

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ**



*Σπουδάστρια: Ποπαγγελή Βασιλική  
Επιβλέπων Καθηγητής: κ. Παρασκευόπουλος Λεωνίδας*

**ΚΑΛΑΜΑΤΑ, 2003**

Η παρούσα εργασία αφιερώνεται  
στους γονείς μου για την  
αμέριστη και ηθική συμπαράσταση  
που μου έδειξαν κατά την  
διάρκεια των σπουδών μου!!!

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ .....	σελ.6
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ.8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.9

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

1.1.ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	σελ.12
Σκοπός Επιχειρησιακού – Στρατηγικού Σχεδίου .....	σελ.12
1.2 Δημόσια Νοσοκομεία και Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.ΣΥ).....	σελ.14
1.3.Δυνατότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων να καταρτίζουν Στρατηγικά- Επιχειρησιακά Σχέδια.....	σελ.15

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

2.1.Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου.....	σελ.17
2.2.Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου .....	σελ.17
2.2.1. Εισαγωγή .....	σελ.17
2.2.2. Όραμα του Νοσοκομείου .....	σελ.21
2.2.3. Αποστολή του Νοσοκομείου .....	σελ.22
2.2.4.Εικόνα του Νοσοκομείου .....	σελ.22
2.3.Διαχρονική Εξέλιξη του Ρόλου του Νοσοκομείου.....	σελ.24

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

#### ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

3.1.Δραστηριότητες- Παρεχόμενες Υπηρεσίες .....	σελ.25
3.1.1. Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης .....	σελ.25
3.1.2.Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας.....	σελ.27
3.1.3.Σύγκριση με Εθνικούς Δείκτες.....	σελ.43
3.1.4.Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου(χαρακτηριστικά γνωρίσματα).....	σελ.44
3.2.Οργάνωση-Λειτουργίες και Συστήματα.....	σελ.45
3.2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης.....	σελ.45
3.2.2.Αποτύπωση της οργανωτικής διάρθρωσης .....	σελ.45
3.2.3.Αποκλίσεις από τον κανονισμό οργανωτικής διάρθρωσης.....	σελ.47
3.2.4.Σύντομη περιγραφή των κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου .....	σελ.47
3.2.5.Αποτύπωση διαδικασιών κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών στη	

βάση της παροχής των υπηρεσιών .....	σελ.49
ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ.....	σελ.49
Κλινικές .....	σελ.49
Εξωτερικά Ιατρεία – Κέντρο Υγείας.....	σελ.49
ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ .....	σελ.53
Διοικητικό – Οικονομικό Τμήμα.....	σελ.53
Τμήμα Γραμματείας .....	σελ.53
3.2.6.Περιγραφή και αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων συστημάτων κατά επί μέρους λειτουργία.....	σελ.54
3.3.Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι .....	σελ.55
3.3.1.Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο .....	σελ.55
3.3.2.Ανάλυση μεταβολών του μονίμου, έκτακτου και εποχιακού προσωπικού .....	σελ.57
3.3.3. Εξέλιξη μεγέθους προσωπικού ανά κλάδο.....	σελ.57
3.3.4. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού .....	σελ.57
3.3.5. Υποσυστήματα διοίκησης ανάπτυξης ανθρώπινων πόρων .....	σελ.61
3.3.6. Ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού.....	σελ.62
3.3.7. Παραγωγικότητα προσωπικού.....	σελ.62
3.3.8. Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία .....	σελ.62
3.4.Υλικοτεχνική Υποδομή .....	σελ.62
3.4.1. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου.....	σελ.62
3.4.2. Ποιοτική αξιολόγηση περιουσιακών στοιχείων .....	σελ.64
3.4.3. Βαθμός αξιοποίησης περιουσιακών στοιχείων.....	σελ.64
3.4.4. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση επενδύσεων τελευταίας πενταετίας.....	σελ.64
3.4.5. Αναφορά στο νομικό και κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τον προγραμματισμό και την υλοποίηση επενδύσεων, ήτοι κείμενη νομοθεσία και κανονισμός προμηθειών.....	σελ.65
3.5. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας.....	σελ.66
3.5.1Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία 5 χρόνια .....	σελ.67
3.5.1.1.Κόστος φαρμάκων .....	σελ.68
3.5.1.2 Κόστος Υγειονομικού Υλικού .....	σελ.69
3.5.1.3 Κόστος αντιδραστηρίων και φιλμ .....	σελ.70
3.5.2. Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων.....	σελ.70
3.5.2.1.Οικονομικές καταστάσεις βάσει Δημόσιου Λογιστικού Συστήματος.....	σελ.70
3.5.2.2.Μέση Οικονομική κατάσταση «τυπικού έτους» .....	σελ.74

3.5.3.Αποκλίσεις προϋπολογισμού – απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους .....	σελ.76
3.5.4.Αιτιολόγηση αποκλίσεων .....	σελ.76
3.5.5.Απαιτήσεις – Υποχρεώσεις .....	σελ.76
3.5.6.Ανάλυση εσόδων και κόστους .....	σελ.77
3.5.6.1.Κατανομή εσόδων «τυπικού έτους».....	σελ.77
3.5.6.2.Κατανομή κόστους «τυπικού έτους» και οικονομικό αποτέλεσμα.....	σελ.82
3.5.6.3. Βασικοί οικονομικοί δείκτες .....	σελ.85
3.6.Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος .....	σελ.88

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**

### **ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.116
4.1.ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ – ΟΔΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ .....	σελ.116
4.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ.....	σελ.118
4.2.1.Εξέλιξη Πληθυσμού .....	σελ.118
4.2.2.Ηλικιακή Δομή .....	σελ.119
4.3.ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ .....	σελ.123
4.3.1.Επίπεδο Εκπαίδευσης.....	σελ.123
4.3.2.Οικονομικά Ενεργός Πληθυσμός.....	σελ.124
4.3.3.Διάρθρωση της Απασχόλησης κατά Τομέα Παραγωγικής Δραστηριότητας.....	σελ.125
4.3.4.Ευπαθείς Ομάδες του Πληθυσμού .....	σελ.126
4.4.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ – ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ .....	σελ.127
4.4.1.Θνησιμότητα από αιτία θανάτου .....	σελ.127
4.4.2. Νοσηρότητα κατά Αιτία .....	σελ.129
4.4.3. Τρόπος ζωής .....	σελ.130
4.5.ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ – ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ - ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ .....	σελ.132
4.6.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	σελ.134
4.6.1.Δαπάνες υγείας.....	σελ.134
4.7.ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ.139
4.8.ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ.....	σελ.141
4.9.ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ .....	σελ.144
4.10.ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	σελ.144
4.11.ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ	

ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ .....	σελ.146
4.12.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ .....	σελ.150

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ**

### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T.**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	σελ.161
5.1.ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	σελ.161
5.2.ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ .....	σελ.162
5.3.ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ .....	σελ.164
5.4.ΚΙΝΔΥΝΟΙ.....	σελ.165
5.5.ΣΥΝΟΨΗ .....	σελ.166
<b>ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....</b>	<b>σελ.167</b>
5.6.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ.....	σελ.167
5.6.1.Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου .....	σελ.168
5.6.2.Αναδιοργάνωση υπηρεσιών του Νοσοκομείου.....	σελ.168
5.6.3.Διοικητική Αναβάθμιση .....	σελ.169
5.6.4.Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού.....	σελ.169
5.6.5.Προαγωγή του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας .....	σελ.170
5.6.6.Προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας .....	σελ.171
5.7.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ .....	σελ.171
5.7.1.Εισαγωγή .....	σελ.171
5.7.2.Εθνική Πολιτική για την Υγεία και Στρατηγικές κατευθύνσεις.....	σελ.171
5.7.3.Υπάρχουσα στρατηγική για το Νοσοκομείο ΚΥ Κυπαρισσίας .....	σελ.174

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ**

### **6.ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ**

6.1.Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης για Κύριες και Υποστηρικτικές Λειτουργίες .σελ.176	
6.1.1.Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου .....	σελ.176
Σχέδιο Δράσης 1.1.: Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της MTN .....	σελ.177
Σχέδιο Δράσης 1.2.: Ανέγερση νέας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου .....	σελ.178
Σχέδιο Δράσης 1.3.: Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού .....	σελ.181
Σχέδιο Δράσης 1.4.: Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού .....	σελ.182
Σχέδιο Δράσης 1.5.: Πληροφοριακά Συστήματα .....	σελ.183
6.1.2.Αναδιοργάνωση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου .....	σελ.186

Σχέδιο Δράσης 2.1.: Αναδιάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας .....	σελ.186
Σχέδιο Δράσης 2.2.: Ανάπτυξη Καθηκοντολογίων – Αρμοδιοτήτων .....	σελ.187
Σχέδιο Δράσης 2.3.: Αναμόρφωση Οργανισμού .....	σελ.188
Σχέδιο Δράσης 2.4.: Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) και Δράσεων αυτής .....	σελ.190
Σχέδιο Δράσης 2.5: Ανάπτυξη ΤΕΠ.....	σελ.196
6.1.3.Διοικητική Αναβάθμιση .....	σελ.198
Σχέδιο Δράσης 3.1.: Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης – Διπλογραφικό Σύστημα.....	σελ.198
Σχέδιο Δράσης 3.2.: Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας – Πιστοποίηση .....	σελ.200
Σχέδιο Δράσης 3.3.: Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου .....	σελ.202
Σχέδιο Δράσης 3.5.: Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης .....	σελ.206
6.1.4.Ανάπτυξη Ανθρωπίνου Δυναμικού .....	σελ.208
Σχέδιο Δράσης 4.1.: Προσλήψεις προσωπικού .....	σελ.208
Σχέδιο Δράσης 4.2.: Εκπαίδευση Προσωπικού .....	σελ.211

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ**

7.1. ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ .....	σελ.214
7.2. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ – ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ .....	σελ.214
7.3.ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	σελ.215
7.3.1.Πρόβλεψη νοσηλευτικών δεικτών και στοιχείων.....	σελ.215
7.3.2.Πρόβλεψη στοιχείων εσόδων .....	σελ.219
7.3.3.Πρόβλεψη στοιχείων εξόδων .....	σελ.221
7.3.4.Αποτελέσματα .....	σελ.222
7.3.5.Αποτελέσματα ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών .....	σελ.223
7.3.6.Ανάλυση Νεκρού Σημείου .....	σελ.228
7.3.6.1.Ανάλυση Νεκρού Σημείου Κλινικών (στοιχεία 2003).....	σελ.228
7.3.6.2.Ανάλυση νεκρού σημείου εξωτερικών ιατρείων (στοιχεία 2003).....	σελ.230
7.3.6.3.Ανάλυση νεκρού σημείου MTN (στοιχεία 2003).....	σελ.231
7.4.Πρόβλεψη οικονομικών αποτελεσμάτων .....	σελ.232
7.5.ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .....	σελ.233
7.6.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	σελ.234
7.7.ΕΛΕΓΧΟΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ.....	σελ.235
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>σελ.242</b>

