

ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

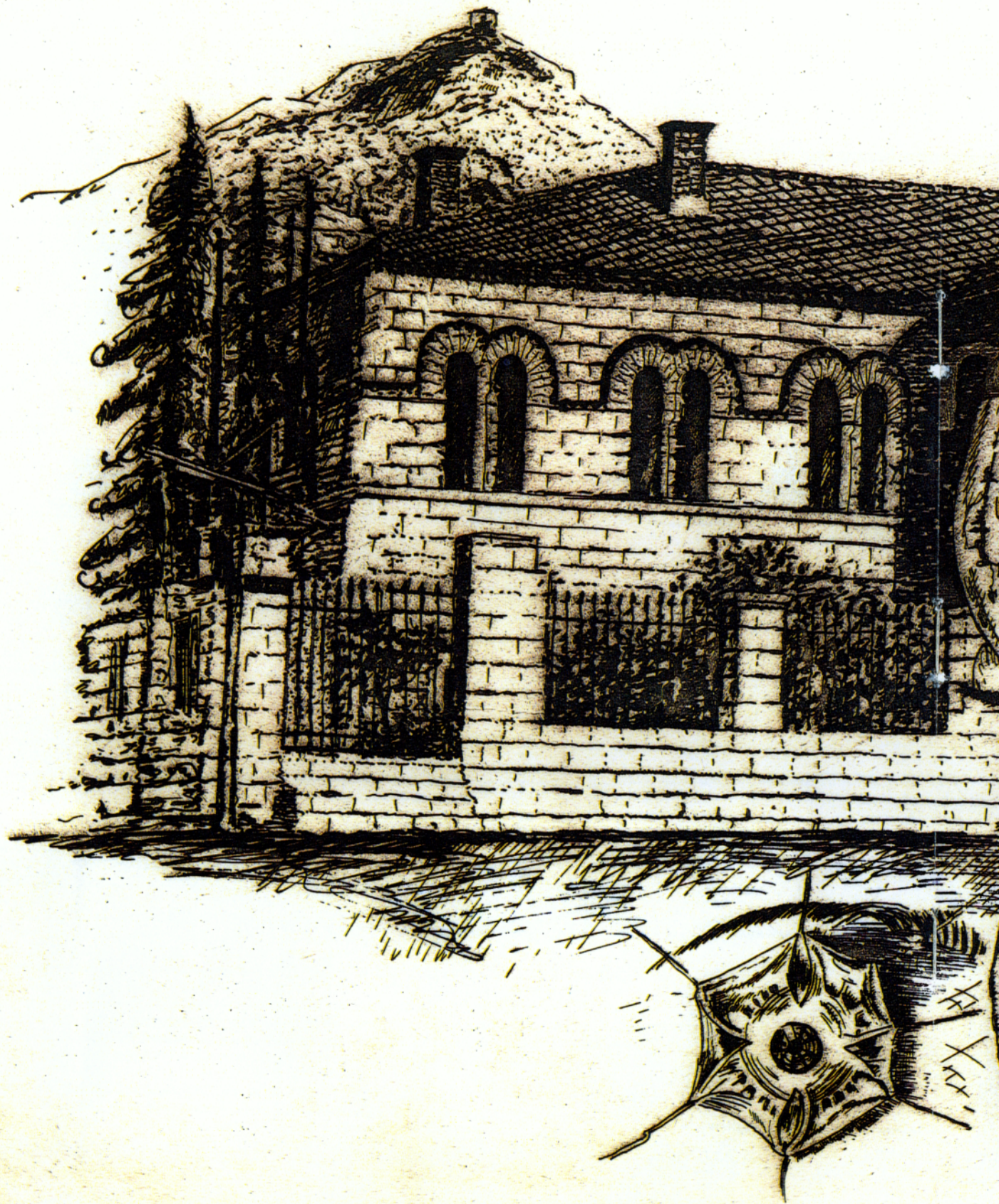
“ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ”



ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ : ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ : ΛΙΤΣΑ ΕΙΡΗΝΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2002





1843 - 1993

Έργο γλύπτη Γεωργίου Καλακαλλά

**« και διδάξειν την τέχνην ταύτην
τη χρηίζουσα μαθάνειν... »**

Ιπποκράτης “Όρκος ”

**« ημιν η μάθησης ουκ άλλο τι
η ανάμνησις τυγχάνει ούσα »**

Πλάτων “ Φαίδων ”

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6 - 7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ.....	8
1.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	9 - 12
1.2 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ στην ΕΛΛΑΔΑ.....	13 - 15
1.2.1 ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ.....	16 - 17
1.3 ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ.....	18
1.3.1 <u>Ιστορική Αναδρομή</u>	18 - 24
1.3.2 <u>Φιλανθρωπική κοινωνική δράση</u>	25
1.3.3 <u>Επιστημονική δραστηριότητα</u>	26 - 28
1.3.4 <u>Το Οφθαλμιατρείο – παραδοσιακός θυσανρός των Αθηνών</u>	29 - 31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΘΕΣΗ και ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.....	32
2.1 ΓΕΝΙΚΑ.....	33
2.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ.....	33 - 39
2.3 ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ.....	40 - 47
2.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	48 - 50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ ΟΦΘ. ΑΘΗΝΩΝ.....	51
3.1. ΣΚΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	52 - 53
3.2 ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ.....	54 - 55
3.3 ΔΙΟΙΚΤΙΚΗ ΔΟΜΗ	56 - 57
3.4 ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ.....	58
3.5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ του ΟΦΘΑΛΜ. ΑΘΗΝΩΝ.....	59 - 60
3.6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ του ΟΦΘΑΛΜ. ΑΘΗΝΩΝ.....	61 - 65
3.7 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	66
3.7.1 <u>Ιατρικό προσωπικό</u>	66
3.7.2 <u>Νοσηλευτικό προσωπικό</u>	67 - 73
3.7.3 <u>Διοικητικό προσωπικό</u>	74
3.7.4 <u>Τεχνικό προσωπικό</u>	75
3.8 ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ.....	76
3.9 ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ.....	77

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	79
4.1	ΓΕΝΙΚΑ.....	80
4.2	ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	81 - 92
4.3	ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	93 - 96
4.4	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	97 - 98
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ.....	99
5.1	ΓΕΝΙΚΑ.....	100 - 103
5.2	ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ.....	104 - 120
5.3	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	122
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	123
6.1	ΓΕΝΙΚΑ.....	124
6.2	ΕΣΟΔΑ.....	125 - 128
6.3	ΔΑΠΑΝΕΣ.....	129 - 130
6.4	ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	131 - 139
6.5	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	140
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	141
7.1	ΓΕΝΙΚΑ.....	142 - 144
7.2	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ.....	144
7.2.1	ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	145 - 151
7.2.2	ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ.....	152 - 155
7.3	ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜ. και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚ. ΥΠ. ΥΓ.....	156
7.3.1	ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ – ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ.....	156 - 158
7.3.2	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ.....	159
7.3.2.1	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ.....	159 - 161
7.3.2.2	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ.....	162 - 163
7.4	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ.....	164 - 171
7.5	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	172 - 173
	ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	174 - 178
	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ για την βελτίωση παροχής Υπηρ. Υγείας.....	179 - 180
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	181
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	182

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Οφθ . Αθ.	→	Οφθαλμιατρείο Αθηνών
Ν.Π.Ι.Δ.	→	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ν.Π.Δ.Δ.	→	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Π.Δ.	→	Προεδρικό Διάταγμα
Πε.Σ.Υ.	→	Περιφερειακά Συσρήματα Υγείας
Δ.Σ.	→	Διοικητικό Συμβούλιο
Ε.Ε.	→	Επιστημονική Επιτροπή
Ε.Σ.	→	Επιστημονικό Συμβούλιο
Ε.Σ.Υ.	→	Εθνικό Συστημα Υγείας
Μ.Ο.	→	Μέσος Όρος
Π.Ε.	→	Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
Τ.Ε.	→	Τεχνολογική Εκπαίδευση
Δ.Ε.	→	Δευτερόβαθμια Εκπαίδευση
Υ.Ε.	→	Υποχρεωτική Εκπαίδευση

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας , της Σχολής Διοίκησης και Οικονομίας, του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας , πραγματοποιήθηκε η ακόλουθη Πτυχιακή Εργασία από τη σπουδάστρια Λίτσα Ειρήνη , με θέμα : « **Ανάλυση παρεχομένων υπηρεσιών Οφθαλμιατρείου Αθηνών** » .

Η επιλογή του θέματος αυτού έγινε για δύο (2) λόγους :

Πρώτον Το Οφθ. Αθ. είναι το πρώτο και μοναδικό ειδικό νοσοκομείο σ'όλη την Ελλάδα από την εποχή της Νεοσύστατης Πρωτεύουσας του Νεοελληνικού Κράτους μέχρι σήμερα που παρέχει αποκλειστικά και μόνο υπηρεσίες για τις παθήσεις των οφθαλμών . Έτσι , το νοσοκομείο αυτό , λόγω της μακράς λειτουργίας του , αποτελεί αξιόλογο αντικείμενο μελέτης .

Δεύτερον Ο οφθαλμός θεωρείται από τον άνθρωπο ως το πολυτιμότερο αγαθό της ζωής του , αφού ο κόσμος που τον περιβάλλει γίνεται νοητός με την όραση .

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει σαν στόχο την συλλογή , καταγραφή , επεξεργασία, ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών από το Οφθ. Αθ. , έτσι ώστε να υπάρξει ολοκληρωμένη μελέτη και παρουσίαση του παραπάνω νοσοκομείου προκειμένου να αξιολογηθούν και να εντοπισθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται σ'αυτό κατά τη περίοδο **2000 - 2001** .

Για την καλύτερη ανάπτυξη και κατανόηση του παραπάνω στόχου , η παρούσα εργασία διαρθρώνεται από τα παρακάτω έξι (6) κεφάλαια :

- 1^ο **Κεφάλαιο** παρουσιάζεται η οφθαλμολογία γενικά , η οφθαλμολογία στην Ελλάδα , τέλος το Οφθ. Αθ. ειδικά .
- 2^ο **Κεφάλαιο** παρουσιάζεται η γεωγραφική θέση και η κατανομή χώρων του Νοσοκομείου .
- 3^ο **Κεφάλαιο** παρουσιάζεται η διοικητική δομή και η οργάνωση του Νοσοκομείου .
- 4^ο **Κεφάλαιο** γίνεται ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του προσωπικού με σκοπο να εντοπιστούν τυχόν ελλείψεις και να προσδιοριστεί το μορφωτικό επίπεδο του υπάρχων προσωπικού .
παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση του Νοσοκομείου
- 5^ο **Κεφάλαιο** παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση του Νοσοκομείου
- 6^ο **Κεφάλαιο** παρουσιάζονται τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου.
- 7^ο **Κεφάλαιο** γίνεται χρήση δεικτών με στόχο την αξιολογηση και έλεγχο της λειτουργίας και της οργάνωσης του συγκεκριμένου Νοσοκομείου .

Τέλος, παρουσιάζονται τα γενικά συμπεράσματα που προκύπτουν από την διεκπαιρέωση της εργασίας και προτάσεις που αφορούν το συγκεκριμένο Νοσοκομείο , η εφαρμογή των οποίων θα επηρεάσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του Οφθ. Αθ.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για την εργασία , αντλήθηκε από βιβλιογραφικές πηγές στις βιβλιοθήκες του Οφθ. Αθ. , του Γενικού και του Λαϊκού Κρατικού Νοσοκομείου , καθώς και από προσωπική έρευνα καταγράφεται η πλειοψηφία των στοιχείων από τα διοικητικά γραφεία του Νοσοκομείου .

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου για την πολύτιμη βοήθεια τους :

- κυρίως στην κυρία Μπιτσάνη Ευγενία , καθηγήτρια του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας , εισηγήτρια του θέματος της παρούσας εργασίας
- στο διοικητικό προσωπικό του Νοσοκομείου
- και στην οικογένεια μου .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

1.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η έδρα της Οφθαλμολογίας ιδρύθηκε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών το **1856** και είναι από τις παλαιότερες στην Ευρώπη . Η πρώτη Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική στον κόσμο ιδρύθηκε το **1812** στη Βιέννη αλλά μόλις τα μέσα του **19^{ου}** αιώνα παρατηρούμε ανάλογες κλινικές στις άλλες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες όπως στο Βερολίνο το **1866** και στο Παρίσι το **1879** .

Αναλογιζόμενοι τι σημαίνει για τον άνθρωπο η αίσθηση της όρασης την οποία θεωρεί ως το πολυτιμότερο αγαθό της ζωής τότε μπορούμε να συνειδητοποιήσουμε πόσο σημαντική είναι η προσφορά ενός ιδρύματος όπως αυτό του οφθαλμιατρείου .

Ο κόσμος που μας περιβάλλει γίνεται νοητός με την όραση , η ύπαρξη της οποίας γίνεται αισθητή μόνο με τα μάτια . Η εξασθένηση της όρασης έχει άμεσο αντίκτυπο στην μορφή της σχέσης του ανθρώπου με το περιβάλλον , η απώλεια της όμως συνεπάγεται την απομόνωση του ανθρώπου από τον ορατό κόσμο . Είναι επόμενο λοιπόν ένα τόσο πολύτιμο για τις αισθήσεις όργανο να έχει αποκτήσει ποικιλόμορφες διαστάσεις μέσα στα πλαίσια του θαυμασμού και του δέους .

Ήδη από την αρχαιότητα ο οφθαλμός θεωρείται ο καθρέφτης της ψυχής και εκφράζει την εσωτερική διάθεση του ανθρώπου . Η έκφραση του προκαλεί τον θαυμασμό γίνεται αντικείμενο λατρείας , πάθους , αόριστου φόβου και συνάμα υπερφυσική δύναμη προστασίας . Η απώλεια της οράσεως εθεωρείτο ένα από τα χειρότερα δεινά του ανθρώπου . Η επαφή με τον εξωτερικό κόσμο έπαυε να υφίσταται και ο άνθρωπος βυθιζόταν σε ένα ατελείωτο σκοτάδι . Η τύφλωση ήταν η σκληρότερη τιμωρία των θεών για τους θνητούς . Τόσο σκληρή ώστε και οι ίδιοι έφταναν να νιώθουν οίκτο για τον καταδικασμένο .¹

¹ Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του », Αθήνα **1993** , εισαγωγή , σελίδα **27**.

Οι σημερινές εκφράσεις « μάτια μου » , « πρόσεχε το σαν τα μάτια σου » , « φως μου » , « μου βγήκανε τα μάτια μου » , « θα του βγάλω τα μάτια » , « με ματιάσανε » κ.α. είναι ενδεικτικές ενός κύκλου συναισθημάτων γύρω από το αναμφισβήτητο δεδομένο ότι τα μάτια είναι ένα πολύτιμο και αναντικατάστατο αγαθό . Η Εκκλησία συμερίζεται την πλατιά αυτή λαϊκή δοξασία και έχει περιλάβει στο τελετουργικό της ευχές κατά της βασκανίας – του « ματιάσματος » . Στις μέρες μας άπειρα είναι τα « τάματα » στις εκκλησίες, τα ανάθημα των πιστών για τη θεραπεία των ματιών μεσώ της θειας επίκλησης . Στην χριστιανική εικονογραφία ο οφθαλμός γίνεται σύμβολο θεϊκής εξουσίας και προστασίας για τους πιστούς . Προστάτιδα των ματιών είναι η **Άγια Παρασκευή** .



Εικόνα 1: Εικόνα της Άγιας Παρασκευής

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. «Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

Παράλληλα με την προσφυγή στην θεία δύναμη ήδη από την αρχαιότητα η αναζήτηση της θεραπείας των ασθενειών των οφθαλμών, είχε ακολουθήσει τον παράλληλο δρόμο , αυτόν της ανθρώπινης γνώσης . Τόσο στο Βυζάντιο όσο και στο δυτικό μεσαιωνικό κόσμο , την ιατρική εξασκούσαν κατά κανόνα ένα μεγάλο ποσοστό μοναχοί – εμπειρικοί γιατροί .

Η Ιατρική Επιστήμη όμως είναι ενιαία και η πείρα απέδειξε ότι οι πλέον μορφωμένοι ιατροί , ειδικοί ή μη , είναι εκείνοι οι οποίοι κατά την διάρκεια των σπουδών τους απέκτησαν τις στοιχειώδεις βασικές γνώσεις στους κυριότερους κλάδους της ιατρικής .

Όσον αφορά την Οφθαλμολογία , αυτή θεωρείται απαραίτητη και βασικός κλάδος της ιατρικής και διδάσκεται από εκατονταετίες και πλέον σε όλα τα πανεπιστήμια του κόσμου . Τον 13^ο αιώνα η προσφορά του Βάκωνα – Roger Bacon στην οφθαλμολογία υπήρξε πολυτιμότερη . Η ουσιαστική όμως ανάπτυξη του κλάδου αυτού της ιατρικής αρχίζει από τον 16^ο και 17^ο αιώνα . Στην διάρκεια του 18^{ου} αιώνα η χειρουργική προχώρησε στην αφαίρεση του καταρράκτη και την εφαρμογή της τεχνητής κόρης . Η θεραπεία του γλαυκώματος με την εγχειρητική μέθοδο και η εμφάνιση του οφθαλμοσκοπίου συνετέλεσαν σημαντικά στην αλματώδη πρόοδο της οφθαλμολογίας από τα μέσα του 19^{ου} αιώνα και μετά .²

Ορισμός Οφθαλμού

Ο οφθαλμός χαρακτηρίζεται ανέκαθεν ως όργανο της οράσεως, πλην όμως η λειτουργία αυτής δεν επιτυγχάνεται μόνο από τον οφθαλμό αλλά είναι προϊόν πολυπλοκότερου μηχανισμού , ο οποίος μπορεί να παραλληλισθεί (παρομοιαστεί , συγκριθεί) με κλειστό κύκλωμα έγχρωμης τηλεόρασης .



Εικόνα 2 : Σύγχρονη αναπαράσταση τριήρους των χρόνων της Αθηναϊκής Δημοκρατίας. Στην πλώρη ζωγραφισμένοι δεξιά και αριστερά οφθαλμοί αποτροπαϊκού χαρακτήρα.

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. «Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

² Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του », Αθήνα 1993 , εισαγωγή , σελίδα 33.

Στη συνέχεια ακολουθεί σχεδιάγραμμα στο οποίο παρουσιάζεται λεπτομερώς η βασική Διαγνωστική Μεθοδολογία στην Οφθαλμολογία

Προσέγγιση στη διάγνωση των οφθαλμικών παθήσεων



1.2 ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ στην ΕΛΛΑΔΑ

Η Οφθαλμολογία είναι από τις πρώτες ειδικότητες που ξεχώρισε στο πλαίσιο άσκησης της Γενικής Ιατρικής, που ήταν ο κανόνας σχεδόν τις πρώτες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα. Πολλοί από τους επώνυμους γιατρούς που αναπτύσσουν δραστηριότητα με τον ερχομό των Βαυαρών και πέρνουν μέρος στα πρακτικά σχολεία Ιατρικής και στην ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Οθώνειου Πανεπιστήμιου, ασχολούνται με την Οφθαλμολογία και δημοσιεύουν νωρίς ανακοινώσεις. Αυτή η **πρώτη περίοδος** που μπορεί να χαρακτηριστεί πρόδρομος, τερματίζεται με τον ερχομό του Ανδρέα Αναγνωστάκη στην Ελλάδα και του διορισμού του στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών το 1854.

Σαν **δεύτερη περίοδος** χαρακτηρίζεται το διάστημα από το 1854 μέχρι το 1897, έτος θανάτου Α. Αναγνωστάκη, είναι η περίοδος της γέννησης της Ελληνικής Οφθαλμολογίας που χάρη σε αυτόν τον προικισμένο πανεπιστημιακό δάσκαλο θα γίνει γρήγορα σωστή επιστήμη και θα έχει και τον κατάλληλο χώρο άσκησης της με την ίδρυση του Οφθαλμιατρείου Αθηνών.

Από την εποχή αυτή αρχίζει και τον ενδιαφέρων των οφθαλμιάτρων για τους φακούς επαφής, όπου ο Albert Muller έφτιαξε σκληρό φακό επαφής (1887). Οι φακοί επαφής αποτελούν ένα από τα πιο ενδιαφέροντα θέματα στο κλάδο Οφθαλμολογίας.³



Εικόνα 3: Σύγχρονα αναθήματα με απεικονίσεις οφθαλμών τάματα Ιδιωτική συλλογή.

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

³.Ι. Κολιόπουλος – Π. Αθανασιάδης – Μ. Τραγάκης – Δ. Δρούτσας, Εγχειρίδιο Φακών Επαφής, Έκδοση Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρίας, Αθήνα 1982.

Συνεχώς νέα επιτεύγματα στο τομέα αυτό προσφέρουν τη βελτίωση της οράσεως σε πολλούς ασθενείς , την απαλλαγή των από τους σκελετούς με τὰ χονδρά ή τα μυωπικά γυαλιά . Το πότε θα εφαρμοστεί ένας φακός επαφής , πιο είδος , αν υπάρχουν οι κατάλληλες προϋπόθεσης , αν ο κερατοειδής και η γενική κατάσταση του οφθαλμού το επιτρέπει , τέλος αν έγινε σωστά η εφαρμογή και ο κερατοειδής και τα αλλά στοιχεία του βολβού δεν παρουσιάζουν αλλοιώσεις ή μεταβολές είναι ευθύνη και υποχρέωση του ειδικού γιατρού , του οφθαλμιάτρου , ο οποίος μπορεί αμέσως να ελέγχει και επαναξιολογεί κάθε σύμπτωμα ή εύρημα , αλλά και ειδικευμένος οπτικός που έχει τις προϋπόθεσης από σχετικό νόμο .

Η **τρίτη περίοδος** (**1897-1922**) , μετά τον Αναγνωστάκη , είναι η περίοδος χωρίς ιδιαίτερες επιστημονικές επιδόσεις παρά την υπάρξει , στο χώρο του Ελληνικού κράτους αλλά και στο Πανεπιστήμιο , ικανών οφθαλμιάτρων που είναι ευρύτατα γνωστοί και στο εξωτερικό (π.χ. Γαζέπης) . Όμως η αναστάτωση των πόλεμων και η εμπλοκή των καθηγητών της έδρας στις πολιτικές διαμάχες , θα δράσουν ανασταλτικά για την πρόοδο της Οφθαλμολογίας αυτά τα χρόνια .



Εικόνα 4: Σύγχρονα αναθήματα με απεικονίσεις οφθαλμών τάματα
Ιδιωτική συλλογή.

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

* Δημητρίου Γ. Μίλτσακάκη (ιατρού) , Η οφθαλμολογία στην Ελλάδα από την έλευση του Όθωνα μέχρι την ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (1842 – 1942) , διδακτορική διατριβή , Θεσσαλονίκη 1996 , εισαγωγή .

Ως **τετάρτη περίοδος** ορίζουμε το διάστημα από το **1922** , έτος της Μικρασιατικής καταστροφής , μέχρι την ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστήμιου Θεσσαλονίκης (**1942**) . Το **1922** συμβατικό όριο που όμως σημαδεύεται από τον ερχομό και την εγκατάσταση στο Ελληνικό κράτος και ιδίως την πρωτεύουσα του , των Ελλήνων οφθαλμιάτρων που ασκούσαν την Οφθαλμολογία στην Κωνσταντινούπολη και τις άλλες πόλεις του τουρκοκρατούμενου Ελληνισμού . Αυτά τα χρόνια , λαμπροί Έλληνες οφθαλμίατροι , της Κωνσταντινούπολης ειδικά όπως : οι **Α. Γαβριηλίδης** , **Ι. Πίστης** , **Α. Τραντές** , **Β. Αδαμαντιάδης** θα δώσουν νέα ώθηση στη πρόοδο της Ελληνικής Οφθαλμολογίας με φήμη που θα περάσει τα όρια της χώρας μας .

Τέλος , πέμπτη περίοδος ορίζουμε το διάστημα από το **1942** μέχρι σήμερα όπου σ'αυτή την περίοδο έχουμε σημαντικές εξελίξεις στη οφθαλμολογία όπως π.χ. την εφαρμογή των **LASER**.⁵

Η εφαρμογή των **LASER** στην Ιατρική είναι από ετών καθιερωμένοι . Στην Οφθαλμολογία για πρώτη φορά γίνεται χρήση του Argon Laser το **1968** και του Krypton το **1972** . Η χρήση του Laser είναι ευρύτατη στην Οφθαλμολογία . Το χρησιμοποιούμε στις παθήσεις του βυθού , όπως διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια , στις αγγειακές παθήσεις, στις παθήσεις τις ώχρας καθώς και σε άλλες επιλεγμένες σπανιότερες περιπτώσεις .



Εικόνα 5 : Σύγχρονα αναθήματα με απεικονίσεις οφθαλμών-τάματα
Ιδιωτική συλλογή.

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ.«Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του»

⁵ Δημητρίου Γ. Μιλτσακάκη (ιατρού) , Η οφθαλμολογία στην Ελλάδα από την έλευση του Όθωνα μέχρι την ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (**1842 - 1942**) , διδακτορική διατριβή ,Θεσσαλονίκη **1996** , εισαγωγή .

1.2.1 ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ

Οι τελευταίες εξελίξεις στην Οφθαλμολογία συζητήθηκαν στα πλαίσια του 15^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρίας Ενδοφθαλμίων φακών και διαθλαστικής χειρουργικής που έγινε με διεθνή συμμετοχή παρουσία 750 οφθαλμιάτρων στο ξενοδοχείο Χίλτον στις 20/02/2001 .

Στο συνέδριο αυτό αναφέρθηκαν οι τελευταίες εξελίξεις στο χώρο του καταράκτου και διαθλαστικής χειρουργικής , καθώς και νέες τεχνικές στην χειρουργική του γλαυκώματος .

Ο καταρράκτης μπορεί να μη χρειάζεται θεραπεία εφ'όσον η όραση είναι ακόμη καλή και μια αλλαγή στη συνταγή γυαλιών τη βελτιώνει ικανοποιητικά . Δεν υπάρχουν φάρμακα , σταγόνες ή αλλά μέσα που να μπορούν να μειώσουν ή να σταματήσουν την εξέλιξη του καταρράκτη . Όταν ο ασθενής με καταρράκτη δεν είναι ικανός να δει ικανοποιητικά για να κάνει τα πράγματα που θέλει, τότε ενδείκνυται η χειρουργική αφαίρεση του καταρράκτη όπου είναι ο μόνος τρόπος θεραπείας του πλέον .

Έτσι στο παραπάνω συνέδριο όσον αφορά , **στον χώρο του καταράκτου** αναφέρθηκαν οι μέθοδοι επέμβασης που διαρκώς τελειοποιούνται . Συνίσταται στην εφαρμογή των υπέρηχων (φακοθρυψία) ή laser ή και των δυο ταυτόχρονα στην αφαίρεση του καταρράκτη με μικρή τομή κάτω των τριών (3) χιλιοστών . Η αναισθησία γίνεται συνήθως με σταγόνες , η επέμβαση είναι εντελώς ανώδυνη και ασφαλής .

Τοποθετείται κατάλληλος ενδοφθάλμιος φακός ο οποίος ανοίγει μέσα στο μάτι , δεν χρησιμοποιούνται ράμματα , δεν κλείνουμε το μάτι μετά , η επέμβαση κρατάει 15 λεπτά περίπου και ο ασθενής αφήνει το νοσηλευτήριο αμέσως μετά .

Η όραση αρχίζει να επανέρχεται άμεσα και από την επόμενη ημέρα έχει ήδη αποκατασταθεί σχεδόν στο **90 %** με **100 %** . Μπορεί να διορθωθεί ταυτόχρονα προϋπάρχουσα μυωπία , υπερμετρωπία ή αστιγματισμός , ενώ ο άνθρωπος επανέρχεται στη δουλειά του από το ίδιο απόγευμα χωρίς πρακτικώς κανένα περιορισμό της δραστηριότητας του .

Στον τομέα της διαθλαστικής χειρουργικής (διόρθωση μυωπίας , υπερμετρωπίας ή αστιγματισμού) αναφέρθηκαν οι τελευταίες εξελίξεις στον χώρο των laser . Οι επεμβάσεις γίνονται πάλι με σταγόνες και εντελώς ανώδυνα , ταυτόχρονα και στα δυο μάτια . Η διόρθωση έχει τεράστιο ποσοστό ασφάλειας και επιτυχίας.

Στα πλαίσια των νέων τεχνικών αναφέρθηκε η εναλλακτική εφαρμογή δακτυλίων ή φακικών ενδοφακών ή αφαίρεση κρυσταλοειδούς φακού και άλλες για τη διόρθωση από **24** βαθμούς μυωπία μέχρι **12** βαθμούς υπερμετρωπία και κάθε αστιγματισμού .

Αναφέρθηκαν και επιδείχθηκαν επαναστατικές τεχνικές μείωσης των εκτροπών του φωτός που βελτιώνουν την ποιότητα και ποσότητα της όρασης (μπορούν δηλαδή να την διπλασιάσουν ή τριπλασιάσουν) . Μπορούν επίσης στο **40 %** των ανθρώπων που δεν φορούν γυαλιά να δημιουργήσουν « υπερόραση » στα πλαίσια και των απαιτήσεων της ζωής ή του επαγγέλματος .

Στον τομέα του γλαυκώματος αναφέρθηκε ότι κερδίζουν συνεχώς έδαφος νέες χειρουργικές τεχνικές με πολύ λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες μειώνουν σημαντικά την ενδοφθαλμια πίεση και επομένως τον κίνδυνο να προκληθεί σοβαρή βλάβη ή τύφλωση από καταστροφή του οπτικού νεύρου .⁶



Εικόνα 6: Σύγχρονα αναθήματα με απεικονίσεις οφθαλμών-τάματα
Ιδιωτική συλλογή .

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

⁶ Ίντερνετ

1.3 ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

1.3.2 Ιστορική αναδρομή

Το νοσοκομείο « Οφθαλμιόντων » χτίστηκε σε οικοπέδο που αγοράστηκε το **1843** με χρήματα από Πανελλήνιο Έρανο, ο οποίος έγινε από επιτροπή υπό την υψηλή προστασία της Βασίλισσας Αμαλίας . Μέρος των χρημάτων αυτών (από τον έρανο) βοήθησε και στην έναρξη των οικοδομικών εργασιών . Η θεμελίωση του κτιρίου έγινε στις **21 Ιουνίου 1847** , τέσσερα (**4**) δηλαδή χρόνια από την αγορά του οικοπέδου , λόγω οικονομικών δυσχερειών .

Στη συνέχεια η Βασίλισσα Αμαλία κατέβαλε προσπάθειες για να συγκεντρώσει από δωρεές τα χρηματικά ποσά που ήταν απαραίτητα για την ολοκλήρωση του έργου .

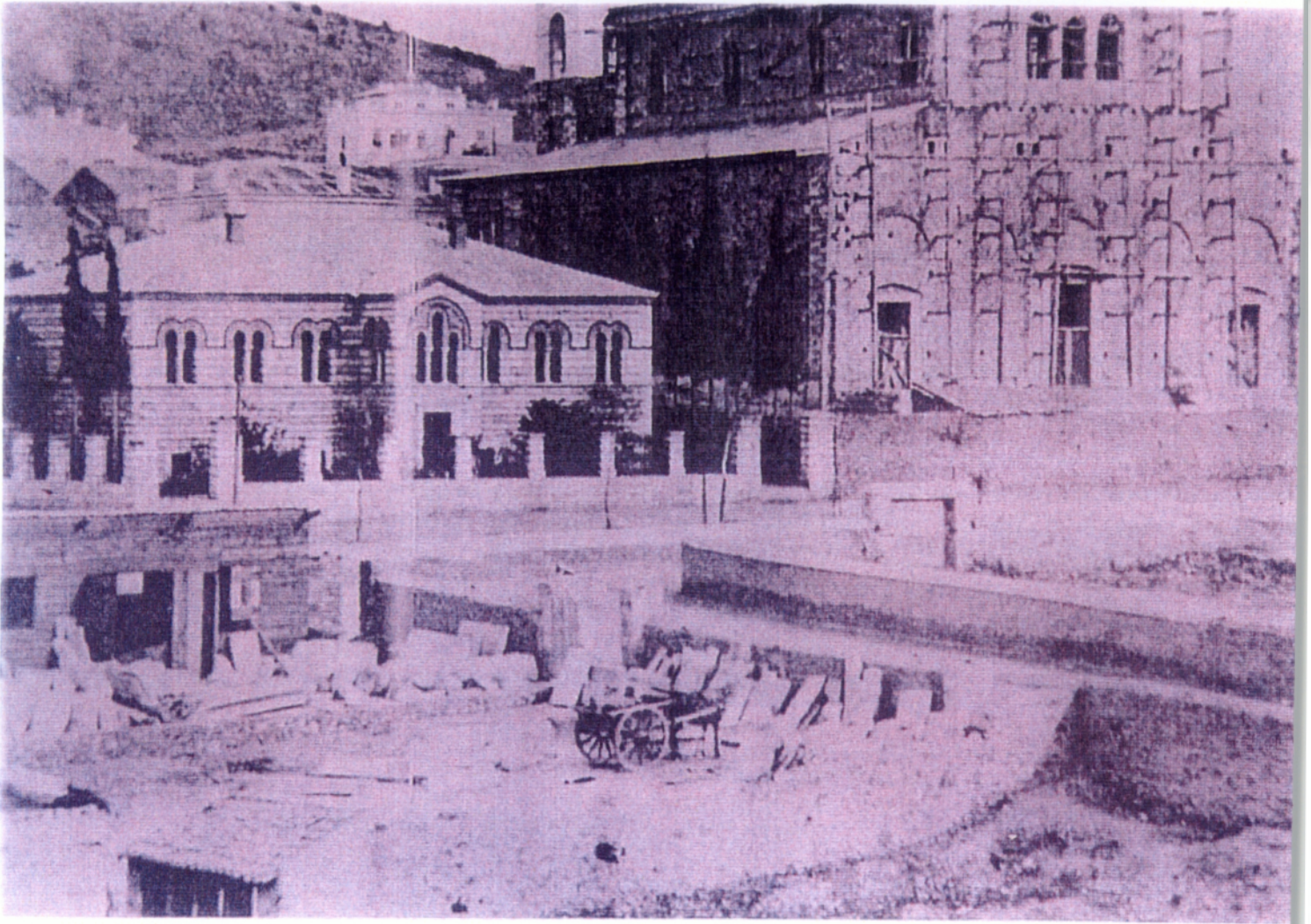
Για την ανέγερση του Νοσοκομείου χρειάστηκαν επτά (**7**) χρόνια και έτσι στις **14 Ιουνίου 1854** γίνονται τα επίσημα εγκαίνια χωροστατούντος του Αρχιεπίσκοπου και μητροπολίτου Αθηνών Νεόφυτου και παρουσία πλήθους κόσμου .

Το κτίριο είχε τελειώσει αρκετό διάστημα πριν αλλά λόγω ορισμένων δυσκολιών που αφορούσαν την λειτουργία του είχε παραμείνει κλειστό . Την ίδια χρόνια αλλάζει η ονομασία του ιδρύματος , από « Εν Αθήναις Νοσοκομείων Οφθαλμιόντων » σε « Οφθαλμιατρείων υπό την προστασία της **Α. Μ. Βασιλίσης Αμαλίας**» .



Εικόνα 7: Η βασίλισσα Αμαλία. Ο πίνακας έγινε μετά τον θάνατο της από το ζωγράφο Σπυρίδωνα Προσαλέντη. Πινακοθήκη του Οφθαλμιατρείου Αθηνών.

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »



Εικόνα 8: Το Οφθαλματρείο κατά την περίοδο της ανέγερσης της Καθολικής Εκκλησίας
Πηγή : Αρχείο Οφθαλματρείο Αθηνών

Αρκετά χρόνια μετά , στις **18 Αυγούστου 1892** , με διάταγμα (Νόμο) που δημοσιεύτηκε με υπ' αριθμό **297** φύλλο της εφημερίδας της Κυβέρνησης , το εν Αθήναις Νοσοκομείο των « Οφθαλμιόντων » μετονομάζεται σε « Οφθαλμιατρείο » και συνέχισε τη λειτουργία του σύμφωνα με τον αρχικό κανονισμό που είχε εγκριθεί με το Βασιλικό Διάταγμα της **14 Αυγούστου 1843** . Για τον λαό όμως εξακολουθούσε να ισχύει η ονομασία « Τυφλοκομείο » η οποία ανταποκρινόταν στη σκληρή πραγματικότητα της τύφλωσης και την ελπίδα της γιατρειάς της .

Το Οφθαλμιατρείο , με ανύπαρκτους πόρους βασιζόμενο για τη συντήρηση του αποκλειστικά και μόνο στις εισφορές εύπορων Ελλήνων του περιορισμένου τότε Ελλαδικού χώρου , αλλά και της διασποράς , με αυστηρές οικονομίες και άμισθη πρόσφορα εργασίας αρκετών μελών του προσωπικού του , με πρότυπο τρόπο λειτουργίας , άρτια εξοπλισμένο με τα γνωστά τότε μέσα , αλλά και από το **1867 – 68** στην επιχορήγηση του Πανεπιστήμιου προσπαθούσε να προσφέρει δωρεάν αλλά και « σύγχρονη » για την εποχή του περίθαλψη .

Το Οφθαλμιατρείο παρέμεινε με την εξωτερική του μορφή μέχρι το **1868** , οπότε στις **21 Φεβρουάριου** , η Διοικούσα επιτροπή αποφάσισε να προσθέσει και νέο όροφο . Το κτίριο πήρε την οριστική του μορφή , την οποία διατηρεί μέχρι σήμερα και συμπληρώθηκε με διακοσμήσεις που προσέδιδαν αισθητική αρμονία στο Βυζαντινού , εσωτερικά και εξωτερικά ρυθμού , κτίριο .

Στη συνέχεια , οι ανάγκες του Νοσοκομείου συνεχίζουν να αυξάνουν , για τις οποίες δίνονται κατά διαστήματα διάφορες προσωρινές λύσεις , χωρίς να αντιμετωπίζεται σοβαρά το πρόβλημα .

Έτσι το **1914** αποφασίζεται κατεδάφιση όλων των πρόχειρων κατασκευών και κατασκευεί ενός νέου κτιρίου , πίσω από το αρχικό κτίριο , που να χρησιμεύσει ως εξωτερικό ιατρείο . Η παράδοση αυτού έγινε το **1916** και οι δαπάνες για την ανέγερση του εδόθησαν από τη Βασίλισσα Όλγα .

Έτσι μετά το **1916** έπαυσε ο συγχρωτισμός των εξωτερικών με τους εσωτερικούς ασθενείς λόγω του ότι η εξέταση των εξωτερικών ασθενών γινόταν στο κεντρικό κτίριο ενώ τώρα η εξέταση τους γινόταν πλέον με πιο άνετο τρόπο .

Παράλληλα σ' αυτή τη περίοδο αρχίζουν να γίνονται στο Οφθαλμιατρείο διαρρυθμίσεις και προσθήκες αναγκαίες για την καλύτερη λειτουργικότητα του και στο εσωτερικό του , όπως διαρρυθμίσεις χώρων για καλύτερη περίθαλψη των ασθενών .

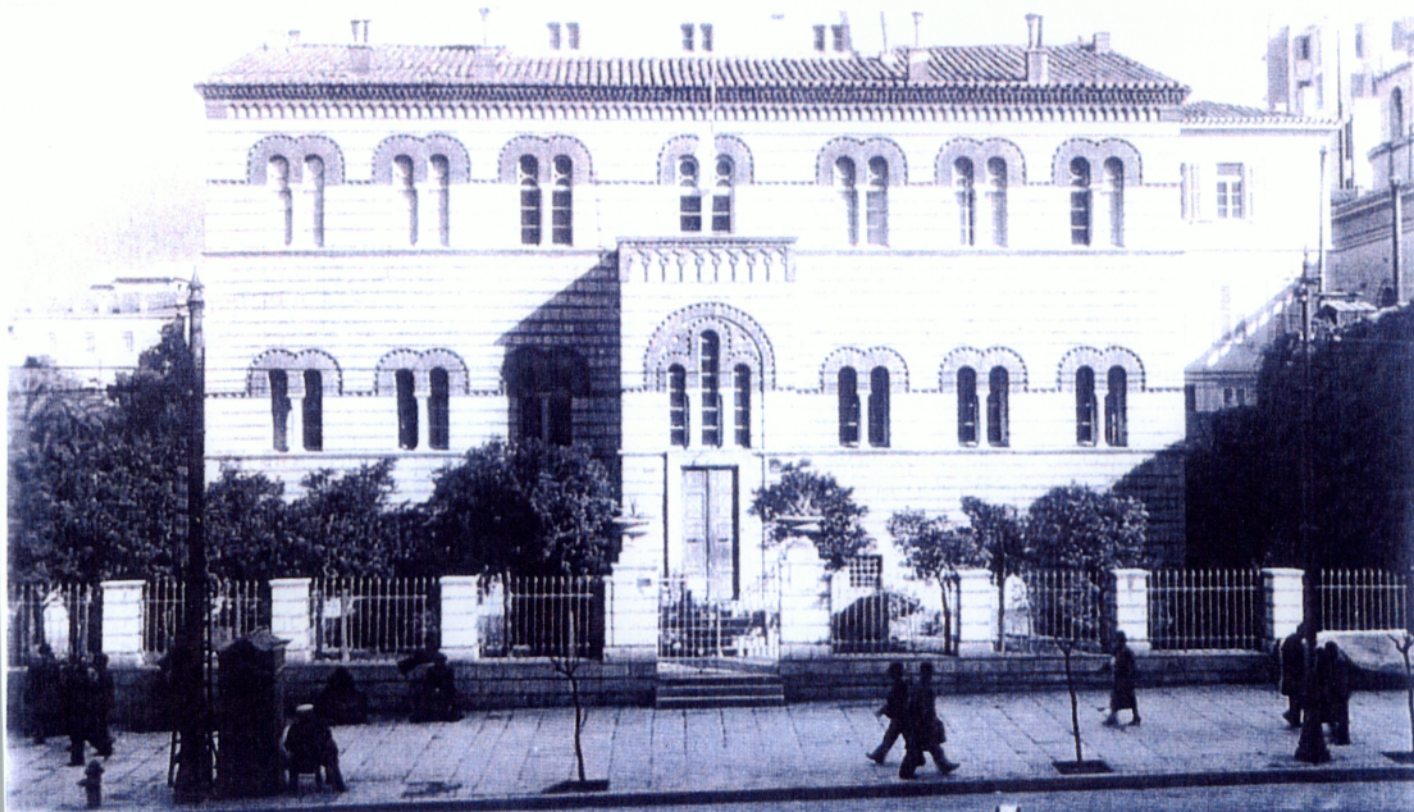
Η διαρκής αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης και η προοδευτική εξέλιξη της Οφθαλμολογίας έφεραν σαν αποτέλεσμα την ανεπάρκεια στεγαστικών χώρων όπου είναι ένα πρόβλημα διαρκείας και απασχόλησε βασανιστικά τις εκάστοτε Διοικήσεις του Νοσοκομείου , δίχως όμως να βρεθεί η οριστική λύση μέχρι σήμερα .

