

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ : ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ&ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΘΕΜΑ: ΔΟΜΗ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΗΣ.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΒΑΓΓΕΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΤΣΟΥΝΤΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ.....	3
ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο : Παρουσίαση της Περιφέρειας της Ηπείρου.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο : Γεωγραφική θέση και κτιριακή χωροκατανομή του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.	
2.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της γεωγραφικής θέσης του Νοσοκομείου.....	7
2.2 Κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου.....	8
2.3 Συμπεράσματα από την κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου και προβλήματα που υπάρχουν από τη συγκεκριμένη κατανομή του χώρου.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο : Διοικητική δομή και Οργάνωση του Νοσοκομείου.	
3.1 Νομικό καθεστώς του Γ.Ν. Πρεβέζης.....	12
3.2 Διοικητική δομή του Γ.Ν. Πρεβέζης.....	13
3.3 Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.....	16
3.4 Αρμοδιότητες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο : Νοσολογική κίνηση του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.	
4.1 Γενικά στοιχεία για την κίνηση των ασθενών.....	23
4.2 Νοσολογική κίνηση ανα τομέα για τα έτη 2001 και 2002.....	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο : Οικονομικά στοιχεία του Γ.Ν. Πρεβέζης.	
5.1 Έσοδα – Έξοδα του Νοσοκομείου από το 1997-2001.....	32
5.2 Χρηματοδότηση – Πόροι του Νοσοκομείου.....	47
5.3 Διαχείριση πόρων του Νοσοκομείου.....	49
5.4 Αριθμοδείκτες.....	50
5.5 Μέτρα περιορισμού του κόστους των Νοσοκομείων (Ιδιαίτερα η περίπτωση του Νοσοκομείου της Πρέβεζας).....	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	57
Οργανόγραμμα Διοίκησης.....	60
Χάρτης υγείας του Νομού Πρέβεζας.....	61

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ-ΠΗΓΕΣ

1) Internet

www.prevezahospital.gr

www.regionofepirus.gr

2) Γραφείο κίνησης Ασθενών

3) Γραφείο Προσωπικού

4) Γραφείο Οικονομικού

5) Προσωπική συζήτηση με το προσωπικό του Νοσοκομείου.

6) Τοπική Εφημερίδα «Τοπική Φωνή», Πέμπτη 28/8/2003, σελίδα 6.

7) ΦΕΚ 208/Α/72 «Οργανισμός Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας», Β Δ/ΓΜΑ 716/1972.

8) Άρθρο 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα υγείας» (ΦΕΚ 42/Α/83).

9) Άρθρο 1 του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 37/Α/2001).

10) ΦΕΚ 7/Β1987 και τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2889/91 (ΦΕΚ 37/Α/2001).

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Σ.Δ. : Συμβούλιο Διοίκησης

Δ.Σ. : Διοικητικό Συμβούλιο

Ν.Π.Δ.Δ. : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

Πε.Σ.Υ. : Περιφερειακό σύστημα Υγείας

Πε.Σ.Υ.Π.: Περιφερειακό Εθνικό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας

Ε.Ι. : Εξωτερικά Ιατρεία

Χ.Ε : Χρηματικό Ένταλμα

Μ.Τ.Ν. : Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Γ.Ν. : Γενικό Νοσοκομείο

Π.Δ. : Προεδρικό Διάταγμα

Για την εργασία αυτή θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Τσουντα Κων/νο για τη συνεργασία και τις πολύτιμες συμβουλές του. Επίσης τον Προϊστάμενο Οικονομικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, τον Προϊστάμενο Προσωπικού και γενικά όλο το προσωπικό για τα στοιχεία που μου διέθεσαν και την προσωπική συζήτηση μαζί τους.

Την εργασία αυτή αφιερώνω στην οικογένειά μου για την ψυχολογική και οικονομική στήριξη που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της εργασίας είναι να κατανοήσουμε τον τρόπο λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας καθώς επίσης και τη δομή και την οργάνωσή του. Αυτό θα γίνει παραθέτοντας στοιχεία που έχω συλλέξει από Φ.Ε.Κ., το Νοσοκομείο και από το Internet.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο θεσμός των Νοσοκομείων δημιουργήθηκε στη διάρκεια του Μεσσαίωνα , με την πρωτοβουλία της χριστιανικής εκκλησίας για την περίθαλψη των απόρων. Στη συνέχεια, βέβαια τα πράγματα άλλαξαν. Τα Νοσοκομεία στη διάρκεια του 20^{ου} αιώνα έγιναν τα ιερατεία της σύγχρονης ιατρικής , έχοντας την αποκλειστική δυνατότητα να στεγάσουν τη ραγδαία αναπτυσσόμενη ακριβή και ογκώδη τεχνολογία της διαγνωστικής και θεραπευτικής ιατρικής. Αυτή η εξέλιξη που σφράγισε τη φυσιολογία της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, τα τελευταία χρόνια τείνει να αντιστραφεί. Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου στη διάρκεια της δεκαετίας που ήδη διανύσαμε παρατηρήθηκε μια αποδόμηση των Νοσοκομείων με αρκετά ταχείς ρυθμούς.

Η ανάγκη ελέγχου των υπέρογκων νοσοκομειακών δαπανών και η δυνατότητα μεταφοράς της νοσοκομειακής περίθαλψης σε εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες, χάρη στην ανάπτυξη νέων τεχνικών και τεχνολογιών, έχει οδηγήσει στην ελάττωση των νοσοκομειακών κρεβατιών σε παγκόσμιο επίπεδο.

Η πολιτική ηγεσία στη χώρα μας έχει επιδοθεί σε προσπάθεια ανακοπής της υποβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και μεσοπρόθεσμα επιδιώκεται νέος προσανατολισμός του υγειονομικού συστήματος, το οποίο μπορεί να χαρακτηριστεί

άναρχο και σπάταλο. Η λογική της δια βίου εξασφάλισης λειτουργίας των νοσοκομείων και η χρηματοδότησή τους από δύο πηγές (κρατικός προϋπολογισμός και κοινωνική ασφάλιση), οι οποίες κατά κανόνα δεν συνδυάζονται ώστε να επιτυγχάνεται αξιοκρατικά η χρηματοδότηση, οδηγούν σε αντιλήψεις ξεπερασμένες και μη αποδοτικές.

Η αποκέντρωση του Συστήματος καθίσταται πλέον επιτακτική ανάγκη. Η αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων της πρωτεύουσας είναι εφικτή μόνο με την αξιοποίηση των επαρχιακών νοσοκομείων, στα οποία υπάρχει υποδομή αντιμετώπισης πολλών περιστατικών που κατά κανόνα αντιμετωπίζονται στα νοσηλευτικά Ιδρύματα των Αθηνών και της Θεσσαλονίκης.

Ο θεσμός του Διοικητή που πρόσφατα καθιερώθηκε, εκτιμάται ότι θα συμβάλλει ουσιαστικά στην εξυγίανση του Συστήματος. Δεν είναι τυχαίο ότι απέτυχαν μέχρι σήμερα όλες οι προσπάθειες συστηματικής μηχανογράφησης της νοσοκομειακής λειτουργίας, ούτε είναι τυχαία η συνεχής αναβολή της εφαρμογής του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος στα νοσοκομεία. Η σημερινή κατάσταση επιτρέπει την ανυπαρξία στοιχείων και την αδυναμία συγκριτικών ελέγχων, ακυρώνοντας στην πράξη κάθε πρόθεση εντοπισμού της προκλητής ζήτησης, της σκόπιμης σπατάλης, της παραοικονομικής δραστηριότητας και της κακής ιατρικής πρακτικής.

Ο επιβεβλημένος έλεγχος και η εξειδίκευση του νοσοκομειακού κόστους δεν θα επιφέρει μόνο την εντυπωσιακή συγκράτηση των αναίτιων δαπανών αλλά θα προσφέρει ανεκτίμητες πληροφορίες για την προτυποποίηση των νοσοκομειακών τιμών, απαραίτητη προϋπόθεση κάθε σοβαρής συζήτησης προγραμματισμού των υγειονομικών δαπανών, αλλά ακόμη και λήψης αποφάσεων για το τεράστιο ζήτημα της κοινωνικής ασφάλισης υγείας.

Γεγονός αναμφισβήτητο είναι ότι ο φορέας χρηματοδότησης των νοσοκομείων (κρατικός προϋπολογισμός και ασφαλιστικά ταμεία) μπορεί να επιβάλλει κανόνες λειτουργίας στα νοσοκομεία και να επέμβει χρηματοδοτικά, ώστε να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την ποιότητά τους.

ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ

Το Γενικό νοσοκομείο Πρέβεζας είναι ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, υπάγεται στο Πε.Σ.Υ.Π. Ηλείου και παρέχει πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.

Στην ευθύνη λειτουργίας του, ανήκουν τα Κέντρα Υγείας Θεσπρωτικού, Φιλιππιάδας, Καναλακίου και Πάργας, με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, καθώς και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Με ευθύνη του Νοσοκομείου μας, στα πλαίσια του κοινοτικού επιχειρησιακού προγράμματος “ΨΥΧΑΡΓΩΣ” Α’ φάση, λειτουργεί ξενώνας για ένταξη και επανένταξη ατόμων με ψυχικές ασθένειες, στην αγορά εργασίας.

Η κατάρτιση του Οργανισμού Διοίκησης και λειτουργίας αποφασίστηκε σε τοπικό επίπεδο από το Διοικητικό Συμβούλιο αυτού στις 22/239-1972 και επικυρώθηκε σε κεντρικό επίπεδο με το Β.Δ. 716/1972.

Η κατασκευή του Νοσοκομείου άρχισε κατά το έτος 1969¹ και ολοκληρώθηκε κατά το έτος 1972 , στο βορειοανατολικό τμήμα της πόλης της Πρέβεζας , σε οικόπεδο δωρεάς του Τάσου Ποταμιάνου συνολικής εκτάσεως 14.830 τ.μ..

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Ιδρύματος έχουν συνολική επιφάνεια 2.000,01 τ.μ. και αποτελούνται από τρία ανεξάρτητα κτίσματα , στα οποία στεγάζονται στο σύνολό τους όλες οι υπηρεσίες της Μονάδας.

Μέχρι και το έτος 2000 το Ίδρυμα λειτούργησε ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο με νομική μορφή Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Από το έτος 2001 λειτουργεί πλέον ως Γενικό Νοσοκομείο, αποκεντρωμένη Νοσηλευτική Μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Ηλείου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας άρχισε την λειτουργία του με αναπτυγμένες τις κλινικές Παθολογική και Χειρουργική συνολικής δυναμικότητας εξήντα κλινών με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και δύο εργαστήρια Μικροβιολογικό και

¹ INTERNET: www.prevezahospital.gr

Ακτινολογικό. Στη συνέχεια και ειδικότερα με την εφαρμογή του Ν. 1397/1983 (Εθνικό Σύστημα Υγείας) , το Ίδρυμα μπήκε σε τροχιά ανάπτυξης , φθάνοντας στη σημερινή του μορφή δυναμικότητας εκατόν είκοσι κρεβατιών με αναπτυγμένα τα παρακάτω τμήματα :

- Παθολογική κλινική
- Καρδιολογική κλινική
- Πνευμονολογική κλινική
- Νευρολογική κλινική
- Παιδιατρική κλινική
- Δερματολογική κλινική
- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
- Χειρουργική κλινική
- Ουρολογική κλινική
- Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική
- Ορθοπαιδική κλινική
- Εξωτερικά Ιατρεία των προαναφερόμενων τμημάτων και Οδοντιατρικό
- Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Παθολογοανατομικό, Ακτινολογικό και Αιματολογικό εργαστήριο.
- Αιμοδοσία

Η κατασκευή και λειτουργία των τεσσάρων Κέντρων Υγείας, των δώδεκα Περιφερειακών Ιατρείων και της Μονάδας Ψυχαργός συνέβαλλαν σημαντικά στον τομέα Υγείας – Πρόνοιας, κυρίως σε επίπεδο πρόληψης και αγωγής υγείας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας ως βασική Μονάδα παροχής υγείας, με τα τέσσερα Κέντρα Υγείας, τα δώδεκα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Εξωτερικά Ιατρεία, αποτελούν το Δημόσιο Τομέα παροχής Υπηρεσιών Υγείας¹ στο Νομό Πρέβεζας, ο οποίος σήμερα εξυπηρετεί περίπου εξήντα με εβδομήντα χιλιάδες κατοίκους της περιοχής. Σημαντικό μειονέκτημα για το Νοσοκομείο αποτελεί η έλλειψη οφθαλμολογικού και ωτοριν/κού τμήματος και οι αντίστοιχες ειδικότητες ιατρών.

