και ανέρχεται σε 0,6.

5.3.1.1.ζ. Αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη

Σύμφωνα με την απογραφή του 1991 ο πληθυσμός του νομού Μεσσηνίας ανέρχεται σε 166.964 κατοίκους. Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη είναι:

$$\frac{\text{Αριθμός κατοίκων έτους A}}{\text{Αριθμός ιατρών έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Κάτοικοι ανά νοσηλευτική κλίνη	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	667,8	280

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.47. Πίνακας αναλογίας κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 5.47. βλέπουμε ότι σε κάθε νοσηλευτική κλίνη του Νοσοκομείου Καλαμάτας αναλογούν 667,8 κάτοικοι, ενώ στην Ελλάδα αναλογούν 280 κάτοικοι σε κάθε κλίνη.

5.3.1.1.η. Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους είναι:

$$\frac{\text{Νοσηλευτ. κλίνες έτους A X 100.000}}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Νοσηλευτικές κλίνες ανά 100.000 κατοίκους	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	149,7	281,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.48. Πίνακας αναλογίας νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους
Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με την απογραφή του 1991 για το νομό Μεσσηνίας και δεδομένου ότι οι νοσηλευτικές κλίνες του νοσοκομείου ανέρχονται σε 250, στους 100.000 κατοίκους αναλογούν 149,7 νοσηλευτικές κλίνες. Οι νοσηλευτικές κλίνες που αναλογούσαν στην Ελλάδα στους 100.000 είναι 281,6.

5.3.1.1.θ. Αναλογία κατοίκων ανά εργαζόμενο στο χώρο υγείας

Ο μαθηματικός τύπος του δείκτη της αναλογίας κατοίκων ανά εργαζόμενο στο χώρο υγείας είναι:

$$\frac{\text{Πληθυσμός έτους A}}{\text{Εργαζόμενοι στη μονάδα το έτος A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτος	Κάτοικοι ανά εργαζόμενο στη μονάδα	Συνολικά στον Ελλαδικό χώρο
1998	308,05	129,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.49. Πίνακας αναλογίας κατοίκων ανά εργαζόμενο στο νοσοκομείο Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με την απογραφή του 1991 για το νομό Μεσσηνίας και δεδομένου ότι το απασχολούμενο προσωπικό στο Νοσοκομείο Καλαμάτας το 1998 ανέρχεται σε 542 άτομα, σε κάθε εργαζόμενο του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας αναλογούν 308,5 κάτοικοι. Στην Ελλάδα αναλογούν 129,5 κάτοικοι σε κάθε απασχολούμενο στο χώρο υγείας.

5.3.1.2. Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα των παραπάνω δεικτών, συγκριτικά με τα αποτελέσματα αντίστοιχων δεικτών στην Ελλάδα απεικονίζονται στον πίνακα 5.50.

Κατηγορίες δεικτών	Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας	Ελλάδα
Αναλογία προσωπικού ανά κλίνη	2,16	2,16
Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά γιατρό	2,71	2,28
Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά νοσηλευτικό προσωπικό	0,90	1,08
Αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό	3,06	2,10
Αναλογία νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό	0,91	0,60
Αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη	667,8	280,00
Αναλογία νοσηλευτικών κλινών ανά 100.000 κατοίκους	149,7	281,60
Αναλογία κατοίκων ανά εργαζόμενο στο χώρο υγείας	308,05	129,50

ΠΙΝΑΚΑΣ 5.50. Συγκεντρωτικό – συγκριτικός πίνακας δεικτών προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας - Ελλάδας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τα δεδομένα του παραπάνω πίνακα, συμπεραίνουμε τα εξής για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας:

- Το προσωπικό που αναλογεί σε κάθε κλίνη στο νοσοκομείο Καλαμάτας ταυτίζεται με τη σχέση προσωπικού ανά κλίνη που έχει η Ελλάδα και είναι 2,16 υπάλληλοι ανά κλίνη.
- Στη διεθνή βιβλιογραφία έχει επικρατήσει η άποψη ότι η σχέση νοσηλευτικών κλινών και γιατρών πρέπει να είναι 4 κλίνες / γιατρό. Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και στην Ελλάδα γενικότερα τα στοιχεία δεν είναι ενθαρρυντικά, αφού δεν πλησιάζει τη γενικά παραδεκτή σχέση των 4 κλινών / γιατρό.
- Η σχέση νοσηλευτικών κλινών ανά απασχολούμενο στο Νοσηλευτικό προσωπικό που θεωρείται ικανοποιητική είναι 1:1. Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας η αναλογία αυτή κυμαίνεται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα, αφού αναλογούν 0,9 κλίνες σε κάθε απασχολούμενο νοσηλευτή.

- Η σχέση Νοσηλευτικού προσωπικού και γιατρών αντανακλά περισσότερο ίσως από κάθε άλλο δείκτη την ποιότητα των νοσηλευτικών φροντίδων. Η πλέον παραδεκτή σχέση είναι τέσσερις (4) νοσηλευτές ανά γιατρό. Η αναλογία Νοσηλευτικού προσωπικού ανά γιατρό στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι αρκετά ικανοποιητική, δεδομένου ότι είναι κοντά στη γενικά παραδεκτή σχέση των τεσσάρων (4) νοσηλευτών ανά γιατρό και ανέρχεται περίπου στους 3,06 νοσηλευτές ανά γιατρό.
- Η αναλογία νοσηλευτών Τ.Ε. ανά γιατρό στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, κυμαίνεται σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα, αν λάβουμε υπόψη μας ότι στην Ελλάδα η αναλογία αυτή είναι μικρότερη.
- Η αναλογία κατοίκων ανά νοσηλευτική κλίνη στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας συγκριτικά με την αναλογία κατοίκων στην Ελλάδα βρίσκεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Το ίδιο παρατηρείται και στην αναλογία κλινών ανά 100.000 κατοίκους που εμφανίζεται μειωμένη κατά 131,9 κλίνες σε σχέση με το μέσο όρο κλινών που αντιστοιχούν σε 100.000 κατοίκους στην Ελλάδα.
- Οι κάτοικοι που αναλογούν σε κάθε εργαζόμενο στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας συγκριτικά με τους κατοίκους που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο στο χώρο υγείας στην Ελλάδα εμφανίζονται περισσότεροι κατά 178,5.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

6.1. Γενικά

Αν και υπάρχει μια ατέλειωτη σειρά διαφόρων μεθόδων χρηματοδότησης και κάθε χώρα έχει τη δική της παραλλαγή, εντούτοις οι πηγές χρηματοδότησης του τομέα υγείας μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες.

Έτσι έχουμε συστήματα που χρηματοδοτούνται κυρίως από:

- Τον ιδιωτικό τομέα
- Το Δημόσιο τομέα
- Εξωτερική βοήθεια.

Στις αναπτυγμένες χώρες της Δύσης δεν υφίσταται βεβαίως θέμα εξωτερικής βοήθειας. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο όμως είναι κι ο μικρός ρόλος του ιδιωτικού τομέα τις χώρες αυτές.

Μόνο οι Η.Π.Α. έχουν μερίδιο χρηματοδότησης του τομέα υγείας από το Δημόσιο κάτω του 50%. Ο μέσος όρος στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. είναι μόλις κάτω του 80%, ενώ σε χώρες όπως η Βρετανία, Σουηδία, Νορβηγία το ποσοστό είναι 90%. Άλλες ανεπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γερμανία και η Γαλλία έχουν ποσοστά της τάξης του 78% και 71% αντίστοιχα (Maxwell R. 1988).

Είναι λοιπόν προφανές ότι η κύρια πηγή χρηματοδότησης είναι ο δημόσιος τομέας. Ο τρόπος χρηματοδότησης διαφέρει από χώρα σε χώρα. Είναι δε μεγάλη η ποικιλία συνδυασμών που μπορεί να γίνουν με τις διάφορες μορφές χρηματοδότησης.

	<i>Γενική Φορολογία</i>	<i>Κεντρική Κυβέρνηση</i>
	<i>Ειδική Φορολογία</i>	<i>Τοπική Αυτοδιοίκηση</i>
Δημόσιος τομέας		<i>Ένα εθνικό ταμείο</i>
	<i>Κοινωνική Ασφάλιση</i>	
		<i>Πολλά ταμεία</i>
Ιδιωτικός τομέας	<i>Εθελοντική ασφάλιση</i>	
	<i>Απευθείας πληρωμή</i>	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1. *Πίνακας με τις πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας*
Πηγή: *Maxwell R. (1988)*

Η χρηματοδότηση από τον ιδιωτικό τομέα γίνεται από δύο πηγές:

- Εθελοντική ασφάλιση και
- Απευθείας πληρωμή.

Οι πόροι που αντλούνται τα χρήματα για τις παραπάνω πηγές είναι:

- Το εισόδημα των νοικοκυριών
- Οι εργοδοτικές παροχές
- Η ιδιωτική ασφάλιση και
- Οι δωρεές ατόμων ή φιλανθρωπικών σωματείων.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες οι βασικές πηγές χρηματοδότησης από το δημόσιο τομέα είναι δύο:

- Ο κρατικός προϋπολογισμός, δηλαδή η γενική και ειδική φορολογία και
- Η υποχρεωτική καθολική ασφάλιση.

6.2. Χρηματοδότηση νοσοκομείων

Υπάρχουν δύο βασικοί τρόποι αποζημίωσης των νοσοκομειακών μονάδων για τις υπηρεσίες που προφέρουν:

- Η εκ των **υστέρων** χρηματοδότηση (*Retrospective Reimbursement*)
- Η εκ των **προτέρων** χρηματοδότηση (*Prospective Reimbursement*).

Με την εκ των **υστέρων** χρηματοδότηση το νοσοκομείο αποζημιώνεται με την εκ των υστέρων καταβολή των νοσηλείων από τον ασφαλιστικό οργανισμό που καλύπτει τον ασθενή. Η αποζημίωση αυτή γίνεται με βάση το ημερήσιο νοσήλειο (*per diem*).

Υπάρχουν τρεις τύποι ημερήσιου νοσήλειου, ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού του:

- Κλειστό νοσήλειο
- Ανοικτό νοσήλειο
- Ευλύγιστο νοσήλειο.

Η αρχή της εκ των προτέρων τιμολόγησης είναι η λειτουργία των νοσοκομείων μέσε σε ένα καθορισμένο προϋπολογισμό. Ο προϋπολογισμός των εξόδων μπορεί να γίνεται με βάση τον ατομικό ασθενή, το σύνολο του πληθυσμού της περιοχής ή τη συνήθη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

Η τήρηση του προϋπολογισμού είναι απαραίτητη προϋπόθεση, αλλά η αυστηρότητα διαφέρει από χώρα σε χώρα και εξαρτάται και από τη συγκεκριμένη μέθοδο προϋπολογισμού.

Ο υπολογισμός γίνεται με διάφορους τρόπους. Σε άλλα συστήματα σε βάση ο προϋπολογισμός των δαπανών. Με το σύστημα αυτό χρησιμοποιείται ο όγκος των εργασιών παρελθόντων ετών, για να υπολογισθεί η χρηματοδότηση του επόμενου έτους.

Άλλη μέθοδος είναι ο υπολογισμός ενός μέσου κόστους κατά ασθένεια και η αποζημίωση γίνεται βάσει της διάγνωσης κατά ασθενή.

6.3. Περιουσιακή κατάσταση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Ένα μεγάλο μέσο, ίσως το μεγαλύτερο για την εύρυθμη λειτουργία των νοσηλευτικών ιδρυμάτων είναι η ικανοποιητική εξασφάλιση κτιριακών εγκαταστάσεων. Πολλές φορές όμως το στοιχείο αυτό, όχι μόνο δεν εξασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά δεν καλύπτει ούτε τις στοιχειώδεις ανάγκες λειτουργίας τους, με αποτέλεσμα να παρίσταται άμεση ανάγκη απόκτησης τέτοιων εγκαταστάσεων.

Δύο είναι οι τρόποι απόκτησης κτιριακών εγκαταστάσεων:

(α) Η αγορά ή δωρεές ή κληροδοτήματα ακινήτων και

(β) Η ανέγερση κτιριακών εγκαταστάσεων επί οικοπέδων των Νοσοκομείων.

Τα νοσοκομειακά ιδρύματα λοιπόν, είναι δυνατόν να έχουν στην κατοχή τους κινητή ή ακίνητη περιουσία, η οποία προέρχεται από αγορές, δωρεές ή κληροδοτήματα.

Ο συνολικός αριθμός ιδιόκτητων ακινήτων που έχει στην κατοχή του το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανέρχεται σε δώδεκα (12).

Η λεπτομερής απεικόνιση της ακίνητης περιουσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, με τελευταία καταγραφή το 1997, φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Είδος ακινήτου	A/A	Αρ.	Τοποθεσία	Εμβαδόν (m ²)	Χρήση	Παρατηρήσεις
Οικόπεδα	1	1	Αθηνών 99, Καλαμάτα	21.000	Ιδιόχρηση	Οικόπεδο
ΣΥΝΟΛΟ		1				
Κτίρια	2	3	Αθηνών 99, Καλαμάτα	7.200	Ιδιόχρηση	Παλαιό – νέο κτίριο ΜΤΕΝ σχ.
	3	1	Μεσσήνη		Ιδιόχρηση	Κέντρο Υγείας
	4	1	Μελιγαλάς		Ιδιόχρηση	Κέντρο Υγείας
	5	2	Πύλος		Ιδιόχρηση	Κέντρο Υγείας – Νοσοκ. Μονάδα
ΣΥΝΟΛΟ		7				
Οικόπεδα με κτίρια	6	1	Αντικάλamos	48.000	Υπό κατασκευή	Νέο Νοσοκομείο
	7	1	Βυτίνα Αρκαδίας	12.000		Παλαιό Σανατόριο
Σύνολο		2				
Οικία	8	1	Αιθαία		Ακατοίκητη	Κληροδότημα Τσιλνίκου
ΣΥΝΟΛΟ		1				
Αγροτεμάχιο	9	1	Αιθαία	2.000		Κληροδότημα Τσιλνίκου
ΣΥΝΟΛΟ		1				
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		12				

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2. Πίνακας απεικόνισης περιουσίας του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Με τη βοήθεια του πίνακα 6.2. διακρίνουμε τα εξής σχετικά με την περιουσιακή κατάσταση του Νοσοκομείου:

- Την ακίνητη περιουσία του Νοσοκομείου αποτελούν οικόπεδα σε ποσοστό 8,3%, κτίρια σε ποσοστό 58,3%, οικόπεδα με κτίρια σε ποσοστό 16,6%, καθώς και οικίες και αγροτεμάχια με το ίδιο ποσοστό του 8,3%.

- Όσον αφορά την τοποθεσία της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου, αυτή βρίσκεται στο νομό Μεσσηνίας, εκτός ενός οικοπέδου με κτίριο που βρίσκεται στη Βυτίνα Αρκαδίας.
- Το γενικό σύνολο των ιδιόκτητων ακινήτων που έχει στην κατοχή του το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι δώδεκα (12).
- Τρία (3) από τα κτίρια που έχει στην κατοχή του το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι Κέντρα Υγείας (Μεσσήνης, Μελιγαλά, Πύλου).

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας διαθέτει και κινητή περιουσία, που είναι καταθέσεις όψεως στην Τράπεζα της Ελλάδας. Το συνολικό ποσό καταθέσεως μειώνεται σταδιακά τα τελευταία τρία συγκρίσιμα έτη (από το 1995 έως το 1997). Αν και το 1994 η καταθέσεις όψεως ήταν 207.121.453 δρχ. το 1996 έγιναν 63.722.678 δρχ. και το 1997 29.059.601 δρχ.

6.4. Ανάλυση οικονομικών στοιχείων

6.4.1. Εισαγωγή

Οι δαπάνες για την υγεία είναι σταθερά αυξανόμενες και έχουν ενδιαφέρον, όχι μόνο σε χρηματικούς όρους, αλλά και σαν ποσοστό του Α.Ε.Π. Η αύξηση των δαπανών για την υγεία οφείλεται σε τρεις κυρίως παράγοντες:

α) Ο τομέας της υγείας είναι τομέας έντασης εργασίας, όπου η μηχανοποίηση και ο αυτοματισμός είχε τη μικρότερη ευνοϊκή επίδραση στο κόστος από ό,τι στους άλλους παραγωγικούς τομείς της οικονομίας. Υποκατάσταση εργασίας στον τομέα της υγείας είναι δυνατή σε εξαιρετικά μικρό βαθμό. Η αύξηση των μισθών, που οφείλεται στη μηχανοποίηση και στον αυτοματισμό, επηρεάζει τους μισθούς, που καταβάλλουν οι οργανισμοί φροντίδας υγείας.

β) Τα τελευταία τριάντα χρόνια υπήρξε τρομακτική εξέλιξη στην ιατρική γνώση, η οποία οδήγησε σε περισσότερες εντατικές θεραπείες και σε υψηλό βαθμό υπο - ειδίκευσης και υπερ - ειδίκευσης. Η αυξημένη χρήση περισσότερων εξεζητημένων ιατρικών οργάνων στον τομέα της υγείας δεν ελάττωσε τη χρήση της εργασίας, αλλά αύξησε σημαντικά τις διαγνωστικές και θεραπευτικές δυνατότητες. Το αποτέλεσμα ήταν μια περισσότερο από αναλογική αύξηση των ειδικευμένων τεχνικών, σε σύγκριση με τα νοσοκομειακά κρεβάτια.

γ) Στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες, το σύνολο του πληθυσμού είναι σε θέση σήμερα να κάνει χρήση των υπηρεσιών υγείας, από ό,τι ήταν στο παρελθόν. Με άλλα λόγια, η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας όχι μόνο αυξήθηκε, λόγω των αυξημένων ιατρικών δυνατοτήτων, αλλά και λόγω του γεγονότος ότι η ανάγκη όλο και σε μεγαλύτερο βαθμό έχει μετατραπεί σε ζήτηση.

Η διαφοροποίηση λοιπόν, και η προδιαγραφές της νοσοκομειακής περίθαλψης εξαρτάται από τα κεφάλαια που δαπανώνται για την κατασκευή των κτιρίων, των εξοπλισμό τους, αλλά και τα χρήματα που διατίθενται στη συνέχεια, τόσο για τη συντήρηση των κτιρίων και του εξοπλισμού τους, όσο και για τις αμοιβές του προσωπικού και τις απαραίτητες προμήθειες, ώστε να είναι λειτουργικά τα Νοσοκομεία. Στον παρακάτω πίνακα γίνεται μια ανάλυση των δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων, με σκοπό την καλύτερη εξέτασή τους στη συνέχεια:

Κατηγορίες Δαπανών	Ανάλυση δαπανών
Λειτουργικά έξοδα	Υγειονομικό υλικό – φαρμακευτικό υλικό – είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού – είδη γραφικής ύλης και μικροεξοπλισμού γραφείων, εργαστηρίων – μισθώματα κτιρίων, μεταφορικών μέσων, Ο.Τ.Ε., Δ.Ε.Η., Ε.Υ.Δ.Α.Π., ΕΛ.ΤΑ.
Αποδοχές προσωπικού	Βασικός μισθός – επιδόματα χρόνου υπηρεσίας, οικογενειακών βαρών, ανθυγιεινής εργασίας κ.α. – εφημερίες, υπερωρίες προσωπικού – αναμενόμενες προσλήψεις, αποχωρήσεις υπαλλήλων
Αγορές ακινήτων	Αγορές οικοπέδων, κτιρίων
Ανέγερση και βελτίωση κτιριακών εγκαταστάσεων	Συντήρηση και επισκευή κτιριακών εγκαταστάσεων – ανταλλακτικά και αναλώσιμα μηχανημάτων
Εξοπλισμός νοσοκομείων	Διατροφή – ιματισμός – στολές προσωπικού – αγορά Τεχνικού εξοπλισμού
Λοιπά έξοδα	Τόκοι – δικαστικά έξοδα – δημοσίων σχέσεων κ.λ.π.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3. Πίνακας ανάλυσης δαπανών των δημόσιων νοσοκομείων

Πηγή: Ιδία έρευνα

6.4.2. Κατηγοριοποίηση δαπανών

Στην προσπάθεια να δούμε αναλυτικά την πορεία των δαπανών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, τα τρία συγκρίσιμα έτη (1995, 1996, 1997) κατηγοριοποιούμε τις δαπάνες ως εξής:

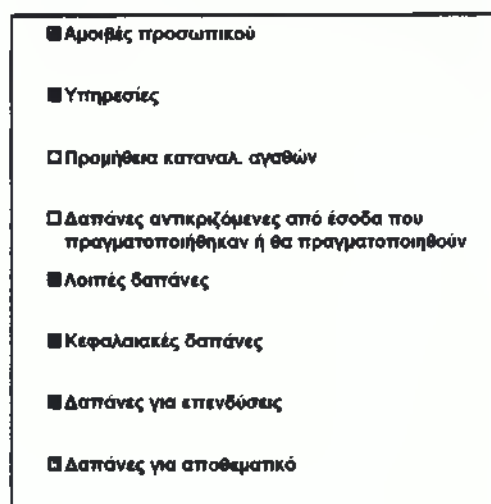
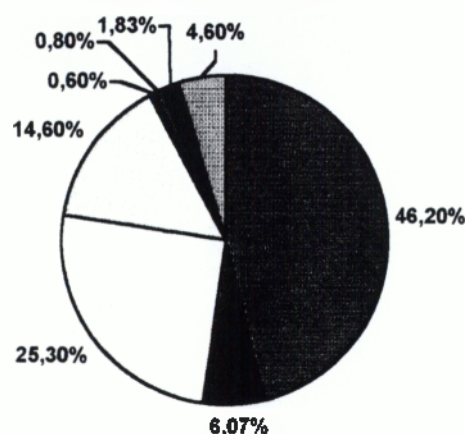
- Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού
- Δαπάνες για υπηρεσίες
- Δαπάνες για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών
- Δαπάνες αντικριζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν
- Λοιπές δαπάνες

- Κεφαλαιακές δαπάνες
- Δαπάνες για επενδύσεις
- Δαπάνες για αποθεματικό.

Με βάση αυτή την κατηγοριοποίηση δημιουργούμε τον παρακάτω πίνακα που απεικονίζει ποσοστιαία, ανά κατηγορία, την κατανομή των δαπανών επί του συνόλου των δαπανών του Νοσοκομείου για το έτος 1997.

Κατηγορίες δαπανών	Ποσό (δρχ.)	Ποσοστό %
Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού	3.014.483.000	46,20
Δαπάνες για υπηρεσίες	395.678.000	6,07
Δαπάνες για την προμήθεια καταν. αγαθών	1.653.300.000	25,30
Δαπάνες αντικριζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	953.180.000	14,60
Λοιπές δαπάνες	42.965.000	0,60
Κεφαλαιακές δαπάνες	57.500.000	0,80
Δαπάνες για επενδύσεις	99.292.400	1,83
Δαπάνες για αποθεματικό	300.240.600	4,60
ΣΥΝΟΛΟ	6.516.639.000	100,00

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.3. Αναλογικός πίνακας ανά κατηγορία δαπανών για το έτος 1997
Πηγή: Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Αναλογία δαπανών ανά κατηγορία για το έτος 1997

Από τον πίνακα 6.4. διακρίνουμε τα εξής:

- Οι δαπάνες για αμοιβές προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό (46,2%) επί του συνόλου των δαπανών.
- Σημαντικό ποσοστό (25,3%) επί του συνόλου των δαπανών κατέχουν οι δαπάνες για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών.
- Τέλος, οι δαπάνες για επενδύσεις, οι κεφαλαιακές δαπάνες και οι δαπάνες για αποθεματικό, αθροισόμενες δίνουν ένα αρκετά ικανοποιητικό ποσοστό επί του συνόλου των δαπανών περίπου 7,23%.

6.4.3. Δυναμική δαπανών

Με τη βοήθεια του πίνακα 6.5. δημιουργείται ένας νέος πίνακας, που απεικονίζει ποσοστιαία τις μεταβολές που σημειώθηκαν ανά κατηγορία δαπανών, συγκρίνοντας τα έτη 1995 και 1997.

Κατηγορίες δαπανών	1995	1997	Ποσοστό %
Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού	2.565.257.206	3.014.483.000	17,50
Δαπάνες για υπηρεσίες	233.011.739	395.678.000	6,90
Δαπάνες για την προμήθεια καταν. αγαθών	1.324.976.008	1.653.300.000	2,40
Δαπάνες αντικριζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	665.328.085	953.180.000	4,30
Λοιπές δαπάνες	1.228.001	42.965.000	349,80
Κεφαλαιακές δαπάνες	16.385.652	57.500.000	35,09
Δαπάνες για επενδύσεις	51.278.611	99.292.400	19,30
Δαπάνες για αποθεματικό	63.722.678	300.240.600	47,10
ΣΥΝΟΛΟ	4.857.465.302	6.516.639.000	34,10

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.5. Συγκριτικός – ποσοστιαίος πίνακας ανά κατηγορία δαπανών των ετών 1995 και 1997

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 6.5. συμπεραίνουμε τα εξής:

- Το 1997 σε σχέση με το 1995 οι δαπάνες για αμοιβές προσωπικού του Νοσοκομείου παρουσιάζουν αύξηση κατά 449.226.000 δρχ. ή ποσοστό 17,5%. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αύξηση του μισθολογίου των υπαλλήλων.
- Αυξημένες εμφανίζονται οι δαπάνες για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών κατά 328.329.000 δρχ. ή ποσοστό 2,4%.
- Αύξηση παρουσιάζουν και οι δαπάνες επενδύσεων το 1997 συγκριτικά με το 1995, κατά 48.013.789 δρχ. ή ποσοστό 19,3%, η οποία ίσως να οφείλεται και στην αγορά νέου οικοπέδου.
- Οι λοιπές δαπάνες, οι οποίες αποτελούν δαπάνες που δεν συμπεριλαμβάνονται στις παραπάνω κατηγορίες, εμφανίζονται το 1997, συγκρινόμενες με το 1995 αυξημένες κατά 417.736.999 δρχ. ή ποσοστό 34,9% και
- Τέλος, συγκρίνοντας το σύνολο των δαπανών του Νοσοκομείου το 1997 με το 1995 παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένο κατά 1.659.174.000 ή ποσοστό 34,1%.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΛΑΤΕΙΑΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΣΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

7.1. Γενικά

Σήμερα υπάρχουν στην Ελλάδα 404 Νοσηλευτήρια:

- Τα 128 ή 31,7% ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. (γενικά, ειδικά και ψυχιατρικά).
- Τα 27 ή 6,7% είναι δημόσια εκτός Ε.Σ.Υ. (στρατιωτικά, νοσοκομεία του Ι.Κ.Α., μη κερδοσκοπικά και λοιπά).
- Τα 249 ή 61,6% είναι ιδιωτικά (γενικά και ψυχιατρικά) (Σχεδιάγραμμα 6).

Από άποψη χωροταξικής κατανομής των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. ξέρουμε ότι στην Αττική υπάρχουν 33 Νοσοκομεία δηλαδή το 25,8% στην Κεντρική Μακεδονία 20 και ακολουθούν η Δυτική Ελλάδα με 11 η Πελοπόννησος με 10 και οι υπόλοιπες περιοχές της χώρας με τελευταία τη Θεσσαλία όπου έχει πολύ λίγα νοσοκομεία σε σχέση με τον πληθυσμό της.

Από ανάλυση που έχει γίνει έχει διαπιστωθεί ότι:

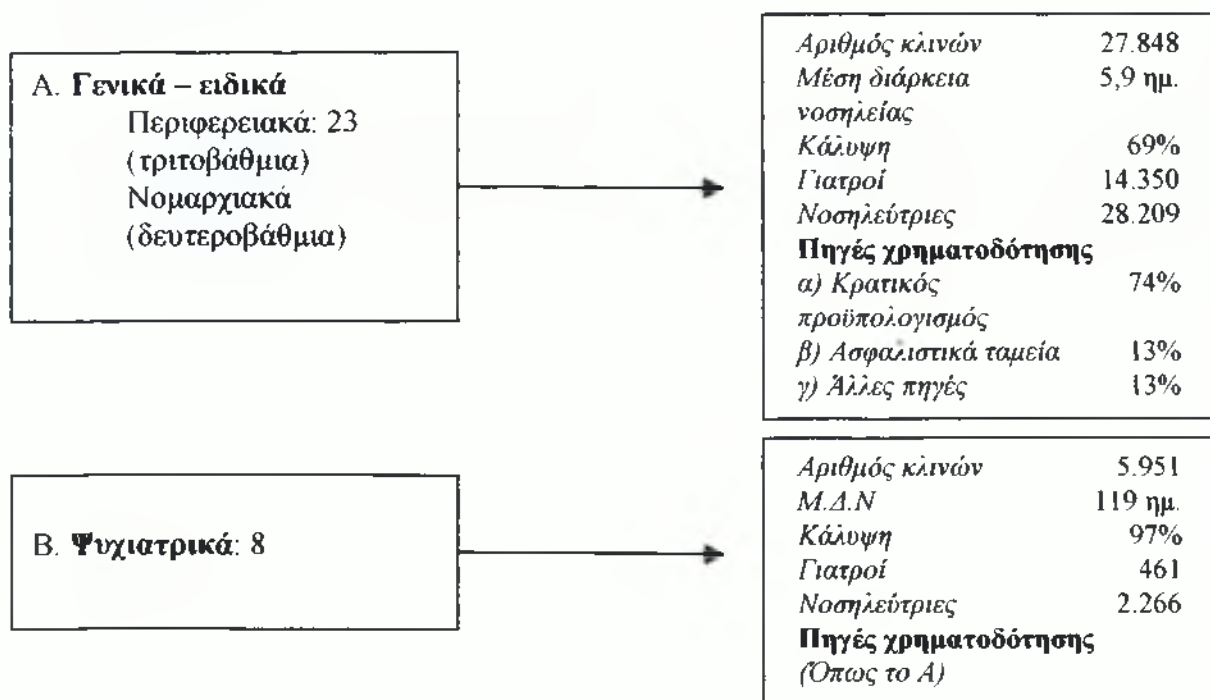
Τα ιδιωτικά νοσοκομεία μετά την Αττική όπου υπάρχουν 79 δηλαδή 31,7% και την Κεντρική Μακεδονία με 40, ακολουθεί η Θεσσαλία με 34 γεγονός που αποδεικνύει ότι η έλλειψη των δημόσιων νοσοκομείων στην περιοχή αυτή προσπαθεί να καλυφθεί από τον ιδιωτικό τομέα. Πρόβλημα συγκέντρωσης στα αστικά κέντρα παρουσιάζουν τα δημόσια νοσοκομεία (στρατιωτικά, Πανεπιστημιακά, Ι.Κ.Α., κ.λ.π.).

Από τα στοιχεία του σχεδιαγράμματος 6 βγαίνει το συμπέρασμα ότι η ιδιωτική πρωτοβουλία συμμετέχει σε μεγάλο ποσοστό στο χώρο της παροχής υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης. Εάν εξετάσουμε όμως τις κλίνες των νοσοκομειακών

μονάδων διαπιστώνουμε ότι το συμπέρασμα αυτό είναι εσφαλμένο. Παρατηρούμε ότι στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και στα δημόσια εκτός Ε.Σ.Υ. νοσοκομεία αντιστοιχεί το 71,2% των κλινών ενώ στα ιδιωτικά μόνο το 28,8% των κλινών.

Επίσης από ανάλυση που έχει πραγματοποιηθεί για τις δύο τελευταίες δεκαετίες διαπιστώθηκε ότι τη δωδεκαετία 1980 – 1992 οι νοσοκομειακές μονάδες παρουσιάζουν μια μείωση κατά 38,8%. Παρατηρούμε επίσης και μείωση στον συνολικό αριθμό των νοσοκομειακών κλινών που οφείλεται κυρίως στην συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα. Συγκεκριμένα από 25.075 ιδιωτικά κρεβάτια που ήταν το 1980 μειώθηκαν σε 14.797 το 1992, δηλαδή μείωση κατά 41%. Κι αυτό γιατί η εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ. (1983) σε συνδυασμό με την χαμηλή ημερήσια αποζημίωση (κλειστό νοσήλιο) που επιβλήθηκε από τα ταμεία της Κοινωνικής Ασφάλισης ώθησε ένα μεγάλο αριθμό ιδιωτικών μονάδων να εγκαταλείψουν την αγορά υπηρεσιών υγείας.

1. Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.



2. Δημόσια Νοσοκομεία εκτός Ε.Σ.Υ.

Στρατιωτικά	13
Νοσοκομεία του Ι.Κ.Α.	5
Μη κερδοσκοπικά	3
Άλλα	6

Αριθμός κλινών	4.069
Μ.Δ.Ν.	10,5 ημ.
Κάλυψη	63%
Γιατροί	1.972
Νοσηλεύτριες	μδ

Πηγές χρηματοδότησης

- α) Κρατικός προϋπολογισμός
- β) Ασφαλιστικά ταμεία
- γ) Άλλες πηγές

3. Ιδιωτικός τομέας

A. Γενικά Νοσοκομεία – Κλινικές	209
---------------------------------	-----

Αριθμός κλινών	11.060
Μ.Δ.Ν.	8,05 ημ.
Κάλυψη	47%
Γιατροί	2.223
Νοσηλεύτριες	3.557

Πηγές χρηματοδότησης

- α) Ασφαλιστικά ταμεία
- β) Ιδιωτικές δαπάνες

B. Ψυχιατρικές Κλινικές	40
-------------------------	----

Αριθμός κλινών	4.219
Μ.Δ.Ν.	97 ημ.
Κάλυψη	60%
Γιατροί	277
Νοσηλεύτριες	871

Πηγές χρηματοδότησης

- α) Ασφαλιστικά ταμεία
- β) Ιδιωτικές δαπάνες

ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη

ΕΤΗ	1980 ¹	1983 ¹	1986 ¹	1986 ²	1988 ¹	1988 ²	1989 ¹	1989 ²	1990 ¹	1990 ²	1991 ¹	1991 ²
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ												
1. <i>Αν. Μακεδονία - Θράκη</i>	3,1	3,3	3,1	2,8	3,1	2,7	3,1	2,8	3,1	2,7	3,0	2,7
2. <i>Κεντρική Μακεδονία</i>	5,9	5,9	5,6	4,2	5,6	4,1	5,6	4,2	5,5	4,2	5,5	4,2
3. <i>Δυτική Μακεδονία</i>	-	-	4,1	3,1	4,0	3,0	3,9	2,9	3,9	2,9	3,7	2,8
4. <i>Ήπειρος</i>	3,5	3,5	3,4	2,6	3,4	2,5	3,3	2,4	3,4	2,5	3,2	2,4
5. <i>Θεσσαλία</i>	2,1	2,2	2,6	2,6	2,5	2,4	2,7	2,5	3,2	3,1	3,7	3,5
6. <i>Ιόνια Νησιά</i>	4,8	5,1	5,2	3,3	5,1	3,2	5,1	3,2	5,0	3,1	4,9	3,0
7. <i>Δυτική Ελλάδα</i>	-	-	2,4	2,3	2,6	2,5	2,5	2,5	2,7	2,7	2,7	2,7
8. <i>Στερεά Ελλάδα</i>	2,8	2,7	2,0	2,0	2,1	2,0	2,2	2,2	2,0	2,0	2,0	2,0
9. <i>Πελοπόννησος</i>	3,1	2,8	3,1	2,2	3,0	2,3	3,1	2,3	2,9	2,2	2,9	2,2
10. <i>Αττική</i>	10,0	9,5	7,7	5,8	7,4	5,6	7,4	5,5	7,2	5,5	7,1	5,4
11. <i>Βόρειο Αιγαίο</i>	6,7	6,4	3,1	3,1	2,9	2,9	3,0	3,0	3,0	2,9	3,1	3,0
12. <i>Νότιο Αιγαίο</i>	-	-	9,3	3,3	8,2	2,3	7,1	2,3	6,8	2,3	6,6	2,2
13. <i>Κρήτη</i>	5,2	5,2	4,5	3,7	4,5	3,7	4,6	3,7	4,9	4,0	4,9	4,0
ΣΥΝΟΛΟ	6,0	5,7	5,3		5,2		5,1		5,1		5,0	
ΜΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ				4,0		3,9		3,9		3,9		3,9

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.1. Νοσοκομειακές κλίνες ανά 1.000 κατοίκους (σύνολο¹ και μη ψυχιατρικές²)

ΠΗΓΗ: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος (Ε.Σ.Υ.Ε.), Ίδιοι υπολογισμοί, 1994

μόλις 47% ενώ η Μ.Δ.Ν. είναι 7,5 ημέρες στο δημόσιο και 11,5 ημέρες στον ιδιωτικό (Πίνακας 7.3.). Η κατάσταση στον ιδιωτικό τομέα με την χαμηλή κάλυψη κλινών που σηματοδοτεί την «υποχρησιμοποίηση» των υπηρεσιών του είναι πολύ χειρότερη απ' ό τι στο Δημόσιο, έχοντας μάλιστα μεγαλύτερη Μ.Δ.Ν. απ' ό τι τα δημόσια. Αν εξαιρέσει κανείς τις λίγες μεγάλες ιδιωτικές κλινικές σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, ο ιδιωτικός τομέας είναι πολύ μικρός και πιθανώς αδύναμος να προσφέρει επείγουσα σύγχρονη φροντίδα.

Οι 881 κλίνες του Ι.Κ.Α. παρουσιάζουν παραπλήσια κίνηση με τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. Όσον αφορά τα στρατιωτικά νοσοκομεία (5 στα 13) μαζί με τις αντίστοιχες κλίνες) 1388 στις 2088 ή 66% του συνόλου) βρίσκονται στην Αττική. Η Μ.Δ.Ν. (8,6) σ' αυτά κυμαίνεται μεταξύ αυτής του δημοσίου (7,5) και εκείνης του ιδιωτικού τομέα (11,5) ενώ η κάλυψη τους (71%) είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., γεγονός που ίσως δικαιολογείται από την σοβαρότητα των περιπτώσεων των στρατιωτικών που καταλήγουν στην Αθήνα αλλά και από την συμμετοχή σ' αυτόν τον δείκτη των ψυχιατρικών μονάδων των στρατιωτικών νοσοκομείων (Πίνακας).