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

<b>Ε.Σ.Υ.:</b>	Εθνικό Σύστημα Υγείας
<b>Πε.Σ.Υ.:</b>	Περιφερειακό Σύστημα Υγείας
<b>Κε.Σ.Υ.:</b>	Κεντρικό Σύστημα Υγείας
<b>Δ.Σ.:</b>	Διοικητικό Συμβούλιο
<b>Γ' Κ.Π.Σ.:</b>	Τρίτο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
<b>Τ.Ε.Ι.:</b>	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
<b>Τ.Ε.Π.:</b>	Τακτικά Εξωτερικά Περιστατικά
<b>Ε.Ι.:</b>	Εξωτερικά Ιατρεία
<b>Κ.Υ.:</b>	Κέντρο Υγείας
<b>Ο.Γ.Α.:</b>	Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
<b>Ι.Κ.Α.:</b>	Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
<b>Μ.Τ.Ν.:</b>	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
<b>Η.Υ.:</b>	Ηλεκτρονικοί Υπολογιστές
<b>Κ.Ε.Κ.:</b>	Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης
<b>Π.Ι.:</b>	Περιφερειακά Ιατρεία
<b>Κ.Υ.Φ.:</b>	Κέντρο Υγείας Φιλιατρών
<b>Φ.Ε.Κ.:</b>	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
<b>Γ.Ν.Ν.:</b>	Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο
<b>Ε.Ε.:</b>	Ευρωπαϊκή Ένωση
<b>Ο.ΔΙ.Π.Υ.:</b>	Οργανισμός Διαχείρισης Πόρων Υγείας
<b>Α.Ε.Π.:</b>	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
<b>Υ.Π.Α.:</b>	Υγειονομικές Περιφερειακές Αγορές
<b>Ν.Γ.:</b>	Νομαρχιακό Γενικό
<b>Τ.Ε.:</b>	Τεχνολογική Εκπαίδευση
<b>Δ.Ε.:</b>	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
<b>Π.Ε.Π.:</b>	Περιφερειακό Πλαίσιο
<b>Σ.Ο.Ε.:</b>	Σώμα Ορκωτών Εκτιμητών
<b>MIS:</b>	Management Information System
<b>HIS:</b>	Health Information System
<b>LIS:</b>	Logistics Information System
<b>Υ.Υ.Α.:</b>	Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών



**Ε.Ε.Κ.:** Εκτίμηση Επαγγελματικών Κινδύνων (ISO)  
**Ι.Δ.Ε.:** Ίδρυμα Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης  
**Ε.Σ.:** Οριζόντια Επιχειρησιακά Σχέδια  
**Κ.Ε.Σ.:** Κάθετα Επιχειρησιακά Σχέδια  
**Κ.Η.Υ.Κ.Υ:** Κεντρική Ηλεκτρονική Υπηρεσία Κρατικών Υπηρεσιών  
**Ε.Σ.Υ.Ε.:** Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος  
**Α.Σ.Ε.Π.:** Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού  
**Μ.Ε.Θ.:** Μονάδα Εντατικής Θεραπείας  
**Μ.Α.Φ.:** Μονάδα Άμεσης Φροντίδας  
**Ε.Κ.Α.Β.:** Επέμβαση Κοινωνικής Άμεσης Βοήθειας  
**Υ.Π.Ε.ΧΩ.Δ.Ε.:** Υπουργείο Περιβάλλοντος Χωροταξίας και Δημοσίων Έργων  
**ΕΛΚΕΑ:** Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας & Ανάπτυξης  
**Π.Φ.Υ.:** Περιφερειακή Φροντίδα Υγείας  
**Π.Ε.Π.:** Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Βασικές αρχές και συγχρόνως κύριοι στόχοι κάθε δημόσιου υγειονομικού συστήματος είναι η ισότητα, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται **καλή οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση – διαχείριση** σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς του συστήματος. Δηλαδή στο λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο του καθημερινού κλινικού έργου. Δυστυχώς στο δικό μας εθνικό σύστημα υγείας δεν καταφέραμε μέχρι σήμερα να δημιουργήσουμε ευνοϊκές συνθήκες διοίκησης, με αποτελεσματικές μεθόδους και σύγχρονα εργαλεία. Τα αρνητικά αποτελέσματα αυτής της απουσίας αποτυπώνονται στους περισσότερους δείκτες απόδοσης του υγειονομικού μας συστήματος.

Στο νόμο 2889\01, με τον οποίο ξεκίνησε η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης θεσμοθετήθηκαν και ήδη έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό δύο πολύ σημαντικές αλλαγές: Της δημιουργίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) και της Αναδιοργάνωσης και Διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων. Μέσα σ'αυτά τα πλαίσια και τις κατευθύνσεις, ο νόμος ρητά προβλέπει ότι οι διοικήσεις των Πε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων υποχρεούνται στην εκπόνηση των **Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης**. Αυτό από μόνο του αποτελεί σημαντική καινοτομία για τον τομέα της υγείας στη χώρα μας. Γιατί με τον Επιχειρησιακό και Στρατηγικό Στρατηγικό Σχεδιασμό εισάγεται για πρώτη φορά στο σύστημα της υγείας η αντίληψη για ανάπτυξη ορθολογικού μάνατζμεντ και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή γίνεται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και συγκεκριμένα του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας – Πρόνοιας, που ανήκει στη Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η παρακολούθηση και παρουσίαση της διαδικασίας κατάρτισης του επιχειρησιακού σχεδίου του Γενικού Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, που παρατέθηκε με την ψήφιση του νόμου 2889/2001, ο οποίος δρομολόγησε τη μεταρρύθμιση για τη βελτίωση και εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, έχουν γίνει, και αποτελεί αυτό μια πρωτοπορία, οι επιλογές για την εισαγωγή ενός ορθολογικού μάνατζμεντ στις νοσοκομειακές μονάδες αλλά και στο ίδιο το σύστημα διοίκησης και οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας ευρύτερα:

- Με την οργάνωση του αποκεντρωτικού συστήματος στη βάση της δημιουργίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)
- Και με τον εκσυγχρονισμό της διοίκησης των νοσοκομείων τόσο με την καθιέρωση του θεσμού των Διοικητών-μάνατζερ σε κάθε νοσοκομείο όσο και τη θεσμοθέτηση κατάρτισης Επιχειρησιακών Σχεδίων από τις διοικήσεις των Πε.Σ.Υ. και τις διοικήσεις των νοσοκομείων.

Το εγχείρημα της ανάπτυξης Στρατηγικού- Επιχειρησιακού Σχεδιασμού αποτελεί πράγματι μια πρωτοπορία στην προσπάθεια να διαχειριστούμε αποδοτικότερα τη λειτουργία του συστήματος υγείας και ιδιαίτερα των νοσοκομείων. Επιχειρείται για πρώτη φορά σε οργανισμούς του Δημοσίου Τομέα της Υγείας όπως είναι το νοσοκομείο και οι οργανισμοί περιφερειακής διοίκησης. Πρόκειται για αυστηρά <<κοινωνικούς οργανισμούς>> στους οποίους οι σκοποί τους διευρύνονται και περιλαμβάνουν μαζί στόχους, αποτελεσματικής διαχείρισης και οικονομοτεχνικής απόδοσης, αλλά και πολιτικούς και κοινωνικούς στόχους για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Στο σημείο αυτό οφείλω να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Λεωνίδα Παρασκευόπουλο – Επίκουρο Καθηγητή του τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. και εισηγητή αυτής της Πτυχιακής, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε όσον αφορά την εκπόνηση του θέματος. Επίσης, ένα μεγάλο ευχαριστώ στον κ. Πρεζεράκο Παναγιώτη, Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας, για τα πολύτιμα στοιχεία με τα οποία με προμήθευσε. Τέλος ευχαριστώ όλους όσους με βοήθησαν ηθικά και οικονομικά για την εκπόνηση αυτής της Πτυχιακής εργασίας.

Το περιεχόμενο της εργασίας διαρθρώνεται σε οκτώ κεφάλαια ως εξής:

Στο Πρώτο Κεφάλαιο γίνεται γενική αναφορά στον επιχειρησιακό σχεδιασμό. Το Δεύτερο Κεφάλαιο περιλαμβάνει τα Γενικά Στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας όπως μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου.

Στο Τρίτο Κεφάλαιο γίνεται Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος, όσον αφορά σε Λειτουργίες (Προμήθειες, Διανομή Υπηρεσιών, Οικονομική και Διοικητική Λειτουργία κλπ.), Πόρους (Ανθρώπινοι, Οικονομικοί, Τεχνολογικοί κλπ.), και Συστήματα (Οργανωτική Δομή, Συστήματα Παρακολούθησης, Συστήματα Εσωτερικής Επικοινωνίας, Ελέγχου Ποιότητας, Συστήματα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών κλπ.).

Το Τέταρτο Κεφάλαιο περιλαμβάνει Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος στην οποία εντοπίζονται οι τάσεις αλλά και πιθανές εξελίξεις που επηρεάζουν ή πρόκειται να επηρεάσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Ως εξωτερικό περιβάλλον νοούνται: επιδημιολογικοί παράγοντες (νοσηρότητα, δημογραφικά μεγέθη περιοχής ευθύνης), θεσμικό κανονιστικό περιβάλλον, κοινωνικό πολιτιστικό περιβάλλον, οικονομικά μεγέθη, ανάπτυξη βιοιατρικής τεχνολογίας, περιβάλλον ανταγωνισμού, ομάδες ή φορείς που επηρεάζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου (Υπουργείο – Νομαρχία – Περιφέρεια, Ταμεία Ασφάλισης – προμηθευτές – προσωπικό – Κέντρα Υγείας κλπ.).

Στο Πέμπτο Κεφάλαιο παρουσιάζονται α) η Αξιολόγηση Λειτουργίας του νοσοκομείου αναλύοντας το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου καθώς και της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δίδεται τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί ως σήμερα (δυνάμεις, αδυναμίες – προβλήματα, ευκαιρίες και κίνδυνοι – ανάλυση SWOT). Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης μπορεί αντικειμενικά να καθοριστεί η “**ταυτότητα του οργανισμού**” και ταυτόχρονα να δοθεί μια καθαρή εικόνα για τη μελλοντική πορεία του οργανισμού, και β) ο Καθορισμός Στόχων Ανάπτυξη Στρατηγικής όπως: τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων, μείωση κατά % των ελλειμμάτων, αύξηση κατά % των παροχών φροντίδας υγείας στους ασθενείς, ανάπτυξη νέων κρεβατιών για την κάλυψη υγειονομικών αναγκών, βελτίωση δεικτών παραγωγικότητας, ποιότητας, κλπ.