Κάθε λύση ριζικής και οριστικής αντιμετώπισης του στεγαστικού προβλήματος του Νοσοκομείου , που θα καλύπτει όχι μόνο τις σημερινές ανάγκες , αλλά και τις ανάγκες που θα δημιουργηθούν μετά παρέλευση αρκετών δεκαετιών θεωρείται αδύνατη σε ορατό τουλάχιστον χρονικό διάστημα .

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών , (το κεντρικό κτίριο) , με απόφαση του **ΥΠ. ΠΩ. , ΔΕΚ. 75/Β/5.3.1962** , κηρύχτηκε διατηρητέο μαζί με τα κτίρια της Ακαδημίας και του Πανεπιστημίου Αθηνών , ενώ αργότερα **ΔΕΚ 366/Β/11.4.1980** κηρύχθηκε διατηρητέο και το βοηθητικό κτίριο επί της οδού Σίνα .



Εικόνα 9: Η βασίλισσα Όλγα. Φωτογραφία. Πινακοθήκη του Οφθαλμιατρείου Αθηνών
Πηγή : Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »



Εικόνα 10: Το Οφθαλματρείο Αθηνών περίπου στα 1920
Πηγή : Αρχείο Οφθαλματρείο Αθηνών

Το νοσοκομείο λειτουργούσε ως **Ν.Π.Ι.Δ.** μέχρι το **1985** ενώ μετά εντάχθηκε στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** και λειτουργεί μέχρι και σήμερα ως **Ν.Π.Δ.Δ.**

Το **1987** η **Κλινική του Οφθαλμιατρείου** διαχωρίζεται σε δυο **(2) Τμήματα :**

α) στο **Α' Οφθαλμολογικό τμήμα** με επιστημονικό διευθυντή τον κ. **Αλέξανδρο Παπαγεωργίου** και

β) στο **Β' Οφθαλμολογικό τμήμα** με επιστημονικό διευθυντή τον κ. **Απόστολο Αμαργιωτάκη .**

Ο παραπάνω διαχωρισμός έγινε λόγω αύξησης της ζήτησης υπηρεσιών στο **Οφθ. Αθ.** και αυτό είχε σαν αποτέλεσμα ανεπάρκεια χώρου και η μεταφορά ορισμένων υπηρεσιών να είναι πλέον αναγκαία .Έτσι την ίδια εποχή μεταφέρονται οι διοικητικές υπηρεσίες , η **Βιβλιοθήκη** , τα **πλυντήρια** , **ραφεία** , **σιδηρωτήρια** και η αποθήκη υλικών σε μισθωμένο χώρο κτιρίου επί της οδού **Ζαλοκώστα .**

Το **Οφθαλμιατρείο Αθηνών** με τις δυο **Οφθαλμολογικές Κλινικές** που διαθέτει , λειτουργεί ως **Διαγνωστική** και **Νοσηλευτική Μονάδα** και ως εξειδικευμένο **Νοσοκομείο** εκπαίδευσης προσαρμοσμένο στις λειτουργικές απαιτήσεις της σύγχρονης **Οφθαλμολογίας** , καλύπτει κάθε τομέα της και συναγωνίζεται ισάξια τα οφθαλμολογικά κέντρα του εξωτερικού .



Εικόνα 11: Οφθαλμωτή κύλιξ με την υπογραφή του αγγειοπλάστη και αγγειογράφου **Εξηκία**, μέσα **6^{ου}** αιώνα π.Χ.

Πηγή : Πηγή : **Λεύκωμα Οφθ. Αθ.** « **Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του** »

¹ **Λεύκωμα Οφθ. Αθ.** « **Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του** », **Αθήνα 1993** , σελίδες **17 - 23 .**

ΜΑΡΜΑΡΑ ΔΙ' ΟΙΚΟΔΟΜΑΣ
 ΗΤΟΙ
 ΠΟΛΙΤΕΣ ΠΑΡΑΘΥΡΩΝ
 ΚΑΡΔΑΜΑΔΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΕΙΣ ΟΙΚΙΩΝ
 ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ

ΜΑΡΜΑΡΑ ΔΙ' ΕΠΙΛΑΣ
 ΔΟΥΤΗΡΕΣ ΜΑΡΜΑΡΙΝΟΙ
 ΣΤΙΣ ΤΕΣΣΕΡΑΣ ΕΠΙΣΤΑΣΕΙΣ
 ΕΣ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΜΑΡΜΑΡΩΝ
 ΤΙΜΗ ΕΥΚΑΤΑΒΟΥΤΗ

ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟΝ ΜΑΡΜΑΡΩΝ
 &
 ΛΙΘΟΤΟΜΙΑΣ
 Ν. ΣΚΙΑΔΑ & Α. ΚΑΡΑΒΑΣΙΛΗ
 ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
 ΟΔΟΣ ΚΥΚΛΟΒΟΡΟΥ & ΠΑΤΗΣΙΩΝ
 *Επισημ. *Αρτοποιησάτω Μουσείο - Παλαιόλεγει, Οδοίον *Αθήνων

Εν Αθήναις τῆ 7 Νοεμβρίου 1915
 Ἰωάννης Καρναγιοπούλου Δούνας

Ἐκτέλεσις ἐκ μισθολογίου μὲν
 10 τῶν εργασιῶν κατασκευῆς 5000

Ἐργασιῶν ἐπιπέδου 2 Δούνας 1916

ΛΕΠ. 40
 ΔΕΚΑ
 ΔΑΕΙ

ΛΕΠ. 40
 ΔΕΚΑ
 ΔΑΕΙ

ΛΕΠ. 40
 ΔΕΚΑ
 ΔΑΕΙ

ΛΕΠ. 40
 ΔΕΚΑ
 ΔΑΕΙ

ΛΕΠ. 40
 ΔΕΚΑ
 ΔΑΕΙ

ΕΚΤΕΛΕΣΤΗ
 ΟΜΟΛΟΓΗΤΟΤΕ
 ΕΠΙΣΤΑΣΕΙΣ
 ΕΡΓΑΣΙΑ
 ΜΕΤ' ΑΚΡΙΒΕΙΑΣ
 ΚΑΙ
 ΣΤΕΡΕΟΤΗΤΟΣ

ΕΥΛΟΓΗΤΙΚΟΝ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟΝ
 ΝΙΚΟΛΑΟΥ ΦΛΕΣΣΑ
 ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ
 34 - ΟΔΟΣ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟΥ - 34 ΚΑΙ ΑΡΑΧΩΝΗΣ

Πληρὶ
 Ὁδοιμαγιστῶν
 Ἀθῆναι τῆ 16 Νοεμβρίου 1915
 Δούνας

ἕνα τεσσάρων ἐπιπέδων μετ' ἄλλων
 ἐπιπέδων ἐπιπέδων ἐπιπέδων
 ἀποδοτικῶν ἐπιπέδων 245.00

Ἐπιπέδων ἐπιπέδων ἐπιπέδων
 ἐπιπέδων ἐπιπέδων ἐπιπέδων
 Ἀθῆναι 25/11/15
 Α. Φ. Φλεσσαίου

Ἐπιπέδων ἐπιπέδων
 ἐπιπέδων ἐπιπέδων
 230

Εικόνα 12: Τιμολόγια από τις εργασίες κατασκευής του παραρτήματος του Οφθαλματρείου
 Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

ΑΡΙΘ. 11489-ΘΑΝΟΣ
 ΜΗΜΕΝΩΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ
 599

ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΑ
 ΕΝ ΑΘΗΝΑΙΣ ΠΑΤΡΑΙΣ
 ΚΑΙ ΒΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Ευολάδης Κ. Τυγαλέων
 ΕΝ ΠΕΙΡΑΙΕΙ
 Ἰωάννης Καρναγιοπούλου
 Δούνας
 Ἰδρυσὶς ἐκ κατασκευῆς ἐπιπέδων 17 Σεπτεμβρίου 1915

Ταμίον 11	1	κασιέρα complete	δραχ	200	
	1	κασιέρα	"	30	
	1	κασιέρα μικρὴ	"	30	
	1	κασιέρα με κασάν	"	25	
	2	κασιέρα φραγῶνα @ 7.50		15	δραχ 300
		Μικρὴ κασιέρα			
Ταμίον 30	1	κασιέρα με κασιέρα	δραχ	30	
	1	κασιέρα με κασάν	"	25	
	1	κασιέρα φραγῶνα κασιέρα	"	15	δραχ 40
		κασιέρα	δραχ	230	

Ἰωάννης Καρναγιοπούλου
 Δούνας

1.3.3 Φιλανθρωπική κοινωνική δράση

Το Ίδρυμα του Οφθαλμιατρείου άρχισε την φιλανθρωπική και κοινωνική του πρόσφορα μέσα σε ένα κλίμα πολιτικά και κοινωνικά πολύ οξυμένο . Η χώρα το **1854** βρισκόταν σε πολιτική αβεβαιότητα λόγω του κριμαϊκού πολέμου που είχε ξεσπάσει μεταξύ της Ρωσίας και της Τουρκίας . Η φήμη του Ιδρύματος και ο φιλανθρωπικός του χαρακτήρας απλώνεται γρήγορα και γίνεται γνωστό όχι μόνο στον Ελλαδικό χώρο αλλά και στα γειτονικά κράτη , διότι ήταν το μοναδικό Νοσοκομείο για οφθαλμολογικές παθήσεις στην ευρύτερη περιοχή και σιγά σιγά άρχισε να παρουσιάζει μια διαρκώς αύξουσα κίνηση ασθενών .

Το πλούσιο και πολύπλευρο φιλανθρωπικό έργο του Οφθαλμιατρείου Αθηνών φαίνεται μέσα από τα πεπραγμένα των Επιτροπών , καθώς και από τα πρακτικά των συνεδριάσεων (χειρόγραφα) που διασώζονται ως τις μέρες μας και διατηρούνται ως πολύτιμα ιστορικά αρχεία .

Μερικά δείγματα αναφέρονται αποσπασματικά παρακάτω :

- 1)** Νοσήλευσε άπορους ασθενείς με μολυσματικά νοσήματα των οφθαλμών . Στους ασθενείς αυτούς παρείχοντω δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και παρακολούθηση στα εξωτερικά ιατρεία μετά την έξοδο τους από το ίδρυμα .
- 2)** Νοσήλευε αλλοδαπούς , κυρίως ναυτικούς , εκτάκτος σε περιπτώσεις επιδημιών ή μεμονωμένα περιστατικά που συνέβαινε να παρουσιάσουν οφθαλμική νόσο μέσα σε πλοία που συνήθως διέπλεαν στη Μεσόγειο . Έτσι νοσηλεύτηκαν αρκετοί ξένοι ναυτικοί , αραβικής κατά το πλείστον καταγωγής , αλλά και άλλοι όπως : Κινέζοι , Αιθίοπες κ.λ.π.
- 3)** Κατά την διάρκεια της Γερμανικής κατοχής το τότε Υπουργείο Υγιεινής ανέλαβε με έξοδα του και μετέτρεψε την αίθουσα στην οποία συνεδρίαζε τότε η Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρία σε ισχυρό αντιαεροπορικό καταφύγιο .
- 4)** Κατά τη διάρκεια της εμπόλεμης τότε κατάστασης η Διοικούσα Επιτροπή διέθεσε **15** κλίνες δωρεάν για την νοσηλεία Ελλήνων Στρατιωτών – τραυματιών με ενδοβόλβια ξένα σώματα σε πολλούς από τους οποίους πραγματοποιήθηκαν εγχειρήσεις . Αργότερα παρόμοιες επεμβάσεις γινόντουσαν και σε τραυματίες ξένων στρατευμάτων .⁸

⁸ Οφθαλμιατρείο Αθηνών **1843 – 1993** , Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του Πεπραγμένα ετών **1985 – 1990** , Αθήνα **1993** , σελίδα **106** .

1.3.4 Επιστημονική δραστηριότητα

Η μακροχρόνια πορεία του Οφθαλμιατρείου καθώς και η κάθε δραστηριότητα του είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την Πανεπιστημιακή Οφθαλμολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών , η οποία συγκροτήθηκε , ανδρώθηκε και λειτούργησε στη φιλόξενη στέγη του.

Το Πανεπιστήμιο Αθηνών , ή Οθώνειο Πανεπιστήμιο , όπως αρχικά ονομάστηκε , εγκαταστάθηκε και λειτούργησε στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών για περισσότερο από έναν αιώνα . Στο χώρο του Οφθαλμιατρείου γίνεται η διδασκαλία της Οφθαλμολογίας , η εκπαίδευση των φοιτητών της Ιατρικής Σχολής και παρέχεται υψηλής στάθμης νοσηλεία και θεραπεία στους οφθαλμοπαθείς ασθενείς . Το γεγονός αυτό είχε ως αποτέλεσμα το επιστημονικό έργο της Κλινικής με της σύγχρονες μεθόδους της ιατρικής επιστήμης που εφαρμόζε να γίνει διεθνώς γνωστό όπου εξελίχθηκε σε επιστημονικό κέντρο , όχι μόνο της Ελλάδας αλλά και της Ανατολής όπως φαίνεται από τις στατιστικές του νοσηλευτηρίου . Επίσης το Οφθαλμιατρείο αναγνωρίζεται ως ένα από τα καλύτερα Οφθαλμολογικά Κέντρα της Ευρώπης και παράλληλα αποτέλεσε φυτώριο νέων άξιων επιστημόνων στο κλάδο της Οφθαλμολογίας , οι οποίοι συνέχισαν και συνεχίζουν το λαμπρό της έργο . Η εξέλιξη όμως της Οφθαλμολογίας δημιούργησε νέες ανάγκες σε σύγχρονα επιστημονικά μηχανήματα , η αύξηση του Ελληνικού πληθυσμού επέφερε και ανάλογη αύξηση των ασθενών , τον εκάστοτε καθηγητή της έδρας άρχισαν να πλαισιώνουν περισσότεροι νέοι και άξιοι επιστήμονες και καθώς ήταν επόμενο δημιουργήθηκαν νέες αυξημένες στεγαστικές ανάγκες που για να καλυφθούν ήταν απαραίτητο να εξασφαλισθούν μεγαλύτερες και

σύγχρονες κτιριακές εγκατάστασης. Έτσι το **1973** η Πανεπιστημιακή Κλινική ύστερα από **117** χρόνια συνύπαρξη με το Οφθαλμιατρείο , μεταστεγάστηκε στο Κρατικό Οφθαλμολογικό Κέντρο . Μετά την αποχώρηση της Πανεπιστημιακής Κλινικής , το Οφθαλμιατρείο προχώρησε σε ριζική αναδιοργάνωση του και με το νέο ιατρικό προσωπικό που πλούτισε τη δύναμη του συνέχισε την ανοδική επιστημονική , φιλανθρωπική και εκπαιδευτική δραστηριότητα του .

Στην επιστημονική δραστηριότητα του Οφθαλμιατρείου άμεση σχέση έχει η Ελληνική Οφθαλμολογική Εταιρεία , η οποία από το **1864** και για πολλά χρόνια συνεδρίαζε στην αίθουσα διδασκαλίας του Οφθαλμιατρείου . Η μεταφορά θεωρήθηκε αναπόφευκτη λόγω της αύξησης του αριθμού των μελών της εταιρίας και της ανάγκης μεγαλύτερου χώρου για τις συνεδριάσεις.*

Τέλος , το Οφθαλμιατρείο Αθηνών είναι το πρώτο και μοναδικό ειδικό Νοσοκομείο σ' όλη την Ελλάδα από την εποχή της Νεοσύστατης Πρωτεύουσας του Νεοελληνικού Κράτους μέχρι σήμερα , που παρέχει αποκλειστικά και μόνο υπηρεσίες για τις παθήσεις των Οφθαλμών . Ενώ τα Οφθαλμιατρεία που συναντάμε σ' ολη την χώρα λειτουργούν σαν κλινική – μονάδα – τμήμα ενός νοσοκομείου το οποίο μπορεί να είναι Γενικό Περιφερειακό Νοσοκομείο , Γενικό Νοσοκομείο , Νομαρχιακό Νοσοκομείο .

* Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του », Αθήνα **1993** , σελίδες **22 - 25** .



Εικόνα 13: Αργυρό μετάλλιο της Ακαδημίας Αθηνών που απενεμήθη στο Οφθ. Αθ.
Την 29-12-1992 για τα 150 χρόνια της επιστημονικής και της φιλανθρωπικής δράσης
Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »



Εικόνα 14: Το τιμητικό δίπλωμα της Ακαδημίας Αθηνών που συνοδεύει το αργυρό μετάλλιο
Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

1.3.5 Το Οφθαλμιατρείο – παραδοσιακός θησαυρός των Αθηνών

Το Οφθαλμιατρείο φέρει πάνω του το βάρος μιας επιστημονικής και πνευματικής κληρονομιάς **158** ετών . Δεν παριστά μόνο ένα παλαιό αρχιτεκτονικό στην καρδιά της Αθήνας αλλά κυρίως παραδοσιακό θησαυρό στο πνεύμα των Αθηνών . Παράλληλα στο εσωτερικό του υπάρχει μια πλούσια συλλογή παλαιών οφθαλμολογικών οργάνων και εργαλείων .

Πιο ειδικά στο Οφθαλμιατρείο υπάρχει αξιόλογη σειρά Οφθαλμοσκοπίων , στα οποία περιλαμβάνονται τα πρώτα Οφθαλμοσκόπια του Helmholtz και του Αναγνωστάκη . Τέλος διασώζεται πλούσιο φωτογραφικό υλικό , παλαιά οφθαλμολογικά ενδιαφέροντα βιβλία και περιοδικά , ελληνικά και ξενόγλωσσα (κυρίως γαλλικά και γερμανικά) .

Το Οφθαλμιατρείο – Μνημείο , γοητευτική σιλουέτα στην περίοπτη θέση του , δίπλα στα άλλα αξιόλογα μνημεία του Ελληνικού Πνεύματος , την Ακαδημία και το Πανεπιστήμιο , αντέχει στη φθορά του χρόνου . Από πολλούς υμνήθηκε , όχι μόνο για την μοναδική αρχιτεκτονική του αλλά και για την αποστολή του , κρύβει μέσα του μνήμες και ιστορία , φιλοδοξίες και συγκρούσεις – πάντα βέβαια με την εποικοδομητική έννοια της λέξεως .



Εικόνα 15: Μαρμάρινη στήλη με τα ονόματα των ιδρυτών και ευεργητών .

Προθάλαμο του Οφθαλμιατρείου

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »



ΤΟ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟΝ ΕΠΙΣ ΔΟΥΛΟΝΟΣ ΑΥΤΟΥ ΙΑΡΥΤΑΙΣ ΕΥΕΡΓΕΤΑΙΣ
ΚΑΙ ΔΩΡΗΤΑΙΣ

ΔΩΡΗΤΑΙ

Ο ΕΥΑΘΣΙΑΔΗΣ ΤΙΜΟΘΕΟΣ
 ΙΩΑΝ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΣ
 Κ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΣ Ο ΕΞ ΟΙΚΟΝΟΜΩΝ
 ΧΡΗΣΤ. ΠΑΡΗΥΟΙΟΤΗΣ
 Ι. ΝΑΜΟΥΝΗ ΜΙΧΑΗΛ
 Α.Ο. ΤΡΥΦΟΣ
 ΗΜΤΡΩ. ΜΑΖΟΥΡΙΩ
 ΔΟΝΝΑ ΡΟΖ. Η. ΣΟΥΤΣΟΥ
 Κ. ΔΟΣΙΟΣ
 Ι. ΑΝΤΩΝΙΑΔΗΣ
 ΔΙΚ. ΣΙΔΕΡΙΚΟΥΔΗ
 ΓΕΩΡΓ. ΣΩΤΗΡΗΣ
 ΓΥΤ. Μ. Α. ΠΑΠΟΥ
 ΓΡΗΣ ΝΟΤΑΡΑΙ
 Δ. ΗΦΑΙΣΤΙΑΝΟΣ
 Α. ΜΕΛΛΗΣ
 ΜΙΚ. ΣΑΛΒΑΓΟΣ
 ΠΡΙΓΚ. ΣΕΒΕΡΑΓΔΑ ΜΟΥΣΤ. ΖΗ
 ΜΑΡ. Η. ΜΑΥΡΟΓΟΡΑΤΟΥ
 ΤΡΙΑΝΤΑΦ. ΚΙΡΚΙΩ
 Α. ΒΑΛΑΓΚΗΣ
 Ο ΑΣΙΝΩΝ ΠΡΟΚΟΠΟΣ
 ΠΑΝΑΓ. ΑΔΑΛΑΣ
 ΔΑΝΑ ΝΟΥΤΑΡΑ
 Γ. ΦΙΛΙΠΠΙΑΝΟΣ
 ΣΤ. Γ. ΣΑΦΕΡΙΝΟΥΚΛΗΣ
 Θ. Ε. ΡΟΔΟΚΑΝΑΙΟΣ
 ΘΕΟΔ. ΑΡΕΤΑΙΟΣ
 Α. ΜΑΡΙΝΟΣ
 Γ. ΠΑΛΑΤΑΝΟΥΤ
 ΠΑΜΠΙΑΣ ΠΑΛΛΗΣ
 ΔΙΚ. ΜΑΤΖΟΥΝΗΣ
 ΧΟΝΗΣΣΑ Α. ΡΙΑΚΚΟΥΡ
 Α.Α. ΣΚΟΥΖΗΣ
 Α. Σ. Υ. ΔΙΑΔΟΧΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ
 Α. ΣΤΡΗΘΕΡΗ
 ΔΙΚ. ΣΑΛΙΒΕΡΟΥ
 Α. ΚΟΣΚΟΡΟΣ
 Α. ΔΑΜΥΑ
 Ι. ΚΑΥΤΑΤΖΟΓΛΟΥ
 Γ. ΣΑΡΩΝΗ
 Ν. ΚΑΛΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ
 Β. ΠΙΤΣΟΥ
 ΔΗΜ. ΤΥΡΚΑΣ
 ΝΙΚ. ΜΑΤΖΟΥΡΑΝΗΣ
 ΑΛΕΞ. ΓΚΙΚΑΣ
 Κ. ΠΑΡΑΖΟΓΛΟΥΣ
 Δ. ΙΩΑΝΝΙΔΗΣ
 ΙΩΑΝ. ΒΙΒΕΣΚΟΣ
 ΚΙΚΗ ΝΙΚΟΛΑΟΥ

Μαρμάρινη στήλη με τα ονόματα των δωρητών. Προθάλαμος του Οφθαλμιατρείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΣΗ και ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ

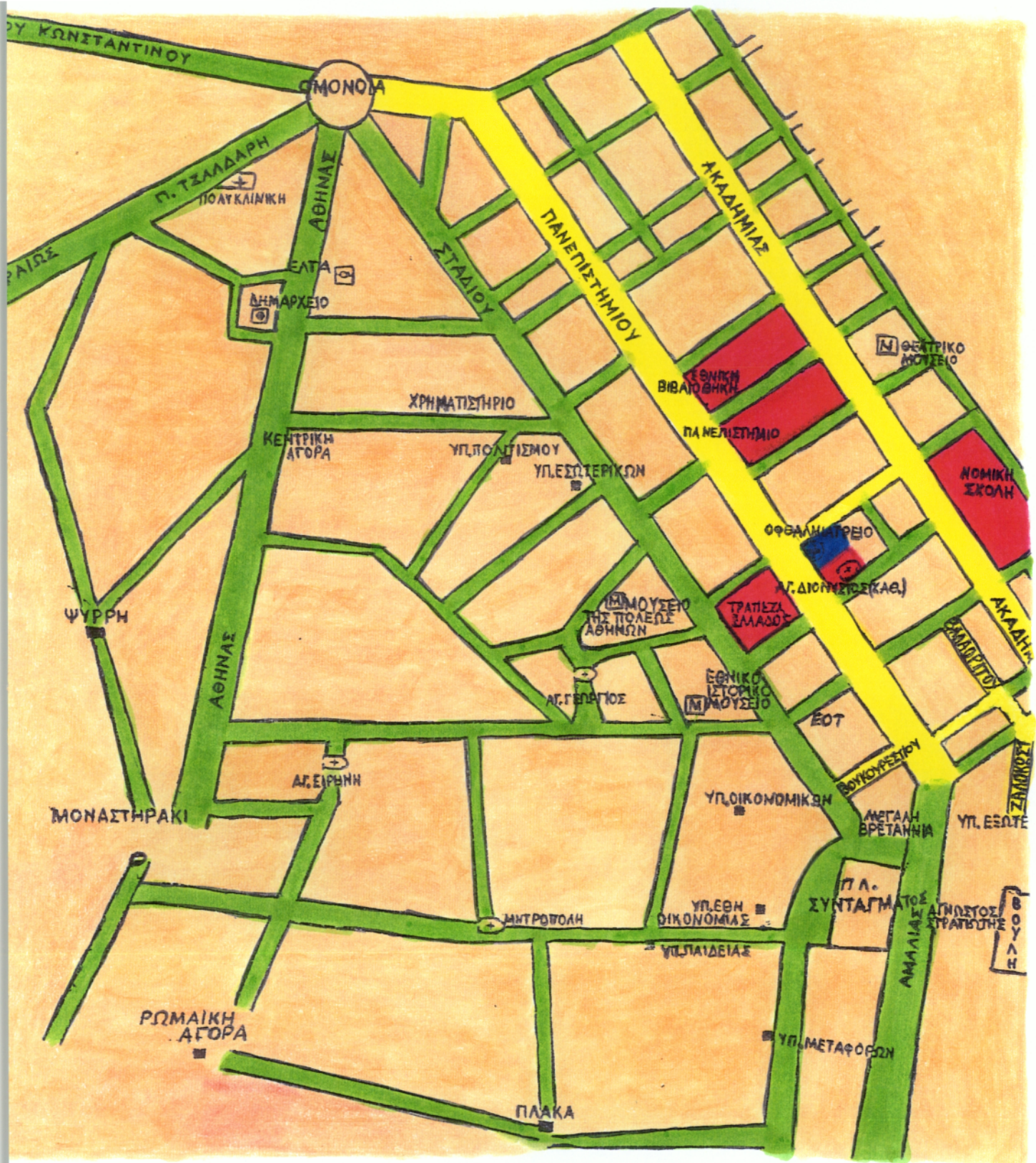
Στο σημείο αυτό παρουσιάζεται η τοποθεσία του Οφθαλμιατρείου Αθηνών και το κτιριακό συγκρότημα όπου είναι τοποθετημένο το Νοσοκομείο .

Έτσι θα δειχθεί κατά πόσο το Νοσοκομείο βρίσκεται σε ικανοποιητική θέση στο Νομό , στην πόλη της Αθήνας , με αποτέλεσμα την ευκολία ή δυσκολία πρόσβασης των κατοίκων ολόκληρης της Ελλάδος .

2.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών βρίσκεται στο Νομό Αττικής και συγκεκριμένα στο πλέον πολυσύχναστο σημείο κυκλοφορίας πεζών και οχημάτων στο κέντρο της πόλης των Αθηνών . Με πρόσοψη επί της Λεωφόρου Πανεπιστημίου βρίσκεται ανάμεσα στα πιο αξιόλογα μνημεία την Εθνική Βιβλιοθήκη , το Πανεπιστήμιο Αθηνών , την Νομική Σχολή , την Καθολική Εκκλησία και το κεντρικό κατάστημα της Τράπεζας της Ελλάδος

Η γεωγραφική θέση του Οφθαλμιατρείου Αθηνών , στο κέντρο της πόλης , φαίνεται συγκεκριμένα στο παρακάτω χάρτη (ΧΑΡΤΗΣ I)



ΧΑΡΤΗΣ

Το οικόπεδο στο οποίο βρίσκεται και λειτουργεί το Νοσοκομείο είναι συνολικής έκτασης **1 157 , 77 τ.μ.**

Το Νοσοκομείο περικλείεται από τους δύο (**2**) πιο κεντρικούς άξονες κυκλοφορίας των Αθηνών : τη Λεωφόρο Ακαδημίας και τη Λεωφόρο Πανεπιστημίου καθώς και την οδό Σίνα , από την οποία γίνεται και η πρόσβαση στο Νοσοκομείο .

Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι άμεση **είτε** λόγω συχνής συγκοινωνίας , η οποία γίνεται με όλα τα μέσα συγκοινωνίας της πρωτεύουσας όπως :

- α)** με ταξί
- β)** με τρόλεϊ
- γ)** με Λεωφορεία της Εταιρείας Θερμικών Λεωφορείων (**Ε.Θε.Λ.**) , των οποίων το συντονιστικό έργο των διαδρομών , στάσεων και της συχνότητας των δρομολογίων έχει ο Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Αθηνών (**Ο.Α.Σ.Α.**) καθώς και
- δ)** με το Μετρό μέσω του σταθμού Πανεπιστημίου

είτε οι ασθενείς – πελάτες μπορούν να εισέρχονται στο Νοσοκομείο με τα δικά τους οχήματα (**ΙΧ**) .

Το Νοσοκομείο , λόγω της συνεχούς αύξησης της νοσολογικής κίνησης και της ζήτησης υπηρεσιών με αποτέλεσμα την ανεπάρκεια χώρων , από το **1987** μέχρι σήμερα , διατηρεί άλλους δύο (**2**) μισθωμένους χώρους :

α) στην οδό Ζαλοκώστα **8** , όπου η απόσταση από το Νοσοκομείο είναι **590 m** μέτρα και

β) στην οδό Σίνα **10** με απόσταση από το Νοσοκομείο **50 m** μέτρα .

Επίσης στα περιουσιακά στοιχεία του Οφθαλμιατρείου Αθηνών ανήκουν τα εξής :

α) Διαμέρισμα 2^{ου} ορόφου στην οδό Αγίου Μελετίου το οποίο ενοικιάζεται

β) Το **20 %** καταστήματος στην Βαλαορίτου και Βουκουρεστίου και

γ) έξι (**6**) Μετοχές Τράπεζας Ελλάδος .

Στο Νοσοκομείο υπάρχει θυρωρός για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους , όπως επίσης υπάρχουν και κατευθυντήριες πινακίδες στην είσοδο αλλά και εσωτερικά του νοσοκομειακού χώρου .

Η γεωγραφική θέση του Οφθαλμιατρείου Αθηνών και οι κύριες οδηγές διαδρομές που οδηγούν στο κέντρο της πόλης των Αθηνών φαίνονται συγκεκριμένα στο παρακάτω χάρτη (Χάρτης **■**)



ΧΑΡΤΗΣ II




ΚΥΡΙΕΣ

ΟΔΙΚΕΣ

ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ

Υ
Μ
Η
Τ
Ο
Μ

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών καλύπτει τις ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού του Νομού Αττικής αλλά και ολόκληρης της Ελλάδος .

Η γεωγραφική θέση (του Οφθαλμιατρείου Αθηνών) της Αθήνας εντός Ελλάδος και ορισμένοι τρόποι πρόσβασης απ'ολη την Ελλάδα στην Αθήνα φαίνονται συγκεκριμένα στον παρακάτω χάρτη (Χάρτης )



ΧΑΡΤΗΣ III

**ΚΥΡΙΕΣ ΟΔΙΚΕΣ
ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΕΣ
ΚΑΙ ΘΑΛΑΣΙΕΣ
ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ**

ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ

- ΟΔΙΚΕΣ
- ΣΙΔΗΡΟΔΡΟΜΙΚΕΣ
- ΘΑΛΑΣΙΕΣ

2.3 ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ

Το κτήριο του Οφθαλμιατρείου Αθηνών επί των οδών Πανεπιστημίου και Σίνα είναι ένα από τα πλέον ιστορικά σωζόμενα και ενδιαφέροντα κτήρια στο κέντρο της Αθήνας . Τόσο η εξωτερική διαμόρφωση όσο και η εσωτερική αρχιτεκτονική του κτιρίου είναι βυζαντινού ρυθμού και ακολουθούν τη βυζαντινή τεχνική δόμηση των υλικών , συμπληρώνονται δε με διακοσμητικά στοιχεία που δίνουν στο παραδοσιακό αυτό κτίριο μιαν αισθητική αρμονία .

Το Οφθαλμιατρείο συγκροτείται από δύο (2) διαφορετικούς χώρους κατασκευής κτιριακά συγκροτήματα :

α) Ένα παλαιό , κεντρικό κτίριο το οποίο είναι και το μεγαλύτερο προς την πλευρά της Λεωφόρου Πανεπιστημίου . Το κτίριο είναι τριώροφο και λειτούργησε επίσημα το **1854** και αποτελείται από :

- 1) ημιυπόγειο
- 2) ισόγειο
- 3) όροφο και
- 4) δώμα .

β) και ένα άλλο μικρότερο , νέο , μονοώροφο αυτοτελές κτίριο προς την πλευρά της οδού Σίνα που κείται παραπλεύρως του πρώτου, στον ανατολικό οικοπεδικό χώρο του Οφθαλμιατρείου.

Το κτίριο αυτό λειτούργησε το **1916** και αποτελείται από τρία (**3**) διαμερίσματα από τα οποία :

το πρώτο χρησιμεύει ως αίθουσα αναμονής των ασθενών που προσέρχονται στο εξωτερικό ιατρείο ,

το δεύτερο για την εξέταση και θεραπεία των εξωτερικών ασθενών και

το τρίτο το οποίο είναι χωρισμένο σε δύο (**2**) σκοτεινούς θαλάμους , οι οποίοι χρησιμεύουν για την Οφθαλμογική εξέταση των ασθενών και για τη φύλαξη των μεγάλων οπτικών οργάνων .

Το κεντρικό κτίριο χρησιμεύει για τη νοσηλεία των εσωτερικών ασθενών , ενώ το παράρτημα χρησιμοποιείται ως εξωτερικό ιατρείο .

Η επικοινωνία των δύο αυτών κτιρίων είναι άμεση . Στον υπαίθριο χώρο με κατάλληλο στέγαστρο , στεγάζεται η κεντρική διανομή ιατρικών αερίων .

Σύμφωνα με τα στοιχεία που εδόθησαν από την Τεχνική Υπηρεσία του Οφθαλμιατρείου , το οικοπέδο στο οποίο είναι οικοδομημένο το Νοσοκομείο είναι συνολικής εκτάσεως **1 157,77** (m^2) τετραγωνικά μέτρα . Το συνολικό εμβαδόν του κτιρίου είναι **1 890** m^2 . Ο στεγασμένος χώρος του Νοσοκομείου ανέρχεται σε **737** m^2 εκ των οποίων μόνο τα **1 050** m^2 είναι ωφέλιμη επιφάνεια .

A/A	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΚΤΑΣΗ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ (m^2)
1	Οικοπέδου	1 157,77
2	Στεγασμένου Χώρου	737
3	Υπαίθριου Χώρου	420,77
4	Συνολικό Εμβαδόν Κτιρίου	1890

Πίνακα 2.1 : Κατανομή Οικοπέδου
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζονται αναλυτικά τα τετραγωνικά μέτρα (m^2) που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις στεγαζόμενες υπηρεσίες του παλαιού και νέου κτιρίου του Νοσοκομείου .

Στον παρακάτω πίνακα (2.2) παρουσιάζονται αναλυτικά τα τετραγωνικά μέτρα (m²) που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις στεγαζόμενες υπηρεσίες του παλαιού κτιρίου του Νοσοκομείου .

ΠΑΛΑΙΟ ΚΤΙΡΙΟ

ΥΠΟΓΕΙΟ			ΙΣΟΓΕΙΟ	
A/A	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)
1	Υπέρηχοι	10,5	Γρ. Προέδ.+Γραμ.του	31
2	Ηλεκτροφυσιολογία	8,5	Γρ.Διευθυντών Α + Β	27
3	Γλαύκωμα	30	Γρ. Δ/ντριας Νοσ. Υπ	11
4	Βυθό - Φλούρο	67,5	Γρ. Υποδ/ντριας Ν.Υ.	6
5	Laser	18	Γρ. Ιατρικής Υπηρεσίας	7,5
6	Παθολ. – Καρδιολ.	11,5	Εξεταστήριο	7,5
7	Μικροβιολογικό ¹	10	Ανάληψη	12
8	Φαρμακείο	20	Χειρουργείο	31
9	Γρ. Κίνησης ²	31,5	Θάλαμοι	94
10	Εργαστήριο Τεχν. Υπ. ³	10	Χώρος Ιατρών	20
11	Λεβιτοστάσιο	7,5	Εφημερείο	8
12	Δεξαμενή Καυσίμων	7,5	Διάδρομοι ⁴	85
13	Μαγειρείο	31,5	Τουαλέτες (W C)	20,5
14	Αποθήκη Τροφίμων	11,5		
15	Χώρος Αναμονής	28		
16	Διάδρομοι ⁴	35		
17	Αποδητήρια	17,5		
18	Τουαλέτα (W C)	7		
19	ΣΥΝΟΛΟ	363	ΣΥΝΟΛΟ	360,5
ΟΡΟΦΟΣ			ΣΟΦΙΤΑ	
A/A	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m ²)
1	Εξεταστήριο	9	Σ.Ε.Ο.	4
2	Ανάληψη & βοηθ.χ. χειρ.	30	Εφημερείο	20
3	Χειρουργεία	32,5	Αποδητ. Αδελφών	20
4	Θάλαμοι ⁵	139	Διάδρομοι	9
5	Κλίβανοι	10,5	Τουαλέτες (W C)	6
6	Χώρος Γιατρών	32,5		
7	Χώρος Νοσηλ. Υπ. ⁶	9		
8	Διάδρομοι ⁴	97,5		
9	Τουαλέτες (W C)	17		
10	ΣΥΝΟΛΟ	279,5	ΣΥΝΟΛΟ	59

Πίνακας 2.2 : Χώροι Παλαιού Κτιρίου
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Η κήρυξη του συγκροτήματος ως διατηρητέου συνόλου και η βαριά στατική δομή των κτιρίων (τοιχοποιία από λιθοδομή) δεν ενθάρρυνε την ανάπτυξη της σύγχρονης τεχνολογίας (π.χ. ανελκυστήρας , αγωγοί κλιματισμού , μηχανημάτων κ.λ.π.) Αντίθετα οδήγησε σε « εύκολες » και προσωρινές επιλύσεις με τραυματικές όμως επιπτώσεις στο κτίριο (όπως π.χ. το δίκτυο των ηλεκτρομηχανολογικών κυρίως εγκαταστάσεων) τόσο στις όψεις όσο και στον περίβολο του κτιρίου . Επίσης θα πρέπει να επισημανθεί ότι στο Νοσοκομείο υπάρχει ένας ανελκυστήρας , ο οποίος είναι ηλεκτρικός και βοηθάει στην εξυπηρέτηση των ασθενών – πελατών .

Χώρο αναμονής χρησιμεύει ο διάδρομος ο οποίος είναι ενιαίος. Στο διάδρομο υπάρχουν ειδικά πλαστικά καθίσματα .

Το « κλίμα » στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών είναι φιλικό , ευγενικό , ζεστό προς τους ασθενείς .

- ¹ Ο χώρος του Μικροβιολογικού Τμήματος δεν λειτουργεί από το έτος **2000** λόγω έλλειψης Μικροβιολόγου Επιμελητή Α' .
- ² Στο χώρο του Γραφείου Κίνησης περιλαμβάνεται και το Γραφείο Προγραμματισμού Ραντεβού Εξωτερικών Ιατρείων και Παρακλινικών Εξετάσεων .
- ³ Ο χώρος του Εργαστηρίου της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι εκτός σχεδίου ο οποίος δημιουργήθηκε στο πίσω μέρος του Φαρμακείου , από την πλευρά της Λεωφόρου Πανεπιστημίου λόγω ανεπάρκειας στεγαστικών χώρων . Η δημιουργία αυτού κρίθηκε αναγκαία για την αντιμετώπιση άμεσα προβλημάτων στο Νοσοκομείο δεδομένου ότι το Γρ. της Τεχνικής Υπηρεσίας βρίσκεται εκτός του Νοσοκομείου , στο Μισθωμένο Κτίριο .
- ⁴ Στους Διαδρόμους ή Κοινόχρηστους χώρους περιλαμβάνονται το Τηλεφωνικό Κέντρο και το Γραφείο των Αδελφών καθώς και το Γραφείο Πληροφοριών και το Γραφείο Επικοινωνίας με το πολίτη .
- ⁵ Οι θάλαμοι του ορόφου δεν λειτουργούν από το **1999** λόγω του σεισμού με αποτέλεσμα να έχουν υποστεί σοβαρές ζημιές .
- ⁶ Ο χώρος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας δεν λειτουργεί γιατί δεν υπάρχει νοσηλεία (από το ⁵ - θάλαμοι μη λειτουργήσιμοι)

Στον παρακάτω πίνακα (**2.3**) παρουσιάζονται αναλυτικά τα τετραγωνικά μέτρα (m^2) που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις στεγαζόμενες υπηρεσίες του νέου κτιρίου (**Εξωτερικά Ιατρεία**) του Νοσοκομείου .