Διαφορές στη Μ.Δ.Ν. υπάρχουν και μεταξύ των διάφορων περιφερειών (Αττική 7,2 Κεντρική Μακεδονία 5,6 Θεσσαλία 3,6 Πελοπόννησος 3,9 (Πίνακας 7.3.). Η μεγάλη Μ.Δ.Ν. στην Αττική μπορεί να αιτιολογηθεί εν μέρει από τις επανεισαγωγές εκείνων των ασθενών που εξέρχονται κυρίως από τα επαρχιακά γενικά νοσοκομεία, αλλά και από την σοβαρότητα των περιπτώσεων που δέχονται τα μεγάλα νοσοκομεία του κέντρου.

Παρατηρώντας τον Πίνακα 7.4. η αναλογία κλινών και ασθενών σε χειρουργικά τμήματα είναι λίγο μικρότερη από το 50% σε σχέση με τις υπόλοιπες στα (γενικά) μη ψυχιατρικά νοσοκομεία. Τα Ιόνια Νησιά έχουν μικρότερη αναλογία χειρουργικών κλινών, ενώ η Στερεά Ελλάδα έχει την μεγαλύτερη. Παρατηρούμε όμως ό τι η Στερεά Ελλάδα έχει μικρή αναλογία ασθενών σε χειρουργικά τμήματα και ημερών νοσηλείας

με πιθανή εξήγηση το ότι οι χειρουργικές κλίνες αυτής της περιφέρειας δεν χρησιμοποιούνται πλήρως.

Οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι 886 ανά 1.000 κατοίκους και οι εργαστηριακές εξετάσεις 6.566 ανά 1000 κατοίκους (Πίνακας 7.5.). Οι υψηλότεροι δείκτες παρατηρούνται στην Κεντρ. Μακεδονία (1.020 επισκέψεις και 10.444 εξετάσεις) και στην Ήπειρο (1.038 και 8.406), αυτό δείχνει ότι οι περιοχές αυτές δεν πρέπει να έχουν μεγάλες ροές ασθενών προς τις άλλες περιφέρειες. Στην τρίτη θέση ακολουθεί η Αττική (989 και 7.970). Η μεγάλη συγκέντρωση γιατρών, υψηλής τεχνολογίας και κλινών τριτοβάθμιας περίθαλψης εξηγούν το φαινόμενο για την Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Η Ήπειρος, η Κρήτη και η Αχαΐα παρουσιάζουν «καλούς δείκτες» γεγονός που μπορεί να αιτιολογηθεί και από την ανάπτυξη των τριών μεγάλων τριτοβάθμιων νοσοκομειακών μονάδων τα τελευταία χρόνια.

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	Πληθ.	Αρ. Νοσοκομείων			Κλίνες	Κλίνες	Κλίνες	Κλίνες	ΜΑΝ	ΜΑΝ	ΜΑΝ	Κάλυψη	Κάλυψη	Κάλυψη
	%	1	2	1+2	1	2	1+2	%	1	2	1+2	1	2	1+2
1. Αν. Μακεδονία - Θράκη	5,56	6		6	1.418		1.418	4,20	5,40		5,40	0,65		0,65
2. Κεντρική Μακεδονία	16,66	18	2	20	5.290	1.153	6.443	19,60	5,60	111	7,20	0,70	0,98	0,75
3. Δυτική Μακεδονία	2,85	5		5	600		600	1,78	5,30		5,30	0,59		0,59
4. Ήπειρος	3,39	6		6	1.003		1.003	2,97	5,20		5,20	0,73		0,73
5. Θεσσαλία	7,16	4		4	1.037		1.037	3,07	3,60		3,60	0,73		0,73
6. Ιόνια Νησιά	1,89	5	1	6	542	360	902	2,67	4,70	213	10,40	0,50	0,96	0,68
7. Δυτική Ελλάδα	6,92	11		11	1.508		1.508	4,46	4,90		4,90	0,51		0,51
8. Στερεά Ελλάδα	5,68	8		8	803		803	2,38	5,90		5,90	0,57		0,57
9. Πελοπόννησος	34,34	30	3	33	11.683	2.716	14.399	42,60	7,20	162	9,10	0,76	0,92	0,79
10. Αττική	5,92	9	1	10	1.179	360	1.539	4,55	3,90	103	5,90	0,58	1,00	0,68
11. Βόρειο Αιγαίο	1,94	5		5	491		491	1,45	5,70		5,70	0,62		0,62
12. Νότιο Αιγαίο	2,51	4	1	5	519	892	1.411	4,17	5,00	168	18,70	0,55	0,97	0,81
13. Κρήτη	5,26	8	1	9	1.775	470	2.245	6,64	5,40	35	6,80	0,68	0,82	0,71
ΣΥΝΟΛΟ	100,00	119	9	128	27.848	5.951	33.799	100,00	5,90	119	7,50	0,69	0,94	0,74
1: Γενικά νοσοκομεία														
2: Ψυχιατρικά νοσοκομεία														
1+2: Σύνολο														

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.3. Νοσοκομειακοί Δείκτες ανά περιφέρεια

ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας Π.Κ.Α. – Κ.Ε.Σ.Υ. – Τμήμα πληροφορικής, Ίδιοι υπολογισμοί, 1994

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	ΚΑΙΝΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ
1. Αν. Μακεδονία - Θράκη	50	54
2. Κεντρική Μακεδονία	52	46
3. Δυτική Μακεδονία	52	52
4. Ήπειρος	53	49
5. Θεσσαλία	51	39
6. Ιόνια Νησιά	44	39
7. Δυτική Ελλάδα	50	48
8. Στερεά Ελλάδα	54	46
9. Αττική	47	46
10. Πελοπόννησος	48	47
11. Βόρειο Αιγαίο	50	49
12. Νότιο Αιγαίο	53	53
13. Κρήτη	50	41
ΣΥΝΟΛΟ	49,5	46

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.4. Αναλογία % χειρουργικού τομέα σε σχέση με το σύνολο (1992)
Πηγή: Υπουργείο Υγείας, Ίδιοι Υπολογισμοί

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	Πληθυσμός	%	Αριθμός επισκέψεων	/1.000 κ.	Αριθμός Εργ. Εξετ.	/1.000 κ.
1. Αν. Μακεδονία - Θράκη	570.496	5,56	460.164	807	2.639.173	4.6
2. Κεντρική Μακεδονία	1.710.513	16,66	1.744.270	1.020	17.864.400	10.4
3. Δυτική Μακεδονία	293.015	2,85	243.491	831	873.976	2.9
4. Ήπειρος	339.728	3,39	352.605	1.038	2.855.629	8.4
5. Θεσσαλία	734.846	7,16	436.667	594	2.215.736	3.0
6. Ιόνια Νησιά	193.734	1,89	142.738	737	477.054	2.4
7. Δυτική Ελλάδα	707.687	6,92	587.741	831	3.027.410	4.2
8. Στερεά Ελλάδα	582.280	5,68	330.815	568	1.128.146	1.9
9. Αττική	3.523.407	34,34	3.484.057	989	28.081.311	7.9
10. Πελοπόννησος	607.428	5,92	389.421	641	2.550.658	4.1
11. Βόρειο Αιγαίο	199.231	1,94	157.901	793	726.757	3.6
12. Νότιο Αιγαίο	257.481	2,51	159.346	619	844.538	3.2
13. Κρήτη	540.054	5,26	606.106	1.122	4.085.396	7.5
ΣΥΝΟΛΟ	10.259.900	100	9.095.322	886	67.370.184	6.2

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.5. Εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία και τα εργαστήρια των Νοσοκομείων
Πηγή: Υπουργείο Υγείας - ΚΕΣΥ - Τμήμα Πληροφορικής, 1994

7.2. Στοιχεία νοσηλευθέντων

Από τις πιο σημαντικές προτεραιότητες που πρέπει να δίνει ένας Νοσοκομειακός Οργανισμός είναι κατά πόσον οι υπάρχουσες κλίνες ανταποκρίνονται σε ποιότητα και ποσότητα στις απαιτήσεις των πελατών του οργανισμού.

Η συνολική δύναμη κλινών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ορίζεται σε 250 κλίνες οι οποίες κατανέμονται ως εξής:

Τομέας	Αριθμός κλινών
Παθολογικός	125
Χειρουργικός	115
Ψυχιατρικός	10
ΣΥΝΟΛΟ	250

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.6. *Πίνακας κατανομής κλινών στους τομείς του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας*
Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Η νοσηλεία που αποτελεί έναν από τους στόχους της λειτουργίας του Νοσοκομείου αναλύεται σε 4 επιμέρους ομάδες:

- Την κλινική νοσηλεία.
- Τις επεμβάσεις.
- Τα εξωτερικά ιατρεία.
- Τα εργαστήρια.

Οι παραπάνω λειτουργίες κατανέμονται στους τρεις (3) βασικούς τομείς που προβλέπει ο οργανισμός.

- Τον παθολογικό.
- Τον χειρουργικό.
- Τον εργαστηριακό.

Η καταγραφή, επεξεργασία, ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν την πελατειακή κίνηση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας κατά τις χρονικές περιόδους 1995, 1996, 1997 παρουσιάζεται στους παρακάτω πίνακες:

Έτη	Αριθμός νοσηλευθέντων	Ημέρες νοσηλείας	Εξετάσεις	
			Εξωτερικά ιατρεία	Εργαστηριακού τομέα
1995	15.414	48.225	295.919	229.764
1996	16.058	49.350	378.444	284.810
1997	15.811	46.432	433.973	308.616

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.7. Πίνακας πελατειακής κίνησης των ετών 1995, 1996, 1997
Πηγή: Ιδία έρευνα

Με τη βοήθεια του πίνακα 7.7. παρατηρούμε ο αριθμός νοσηλευθέντων, ημερών νοσηλείας και εξετάσεων στον εργαστηριακό τομέα και στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζει αυξομειώσεις. Συγκεκριμένα:

- Ο αριθμός νοσηλευθέντων στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, τα τρία συγκρίσιμα έτη παρουσιάζει αυξομειώσεις. Το έτος 1996 σε σχέση με το 1995 αυξάνεται κατά 644 νοσηλευθέντες, ενώ συγκριτικά με το 1997 παρουσιάζεται μια μείωση 247 νοσηλευθέντων.
- Ο αριθμός νοσηλείας το 1996 σε σχέση με το 1995 αυξήθηκε κατά 1.125 ημέρες, ενώ αντίθετα το 1997 σε σχέση με το 1996 μειώνεται κατά 3.000 ημέρες.
- Το 1996 σε σχέση με το 1995, ο αριθμός των ασθενών που εξετάστηκαν στα εξωτερικά ιατρεία εμφανίζει σημαντική αύξηση κατά 82.525 ασθενείς. Επίσης, συγκρίνοντας το 1997 με το 1996 ο αριθμός εξετασθέντων που πέρασαν από τα εξωτερικά ιατρεία αυξήθηκε κατά 55.529 ασθενείς.

- Το 1996 συγκριτικά με το 1995 ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων εμφανίζεται υπερβολικά αυξημένος κατά 55.046. Επίσης και το 1997 σε σχέση με το 1996 παρουσιάζεται μια αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων κατά 23.806.
- Συγκρίνοντας τα τρία έτη παρατηρούμε ότι το 1996 σε σχέση με τα άλλα δύο έτη έχουμε μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και ημερών νοσηλείας, αλλά λιγότερες εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία, σε σχέση με το 1997. Οι αυξομειώσεις αυτές κρίνονται ως φυσιολογικές και δεν υπάρχει κάποιος ιδιαίτερος λόγος που να εξηγεί το φαινόμενο αυτό.

7.3. Ανάλυση πελατειακής κίνησης ανά τομέα – κλινική

7.3.1. Ανάλυση

Η ιατρική υπηρεσία διακρίνεται σε τομείς και τμήματα. Στον πίνακα που ακολουθεί απεικονίζονται αναλυτικά ο αριθμός νοσηλευθέντων, οι ημέρες νοσηλείας και οι εξετάσεις εξωτερικών ιατρείων και εργαστηριακού τομέα για τα έτη 1995, 1996 και 1997.

Τμήματα – κλινικές	Αριθμός νοσηλευθέντων			Ημέρες Νοσηλείας			Αριθμός εξετάσεων		
	1995	1996	1997	1995	1996	1997	1995	1996	1997
	Εξωτερικών Ιατρείων								
Α' Παθολογική	2.234	2.352	2.507	7.208	7.628	7.375	21.456	23.658	22.575
Β' Παθολογική	1.986	2.182	2.311	6.040	6.008	5.724			
Α' Χειρουργική	1.152	1.160	1.102	5.398	5.436	5.364	18.189	17.422	19.754
Β' Χειρουργική	1.267	1.156	1.096	4.728	4.434	3.951			
Παιδιατρική	1.759	1.924	1.691	3.305	5.128	3.872	11.132	12.806	13.121
Πρόωρα	197	182	182	495	410	398	201	178	179
Καρδιολογική	2.301	2.498	2.510	6.001	6.444	6.484	4.841	5.906	4.610
Γυναικολογική	1.506	1.472	1.339	4.521	4.152	3.594	3.037	2.476	2.195
Ουρολογική	1.043	1.144	1.065	2.347	2.098	1.893	2.531	2.084	1.520
Ορθοπαιδική	1.376	1.348	1.466	5.696	5.338	5.853	9.251	8.930	5.771
Οφθαλμολογική	593	638	542	2.486	2.274	1.924	5.841	6.302	6.057
Ψυχιατρικό	-	-	-	-	-	-	3.471	3.784	3.191
Αντιφυματικό	-	-	-	-	-	-	1.536	1.652	3.391
Δερματολογικό	-	-	-	-	-	-	6.038	6.582	5.571
Γαστρεντερολογικό	-	-	-	-	-	-	3.341	3.524	4.961
Οδοντιατρικό	-	-	-	-	-	-	288	1.668	1.951
							2.962	3.164	2.211
ΣΥΝΟΛΟ	15.414	16.056	15.811	48.225	49.350	46.432	94.115	100.136	95.081
Εργαστηριακός τομέας									
Ακτινογραφίες	-	-	-	-	-	-	30.492	30.764	45.371
ΚΟΥΠΕΡΧ	-	-	-	-	-	-	4.303	3.120	3.571
Ακτ σεις	-	-	-	-	-	-	350	488	211
Μικροβιολογικό	-	-	-	-	-	-	30.359	39.890	39.611
Βιοχημικό	-	-	-	-	-	-	318.359	352.590	402.541
Κυτταρολογικό	-	-	-	-	-	-	1.715	2.122	1.861
Μεσογ. Αναιμία	-	-	-	-	-	-	1.803	1.440	491
Σταθμός Αιματολογίας	Αιμοληψίας	-	-	-	-	-	5.320	5.232	5.751
	Μετάγγισης	-	-	-	-	-	5.290	5.120	5.761
	Διάφορες	-	-	-	-	-	61.754	64.848	62.421
Αιμοκαθάρσεις	-	-	-	-	-	-	9.489	10.024	10.651
Αιματολογικό	-	-	-	-	-	-	56.270	147.616	161.221
Παθολογοανατομικό	-	-	-	-	-	-	-	-	1.661
Κλινική αιματολογία	-	-	-	-	-	-	-	-	1.381
ΣΥΝΟΛΟ	-	-	-	-	-	-	525.683	663.254	742.511

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.8. Αναλυτικός πίνακας πελατειακής κίνησης ανά τομέα – τμήματα για τα έτη 1995, 1996 και 1997

Πηγή: Ιδία έρευνα

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 7.8. παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- Στον παθολογικό τομέα τα έτη 1995 έως και 1997, η Παθολογική κλινική έχει το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και ημερών νοσηλείας. Η κίνηση στην κλινική αυτή παρουσίασε ανοδική τάση της τάξεως 14,8% την περίοδο αυτή στους νοσηλευθέντες.
- Στο χειρουργικό τομέα την ίδια χρονική περίοδο το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και ημερών νοσηλείας έχει η χειρουργική κλινική.
- Ο παθολογικός τομέας την περίοδο αυτή έχει το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και ημερών νοσηλείας (εκτός του 1995) συγκριτικά με τους άλλους τομείς και τμήματα της Ιατρικής υπηρεσίας.
- Ο αριθμός των εξετάσεων στα εξωτερικά ιατρεία παρουσιάζεται την περίοδο αυτή με διακυμάνσεις κατά +6,3% εξετάσεις για το 1996 και - 5,04% ποσοστιαίες μονάδες για το 1997.
- Οι εργαστηριακές εξετάσεις την περίοδο 1995 – 1997 παρουσίασαν συνεχή σημαντική αύξηση της τάξεως του 26,1% για το 1996 και 11,9% για το 1997.

Στο σημείο αυτό πρέπει να διευκρινίσουμε ότι ο **Παθολογικός** τομέας αποτελείται από τα τμήματα – κλινικές:

- Α΄ Παθολογικό
- Β΄ Παθολογικό
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό
- Πρόωρα

Ο **Χειρουργικός** τομέας από τα τμήματα – κλινικές:

- Α΄ Χειρουργική
- Β΄ Χειρουργική

- Ουρολογικό
- Οφθαλμολογικό
- Γυναικολογικό
- Ορθοπεδικό
- Οδοντιατρικό

Ο Εργαστηριακός τομέας από τα τμήματα:

- Μικροβιολογικό
- Κυτταρολογικό
- Αιματολογικό
- Αιμοδοσίας
- Βιοχημικό
- Παθολογοανατομικό
- Ακτινοδιαγνωστικό
- Αιμοκαθάρσεις

Τμήμα / μονάδα	Νοσηλευτική κίνηση							Εξετάσεις					
	Κρεβάτια Αναπτυγμ.	Νοσηλευθέντες			Ημέρες νοσηλείας			Εξωτερικών Ιατρείων			Εργαστηριακών Τομέα		
		1995	1996	1997	1995	1996	1997	1995	1996	1997	1995	1996	1997
Παθολογικός τομ.	125	8.477	9.138	9.201	23.049	25.618	23.853	37.630	42.548	40.485	-	-	-
Χειρουργικός τομ.	115	6.937	6.918	6.610	25.176	23.732	22.579	38.849	37.214	35.292	-	-	-
Εργαστηριακός τομ.	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	525.683	663.254	742.589
ΣΥΝΟΛΟ	250	15.414	16.056	15.811	48.225	49.350	46.432	76.479	79.762	75.777	525.683	663.254	742.589

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.9. Πελατειακή κίνηση ανά τομέα για τα έτη 1995, 1996 και 1997

ΠΗΓΗ: Ιδία έρευνα

7.3.2. Γενικά συμπεράσματα

Συγκρίνοντας τους πίνακες 7.8. και 7.9. συμπεραίνουμε τα εξής σχετικά με την πελατειακή κίνηση του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας για τα έτη 1995, 1996 και 1997.

- Ο παθολογικός τομέας κατά τα τρία συγκρίσιμα έτη συγκεντρώνει το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας (εκτός του 1995) σε σχέση με τους άλλους τομείς του Νοσοκομείου.
- Στον Παθολογικό τομέα, ο αριθμός νοσηλευθέντων το 1997 συγκριτικά με το 1996 εμφανίζεται αυξημένος κατά 63 ασθενείς ή ποσοστό 0,7%, ενώ οι ημέρες νοσηλείας μειωμένες κατά 1.765 ημέρες ή ποσοστό 6,9%.
- Στο Χειρουργικό τομέα, ο αριθμός νοσηλευθέντων και ημερών νοσηλείας το 1997 συγκριτικά με το 1996 εμφανίζεται μειωμένος κατά 308 ασθενείς ή ποσοστό 4,45% και 1.153 ημέρες ή ποσοστό 4,85% αντίστοιχα.
- Στον Εργαστηριακό τομέα, ο αριθμός εξετάσεων, το 1996 σε σχέση με το 1995, παρουσιάζεται ιδιαίτερα αυξημένος κατά 137.571 εξετάσεις ή ποσοστό 26,1%, όπως και το 1997 σε σχέση με το 1996 κατά 79.335 εξετάσεις ή ποσοστό 11,9%.

Με τη βοήθεια του πίνακα 7.9. παρατηρούμε ότι η νοσηλευτική κίνηση την περίοδο 1995 έως και 1998 στον παθολογικό τομέα παρουσιάζει συνεχή αύξηση στους νοσηλευθέντες, ενώ αυξομειώσεις στις ημέρες νοσηλείας και στις εξετάσεις των εξωτερικών ιατρείων, η οποία έχει ως εξής:

Παθολογικός τομέας	1995	1996	1997
Νοσηλευθέντες	-	+7,80%	+0,70%
Ημέρες νοσηλείας	-	+11,10%	-6,90%
Εξετάσεις εξ. Ιατρείων	-	+13,06%	-4,80%

Οι παραπάνω μεταβολές δεν είναι σημαντικές και μεγάλες και θεωρούνται φυσιολογικές.

Στο χειρουργικό τομέα, ο αριθμός των νοσηλευθέντων, των ημερών νοσηλείας και των εξετάσεων των εξωτερικών ιατρείων παρουσιάζει κατά την περίοδο 1995 – 1997 μείωση, η οποία έχει ως εξής:

Χειρουργικός τομέας	1995	1996	1997
Νοσηλευθέντες	-	-0,27%	-4,45%
Ημέρες νοσηλείας	-	-5,70%	-4,85%
Εξετάσεις εξ. Ιατρείων	-	-4,20%	-5,16%

Η παραπάνω ανάλυση κάνει φανερή την καθοδική τάση τόσο των νοσηλευθέντων και των ημερών νοσηλείας, όσο και των εξετάσεων των εξωτερικών ιατρείων, στο χειρουργικό τομέα.

Οι εξετάσεις του εργαστηριακού τομέα παρουσιάζουν συνεχή σημαντική αύξηση της τάξεως του 26,1% το 1996 και κατά 11,9% ποσοστιαίες μονάδες το 1997.

7.4. Δείκτες ασθενών

7.4.1. Εισαγωγή

Στη συνέχεια της εργασίας μας γίνεται χρήση δεικτών ασθενών του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Οι δείκτες που χρησιμοποιούμε για την εμπέδωση μιας περισσότερο τεκμηριωμένης εικόνας σχετικά με την πελατειακή κίνηση στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι:

Δείκτες χρησιμότητας – λειτουργικότητας κατανάλωσης

- Χρήση νοσοκομειακών φροντίδων
- Εισαγωγές
- Ιατρικές επισκέψεις

Δείκτες εκροών

- Μέση διάρκεια νοσηλείας
- Δείκτης αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο στο Νοσοκομείο
- Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο
- Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών.

Αναλυτικά οι παραπάνω δείκτες έχουν ως εξής:

7.4.2. Χρήση νοσοκομειακών φροντίδων

Με βάση την απογραφή του 1991, ο πληθυσμός του νομού Μεσσηνίας ανέρχεται σε 166.964 κατοίκους. Με βάση την απογραφή αυτή και με τη χρήση του συνολικού αριθμού ημερών νοσηλείας του 1997 (46.432) προκύπτει ότι σε κάθε κάτοικο του νομού Μεσσηνίας αναλογούν 0,27 ημέρες νοσηλείας, ενώ στον Ελλαδικό χώρο αναλογούν 1,1 ημέρες νοσηλείας ανά κάτοικο.

7.4.3. Εισαγωγές ασθενών

Ο δείκτης εισαγωγής ασθενών αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους A} \times 100}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Εισαγωγές ασθενών	Ποσοστό %
1995	0,092	9,2
1996	0,096	9,6
1997	0,094	9,4

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.10. Πίνακας εισαγωγών ασθενών στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Το 1997 οι εισαγωγές που αντιστοιχούν στον πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας (166.964 κάτοικοι) είναι της τάξης του 9,4, δηλαδή στους 100 κατοίκους του νομού Μεσσηνίας αντιστοιχούν 9,4 εισαγωγές το χρόνο. Το ποσοστό αυτό στην Ελλάδα ανέρχεται σε 12%.

7.4.4. Ιατρικές επισκέψεις

Ο δείκτης ιατρικές επισκέψεις αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Αριθμός ιατρικών επισκέψεων έτους A} \times 100}{\text{Πληθυσμός έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Ιατρικές επισκέψεις	Ποσοστό %
1995	0,77	77
1996	0,83	83
1997	0,81	81

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.11. Πίνακας ιατρικών επισκέψεων στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Το 1997 οι ιατρικές επισκέψεις που αντιστοιχούν στον πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας είναι της τάξης του 81%, δηλαδή κάθε 100 κάτοικοι του Νομού

Μεσσηνίας πραγματοποίησαν 81 περίπου ιατρικές επισκέψεις κατά μέσο όρο, ενώ στην Ελλάδα κάθε 100 κάτοικοι πραγματοποιούν 50 ιατρικές επισκέψεις.

7.4.5. Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας

Ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Σύνολο ασθενοημερών έτους A}}{\text{Αριθμός νοσηλευθέντων έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Μέση διάρκεια νοσηλείας
1995	3,12
1996	3,07
1997	2,93

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.12. Πίνακας μέσης διάρκειας νοσηλείας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 7.12. παρατηρούμε ότι ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας τα έτη 1995 έως 1997 παρουσιάζει συνεχή μείωση. Στην Ελλάδα η μέση διάρκεια νοσηλείας ανέρχεται σε 7,3 ημέρες, δηλαδή σε κάθε νοσηλευόμενο αναλογούν περίπου επτά (7) ημέρες νοσηλείας.

Η μείωση του δείκτη μέσης διάρκειας νοσηλείας σημαίνει βελτίωση του δείκτη και έχει άμεση σχέση με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέση διάρκεια νοσηλείας εξαρτάται:

- Από την οργάνωση του Νοσοκομείου.
- Από τον τρόπο διασύνδεσης των επιμέρους τμημάτων, την ταχύτητα διεκπεραίωσης διαδικασιών.

- Το βαθμό διασύνδεσης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Το επίπεδο τεχνογνωσίας.
- Το επίπεδο τεχνολογικού εξοπλισμού.
- Οι δύο τελευταίοι παράμετροι συμβάλλουν:
- Στο μικρότερο χρόνο διάγνωσης.
- Αποτελεσματική διάγνωση και άμεση θεραπεία.
- Λιγότερος ο απαιτούμενος χρόνος για αποκατάσταση της υγείας.

7.4.6. Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών

Ο δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Ημέρες νοσηλείας έτους A}}{\text{Αριθμός νοσηλευτικών κλινών έτους A} \times 365} \times 100$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Μέση ετήσια κάλυψη νοσηλευτικών κλινών	Ποσοστό %
1995	0,52	52
1996	0,54	54
1997	0,50	50

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.13. Πίνακας Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών κλινών των ετών 1995, 1996 και 1997

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ο δείκτης της ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών αποτελεί βασικό παράγοντα για την παραγωγικότητα ενός νοσοκομειακού συστήματος.

Ο δείκτης αυτός σε αντίθεση με το δείκτη της μέσης διάρκειας νοσηλείας πρέπει να έχει ανοδική κι όχι καθοδική πορεία, επειδή το χαμηλό επίπεδο υποδηλώνει

ταυτόχρονα μειωμένες εισαγωγές με αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται το υλικό και ανθρώπινο δυναμικό του νοσοκομείου.

Με τη βοήθεια του πίνακα 7.13. παρατηρούμε ότι:

- Και στα τρία έτη (1995, 1996, 1997) η μέση ετήσια κάλυψη των νοσηλευτικών κλινών ανέρχεται περίπου λίγο πάνω από το 50% (52% το 1995, 54% το 1996, 50% το 1997). Αυτό σημαίνει ότι, στις εκατό (100) νοσηλευτικές κλίνες καλύπτονται ημερησίως κατά μέσο όρο περίπου οι πενήντα (50).
- Και στον Ελλαδικό χώρο η μέση ετήσια κάλυψη νοσηλευτικών κλινών ανέρχεται σε 50%.

7.4.7. Δείκτης αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο

Ο δείκτης αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Αριθμός εισαγωγών έτους A}}{\text{Σύνολο εργαζομένων}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο
1995	28,4
1996	29,6
1997	29,1

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.14. Πίνακας αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας των ετών 1995, 1996 και 1997

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 7.14. διακρίνουμε τα εξής:

- Το 1996 σε σχέση με το 1995, η αναλογία νοσηλευθέντων ανά απασχολούμενο άτομο παρουσιάζει σχετική αύξηση κατά 1,2 που σημαίνει ότι σε κάθε απασχολούμενο άτομο του Νοσοκομείου αναλογεί μεγαλύτερος αριθμός εισαγωγών.
- Το 1997 συγκριτικά με το 1996 η αναλογία νοσηλευθέντων ανά απασχολούμενο άτομο στο Νοσοκομείο Καλαμάτας παρουσιάζει μείωση κατά 0,5. Αυτό συμβαίνει επειδή έχουμε μια σχετικά μικρή μείωση του αριθμού εισαγωγών, ενώ αντίθετα το απασχολούμενο προσωπικό ήταν σχετικά σταθερό.
- Στην Ελλάδα σε κάθε απασχολούμενο άτομο στον τομέα υγείας αναλογούν 14,7 νοσηλευθέντες.

Αναλυτικά για κάθε κατηγορία προσωπικού (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) η αναλογία νοσηλευθέντων ανά απασχολούμενο άτομο φαίνεται στους παρακάτω πίνακες (βλέπε σχετικούς πίνακες 7.15., 7.16., 7.17.).

Έτη	Εισαγωγές ανά άτομο ιατρικού προσωπικού
1995	167,5
1996	174,5
1997	171,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.15. Πίνακας αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο Ιατρικού Προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα

Έτη	Εισαγωγές ανά άτομο νοσηλευτικού προσωπικού
1995	54,60
1996	56,90
1997	56,06

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.16. Πίνακας αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο
Νοσηλευτικού Προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα

Έτη	Εισαγωγές ανά άτομο διοικητικού προσωπικού
1995	91,75
1996	95,58
1997	94,10

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.17. Πίνακας αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο
Διοικητικού Προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα

7.4.8. Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο

Ο δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο αναφέρεται ως:

$$\frac{\text{Αριθμός μερών νοσηλείας έτους A}}{\text{Απασχολούμενο προσωπικό έτους A}}$$

Έτσι έχουμε:

Έτη	Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο
1995	88,90
1996	91,05
1997	87,60

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.18. Πίνακας ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Με τη βοήθεια του πίνακα 7.18. παρατηρούμε τα εξής:

- Ο αριθμός ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, το 1996 σε σχέση με το 1995, παρουσιάζει αύξηση κατά 2,15.
- Το 1997 συγκρινόμενο με το 1996 παρατηρείται μια μικρή μείωση του αριθμού ημερών νοσηλείας που αναλογεί σε κάθε απασχολούμενο άτομο κατά 3,45 ημέρες γεγονός που οφείλεται στη μικρή μείωση των ημερών νοσηλείας μεταξύ των ετών 1996 και 1997.
- Στην Ελλάδα αναλογούν 108 ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο στον τομέα υγείας.

7.4.9. Συμπεράσματα

Συγκεντρωτικά, τα αποτελέσματα των παραπάνω δεικτών, συγκριτικά με αποτελέσματα του Ελλαδικού χώρου, φαίνονται στον πίνακα 7.19.

Κατηγορίες Δεικτών	Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας			Ελλάδα
	1995	1996	1997	
Χρήση νοσοκομειακών φροντίδων	0,28	0,29	0,27	1,1
Εισαγωγές	9,2	9,6	9,4	12
Ιατρικές επισκέψεις	77	83	81	50
Μέση διάρκεια νοσηλείας	3,12	3,07	2,93	7,3
Δείκτης αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο	28,4	29,6	29,1	14,7
Δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο	88,9	91,05	87,6	108
Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών	52%	54%	50%	50%

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.19. Συγκεντρωτικός – συγκριτικός πίνακας δεικτών ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας - Ελλάδας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τα δεδομένα του πίνακα 7.19. μπορούμε να διαπιστώσουμε τα εξής συμπεράσματα για το Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας:

- Η μικρή τιμή του δείκτη χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων σε συνδυασμό με το χαμηλό ποσοστό του δείκτη μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών και της μέσης διάρκειας νοσηλείας, αντανακλά το χαμηλό επίπεδο που βρίσκονται οι νοσηλευτικές υπηρεσίες. Στο Νοσοκομείο Καλαμάτας η χαμηλή τιμή του συγκεκριμένου δείκτη σημαίνει ότι οι κάτοικοι αποφεύγουν τη χρήση υπηρεσιών από το Νοσοκομείο Καλαμάτας, καταφεύγοντας σε ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα ή Νοσοκομεία άλλων πόλεων (Πάτρα, Αθήνα).
- Το ύψος των εισαγωγών στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το 1997 ήταν 9,4% επί του πληθυσμού του Νομού, ενώ ο αντίστοιχος δείκτης στην Ελλάδα είναι 12%. Το ύψος των εισαγωγών εξαρτάται από το πώς λειτουργούν:
 - ✓ Επίπεδο νοσηρότητας
 - ✓ Ανάγκες υγείας

- ✓ Υπηρεσίες
 - ✓ Υπηρεσίες υγείας: Μορφωτικό επίπεδο
 - ✓ Επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) – Τρόπος διασύνδεσης με Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (Δ.Φ.Υ.).
 - ✓ Νοσοκομειακή υποδομή.
- Η τιμή του δείκτη μέσης διάρκειας νοσηλείας τα τρία συγκρίσιμα έτη (1995, 1996, 1997), στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι σε χαμηλά επίπεδα, ενώ αντίθετα στην Ελλάδα ο δείκτης αυτός παρουσιάζεται περίπου διπλάσιος. Η μικρή τιμή του δείκτη στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας οφείλεται κατά κύριο λόγο στο γεγονός ότι, τα σοβαρά περιστατικά διακομίζονται σε μεγαλύτερα Νοσοκομεία (κατά πρώτο λόγο των Αθηνών, καθώς και στην Πάτρα στο Πανεπιστημιακό του Ρίο).
 - Ο αριθμός ημερών νοσηλείας που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο άτομο στο Νοσοκομείο Καλαμάτας το 1997, συγκριτικά με τον αριθμό ημερών νοσηλείας που αναλογούν σε κάθε απασχολούμενο άτομο στον τομέα υγείας στην Ελλάδα διαφέρει κατά 20 περίπου ημέρες.
 - Το 1997 στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, σε κάθε εργαζόμενο αναλογούν περίπου 29 νοσηλευθέντες, ενώ στην Ελλάδα αναλογούν πολύ λιγότεροι νοσηλευθέντες σε κάθε εργαζόμενο στον τομέα υγείας.
 - Η μέση ετήσια κάλυψη νοσηλευτικών κλινών στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανέρχεται λίγο πάνω του 50% που σημαίνει ότι, στι 100 κλίνες του Νοσοκομείου Καλαμάτας καλύπτονται κατά μέσο όρο 50 κλίνες. Στην Ελλάδα ο παραπάνω δείκτης είναι επίσης της τάξης του 50%. Ο δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών αποτελεί ένδειξη παραγωγικότητας του νοσοκομειακού συστήματος. Αυτό σημαίνει ότι αν ο δείκτης κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα, ή ότι ο σχεδιασμός ήταν λάθος και οι ανάγκες του πληθυσμού που είχαν υπολογιστεί από τις επιδημιολογικές μελέτες έπρεπε να είχαν δημιουργήσει λιγότερες νοσηλευτικές κλίνες ή ότι όλο το σύστημα υπολειτουργεί σε υπερβολικά μεγάλο βαθμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

8.1. Γενικά

Η Διοικητική Υπηρεσία μπορεί να θεωρηθεί ο εγκέφαλος του νοσοκομείου γιατί το έργο της είναι να πραγματοποιήσει όλα όσα απαιτούνται για τη λειτουργία του νοσοκομείου, επειδή για οτιδήποτε χρειάζονται οι άλλες υπηρεσίες απευθύνονται στη Διοικητική Υπηρεσία.

Η Διοικητική Υπηρεσία είναι Διεύθυνση και διαρθρώνεται στις δύο πιο κάτω Υποδιευθύνσεις:

- Στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Στην Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού διαρθρώνεται σε Τμήματα και Γραφεία. Ένα από τα σημαντικότερα τμήματα της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού είναι το Τμήμα Προσωπικού.