Στο Έκτο Κεφάλαιο αναλύεται η Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης. Το βήμα αυτό αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Μέσα από τα σχέδια δράσης καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν για επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για την χρηματοδότηση τους. Ειδικότερα το κάθε επιχειρησιακό σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- την περιγραφή των στόχων που επιδιώκονται
- τον προσδιορισμό του χρόνου πραγματοποίησης τους
- τα μέσα και τις ενέργειες που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- την αποτίμηση του κόστους πραγματοποίησης των στόχων αυτών

- τον καθορισμό των εσωτερικών διαδικασιών παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων.

Και τέλος, στο έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζονται:

α) η Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος στο Πρόγραμμα θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν κεφαλαιουχικό εξοπλισμό, υποστηρικτικά λειτουργικά συστήματα διοίκησης, ανάπτυξη και εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού κ.α.. Επίσης, πρέπει να έχει ως βάση και τον λεπτομερή προγραμματισμό – οργάνωση και έλεγχο- για τη σωστή λήψη επενδυτικών αποφάσεων.

β) η Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου με τη σύνταξη ετήσιου ισολογισμού, πηγές και χρήσεις πόρων, ταμειακό πρόγραμμα, νοσηλευτικοί δείκτες, δείκτες αποδοτικότητας, δείκτες αποτελεσματικότητας κλπ. Ανάλυση Ευαισθησίας Αποτελεσμάτων, λόγω της μεταβλητότητας των στοιχείων (εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος). Πρέπει να διερευνηθούν οι κρίσιμες παράμετροι του συστήματος που αν μεταβληθούν θα επηρεάσουν τα αποτελέσματα., και

γ) ο Έλεγχος - Διαδικασία Παρακολούθηση των Σχεδίων Δράσης όπως: Προϋποθέσεις του Συστήματος Ελέγχου, Συντονισμός, Διαδικασία Ελέγχου και Τεχνικές ελέγχου. Όλες οι παραπάνω ενέργειες είναι απαραίτητες προκειμένου να μετρηθεί η πρόοδος και να αναδειχθούν εγκαίρως ενδεχόμενες παρεκκλίσεις από τους στόχους των σχεδίων δράσης που θα πρέπει να διορθωθούν.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## 1.1 ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ορισμός: Όταν μιλάμε για Επιχειρησιακό Σχεδιασμό εννοούμε ένα σύνολο τεκμηριωμένων και επιβεβλημένων παρεμβάσεων που έχουν σκοπό να βελτιώσουν τη θέση της επιχείρησης. Κάθε επιχείρηση και οργανισμός έχει στόχους και οράματα, μελετά το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, εξειδικεύει τα προβλήματα και τα “θεραπεύει.” Με τον ίδιο τρόπο λειτουργεί και ο οργανισμός ενός νοσοκομείου, ακολουθεί τα εκατέρωθεν βήματα για τη σωστή διαχείριση πιθανών προβλημάτων του: Παρέμβαση-Δράση-Ενέργεια-Έργο-Υλοποίηση.

### Σκοπός Επιχειρησιακού – Στρατηγικού Σχεδίου

*Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό - στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει:*

Α). Να εντοπίζει τις **δυνάμεις-αδυναμίες** από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και τις **ευκαιρίες – απειλές** από το εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να μπορεί η Διοίκηση αντικειμενικά να προβαίνει σε προβλέψεις για το μέλλον του νοσοκομείου και να δημιουργεί μια ευέλικτη πολιτική αντιμετώπισης προβλημάτων.

Β). Να αναπτύσσει **συνολικούς στρατηγικούς στόχους** για τον οργανισμό, συγκεκριμένους μετρήσιμους και ρεαλιστικούς, που να είναι ικανοί να μετατραπούν σε συγκεκριμένους επιχειρησιακούς επιμέρους στόχους για κάθε διαφορετικό επίπεδο του οργανισμού.

Γ). Να καθορίζει αναλυτικά τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν οι στόχοι (**πρόγραμμα δράσης**) κάνοντας τον επιμερισμό κάθε στόχου, καθορίζοντας υπευθυνότητες για κάθε στόχο, καταδεικνύοντας δράσεις και ενέργειες, προγραμματίζοντας τα χρονικά περιθώρια έναρξης και λήξης, καθορίζοντας τα κρίσιμα σημεία (milestones) και τέλος προσδιορίζοντας τις πηγές και τους τρόπους εξεύρεσης των απαιτούμενων πόρων.

Δ). Να ορίζει τα κατάλληλα άτομα ή ομάδες εργασίας που θα αναλάβουν να αναλύσουν μέρη του σχεδίου και να εμπλέκει το σύνολο του **ανθρώπινου δυναμικού** μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας στη διαμόρφωση αλλά και στην υλοποίηση των τελικών στόχων.

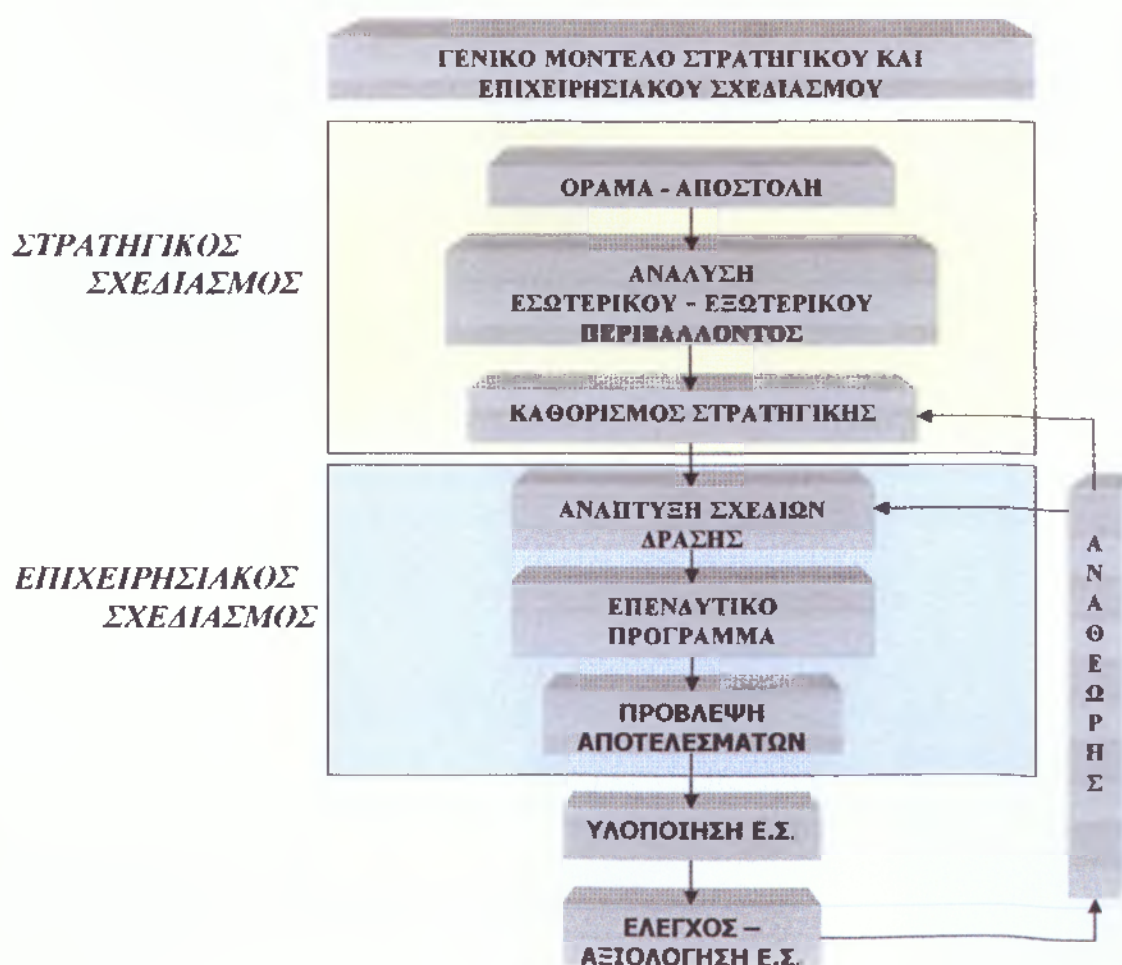
Ε) Να προβλέπει το οικονομικό, ποιοτικό και κοινωνικό αποτέλεσμα από την υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου καθορίζοντας με σαφήνεια όλες τις υποθέσεις που έχουν αντίκτυπο στο τελικό αποτέλεσμα .

ΣΤ) Να οδηγεί στην **ανάληψη δεσμεύσεων** των διαφορετικών επιπέδων και τμημάτων διοίκησης σε ότι αφορά στην υλοποίηση των στόχων

Ζ) Να συνοδεύεται από ένα **σύστημα ελέγχου** έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο θα πρέπει να είναι ευέλικτο, βασισμένο στην ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση και στον έλεγχο των κρίσιμων σημείων.

Στο Σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο στο οποίο οριοθετείται ο στρατηγικός - επιχειρησιακός σχεδιασμός των μονάδων υπηρεσιών υγείας.

**Σχήμα Α.1. Πλαίσιο Στρατηγικού-Επιχειρησιακού Σχεδιασμού**



## 1.2 Δημόσια Νοσοκομεία και Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.ΣΥ)

Την ανάπτυξη και λειτουργική αναβάθμιση των Νοσοκομείων πρέπει να την δούμε μέσα στα νέα πλαίσια τα οποία έχουν δημιουργήσει οι μεταρρυθμίσεις. Πράγματι, με τον νέο νόμο (2889/2001) ο χαρακτηρισμός των νοσοκομειακών μονάδων ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των Πε.Σ.Υ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια αλλά και με την αλλαγή και αντικατάσταση του Δ.Σ. από τον Διοικητή- Μάνατζερ και τους Διευθυντές των Υπηρεσιών, και με λειτουργική διασύνδεση με το επιτελικό Περιφερειακό Κέντρο, συντελείται σταδιακά η υλοποίηση ενός πάγιου αιτήματος για την αλλαγή του τρόπου Λειτουργίας και Διοίκησης των Νοσοκομειακών μονάδων και γενικότερα της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Η νέα διοικητική δομή έχει τη δυνατότητα εφαρμογής ενός νέου μοντέλου λειτουργίας και διαχείρισης και ταυτόχρονα την άμεση υποστήριξη από το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, χωρίς τις χρονικές καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων που έχουν παρατηρηθεί στο παρελθόν.