Τέλος το διάστημα αυτό δεν λειτουργεί προσωρινά το ακτινολογικό εργαστήριο, λόγω ζημιάς που υπέστη το ακτινολογικό μηχάνημα, ενώ για τα Εξωτερικά Ιατρεία κτίζεται καινούργιος χώρος με ξεχωριστή είσοδο και εύκολη πρόσβαση σε αυτά με όλα τα απαραίτητα μηχανήματα και ιατρεία για την αποτελεσματικότερη άσκηση της ιατρικής επιστήμης και φυσικά τον όσο γίνεται δυνατό καλαίσθητο χώρο παραμονής και εξέτασης των ασθενών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΚΕΦΑΛΑΙΩΝ

Η εργασία αποτελείται από πέντε κεφάλαια: Το πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνει στοιχεία για την Περιφέρεια της Ηπείρου συνοπτικά, το δεύτερο περιέχει στοιχεία για τη γεωγραφική θέση, την κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου και ορισμένα συμπεράσματα που προκύπτουν από τη συγκεκριμένη κατανομή του χώρου. Το τρίτο κεφάλαιο αναφέρεται στη Διοικητική Δομή και την οργάνωση του Νοσοκομείου, το Νομικό καθεστώς, τη διάθρωση των υπηρεσιών και τέλος τις αρμοδιότητες των υπηρεσιών αυτών. Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελείται από στοιχεία σχετικά με τη νοσολογική κίνηση των ασθενών και παρουσιάζει την ανα τομέα νοσολογική κίνηση για τα έτη 2001 και 2002. Το πέμπτο κεφάλαιο που περιλαμβάνει τα οικονομικά στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας (Εσοδα – Έξοδα, χρηματοδότηση – Πόροι του Νοσοκομείου, διαχείριση παραγωγής του Νοσοκομείου, Αριθμοδείκτες) και κάποια μέτρα περιορισμού του κόστους στο συγκεκριμένο Νοσοκομείο. Στα συμπεράσματα της εργασίας παρατίθεται προτάσεις για την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Πρεβέζης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ

Η Περιφέρεια αποτελεί μια ενιαία αποκεντρωμένη διοικητική μονάδα² με καθοριστικό ρόλο στη διασφάλιση της εφαρμογής της Εθνικής Αναπτυξιακής Στρατηγικής σε Περιφερειακό επίπεδο.

Με τον τρόπο αυτό οικοδομούνται οι προϋποθέσεις για περαιτέρω αποσυγκέντρωση και επιχειρείται η δημιουργία των κατάλληλων υποδομών για τη μεταφορά των αρμοδιοτήτων και των λειτουργιών που θα ενισχύσουν την ικανότητά της να συμβάλλει αποτελεσματικότερα στο σχεδιασμό της ανάπτυξης. Οι αρμοδιότητες ευρύτατα προσαρμοσμένες στις τοπικές συνθήκες θα αποτελέσουν μοχλό στην ανάπτυξή της.

Ο νόμος 2503/97 “Διοίκηση, Οργάνωση, Στελέχωση της Περιφέρειας, Ρύθμιση Θεμάτων για Τοπική Αυτοδιοίκηση και άλλες διατάξεις” δίνει στην Περιφέρεια το χαρακτήρα ενιαίας μονάδας διοίκησης του Κράτους, στην οποία αντιστοιχούν οι αρμοδιότητες που ασκούσαν οι υπηρεσίες Υπουργείων καθώς και οι αρμοδιότητες που ανήκουν στον Γενικό Γραμματέα.

Η Ήπειρος καταλαμβάνει το βορειοδυτικό τμήμα της χώρας. Δυτικά βρέχεται από το Ιόνιο πέλαγος, ενώ ανατολικά συνορεύει με την Μακεδονία και τη Θεσσαλία. Νότια εκτείνεται μέχρι τον Αμβρακικό κόλπο και το Νομό Αιτωλοακαρνανίας και βόρεια συνορεύει με την Αλβανία. Αποτελείται από τους Νομούς:

Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων και Πρεβέζης.

Έχει συνολική έκταση 9.203 χμ² και καλύπτει το 6,7% της συνολικής έκτασης της χώρας.

Ο Νομός Πρέβεζας έχει πληθυσμό 58.628 άτομα.

Δήμοι που ανήκουν στον Νομό: Ανωγείου, Ζαλόγγου, Θεσπρωτικού, Λούρου, Πάργας, Πρεβέζης, Φαναρίου, Φιλιππιάδας καθώς και η κοινότητα Κρανιάς.

² internet: www.regionofepirus.gr

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΚΑΙ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας είναι στεγασμένο στο βορειοανατολικό τμήμα της πόλης της Πρέβεζας και είναι συνολικής εκτάσεως 14.830 τ.μ. Το Νοσοκομείο αποτελείται από 3 (τρία) ανεξάρτητα κτίρια, στα οποία στεγάζονται στο σύνολό τους οι Ιατρικές, Νοσηλευτικές και Διοικητικές Υπηρεσίες . Το ένα οίκημα περιλαμβάνει τις Ιατρικές και Νοσηλευτικές υπηρεσίες , το άλλο τις Διοικητικές υπηρεσίες και το τρίτο το Ε.Κ.Α.Β.

2.1 Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της γεωγραφικής θέσης του Νοσοκομείου.

Προκειμένου να κτιστεί κάθε Νοσοκομείο, αλλά και της Πρέβεζας συγκεκριμένα, έχουν ληφθεί υπόψη ορισμένοι παράγοντες για την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των πελατών και τη σωστότερη λειτουργία του. Για το λόγο αυτό οι σχεδιαστές του Νοσοκομείου έχουν σκεφτεί όλα τα θετικά και αρνητικά στοιχεία του χώρου και έχουν καταλήξει σε αυτόν που θεωρούν τον πιο σωστό για να καλύψει τους ασθενείς και όχι μόνο σε όλους τους τομείς.

Το Νοσοκομείο της Πρέβεζας βρίσκεται μέσα στην πόλη και αυτό έχει ως αποτέλεσμα την γρήγορη πρόσβαση σε αυτό με οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο, ακόμη και με τα πόδια. Υπάρχει η κατάλληλη υποδομή άφιξης, δηλαδή ευρύχωρο, κατάλληλο και οργανωμένο πάρκινγκ για οποιοδήποτε μεταφορικό μέσο. Επίσης υπάρχει ασφάλεια παρκαρίσματος και διευκόλυνση από τον επιστάτη του Νοσοκομείου. Βρίσκεται σε μια περιοχή γεμάτη από δένδρα και λουλούδια και απέναντι έχει μια υπέροχη θάλασσα και το λιμάνι γεγονός που βοηθάει πολύ την ψυχολογία των ασθενών κατά κύριο λόγο αλλά και των συνοδών και των ίδιων των εργαζομένων.

Σαν μοναδικό, αλλά πολύ σημαντικό μειονέκτημα της θέσης που είναι στεγασμένο το Νοσοκομείο είναι ότι όλα τα απόβλητα του Ιδρύματος καταλήγουν απέναντι στη θάλασσα (Βρυσούλα), η οποία συνδέεται με το λιμάνι και κατά συνέπεια την έχουν μολύνει. Τα τελευταία δύο χρόνια έχει ξεκινήσει ο βιολογικός καθαρισμός, ο οποίος ακόμη δεν έχει ολοκληρωθεί. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα η θάλασσα αυτή που παλαιότερα ήταν πηγή ζωής και ανάσα δροσιάς για τους κατοίκους, αλλά και τους τουρίστες τώρα να έχει ερημώσει.

2.2 Κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας αποτελείται από τρία χωριστά κτίσματα, τα οποία περιλαμβάνουν τις Ιατρικές και Νοσηλευτικές υπηρεσίες (πρώτο και κύριο κτίσμα), τις Διοικητικές υπηρεσίες (δεύτερο κτίριο) και το τρίτο είναι ο χώρος που είναι στεγασμένο το Ε.Κ.Α.Β.

Το οίκημα όπου περιλαμβάνει τις Ιατρικές και Νοσηλευτικές υπηρεσίες, αποτελείται από το υπόγειο, το ισόγειο και δύο ορόφους όπου βρίσκονται οι κλίνες παραμονής και ανάρρωσης. Στο υπόγειο στεγάζονται οι αποθήκες τροφίμων και υγειονομικού υλικού καθώς επίσης και τα πλυντήρια, αλλά και όλες οι μηχανολογικές

εγκαταστάσεις, τις οποίες συντηρεί, ελέγχει και παρέχει το ρεύμα προς όλες τις υπηρεσίες και τα τμήματα το προσωπικό του τεχνικού τμήματος της Διοικητικής υπηρεσίας.

Στο ισόγειο υπάρχουν τα Εξωτερικά Ιατρεία, που όμως δεν έχουν ξεχωριστή είσοδο και έτσι δεν γίνονται άμεσα αντιληπτά και τα οποία είναι:

ουρολογικό,
μαιευτικό – γυναικολογικό,
χειρουργικό,
παιδιατρικό,
παθολογικό,
πνευμονολογικό,
νεφρολογικό,
οδοντιατρικό,
δερματολογικό,
ορθοπεδικό και
νευρολογικό.

Υπάρχουν επίσης και τα εργαστήρια: αιμοδοσίας, μικροβιολογικό και ακτινολογικό. Δίπλα στα Εξωτερικά Ιατρεία είναι και το φαρμακείο που προμηθεύει τα Ε.Ι. αλλά και τις κλινικές με τα απαραίτητα φάρμακα. Απέναντι από την είσοδο του Νοσοκομείου είναι η γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, η οποία κλείνει τα ραντεβού των Ε.Ι. και βγάζει τα εισιτήρια προς αυτά. Επίσης στο ισόγειο θα συναντήσει κανείς και το θυρωρείο για οποιαδήποτε πληροφορία χρειαστεί, αλλά και το γραφείο Κίνησης Ασθενών που ενημερώνεται σχετικά με κάθε άφιξη ασθενή (ιατρείο που επισκέπτεται, ασφαλιστικό ταμείο κ.α.), βγάζει τα εισιτήρια προς τις κλινικές αλλά και τα εξιτήρια από αυτές. Στο ισόγειο βρίσκεται και η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.) και τέλος η αίθουσα εστίασεως και τα γραφεία Επιστασίας και Ιματισμού.

Στον πρώτο όροφο είναι στεγασμένη η μαιευτική – γυναικολογική κλινική, η ορθοπεδική, η ουρολογική και η χειρουργική κλινική, οι οποίες στο σύνολό τους καταλαμβάνουν εξήντα (60) κλίνες. Επίσης υπάρχουν και τα γραφεία των ιατρών των αντίστοιχων ειδικοτήτων καθώς και των προϊσταμένων των κλινικών. Ο

χώρος υποδοχής και αναμονής είναι κοινός για όλες τις κλινικές λόγω έλλειψης χώρου.

Στο δεύτερο όροφο βρίσκεται η παθολογική κλινική, η καρδιολογική και η παιδιατρική κλινική, με τα αντίστοιχα γραφεία των ιατρών και των προϊσταμένων των αντίστοιχων κλινικών. Και εδώ η αίθουσα αναμονής είναι η ίδια για όλες τις κλινικές.

Και στους δύο (2) ορόφους υπάρχουν τα γραφεία των νοσοκόμων και των αδελφών νοσοκόμων καθώς επίσης και οι κουζίνες όπου οι τραπεζοκόμες ετοιμάζουν και διανέμουν το κατάλληλο φαγητό στους ασθενείς ανάλογα με την πάθηση.

Το δεύτερο και ανεξάρτητο από το προηγούμενο οίκημα καταλαμβάνει ο Διοικητικός Τομέας, ο οποίος περιλαμβάνει τα τμήματα:

Οικονομικού,

Προσωπικού,

Γραμματείας,

Τεχνικό,

Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, καθώς και τα Αυτοτελή Γραφεία

Κίνησης Ασθενών

Γραμματείας Ε.Ι.

Διατροφής

Κοινωνικής Υπηρεσίας

Επιστασίας και Ιματισμού.

Τέλος περιλαμβάνεται και το τμήμα πληροφορικής.

Το τρίτο κτίριο είναι ο χώρος που στεγάζει το Ε.Κ.Α.Β., λειτουργεί με βάρδιες και είναι έτοιμο ανα πάσα στιγμή να στείλει κάποιο ασθενοφόρο οπουδήποτε χρειαστεί.

2.3 Συμπεράσματα από την κτιριακή χωροκατανομή του Νοσοκομείου και προβλήματα που υπάρχουν από από τη δεδομένη κατανομή.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας καταλαμβάνει μια έκταση 2.009 τ.μ., την οποία έχει χρησιμοποιήσει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ώστε να είναι λειτουργικό και εργονομικό για όλους. Έχει κτιστεί με μια λογική η οποία στηρίζεται στην εξοικονόμηση χώρου και χρόνου με τους λιγότερους οικονομικούς πόρους.

Το ζητούμενο το οποίο είναι η απλότητα στη ροή εργασίας και η αποφυγή σύγχυσης των πελατών έχει επιτευχθεί. Η κατανομή των χώρων του Νοσοκομείου είναι με τέτοιο τρόπο ώστε να εξυπηρετούνται οι πελάτες χωρίς ιδιαίτερα προβλήματα, αν εξαιρέσουμε τα Ε.Ι. τα οποία δεν γίνονται εύκολα αντιληπτά από ασθενείς που επισκέπτονται για πρώτη φορά το Νοσοκομείο αφού δεν έχουν δική τους ξεχωριστή είσοδο. Η υποδοχή η οποία βρίσκεται απέναντι από την είσοδο είναι σε θέση να βοηθήσει οποιονδήποτε χρειαστεί κάποια πληροφορία με ευγενικό τρόπο.

Γενικά το Νοσοκομείο είναι κτισμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι λειτουργικό για όλους. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί και το γεγονός ότι τα Εξωτερικά Ιατρεία είναι στεγασμένα σε ένα χώρο παλιό και χωρίς ιδιαίτερες δυνατότητες, πρόβλημα όμως το οποίο θα αντιμετωπιστεί στο άμεσο μέλλον με τη λειτουργία της νέας πτέρυγας των Ε.Ι. σε νέο ενιαίο χώρο με δική τους είσοδο και εξοπλισμένα με καινούργια μηχανήματα. Επίσης θα λειτουργήσουν και τα Επείγοντα Περιστατικά που μέχρι σήμερα δεν υπήρχαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

3.1 Νομικό καθεστώς του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.