Α/Α	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m^2)
1	Εξεταστήρια Εξωτερικών Ιατρείων	80,5
2	Χώρος έκδοσης τακτικών-εκτάκτων καρτών	10
3	Αρχείο προσωπικών καρτών ασθενών	20
4	Χώρος αναμονής	40
5	ΣΥΝΟΛΟ	150

Πίνακας 2.3 : Χώροι Νέου Κτιρίου
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Το έτος **2001** το Υπουργείο Πολιτισμού έκανε έρευνα των τοιχογραφιών και ορογραφιών όπου αποκαλύφθηκαν τμήματα αυτών και θα αξιολογηθούν για τη διατήρηση , αποκατάσταση και συντήρησή τους .

Οι υπόλοιπες υπηρεσίες του Νοσοκομείου στεγάζονται σε μισθωμένους χώρους κτιρίου επί της οδού Ζαλοκώστα 8 .

Στον παρακάτω πίνακα (2.4) παρουσιάζονται αναλυτικά τα τετραγωνικά μέτρα (m^2) που αντιστοιχούν σε κάθε μία από τις στεγαζόμενες υπηρεσίες στο μισθωμένο κτίριο του Νοσοκομείου.

A/A	ΣΤΕΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ (m^2)
1	Γραφείο Διοικητικού Διευθυντή	20
2	Γραφείο Προσωπικού	30
3	Γραμματεία	20
4	Οικονομικό Τμήμα ^{1,2}	150
5	Τεχνική Υπηρεσία	15
6	Βιβλιοθήκη	60
7	Αποθήκη Υλικών	120
8	Ραφεία , Σιδηρωτήρια	50
9	Πλυντήρια , Στεγνοστήρια	40
10	Διάδρομοι – κοινόχρηστοι Χώροι ³	50
11	Τουαλέτες	20
12	ΣΥΝΟΛΟ	645

Πίνακας 2.4 : Χώροι Μισθωμένου Κτιρίου

Πηγή : Ιδία Έρευνα

¹ Το Οικονομικό Τμήμα αποτελείται από :
α) Προϊστάμενη Οικονομικού Τμήματος , **β)** Λογιστήριο ,
γ) Γραφείο Χρηματικού (Ταμείο) , **δ)** Γραφείο Μισθοδοσίας ,
ε) Γραφείο Προμηθειών , **στ)** Γραφείο Διαχείρισης Υλικού και Τροφίμων

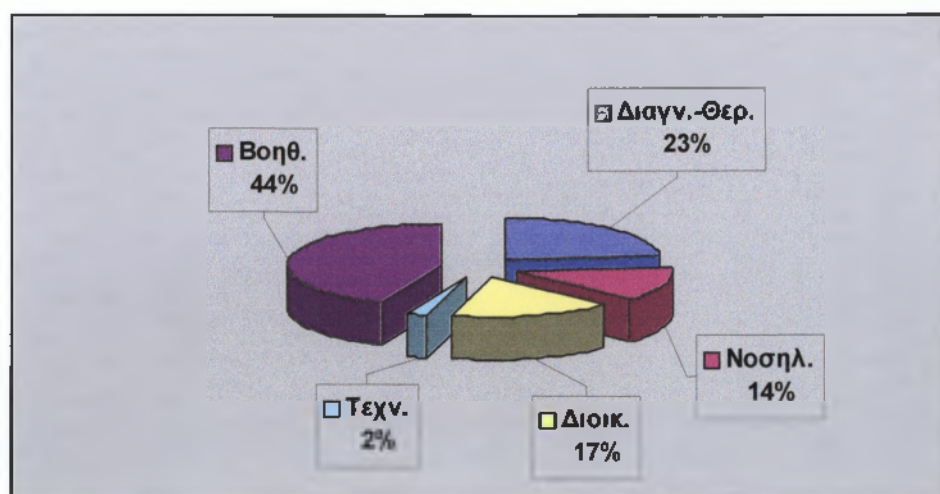
² Στους χώρους Διαδρόμων ή Κοινόχρηστων χώρων περιλαμβάνονται :
α) το γραφείο Νομικής Συμβούλου και **β)** το γραφείο Επιστάτου .

Το Νοσοκομείο έχει ακόμη μισθωμένο διαμέρισμα επί της οδού Σίνα 10 , όπου βρίσκεται ο κοιτώνας των Αδελφών Νοσοκόμων , με στεγασμένο χώρο $100 m^2$ στον 6^ο όροφο .

Σύμφωνα με τα στοιχεία από τους παραπάνω πίνακες θα χωρίσουμε τον στεγασμένο χώρο του Νοσοκομείου σε χώρους : Διάγνωσης – Θεραπείας , Διοικητικής , Νοσηλευτικής , Τεχνικής Υπηρεσίας και Βοηθητικούς Χώρους .

Έτσι θα έχουμε μια καλύτερη εικόνα της λειτουργικότητας των στεγασμένων υπηρεσιών του Νοσοκομείου με βάση των τετραγωνικών μέτρων (m^2) που αντιστοιχούν σε κάθε μια από τις παραπάνω .

Με βάση τον παραπάνω διαχωρισμό παρουσιάζονται τα στοιχεία που προέκυψαν στο παρακάτω κυκλικό διάγραμμα (**1**) .



Κυκλικό διάγραμμα 1: Κατανομή Χώρων του Οφθ. Αθηνών .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω κυκλικού διαγράμματος (**1**) παρατηρούμε ότι από τον συνολικό εσωτερικό χώρο του Νοσοκομείου (**1787 m^2**) , περίπου το μεγαλύτερο ποσοστό του στεγασμένου χώρου καλύπτεται από Βοηθητικούς Χώρους με **44 %** . Στη συνέχεια ακολουθούν οι χώροι Θεραπείας – Διάγνωσης , οι οποίοι καλύπτουν το **23 %** , οι χώροι Διοίκησης με **17 %** , οι χώροι της Νοσηλευτικής με **14 %** και τέλος, η Τεχνική Υπηρεσία καλύπτει το μικρότερο ποσοστό του στεγασμένου χώρου με **2 %** .

2.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γενικά

- 1) Το παλαιάς κατασκευής νεοκλασικό κτίριο στο οποίο στεγάζεται το Νοσοκομείο έχει ανεγερθεί σε έναν οικοπεδικό χώρο εκτάσεως $1157,77 \text{ m}^2$ (1250 τετ.πήχεων προς 4 δρχ. τον πήχη).
- 2) Ο στεγασμένος χώρος ανέρχεται 737 m^2 εκ του οποίου μόνα τα 1050 m^2 είναι ωφέλιμη επιφάνεια .

Πλεονεκτήματα γεωγραφικής θέσης

Τα πλεονεκτήματα της γεωγραφικής θέσης στο Οφθαλμιατρείου Αθηνών είναι τα παρακάτω :

- 1) Το Οφθαλμιατρείου Αθηνών , λόγω της γεωγραφικής του θέσης και της υψηλής ποιοτικά πρωτοβάθμιας , δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας περίθαλψης που παρέχει , έχει επιλεγεί σαν Ολυμπιακό Νοσοκομείο για την αντιμετώπιση Οφθαλμολογικών παθήσεων των εμπλεκομένων για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του **2004** .
- 2) Στο Οφθαλμιατρείου Αθηνών υπάρχει ευκολία πρόσβασης διότι βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης και η ανεύρεση του είναι εύκολη .
- 3) Μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου καθώς και στην ευρύτερη περιοχή υπάρχει φαρμακείο για την άμεση εξυπηρέτηση των ασθενών .
- 4) Στην είσοδο του Νοσοκομείου υπάρχει Αφετηρία Λεωφορείων στάση του Τρόλεϊ , σταθμός Μετρό και πληθώρα ταξί , τα οποία περνάνε κάθε λεπτό .
- 5) Στην αυλή του Νοσοκομείου υπάρχουν ξύλινα καθίσματα για τους επισκέπτες .

Μειονεκτήματα γεωγραφικής θέσης

Τα μειονεκτήματα της γεωγραφικής θέσης στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών είναι τα παρακάτω :

- 1) Το παλαιάς κατασκευής νεοκλασικό κτίριο το οποίο έχει κριθεί διατηρητέο από το Υπουργείο Πολιτισμού σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 1469/70 « περί προστασίας ειδικής κατηγορίας οικοδομημάτων και έργων τέχνης μεταγενέστερων του 1830 » και στο οποίο λειτουργεί επί ενάμισι περίπου αιώνα το Οφθ. Αθ., δεν προσφέρεται πλέον για την στέγαση και λειτουργία ενός σύγχρονου Οφθαλμολογικού Κέντρου .
- 2) Οι στεγαστικές δυνατότητες του κτιρίου είναι πολύ περιορισμένες και επί πλέον η εσωτερική κατάσταση του κτιρίου , λόγω της παλαιότητας του , δεν είναι ανάλογη της αποστολής του .
- 3) Το Οφθ. Αθ. βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα τη συνεχή ροή οχημάτων και πλήθος ανθρώπων που κυκλοφορούν έξω από το Νοσοκομείο προκαλώντας ηχορύπανση
- 4) Στο Οφθ. Αθ. δεν υπάρχει δυνατότητα στάθμευσης των ιδιωτικών αυτοκινήτων λόγω έλλειψης χώρου στάθμευσης (Πάρκινγκ=PARKING) και αυτό συμβαίνει διότι περιβάλλεται από κεντρικούς δρόμους και η κυκλοφοριακή συμφόρηση είναι συχνή .
- 5) Η λειτουργία του νοσοκομείου σε τρία χωριστά σημεία δημιουργεί καθώς είναι επόμενο , αρκετές δυσχέρειες στην ομαλή διεκπεραίωση των εργασιών .
- 6) Η χρησιμοποίηση του Οφθ. Αθ. ως νοσοκομείο υψηλής ποιοτικά πρωτοβάθμιας , δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και παράλληλα νοσοκομείο αιχμής προκαλεί ισχυρές πιέσεις για ζήτηση υπηρεσιών και συγχρόνως δυσχέρεια στην λειτουργικότητα του .

Το Οφθ. Αθ. έχει χαρακτηριστεί ως έργο τέχνης σύμφωνα με το Ν. 1469/70 και αυτό φέρνει δυσκολίες στην ανάπλαση του κτιρίου . Πέρα από τις δυσχέρειες που υπάρχουν από τις διατάξεις του παραπάνω νόμου , η ανάπλαση του κτιρίου δεν επιλύει οριστικά το πρόβλημα των στεγαστικών χώρων του νοσοκομείου και επι πλέον εκτιμάται ότι δεν είναι συμφέρουσα για τους πιο κάτω λόγους :

α) Με τις εργασίες ανάπλασης ο ωφέλιμος χώρος του κτιρίου , εκτός από τον εκσυγχρονισμό του , θα αυξηθεί σε εμβαδό κατά **385 m²** και θα είναι ανεπαρκής και πάλι για να καλύψει τις στεγαστικές ανάγκες όλων των Τμημάτων και Υπηρεσιών του νοσοκομείου , το οποίο θα συνεχίσει να ασφυκτιά και οι οποίες ανάγκες θα πρέπει να υπολογισθούν όχι μόνο με τα σημερινά δεδομένα , αλλά και με τις ανάγκες που θα δημιουργηθούν μετά παρέλευση αρκετών δεκαετιών .

β) Η περιορισμένη αύξηση των στεγαστικών χώρων που θα δημιουργηθεί με την ανάπλαση , οφείλεται στο γεγονός ότι θα πραγματοποιηθεί στον εσωτερικό και μόνο χώρο των δύο κτιρίων (κυρίως κτίριο και κτίριο Εξωτερικών Ιατρείων) , τα οποία και θα ενοποιηθούν οργανικά . Ο περιβάλλον οικοπεδικός περιορισμένος χώρος δεν επιτρέπει την ανέγερση νέου κτιρίου και επι πλέον δεν επιτέπονται εξωτερικές επεμβάσεις στο νεοκλασικό κτίριο .

γ) Επί πλέον δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί και μια άλλη παράμετρος . Ο χώρος στον οποίο βρίσκεται το νεοκλασικό κτίριο του Οφθ. Αθ. είναι πολύ κοντά στο σημείο που περνούσε το αρχαίο Αθηναϊκό Τείχος και υπάρχει το ενδεχόμενο , με τις εκσκαφές που θα γίνουν σε βάθος στον εσωτερικό χώρο των δύο κτιρίων , να βρεθούν τάφοι-μνημεία , οπότε οι εργασίες υποχρεωτικά θα σταματίσουν .

δ) Ακόμη και στην περίπτωση που γίνουν εκσκαφές , ο χρόνος που θα απαιτηθεί , έστω και εάν υποτεθεί ότι η ροή των πιστώσεων θα είναι κανονική , θα είναι πολύ περισσότερος των δεκαπέντε (**15**) μηνών. Με δεδομένο το γεγονός ότι οι εργασίες θα πραγματοποιούνται στον εσωτερικό χώρο των δύο κτιρίων θα πρέπει απαραίτητως να σταματήσει η παροχή περίθαλψης από το Οφθαλμιατρείο όλο αυτό το πολύμηνο χρονικό διάστημα , ενώ το προσωπικό θα πληρώνεται κανονικά .

Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες βελτίωσης και διατήρησης σε καλή κατάσταση των υπάρχοντων χώρων με όλα τα δυσχερή προβλήματα τους και μέσα σε όρια χαμηλού κόστους δαπάνης.

Κάθε λύση όμως ριζικής και οριστικής αντιμετώπισης του στεγαστικού προβλήματος του νοσοκομείου « Οφθ. Αθ. » που θα καλύπτει όχι μόνο τις σημερινές ανάγκες , αλλά και τις ανάγκες που θα δημιουργηθούν μετά παρέλευση αρκετών δεκαετιών , είναι εξαιρετικά δαπανηρή με αποτέλεσμα να θεωρείται αδύνατη σε ορατό τουλάχιστον χρονικό διάστημα .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΟΜΗ

ΟΦΘΑΛΜ. ΑΘΗΝΩΝ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΙΔΡΥΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σύμφωνα με τον ιστορικό Hirschberg , η ίδρυση του Οφθαλμιατρείου οφείλεται στον Ρέζερ , βαυαρό γιατρό του Όθωνα . Το αιτιολογικό της ίδρυσης του Οφθαλμιατρείου , που αναφέρεται με τον ενδεικτικό τίτλο « προϊμιον » στο πρώτο τεύχος των « Πεπραγμένων » του Νοσοκομείου των ετών **1843 – 1848** , είναι το γεγονός ότι πολύς κόσμος υπέφερε από ανίατη τύφλωση γιατί δεν υπήρχαν τα απαιτούμενα βοηθήματα για να πραγματοποιηθεί μια εγχείρηση και η έλλειψη κατάλληλου τόπου διαμονής του ασθενή μετά την εγχείρηση και έλλειψη των απαιτούμενων θεραπευτικών μέσων . Τα παραπάνω ίσχυαν κατά κύριο λόγο για την κατώτερη τάξη της κοινωνίας καθώς η ανώτερη τάξη είχε τη δυνατότητα να καλούν τον γιατρό στην οικεία τους για να τους παραχθεί κάθε ιατρική φροντίδα της εποχής . Στη συνέχεια στα ίδια πρακτικά εκθειάζεται το ενδιαφέρον της Βασίλισσας Αμαλίας για την πραγμάτωση του σκοπού που εκφράζεται αισιόδοξα ως προς το μέλλον του ιδρύματος .

Στην ιδέα για την ίδρυση του Οφθαλμιατρείου πρωτοστάτησαν οι γιατροί Βερνάρδος Ρεζερ , Ιωάννης Βούρος και Νάϊλερ – Βέη . Αποτέλεσμα αυτής της πρωτοβουλίας ήταν να προτείνει το Υπουργείο των Εσωτερικών στο Βασιλέα Όθωνα , να εγκρίνει τη σύσταση μιας επιτροπής που σκοπό θα είχε την ίδρυση , ανέγερση και διατήρηση « νοσοκομείου οφθαλμιώντων » . Ο Όθων ενέκρινε την πρόταση στις **14/26 Αυγούστου 1843** με το διάταγμα υπ' αριθ. **1870** , συνεστήθηκε υπό την προστασία της Αμαλίας βασίλισσας της Ελλάδος , επιτροπή για την ανέγερση και διατήρηση του Οφθαλμιώντων Νοσοκομείου της Αθήνας . Η επιτροπή αυτή θα συγκέντρωνε χρήματα από εράνους και δωρεές . Την επιτροπή αυτή αποτέλεσαν ο επίσκοπος Αττικής Νεόφυτος ως πρόεδρος , ο Θ. Ράλλης τραπεζίτης ως αντιπρόεδρος και ταμίας , ο Α. Σκαρλάτος ταμίας των Ανακτόρων ως γραμματέας και οι γιατροί Νάϊλερ – Βέ, Βερνάρδος Ρέζερ , Ιωάννης Βούρος και ο φαρμακοποιός Ξαβέριος Λάνδερερ ως μέλη .¹⁰

¹⁰ – Οφθαλμιατρείο Αθηνών **1843 – 1993** , Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του , Πεπραγμένα ετών **1985 – 1990** , Αθήνα **1993** , σελίδα **48** .

--Λεύκωμα Οφθ. Αθ. «Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του», Αθήνα **1993** ,σελίδα **17**



ΤΑΛΑΝΤΙΟΥ,

Εικόνα 17: Ο πρώτος πρόεδρος της Επιτροπής, αρχιεπίσκοπος Νεόφυτος Μεταξάς
Πηγή: Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

3.2..ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ

Το ιστορικό των διατάξεων που αφορούν το Οφθαλμιατρείο , ακολούθησε την εξής πορεία :

- * Το Νοσηλευτικό Ίδρυμα « Οφθαλμιατρείο Αθηνών » συστήθηκε με το υπ'αριθ.**1870/14-8-1843** Βασιλικό Διάταγμα , σύσταση του οποίου εγκρίθηκε με το από **25-8-1892 Ν.Β/Β** , ως Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.) . Με τη μορφή αυτή λειτούργησε επί **142** χρόνια , δηλαδή μέχρι το **1985** και έκτοτε έχει υπαχθεί στις διατάξεις του Ν.Δ. **2592/1953** « Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως » (ΦΕΚ **254/Α/1953**) με το Προεδρικό Διάταγμα **498/18 – 10 – 1985** (ΦΕΚ **178/Α/18 – 10 – 1985** Τεύχος Α') και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) που διέπεται από τις διατάξεις του Ν.Δ/τος αυτού , όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. **1397/1983** « Εθνικό Σύστημα Υγείας » , οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής .
- * Ο οργανισμός του Νοσοκομείου ορίστηκε από **Α3β/οικ.4787/2-4-87 ΦΕΚ 171/6-4-87** τεύχος Β' .
- * Τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο οργανισμός του νοσοκομείου με τη **Α3α/3280/25-6-1991** κοινή υπουργική απόφαση , που δημοσιεύτηκε στο **ΦΕΚ 584/29-7-1991** τεύχος Β' .
- * Στη συνέχεια νέα τροποποίηση και συμπλήρωση του οργανισμού με την **Υ4α/οικ./4422/16-3-2001** κοινή Υπουργική Απόφαση που δημοσιεύτηκε στο **ΦΕΚ 299/21-3 2001** τεύχος Β' .

Έτσι το Οφθαλμιατρείο Αθηνών διανύει μια μεταβατική περίοδο όπου σύμφωνα με την Υ4α/οικ.4422/16-3-2001 κοινή Υπουργική Απόφαση, ΦΕΚ 299, τεύχος Β', υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2889/2001, που δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 37/2-3-2001 τεύχος Α'. Με τον παραπάνω Νόμο ιδρύθηκαν Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε. Σ.Υ.). Με αποτέλεσμα η επικράτεια να διαιρείται σε Υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές με μοναδική εξαίρεση τη περιφέρεια Αττικής στην οποία έχουν συσταθεί τρία (3) Πε.Σ.Υ. και στις περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου στις οποίες έχουν συσταθεί από δύο (2) Πε.Σ.Υ. αντίστοιχα.

Το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής, μεταξύ άλλων δήμων, περιλαμβάνει και το δήμο Αθηναίων στον οποίο ανήκει και το Νοσοκομείο.

Έδρα του Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής ορίζεται ο δήμος Αθηναίων. Με το Ν. 2889/2001 το Νοσοκομείο ορίζεται ως αποκεντρωμένη μονάδα και φέρει την επωνυμία « **ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** »

Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Αθήνας.

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών έχει ως αποστολή :

- α)** την παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης για οφθαλμολογικές παθήσεις, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του « Εθνικού Συστήματος Υγείας ».
- β)** την ανάπτυξη και την προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- γ)** την εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση ΔΥ(3 - 4)β/οικ.1325 του Υ.Υ.Π. ΦΕΚ 562/τεύχος Β'/15-5-2001 το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους : « **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** » και στη μέση το Εθνόσημο .¹¹

¹¹ Τα παραπάνω Φ.Ε.Κ. δόθηκαν από το γραφείο προσωπικού.

3.3 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ

Κάθε νοσοκομείο οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τον οργανισμό του ο οποίος τροποποιείται και συμπληρώνεται κατά καιρούς και αποτελεί για τον ίδιο ότι και το Σύνταγμα για την Πολιτεία . Έτσι , σήμερα το νοσοκομείο « Οφθαλμιατρείο Αθηνών » αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ. όπου βρίσκεται σε μια μεταβατική περίοδο και ορίζεται ως Αποκεντρωμένη Μονάδα (ΦΕΚ 37/2-3-2001) . Υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και διέπεται από το Ν. 2889/2001 όπως ισχύει σήμερα . Η εποπτεία και ο συντονισμός του νοσοκομείου ασκείται μέσω του Π.ε.Σ.Υ. .

Το ίδρυμα του Οφθαλμιατρείου διοικήτο στην αρχή από μια οκταμελή επιτροπή , η οποία από το 1880 και μετά ήταν εξαμελής . Πρόεδρος της επιτροπής έμενε πάντα ο εκάστοτε Αρχιεπίσκοπος .

Η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου και όχι πλέον της Διοικούσης Επιτροπής ορίστηκε να είναι πενταμελής και να αποτελείται από μέλη ικανά για την προσέγγιση , την κατεύθυνση , την διαχείριση και επίλυση των πολύπλοκων ιατρικών , νομικών , οικονομικών και τεχνικών θεμάτων του Διοικητικού Συμβουλίου .

Σήμερα το Οφθαλμιατρείο Αθηνών διοικείται :

- α) από το Διοικητικό Συμβούλιο και
- β) τον Διοικητή (**Manager**) .

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο συγκροτείται από :

- 1) Τον Διοικητή (**Manager**) ο οποίος είναι και ο πρόεδρος του Δ.Σ.
- 2) Τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας
- 3) Τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας
- 4) Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και
- 5) Τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου .

β) Ο διοικητής (**Manager)** προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου , ο οποίος όμως αναφέρεται στον Πρόεδρο – Γενικό Διευθυντή του Π.ε.Σ.Υ. Ο διοικητής μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του Π.ε.Σ.Υ. τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου . Επίσης έχει την δυνατότητα για αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού μέχρι του ποσού **5 000 000** δρχ. , γνωστοποιώντας την παραπάνω ενέργεια **ή** απόφαση στον πρόεδρο του Π.ε.Σ.Υ. Η διάρκεια της θητείας του διοικητή (**Manager**) είναι πέντε (**5**) έτη , η οποία μπορεί να ανανεώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας .

Το παραπάνω συμβούλιο με τα διοικητικά του μέλη χαράσσουν την Γενική Πολιτική και για το λόγω αυτό θα πρέπει κάθε απόφαση τους να εναρμονίζεται και να συμφωνεί απόλυτα με τον οργανισμό του .

3.4 ΕΠΙΣΤΙΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Με την Α1α/9138/1-12-1999 , ΦΕΚ 2158/15-12-1999 τεύχος Β' καθορίστηκε ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας της Επιστημονικής Επιτροπής . Η Ε.Ε. αποτελείται σύμφωνα με τις διατάξεις της πρώτης παραγράφου του άρθρου 12 του Ν. 1397/1983 από πέντε (5) μέλη , γιατρούς ή άλλους της ιατρικής υπηρεσίας .

Συγκεκριμένα η Ε.Ε. αποτελείται από :

- α) 2** Διευθυντές
- β) 1** Επιμελητή Α'
- γ) 1** Επιμελητή Β' και
- δ) 1** Ειδικευόμενο

Όμως η παραπάνω Ε.Ε. καταργείται με τον 2889 και αντικαθίσταται με το Επιστημονικό Συμβούλιο . Ο καθορισμός του τρόπου εκλογής των μελών του Ε.Σ. των νοσοκομείων των Π.ε.Σ.Υ. έχει αποφασιστεί με την ΔΥ1δ/οικ.35327/27-11-2001 , ΦΕΚ 1579/29-11-2001 τεύχος Β' . Η θητεία του Ε.Σ. είναι τριετής και η συγκρότηση του γίνεται με πράξη του Προέδρου του Π.ε.Σ.Υ.

Το Ε.Σ. συγκροτείται από :

- α) 6** γιατρούς διευθυντές οι οποίοι εκλέγονται από διαφορετικούς τομείς ο καθένας τους όπως : Παθολογικό , Χειρουργικό , Βιοπαθολογικό Εργαστήριο και Εργαστήριο Παθολογικής Ανατομίας , Απεικόνισης και Πυρηνικής Ιατρικής , Ψυχιατρικό και τέλος Παιδιατρικό .
- β) 1** γιατρό διευθυντή κέντρου υγείας , με ειδικότητα Γενικής Ιατρικής
- γ) 1** οδοντίατρο διευθυντή
- δ) 1** φαρμακοποιό διευθυντή
- ε) 1** πανεπιστημιακό γιατρό , καθηγητή ή αναπληρωτή καθηγητή και τέλος
- στ) 1** επιστήμονα της Ιατρικής υπηρεσίας , εκτός των ιατρών , οδοντιάτρων και φαρμακοποιών με βαθμό διευθυντή .

Όλα τα μέλη του Ε.Σ. εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους . Αν οποιοδήποτε μέλος του Ε.Σ. χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί , αντικαθίσταται με την αρχική ιδιότητα .

Τα μέλη του Ε.Σ. εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο μεταξύ των διευθυντών ιατρών και τον αντιπρόεδρο .

3.5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ του ΟΦΘΑΛΜ. ΑΘΗΝΩΝ

Οι υπηρεσίες του νοσοκομείου διακρίνονται σε :

- 1) Ιατρική υπηρεσία**
- 2) Νοσηλευτική υπηρεσία**
- 3) Διοικητική υπηρεσία**
- 4) Τεχνική υπηρεσία**

Οι κάθε μία από τις παραπάνω υπηρεσίες έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση . Οι τέσσερις (4) υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία απ' αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης αυτής υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί .

Το έργο των υπηρεσιών είναι :

Ιατρική υπηρεσία

Προώθηση και προαγωγή της υγείας , της έρευνας και της εκπαίδευσης , την παροχή υπηρεσιών υγείας , τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των παρεχομένων υπηρεσιών .

Νοσηλευτική υπηρεσία

Παροχή νοσηλείας στους αρρώστους (ασθενείς) σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής , βάση του πλαισίου κατεύθυνσης των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών , προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό , καθώς και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών .

Διοικητική υπηρεσία

Θεωρείται ο εγκέφαλος του νοσοκομείου γιατί το έργο της είναι η διοίκηση και οργάνωση του νοσοκομείου για την εύρυθμη λειτουργία του καθότι οτιδήποτε που μπορεί να χρειαστεί μια από τις υπόλοιπες υπηρεσίες απευθύνεται στη Δ.Υ. .

Τεχνική υπηρεσία

Ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης , συντήρησης , ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος . Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων επιβλέπει την εκτέλεση τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους . Ευθύνη για την ομαλή λειτουργία ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων , των εγκαταστάσεων παροχής αερίων , των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στο χειρουργείο και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων . Φροντίζει για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού , και των οχημάτων του Ιδρύματος .

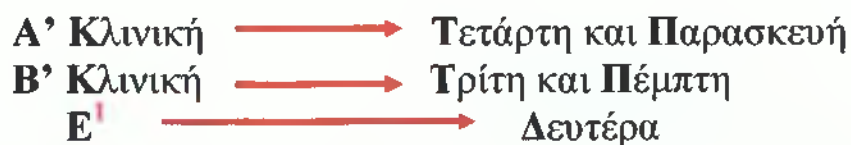
3.6 ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ του ΟΦΘΑΛΜ. ΑΘΗΝΩΝ

Οι υπηρεσίες του Οφθαλμιατρείου Αθηνών διαφαίνονται στα παρακάτω οργανογράμματα , όπου παρουσιάζεται η ιεραρχική διάρθρωση των υπηρεσιών και των γραφείων που το συγκροτούν. Με αυτή την ιεραρχική διάρθρωση πραγματοποιείται και επιτυγχάνεται ο καταμερισμός των ενεργειών που τελούνται στα διάφορα γραφεία , καθώς και η καθιέρωση των απαιτούμενων ιεραρχικών σχέσεων . Έτσι αποτυπώνεται ο τρόπος με τον οποίο ελέγχεται και εποπτεύεται το κάθε τμήμα , και όργανο τους .

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

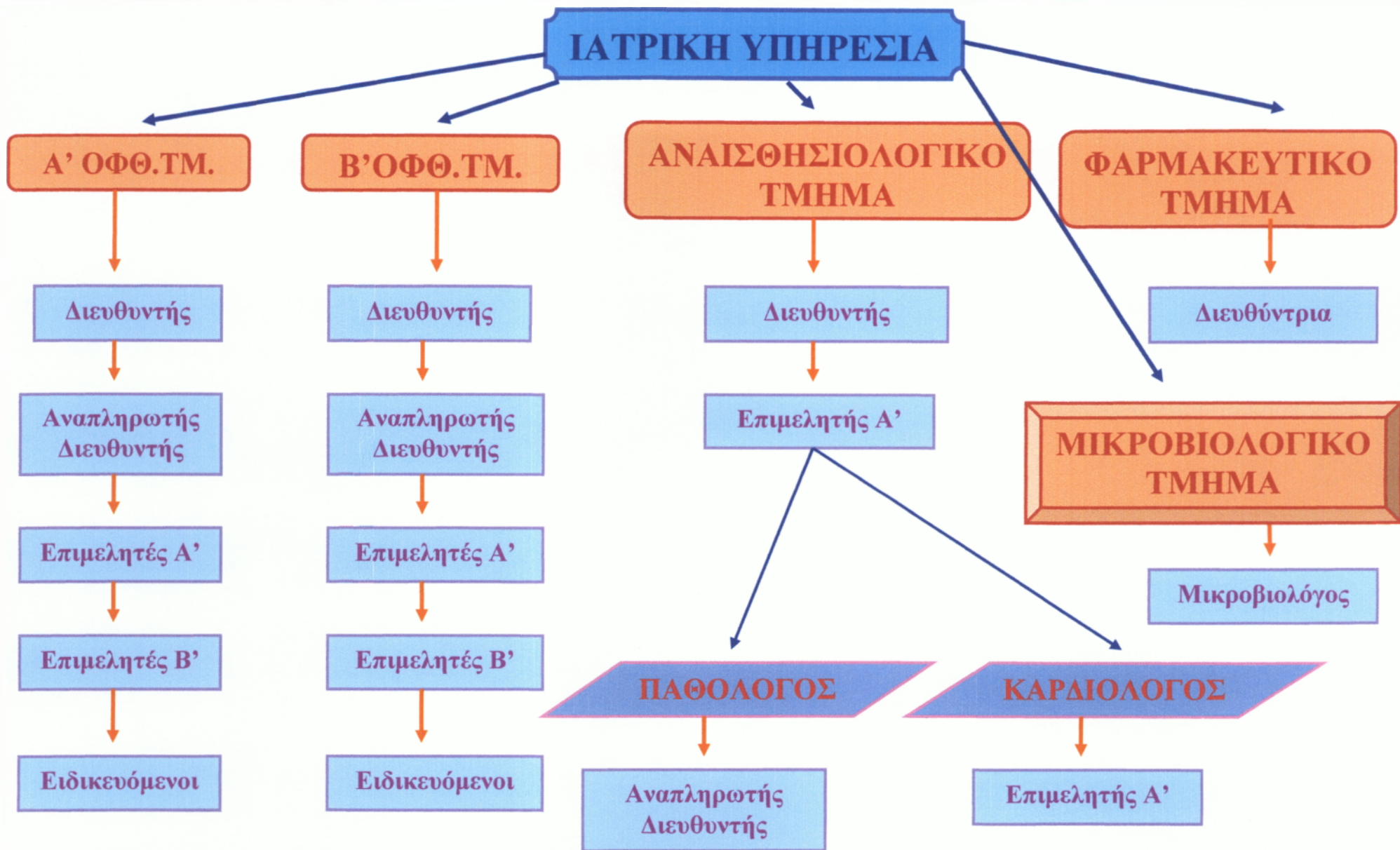
Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών αποτελείται από την Α' και Β' Κλινική , οι οποίες λειτουργούν από Δευτέρα έως Παρασκευή μόνο πρωί . Το απόγευμα και το σαββατοκύριακο εφημερεύει προσωπικό (Γιατρός – Διοικητικός υπάλληλος στα Εξωτερικά Ιατρεία – Νοσηλεύτρια)

Οι δύο (2) κλινικές λειτουργούν ως εξής :
Όταν η Α' Κλινική εξετάζει στα Εξωτερικά Ιατρεία η Β' Κλινική χειρουργεί και το αντίθετο . Έτσι έχουμε



Στο οργανόγραμμα (1) που ακολουθεί φαίνεται η διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας η οποία αποτελεί Διεύθυνση του Νοσοκομείου .


¹ Εναλλάξ



Σχεδιάγραμμα 1 : Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.

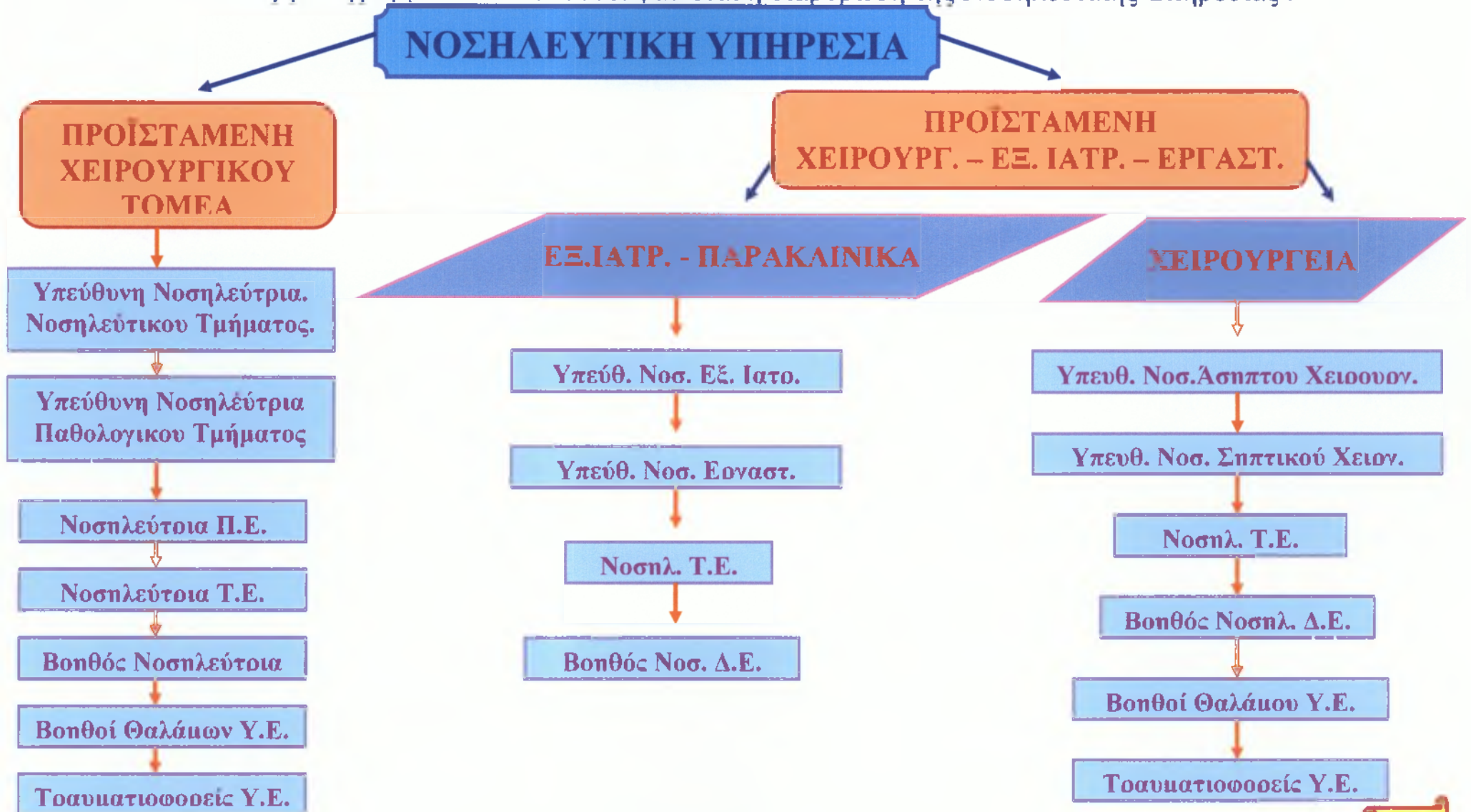
Πηγή : Ιδία Έρευνα

 Τμήματα που προβλέπονται από τον οργανισμό και λειτουργούν .

 Τμήματα που προβλέπονται από τον οργανισμό και δεν λειτουργούν .

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) νοσηλευτικά τμήματα , που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα , τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας
Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η διάρθρωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας .



Σχεδιάγραμμα 2 : Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.
Πηγή : Ιδία Έρευνα

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διευθυνση και διάρθρωνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία . Κάθε Τμήμα μπορεί να διαρθρώνεται εσωτερικά και να ασκεί τις αρμοδιότητες του σε Γραφεία κατά αντικείμενο ή ομοειδή αντικείμενο .

Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η διάρθρωση της Διοικητικής Υπηρεσίας .



Σχεδιάγραμμα 3 : Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας
 Πηγή : Ιδία Έρευνα

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί φαίνεται η διάρθρωση της Τεχνικής Υπηρεσίας η οποία αποτελεί Διεύθυνση του Νοσοκομείου .



Σχεδιάγραμμα 4 : Οργανόγραμμα Τεχνικής Υπηρεσίας .
Πηγή : Ιδία Έρευνα

3.7 ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

3.7.1 Ιατρικό προσωπικό

Το Ιατρικό προσωπικό του Οφθαλμιατρείου κατά τις διάφορες περιόδους του παρουσίαζε διακύμανση ως προς τη σύνθεση του , ενώ ο αριθμός των υπηρετούντων γιατρών συνεχώς αυξανόταν .

Σύμφωνα με τον κανονισμό της λειτουργίας του Οφθαλμιατρείου που ίσχυε ως τις αρχές του αιώνα μας , το επιστημονικό προσωπικό αποτελούσαν ένας γιατρός και δύο βοηθοί μεταξύ των τεταρτοετών φοιτητών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου . Η ιατρική ανάπτυξη του Οφθαλμιατρείου έγινε κυρίως από τους διευθυντές του ιδρύματος , οι οποίοι ήταν και καθηγητές της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου . Με το έργο τους άλλοι περισσότερο και άλλοι λιγότερο οδήγησαν το ίδρυμα σε μια διαρκή εξελεγκτική πορεία . Όλοι οι διευθυντές σε συνεργασία με όλο το ιατρικό προσωπικό , αδελφές νοσοκόμες , διοικητικό και γενικό προσωπικό , από την αρχή λειτουργίας του Νοσοκομείου μέχρι σήμερα φρόντισαν για την όσο το δυνατόν καλύτερη λειτουργία του ιδρύματος προς όφελος των ασθενών και της Οφθαλμολογίας στην Ελλάδα με την παρακολούθηση της εξέλιξης της επιστήμης των σύγχρονων μεθόδων θεραπείας .

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών λειτούργησε μέχρι **28 Φεβρ. 1987** με ενιαία Επιστημονική Διεύθυνση και από την **1^η Μαρτίου 1987** διαχωρίστηκε σε **Α'** και **Β'** Οφθαλμολογικά Τμήματα με ανά ένα Επιστημονικό Διευθυντή αντίστοιχα .

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται Ιατρός Διευθυντής , ο οποίος έχει ως κύριο έργο την παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας , καθώς και το συντονισμό των τομέων και των τμημάτων της , όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες , τα εκπαιδευτικά προγράμματα και την έρευνα . Ασκει όλες τις αρμοδιότητες που απορρέουν από την ιεραρχική του θέση σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις .

Γενικότερα , ο κάθε ιατρός του τμήματος είναι κύριος υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία του . Εξετάζει τους ασθενείς του τμήματος , τους υποβάλει σε οφθαλμολογικές εξετάσεις οι οποίες είναι απαραίτητες , έτσι ώστε να διαπιστώσει την ύπαρξη ή μη προβλημάτων των οφθαλμών . Ελέγχει την πορεία των ασθενών .¹²

¹² Ιατρική Υπηρεσία (γραμματεία Ιατρικής Υπηρεσίας)

3.7.2 Νοσηλευτικό προσωπικό

Στην Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται η Διευθύντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας , η οποία έχει ως κύριο έργο την οργάνωση και τον συντονισμό του έργου της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας , καθώς και τον προγραμματισμό των στόχων για την βελτίωση της Νοσηλευτικής ανά χρόνο . Εκπαίδευση και ενημέρωση σχετικά με την νέα τεχνολογία στη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας . Στήριξη του έργου του νοσηλευτικού προσωπικού και κατά προέκταση ψυχολογική στήριξη του ασθενή . Εποπτεύει το νοσηλευτικό προσωπικό και έχει ευθύνη για την καλύτερη δυνατή φροντίδα και νοσηλεία των ασθενών και καλή λειτουργία του Νοσηλευτικού Τμήματος (Εξωτερικών Ιατρείων , Χειρουργείων και Εργαστηρίων)

Γενικότερα η νοσηλευτική φροντίδα ασθενών με παθήσεις των οφθαλμών είναι ένα έργο μεγάλης ευθύνης . Έτσι η νοσοκόμος που παρέχει αυτή την φροντίδα πρέπει να είναι εφοδιασμένη με πολλές γνώσεις και επαρκή παθολογική και νοσηλευτική εμπειρία , καθώς επίσης πρέπει να ξέρει καλά τον σκοπό και την τεχνική των διαφόρων διαδικασιών διάγνωσης και θεραπείας των παθήσεων του οφθαλμού .