Ο νέος θεσμός της Περιφερειακής αναδιοργάνωσης με τη λειτουργία των Πε.ΣΥ και ως επιτελικού οργάνου, αναπτύσσει αυτομάτως αμφίδρομη σχέση με όλες τις μονάδες υγείας. Το Πε.Σ.Υ επεξεργάζεται τους αναπτυξιακούς προγραμματισμούς των μονάδων υγείας και σχηματοποιεί τη γενική περιφερειακή στρατηγική ανάπτυξης. Η ανάπτυξη στρατηγικής του Πε.Σ.Υ σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες, αποτελεί ένα σύνολο σχεδιασμένων ενεργειών. Έτσι, η στρατηγική της κάθε αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί <<λειτουργικό κομμάτι>> του ευρύτερου σχεδιασμού της Περιφέρειας. Η στρατηγική της κάθε μονάδας ξεχωριστά σε σχέση με την γενική στρατηγική του Πε.Σ.Υ. θα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά:

- Να κινείται στις γενικές αλλά και ειδικές επιλογές (όπου χρειάζεται) της στρατηγικής της Περιφέρειας.
- Να έχει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα που να είναι αποδεκτός από την Περιφέρεια.
- Οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι των αποκεντρωμένων μονάδων πρέπει να είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και τους στόχους του περιφερειακού υγειονομικού σχεδιασμού.
- Να βρίσκονται στο πλαίσιο της πολιτικής που ακολουθεί η κεντρική επιτελική εξουσία.

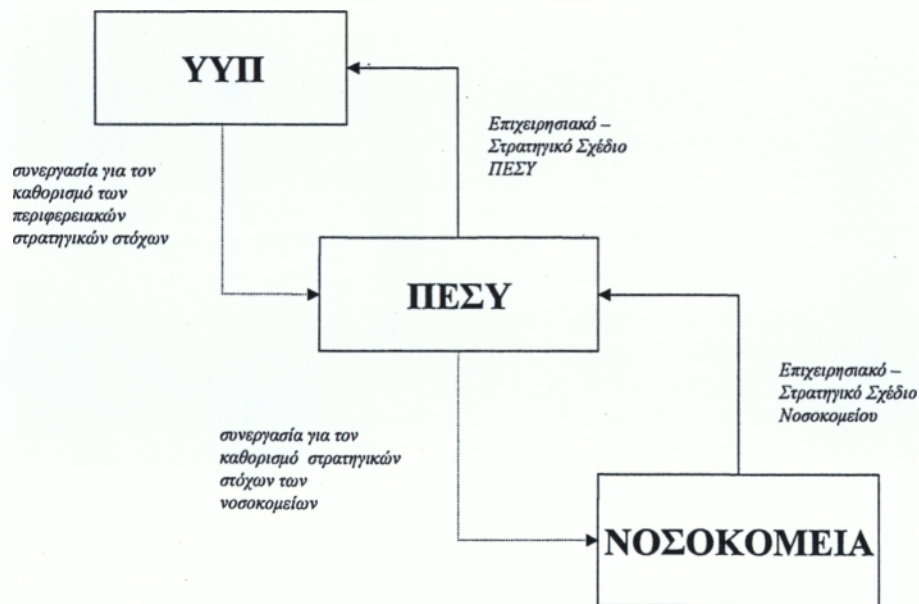


- Η υλοποίηση και το αποτέλεσμα της στρατηγικής της κάθε μονάδας να αποτελεί <<Επιχειρησιακό Στόχο>> της Περιφερειακής Στρατηγικής.

Ο νόμος ως γνωστόν απαιτεί την κατάρτιση στρατηγικού-Επιχειρησιακού σχεδίου του κάθε Πε.Σ.Υ. για αυτό η διαμόρφωση του Στρατηγικού –Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων πρέπει να εναρμονίζεται με τον περιφερειακό σχεδιασμό. Λόγω του χαρακτήρα του αλλά και του σκοπού λειτουργίας του, το Πε.Σ.Υ. καλείται να υλοποιήσει την <<γενική>> εθνική πολιτική Υγείας στην <<ειδική>> από Νοσοκομείων πολλές πλευρές υγειονομική περιφέρεια.

## Σχήμα Α.2

### ΠεΣΥ και Στρατηγικός - Επιχειρησιακός Σχεδιασμός



### 1.3 Δυνατότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων να καταρτίζουν Στρατηγικά-Επιχειρησιακά Σχέδια

Η κατάρτιση των στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων απαιτεί μια σειρά από υποστηρικτικές δομές και δεξιότητες, κυριότερες των οποίων είναι:

- Ο σαφής προσδιορισμός των λειτουργιών και οργανωτικών δομών – τμημάτων του κάθε νοσοκομείου
- Η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συστήματος συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας

- Η επάρκεια γνώσης και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.

Σήμερα στα νοσοκομεία μας εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην επάρκεια δεξιοτήτων και γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και της διαθέσιμης ικανότητας των υποστηρικτικών συστημάτων συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Τα μεγάλα και μερικά νεοσύστατα νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένα στελέχη σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων (στατιστικολόγους, επιχειρησιακούς ερευνητές, οικονομολόγους κλπ.) αλλά ο μεγάλος αριθμός νοσοκομείων παρουσιάζει έλλειψη αντίστοιχων ειδικοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντικά στην ανάπτυξη και υλοποίηση Επιχειρησιακών – Στρατηγικών Σχεδίων. Επίσης σημαντικές είναι και οι διαφορές που εμφανίζονται ανάμεσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσον αφορά στον τρόπο συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας. Μικρός αριθμός νοσοκομειακών ιδρυμάτων έχουν αναπτύξει κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης, ενώ τα περισσότερα δεν έχουν ακόμα μηχανογραφηθεί .

Και στους δύο παραπάνω τομείς υπάρχει ο προγραμματισμός στα πλαίσια της δυναμικής που έχει θέσει η Μεταρρύθμιση. Πρώτον, να αναπτυχθεί το υπάρχον στελεχιακό δυναμικό στις νέες δεξιότητες και να καταρτισθεί στις νέες μεθόδους και τεχνικές μέσα από τα Προγράμματα Κατάρτισης του σχετικού Μέτρου του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Γ΄ ΚΠΣ). Για το σκοπό αυτό έχει προβλεφθεί η σύσταση σε κάθε νοσοκομείο οργανικών θέσεων «ειδικού επιστημονικού προσωπικού και συμβούλων διοίκησης». Δεύτερον, στον τομέα της οργάνωσης, της συλλογής και διαχείρισης πληροφοριών και των κατάλληλων στοιχείων, πάλι στα πλαίσια των Μέτρων του Γ΄ ΚΠΣ, προγραμματίζεται η διαμόρφωση και λειτουργία συστημάτων πληροφορικής και μηχανοργάνωσης νοσοκομείων. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η σημασία του μεγάλου έργου της ανάπτυξης του «Χάρτη της Υγείας», το οποίο δημιουργεί ένα προηγμένο σύστημα συλλογής και σύνθεσης των στατιστικών στοιχείων γύρω από την κίνηση των ασθενών και τη χρήση των υπηρεσιών.

Άμεσα, πάντως για το σύνολο αυτών των αναγκών - σε κάποια νοσοκομεία λιγότερο σε κάποια άλλα περισσότερο - θα απαιτηθεί οπωσδήποτε εντατική ενημέρωση και ειδική εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και προοδευτικά η εισαγωγή διαδικασιών προγραμματισμού και υποστήριξης. Ακόμη δίνεται και η δυνατότητα, όπως προβλέπει και ο νόμος 2519/1997 για αυτού του είδους τις υποστηρικτικές ενέργειες, η χρησιμοποίηση εξωτερικού συμβούλου προκειμένου να καταρτισθεί το Στρατηγικό - Επιχειρησιακό Σχέδιο του νοσοκομείου.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>

### 2.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο-ΚΥ Κυπαρισσίας ιδρύθηκε το 1947 και το 1948 ξεκίνησε η ανέγερση του πρώτου κτιρίου του Νοσοκομείου. Το 1955 αναμορφώθηκε ο Οργανισμός του και το 1956 άρχισε να λειτουργεί στα υπάρχοντα κτίρια. Το 1987 έγινε περαιτέρω τροποποίηση του Οργανισμού του και με τον Ν.2889/2001 έγιναν οι τελευταίες τροποποιήσεις, όσον αφορά τα Όργανα Διοίκησης του κυρίως, και απέκτησε τη σημερινή του οργανωτική μορφή.

Η επίσημη επωνυμία του, βάσει της τελευταίας τροποποίησης του οργανισμού του (1987) είναι ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ – ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ, αλλά βάσει του Ν.2889/2001 πήρε τελικά την ονομασία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ.

Στεγάζεται σε ιδιόκτητο κτίριο, προερχόμενο από δωρεά του κ. Γ. Αλεξόπουλου, και στα περιουσιακά του στοιχεία περιλαμβάνονται αρκετά ακίνητα στην κεντρική αγορά της πόλης της Κυπαρισσίας, που προέρχονται από δωρεές του ιδίου.

Θα πρέπει να τονισθεί ότι το Νοσοκομείο οφείλει πολλά στους δωρητές της περιοχής, διότι πολλά τμήματα του έχουν ανεγερθεί με την υποστήριξη δωρητών, όπως η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού ενώ είναι σε εξέλιξη (φάση έγκρισης μελέτης) η ανέγερση νέας πτέρυγας, άνωθεν της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, και πάλι μέσω δωρεάς.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας λειτουργεί ως:

- Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο, και
- Κέντρο Υγείας, που η περιοχή ευθύνης του και τα περιφερειακά του ιατρεία ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.3 του άρθρου 12 του Ν.1579/85.

### 2.2 Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου

#### 2.2.1. Εισαγωγή

Το όραμα και η αποστολή του Νοσοκομείου, αλλά και όλων των νοσοκομείων της χώρας που εντάσσονται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, εκπορεύεται

από το όραμα και τους στόχους του Προγράμματος Μεταρρύθμισης <<Υγεία για τον Πολίτη>> που διέπει όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο σκοπός του σχεδίου Μεταρρύθμισης διατυπώνεται ως ακολούθως:

**<<Η μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα Πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης>>.**

Οι κύριοι στόχοι του του Σχεδίου Μεταρρύθμισης << Υγεία για τον Πολίτη>> είναι οι ακόλουθοι:

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 1:** Βελτίωση της αποτελεσματικότητας της διοίκησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας με την Διοικητική Αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ μέσω της συγκρότησης και της λειτουργίας Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας της χώρας (Πε.Σ.Υ.).

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 2:** Βελτίωση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών περίθαλψης με την αξιοποίηση σύγχρονων προτύπων διοίκησης και λειτουργίας των Νοσηλευτικών Μονάδων της χώρας.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 3:** Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία και λειτουργία ενιαίου και ολοκληρωμένου Δημοσίου Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 4:** Βελτίωση της αποδοτικότητας διαχείρισης των οικονομικών πόρων των υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία και λειτουργία Ενιαίου Φορέα Διαχείρισης τους

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 5:** Βελτίωση και εξασφάλιση εφαρμογής των προτύπων ποιότητας και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας που παρέχονται από τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 6:** Βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας με τον οργανωτικό και λειτουργικό εκσυγχρονισμό του Συστήματος Δημόσιας Υγείας.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 7:** Βελτίωση των κανόνων και των προϋποθέσεων για την αναβάθμιση, την ανάπτυξη και την αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στις υπηρεσίες υγείας (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό).