Το Νοσοκομείο της Πρέβεζας, το οποίο υπάγεται στις διατάξεις του Ν. 2592/53 «περι οργάνωσης της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α/53), αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.)³. Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας συστάθηκε με το Β' Διάταγμα 716/1972 (ΦΕΚ 208/Α/72) "Οργανισμός Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας", ο οποίος τροποποιήθηκε σε εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 "ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ" (ΦΕΚ 42/Α/83) και του Π.Δ. 87/86 "ΕΝΙΑΙΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ" (ΦΕΚ 32/Α/86) με την αριθ. Α3β/16189/1986 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 7/Β/1987) και την αριθ. Υ4α/5397/1994 Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 803/Β/1994) και ισχύει μέχρι σήμερα.

Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Πρέβεζας. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναφέρονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ- ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΡΕΒΕΖΑΣ- Πε.Σ.Υ.Π. ΗΠΕΙΡΟΥ».

Η Επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» (Πε.Σ.Υ.) που συμπληρώνεται με το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον υπουργό Υγείας και Πρόνοιας. Η έδρα του Πε.Σ.Υ.Π. της Ηπείρου βρίσκεται στα Ιωάννινα και περιλαμβάνει τα Γενικά Νοσοκομεία Ιωαννίνων, Άρτας Πρέβεζας και Θεσπρωτίας.

Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά του Ιατρεία, που βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα

³ Β Δ/ΓΜΑ 716/1972, ΦΕΚ 208/Α/72 «Οργανισμός Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας»

κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ⁴, μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με Διοικητική και Οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη Διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μοναδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων.

Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των Νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη ανήκει στους διοικητές τους. Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξωδίκως από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των Νοσοκομείων περιέχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., μπορεί με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του Νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων.

3.2 Διοικητική Δομή του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας οργανώνεται, διοικείται και στελεχώνεται σύμφωνα με τον Οργανισμό του Νοσοκομείου και τις διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2889/91⁵. Όργανα Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι το Συμβούλιο Διοίκησης και ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Το Συμβούλιο Διοίκησης συγκροτείται από:

- τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο,

⁴ άρθρο 1 του Ν. 2889/2001 «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας», ΦΕΚ 37/Α/2001.

⁵ ΦΕΚ 7/Β/1987 και τις Διατάξεις του άρθρου 1 του Ν. 2889/91, (ΦΕΚ 37/Α/2001)

- τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας αναπληρούμενο από τον Προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού,
- τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας,
- τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και τέλος από
- τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Ο Πρόεδρος του Σ.Δ., μπορεί κατά την κρίση του να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Η λειτουργία του Σ.Δ. διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13,14 και 15 του Νόμου 2690/1999, που αφορούν τη λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων της διοίκησης.

Το Συμβούλιο Διοίκησης ως όργανο Διοίκησης έχει ορισμένες αρμοδιότητες, μερικές εκ των οποίων είναι:

Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν τα καταργούμενα Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική του αποστολή.

Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και για τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.

Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του Νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού, τέλος Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του Νοσοκομείου, τη σύσταση θέσεων προσωπικού και αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου και την αξιοποίησή τους.

Ο Διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στο ΦΕΚ και η θητεία του είναι πενταετής. Έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του Νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του. Ειδικότερα ο Διοικητής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης,

Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών του Νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού,

Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου,

Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο,

Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, του συντονισμού και του ελέγχου των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π.,

Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου,

Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα, τέλος είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι του ποσού των 15.000€ και εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.Π. ή το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π.

Στο Νοσοκομείο συνίσταται Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο συγκροτείται από τρεις ιατρούς Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών, έναν ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, ο οποίος εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του Νοσοκομείου, έναν ιατρό με βαθμό επιμελητή Α', έναν ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', έναν επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας μη ιατρό και ένα νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α'. Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

3.3 Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας απαρτίζεται από την Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική Υπηρεσία. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις παραπάνω υπηρεσίες υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου. Ο αριθμός των θέσεων του προσωπικού ορίζεται κατά υπηρεσία σε ποσοστό:

- 6-15% Ιατρική Υπηρεσία
- 35-45% Νοσηλευτική Υπηρεσία και
- 35-40% Διοικητική Υπηρεσία.

Η Ιατρική υπηρεσία αποτελείται από τομείς και κλινικές. Συγκεκριμένα, αποτελείται από τρεις τομείς, οι οποίοι είναι:

- A' Παθολογικός Τομέας
- B' Χειρουργικός Τομέας
- Γ' Εργαστηριακός Τομέας και
- Δ' Φαρμακείο.

Κάθε τομέας απαρτίζεται από κλινικές. Ο Παθολογικός Τομέας περιλαμβάνει την:

1. Παθολογική κλινική
2. Καρδιολογική κλινική
3. Πνευμονολογική
4. Νευρολογική κλινική
5. Παιδιατρική κλινική
6. Δερματολογική κλινική και
7. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.

Ο Χειρουργικός Τομέας περιλαμβάνει τις εξής κλινικές:

1. Χειρουργική κλινική
2. Ουρολογική κλινική
3. Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική και

4. Ορθοπαιδική κλινική.

Τέλος, ο Εργαστηριακός Τομέας περιλαμβάνει το:

1. Μικροβιολογικό εργαστήριο
2. Βιοχημικό
3. Παθολογοανατομικό
4. Ακτινολογικό και
5. Αιματολογικό – Αιμοδοσίας.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς, που ο καθένας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα. Πιο ειδικά, το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας αποτελείται από τον Α' Τομέα, ο οποίος περιλαμβάνει το Παθολογικό, το Χειρουργικό τμήμα και τα χειρουργεία και τον Β' Τομέα, ο οποίος περιλαμβάνει το Εργαστηριακό τμήμα τα Εξωτερικά Ιατρεία. Στο Νοσοκομείο συνίσταται Νοσηλευτική Επιτροπή που αποτελείται από:

Τον Δ/ντη – Δ/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

Ένα προϊστάμενο τμήματος από κάθε τομέα.

Ένα διπλοματούχο τμήματος από κάθε τομέα.

Η Νοσηλευτική Επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και τη λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του Νοσοκομείου.

Τέλος, η Διοικητική Υπηρεσία αποτελείται από τμήματα και αυτοτελή γραφεία. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει τα τμήματα:

Οικονομικού (Λογιστήριο, Ταμείο, γραφείο Μισθοδοσίας, γραφείο Προμηθειών, γραφείο Διαχείρισης υλικού)

Προσωπικού

Γραμματείας

Πληροφορικής

Τεχνικό και

Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, καθώς και τα αυτοτελή γραφεία:

Κίνησης ασθενών

Γραμματείας Ε.Ι.

Διατροφής

Κοινωνικής Υπηρεσίας
Επιστασίας και ιματισμού.

3.4 Αρμοδιότητες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Κάθε υπηρεσία του Νοσοκομείου έχει ξεχωριστές αρμοδιότητες από την άλλη, γεγονός το οποίο την καθιστά μοναδική και δείχνει την ιδιαιτερότητα της καθεμίας. Η Ιατρική Υπηρεσία έχει ως σκοπό – στόχο την προώθηση και προαγωγή της υγείας των ατόμων, της έρευνας και της συνεχούς εκπαίδευσης. Επιπλέον παρέχει υπηρεσίες υγείας και φροντίζει για τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία είναι αρμόδια για την παροχή νοσηλείας στους αρρώστους σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών, την προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και τέλος τον προγραμματισμό και τον έλεγχο των παρεχόμενων υπηρεσιών. Πιο ειδικά ο νοσηλευτής οφείλει να αποτελεί υπόδειγμα έντιμου και αμέμπτου ατόμου και να προστατεύει την αρμοδιότητα του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Οφείλει να πράττει καθετί που επιβάλλει το καθήκον του σύμφωνα με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, τις αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας.

Πρωταρχική μέριμνα του νοσηλευτή κατά την παροχή των υπηρεσιών είναι η κάλυψη των αναγκών του ανθρώπου ως βιοψυχοκοινωνική και πνευματική οντότητα. Με αποκλειστικό γνώμονα το συμφέρον του ασθενή, στα πλαίσια της πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας, αποκατάστασης και ανακούφισης από τον πόνο, οφείλει να χρησιμοποιεί το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών γνώσεων, δεξιοτήτων και εμπειρίας, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επαγγελματική και επιστημονική ανεξαρτησία.

Ιδιαίτερο καθήκον του νοσηλευτή αποτελεί η φροντίδα του ασθενή, με τη δημιουργία του κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, ώστε ο ασθενής να

απολαμβάνει τη μέγιστη σωματική, ψυχική και πνευματική υγεία. Επίσης θα πρέπει να δείχνει απόλυτο σεβασμό στην προσωπικότητα, την αξιοπρέπεια και την τιμή του ασθενή και να αποφεύγει κάθε ενέργεια που είναι δυνατό να θίξει το αίσθημα της προσωπικής ελευθερίας και την ελεύθερη βούληση του ασθενή.

Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες θα πρέπει να προσφέρονται ισότιμα προς όλους τους ασθενείς, με την ίδια φροντίδα, αφοσίωση και επιμέλεια ανεξάρτητα από ορισμένα προσωπικά χαρακτηριστικά του καθενός. Μια τελευταία αρμοδιότητα της νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι η παροχή στο ασθενή μετά από αίτησή του κάθε χρήσιμης πληροφορίας σχετικά με την πορεία της υγείας του καθώς και η συνδρομή του νοσηλευτή στο ιατρικό έργο.

Όπως οι δύο παραπάνω υπηρεσίες έχουν τις δικές τους αρμοδιότητες, οι οποίες κατά κάποιον τρόπο μοιάζουν, έτσι και η Διοικητική Υπηρεσία έχει αρμοδιότητες, για κάθε τμήμα χωριστά και αφορούν τον τρόπο με τον οποίο διοικείται το Νοσοκομείο.

Το τμήμα οικονομικού⁶ έχει τη φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του Νοσοκομείου, την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων της προμήθειας μηχανημάτων και εξωσυμβατικών υλικών και την κατάρτιση του προϋπολογισμού, του ισολογισμού και του απολογισμού του Ιδρύματος για κάθε οικονομικό έτος. Επίσης, έχει την ευθύνη για την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών του προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη εφοδίων και υλικών που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Τέλος, τηρεί τα λογιστικά βιβλία και είναι υπεύθυνο για την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, τη διαφύλαξη της περιουσίας του καθώς και την τήρηση των Οικονομικών Στατιστικών Βιβλίων.

Πιο συγκεκριμένα, το Οικονομικό Τμήμα (του οποίου προϊστάται ο Προϊστάμενος Οικονομικών Υπηρεσιών) διακρίνεται σε επιμέρους γραφεία, τα οποία έχουν συγκεκριμένες αρμοδιότητες.

Το Λογιστήριο είναι αρμόδιο για την ενταλματοποίηση των δαπανών, τη σύνταξη Χρηματικού Εντάλματος που αφορά τις δαπάνες μισθοδοσίας, την τήρηση του Βιβλίου Παρακολούθησης Πιστώσεων. Στο βιβλίο αυτό καταχωρούνται όλα τα Χ.Ε.

⁶ Προσωπική συζήτηση με τους υπαλλήλους κάθε γραφείου χωριστά.

της ίδιας οικονομικής χρήσης και είναι απαραίτητο για την παρακολούθηση του ύψους των πιστώσεων και επίσης από αυτό λαμβάνονται στοιχεία τα οποία χρησιμεύουν στην κατάρτηση του απολογισμού του οικονομικού έτους. Τέλος, στην αρμοδιότητα του λογιστηρίου είναι και η τήρηση οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Το Ταμείο είναι υπεύθυνο για την έκδοση επιταγής, στην οποία αναγράφονται το όνομα του δικαιούχου και το ποσό που πρέπει να πληρωθεί. Πληρώνει επίσης τις υπερωρίες και εφημερίες του προσωπικού. Στο τέλος κάθε μήνα ο ταμίας προχωράει στη διαδικασία απόδοσης των κρατήσεων στα ασφαλιστικά ταμεία, πραγματοποιεί εισπράξεις από νοσήλια και επιχορηγήσεις. Στο Ταμείο τηρείται και το Βιβλίο «Ημερολόγιο Εσόδων – Εξόδων», όπου καταχωρούνται τα εξοφλημένα στην τράπεζα Χ.Ε. και τα γραμμάτεια εισπραξής.

Το γραφείο Μισθοδοσίας είναι αρμόδιο για την έκδοση των μισθολογικών καταστάσεων, που βγάζει σε συνεργασία με το γραφείο προσωπικού, την τήρηση μισθολογίου – φορολογικών δηλώσεων και την έκδοση βεβαιώσεων αποδοχών.

Το γραφείο Προμηθειών εξασφαλίζει τα απαραίτητα υλικά, εξοπλισμό και υπηρεσίες που απαιτούνται για την καλή και ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου. Έχει την επιμέλεια των προκυρήξεων διαγωνισμών και της σύνταξης των προδιαγραφών των συμβάσεων. Συγκροτεί ορισμένες επιτροπές που εμπλέκονται στις προμήθειες και πολλές φορές σε αυτό ανατίθεται η διαδικασία εκτέλεσης έργων στο Νοσοκομείο, όπως ανέγερσης πτέρυγας ή επισκευής εγκαταστάσεων κ.α.

Το γραφείο Διαχείρισης Υλικού μεριμνά για την κανονική παραλαβή, διαφύλαξη, συντήρηση και διάθεση κάθε είδους υλικού. Τηρεί το Βιβλίο απογραφής των υλικών, καθώς και άλλα Βοηθητικά Βιβλία και αποδεικτικά εισαγωγής (πρωτόκολλο εισαγωγής και διάθεσης του υλικού, πρωτόκολλο εξαγωγής). Φροντίζει για τη διενέργεια τακτικών και έκτακτων απογραφών για τη διαπίστωση της ύπαρξης και ομαλής διακίνησης των υλικών και τέλος είναι αρμόδιο για την καταστροφή του άχρηστου υλικού, σε συνεργασία με τον αποθηκάριο.