Το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την τοποθέτηση των ασθενών στις κλίνες τους και την προετοιμασία τους για την διαδικασία της εγχείρησης που πρόκειται να πραγματοποιηθεί στον ασθενή .

Το νοσηλευτικό προσωπικό λειτουργεί σε τρεις (3) βάρδιες ημερησίως :

- α)** την πρωινή
- β)** την απογευματινή και
- γ)** την νυχτερινή .

Παρακάτω αναφέρονται αναλυτικά τα καθήκοντα μιας νοσηλεύτριας και μιας βοηθού θαλάμου για τις τρεις (3) βάρδιες

α) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΠΡΩΙΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

Το ωράριο **6:30 – 2:30** του 1^{ου} ορόφου παραλαμβάνει το τμήμα από την νυχτερινή νοσηλεύτρια και το παραδίδει στην απογευματινή με ωράριο **1:30 – 9:30** .

Η νοσηλεύτρια 1^{ου} ορόφου υποχρεούται :

- 1)** Παραλαβή – παράδοση ναρκωτικών και μη αναλώσιμου υλικού
- 2)** Νοσηλεία και ενημέρωση των φύλλων νοσηλείας των αρρώστων
- 3)** Έχει υπεύθυνη για την κίνηση του τμήματος του 1^{ου} ορόφου
(εισαγωγικές – εξιτήρια , προετοιμασία και παραλαβή χειρουργημένων)
- 4)** Ελέγχει τα φάρμακα και ενημερώνει την προϊσταμένη
- 5)** Οι χώροι του τμήματος , τα καρότσια νοσηλείας – αλλαγής πρέπει να παραδίδονται καθαρά – τακτοποιημένα

Το ωράριο **6:30 – 2:30** του ιατρείου , μέχρι τις **8:00 π.μ.** αναλαμβάνει τις μυδριάσεις του 2^{ου} ορόφου και το παραδίδει στις **8:00 π.μ.** στο ωράριο **8 – 4** του 2^{ου} ορόφου .

Έτσι η νοσηλεύτρια του **ιατρείου** υποχρεούται :

- 1) να παραλάβει από τον **1^ο** όροφο :
 - α) ντοσιέ σημερινών χειρουργημένων
 - β) τα μηχανάκια σακχάρων και τις ταινίες
 - γ) το πιεσόμετρο
 - δ) τις tabl stedon
- 2) Στο ιατρείο υποχρεούται να παραλάβει το μη αναλώσιμο υλικό
- 3) Έχει υπεύθυνη για τις εισαγωγικές των αρρώστων
- 4) Ελέγχει τα φάρμακα του ιατρείου και εξεταστηρίου
- 5) Καθαρίζεται η εξεταστική λάμπα – βιομετρία και το κερατόμετρο
- 6) Γνωρίζει ότι η πολυπάγρα αλλάζει κάθε τρίτη μέρα και ότι το pantacept αλλάζει κάθε παρασκευή μεσημέρι
- 7) Οι χώροι του ιατρείου καθαρίζονται – ελέγχεται το υλικό ώστε το καρότσι νοσηλείας – αλλαγής να είναι έτοιμα για την επόμενη μέρα
- 8) Αναγράφει στο τετράδιο τα test σακχάρου που έγιναν συνολικά στο ωράριο της και τις αιμοληψίες
- 9) Έχει υπεύθυνη για τις αιμοληψίες και την αποστολή τους στον « Ευαγγελισμό »
- 10) Στο τέλος της βάρδιας παραδίδει τα ντοσιέ « αυριανών χειρουργημένων », το μηχανάκι σακχάρου και τις ταινίες στον **1^ο** όροφο

Το ωράριο **8 – 4** του **2^{ου}** ορόφου παραλαμβάνει από τον **1^ο** όροφο το ειδικό βιβλίο διαθέσεως ναρκωτικών και το συνταγολόγιο ναρκωτικών (μόνο για τα stedon) με την υποχρέωση να τα ενημερώσει .

Παραλαμβάνει το τμήμα του **2^{ου}** ορόφου από το ωράριο του ιατρείου στις **8:00 π.μ.** ακριβώς .

Τα καθήκοντα της νοσηλεύτριας του 2^{ου} ορόφου είναι :

- 1) να αναγράφει στο έντυπο του διαιτολογίου του αρρώστου και να βάλει το θερμομετρικό διάγραμμα
- 2) την προεγχειρητική ετοιμασία του αρρώστου και την μετεγχειρητική παρακολούθηση του (λήψη πριν και μετά του χειρουργείου)
- 3) αναγραφή των test σακχάρων στο τετράδιο πρόχειρων οδηγιών συνολικά που έγιναν στο ωράριο της
- 4) καθαρίζει και τακτοποιεί το set μυδριάσεων για την επόμενη μέρα καθώς επίσης και το γκισέ
- 5) υποχρεούται να κατεβάσει στο τέλος το ντοσιέ μεταφορών των παραμένων σημερινών χειρουργημένων στον 1^ο όροφο και να ενημερώσει την νοσηλεύτρια , το πιεσόμετρο , το μηχανάκι σακχάρου , τις ταινίες και το έντυπο του διαιτολογίου (λευκό έντυπο) , καθώς επίσης και τα βιβλία ναρκωτικών

Παραδίδει το τμήμα στο απογευματινό ωράριο 3 – 11

β) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

- 1)** Παραλαβή και παράδοση ναρκωτικών και μη αναλώσιμων υλικών .
- 2)** Νοσηλεία και ενημέρωση των ντοσιέ αρρώστων και θερμομέτρηση αυτών .
- 3)** Καθαριότητα και τακτοποίηση υλικών στο καρότσι νοσηλείας και αλλαγής .
- 4)** Έλεγχος εάν οι θάλαμοι είναι καθαροί – τακτοποιημένοι και έχουν στρωθεί τα κενά κρεβάτια και στους δύο ορόφους .
- 5)** Έλεγχος εάν ο ακάθαρτος ιματισμός έχει τοποθετηθεί σε σάκους και έχει μεταφερθεί στο αυτοκίνητο .
- 6)** Έλεγχος εάν οι τουαλέτες έχουν καθαριστεί πριν φύγει η απογευματινή καθαρίστρια .
- 7)** Έλεγχος και τακτοποίηση χρησιμοποιημένων συσκευών οξυγόνου .
- 8)** Διανομή .
- 9)** Καθαριότητα της εξεταστικής λάμπας .

Ότι ελλείψεις παρατηρήσετε κατά την απογευματινή βάρδια ενημερώστε το ημερολόγιο στην συγκεκριμένη ημερομηνία που διαπιστώσατε την έλλειψη .

Ενημέρωση του βιβλίου κίνησης αρρώστων για τα εξιτήρια των αρρώστων .

Σε κάθε βάρδια παραδίδεται γραπτώς η δύναμη των παραμενόντων αρρώστων του τμήματος .

γ) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΝΥΚΤΕΡΙΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑΣ

- 1)** Παραλαβή και παράδοση ναρκωτικών και μη αναλώσιμων υλικών .
- 2)** Νοσηλεία και ενημέρωση των ντοσιέ αρρώστων .
- 3)** Το καρότσι νοσηλείας και αλλαγής , καθώς επίσης και το γραφείο θα παραδίδονται κάθε πρωί καθαρά και τακτοποιημένα .
- 4)** Ετοιμάζονται τα πρώτα χειρουργεία της επόμενης ημέρας .
Στην Α' κλινική ετοιμάζονται τα τέσσερα (4) πρώτα ,
ενώ στη Β' κλινική τα δύο πρώτα χειρουργεία .

Η νοσηλεύτρια τόσο κατά την απογευματινή όσο και στη νυκτερινή βάρδια είναι υπεύθυνη για όλους τους χώρους του νοσοκομείου .

Σε κάθε βάρδια παραδίδεται γραπτώς η δύναμη των αρρώστων που παραμένουν στο τμήμα .

δ) ΚΑΘΗΚΟΝΤΑ ΒΟΗΘΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ

Η πρωινή βάρδια των βοηθών θαλάμων υποχρεούται :

- 1)** προετοιμασία των αρρώστων για χειρουργείο
 - α)** τίθεται η χειρουργική μπλούζα
 - β)** πλύσιμο στοματικής κοιλότητας με Hexolen
 - γ)** αφαίρεση τεχνικής οδοντοστοιχίας – κοσμημάτων
 - δ)** έλεγχος για βαμμένα νύχια και χείλη
- 2)** ετοιμασία κλίνης για χειρουργημένο άρρωστο
- 3)** στρώσιμο άδειων κλινών
- 4)** στους παραμένοντες αρρώστους στρώνονται καθημερινά τα κρεβάτια τους , ενώ αλλάζονται τα σεντόνια κάθε δεύτερη μέρα
- 5)** καθαριότητα στα κομοδίνα και κρεβάτια
- 6)** ο ακάθαρτος ιματισμός τοποθετείται στους ειδικούς σάκους
- 7)** τοποθέτηση στα ντουλάπια του καθαρού ιματισμού
- 8)** εξυπηρέτηση των αρρώστων στις ανάγκες που έχουν όπως μεταφορά στην τουαλέτα – λουτρό κ.α.
- 9)** καθαρίζει με cetavlon νεφροειδή – πλύσεις πόρου και ότι άλλο θέλει αποστείρωση

Η απογευματινή βάρδια των βοηθών θαλάμων υποχρεούται :

- 1)** στρώσιμο κρεβατιών στον **1^ο – 2^ο** όροφο
- 2)** καθαριότητα στα κομοδίνα – κρεβάτια – καρότσια αλλαγής – νοσηλείας
- 3)** πλύσιμο με χλωρίνη των σκοραμίδων και τα ουροδοχεία
- 4)** πλύσιμο με cetavlon των πλύσεων πόρων

Τα καθήκοντα όλου του προσωπικού διαφοροποιούνται ανάλογα με τις ανάγκες του τμήματος .¹³

¹³ Νοσηλευτική Υπηρεσία (γραμματεία Νοσηλευτικής Υπηρεσίας)

3.7.3 Διοικητικό προσωπικό

Στην Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται ο Διοικητικός Διευθυντής, ο οποίος έχει τα παρακάτω καθήκοντα :

- 1) Λήψη όλων των αναγκαίων αποφάσεων για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και προγραμματισμού .
- 2) Εκτέλεση – υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ.
- 3) Λαμβάνει μέτρα για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και για την αποδοτική και ορθολογική διαχείριση των πόρων του νοσοκομείου , καθώς και λήψη μέτρων για την ελαχιστοποίηση του κόστους χωρίς τη μείωση της ποιοτικής και ποσοτικής αποδοτικότητας των υπηρεσιών του νοσοκομείου .
- 4) Προσπάθεια για την βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας για καλύτερη εξυπηρέτηση και παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς σε συνεργασία με όλες τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .
- 5) Ενέργειες για την διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας και ανάπτυξης του νοσοκομείου .
- 6) Έχει την ευθύνη για την αποτελεσματική , ποιοτική και αποδοτική λειτουργία των υπηρεσιών .
- 7) Προθυμία και πνεύμα συνεργασίας με το Δ.Σ. του νοσοκομείου και το Διοικητή (**Manager**) αλλά και με όλες τις οργανικές μονάδες του . ¹⁴

¹⁴ Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας

3.7.4 Τεχνικό προσωπικό

Στην Τεχνική Υπηρεσία προϊστάται ο Τεχνικός Διευθυντής , ο οποίος έχει τα παρακάτω καθήκοντα :

- 1) Έχει την ευθύνη για τις κτιριακές και ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις .
- 2) Έχει την ευθύνη για προτάσεις νέων διαρρυθμίσεων σύμφωνα με τις εκάστοτε ανάγκες που διαμορφώνονται για την καλή λειτουργία των τμημάτων .
- 3) Παρακολουθεί την ομαλή παροχή των ιατρικών αερίων και παραγγελία αυτών .

Όσον αφορά την συντήρηση και την αντιμετώπιση βλαβών το **τεχνικό προσωπικό** φροντίζει άμεσα , και σε περίπτωση που δεν αντιμετωπίζεται το πρόβλημα καλείται ειδικευμένο συνεργείο ή η Προμηθευτρια Εταιρία .

Η συντήρηση γίνεται είτε όπως προβλέπεται από την ετήσια σύμβαση είτε κάθε φορά που υπάρχει βλάβη .

Το **τεχνικό προσωπικό** έχει την ευθύνη για την πυρασφάλεια του Νοσοκομείου . Επίσης έχει την ευθύνη για την παρακολούθηση και την συντήρηση των μηχανημάτων του Νοσοκομείου (δηλ. κόστος , συντήρηση , βλάβες) .

Μελέτες μικρών έργων γίνονται από τη **Τεχνική Υπηρεσία** του Νοσοκομείου , ενώ για μεγαλύτερα έργα γίνονται με ευθύνη της **Τεχνικής Υπηρεσίας της Νομαρχίας Αθηνών** .

Γενικά οι μελέτες εγκρίνονται ως προς τη σκοπιμότητα από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου , από το Υπουργείο Υγείας και από το Υπουργείο Πολιτισμού διότι το κτήριο έχει κριθεί **Διατηρητέο Μνημείο** .¹⁵

¹⁵ Τεχνική Υπηρεσία

3.8 ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών δεν είχε μεταφορικό μέσο για την αντιμετώπιση των απαραίτητων υπηρεσιακών μεταφορών (αγορά τροφίμων , φαρμάκων , υγειονομικών υλικών κτλ.) . Τα προβλήματα από την έλλειψη αυτοκινήτου γινόταν οξύτερα από το γεγονός ότι τα πλυντήρια , το εργαστήριο ιματισμού και οι αποθήκες υλικών βρίσκονταν εκτός του κυρίως Νοσοκομείου , στους μισθωμένους χώρους του κτιρίου της οδού Ζαλοκώστα 8 , μετά το 1987 , και η καθημερινή μεταφορά του ιματισμού και των υλικών αποτελούσε πρόβλημα .

Η κάλυψη των αναγκών μεταφοράς γινόταν με μισθωμένο μεταφορικό μέσο , στο οποίο για παροχή υπηρεσιών μιας ώρας καθημερινώς το Νοσοκομείο κατέβαλε πλέον του 1 000 000 δρχ. τον χρόνο .

Η Διοίκηση του Οφθαλμιατρείου επεσήμανε το πρόβλημα , έκανε τις εκτιμήσεις της , ήλθε σε επικοινωνία με τις αρμόδιες υπηρεσίες του Ο.Δ.Δ.Υ. , εντόπισε ένα αυτοκίνητο **FORD CARAVAN** σε πολύ καλή κατάσταση στο τελωνείο Ηγουμενίτσας , προχώρησε στις απαιτούμενες ενέργειες και με συνεχείς προσωπικές παραστάσεις πέτυχε την έγκριση και αγόρασε το αυτοκίνητο αυτό αντί 70 000 δρχ.

Για την ασφαλή κίνηση του αυτοκινήτου πραγματοποιήθηκαν και οι απαραίτητες επισκευές με συνολικό κόστος 600 000 δρχ. περίπου και έτσι το Νοσοκομείο διαθέτει σήμερα ένα αυτοκίνητο **CARAVAN** σε άριστη κατάσταση , πολλαπλάσιας αξίας του κόστους κτήσεως , με το οποίο καλύπτει όλες τις υπηρεσιακές μεταφορές και ανάγκες .

2.9 ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών διαθέτει μια από τις αρχαιότερες Βιβλιοθήκες της χώρας μας . Οργανώθηκε τον προηγούμενο αιώνα και διαθέτει ένα πλούτο επιστημονικών συγκραμάτων και περιοδικών τα οποία ανέρχονται σήμερα σε **5 362** τόμους , πολλά από τα οποία είναι ανεκτίμητης ιστορικής αξίας .

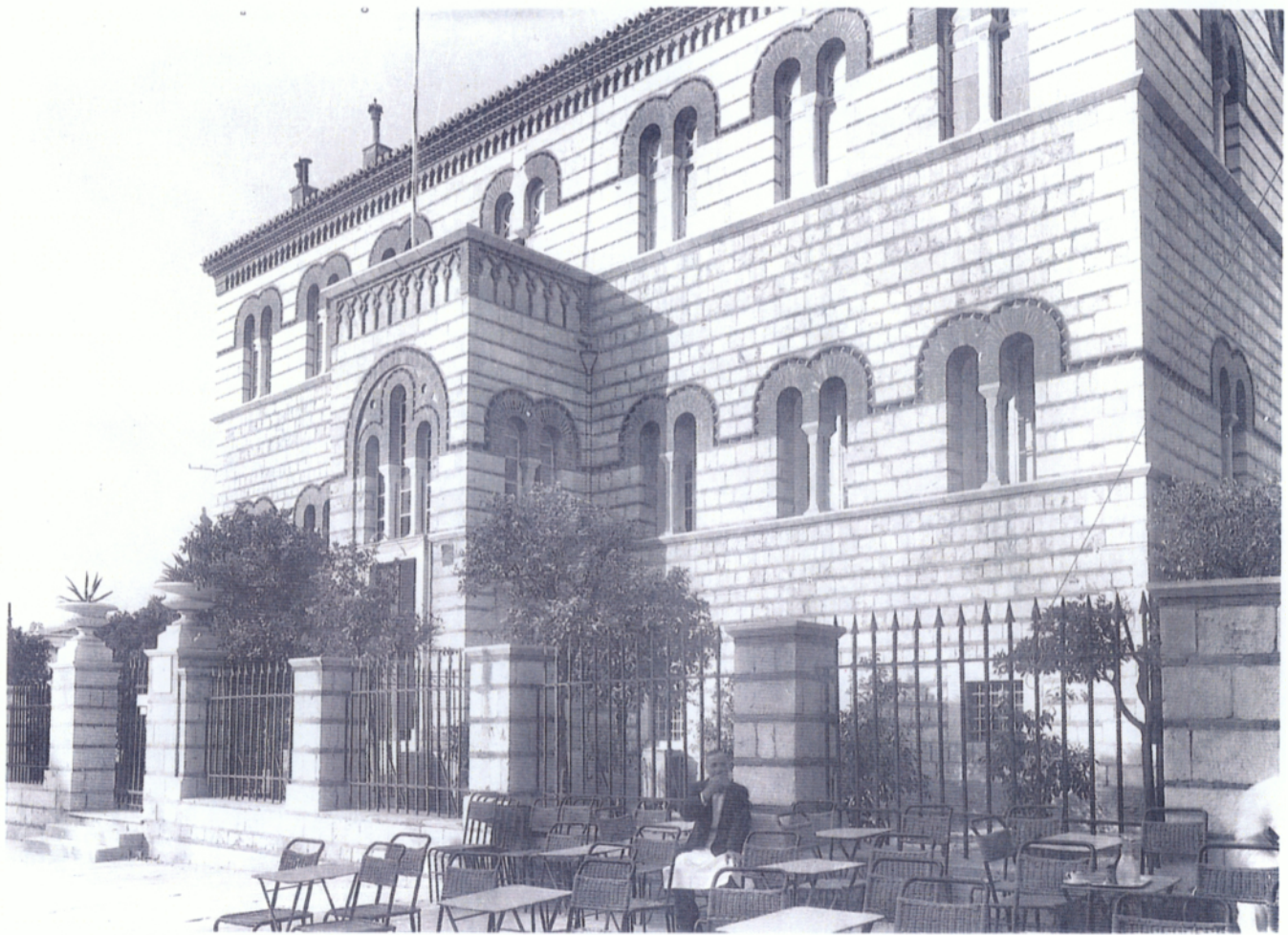
Η Βιβλιοθήκη στεγάζεται σήμερα σε μισθωμένους χώρους στο κτίριο της οδού Ζαλοκώστα **8** , στον **6^ο** όροφο , και λειτουργεί καλύπτοντας τις ανάγκες του ευρύτερου χώρου των Οφθαλμιάτρων , αλλά και των ιστορικών μελετητών .

Τα βιβλία προέρχονται από αγορές που πραγματοποιήθηκαν κατά καιρούς με δαπάνη του Νοσοκομείου, αλλά και από διάφορες δωρεές.

Η πρώτη σημαντική δωρεά έγινε τα τελευταία χρόνια του προηγούμενου αιώνα από την Βασιλική Ιατρική Ακαδημία του Βελγίου , η οποία δώρισε στο Οφθαλμιατρείο ολόκληρη τη σειρά από τις κατά καιρούς δημοσιεύσεις που είχε κάνει . Η σημαντική όμως δωρεά έγινε από την κ. Αγγέλα Ιωάννη Χαράμη και τα τέκνα της στη μνήμη του συζύγου και πατρός καθηγητή Ιωάννη Χαράμη . Με τη δωρεά αυτή διατέθηκαν στο Οφθαλμιατρείο , εκτός των άλλων , και **1 707** άριστα συντηρημένοι τόμοι βιβλίων και περιοδικών καθώς και αρκετές σπάνιες φωτογραφίες που πλούτισαν τη Βιβλιοθήκη .

Σήμερα η Βιβλιοθήκη είναι οργανωμένη με τις πιο σύγχρονες αρχές της βιβλιοθηκομίας , διαθέτει πλήρη σειρά όλων των Ελληνικών και ξένων περιοδικών που αφορούν την Οφθαλμολογία , στα οποία (περιοδικά) είναι γραμμένο ως συνδρομητής το Οφθαλμιατρείο και έχει τη δυνατότητα να καλύψει τις ανάγκες όχι μόνο του επιστημονικού προσωπικού του Νοσοκομείου αλλά και του ευρύτερου χώρου των Οφθαλμιάτρων . ¹⁶

¹⁶ Λεύκωμα Οφθ. Αθ. «Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του», Αθήνα 1993 ,σελίδα 25



Εικόνα 18: Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών στην δεκαετία του 1950

Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας επηρεάζεται σημαντικά από τον ανθρώπινο παράγοντα . Ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρείται ο σπουδαιότερος συντελεστής παραγωγής για την πορεία και την εξέλιξη του Τομέα Υγείας . Η σπουδαιότητα του φαίνεται στη παραγωγική διαδικασία , στην παροχή υπηρεσιών υγείας και στο μορφωτικό – ποιοτικό επίπεδο , επηρεάζοντας έτσι την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών .

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η ποσοτική και ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Οφθαλμιατρείου Αθηνών για τα έτη **2000** και **2001**

Από την ανάλυση των παραπάνω θα οδηγηθούμε σε χρήσιμα και πολύτιμα συμπεράσματα για την επάρκεια και εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού , καθώς και για την λειτουργία και αποδοτικότητα του Νοσοκομείου .

4.2 ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το προσωπικό του Οφθ. Αθ. ανάλογα με την ειδικότητα του, κατανέμεται σε τέσσερις (4) κατηγορίες :

α) Ιατρικό β) Νοσηλευτικό γ) Διοικητικό δ) Τεχνικό .

Στους παρακάτω πίνακες παρουσιάζεται το προσωπικό για κάθε μια κατηγορία , για τα έτη **2000** και **2001** .

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι οργανικές θέσεις της Ιατρικής Υπηρεσίας συστήνονται κατά περιόδους σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου . Η οργανική θέση Δ/ντριας Φαρμακείου **Ε.Σ.Υ.** έχει συσταθεί σύμφωνα με το **Ν.2889/2001 Φ.Ε.Κ. 37/2-3-2001** τεύχος Α'άρθρο 13 .

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

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.1397/1983** , στο κλάδο γιατρών **Ε.Σ.Υ.** του Υπουργείου Υγείας , Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό .
- β)** από ειδικευόμενους γιατρούς , που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών , που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά .

Στον πίνακα (4.1) που ακολουθεί παρουσιάζονται οι οργανικές και οι υπηρετούντες θέσεις του Ιατρικού Προσωπικού .

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Α/Α	ΕΤΗ →	2000				2001			
		ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%
2		Α' και Β' ΟΦΘ.ΤΜ.							
3	Διευθυντές	2	2		100	2	2		100
4	Αναπλ. Δ/ντές	3	3	+1	133,3	3	2	1	66,6
5	Επιμελητές Α'	6	6		100	6	6		100
6	Επιμελητές Β'	3	2	1	66,6	3	2	1	66,6
7	Ειδικευόμενοι	13	13	+4	130,7	13	13	+3	123
8	Σύνολο	27	26		114,8	27	25	2	103,7
9		ΑΙΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ							
10	Διευθύντρια	1	1		100	1	1		100
11	Επιμελήτρια Α'	1	1		100	1	1		100
12	Παθολόγος								
13	Αναπλ. Δ/ντρια	1	1		100	1	1		100
14	Καρδιολόγος								
15	Επιμελητής Α'	1	1		100	1	1		
16	Σύνολο	4	4		100	4	4		100
17		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ							
18	Μικροβιολόγος	1		1		1		1	
19	Σύνολο	1		1		1		1	
20		ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ							
21	Διευθύντρια	1	1		100	1	1		100
22	Σύνολο	1	1		100	1	1		100
23	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	33	31	2	112,1	33	30	3	103

Πίνακας 4.1 : Ποσοτική Ανάλυση Ιατρικού Προσωπικού

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**4.1**) , για τα έτη **2000** και **2001** , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων παρουσιάζεται στους Ειδικευόμενους Γιατρούς κατά **30,7 %** και **23 %** αντίστοιχα .
- 2) Πλήρης κάλυψη των οργανικών θέσεων στο (**Μ.Ο.**) **81,8 %** των θέσεων επί του συνόλου των θέσεων .
- 3) Παντελής έλλειψη προσωπικού στο Μικροβιολογικό Τμήμα .
- 4) Στο Ιατρικό Προσωπικό τόσο οι οργανικές όσο και οι υπηρετούντες θέσεις αυτών , παραμένουν σταθερές με εξαίρεση στις θέσεις των Αναπληρωτών Διευθυντών , το έτος **2001** παρουσιάζει μείωση των υπηρετούντων θέσεων κατά μία (**1**) θέση .
- 5) Η κατηγορία των Ειδικευόμενων Γιατρών καλύπτει **Μ.Ο. 47 %** του προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας .



Συνιστώμενες Προσωρινές Θέσεις



Υπεράριθμο Προσωπικό

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων , σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις .

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται :

- α) Κλάδος Π.Ε. Νοσηλευτών - τριών**
- β) Κλάδος Τ.Ε. Νοσηλευτών – τριών**
- γ) Κλάδος Δ.Ε. Αδελφών Νοσοκόμων**
- δ) Κλάδος Υ.Ε. Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού**

Οι οργανικές θέσεις στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προβλέπονται σύμφωνα με το **Φ.Ε.Κ. 171/6-4-1987** , τεύχος **Β'** . Η θέση Δ/ντού έχει συσταθεί σύμφωνα με το άρθρο **169** , παρ. **2** του **Ν.2683/1999** .

Στον πίνακα (4.2) που ακολουθεί παρουσιάζονται οι οργανικές και οι υπηρετούντες θέσεις του Νοσηλευτικού προσωπικού .

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Α/Α	ΕΤΗ →	2000				2001			
		ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%
1	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ↓								
2	Διευθύντρια	1	1		100	1	1		100
3	Νοσηλεύτριες	25	12	13	48	25	12	13	48
4	Αδελφές Νοσοκ.	32	24	8	75	32	21	11	65,6
5	Βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό	20	17	3	85	20	15	5	75
6	ΣΥΝΟΛΟ	78	54	24	69,2	78	49	29	62,8

Πίνακας 4.2 : Ποσοτική Ανάλυση Νοσηλευτικού Προσωπικού
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (4.2) , για τα έτη **2000** και **2001** , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Την εξεταζόμενη περίοδο το υπάρχον Νοσηλευτικό Προσωπικό καλύπτει **Μ.Ο. 66 %** των οργανικών θέσεων .
- 2) Την πιο ικανοποιητική κάλυψη οργανικών θέσεων έχει η ειδικότητα **Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού** , παρόλο που το **2001** μειώθηκε κατά **10 %** συγκριτικά με το **2000** (**85 – 75** αντίστοιχα) .
- 3) Στη συνέχεια στην ειδικότητα των **Αδελφών Νοσοκόμων** παρατηρείται μείωση ποσοστού κάλυψης οργανικών θέσεων κατά **9,4 %** .
- 4) Τέλος , η ειδικότητα των **Νοσηλευτριών** παραμένει σταθερή ως προς το ποσοστό κάλυψης οργανικών θέσεων δηλαδή **48 %** .

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι οργανικές θέσεις στη Διοικητική Υπηρεσία προβλέπονται σύμφωνα με τον οργανισμό **Φ.Ε.Κ. 171/6-4-1987**, τεύχος Β' .
 Η θέση Δ/ντού έχει συσταθεί σύμφωνα με το άρθρο **169**, παρ.2, Ν.2683/1999 .

Στον πίνακα (**4.3**) που ακολουθεί παρουσιάζονται οι οργανικές και οι υπηροετούντες θέσεις του Διοικητικού προσωπικού .

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Α/Α	ΕΤΗ →	2000				2001			
		ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%
1	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ↓								
2	Διοικ/κός Δ/ντής	1	1		100	1	1		100
3	Θέσεις με μισθό εντολής	1	1		100	1	1		100
4	Δ.Μ.Υ.Π. Δ/σης Ν/μείων	1	1		100	1	1		100
5	Διοικ/κό Οικον/κό	4	3 +1	1	100	4	3 +1	1	100
6	Διοικ/κό – Λογ/κό	17	16 +9	1	147	17	17* +9		152,9
7	Προσωπικό Η/Υ					2		2	
8	Διαιτολόγος	1	1		100	1	1		100
9	Παρασκευάστρια	1	1		100	1	1		100
10	Ορθοπτιστών	1	1		100	1	1		100
11	Ιατρ. Εργ. Τεχνολ.	1	1		100	1	1		100
12	Χειρ. Ιατρ. Συσκ.	2	2		100	2	2		100
13	Βοηθός Φαρμακείου	1	1		100	1	1		100
14	Βιβλιοθηκονόμων	1	1		100	1	1		100
15	Δακτυλογράφων	1	1		100	1	1		100
16	Τηλεφωνητές	2	1 +1	1	100	2	1 +1	1	100
17	Μάγειρας	1	1		100	1	1		100
18	Προς. Εστίασης	11	8 +1	3	81,8	9 -2	8	1	88,8
19	Προς. Καθαριότητας	9	6 +2	3	88,8	9	6 +2	3	88,8
20	Φύλακας-Νυκτοφ.	1	1		100	1	1		100
21	Εργατών	1	1		100	1	1		100
22	Βοηθητικό προσ.	6	4	2	66,6	5 -2	4	1	80
23	ΣΥΝΟΛΟ	64	53	11	104,6	63	54	9	106,3

Πίνακας 4.3: Ποσοτική Ανάλυση Διοικητικού Προσωπικού

Πηγή : Ίδια Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**4.3**) παρατηρούμε για τα έτη **2000** και **2001** τα εξής :

- 1) Πλήρης κάλυψη των οργανικών θέσεων **Μ.Ο. 76 %** των ειδικοτήτων επί του συνόλου των ειδικοτήτων .
- 2) Υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων παρουσιάζει το Διοικητικό – Λογιστικό Προσωπικό κατά **41 %** και **47 %** αντίστοιχα .
- 3) Παντελής έλλειψη των οργανικών θέσεων προσωπικού **Η/Υ¹** .
- 4) Το Βοηθητικό Προσωπικό και το Προσωπικό Εστίασης , το έτος **2001** , παρουσιάζουν μείωση των οργανικών θέσεων αυτών , κατά μία (**1**) και δύο (**2**) θέσεις αντίστοιχα . αύξηση κατά **13,4 %** και **7 %** αντίστοιχα .
- 5) Στις ειδικότητες του Βοηθητικού Προσωπικού και Προσωπικού Εστίασης , το έτος **2001** , παρουσιάζει αύξηση του ποσοστού πληρότητας των οργανικών θέσεων κατά **13,4 %** και **7 %** αντίστοιχα .
- 6) Τέλος , το Προσωπικό Καθαριότητας παραμένει σταθερό και στα δύο (**2**) έτη στο ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων με **88,8 %** .



Συνιστώμενες Προσωρινές Θέσεις



Στο προσωπικό Εστίασης και στο Βοηθητικό προσωπικό καταργήθηκαν με το Φ.Ε.Κ. 299/21-3-2001 τεύχος Β' μία (**1**) και δύο (**2**) θέσεις αντίστοιχα .

¹ Ανεπίσημα , υπάρχει μία (**1**) υπεύθυνη από το Διοικητικό – Λογιστικό προσωπικό .

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Μετατροπή της Τεχνικής Υπηρεσίας σε Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το Ν.2519/1997 , άρθρο 17 , όπου προβλέπεται και οι οργανικές θέσεις της Υπηρεσίας αυτής . Η θέση Δ/ντού έχει συσταθεί με το άρθρο 169 , παρ. 2 του Ν.2683/1999.

Στον πίνακα (4.4) που ακολουθεί παρουσιάζονται οι οργανικές και οι υπηρετούντες θέσεις του Τεχνικού προσωπικού .

ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Α/Α	ΕΤΗ →	2000				2001			
		ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	%
1	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ↓								
2	Διευθυντής	1	1		100	1	1		100
3	Μηχανικός	1	1		100	1	1		100
4	Τεχνικοί	5	4	+2	120	5	5	+2	140
5	Ιδιωτικού Δικαίου Αορίστου Χρόνου		+1		100		+1		100
6	ΣΥΝΟΛΟ	7	6		128,5	7	7		142,8

Πίνακας 4.4 : Ποσοτική Ανάλυση Τεχνικού Προσωπικού

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (4.4) παρατηρούμε για τα έτη 2000 και 2001 τα εξής :

- 1) Υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων στους Τεχνικούς κατά 20 % και 40 % αντίστοιχα .
- 2) Πλήρη κάλυψη οργανικών θέσεων Δ/ντού και Μηχανικού
- 3) Τέλος , το υπάρχον Τεχνικό Προσωπικό στο σύνολο του υπερκαλύπτει τις οργανικές θέσεις κατά 28,5 % και 42,8 % αντίστοιχα .

Το γεγονός ότι παρατηρείται υπερκαλύψη των οργανικών θέσεων στην Ιατρική , Τεχνική και Διοικητική Υπηρεσία οφείλεται στο εξής : Το Οφθαλμιατρείο , στο σύνολο του προσωπικού του , διαθέτει εκτός από το προσωπικό που προβλέπεται από τον οργανισμό του και ένα μεγάλο ποσοστό θέσεων ως **Συνιστώμενες Προσωρινές Θέσεις** .

Συνιστώμενες Προσωρινές Θέσεις

Το προσωπικό του Οφθαλμιατρείου κατά τα εξεταζόμενα έτη (**2000 – 2001**) δεν έχει επέλθει σημαντικές αλλαγές , τόσο στις προβλεπόμενες όσο και στις υπηρετούντες θέσεις .

Όλες οι (μικρές) **μεταβολές του προσωπικού** που έγιναν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο , για τα παραπάνω έτη , φαίνονται στο παρακάτω πίνακα (**45**) .

Α/Α	ΕΤΗ →	2000				2001			
		ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	Συν. Προσ. Θεσ.	ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΛΥΠΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	Συν. Προσ. Θεσ.
1	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ								
2	Ιατρικό	33	31	2	5	33	30	3	3
3	Νοσηλευτικό	78	53	24		78	48	29	
4	Διοικητικό	64	53	12	14	63	54	9	13
5	Τεχνικό	7	6	1	3	7	7		3
6	ΣΥΝΟΛΟ	182	143	39	22	181	139	41	19

Πίνακας 4.5 : Συνοπτικό Πίνακας Ποσοτικής Ανάλυσης Προσωπικού Οφθαλμιατρείου

Πηγή :Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα (**4.5**) παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Το προσωπικό που απασχολείται στο Οφθαλμιατρείο ανέρχεται συνολικά σε **165** άτομα (καλυπτόμενες θέσεις (**143**) + συνιστώμενες προσωρινές θέσεις (**22**)) , ενώ βάση του οργανισμού προβλέπονται **184** άτομα για το έτος **2000** ,συγκριτικά με το έτος **2001** όπου το απασχολούμενο προσωπικό ανέρχεται σε **158** άτομα ενώ βάση του οργανισμού προβλέπονται **181** άτομα .
- 2) Το έτος **2001** το Νοσηλευτικό Προσωπικό μειώθηκε κατά **5** θέσεις .
- 3) Στο έτος **2001** , όσον αφορά το Διοικητικό Προσωπικό , έχουμε μείωση στις οργανικές θέσεις κατά **3** θέσεις , αύξηση στις υπηρετούντες θέσεις κατά **1** θέση και μείωση στις συνιστώμενες προσωρινές θέσεις κατά **1** θέση .
- 4) Τέλος , το έτος **2001** , το Τεχνικό Προσωπικό αυξήθηκε κατά **1** θέση .

Στον παρακάτω πίνακα (4.6) παρουσιάζονται οι υπηρετούντες θέσεις **κατά φύλο** για κάθε κατηγορία προσωπικού .

Α/Α	ΦΥΛΟ →	ΓΥΝΑΙΚΕΣ			ΑΝΔΡΕΣ		
		2000	2001	%	2000	2001	%
1	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ↓						
2	Ιατρικό	13	12	36,2	23	21	63,7
3	Νοσηλευτικό	43	39	81,1	10	9	23,7
4	Διοικητικό	47	47	70,1	20	20	29,8
5	Τεχνικό	1	1	10,5	8	9	89,4
6	ΣΥΝΟΛΟ	104	109	63,9	62	60	36,6

Πίνακας 4.6 : Κατανομή Προσωπικού κατά Φύλο
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (4.6) παρατηρούμε για τα έτη **2000** και **2001** τα εξής :

- 1) Το Γυναικείο φύλο παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας με **Μ.Ο. 63,9 %** σε σχέση με το Ανδρικό φύλο με **Μ.Ο. 36,6 %** .
- 2) Το Νοσηλευτικό και Διοικητικό Προσωπικό παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας στο Γυναικείο φύλο με **Μ.Ο. 81,1 %** και **Μ.Ο. 70,1 %** αντίστοιχα σε σχέση με το Ανδρικό φύλο με **Μ.Ο. 23,7 %** και **Μ.Ο. 29,8 %** αντίστοιχα .
- 3) Το Ιατρικό και Τεχνικό Προσωπικό παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό πληρότητας στο Γυναικείο φύλο με **Μ.Ο. 36,2 %** και **Μ.Ο. 10,5 %** αντίστοιχα σε σχέση με το Ανδρικό φύλο με **Μ.Ο. 63,7 %** και **Μ.Ο. 89,4 %** αντίστοιχα .

Στον παρακάτω πίνακα (4.7) παρουσιάζεται η **πληρότητα** των **οργανικών θέσεων** στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών .

	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΛΗΡΟΤΗΤΑΣ	
		2000	2001
1	Ιατρικό	109	100
2	Νοσηλευτικό	67,9	61,5
3	Διοικητικό	101,5	106,3
4	Τεχνικό	128,5	142,8
5	ΣΥΝΟΛΟ	90,2	87,8

Πίνακας 4.7 : Πίνακας Πληρότητας (%) Οργανικών Θέσεων του Οφθ. Αθ.

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (4.7) παρατηρούμε για τα έτη **2000** και **2001** τα εξής :

- 1) Το ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων παρουσιάζει αύξηση κατά **48 %** στο Διοικητικό Προσωπικό και κατά **14,3 %** στο Τεχνικό Προσωπικό , ενώ μειώνεται κατά **6,4 %** στο Νοσηλευτικό Προσωπικό , καθώς και κατά **9 %** στο Ιατρικό Προσωπικό .
- 2) Το Διοικητικό και Τεχνικό Προσωπικό παρουσιάζει μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων το έτος **2001** ενώ το Ιατρικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό παρουσιάζει μικρότερο ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων το έτος **2001** .
- 3) Στο Διοικητικό και το Τεχνικό Προσωπικό παρουσιάζεται υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων , εφόσον το ποσοστό πληρότητας αυτών είναι κατά **Μ.Ο.** περίπου **103,9 %** και **135,5 %** αντίστοιχα , ακόμη και το Ιατρικό Προσωπικό μόνο το έτος **2000** κατά **109 %** . Αυτό συμβαίνει , παρόλο που υπάρχουν κενές θέσεις , διότι αυτές καλύπτονται από τις Συνιστώμενες Προσωρινές Θέσεις .
- 4) Στο σύνολο του προσωπικού το έτος **2001** παρουσιάζει μικρότερο ποσοστό πληρότητας από το έτος **2000** κατά **2,4 %** .

Στον παρακάτω πίνακα (4.8) επιχειρείται ποσοστιαία ανάλυση κατά κατηγορία του προβλεπόμενου προσωπικού του Οφθ. Αθ.