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 8:** Βελτίωση των προϋποθέσεων και των δυνατοτήτων για τη λήψη αποφάσεων πολιτικής και στρατηγικής που θα οδηγούν στη συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας του τομέα της υγείας στην Ελλάδα.

**ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ 9:** Βελτίωση του Συστήματος Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

Για την υλοποίηση των βασικών αυτών κατευθύνσεων, όσον αφορά τουλάχιστον τα Νοσοκομεία, και την εναρμόνιση τους με το <<Επιχειρησιακό Σχέδιο >> των Νοσοκομείων, έχει καταρτισθεί (σε επιτελικό επίπεδο από το Υπουργείο Υγείας) συγκεκριμένο Πλαίσιο Στρατηγικής για την Ανάπτυξη, το οποίο εξειδικεύει το Στόχο Μεταρρύθμισης στο Νοσοκομειακό Τομέα (Στόχος 2) σε:

- Επιμέρους στόχους
- Δραστηριότητες προς επίτευξη των στόχων, και
- Επιχειρησιακά Σχέδια (οριζόντια και κάθετα).

Ειδικότερα όσον αφορά το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας έχουν δοθεί συγκεκριμένες κατευθύνσεις-Οριζόντια και Κάθετα Επιχειρησιακά Σχέδια για τον Στρατηγικό Στόχο1 και 2 - που αφορούν την ανάπτυξη των μονάδων δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας και περιλαμβάνουν:

**Οριζόντια και Κάθετα Επιχειρησιακά Σχέδια Πε.Σ.Υ. και Δράσεις Νοσοκομείων**

<p><b>Ο.Ε.Σ.1 Αναβάθμισης Κτιριακών Υποδομών και Ενίσχυσης Ιατρικού Εξοπλισμού των μονάδων υγείας</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2402: Εκπόνηση μελετών για τη σκοπιμότητα εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης του εξοπλισμού των υφισταμένων υποδομών των νοσοκομείων ανά Πε.Σ.Υ.</li> <li>• 2404: Υλοποίηση έργων εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης του εξοπλισμού των υφισταμένων υποδομών των νοσοκομειακών μονάδων ανά Πε.Σ.Υ.</li> </ul>
<p><b>Ο.Ε.Σ.2 Ανάπτυξης Συστημάτων Πληροφορικής στα Πε.Σ.Υ.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2205: Σχεδιασμός προδιαγραφών των ενιαίων προτύπων συστημάτων πληροφορικής για την υποστήριξη, τόσο των ιατρικών, όσο και των διοικητικών, οικονομικών και τεχνικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.</li> <li>• 2307: Ανάπτυξη, προμήθεια και εγκατάσταση συστημάτων πληροφορικής για την υποστήριξη των ιατρικών, διοικητικών, οικονομικών και τεχνικών υπηρεσιών των νοσοκομείων.</li> </ul>
<p><b>Ο.Ε.Σ.3 Υλοποίησης Δράσεων Κατάρτισης στα Πε.Σ.Υ.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2308 Σχεδιασμός, οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης στελεχών για την αποτελεσματική υλοποίηση των δραστηριοτήτων 2307.</li> </ul>
<p><b>Κ.Ε.Σ.1 Το Ε.Σ. Αποκέντρωσης του Ε.Σ.Υ. για τα Πε.Σ.Υ.</b></p>	<p>Αφορά Δράσεις για τον Οργανισμό του Πε.Σ.Υ.</p>

<p><b>Κ.Ε.Σ.2 Το Ε.Σ. Σύγχρονων Προτύπων Διοίκησης των Νοσηλευτικών Μονάδων</b></p>	<p>σύγχρονο πλαίσιο διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας τους (για νοσοκομεία διαφόρων κατηγοριών).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>. 2202: Σχεδιασμός και έγκριση πρότυπου διπλογραφικού λογιστικού συστήματος για τα νοσοκομεία.</li> <li>. 2203: Σχεδιασμός και έγκριση πρότυπου συστήματος προϋπολογισμού, απολογισμού και ελέγχου των νοσοκομείων.</li> <li>. 2204: Σχεδιασμός και έγκριση του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου εφαρμογής νέων θεσμών (Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λειτουργία απογευματινών ιατρείων, κλπ.).</li> <li>. 2206: Σχεδιασμός και έγκριση του συστήματος αξιολόγησης των μονάδων υγείας για την ανάδειξη τους ως &lt;&lt;Κέντρων Αριστείας&gt;&gt;</li> <li>. 2301: Σχεδιασμός και εφαρμογή σύγχρονης οργανωτικής δομής για κάθε νοσοκομείο με βάση τα νέα πρότυπα της δραστηριότητας 2201.</li> <li>. 2302: Εφαρμογή νέου συστήματος διοίκησης νοσοκομείων και επιλογή και συγκρότηση των νέων Διοικήσεών τους.</li> <li>. 2303: Σχεδιασμός και εφαρμογή νέων κανονισμών λειτουργίας νοσοκομείων με βάση το νέο σύγχρονο πλαίσιο διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας τους.</li> <li>. 2304: Εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος για κάθε νοσοκομείο.</li> <li>. 2305: Εφαρμογή του συστήματος προϋπολογισμού και ελέγχου από κάθε νοσοκομείο.</li> <li>. 2306: Εφαρμογή σε κάθε νοσοκομείο του οργανωτικού και λειτουργικού πλαισίου των νέων θεσμών της δραστηριότητας (Υπηρεσία Υποδοχής Ασθενών, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, λειτουργία απογευματινών ιατρείων, κλπ.).</li> <li>. 2501: Σχεδιασμός οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων κατάρτισης για την εκπόνηση των Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης.</li> </ul>
<p><b>Κ.Ε.Σ. 5 Το Ε.Σ. Διασφάλισης Προτύπων Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 5103: Σχεδιασμός σύγχρονου διοικητικού και οργανωτικού πλαισίου για τις μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης του ιδιωτικού τομέα.</li> </ul>
<p><b>Κ.Ε.Σ.6 Το Ε.Σ. Εκσυγχρονισμού του Συστήματος Δημόσιου Υγείας</b></p>	<p>Αφορά Δράσεις για τη Δημόσια Υγεία</p>
<p><b>Κ.Ε.Σ. Το Ε.Σ. Αναβάθμισης και Ανάπτυξης του Ανθρώπινου Δυναμικού των Υπηρεσιών Υγείας</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 7101: Σχεδιασμός σύγχρονου πλαισίου για την αναβάθμιση, την ανάπτυξη και την αξιοποίηση του ιατρικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ.</li> <li>. 7201: Σχεδιασμός σύγχρονου πλαισίου για την αναβάθμιση, την ανάπτυξη και την αξιοποίηση του νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού του Ε.Σ.Υ.</li> </ul>
<p><b>Κ.Ε.Σ.8 Το Ε.Σ. Δημιουργίας των Προϋποθέσεων για τη βελτίωση των πολιτικών και των στρατηγικών στον τομέα της υγείας</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>. 8101: Σχεδιασμός σύγχρονου πλαισίου για τη βελτίωση των προϋποθέσεων και των δυνατοτήτων λήψης αποφάσεων πολιτικής και στρατηγικής στον τομέα της υγείας.</li> <li>. 8201: Διατύπωση και έγκριση της Κάρτας Δικαιωμάτων του Ασθενούς.</li> <li>. 8202: Σχεδιασμός, έγκριση και εφαρμογή νέου συστήματος και διαδικασιών ανάθεσης προγραμμάτων έρευνας στον τομέα της υγείας.</li> <li>. 8203: Σχεδιασμός, έγκριση και εφαρμογή σύγχρονων διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων.</li> <li>. 8206: Πρώτη ενημέρωση και έναρξη κανονικής τήρησης των βάσεων δεδομένων του Υγειονομικού Χάρτη της χώρας σε Εθνικό και Περιφερειακό επίπεδο.</li> <li>. 8207: Σχεδιασμός, ανάπτυξη και εγκατάσταση πύλης διαδικτύου για την παροχή εξειδικευμένων πληροφοριών στον ιατρικό κόσμο της χώρας.</li> </ul>

Επιπρόσθετα του ανωτέρω Πλαισίου Λειτουργίας του Νοσοκομείου, το όραμα και η αποστολή του Νοσοκομείου θα πρέπει να ικανοποιούν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όλο τον φάσμα των ενδιαφερομένων, ήτοι:

- Εποπτεύοντες Φορείς (Υπουργείο, Πε.Σ.Υ.)
- Τοπική Αυτοδιοίκηση
- Κοινωνικό Σύνολο-Πληθυσμός περιοχής ευθύνης
- Ασφαλιστικά Ταμεία
- Διοίκηση και Εργαζόμενοι, κ.α.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά το όραμα και η αποστολή του Νοσοκομείου.

### 2.2.2. Όραμα του Νοσοκομείου

Εκ της φύσεως του, ο ρόλος ενός Νοσοκομείου είναι πολυδιάστατος. Ένα Νοσοκομείο καλείται να διαδραματίσει:

- **Το βασικό του ρόλο, ήτοι παροχή υψηλού επιπέδου φροντίδας υγείας,** μέσω σαφώς διατυπωμένων και οροθετημένων ιατρονοσηλευτικών διαδικασιών και πρωτοκόλλων λειτουργίας.
- **Κοινωνικό ρόλο,** προσφέροντας και άλλες πλην των προφανών υπηρεσιών στους πολίτες, όπως π.χ. οικογενειακός προγραμματισμός, συμβουλευτική ψυχιατρική, παροχή Υπηρεσιών Κοινωνικής Ιατρικής, υπηρεσίες αποκατάστασης, κ.λπ.
- **Εκπαιδευτικό ρόλο,** με άμεση ή έμμεση συμβολή του στην εκπαίδευση και συνεχή κατάρτιση ιατρονοσηλευτικού, αλλά και διοικητικού προσωπικού.
- **Ερευνητικό-Επιστημονικό ρόλο,** με τη συμβολή του στην προαγωγή της έρευνας.
- **Επιχειρησιακό ρόλο,** εφόσον πρόκειται ουσιαστικά για έναν Οργανισμό, ο οποίος καλείται να λειτουργήσει αποτελεσματικά και αποδοτικά,, διατηρώντας ιδιαίτερα υψηλό επίπεδο παρεχομένων υπηρεσιών και ικανοποιώντας, ταυτόχρονα, όλους τους ενδιαφερόμενους.