Το τμήμα προσωπικού φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου (μεταθέσεις, αποσπάσεις κ.α.) και έχει την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του

Νοσοκομείου. Στην αρμοδιότητα του γραφείου προσωπικού είναι και η χορήγηση αδειών κάθε είδους, η έκδοση των εφημεριών και οι αιτήσεις για απασχόληση στο Νοσοκομείο.

Το τμήμα γραμματείας φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του Γενικού Πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

Το τμήμα Πληροφορικής – Οργάνωσης είναι υπεύθυνο για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, την επεξεργασία και τήρηση μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων. Είναι αρμόδιο για την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και σε άλλους αρμόδιους φορείς με συναφή εργασία.

Το Τεχνικό τμήμα έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Είναι αρμόδιο για την κατάρτιση μελετών για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και φροντίζει για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Μέσα στην αρμοδιότητά του είναι επιπλέον και η φροντίδα για τη λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στο χειρουργείο και γενικά η ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Τέλος φροντίζει για τη συντήρηση και την κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Νοσοκομείου.

Το τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας έχει την ευθύνη και τη φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού και επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και για την οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

Το γραφείο Κίνησης Ασθενών είναι αρμόδιο για την έκδοση των εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών και των εξιτηρίων για την έξοδό τους από το Νοσοκομείο. Τηρεί καταλόγους αναμονής εισαγωγής, το βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον

κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Επίσης, τηρεί το βιβλίο ασθενών και παρέχει οποιαδήποτε πληροφορία γι'αυτούς καθώς και λεπτομερή στατιστικά στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση. Τέλος, είναι υπεύθυνο για τη χορήγηση πιστοποιητικών στους ασθενείς όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Η Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων έχει την ευθύνη για τη γραμματειακή στήριξη των τακτικών Ε.Ι., για την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχομένων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των ασθενών, ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των ασθενών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυννενόηση (προσωπική ή τηλεφωνική). Χορηγεί πιστοποιητικά στους ασθενείς όταν τα ζητούν και ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Το τμήμα Διατροφής έχει ως αρμοδιότητες τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και εφημερεύοντων ιατρών και την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των Ε.Ι. σύμφωνα με την ανάγκη του καθενός από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα αυτό εντάσσονται οι επιστημονικές, οργανωτικές και διοικητικές δραστηριότητες όσον αφορά τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι και την κατανάλωσή τους.

Το γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας έχει την ευθύνη για συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που τα προκαλούν και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής της Πολιτείας.

Το γραφείο Επιστασίας είναι αρμόδιο για κάθε θέμα το οποίο έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών μεταφορών και εργασιών.

Τέλος, το γραφείο Ιματισμού φροντίζει για τη φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και τον ιματισμό για το νοσηλευόμενο προσωπικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο

ΝΟΣΟΛΟΓΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

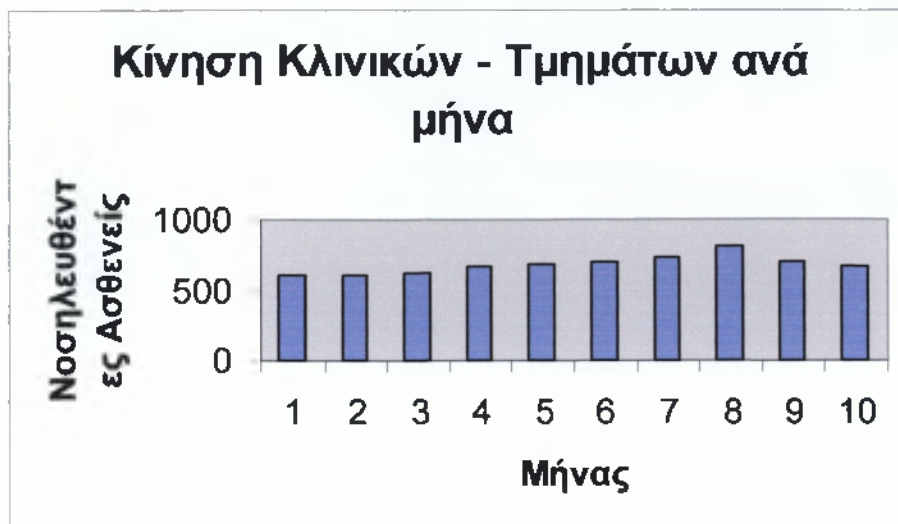
4.1 Γενικά στοιχεία για την κίνηση των ασθενών στο Νοσοκομείο Πρέβεζας.

Το Νοσοκομείο Πρέβεζας καθημερινά επισκέπτονται δεκάδες άτομα είτε ως ασθενείς, είτε ως συνοδοί. Οι ασθενείς φτάνουν στο Νοσοκομείο κατόπιν κάποιου τηλεφωνικού ραντεβού, το οποίο κανονίζει η γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων κατόπιν συννενοήσεως με τους ίδιους. Πριν την εξέτασή τους από το γιατρό των εξωτερικών Ιατρείων βγάζουν εισιτήριο στη γραμματεία Ε.Ι. το οποίο δεν πληρώνουν οι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ και όσοι διαθέτουν κάρτα απορίας, ενώ οι υπόλοιποι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ, στο Δημόσιο, στο ΤΕΒΕ και σε άλλα μικρότερα ασφαλιστικά ταμεία πληρώνουν 3 €.

Οι ασθενείς εξετάζονται στα Εξωτερικά Ιατρεία, τα οποία είναι το Χειρουργικό, το Ορθοπαιδικό, το Καρδιολογικό, το Ουρολογικό, το Παθολογικό, Γυναικολογικό, Παιδιατρικό, Πνευμονολογικό, Οδοντιατρικό, Νεφρολογικό, Νευρολογικό και τα οποία τους παραπέμπουν αν χρειαστεί για περαιτέρω εξετάσεις και σε άλλες ειδικότητες στο Νοσοκομείο.

Τα έκτακτα περιστατικά φτάνουν και εξετάζονται αμέσως από γιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων και συνήθως στέλνονται στους επάνω ορόφους για νοσηλεία. Επίσης το απόγευμα ένας γιατρός από κάθε ειδικότητα εφημερεύει και τα άτομα που καταφθάνουν εκεί δεν πληρώνουν.

Παρακάτω παραθέτονται αριθμητικά στοιχεία και διαγράμματα σχετικά με τη νοσολογική κίνηση ανα τομέα για τα έτη 2001 και 2002.



Παρατηρούμε λοιπόν ότι οι περισσότεροι ασθενείς νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο τον Αύγουστο με μεγάλη διαφορά από τους υπόλοιπους (800 ασθενείς) και ακολουθεί ο Ιούλιος με 730. Συμπεραίνουμε λοιπόν πως το καλοκαίρι η κίνηση στις κλινικές αυξάνεται σε σχέση με τις άλλες εποχές.

4.2 Νοσολογική κίνηση ανα τομέα.⁷

Κίνηση των ασθενών το 2001.

Νοσηλευθέντες	6.994
Ημέρες Νοσηλίας	31.083
Χειρουργικές Επεμβάσεις	1.140
Εξετάσεις Εξωτερικών Ιατρείων	55.870

Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

1. Παθολογικό
2. Χειρουργικό
3. Εργαστηριακό

⁷ Τα στοιχεία που παραθέτονται στο κεφάλαιο αυτό προέρχονται από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών και από το Internet: www.prevezahospital.gr

Κίνηση των εργαστηρίων

Παθολογοανατομικό	29.284 επισκέψεις
Ακτινολογικό	35.543
Αιμοδοσία	39.557
Οδοντιατρικό	2.940
Μικροβιολογικό	311.840
Αιματολογικό	38.455

Παθολογικός Τομέας

Παθολογικός τομέας	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας
Παθολογικός	2.652	9.683
Καρδιολογικός	554	2.485
Παιδιατρικός	253	1.980
Μ.Τ. Νεφρού	707	8.175
Μ. Εμφραγμάτων	150	556

Χειρουργικός Τομέας

Τμήμα	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Χειρουργικές Επεμβάσεις
Χειρουργικό	1.449	4.725	644
Ορθοπαιδικό	401	2.164	217
Ουρολογικό	328	1.267	194
Γυναικολογικό	500	1.450	85

Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως το μικροβιολογικό εργαστήριο (με 311.840 ασθενείς) είχε τη μεγαλύτερη κίνηση σε σχέση με τα υπόλοιπα εργαστήρια, ενώ ακολουθεί (με μεγάλη διαφορά όμως) η αιμοδοσία, το αιματολογικό,

το ακτινολογικό και το παθολογοανατομικό εργαστήριο. Τέλος είναι και το οδοντιατρικό που δεν παρουσιάζει μεγάλη ζήτηση.

Όσον αφορά τον παθολογικό τομέα τους περισσότερους ασθενείς έχει η Μονάδα Τεχνιτού Νεφρού (707 νοσηλευθέντες), η οποία λειτουργεί έξι ημέρες την εβδομάδα (εκτός Κυριακής). Στη συνέχεια έρχεται το παθολογικό τμήμα με 2.652 ασθενείς ενώ μακράν ακολουθεί το καρδιολογικό, το παιδιατρικό και τέλος η Μονάδα Εμφραγμάτων.

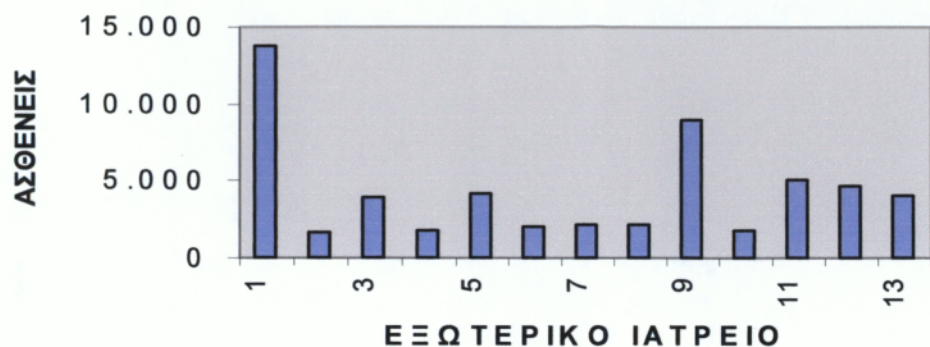
Τέλος στον χειρουργικό τομέα τους περισσότερους ασθενείς έχει το χειρουργικό τμήμα (1.449 νοσηλευθέντες) και στη συνέχεια το γυναικολογικό, το ορθοπαιδικό και το ουρολογικό.

Από όλα τα παραπάνω βλέπουμε πως το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας επισκέπτονται κυρίως άτομα για μικροβιολογικές εξετάσεις, ενώ κυρίως νοσηλεύονται λόγω κάποιας παθολογικής αιτίας ή κάποιου χειρουργείου που θα κάνουν. Για το λόγω αυτό η ζήτηση ειδικοτήτων όπως μικροβιολόγοι, παθολόγοι και χειρουργοί είναι πιο μεγάλη και η προμήθεια υγειονομικού υλικού για τα τμήματα αυτά είναι συνήθως επί εβδομαδιαίας βάσεως (είτε παραγγελία υλικού από το γραφείο προμηθειών, είτε παραλαβή υλικού από την αποθήκη υγειονομικού υλικού).

Κίνηση των ασθενών το 2002

Τμήμα	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Χειρουργικές Επεμβάσεις
Παθολογικό	2.496	9.711	-
Καρδιολογικό	598	3.233	-
Χειρουργικό	1.440	5.021	-
Ορθοπαιδικό	525	2.678	253
Ουρολογικό	399	1.513	253
Γυναικολογικό	481	1.534	99
Παιδιατρικό	243	521	-
Μ. Τ. Νεφρού	751	8.673	-
Μ Εμφραγμάτων	180	684	-
Νεφρολογικό	217	715	-

ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ
ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΝΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ
ΙΑΤΡΕΙΟ



Όπου: 1=παθολογικό, 2=ακτινολογικό, 3=καρδιολογικό, 4=νεφρολογικό, 5=παιδιατρικό, 6=πνευμονολογικό, 7=δερματολογικό, 8=νευρολογικό, 9=χειρουργικό, 10=ουρολογικό, 11=ορθοπαιδικό, 12=μαιευτικό-γυναικολογικό και 13=οδοντιατρικό

Βλέπουμε πως την περισσότερη κίνηση έχει το παθολογικό Εξωτερικό Ιατρείο με 13.800 ασθενείς και ακολουθεί το χειρουργικό με 9.000.

Κίνηση των εργαστηρίων

Τμήμα	Ασθενείς
Παθολογοανατομικό	13.591
Ακτινολογικό	35.043
Μικροβιολογικό	343.298
Κυτταρολογικό	1.828
Αιματολογικό	52.800
Αιμοδοσίας	50.036

Εξετάσεις Εξωτερικών Ιατρείων 59.430

Παθολογικός Τομέας

Τμήμα	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας
Παθολογικό	2.496	9.711
Καρδιολογικό	598	3.233
Παιδιατρικό	243	521
Μ. Τ. Νεφρού	751	8.673
Μ. Εμφραγμάτων	180	684
Νεφρολογικό	217	715



όπου 1= Παθολογικό, 2= Καρδιολογικό, 3= Μονάδα Εμφράγματος, 4= Νεφρολογικό, 5= Μ.Τ.Ν., 6= Παιδιατρικό.