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Ποσοστό του Συνολικού Προβλεπόμενου Προσωπικού (%)		Ποσοστό του Συνολικού Καλυπτόμενου Προσωπικού (%)	
		2000	2001	2000	2001
1	Ιατρικό	17,9	18,2	21,8	20,8
2	Νοσηλευτικό	42,3	43	32,1	30,3
3	Διοικητικό	35,8	34,8	40,6	42,4
4	Τεχνικό	3,8	3,8	5,4	6,3
5	ΣΥΝΟΛΟ	100	100	100	100

Πίνακας 4.8 : Πίνακας Ποσοστιαίας Ανάλυσης του Συνολικού Προβλεπόμενου και Καλυπτόμενου Προσωπικού .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (4.8) παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Οι ποσοστιαίες αναλογίες μεταξύ του προβλεπόμενου και του υπηρετούντος προσωπικού έχουν μεταβληθεί για τα έτη **2000** και **2001** .
 - * Το Ιατρικό προσωπικό προβλεπόταν **Μ.Ο. 18 %** και έφτασε να είναι **Μ.Ο. 21,3 %** επί του συνόλου αυτών που υπηρετούν .
 - * Το Διοικητικό προσωπικό προβλεπόταν **Μ.Ο. 35,3 %** και έφτασε να είναι **Μ.Ο. 41,5 %** επί του συνόλου αυτών που υπηρετούν .
 - * Το Τεχνικό προσωπικό προβλεπόταν **Μ.Ο. 3,8 %** και έφτασε να είναι **Μ.Ο. 5,8 %** του συνόλου αυτών που υπηρετούν .
 - * Αντίστροφα λειτούργησε το Νοσηλευτικό προσωπικό που προβλεπόταν **Μ.Ο. 42,6 %** και έφτασε να είναι **Μ.Ο. 31,2 %** επί του συνόλου αυτών που υπηρετούν .
- 2) Την εξεταζόμενη περίοδο το Διοικητικό προσωπικό καλύπτει το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνολικού προσωπικού με **Μ.Ο. 41,5 %** , ενώ το Τεχνικό προσωπικό το μικρότερο με **Μ.Ο. 5,8 %** .

4.3 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η σωστή και αναβαθμισμένη παροχή υπηρεσιών Υγείας και η αποτελεσματικότητα του κάθε Συστήματος Υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το άρτιο εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό , κατάλληλο για τις ανάλογες θέσεις εργασίας .

Στο σημείο αυτό θα παρουσιαστεί η ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Οφθ. Αθ. όσον αφορά την ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν τη διάκριση κατά κατηγορία και επίπεδο εκπαίδευσης , ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι αποδοτικό και αποτελεσματικό το παραγόμενο έργο . Το προσωπικό που υπηρετεί στο Οφθ. Αθ. (Ιατρικό , Νοσηλευτικό , Διοικητικό , Τεχνικό) 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 και επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού του Ορθ. Αθ. φαίνεται αναλυτικά στους παρακάτω πίνακες (4.9 , 4.10) .

Α/Α	ΕΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2000					2001				
		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
		Σύνολο	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	Σύνολο	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.
1	Ιατρικό	36	36				33	33			
2	Νοσηλευτικό	53	2	11	23	17	48	2	11	20	15
3	Διοικητικό	67	7	4	33	23	67	7	4	34	22
4	Τεχνικό	9	2		7		10	2		8	
5	ΣΥΝΟΛΟ	165	47	15	63	40	158	44	15	62	37

Πίνακας 4.9 : Κατανομή Προσωπικού κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης
Πηγή : Ίδια Έρευνα

Α/Α	ΕΤΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2000					2001				
		ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ					ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ				
		Σύνολο	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	Σύνολο	Π.ε.	Τ.ε.	Δ.ε.	Υ.Ε.
1	Ιατρικό	21,8	100				20,8	100			
2	Νοσηλευτικό	32,1	3,7	20,7	43,3	32	30,3	4,1	22,9	41,6	31,25
3	Διοικητικό	40,6	10,4	5,9	49,2	34,3	42,4	10,4	5,9	50,7	32,8
4	Τεχνικό	5,4	22,2		77,7		6,3	20		80	
5	ΣΥΝΟΛΟ	100	28,4	9	38,1	24,2	100	27,8	9,4	39,2	23,4

Πίνακα 4.10 : Ποσοστιαία Ανάλυση Προσωπικού κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης
Πηγή : Ίδια Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τους παραπάνω πίνακες (**4.9** , **4.10**) , για τα έτη **2000** και **2001** , παρατηρούμε τα εξής :

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το Ιατρικό προσωπικό είναι εξολοκλήρου Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης , το οποίο μειώνεται το έτος **2001** κατά **1 %** .

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- 1)** Το Νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτεται κυρίως από προσωπικό Δ.Ε. με **43,3 %** και **41,6 %** αντίστοιχα .Στη συνέχεια ακολουθούν το προσωπικό Υ.Ε. με **32 %** και **31,25 %** αντίστοιχα , το προσωπικό Τ.Ε. με **20,7 %** και **22,9 %** αντίστοιχα με αποτέλεσμα το προσωπικό Π.Ε. να καλύπτει το μικρότερο ποσοστό με **3,7%** και **4,1 %** αντίστοιχα .
- 2)** Το Νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση όσον αφορά το προσωπικό Π.Ε. και Τ.Ε. με **0,4 %** και **2,2 %** αντίστοιχα , αντίθετα στο προσωπικό Δ.Ε. και Υ.Ε. παρουσιάζεται μείωση με **1,7 %** αντίστοιχα
- 3)** Το Νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει μείωση το έτος **2001** κατά **1,8 %** στο σύνολο του προσωπικού του .

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- 1) Το Διοικητικό προσωπικό καλύπτεται κυρίως από προσωπικό Δ.Ε. με **49,2 %** και **50,7 %** , αντίστοιχα . Στη συνέχεια ακολουθούν το προσωπικό Υ.Ε. με **34,3 %** και **32,8 %** αντίστοιχα . Το προσωπικό Π.Ε. και το Τ.Ε. κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα και στα δύο (**2**) έτη με **10,4 %** και **5,9 %** αντίστοιχα .
- 2) Το Διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση στο προσωπικό Δ.Ε. με **1,5 %** και μείωση Υ.Ε. με **1.5 %** .
- 3) Το Διοικητικό προσωπικό παραμένει στα ίδια επίπεδα (**67** άτομα) στο σύνολο του προσωπικού του .

ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- 1) Το Τεχνικό προσωπικό καλύπτεται κυρίως από προσωπικό Δ.Ε. με **77,7 %** και **80 %** αντίστοιχα , ενώ το **22,2 %** και **20 %** αντίστοιχα αποτελείται από προσωπικό Π.Ε.
- 2) Το Τεχνικό προσωπικό παρουσιάζει πλήρης έλλειψη Τ.Ε. και Υ.Ε. προσωπικό και για τα δύο (**2**) έτη .
- 3) Το Τεχνικό προσωπικό όσον αφορά το προσωπικό Π.Ε. κυμαίνεται στα ίδια επίπεδα (**2**) άτομα , ενώ παρουσιάζει αύξηση με **2,3 %** στο προσωπικό Δ.Ε. καθώς και στο σύνολο του προσωπικού του με **0,9 %** .

4.4 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ποσοτική και την ποιοτική ανάλυση του προσωπικού του Οφθ. Αθ. που παρουσιάστηκαν αναλυτικά στις προηγούμενες παραγράφους συμπεραίνουμε τα ακόλουθα :

Β) ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- 1) Αξιοποιώντας τα στοιχεία της έρευνας παρατηρείται ότι το Οφθ. Αθ. στελεχώνεται ικανοποιητικά αφού οι οργανικές θέσεις είναι **182** και οι καλυπτόμενες **165** , δηλαδή πληρείται το **89,6 %** του συνόλου .
- 2) Οι οργανικές θέσεις είναι ίδιες και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη (**2000 , 2001**) όσον αφορά : το Ιατρικό , Νοσηλευτικό και Τεχνικό προσωπικό , ενώ δεν είναι ίδιες στο Διοικητικό προσωπικό . Αυτό οφείλεται στην τροποποίηση του οργανισμού του Νοσοκομείου που έγινε το **2001** (**Φ.Ε.Κ. 299/21-3-2001**) με αποτέλεσμα να υπάρχει διαφορά στις οργανικές θέσεις του έτους **2001** .
- 3) Το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων στο σύνολο του προσωπικού , παρουσιάζεται και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη (**2000 , 2001**) στο Τεχνικό προσωπικό , ακολουθεί το Διοικητικό , το Ιατρικό και τέλος, το Νοσηλευτικό προσωπικό .
- 4) Την εξεταζόμενη περίοδο (**2000-2001**) παρατηρείται στο σύνολο των καλυπτόμενων θέσεων μείωση κατά **7** θέσεις το έτος **2001** .

- 5) Την εξεταζόμενη περίοδο (**2000 – 2001**) παρατηρείται μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας από το Γυναικείο φύλο με **Μ.Ο. 63,9 %** από το σύνολο του προσωπικού .
- 6) Σχεδόν όλες οι ειδικότητες , όλων των υπηρεσιών (Ιατρική , Νοσηλευτική , Διοικητική και Τεχνική) παραμένουν σταθερές όσον αφορά την κάλυψη των υπηρετούντων θέσεων .
- 7) Οι υπηρετούντες θέσεις στο Τεχνικό , Διοικητικό και Ιατρικό προσωπικό υπερκαλύπτουν τις οργανικές θέσεις , εφόσον το ποσοστό πληρότητας αυτών είναι κατά **Μ.Ο. 135,6 % , 104,5 %** και **103,9 %** αντίστοιχα .
- 8) Ο βαθμός πληρότητας του Νοσηλευτικού προσωπικού είναι ικανοποιητικός με ποσοστό κατά **Μ.Ο. 64,7 %** .
- 9) Στη Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία το μεγαλύτερο ποσοστό κατέχουν οι γυναίκες , ενώ στην Ιατρική και Τεχνική Υπηρεσία οι άνδρες .

β) ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

- 1) Την εξεταζόμενη περίοδο (**2000 – 2001**) , οι υπηρετούντες θέσεις **Π.Ε.** και **Τ.Ε.** όλων των υπηρεσιών παραμένουν σταθερές , αντίθετα **Δ.Ε.** και **Υ.Ε.** μειώνονται στο Νοσηλευτικό προσωπικό για το έτος **2001** .
- 2) Το μεγαλύτερο ποσοστό επί του συνόλου του προσωπικού εμφανίζεται στην κατηγορία **Δ.Ε.** για το Νοσηλευτικό , Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό και για τα δύο (**2**) έτη (**2000 – 2001**) .
- 3) Το μεγαλύτερο ποσοστό στο σύνολο του προσωπικού παρατηρείται στη κατηγορία **Δ.Ε.** και το μικρότερο ποσοστό στη κατηγορία **Τ.Ε.** και για τα δύο (**2**) έτη (**2000 – 2001**) .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

5.1 ΓΕΝΙΚΑ

Η νοσηλεία είναι ένας από τους βασικούς στόχους λειτουργίας κάθε νοσοκομείου . Γι' αυτό το λόγο , στο κεφάλαιο αυτό γίνεται προσπάθεια καταγραφής , επεξεργασίας , ανάλυσης και παρουσίασης στοιχείων που αφορούν την νοσολογική κίνηση του Οφθ. Αθ. και συγκεκριμένα τις εξής ομάδες :

- α) Εξωτερικά Ιατρεία
- β) Κλινική – Νοσηλεία
- και γ) Επεμβάσεις

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τις παραπάνω ομάδες καταλήγουμε σε χρήσιμα συμπεράσματα για την κίνηση και τη λειτουργία του Νοσοκομείου .

Αρχικά το Οφθαλμιατρείο διέθετε συνολικά **53** κλίνες από τις οποίες οι **20** προορίζονταν για τη δωρεάν νοσηλεία των άπορων ασθενών .

Το **1868** ψηφίστηκε και δημοσιεύτηκε ο « Κανονισμός της εσωτερικής υπηρεσίας του Οφθαλμιατρείου » . Σύμφωνα μ' αυτόν εισάγεται ο θεσμός των « ιδιοκτητών κλινών » όπου παρέχεται το δικαίωμα σε όποιον επιθυμεί να γίνει συνδρομητής προσφέροντας στο Οφθαλμιατρείο ετήσια συνδρομή από τριακόσιες δραχμές (**300 δρχ.**) και σε αντάλλαγμα θεωρείται « κτήτωρ » μιας από τις κλίνες του Ιδρύματος , η οποία φέρει το όνομα του και στην οποία μόνον αυτός έχει το δικαίωμα ή να χρησιμοποιήσει ο ίδιος , ή συγγενείς του ή ακόμα να παραχωρήσει για δωρεάν νοσηλεία , εφόσον βεβαίως ο διευθυντής του Οφθαλμιατρείου πιστοποιήσει ότι ο ασθενής είναι άπορος και έχει πράγματι ανάγκη νοσηλείας .

Η προσέλευση των αρρώστων ήταν επόμενο να αυξάνει διαρκώς , η οποία δεν ήταν μόνο από όλη την Ελλάδα αλλά και από το εξωτερικό όπως : την Αίγυπτο , την Συρία , την Βαυαρία , την Ρωσία , την Μάλτα . Ενδεικτικά αναφέρουμε ορισμένα στοιχεία προσέλευσης αρρώστων στους παρακάτω πίνακες (5.1 , 5.2) .

Από την 1 ^η Σεπτεμβρίου 1867 – 31 Δεκεμβρίου 1868 (Συνολικά 16 μήνες)	
Τόποι Προέλευσης	Ασθενείς
Αθήνα – Πειραιά	128
Επαρχία	473
Εξωτερικό	810
Σύνολο	1 411

Πίνακας 5.1 : Κίνηση Ασθενών
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Έτος 1907	
Τόποι προέλευσης	Ασθενείς
Ελλάδα	4050
Εξωτερικό	1350
Σύνολο	5400

Πίνακας 5.2 : Κίνηση Ασθενών
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Σήμερα το Οφθαλμιατρείο διαθέτει συνολικά **48** κλίνες , από τις οποίες οι **27** δεν λειτουργούν , διότι το έτος **1999** στο Νοσοκομείο προξενήθηκαν ζημιές λόγω σεισμού , με αποτέλεσμα το Νοσοκομείο να υπολειτουργεί . Έτσι οι ασθενείς δεν μένουν για νοσηλεία στο νοσοκομείο παρά μόνο ειδικές περιπτώσεις όπως : αποκολλήσεις, αιμορραγία υαλοειδούς, γλαύκωμα, αμφιβληστροειδούς, ενδοφλαλμίτιδες, μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς , έλκος κερατοειδούς .

Στους παρακάτω πίνακες (5.3 , 5.4) παρουσιάζεται η υφιστάμενη κατάσταση των κλινών στο Οφθ. Αθ.

Συνολικοί υπάρχοντες θάλαμοι		
Θάλαμοι	Αριθμός κλινών ανά θάλαμο	Σύνολο κλινών
2	2	4
4	7	28
1	16	16
Σύνολο		
7		48

Πίνακας 5.3 : Θάλαμοι και Κλίνες
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Συνολικοί μη λειτουργήσιμη θάλαμοι		
Θάλαμοι	Αριθμός κλινών ανά θάλαμο	Σύνολο κλινών
2	2	4
1	7	7
1	16	16
Σύνολο		
4		27

Πίνακας 5.4 : Θάλαμοι και Κλίνες
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Άρα λειτουργήσιμοι θάλαμοι είναι τρεις (3) με επτά (7) κλίνες ανά θάλαμο , έτσι το Οφθ. διαθέτει συνολικά εικοσιένα (21) λειτουργήσιμες κλίνες .

Σήμερα παρόλο που υπάρχουν πολλές οφθαλμολογικές κλινικές σ' όλη τη χώρα , η προσέλευση των αρρώστων εξακολουθεί να είναι μεγάλη. Αναλυτικότερα τα στοιχεία για την υφιστάμενη κατάσταση παρουσιάζονται στην ενότητα 5.2 .

Το σύνολο ημερών νοσηλείας των ασθενών στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών είναι τρεις (3) ημέρες εκτός ορισμένων περιπτώσεων όπως μερικών επιμολύνσεων (ενδοφθαλμίτιδα η οποία μπορεί να διαρκέσει μια (1) εβδομάδα) .

Την 1^η μέρα γίνεται η προετοιμασία της εγχείρησης όπου συνήθως είναι Καταρράκτης ή Γλαύκωμα και οι ασθενείς τρώνε ελαφρά διαίτα όπως : γιαούρτι , κρέμα , γάλα , σούπα ή πουρέ .

Την 2^η μέρα στην οποία πραγματοποιείται η εγχείρηση παρέχεται γάλα και ελαφρά διαίτα και

Την 3^η μέρα οι ασθενείς τρώνε – σιτίζονται ελεύθερα ανάλογα με την πάθηση τους .

Για τους ελεύθερους σιτιζόμενους ασθενείς καθώς και τους εφημερεύοντες γιατρούς του Νοσοκομείου καταρτίζεται εβδομαδιαίο πρόγραμμα τροφής , το οποίο διαμορφώνεται ανάλογα με την εποχή και τι υπάρχει στην αγορά .

Συνήθως το διατροφικό πρόβλημα που παρουσιάζουν ασθενείς στο Νοσοκομείο είναι :

- α) υπερουριχαιμία
- β) διαβήτη
- γ) κολίτιδα
- δ) έλκος κ.α.

Σ' αυτούς χορηγείται διαίτα σε συνεργασία με τη παθολόγο γιατρό .

Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών τηρεί στατιστικά στοιχεία σχετικά με την πελατειακή του κίνηση . Η συλλογή και η ανάλυση αυτών των στοιχείων βοηθάει το Οφθαλμιατρείο Αθηνών να αντεπεξέλθει στις απαιτήσεις των πελατών – ασθενών αφού θα γνωρίζει το είδος των απαιτούμενων υπηρεσιών .

Τα στατιστικά στοιχεία της πελατειακής κίνησης καταγράφονται από τα Εξωτερικά Ιατρεία , όσον αφορά τους ασθενείς που εξετάστηκαν , και από το γραφείο Κίνησης Ασθενών , όσον αφορά τους ασθενείς που νοσηλεύτηκαν και χειρουργήθηκαν και στη συνέχεια συγκεντρώνονται από το Τμήμα Γραμματείας του νοσοκομείου .

5.2 ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ

Ο Μέσος Όρος ασθενών που δέχεται καθημερινά το Νοσοκομείο , για την εξεταζόμενη περίοδο (2000 – 2001) ανέρχεται σε 10 ασθενείς .

Στον παρακάτω πίνακα (5.5) παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση του Οφθαλμιατρείου όσον αφορά τα Ραντεβού και τα Έκτατα που δέχεται την εξεταζόμενη περίοδο (2000 - 2001) .

		2000			2001		
A/A	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	A' Οφθ. τμ.	B' Οφθ. τμ.	Σύνολο	A' Οφθ. τμ.	B' Οφθ. τμ.	Σύνολο
1	Έκτατα	9413	9630	19043	9642	9670	19312
2	Ραντεβού	7158	7673	14831	7867	7250	15117

Πίνακας 5.5 : Ραντεβού και Έκτατα Περιστατικά για το 2000 , 2001

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα (5.5) παρατηρούμε ότι :

- 1) Στο A' Οφθ. τμ. παρουσιάζεται αύξηση της νοσολογικής κίνησης στα Έκτατα Περιστατικά κατά 299 (3,1 %) περιστατικά και στα Ραντεβού κατά 709 (9,9 %) ραντεβού .
- 2) Στο B' Οφθ. τμ. παρουσιάζεται αύξηση της νοσολογικής κίνησης στα Έκτατα Περιστατικά κατά 40 (0,4 %) περιστατικά , αλλά μείωση στα Ραντεβού κατά 423 (5,5 %) ραντεβού .
- 3) Το έτος 2001 παρουσιάζει αύξηση της νοσολογικής κίνησης στα Έκτατα Περιστατικά κατά 269 (1,3 %) περιστατικά και στα Ραντεβού κατά 286 (1,9 %) ραντεβού .

Επίσης πρέπει να αναφερθεί ότι στο Οφθαλμιατρείο υπάρχει λίστα αναμονής και για τα δύο (2) έτη (2000 – 2001) , η οποία παρουσιάζεται αναλυτικά στον παρακάτω πίνακα (5.6) .

ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΤΜΗΜΑΤΑ	2000	2001
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΙΑ	4 μήνες	4 μήνες
ΟΡΘΟΟΠΤΙΚΟ	5 μήνες	5 μήνες
ΒΥΘΟΣ	4 μήνες	6 μήνες
ΗΑΓ + Π.Δ.Ι.Λ.	4 μήνες	3 μήνες
ΟΠΤΙΚΑ ΠΕΔΙΑ	5 μήνες	5 μήνες
ΦΛΟΥΡΟ (FLUORO)	5 μήνες	5 μήνες
ΥΑΛΟΕΙΔΕΣ	20 ημέρες	10 ημέρες
ΤΟΠ.ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥ	15 ημέρες	1 μήνα
ΛΑΪΖΕΡ (LAZER)	2 μήνες	2,5 μήνες
ΤΟΝΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	3 μήνες	3 μήνες
ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΗ	15 ημέρες	2 μήνες

Πίνακας 5.6 : Χρόνος Αναμονής για τα έτη 2000 και 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα (5.6) , για τα έτη 2000 – 2001 , παρατηρούμε ότι :

- 1) Υπάρχει αύξηση του χρόνου αναμονής στον Βυθό , Τοπ. Κερατοειδούς , Laser , και στον Κερατοειδή .
- 2) Υπάρχει μείωση του χρόνου αναμονής στο Η.Α.Γ. , Π.Δ.Ι.Λ. και στο Υαλοειδές .
- 3) Τέλος , στα υπόλοιπα είδη επίσκεψης , ο χρόνος αναμονής είναι σταθερός .

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ανά ΤΜΗΜΑ του ΟΦΘ.ΑΘ.

Στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών , η Ιατρική Υπηρεσία διακρίνεται σε Α' και Β' Οφθ. Τμ.

Στον παρακάτω πίνακα (5.7) παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση ανά τμήμα του νοσοκομείου για τα έτη 2000 και 2001 .

Α/Α	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ		ΝΟΣΗΛΕΙΑ		ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.	
		2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
1	Α' ΟΦΘ. ΤΜ.	23058	25725	1546	2002	1896	2374	1922	2261	1,2	1,1
2	Β' ΟΦΘ. ΤΜ.	27865	27825	2223	2386	2549	2776	2499	2588	1,1	1,1
3	ΣΥΝΟΛΟ	50923	53550	3769	4388	4445	5150	4421	4849	1,2	1,1

Πίνακας 5.7 : Νοσολογική Κίνηση ανά Τμήμα για τα έτη 2000 – 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στον παρακάτω πίνακα (5.8) παρουσιάζεται η ποσοστιαία διακύμανση της νοσολογικής κίνησης για τα έτη 2000 και 2001 .

Α/Α	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΝΟΣΗΛΕΙΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
1	Α' Οφθ. Τμ.	11,56 ↑	2949 ↑	25,21 ↑	17,63 ↑	0,09 ↓
2	Β' Οφθ. Τμ.	0,14 ↓	7,33 ↑	8,90 ↑	3,56 ↑	0

Πίνακας 5.8 : Ποσοστιαία Διακύμανση Νοσολογικής Κίνησης Οφθαλμιατρείου .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τους παραπάνω πίνακες (5.7 , 5.8) παρατηρούμε για τα έτη 2000 – 2001 τα εξής :

- 1) Η νοσολογική κίνηση την εξεταζόμενη περίοδο παρουσιάζει για το Α' Οφθαλμολογικό τμήμα αύξηση στις εξετάσεις , στους νοσηλευθέντες , στους χειρουργηθέντες και στις ημέρες νοσηλείας .
- 2) Η νοσολογική κίνηση την εξεταζόμενη περίοδο παρουσιάζει για το Β' Οφθαλμολογικό τμήμα μείωση στις εξετάσεις ενώ αύξηση στους νοσηλευθέντες , στους χειρουργηθέντες και στις ημέρες νοσηλείας .
- 3) Η μέση διάρκεια νοσηλείας μειώθηκε στο Α' Οφθαλμολογικό τμήμα , ενώ στο Β' Οφθαλμολογικό τμήμα παρέμεινε σταθερή .
- 4) Η νοσολογική κίνηση στο Α' Οφθαλμολογικό τμήμα είναι μικρότερο σε σχέση μ' αυτή του Β' Οφθαλμολογικού τμήματος και για τα δύο (2) έτη (2000 – 2001) .
- 5) Στο Α' Οφθαλμολογικό τμήμα η ποσοστιαία διακύμανση είναι μεγαλύτερη σε σχέση με το Β' Οφθαλμολογικό τμήμα .

Στον πίνακα (5.9) που ακολουθεί απεικονίζονται αναλυτικά οι εξετάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων για το έτος 2000 .

ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΕΤΟΣ 2000 Α' και Β' ΟΦΘ. ΤΜΗΜΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Άποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
1	Έκτατα	212	217	80	85	12	8	5312	5441	1	2	5617	5751
2	Επανεξετάσεις Ε	644	643	162	127	53	55	6735	6934		2	7594	7759
3	Ραντεβού Α'	264	365	60	57	5	6	3032	3365		1	3361	3793
4	Βυθός	65	179	11	23	3	1	594	1336			673	1539
5	Φλουροαγγειογραφ.	51	82	6	16	1		345	752			403	850
6	Laser	89	155	11	29			511	1040			611	1224
7	Οπτικά Πεδία							4	7			4	7
8	Τονομέτρηση	113	180	12	27	1	5	1160	1926			1286	2138
9	Η.Α.Γ.	3	11	1	3		2	26	152			30	168
10	Π.Δ.Ι.Λ.	2	8	1	4			21	73			24	85
11	Κερατομετρία		1		4		2	12	37			12	44
12	Σηπτικό χειρουργείο	36	27	4	15			302	317			342	359
13	Άσηπτο χειρουργείο	176	192	8	5		1	818	1121			1002	1319
14	Η.Ο.Γ		5		1		1	5	14			5	21
15	Υαλοειδές	1	44		9			8	440			9	493
16	Οπτ.Πεδ. - Τονομ.								1				1
17	Η.Α.Γ.-Π.Δ.Ι.Λ.	20	23	6	3		1	212	116			238	143
18	Υπερηχογράφημα	9	8	1	2			56	84			66	94
19	Α Επανεξέταση	57	53	4	10			461	459			522	522
20	Εξαίρ. Επείγον	1		2		253	201	35	20			291	221

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Άποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
21	Άσηπτο Α	92	109		4			168	397			260	510
22	Σηπτικό Α							6	5			6	5
23	Βυθός ΕΙ	12		2				196	1			210	1
24	THRESHOLD	37	50	6	6		1	431	599			475	656
25	SOREENING	1	6					10	94			11	100
26	Τοπογρ. Κερατοει	2	2		2			5	58			7	62
27	Φωτοδυναμική												
28	Ραγοειδής												
29	ΣΥΝΟΛΟ	1867	2360	377	432	329	284	20465	24789	1	5	23058	27865

Πίνακας 5.9 : Αναλυτικός Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2000 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στον πίνακα (5.10) που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία νοσολογική κίνηση στο σύνολο των ειδών επίσκεψης για το έτος 2000 σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα (5.9) .

A/A	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΟΓΑ %	Άποροι %	Μη Πληρωμή %	Λοιπά Ταμεία %	Ξένοι (Αλβανοί) %	ΣΥΝΟΛΟ %
1	Α' Οφθ. Τμήμα	27,2	28,5	30,7	19,2		16
2	Β' Οφθ. Τμήμα	72,7	71,4	69,2	80,7	100	84

Πίνακας 5.10 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2000 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τους παραπάνω πίνακες (5.9 , 5.10) για το έτος 2000 παρατηρούμε ότι :

- 1) Το Α' και Β' Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζουν μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στα Λοιπά Ταμεία , στη συνέχεια ακολουθούν ο ΟΓΑ , οι Άποροι και Μη Πληρωμή ενώ η μικρότερη νοσολογική κίνηση παρουσιάζεται στους Ξένους (Αλβανοί) . (πίνακας 5.9)
- 2) Το Α' Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζει μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση σε σχέση με το Β' Οφθαλμολογικό τμήμα στα είδη επίσκεψης και με ποσοστό , όπως παρουσιάζονται στον παρακάτω (πίνακα 5.11)

A/A	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ %	Άποροι %	Μη Πληρωμή %	Λοιπά %	Ξένοι (Αλβανοί) %	ΣΥΝΟΛΟ %
1	Έκτατα			33,3			
2	Επανεξετάσεις Ε	0,1	21,6				
3	Ραντεβού Α'		5				
4	Βυθός			66,6			
5	Φλουροραγγ.			100			
6	Σηπτικό Χειρ.	25					
7	Άσηπτο Χειρ.		37,5				
8	Η.Α.Γ.-Π.Δ.Ι.Α.		50		45,3		39,9
9	Υπερηχογράφ.	11,1					
10	Α' Επανεξέτ.	7			0,4		
11	Εξαιρ. Επείγον	100	100	20,5	42,8		24
12	Σηπτικό Α				16,6		16,6
13	Βυθός ΕΙ	100	100		0,99		0,99

Πίνακα 5.11 : Μεγαλύτερη Ποσοστιαία Νοσολογική Κίνηση Α' Οφθ. Τμήματος έτους 2000 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

- 3) Στο Β' Οφθαλμολογικό Τμήμα παρουσιάζεται μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στο σύνολο των ειδών επίσκεψης (πίνακας 5.10) .

Στον πίνακα (5.12) που ακολουθεί απεικονίζονται αναλυτικά οι εξετάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων για το έτος 2001

ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΕΤΟΣ 2001 Α' και Β' ΟΦΘ. ΤΜΗΜΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Άποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		Α	Β	Α	Β	Α	Β	Α	Β	Α	Β	Α	Β
1	Έκτατα	174	199	86	76	24	24	5618	5808			5902	6107
2	Επανεξετάσεις Ε	532	475	140	100	23	127	6685	6423			7480	7125
3	Ραντεβού Α'	259	235	50	61	3	1	3815	3390			4127	3687
4	Βυθός	66	175	25	22		1	1113	1513			1204	1711
5	Φλουροαγγειογραφ.	44	41	8	9			546	759			598	809
6	Laser	62	97	23	10			693	998			771	1105
7	Οπτικά Πεδία	97											
8	Τονομέτρηση	3	154	16	21	1	4	1355	1938			1469	2117
9	Η.Α.Γ.	2	3	2	1	1		29	111			35	115
10	Π.Δ.Ι.Λ.	4		1	1			24	25			27	26
11	Κερατομετρία	24	2		2		2	63	38			67	44
12	Σηπτικό χειρουργείο	140	16	8	1			264	367			396	384
13	Άσηπτο χειρουργείο	1	167	4	10	1		1024	1353			1170	1530
14	Η.Ο.Γ	1		1				6	27			8	27
15	Υαλοειδές	14	72	5	13			228	786			247	87
16	Οπτ.Πεδ. - Τονομ.												
17	Η.Α.Γ.-Π.Δ.Ι.Λ.	23	7	3	1			221	81			247	89
18	Υπερηχογράφημα	7	6	1	1			80	71			88	78
19	Α Επανεξέταση	31	21	3		1	5	447	413			482	439
20	Εξαιρ. Επείγον				1	183	167	41	37			224	205

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Άποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
21	Άσηπτο Α	91	79	4	2			243	386			338	467
22	Σηπτικό Α		1						1				2
23	Βυθός ΕΙ	7						130	1			137	1
24	THRESHOLD	40	24	4	6			538	645			582	676
25	SOREENING		2					7	92			7	94
26	Τοπογρ. Κερατοει	1	2		1			33	76			34	79
27	Φωτοδυναμική		1					33	42			33	43
28	Ραγοειδής							46				46	
29	ΣΥΝΟΛΟ	1621	1779	385	339	337	332	23382	25375			24725	27825

Πίνακας 5.12 : Αναλυτικός Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στον πίνακα (5.13) που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία νοσολογική κίνηση στο σύνολο των ειδών επίσκεψης για το έτος 2001 σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα (5.12) .

Α/Α	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΟΓΑ %	Άποροι %	Μη Πληρωμή %	Λοιπά Ταμεία %	Ξένοι (Αλβανοί) %	ΣΥΝΟΛΟ %
1	Α' Οφθ. Τμήμα	56	52,6	37,5	34,6		46,1
2	Β' Οφθ. Τμήμα	44	47,3	62,5	65,3		53,8

Πίνακας 5.13 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2001 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τους παραπάνω πίνακες (**5.12** , **5.13**) για το έτος **2001** παρατηρούμε ότι :

- 1) Το **A'** και **B'** Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζουν μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στα **Λοιπά Ταμεία** , στη συνέχεια ακολουθούν ο **Ο.Γ.Α.** , οι **Άποροι** και **Μη Πληρωμή** , ενώ δεν υπάρχουν **Ξένοι (Αλβανοί)** .(πίνακας **5.12**)
- 2) Στο έτος **2001** , γενικά στο σύνολο των ειδών επίσκεψης παρατηρείται αυξομείωση της νοσολογικής κίνησης μεταξύ των δύο (**2**) Οφθαλμολογικών τμημάτων . (πίνακας **5.12**)
- 3) Το **A'** Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζει μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στον **Ο.Γ.Α.** , στους **Άπορους** και στα **Λοιπά Ταμεία** όσον αφορά τις **Επανεξετάσεις Ε** , το **Η.Α.Γ. – Π.Δ.Ι.Λ.** και την **A' Επανεξέταση** , ακόμη παρουσιάζει μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στον **Ο.Γ.Α.** και στους **Άπορους** όσον αφορά το **Σηπτικό Χειρουργείο** , το **Η.Ο.Γ.** και το **Άσηπτο Α** (πίνακας **5.12**)
- 4) Το **B'** Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζει μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στον **Ο.Γ.Α.** και στους **Άπορους** όσον αφορά τις **Τονομετρήσεις** , το **Άσηπτο Χειρουργείο** , το **Υαλοειδές** και το **Τοπογρ. Κερατοει** (πίνακας **5.12**)
- 5) Το **B'** Οφθαλμολογικό τμήμα παρουσιάζει μικρότερη νοσολογική κίνηση στο σύνολο των ειδών επίσκεψης , στον **Ο.Γ.Α.** και στους **Άπορους** , ενώ μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στο σύνολο των ειδών επίσκεψης , στους **Μη Πληρωμή** , στα **Λοιπά Ταμεία** και στο σύνολο όλων των παραπάνω (πίνακας **5.13**)

Στον πίνακα (5.14) που ακολουθεί απεικονίζονται αναλυτικά οι εξετάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων για το 2000 και 2001 .

ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΕΤΗ 2000 - 2001 Α' και Β' ΟΦΘ. ΤΜΗΜΑ

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Άποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
1	Έκτατα	429	373	165	162	20	48	10753	11426	3		11368	
2	Επανεξετάσεις Ε	1287	1007	289	240	108	250	13669	13108	2		15353	12009
3	Ραντεβού Α'	629	494	117	111	11	4	6397	7205	1		7154	14605
4	Βυθός	244	241	34	77	4	1	1930	2626			2212	7814
5	Φλουροραγγειογραφ.	133	85	22	17	1		1097	1305			1253	2915
6	Laser	244	159	40	33			1551	1691			1835	1407
7	Οπτικά Πεδία		97					11				11	1876
8	Τονομέτρηση	293	157	39	27	6	5	3086	3293			3424	
9	Η.Α.Γ.	14	5	4	3	2	1	178	140			198	3586
10	Π.Δ.Ι.Λ.	10	4	5	2			94	49			109	150
11	Κερατομετρία	1	26	4	2	2	2	49	101			56	53
12	Σηπτικό χειρουργείο	63	156	19	9			619	631			701	111
13	Άσηπτο χειρουργείο	368	168	13	14	1	1	1939	2377			2321	780
14	Η.Ο.Γ	5	1	1	1	1		19	33			26	2700
15	Υαλοειδές	45	86	9	18			448	1014			502	35
16	Οπτ.Πεδ. - Τονομ.							1				1	1118
17	Η.Α.Γ.-Π.Δ.Ι.Λ.	43	30	9	4	1		3283	302			381	339
18	Υπερηχογράφημα	17	13	3	2			140	151			160	166
19	Α Επανεξέταση	110	52	14	3		6	920	860			144	921
20	Εξαιρ. Επείγον	201		2	1	454	350	55	78			512	429

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ	ΟΓΑ		Αποροι		Μη Πληρωμή		Λοιπά Ταμεία		Ξένοι (Αλβανοί)		ΣΥΝΟΛΟ	
		2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001
21	Άσηπτο Α		170	4	6			565	629			770	805
22	Σηπτικό Α	12	1					11	1			11	2
23	Βυθός ΕΙ	87	7	2				197	131			211	138
24	THRESHOLD	7	64	12	10	1		1030	1183			1131	1258
25	SOREENING	4	2					104	99			111	101
26	Τοπογρ. Κερατοει		3	2	1			63	109			69	113
27	Φωτοδυναμική		1						75				76
28	Ραγοειδής								46				46
29	ΣΥΝΟΛΟ	4227	3400	809	724	613	669	45254	48757	6		50923	53550

Πίνακας 5.14 : Αναλυτικό Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2000 – 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στον πίνακα (5.15) που ακολουθεί παρουσιάζεται η ποσοστιαία νοσολογική κίνηση στο σύνολο των Ταμείων για το 2000 και 2001 σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα (5.14) .

Α/Α	ΕΤΗ	ΟΓΑ %	Αποροι %	Μη Πληρωμή %	Λοιπά Ταμεία %	Ξένοι (Αλβανοί) %	ΣΥΝΟΛΟ %
1	2000	77	81,8	75	35,7	100	35,7
2	2001	23	18,2	25	64,3		64,3

Πίνακας 5.15 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2001 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία που προκύπτουν από τους παραπάνω πίνακες (5.14 , 5.15) για τα έτη 2000 και 2001 παρατηρούμε ότι :

- 1) Την εξεταζόμενη περίοδο παρουσιάζεται μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση στα Λοιπά Ταμεία , στη συνέχεια ακολουθούν ο Ο.Γ.Α. , οι Άποροι και Μη Πληρωμή , ενώ μικρότερη νοσολογική κίνηση παρουσιάζεται στους Ξένους (Αλβανοί) . (πίνακας 5.14)
- 2) Το έτος 2001 παρουσιάζει μικρότερη νοσολογική κίνηση στον Ο.Γ.Α., στους Άπορους , στους Μη Πληρωμή και στους Ξένους (Αλβανοί) , ενώ μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση παρουσιάζει στα Λοιπά Ταμεία και στο Σύνολο όλων των παραπάνω . (πίνακας 5.15)

Στο σημείο αυτό , παρουσιάζονται συνοπτικές πληροφορίες , που αφορούν της παρεγόμενες υπηρεσίες των Εξωτερικών Ιατρείων , Χειρουργείων , και Ειδικών Τμημάτων του Οφθαλμιατρείου Αθηνών .

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στα Εξωτερικά Ιατρεία εξετάζονται ασθενείς που εμφανίζουν οποιοδήποτε οφθαλμολογικό πρόβλημα .

Ορισμένα από τα περιστατικά παραπέμπονται στα Ειδικά τμήματα (Βυθού – Φλουορ/φίας - Laser – Γλαυκώματος κ.λ.π.)

Οι ασθενείς εξετάζονται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα έκτατα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα στο Τμήμα Επειγόντων περιστατικών .

ΤΜΗΜΑ ΒΥΘΟΣ

Ο Βιομικροσκοπικός έλεγχος (εξέταση του βυθού του οφθαλμού) είναι αναγκαίος σε ασθενείς που πάσχουν από Σακχαρώδη Διαβήτη και εμφανίζουν Διαβητική Αμφιβηστροειδοπάθεια , σε ασθενείς με ηλιακή εκφύλιση της ωχράς , Αποφρακτικές Αγγειακές παθήσεις του Αμφ/δούς κ.λ.π.

Οι ασθενείς παρακολουθούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα έκτατα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα με παραπομπή από τους υπεύθυνους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων .

ΤΜΗΜΑ ΦΛΟΥΟΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Ο Φλουοαγγειογραφικός έλεγχος αποτελεί αγγειογραφικό έλεγχο του Αμφ/δούς . Είναι αναγκαίος σε ασθενείς που πάσχουν από Διαβητική Αμφ/πάθεια , Αποφρακτικές Αγγειακές Παθήσεις , Ηλιακή Εκφύλιση της ωχράς , Όγκους του χοριοειδούς – Αμφ/δούς κ.λ.π.

Απαιτεί ειδικό μηχάνημα Φλουορ/φίας που διαθέτει σύστημα υψηλής ψηφιακής ανάλυσης της εικόνας . Γίνεται προσπάθεια προμήθειας συσκευής Ινδικυανίνης για τον έλεγχο εντελώς εξειδικευμένων περιστατικών .

Οι ασθενείς παρακολουθούνται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα επείγοντα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα με παραπομπή από τους υπεύθυνους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων .

ΤΜΗΜΑ LASER

Η θεραπευτική αντιμετώπιση με ακτίνες Laser αφορά ασθενείς με αγγειακές παθήσεις του Αμφ/δούς , ηλιακή εκφύλιση της ωχράς , ρωγμές ή οπές του αμφ/δούς κ.λ.π.

Με το Yag Laser αντιμετωπίζονται οι δευτερογενείς καταρράκτες , ιριδοτομές, κοροπλαστικές κ.λ.π.

Οι ασθενείς προσέρχονται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα επείγοντα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα μετά από παραπομπή από τους υπεύθυνους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων .

ΟΡΘΟΠΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Στο Ορθοπτικό τμήμα εξετάζονται ασθενείς που εμφανίζουν συγγενή ή επίκτητο στραβισμό .

Ικανός αριθμός από τους ασθενείς αυτούς μετά από ορθοπτική μελέτη αντιμετωπίζεται χειρουργικά .

Οι ασθενείς εξετάζονται με προκαθορισμένα ραντεβού , ενώ τα έκτατα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα με παραπομπή από τους υπεύθυνους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων .

ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ

Στο τμήμα Ηλεκτροφυσιολογίας πραγματοποιούνται οι ακόλουθες εξειδικευμένες εξετάσεις που αποσκοπούν στον αντικειμενικό προσδιορισμό της οπτικής λειτουργίας .