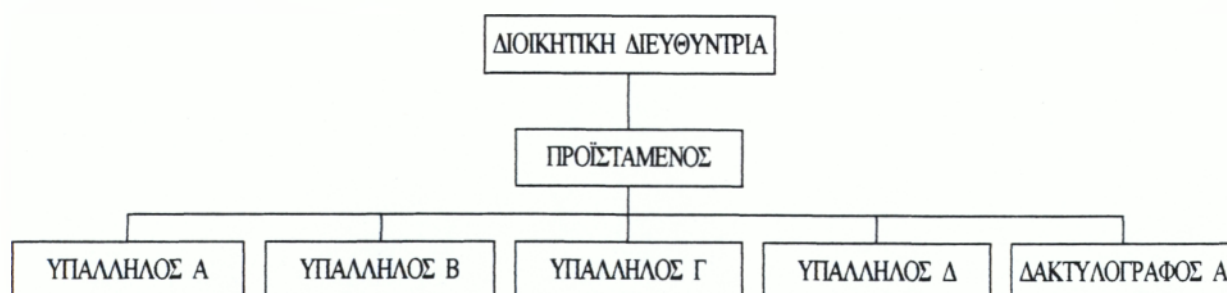
Η επίσημη διοίκηση του προσωπικού των μονάδων Υγείας και Πρόνοιας στην Ελληνική επικράτεια ασκείται από τα οικεία τμήματα προσωπικού των μονάδων και αποτελούν μέρος των διοικητικών υπηρεσιών των μονάδων. Αν και τα τμήματα αυτά θα μπορούσαν να προσφέρουν ουσιαστικές υπηρεσίες στο χώρο της διοίκησης του προσωπικού, εντούτοις ο ρόλος τους έχει περιοριστεί μόνο στη διεκπεραίωση γραφειοκρατικών διαδικασιών που προβλέπουν οι οικείοι νόμοι. Ο σχεδιασμός και η χάραξη της πολιτικής διοίκησης προσωπικού είναι «προνόμιο» της κεντρικής διοίκησης, δηλαδή του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Τα τμήματα Προσωπικού των επιμέρους μονάδων Υγείας - Πρόνοιας είναι

επιφορτισμένα με την υλοποίηση των πολιτικών περί του προσωπικού, όπως εκφράζονται μέσα από το νόμο περί Ε.Σ.Υ., του υπαλληλικού κώδικα και λοιπών αποφάσεων του Υπουργείου Υγείας - Πρόνοιας. Η αδυναμία άσκησης πολιτικής διοίκησης προσωπικού από τις τοπικές ή περιφερειακές μονάδες Υγείας υποβαθμίζουν το ρόλο του τμήματος Προσωπικού, σε σημείο που η ύπαρξή τους να είναι αναγκαία μόνο για την έκδοση εγγράφων υπηρεσιακής κατάστασης για το προσωπικό, καθώς και την τήρηση των Ατομικών Φακέλων του προσωπικού των μονάδων. Ο υποτυπώδης ρόλος του τμήματος Προσωπικού στη διοίκηση των μονάδων Υγείας - Πρόνοιας γίνεται φανερός και από την ποιότητα του προσωπικού που συνήθως επανδρώνει το τμήμα.

Στη συνέχεια της εργασίας θα ασχοληθούμε εκτενέστερα με το τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

8.2. Στελέχωση τμήματος Προσωπικού

Στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, το Τμήμα Προσωπικού στελεχώνεται από έξι (6) υπαλλήλους (μία δακτυλογράφος). Ιεραρχικά, η διάρθρωση του Τμήματος Προσωπικού φαίνεται στο σχεδιάγραμμα 7.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. Οργανόγραμμα τμήματος Προσωπικού Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

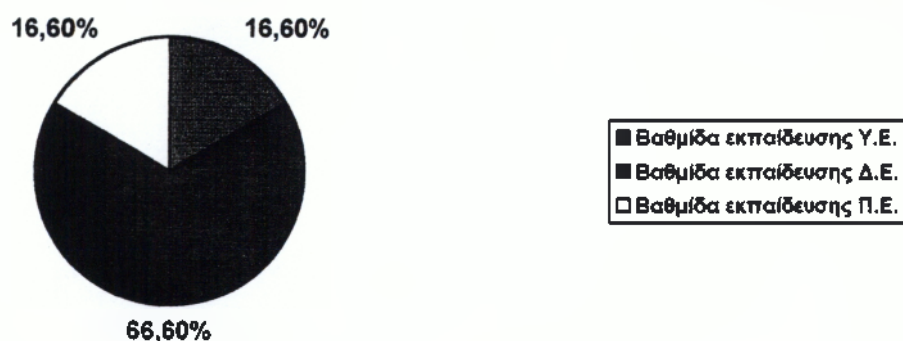
Όσον αφορά τις εκπαιδευτικές γνώσεις και το φύλο των υπαλλήλων που στελεχώνουν το τμήμα αυτό, φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Υπάλληλοι	Βαθμίδα εκπαίδευσης	Φύλο
Προϊστάμενος	Π.Ε.	Γυναίκα
Υπάλληλος Α	Δ.Ε.	Γυναίκα
Υπάλληλος Β	Δ.Ε.	Γυναίκα
Υπάλληλος Γ	Υ.Ε.	Άνδρας
Υπάλληλος Δ	Δ.Ε.	Άνδρας
Δακτυλογράφος Α	Δ.Ε.	Γυναίκα

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.1. Πίνακας υπαλλήλων Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά βαθμίδα εκπαίδευσης και φύλο

Πηγή: Ιδία έρευνα

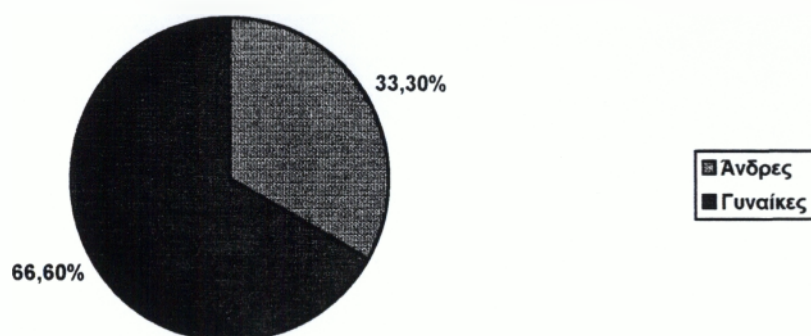
Από τον πίνακα 8.1. παρατηρούμε ότι οι 4 από τους 6 υπαλλήλους (ποσοστό 66,6%) του τμήματος Προσωπικού έχουν γνώσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, 1 στους 6 (ποσοστό 16,6%) έχει γνώσεις Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης και 1 στους 6 (Προϊστάμενος, ποσοστό 16,6%) έχει γνώσεις Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (βλέπε Διάγραμμα 8).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά βαθμίδα εκπαίδευσης

Πηγή: Ιδία έρευνα

Επίσης από τον πίνακα 8.1. παρατηρούμε ότι τέσσερις υπάλληλοι του Τμήματος Προσωπικού είναι γυναίκες (ποσοστό 66,6%) και οι άλλοι δύο είναι άνδρες (ποσοστό 33,3%) (βλέπε Διάγραμμα 9).



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά φύλο

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Η προϋπηρεσία των υπαλλήλων του τμήματος Προσωπικού έχει ως εξής:

Υπάλληλοι	Έτος πρόσληψης	Ειδικότητα αρχικής πρόσληψης
Προϊστάμενος	1986	Κοινωνική λειτουργός
Υπάλληλος Α	1988	Διοικητικός υπάλληλος
Υπάλληλος Β	1986	Γραμματέας Α
Υπάλληλος Γ	1988	Κλητήρας
Υπάλληλος Δ	1985	Διοικητικός υπάλληλος
Δακτυλογράφος Α	1987	Δακτυλογράφος

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.2. Πίνακας προϋπηρεσίας υπαλλήλων του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Από τον Πίνακα 8.2. διαπιστώνουμε ότι ο προϊστάμενος και ο αναπληρωτής του είναι οι αρχαιότεροι υπάλληλοι του τμήματος (όμως προϊστάμενος Π.Ε. ενώ αναπληρωτής Δ.Ε.) και ότι οι υπόλοιποι υπάλληλοι προσλήφθηκαν το διάστημα 1986 - 1988.

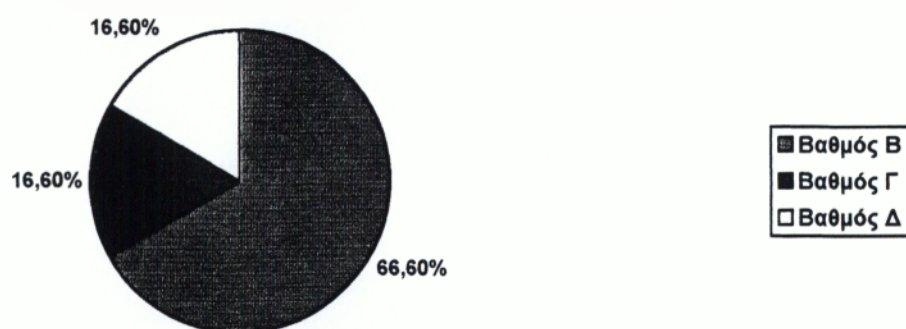
Επίσης διαπιστώνουμε ότι μόνο 2 από τους 6 υπαλλήλους προσλήφθηκαν κατ' ευθείαν ως διοικητικοί υπάλληλοι, ενώ οι υπόλοιποι ως κλητήρας, γραμματέας, δακτυλογράφος ή κοινωνική λειτουργός (προϊστάμενος). Η ηλικία και ο βαθμός των υπαλλήλων του τμήματος Προσωπικού έχει ως εξής:

Υπάλληλοι	Βαθμός	Έτος γέννησης
Προϊστάμενος	B	1955
Υπάλληλος Α	Γ	1960
Υπάλληλος Β	B	1963
Υπάλληλος Γ	Δ	1957
Υπάλληλος Δ	B	1958
Δακτυλογράφος Α	B	1965

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.3. Πίνακας υπαλλήλων τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά βαθμό και έτος γέννησης

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.3. παρατηρούμε ότι οι 4 από τους 6 υπαλλήλους (ποσοστό 66,6%) του Τμήματος Προσωπικού έχουν βαθμό Β', 1 στους 6 έχει βαθμό Γ', καθώς και 1 στους 6 βαθμό Δ' (ποσοστό 16,6%) (βλέπε Διάγραμμα 10). Επίσης από τον πίνακα βλέπουμε ότι όλοι οι υπάλληλοι του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας έχουν γεννηθεί ανάμεσα στη δεκαετία 1955 - 1965.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10. Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά βαθμό

Πηγή: Ιδία έρευνα

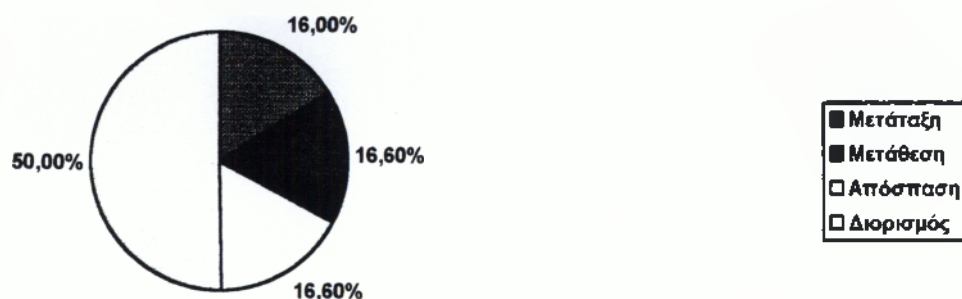
Όσον αφορά τον τρόπο πρόσληψης των υπαλλήλων που στελεχώνουν το τμήμα Προσωπικού φαίνονται στον παρακάτω πίνακα.

Υπάλληλοι	Τρόπος πρόσληψης
Προϊστάμενος	Μετάταξη από κοινωνική υπηρεσία
Υπάλληλος Α	Διορισμός
Υπάλληλος Β	Απόσπαση ιδιωτικού δικαίου (Η.Σ.Α.Π. Α.Ε.)
Υπάλληλος Γ	Διορισμός
Υπάλληλος Δ	Διορισμός
Δακτυλογράφος Α	Μετάθεση από νοσοκομείο «Σωτηρία»

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.4. Πίνακας υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού όσον αφορά τον τρόπο πρόσληψης στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 8.4. παρατηρούμε ότι οι μισοί υπάλληλοι του τμήματος προσωπικού (3 στους 6, ποσοστό 50%) έχουν προσληφθεί στο νοσοκομείο Καλαμάτας με τον τρόπο του διορισμού, ένας με μετάθεση, ένας με μετάταξη και ένας με απόσπαση (ποσοστό 16,6%) (βλέπε Διάγραμμα 11).



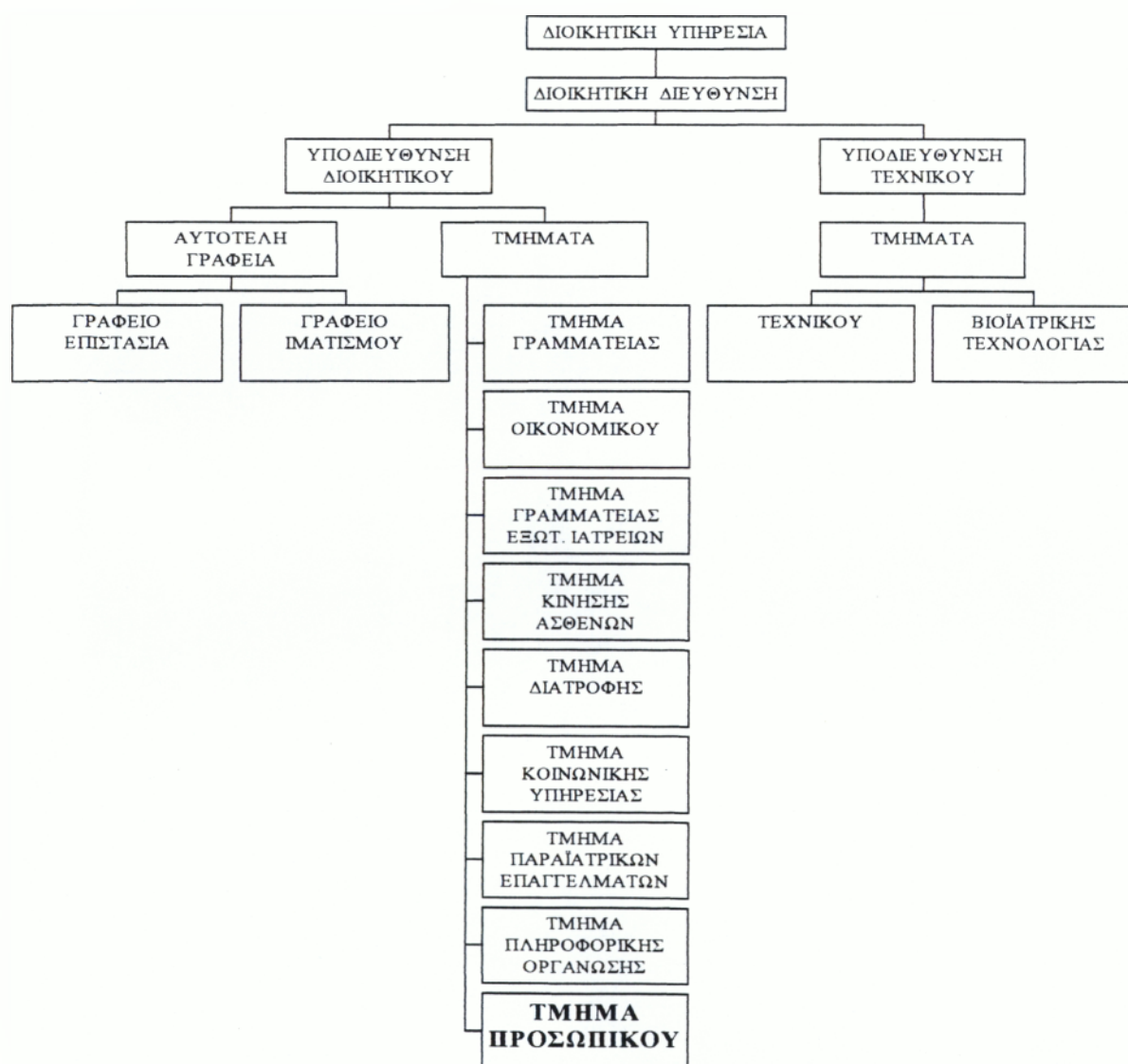
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. Ποσοστιαία κατανομή των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού όσον αφορά τον τρόπο πρόσληψης στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

8.3. Αρμοδιότητες τμήματος Προσωπικού

8.3.1. Εισαγωγή

Διοικητικά το τμήμα προσωπικού ανήκει στη διεύθυνση των Διοικητικών Υπηρεσιών και ειδικότερα στην υποδιεύθυνση Διοικητικού.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8. Οργανόγραμμα Διοικητικών Υπηρεσιών Γ.Ν.Ν. Καλαμιάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Το τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του υπαλλήλου του Νοσοκομείου, η οποία αρχίζει από την ορκωμοσία του. Οι πραγματικές αρμοδιότητες λοιπόν του τμήματος Προσωπικού είναι αρμοδιότητες γραφειοκρατικού χαρακτήρα και εκτείνονται ιδιαίτερα στον τομέα της παρακολούθησης της διοικητικής εξέλιξης του κάθε εργαζόμενου ατομικά (βλέπε Σχεδιάγραμμα 9).



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9. Σχεδιάγραμμα των κυριότερων αρμοδιοτήτων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Για την υλοποίηση των αρμοδιοτήτων του το τμήμα Προσωπικού χρησιμοποιεί μια σειρά εντύπων που εκφράζουν την κείμενη νομοθεσία περί προσωπικού.

Στη συνέχεια γίνεται σύντομη παρουσίαση των επιμέρους αρμοδιοτήτων του τμήματος Προσωπικού, καθώς και των κυριότερων εντύπων που χρησιμοποιούνται σ' αυτό.

8.3.2. Υπηρεσιακή κατάσταση προσωπικού

Στην ευθύνη του τμήματος Προσωπικού μιας μονάδας Υγείας Πρόνοιας περιλαμβάνεται και η παρακολούθηση της Υπηρεσιακής Κατάστασης του Προσωπικού της μονάδας που περιλαμβάνει:



Η παρακολούθηση και τακτοποίηση των παραπάνω δραστηριοτήτων στηρίζεται στους εξής κυρίως νόμους:

- Ν. 1397/83 «περί Ε.Σ.Υ.».
- Ν. 1759/88 περί «Τροποποίησης Ν. 1397/83».
- Ν. 1321/88.
- Ν. 1505/84 «περί αναδιάρθρωσης μισθολογικού Προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης».
- Ν. 1810/88 «περί συμπλήρωσης και βελτίωσης του Ν. 1505/84».
- Ν. 2470/97.

8.3.2.1. Υπηρεσιακή κατάσταση ιατρικού προσωπικού

Στην υπηρεσιακή κατάσταση του ιατρικού προσωπικού περιλαμβάνονται:

- Οι τριετίες των γιατρών.
- Οι πενταετίες των γιατρών.

α) Τριετίες γιατρών

Οι τριετίες των γιατρών δίνονται βάσει των διατάξεων της παραγράφου 1 του άρθρου 30 του Ν. 1397/83 και υπολογίζονται από την ημερομηνία ανάληψης της υπηρεσίας τους. Καθορίζεται ειδικό μισθολόγιο ανάλογα με το βαθμό και τα χρόνια υπηρεσίας στο βαθμό. Στους βοηθούς και επιμελητές Β' και Α' που συμπληρώνουν εννέα (9) χρόνια υπηρεσίας στον ίδιο βαθμό και δεν εξελίσσονται στον αμέσως επόμενο χορηγείται επίδομα πολυετούς παραμονής στον ίδιο βαθμό για κάθε συμπληρωμένη τριετία μετά τα εννέα χρόνια και ως εφτά τριετίες. Η απόκτηση του ανωτέρω βαθμού πραγματοποιείται εφ' όσον μετά την προκήρυξη θέσης ο ιατρός έχει τα προσόντα να επιλεγεί πρώτος από το ΣΚΕΙΟΠΝΙ.

Συνολικά οι τριετίες γιατρών που χορηγήθηκαν από το τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το έτος 1998 ήταν πέντε (5).

β) Πενταετίες γιατρών

Οι πενταετίες των γιατρών δίνονται βάσει:

- Των διατάξεων της παραγράφου 6 του άρθρου 30 του Ν. 1397/83 (Ε.Σ.Υ.).
- Των διατάξεων της παραγράφου 5 του άρθρου 37 του Ν. 1759/88, που τροποποιεί τις διατάξεις της παραγράφου 6 του άρθρου 30 του Ν. 1397/83.
- Των διατάξεων της παραγράφου 2 του άρθρου 7 του Ν. 1321/88.
- Του Ν. 2606/98.

Οι πενταετίες γιατρών υπολογίζονται από την ημερομηνία απόκτησης του τίτλου της ιατρικής ειδικότητας και χορηγούνται μόνο στους γιατρούς Ε.Σ.Υ. Συνολικά χορηγήθηκαν οκτώ (8) πενταετίες γιατρών, το 1998, από το τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

8.3.2.2. Υπηρεσιακή κατάσταση μη ιατρικού προσωπικού

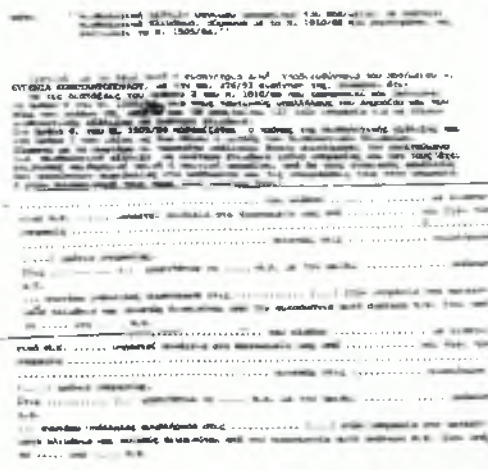
Στην υπηρεσιακή κατάσταση του μη ιατρικού προσωπικού περιλαμβάνονται:

- Τα μισθολογικά κλιμάκια
- Τα επιδόματα χρόνου υπηρεσίας

α) Μισθολογικά κλιμάκια

Τα μισθολογικά κλιμάκια δίνονται βάσει:

- Των διατάξεων των άρθρων 3, 4, 5, 6 και 16 του Ν. 1505/84 «*περί αναδιάρθρωσης μισθολογίου προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες συναφείς διατάξεις*».
- Των διατάξεων των άρθρων 1 και 2 του Ν. 1810/88 «*περί συμπλήρωσης και βελτίωσης του Ν. 1505/84 και άλλες διατάξεις*».



Ο διοριζόμενος εισέρχεται στην υπηρεσία με το εισαγωγικό μισθολογικό κλιμάκιο του κλάδου στον οποίο ανήκει η θέση που διορίζεται. Για τη μισθολογική εξέλιξη των υπαλλήλων από κατώτερο μισθολογικό κλιμάκιο στο αμέσως ανώτερο απαιτείται να έχει συμπληρωθεί ο καθορισμένος χρόνος υπηρεσίας στο κατώτερο μισθολογικό κλιμάκιο που είναι για όλες τις κατηγορίες εκπαίδευσης ο ίδιος. Τα μισθολογικά κλιμάκια χορηγούνται στο προσωπικό κάθε δεύτερο χρόνο (ζυγό χρόνο). Ανάλογα με την κατηγορία του υπαλλήλου (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε., Υ.Ε.) τα μισθολογικά κλιμάκια εξελίσσονται με βάση τον πίνακα 8.5.

Έντυπο 1. Έντυπο συμπλήρωσης μισθολογικού κλιμακίου εργαζομένου

Κατηγορία υπαλλήλου	Εισαγωγικό κλιμάκιο	Καταληκτικό κλιμάκιο
Π.Ε.	16 ^ο	1 ^ο
Τ.Ε.	18 ^ο	3 ^ο
Δ.Ε.	24 ^ο	9 ^ο
Υ.Ε.	28 ^ο	13 ^ο

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.5. Εξέλιξη μισθολογικών κλιμακίων προσωπικού των μονάδων Υγείας - Πρόνοιας

Για τη συμπλήρωση των μισθολογικών κλιμακίων προσωπικού χρησιμοποιείται ειδικό έντυπο (βλέπε σχετικό έντυπο 1).

β) Επιδόματα χρόνου υπηρεσίας

Το επίδομα χρόνου υπηρεσίας δίνεται βάσει:

- Των διατάξεων των άρθρων 8, 9 και 16 του Ν. 1505/84 «περί αναδιάρθρωσης μισθολογίου προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης».
- Των διατάξεων των άρθρων 1 και 2 του Ν. 1810/88 «περί συμπλήρωσης και βελτίωσης του Ν. 1505/84».

ΕΝΤΥΠΟ 2. Έντυπο συμπλήρωσης επιδομάτων χρόνου υπηρεσίας

Έντυπο 2. Έντυπο συμπλήρωσης επιδομάτων χρόνου υπηρεσίας

Ορίζεται σε ποσοστό 4% με τη συμπλήρωση ενός έτους υπηρεσίας προσαυξημένο στη συνέχεια ανά διετία από τη χορήγηση του ποσοστού αυτού κατά τέσσερις ποσοστιαίες μονάδες, δηλαδή το επίδομα χρόνου υπηρεσίας υπολογίζεται στα μονά χρόνια υπηρεσίας του υπαλλήλου (βλέπε σχετικό έντυπο 2).

Το επίδομα χρόνου υπηρεσίας υπολογίζεται ως εξής:

- Τον πρώτο χρόνο 4% επί του βασικού μισθού.

- Τον τρίτο χρόνο 8% επί του βασικού μισθού.
- Τον πέμπτο χρόνο 12% επί του βασικού μισθού.

Κατά τον ίδιο τρόπο σε κάθε μονό χρόνο υπολογίζεται μια προσαύξηση 4% στο βασικό μισθό.

8.3.2.3. Διαδικασία διαπίστωσης, συμπλήρωσης, ελέγχου των υπηρεσιών μεταβολών

Οι υπηρεσιακές μεταβολές που αφορούν το προσωπικό ενός Νοσοκομείου.

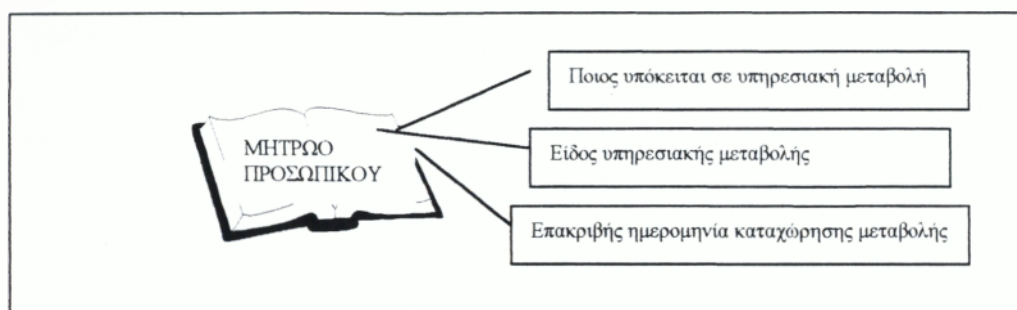
- Γιατρούς (τριετίες, πενταετίες)
- Λοιπό προσωπικό (μισθολογικά κλιμάκια, επιδόματα χρόνου υπηρεσίας).

Ακολουθούν την τυπική, ίδια διαδικασία, η οποία χωρίζεται στα εξής στάδια:

- Τη διαπίστωση της υπηρεσιακής μεταβολής, δηλαδή τον τρόπο που ο υπάλληλος του Τμήματος Προσωπικού ανακαλύπτει σε ποιόν και πότε πρέπει να χορηγηθεί υπηρεσιακή μεταβολή.
- Την τυπική ολοκλήρωση της μεταβολής, δηλαδή το πότε και πως συμπληρώνεται το έντυπο υπηρεσιακής μεταβολής.
- Τον έλεγχο της εγκυρότητας της μεταβολής, δηλαδή ο έλεγχος εντύπου υπηρεσιακής μεταβολής και χρόνος παράδοσης.

διαπίστωση των υπηρεσιακών μεταβολών γίνεται με τη βοήθεια του βιβλίου «*Μητρώο Προσωπικού*», που τηρείται στο Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου. Στο βιβλίο αυτό αναγράφονται τα ονόματα του συνόλου του προσωπικού του νοσοκομείου. Ο αρμόδιος υπάλληλος ελέγχει κάθε μήνα το βιβλίο και διαπιστώνει ποιοι από το προσωπικό του νοσοκομείου υπόκεινται σε υπηρεσιακές μεταβολές και σε τι είδους υπηρεσιακές μεταβολές εμπλέκονται, δηλαδή ανακαλύπτει σε ποιους υπαλλήλους του Νοσοκομείου πρέπει να χορηγηθεί τριετία, πενταετία, μισθολογικό κλιμάκιο, επίδομα χρόνου υπηρεσίας. Στη συνέχεια ο υπάλληλος ετοιμάζει κατάσταση με τα ονόματα του

προσωπικού και το είδος της υπηρεσιακής μεταβολής που πρέπει να χορηγηθεί στον καθένα απ' αυτούς.



Ο υπάλληλος, αφού συμπληρώσει το ανάλογο έντυπο της υπηρεσιακής μεταβολής (τριετία, πενταετία κ.λ.π.), σημειώνει στο Μητρώο Προσωπικού τη νέα ημερομηνία που πρέπει να χορηγηθεί στον υπάλληλο τριετία, πενταετία, μισθολογικό κλιμάκιο ή επίδομα χρόνου υπηρεσίας.

Η τυπική ολοκλήρωση της μεταβολής περιλαμβάνει τη συμπλήρωση εις τριπλούν, του ανάλογου εντύπου υπηρεσιακής μεταβολής στο τέλος του προηγούμενου μήνα, από το μήνα που πρέπει να χορηγηθεί η υπηρεσιακή μεταβολή. Αντίγραφα του εντύπου κοινοποιούνται στον ενδιαφερόμενο υπάλληλο, στη μισθοδοσία και ένα κρατά το Τμήμα Προσωπικού για να καταχωρηθεί στον Ατομικό Φάκελο του υπαλλήλου.

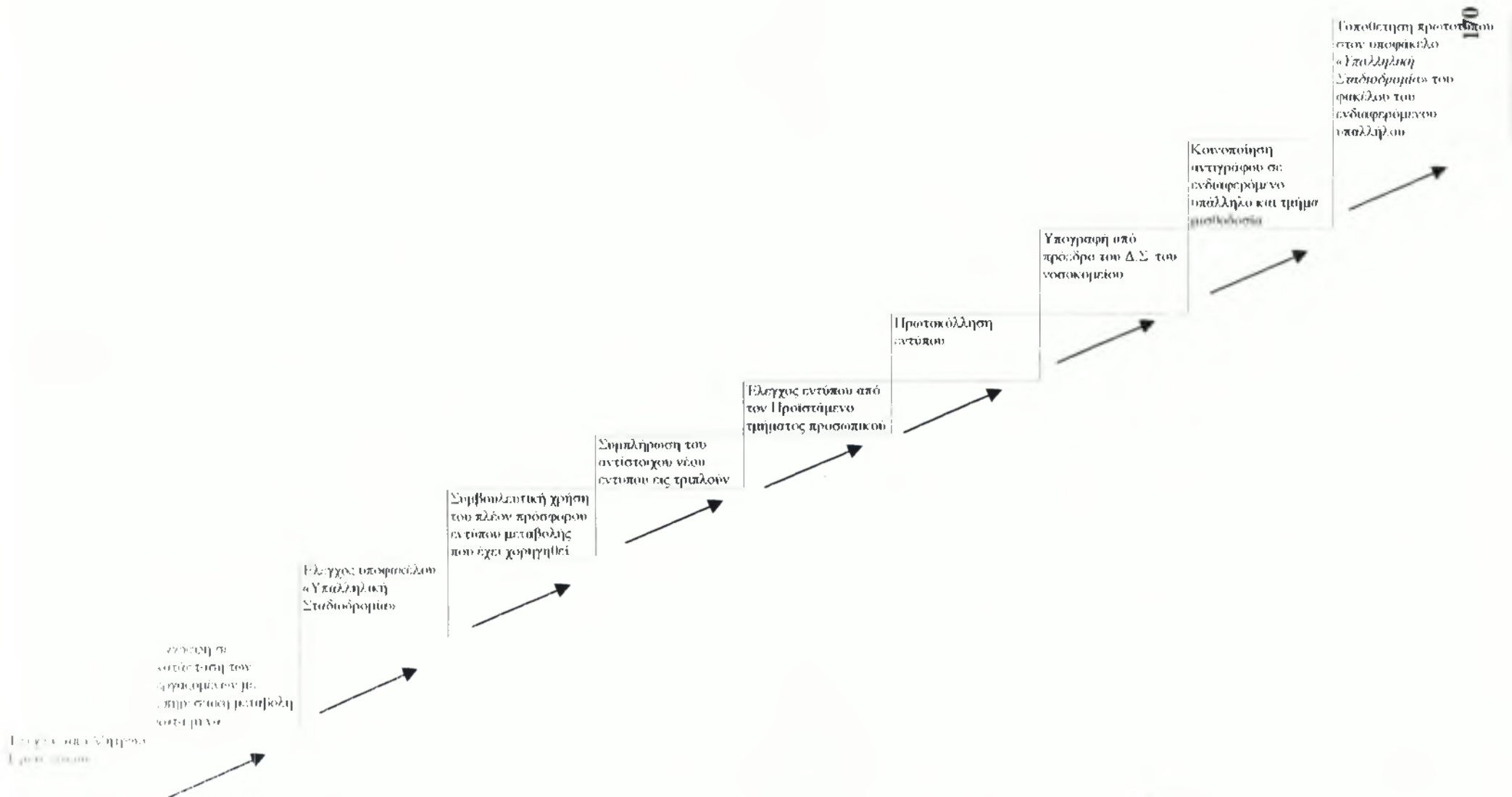
Το έντυπο κοινοποιείται έγκαιρα στον ενδιαφερόμενο υπάλληλο και κυρίως στο τμήμα Μισθοδοσίας, στις αρχές του μήνα, ώστε η οποιαδήποτε αύξηση μισθού να συνυπολογιστεί έγκαιρα στο μισθό του εργαζόμενου. Έτσι αν πρέπει να χορηγηθεί σε κάποιον υπάλληλο μισθολογικό κλιμάκιο στις 23/7/98, η κοινοποίηση στο τμήμα Μισθοδοσίας θα δοθεί από τις αρχές του μηνός Ιουλίου, ώστε στις 16/7/98 ημερομηνία πληρωμής του δεύτερου δεκαπενθημέρου του Ιουλίου να περιλαμβάνεται και η αύξηση.

Για να συμπληρωθούν τα έντυπα των υπηρεσιακών μεταβολών, ανοίγεται ο Ατομικός Φάκελος του υπαλλήλου και συγκεκριμένα ο υποφάκελος «Υπαίληλική Σταδιοδρομία». Από τον υποφάκελο αυτό χρησιμοποιείται το τελευταίο χρονολογικά σχετικό έντυπο, που του έχει χορηγηθεί. Με τη βοήθεια αυτού συμπληρώνεται το νέο έντυπο που εκδίδεται εις τριπλούν. Στη συνέχεια το έντυπο πρωτοκολλείται και υπογράφεται από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου σύμφωνα με την απόφαση του οικείου Δ.Σ. του νοσοκομείου «περί μεταβιβάσεως αρμοδιοτήτων στον Πρόεδρο», στο τέλος κάθε έτους για το επόμενο έτος.

Περίληπτικά και κατά σειρά η τυπική διαδικασία συμπλήρωσης των εντύπων υπηρεσιακών μεταβολών του προσωπικού του νοσοκομείου υποδεικνύεται με το σχεδιάγραμμα 10.

Ο έλεγχος της εγκυρότητας συμπλήρωσης των εντύπων υπηρεσιακών μεταβολών του προσωπικού του νοσοκομείου είναι ευθύνη και ελέγχονται πάντα από τον προϊστάμενο του Τμήματος Προσωπικού. Μετά τον έλεγχο το έντυπο υπογράφεται μόνο από τον Πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου και διεκπεραιώνεται κατάλληλα.

Η διαδικασία και ο χρόνος παράδοσης των υπηρεσιακών μεταβολών στους ενδιαφερόμενους (ενδιαφερόμενο εργαζόμενο και μισθοδοσία) από τον κλητήρα της Διοικητικής Υπηρεσίας υπηρεσιακά δεν πρέπει να διαρκεί πάνω από 3 - 4 ημέρες.



ΣΧΗΜΑΤΑ ΓΡΑΜΜΑ 10 Σχηματική διαδικασία συμπλήρωσης εντύπων υπηρεσιακής μεταβολής εργαζομένων σε νοσοκομεία

8.3.3. Διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού

Για να λειτουργήσει εύρυθμα ο δημόσιος τομέας θα πρέπει να καθιερωθεί ένα ενιαίο σύστημα πρόσληψης, το οποίο θα διασφαλίζει διαφάνεια, αντικειμενικότητα, αδιάβλητες και αξιόπιστες διαδικασίες επιλογής, κυρίως στη διαπίστωση της ικανότητας των υποψηφίων για την υπηρεσία γενικώς.

Για να επιτευχθούν όμως τα ανωτέρω θα πρέπει να θεσμοθετηθούν τα αρμόδια και κατάλληλα όργανα που θα αναλάβουν την ευθύνη της διαδικασίας πρόσληψης στο δημόσιο τομέα.

Σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις λειτουργίας του Δημόσιου Τομέα προβλέπεται η σύσταση ανωτέρου συμβουλίου επιλογής προσωπικού (Α.Σ.Ε.Π.).

Το Α.Σ.Ε.Π. προκηρύσσει την πλήρωση θέσεων ή την πρόσληψη προσωπικού του δημόσιου και του ευρύτερου δημόσιου τομέα που αποφασίζονται από τα αρμόδια όργανα της Κυβέρνησης, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου, συγκροτεί τις απαιτούμενες επιτροπές και ασκεί όλες τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες για την ολοκλήρωση των διαδικασιών, διαγωνισμών ή επιτροπών έως του καθορισμού των διοριστέων, ανεξάρτητα από την ιδιότητά τους, ως τακτικών ή μόνιμων, υπαλλήλων ή συμβασιούχων εργασίας ιδιωτικού δικαίου, αορίστου ή ορισμένου χρόνου.

8.3.3.1. Διαδικασίες πρόσληψης ιατρικού προσωπικού

Η διαδικασία πρόσληψης ιατρικού προσωπικού χωρίζεται σε δύο μέρη, ανάλογα με το είδος του ιατρικού προσωπικού. Έτσι έχουμε:

- Τη διαδικασία πρόσληψης γιατρών Ε.Σ.Υ.
- Τη διαδικασία πρόσληψης ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.

α) Γιατρών Ε.Σ.Υ.