Διατηρώντας πάντα την **επιστημονική και ηθική δεοντολογία** απέναντι στον πολίτη, αλλά και την επιστημονική κοινότητα.

Το Νοσοκομείο οφείλει και επιθυμεί να εκπληρώσει όλους τους ανωτέρω ρόλους και αυτό διατυπώνεται λιτά και περιεκτικά στο όραμα του, που είναι:

<< Η ισότιμη παροχή υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας σε όλους τους ασθενείς καθώς και η πρόληψη και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ευθύνης>>

### **2.2.3. Αποστολή του Νοσοκομείου**

Λαμβάνοντας υπ' όψιν:

- Όλα τα ανωτέρω,
- το πλαίσιο στρατηγικής και λειτουργίας όπως καθορίζεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και από το Πε.Σ.Υ Πελοποννήσου,
- τις στρατηγικές κατευθύνσεις από το Πελοποννήσου,
- το Όραμα του Νοσοκομείου, και
- τον Οργανισμό του Νοσοκομείου,

**Σκοπός** του Νοσοκομείου, που αποτελεί ουσιαστικά και την αποστολή του, όπως διατυπώνεται στον Οργανισμό του, είναι:

- Η παροχή ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση:
  - πρωτοβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.1397/83, και
  - δευτεροβάθμιας περίθαλψης, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας, και
- Η εφαρμογή των προγραμμάτων εκπαίδευσης, συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας, σύμφωνα με τις διατάξεις και αποφάσεις που ισχύουν κάθε φορά.

### **2.2.4. Εικόνα του Νοσοκομείου**

Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να διερευνηθεί η εικόνα του Νοσοκομείου και η άποψη που έχουν διαμορφώσει, τόσο η τοπική κοινωνία, όσο και το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πελοποννήσου.



## Τοπική Κοινωνία

Η τοπική κοινωνία έχει συνηθίσει την παρουσία του Νοσοκομείου στην περιοχή και τις υπηρεσίες που παρέχει. Η άποψη τους γι' αυτό είναι αρκετά θετική και υπάρχει έντονη επιθυμία στήριξης του με κάθε τρόπο. Αυτό άλλωστε διαφαίνεται και από το γεγονός ότι, τόσο το οικόπεδο του Νοσοκομείου, όσο και αρκετά ακίνητα που έχει στην κυριότητά του έχουν προέλθει από δωρεές πολιτών της τοπικής κοινωνίας.

Όσον αφορά τη ποιότητα των υπηρεσιών, σε γενικές γραμμές είναι σχετικά ευχαριστημένοι με την ποιότητα των υπηρεσιών που πράγματι παρέχει. Έχουν την άποψη ότι οι δυνατότητες για προσφορά υπηρεσιών από το Νοσοκομείο, σε σχέση τις δυνατότητες που θα έπρεπε να έχει, είναι πολύ περιορισμένες. Ως βασική αιτία θεωρείται η ελλειπής στελέχωση του Νοσοκομείου και οι ελλείψεις σε σύγχρονο εξοπλισμό.

Αναγνωρίζεται ότι σε κάθε περίπτωση οι δυνατότητες του Νοσοκομείου δεν θα φθάσουν αυτές ενός μητροπολιτικού νοσοκομείου. Όμως η σημερινή κατάσταση δίνει στην τοπική κοινωνία την αίσθηση της εγκατάλειψης. Ένας σημαντικός παράγοντας που ενισχύει την επιθυμία της τοπικής κοινωνίας για στήριξη του Νοσοκομείου είναι η αναγνώριση της συμβολής του στην τουριστική ανάπτυξη της περιοχής.

## Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου

Σύμφωνα με το Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου, το Νοσοκομείο έχει ρόλο νοσοκομείου εγγύτητας, και καλείται να εξυπηρετεί τόσο ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και έκτακτες ανάγκες, όσο και υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

Το Νοσοκομείο χρήζει άμεσα:

- Αναβάθμισης υποδομών
- Αναδιάρθρωσης ιατρικών υπηρεσιών και αναθεώρησης του Οργανισμού του, και
- Διοικητικής Αναβάθμισης, με προτεραιότητα στα Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης.

### **2.3. Διαχρονική Εξέλιξη του Ρόλου του Νοσοκομείου**

Με την τροποποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου, το 1987, και την προσθήκη του Κέντρου Υγείας άλλαξε σημαντικά ο ρόλος του, εφόσον προστέθηκε και η πρωτοβάθμια φροντίδα στις αρμοδιότητές του.

Επίσης, διαχρονικά έχουν διαφοροποιηθεί σημαντικά τα όργανα διοίκησης του και οι αντίστοιχες αρμοδιότητες αυτών, καθώς και το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως παρουσιάζεται αναλυτικά στο επόμενο κεφάλαιο.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο

## ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

### 3.1. Δραστηριότητες- Παρεχόμενες Υπηρεσίες

#### 3.1.1. Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης

Σύμφωνα με την πρώτη αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου (ΦΕΚ304,8/11/1955), οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου διακρίνονταν σε:

- **Διοικητική** Υπηρεσία, που περιελάμβανε:
  - Γραμματεία
  - Οικονομική Υπηρεσία
  
- **Ιατρική** Υπηρεσία, που περιελάμβανε τις ακόλουθες κλινικές:
  - 1 Παθολογική
  - 1 Χειρουργική
  - 1 Μαιευτική-Γυναικολογική
  - 1 Οφθαλμολογική και
  - 1 ΩΡΛ

Τα αντίστοιχα των ανωτέρω κλινικών εξωτερικά ιατρεία, και τα κάτωθι εργαστήρια:

- Μικροβιολογικό
- Ακτινολογικό

**Φαρμακευτική** Υπηρεσία, που περιελάμβανε το φαρμακείο

**Νοσηλευτική** Υπηρεσία, που περιελάμβανε το Νοσηλευτικό Προσωπικό

**Βοηθητική** Υπηρεσία, που περιελάμβανε:

- Το Μαγειρείο
- Το Ραφείο – Σιδερωτήριο
- Το πλυντήριο
- Το προσωπικό καθαριότητας και λοιπό προσωπικό.

Η διεύθυνση του Νοσοκομείου ασκείτο από τον Διοικητικό Διευθυντή, τον οποίο αναπλήρωνε ο Γραμματέας του Νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την τελευταία αναμόρφωση του Οργανισμού (ΦΕΚ 170/6/4/1987) και την αναμόρφωση του Οργανισμού που επέφερε ο Ν.2889/2001, η οργανωτική δομή του Νοσοκομείου και τα όργανα Διοίκησης του έχουν αλλάξει σημαντικά. Πιο συγκεκριμένα, το Οργανόγραμμα του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τις ακόλουθες Υπηρεσίες:

- **Ιατρική Υπηρεσία**, που περιλαμβάνει τους ακόλουθους τομείς:
- **Παθολογικό**, που αποτελείται από τα ακόλουθα τμήματα (και τα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία):
  - Παθολογικό
  - Παιδιατρικό
  - Καρδιολογικό
- **Χειρουργικό**, που αποτελείται από τα ακόλουθα τμήματα (και τα αντίστοιχα εξωτερικά ιατρεία):
  - Γενικής Χειρουργικής
  - Ορθοπαιδικό
  - Μαιευτικό – Γυναικολογικό
  - Αναισθησιολογικό
  - ΩΡΛ
  - Οφθαλμολογικό
- **Εργαστηριακό**, που αποτελείται από τα ακόλουθα τμήματα:
  - Μικροβιολογικό – Βιοχημικό
  - Ακτινοδιαγνωστικό
  - Αιματολογικό – Αιμοδοσίας
  - Φαρμακευτικό
- **Νοσηλευτική Υπηρεσία**, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:
  - Νοσηλευτικό Παθολογικού Τομέα
  - Νοσηλευτικό Χειρουργικό Τομέα
  - Νοσηλευτικό Εργαστηριακού Τομέα
- **Διοικητική Υπηρεσία**, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα:
  - Τμήματα
    - Διοικητικού – Οικονομικού

- Γραμματείας
- Αυτοτελή Γραφεία
  - Τεχνικού
  - Διατροφής
  - Κοινωνικής Υπηρεσίας

Καθώς και Κέντρο υγείας στο οποίο εκτός από τον Διευθυντή του, που έχει ειδικότητα Παθολόγου ανήκουν ένας Ουρολόγος κι ένας Οδοντίατρος, ενώ υπηρετούν και 4 Αγροτικοί Ιατροί.

Σύμφωνα με την τελευταία αναμόρφωση του Οργανισμού (ΦΕΚ 170/6/4/1987) η Διοίκηση του Νοσοκομείου ασκούσαν από τον Πρόεδρο και το Διοικητικό Συμβούλιο ενώ σήμερα (Ν.2889/2001) ασκείται από τον Διοικητή και το Συμβούλιο Διοίκησης.

Θα πρέπει δε να τονισθεί ότι, σε σχέση με τον παλαιό Οργανισμό του Νοσοκομείου, σήμερα οι παρεχόμενες από το Νοσοκομείο υπηρεσίες φροντίδας υγείας είναι πιο διευρυμένες και πιο αποτελεσματικά οργανωμένες, όπως θα φανεί αναλυτικά στα επόμενα κεφάλαια.

Τέλος, θα πρέπει να τονισθεί ότι, σύμφωνα με τον Οργανισμό του, η περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου είναι η επαρχία Τριφυλίας, στην οποία εντάσσονται οι δήμοι:

- Κυπαρισσίας
- Αυλώνος
- Αετού
- Φιλιατρών
- Γαργαλιάνων
- Νέστορος (Χώρας)
- Είρας
- Δωρίου
- Τριπύλας

### **3.1.2. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας**

Στους σχετικούς Πίνακες του παρόντος κεφαλαίου [3.1.2.(1)] – 3.1.2.(4)] παρουσιάζονται τα αναλυτικά στοιχεία λειτουργίας των τμημάτων του Νοσοκομείου, για τα έτη που ήταν διαθέσιμα (1998-2002).