- 1) Ηλεκτραμφιβληστροειδογράφημα (Η.Α.Γ.)
- 2) Ηλεκτροοφθαλμογράφημα (Η.Ο.Γ.)
- 3) Προκλητά δυναμικά ινιακού λοβού (Π.Δ.Ι.Λ.)

Οι ασθενείς προσέρχονται με προκαθορισμένα ραντεβού πλην ειδικών περιπτώσεων από το Νοσοκομείο Παίδων .

ΤΜΗΜΑ ΚΕΡΑΤΟΕΙΔΟΥΣ

Στο τμήμα Κερατοειδούς εξετάζονται ασθενείς με παθολογία του κερατοειδούς χιτώνος και ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν ή έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση κερατοειδούς (κερατοπλαστική)

Διενεργούνται εξειδικευμένες εξετάσεις όπως η τοπογραφία του κερατοειδούς και η κερατομετρία .

Οι ασθενείς προσέρχονται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών προσέρχονται για διόρθωση μυωπίας (Lasik , Excimer Laser) πλην όμως το Νοσοκομείο δεν διαθέτει το αντίστοιχο μηχάνημα με αποτέλεσμα οι ασθενείς να απευθύνονται σε ιδιωτικά κέντρα με ότι αυτό συνεπάγεται . Οι προϋποθέσεις από πλευράς χώρου , επιστημονικού προσωπικού υπάρχουν .

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Στο Οφθαλμιατρείο πραγματοποιούνται όλες οι Οφθαλμολογικές επεμβάσεις όπως εγχείρηση καταρράκτη με τη μέθοδο της φακοθρυψίας , γλαυκώματος , υαλοειδεκτομής , αποκόλληση αμφ/δούς , στραβισμού , μεταμόσχευσης κερατοειδούς κ.λ.π.

Υπάρχει επαρκής εξοπλισμός σε μηχανήματα φακοθρυψίας και υαλοειδεκτομής , (ορισμένα εξ' αυτών χρήζουν αντικατάσταση) .

Οι ασθενείς προσέρχονται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα έκτατα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα εφ' όσον δεν απαιτείται νοσηλεία σε Γενικό Νοσοκομείο .

ΤΜΗΜΑ ΓΛΑΥΚΩΜΑΤΟΣ

Η μελέτη Γλαυκώματος περιλαμβάνει την τονομέτρηση τον έλεγχο της γωνίας του προσθίου θαλάμου (γωνιοσκοπία) και τον έλεγχο των οπτικών πεδίων με εξειδικευμένες μεθόδους .

Οι ασθενείς παρακολουθούνται με προκαθορισμένα άμεσα με παραπομπή από τους υπεύθυνους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων .

ΤΜΗΜΑ ΥΑΛΟΕΙΔΟΥΣ

Στο τμήμα Υαλοειδούς εξετάζονται ασθενείς που πάσχουν από σοβαρής μορφής παραγωγικής διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια , από αποκόλληση αμφιβληστροειδούς , από τραύμα οπίσθιου ημιμορίου , από παθήσεις της ωχράς κηλίδος που αντιμετωπίζονται χειρουργικά (οπή ωχράς , επιμφιβληστροειδική μεμβράνη) , από αιμορραγία υαλοειδούς , από επιπλοκές επεμβάσεων καταρράκτη (πτώση φακού , ενδοφακού) από ενδοφθαλμίτιδα κ.α.

Οι περισσότερες από τις παραπάνω παθήσεις αντιμετωπίζονται με χειρουργείο υαλοειδεκτομής , αποκόλλησης αμφ/δούς ή εφαρμογή φωτοπηξίας και οι ασθενείς προγραμματίζονται για τακτικό ή έκτατο χειρουργείο (επείγοντα) .

Η μετεγχειρητική παρακολούθηση γίνεται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα έκτατα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα με παραπομπή από τους ιατρούς Εξωτερικών Ιατρείων .

ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΧΟΓΡΑΦΙΑΣ

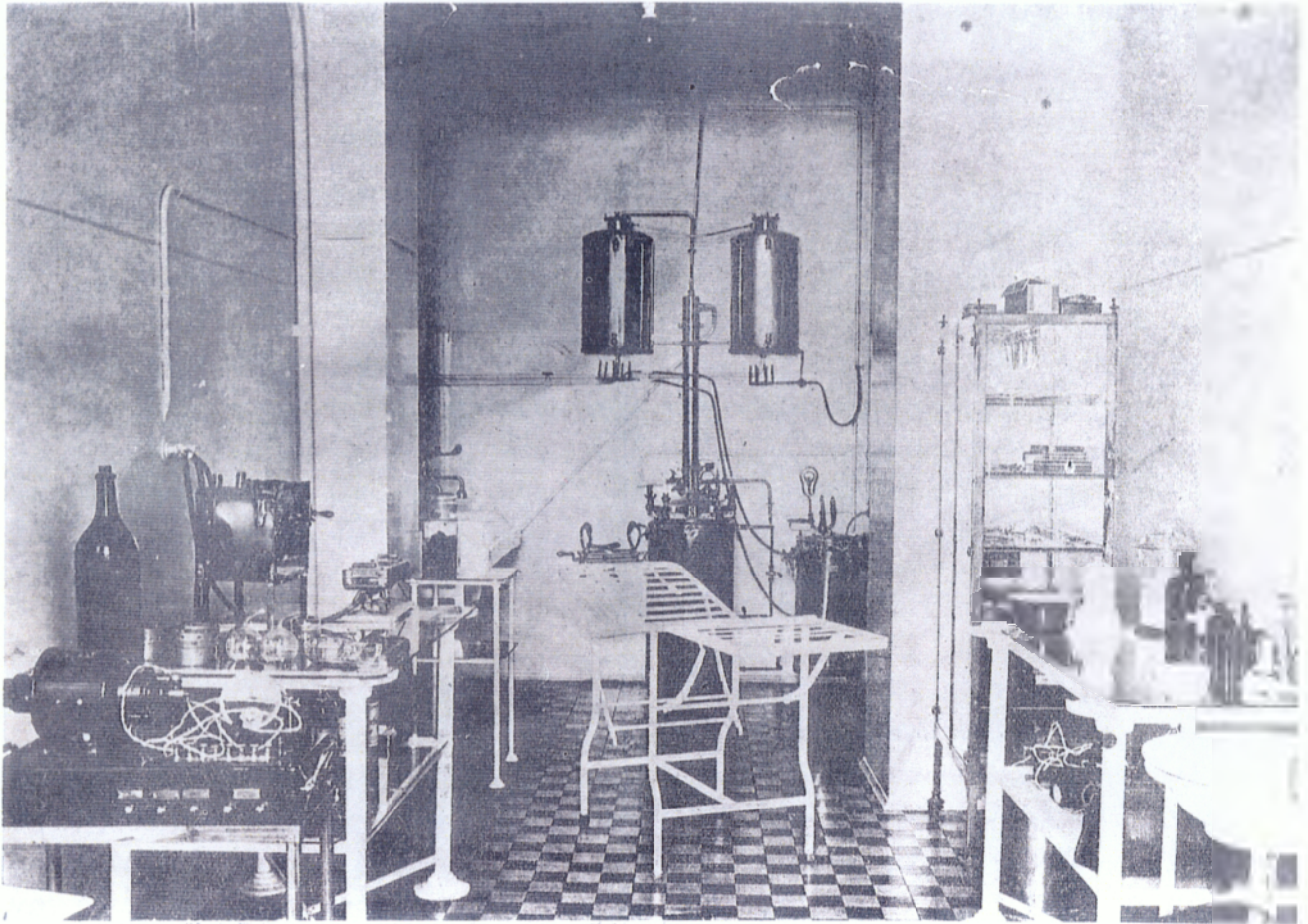
Στο τμήμα Υπερχογραφίας υποβάλλονται σε υπερηχογραφικό έλεγχο (α και β scan) ασθενείς με αδιαφανή διαθλαστικά μέσα (θόλωση κερατοειδούς , καταρράκτης , αιμορραγία υαλοειδούς , στενή κόρη κ.λ.π.) προς έλεγχο της κατάστασης του βυθού .

Εξετάζονται ακόμη ασθενείς με παθήσεις των οφθαλμικών κογχών , όπως επίσης περιπτώσεις τραυμάτων .

Σε υπερηχογραφικό έλεγχο υποβάλλονται προεγχειρητικά ορισμένοι ασθενείς πριν υποβληθούν σε υαλοειδεκτομή με σκοπό το σχεδιασμό της επεμβάσεις .

Οι ασθενείς εξετάζονται με προκαθορισμένα ραντεβού .

Τα έκτατα περιστατικά εξετάζονται με παραπομπή από τους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρών .



Εικόνα 19 : Η αιθουσα του χειρουργείου . Φωτογραφία αρχές του αιώνα .
Πηγή : Λεύκωμα Οφθ. Αθ. « Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυση του »

5.3 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον παρακάτω πίνακα (**5.16**) παρουσιάζεται η νοσολογική κίνηση του Οφθαλμιατρείου Αθηνών .

A/A	ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ	2000	2001	%
1	Εξετάσεις Εξ. Ιατρ.	50923	53550	5,1 ↑
2	Νοσηλεία	3769	4388	16,4 ↑
3	Χειρουργεία	4445	5150	15,8 ↑
4	Ημέρες Νοσηλείας	4421	4849	9,6 ↑

Πίνακας **5.16** : Συνοπτικός Πίνακας Νοσολ. Κίν. του Οφθ. Αθ. για 2000- 2001

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα (**5.16**) για τα έτη **2000** και **2001** παρατηρούμε ότι :

- 1) Ο αριθμός των εξετάσεων των Εξωτερικών Ιατρείων του Οφθαλμιατρείου αυξάνεται κατά **5,1 %** .
- 2) Όσον αφορά τον αριθμό νοσηλευθέντων παρατηρείται αύξηση κατά **16,4 %** .
- 3) Από τα στοιχεία που αφορούν τις επεμβάσεις παρατηρείται αύξηση κατά **15,8 %**
- 4) Σχετικά με τις ημέρες νοσηλείας παρουσιάζεται αύξηση κατά **9,6 %**
- 5) Οι επεμβάσεις παρουσιάζουν μεγαλύτερο ποσοστό νοσολογικής κίνησης , ενώ οι εξετάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων παρουσιάζουν το μικρότερο ποσοστό νοσολογικής κίνησης .
- 6) Η νοσολογική κίνηση στο σύνολο της παρουσιάζει αύξηση από το έτος **2000** στο έτος **2001** .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ

6.1 ΓΕΝΙΚΑ

Το Οφθαλμιατρείο με μια προσεκτική και αυστηρά πειθαρχημένη διαχείριση των οικονομικών πόρων του , προσαρμοσμένη απόλυτα προς τις κυβερνητικές κατεύθυνσης για την αποφυγή περιττών εξόδων και την πραγματοποίηση οικονομιών , αντιμετωπίζει με επιτυχία τις δαπάνες λειτουργίας του , μέσα στα πλαίσια των παρεχομένων επιχορηγήσεων και των πόρων που εισπράττει από τη νοσηλευτική δραστηριότητα του .

Ιδιαίτερα μετά την διακοπή παροχής τροφής στο προσωπικό, την καθιέρωση αμοιβής **1000** δρχ. στις εξετάσεις των **Εξωτερικών Ιατρείων** και την χορήγηση τόκων από τις **Τράπεζες** για τα κατατιθέμενα ποσά του **Νοσοκομείου** , η οικονομική κατάσταση έχει βελτιωθεί ακόμη περισσότερο και το **Οφθαλμιατρείο** έχει στραφεί στον περαιτέρω εκσυγχρονισμό του επιστημονικού του εξοπλισμού και στην αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας .

6.2 ΕΣΟΔΑ

Κάθε κυβέρνηση καλείται να δώσει λύση σ'ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα , όσον αφορά την ανεύρεση των αναγκαίων πόρων για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας . Το παραπάνω πρόβλημα δεν περιορίζεται μόνο στην ανεύρεση απλά των οικονομικών πόρων , αλλά και από πού θα προέλθουν οι πόροι αυτοί .

Μέχρι τη δεκαετία του '70 , η κύρια πηγή χρηματοδότης των δημόσιων νοσοκομείων ήταν η κοινωνική ασφάλιση , η οποία χρηματοδοτούσε τα νοσοκομεία βάσει των ημερήσιων νοσηλείων .

Από τη δεκαετία του '80 καθιερώθηκε στη χώρα μας το κλειστό νοσήλειο .

Σήμερα η κύρια πηγή εσόδων των νοσοκομείων είναι η κρατική επιχορήγηση . Ειδικότερα στο Οφθ. Αθ. ο κρατικός προϋπολογισμός ανέρχεται σε 2 % το έτος 2000 και 30,6 % το έτος 2001 και με Μ.Ο. 16,3 % για τα εξεταζόμενα έτη . Έτσι η κύρια πηγή εσόδων στο Οφθ. Αθ. είναι τα Τακτικά έσοδα όπου το μεγαλύτερο μέρος αυτών είναι τα Νοσήλια με 83,4 % το έτος 2000 και 55,5 % το έτος 2001 και Μ.Ο. 69,4 % για τα εξεταζόμενα έτη .

Ακόμη θα μπορούσαμε να πούμε , εκτός από τις πηγές χρηματοδότησης , σημαντική πηγή εσόδων , για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου αποτελεί και η περιουσιακή κατάσταση του Οφθ. Αθ.

Η λεπτομερής απεικόνιση της περιουσιακής κατάστασης του Οφθ. Αθ. φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (6.1) .

A/A	ΕΙΔΟΣ ΑΚΙΝΗΤΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΤΟΠΟΘΕΣΙΑ	ΧΡΗΣΗ
1	Οφθ. Αθ.	1	Σίνα	Ιδιόχρηση
2	Διαμέρισμα	1	Αγίου Μελετίου	Ενοικιαζόμενο
3	20% καταστήματος	1	Βαλαορίτου κ' Βουκουρεστίου	
4	Μετοχές	6	Τράπεζα Ελλάδος	

Πίνακας 6.1 : Περιουσιακή Κατάσταση Οφθ. Αθ.

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Στον παρακάτω πίνακα (6.2) παρουσιάζονται συνολικά τα έσοδα του Νοσοκομείου για τα έτη 2000 και 2001 .

Α / Α	ΕΣΟΔΑ ΟΙΚ. ΧΡΗΣΗΣ	2000		2001		2000	2001	2001	
		Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματοποιήθηκαν	Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως Πραγματοποιήθηκαν	% που πραγματοποιήθηκε	% που εγκρίθηκε σε σχέση με το 2000	% που εγκρίθηκε σε σχέση με το 2000	
1	I Κατηγορία ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΣΟΔΑ	589.812.334	414.064.199	891.698.010	721.728.825	70	80,9	51,2 ↑	74,3 ↑
α	Επιχορηγήσεις από τον Κρατικό προϋπολογισμό	12.989.702	11.309.700	255.698.004	249.689.524	87,1	97,7	1868,5↑	2107,7↑
β	Ασφαλιστικές Εισφορές	7.500.000	3.720.508	7.500.000	2.609.077	49,6	34,8	=	29,9↓
γ	Νοσήλεια	467.212.631	344.485.729	480.890.006	400.541.173	73,7	83,3	2,9 ↑	16,3 ↑
δ	Πώληση μετοχών και κλήρωση στο άρτιο	100.000		100.000					
ε	Πώληση λοιπών αγαθών	40.360.000	14.160.877	40.360.000	8,307.244	35,1	20,6	=	41,3↓
στ	Πρόστιμα και χρηματικές ποινές	1.100.000		1.000.000				9,1 ↓	
ζ	Έσοδα για δαπάνες που έγιναν	1.200.000	368.047	1.300.000	276.846	30,7	21,3	8,3 ↑	24,8 ↓
η	Έσοδα υπέρ Ταμείων	50.850.000	38.049.980	96.350.000	57.525.702	74,8	59,7	89,5 ↑	51,2↑
θ	Δωρεές	5.500.000	1.476.290	5.500.000	2.241.526	26,8	40,8	=	51,8 ↑
ι	Επιστροφές χρημάτων	3.000.000	493.068	3.000.000	537.733	16,4	17,9	=	9 ↑
2	II Κατηγορία ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ	666.000	666.000	683.000	683.000	100	100	2,6 ↑	2,6 ↑
3	III Κατηγορία ΕΣΟΔΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ	150.000.000	138.977.869	190.000.000	88.686.733	92,7	46,7	26,7 ↑	36,2↓
4	IV Κατηγορία ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ	27.960.019	26.230.400	5.000.020	4.945.050	93,8	98,9	82,1 ↓	81,1↓
5	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	768.438.353	579.938.468	1.087.381.031	815.751.291	75,5	75	41,5 ↑	40,7 ↑

Πίνακας 6.2 : Έσοδα ανά Κατηγορία κατά τα έτη 2000 και 2001 .

Πηγή : Ίδια Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**6.2**), για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1)** Τα έσοδα που εγκρίθηκαν στη **I** , **II** και **III** κατηγορία κατά το έτος **2001** παρουσιάζουν αύξηση κατά **51,2 %** , **2,6 %** και **26,7 %** αντίστοιχα , ενώ στην **IV** κατηγορία παρουσιάζουν μείωση κατά **82,1 %** σε σχέση με το έτος **2000** .
- 2)** Τα έσοδα που πραγματοποιήθηκαν στη **I** και **II** κατηγορία κατά το έτος **2001** , παρουσιάζουν αύξηση κατά **74,3 %** και **2,6 %** αντίστοιχα , ενώ στη **III** και **IV** κατηγορία παρουσιάζουν μείωση κατά **36,2 %** και **81,1 %** αντίστοιχα σε σχέση με το έτος **2000** .
- 3)** Στην **I** κατηγορία εσόδων από το **100 %** αυτών που εγκρίθηκε το **70 %** και **80,9 %** αντίστοιχα , στη **III** κατηγορία το **92,7 %** και το **46,7 %** αντίστοιχα και στη **IV** κατηγορία το **93,8 %** και το **98,9 %** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη καθώς και στη **II** κατηγορία το **100 %** πραγματοποιήθηκε και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη .
- 4)** Το σύνολο των εσόδων παρουσιάζει αύξηση τόσο ως προς εκείνα που εγκρίθηκαν (**41,5 %**) , όσο και προς εκείνα που πραγματοποιήθηκαν (**40,7 %**) .
- 5)** Στο σύνολο των εσόδων , από το **100 %** αυτών που εγκρίθηκε το **75,5 %** και το **75 %** αντίστοιχα πραγματοποιήθηκε κατά τα εξεταζόμενα έτη .
- 6)** Το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων στη **I** κατηγορία αποτελούν τα Νοσήλια τόσο ως προς εκείνα που εγκρίθηκαν (**79,2 %** το έτος **2000** και **53,9 %** το έτος **2001**) , όσο και προς εκείνα που πραγματοποιήθηκαν (**83,2 %** το **2000** και **55,5 %** το **2001**)

- 7) Στα Νοσήλια από το **100 %** αυτών που εγκρίθηκε το **73,7 %** και το **83,3 %** αντίστοιχα πραγματοποιήθηκε κατά τα εξεταζόμενα έτη .
- 8) Τα έσοδα που εγκρίθηκαν στην I κατηγορία , όσον αφορά τις ασφαλιστικές εισφορές , την πώληση λοιπών αγαθών , τις δωρεές και τις επιστροφές χρημάτων παραμένουν σταθερά το έτος **2001** σε σχέση με το έτος **2000** , ενώ τα πραγματοποιηθέντα έσοδα των παραπάνω (των δύο (**2**) πρώτων) παρουσιάζουν μείωση κατά **29,9 %** και **41,3 %** αντίστοιχα , σε αντίθεση με τους δύο (**2**) τελευταίους , οι οποίοι παρουσιάζουν αύξηση κατά **51,8 %** και **9 %** αντίστοιχα το έτος **2001** σε σχέση με το έτος **2000** .
- 9) Τα έσοδα που εγκρίθηκαν στην I κατηγορία , όσον αφορά τις επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό , τα νοσήλια , τα έσοδα υπέρ των ταμείων και τα έσοδα για δαπάνες που έγιναν παρουσιάζουν αύξηση κατά **1868,5 %** , **2,9 %** , **89,5 %** και **8,3 %** αντίστοιχα το έτος **2001** σε σχέση με το έτος **2000** , καθώς και τα πραγματοποιηθέντα έσοδα των παραπάνω (των τριών (**3**) πρώτων) παρουσιάζουν αύξηση κατά **2107,7 %** , **16,3 %** και **51,2 %** αντίστοιχα , ενώ του τέταρτου παρουσιάζουν μείωση κατά **24,8 %** το έτος **2001** σε σχέση με το έτος **2000** .

6.3.. ΔΑΠΑΝΕΣ

Οι δαπάνες του νοσοκομείου Οφθ. Αθ. αναφέρονται στη νοσηλεία για κάθε έτος (2000 , 2001) . Οι δαπάνες αποστέλλονται στα ασφαλιστικά τους ταμεία για την καταβολή των χρημάτων προς το Νοσοκομείο .

Στον παρακάτω πίνακα (6.3) παρουσιάζονται συνολικά τα έξοδα του Νοσοκομείου για τα έτη 2000 και 2001 .

Α / Α	ΕΞΟΔΑ ΟΙΚ. ΧΡΗΣΗΣ	2000		2001		2000	2001	2001	
		Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματοποιήθηκαν	Όπως Τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματοποιήθηκαν	% που πραγματοποιήθηκε	% που εγκρίθηκε σε σχέση με το 2000	% που εγκρίθηκε σε σχέση με το 2000	
1	Κατηγορία ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ	751.366.501	539.447.091	1.086.283.102	749.962.307	71,8	69	44,6 ↑	39 ↑
2	Κατηγορία ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΘΕ ΕΙΔΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΕΠΙΣΤΗΜ. ΕΡΕΥΝΩΝ & ΕΡΓΑΣΙΩΝ	1		2					
3	Κατηγορία ΧΡΕΩΛΥΣΙΑ ΔΑΝΕΙΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΑ	666.000	666.000	683.000	683.000	100	100	2,6 ↑	2,6 ↑
4	Κατηγορία ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΓΑΘΩΝ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΧΡΗΣΗΣ	112.500.000	19.664.050	112.500.000	28.279.261	17,5	25,1	=	43,8 ↑
5	Κατηγορία ΠΛΗΡΩΜΕΣ για ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	27.960.019	26.230.400	5.000.020		93,7		82,1 ↓	100 ↓
6	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	892.492.521	586.007.541	1.205.366.126	778.924.568	65,7	64,6	35 ↑	32,9 ↑

Πίνακας 6.3 : Έξοδα ανά Κατηγορία κατά τα έτη 2000 και 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**6.3**), για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1)** Τα έξοδα που εγκρίθηκαν , στη **I** και **III** κατηγορία κατά το έτος **2001** , παρουσιάζουν αύξηση κατά **44,6 %** και **2,6 %** αντίστοιχα , ενώ στην **V** κατηγορία παρουσιάζουν μείωση κατά **82,1 %** και στην **IV** κατηγορία παραμένουν σταθερά σε σχέση με το έτος **2000** .
- 2)** Τα έξοδα που πραγματοποιήθηκαν , στη **I, III** και **IV** κατηγορία κατά το έτος **2001** παρουσιάζουν αύξηση κατά **39 %** , **2,6 %** και **43,8 %** αντίστοιχα , ενώ στην **V** κατηγορία παρουσιάζουν μείωση **100 %** σε σχέση με το έτος **2000** .
- 3)** Στην **I** κατηγορία εξόδων από το **100 %** αυτών που εγκρίθηκε το **71,8 %** και το **69 %** αντίστοιχα , **IV** κατηγορία το **17,5 %** και το **25,1 %** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη στη **III** κατηγορία το **100 %** και στα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη , ακόμη στη **V** κατηγορία το **93,8 %** για το έτος **2000** πραγματοποιήθηκε , ενώ στη **II** κατηγορία για τα εξεταζόμενα έτη και στη **V** κατηγορία για το έτος **2001** δεν πραγματοποιήθηκε καμία δαπάνη στο Οφθ. Αθ.
- 4)** Το σύνολο των εξόδων παρουσιάζει αύξηση τόσο ως προς εκείνα που εγκρίθηκαν (**35 %**) , όσο και προς εκείνα που πραγματοποιήθηκαν (**32,9 %**) .
- 5)** Στο σύνολο των εξόδων , από το **100 %** αυτών που εγκρίθηκε το **71,8 %** και **69 %** αντίστοιχα πραγματοποιήθηκε κατά τα εξεταζόμενα έτη .

5.4 ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Στο σημείο αυτό του κεφαλαίου « Οικονομικά Στοιχεία του Οφθ. Αθ. » παρουσιάζονται αναλυτικά τα οικονομικά στοιχεία του Οφθ. Αθ. Η ανάλυση των οικονομικών στοιχείων θα στηριχθεί στους απολογισμούς εσόδων και εξόδων των ετών **2000** και **2001** , οι οποίοι απεικονίζουν τα πραγματοποιηθέντα αποτελέσματα της εκτέλεσης του προϋπολογισμού .

Στον παρακάτω πίνακα (**6,4**) παρουσιάζονται αναλυτικά τα έσοδα που σημειώθηκαν κατά τα εξεταζόμενα έτη ανά κατηγορία εσόδων για τα εξεταζόμενη περίοδο .

Α / Α	ΚΑΤΑΝΟΜΑΣΙΑ	2000		2001	
		Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματοποιήθηκαν	Όπως Τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματοποιήθηκαν
1	I Κατηγορία ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΣΟΔΑ				
2	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ				
3	Επιχορήγηση για δαπάνη μισθοδοσίας προσωπικού			2.600.000	2.574.000
4	Επιχορήγηση για λειτουργικές δαπάνες			248.100.000	243.885.153
5	Επιχορήγηση για υποτροφίες και συναφείς με αυτές δαπάνες	3.000.000	1.320.000	3.000.000	1.252.350
6	Επιχορήγηση για εκτέλεση ορισμένης δαπάνης	1 ¹		1 ¹	
7	Επιχορήγηση για γενικούς σκοπούς	1 ¹		1 ¹	
8	Επιχορηγήσεις για λοιπούς σκοπούς που δεν κατονομάζονται ειδικά	9.989.700	9.989.700	1.998.002	1.978.021
9	ΣΥΝΟΛΟ	12.989.702	11.309.700	255.698.004	249.689.524
10	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ				
11	Καταβολές για εφ'απαξ αποζημίωση λόγω εξόδου από την υπηρεσία	7.500.000	3.720.508	7.500.000	2.609.077
12	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ				
13	Έσοδα από προσφορά υγειον. υπηρ. Προερχόμενα από πληρωμές του κράτους (Δημόσιο)	64.212.631	30.334.904	65.000.002	44.631.263
14	Έσοδα από προσφορά υγειον. Υπηρ. Προερχόμενα από πληρωμές Ν.Π.Δ.Δ. όπως Ο.Γ.Α. κ.λ.π. (Διάφορα)	100.000.000	39.663.279	105.000.000	48.437.109
15	Έσοδα από προσφορά υγειον. Υπηρ. Προερχόμενα από την Κοινωνική Ασφάλιση (Ι.Κ.Α.)	205.000.000	210.136.877	212.890.004	238.023.598
16	Έσοδα από προσφορά υγειον. υπηρ. Προερχόμενα από πληρωμές ιδιωτών (Ιδιώτες)	98.000.000	64.350.669	98.000.006	69.449.203
17	ΣΥΝΟΛΟ	467.212.631	344.485.729	480.890.006	400.541.173
18	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΜΕΤΟΧΩΝ ΚΑΙ ΚΛΗΡΩΣΗ ΟΜΟΛΟΓΙΩΝ ΣΤΟ ΑΡΤΙΟ				
19	Έσοδα από πώλ. Η κλήρ. Ομολογίων στο άρτιο	50.000		50.000	
20	Έσοδα από πώληση μετοχών	50.000		50.000	
21	ΣΥΝΟΛΟ	100.000		100.000	
22	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΩΛΗΣΗ ΛΟΙΠΩΝ ΑΓΑΘΩΝ				
23	Έσοδα από πώληση άχρηστου υλικ. για το Ν.Π.Δ.Δ.	50.000		50.000	
24	Τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες	40.000.000	14.096.677	40.000.000	8.261.244
25	Μερίσματα	10.000	4.200	10.000	6.000
26	Έσοδα από λοιπή επιχειρηματική δράση	300.000	60.000	300.000	40.000
27	ΣΥΝΟΛΟ	40.360.000	14.160.877	40.360.000	8.307.244
28	ΠΡΟΣΤΗΜΑ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΙΚΕΣ ΠΟΙΝΕΣ				
29	Πρόστιμα σε εργολάβους – ενοικιαστές – προμηθευτές	800.000		800.000	
30	Καταπτώσεις εγγυήσεων λόγω παραβάσεως συμβάσεων	200.000		200.000	
31	Πρόστιμα από ποινές υπαλλήλου	100.000			
32	ΣΥΝΟΛΟ	1.100.000		1.000.000	

Α / Α	ΚΑΤΑΝΟΜΑΣΙΑ	2000		2001	
		Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματο- ποιήθηκαν	Όπως Τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματο- ποιήθηκαν
33	ΕΣΟΔΑ ΓΙΑ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ				
34	Απολήψεις εξόδων δικαστικών διαγωνισμών – πλειστηριασμών	1.000.000	343.933	1.000.000	240.056
35	Απολήψεις για λοιπές δαπάνες που έγιναν (έσοδα από καταλογίσθηκες αποφ. και έσοδα από τηλ.)	200.000	24.114	300.000	36.790
36	ΣΥΝΟΛΟ	1.200.000	368.047	1.300.000	276.846
37	ΕΣΟΔΑ ΥΠΕΡ ΤΑΜΕΙΩΝ				
38	Έσοδα υπέρ Μ.Τ.Π.Υ.	8.000.000	7.027.928	15.000.000	9.533.008
39	Έσοδα υπέρ Τ.Π.Δ.Υ.			500.000	39.471
40	Έσοδα υπέρ Ι.Κ.Α.			500.000	15.377
41	Έσοδα υπέρ Τ.Σ.Α.Υ.			1.000.000	
42	Έσοδα υπέρ Ταμ. Νομικών			500.000	
43	Έσοδα υπέρ Τ.Α.Υ.Υ.Ε.	2.550.000	1.131.764	3.750.000	1.656.549
44	Έσοδα υπέρ Ταμ. Αρωγής & Υγ. υπαλ. Υ.Υ.Π.	300.000	22.750	600.000	204.514
45	Έσοδα υπέρ του Δημοσίου	40.000.000	29.867.538	72.000.000	43.365.239
46	Έσοδα υπέρ λοιπών Ν.Π.Δ.Δ. και αποκ. Δημ. Υπηρεσιών			2.500.000	2.419.227
47	ΣΥΝΟΛΟ	50.850.000	38.049.980	96.350.000	57.525.702
48	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΩΡΕΕΣ , ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΕΣ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΔΟΣΙΕΣ				
49	Προϊόν δωρεάς	2.000.000	50.000	2.000.000	
50	Προϊόν κληρονομιάς , κληροδοσίας	3.500.000	1.426.290	3.500.000	2.241.526
51	ΣΥΝΟΛΟ	5.500.000	1.476.290	5.500.000	2.241.526
52	ΕΠΙΣΤΡΟΦΕΣ ΧΡΗΜΑΤΩΝ				
53	Επιστροφές αποδοχών	2.000.000	493.068	2.000.000	509.724
54	Λοιπές επιστροφές	1.000.000		1.000.000	28.009
55	ΣΥΝΟΛΟ	3.000.000	493.068	3.000.000	537.733
56	II Κατηγορία ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΔΑΝΕΙΑ				
57	Προϊόν δανείου από το δημόσιο	666.000	666.000	683.000	683.000
58	III Κατηγορία ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΑ ΕΤΗ				
59	Έσοδα από προσφορά υγειον. υπηρ. του κράτους	60.000.000	60.746.276	70.000.000	26.398.496
60	Έσοδα από προσφορά υγειον. υπηρ. Στα Ν.Π.Δ.Δ.	60.000.000	49.796.623	80.000.000	28.977.729
61	Έσοδα από προσφορά υγειον. υπηρ. Στη κοινωνική ασφάλιση	30.000.000	28.434.970	40.000.000	33.310.508
62	ΣΥΝΟΛΟ	150.000.000	138.977.869	190.000.000	88.686.733
63	IV Κατηγορία ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ				
64	Επιχορηγήσεις για προμήθεια μηχανικού κ.λ.π. κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	27.960.001	26.230.400		
65	Επιχορηγήσεις για επισκευή , διαρρυθμίσεις και συντήρηση κτιρίων			5.000.001	4.945.050
66	Διάφορες επιχορηγήσεις	182		192	
67	ΣΥΝΟΛΟ	27.960.019	26.230.400	5.000.020	4.945.050

Πίνακας 6.4 : Αναλυτικός Πίνακας Εσόδων για τα έτη 2000 και 2001 .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

¹ Οι λογαριασμοί που έχουν εγκριθεί από τον προϋπολογισμό με το ποσό 1 δρχ. αποσκοπούν στο να υπάρχουν ανοιχτοί οι λογαριασμοί , έτσι ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο μέλλον εφόσον κριθεί αναγκαίο . (Στον πίνακα 6.4 – 6.5)

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**6.4**), για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1)** Στην I κατηγορία (Τακτικά Έσοδα) , στις επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό , ειδικότερα στις επιχορηγήσεις για δαπάνη μισθοδοσίας προσωπικού και για λειτουργικές δαπάνες , στα έσοδα υπέρ των ταμείων ειδικότερα στα ταμεία **Τ.Π.Δ.Υ. , Ι.Κ.Α. , Τ.Σ.Α.Υ. , Ταμ. Νομικών** , έσοδα υπέρ λοιπών **Ν.Π.Δ.Δ.** και αποκ. δημ. υπηρεσιών και στη **IV** κατηγορία ειδικότερα στις επιχορηγήσεις για επισκευή , διαρρύθμιση και συντήρηση κτιρίων έχουν εγκριθεί και πραγματοποιηθεί έσοδα κατά το έτος **2001** σε αντίθεση με το έτος **2000** . Μόνο στην **IV** κατηγορία ειδικότερα στις επιχορηγήσεις για προμήθεια μηχανικού κ.λ.π. κεφαλαιουχικού εξοπλισμού έχουν εγκριθεί και πραγματοποιηθεί έσοδα κατά το έτος **2000** σε αντίθεση με το έτος **2001** .
- 2)** Στην I κατηγορία (Τακτικά Έσοδα) , στα έσοδα από πώληση μετοχών και κλήρωση ομολογιών στο άρτιο , στα έσοδα από πώληση λοιπών αγαθών , ειδικότερα από πώληση άχρηστου υλικού για το **Ν.Π.Δ.Δ.** και στα έσοδα από πρόστιμα και χρηματικές ποινές έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έσοδα κατά τα εξεταζόμενα έτη . Ακόμη στα έσοδα υπέρ των ταμείων ειδικότερα υπέρ του **Τ.Σ.Α.Υ.** και του **Ταμ. Νομικών** και στα έσοδα από δωρεές , κληρονομίες και κληροδοσίες , ειδικότερα στο προϊόν δωρεάς έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έσοδα κατά το έτος **2001** . Μόνο στα έσοδα επιστροφές χρημάτων , ειδικότερα στις λοιπές επιστροφές έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έσοδα κατά το έτος **2000** .

- 3)** Το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων που πραγματοποιήθηκαν κατέχουν : **α)** στις επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό , οι επιχορηγήσεις για λοιπούς σκοπούς που δεν κατονομάζονται ειδικά (**88,3 %**) κατά το έτος **2000** , ενώ κατά το έτος **2001** οι επιχορηγήσεις για λειτουργικές δαπάνες (**97,7 %**) , **β)** στα έσοδα από προσφορά υπηρεσιών , τα έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών προερχόμενα από πληρωμές **Ν.Π.Δ.Δ.** όπως **Ο.Γ.Α.** κ.λ.π. (Διάφορα) (**61 %** και **59,4 %** αντίστοιχα) , **γ)** στα έσοδα από πώληση λοιπών αγαθών , οι τόκοι από καταθέσεις σε τράπεζες (**99,5 %** και **99,4 %** αντίστοιχα) , **δ)** στα έσοδα για δαπάνες που έγιναν , οι απολήψεις εξόδων δικαστικών διαγωνισμών – πλειστηριασμών (**93,4 %** και **86,7 %** αντίστοιχα) , **ε)** στα έσοδα υπέρ των ταμείων , τα έσοδα υπέρ του δημοσίου (**78,5 %** και **75,4 %** αντίστοιχα) , **στ)** στα έσοδα από δωρεές , κληρονομίες και κληροδοσίες , το προϊόν κληρονομιάς , κληροδοσίας (**96,6 %** και **100 %** αντίστοιχα) , **ζ)** στα έσοδα από επιστροφές χρημάτων , οι επιστροφές αποδοχών (**100 %** και **94,6 %** αντίστοιχα) και τέλος **η)** στα έσοδα από παρελθόντα έτη , τα έσοδα από πρόσφορα υγειονομικών υπηρεσιών του κράτους (**43,7 %**) κατά το έτος **2000** , ενώ κατά το έτος **2001** τα έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών στα **Ν.Π.Δ.Δ.** (**32,7 %**) .
- 4)** Το μεγαλύτερο μέρος εσόδων που εγκρίθηκε κατέχουν οι αντίστοιχοι λογαριασμοί εσόδων που πραγματοποιήθηκαν (παρατήρηση **3**) εκτός από τα έσοδα από παρελθόντα έτη όπου τα έσοδα από προσφορά υγειονομικών υπηρεσιών του κράτους και στα **Ν.Π.Δ.Δ.** κατέχουν το ίσο ποσό εσόδων κατά το έτος **2000** .

5)

α) Τα έσοδα από δάνεια , ειδικότερα προϊόν δανείου από το δημόσιο , όπως τελικά εγκρίθηκαν παρατηρούμε πως πραγματοποιήθηκαν πλήρως τόσο κατά το έτος **2000** , όσο και κατά το έτος **2001** , καθώς και

β) οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό ειδικότερα οι επιχορηγήσεις για λοιπούς σκοπούς που δεν κατονομάζονται ειδικά , όπως τελικά εγκρίθηκαν παρατηρούμε ότι πραγματοποιήθηκαν πλήρως κατά το έτος **2000** .

6) Τα έσοδα που τελικά εγκρίθηκαν , στην **I** κατηγορία , κατά το έτος **2001** , παρατηρούμε ότι το **50 %** αυτών παραμένουν σταθερά , το **44,4 %** αυτών παρουσιάζει αύξηση , ενώ το υπόλοιπο **5,6 %** αυτών παρουσιάζει μείωση , καθώς και στη **III** κατηγορία , το **100 %** αυτών παρουσιάζει αύξηση σε σχέση με το έτος **2000** .

7) Τα έσοδα που τελικά πραγματοποιήθηκαν στην **I** κατηγορία , κατά το έτος **2001** , παρατηρούμε ότι το **33,3 %** αυτών παρουσιάζει μείωση , ενώ το υπόλοιπο **66,7 %** αυτών παρουσιάζει αύξηση , καθώς και στην **III** κατηγορία , το **66,7 %** αυτών παρουσιάζει μείωση , ενώ το υπόλοιπο **33,3 %** αυτών παρουσιάζει αύξηση σε σχέση με το έτος **2000** .

Στον παρακάτω πίνακα (**6.5**) παρουσιάζονται αναλυτικά τα έξοδα που σημειώθηκαν κατά τα εξεταζόμενα έτη ανά κατηγορία εξόδων για τα εξεταζόμενη περίοδο .