Η πλήρωση των θέσεων του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται βάσει του άρθρου 69 του Ν. 2071/92 και έχει ως εξής:

1. Με την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων το τμήμα Προσωπικού εισηγείται στο Δ.Σ. για την κάλυψη αυτών.
2. Η απόφαση έγκρισης του Δ.Σ. στέλνεται στο Υπουργείο Υγείας και ζητείται προκήρυξη θέσεων των γιατρών Ε.Σ.Υ.
3. Το Υπουργείο μελετά την αλληλογραφία του Νοσοκομείου και εκδίδει προκήρυξη των απαιτούμενων θέσεων, τα προσόντα για την πλήρωση αυτών και το χρόνο λήξης της προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών.
4. Το τμήμα προσωπικού συγκεντρώνει τις αιτήσεις των υποψηφίων, ελέγχει αν πληρούν τις προϋποθέσεις ως υποψήφιοι για τις συγκεκριμένες θέσεις και εντός χρονικού διαστήματος είκοσι (20) ημερών από την ημέρα λήξης της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, τις στέλνει στα Συμβούλια Κρίσης και Επιλογής Ιατρικού και Οδοντιατρικού Προσωπικού (ΣΚΕΙΟΠΝΙ).
5. Το ΣΚΕΙΟΠΝΙ επιλέγει και κατατάσσει τους υποψήφιους με τη σειρά αξιολόγησής τους για κάθε θέση για την οποία έχουν υποβάλλει υποψηφιότητα. Σε κάθε θέσει διορίζεται ο πρώτος σύμφωνα με τη σειρά αξιολόγησης ή ο επόμενος, εφόσον ο πρώτος δεν αποδέχεται το διορισμό του.
6. Οι διορισμοί δημοσιεύονται στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης και κοινοποιούνται στο Νοσοκομείο. Με την αποδοχή και προσέλευση του υπαλλήλου στο νοσοκομείο συντάσσεται πρωτόκολλο ορκωμοσίας, το οποίο υπογράφεται από τον νεοπροσληφθέντα και τον Διοικητικό Διευθυντή του Νοσοκομείου.

Συμπληρώνεται τέλος δελτίο στοιχείων στο οποίο δίνεται ο αριθμός Μητρώου από το βιβλίο νεοπροσληφθέντων. Το βιβλίο αυτό περιλαμβάνει όλους τους γιατρούς κατά κλινική με τη βοήθεια του οποίου ο υπάλληλος προβλέπει για τη χορήγηση επιδομάτων στο ιατρικό προσωπικό.

Στο παρακάτω σχεδιάγραμμα παρουσιάζονται τα βήματα που ακολουθούνται για την πρόσληψη γιατρών Ε.Σ.Υ.

Σύνταξη πρωτοκόλλου ορκωμοσίας

Αποδοχή της θέσης

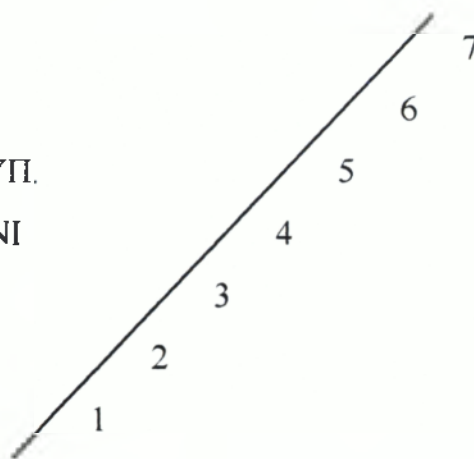
Δημοσίευση των διορισμών από το Υ.ΥΠ.

Επιλογή προσωπικού από το ΣΚΕΙΟΠΝΙ

Προκήρυξη θέσεων από το Υ.ΥΠ.

Έγκριση αυτών από το Δ.Σ.

Υπαρξη κενών οργανικών θέσεων



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11. *Στρατηγικά βήματα πρόσληψης γιατρών Ε.Σ.Υ.*

β) Ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού

Οι θέσεις ειδικευμένων γιατρών δημιουργούνται στα νοσοκομεία με απόφαση του Υπουργού Υγείας ύστερα από γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ. βάσει του άρθρου 38 του Ν. 1397/83. Η τοποθέτηση των ειδικευόμενων γιατρών στις θέσεις αυτές γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, σύμφωνα με τη σειρά προτεραιότητας υποβολής των αιτήσεων, όταν υπάρξουν κενές θέσεις. Οι διαδικασίες οι οποίες ακολουθούνται για την πρόσληψη ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού είναι οι ακόλουθες:

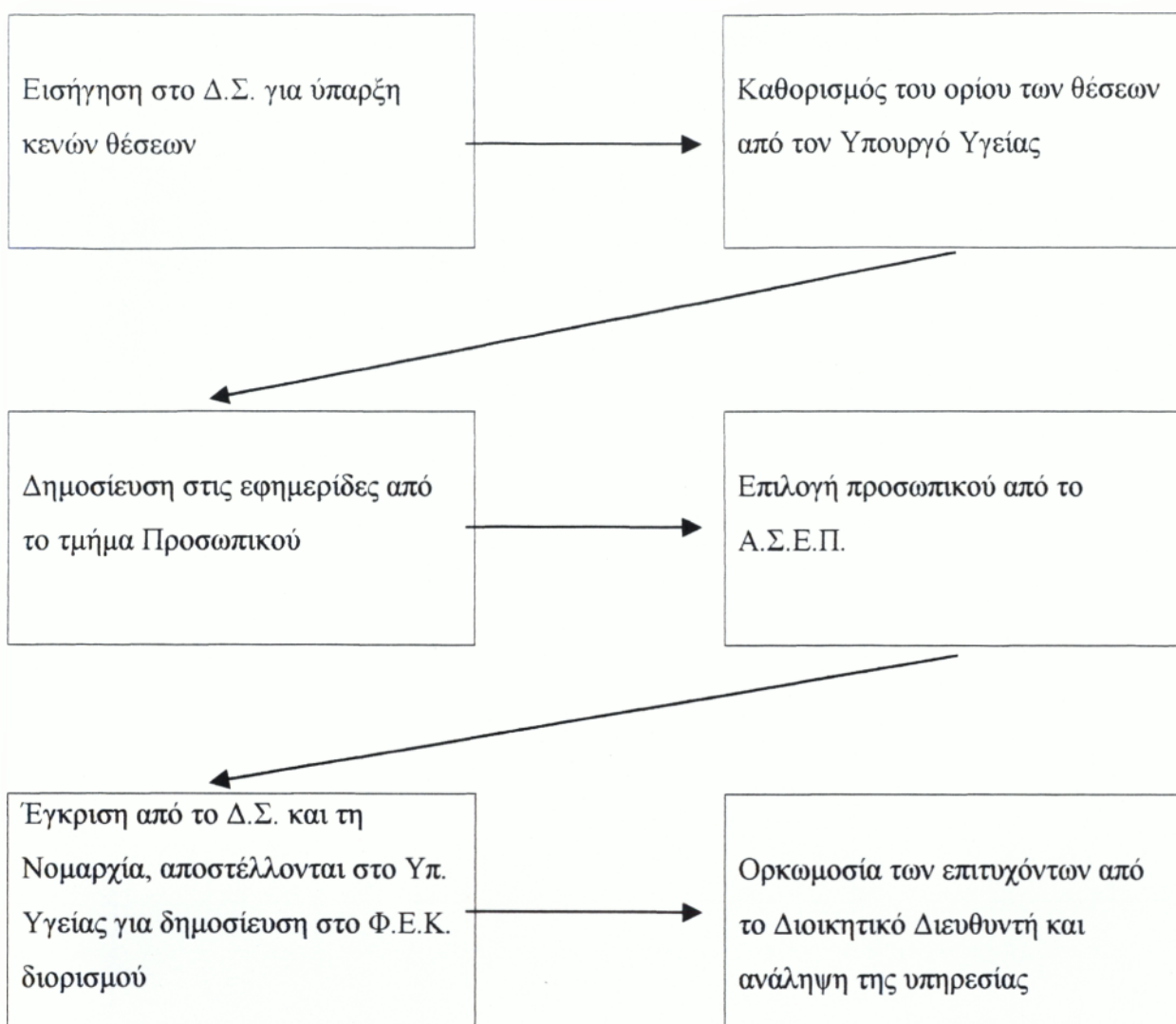
- Υπαρξη κενών θέσεων.
- Υποβολή αίτησης του ενδιαφερόμενου.
- Απόφαση τοποθέτησης από τον Υπουργό.
- Σύναψη σύμβασης Ι.Δ. του γιατρού και της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου.

Μετά την πρόσληψη ο υπάλληλος του τμήματος Προσωπικού ενημερώνει το βιβλίο ειδικευόμενων ιατρών, δίνει αριθμό Μητρώου στο νεοπροσληφθέντα και καταχωρεί τα απαιτούμενα δικαιολογητικά στο προσωπικό του Μητρώο.

8.3.3.2. Διαδικασίες πρόσληψης μη ιατρικού προσωπικού

Βάσει του άρθρου 18 του Ν. 2190/94 πραγματοποιούνται οι προσλήψεις μη ιατρικού προσωπικού. Οι σχετικές διαδικασίες που ακολουθούνται είναι οι εξής:

- Το τμήμα Προσωπικού εισηγείται στο Δ.Σ. την ύπαρξη κενών θέσεων και την ανάγκη πλήρωσής τους.
- Αποστολή της απόφασης του Δ.Σ. στον Υπουργό Υγείας για έγκριση, το οποίο καθορίζει και το όριο των θέσεων, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.
- Σύνταξη προκήρυξης από το τμήμα Προσωπικού και δημοσίευση στις εφημερίδες.
- Η επιλογή προσωπικού πραγματοποιείται από το Α.Σ.Ε.Π., το οποίο έχει ως αποκλειστική αποστολή την εφαρμογή νόμων και κανονισμών που διέπουν την επιλογή των διοριστέων και προκηρύσσουν την πρόσληψη.
- Οι καταστάσεις των επιτυχόντων εγκρίνονται επίσης από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, την οικεία Νομαρχία και αποστέλλονται στο Υπουργείο για δημοσίευση στο Φ.Ε.Κ. διορισμού.
- Το τμήμα Προσωπικού ειδοποιεί τους επιτυχόντες να προσέλθουν στην υπηρεσία μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά τους, στα οποία γίνεται έλεγχος πλήρωσης των προϋποθέσεων, ακολουθεί ορκωμοσία από το Διοικητικό Διευθυντή και ανάληψη Υπηρεσίας από τους νεοπροσληφθέντες.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12. Σχεδιάγραμμα επιλογής μη ιατρικού προσωπικού

8.3.4. Σεμινάρια

Το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων διοργανώνει διάφορα σεμινάρια. Τα σεμινάρια κοινοποιούνται στους υπαλλήλους του Νοσοκομείου και αφού γίνει η επιλογή αυτών που θα συμμετάσχουν, το Νοσοκομείο ενημερώνει τη διοργανώτρια αρχή.

Προκειμένου το προσωπικό του Νοσοκομείου να συμμετάσχει σε σεμινάρια που συνήθως διοργανώνονται από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας προαπαιτούνται:

- Η κοινοποίηση – γνωστοποίηση της πραγματοποίησης σεμιναρίων στο προσωπικό, καθώς και
- Αίτηση συμμετοχής του υπαλλήλου στο σεμινάριο.

8.3.4.1. Σεμινάρια ιατρικού προσωπικού

Το ιατρικό προσωπικό δικαιούται δεκαπέντε ημέρες (15) άδεια ετησίως, προκειμένου να συμμετάσχει σε σεμινάρια ενημέρωσης ή εκπαίδευσης.

Ειδικότερα για το Ιατρικό προσωπικό οι αιτήσεις εγκρίνονται από την επιστημονική επιτροπή, τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και τον πρόεδρο του Δ.Σ. του ιδρύματος.

Η διαδικασία χορήγησης σεμιναρίων στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου είναι η παρακάτω:

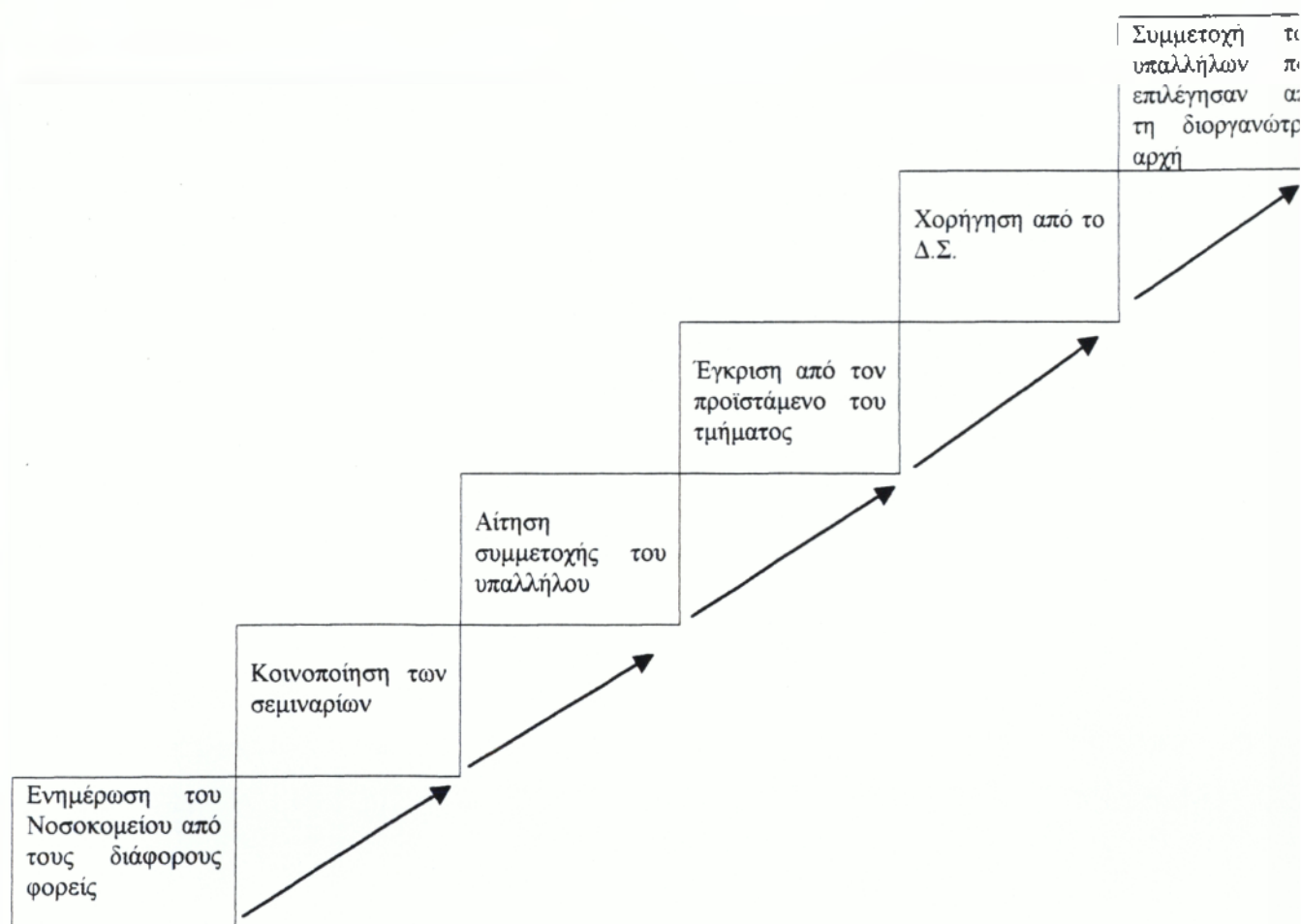
- Κοινοποίηση των σεμιναρίων στους Υπαλλήλους.
- Αίτηση συμμετοχής του υπαλλήλου για το σεμινάριο.
- Έγκριση της αίτησης από την επιστημονική επιτροπή, τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και τον πρόεδρο του Δ.Σ.

Μετά τη λήξη του σεμιναρίου ο υπάλληλος καταθέτει στο τμήμα προσωπικού βεβαίωση παρακολούθησης η οποία καταχωρείται στο προσωπικό του Μητρώο.

8.3.4.2. Σεμινάρια μη ιατρικού προσωπικού

Για το μη ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου οι αιτήσεις εγκρίνονται από τους οικείους προϊστάμενους των τμημάτων και τον Διοικητικό Διευθυντή του Νοσοκομείου.

Προκειμένου οι υπάλληλοι του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας να συμμετάσχουν σε σεμινάρια ακολουθείται η παρακάτω διαδικασία:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13. Προϋποθέσεις για την παρακολούθηση σεμιναρίων

Μετά τη λήξη του σεμιναρίου ο υπάλληλος καταθέτει στο Τμήμα Προσωπικού βεβαίωση παρακολούθησης που καταχωρείται στον Ατομικό του Φάκελο (υποφάκελο Διάφορα).

8.3.5. Αποσπάσεις

Με τον όρο αποσπαση ενός υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ. εννοούμε την πρόσκαιρη τοποθέτησή του σε μια άλλη Υπηρεσία, είτε εντός είτε εκτός της έδρας του με σκοπό να ασκεί εκεί καθήκοντα προσωρινά, χωρίς να διακοπεί ο υπηρεσιακός δεσμός που τον συνδέει με την οργανική του θέση. Για την απόσπαση δεν απαιτείται ύπαρξη κενής οργανικής θέσης στην υπηρεσία υποδοχής. Οι αποσπάσεις των υπαλλήλων των μονάδων Υγείας (Ν.Π.Δ.Δ.) βασίζονται στο άρθρο 152, Π.Δ. 611/1977.

Βάσει του άρθρου 75 του Ν. 2071/92 οι γιατροί Ε.Σ.Υ., μπορεί να αποσπώνται για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών σε οποιοδήποτε νοσοκομείο και κέντρο υγείας. Κάθε γιατρός μπορεί να αποσπάται μέχρι δυο φορές σε κάθε βαθμό και για χρονικό διάστημα όχι μεγαλύτερο των έξι (6) μηνών συνολικά. Από την διάταξη αυτή εξαιρούνται οι γιατροί – μητέρες με παιδιά κάτω των 6 ετών. Η απόσπαση γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και μπορεί να παραταθεί μέχρι τρία (3) χρόνια συνολικά αν ο ενδιαφερόμενος συναινεί και υπάρχει θετική εισήγηση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου στο οποίο ανήκει αλλά και του Δ.Σ. του Νοσοκομείου στο οποίο αποσπάται.

Συνολικά οι υπάλληλοι που αποσπάστηκαν από το Νοσοκομείο Καλαμάτας – ενώ κατέχουν οργανική θέση σ’ αυτό – σε άλλους οργανισμούς καθώς και οι υπάλληλοι που είναι αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο Καλαμάτας το 1998 φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

Αποσπασμένοι από το Νοσοκομείο Καλαμάτας		Αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο Καλαμάτας	
Νέα απόσπαση	Παράταση	Νέα απόσπαση	Παράταση
1	2	4	7

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.6. Πίνακας αποσπασμένου προσωπικού από το Νοσοκομείο Καλαμάτας και στο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Επίσης με πράξη του Υπουργού Κοινωνικής Πρόνοιας που εκδίδεται μετά από σύμφωνη γνώμη του οικείου Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Υπουργείου, επιτρέπεται η απόσπαση, για ένα έτη, οιοδήποτε υπαλλήλου Νοσηλευτικού ιδρύματος εις έτερο Νοσηλευτικό ίδρυμα παράτασης της απόσπασης, για ίσο το πολύ χρονικό διάστημα ή άρσης αυτής, επιτρέπεται κατά την αυτή διαδικασία.

Για την απόσπαση του εργαζομένου σε άλλη υπηρεσία απαιτούνται:

- Αίτηση απόσπασης του ενδιαφερομένου υπαλλήλου.
- Έγκριση της απόσπασης από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου μετά τη σύμφωνη γνώμη του Υπηρεσιακού Συμβουλίου.
- Έγκριση από τον αρμόδιο υπουργό Υγείας – Πρόνοιας της απόφασης απόσπασης.
- Σύνταξη του Αποσπάσματος Ημερήσιας Κίνησης.
- Κοινοποίηση του αποσπάσματος στην υπηρεσία που αποσπάται ο υπάλληλος καθώς και στον ενδιαφερόμενο υπάλληλο.

Γενικά δεν απαιτείται ύπαρξη, κενής οργανικής θέσης στην υπηρεσία υποδοχής για να πραγματοποιηθεί η απόσπαση. Η απόσπαση διαρκεί ένα έτος και αυτοδικαίως ο εργαζόμενος επιστρέφει στην οργανική του θέση. Βεβαίως υπάρχει και η δυνατότητα παράτασης μετά από αίτηση του εργαζομένου ή της υπηρεσίας στην οποία είναι αποσπασμένος.

Τέλος όλες οι αποσπάσεις είναι υποχρεωτικές για τους αποσπώμενους υπαλλήλους και για τα νομικά πρόσωπα εις τα οποία ανήκουν, ο δε χρόνος της απόσπασής τους, λογίζεται ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας για την θέση που αυτοί οργανικά κατέχουν. Εξυπακούεται ότι η μισθοδοσία εν γένει των αποσπώμενων βαρύνει τα νομικά πρόσωπα από τα οποία οι υπάλληλοι αυτοί αποσπώνται.

8.3.6. Ερευνητικά προγράμματα

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας προκηρύσσει διαγωνισμό ερευνητικών προγραμμάτων με σχετική δημοσίευση στον καθημερινό τύπο. Για το σκοπό αυτό χρηματοδοτεί προτάσεις ερευνητικού έργου σε θέματα υγείας διάρκειας μέχρι είκοσι τέσσερις (24) μήνες. Το Τμήμα προσωπικού του Νοσοκομείου ενημερώνει τα ιατρικά τμήματα και την επιστημονική επιτροπή για την έγκριση από το Υπουργείο διενέργειας και χρηματοδότησης ερευνητικών προγραμμάτων. Οι ενδιαφερόμενοι γιατροί συμπληρώνουν έντυπα και υποβάλλουν έγγραφο αναλυτικής πρότασης του ερευνητικού έργου και της σημασίας του στο Κ.Ε.Σ.Υ. Το Κ.Ε.Σ.Υ. αποφασίζει ποια προγράμματα θα χρησιμοποιηθούν και το Υπουργείο στέλνει χρηματικό ένταλμα στο Νοσοκομείο. Υπογράφεται σύμβαση μεταξύ του νοσοκομείου και του υπεύθυνου ερευνητικού προγράμματος. Επίσης στο Κ.Ε.Σ.Υ. αποστέλλεται η πρόταση ερευνητικού έργου μαζί με σύντομο βιογραφικό σημείωμα του υπεύθυνου στο οποίο περιλαμβάνονται στοιχεία που αποδεικνύουν την επιστημονική ικανότητα του για την ανάληψη και διεξαγωγή του συγκεκριμένου έργου.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14. Σχεδιάγραμμα εργασιών και προϋποθέσεων για την εκτέλεση ερευνητικού έργου

8.3.7. Άδειες

Το προσωπικό ενός νοσοκομείου δικαιούται κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις διάφορες άδειες ανάλογα με το είδος του προσωπικού και τον σκοπό για τον οποίο χορηγείται η άδεια. Έτσι έχουμε:

- Τις κανονικές άδειες του ιατρικού προσωπικού.

- Τις κανονικές άδειες του μη ιατρικού προσωπικού.
- Τις εκπαιδευτικές άδειες γιατρών Ε.Σ.Υ.
- Τις εκπαιδευτικές άδειες γιατρών άνευ αποδοχών.
- Τις εκπαιδευτικές άδειες ειδικευμένου ιατρικού προσωπικού.
- Τις φοιτητικές άδειες άνευ αποδοχών.
- Τις αναρρωτικές άδειες ιατρικού και μη ιατρικού προσωπικού.
- Τις γονικές άδειες ιατρικού και μη ιατρικού προσωπικού.
- Τις άδειες γυναικών λόγω τοκετού (άδειες κυοφορίας).

Σημαντικός εργασιακός χρόνος καταναλώνεται στο τμήμα Προσωπικού για την διεκπεραίωση των αδειών του προσωπικού του νοσοκομείου. Η χορήγηση των αδειών είναι υποχρέωση του νοσοκομείου προς τους εργαζομένους και χορηγούνται εφόσον συντρέχουν οι λόγοι που προβλέπουν οι νόμοι.

8.3.7.1. Κανονικές άδειες ιατρικού προσωπικού

Στο ιατρικό προσωπικό χορηγούνται κανονικές άδειες βάσει του άρθρου 74 του Ν. 2071/92, στους γιατρούς του Ε.Σ.Υ. χορηγείται κάθε χρόνο άδεια είκοσι δύο (22) εργάσιμων ημερών. Οι γιατροί με ειδικότητα ακτινολόγων ή γιατροί που εργάζονται σε περιβάλλον ιονίζουσας ακτινοβολίας διατηρούν το δικαίωμα πρόσθετης άδειας σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις. Η χορήγηση άδειας γίνεται με την συμπλήρωση ειδικού εντύπου.

Για το Ιατρικό προσωπικό το έντυπο κανονικής άδειας υπογράφεται από τον Διευθυντή ή Τομεάρχη της κλινικής που ανήκει ο ενδιαφερόμενος γιατρός, καθώς και από τον πρόεδρο του Δ.Σ. του νοσοκομείου.

8.3.7.2. Κανονικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού

Όλοι οι έμμισθοι υπάλληλοι του νοσοκομείου που συμπληρώνουν δημόσια πραγματική πολιτική υπηρεσία ενός (1) χρόνου και υπηρετούν σε υπηρεσία στην οποία εφαρμόζεται σύστημα πενθήμερης εβδομάδας εργασίας, δικαιούνται για κάθε ημερολογιακό χρόνο κανονική άδεια απουσίας είκοσι (20) εργάσιμες ημέρες με πλήρεις αποδοχές, χωρίς να υπολογίζεται σ' αυτές η ημέρα της εβδομάδας κατά την οποία δεν απασχολούνται λόγω του εφαρμοζόμενου συστήματος εργασίας. Η άδεια αυτή επαυξάνεται κατά μια εργάσιμη ημέρα για κάθε χρόνο υπηρεσίας πέρα των δώδεκα μηνών και μέχρι είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες. Ο υπάλληλος του νοσοκομείου λοιπόν δικαιούται είκοσι (20) ημέρες άδεια αφού συμπληρώσει ένα χρόνο υπηρεσίας στο νοσοκομείο. Με την συμπλήρωση του δεύτερου χρόνου υπηρεσίας δικαιούται είκοσι μία (21) ημέρες κανονικής άδειας. Τέλος με τη συμπλήρωση του τρίτου έτους υπηρεσίας αποκτά το δικαίωμα για είκοσι δύο (22) ημέρες κανονικής άδειας (βλέπε σχετικό έντυπο 3).

Η κανονική άδεια απουσίας των δημοσίων υπαλλήλων χορηγείται από τον αρμόδιο υπουργό ή τον νόμιμο αυτού αναπληρωτή, μετά από γνώμη του άμεσου προϊσταμένου του υπαλλήλου. Πρόκειται περί υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. η ως άνω άδεια χορηγείται από το διοικητικό συμβούλιο.

Εις το έγγραφο χορήγησης της άδειας ορίζεται η χρονολογία έναρξης αυτής και συνεπώς δεν μπορεί ο υπάλληλος να μεταθέσει την ημέρα έναρξης της άδειας και να κάνει χρήση αυτής νωρίτερα ή αργότερα.

Έντυπο 3. Έντυπο χορήγησης κανονικής άδειας

Μόνο ο άμεσος προϊστάμενος του υπαλλήλου μπορεί λόγω εξαιρετικής υπηρεσιακής ανάγκης ή με την αίτηση αυτού, να αναβάλλει την έναρξη της άδειας επί 10 το πολύ ημέρες (Άρθρο 78 παρ. 2.3 Υ.Κ.).

Στην περίπτωση αδικαιολόγητης υπέρβασης της χορηγηθείσας κανονικής άδειας ο υπάλληλος στερείτε των αποδοχών του για τις ημέρες της υπέρβασης, διώκεται μάλιστα και πειθαρχικός (Άρθρο 78 παρ. 4 Υ.Κ.).

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις και εφ' όσον οι ανάγκες της υπηρεσίας το επιτρέπουν, μπορεί να δίνεται σε κάθε τακτικό υπάλληλο, με την αίτησή του, σε κάθε ημερολογιακό χρόνο κανονική άδεια απουσίας χωρίς αποδοχές μέχρι 15 ημέρες, και μετά από γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου μέχρι 30 συνολικά ημέρες (Άρθρο 75 παρ. 3 Υ.Κ.).

Στις μητέρες υπαλλήλους που έχουν τέκνο ηλικίας κάτω των έξι ετών, επιτρέπεται να χορηγείται, ύστερα από αίτηση τους και γνώμη του υπηρεσιακού συμβουλίου, άδεια χωρίς αποδοχές μέχρι δύο έτη συνολικά και μέχρι ένα έτος για κάθε επιπλέον τέκνο. Ο χρόνος της άδειας χωρίς αποδοχές δεν αποτελεί χρόνο πραγματικής υπηρεσίας.

Το έντυπο για τη χορήγηση κανονικής άδειας για το μη ιατρικό προσωπικό υπογράφεται από τον Προϊστάμενο του ενδιαφερομένου υπαλλήλου και από τον Διοικητικό Διευθυντή.

Το Τμήμα Προσωπικού τηρεί βιβλίο Αδειών όπου καταχωρούνται όλες οι άδειες που χορηγούνται στους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας, με σκοπό την ενημέρωση των υπαλλήλων ανά πάσα στιγμή.

8.3.7.3. Εκπαιδευτικές άδειες γιατρών Ε.Σ.Υ.

Βάσει των παραγράφων 1,2,3 και 4 του άρθρου 74 του Ν. 2071/92 και την αριθμ. 10 απόφαση της 95^{ης} Ολομ. / 30 – 9 – 92 του Κ.Ε.Σ.Υ. στο ιατρικό προσωπικό

του Ε.Σ.Υ. μπορεί να χορηγηθεί εκπαιδευτική άδεια για συγκεκριμένο εκπαιδευτικό σκοπό από δύο (2) μήνες μέχρι και τρία (3) χρόνια με άλλες αποδοχές για μετεκπαίδευση στο εσωτερικό.

Για μετεκπαίδευση στο εξωτερικό η άδεια χορηγείται από δύο (2) μήνες μέχρι και ένα (1) χρόνο με διπλές αποδοχές και δύο (2) χρόνια άνευ αποδοχών. Οι γιατροί μπορούν να λάβουν εκπαιδευτική άδεια συνολικά μέχρι τρία (3) χρόνια σε κάθε βαθμίδα. Οι εκπαιδευτικές άδειες που χορηγήθηκαν το έτος 1998 είναι τρεις (3).

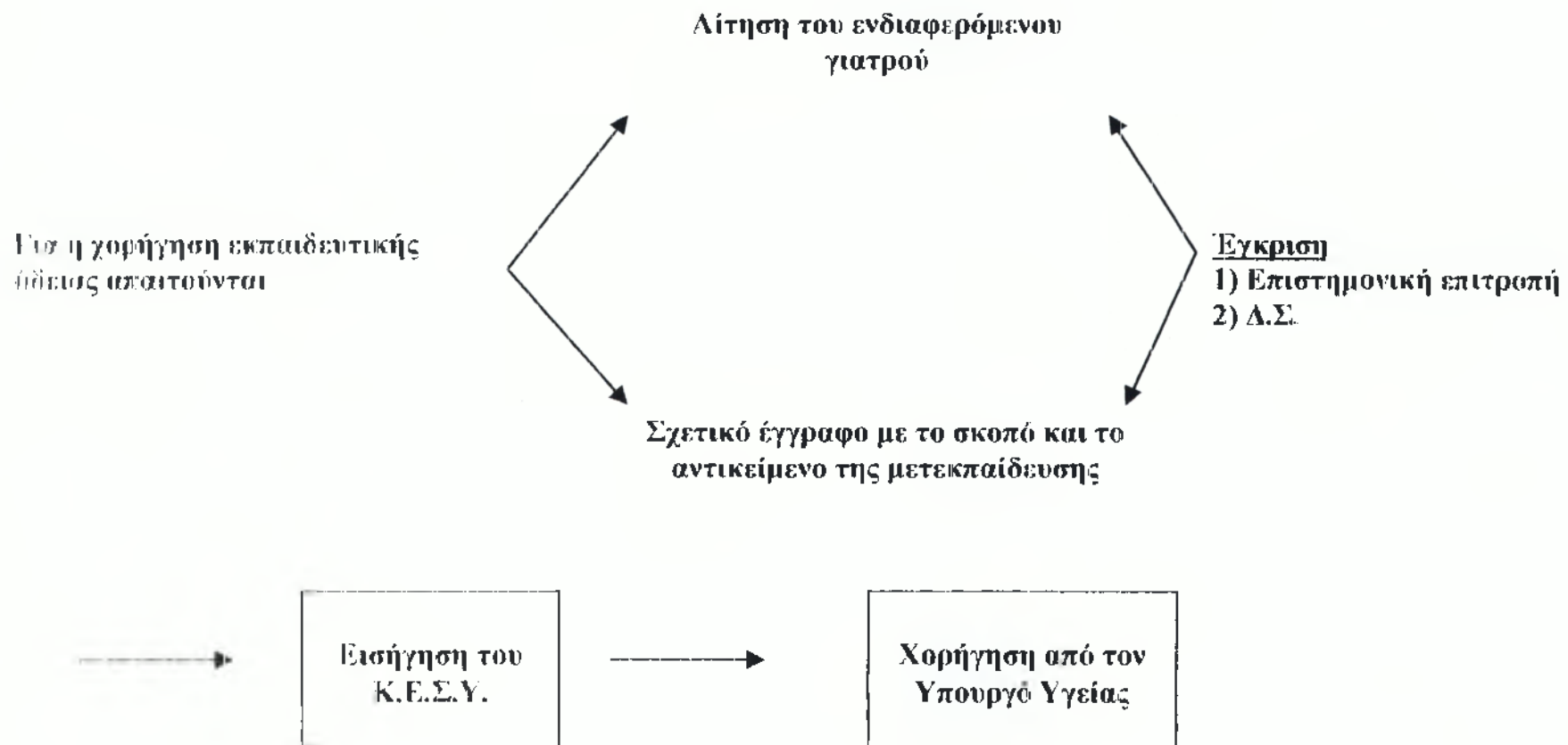
Σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθείται για την χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας οι ενδιαφερόμενοι γιατροί υποβάλλουν στο τμήμα Προσωπικού του νοσοκομείου τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Σχετική αίτηση που θα συνοδεύεται από πλήρες βιογραφικό σημείωμα.
- Έγγραφο στο οποίο θα γίνεται ανάλυση του αντικειμένου και του σκοπού της μετεκπαίδευσης εφ' όσον αυτή θα γίνει σε ξένη χώρα πρέπει να υποβάλλει αποδεικτικό γνώσης της ξένης γλώσσας που απαιτείται κάθε φορά, και βεβαίωση από την οποία θα προκύπτει ότι έχουν γίνει δεκτοί από το μετεκπαιδευτικό κέντρο.
- Οι αιτήσεις των ενδιαφερομένων ιατρών εγκρίνονται από την επιστημονική επιτροπή και το Δ.Σ. του νοσοκομείου και αποστέλλονται στο Κ.Ε.Σ.Υ.
- Η μετεκπαιδευτική άδεια χορηγείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από εισήγηση του Κ.Ε.Σ.Υ.

Ο εκπαιδευόμενος ιατρός οφείλει ευθύς μετά την επάνοδό του από την άδεια να υποβάλλει βεβαίωση και έκθεση της εκπαίδευσής του στο τμήμα προσωπικού.

Στο παρακάτω σχεδιάγραμμα παρουσιάζονται οι εργασίες που απαιτούνται για την χορήγηση της εκπαιδευτικής άδειας σε γιατρούς Ε.Σ.Υ.

Βάσει του άρθρου 74 παρ. 1 του Ν. 2071/92 στο ιατρικό προσωπικό των οποίων οι αιτήσεις για χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας με αποδοχές δεν γίνονται δεκτές μπορεί να χορηγηθεί εκπαιδευτική άδεια μέχρι δύο (2) χρόνια χωρίς αποδοχές.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15. Εργασίες για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας

Οι ενδιαφερόμενοι γιατροί πρέπει να υποβάλλουν στο τμήμα προσωπικού τα εξής:

- Σχετική αίτηση και
- Αλληλογραφία δηλαδή βεβαίωση αποδοχής, πρόσκληση ή υποτροφία από την οποία προκύπτει η εξασφάλιση της μετεκπαίδευσης, το αντικείμενο, η χρονική διάρκεια και το επιστημονικό ίδρυμα στο οποίο θα γίνει δεκτός.

Για να χορηγηθεί η άδεια ακολουθείτε η εξής διαδικασία:

- Γνώμη της επιστημονικής επιτροπής.
- Απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου.
- Εισήγηση του Κ.Ε.Σ.Υ.
- Χορήγηση από τον Υπουργό Υγείας.

Επίσης το Κ.Ε.Σ.Υ. προγραμματίζει και προετοιμάζει μετεκπαιδευτικά προγράμματα ή ερευνητικές εργασίες για την μηνιαία μετεκπαίδευση των γιατρών. Οι μετεκπαιδευόμενοι ή η συμμετοχή σε ερευνητικές εργασίες μπορούν να γίνουν σε περιφερειακά νοσοκομεία της ίδιας ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας. Αυτός ο προγραμματισμός εγκρίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

8.3.7.4. Εκπαιδευτικές άδειες ειδικευόμενου ιατρικού προσωπικού

Βάσει των διατάξεων της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 123/75 και της διάταξης της παρ. 10 του άρθρου 5 του Ν. 2194/94 οι ειδικευόμενοι γιατροί για εκπαίδευση στο εξωτερικό πρέπει να υποβάλλουν στο τμήμα Προσωπικού:

- Αίτηση.
- Εγκριτική απόφαση του Διευθυντή του νοσοκομείου στο οποίο ανήκει.
- Πρόσκληση από τον Διευθυντή του νοσοκομείου υποδοχής από την οποία θα προκύπτει και η χρονική διάρκεια της εκπαίδευσης.