Χειρουργικός Τομέας

Τμήμα	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Χειρουργικές Επεμβάσεις
Χειρουργικό	1.440	5.021	714
Ορθοπαιδικό	525	2.678	253
Ουρολογικό	399	1.513	258
Γυναικολογικό	481	1.534	99

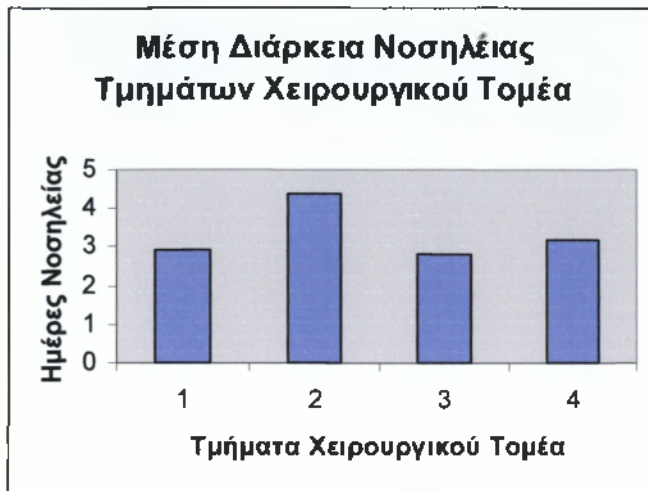


Όπου 1= Χειρουργικό

2= Ορθοπεδικό

3= Μαιευτικό – Γυναικολογικό

4= Ουρολογικό



όπου 1= χειρουργικό, 2= Ορθοπεδικό, 3= Μαιευτικό – Γυναικολ., 4= Ουρολογικό

Από τους παραπάνω πίνακες παρατηρούμε πως το παθολογικό τμήμα έχει τους περισσότερους ασθενείς (2.496 νοσηλευόμενους), ακολουθεί το χειρουργικό με 1.440 και το καρδιολογικό με 598 ασθενείς ενώ τελευταία σε ζήτηση έρχεται η Μονάδα Εμφραγμάτων με 180 νοσηλευόμενους.

Όσον αφορά την κίνηση των εργαστηρίων, στο μικροβιολογικό γίνονται οι περισσότερες εξετάσεις (343.298), συνεχίζει το αιματολογικό με 52.800 και η αιμοδοσία με 50.036 εξετάσεις. Οι λιγότερες εξετάσεις γίνονται από το κυτταρολογικό εργαστήριο(1.828).

Τέλος είναι ο χειρουργικός τομέας όπου το χειρουργικό τμήμα έχει τους περισσότερους νοσηλευόμενους (1.440) και ακολουθεί το ορθοπεδικό με 525, το γυναικολογικό – μαιευτικό με 481 και τελευταίο το ουρολογικό με 399 ασθενείς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΡΕΒΕΖΗΣ.

5.1 Έσοδα- Έξοδα του Νοσοκομείου από το 1997 έως και το 2001.

ΕΣΟΔΑ

1. Πίνακας επιχορηγήσεων λειτουργίας.⁸

ΕΤΟΣ	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ σε Δρχ.
1997	42.000.000
1998	39.600.000
1999	61.994.850
2000	58.500.000
2001	64.000.000
ΣΥΝΟΛΑ	266.094.850

2. Πίνακας εισπραξης νοσηλίων.

ΕΤΟΣ	ΠΟΣΟ σε δρχ.
1997	630.305.000
1998	821.270.000
1999	1.221.857.193
2000	1.514.457.125
2001	1.213.915.867
ΣΥΝΟΛΑ	5.401.805.185

⁸ Στοιχεία για το 2002 δεν υπάρχουν επειδή βρίσκονται στον Επίτροπο.

3. Πίνακας επιχορηγήσεων για επενδύσεις

ΕΤΟΣ	ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ σε Δρχ
1997	163.063.000
1998	247.882.000
1999	208.785.828
2000	124.238.800
2001	284.760.246
ΣΥΝΟΛΑ	1.028.729.874

ΕΞΟΔΑ

1. Πίνακας μισθοδοσίας προσωπικού.

ΕΤΟΣ	ΥΠΗΡ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΠΟΣΟ σε Δρχ
1997	251	1.849.755.000
1998	336	2.210.760.000
1999	316	2.545.076793
2000	338	2.671.483.899
2001	357	2.326.751.866
ΣΥΝΟΛΟ		11.603.867.558

2. Πίνακας δαπανών λειτουργίας

ΕΤΟΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΣΥΝΟΛΑ

1997	712.896.000	335.680.540	1.048.576.540
1998	1.064.789.000	372.156.000	1.436.945.000
1999	1.060.609.148	597.054.458	1.657.663.606
2000	1.163.154.204	1.001.072.156	2.164.226.360
2001	650.263.289	1.081.868.821	1.732.105.110
ΣΥΝΟΛΟ	4.651.684.641	3.387.831.975	8.039.516.616

Παρατήρηση: Η μεγάλη αύξηση που παρατηρείται κατά το έτος 2001 οφείλεται στο γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε μεγάλος όγκος προμηθειών, μέρος των οποίων χρησιμοποιήθηκε και το έτος 2002.

3. Πίνακας δαπανών συντήρησης

ΕΤΟΣ ΔΑΠΑΝΗ σε Δρχ

1997	29.406.000
1998	24.935.000
1999	34.587.406
2000	27.530.208
2001	56.883.385
ΣΥΝΟΛΟ	173.341.999

4. Πίνακας δαπανών επενδύσεων

ΕΤΟΣ	ΔΑΠΑΝΗ σε Δρχ
1997	176.215.000
1998	233.281.000
1999	183.539.560
2000	124.987.701
2001	117.926.148
ΣΥΝΟΛΟ	835.949.409

- Συνοπτικοί Απολογισμοί οικονομικών ετών 1997-2001.

1. ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 1997.

A) Ανεπτυγμένα Κρεβάτια : 120

B) Προσωπικό (σύνολο) : 251

1. Ιατρικό : 38

2. Παραϊατρικό : 17

3. Νοσηλευτικό : 126

4. Διοικητικό : 70

Ταμειακό υπόλοιπο 1997.

A) από Μισθοδοσία - 19.796.000

B) από Λειτουργικά 235.553.000

Γ) από Εξοπλισμό 37.657.000

Δ) από Κτιριακά 11.110.000

E) από Δ.Ε. 72.297.000

Στ) από Λοιπά 4.921.000

ΕΣΟΔΑ 1997

2. Επιχ. Μισθοδοσίας	1.829.999.000
3. « Λειτουργίας	42.000.000
4. « για πάγιο εξοπλ.	28.157.000
5. « για εκτελ. έργων	-
6. « τακτική για Δ.Ε.	-
7. « από προϋπολ. Δ.Ε.	134.906.000
8. « για μελέτες	-
9. « για προγράμ. Ε.Ο.Κ. –	-
10. « για λοιπούς σκοπούς	-
11. Έσοδα από νοσήλια	630.305.000
12. Λοιπά ίδια έσοδα	42.183.000
13. Κρατήσεις τρίτων	516.684.000

ΣΥΝΟΛΑ 3.607.215.000

Απαιτήσεις ανείσπρακτες : 332.655.750

ΕΞΟΔΑ 1997

2. Για Μισθοδοσία	1.849.795.000
3. Για φάρμακα	184.900.000
4. Για υγειον. Υλικό	348.418.000
5. Για χημικά Αντιδραστ.	-
6. Για τρόφιμα	28.944.000
7. Για καύσιμα	25.744.000
8. Για πάγιο εξοπλισμό	-
9. Για επισκ.& συντηρ.	29.406.000
10. Για Δ.Ε. από τακτ. Προϋπ.	38.047.000
11. Για Δ.Ε. από προϋπ. Δ.Ε.	138.168.000
12. Για μελέτες-έρευνες	-
13. Για προγράμ. ΕΟΚ	-
14. Για λοιπές δαπάνες	95.484.000
15. Για κρατήσεις τρίτων	526.567.000

ΣΥΝΟΛΑ 3.607.215.000

Υποχρεώσεις: 335.680.540

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 1997

A. Εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία:	44.480
B. Νοσηλευθέντες	: 5.792
Γ. Ημέρες Νοσηλείας	: 28.370
Δ. Μέση διάρκεια νοσηλείας	: 4,9
E. Χειρουργικές επεμβάσεις	: 849
ΣΤ. Εργαστηριακές εξετάσεις	: 253.254
Z. Μέση κάλυψη κλινών(ημ. Νοσηλ./κλίνες X365)	: 88,19

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 1998.

A) Ανεπτυγμένα Κρεβάτια :	120
B) Προσωπικό (σύνολο) :	336
1. Ιατρικό :	77
2. Παραϊατρικό :	26
3. Νοσηλευτικό :	145
4. Διοικητικό :	88

Ταμειακό υπόλοιπο 1998.

A) από Μισθοδοσία	- 60.760.000
B) από Λειτουργικά	36.121.000
Γ) από Εξοπλισμό	24.448.000
Δ) από Κτιριακά	5.040.000
E) από Δ.Ε.	106.251.000
Στ) από Λοιπά	5.838.000

ΕΣΟΔΑ 1998

2. Επιχ. Μισθοδοσίας	2.150.000.000
3. « Λειτουργίας	39.600.000
4. « για πάγιο εξοπλ.	10.062.000
5. « για εκτελ. έργων	-
6. « τακτική για Δ.Ε.	-
7. « από προϋπολ. Δ.Ε.	237.820.000
8. « για μελέτες	-
9. « για προγράμ. Ε.Ο.Κ. -	
10. « για λοιπούς σκοπούς -	
11. Έσοδα από νοσήλια	821.270.000
12. Λοιπά ίδια έσοδα	23.916.000
13. Κρατήσεις τρίτων	688.881.000

ΕΞΟΔΑ 1998

2. Για Μισθοδοσία	2.210.760.000
3. Για φάρμακα	324.525.000
4. Για υγιειν. Υλικό	414.643.000
5. Για χημικά Αντιδραστ.	150.581.000
6. Για τρόφιμα	34.657.000
7. Για καύσιμα	23.709.000
8. Για πάγιο εξοπλισμό	-
9. Για επισκ.& συντηρ.	24.935.000
10. Για Δ.Ε. από τακτ. Προϋπ.	29.415.000
11. Για Δ.Ε. από προϋπ. Δ.Ε.	203.866.000
12. Για μελέτες-έρευνες	-
13. Για προγράμ. ΕΟΚ	-

		14. Για λοιπές δαπάνες	91.739.000
		15. Για κρατήσεις τρίτων	687.523.000
ΣΥΝΟΛΑ	4.313.291.000	ΣΥΝΟΛΑ	4.313.291.000
Απαιτήσεις ανείσπρακτες :	355.420.000	Υποχρεώσεις:	372.156.000

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 1998

A. Εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία:	42.849
B. Νοσηλευθέντες	: 6.287
Γ. Ημέρες Νοσηλείας	: 26.486
Δ. Μέση διάρκεια νοσηλείας	: 5
E. Χειρουργικές επεμβάσεις	: 903
ΣΤ. Εργαστηριακές εξετάσεις	: 318.555
Z. Μέση κάλυψη κλινών(ημ. Νοσηλ./κλίνες X365) :	78,840

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 1999.

A) Ανεπτυγμένα Κρεβάτια :	121
B) Προσωπικό (σύνολο) :	316
1. Ιατρικό :	78
2. Παραϊατρικό :	25
3. Νοσηλευτικό :	151
4. Διοικητικό :	82

Ταμειακό υπόλοιπο 1999.

A) από Μισθοδοσία	-
B) από Λειτουργικά	191.521.986
Γ) από Εξοπλισμό	31.001.612
Δ) από Κτιριακά	22.000.000
E) από Δ.Ε.	119.947.144
Στ) από Λοιπά	958.073

ΕΣΟΔΑ 1999

2. Επιχ. Μισθοδοσίας -	
3. « Λειτουργίας	61.994.850
4. « για πάγιο εξοπλ.	9.786.000
5. « για εκτελ. έργων	-
6. « τακτική για Δ.Ε.	-
7. « από προϋπολ. Δ.Ε.	178.999.828
8. « για μελέτες	20.000.000
9. « για προγράμ. Ε.Ο.Κ. -	
10. « για λοιπούς σκοπούς -	
11. Έσοδα από νοσήλια	1.221.857.193
12. Λοιπά ίδια έσοδα	18.415.863

ΕΞΟΔΑ 1999

2. Για Μισθοδοσία	11.527.066
3. Για φάρμακα	293.884.992
4. Για υγειον. Υλικό	364.071.999
5. Για χημικά Αντιδραστ.	195.850.120
6. Για τρόφιμα	43.989.171
7. Για καύσιμα	22.852.072
8. Για πάγιο εξοπλισμό	-
9. Για επισκ.& συντηρ.	34.587.406
10. Για Δ.Ε. από τακτ. Προϋπ.	18.235.501
11. Για Δ.Ε. από προϋπ. Δ.Ε.	165.304.059
12. Για μελέτες-έρευνες	5.040.113

13. Κρατήσεις τρίτων	56.358.708	13. Για προγράμ. ΕΟΚ	-
		14. Για λοιπές δαπάνες	105.373.388
		15. Για κρατήσεις τρίτων	58.206.400
ΣΥΝΟΛΑ	1.648.351.102	ΣΥΝΟΛΑ	1.648.351.102
Απαιτήσεις ανείσπρακτες :	283.049.065	Υποχρεώσεις:	597.054.458

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 1999

A. Εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία:	51.389
B. Νοσηλευθέντες	: 6.718
Γ. Ημέρες Νοσηλείας	: 26.345
Δ. Μέση διάρκεια νοσηλείας	: 3,92
Ε. Χειρουργικές επεμβάσεις	: 1.241
ΣΤ. Εργαστηριακές εξετάσεις	: 308.464
Z. Μέση κάλυψη κλινών(ημ. Νοσηλ./κλίνες X365) :	79,47

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 2000.