Α / Α	ΚΑΤΑΝΟΜΑΣΙΑ	2000		2001	
		Όπως τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματο- ποιήθηκαν	Όπως Τελικά εγκρίθηκαν	Όπως πραγματο- ποιήθηκαν
1	I Κατηγορία	ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΟΔΑ			
2	Βασικός μισθός τακτικών			619.500	474.500
3	Γενικά τακτικά επιδόματα			1.940.484	1.459.200
4	Αποζημιώσεις	6.500.000	1.749.800	20.000.000	2.307.600
5	Αμοιβές νομικών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία	1.000.000		1.000.000	
6	Λοιπές αμοιβές φυσικών προσώπων	900.000		900.000	
7	Αμοιβές και προμήθειες τραπεζών	500.000	12.651	500.000	
8	Αμοιβή νομικών προσώπων ή οργανισμών για την μηχανογραφική επεξεργασία στοιχείων	2.000.000	651.548	2.000.000	956.358
9	Εργοδοτικές εισφ. για την Κοινων. Ασφάλ.	1.200.000	36.647	1.240.016	45.464
10	Δαπάνες επιμόρφωσης υπάλληλων Ν.Π.Δ.Δ.	300.000		1.000.000	
11	Έξοδα κηδείας	100.000		2.300.000	
12	Αποζημιώσεις απολυομένων			25.000.000	18.928.115
13	Βοηθήματα εφ' απαξ	16.500.000	3.343.629	1 ¹	
14	Οδοιπορικά έξοδα για μετακίνηση υπάλληλων	1.500.000		1.500.00	245.404
15	Πληρωμές για μη προσωπικές υπηρεσίες (μισθώματα)	30.050.000	22.221.835	30.050.000	21.854.134
16	Ύδρευση, φωτισμός, καθαριότητα	36.200.000	19.858.132	36.200.000	18.080.639
17	Δημόσιες σχέσεις	4.500.000	898.708	6.500.000	649.625
18	Συντήρηση και μόνιμων εγκαταστάσεων	12.500.000	6.578.028	12.500.000	981.506
19	Συντήρηση και επισκευή μηχανικού και λοιπού εξοπλισμού	23.500.000	16.410.284	23.500.000	5.500.342
20	Λοιπές δαπάνες	19.950.000	6.707.284	34.950.000	6.229.449
21	Πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	522.666.494	404.631.942	897.283.096	107.932.434
22	Υποτροφίες, μετεκπαίδευση στην ημεδαπή	3.000.000	1.320.000	3.000.000	1.320.000
23	Επιστροφές όσων εισπράχθηκαν χωρίς να οφείλονται	1.000.000	489.978	2.000.000	544.809
24	Απόδοση εσόδων που εισπράχθηκαν υπέρ τριών (Ταμεία)	50.850.0000	44.225.705	100.350.000	41.838.842
25	Επικοινωνίες	16.650.000	10.310.520	16.650.000	9.187.790
26	Μεταφορές πάσης φύσεως ασθενών	1 ¹		1 ¹	
27	Μεταφορές αγαθών	1 ¹		1 ¹	
28	II Κατηγορία				
29	Δαπάνες κάθε είδους για τη εκπαίδευση φοιτητών, επιστημονική ερευνά κ.λ.π.	1 ¹		1 ¹	
30	Λοιπές δαπάνες πάσης φύσεως εκπαίδευσ.			1 ¹	
31	III Κατηγορία				
32	Χρεολυσία δανείων εσωτερικά	666.000	666.000	683.000	683.000
33	IV Κατηγορία				
33	Προμήθεια Αγαθών διαρκούς χρήσης	112.500.000	19.664.050	112.500.000	28.279.261
34	V Κατηγορία				
35	Πληρωμές για επενδύσεις	27.960.019	26.230.400	5.000.020	

Πίνακας 6.5 : Αναλυτικός Πίνακας Εξόδων για τα έτη 2000 και 2001

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**6.5**) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1)** Στην **I** κατηγορία (Τακτικά Έξοδα) , ειδικότερα στον βασικό μισθό τακτικών , στα γενικά τακτικά επιδόματα και στις αποζημιώσεις απολυομένων έχουν εγκριθεί και πραγματοποιηθεί έξοδα κατά το έτος **2001** σε αντίθεση με το έτος **2000** . Μόνο στα βοηθήματα εφ' απαξ έχουν εγκριθεί και πραγματοποιηθεί έξοδα κατά το έτος **2000** σε αντίθεση με το έτος **2001** .
- 2)** Στην **I** κατηγορία (Τακτικά Έξοδα) , ειδικότερα στις αμοιβές νομικών που εκτελούν ειδικές υπηρεσίες με την ιδιότητα του ελεύθερου επαγγελματία , στις λοιπές αμοιβές φυσικών προσώπων , στις δαπάνες επιμόρφωσης υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έξοδα κατά τα εξεταζόμενα έτη . Ακόμη στις αμοιβές και προμήθειες τραπεζών καθώς και στη **V** κατηγορία , ειδικότερα στις πληρωμές για επενδύσεις έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έξοδα κατά το έτος **2001** . Μόνο στη **I** κατηγορία , ειδικότερα στα οδοιπορικά έξοδα για μετακίνηση υπαλλήλων έχουν εγκριθεί αλλά δεν έχουν πραγματοποιηθεί έξοδα κατά το έτος **2000** .
- 3)** Το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων που εγκρίθηκαν στη **I** κατηγορία κατέχουν οι πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών με **69,6 %** και **82,6 %** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .

- 4) Το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων που πραγματοποιήθηκαν στη I κατηγορία κατέχουν οι πληρωμές για την προμήθεια καταναλωτικών αγαθών με **75 %** και **14,4 %** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
- 5) Τα έξοδα της III κατηγορίας , ειδικότερα χρεολύσια δανείων εσωτερικά , όπως τελικά εγκρίθηκαν , παρατηρούμε πως πραγματοποιήθηκαν πλήρως τόσο κατά το έτος **2000** όσο και κατά το έτος **2001** .
- 6) Τα έξοδα που τελικά εγκρίθηκαν , στη I κατηγορία , κατά το έτος **2001** , παρατηρούμε ότι το **50 %** αυτών παραμένουν σταθερά , ενώ το υπόλοιπο **50 %** αυτών παρουσιάζουν διπλάσια αύξηση σε σχέση με το έτος **2000** .
- 7) Τα έξοδα που τελικά πραγματοποιήθηκαν , στη I κατηγορία , κατά το έτος **2001** , παρατηρούμε ότι το **64,3 %** αυτών παρουσιάζει μείωση , ενώ το **28,6 %** αυτών παρουσιάζει αύξηση και το υπόλοιπο **7,2 %** αυτών παραμένει σταθερά σε σχέση με το έτος **2000** .

6.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- 1) Κύρια πηγή εσόδων διαχρονικά για το Οφθ. Αθ. είναι τα έσοδα από την I κατηγορία στην οποία ανήκουν τα τακτικά έσοδα. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών αποτελούν τα Νοσηλεία και το μικρότερο οι πωλήσεις μετοχών ή κλήρωση ομολογιών στο άρτιο .
- 2) Το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων κατά τα εξεταζόμενα έτη , δαπανώνται για τη I κατηγορία εξόδων στην οποία ανήκουν τα τακτικά έξοδα του Οφθ. Αθ.
- 3) Αξιόλογη είναι η συμμετοχή της III και IV κατηγορίας εσόδων, παρελθόντων ετών και επενδύσεων , καθώς και της IV κατηγορίας εξόδων , προμήθεια αγαθών διαρκούς χρήσης όπως και της V κατηγορίας εξόδων , πληρωμές για επενδύσεις μόνο κατά το έτος 2000 .
- 4) Δειλή αλλά εμφανής είναι η συμμετοχή της II κατηγορίας εσόδων από δάνεια , καθώς και της III κατηγορίας εξόδων , χρεολύσια δανείων εσωτερικού .
- 5) Κύριος λόγος αύξησης των εσόδων και εξόδων κατά το έτος 2001 είναι η αύξηση των εσόδων και εξόδων που παρουσιάζεται στη I κατηγορία αυτών αντίστοιχα , παρόλο, όσον αφορά τα έσοδα , τις αυξομειώσεις που παρουσιάζονται στις υποκατηγορίες της I κατηγορίας αλλά και τη μικρή αύξηση στη II κατηγορία , καθώς και τη μείωση στη III και IV κατηγορία . Επίσης όσον αφορά τα έξοδα παρουσιάζεται αύξηση στη III και IV κατηγορία αλλά μείωση στη V κατηγορία εξόδων .
- 6) Η μεγαλύτερη αύξηση εσόδων τόσο στα έσοδα που εγκρίθηκαν όσο και στα έσοδα που πραγματοποιήθηκαν παρουσιάζεται στις επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό.
- 7) Τα συνολικά έσοδα και έξοδα του Οφθ. Αθ. από χρόνο σε χρόνο συνεχώς αυξάνονται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΔΕΙΚΤΕΣ

7.1 ΓΕΝΙΚΑ

Στο παρόν κεφάλαιο γίνεται χρήση των δεικτών αποδοτικότητας του Οφθ. Αθ.

Ορισμός

Δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται , έτσι ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο το εξεταζόμενο σύστημα λειτουργεί και δραστηριοποιείται μέσα στα προκαθορισμένα όρια σχεδιασμού που έχουμε θέσει .

Επίσης με τη βοήθεια των δεικτών μπορούμε να διαπιστώσουμε πιθανή παρέκλιση από τον αρχικό μας σχεδιασμό , που σημαίνει συμπλήρωματικές , διορθωτικές κινήσεις .

Για να γίνει χρήση των δεικτών απαιτούνται οι εξής προϋποθέσεις :

- A)** Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών
(π.χ. ύπαρξη πελατών – ασθενών , προσωπικού , κλινών κ.λ.π.)
- B)** Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών
(π.χ. δεδομένα περισσότερα του ενός έτους) έτσι ώστε να έχουμε τη δυνατότητα σύγκρισης και εξαγωγής συμπερασμάτων .

Οι δείκτες είναι εργαλεία ποιοτικής ανάλυσης , γι'αυτό μπορούν να χρησιμοποιηθούν όχι μόνο στο τομέα της υγείας αλλά και σε άλλους επιστημονικούς χώρους όπως στη βιομηχανική παραγωγή και στα τραπεζικά συστήματα . Όμως οι δείκτες θα πρέπει να είναι απόρροια πραγματικών δεδομένων ώστε να μην οδηγούμαστε κατά την αξιολόγηση του συστήματος σε λανθασμένα συμπεράσματα .

Οι δείκτες που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση και αξιολόγηση της αποδοτικότητας του Οφθ. Αθ. μπορούν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω κατηγορίες .

7.2) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

οι οποίοι διακρίνονται σε :

7.2.1) Δείκτες ανθρώπινων πόρων

7.2.2) Δείκτες υλικών πόρων

7.3) ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ και ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

οι οποίοι διακρίνονται σε :

7.3.1) Δείκτες χρησιμοποίησης – κατανάλωσης

7.3.1.1) Δείκτες επάρκειας

οι οποίοι διακρίνονται σε :

7.3.2.1) Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού

7.3.2.2) Δείκτες επάρκειας χώρων

7.4) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται είναι για τα έτη **2000** και **2001** .

Στο παρόν κεφάλαιο , όταν γίνεται χρήση δεικτών που περιλαμβάνουν το στοιχείο του πληθυσμού , λαμβάνεται υπόψη μόνο ο πληθυσμός του λεκανοπεδίου Αττικής σύμφωνα με την απογραφή του έτους **1991** , καθώς η απογραφή του πληθυσμού γίνεται ανά δέκα (**10**) χρόνια , παρόλο που το νοσοκομείο εξυπηρετεί τον πληθυσμό ολόκληρης της Ελλάδος και αυτό γιατί σε διαφορετική περίπτωση δεν θα μπορούσαμε να βγάλουμε χρήσιμα και κατανοητά αποτελέσματα στην παρούσα εργασία – μελέτη .

Η στρογγυλοποίηση έχει γίνει με τον εξής τρόπο : ο λήγοντας αριθμός αν είναι \uparrow = του **5** τότε γίνεται μονάδα ενώ αν είναι \downarrow του **5** τότε γίνεται μηδέν (**0**) .

Επίσης θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι συγκρίσεις πρέπει να γίνονται με ιδιαίτερη προσοχή , διότι είναι πολύ εύκολο να οδηγηθούμε σε λανθασμένα συμπεράσματα .

7.2) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ

Οι δείκτες που μας προσδιορίζουν το ποσοστό κάλυψης των αναγκών και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας τους ονομάζουμε δείκτες εισροών του συστήματος υγείας .

Οι δείκτες εισροών αφορούν τους ανθρώπινους , υλικούς και χρηματικούς πόρους , οι οποίοι συναποτελούν τις εισροές στο σύστημα υγείας καθώς και στα υποσυστήματα μονάδων Υγείας και Πρόνοιας . Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες και αναγκαίες έτσι ώστε το σύστημα των μονάδων Υγείας και Πρόνοιας να παράγει έργο , δηλαδή υπηρεσίες Υγείας .

Αρχικά γίνεται χρήση των δεικτών ανθρώπινων πόρων και στη συνέχεια των υλικών πόρων .

7.2.1) ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι ανθρώπινοι πόροι έπαιζαν πάντοτε το πιο σημαντικό ρόλο στο σύστημα υγείας . Επίσης αποτελούν βασικό παράγοντα λόγω της ιδιαίτερης σχέσης που υπάρχει μεταξύ ασθενών και απασχολουμένων στα επαγγέλματα υγείας .

Ο βαθμός επάρκειας του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στο Οφθ. Αθ. εξετάζεται με τους παρακάτω δείκτες .

1) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους 2000}} = \frac{50923}{165} = 308.6$ ασθενείς / υπάλληλο
- β) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους 2001}} = \frac{53550}{158} = 338.9$ ασθενείς / υπάλληλο

2) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2000}} = \frac{50\ 923}{36} = 1\ 414.5$ ασθενείς / γιατρό
- β) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2001}} = \frac{53\ 550}{33} = 1\ 622.7$ ασθενείς / γιατρό

3) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}} = \frac{50\ 923}{53} = 960.8$ ασθενείς / νοσηλεύτρια
- β) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}} = \frac{53\ 550}{48} = 1\ 115.6$ ασθενείς / νοσηλεύτρια

4) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο διοικ/κών υπαλ. έτους 2000}} = \frac{50\,923}{67} = 760$ ασθενείς / διοικ/κό υπ/λο
- β) $\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο διοικ/κών υπαλ. έτους 2001}} = \frac{53\,550}{67} = 799.2$ ασθενείς / διοικ/κό υπ/λο

5) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΥΠΑΛΛΗΛΟ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2000}}{\text{Υπάλληλοι έτους 2000}} = \frac{3\,756\,607}{165} = 22\,767$ κάτοικοι / υπάλληλο
- β) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2001}}{\text{Υπάλληλοι έτους 2001}} = \frac{3\,756\,607}{158} = 23\,776$ κάτοικοι / υπάλληλο

6) Δείκτες ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ ανά 100 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Υπάλληλοι} * 100\,000}{\text{Πληθυσμός}} = \frac{165 * 100\,000}{3\,756\,607} = 4.39$ υπάλληλοι / 100 000 κατοίκους
- β) $\frac{\text{Υπάλληλοι} * 100\,000}{\text{Πληθυσμός}} = \frac{158 * 100\,000}{3\,756\,607} = 4.21$ υπάλληλοι / 100 000 κατοίκους

7) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

α) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2000}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2000}} = \frac{3756607}{36} = 104\,350$ κάτοικοι / γιατρό

β) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2001}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2001}} = \frac{3756607}{33} = 113\,837$ κάτοικοι / γιατρό

8) Δείκτες ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣ. ανά 1 000 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

α) $\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους 2000}}{\text{Πληθυσμός έτους 2000}} = \frac{36 * 1\,000\,000}{3\,756\,607} = 9.58$ γιατροί / 1 000 000 κάτοικοι

β) $\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους 2001}}{\text{Πληθυσμός έτους 2001}} = \frac{33 * 1\,000\,000}{3\,756\,607} = 8.78$ γιατροί / 1 000 000 κάτοικοι

9) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

α) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2000}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}} = \frac{3\,756\,607}{53} = 70\,879$ κάτοικοι / νοσηλεύτρια

β) $\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2001}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}} = \frac{3\,756\,607}{48} = 78\,263$ κάτοικοι / νοσηλεύτρια

10) Δείκτες ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣ. ανά 100 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

α)
$$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών} * 100\ 000}{\text{Πληθυσμός}} \frac{\text{κατοίκους έτους 2000}}{\text{έτους 2000}} = \frac{53 * 100\ 000}{3\ 756\ 607} = 1.41$$
 νοσηλεύτριες / 100 000 κατοίκους

β)
$$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών} * 100\ 000}{\text{Πληθυσμός}} \frac{\text{κατοίκους έτους 2001}}{\text{έτους 2001}} = \frac{48 * 100\ 000}{3\ 756\ 607} = 1.28$$
 νοσηλεύτριες / 100 000 κατοίκους

11) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣ. στο Οφθ. Αθ.

α)
$$\frac{\text{Πληθυσμός}}{\text{Σύνολο διοικ/κού προσ.}} \frac{\text{έτους 2000}}{\text{έτους 2000}} = \frac{3\ 756\ 607}{67} = 56\ 068$$
 κάτοικοι / διοικ/κό υπάλ.

β)
$$\frac{\text{Πληθυσμός}}{\text{Σύνολο διοικ/κού προσ.}} \frac{\text{έτους 2001}}{\text{έτους 2001}} = \frac{3\ 756\ 607}{67} = 56\ 068$$
 κάτοικοι / διοικ/κό υπάλ.

12) Δείκτες ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣ. ανά 100 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

α)
$$\frac{\text{Σύνολο διοικ/κού προσ.} * 100\ 000}{\text{Πληθυσμός}} \frac{\text{κατοίκους έτους 2000}}{\text{έτους 2000}} = \frac{67 * 100\ 000}{3\ 756\ 607} = 1.78$$
 διοικ/κό προσ. / 100 000 κατοίκους

β)
$$\frac{\text{Σύνολο διοικ/κού προσ.} * 100\ 000}{\text{Πληθυσμός}} \frac{\text{κατοίκους έτους 2001}}{\text{έτους 2001}} = \frac{67 * 100\ 000}{3\ 756\ 607} = 1.78$$
 διοικ/κό προσ. / 100 000 κατοίκους

Στον παρακάτω πίνακα (**7.1**) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			
A/A	Δείκτες Ανθρώπινων Πόρων	2000	2001
1	Ασθενείς / Υπάλληλο	309	339
2	Ασθενείς / Γιατρό	1415	1623
3	Ασθενείς / Νοσηλεύτρια	961	1116
4	Ασθενείς / Διοικητικός Υπάλληλο	760	799
5	Κάτοικοι / Υπάλληλο	22767	23776
6	Υπάλληλοι / 100 000 κατοίκους	4,4	4,2
7	Κάτοικοι / Γιατρό	104350	113837
8	Γιατροί / 1 000 000 κατοίκους	10	9
9	Κάτοικοι / Νοσηλεύτρια	70879	78263
10	Νοσηλεύτριες / 100 000 κατοίκους	1,40	1,30
11	Κάτοικοι / Διοικητικός Υπάλληλο.	56068	56068
12	Διοικ. Υπάλ. / 100 000 κατοίκους	2	2

Πίνακας **7.1** : Αποτελέσματα Δεικτών Ανθρώπινων Πόρων .

Πηγή : **Ιδία Έρευνα**

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**6.1**) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

1) Οι ασθενείς που αντιστοιχούν ανά υπάλληλο είναι **309** και **339** , ανά γιατρό είναι **1415** και **1623** , ανά νοσηλεύτρια είναι **961** και **1116** και ανά διοικητικό υπάλληλο είναι **760** και **799** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .

2) Με βάση την παρατήρηση **1** προκύπτει ότι ανά υπάλληλο αντιστοιχεί **Μ.Ο. 1** ασθενείς , ανά γιατρό **Μ.Ο. 4** ασθενείς , ανά νοσηλεύτρια **Μ.Ο. 3** ασθενείς και ανά διοικητικό υπάλληλο **Μ.Ο. 2** ασθενείς την ημέρα .

* Άρα το ιατρικό , νοσηλευτικό , διοικητικό προσωπικό και το προσωπικό στο σύνολο του είναι επαρκές και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη ως προς τους ασθενείς που εξυπηρετεί .

- 3)** Η αναλογία των ασθενών ανά απασχολούμενο άτομο , ανά γιατρό, ανά νοσηλεύτρια και ανά διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση κατά **30** , **208** , **155** και **39** ασθενείς αντίστοιχα για το έτος **2001** .
- 4)** Ο αριθμός των κατοίκων που αναλογεί ανά υπάλληλο του Οφθ. Αθ. είναι **22 767** και **23 776** , ανά γιατρό είναι **104 350** και **113 837** , ανά νοσηλεύτρια είναι **70 879** και **78 263** και ανά διοικητικό υπάλληλο είναι **56 068** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
- 5)** Με βάση την παρατήρηση **4** προκύπτει ότι ανά υπάλληλο αντιστοιχούν **M.O. 127** κάτοικοι , ανά γιατρό **M.O. 598** , ανά νοσηλεύτρια **M.O. 409** κάτοικοι και ανά διοικητικό υπάλληλο **M.O. 307** κάτοικοι την ημέρα .
- * Άρα ο αριθμός των κατοίκων που αναλογεί σε κάθε γιατρό , νοσηλεύτρια και διοικητικό υπάλληλο είναι υψηλός και δεν μπορεί να εξυπηρετηθεί από το υπάρχον προσωπικό .
- 6)** Η αναλογία του αριθμού των κατοίκων (ή του πληθυσμού) ανά απασχολούμενο άτομο , ανά γιατρό και ανά νοσηλεύτρια παρουσιάζει αύξηδη κατά **1 009** , **9 487** και **7 384** κατοίκους αντίστοιχα το έτος **2001** , ενώ η αναλογία του πληθυσμού ανά διοικητικό προσωπικό παραμένει σταθερή (**56 068** κατοίκους και για τα δύο (**2**) έτη) .

7) Για την εξυπηρέτηση **100 000** κατοίκων είναι διαθέσιμοι **4,4** και **4,2** υπάλληλοι , **1,40** και **1,30** νοσηλεύτριες και **2** διοικητικοί υπάλληλοι καθώς και για την εξυπηρέτηση **1 000 000** κατοίκων είναι διαθέσιμοι **10** και **9** γιατροί αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη

* Άρα το ιατρικό προσωπικό είναι επαρκές ως προς τους **1 000 000** κατοίκους , καθώς και το νοσηλευτικό , διοικητικό και το προσωπικό στο σύνολο του είναι επαρκές ως προς τους **100 000** κατοίκους για τα εξεταζόμενα έτη .

8) Η αναλογία του ιατρικού προσωπικού ανά **1 000 000** κατοίκους παρουσιάζει μείωση κατά **1** γιατρό , καθώς και το νοσηλευτικό προσωπικό και το προσωπικό στο σύνολο του παρουσιάζει μείωση κατά **0,10** και **0,2** προσωπικό αντίστοιχα το έτος **2001** , ενώ η αναλογία του διοικητικού προσωπικού ανά **100 000** κατοίκους παραμένει σταθερή (**2** υπάλληλοι και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη) .

9) Μεγάλη απόκλιση προς τα πάνω παρατηρείται στους δείκτες ασθενών προς κάθε κατηγορία προσωπικού και στους δείκτες κατοίκων προς κάθε κατηγορία προσωπικού εκτός διοικητικού προσωπικού , ενώ μικρή απόκλιση προς τα κάτω παρατηρείται στους δείκτες υπαλλήλων προς κάθε κατηγορία προσωπικού εκτός του διοικητικού προσωπικού .

7.2.2.1 ΔΕΙΚΤΕΣ ΥΛΙΚΩΝ ΠΟΡΩΝ

Οι δείκτες υλικών πόρων του συστήματος υγείας αναφέρονται στην υποδομή και τον τεχνολογικό εξοπλισμό των υπηρεσιών των υπηρεσιών υγείας του Οφθ. Αθ. Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν τις σχέσεις : ασθενών – κλινών , κατοίκων του Νομού – νοσηλευτικών κλινών , νοσηλευτικών κλινών - κατοίκων του Νομού και ασθενών – τεχνολογικού εξοπλισμού .

1) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΗ στο Οφθ. Αθ.

α_1	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	$\frac{50\ 923}{48}$	1060,8	ασθενείς / κλίνη
α_2	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	$\frac{50\ 923}{21}$	2424,9	ασθενείς / κλίνη
β_1	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	$\frac{53\ 550}{48}$	1115,6	ασθενείς / κλίνη
β_2	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	$\frac{53\ 550}{21}$	2550	ασθενείς / κλίνη

2) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΗ στο Οφθ. Αθ.

α_1	$\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	$\frac{3\ 756\ 607}{48}$	78262,6	κάτοικοι / κλίνη
α_2	$\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	$\frac{3\ 756\ 607}{21}$	17888,6	κάτοικοι / κλίνη
β_1	$\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	$\frac{3\ 756\ 607}{48}$	78262,6	κάτοικοι / κλίνη
β_2	$\frac{\text{Πληθυσμός έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	$\frac{3\ 756\ 607}{21}$	17888,6	κάτοικοι / κλίνη

3) Δείκτες ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ανά 1 000 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

α₁)	$\frac{\text{Σύνολο κλινών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους } 2000}{\text{Πληθυσμός έτους } 2000}$	—	—	—	—
	$\frac{48 * 1\,000\,000}{3\,756\,607}$	—	12.7	κλίνη /	1 000 000 κατοίκους
α₂)	$\frac{\text{Σύνολο κλινών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους } 2000}{\text{Πληθυσμός έτους } 2000}$	—	—	—	—
	$\frac{21 * 1\,000\,000}{3\,756\,607}$	—	5.6	κλίνη /	1 000 000 κατοίκους
β₁)	$\frac{\text{Σύνολο κλινών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους } 2001}{\text{Πληθυσμός έτους } 2001}$	—	—	—	—
	$\frac{48 * 1\,000\,000}{3\,756\,607}$	—	12.7	κλίνη /	1 000 000 κατοίκους
β₂)	$\frac{\text{Σύνολο κλινών} * 1\,000\,000 \text{ κατοίκους έτους } 2001}{\text{Πληθυσμός έτους } 2001}$	—	—	—	—
	$\frac{21 * 1\,000\,000}{3\,756\,607}$	—	5.6	κλίνη /	1 000 000 κατοίκους

4) Δείκτες ΑΣΘΕΝΩΝ ανά ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ στο Οφθ. Αθ.

α)	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους } 2000}{\text{Σύνολο μηχανημάτων έτους } 2000}$	—	50 923	—	275	ασθενείς /
		—	185	—		μηχάνημα
β)	$\frac{\text{Σύνολο ασθενών έτους } 2001}{\text{Σύνολο μηχανημάτων έτους } 2001}$	—	53 550	—	278.9	ασθενείς /
		—	192	—		μηχάνημα

5) Δείκτες ΚΑΤΟΙΚΩΝ ανά ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ στο Οφθ.

α)	$\frac{\text{Σύνολο κατοίκων έτους } 2000}{\text{Σύνολο μηχανημάτων έτους } 2000}$	—	3 756 607	—	20305.9	ασθενείς /
		—	185	—		μηχάνημα
β)	$\frac{\text{Σύνολο κατοίκων έτους } 2001}{\text{Σύνολο μηχανημάτων έτους } 2001}$	—	3 760 607	—	19565.6	ασθενείς /
		—	192	—		μηχάνημα

Στον παρακάτω πίνακα (7.2) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ					
A/A	Δείκτες Υλικών Πόρων	2000		2001	
	ΚΛΙΝΕΣ →	48	21	48	21
1	Ασθενείς / Κλίνη	1061	2424	1115,6	2550
2	Κάτοικοι / Κλίνη	78263	178886	78263	178886
3	Κλίνη / 1 000 000 κατοίκους	13	6	13	6
4	Ασθενείς / Μηχάνημα	275		279	
5	Κάτοικοι / Μηχάνημα	20306		19566	

Πίνακας 7.2 : Αποτελέσματα Δεικτών Υλικών Πόρων .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.2) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

1)

α) Για κάθε μια κλίνη του νοσοκομείου αντιστοιχούν **1061** και **1116** ασθενείς και **78 263** κάτοικοι αντίστοιχα , ενώ **13** κλίνες αντιστοιχούν σε **1 000 000** κατοίκους για τα εξεταζόμενα έτη .

β) Ένα μηχάνημα αντιστοιχεί σε **275** και **279** ασθενείς , καθώς και **20306** και **19566** κάτοικοι αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .

2) Με βάση την παρατήρηση **1** προκύπτει ότι για κάθε κλίνη αντιστοιχούν κατά **Μ.Ο. 3** ασθενείς και **214** κάτοικοι , ενώ για κάθε μηχάνημα αντιστοιχούν κατά **Μ.Ο. 1,5** ασθενείς και σε **109** κάτοικοι την ημέρα .

* Άρα οι κλίνες και τα μηχανήματα του Νοσοκομείου δεν είναι επαρκές ως προς τους κατοίκους που εξυπηρετεί .

3) Οι αναλογία των ασθενών ανά κλίνη και ανά μηχάνημα παρουσιάζει αύξηση κατά **55** και **4** ασθενείς αντίστοιχα , ενώ η αναλογία των κατοίκων ανά κλίνη και η αναλογία ανά **1 000 000** κατοίκους παραμένει σταθερή και για τα δύο (**2**) εξεταζόμενα έτη .

Οι παραπάνω παρατηρήσεις στηρίζονται σε στοιχεία (όσον αφορά τις κλίνες) για τις συνολικές οργανικές κλίνες που διαθέτει το νοσοκομείο .

Για τα έτη (**2000** και **2001**) που εξετάζουμε , στην παρούσα εργασία , οι παραπάνω κλίνες δεν είναι όλες λειτουργήσιμες , όπως έχει αναφερθεί και στο κεφ.5 λόγω σεισμού , έτσι εν ενεργεία κλίνες είναι **21** μόνο κλίνες από **48** κλίνες . Άρα με στοιχεία στη πραγματικότητα έχουμε τις παρατηρήσεις **4** και **5** .

4) Για κάθε μια κλίνη αντιστοιχούν **2 424** και **2 550** ασθενείς και **178 886** κάτοικοι αντίστοιχα , ενώ **6** κλίνες αντιστοιχούν για κάθε **1 000 000** κατοίκους για τα εξεταζόμενα έτη .

5) Με βάση την παρατήρηση **4** προκύπτει ότι για κάθε κλίνη αντιστοιχούν κατά **Μ.Ο. 14** ασθενείς και **490** κάτοικοι την ημέρα .

* Επομένως οι κλίνες του **Οφθ. Αθ.** δεν είναι επαρκές ως προς τους ασθενείς και τους κατοίκους που εξυπηρετεί .

6) Η αναλογία των ασθενών ανά κλίνη παρουσιάζει αύξηση κατά **125** ασθενείς για το έτος **2001** .

7) Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τους δείκτες **Υλικών Πόρων** με βάση τα στοιχεία των λειτουργήσιμων κλινών είναι πάνω από διπλάσια σε σχέση με εκείνα των οργανικών κλινών του νοσοκομείου .

7.3) ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ και ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Με τους δείκτες χρησιμοποίησης και λειτουργικότητας γίνεται γνωστός ο βαθμός χρησιμοποίησης και λειτουργικότητας των υπηρεσιών υγείας καθώς και ο βαθμός κατανάλωσης των παροχών και αγαθών που προσφέρει το σύστημα .

Οι δείκτες αυτοί διακρίνονται σε :

- α) Δείκτες χρησιμοποίησης – κατανάλωσης
- β) Δείκτες επάρκειας οι οποίοι διακρίνονται σε :
 - I) Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού
 - II) Δείκτες επάρκειας χώρων

7.3.1) ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ - ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ

Οι δείκτες που υπάρχουν στην κατηγορία των δεικτών χρησιμοποίησης – κατανάλωσης υπηρεσιών είναι οι παρακάτω :

1) Δείκτες ΧΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ στο Οφθ. Αθ.

α)	<u>Ημέρες νοσηλείας έτους 2000</u>	—	4 421	—	0.0011769	χρήση
	<u>Πληθυσμός έτους 2000</u>	—	3 756 607	—		νοσ.φροντ.
β)	<u>Ημέρες νοσηλείας έτους 2001</u>	—	4 849	—	0.0012908	χρήση
	<u>Πληθυσμός έτους 2001</u>	—	3 756 607	—		νοσ.φροντ.

2) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά 10 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

- α) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών} * 10\ 000 \text{ κατοίκους έτους } 2000}{\text{Πληθυσμός έτους } 2000}$
- $$\frac{3\ 769 * 10\ 000}{3\ 756\ 607} = 10.03 \text{ εισαγωγές / } 10\ 000 \text{ κατοίκους}$$
- β) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών} * 10\ 000 \text{ κατοίκους έτους } 2001}{\text{Πληθυσμός έτους } 2001}$
- $$\frac{4387 * 10\ 000}{3\ 756\ 607} = 11.68 \text{ εισαγωγές / } 10\ 000 \text{ κατοίκους}$$

3) Δείκτες ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ανά 1 000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

- α) $\frac{\text{Σύνολο εξετάσεων} * 1\ 000 \text{ κατοίκους έτους } 2000}{\text{Πληθυσμός έτους } 2000}$
- $$\frac{45285 * 1\ 000}{3\ 756\ 607} = 12 \text{ εξετάσεις / } 1\ 000 \text{ κατοίκους}$$
- β) $\frac{\text{Σύνολο εξετάσεων} * 1\ 000 \text{ κατοίκους έτους } 2001}{\text{Πληθυσμός έτους } 2001}$
- $$\frac{47\ 387 * 1\ 000}{3\ 756\ 607} = 12.5 \text{ εξετάσεις / } 1\ 000 \text{ κατοίκους}$$

Στον παρακάτω πίνακα (**7.3**) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			
A/A	Δεικτες Χρησιμοποίησης – Κατανάλωσης	2000	2001
1	Χρήση Νοσοκομειακής Φροντίδας	0,0011769	0,0012908
2	Εισαγωγές / 10 000 κατοίκους	10	12
3	Εξετάσεις / 1000 κατοίκους	12	12,6

Πίνακας 7.3 : Αποτελέσματα Δεικτών Χρησιμοποίησης – Κατανάλωσης
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Μέ βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**7.3**) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ.Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1)** Για κάθε κάτοικο αναλογούν **0,0011769** και **0,0012908** μέρες νοσηλείας , ενώ **10** και **12** εισαγωγές για κάθε **10 000** κατοίκους καθώς και **12** και **12,6** εξετάσεις για κάθε **1 000** κατοίκους αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
- 2)** Η αναλογία των ημερών νοσηλείας ανά κάτοικο , των εισαγωγών ανά **10 000** κατοίκους και των εξετάσεων ανά **1000** κατοίκους παρουσιάζει αύξηση κατά **0,0001139** , **2** και **0,6** αντίστοιχα για το έτος **2001** .

7.3.2) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ

Οι δείκτες επάρκειας έχουν σαν στόχο την αξιολόγηση των εισροών , ποσοτικά αλλά και από άποψη κατανομής , σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού .

7.3.2.1) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥΣ στο Οφθ. Αθ.

Οι δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού των Μονάδων Υγείας – Πρόνοιας αποβλέπουν στην αξιολόγηση της ικανότητας του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού από άποψη ανθρώπινου δυναμικού καθώς και τη σχέση ειδικευμένου προσωπικού ανά κλίνη .

Οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν αφορούν τις σχέσεις :
γιατρών–κλινών , νοσηλευτριών–κλινών και νοσηλευτριών–ιατρών .

1) Δείκτες για κάθε ειδικότητα προσωπικού ανά 10 νοσηλευτικές κλίνες

$\alpha_{1/1}$	$\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 10 \text{ κλίνες έτους } 2000}{\text{Σύνολο κλινών έτους } 2000} = \frac{36}{48} = 7.5$	γιατροί / 10 κλίνες
$\alpha_{1/2}$	$\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 10 \text{ κλίνες έτους } 2000}{\text{Σύνολο κλινών έτους } 2000} = \frac{36}{21} = 17.1$	γιατροί / 10 κλίνες
$\alpha_{2/1}$	$\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 10 \text{ κλίνες έτους } 2001}{\text{Σύνολο κλινών έτους } 2001} = \frac{33}{48} = 6.8$	γιατροί / 10 κλίνες
$\alpha_{2/2}$	$\frac{\text{Σύνολο γιατρών} * 10 \text{ κλίνες έτους } 2001}{\text{Σύνολο κλινών έτους } 2001} = \frac{33}{21} = 15.7$	γιατροί / 10 κλίνες

β_{1/1})	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	—	$\frac{53}{48}$	—	1.1	νοσηλεύτριες / κλίνη
β_{1/2})	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2000}}$	—	$\frac{53}{21}$	—	2.5	νοσηλεύτριες / κλίνη
β_{2/1})	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	—	$\frac{48}{48}$	—	1	νοσηλεύτριες / κλίνη
β_{2/1})	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}}{\text{Σύνολο κλινών έτους 2001}}$	—	$\frac{48}{48}$	—	2.2	νοσηλεύτριες / κλίνη

Σε μια νοσοκομειακή μονάδα το βάρος της θεραπείας του πελάτη – ασθενή αναλαμβάνει συνήθως το ιατρικό προσωπικό συνεπικουρούμενο από άλλες ειδικότητες με διαφορετική βαρύτητα συμμετοχής ανάλογα με το περιστατικό και άλλα επιμέρους δεδομένα . Κύρια ομάδα υποβοήθησης στο έργο του ιατρικού προσωπικού θεωρείται το Νοσηλευτικό Προσωπικό .

Ο δείκτης που εκφράζει την αναλογία Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά υπάλληλο της Ιατρικής Υπηρεσίας αναλύεται στη συνέχεια .

2) Δείκτες ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ ανά ΙΑΤΡΩΝ στο Οφθ.

α)	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2000}}$	—	$\frac{53}{36}$	—	1.47	νοσηλεύτριες / γιατρό
β)	$\frac{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2001}}$	—	$\frac{48}{33}$	—	1.45	νοσηλεύτριες / γιατρό

Στον παρακάτω πίνακα (7.4) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ						
Α/Α	Δείκτες Επάρκειας Ανθρώπινων Πόρων	2000		2001		
		48	21	48	21	
1	Γιατροί / 10 Κλίνες	8	17	7	16	
2	Νοσηλεύτριες / Κλίνη	1	3	1	2	
3	Νοσηλεύτριες / Γιατροί	1,47		1,45		

Πίνακας 7.4 : Αποτελέσματα Δεικτών Επάρκειας Ανθρώπινων Πόρων .

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.4) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Για κάθε **10** κλίνες αντιστοιχούν **8** και **7** γιατροί αντίστοιχα , για κάθε κλίνη αντιστοιχούν **1** νοσηλεύτρια και για κάθε γιατρό αντιστοιχούν **1,47** και **1,45** νοσηλεύτριες αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
 - 2) Η αναλογία των γιατρών ανά κλίνη και των νοσηλευτριών ανά γιατρό παρουσιάζει μείωση κατά **1** και **0,02** αντίστοιχα , ενώ η αναλογία των νοσηλευτριών ανά κλίνη παραμένει σταθερή .
- Όπως στους δείκτες Υλικών Πόρων έτσι και στους δείκτες Επάρκειας Ανθρώπινου Δυναμικού τα στοιχεία που στηρίζονται οι παρατηρήσεις **1** και **2** , όσον αφορά τις κλίνες , είναι οι συνολικές κλίνες του νοσοκομείου, ενώ οι επόμενες παρατηρήσεις θα αναφέρονται μόνο στις λειτουργήσιμες κλίνες του νοσοκομείου κατά τα εξεταζόμενα έτη .
- 3) Για κάθε **10** κλίνες αντιστοιχούν **17** και **16** γιατροί αντίστοιχα και για κάθε κλίνη αντιστοιχούν **3** και **2** νοσηλεύτριες αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
 - 4) Η αναλογία των γιατρών ανά **10** κλίνες και νοσηλευτριών ανά κλίνη παρουσιάζει μείωση κατά **1** γιατρό και **1** νοσηλεύτρια .
 - 5) Τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τους δείκτες Επάρκειας Ανθρώπινου Δυναμικού με βάση τα στοιχεία των λειτουργήσιμων κλινών είναι πάνω από διπλάσια σε σχέση με εκείνα των οργανικών κλινών του νοσοκομείου .

7.3.2.2) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ στο Οφθ.

Ο δείκτης επάρκειας χώρων χρησιμοποιείται για να καταστεί γνωστή η αναλογία του οικοδομημένου χώρου (τ.μ.) ανά απασχολούμενο άτομο . Αξιολογώντας τα στοιχεία που μας έχουν δοθεί για τα τετραγωνικά μέτρα του στεγασμένου χώρου και του συνολικού αριθμού των απασχολουμένων μπορούμε να βρούμε τα τετραγωνικά μέτρα που αντιστοιχούν ανά απασχολούμενο άτομο . Έτσι προκύπτουν οι παρακάτω δείκτες :

Δείκτες ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΟΥ ΧΩΡΟΥ ανά ΥΠΑΛΛΗΛΟ στο Οφθ. Αθ.

α)	<u>Χώροι Θεραπείας</u> — έτους 2000	—	<u>298</u>	—	8,3	τ.μ. /
	Υπάλληλοι (γιατροί) έτους 2000	—	<u>36</u>	—		υπάλληλο
β)	<u>Χώροι Θεραπείας</u> — έτους 2001	—	<u>298</u>	—	9	τ.μ. /
	Υπάλληλοι (γιατροί) έτους 2001	—	<u>33</u>	—		υπάλληλο
γ)	<u>Τεχνικοί χώροι</u> — έτους 2000	—	<u>40</u>	—	4,5	τ.μ. /
	Υπάλληλοι (τεχνικοί) έτους 2000	—	<u>9</u>	—		υπάλληλο
δ)	<u>Τεχνικοί χώροι</u> — έτους 2001	—	<u>40</u>	—	4	τ.μ. /
	Υπάλληλοι (τεχνικοί) έτους 2001	—	<u>10</u>	—		υπάλληλο

Δείκτες που να μας εκφράζουν την αναλογία του οικοδομημένου χώρου ανά διοικητικό και νοσηλευτικό υπάλληλο δεν μπορούν να παρουσιαστούν στο συγκεκριμένο νοσοκομείο (Οφθ. Αθ.). Ο λόγος είναι ο εξής : στο σύνολο του διοικητικού προσωπικού από τον οργανισμό του νοσοκομείου , συμπεριλαμβάνεται και το βοηθητικό προσωπικό . Επίσης ορισμένες υπηρεσίες της διοικητικής υπηρεσίας (οι οποίες παρουσιάζονται στο κεφάλαιο I , Β μέρος , κτιριακή χωροκατανομή) λειτουργούν ή καταλαμβάνουν χώρο σε κοινόχρηστους χώρους . Ακόμη το νοσηλευτικό προσωπικό , όπως είναι η φύση απασχόλησης του , χρησιμοποιεί κυρίως κοινούς χώρους με το ιατρικό προσωπικό . Άρα δεν μπορούμε να καθορίσουμε ακριβώς τον αριθμό του διοικητικού προσωπικού , και τον οικοδομικό χώρο που αναλογεί στην διοικητική και νοσηλευτική υπηρεσία .

Στον παρακάτω πίνακα (7.5) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

Α/Α	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΧΩΡΩΝ	2000	2001
1	Χώροι θεραπείας / γιατρό	8	9
2	Τεχνικοί χώροι / τεχνικό	5	4

Πίνακας 7.5 : Αποτελέσματα Δεικτών Επάρκειας Χώρων στο Οφθ. Αθ.

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.5) , για τα έτη 2000 και 2001 στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Για κάθε γιατρό αντιστοιχούν 8 και 9 τ.μ. αντίστοιχα , καθώς και για κάθε τεχνικό υπάλληλο αντιστοιχούν 5 και 4 τ.μ. αντίστοιχα
- 2) Η αναλογία των τ.μ. ανά γιατρό παρουσιάζει αύξηση κατά 1 τ.μ. και των τεχνικών υπαλλήλων παρουσιάζει μείωση κατά 1 τ.μ.