Για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας σε ειδικευόμενο ιατρικό προσωπικό ακολουθείτε η εξής διαδικασία:

- Γνώμη της επιστημονικής επιτροπής.
- Απόφαση του Δ.Σ.
- Εισηγήση του Κ.Ε.Σ.Υ.
- Υπουργική απόφαση.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16. Απεικόνισης των νόμων και διαδικασιών για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας των ειδικευόμενων γιατρών

8.3.7.5. Εκπαιδευτικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού

Οι υπάλληλοι του νοσοκομείου των κλάδων Π.Ε. και Τ.Ε. οι οποίοι έχουν πενταετή τουλάχιστον πραγματική πολιτική υπηρεσία και δεν έχουν υπερβεί το 40ο έτος της ηλικίας τους, δύναται μετά από αίτησή τους να τύχουν εκπαιδευτικής άδειας, εφ' όσον έχουν επιδείξει εξαιρετική επίδοση, ύστερα από έγκριση του αρμόδιου οργάνου και σύμφωνη γνώμη του υπηρεσιακού Συμβουλίου. Προϋπόθεση για τη χορήγηση της άδειας αυτής είναι ο υπάλληλος να κατέχει πλήρως και αποδεδειγμένα την γλώσσα της χώρας που θα εκπαιδευτεί, καθώς και το πρόγραμμα επιστημονικής ή τεχνικής εκπαίδευσης ή κατάρτισης αυτού.

Εις τους αποστελλόμενους σε εκπαιδευτική άδεια στην αλλοδαπή, παρέχονται πλήρεις οι αποδοχές αυξημένες εις το διπλάσιο και τα οδοιπορικά έξοδα μετάβασης και επιστροφής.

Ο ευρισκόμενος σε εκπαιδευτική άδεια υποχρεούται, για κάθε εξάμηνο να κάνει την αναφορά του απ' ευθείας προς το αρμόδιο όργανο που χορήγησε την άδεια, να το ενημερώνει για την πορεία της εκπαίδευσής του. Επίσης ο ευρισκόμενος σε εκπαιδευτική άδεια υπάλληλος τελεί υπό την εποπτεία των διπλωματικών ή προξενικών αρχών της χώρας μας οι οποίες και υποχρεούνται σε τακτική ανά εξάμηνο ενημέρωση του αρμοδίου οργάνου. Ο εκπαιδευόμενος υπάλληλος οφείλει αμέσως μετά την επάνοδό του να υποβάλλει βεβαίωση και έκθεση για την εκπαίδευσή του.

Ο κατά τα ανωτέρω εκπαιδευόμενος υποχρεούται μετά την επάνοδό του να υπηρετήσει στην υπηρεσία του για χρόνο τριπλάσιο από εκείνο της άδειας του εις την αλλοδαπή. Σε περίπτωση αθέτησης της ανωτέρω υποχρέωσης, αφ' ενός μεν υποχρεούται να επιστρέψει εντός τριμήνου εις τον φορέα του όλες τις ληφθείσες αποδοχές κατά το χρόνο της άδειάς του και τα έξοδα μετάβασης και επιστροφής, αφ' ετέρου δεν μπορεί επί μια πενταετία (5) να εργασθεί στο Δημόσιο καθώς και στον ευρύτερο Δημόσιο Τομέα. Επίσης πρέπει να τονισθεί ότι ο υπάλληλος του

νοσοκομείου για να τύχει εκπαιδευτικής άδειας στην αλλοδαπή η απόφαση του φορέα του, πρέπει να εγκριθεί από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας.

Οι περί των εκπαιδευτικών αδειών σχετικές διατάξεις είναι:

- Τα άρθρα 88,89,90 και 91 του Υ.Κ.
- Η παρ. 11 του άρθρου 9 του από 23 – 3 – Δεκεμβρίου 1955 Δ/τος «περί εφαρμογής του Υ.Κ. και των υπαλλήλων ν.π.δ.δ.».
- Το άρθρο 5 του Ν. 4464/1965.
- Η παρ. 7 του άρθρου 2473/1953.
- Ο Α/Ν 340/1968 και
- Ο Α/Ν 271/1968.
- Η αριθμ. 314/1953 απόφαση του Α.Σ.Δ.Υ., όπως τροποποιήθηκε με τους αριθμ. 27 και 811/1959 ομοίους.

8.3.7.6. Φοιτητικές άδειες μη ιατρικού προσωπικού

Το άρθρο 2 παρ. 5 του Ν. 1346/83 ορίζει ειδική άδεια εξετάσεων που προβλέπεται από το Π.Δ. 561/1980 και χορηγεί άδεια δεκατεσσάρων (14) ημερών σε οποιοδήποτε υπάλληλο υπηρετεί σε Ν.Π.Δ.Δ. και είναι: μαθητές, σπουδαστές σε ανώτερες σχολές αρμοδιότητας Υπουργείου Παιδείας, σε ανώτερες σχολές αρμοδιότητας άλλων Υπουργείων καθώς και σε αυτούς που κάνουν μεταπτυχιακές σπουδές στην Ελλάδα.

Η ειδική αυτή άδεια μπορεί να χορηγείται συνεχόμενη ή διακεκομμένη κατά τη διάρκεια εξετάσεων. Οι φοιτητικές άδειες οι οποίες χορηγήθηκαν από το τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας είναι σαράντα επτά (47).

Για τη χορήγηση φοιτητικής άδειας απαιτείται πιστοποιητικό εγγραφής του τμήματος και της σχολής φοίτησης.

Χορηγείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου στην υπηρεσία του και υπογράφεται από τον αρμόδιο προϊστάμενο. Επίσης η αίτηση πρέπει να συνοδεύεται από αντίστοιχο δικαιολογητικό συμμετοχής.

8.3.7.7. Αναρρωτικές άδειες

Στο τακτικό υπάλληλο, που έχει συμπληρώσει τρία χρόνια πραγματική υπηρεσία και είναι άρρωστος ή έχει ανάγκη ανάρρωσης, του δίνεται αναρρωτική άδεια μετά από αίτησή ή και αυτεπάγγελτα από το αρμόδιο όργανο με πλήρεις αποδοχές. Η παραπάνω άδεια, η οποία χορηγείται βάσει γνωμάτευσης υγειονομικής επιτροπής, μπορεί να είναι διάρκειας τόσων μηνών όσα και τα έτη υπηρεσίας του υπαλλήλου, όχι όμως πέραν από τους 12 μήνες. Ένας πρωτοδιοριζόμενος υπάλληλος δικαιούται αναρρωτική άδεια με αποδοχές μέχρι και τριάντα (30) ημέρες εφ' όσον έχει συμπληρώσει έξι (6) μήνες πραγματική υπηρεσία, σε διαφορετική περίπτωση του χορηγείται άδεια άνευ αποδοχών. Γενικά ο τακτικός υπάλληλος, ο οποίος δεν έχει συμπληρώσει τριετή πολιτική πραγματική υπηρεσία, δικαιούται αναρρωτική άδεια με πλήρεις αποδοχές, ίσης προς τόσους μήνες όσα τα έτη της υπηρεσίας του, άνευ δε αποδοχών μέχρι συμπλήρωσης διαστήματος έξι μηνών και προκειμένου περί παθήσεων του άρθρου 109, του Υ.Κ. «*περί δυσίατων Νοσημάτων απουσίας*» μέχρι 12 μηνών. Χρόνος μικρότερος των έξι μηνών θεωρείται ως πλήρες έτος. Σε περίπτωση κατά την οποία η ασθένεια παρατείνεται πέραν από τα ανώτερα όρια, κινείται η διαδικασία απόλυσης του υπαλλήλου.

Οι αναρρωτικές άδειες χορηγούνται βάσει του Υ.Κ. άρθρο 108 – 115. Στην αναρρωτική άδεια συνυπολογίζονται και οι ημέρες της ασθένειας της προηγούμενης της άδειας. Στους υπάλληλους που έχουν προσβληθεί από δυσκολοθεράπευτα νοσήματα, που ρητά αναφέρονται στο άρθρο 16 του Νόμου 22/1975 δίνεται

αναρρωτική άδεια της οποίας τα όρια κατά το άρθρο 108 παρ. 2 διπλασιάζονται.

Τέτοια νοσήματα είναι:

- Πνευμονική φυματίωση εν ενεργεία, ως και φυματίωση της σπονδυλικής στήλης και των μεγάλων αρθρώσεων των κάτω άκρων οι οποίες απαιτούν μακροχρόνια ακινησία για θεραπεία.
- Νευροψυχικές παθήσεις μακροχρόνιας θεραπείας.
- Κακοηθών όγκων (καρκίνος, σαρκώματα, κακοήγη μελανώματα, νευρογλοιώματα, δικτυοενδοθηλιώματα και όγκοι υποφύσεως).
- Καλοηθών όγκων, εδραζομένων εις ευγενή όργανα (εγκέφαλος, καρδιά).
- Χρονίων εμπυγμάτων ημιθωρακίου.
- Εγκεφαλικών αιμορραγιών ή θρομβώσεων (ημιπληγία, παραπληγία, τετραπληγία).
- Κακοηθούς μορφής καθ' υποτροπήν, αιμορραγιών οφθαλμού (νόσος CALES).
- Επιπλοκών καταγμάτων κατ' ισχίον αρθρώσεων, ως και επιπλοκών εξ αρθροπλαστικών εγχειρήσεων των αρθρώσεων τούτων.
- Αποφρακτικών ενδαρτηρίτιδων οι οποίες απαιτούν μακροχρόνια θεραπεία.
- Λευχαιμία.
- Λεμφοκοκκιωματοώσεως (νόσος HODGKIN).
- Βαρειών μορφών οστεοαρθρίτιδων των μεγάλων αρθρώσεων των κάτω άκρων, οι οποίες απαιτούν μακροχρόνιο θεραπεία και ακινησία.
- Καρδιοπαθειών (π.χ. πολυβαλβιδοπάθειες) υποβληθείσες σε χειρουργικές επεμβάσεις και εμφανίζουσες μετεγχειρητικές επιπλοκές.
- Κιρρώσεων του ήπατος.
- Χρονίων νεφρίτιδων, ευρισκομένων υπό θεραπεία αιμοκαρθάσεως.
- Οστεομυελίτιδων μηριαίου καθ' υποτροπή.

- Ρευματοειδούς αρθρίτιδας, σκληροδερμίας και εν γένει της νόσου του κολλαγόνου.

Με Προεδρικό Διάταγμα, εκδιδόμενο με πρόταση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, μετά τη σύμφωνη γνώμη του Ανωτάτου Υγειονομικού Συμβουλίου, δύναται να μεταβάλλεται ο ανωτέρω πίνακας δυσιάτων νοσημάτων, αφαιρουμένων ή προστιθεμένων και ετέρων ασθενειών.

Σημειώνεται ότι αναρρωτική άδεια μέχρι δυο ημέρες το χρόνο δίνεται με απλή δήλωση του υπαλλήλου, μέχρι πέντε ημέρες αναρρωτική άδεια δίνεται κατά περίπτωση και πάντως όχι περισσότερο από 15 ημέρες συνολικά κάθε χρόνο με γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού.

Εφ' όσον η αρρώστια παρατείνεται πέρα από τα όρια της δικαιούμενης αναρρωτικής άδειας, ο υπάλληλος τίθεται σε διαθεσιμότητα, εφ' όσον η αρρώστια κρίνεται από την αρμόδια υγειονομική επιτροπή ιάσιμη, απολύεται δε όταν κριθεί όχι ιάσιμη, κατά το άρθρο 184 του Υ.Κ. (λόγω σωματικής ανικανότητας).

Η αναρρωτική άδεια χορηγείται ανά τρίμηνο ή στη περίπτωση δυσιάτων νόσων ανά εξάμηνο, το πολύ, βάσει γνωμάτευσης της οικείας υγειονομικής επιτροπής. Χορηγηθείσα μετά από γνωμάτευση πρωτοβάθμιας επιτροπής αναρρωτική άδεια, ανακαλείται, εφ' όσον, κατόπιν εξετάσεως από την οικεία δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή ύστερα από εντολή της προϊσταμένου του υπαλλήλου ότι του εχορηγήθη αναρρωτική άδεια αδικαιολογήτως. Η απόφαση ανάκλησης καταχωρίζεται εις τον οικείο «ατομικό φάκελο» του υπαλλήλου. Εάν η δευτεροβάθμια υγειονομική επιτροπή κρίνει ως εσφαλμένη ή αδικαιολόγητα ή οπωσδήποτε ανεπαρκώς αιτιολογημένη τη γνωμάτευση της πρωτοβάθμιας επιτροπής, αποφαινεται συγχρόνως και περί της τυχόν ευθύνης των μελών της επιτροπής και του βαθμού αυτής και υποβάλλει τα σχετικά εις τα οικεία Υπουργεία, τα οποία ασκούν την σχετική πειθαρχική δίωξη κατά των υπευθύνων των υπαγομένων εις την αρμοδιότητά τους. Προκειμένου περί ιδιωτών ιατρών, την πειθαρχική δίωξη ασκούν οι ιατρικοί σύλλογοι.

Μετά τη λήξη των αναρρωτικών αδειών πρέπει οι υγειονομικές επιτροπές να γνωμοδοτούν, εάν η νόσος είναι δεκτική ίασης ή μη. Στη δεύτερη περίπτωση ο υπάλληλος απολύεται κατά το άρθρο 258 παράγραφος 1 του Υ.Κ. Υπάλληλος, υποχρεωμένος να παρουσιασθεί προς ιατρική εξέταση και μη προσερχόμενος αδικαιολογήτως, τιμωρείται πειθαρχικός και εφ' όσον εμμένει στη παράλειψη αυτή, δια της ποινής της οριστικής παύσης. Κατά την απόφαση του αρμόδιου Συμβουλίου περί απαλλαγής εκ της υπηρεσίας λόγω νόσου, δικαιούται ο ενδιαφερόμενος υπάλληλος να ασκήσει ένσταση εντός ανατρεπτικής προθεσμίας δέκα ημερών από την κοινοποίηση σ' αυτόν της απόφασης του συμβουλίου από την οποία αποφαινεται η οικεία για τις περιπτώσεις αυτές επιτροπή. Ομοίως δικαιούται να ασκήσει ένσταση ο υπάλληλος κατά γνωμάτευσης της αρμόδιας υγειονομικής επιτροπής, δια της οποίας εκρίθη ικανός προς ανάληψη υπηρεσίας ενώπιον των ανωτέρω υγειονομικών επιτροπών, οι οποίες αποφαινονται οριστικά. Ο υπάλληλος ο οποίος ευρίσκεται δικαιολογημένα εκτός της έδρας του, υποχρεούται, σε περίπτωση ασθένειας του, να υποβάλλει αίτηση χορήγησης αναρρωτικής άδειας εις την πλησιέστερη αρμόδια κατά περίπτωση υγειονομική επιτροπή, η οποία και γνωματεύει σχετικώς.

Έντυπο 4. Έντυπο χορήγησης αναρρωτικής άδειας

Για να δοθεί αναρρωτική άδεια απαιτείται αίτηση του ενδιαφερομένου υπαλλήλου στο τμήμα Προσωπικού για έγκριση. Ένας εργαζόμενος δικαιούται:

- Μέχρι τρεις (3) ημέρες αναρρωτικής άδειας με απλή γνωμάτευση γιατρού. Χορηγείται από τον Πρόεδρο.

- Από τρεις (3) μέχρι έξι (6) ημέρες μετά από γνωμάτευση του υπηρεσιακού γιατρού. Χορηγείται από τον Πρόεδρο.
- Από επτά (7) μέχρι δέκα (10) ημέρες μετά από σύμφωνη γνώμη του Διευθυντή γιατρού και επιμελητή. Χορηγείται από τον Πρόεδρο.
- Τέλος, για αναρρωτική άδεια πέρα των δέκα (10) ημερών απαιτείται έγκριση από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή. Χορηγείται από τον Πρόεδρο.

Άσχετα από τη διάρκεια της αναρρωτικής άδειας για την έγκρισή της συμπληρώνεται ειδικό έντυπο χορήγησης αναρρωτικής άδειας (βλέπε έντυπο 4) που εκτός των άλλων πρέπει να φέρει και την υπογραφή του προέδρου του νοσοκομείου και καταχωρείται στο Ατομικό Φάκελο του υπαλλήλου.

Οι αναρρωτικές άδειες που χορηγήθηκαν συνολικά το 1998 στους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας φαίνονται στον παρακάτω πίνακα (βλέπε σχετικό πίνακα).

Αριθμός υπαλλήλων	Ημέρες άδειας
338	5.005

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.7. *Απεικόνιση των νόμων και διαδικασιών για τη χορήγηση εκπαιδευτικής άδειας των ειδικευόμενων γιατρών*

Από τον παραπάνω πίνακα 8.7. συμπεραίνουμε τα εξής:

- Συνολικά οι υπηρετούντες υπάλληλοι στο Νοσοκομείο Καλαμάτας το 1998 ανέρχονται σε 459 (εκτός γιατρούς). Απ' αυτούς έκαναν χρήση αναρρωτικής άδειας 338 ή ποσοστό 73,6%.
- Στους υπαλλήλους που έκαναν χρήση αναρρωτικής άδειας αναλογούν κατά μέσο όρο 14,8 ημέρες αναρρωτικής άδειας.

8.3.7.8. Γονικές άδειες

Ο υπάλληλος του νοσοκομείου δικαιούται γονική άδεια μέχρι τέσσερις (4) ημέρες εφόσον έχει παιδιά ηλικίας τεσσάρων (4) μέχρι δεκαέξι (16) ετών. Εάν και οι δυο σύζυγοι εργάζονται σε υπηρεσίες Ν.Π.Δ.Δ. μπορούν να μοιραστούν τις γονικές άδειες μεταξύ τους.

Για τη χορήγηση γονικής άδειας απαιτείται αίτηση του ενδιαφερομένου και έγκριση από τον άμεσο προϊστάμενο του.

Χρόνος απουσίας από την υπηρεσία λόγω γονικής άδειας	Απαιτούμενες προϋποθέσεις για τη χορήγηση γονικής άδειας
Τέσσερις (4) ημέρες	Οι υπάλληλοι γονείς με παιδιά ηλικίας τεσσάρων (4) έως δεκαέξι (16) ετών
Τρεις (3) μήνες	• Γονείς με παιδιά μικρότερα των δυόμισι (2,5) ετών • Ο χρόνος αυτός αποτελεί πραγματική υπηρεσία
Δύο (2) έτη	• Σε μητέρες υπαλλήλους με παιδί κάτω των έξι (6) ετών • Χορηγείται ύστερα από αίτησή τους και γνώμη του Υ.Σ. • Χωρίς αποδοχές • Ο χρόνος αυτός δεν αποτελεί χρόνο πραγματικής υπηρεσίας

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.8. Προϋποθέσεις για τη χορήγηση γονικής άδειας

Οι γονικές άδειες που χορηγήθηκαν συνολικά το 1998 στους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας φαίνονται στο παρακάτω πίνακα:

Αριθμός υπαλλήλων	Ημέρες άδειας
220	654

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.9. Πίνακας γονικών αδειών που χορηγήθηκαν το 1998 στους υπαλλήλους του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον παραπάνω πίνακα 8.9. συμπεραίνουμε τα εξής:

- Από το σύνολο των εργαζομένων στο Νοσοκομείο Καλαμάτας (459 υπάλληλοι εκτός γιατρών), το 1998, έκαναν χρήση γονικής άδειας 220 ή ποσοστό 47,9%.
- Στους υπαλλήλους που έκαναν χρήση γονικής άδειας αναλογούν κατά μέσο όρο τρεις (3) ημέρες. Αυτό σημαίνει ότι οι υπάλληλοι που δικαιούνταν γονική άδεια το 1998, δεν έκαναν χρήση του καθορισμένου αριθμού ημερών (τέσσερις (4) ημέρες).

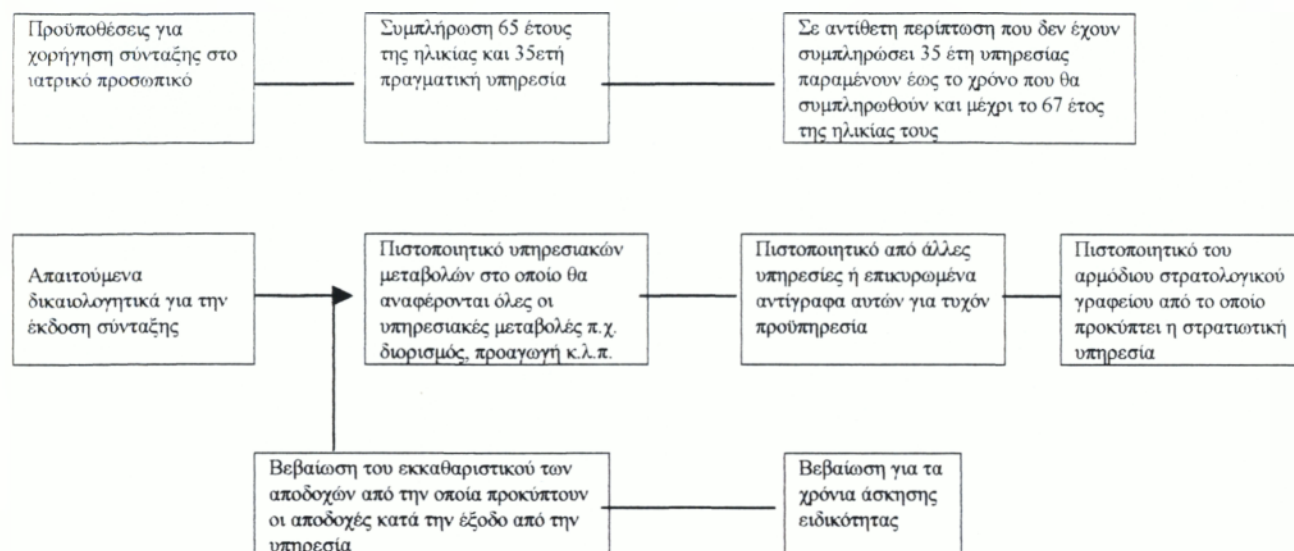
8.3.7.9. Άδειες κυοφορίας

Οι κυοφορούσες υπάλληλοι, μετά από βεβαίωση της οικείας πρωτοβάθμιας επιτροπής ή μετά από βεβαίωση του θεράποντος ιατρού και διευθυντή Γυναικολογικής – Μαιευτικής κλινικής ή τμήματος δημόσιου νοσηλευτικού τμήματος, απέχουν υποχρεωτικά από την υπηρεσία από τον όγδοο μήνα της κύησης τους, θεωρούμενες ότι είναι σε κανονική δίμηνη άδεια με αποδοχές πλήρεις. Η άδεια αυτή στην οποία συμψηφίζεται, και η κανονική παρατείνεται για δυο μήνες μετά από τον τοκετό, εάν το παιδί ζει, σε διαφορετική περίπτωση για 15 ημέρες μετά τον τοκετό (Άρθρο 76 Υ.Π. και άρθρο 15 Ν.Δ. 751/1970). Σε κυοφορούσες υπαλλήλους που έχουν ανάγκη ειδικής κατ' οίκον θεραπείας πέραν του ορίου της αναρρωτικής άδειας με αποδοχές, χορηγείται κανονική άδεια κυοφορίας με μισές αποδοχές.

8.3.8. Συνταξιοδότηση γιατρών Ε.Σ.Υ.

Οι γιατροί του Ε.Σ.Υ. απολύονται αυτοδίκαια από την υπηρεσία τους με τη συμπλήρωση του 65 έτους της ηλικίας τους και την συμπλήρωση 35ετους πραγματικής και συντάξιμης υπηρεσίας.

Οι προϋποθέσεις και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά για την έκδοση σύνταξης στους αποχωρούντες από την υπηρεσία έχουν ως εξής:



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17. Προϋποθέσεις και δικαιολογητικά για την έκδοση σύνταξης στο ιατρικό προσωπικό

Όλα τα απαιτούμενα δικαιολογητικά υποβάλλονται μέσω του Νοσοκομείου στο Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στη συνέχεια διαβιβάζονται στην αρμόδια υπηρεσία συντάξεων.

Για την εφαρμογή όλων των ανωτέρω και την έγκαιρη ενημέρωση του Υπουργείου Υγείας από το οποίο εκδίδονται οι σχετικές πράξεις αυτοδίκαιας λύσης της υπαλληλικής σχέσης των γιατρών είναι υπεύθυνος ο αρμόδιος υπάλληλος στο τμήμα Προσωπικού.

8.3.9. Εφημερίες ιατρικού προσωπικού

Οι εφημερίες που πραγματοποιούνται στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας διακρίνονται σε εφημερίες ιατρών και ετοιμότητας και ρυθμίζονται βάσει:

- α) Των διατάξεων των άρθρων 86 και 88 του Ν. 2071/92.
- β) Των διατάξεων παρ. 5 και 9 του άρθρου 28 του Ν. 1579/85.
- γ) Των διατάξεων της παρ. 8 του άρθρου 54 του Ν. 1892/92.
- δ) Την παρ. 3 του άρθρου 22 του Ν. 2362/95.

Με βάση τα παραπάνω εγκρίνεται η καθιέρωση εργασίας με αμοιβή πέρα από την υποχρεωτική. Το ύψος της δαπάνης που προκαλείται είναι σε βάρος των πιστώσεων του προϋπολογισμού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας και δεν είναι δυνατό να υπολογισθεί.

A) Εφημερίες ενεργών ιατρών

1) Γιατροί Ε.Σ.Υ.

- α) Διευθυντές. Οι γιατροί διευθυντές πραγματοποιούν το μέγιστο μέχρι έξι εφημερίες το μήνα.
- β) Επιμελητές Α, Β και Γ είναι δυνατό να πραγματοποιήσουν το μέγιστο μέχρι οκτώ εφημερίες το μήνα.

2) Ειδικευόμενοι

Οι ειδικευόμενοι γιατροί μπορούν εφ' όσον υπάρχουν αντίστοιχες ανάγκες να πραγματοποιήσουν αριθμό ενεργών εφημεριών μέχρι το ύψος των ακαθόριστων αποδοχών τους.

B) Εφημερίες ετοιμότητας

Οι γιατροί κατά τη διάρκεια της εφημερίας ετοιμότητας βρίσκονται σε διατεταγμένη υπηρεσία και είναι στη διάθεση του νοσοκομείου όταν κληθούν για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους. Η πρόσκληση του μπορεί να γίνει από οποιοδήποτε όργανο του νοσοκομείου.

Η πάγια αποζημίωση των γιατρών αυτών προστίθενται στις αποδοχές τους.

Όσο αφορά τη διαδικασία πραγματοποίησης των εφημεριών έχουμε:

Ο κάθε διευθυντής τμήματος της ιατρικής υπηρεσίας δημιουργεί πρόγραμμα εφημεριών το οποίο εγκρίνει η επιστημονική επιτροπή, αποστέλλονται στον αρμόδιο

υπάλληλο του τμήματος προσωπικού καταστάσεις με τα ονόματα γιατρών οι οποίοι θα πραγματοποιήσουν εφημερίες ετοιμότητας και τις εν ενεργεία εφημερίες.

Οι καταστάσεις με τα ονόματα και τις αντίστοιχες ημερομηνίες πραγματοποίησης των εφημεριών αποστέλλονται στο Διοικητικό Συμβούλιο για έγκριση.

Τα διοικητικά συμβούλια υποχρεούνται να προσαρμόζουν τα προγράμματα εφημεριών στις ανάγκες των τμημάτων με στόχο την καλύτερη δυνατή κάλυψη του όλες τις ημέρες του μήνα, οι δε γιατροί υποχρεούνται στην πιστή εφαρμογή των προγραμμάτων.

Ο προγραμματισμός των εφημεριών είναι μηνιαίος και εγκρίνεται εκ των προτέρων από το Δ.Σ. Ο υπάλληλος του τμήματος Προσωπικού μετά την έγκριση των εφημεριών φροντίζει να κοινοποιηθούν στους ενδιαφερομένους και στο τέλος του μήνα να συγκεντρώνει από τους Διευθυντές των τμημάτων εγγραφές, βεβαιώσεις πραγματοποίησης αυτών σύμφωνα με το πρόγραμμα.

8.3.10. Μετατάξεις

Μετάταξη είναι η διοικητική πράξη με την οποία επέρχεται, λύση της υπηρεσιακής σχέσης του υπαλλήλου με την υπηρεσία στην οποία ανήκει και δημιουργία νέας, συνεχούς υπηρεσιακής σχέσης στην υπηρεσία στην οποία ο υπάλληλος μετατάσσεται. Μετάταξη λοιπόν ενός υπαλλήλου υφίσταται όταν διακόπτεται η υπηρεσιακή σχέση του υπαλλήλου με την υπηρεσία που ανήκει και δημιουργείται νέα υπηρεσιακή σχέση με την υπηρεσία στην οποία ο υπάλληλος μετατάσσεται.

Η μετάταξη ενός υπαλλήλου νοσηλευτικού ιδρύματος σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα τα οποία τελούν υπό την εποπτεία του ίδιου υπουργού διενεργείται:

- Για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών.
- Με αίτηση του υπαλλήλου.

Για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών η μετάταξη διενεργείται με απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην εφημερίδα της Κυβέρνησης μετά από σύμφωνη γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου του Υπουργείου γίνεται σε κενή ομοιόβαθμο του αυτού κλάδου και της αυτής κατηγορίας θέσης, άλλου νοσηλευτικού ιδρύματος.

Όταν ο υπάλληλος μεταταγεί για κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών κι όχι με αίτησή του, τότε όλα τα έξοδα μετακίνησης και νέας εγκατάστασης του υπαλλήλου καλύπτονται από την υπηρεσία στην οποία μετατάσσεται.

Στην περίπτωση που ο υπάλληλος μετατάσσεται με αίτησή του, η διαδικασία είναι ακριβώς, αυτή που ισχύει και στην περίπτωση για την κάλυψη υπηρεσιακών αναγκών, με τη διαφορά όμως στην περίπτωση αυτή τα έξοδα μετακίνησης βαρύνουν καθολοκληρία τον μετατασσόμενο υπάλληλο.

Επίσης επιτρέπεται και η αμοιβαία μετάταξη υπαλλήλων με αίτηση τους, από Νοσοκομείο σε Νοσοκομείο χωρίς οικονομική επιβάρυνση για το δημόσιο από την ενέργεια αυτή. Η μετάταξη πραγματοποιείται σε κενή οργανική θέση του ίδιου κλάδου και της ίδιας κατηγορίας που είχε στην οργανική μονάδα Υγείας.

Οι μετατάξεις υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. βασίζονται στο άρθρο 157 του Π.Δ. 611/1977 και διακρίνονται ως εξής:

- α) Μετάταξη υπαλλήλου από Υπουργείο ή Ν.Π.Δ.Δ. σε άλλο Υπουργείο ή Ν.Π.Δ.Δ.
- β) Μετάταξη υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ. σε άλλο Ν.Π.Δ.Δ. το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του ίδιου υπουργού.
- γ) Μετάταξη υπαλλήλου από ένα κλάδο σε άλλο κλάδο του αυτού γενικότερου κλάδου.
- δ) Μετάταξη υπαλλήλου σε ανώτερο κλάδο.

Αναλυτικότερα:

- Στην πρώτη (α) περίπτωση με απόφαση των οικείων υπουργών ύστερα από σύμφωνη γνώμη των οικείων υπηρεσιακών συμβουλίων είναι δυνατή η

μετάταξη υπαλλήλου από υπουργείο ή Ν.Π.Δ.Δ. σε άλλο Υπουργείο ή Ν.Π.Δ.Δ. εφ' όσον ο μετατασσόμενος υπάλληλος έχει συμπληρώσει εξάμηνο σαν αποσπασμένος στην υπηρεσία την οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη αυτή πραγματοποιείται με αίτηση του υπαλλήλου και κατά συνέπεια οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση προκύψει θα βαρύνει τον ίδιο.

- Στην δεύτερη (β) περίπτωση με απόφαση του αρμόδιου υπουργού, επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλου Ν.Π.Δ.Δ. σε άλλο νομικό πρόσωπο το οποίο τελεί υπό την εποπτεία του ίδιου υπουργού. Η μετάταξη αυτή ενεργείται μετά από σύμφωνη γνώμη των διοικητικών και Υπηρεσιακών Συμβουλίων και των δύο Νομικών προσώπων.
- Στη τρίτη (γ) περίπτωση με πράξη του Προέδρου του διοικητικού Συμβουλίου του Νομικού προσώπου μετά από σύμφωνη γνώμη του οικείου υπηρεσιακού συμβουλίου έγκριση του οικείου Υπουργού είναι δυνατή η μετάταξη οποιουδήποτε υπαλλήλου από ένα κλάδο εις άλλο κλάδο του αυτού γενικότερου κλάδου (δηλαδή από Δ.Ε. κλάδο Νοσηλευτικού σε Δ.Ε. κλάδο διοικητικό) του ίδιου Νομικού προσώπου.

Όλες οι περιπτώσεις των μετατάξεων όπως αυτές αναφέρονται παραπάνω πρέπει να δημοσιευθούν από τους αρμόδιους φορείς στην εφημερίδα της Κυβέρνησης προκειμένου να κλείσει ο κύκλος και η διαδικασία των διοικητικών πράξεων.

Με απόφαση Επιτροπής που προεδρεύεται από τον αντιπρόεδρο της Κυβέρνησης και στην οποία μετέχουν οι Υπουργοί Προεδρίας, Οικονομικών και ο αρμόδιος κατά περίπτωση Υπουργός, καθορίζεται εφάπαξ για κάθε Υπηρεσία ο αριθμός, των μονίμων ή με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλων του δημόσιου τομέα που πλεονάζουν και μετατάσσονται ή μεταφέρονται σε άλλα Υπουργεία, αυτοτελείς δημόσιες Υπηρεσίες ή Ν.Π.Δ.Δ. Της Επιτροπής αν δεν υπάρχει ο αντιπρόεδρος, απουσιάζει ή κωλύεται προεδρεύει ο Υπουργός Προεδρίας της Κυβέρνησης.

Η μετάταξη γίνεται σε κενή θέση, με κοινή απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης και του Υπουργού στην αρμοδιότητα ή την εποπτεία του οποίου υπάγεται η υπηρεσία στην οποία ο υπάλληλος μετατάσσεται. Αν δεν υπάρχει κενή θέση η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος. Η θέση μεταφέρεται αυτοδικαίως με την απόφαση της μετάταξης και εντάσσεται στις θέσεις του οικείου κλάδου ή σε συνιστώμενο κλάδο. Οι μετατασσόμενοι πρέπει να κατέχουν τα προσόντα του κλάδου στον οποίο μετατάσσονται.

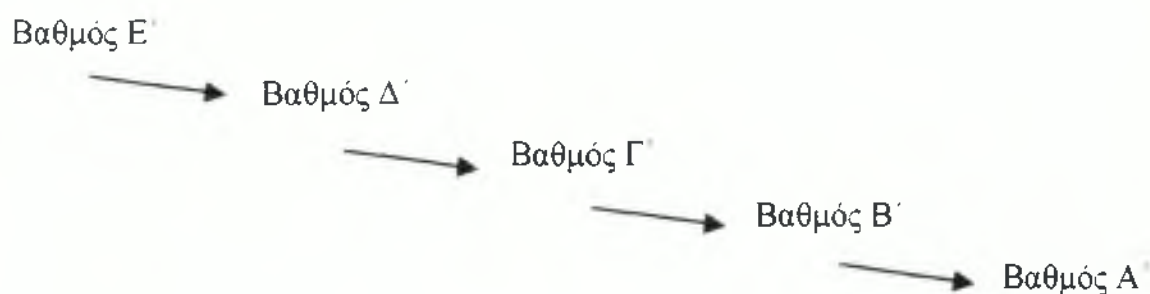
Ο ουσιαστικός καθορισμός κατά κλάδο ή ειδικότητα των υπαλλήλων που μετατάσσονται ή μεταφέρονται γίνεται από το οικείο Υπηρεσιακό Συμβούλιο, με κριτήριο τη δήλωση του υπαλλήλου για μετάταξη ή μεταφορά ή με την σειρά διορισμού ή πρόσληψης στην υπηρεσία προτιμώμενων των νεοτέρων στην ηλικία.

8.3.11. Προαγωγές

Η διαδικασία προαγωγής του προσωπικού του Νοσοκομείου είναι ευθύνη του Τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου. Βέβαια η διαδικασία προαγωγής είναι εντελώς διαφορετική για το Ιατρικό Προσωπικό σε σχέση με το Λοιπό Προσωπικό του νοσοκομείου.

Οι προαγωγές του Λοιπού Προσωπικού στηρίζονται στο άρθρο 34 της παραγράφου 8 του Ν. 2490/94 και πραγματοποιούνται ανάλογα με την κατηγορία στην οποία ανήκει το προσωπικό (Π.Ε., Τ.Ε., Δ.Ε., Υ.Ε.). Άσχετα της κατηγορίας στην οποία ανήκει ο εργαζόμενος, η προαγωγή του σηματοδοτείται από τα χρόνια προϋπηρεσίας του και το βαθμό που ανήκει.