Η δυναμικότητα του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τον Οργανισμό του, είναι 80 κλίνες, η κατανομή των οποίων στις επιμέρους κλινικές έγινε σύμφωνα με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου. Από τις 80 οργανικές κλίνες την τελευταία διετία 2000-2001 είναι ανεπτυγμένες οι 75. Αναλυτικά οι οργανικές και ανεπτυγμένες (το 2001) κλίνες είναι οι εξής:

**Πίνακας 3.1: Κλίνες Νοσοκομείου**

	<b>ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ</b>	<b>ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ (2001)</b>
<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>40</b>	<b>39</b>
Παθολογική κλινική	25	22(*)
Παιδιατρική κλινική	10	12
Καρδιολογική κλινική	5	5
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>40</b>	<b>36</b>
Γενική χειρουργική κλινική	23	19
Γυναικολογική κλινική	8	8
Ορθοπεδική κλινική	5	5
Ουρολογική κλινική	2	2
Κλινική ΩΡΛ	2	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>	<b>80</b>	<b>75</b>

\*: 2 από αυτές τις κλίνες χρησιμοποιούνται από τη ΜΤΝ, εφόσον χρειαστεί

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Αναφέρεται επίσης ότι το Νοσοκομείο διαθέτει Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η οποία λειτουργεί 3 ημέρες την εβδομάδα και εξυπηρετεί 20 ασθενείς ημερησίως. Για την αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών, που είναι δυνατόν να παρουσιασθούν και να απαιτηθεί νοσηλεία των ασθενών της Μονάδας, χρησιμοποιούνται δυο κλίνες παθολογικής κλινικής. Τέλος αξιοσημείωτο είναι ότι στο Νοσοκομείο λειτουργεί και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, με 4 κλίνες, οι οποίες ανήκουν στην Παθολογική Κλινική.

Σχήμα 3.1



Ο αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών βρίσκεται στα επίπεδα των 2.670 ασθενών κατά μέσο όρο, για τα έτη 1998-2000, παρουσιάζοντας μικρή μείωση το 2001 φθάνοντας τους 2.300.

Το ποσοστό κάλυψης στο σύνολο του Νοσοκομείου για έτη 1998-2000 κυμάνθηκε σε σταθερά επίπεδα της τάξεως του 50%, ενώ το 2001 παρουσίασε μείωση και έφθασε το 41%. Αναλυτικά, ανά τομέα και κλινική, το ποσοστό κάλυψης, όπως παρουσιάζεται στους Πίνακες στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 3.1.2.(2) – 3.1.2.(3) και στο Σχήμα 3.2 έχει ως εξής:

**Πίνακας 3.2: Ποσοστό κάλυψης ανά κλινική**

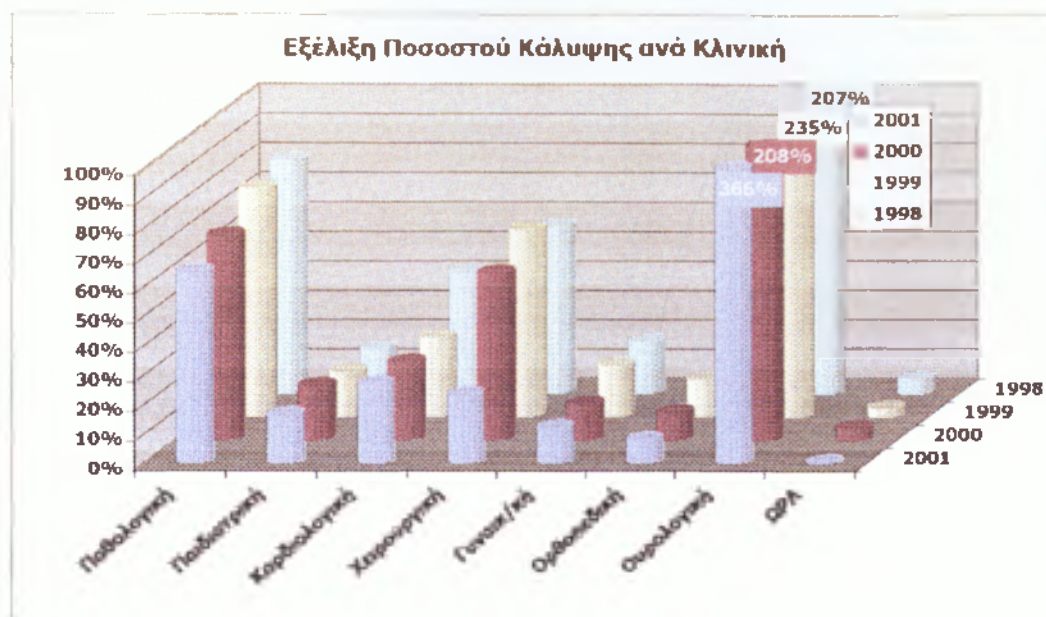
	<b>Μ.Ο. 1998-2000</b>	<b>2001</b>
<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>52%</b>	<b>45%</b>
Παθολογική κλινική	75%	65%
Παιδιατρική κλινική	16%	16%
Καρδιολογική κλινική	32%	27%
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>	<b>49%</b>	<b>36%</b>
Γενική χειρουργική κλινική	59%	23%
Γυναικολογική κλινική	16%	12%
Ορθοπαιδική κλινική	13%	8%
Ουρολογική κλινική	217%	366%
Κλινική ΩΡΛ	4%	0%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>	<b>50%</b>	<b>41%</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σημειώνεται ότι οι μειώσεις της περιόδου 1998 – 2001 στους ανωτέρω δείκτες σημειώνονται κυρίως το τελευταίο έτος (2001) και όχι αναλογικά κάθε έτος(βλ. αναλυτικούς πίνακες). Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι ο υποδιπλασιασμός της κάλυψης της Γενικής Χειρουργικής οφείλεται στην αποχώρηση ενός από τους 2 χειρουργούς (Δ/ντης Χειρουργικής Κλινικής). Επίσης, η υπέρογκη αύξηση στο ποσοστό κάλυψης της Ουρολογικής Κλινικής οφείλεται στο γεγονός ότι ενώ η κλινική αυτή διαθέτει μόνο 2 κλίνες, το 2001 προκειμένου να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς χρησιμοποιήθηκαν 7 κλίνες. Τα ανωτέρω αποτελούν ισχυρή ένδειξη της ανάγκης για ανακατανομή των κλινών μεταξύ των Κλινικών και Μονάδων του Νοσοκομείου.



Σχήμα 3.2

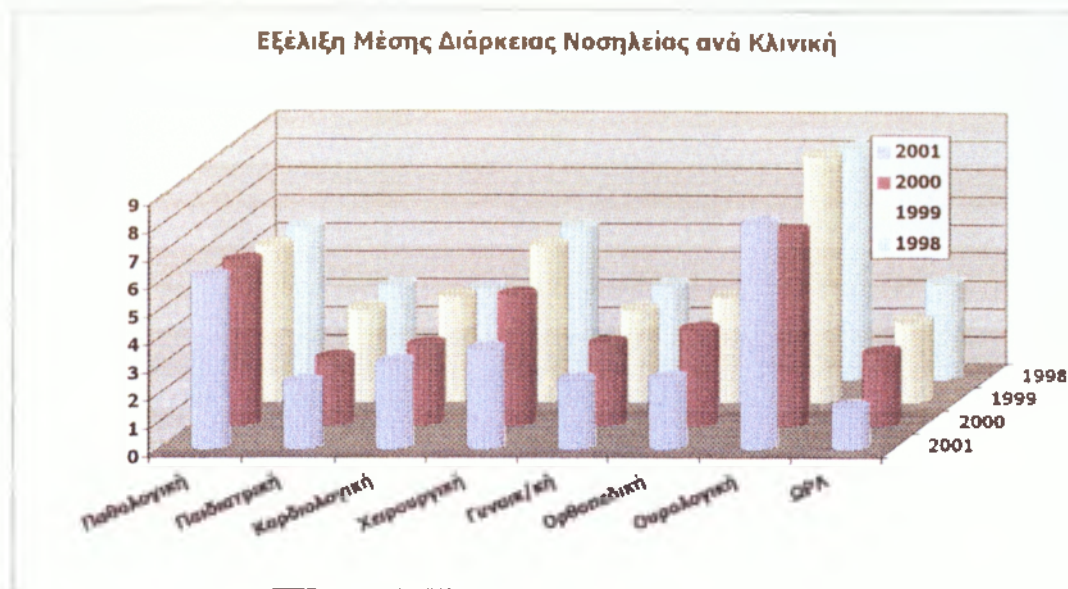


Σημείωση: Τα ποσοστά κάλυψης της Ουρολογικής Κλινικής ξεπερνούν κατά πολύ το 100%, όπως παρουσιάστηκε στον προηγούμενο Πίνακα. Η κλίμακα του γραφήματος έχει τροποποιηθεί (έως 100%) προκειμένου να είναι πιο εμφανείς οι διαφορές μεταξύ των ποσοστών κάλυψης των υπολοίπων Κλινικών.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας βρίσκεται στα επίπεδα των 5 ημερών και για τους δυο τομείς (παθολογικό και χειρουργικό), παρουσιάζοντας όμως διαφοροποιήσεις μεταξύ των κλινικών [Πίνακες 3.1.2.(2) και 3.1.2.(3), Σχήμα 3.3]. Ο λόγος που οι διαφορές αυτές εξισορροπούνται στο σύνολο κάθε τομέα είναι η αναλογία ασθενών (κλινών) ανά κλινική.

Επίσης, η μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κλινική παρουσιάζει τάσεις μείωσης, πλην της παθολογικής και της ουρολογικής κλινικής. Ειδικά η χειρουργική μειώνεται από 4,7 το 2000 σε 3,5 ημέρες το 2001, για το λόγο που προαναφέρθηκε, ήτοι αποχώρηση του ενός χειρουργού, με αποτέλεσμα να διενεργούνται ως επί το πλείστον μικρής και μεσαίας βαρύτητας επεμβάσεις.

Σχήμα 3.3



Ο μέσος ρυθμός εισροής ασθενών είναι κατά μέσο όρο 34 ασθενείς (32 ασθενείς για τον Χειρουργικό Τομέα και 36 ασθενείς για τον Παθολογικό Τομέα), ανά έτος και ανά κλίνη. Το μέσο διάστημα εναλλαγής βρίσκεται στα επίπεδα των 5,6 ημερών για το σύνολο του Νοσοκομείου (5 ημέρες για τον Παθολογικό Τομέα και 6,3 ημέρες για τον Χειρουργικό, κατά μέσο όρο).

Ακολούθως παρουσιάζεται ο πίνακας 3.3, όπου αναφέρεται ο αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες έλαβαν χώρα στις Κλινικές του Χειρουργικού Τομέα του Νοσοκομείου κατά τα τελευταία τέσσερα έτη (1998-2001). Οι χειρουργικές επεμβάσεις έχουν κατανεμηθεί (βάσει της χρονικής διάρκειας τους) ανάλογα με τη βαρύτητά τους σε μικρές, μεσαίες και μεγάλες.

Όπως φαίνεται στον πίνακα, η πλειοψηφία των επεμβάσεων που λαμβάνουν χώρα στις κλινικές του Νοσοκομείου είναι μικρές. Ο απόλυτος αριθμός του συνόλου των επεμβάσεων, όσον αφορά τα έτη 19998-2001 παρουσιάζει αυξητική τάση με εξαίρεση το 2000, που μειώθηκε σε επίπεδα χαμηλότερα του 1998. Ο μεγαλύτερος αριθμός επεμβάσεων σημειώνεται στη Γενική Χειρουργική, όπου κυρίως αυξάνονται οι μικρές επεμβάσεις. Ακολουθεί η Γυναικολογική-Μαιευτική Κλινική (για τα έτη 1998-2000), ενώ το 2001 δεύτερη, ως προς τον συνολικό αριθμό επεμβάσεων, είναι η Ουρολογική Κλινική.