A) Ανεπτυγμένα Κρεβάτια :	121
B) Προσωπικό (σύνολο) :	338
1. Ιατρικό :	79
2. Παραϊατρικό :	26
3. Νοσηλευτικό :	152
4. Διοικητικό :	81

Ταμειακό υπόλοιπο 2000

A) από Μισθοδοσία	-
B) από Λειτουργικά	-
Γ) από Εξοπλισμό	22.206.858
Δ) από Κτιριακά	20.000.000
E) από Δ.Ε.	119.289.007
Στ) από Λοιπά	1.103.223

ΕΣΟΔΑ 2000

2. Επιχ. Μισθοδοσίας -	
3. « Λειτουργίας	58.500.000
4. « για πάγιο εξοπλ.	-
5. « για εκτελ. έργων	-
6. « τακτική για Δ.Ε.	-
7. « από προϋπολ. Δ.Ε.	124.238.800
8. « για μελέτες	-
9. « για προγράμ. Ε.Ο.Κ. -	
10. « για λοιπούς σκοπούς -	
11. Έσοδα από νοσήλια	885.472.840
12. Λοιπά ίδια έσοδα	35.443.375

ΕΞΟΔΑ 2000

2. Για Μισθοδοσία	3.697.040
3. Για φάρμακα	320.648.683
4. Για υγειον. Υλικό	374.175.945
5. Για χημικά Αντιδραστ.	208.350.000
6. Για τρόφιμα	48.883.509
7. Για καύσιμα	36.707.477
8. Για πάγιο εξοπλισμό	-
9. Για επισκ.& συντηρ.	27.530.208
10. Για Δ.Ε. από τακτ. Προϋπ.	90.764
11. Για Δ.Ε. από προϋπ.Δ.Ε.	124.896.937
12. Για μελέτες-έρευνες	-

13.Κρατήσεις τρίτων	45.373.295	13. Για προγράμ. ΕΟΚ	-
		14. Για λοιπές δαπάνες	146.858.382
		15. Για κρατήσεις τρίτων	60.019.092
ΣΥΝΟΛΑ	1.514.457.125	ΣΥΝΟΛΑ	1.514.457.125
Απαιτήσεις ανείσπρακτες :	635.756.123	Υποχρεώσεις:	1.001.072.156

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 2000.

A. Εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία:	50.012
B. Νοσηλευθέντες	: 6.809
Γ. Ημέρες Νοσηλείας	: 28.412
Δ. Μέση διάρκεια νοσηλείας	: 5
E. Χειρουργικές επεμβάσεις	: 1.255
ΣΤ. Εργαστηριακές εξετάσεις	: 355.979
Z. Μέση κάλυψη κλινών(ημ. Νοσηλ./κλίνες X365) :	85,70

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ 2001.

A) Ανεπτυγμένα Κρεβάτια : 121

B) Προσωπικό (σύνολο) : 357

1. Ιατρικό : 89

2. Παραϊατρικό : 26

3. Νοσηλευτικό : 161

4. Διοικητικό : 81

Ταμειακό υπόλοιπο 2001

A) από Μισθοδοσία -

B) από Λειτουργικά 92.182.517

Γ) από Εξοπλισμό 155.000.000

Δ) από Κτιριακά 36.250.001

E) από Δ.Ε. 107.879.209

Στ) από Λοιπά 249.350

ΕΣΟΔΑ 2001

2. Επιχ. Μισθοδοσίας -

3. « Λειτουργίας 64.000.000

4. « για πάγιο εξοπλ. -

5. « για εκτελ. έργων -

6. « τακτική για Δ.Ε. -

7. « από προϋπολ. Δ.Ε. 90.298.250

8. « για μελέτες -

9. « για προγράμ. Ε.Ο.Κ. -

10. « για λοιπούς σκοπούς 194.461.996

11. Έσοδα από νοσήλια 656.236.439

ΕΞΟΔΑ 2001

2. Για Μισθοδοσία 14.002.003

3. Για φάρμακα 99.935.999

4. Για υγειον. Υλικό 77.513.630

5. Για χημικά Αντιδραστ. 199.130.500

6. Για τρόφιμα 38.776.795

7. Για καύσιμα 46.209.452

8. Για πάγιο εξοπλισμό -

9. Για επισκ.& συντηρ. 56.883.385

10. Για Δ.Ε. από τακτ. Προϋπ. 16.218.100

11. Για Δ.Ε. από προϋπ. Δ.Ε. 101.708.048

12.Λοιπά ίδια έσοδα	12.732.394	12. Για μελέτες-έρευνες	5.250.000
13.Κρατήσεις τρίτων	33.587.700	13. Για προγράμ. ΕΟΚ	-
		14. Για λοιπές δαπάνες	131.786.528
		15. Για κρατήσεις τρίτων	34.940.350
ΣΥΝΟΛΑ	1.213.915.867	ΣΥΝΟΛΑ	1.213.915.867
Απαιτήσεις ανείσπρακτες :	756.642.416	Υποχρεώσεις:	1.081.868.821

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ 2001.

A. Εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία:	55.870
B. Νοσηλευθέντες	: 6.994
Γ. Ημέρες Νοσηλείας	: 31.083
Δ. Μέση διάρκεια νοσηλείας	: 4
E. Χειρουργικές επεμβάσεις	: 1.140
ΣΤ. Εργαστηριακές εξετάσεις	: 457.619
Z. Μέση κάλυψη κλινών(ημ. Νοσηλ./κλίνες X365) :	70,37

ΣΧΟΛΙΑ

Από τη μελέτη των απολογισμών γίνεται φανερό ότι δε μπορούμε να οδηγηθούμε σε απόλυτα ασφαλή συμπεράσματα, επειδή τα οικονομικά μεγέθη και ειδικότερα οι υποχρεώσεις του Νοσοκομείου δεν αναφέρονται αναλυτικά κατά είδος δαπάνης, αλλά αυτά εμφανίζονται συνολικά κατά την εναλλαγή των ετών.

Τα παρακάτω σχόλια είναι αποτέλεσμα κυρίως των συνεντεύξεων που κάναμε με το στελεχιακό δυναμικό του Νοσοκομείου.

- Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας έχει σταθερά ανεπτυγμένα εκατόν είκοσι (120) κρεβάτια τα οποία καλύπτουν άμεσα και απόλυτα τις σημερινές ανάγκες του Ιδρύματος.
- Κατά τη διαδρομή των έξι τελευταίων ετών το προσωπικό εμφανίζεται συνεχώς αυξανόμενο καλύπτοντας έτσι ένα πάγιο αίτημα της Διοίκησης.
- Μισθοδοσία προσωπικού: μέχρι και το έτος 1999 καταβάλλεται από το Νοσοκομείο, το οποίο επιχορηγείται για το σκοπό αυτό από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Από το έτος 2000 η μισθοδοσία του προσωπικού καταβάλλεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.
- Η λειτουργία του Νοσοκομείου στηρίζεται στα έσοδα που αποκτά από την επιχειρηματική δραστηριότητά του.

Για κάθε μέρα νοσηλείας καταβάλλεται το πάγιο ποσό το οποίο έχει καθοριστεί (σε επίπεδο υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας) κυρίως σε ότι αφορά την ποσοστιαία αύξησή του σε συνεννόηση με τα Νοσοκομεία και τους ασφαλιστικούς οργανισμούς και δεν επηρεάζεται από την ποσότητα και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας το οποίο σήμερα ανέρχεται στο ποσό των 73,37€. Στην τιμή του ημερήσιου κλειστού νοσηλίου περιλαμβάνεται η παραμονή του νοσηλευόμενου στο Νοσοκομείο, η διατροφή του, η προβλεπόμενη ιατροφαρμακευτική φροντίδα, καθώς και οι εργαστηριακές

εξετάσεις. Επίσης για κάθε νοσηλευόμενο το Νοσοκομείο εισπράττει εφ' άπαξ το ποσό των 14,67€.

Οι εγχειρήσεις και η νάρκωση χρεώνονται βάση ορισμένου τιμολογίου. Ένας σημαντικός αριθμός ειδών προσθετικής χρεώνονται επιπλέον του κλειστού νοσηλίου βάση του τιμολογίου αγοράς αυτών. Έσοδο ακόμα του Νοσοκομείου όχι όμως σημαντικό αποτελεί το εισιτήριο των προσερχόμενων για εξέταση στα Εξωτερικά Ιατρεία, καθώς και οι εξετάσεις που πραγματοποιούνται στο Νοσοκομείο σε μη νοσηλευόμενους. Εδώ θα πρέπει να τονισθεί ότι ο υπολογισμός του ημερήσιου νοσηλίου βάσει του αριθμού των ημερών νοσηλείας δεν ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματικότητα γιατί το παραγόμενο προϊόν του Νοσοκομείου είναι οι θεραπευτικές περιπτώσεις των ασθενών που έχουν νοσηλευτεί επί το ειδικό τους βάρος . Τα έσοδα του Νοσοκομείου τα οποία προέρχονται από επιχειρηματική εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων (ενοικίαση χώρου για την λειτουργία ενός κυλικείου) είναι ελάχιστα.

Γίνεται λοιπόν φανερό ότι τα έσοδα του Νοσοκομείου από νοσήλια, εξετάστρα κ.α δεν επαρκούν πλέον για την κάλυψη των λειτουργικών δαπανών, επειδή αφ' ενός μεν το κόστος νοσηλείας διαρκώς αυξάνεται γεγονός που οφείλεται στην εξάπλωση της βιοϊατρικής τεχνολογίας, στο χαμηλό επίπεδο οργάνωσης του Νοσοκομειακού συστήματος, στη χαμηλή παραγωγικότητα των ανθρώπινων πόρων και στον τρόπο χρηματοδότησης του Ιδρύματος, αφετέρου δε εξυπηρετείται στο Νοσοκομείο σημαντικός αριθμός αλλοδαπών ασθενών που διαθέτουν κάρτα απορίας και ως εκ τούτου δεν εισπράττονται τα αντίστοιχα νοσήλια.

Σημαντική οικονομική επιβάρυνση στο Νοσοκομείο, (ποσοστό περίπου 17% των λειτουργικών δαπανών) επιφέρουν τα Κέντρα Υγείας και το τμήμα Ψυχαργός.

- Στον τομέα ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός παρατηρείται ουσιαστική χρηματοδότηση. Στη διάρκεια των ετών 1997-2002 το Νοσοκομείο έχει χρηματοδοτηθεί από το πρόγραμμα Δημόσιων Επενδύσεων με το ποσό των οχτακοσίων τριάντα πέντε περίπου εκατομμυρίων δραχμών, επιχορήγηση η

οποία χρησιμοποιήθηκε για την δρομολόγηση κατασκευής νέων Εξωτερικών Ιατρείων (τα οποία σε λίγο διάστημα θα ολοκληρωθούν), αντικατάσταση παλαιού ιατροτεχνολογικού ξενοδοχειακού και λοιπού εξοπλισμού καθώς και της μηχανοργάνωσης της Διοικητικής Υπηρεσίας.

- Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην καλύτερευση των συνθηκών νοσηλείας των ασθενών, με διάθεση σημαντικών ποσών αυξανόμενα από έτος σε έτος για διατροφή, θέρμανση και καθαριότητα.

Συμπερασματικά πρέπει να τονισθεί ότι οι απολογισμοί των έξι τελευταίων ετών είναι ελλειμματικοί, γεγονός που καθιστά δύσκολη έως και αδύνατη τη θέση της Διοίκησης του Ιδρύματος για τη λήψη ουσιαστικών αποφάσεων αναβάθμισης της μονάδας σε βραχυπρόθεσμο επίπεδο. Η μείωση του κόστους λειτουργίας καθώς και η εξασφάλιση εσόδων καθίσταται επιτακτικά αναγκαίες προϋποθέσεις αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

5.2 Χρηματοδότηση – Πόροι του Νοσοκομείου.

Ο Γενικός Προϋπολογισμός του Κράτους είναι η σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης του νοσοκομείου. Μέσω των τακτικών και έκτακτων επιχορηγήσεων, καθώς και του προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων πραγματοποιούνται οι εισφορές των πόρων στο Ίδρυμα. Η κατανομή των δαπανών μέσω του προϋπολογισμού τακτικών – έκτακτων Δημοσίων Επενδύσεων επιβάλλει εκ των πραγμάτων την εμπλοκή της κεντρικής διοίκησης και ειδικότερα την εξάρτηση της νοσοκομειακής χρηματοδότησης από μια σειρά διαφορετικών φορέων – υπουργείων που αναγκαστικά συμμετέχουν στη διαδικασία της χρηματοδότησης.

Το Υπουργείο Εθνικής Οικονομίας χαράσσει μέσω του Γενικού Προϋπολογισμού του κράτους κάθε χρόνο την εθνική οικονομική πολιτική. Η στρατηγική αυτή υλοποιείται από το Υπουργείο Οικονομικών, το οποίο είναι

αρμόδιο για τη διαχείριση των οικονομικών πόρων. Αυτό συντάσσει το Γενικό Προϋπολογισμό του Κράτους, τον υποβάλλει στη Βουλή για έγκριση και στη συνέχεια τον κατανέμει στα διάφορα υπουργεία.

Το Υπουργείο Υγείας μέσω του Προϋπολογισμού Δημοσίων Επενδύσεων, χρηματοδοτεί τις δαπάνες του Νοσοκομείου για δημόσιες επενδύσεις. Οι δαπάνες αυτές προορίζονται για τη συντήρηση εγκαταστάσεων, αγορά και συντήρηση μηχανολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, καθώς και για διάφορες άλλες σημαντικές επενδύσεις.