Κάποιος που ανήκει στο Λοιπό Προσωπικό του νοσοκομείου έχει τη δυνατότητα να προαχθεί βαθμολογικά ανάλογα με τα χρόνια προϋπηρεσίας του και βεβαίωση της κατηγορίας που ανήκει. Έχουμε πέντε συνολικά βαθμούς ως ακολούθως:

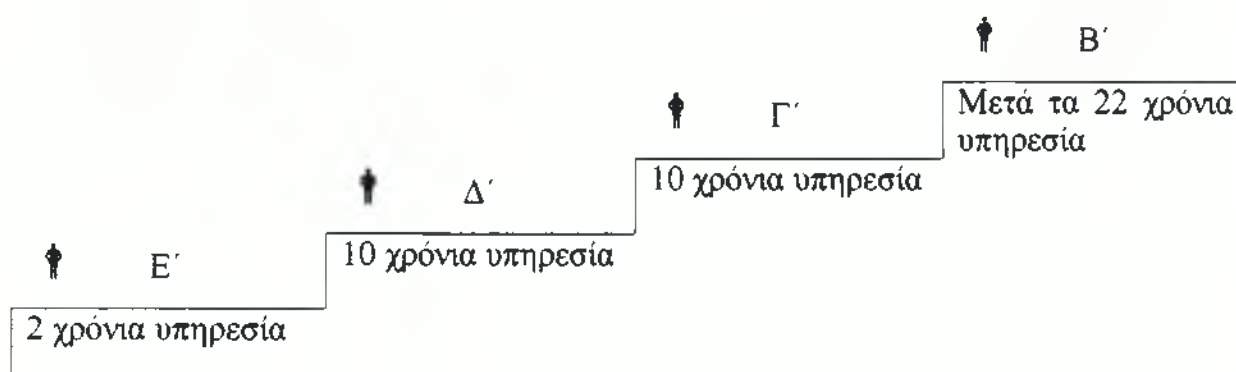


Οι θέσεις των κατηγοριών Π.Ε., Τ.Ε. και Δ.Ε. κατατάσσονται στους βαθμούς Δ', Γ', Β' και Α' από τους οποίους κατώτερος είναι ο Δ' και ανώτερος ο Α'. Οι θέσεις της κατηγορίας Υ.Ε. κατατάσσονται στους βαθμούς Ε', Δ', Γ', και Β' από τους οποίους κατώτερος είναι ο Ε' και ανώτερος ο Β'.

Για την προαγωγή από βαθμό σε βαθμό απαιτείται:

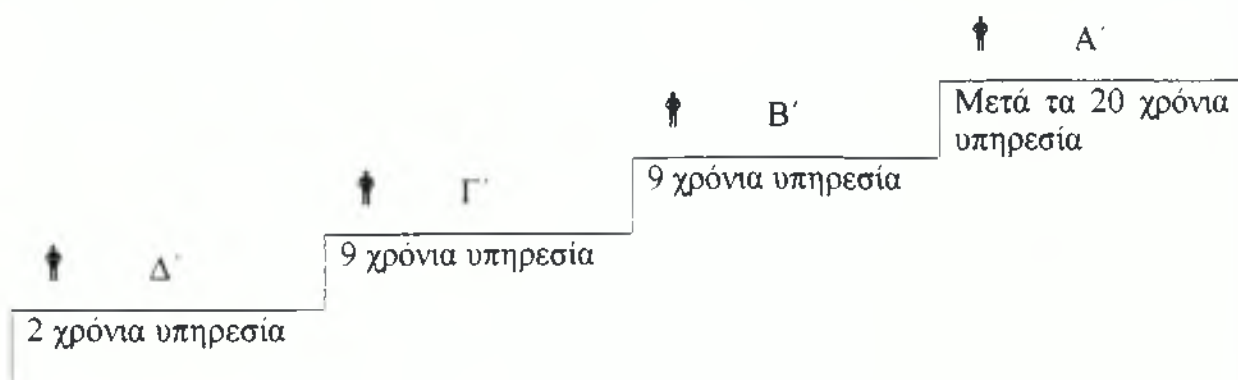
(α) Για την κατηγορία Υ.Ε.

Από το βαθμό Ε' στο βαθμό Δ' 2ετής υπηρεσία στον βαθμό Ε', από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' 10ετής υπηρεσία στον βαθμό Δ' και από τον βαθμό Γ' στο βαθμό Β' 10ετής υπηρεσία στον βαθμό Γ'.



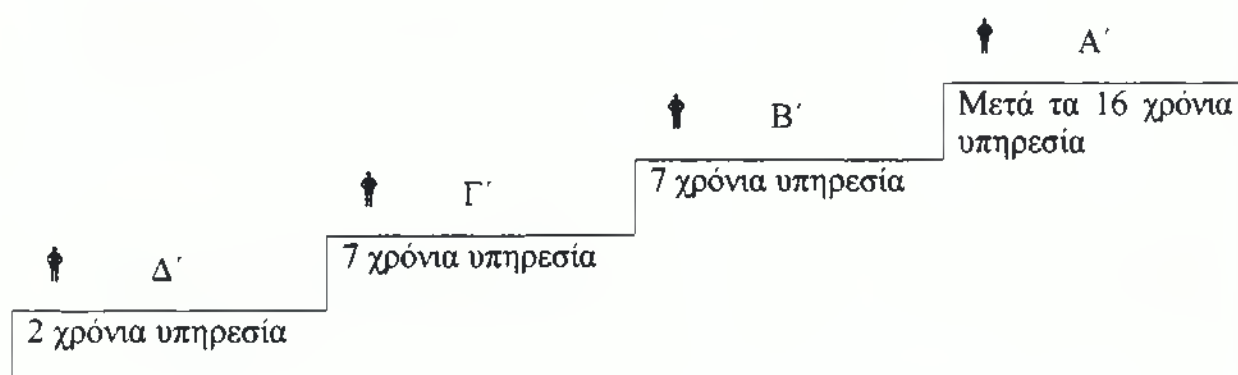
(β) Για την κατηγορία Δ.Ε.

Από τον βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' 2ετής υπηρεσία στο βαθμό Δ', από το βαθμό Γ' στο βαθμό Β' 9ετής υπηρεσία στο βαθμό Γ' και από το βαθμό Β' στο βαθμό Α' 9ετής υπηρεσία στο βαθμό Β'.



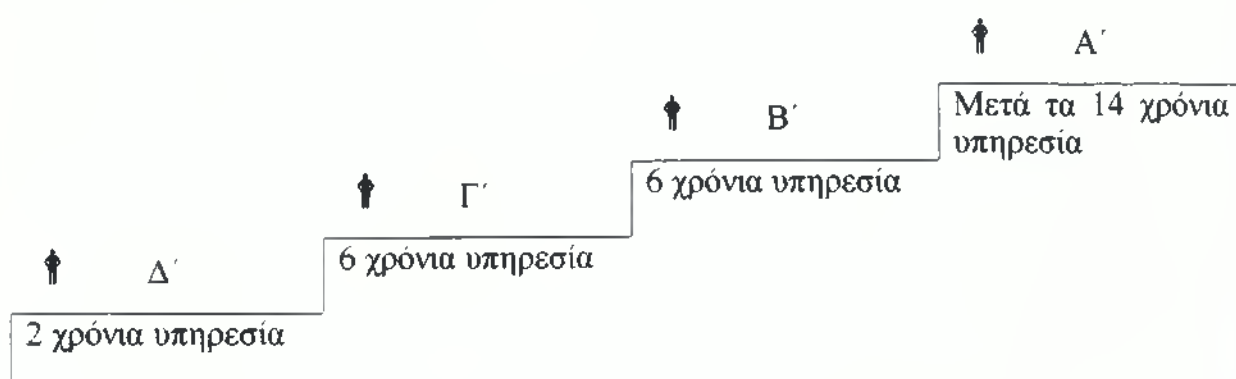
(γ) για την κατηγορία Τ.Ε.

Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' 2ετής υπηρεσία στον βαθμό Δ' , από το βαθμό Γ' στο βαθμό B' 7ετής υπηρεσία στον βαθμό Γ' και από το βαθμό B' στο βαθμό A' 7ετής υπηρεσία στον βαθμό B' .



(δ) Για την κατηγορία Π.Ε.

Από το βαθμό Δ' στο βαθμό Γ' 2ετής υπηρεσία στον βαθμό Δ' , από το βαθμό Γ' στο βαθμό B' 6ετής υπηρεσία στο βαθμό Γ' και από το βαθμό B' στο βαθμό A' 6ετής υπηρεσία στο βαθμό B' .



Ο οποιοσδήποτε εργαζόμενος με το ξεκίνημα εντάσσεται στην τέταρτη (Δ') βαθμίδα (εκτός του εργαζόμενου της κατηγορίας Υ.Ε. που εντάσσεται στην Ε' βαθμίδα και καταλήγει στη Β' βαθμίδα) και στοχεύει στην πρώτη (Α') βαθμίδα. Βέβαια χρονικά ο υπάλληλος κατηγορίας Π.Ε. θα φτάσει στην Α' βαθμίδα συντομότερα χρονικά από έναν υπάλληλο κατηγορίας Τ.Ε. ή Δ.Ε. (βλέπε πίνακα).

Βαθμίδα Κατηγορία	Ε'	Δ'	Γ'	Β'	Α'
Π.Ε.		0 < ↑ < 2	2 < ↑ < 8	8 < ↑ < 14	14 < ↑
Τ.Ε.		0 < ↑ < 2	2 < ↑ < 9	9 < ↑ < 16	16 < ↑
Δ.Ε.		0 < ↑ < 2	2 < ↑ < 11	11 < ↑ < 20	20 < ↑
Υ.Ε.	0 < ↑ < 2	2 < ↑ < 12	12 < ↑ < 22	22 < ↑	

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.10. Πίνακας προαγωγών προσωπικού νοσοκομείου σε βαθμίδες με βάση τα χρόνια προϋπηρεσίας και την κατηγορία που ανήκουν

Ο χρόνος παραμονής στον εισαγωγικό βαθμό όλων των κατηγοριών χαρακτηρίζεται ως δοκιμαστική υπηρεσία σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 87 του υπαλληλικού Κώδικα (Υ.Κ.) Π.Δ. 611/1971. Για τους υπαλλήλους κατηγορίας Π.Ε. ή Τ.Ε. κατόχους μεταπτυχιακού διπλώματος σπουδών διάρκειας ενός τουλάχιστον έτους,

ο χρόνος παραμονής στο Γ* βαθμό μειώνεται κατά ένα (1) έτος. Ομοίως για τους κατόχους διδακτορικού διπλώματος ο χρόνος παραμονής στον Γ' βαθμό μειώνεται κατά δύο (2) έτη.

Οι προαγωγές γίνονται ύστερα από γνώμη απόφαση του οικείου Υπηρεσιακού Συμβουλίου. Οι υπάλληλοι προάγονται στον αμέσως επόμενο βαθμό εφ' όσον έχουν συμπληρώσει τον απαιτούμενο χρόνο στον βαθμό που κατέχουν και έχουν σε υψηλό επίπεδο τα ουσιαστικά προσόντα που αναφέρονται στις εκθέσεις αξιολόγησής τους.

Ειδικά για την προαγωγή στον Α' βαθμό πρέπει ο υπάλληλος να έχει σε ιδιαίτερο υψηλό επίπεδο προσόντα που μαρτυρούν διοικητική ικανότητα όπως αυτά καθορίζονται από την κλίμακα του συστήματος αξιολόγησης των ουσιαστικών προσόντων των υπαλλήλων.

Οι ανωτέρω προαγωγές διενεργούνται μετά από πίνακες προακτέων που καταρτίζει, το ίδιο υπηρεσιακό συμβούλιο κατά μήνα Απριλίου εκάστου έτους.

Για την εγγραφή στους πίνακες αυτούς κρίνονται οι υπάλληλοι που συμπληρώνουν έως τις 30 Απριλίου του επόμενου έτους τον απαιτούμενο για την προαγωγή χρόνο υπηρεσίας. Η ισχύς των πινάκων αρχίζει την 1^η Μαΐου του έτους της κατάρτισής τους.

Οι υπάλληλοι που περιλαμβάνονται στους πίνακες προακτέων προάγονται υποχρεωτικά μέσα σε ένα μήνα από την κύρωση των πινάκων ή από την ημέρα που συμπληρώνουν τον απαιτούμενο για την προαγωγή χρόνο Υπηρεσίας, χωρίς να απαιτείται δημοσίευση των προαγωγών αυτών στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (Φ.Ε.Κ.).

Γενικά η προαγωγή του υπαλλήλου εγκρίνεται με απόφαση του Υπηρεσιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και πράξη του Προέδρου του Δ.Σ. Για την κάθε προαγωγή ενημερώνεται ο Ατομικός Φάκελος του εργαζομένου.

8.3.12. Παρατήσεις υπαλλήλων

Βάσει του Υ.Κ. άρθρου 253 ο υπάλληλος Ν.Π.Δ.Δ. δικαιούται να παραιτηθεί. Η παραίτησή του υποβάλλεται εγγράφως και η λύσης της υπαλληλικής σχέσης επέρχεται από την αποδοχή της παραίτησης από την αρμόδια για την απόλυση αρχή. Όρος, αίρεση ή προθεσμία στην παραίτηση δεν λαμβάνονται υπόψη.

Μέσα σε έξι (6) μήνες από την υποβολή της παραίτησης και εφ' όσον αυτή δεν έχει γίνει αποδεκτή από την αρμόδια αρχή, ο Υπάλληλος μπορεί να την ανακαλέσει εγγράφως. Εφ' όσον παρέλθει άπρακτος η προθεσμία του δμήνου, από την υποβολή της παραίτησης, αυτή θεωρείται ως γενομένη δεκτή και λύεται αυτοδικαίως η υπαλληλική σχέση του υπαλλήλου. Αρμόδιος για την αποδοχή της παραίτησης είναι ο πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου.

Στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας το έτος 1998 σημειώθηκαν οκτώ παρατήσεις υπαλλήλων. Ο ενδιαφερόμενος υπάλληλος υποβάλλει αίτηση παραίτησης στο τμήμα Προσωπικού το οποίο εισηγείται στο Υ.Σ. και συντάσσεται πράξη προέδρου αποδοχής. Η αίτηση επίσης διαβιβάζεται στη Νομαρχία για έγκριση και πραγματοποιείται δημοσίευση στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (Φ.Ε.Κ.). Στο τμήμα Προσωπικού γίνεται ανακοίνωση αποδοχής της αίτησης και καταχωρείται στο Βιβλίο της ημερήσιας αναφοράς.

8.3.13. Έκθεση Υπηρεσιακής Ικανότητας (φύλλα ποιότητας)

Άλλη ευθύνη του τμήματος Προσωπικού είναι η έγκαιρη και σύντομη κατάρτιση των Εκθέσεων Υπηρεσιακής Ικανότητας των υπαλλήλων του νοσοκομείου και η τοποθέτησή τους στους ατομικούς φακέλους. Όταν λέμε Έκθεση Υπηρεσιακής Ικανότητας υπαλλήλου εννοούμε την αξιολόγηση του υπαλλήλου, η οποία γίνεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα, συνήθως ετήσιας διάρκειας. Έγκειται στην εκτίμηση των προϊσταμένων των επιμέρους τμημάτων για τους υπαλλήλους αυτούς, όσον αφορά

την επαγγελματική κατάρτιση, την ποιοτική και ποσοτική τους απόδοση, την διοικητική ικανότητα, την πρωτοβουλία, το ήθος, τη συμπεριφορά κ.λ.π.

Η Έκθεση Υπηρεσιακής Ικανότητας ή Έκθεση Αξιολόγησης συντάσσεται τον Ιανουάριο κάθε χρόνου για τους υπαλλήλους όλων των κατηγοριών πλην της κατηγορίας Υ.Ε. για τους οποίους συντάσσεται κάθε δύο (2) χρόνια. Είναι δυνατόν να καταρτίζεται εκτός από τον άμεσο προϊστάμενο και από τον ανώτερο προϊστάμενο ή από τον Γενικό Διευθυντή εφόσον υπάρχει.

Οι εκθέσεις συντάσσονται σε ειδικά έντυπα αξιολόγησης (βλέπε έντυπο 8) που διανέμονται από το τμήμα Προσωπικού στους προϊσταμένους των τμημάτων. Τα έντυπα συμπληρωμένα επιστρέφονται στο Τμήμα Προσωπικού που με δική του ευθύνη καταχωρεί στους Ατομικούς Φακέλους. Πρακτικά, ουδέποτε συμπληρώνονται τα έντυπα πλήρως ούτε από τον κρινόμενο υπάλληλο ούτε από τους αρμόδιους προϊσταμένους. Κύριες αιτίες είναι η χρονοβόρα διαδικασία καθώς και οι ευθύνες που απορρέουν από τυχόν λανθασμένες εκτιμήσεις.

Έντυπο 5. Τυποποιημένο έντυπο Έκθεσης Υπηρεσιακής Ικανότητας Υπαλλήλων

8.3.14. Περικοπή αποδοχών

Περικοπή αποδοχών υφίσταται ο υπάλληλος του νοσοκομείου που με δική του ευθύνη και πρωτοβουλία δεν προσφέρει τις νόμιμες υπηρεσίες στο νοσοκομείο του (αδικαιολόγητη απουσία, απεργία, στάση εργασίας). Η περικοπή αποδοχών είναι ευθύνη του τμήματος Προσωπικού και βασίζεται στο άρθρο 73 και 94 του Π.Δ. 611/1977 και του άρθρου 30 του Ν. 1264/82.

Για την περικοπή αποδοχών χορηγείται έντυπο εις τριπλούν από τον αρμόδιο υπάλληλο του τμήματος Προσωπικού. Το έντυπο πρωτοκολλείται και υπογράφεται από τον Διοικητικό Διευθυντή του νοσοκομείου. Στη συνέχεια το πρωτότυπο του εντύπου καταχωρείται στον Ατομικό Φάκελο του εργαζομένου, ένα αντίγραφο δίνεται στη μισθοδοσία για περικοπή του μισθού και ένα δεύτερο αντίγραφο κοινοποιείται στον εργαζόμενο.

8.3.15. Παροχή πιστοποιητικού υπηρεσιακών μεταβολών προσωπικού

Η παροχή πιστοποιητικού υπηρεσιακών μεταβολών προσωπικού γίνεται για:

- Ανάληψη υπηρεσίας.
- Επιδόματα χρόνου υπηρεσίας.
- Μισθολογικά κλιμάκια.
- Εκπαιδευτικές άδειες.
- Βαθμός.
- Προαγωγές.

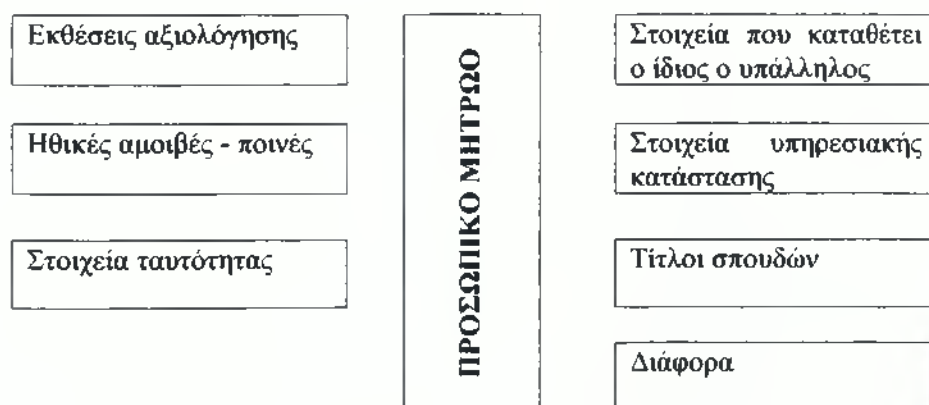
Για την χορήγηση πιστοποιητικού μεταβολών, ο ενδιαφερόμενος υπάλληλος υποβάλλει αίτηση στον αρμόδιο υπάλληλο του Τμήματος Προσωπικού. Συνήθως το πιστοποιητικό υπηρεσιακών μεταβολών χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί από τον υπάλληλο σε περίπτωση συνταξιοδότησης, αναγνώρισης ταμείου, λήψης δανείου κ.λ.π.

8.3.16. Προσωπικό μητρώο υπαλλήλου (ατομικός φάκελος)

Κύριο μέλημα του τμήματος προσωπικού είναι η οργάνωση και η τακτική ενημέρωση των ατομικών φακέλων κάθε εργαζομένου στο νοσοκομείο. Ο ατομικός φάκελος επειδή περιλαμβάνει τα προσωπικά στοιχεία και εργασιακές επιδόσεις κάθε

εργαζόμενου, είναι στοιχείο άκρως απόρρητο, φυλάσσεται επιμελώς σε ειδικούς χώρους έτσι ώστε να εξασφαλίζεται το απαραβίαστο και η εύκολη πρόσβαση από οποιονδήποτε τρίτο, εργαζόμενο ή πελάτη του νοσοκομείου. Πρόσβαση στον Ατομικό Φάκελο έχει ο προϊστάμενος του εργαζόμενου ή κάποιος διοικητικά ανώτερος του εφόσον συντρεχει λόγος. Απαγορεύεται η διαρροή στοιχείων του φακέλου, που αν συμβεί επισύρει και ποινικές κυρώσεις. Πρακτικά ο Ατομικός Φάκελος περιλαμβάνει επτά (7) υποφακέλους:

- Υποφάκελος προσόντων (τίτλοι σπουδών).
- Υποφάκελος Αστικής και Οικογενειακής κατάστασης (Πιστοποιητικό γεννήσεως, Ποινικό Μητρώο, Πιστοποιητικό Υγείας, Ληξιαρχική πράξη γέννησης εργαζόμενου και παιδιών του, γάμου, αντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας).
- Υποφάκελος Υπαλληλικής Σταδιοδρομίας (υπηρεσιακές μεταβολές, πρωτόκολλο Ορκωμοσίας, μετατάξεις κ.λ.π.).
- Υποφάκελος Ηθικών Αμοιβών – Ποινών.
- Υποφάκελος Υπηρεσιακής Ικανότητας (Εκθέσεις αξιολόγησης).
- Υποφάκελος Αδειών – Νοσηλείας (καταχώρηση κάθε μορφής άδειας).
- Υποφάκελος Διάφοροι (περικοπή αποδοχών, βεβαιώσεις για παρακολουθήσεις σεμιναρίων κ.λ.π.).



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18. Στοιχεία που αποτελούν τους υποφακέλους του Προσωπικού Μητρώου

Οι υποφάκελοι είναι ανεξάρτητα έντυπα όπου καταγράφονται τα επιμέρους στοιχεία με σειρά παραλαβής από τον αρμόδιο υπάλληλο του τμήματος. Στο σχεδιάγραμμα 19 περιλαμβάνονται σε μικρογραφία τα έντυπα και των επτά (7) υποφακέλων που περιλαμβάνονται στον Ατομικό Φάκελο κάθε εργαζομένου.



ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19. Έντυπα ατομικού φακέλου εργαζομένων

Το Προσωπικό Μητρώο των Υπαλλήλων που υπάγονται στις διατάξεις του Υ.Κ. Π.Δ. 611/77 συγκροτείται όταν πραγματοποιηθεί ο διορισμός του υπαλλήλου στην υπηρεσία. Στον διοριζόμενο υπάλληλο δίνεται αύξων αριθμός ο οποίος θα είναι και ο αριθμός του Προσωπικού Μητρώου. Στη συνέχεια πραγματοποιείται άνοιγμα ατομικής καρτέλας υπηρεσιακών μεταβολών η οποία τηρείται ως βοηθητικό του προσωπικού Μητρώου του υπαλλήλου.

8.3.17. Έλεγχος παρουσίας προσωπικού

Το τμήμα Προσωπικού είναι υπεύθυνο για τη συμπλήρωση των στοιχείων στις κάρτες καθημερινής παρουσίας του προσωπικού, την αλλαγή αυτών στο τέλος κάθε μήνα και την τοποθέτηση άλλων για τον τρέχον μήνα.

Στις κάρτες κάθε προηγούμενου μήνα γίνεται ο έλεγχος για την τήρηση του ωραρίου δηλαδή τις ώρες προσέλευσης και αποχώρησης από την υπηρεσία.

Ο προϊστάμενος κάθε τμήματος δίνει στον αρμόδιο υπάλληλο του τμήματος προσωπικού δελτίο κίνησης όπου αναφέρονται τα ονόματα των υπαλλήλων στους οποίους έχει χορηγηθεί κάθε είδους άδειας και τα ονόματα εκείνων που επιστρέφουν από άδεια. Έτσι συμπληρώνεται ειδική κατάσταση που ονομάζεται «κατάσταση απασχόλησης προσωπικού αργίες και νύκτες» η οποία στέλνεται στη μισθοδοσία για τον καθαρισμό των αποδοχών του προσωπικού.

8.3.18. Σύνταξη προϋπολογισμού

Η σύνταξη προϋπολογισμού πραγματοποιείται μετά από εντολή της Διεύθυνσης του Νοσοκομείου. Στο τέλος κάθε χρόνου συντάσσεται προϋπολογισμός για τον επόμενο χρόνο και αφορά προβλέψεις και μισθολογικές μεταβολές του υπηρετούντος προσωπικού καθώς και τον αριθμό του προγραμματισμένου σύμφωνα με τις ανάγκες νεοπροσληθέντα προσωπικού.

Δημιουργούνται συγκεντρωτικοί πίνακες για κάθε κατηγορία και κλάδο προσωπικού, τα στοιχεία αυτά αντλούνται από τα τηρούμενα βιβλία και προσωπικά μητρώα των υπαλλήλων. Οι συγκεντρωτικοί πίνακες μόλις συμπληρωθούν από τους υπαλλήλους του τμήματος Προσωπικού στέλνονται στο λογιστήριο για να συνταχθεί ο τελικός προϋπολογισμός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

9.1 Περίληψη

Η παρούσα έρευνα επιδιώκει την αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών του Τμήματος Προσωπικού προς τους υπόλοιπους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν το προσωπικό (542) του Νοσοκομείου Καλαμάτας (Ιατρικό, Νοσηλευτικό και Διοικητικό), οι απόψεις των οποίων καταγράφηκαν βάσει ειδικού ερωτηματολογίου με τίτλο **«Ερωτηματολόγιο πελατών του τμήματος προσωπικού»**. Το ερωτηματολόγιο αυτό περιελάμβανε εννέα (9) ερωτήσεις *«κλειστού τύπου»* (βλέπε παράρτημα).

Καταγράφηκε η συχνότητα επικοινωνίας των υπαλλήλων με το Τμήμα Προσωπικού καθώς κι ο τρόπος επικοινωνίας μ' αυτό.

Διατυπώθηκαν απόψεις σχετικά με το πρόσωπο που κρίνουν καταλληλότερο (προϊστάμενο ή αρμόδιο υπάλληλο) προς απάντηση σε θέματα που τους απασχολούν.

Επίσης καταγράφηκαν απόψεις των υπαλλήλων σχετικά με την τηλεφωνική επικοινωνία που έχουν με το Τμήμα Προσωπικού, με το αν το προσωπικό του Νοσοκομείου εξυπηρετείται όταν επισκέπτεται το Τμήμα Προσωπικού καθώς και για την ποιότητα και ταχύτητα των έγγραφων απαντήσεων.

Τέλος διατυπώθηκαν απόψεις σχετικά με την επικοινωνία (τηλεφωνική, επίσκεψη) των υπαλλήλων του Νοσοκομείου με το Τμήμα Προσωπικού.

9.2. Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια συλλογής και διερεύνησης στοιχείων και απόψεων του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Συγκεκριμένα στόχος της έρευνας ήταν:

Η ποιοτική ανάλυση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Τμήματος Προσωπικού προς τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Θέτοντας τον παραπάνω στόχο, η παρούσα έρευνα επιδιώκει να παρουσιάσει τη γενική εικόνα του Τμήματος Προσωπικού και των υπηρεσιών που αυτό προσφέρει.

9.3. Υλικό και μέθοδος

Ο πληθυσμός της έρευνας ήταν υπάλληλοι του Νοσοκομείου Καλαμάτας, οι απόψεις των οποίων καταγράφηκαν βάσει ειδικού ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε εννέα (9) ερωτήσεις.

Συγκεκριμένα το τυχαίο αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτέλεσαν 54 υπάλληλοι του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας.

Κατ' αρχάς καταγράφηκαν τα ονόματα των υπαλλήλων σε καταστάσεις, οι οποίοι διακρίθηκαν στις εξής κατηγορίες:

- Νοσηλευτικό προσωπικό.
- Ιατρικό προσωπικό.
- Διοικητικό προσωπικό.

Αποφασίστηκε ότι θα συμμετάσχει στην έρευνα το 10% του συνολικού υπηρετούντος προσωπικού του Νοσοκομείου και υπολογίστηκε σε 54 υπαλλήλους.

Στη συνέχεια υπολογίστηκε ο αριθμός των υπαλλήλων ανά κατηγορία προσωπικού που θα συμμετάσχει στην έρευνα. Τέλος με τη στατιστική μέθοδο των «*τυχαίων αριθμών*» και βάσει των καταστάσεων ανά κατηγορία προσωπικού, επιλέχθηκαν οι υπάλληλοι που συμμετείχαν στην έρευνα.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συμπληρώθηκαν από τους επιλεχθέντες υπαλλήλους.

9.4. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου

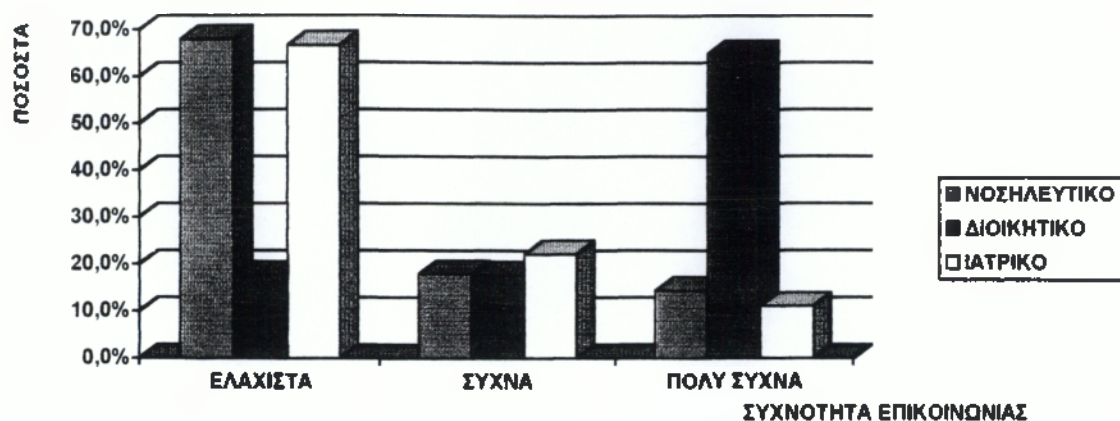
9.4.1. Συχνότητα επικοινωνίας υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού

Σε ερώτηση που απευθύνθηκε στους υπαλλήλους του Νοσοκομείου Καλαμάτας σχετικά με τη συχνότητα Επικοινωνίας με το Τμήμα Προσωπικού δόθηκαν οι εξής απαντήσεις ανά κατηγορία προσωπικού (βλέπε πίνακα 9.1.).

Κατηγορία προσωπικού	Ελάχιστα		Συχνά		Πολύ συχνά		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	19	67,8	5	17,9	4	14,3	28	52,5
Διοικητικό	3	17,6	3	17,6	11	64,7	17	31,2
Ιατρικό	6	66,6	2	22,2	1	11,1	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	28	51,8	10	18,5	16	29,6	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.1. Πίνακας συχνότητας επικοινωνίας υπαλλήλων με το Τμήμα Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 26. *Ραβδόγραμμα σχετικά με τη συχνότητα των υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας*

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Από τον πίνακα 9.1. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το 67,8% του Νοσηλευτικού Προσωπικού επικοινωνεί ελάχιστα (1 – 3 φορές το μήνα) με το Τμήμα Προσωπικού. Το 17,9% του Νοσηλευτικού Προσωπικού επικοινωνεί συχνά (4 – 7 φορές το μήνα) και το 14,3% πολύ συχνά (8 φορές και πάνω το μήνα).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 65%) του Διοικητικού Προσωπικού επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού πολύ συχνά, το 17,6% συχνά και το υπόλοιπο 17,6% ελάχιστα.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 67%) του Ιατρικού Προσωπικού επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού ελάχιστα, το 22,2% συχνά και το 11,1% πολύ συχνά.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό (περίπου 52%) του συνολικού Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας επικοινωνεί ελάχιστα με το Τμήμα Προσωπικού. Το 18,5% επικοινωνεί συχνά και το 29,6% πολύ συχνά.

9.4.2. Τρόπος επικοινωνίας υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού

Όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο πραγματοποιείται η επικοινωνία των υπαλλήλων με το Τμήμα Προσωπικού, φαίνεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα (βλέπε σχετικό πίνακα 9.2.).

Κατηγορία προσωπικού	Τηλεφωνικά		Επίσκεψη		Πιο συχνά τηλεφωνικά		Πιο συχνά επίσκεψη		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	4	14,3	18	64,3	1	3,6	5	17,8	28	100
Διοικητικό	-	-	14	82,3	2	11,8	1	5,9	17	100
Ιατρικό	7	77,7	1	11,1	1	11,1	-	-	9	100
Συνολικό Προσωπικό	11	20,4	33	61,1	4	7,4	6	11,1	54	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.2. Πίνακας τρόπου επικοινωνίας υπαλλήλων Νοσοκομείου Καλαμάτας με το Τμήμα Προσωπικού ανά κατηγορία προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 27. Ραβδόγραμμα σχετικά με τον τρόπο επικοινωνίας των υπαλλήλων με το τμήμα προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Με βάση τον πίνακα 9.2. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το 64,3% του Νοσηλευτικού Προσωπικού επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού με επίσκεψη. Το 14,3% επικοινωνεί τηλεφωνικά το 17,8% πιο συχνά με επίσκεψη και το 3,6% πιο συχνά τηλεφωνικά.
- Το 82,3% του Διοικητικού Προσωπικού επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού με επίσκεψη, ενώ το 5,9% επικοινωνεί πιο συχνά με επίσκεψη και το 11,8% πιο συχνά τηλεφωνικά.
- Το 77,7% του Ιατρικού Προσωπικού επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού τηλεφωνικά. Το 11,1% με επίσκεψη και το υπόλοιπο 11,1% πιο συχνά τηλεφωνικά.
- Το 61,1% του συνολικού προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας επικοινωνεί με το Τμήμα Προσωπικού με επίσκεψη, το 20,4% τηλεφωνικά, το 7,4% πιο συχνά τηλεφωνικά και το 11,1% πιο συχνά με επίσκεψη.

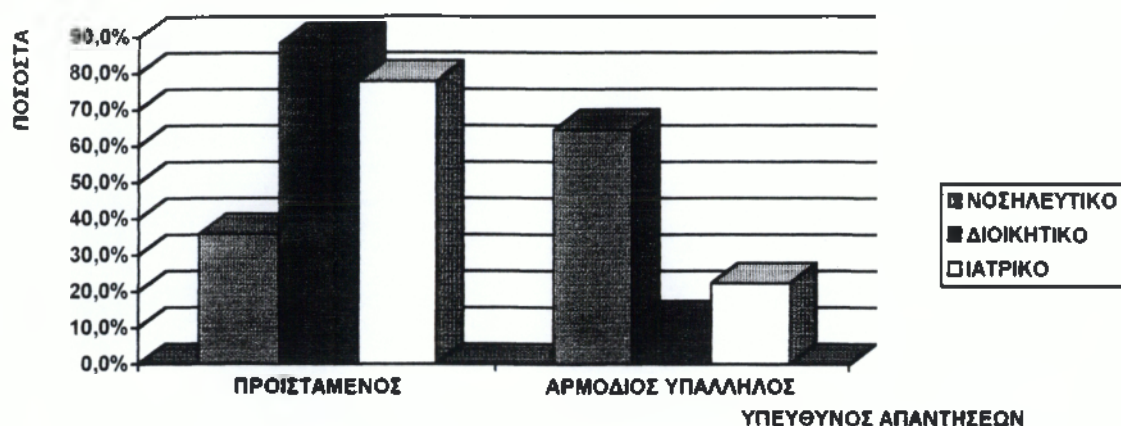
9.4.3. Πρόσωπο που θεωρείται καταλληλότερο (προϊστάμενος – αρμόδιος υπάλληλος)

Όσον αφορά το ερώτημα που τέθηκε στον πληθυσμό της έρευνας για το αν προτιμούν απαντήσεις από τον προϊστάμενο του τμήματος ή από τον αρμόδιο υπάλληλο, δόθηκαν οι εξής απαντήσεις ανά κατηγορία προσωπικού (βλέπε πίνακα 9.3.).

Κατηγορία προσωπικού	Προϊστάμενος		Αρμόδιος υπάλληλος		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	10	35,7	18	64,3	28	52,5
Διοικητικό	15	88,2	2	11,8	17	31,2
Ιατρικό	7	77,7	2	22,2	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	32	59,2	22	40,8	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.3. Πίνακας προτίμησης απαντήσεων από υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 28. Ραβδόγραμμα σχετικά με την προτίμηση απαντήσεων από υπαλλήλους του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 9.3. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Το 64,3% του Νοσηλευτικού Προσωπικού απάντησε ότι προτιμάει απαντήσεις από τον αρμόδιο υπάλληλο, ενώ το 37,5% από τον προϊστάμενο.
- Το 88,2% του Διοικητικού Προσωπικού απάντησε ότι προτιμάει απαντήσεις από τον προϊστάμενο, ενώ το 11,8% από τον αρμόδιο υπάλληλο.
- Το 77,7% του Ιατρικού Προσωπικού απάντησε ότι προτιμάει απαντήσεις από τον προϊστάμενο, ενώ το 22,2% από τον αρμόδιο υπάλληλο.
- Το 59,2% του συνολικού προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας απάντησε ότι προτιμάει απαντήσεις από τον προϊστάμενο ενώ το 40,8% από τον αρμόδιο υπάλληλο.