7.4) ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΩΝ

Οι δείκτες εκρών χρησιμοποιούνται για να γίνει γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των νοσοκομειακού συστήματος .

Άρα οι δείκτες εκρών αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εκροές . Βέβαια ο όρος εκροές υπονοεί πλήθος διαφορετικών στοιχείων , όπως : μέση διάρκεια νοσηλείας , ειδικές σχέσεις ανά ασθενή , μέση ετήσια κάλυψη νοσηλευτικών κλινών , ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο κ.λ.π.

Οι παράμετροι αυτοί δείχνουν το επίπεδο παραγωγικότητας και για την αξιολόγηση του Οφθ. Αθ. χρησιμοποιούμε τους παρακάτω δείκτες εκρών .

1) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ στο Οφθ. Αθ.

$$\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους A}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους A}}$$

Ο δείκτης εισαγωγών ανά απασχολούμενο άτομο μπορεί να αναλυθεί σε επιμέρους δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού :

- I)** Εισαγωγές ανά Ιατρικό Προσωπικό
- II)** Εισαγωγές ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό
- III)** Εισαγωγές ανά Διοικητικό Προσωπικό
- VI)** Εισαγωγές ανά Υπάλληλο

α) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2000}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2000}} = \frac{3769}{36} = 104.7$ εισαγωγές / γιατρό
- 2) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2001}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2001}} = \frac{4387}{33} = 132.9$ εισαγωγές / γιατρό

β) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2000}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}} = \frac{3769}{53} = 71.1$ εισαγωγές / νοσηλεύτρια
- 2) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2001}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}} = \frac{4387}{48} = 91.4$ εισαγωγές / νοσηλεύτρια

γ) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2000}}{\text{Σύνολο διοικ. πρ. έτους 2000}} = \frac{3769}{67} = 56.3$ εισαγωγές / διοικ. πρ.
- 2) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2001}}{\text{Σύνολο διοικ. πρ. έτους 2001}} = \frac{4387}{67} = 65.4$ εισαγωγές / διοικ. πρ.

δ) Δείκτες ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ανά ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2000}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους 2000}} = \frac{3769}{165} = 22.8$ εισαγωγές / υπάλληλο
- 2) $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2001}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους 2001}} = \frac{4387}{158} = 27.7$ εισαγωγές / υπάλληλο

Στον παρακάτω πίνακα (**7.6**) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			
Α/Α	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΩΝ	2000	2001
1	Εισαγωγές / Γιατρών	105	133
2	Εισαγωγές / Νοσηλεύτρια	71	91
3	Εισαγωγές / Διοικ. Υπαλ.	56	65
4	Εισαγωγές / Σύνολο Υπαλλήλων	23	28

Πίνακας 7.6 : Δείκτες Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο Άτομο .
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (**7.6**) , για τα έτη **2000** και **2001** στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

1) Οι εισαγωγές που αντιστοιχούν ανά γιατρό είναι **105** και **133** , ανά νοσηλεύτρια είναι **71** και **91** ,ανά διοικητικό υπάλληλο είναι **56** και **65** , τέλος ανά υπάλληλο από το σύνολο του προσωπικού του Οφθ. Αθ. είναι **23** και **28** αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη.

* Επομένως το ιατρικό , νοσηλευτικό , διοικητικό προσωπικό και το προσωπικό στο σύνολο του είναι επαρκές ως προς τις εισαγωγές κατά τα εξεταζόμενα έτη .

2) Η αναλογία των εισαγωγών ανά γιατρό , ανά νοσηλεύτρια ανά διοικητικό υπάλληλο και ανά υπάλληλο γενικά παρουσιάζει αύξηση κατά **28,20,9** και **5** εισαγωγές αντίστοιχα το έτος **2001** .

**2) Δείκτες ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ανά ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ ΑΤΟΜΟ
στο Οφθ. Αθ.**

$$\frac{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας έτους}}{\text{Σύνολο υπαλλήλων έτους}}$$

Ο δείκτης ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο άτομο μπορεί να αναλυθεί σε επιμέρους δείκτες ανά κατηγορία προσωπικού .

- I)** Ημέρες νοσηλείας ανά γιατρό
- II)** Ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλεύτη
- III)** Ημέρες νοσηλείας ανά υπάλληλο

α) Δείκτες ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛ.ανά ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1)** $\frac{\text{Σύνολο ημερ. νοσηλ. έτους 2000}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2000}} = \frac{4421}{36} = 122.8$ ημερ. νοσηλ / γιατρό
- 2)** $\frac{\text{Σύνολο εισαγωγών έτους 2001}}{\text{Σύνολο γιατρών έτους 2001}} = \frac{4849}{33} = 27.7$ ημερ. νοσηλ / γιατρό

β) Δείκτες ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛ.ανά ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1)** $\frac{\text{Σύνολο ημερ. νοσηλ. έτους 2000}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2000}} = \frac{4421}{53} = 83.4$ ημερ. νοσηλ / νοσηλεύτρια
- 2)** $\frac{\text{Σύνολο ημερ. νοσηλ. έτους 2001}}{\text{Σύνολο νοσηλευτριών έτους 2001}} = \frac{4849}{48} = 101$ ημερ. νοσηλ / νοσηλεύτρια

γ) Δείκτες ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛ.ανά ΥΠΑΛΛΗΛΟ στο Οφθ. Αθ.

- 1) $\frac{\text{Σύνολο ημερ. νοσηλ. έτους 2000}}{\text{Σύνολο υπάλληλο έτους 2000}} = \frac{4421}{165} = 26.7$ ημερ. νοσηλ / υπάλληλο
- 2) $\frac{\text{Σύνολο ημερ. νοσηλ. έτους 2001}}{\text{Σύνολο υπάλληλο έτους 2001}} = \frac{4849}{158} = 30.6$ ημερ. νοσηλ / υπάλληλο

Εφαρμόζοντας τους παραπάνω δείκτες στην περίπτωση του Οφθ. Αθ. έχουμε τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (7.7).

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			
A/A	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΦΡΩΝ	2000	2001
1	Ημέρες νοσηλείας / Γιατρό	123	147
2	Ημέρες νοσηλείας / Νοσηλεύτρια	83	101
3	Ημέρες νοσηλείας / Υπάλληλο	27	31

Πίνακας 7.7 : Δείκτες Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο Ατομο
Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.7) , για τα έτη 2000 και 2001 στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Οι ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχούν ανά γιατρό είναι 123 και 147 , ανά νοσηλεύτρια είναι 83 και 101 , τέλος ανά υπάλληλο από το σύνολο του προσωπικού το Οφθ. Αθ. είναι 27 και 31 αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
- 2) Η αναλογία των ημερών νοσηλείας ανά γιατρό , ανά νοσηλεύτρια και ανά υπάλληλο γενικά παρουσιάζει αύξηση κατά 24 ,18 και 4 ημέρες νοσηλείας αντίστοιχα το έτος 2001 .

3) Δείκτες ΜΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ για τα έτη 2000 και 2001

Ο δείκτης της μέσης ετήσιας κάλυψης των νοσηλευτικών κλινών είναι βασικός παράγοντας ένδειξης της παραγωγικότητας του νοσοκομειακού συστήματος .

$$\frac{\text{Μέσος ημερήσιος αριθμός νοσηλευθέντων έτους A (Μ.Η.Α.Ν.)}{\text{Σύνολο νοσηλευτικών κλινών έτους A}}$$

Για να υπολογίσουμε το Μ.Η.Α.Ν. , χρησιμοποιούμε τον εξής τύπο :

$$\text{Μ.Η.Α.Ν.} = \frac{\text{Ασθενομέρες έτους A}}{\text{Ημέρες έτους A}}$$

4) Δείκτες ΜΕΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ στο Οφθ. Αθ.

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

Η μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) είναι ο πιο σημαντικός δείκτης προσδιορισμού της παραγωγικότητας του νοσοκομειακού συστήματος . Η βελτίωση του επιπέδου του (δηλαδή η μείωση του) έχει άμεση σχέση με τη βελτίωση και την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών του Νοσοκομείου , που συντελούν στην προσωπική ικανοποίηση του ασθενή , στη μείωση της απώλειας του εισοδήματος του και γενικότερα στη μείωση του οικονομικο – κοινωνικού κόστους σε συνολικό επίπεδο .

Εφαρμόζοντας τους παραπάνω δείκτες (3 και 4) στην περίπτωση του Οφθ. Αθ. έχουμε τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (7.8).

ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ			
A/A	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΡΟΩΝ	2000	2001
1	Μέση ετήσια κάλυψη κλινών	12,08	13,28
2	Μέση διάρκεια νοσηλείας	1,17	1,10

Πίνακας 7.8 : Δείκτες Μ.Η.Α.Ν. και Μ.Δ. Ν.

Πηγή : Ιδία Έρευνα

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.8) , παρατηρούμε ότι η μέση ετήσια κάλυψη των νοσηλευτικών κλινών παρουσιάζουν αύξηση κατά 1,2 ενώ η μέση διάρκεια νοσηλείας παρουσιάζει μείωση κατά 0,07 το έτος 2001 .

5) Δείκτες ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

Έχοντας υπόψη τον αριθμό των νοσηλευομένων για τα έτη 2000 και 2001 καθώς και τις ημέρες νοσηλείας μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε τους παρακάτω τύπους δεικτών .

1) Δείκτες ΔΑΠΑΝΩΝ ανά ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ στο Οφθ. Αθ.

- α)**
$$\frac{\text{Σύνολο δαπανών νοσοκομείου έτος 2000}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας έτους 2000}} = \frac{586007541}{4421} = 132550,9$$
 κόστος / ημέρα νοσηλείας
- β)**
$$\frac{\text{Σύνολο δαπανών νοσοκομείου έτους 2001}}{\text{Σύνολο ημερών νοσηλείας έτους 2001}} = \frac{778924568}{4849} = 160636,1$$
 κόστος / ημέρα νοσηλείας

2) Δείκτες ΔΑΠΑΝΩΝ ανά ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ στο Οφθ. Αθ.

$$\alpha) \frac{\text{Σύνολο δαπανών νοσοκομείου έτους 2000}}{\text{Σύνολο νοσηλευθέντων έτους 2000}} \text{ ---}$$

$$\text{---} \frac{586007541}{3769} \text{---} \quad \boxed{155480,9} \quad \text{κόστος / νοσηλευόμενο}$$

$$\beta) \frac{\text{Σύνολο δαπανών νοσοκομείου έτους 2001}}{\text{Σύνολο νοσηλευθέντων έτους 2001}} \text{ ---}$$

$$\text{---} \frac{778924568}{4387} \text{---} \quad \boxed{177552,9} \quad \text{κόστος / νοσηλευόμενο}$$

Στον παρακάτω πίνακα (7.9) παρουσιάζονται συνοπτικά τα αποτελέσματα (στρογγυλοποιημένα) όλων των παραπάνω δεικτών .

A/A	ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΚΠΡΩΝ	2000	2001
1	Δαπάνες / ημέρες νοσηλείας	132551	160636
2	Δαπάνες / νοσηλευθέντες	155481	177553

**Πίνακας 7.9 : Δείκτες Αποδοτικότητας Υπηρεσιών Υγείας του Οφθ. Αθ.
Πηγή : Ιδία Έρευνα**

Με βάση τα στοιχεία από τον παραπάνω πίνακα (7.9) , για τα έτη 2000 και 2001 στο Οφθ. Αθ. , παρατηρούμε τα εξής :

- 1) Το κόστος που αντιστοιχεί ανά ημέρα νοσηλείας είναι **132 551** και **160 636** , καθώς και ανά νοσηλευόμενο είναι **155 481** και **177 553** δρχ. αντίστοιχα για τα εξεταζόμενα έτη .
- 2) Η αναλογία του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας και ανά νοσηλευόμενο παρουσιάζει αύξηση κατά **28 085** και **22 072** δρχ. αντίστοιχα το έτος **2001** .

7.5 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από του δείκτες που παρουσιάστηκαν αναλυτικά στις προηγούμενες παραγράφους , τα σημαντικότερα συμπεράσματα είναι τα ακόλουθα :

- 1) Άυξηση παρουσιάζεται στους δείκτες ασθενείς ανά υπάλληλο , ανά γιατρό , ανά νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό με μεγαλύτερη αναλογία στον δείκτη ασθενείς ανά υπάλληλο γενικά και για τα δύο (2) έτη .
- 2) Η άυξηση που παρουσιάζεται στους δείκτες ασθενών , εισαγωγών και ημερών νοσηλείας προς κάθε κατηγορία προσωπικού οφείλεται στην μεγαλύτερη προσέλευση ασθενών , στην άυξηση των εισαγωγών και ημερών νοσηλείας αλλά ταυτόχρονα και στη μείωση του προσωπικού κατά το έτος **2001**.
- 3) Στη μείωση του προσωπικού του Οφθ. Αθ. οφείλεται η άυξηση που παρουσιάζεται στους δείκτες κατοίκων προς κάθε κατηγορία προσωπικού εκτός διοικητικού προσωπικού , καθώς και η μείωση που παρουσιάζεται στον δείκτη γιατροί ανά **1000 000** κατοίκους και νοσηλεύτριες αλλά και υπάλληλοι γενικά ανά **100 000** κατοίκους κατά το έτος **2001** .
- 4) Ανεπάρκεια του Ιατρικού , Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού αλλά και των κλινών και των μηχανημάτων ως προς τον πληθυσμό καθώς και των κλινών ως προς τους ασθενείς που εξυπηρετεί το Οφθ. Αθ.
- 5) Η άυξηση που παρουσιάζεται στους δείκτες χρήσης νοσοκομειακής φροντίδας , εισαγωγών ανά **10 000** κατοίκους και εξετάσεων ανά **1000** κατοίκους οφείλονται στην άυξηση των ημερών νοσηλείας , των εισαγωγών και των εξετάσεων κατά το έτος **2001** στο Οφθ. Αθ.

- 6) Η άυξηση που παρουσιάζεται στους χώρους θεραπείας ανά γιατρό και η μείωση στους τεχνικούς χώρους ανά τεχνικό υπάλληλο οφείλεται στη μείωση του ιατρικού προσωπικού και στην άυξηση του τεχνικού προσωπικού αντίστοιχα .
- 7) Άυξηση παρουσιάζεται στους δείκτες εισαγωγές ανά κάθε κατηγορία προσωπικού με μεγαλύτερη αναλογία στον δείκτη εισαγωγές ανά γιατρό και με μικρότερη αναλογία στον δείκτη εισαγωγές ανά υπάλληλο γενικά και για τα δύο (2) έτη .
- 8) Άυξηση παρουσιάζεται στους δείκτες ημερών νοσηλείας ανά γιατρό , νοσηλεύτρια και υπάλληλο γενικά με μεγαλύτερη αναλογία στον δείκτη ημέρες νοσηλείας ανά γιατρό και με μικρότερη αναλογία στον δείκτη ημέρες νοσηλείας ανά υπάλληλο γενικά και για τα δύο (2) έτη .
- 9) Η άυξηση του δείκτη μέσης ετήσιας κάλυψης των νοσηλευτικών κλινών σημαίνει σταδιακή άυξηση των εισαγωγών του νοσοκομείου κατά τα εξεταζόμενα έτη .
- 10) Με την άυξηση του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας αυξήθηκε και το κόστος ανά νοσηλευόμενο κατά το έος **2001** στο Οφθ. Αθ.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Ο ρόλος που διεδραμάτισε το Οφθαλμιατρείο Αθηνών στην εξέλιξη της σύγχρονης Οφθαλμολογίας στη χώρα μας , αναμφισβήτητα είναι τόσο σημαντικός , που ανεπιφύλακτα θα τολμούσαμε να πούμε ότι δεν θα ξέραμε ποια θα ήταν η τύχη της χωρίς αυτό .

Συμπερασματικά τα στοιχεία που έφερε στο φως η παρούσα έρευνα μας , η οποία είχε σαν αρχικό στόχο την συλλογή , καταγραφή , επεξεργασία , ανάλυση και παρουσίαση στοιχείων που αφορούν την παροχή υπηρεσιών από το Οφθ. Αθ. , έτσι ώστε να υπάρξει ολοκληρωμένη μελέτη και παρουσίαση του παραπάνου νοσοκομείου προκειμένου να αξιολογηθούν και να εντοπισθούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται σ' αυτό κατά τη περίοδο **2000 – 2001**, καθώς και τους παράγοντες που τον επηρέασαν μπορούμε να τα συνοψίσουμε ως εξής :

1ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ – 2ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1) Το Οφθαλμιατρείο ιδρύθηκε παράλληλα με τα πρώτα ειδικά κέντρα της Ευρώπης και της Αμερικής .
- 2) Απετέλεσε την κυψέλη για την προώθηση της επιστημονικής οφθαλμολογίας στην Ελλάδα και ήταν η κύρια έδρα των καθηγητών της Οφθαλμολογίας , της Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας και της διδασκαλίας των φοιτητών και ειδικευόμενων .
- 3) Ήταν το κύριο και σχεδόν αποκλειστικό κέντρο εξετάσεως , νοσηλείας των οφθαλμοπαθών , εκτελέσεως χειρουργικών επεμβάσεων , από τις αρχές του 19ου αιώνα μέχρι και τις πρώτες δεκαετίες του αιώνα μας . Από εκεί το επιστημονικό δυναμικό της χώρας παρακολούθησε πιστά τις εξελίξεις του διεθνούς χώρου στον τομέα της Οφθαλμολογίας , χωρίς να παύσει να προσφέρει τις νοσηλευτικές υπηρεσίες μέχρι σήμερα .
- 4) Προσέφερε σπουδαίο κοινωνικό και φιλανθρωπικό έργο , κυρίως σε εποχές δύσκολες για το έθνος (κατοχή , εμφύλιος κ.λ.π.)
- 5) Το νεοκλασικό κτίριο του Οφθαλμιατρείου έχει χαρακτηριστεί ως έργο τέχνης , σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου 1469/70 « περί προστασίας ειδικής κατηγορίας οικοδομημάτων και έργων τέχνης μεταγενέστερων του 1830 » . Έτσι για τον παραπάνω λόγω δεν επιτρέπεται καμμία επέμβαση στο κτίριο χωρίς την έγκριση του Υπουργείου Πολιτισμού .
- 6) Το Οφθ. Αθ. είναι ένα από τα νοσοκομεία που έχουν επιλεγεί για να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στους εμπλεκομένους για τους Ολυμπιακούς Αγώνες του 2004 .
- 7) Η γεωγραφική θέση του Οφθ. Αθ. είναι κατάλληλη για την εξυπηρέτηση των σκοπών του νοσοκομείου εντός της Αθήνας . Βρίσκεται σε κεντρικό σημείο της πόλης και στην είσοδο του νοσοκομείου υπάρχει Αφετηρία Λεωφορείων , στάση Τρόλεϊ , σταθμός Μετρό και πληθώρα ταξί , τα οποία περνάνε κάθε λεπτό , κάτι που διευκολύνει την άμεση πρόσβαση στο νοσοκομειακό χώρο .

8) Το **Οφθ. Αθ.** με τη διαρκή αύξηση της νοσολογικής κίνησης , η οποία είναι συνέπεια της συνεχούς αύξησης του **Ελληνικού** πληθυσμού και η προοδευτική εξέλιξη της **Οφθαλμολογίας** με την χρήση νέων σύγχρονων επιστημονικών μηχανισμάτων που απαιτούν χώρους για την εγκατάσταση και λειτουργία τους , αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα , με τον στεγαστικό χώρο , το οποίο έχει γίνει πρόβλημα διαρκείας αφού απασχόλησε όλες τις διοικήσεις από την αρχή λειτουργίας του μέχρι και σήμερα .

Κατά καιρούς εδόθησαν λύσεις οι οποίες είχαν ως αποτέλεσμα να διατηρούν « εν ζωή » το **Οφθαλμιατρείο** . Με τις λύσεις αυτές το νοσοκομείο αναπνέει προσωρινά αλλά οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες του δημιουργούν και πάλι ασφυκτική κατάσταση στο στεγαστικό πρόβλημα .

Τα τελευταία χρόνια γίνονται προσπάθειες βελτίωσης και διατήρησης σε καλή κατάσταση των υπαρχόντων χώρων με όλα τα δυσχερή προβλήματα τους και μέσα σε όρια χαμηλού κόστους δαπάνης.

Κάθε λύση όμως ριζικής και οριστικής αντιμετώπισης του στεγαστικού προβλήματος του νοσοκομείου « **Οφθ. Αθ.** » που θα καλύπτει όχι μόνο τις σημερινές ανάγκες , αλλά και τις ανάγκες που θα δημιουργηθούν μετά παρέλευση αρκετών δεκαετιών , είναι εξαιρετικά δαπανηρή με αποτέλεσμα να θεωρείται αδύνατη σε ορατό τουλάχιστον χρονικό διάστημα .

9) Το **Οφθ. Αθ.** διοικήτο στην αρχή από μια οκταμελή επιτροπή με πρόεδρο αυτής τον εκάστοτε **Αρχιεπίσκοπο** και στη συνέχεια έγιναν διάφορες αλλαγές μέχρι σήμερα όπου διοικείται από το **Διοικητικό Συμβούλιο** και το **Διοικητή (Manager)** , ο οποίος είναι και ο πρόεδρος του **Δ.Σ.**

10) Από τον οργανισμό του νοσοκομείου προβλέπεται **Μικροβιολογικό Τμήμα** , το οποίο όμως δεν λειτουργεί .

3ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1) Ο βαθμός πληρότητας στο Ιατρικό , Νοσηλευτικό , Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό καλύπτει κατά Μ.Ο. **105 % , 60 % , 106 %** και **136 %** αντίστοιχα . Έστι ο βαθμός πληρότητας των παραπάνω υπηρεσιών είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο .
- 2) Η υπερκάλυψη των οργανικών θέσεων στο Ιατρικό , Διοικητικό και Τεχνικό προσωπικό , παρά τις κενές θέσεις , οφείλεται στην ύπαρξη των Συνιστώμενων Προσωρινών Θέσεων .
- 3) Οι γυναίκες κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό στη Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία , ενώ οι άνδρες στην Ιατρική και την Τεχνική Υπηρεσία .
- 4) Το προσωπικό του Οφθ. Αθ. αποτελείται στην Ιατρική Υπηρεσία από Π. Ε. , ενώ στην Νοσηλευτική , Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία κυρίως από Δ. Ε.

4ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1) Το Οφθ. Αθ. εξυπηρετούσε απ' την αρχή αρρώστους από όλη την Ελλάδα αλλά και από το Εξωτερικό όπως και σήμερα .
- 2) Το Οφθ. Αθ. διαθέτει **48** κλίνες με **21** κλίνες λειτουργήσιμες και **27** κλίνες μη λειτουργήσιμες , λόγω των ζημιών που προξενήθηκαν από το σεισμό κατά το έτος **1999** .
- 3) Το Οφθ. Αθ. παρουσιάζει αύξηση στα Έκτατα Περιστατικά και στα Ραντεβού κατά το έτος **2001** .
- 4) Στο Οφθ. Αθ. παρατηρείται μεγάλη διάρκεια χρόνου αναμονής για εξέταση στο νοσοκομείο λόγω ανεπάρκειας Ιατρικού , Νοσηλευτικού και Διοικητικού προσωπικού ως προς τους ασθενείς και τον πληθυσμό που εξυπηρετεί .
- 5) Μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση και περισσότερες ημέρες νοσηλείας παρουσιάζονται στο έτος **2001** .
- 6) Τη μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση παρουσιάζουν τα Λοιπά Ταμεία και τη μικρότερη νοσολογική κίνηση οι Ξένοι (Αλβανοί) .
- 7) Στο σύνολο των ειδών επίσκεψης παρουσιάζεται αυξομείωση της νοσολογικής κίνησης .

5ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1) Κύρια πηγή εσόδων του Οφθ. Αθ. είναι τα έσοδα από τα Νοσήλεια .
- 2) Το μεγαλύτερο μέρος των εξόδων κατέχουν τα τακτικά έξοδα .
- 3) Τα συνολικά έσοδα και έξοδα του Οφθ. Αθ. από χρόνο σε χρόνο αυξάνονται .

6ο ΚΕΦΑΛΑΙΟ

- 1) Το Οφθ. Αθ. παρουσιάζει ανεπάρκεια στο προσωπικό , στις κλίνες και τα μηχανήματα ως προς τον πληθυσμό , καθώς και των κλινών ως προς τους ασθενείς που εξυπηρετεί το Οφθ. Αθ.
- 2) Στο Οφθ. Αθ. παρουσιάζεται αύξηση στους δείκτες των ασθενών , των κατοίκων , των εισαγωγών και των ημερών νοσηλείας προς κάθε κατηγορία προσωπικού .
- 3) Το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας και το κόστος ανά νοσηλευόμενο παρουσιάζει συνεχώς αύξηση την εξεταζόμενη περίοδο .

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

για τη βελτίωση παροχής Υπηρ. Υγείας

Στο σημείο αυτό θα αναφερθούν ορισμένες προτάσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας του νοσοκομείου . Συγκεκριμένα :

- 1) Μια βραχυχρόνια πρόταση μπορεί να είναι επισκευή και συντήρηση των χώρων που έχουν υποστεί ζημιές από το σεισμό του 1999 , έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη λειτουργία των υπηρεσιών στο νοσοκομείο μέχρι να βρεθεί και να υλοποιηθεί μια μακροχρόνια πρόταση , η οποία θα λύνει οριστικά το πρόβλημα της ανεπάρκειας στεγαστικών χώρων .
- 2) Οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να επιληφθούν ώστε να κατασκευαστεί καινούργιο και σύγχρονο κτίριο για να μεταστεγαστεί το νοσοκομείο από το κτίριο όπου στεγάζεται σήμερα .
- 3) Δημιουργία ενός δεύτερου ή και άλλων ειδικών νοσοκομείων αντίστοιχα του Οφθ. Αθ. για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού όχι μόνο στην Αθήνα αλλά και σ'ολόκληρη την Ελλάδα αφού παρατηρείται ότι οι ασθενείς προτιμούν ένα ειδικό νοσοκομείο από τα Γενικά , Περιφεριακά , Νομαρχιακά νοσοκομεία στα οποία λειτουργούν Οφθαλμολογικά Τμήματα .
- 4) Άυξηση των οργανικών θέσεων του προσωπικού , των κλινών και των μηχανημάτων του Οφθ. Αθ. , έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες που προκύπτουν από το μεγάλο αριθμό προσέλευσης των ασθενών αλλά τον πληθυσμό που εξυπηρετεί το νοσοκομείο . Έτσι θα αναβαθμισθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες και θα υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση των παραπάνω .

- 5) Αύξηση του προσωπικού του νοσοκομείου σε κάθε υπηρεσία (Ιατρική , Νοσηλευτική , Διοικητική και Τεχνική) με προσωπικό Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Π.Ε. και Τ.Ε.) , ώστε να λειτουργεί σωστά και να αποδίδει τα ανάλογα .
- 6) Η πολιτική υγείας βάση της οποίας λειτουργούν όλα τα νοσοκομεία της χώρας δεν θα πρέπει να είναι ενιαία , αλλά θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη για τη καλύτερη υλοποίηση της παράγοντες όπως : οικονομικοί , δημογραφικές ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής και ο νοσολογικός χάρτης της περιοχής .
- 7) Τα Μ.Μ.Ε. θα πρέπει να επηρεάσουν όλους μας ώστε να δωρίζουμε τους οφθαλμούς (π.χ. σε περίπτωση θανάτου από τροχαίο ατύχημα ενός συγγενικού προσώπου) για την σωτηρία κάποιων άλλων ατόμων , δεδομένου ότι υπάρχει έλλειψη μοσχεύματος και να παραδειγματιζόμαστε από τις προσφορές οργάνων (οφθαλμών) που γίνονται κατά περιόδους .
- 8) Θα πρέπει τέλος να μάθουμε να χρησιμοποιούμε την πρωτοβάθμια περίθαλψη και να μην καταλήγουμε στην δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη , ώστε το πρόβλημα υγείας μας (των οφθαλμών μας) να είναι μη αναστρέψιμο .

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το Οφθ. Αθ. χαρακτηρίζεται πολύπλευρο και δημιουργικό , όχι όμως ανάλογα δημιουργικό στις διάφορες εποχές του , τηρουμένων πάντοτε αναλογιών . Υπήρξαν περίοδοι που το Οφθαλμιατρείο δημιουργούσε , καθώς και περίοδοι που το Οφθαλμιατρείο απλώς λειτουργούσε .

Το Οφθ. Αθ. ιδρύθηκε το **1843** ως νοσοκομείο « Οφθαλμιώντων », υπό μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Αποτέλεσε ιστορικό μνημείο επιστημονικής δραστηριότητας της Ελληνικής Οφθαλμολογίας , ως ένα από τα πρώτα οφθαλμολογικά νοσοκομεία που ιδρύθηκαν στον κόσμο , με πλούσια κοινωνική προσφορά στην παροχή περίθαλψης στον Ελληνικό λαό .

Από τα επίσημα εγκαίνια λειτουργίας του , το **1854** , το Οφθαλμιατρείο λειτουργεί μέχρι σήμερα συνεχώς , καλύπτοντας διαρκώς το φάσμα της σύγχρονης οφθαλμολογικής , στα επίπεδα διάγνωσης , θεραπείας και αποκατάστασης , με υπηρεσίες εξωτερικών ιατρείων και νοσηλείας .

Μετά το **1985** ως Ν.Π.Δ.Δ. , παρέχει πρωτοβάθμια , δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη , σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας .

Με τα δύο Οφθαλμολογικά Τμήματα που διαθέτει , λειτουργεί ως διαγνωστική , θεραπευτική και νοσηλευτική μονάδα και ως εξειδικευμένο νοσοκομείο εκπαίδευσης , προσαρμοσμένο στις λειτουργικές απαιτήσεις της σύγχρονης οφθαλμολογίας , καλύπτοντας κάθε τομέα και συναγωνίζεται ισάξια τα Οφθαλμολογικά Κέντρα του Εξωτερικού .

Με τον εμπλουτισμό του νοσοκομείου τα τελευταία χρόνια με τα πλέον σύγχρονα μηχανήματα και την εφαρμογή της μηχανογράφησης , αναπτύσσει έντονη δραστηριότητα τόσο στον Οργανωτικό όσο και στον Επιστημινικό Τομέα .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Μάρω Καρδαμίτση – Αδάμη , Αριστέα Παπανικολάου – Κρίστενσεν , **ΤΟ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ** Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυσή του (**1843-1993**) , Εκδόσεις **D.I.A.** , Επιμέλεια Έκδοσης – Αντώνης Μαλογιάνης – Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου , Αθήνα **1993** .
- 2) Δημητρίου Γ. Μιλτσακάκη (Ιατρός) , Η Οφθαλμολογία στην Ελλάδα από την έλευση του Όθωνα μέχρι την ίδρυση της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης (**1833-1942**) , Διδακτορική Διατριβή , Θεσσαλονίκη **1996** .
- 3) Ι. Κολιόπουλος – Π. Αθανασιάδης – Μ. Τραγάκης – Δ. Δρούτσας , Εγχειρίδιο Φακών Επαφής , Έκδοση Ελληνικής Οφθαλμολογικής Εταιρείας , Αθήνα **1982** .
- 4) Παναγιώτου Κ. Βελισσαροπούλου , Επιτομος Οφθαλμολογία , Τακτικού Καθηγητού της Οφθαλμολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών , Αθήναι **1973** .
- 5) Βαρβάρα Α. Θεοδωράκη , Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών και η εποχή του , Διδακτορική Διατριβή , Αθήνα **1988** .
- 6) **ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ (1843-1993)** , Εκατόν πενήντα χρόνια από την ίδρυσή του , Πεπραγμένα ετών **1985 , 1986 , 1987 , 1988 , 1989 , 1990** , Αθήνα **1993** .
- 7) **Φ.Ε.Κ. 171/6-4-87** , τεύχος Β' , άρθρο **1,2,3,7,8,9** .
- 8) **Φ.Ε.Κ. 171/6-4-87** , τεύχος Β' , άρθρο **169** , παρ. **2** του Ν.2683/99 .
- 9) **Φ.Ε.Κ. 299/21-3-01** , τεύχος Β' .
- 10) **Φ.Ε.Κ. 37/2-3-01** , τεύχος Α' .
- 11) **Φ.Ε.Κ. 584/29-7-01** τεύχος Β' .
- 12) **Ν.2519/97** , άρθρο **17** .
- 13) **Ν.2889/01** , **Φ.Ε.Κ. 37/2-3-01** , τεύχος Α' , άρθρο **13** .
- 14) Internet
- 15) Διοικητική Υπηρεσία του Οφθαλμιατρείου Αθηνών .

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ

(ΕΙΚΟΝΩΝ , ΠΙΝΑΚΩΝ , ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ , ΧΑΡΤΩΝ , ΚΥΚΛΙΚΟΥ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΟΣ)

ΣΕΛΙΔΑ

Εικόνα 1 : Εικόνα της Αγίας Παρασκευής.....	10
Εικόνα 2 : Σύγχρονη αναπαράσταση τριήρους των χρόνων της Αθηναϊκής Δημοκρατίας . Στην πλώρη ζωγραφισμένη δεξιά και αριστερά οφθαλμοί αποτροπαϊκού χαρακτήρα.....	11
Εικόνα 3 : Σύγχρονα αναθήματα με απεικονήσεις οφθαλμών – τάματα Ιδιωτική συλλογή.....	13
Εικόνα 4 : Σύγχρονα αναθήματα με απεικονήσεις οφθαλμών – τάματα Ιδιωτική συλλογή.....	14
Εικόνα 5 : Σύγχρονα αναθήματα με απεικονήσεις οφθαλμών – τάματα Ιδιωτική συλλογή.....	15
Εικόνα 6 : Σύγχρονα αναθήματα με απεικονήσεις οφθαλμών – τάματα Ιδιωτική συλλογή.....	17
Εικόνα 7 : Η βασίλισσα Αμαλία . Ο πίνακας έγινε μετά τον θάνατο της από το ζωγράφο Σπυρίδωνα Προσαλέντη.....	18
Εικόνα 8 : Το Οφθαλμιατρείο κατά την περίοδο της ανέγερσης της Καθολικής Εκκλήσιας.....	19
Εικόνα 9 : Η βασίλισσα Όλγα.....	21
Εικόνα 10 : Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών περίπου στα 1920.....	22
Εικόνα 11 : Οφθαλμωτή κύλιξ με την υπογραφή του αγγειοπλάστη και αγγειογράφου Εξηκία , μέσα 6ου αι. π.Χ.....	23
Εικόνα 12 : Τιμολόγια από τις εργασίες κατασκευής του παραρτήματος του Οφθαλμιατρείου.....	24
Εικόνα 13 : Αργυρό μετάλλιο της Ακαδημίας Αθηνών που απενεμήθη στο Οφθ. Αθ. Την 29-12-1992 για τα 150 χρόνια της επιστημονικής και της φιλανθρωπικής δράσης του.....	28
Εικόνα 14 : Το τιμητικό δίπλωμα της Ακαδημίας Αθηνών που συνοδεύει το αργυρό μετάλλιο.....	28
Εικόνα 15 : Μαρμάρινη στήλη με τα ονόματα των ιδρυτών και ευεργητών . Προθάλαμο του Οφθαλμιατρείου.....	30
Εικόνα 16 : Μαρμάρινη στήλη με τα ονόματα των δωρητών . Προθάλαμο του Οφθαλμιατρείου.....	31
Εικόνα 17 : Ο πρώτος πρόεδρος της Επιτροπής , αρχιεπίσκοπος Νεόφυτος Μεταξάς.....	53
Εικόνα 18 : Το Οφθαλμιατρείο Αθηνών στην δεκαετία του 1950.....	78
Εικόνα 19 : Η αιθουσα του χειρουργείου . Φωτογραφία αρχές του αιώνα.....	121

Χάρτης I : Γεωγραφική θέση του Οφθ. Αθ. στο κέντρο της πόλης.....	34
Χάρτης II : Γεωγραφική θέση του Οφθ. Αθ. και οι κύριες οδικές διαδρομές που οδηγούν στο κέντρο της πόλης των Αθηνών.....	37
Χάρτης III: Γεωγραφική θέση (του Οφθ. Αθ.) της Αθήνας εντός Ελλάδος και ορισμένοι τρόποι πρόσβασης απ' ολη την Ελλάδα στην Αθήνα.....	39
Κύκλικό διάγραμμα 1 : Κατανομή Χώρων του Οφθ. Αθ.....	47
Σχεδιάγραμμα 1 : Οργανόγραμμα Ιατρικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.....	62
Σχεδιάγραμμα 2 : Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.....	63
Σχεδιάγραμμα 3 : Οργανόγραμμα Διοικητικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.....	64
Σχεδιάγραμμα 4 : Οργανόγραμμα Τεχνικής Υπηρεσίας Οφθ. Αθ.....	65
Πίνακα 21 : Κατανομή Οικοπέδου.....	42
Πίνακας 2.2 : Χώροι Παλαιού Κτιρίου.....	43
Πίνακας 2.3 : Χώροι Νέου Κτιρίου.....	45
Πίνακας 2.4 : Χώροι Μισθωμένου Κτιρίου.....	46
Πίνακας 4.1 : Ποσοτική Ανάλυση Ιατρικού Προσωπικού.....	82
Πίνακας 4.2 : Ποσοτική Ανάλυση Νοσηλευτικού Προσωπικού.....	85
Πίνακας 4.3: Ποσοτική Ανάλυση Διοικητικού Προσωπικού.....	86
Πίνακας 4.4 : Ποσοτική Ανάλυση Τεχνικού Προσωπικού.....	88
Πίνακας 4.5 : Συνοπτικό Πίνακας Ποσοτικής Ανάλυσης Προσωπικού Οφθαλμιατρείου.....	89
Πίνακας 4.6 : Κατανομή Προσωπικού κατά Φύλο.....	90
Πίνακας 4.7: Πίνακας Πληρότητας(%) Οργανικών Θέσεων του Οφθ. Αθ.....	91
Πίνακας 4.8 : Πίνακας Ποσοστιαίας Ανάλυσης του Συνολικού Προβλεπόμενου και Καλυπτόμενου Προσωπικού.....	92
Πίνακας 4.9 : Κατανομή Προσωπικού κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	94
Πίνακα 4.10 : Ποσοστιαία Ανάλυση Προσωπικού κατά Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	94
Πίνακας 5.1 – 5.2: Κίνηση Ασθενών.....	101
Πίνακας 5.3 - 5.4 : Θάλαμοι και Κλίνες.....	102
Πίνακας 5.5 : Ραντεβού και Έκτατα Περιστατικά για το 2000 , 2001.....	104
Πίνακας 5.6 : Χρόνος Αναμονής για τα έτη 2000 και 2001.....	105
Πίνακας 5.7 : Νοσολογική Κίνηση ανά Τμήμα για τα έτη 2000 – 2001.....	106
Πίνακας 5.8 : Ποσοστιαία Διακύμανση Νοσολογικής Κίνησης Οφθαλμιατρείου.....	106
Πίνακας 5.9 : Αναλυτικός Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2000.....	108 - 109
Πίνακας 5.10 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2000 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα.....	109

Πίνακα 5.11 : Μεγαλύτερη Ποσοστιαία Νοσολογική Κίνηση Α' Οφθ. Τμήματος έτους 2000.....	110
Πίνακας 5.12 : Αναλυτικός Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2001.....	111 - 112
Πίνακας 5.13 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2001 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα.....	112
Πίνακας 5.14 : Αναλυτικό Πίνακας Νοσολογικής Κίνησης Εξωτερικών Ιατρείων 2000 – 2001.....	114 - 115
Πίνακας 5.15 : Πίνακας Ποσοστιαίας Νοσολογικής Κίνησης στο έτος 2001 για Α' και Β' Οφθ. Τμήμα.....	115
Πίνακας 5.16 : Συνοπτικός Πίνακας Νοσολ. Κίν. του Οφθ. Αθ. για 2000- 2001.....	122
Πίνακας 6.1 : Περουσιακή Κατάσταση Οφθ. Αθ.....	125
Πίνακας 6.2 : Έσοδα ανά Κατηγορία κατά τα έτη 2000 και 2001.....	126
Πίνακας 6.3 : Έξοδα ανά Κατηγορία κατά τα έτη 2000 και 2001.....	129
Πίνακας 6.4:Αναλυτικός Πίνακας Εσόδων για τα έτη 2000 και 200.....	132-133
Πίνακας 6.5 : Αναλυτικός Πίνακας Εξόδων για τα έτη 2000 και 2001.....	137
Πίνακας 7.1 : Αποτελέσματα Δεικτών Ανθρώπινων Πόρων.....	149
Πίνακας 7.2 : Αποτελέσματα Δεικτών Υλικών Πόρων.....	154
Πίνακας 7.3:Αποτελέσματα Δεικτών Χρησιμοποίησης–Κατανάλωσης.....	158
Πίνακας 7.4 : Αποτελέσματα Δεικτών Επάρκειας Ανθρώπινων Πόρων.....	161
Πίνακας 7.5 : Αποτελέσματα Δεικτών Επάρκειας Χώρων.....	163
Πίνακας 7.6 : Δείκτες Εισαγωγών ανά Απασχολούμενο Άτομο.....	166
Πίνακας 7.7 : Δείκτες Ημερών Νοσηλείας ανά Απασχολούμενο Άτομο.....	168
Πίνακας 7.8 : Δείκτες Μ.Η.Α.Ν. και Μ.Δ. Ν.....	170
Πίνακας 7.9:Δείκτες Αποδοτικότητας Υπηρεσιών Υγείας του Οφθ. Αθ.....	171

1^η σπουδάστρια που πραγματοποίησε την πρακτική άσκηση στη Διοικητική Υπηρεσία,
στο Οφθαλμιατρείο Αθηνών .