Το Υπουργείο Υγείας μέσω της Νομαρχίας χρηματοδοτεί το Νοσοκομείο μέσω των τακτικών και έκτακτων επιχορηγήσεων. Οι επιχορηγήσεις αυτές καλύπτουν τις λειτουργικές δαπάνες και τις δαπάνες μισθοδοσίας του Νοσηλευτικού Ιδρύματος. Οι λειτουργικές δαπάνες αναλύονται σε δαπάνες για αναλώσιμα υλικά, φάρμακα, εξόφληση λογαριασμών ΟΤΕ και ΔΕΗ και άλλες. Οι δαπάνες για μισθοδοσία αφορούν τους καταβληθέντες μισθούς και τις ανάλογες επί τούτων κρατήσεις.

Η Κοινωνική Ασφάλιση μέσω των διαφόρων ασφαλιστικών οργανισμών χρηματοδοτεί το Νοσοκομείο βάσει της προκαθορισμένης τιμής του κλειστού νοσηλίου από την Επιτροπή Τιμών και Εισοδημάτων και του αριθμού των νοσηλευθέντων.

Τέλος, άλλη μία πηγή χρηματοδότησης είναι οι ιδιωτικές δαπάνες, που αφορούν τα έσοδα από τη νοσηλεία των ασθενών (συμμετοχή των ασθενών) ή ιδιωτών καθώς και άλλοι πόροι, όπως έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα κ.α. Βέβαια το ποσοστό αυτών των εσόδων είναι χαμηλό για να αξιολογηθεί ως πηγή χρηματοδότησης του Νοσοκομείου.

5.3 Διαχείριση Παραγωγής του Νοσοκομείου.

Η Διοικητική – Διαχειριστική λειτουργία του Νοσοκομείου χαρακτηρίζεται έως σήμερα από το στοιχείο του συγκεντρωτισμού, παρότι το ιατρικό σώμα παρουσιάζεται ως ο μοναδικός κύριος παράγοντας διαμόρφωσης των δαπανών χωρίς να επωμίζεται τις οικονομικές συνέπειες. Ως εκ τούτου ο διαχειριστικός έλεγχος, με κύριο σκοπό την αναζήτηση της μέγιστης αποτελεσματικότητας στην χρησιμοποίηση των πόρων που έχουν διατεθεί στο Νοσοκομείο, με την αναγκαία προϋπόθεση της συμμετοχής των υπεύθυνων της Διοίκησης σε όλα τα επίπεδα δεν καθίσταται δυνατός, καθότι δεν υπήρχαν οι απαραίτητες προϋποθέσεις εφαρμογής του ήτοι:

Δεν πραγματοποιήθηκε η επεξεργασία των στόχων κατά κέντρο ευθύνης μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο λειτουργίας και σε συνάφεια με τις γενικότερες στρατηγικές επιδιώξεις του Ιδρύματος.

Δεν έγινε διάθεση των αναγκαίων μέσων για την επίτευξη των στόχων που έχουν τεθεί, αφήνοντας στους υπεύθυνους τη δυνατότητα επιλογών για την καλύτερη χρήση των διατιθέμενων μέσων.

Ο διαχειριστικός έλεγχος που πραγματοποιείται στο Νοσοκομείο Πρέβεζας γίνεται μέσα από τη διαδικασία εκτέλεσης του προϋπολογισμού, γίνεται δηλαδή απλά σύγκριση των καταναλωθέντων πόρων με αυτούς που εγκρίθηκαν κατά τη σύνταξη του ετήσιου προϋπολογισμού.

Γεγονός είναι ότι οι συνθήκες θα επιβάλλουν την εφαρμογή του διαχειριστικού ελέγχου που θα έχει τη μορφή ανάλυσης με όρους κόστους – αποτελέσματος. Η πραγματοποίηση του κάθε κέντρου κόστους που θα δημιουργείται προκειμένου να εξυπηρετεί κάποιους συγκεκριμένους στόχους, να αφορά μια βασική λειτουργία, να σχετίζεται με μία ή περισσότερες δραστηριότητες, να λειτουργεί υπό ενιαία αρχή και να συντονίζει ανθρώπινα και υλικά μέσα τα οποία παρουσιάζουν μόνιμα χαρακτηριστικά, καθίσταται επιτακτικά αναγκαία και θα πρέπει να ανταποκρίνεται στην υπάρχουσα θεσμοθετημένη δομή του Νοσοκομείου.

5.4 Αριθμοδείκτες

Οι παρακάτω παρατιθέμενοι αριθμοδείκτες αποτελούν σημαντικά εργαλεία έρευνας, ανάλυσης και εξαγωγής συμπερασμάτων που μπορούν να οδηγήσουν τη Διοίκηση του Νοσοκομείου στη λήψη αποφάσεων για ουσιαστική βελτίωση του Ιδρύματος και κατ' επέκταση για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με το χαμηλότερο δυνατό κόστος.

Στην περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι στα οικονομικά μεγέθη δεν συμπεριλαμβάνονται αποσβέσεις των κτιριακών εγκαταστάσεων και εξοπλισμού, με αποτέλεσμα η παρουσιαζόμενη εικόνα να μην ανταποκρίνεται πλήρως στην πραγματικότητα.

1. Μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας: Συνολικές δαπάνες νοσηλείας (εκτός Δημοσίων Επενδύσεων) / Πραγματοποιηθείσες ημέρες νοσηλείας.

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΗΣ
1997	2.927.777.540	28.370	103.200
1998	3.672.340.000	26.486	138.652
1999	4.237.327.805	26.345	160.840
2000	4.646.187.142	28.412	163.529
2001	4.903.337.125	31.083	157.750

Από τον ανωτέρω πίνακα παρατηρούμε ότι το μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας εμφανίζει αυξητική τάση από έτος σε έτος για τα πρώτα τρία

χρόνια ενώ για τα υπόλοιπα τρία σταθεροποίηση αυτού, η οποία οφείλεται κυρίως στην αύξηση των ημερών νοσηλείας.

2. Μέσο κόστος κατά νοσηλευθέντα: Συνολικές δαπάνες χρήσης (εκτός Δ.Ε.) / Αριθμός νοσηλευθέντων.

Το μέσο κόστος κατά ασθενή είναι ο λόγος των συνολικών δαπανών της ορισμένης οικονομικής χρήσης εκτός των Δημοσίων Επενδύσεων , προς το συνολικό αριθμό των νοσηλευθέντων στο Νοσοκομείο κατά τη δεδομένη χρήση.

ΕΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	ΑΡΙΘΜΟ-ΔΕΙΚΤΗΣ
1997	2.927.777.540	5.792	505.486
1998	3.672.340.000	6.287	584.116
1999	4.237.327.805	6.718	630.742
2000	4.646.187.142	6.809	682.360
2001	4.903.337.125	6.994	701.078

Από τον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το μέσο κόστος νοσηλείας ανά ασθενή εμφανίζει αυξητική τάση, γεγονός που οφείλεται κυρίως στην αύξηση των ανελαστικών δαπανών καθώς και στην αδυναμία του Ιδρύματος να αναπτύξει ανάλογη δυναμική εξυπηρέτησης περιστατικών, τα οποία κατά κανόνα διοχετεύονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

3. Μέση διάρκεια νοσηλείας: Ημέρες νοσηλείας / νοσηλευθέντες.

Αφορά τη μέση χρονική διάρκεια παραμονής των νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο.

ΕΤΟΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙ ΑΣ	ΝΟΣΗΛΕΥ- ΘΕΝΤΕΣ	ΑΡΙΘΜΟ- ΔΕΙΚΤΗΣ
1997	28.370	5.792	4,90 ημέρες
1998	26.486	6.287	4,21 ημέρες
1999	26.345	6.718	3,92 ημέρες
2000	28.412	6.809	4,17 ημέρες
2001	31.083	6.994	4,44 ημέρες

Από τον πίνακα παρατηρούμε πως η μέση χρονική διάρκεια παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο είναι πολύ υψηλή. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι στο δεδομένο Ίδρυμα εξυπηρετούνται πολλοί ασθενείς με χρόνια προβλήματα, τα οποία απαιτούν πολλές ημέρες νοσηλείας. Γεγονός είναι ότι τα τελευταία χρόνια γίνεται προσπάθεια μείωσης της μέσης χρονικής διάρκειας νοσηλείας, με αποτέλεσμα κυρίως στον Χειρουργικό τομέα να εμφανίζεται σημαντική μείωση περίπου 15 %.

4. Ποσοστό κάλυψης κλινών: Ημέρες νοσηλείας X 100 / Νοσηλευτικές κλίνες X 365.

Ο δείκτης αυτός είναι ο λόγος των συνολικών ημερών παραμονής των νοσηλευόμενων πολλαπλασιαζόμενος επί 100, προς το συνολικό αριθμό των ανεπτυγμένων κλινών του Νοσοκομείου πολλαπλασιαζόμενου επί του συνόλου των ημερών του έτους.

ΕΤΟΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΝΟΣΗΛ. ΚΛΙΝΕΣ	ΑΡΙΘΜΟ- ΔΕΙΚΤΗΣ
1997	28.370	120	64,77%
1998	26.486	120	60,47%
1999	26.345	120	360,15%
2000	28.412	120	64,87%
2001	31.083	120	70,96%

Στον πιο πάνω πίνακα βλέπουμε πως ο δείκτης κάλυψης των κλινών εμφανίζει μικρή αυξομείωση από έτος σε έτος στο υπό εξέταση χρονικό διάστημα με την μεγαλύτερη τιμή κατά το έτος 2002.

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου για την επόμενη πενταετία είναι να ανεβάσει την κάλυψη των κλινών σε ποσοστό 85%, αυξάνοντας τον αριθμό των νοσηλευόμενων με την ανάπτυξη νέων τμημάτων Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμολογικό κ.τ.λ.

5. Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευθέντων: Ημέρες νοσηλείας / 365.

Ο μέσος ημερήσιος αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται ταυτόχρονα στο Νοσοκομείο, είναι ο λόγος των συνολικών ημερών νοσηλείας που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια του υπό εξέταση χρόνου, προς τον αριθμό των ημερών ενός έτους.

Ο αριθμός των ασθενών που ταυτόχρονα νοσηλεύονται στο Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας παρουσιάζει ανοδική τάση.

ΕΤΟΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙ ΑΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΕΤΟΥΣ	ΑΡΙΘΜΟ- ΔΕΙΚΤΗΣ
1997	28.370	365	77,72
1998	26.486	265	72,56
1999	26.345	365	72,19
2000	28.412	365	77,84
2001	31.083	365	85,16

5.5 Μέτρα περιορισμού του κόστους των Νοσοκομείων (Ιδιαίτερα η περίπτωση της Πρέβεζας).

Η ορθολογική διαχείριση των δαπανών υγείας, οι οποίες συνεχώς διογκώνονται σε συνάρτηση με την αυξανόμενη ποιοτικά και ποσοτικά ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας, έχει ιδιαίτερη βαρύτητα τόσο σε βραχυπρόθεσμο, όσο και σε μακροπρόθεσμο επίπεδο στην καθημερινή πράξη.

Το κόστος των Νοσοκομείων συνηθίζεται να χωρίζεται σε άμεσο και σε έμμεσο. Στον υπολογισμό του άμεσου κόστους λαμβάνουμε υπόψη τις εξής παραμέτρους:

1. Την μισθοδοσία του ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, εργαστηριακού και λοιπού προσωπικού.
2. Την αξία του υλικού (φαρμακευτικού, υγειονομικού, τροφίμων κ.τ.λ.) που χρησιμοποιείται για τη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενειών.
3. Τα έξοδα συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού.

Δεν έλαβα υπόψη το κεφάλαιο (ποσοστό σε ετήσια βάση) που περιλαμβάνει την αξία των κτιριακών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του Νοσοκομείου, επειδή δε μου διατέθηκαν τα ανάλογα στοιχεία. Το έμμεσο κόστος περιλαμβάνει τις επιπτώσεις των νόσων στους ασθενείς, στην παραγωγικότητά τους και στις υπηρεσίες τους προς το κοινωνικό σύνολο.

Το κόστος λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας όπως εμφανίζεται από τους απολογισμούς των έξι τελευταίων χρόνων ανέρχεται σε υψηλό επίπεδο σε σχέση με το μέσο κόστος λειτουργίας άλλων Ευρωπαϊκών Νοσοκομείων ίδιας δυναμικότητας.

ΕΤΟΣ	ΚΟΣΤΟΣ
1997	2.927.777.540
1998	3.672.640.000
1999	4.237.327.805
2000	4.863.240.467
2001	4.115.740.361

Η χαμηλή κάλυψη κλινών περίπου 65%, με σταθερές τις ανελαστικές δαπάνες (μισθοδοσία του προσωπικού, συντηρήσεις κτιριακών εγκαταστάσεων και εξοπλισμού κ.τ.λ.), η στήριξη λειτουργίας των τεσσάρων Κέντρων Υγείας και των δώδεκα Περιφερειακών Ιατρείων, η στήριξη της λειτουργίας της μονάδας «Ψυχαργός» στο σύνολό της (δεν έχει δοθεί η δυνατότητα στο Νοσοκομείο για την είσπραξη ανάλογων εσόδων), η λειτουργία της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, με ποσοστό δράσης 50% στο σύνολο κίνησης του Ιδρύματος, της οποίας το κόστος λειτουργίας είναι πολύ υψηλό και η συνεχής

βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας των ασθενών αποτελούν σημαντικούς παράγοντες επηρεασμού του κόστους λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Η οικονομική αξιολόγηση των ανωτέρω δεν καθίσταται δυνατή επειδή το Νοσοκομείο Πρέβεζας δε διαθέτει στοιχεία προσδιορισμού της ωφέλειας, της αποτελεσματικότητας και της χρησιμότητας που απορρέουν από την επιχειρηματική δραστηριότητα του φορέα.