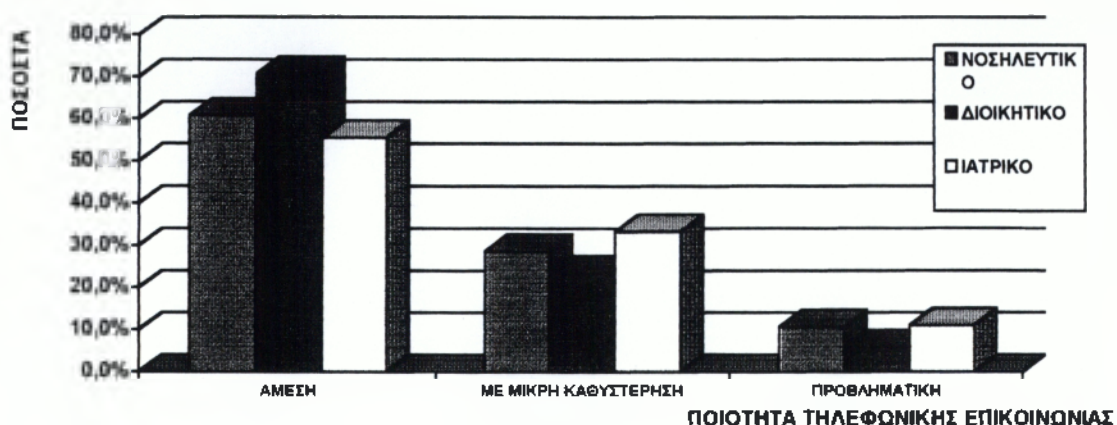
9.4.4. Τηλεφωνική πρόσβαση στο Τμήμα Προσωπικού

Σχετικά με το αν η τηλεφωνική πρόσβαση στο Τμήμα Προσωπικού είναι άμεση, με μικρή καθυστέρηση ή προβληματική οι ερωτηθέντες υπάλληλοι του Νοσοκομείου απάντησαν ως εξής (βλέπε σχετικό πίνακα 9.4).

Κατηγορία προσωπικού	Άμεση		Με μικρή καθυστέρηση		Προβληματική		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	17	60,7	8	28,6	3	10,7	28	52,5
Διοικητικό	12	70,6	4	23,5	1	5,9	17	31,2
Ιατρικό	5	55,5	3	33,3	1	11,1	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	34	63,0	15	27,7	5	9,3	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.4. Πίνακας ποιότητας τηλεφωνικής πρόσβασης με το Τμήμα Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 29. Ραβδόγραμμα σχετικά με την ποιότητα τηλεφωνικής πρόσβασης με το τμήμα προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τον πίνακα 9.4. διαπιστώνουμε τα εξής:

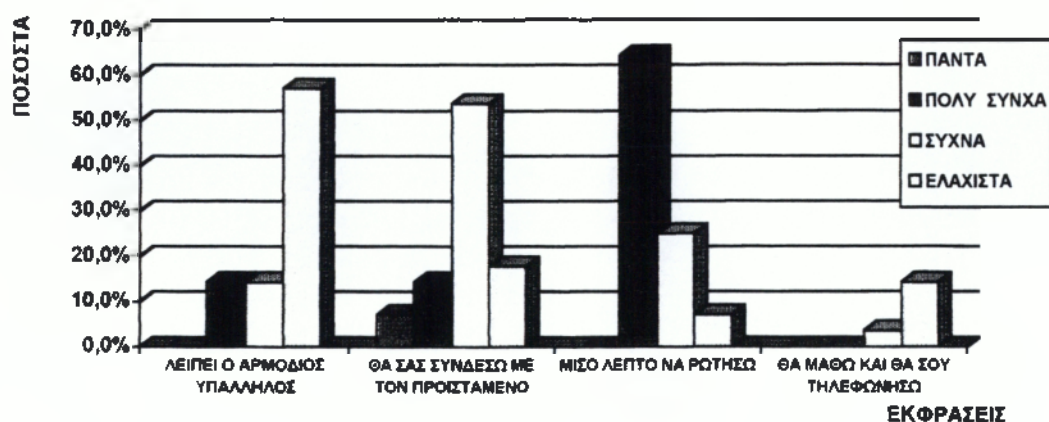
- Το 60,7% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η τηλεφωνική πρόσβαση είναι άμεση, το 28,6% με μικρή καθυστέρηση και το 10,7% προβληματική.
- Το 70,6% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η τηλεφωνική πρόσβαση είναι άμεση, το 23,5% με μικρή καθυστέρηση και το 5,9% προβληματική.
- Το 55,5% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι η τηλεφωνική πρόσβαση είναι άμεση, το 33,3% με μικρή καθυστέρηση και το 11,1% προβληματική.
- Το 63% του συνολικού προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας απάντησε ότι η τηλεφωνική πρόσβαση στο Τμήμα Προσωπικού είναι άμεση, το 27,7% με μικρή καθυστέρηση και το 9,3% προβληματική.

9.4.5. Εκφράσεις που διατυπώνονται κατά την τηλεφωνική επικοινωνία από υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού

Όσον αφορά την ερώτηση για τις εκφράσεις που διατυπώνονται από τους υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού, κατά την τηλεφωνική επικοινωνία με το υπόλοιπο προσωπικό του Νοσοκομείου, το αντιπροσωπευτικό δείγμα του προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας απάντησε τα εξής (βλέπε πίνακες 9.5, 9.6, 9.7 και 9.8.).

Κατηγορία προσωπικού	Κατηγορία προσωπικού: Νοσηλευτικό				Αριθμ. Υπαλλήλων: 28				Ποσοστό 52,5%	
	Πάντα		Πολύ συχνά		Συχνά		Ελάχιστα		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος	-	-	4	14,3	4	14,3	16	57,1	4	14,3
Να σας συνδέσω με τον προϊστάμενο	2	7,1	4	14,3	15	53,6	5	17,8	2	7,1
Μισό λεπτό να ρωτήσω	-	-	18	64,3	7	25,0	2	7,1	1	3,6
Θα μάθω και θα σου τηλεφωνήσω	-	-	-	-	1	3,6	4	14,3	23	81,1

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.5. Πίνακας συχνότητας εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας στο Νοσηλευτικό προσωπικό
Πηγή: Ιδία έρευνα

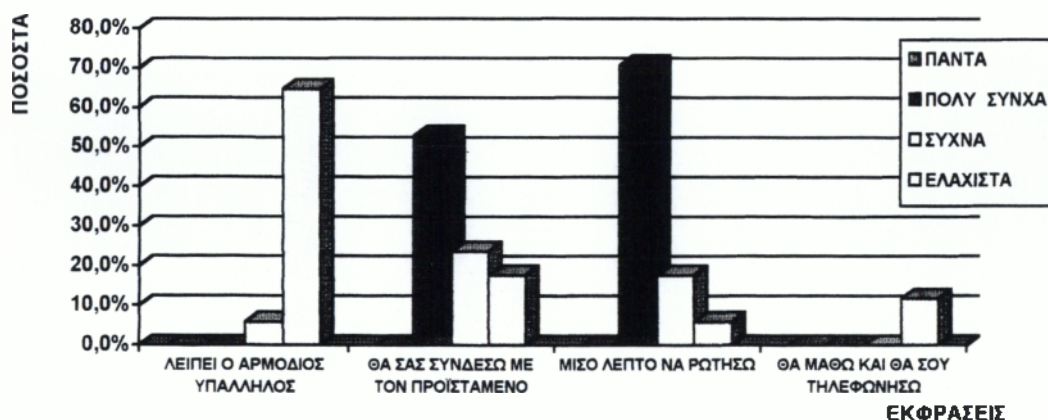


ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 30. Ραβδόγραμμα σχετικά με τη συχνότητα εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας στο Νοσηλευτικό προσωπικό
Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	Κατηγορία προσωπικού: Διοικητικό				Αριθμ. Υπαλλήλων: 17				Ποσοστό 31,2%	
	Πάντα		Πολύ συχνά		Συνήθως		Ελάχιστα		Σύνολο	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος	-	-	-	-	1	5,9	11	64,7	5	29,4
Να σας συνδέσω με τον προϊστάμενο	-	-	9	52,9	4	23,6	3	17,6	16	93,5
Μισό λεπτό να ρωτήσω	-	-	12	70,6	3	17,6	1	5,9	16	93,5
Θα μάθω και θα σου τηλεφωνήσω	-	-	-	-	-	-	2	11,8	2	11,8

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.6. Πίνακας συχνότητας εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας στο Διοικητικό προσωπικό

Πηγή: Ιδία έρευνα



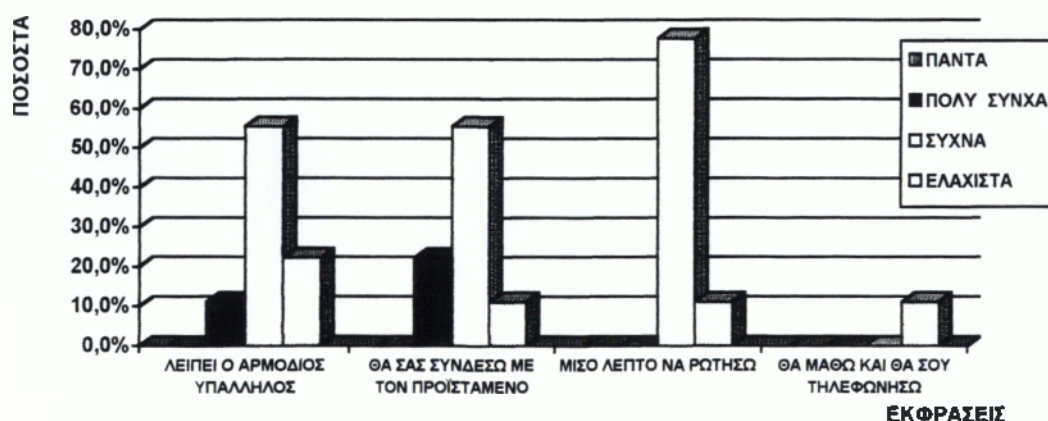
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 31. Ραβδόγραμμα σχετικά με τη συχνότητα εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας στο Διοικητικό προσωπικό

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	Κατηγορία προσωπικού: Ιατρικό									
	Πάντα		Πολύ συχνά		Συχνά		Ελάχιστα		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Π
Λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος	-	-	1	11.1	5	55.5	2	22.2	1	
Να σας συνδέσω με τον προϊστάμενο	-	-	2	22.2	5	55.5	1	11.1	1	
Μισό λεπτό να ρωτήσω	-	-	-	-	7	77.7	1	11.1	1	
Θα μάθω και κι σου τηλεφωνήσω	-	-	-	-	-	-	1	11.1	8	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.7. Πίνακας συχνότητας εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας στο Ιατρικό προσωπικό

Πηγή: Ιδία έρευνα

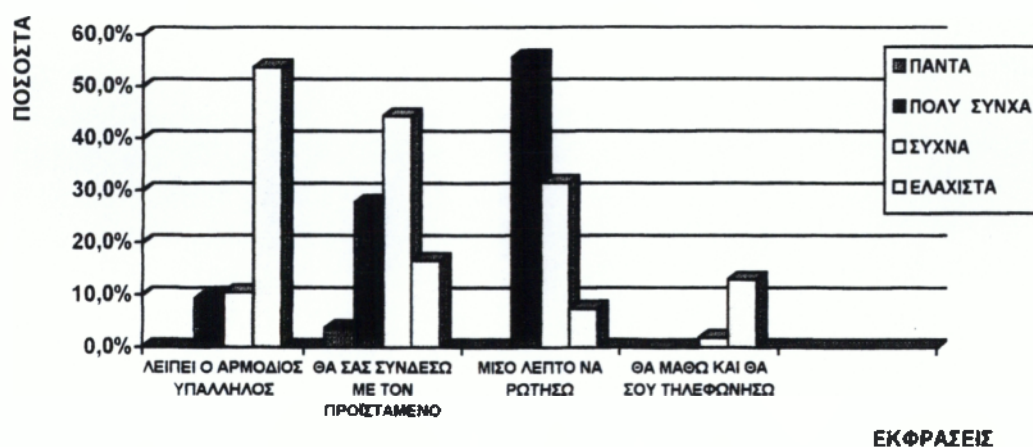


ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 32. Ραβδόγραμμα σχετικά με τη συχνότητα εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας στο Ιατρικό προσωπικό

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	Κατηγορία προσωπικού: Σύνολα				Λοιθα. Υπαλλήλων: 54				Ποσοστό 100.0%	
	Πάντα		Πολύ συχνά		Συχνά		Ελάχιστα		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος	-	-	5	9.2	10	10,5	29	53,7	10	18,8
Να σας συνδέσω με τον προϊστάμενο	2	3,7	15	27,7	24	44,4	9	16,6	4	7,4
Μισό λεπτό να ρωτήσω	-	-	30	55,5	17	31,5	4	7,4	3	5,6
Θα μάθω και θα σου τηλεφωνήσω	-	-	-	-	1	1,8	7	13,0	46	85,2

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.8. Πίνακας συχνότητας εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 33. Ραβδόγραμμα σχετικά με τη συχνότητα εκφράσεων που διατυπώνονται από υπαλλήλους του τμήματος προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού
Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τους πίνακες 9.5, 9.6., 9.7. και 9.8. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Όσον αφορά την έκφραση *«Λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος»*:
 - Το 57,1% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται ελάχιστα, το 14,3% πολύ συχνά, επίσης το 14,3% συχνά και το υπόλοιπο 14,3% ότι δεν ακούγεται καθόλου.
 - Το 55,5% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται συχνά, το 11,1% πολύ συχνά και το υπόλοιπο 22,2% πολύ συχνά.
 - Το 64,7% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται ελάχιστα, το 29,4% καθόλου και το 5,9%.
 - Το 53,7% του συνολικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται ελάχιστα, το 18,5% καθόλου, επίσης το 18,5% συχνά και το 9,2% πολύ συχνά.
- Όσον αφορά την έκφραση *«Να σας συνδέσω με τον προϊστάμενο»*:
 - Το 53,6% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται συχνά, το 7,1% πάντα, το 14,3% πολύ συχνά, το 17,8% ελάχιστα και το 7,1% καθόλου.
 - Το 55,5% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται συχνά, το 22,2% πολύ συχνά, το 11,1% ελάχιστα και το υπόλοιπο 11,1% καθόλου.
 - Το 52,9% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται πολύ συχνά, το 23,6% συχνά, το 17,6% ελάχιστα και το 5,9% καθόλου.
 - Το συνολικό προσωπικό του Νοσοκομείου Καλαμάτας απάντησε ότι συνήθως ακούγεται συχνά (44,4%). Το 27,7% του συνολικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται πολύ συχνά, το 16,6% ελάχιστα, το 7,4% καθόλου και το 3,7% πάντα.
- Όσον αφορά την έκφραση *«Μισό λεπτό να ρωτήσω»*:
 - Το 64,3% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται πολύ συχνά, το 25% συχνά, το 7,1% ελάχιστα και το 3,6% καθόλου.
 - Το 77,7% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται συχνά, το 11,1% πολύ συχνά, το 22,2% ελάχιστα και το υπόλοιπο 11,1% καθόλου.

- Το 70,6% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι ακούγεται πολύ συχνά, το 17,6% συχνά, το 5,9% ελάχιστα και το υπόλοιπο 5,9% καθόλου.
- Το 55,5% του συνολικού πληθυσμού απάντησε ότι ακούγεται πολύ συχνά, το 31,5% συχνά, το 7,4% ελάχιστα και το 5,5% καθόλου.
- Όσον αφορά την έκφραση «Θα μάθω και θα σου τηλεφωνήσω»:
 - Το 82,1% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι δεν ακούγεται καθόλου, 14,3% ότι ακούγεται ελάχιστα και το 3,6% ότι ακούγεται συχνά.
 - Το 88,8% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι δεν ακούγεται καθόλου ενώ το υπόλοιπο 11,1% ότι ακούγεται ελάχιστα.
 - Το 88,2% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι δεν ακούγεται καθόλου, ενώ το υπόλοιπο 11,8% ότι ακούγεται ελάχιστα.
 - Το 85,2% του συνολικού προσωπικού απάντησε ότι δεν ακούγεται καθόλου, το 13% ότι ακούγεται ελάχιστα και το 1,8% ότι ακούγεται συχνά.

9.4.6. Εξυπηρετικότητα υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού

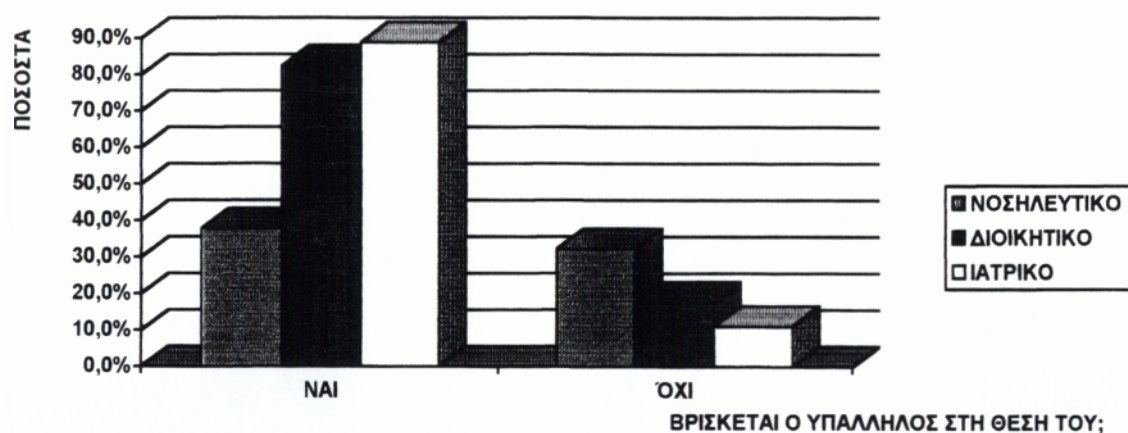
Σχετικά με τα ερωτήματα που τέθηκαν στους υπαλλήλους του δείγματος στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας για το αν ο αρμόδιος υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του όταν επισκέπτονται το Τμήμα Προσωπικού, καθώς επίσης και το αν εξυπηρετούνται από άλλον υπάλληλο του τμήματος σε περίπτωση που λείπει ο αρμόδιος υπάλληλος, δόθηκαν οι εξής απαντήσεις οι οποίες φαίνονται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες (βλέπε σχετικούς πίνακες 9.9. και 9.10.).

Κατηγορία προσωπικού	Ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του:				Σύνολα	
	ΝΑΙ		ΟΧΙ		Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %		
Νοσηλευτικό	19	67,8	9	32,2	28	52,5
Διοικητικό	14	82,4	3	17,6	17	31,2
Ιατρικό	8	88,8	1	11,1	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	41	76,0	13	24,0	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.9. Πίνακας απαντήσεων ανά κατηγορία προσωπικού σχετικά με το αν ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή:

Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 34. Ραβδόγραμμα σχετικά με το αν ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή:

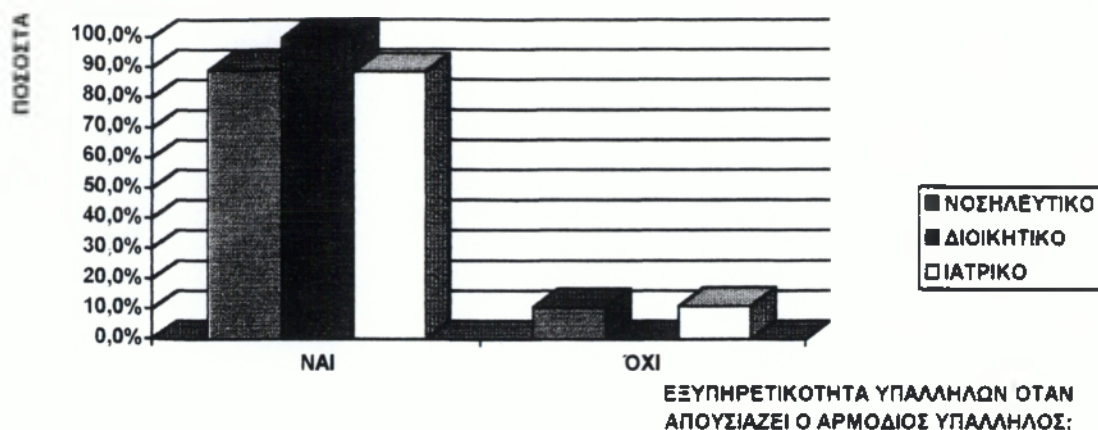
Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	Εξυπηρετείστε από άλλον υπάλληλο;				Σύνολα	
	ΝΑΙ		ΟΧΙ			
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	25	89,3	3	10,7	28	52,5
Διοικητικό	17	100,0	-	-	17	31,2
Ιατρικό	8	88,8	1	11,1	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	50	92,6	4	7,4	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.10. Πίνακας απαντήσεων ανά κατηγορία προσωπικού σχετικά με την εξυπηρέτηση σε περίπτωση απουσίας αρμόδιου υπαλλήλου στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή:

Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 34. *Ραβδόγραμμα σχετικά με την εξυπηρέτηση σε περίπτωση απουσίας αρμοδίου υπάλληλου στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού*

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

Από τους πίνακες 9.9. και 9.10. παρατηρούμε τα εξής:

- Όσον αφορά την ερώτηση «Ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του,»:
 - Το 67,8% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του όταν επισκέπτεται το Τμήμα Προσωπικού, ενώ το 32,2% πως δεν βρίσκεται.
 - Το 82,4% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε πως ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του, ενώ το 17,6% πως δεν βρίσκεται.
 - Το 88,8% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε πως ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του, ενώ το 11,1% πως δεν βρίσκεται.
 - Το 76% του συνολικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας απάντησε πως ο υπάλληλος βρίσκεται στη θέση του, ενώ το 24% πως δεν βρίσκεται.
- Όσον αφορά την ερώτηση «Εξυπηρετείστε από άλλον υπάλληλο»:
 - Το 89,3% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε πως εξυπηρετείται από κάποιον άλλον υπάλληλο, ενώ το 10,7% πως δεν εξυπηρετείται.

- Όλο το Διοικητικό προσωπικό (100%) απάντησε πως εξυπηρετείται από άλλον υπάλληλο.
- Το 88,8% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε πως εξυπηρετείται από άλλον υπάλληλο, ενώ το 11,1% πως δεν εξυπηρετείται.
- Το 92,6% του συνολικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας απάντησε πως εξυπηρετείται από άλλον υπάλληλο, ενώ το 7,4% πως δεν εξυπηρετείται.

9.4.7. Ποιότητα έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού

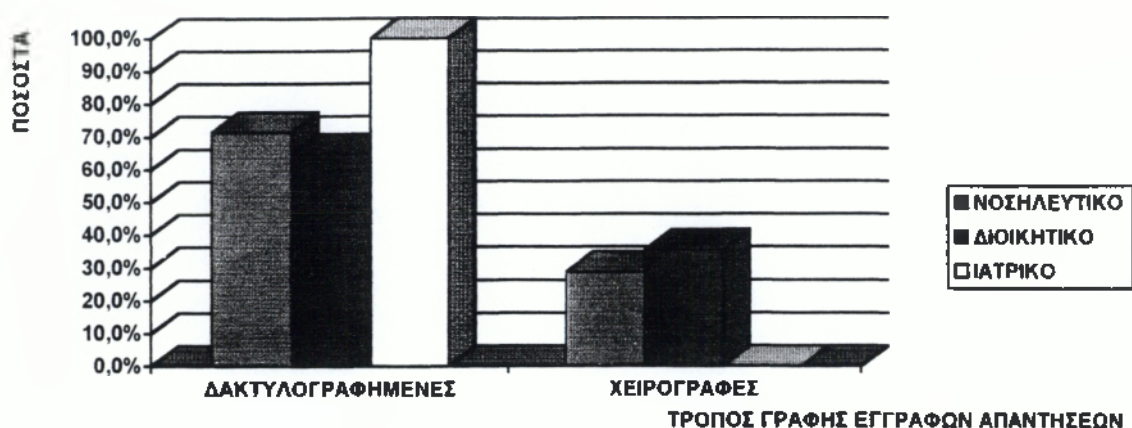
Όσον αφορά την ποιότητα των έγγραφων απαντήσεων σχετικά με τον τρόπο γραφής, χρησιμοποιούμενη γλώσσα, γενική εικόνα εντύπου, καθώς και το χρόνο παράδοσης, ο πληθυσμός της έρευνας στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας απάντησε ως εξής:

α) Σχετικά με την ερώτηση «Οι έγγραφες απαντήσεις που δίνονται είναι»:

Κατηγορία προσωπικού	Δακτυλογραφημένες		Χειρόγραφες		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	20	71,4	8	28,6	28	52,5
Διοικητικό	11	64,7	6	35,3	17	31,2
Ιατρικό	9	100,0	-	-	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	40	74,0	14	26,0	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.11. Πίνακας τρόπου γραφής έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 36. Ραβδόγραμμα σχετικά με τον τρόπο γραφής των έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

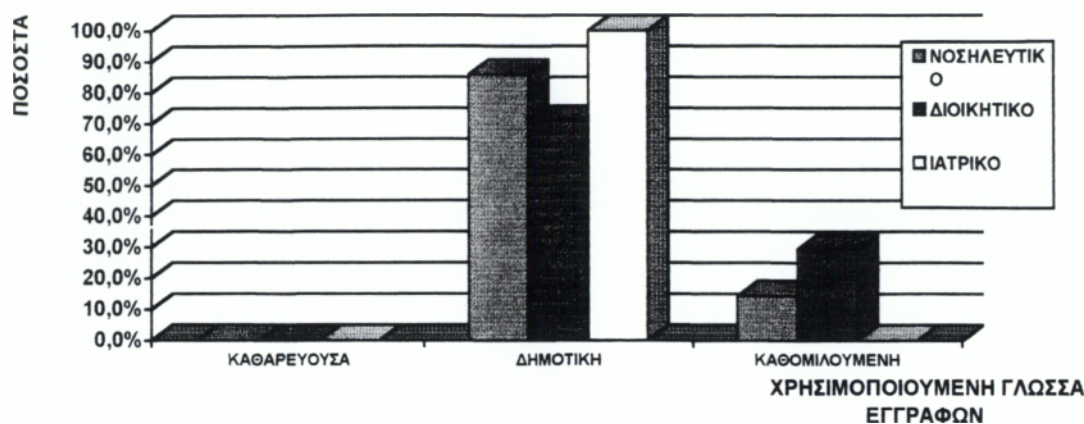
Πηγή: Ιδία έρευνα

β) Σχετικά με την ερώτηση «Στις έγγραφες απαντήσεις χρησιμοποιείται»:

Κατηγορία προσωπικού	Καθαρεύουσα		Δημοτική		Καθομιλουμένη		Σύνολα	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	-	-	24	85,7	4	14,3	28	52,5
Διοικητικό	-	-	12	70,6	5	29,4	17	31,2
Ιατρικό	-	-	9	100,0	-	-	9	16,2
Συνολικό Προσωπικό	-	-	45	83,3	9	16,6	54	100,0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.12. Πίνακας χρησιμοποιούμενης γλώσσας έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 37. Ραβδόγραμμα σχετικά με την ποιότητα τηλεφωνικής πρόσβασης με το τμήμα προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

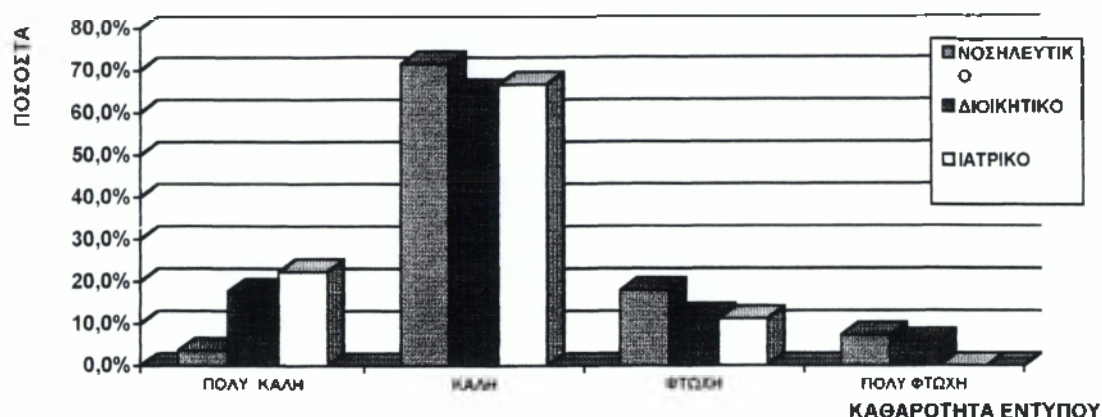
Πηγή: Ιδία έρευνα

γ) Σχετικά με την ερώτηση «Οι έγγραφες απαντήσεις έχουν»:

Κατηγορία προσωπικού	ΚΑΘΑΡΟΤΗΤΑ ΕΝΤΥΠΟΥ							
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ		ΚΑΛΗ		ΦΤΩΧΗ		ΠΟΛΥ ΦΤΩΧΗ	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	1	3,6	20	71,4	5	17,8	2	7,2
Διοικητικό	3	17,6	11	64,8	2	11,8	1	5,8
Ιατρικό	2	22,2	6	66,6	1	11,1	-	-
Συνολικό Προσωπικό	6	11,1	37	68,5	8	14,8	3	5,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.13. Πίνακας ποιότητας έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία

Πηγή: Ιδία έρευνα



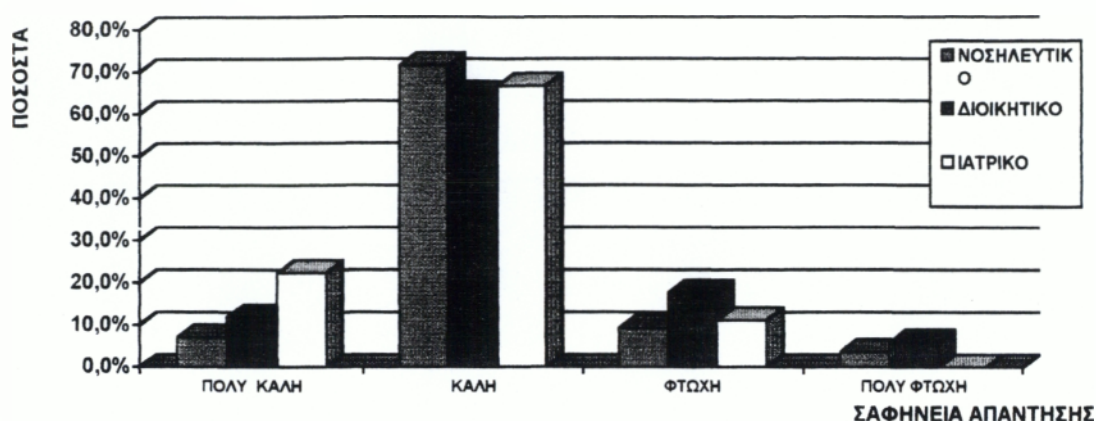
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 38. Ραβδόγραμμα σχετικά με την καθαρότητα εντύπου που δίνεται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	ΣΑΦΗΝΕΙΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ							
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ		ΚΑΛΗ		ΦΤΩΧΗ		ΠΟΛΥ ΦΤΩΧΗ	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	2	7,1	20	71,4	5	17,8	1	3,6
Διοικητικό	3	17,6	12	70,6	1	5,9	1	5,9
Ιατρικό	2	22,2	6	66,6	1	11,1	-	-
Συνολικό Προσωπικό	7	13	38	70,3	7	13	2	3,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.14. Πίνακας ποιότητας έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



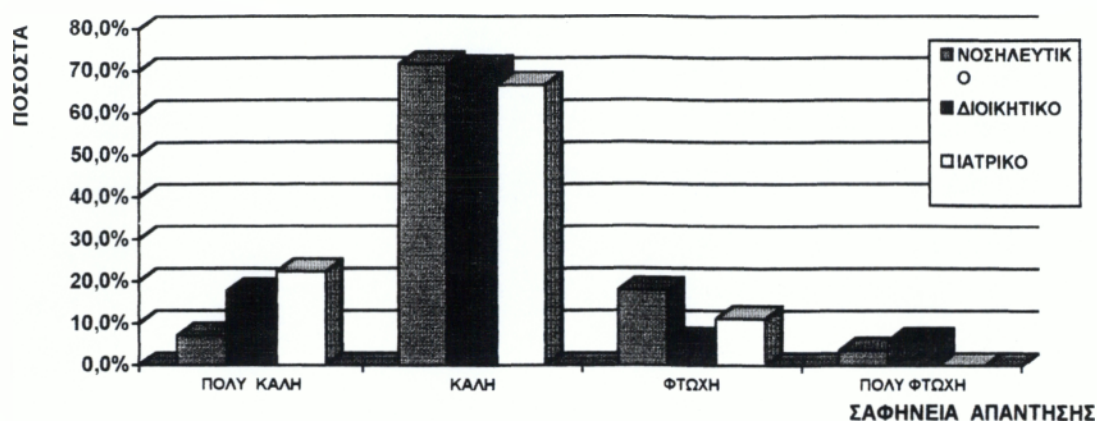
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 39. Ραβδόγραμμα σχετικά με την σαφήνεια απάντησης που δίνεται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΕΝΤΥΠΟΥ							
	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ		ΚΑΛΗ		ΦΤΩΧΗ		ΠΟΛΥ ΦΤΩΧΗ	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	2	7,1	20	71,4	5	9,2	1	3,6
Διοικητικό	2	11,8	11	64,7	3	17,6	1	5,9
Ιατρικό	2	22,2	6	66,6	1	11,1	-	-
Συνολικό Προσωπικό	6	11,1	37	68,5	9	16,7	2	3,7

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.15. Πίνακας ποιότητας έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 40. Ραβδόγραμμα σχετικά με την πληρότητα εντύπου που δίνεται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

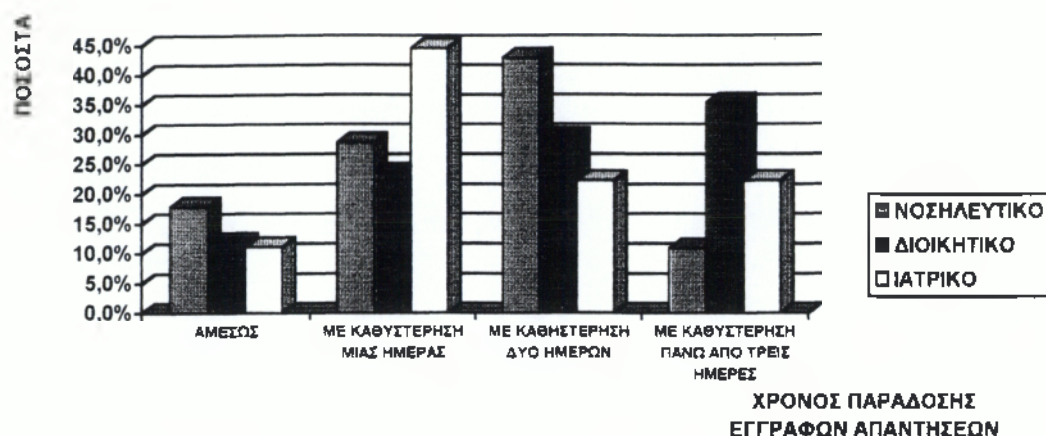
Πηγή: Ιδία έρευνα

δ) Σχετικά με την ερώτηση «Οι έγγραφες απαντήσεις δίνονται»:

Χρόνος παράδοσης	Αμέσως		Με καθυστέρηση μίας (1) ημέρας		Με καθυστέρηση δύο (2) ημερών		Με καθυστέρηση πάνω από τρεις (3) μέρες		Σύνολα	
Κατηγορία προσωπικού	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	5	17,8	8	28,6	12	42,8	3	10,8	28	52
Διοικητικό	2	11,8	4	23,5	5	29,4	6	35,3	17	31
Ιατρικό	1	11,1	4	44,4	2	22,2	2	22,2	9	16
Συνολικό Προσωπικό	8	14,8	16	29,6	19	35,2	11	20,4	54	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.16. Πίνακας χρόνου παράδοσης έγγραφων απαντήσεων στους υπαλλήλους από το Τμήμα Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 41. *Ραβδόγραμμα σχετικά με τον χρόνο παράδοσης των έγγραφων απαντήσεων στους υπαλλήλους από το Τμήμα Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας*

Πηγή: *Ιδία έρευνα*

α) Από τον πίνακα 9.11. παρατηρούμε ότι:

- Το 71,4% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι οι έγγραφες απαντήσεις που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι δακτυλογραφημένες ενώ το 28,6% ότι είναι χειρόγραφες.
- Το 64,7% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι οι έγγραφες απαντήσεις που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι δακτυλογραφημένες ενώ το 35,3% ότι είναι χειρόγραφες.
- Όλοι οι ερωτηθέντες υπάλληλοι του Ιατρικού προσωπικού απάντησαν ότι οι έγγραφες απαντήσεις που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι δακτυλογραφημένες.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν σχετικά με τον τρόπο γραφής των έγγραφων απαντήσεων από το Τμήμα Προσωπικού δίνονται δακτυλογραφημένες.

β) Από τον πίνακα 9.12. παρατηρούμε:

- Το 85,7% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η χρησιμοποιούμενη γλώσσα των έγγραφων απαντήσεων που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι η δημοτική, ενώ το 14,3% ότι είναι η καθομιλουμένη.
- Το 70,6% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η χρησιμοποιούμενη γλώσσα των έγγραφων απαντήσεων που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι η δημοτική, ενώ το 29,4% ότι είναι η καθομιλουμένη.
- Το 85,7% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι η χρησιμοποιούμενη γλώσσα των έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού είναι η δημοτική, ενώ το 14,3% ότι είναι η καθομιλουμένη.
- Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων υπαλλήλων της έρευνας, σχετικά με τη χρησιμοποιούμενη γλώσσα των έγγραφων απαντήσεων του Τμήματος Προσωπικού, απάντησε ότι χρησιμοποιείται η δημοτική.

γ) Από τους πίνακες 9.13., 9.14. και 9.15. παρατηρούμε:

- Σχετικά με την καθαρότητα εντύπου.
 - Το 71,4% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η καθαρότητα εντύπου των έγγραφων απαντήσεων που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι καλή, το 17,8% φτωχή, το 7,2% πολύ φτωχή και μόλις το 3,6% πολύ καλή.
 - Το 64% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η καθαρότητα εντύπου είναι καλή, ενώ το 17,6% πολύ καλή, το 11,8% φτωχή, και μόλις το 5,8% πολύ φτωχή.
 - Το 66,6% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι η καθαρότητα εντύπου είναι καλή, το 22,2% πολύ καλή, ενώ το 11,1% φτωχή.
 - Όσον αφορά την καθαρότητα εντύπων των έγγραφων απαντήσεων από το τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας, το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι είναι καλή.
- Σχετικά με τη σαφήνεια απάντησης

- Το 71,4% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η σαφήνεια των έγγραφων απαντήσεων που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι καλή, το 17,8% φτωχή, το 7,1% πολύ καλή και μόλις το 3,6% πολύ φτωχή.
- Το 70,6% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η σαφήνεια των έγγραφων απαντήσεων είναι καλή, το 17,6% πολύ καλή, το 5,9% φτωχή ή πολύ φτωχή.
- Το 66,6% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι η σαφήνεια απάντησης είναι καλή ενώ το 22,2% πολύ καλή και το 11,1% φτωχή.
- Σχετικά με την σαφήνεια των απαντήσεων, η πλειοψηφία των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι είναι καλή.
- Σχετικά με την πληρότητα εντύπου
 - Το 71,4% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η πληρότητα εντύπου των έγγραφων απαντήσεων που παίρνουν από το Τμήμα Προσωπικού είναι καλή, το 9,2% φτωχή, το 7,1% πολύ καλή και το 3,6% πολύ φτωχή.
 - Το 64,7% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η πληρότητα των έγγραφων απαντήσεων είναι καλή, το 17,6% φτωχή, το 11,8% πολύ καλή και μόλις το 5,9% πολύ φτωχή.
 - Το 66,6% του Ιατρικού προσωπικού απάντησε ότι η πληρότητα εντύπου είναι καλή, ενώ το 22,2% πολύ καλή και το 11,1% φτωχή.
 - Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι η πληρότητα εντύπων είναι καλή.

δ) Από τον πίνακα 9.16. παρατηρούμε ότι:

- Το 42,8% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι οι έγγραφες απαντήσεις του δίνονται από το τμήμα Προσωπικού με καθυστέρηση δύο (2) ημερών, το 28,6% με καθυστέρηση μιας (1) ημέρας, το 10,8% με καθυστέρηση πάνω από τρεις (3) ημέρες, ενώ το 17,8% ότι δίνονται αμέσως.

- Αντίθετα με το Νοσηλευτικό προσωπικό το Διοικητικό προσωπικό απάντησε ότι οι απαντήσεις τους δίνονται με καθυστέρηση πάνω από τρεις (3) ημέρες (35,3%). Το 29,4% απάντησε ότι τους δίνονται με καθυστέρηση δύο (2) ημερών, το 23,5% με καθυστέρηση μιας (1) ημέρας, ενώ το 11,8% αμέσως.
- Όσον αφορά τις απαντήσεις του Ιατρικού προσωπικού, βλέπουμε ότι το 44,4% απάντησε ότι παίρνουν τις απαντήσεις με καθυστέρηση μιας (1) ημέρας, το 22,2% με καθυστέρηση δύο (2) ημερών ή με καθυστέρηση πάνω των τριών (3) ημερών και μόλις το 11,1% αμέσως.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό των υπαλλήλων που ρωτήθηκαν απάντησαν ότι οι ζητούμενες έγγραφες απαντήσεις από το Τμήμα Προσωπικού τους δίνονται με καθυστέρηση δύο (2) ημερών.

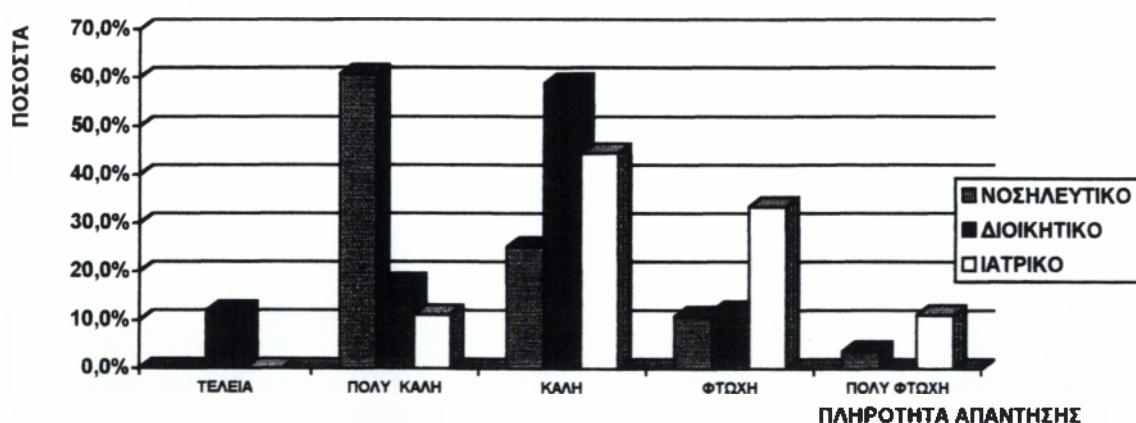
9.4.8. Ποιότητα οποιασδήποτε μορφής επικοινωνίας με το Τμήμα Προσωπικού

Όσον αφορά την ποιότητα επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) των υπαλλήλων με το τμήμα Προσωπικού από άποψη πληρότητας και ταχύτητας απάντησης, επιπέδου ευγένειας και χειρισμού δύσκολων περιπτώσεων, μετά από ανάλυση των σχετικών απαντήσεων που δόθηκαν από το Νοσοκομείο Καλαμάτας παρατηρούμε τα εξής:

Κατηγορία προσωπικού	ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ									
	Τέλεια		Πολύ καλή		Καλή		Φτωχή		Πολύ φτωχή	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	-	-	17	60,7	7	25,0	3	10,7	1	3,7
Διοικητικό	2	11,8	3	17,6	10	58,8	2	11,8	-	-
Ιατρικό	-	-	1	11,1	4	44,4	3	33,3	1	11,1
Συνολικό Προσωπικό	2	3,7	21	38,9	21	38,9	8	14,9	2	3,7

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.17. Πίνακας ποιότητας επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) με το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



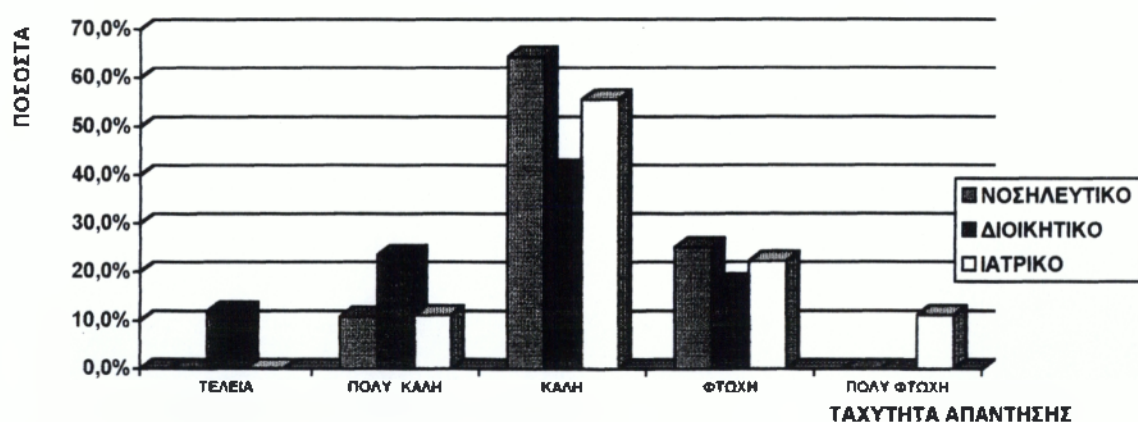
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 42. Ραβδόγραμμα σχετικά με την πληρότητα απάντησης που δίνεται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΑΠΑΝΤΗΣΗΣ									
	Τέλεια		Πολύ καλή		Καλή		Φτωχή		Πολύ φτωχή	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποι
Νοσηλευτικό	-	-	3	10,7	18	64,3	7	25,0	-	
Διοικητικό	2	11,8	4	23,5	7	41,1	3	17,6	-	
Ιατρικό	-	-	1	11,1	5	55,5	2	22,2	1	1
Συνολικό Προσωπικό	2	3,7	8	14,6	30,0	55,5	10	18,5	1	1

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.18. Πίνακας ποιότητας επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) με το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



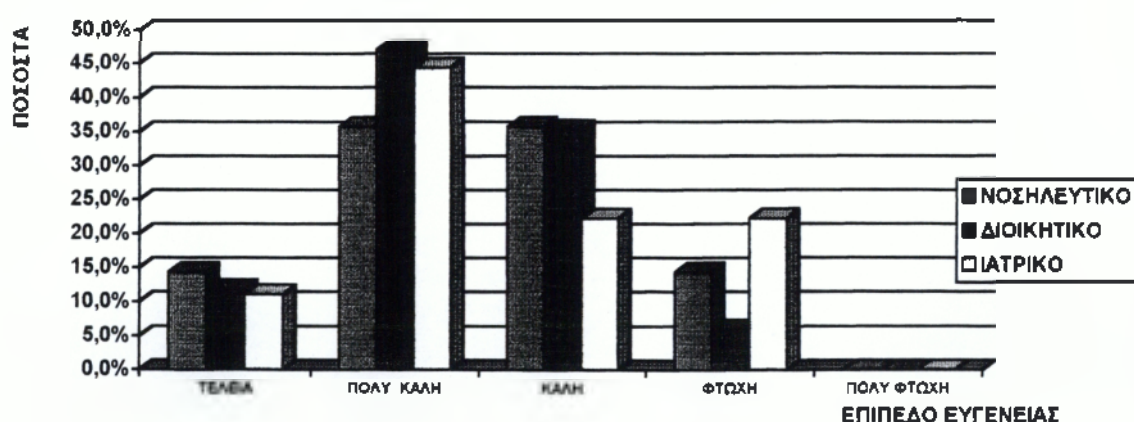
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 44. Ραβδόγραμμα σχετικά με την πληρότητα απάντησης που δίνεται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΥΓΕΝΕΙΑΣ									
	Τέλεια		Πολύ καλή		Καλή		Φτωχή		Πολύ φτωχή	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Πο
Νοσηλευτικό	4	14.3	10	35.7	10	35.7	4	14.3	-	
Διοικητικό	2	11.8	8	47.0	6	35.3	1	5.9	-	
Ιατρικό	1	11.1	4	44.4	2	22.2	2	22.2	-	
Συνολικό Προσωπικό	7	13.0	22	40.7	18	33.3	7	13.0	-	

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.19. Πίνακας ποιότητας επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) με το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



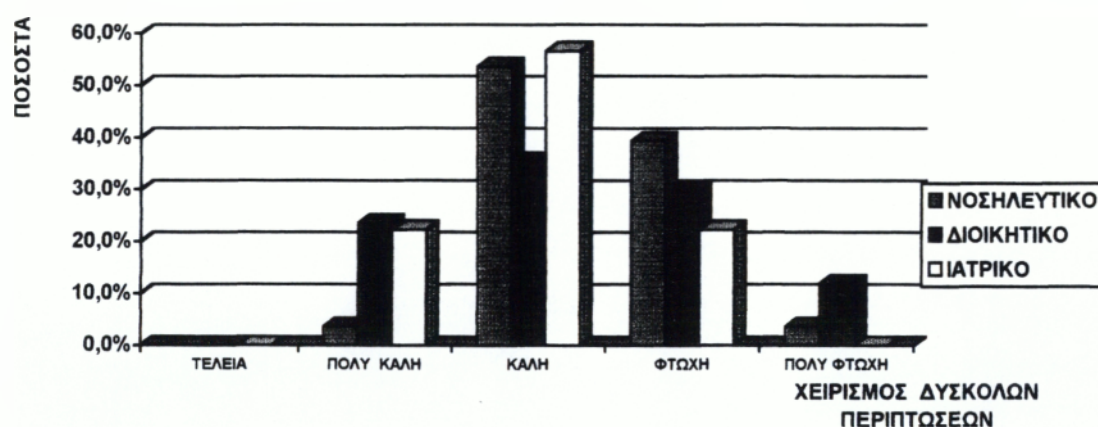
ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 45. Ραβδόγραμμα σχετικά με το επίπεδο ευγένειας των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού στο Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία προσωπικού	ΧΕΙΡΙΣΜΟΣ ΔΥΣΚΟΛΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ									
	Τέλεια		Πολύ καλή		Καλή		Φτωχή		Πολύ φτωχή	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Νοσηλευτικό	-	-	1	3,6	15	53,5	11	39,3	1	3,6
Διοικητικό	-	-	4	23,5	6	35,3	5	29,4	2	11,8
Ιατρικό	-	-	2	22,2	5	56,5	2	22,2	-	-
Συνολικό Προσωπικό	-	-	7	13,0	26	48,2	18	33,3	3	5,5

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.18. Πίνακας ποιότητας επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) με το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 43. Ραβδόγραμμα σχετικά με το χειρισμό δύσκολων περιπτώσεων από υπαλλήλους του Τμήματος Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας

Πηγή: Ιδία έρευνα

Κατηγορία	Κατηγορία προσωπικού: Σύνολο				Αριθμός υπαλλήλων: 54		Ποσοστό: 100%			
προσωπικού	Τέλεια		Πολύ καλή		Καλή		Φτωχή		Πολύ φτωχή	
	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %	Αριθμός υπαλλήλων	Ποσοστό %
Πληρότητα απάντησης	2	3,7	21	29,8	24	42,7	8	14,9	2	3,7
Ταχύτητα απάντησης	2	3,7	8	14,6	30	55,5	10	18,5	1	1,9
Επίπεδο ευγένειας	7	13,0	22	40,7	18	33,3	7	13,0	-	0,0
Χειρισμός δύσκολων υποθέσεων	-	-	7	13,0	26	48,2	18	33,3	3	5,6

ΠΙΝΑΚΑΣ 9.21. Πίνακας ποιότητας επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) με το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα



ΡΑΒΔΟΓΡΑΜΜΑ 46. Ραβδόγραμμα σχετικά με την ποιότητα επικοινωνίας (τηλεφωνική – επίσκεψη) του Τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά κατηγορία προσωπικού

Πηγή: Ιδία έρευνα

Από τους πίνακες 9.17., 9.18., 9.19., 9.20. και 9.21. παρατηρούμε τα εξής:

- Οσον αφορά την πληρότητα απάντησης:
 - Το 60,7% του Νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί την πληρότητα απάντησης πολύ καλή, το 25% καλή, το 10,7% φτωχή και μόλις το 3,6% πολύ φτωχή.
 - Το 58,8% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η πληρότητα απάντησης είναι καλή. Το 17,6% του Διοικητικού προσωπικού απάντησε ότι η πληρότητα απάντησης είναι πολύ καλή, το 11,8% τέλεια και το υπόλοιπο 11,8% φτωχή.
 - Οι απαντήσεις του Ιατρικού Προσωπικού στην ερώτηση αυτή ήταν 44,4% καλή, 33,3% φτωχή, 11,1% καλή και 11,1% πολύ φτωχή.
 - Οι απαντήσεις του προσωπικού συνολικά στην ερώτηση αυτή ήταν 38,9% πολύ καλή, 38,9% καλή, 14,9% φτωχή και 3,7% τέλεια.
- Οσον αφορά την ταχύτητα απάντησης:
 - Το 64,3% του Νοσηλευτικού προσωπικού απάντησε ότι η ταχύτητα απάντησης είναι καλή, το 25% φτωχή και το 10,7% πολύ καλή.
 - Από το Διοικητικό προσωπικό το 41,1% απάντησε ότι η ταχύτητα απάντησης είναι καλή, το 23,5% πολύ καλή, το 17,6% φτωχή και το 11,8% τέλεια.
 - Το Ιατρικό προσωπικό θεωρεί την ταχύτητα απάντησης στο Τμήμα Προσωπικού καλή (55,5%) και μόλις το 11,1% πολύ καλή και το 22,2% φτωχή.
 - Οι απαντήσεις του προσωπικού συνολικά στην ερώτηση αυτή ήταν 55,5% καλή, 18,5% φτωχή, 14,6% πολύ καλή και 3,7% τέλεια.
- Οσον αφορά το επίπεδο ευγένειας:
 - Το Νοσηλευτικό προσωπικό θεωρεί το επίπεδο ευγένειας των υπαλλήλων του τμήματος καλό (35,7%) έως πολύ καλό (35,7%). Τέλειο μόλις το 14,3% όπως και φτωχό μόλις το 14,3%.

- Το Διοικητικό προσωπικό θεωρεί το επίπεδο ευγένειας του τμήματος πολύ καλό (47%). Το 35,3% του Διοικητικού προσωπικού το θεωρεί καλό, το 11,8% τέλειο και το 5,9% φτωχό.
- Το 44,4% του Ιατρικού προσωπικού θεωρεί το επίπεδο ευγένειας των υπαλλήλων του τμήματος πολύ καλό, το 22,2% καλό ή φτωχό και το 11,1% τέλειο.
- Οι απαντήσεις του προσωπικού συνολικά στην ερώτηση αυτή ήταν 40,7% πολύ καλή, 33,3% καλή, 13% τέλεια και 13% φτωχή.
- Οσον αφορά το χειρισμό δύσκολων περιπτώσεων βλέπουμε:
 - Το 53,5% του Νοσηλευτικού προσωπικού θεωρεί το χειρισμό καλό, το 39,3% φτωχό, το 3,6% πολύ φτωχό ή καλό.
 - Το 35,3% του Διοικητικού προσωπικού θεωρεί το χειρισμό καλό, το 29,4% φτωχό, το 23,5% πολύ καλό και το 11,8% πολύ φτωχό.
 - Το 55,5% του Ιατρικού προσωπικού θεωρεί το χειρισμό καλό, ενώ το 22,2% πολύ καλό ή φτωχό.
 - Το 48,2% του συνολικού προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας θεωρεί το χειρισμό καλό, το 33,3% φτωχό, το 13% πολύ καλό, ενώ το 5,5% πολύ φτωχό.

9.4.9. Γενικά συμπεράσματα

Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης του ερωτηματολογίου με θέμα «Ερωτηματολόγιο πελατών του τμήματος προσωπικού» που απαντήθηκε από τους υπαλλήλους του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- Οσον αφορά στη συχνότητα επικοινωνίας με το Τμήμα Προσωπικού, το συνολικό προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας επικοινωνεί ελάχιστα (1 – 3 φορές το μήνα) με το Τμήμα Προσωπικού. Από τις επιμέρους κατηγορίες του προσωπικού

(Νοσηλευτικό, Διοικητικό, Ιατρικό), το διοικητικό προσωπικό επικοινωνεί πολύ συχνά με το Τμήμα Προσωπικού ενώ το Νοσηλευτικό και Ιατρικό προσωπικό ελάχιστα.

- Από τους τρόπους επικοινωνίας, η επίσκεψη αποτελεί το κυριότερο τρόπο επικοινωνίας του προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας με το Τμήμα Προσωπικού.
- Όσον αφορά τις απαντήσεις που προτιμάει το προσωπικό, το Διοικητικό και Ιατρικό προσωπικό προτιμάει απαντήσεις από τον Προϊστάμενο, ενώ το Νοσηλευτικό προσωπικό από τον αρμόδιο υπάλληλο.
- Η τηλεφωνική πρόσβαση στο Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι άμεση.
- Το προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας απάντησε ότι ο αρμόδιος υπάλληλος βρίσκεται συνήθως στη θέση του, ενώ όταν δεν βρίσκεται εξυπηρετούνται από κάποιον άλλον υπάλληλο.
- Όσον αφορά τις έγγραφες απαντήσεις που δίνονται από το Τμήμα Προσωπικού του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας, αυτές είναι δακτυλογραφημένες και σε γλώσσα δημοτική.
- Η καθαρότητα και η πληρότητα του εντύπου, καθώς και η σαφήνεια απάντησης που δίνονται από το Τμήμα Προσωπικού θεωρείται από τους υπαλλήλους του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας καλή.
- Όλες οι έγγραφες απαντήσεις που δίνονται από το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας δίνονται με καθυστέρηση δύο (2) ημερών.
- Η πληρότητα των απαντήσεων που δίνει το Τμήμα Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι πολύ καλή έως καλή.
- Η ταχύτητα απαντήσεων θεωρείται καλή από το Προσωπικό του Γ.Ν.Ν. Καλαμάτας. Επίσης κι ο χειρισμός δύσκολων υποθέσεων από το Τμήμα Προσωπικού θεωρείται καλός.
- Τέλος όσον αφορά το επίπεδο ευγένειας, το επίπεδο ευγένειας των υπαλλήλων του Τμήματος Προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας θεωρείται καλό έως πολύ καλό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Πρότυπες Μονάδες Υγείας**, *Φώτης Δρούμπαλης*, επικ. Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας
- Οργάνωση – Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙΙ**, *Γεωργία Λιακέα, Σταύρος Παρθένιος*,
Διδάσκοντες Καθηγητές Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας
- Διοίκηση Προσωπικού Μονάδων Υγείας – Πρόνοιας**, *Φώτης Δρούμπαλης*, επικ.
Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας
- Οικονομική της Υγείας**, *Θόδωρος Πισιμίσης*, Διδάσκων Καθηγητής Τ.Ε.Ι.
Καλαμάτας, Καλαμάτα 1995
- Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας Ι**, *Λεωνίδας Παρασκευόπουλος*,
Διδάσκων Καθηγητής Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1995
- Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Τρικάλων. Διάρθρωση και Λειτουργία – Τμήμα
Προσωπικού**, *Παναγοπούλου Αγγελική*, Σπουδάστρια Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας
- Κατανομή Νοσοκομειακής Υποδομής – Ιατρικού και Νοσηλευτικού Προσωπικού
στις Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας**, *Θεοδωροπούλου Κωνσταντίνα*,
Σπουδάστρια Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1996
- Αξιολόγηση Απόδοσης και Σύγκριση των Τμημάτων Προσωπικού των Γ.Ν.Ν.
Καλαμάτας και Πύργου**, *Λιονάκης Στυλιανός, Μιχαλόπουλος Χαράλαμπος*,
Σπουδαστές Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, Καλαμάτα 1997

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΑΘΗΝΑ
30 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ 1986

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
634

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α3β/οίκ. 14161

Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Καλαμάτας.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παραγρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).

2. Τις διατάξεις του 87/1986 Π.Δ. (ΦΕΚ 32/Α/86) «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων».

3. Την απόφαση 17/12.9.85 του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, αποφασίζουμε:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όπως αυτός ισχύει με το 128/1979 Π. Δ/γμα «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας» (ΦΕΚ 31/Α/1979), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό, που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ. αυτού, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ».

2. Έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Καλαμάτας του Νομού Μεσσηνίας.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ» και στη μέση το εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Σκοπός.

Εκτός του Νοσοκομείου είναι: α) η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας.

πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμη κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική, επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες Εθνικού Συστήματος Υγείας, β) η ανάπτυξη και πρόληψη της ιατρικής έρευνας και γ) η εφαρμογή προγραμμάτων δίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και δέουσας και εκπαιδευτικής λειτουργιών άλλων κλάδων.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

α) Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

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

γ) Οι πρόσδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις.

Άρθρο 6.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε 250 κρεβάτια.

Άρθρο 6.

Διάκριση Υπηρεσιών.

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

α) Ιατρική.

β) Νοσηλευτική.

γ) Διοικητική.

2. Κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή τμήμα και ιεραρχική διάρθρωση.

Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και νται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

3. Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί στην υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κατηγορία και σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, υπηρετεί στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7.

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας.

1. Η Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται στους τμήσεις:

α1) Παθολογικό με δύναμη εκατόν είκοσι πέντε κρεβάτια.

α2) Χειρουργικό με δύναμη εκατόν δεκατέσσερα κρεβάτια.

α3) Ψυχιατρικό με δύναμη δέκα (10) κρεβάτια.

α4) Εργαστηριακό.

β) Στα διακριτικά τμήματα:

β1) Ημερήσιας νοσηλείας.

β2) Επειγόντων περιστατικών.

2. Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Παθολογικό
- α2. Ένα (1) Καρδιολογικό
- α3. Ένα (1) Παιδιατρικό

β) Μονάδες

- β1. Εμφραγμάτων
- β2. Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
- β3. Τεχνητού Νεφρού
- β4. Αναπνευστικής Ανεκάρκειας

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Γενικής Χειρουργικής
- α2. Ένα (1) Ορθοπεδικό
- α3. Ένα (1) Ουρολογικό
- α4. Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- α5. Ένα (1) Οtorinolaryngολογικό
- α6. Ένα (1) Γυναικολογικό-Μαιευτικό
- α7. Ένα (1) Οδοντιατρικό

β) Μονάδες

- β1. Εντατικής Θεραπείας
- β2. Ανάνηψης

Γ' ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα Ψυχιατρικό

Δ' ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα

- α1. Ένα (1) Μικροβιολογικό
- α2. Ένα (1) Βιοχημικό
- α3. Ένα (1) Αιματολογικό
- α4. Ένα (1) Αιμοδοσία
- α5. Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- α6. Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- α7. Ένα (1) Κυτταρολογικό
- α8. Ένα (1) Φαρμακευτικό

3. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντιστοιχούν ειδικότητων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Άρθρο Β

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

- α) ο 1ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον Παθολογικό τομέα, τα διατομεακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επειγόντων περιστατικών και τον ψυχιατρικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- β) ο 2ος τομέας σε έξη (6) τμήματα, που καλύπτουν τον χειρουργικό τομέα, τον εργατοηλιακό τομέα και τα εξωτερικά Ιατρεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελείται από:

- α) Τον Δ/ντή-ντριά της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο,
- β) Έναν (1) Προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα και
- γ) Ένα (1) Διευθυντή τμήματος από κάθε τομέα.

Τα μέλη (β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική ψηφοφορία από το νοσηλευτικό προσωπικό του αντιστοιχού τομέα που συνέρχεται ύστερα από πρόσκληση του προϊστάμενου αυτού.

Τα μέλη της Νοσηλευτικής Επιτροπής εκλέγονται με μυστική ψηφοφορία του Αντιπροέδρου μεταξύ των υπό στοιχείο (β) μελών και των Τραυματιών μεταξύ των υπό στοιχείο (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 Διοικητική
- β) Υποδιεύθυνση Τεχνική

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή Γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους:

2. Η Υποδιεύθυνση Διοικητική στα τμήματα:

- α) Προσωπικό

β) Κίνησης αρρώστων

γ) Διατροφής

δ) Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων

ε) Κοινωνικής Υπηρεσίας

ς) Πληροφορικής-Οργάνωσης

θ) Παραϊατρικών Επαγγελμάτων (Τεχνολόγων) και στα αυτοτελή Γραφεία

α) Εκπαιδευτικής

β) Ιματισμού

3. Η Υποδιεύθυνση Τεχνική στα τμήματα:

α) Τεχνικό

β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την διανομή, την διάνληση και διαχείριση του φαρμακευτικού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ.

Ακόμη έχει την ευθύνη του βιοχημικού ελέγχου του της εκτέλεσης ακουσθήκων συνταγών που θα ζητήσει το καδός και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

Η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διανοητικά και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υγειονομικών γιατρών, η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, με την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών.

β) Τμήμα Γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις απαιτήσεις και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση πρωτοκόλλου, την διάνληση της αλληλογραφίας και την οργάνωση για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικό: Η φροντίδα για την μελέτη των αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση των προτάσεων για την κατάρτιση του προσωπικού και την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και όλων και υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του τμήματος κατάρτιση του προσωπικού και απολογισμός, την τήρηση βιβλίων καθώς και την ελαστική των εσόδων του Νοσοκομείου για την διασφάλιση της λειτουργίας του ιδρύματος των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

δ) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων: Η φροντίδα για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των εξιτηρίων καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κλινών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή με την σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λήψη της μερίδας των νοσηλευόμενων, την χρέωση δαπάνων και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί βιβλίο κάθε πληροφορία για αυτούς. Εκδίδει/τηρεί λεπτομερή στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Κοινοποιεί στην τήρηση, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

ε) Τμήμα Διατροφής: Λιάνουν οι δραστηριότητες και την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσώπων πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από εισαγωγή.

Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι εργασιακές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσοι με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή.

ς) Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη για την γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών υποδοχών και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρχικά και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων.

Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

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

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ
Δέκα τέσσερις (14) θέσεις
Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

Εκατόν πενήντα τέσσερις (154) θέσεις

Οι δέκα τέσσερις (14) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά τον αριθμό που δεν πληροούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι δέκα τέσσερις (14) θέσεις του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ-ΤΩΝ

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΩΝ

Δώδεκα (12) θέσεις

Γ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ

Δύο χιλιάδες τριάντα τέσσερις (234) θέσεις

Οι εκατόν πενήντα τέσσερις (154) θέσεις του κλάδου αυτού πληροούνται κατά τον αριθμό που δεν πληροούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι εκατόν πενήντα τέσσερις (154) θέσεις του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτών-τριών.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΕΡΓΟΚΟΜΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

Δ' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΙΕΙΝΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Εξήντα (60) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων ασθενών, Εμβαυντών-Νεκροτάφ, Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Νοσοκόμων (40) θέσεις, Βοηθών Θαλάμου (19) θέσεις, Μεταφορέων ασθενών (8) θέσεις, Εμβαυντών-Νεκροτόμων (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Στελέχωση Διαγνωστικής Υπηρεσίας

1. Η διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Α' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ-ΔΙΟΓΕΤΙΚΟΥ

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΑΡΑΦΟΡΙΚΗΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ

Τέσσερις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών, Μηχανολόγων-Μηχανικών, Αρχειοτεχνικών-Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών.

Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Πολιτικών-Μηχανικών: Μία (1) θέση, Ηλεκτρολόγων-Μηχανικών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Β' ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

Πέντε (5) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΨΥΧΙΚΟΕΡΓΑΤΕΙΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΙΤΟΥΡΓΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ (ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ)

Δέκα (10) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ (ΕΜΒΛΗΜΑΤΩΝ-ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ)

Έξι (6) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΟΠΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Μία (1) θέση

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

Μία (1) θέση

Ρυθμίζει την σειρά προέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.

Χορηγεί εισοδικά κάρτα στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Σημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Γ) Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση αιτίων και προκλήσεων, καθώς και προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων μέσω της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

η) Τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

ι) Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων): Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειρουργικών μηχανισμών και φυσικοθεραπευτών όπως αυτές εκδικάζονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

ι) Γραφείο Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εκπομπή των γενικών εργασιών και μεταφορών.

λ) Γραφείο Ιμμιτισμού: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιμμιτισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιμμιτισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

μ) Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων συντήρησης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια των απαραίτητων εξοπλισμών. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την ευθύνη για την ποιότητα και ποσότητα των έργων τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νύκτισης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

ν) Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα της βιοϊατρικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξη του.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με τους δεκτομερές ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο γιατρών Ε.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) από ειδικευμένους γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευμένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) από εισηγούμενους που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ
ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΛΟΓΩΝ

Μία (1) θέση

και 6) από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

Τέσσερις (4) θέσεις

5. Οι υπάλληλοι που θα προτάσσονται στο Φαρμακευτικό Τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και στις οργανικές υποδιαιρέσεις αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του παρόντος άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1586/86 "Βαλμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α.Α." (ΦΣΚ 37/Α/1986).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει έξω από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εργασίας του.

2. Με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή οόλο το προσωπικό του Νοσοκομείου με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο εφάδίο τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

Καταβατικές διατάξεις

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

Η καθορισμένη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων, εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κινούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αδειοδότηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

2. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του Ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο ανάστοιχης ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86

"Βαλμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις" (ΦΣΚ 37/Α/86).

3. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Νοσοκομείο δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιαδήποτε σχέση εργάζεται σε θέσεις του παρεμμένου κενός μετά την εφαρμογή του 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που στήνεται κλάδο με την πράξη διορισμού και καταργούνται όταν με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 147 (ΦΣΚ 133/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 14 του Ν. 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παρ. 1 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΣΚ 217/Α/85).

4. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να είναι σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν.

5. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχει συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 παρόντος άρθρου, πληροούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά αριθμό που κινούνται και καταργούνται οι προσωρινές ή εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερ-

Αθήνα, 8 Αυγούστου 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ENTYPO 1

Π ρ ο ς

Το Διοικητικό Συμβούλιο
του Γενικού Νομαρχιακού
Νοσοκομείου Καλαμάτας
Ε π ι λ η β α

Τ Ε Λ Ε Ι Ο

.....
.....
Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο
Καλαμάτας
/υση Καλαμάτας,
.....
ηλέφωνα:

Κορήτηση αναρρωτικής αδείας

Καλαμάτα 199...

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη
κορήτηση ημ
αδείας αναρρωτικής
σύμφωνα με την οηό

Μετά το ...

Ενημερώθηκε ότι πρέπ
παρουσιαστών στην Υγειον. Ε
πέρα στις τρείς, (3) πρώτες
... ..

ENTYPO 2

ENTYPO 3

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ-ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΤΜΗΜΑ: ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΛΗΡΟΦ.: ΑΛΕΒΙΖΟΥ ΕΙΡ.

Καλαμάτα, .../.../199...

Αριθμ. Πρωτ.:

Π Ρ Ο Σ

ΕΝΤΑΥΘΑ

ΚΟΙΝ.: Γραφείο Προσωπικού
Γραφείο Χρηματικού

ΘΕΜΑ : ''Ανακοίνωση ανώτερου Μισθολογικού Κλιμακίου και Χρον/τα βάσει του Ν. 2470/97''.

Σας πληροφορούμε ότι, με την αριθμ. ... απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου μας, η οποία εγκρίθηκε με την ΔΥ. ... απόφαση του Περιφερειακού Δ/ντ Μεσσηνίας εξελεχθήκατε στο Μ.Κ. και σας χορηγήθηκε ποσοστό χρονοεπιδόματος% αναδρομικά από .../.../199... σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2470/97.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

1. Πόσο συχνά επικοινωνείτε με το Τμήμα Προσωπικού :

Ελάχιστα (1 - 3/μήνα) _____
 Συχνά (4 - 7/μήνα) _____
 Πολύ συχνά (8 και πάνω) _____

2. Η επικοινωνία πραγματοποιείται :

Τηλεφωνικά _____
 Επίσκεψη _____
 Ποιο συχνά ; Τηλεφωνικά _____ ή με επίσκεψη _____

3. Προτιμάτε απαντήσεις:

Από τον Προϊστάμενο του Τμήματος _____
 Από τον αρμόδιο Υπάλληλο _____

4. Η τηλεφωνική πρόσβαση είναι :

Άμεση _____
 Με μικρή καθυστέρηση _____
 Προβληματική _____

5. Πόσο συχνά κατά την τηλεφωνική επικοινωνία σας με το Τμήμα Προσωπικού
ακούτε τις εκφράσεις:

	πάντα	πολύ συχνά	συχνά	ελάχιστα	καθόλου
Λείπει ο αρμόδιος Υπάλληλος	_____	_____	_____	_____	_____
Να σας συνδέσω με τον Προϊστάμενο	_____	_____	_____	_____	_____
Μισό λεπτό να ρωτήσω	_____	_____	_____	_____	_____
Δεν γνωρίζω	_____	_____	_____	_____	_____
Θα μάθω και θα σου τηλεφωνήσω	_____	_____	_____	_____	_____

6. Όταν επισκέπτεστε το Τμήμα Προσωπικού ο αρμόδιος Υπάλληλος βρίσκεται
στη θέση του;

ΝΑΙ _____
 ΟΧΙ _____

Αν όχι εξυπηρετείστε από κάποιον άλλο Υπάλληλο του Τμήματος:

ΝΑΙ _____

ΟΧΙ _____

7. α. Οι έγγραφες απαντήσεις που σας δίνονται είναι :

Δακτυλογραφημένες _____

Χειρόγραφες _____

β. Στις έγγραφες απαντήσεις χρησιμοποιείται :

Καθαρεύουσα _____

Δημοτική _____

Καθομιλουμένα _____

γ. Οι έγγραφες απαντήσεις έχουν :

	πολύ καλή	καλή	φτωχή	πολύ φτωχή
--	-----------	------	-------	------------

Καθαρότητα εντύπου	_____	_____	_____	_____
--------------------	-------	-------	-------	-------

Σαφήνεια απάντησης	_____	_____	_____	_____
--------------------	-------	-------	-------	-------

Πληρότητα εντύπου	_____	_____	_____	_____
-------------------	-------	-------	-------	-------

δ. Οι έγγραφες απαντήσεις δίνονται :

Αμέσως _____

Με καθυστέρηση μιας ημέρας _____

Με καθυστέρηση δύο ημερών _____

Με καθυστέρηση πάνω των τριών ημερών _____

8. Η οποιαδήποτε μορφής επικοινωνία με το Τμήμα προσωπικού διακρίνεται :

	τέλεια	πολύ καλή	καλή	φτωχή	πολύ φτωχή
--	--------	-----------	------	-------	------------

Για την πληρότητα της απάντησης	_____	_____	_____	_____	_____
---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Για την ταχύτητα της απάντησης	_____	_____	_____	_____	_____
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Για το επίπεδο ευγένειας	_____	_____	_____	_____	_____
--------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Για το χειρισμό δύσκολων περιπτώσεων	_____	_____	_____	_____	_____
--------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

9. Τι ειδικότητα έχετε;