Η σημαντική αύξηση του κόστους λειτουργίας του Νοσοκομείου, σε συνδυασμό με την επιτακτική ανάγκη εξασφάλισης των πόρων για την ανάπτυξη του Ιδρύματος έχουν οδηγήσει τη Διοίκηση στη λήψη των παρακάτω μέτρων, τα οποία εκτιμάται ότι θα οδηγήσουν σε περιστολή των δαπανών:

- Μηχανοργάνωση όλων των τμημάτων.
- Επιτάχυνση του χρόνου παρακολούθησης της Λογιστικής του Νοσοκομείου με διπλογραφική λογιστική μέθοδο.
- Σύνταξη του ετήσιου προϋπολογισμού ανά τμήμα.
- Αυστηρός έλεγχος της κατανάλωσης του υλικού (φαρμακευτικό, υγειονομικό).
- Ανάπτυξη συστήματος αξιολόγησης των αιτημάτων για προμήθειες, ώστε να περιοριστούν οι προμήθειες σε αντικειμενικά αναγκαία είδη.
- Έλεγχος των εξετάσεων και περιορισμός αυτών σε απόλυτα αναγκαία επίπεδα.
- Περιορισμός της υπερωριακής εργασίας με αλληλοκάλυψη του προσωπικού και κυρίως του Ιατρικού και Νοσηλευτικού.
- Στόχευση στην παροχή πρωτοβάθμιας και προληπτικών Υπηρεσιών Υγείας.
- Ανάπτυξη των Εξωτερικών Ιατρείων (ήδη κατασκευάζεται νέα Πτέρυγα).
- Ανάπτυξη ενός νέου Χειρουργείου.

Ιδιαίτερα να δοθεί έμφαση στη συνεργασία του προσωπικού των διαφόρων ειδικοτήτων και στην έκδοση σχετικών ενημερωτικών φυλλαδίων στους επισκέπτες του Νοσοκομείου για περιστολή των ιατρικών εξετάσεων και κατανάλωσης φαρμάκων.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ.

Η παραπάνω εργασία έγινε με σκοπό να παρουσιάσει τον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας του Γενικού Νοσοκομείου Πρεβέζης και τον τρόπο με τον οποίο είναι δομημένο. Στο τελευταίο αυτό κεφάλαιο θα παρουσιάσω ορισμένα συμπεράσματα, τα οποία προκύπτουν από τη μελέτη ορισμένων στοιχείων που αφορούν το Νοσοκομείο καθώς και από προσωπική συζήτηση με προσωπικό του Νοσοκομείου.

Είναι γεγονός ότι οι κτιριακές εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου είναι παλιές και ανεπαρκείς, αφού η κατασκευή του άρχισε το 1969 και ολοκληρώθηκε το 1972. Λόγω της κακής κατάστασης στην οποία βρισκόντουσαν για πολλά χρόνια, με την ανάληψη της Διοίκησης του Νοσοκομείου από το νέο Διοικητή⁹, δαπανήθηκε ένα σεβαστό ποσό από τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου προκειμένου να κτιστεί νέα πτέρυγα Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών, αφού η παλιά δεν ικανοποιεί τις ανάγκες των πελατών και των ιατρών.

Επίσης σημαντικό βήμα έχει γίνει και στον τομέα της προμήθειας και εξοπλισμού του Νοσοκομείου με καινούργιο Ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό για την κάλυψη των επείγουσων αναγκών του Ιδρύματος, ενώ παράλληλα υλοποιήθηκε και η προμήθεια μηχανημάτων με χρηματοδότηση από άλλες πηγές (Τομεακό Πρόγραμμα Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα (ΠΕΠ) Ηπείρου). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία προμήθειας των παρακάτω:

- Νέα Μηχανήματα αιμοκάθαρσης και 6 πολυθρόνες αιμοκάθαρσης
- Νέο αναισθησιολογικό μηχάνημα
- Ψυχρή φωτεινή του Χειρουργείου
- 2 πλυντήρια σκοραμίδων με ενσωματωμένο Μπόχουμ και Μπόχουμ για τη Μ.Τ.Ν.
- Απινιδωτής, 1 Αναπνευστήρας
- Καρδιογράφοι
- Μόνιτορ για τη ΜΑΦ και τέλος
- Ψυχοφυγόκεντρος Αιμοδοσίας.

⁹ Εφημερίδα «Τοπική Φωνή». Πέμπτη 28.8.2003, σελίδα 6

Το Γενικό νοσοκομείο Πρέβεζας κατατάσσεται στα μικρά Νοσοκομεία (120 κλίνες), που είναι όμως κατάλληλο σε μέγεθος για το Νομό Πρεβέζης και τις ανάγκες που εξυπηρετεί. Εάν παρουσιαστεί κάποιο δύσκολο περιστατικό προσκομίζεται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Το Νοσοκομείο της Πρέβεζας κατέχει χώρο συνολικής εκτάσεως 14.830 τ.μ., μέσα στην πόλη της Πρέβεζας, γεγονός το οποίο βοηθάει στην εύκολη πρόσβαση σε αυτό. Κάθε υπηρεσία έχει το δικό της οίκημα, με μεγαλύτερο αυτό της Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και με χώρο για επέκταση όπως συμβαίνει με την οικοδόμηση της νέας πτέρυγας των Ε.Ι.

Το Ίδρυμα αυτό είναι Ν.Π.Δ.Δ. και διοικείται από το Συμβούλιο Διοίκησης και από τον Διοικητή του Νοσοκομείου. Η Ιατρική Υπηρεσία χωρίζεται σε τρεις (3) τομείς και οι τομείς σε κλινικές. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διακρίνεται σε δύο (2) τομείς και κάθε τομέας σε τμήματα. Τέλος, η Διοικητική Υπηρεσία χωρίζεται σε τμήματα και σε αυτοτελή γραφεία και στο τμήμα πληροφορικής.

Το γραφείο κίνησης ασθενών είναι αρμόδιο για την τήρηση αρχείων και βιβλίων σχετικά με την κίνηση των ασθενών (ασφαλιστικά ταμεία, ημέρες νοσηλείας, είδος νοσηλείας, εξετάσεις κ.α. 0. Τη μεγαλύτερη κίνηση παρουσιάζει ο παθολογικός και χειρουργικός τομέας και από τα Ε.Ι. το παθολογικό καθώς και το μικροβιολογικό εργαστήριο.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου προέρχονται κατά κύριο λόγο από την κρατική χρηματοδότηση, τον προϋπολογισμό των Δημοσίων Έργων, μέσω των τακτικών και έκτακτων επιχορηγήσεων (με τις οποίες καλύπτει τις λειτουργικές δαπάνες μισθοδοσίας) και σε πολύ μικρό ποσοστό από τα ίδια έσοδα (ενοικιάσεις περιουσίας, κυλικείο κ.α.).

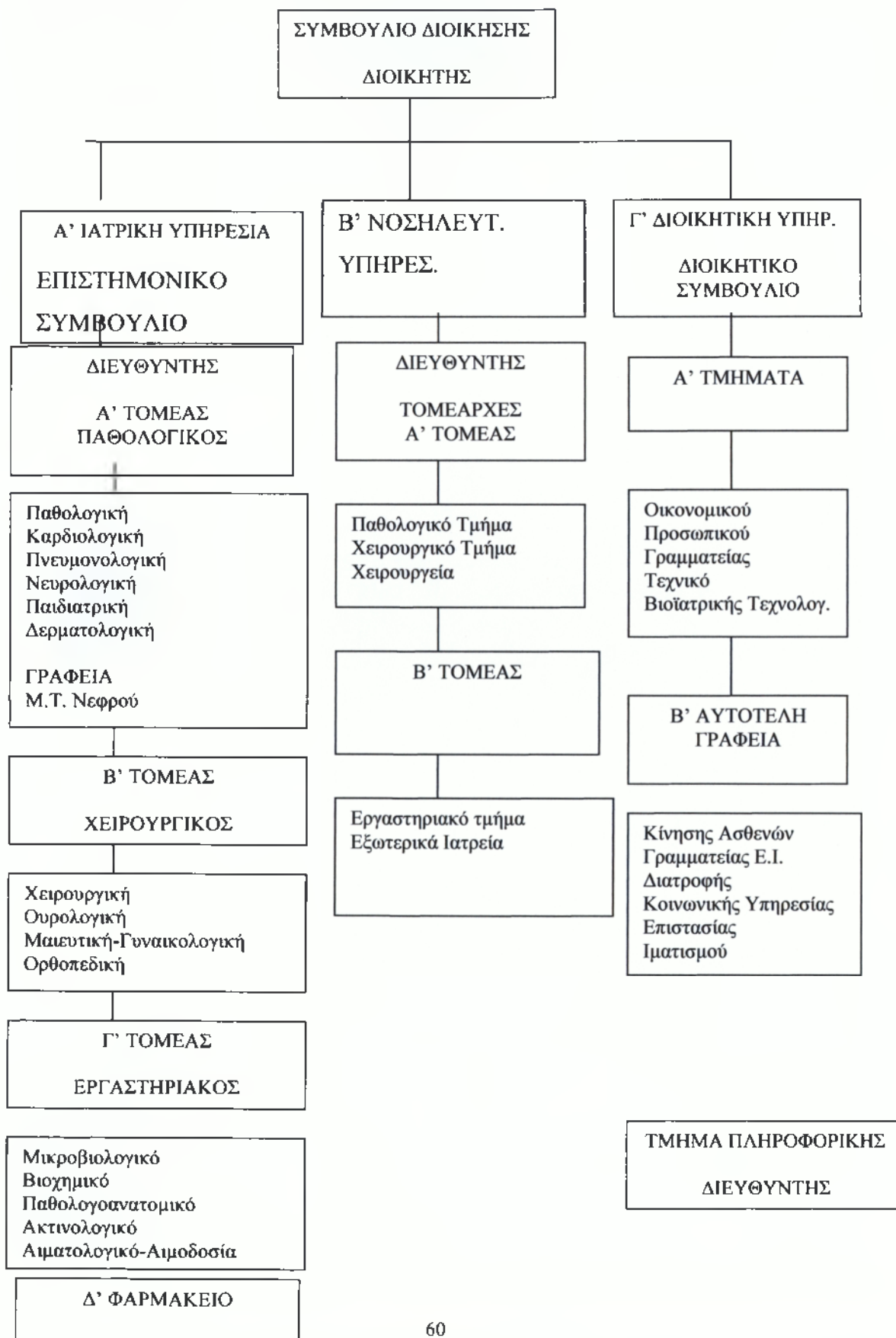
Σημαντικά εργαλεία έρευνας, ανάλυσης και διεξαγωγής συμπερασμάτων που μπορούν να οδηγήσουν τη Διοίκηση του Νοσοκομείου στη λήψη αποφάσεων για ουσιαστική βελτίωση και αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας με το μικρότερο δυνατό κόστος αποτελούν οι αριθμοδείκτες οι οποίοι είναι το Μέσο Ημερήσιο Κόστος νοσηλείας, το Μέσο Κόστος ανα νοσηλευθέντα, η Μέση Διάρκεια νοσηλείας, το Ποσοστό κάλυψης κλινών και ο Μέσος αριθμός νοσηλευθέντων.

Προκειμένου η λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας να γίνει πιο αποδοτική και πιο αποτελεσματική θα πρέπει όλα τα τμήματα του Ιδρύματος να μηχανογραφηθούν και να εφαρμόσουν τη διπλογραφική λογιστική. Ο προϋπολογισμός καλό θα ήταν να συντάσσεται από κάθε τμήμα χωριστά, το οποίο θα γνωρίζει καλύτερα τις ανάγκες του σε υλικό και η κατανάλωση του υλικού (υγειονομικού και φαρμακευτικού) να ελέγχεται αυστηρά.

Μία ακόμη λύση θα ήταν ο περιορισμός της υπερωριακής εργασίας με αλληλοκάλυψη του προσωπικού και κυρίως του Ιατρικού και Νοσηλευτικού, η επικέντρωση στην προώθηση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και σεμιναρίων αγωγής υγείας.

Τέλος, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στη λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων και να αναπτυχθεί ένα νέο και σύγχρονο σύμφωνα με τις απαιτήσεις χειρουργείο για να μην καταφεύγουν οι ασθενείς για πιο σοβαρές επεμβάσεις σε άλλα Νοσοκομεία της Περιφέρειας της Ηπείρου.

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ



ΧΑΡΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Κέντρο Υγείας Πάργας

Κέντρο Υγείας Καναλακίου

Περιφερειακό Ιατρείο Σταυροχωρίου

Περιφερειακό Ιατρείο Ριζών

Περιφερειακό Ιατρείο Μυρσίνης

Περιφερειακό Ιατρείο Μουζακείκων

Περιφερειακό Ιατρείο Αγιάς

Κέντρο Υγείας Θεσπρωτικού

Περιφερειακό Ιατρείο Λούρου

Περιφερειακό Ιατρείο Σινόπης

Περιφερειακό Ιατρείο Άσσου

Περιφερειακό Ιατρείο Παπαδάτων

Περιφερειακό Ιατρείο Βρυσούλας

Κέντρο Υγείας Φιλιπιάδας

Περιφερειακό Ιατρείο Γοργόμηλου

Περιφερειακό Ιατρείο Κερασώνα

Μονάδα Ψυχαργός

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΙΚΑ

Παθολογικό

Ψυχιατρικό

Ορθοπαιδικό

Οφθαλμολογικό

Γυναικολογικό

ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Παθολόγοι
Οφθαλμίατροι
Ορθοπεδικοί
Γυναικολόγοι
Ψυχίατροι
Οδοντίατροι
Μικροβιολόγοι