**Πίνακας 3.3: Διαχρονική Εξέλιξη Επεμβάσεων**

Επεμβάσεις	1998				1999				2000				2001			
	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Σύνολο	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Σύνολο	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Σύνολο	Μικρές	Μεσαίες	Μεγάλες	Σύνολο
Γενική χειρουργική	237	106	40	383	241	107	43	391	238	111	53	402	310	87	13	410
Γυναικολογική – Μαιευτική	81	10	12*	103	90	8	17*	115	61	6	14*	81	69	6	11*	86
Ουρολογική	20	48	15	83	18	48	22	88	26	33	21	80	32	46	35	113
ΩΡΑ	2	-	-	2	2	-	-	2	2	-	-	2	-	-	-	0
Ορθοπαιδική	11	3	-	14	7	-	-	7	6	1	-	7	8	-	-	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>351</b>	<b>167</b>	<b>67</b>	<b>585</b>	<b>358</b>	<b>163</b>	<b>82</b>	<b>603</b>	<b>333</b>	<b>151</b>	<b>88</b>	<b>572</b>	<b>419</b>	<b>139</b>	<b>59</b>	<b>617</b>
Κυστεοσκοπήσεις	250				316				205				291			

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

\* Καισαρικές

Ο αριθμός των συνολικών επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία, για το έτος 2000 και 2001 αναλύεται ως εξής:

**Πίνακας 3.4: Επισκέψεις στα Εξωτερικά Ιατρεία**

	Αριθμός 2000	Αριθμός 2001
<b>Προγραμματισμένα Ιατρεία (Πρωινά)</b>		
Παθολογικού Τομέα	12.439	14.730
Χειρουργικού Τομέα	16.643	15.866
<b>Σύνολο προγραμματισμένων ιατρειών</b>	<b>29.082</b>	<b>30.596</b>
<b>Επείγοντα περιστατικά (Απόγευμα – Βράδυ)</b>	<b>8.023</b>	<b>8.212</b>
<b>Σύνολο επειγόντων περιστατικών</b>	<b>8.023</b>	<b>8.212</b>
Διακομιδές προς το Νοσοκομείο	-	
Διακομιδές προς άλλα Νοσοκομεία	101	

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, αυτό απασχολείται σε τρεις βάρδιες – πρωινή, απογευματινή, βραδινή. Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζεται ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται ανά βάρδια και ανά Τμήμα / Τομέα.

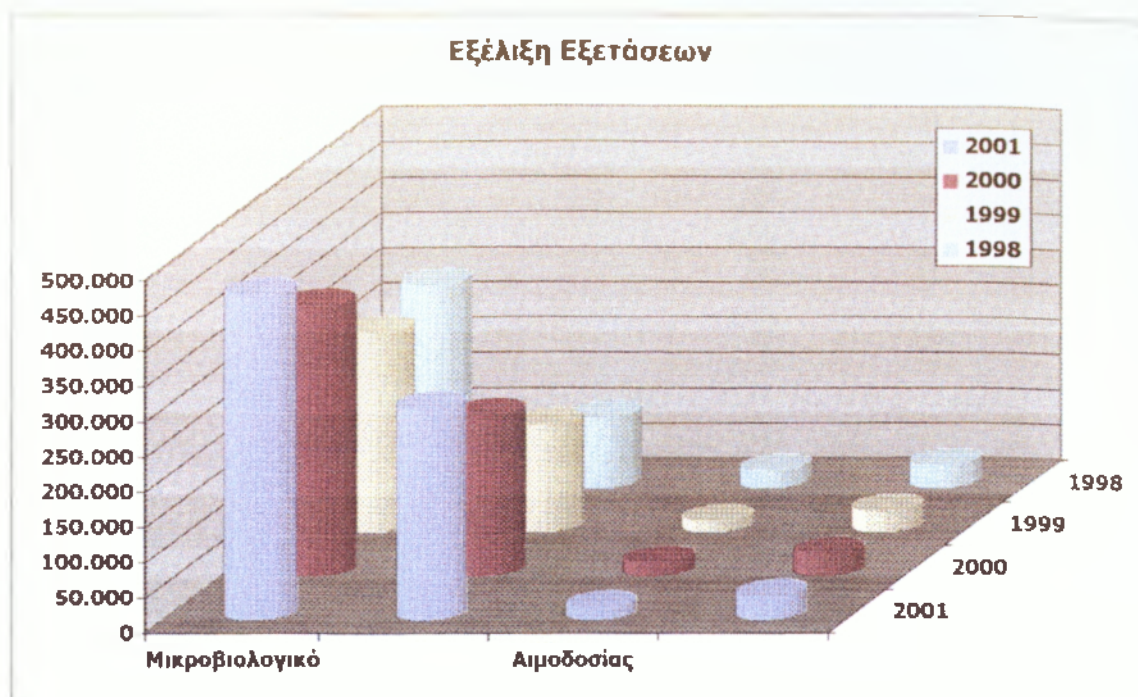
**Πίνακας 3.5: Βάρδιες Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά Τμήμα**

	Εργάσιμες Ημέρες			Σαββατοκύριακο		
	Πρωί	Απόγευμα	Νύχτα	Πρωί	Απόγευμα	Νύχτα
<b>ΤΕΙ</b>	6	1	1	1	1	1
<b>Εργαστήρια</b>	3	2	1	2	2	1
<b>Παθολογικός Τομέας</b>	4	2	1	2	2	1
<b>Παιδιατρική Κλινική</b>	1	1	1	1	1	1
<b>Χειρουργικός Τομέας</b>	5	1	1	1	1	2
<b>MTN</b>	5	3	-	-	-	-

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Ο συνολικός αριθμός των εξετάσεων (εργαστηριακών και ακτινοδιαγνωστικών) – Πίνακας 3.1.2 (4) – Σχήμα 3.4 – εμφανίζεται ανοδικός, καθώς από 450.000 το 1998 ξεπέρασε τις 800.000 το 2001. Σημαντική αύξηση παρουσίασαν οι μικροβιολογικές και οι αιματολογικές εξετάσεις, ενώ οι υπόλοιπες παρουσίασαν σχετική σταθερότητα (με μικρές διακυμάνσεις).

Σχήμα 3.4



Η κύρια πηγή προέλευσης των εξετάσεων είναι τα εξωτερικά ιατρεία με ποσοστό 65% (έναντι 35% των κλινικών). Από τα στοιχεία των εξετάσεων και τη διάρθρωση τους μεταξύ ΤΕΙ – Επειγόντων Περιστατικών και κλινικών, προκύπτει το συμπέρασμα ότι κατά το έτος 2001, σε κάθε ασθενή ΤΕΙ και Επειγόντων Περιστατικών αντιστοιχούσαν – κατά μέσο όρο - 13 εξετάσεις, ενώ σε κάθε νοσηλευόμενο αντιστοιχούσαν 124 εξετάσεις, ενώ συνολικά αναλογούν περίπου 20 εξετάσεις, ανά ασθενή του Νοσοκομείου (ΤΕΙ και κλινικές). Στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή των ΤΕΙ, ανά νοσηλευθέντα και ημέρα νοσηλείας.

**Πίνακας 3.6: Διαχρονική Εξέλιξη Αριθμού Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Ασθενή ΤΕΙ, Νοσηλευθέντα και Ημέρα Νοσηλείας**

	ΤΕΙ				Νοσηλευθέντες				Ημέρες Νοσηλείας			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Ασθενείς	29.141	36.908	37.105	38.808	2.631	2.674	2.702	2.299	14.105	14.288	12.898	11.20
Εξετάσεις / ασθενή	9,8	8,3	10,9	13,1	52,6	59,2	88,4	124,1	9,8	11,1	18,5	25,5
Μικροβιολογικό	6,9	5,4	6,9	8,1	33,7	31,5	47,1	63,7	6,3	5,9	9,9	13,1
Αιματολογικό	1,9	2,2	3,3	4,3	17,2	26,1	39,8	58,9	3,2	4,9	8,3	12,1
Ακτινολογικό	1,0	0,7	0,7	0,8	1,7	1,6	1,6	1,5	0,3	0,3	0,3	0,3

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Ο αριθμός εξετάσεων ανά ασθενή των ΤΕΙ παρουσιάζει μια σταθερή, αλλά μικρή αύξηση κατά την τελευταία τριετία, πλην του ακτινολογικού εργαστηρίου, όπου ο αριθμός αυτός παραμένει σχετικά σταθερός (Πίνακας 3.7). Αξιοσημείωτη είναι η αύξηση του αντίστοιχου αριθμού ανά νοσηλευθέντα και ημέρα νοσηλείας. Ο δείκτης αυτός φαίνεται να υπερδιπλασιάζεται μέσα στην τετραετία 1998 - 2001. Συγκεκριμένα, ο συγκεκριμένος δείκτης των μικροβιολογικών εξετάσεων παρουσιάζει το 2001 222% σε σχέση με το 1999, των αιματολογικών εξετάσεων παρουσιάζει αύξηση το 2001 378% σε σχέση με το 1998, ενώ ο αντίστοιχος δείκτης των ακτινολογικών εξετάσεων παραμένει διαχρονικά σταθερός. Προκειμένου να διερευνηθούν οι αιτίες που οδήγησαν στην αξιοσημείωτη αυτή αύξηση εργαστηριακών εξετάσεων, θα ήταν χρήσιμο τα στοιχεία αυτά να αναλυθούν ανά κλινική. Αντίστοιχα στοιχεία όμως, δεν είναι διαθέσιμα.

Επίσης, κρίνεται σκόπιμο να σημειωθεί ότι σε κάθε ιατρό (13 ιατροί ΤΕΙ και κλινικών που παραπέμπουν ασθενείς για εξετάσεις) κατά το έτος 2001 αντιστοιχούσαν 61.165 εργαστηριακές εξετάσεις (2.577 ακτινοδιαγνωστικές εξετάσεις και 58.588 εργαστηριακές εξετάσεις – μικροβιολογικού και αιματολογικού). Μεγαλύτερη ανάλυση δίδεται στον ακόλουθο Πίνακα, όπου παρουσιάζεται ο αριθμός των εξετάσεων ανά ιατρό κλινικής και ΤΕΙ και ανά Εργαστήριο για την περίοδο 1998 – 2001.

	ΤΕΙ				Κλινικές			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Ιατροί	10	11	11	10	10	11	11	10
Εξετάσεις / Ιατρό	28.443	27.903	36.887	50.994	13.840	14.398	23.180	28.520
Μικροβιολογικό	20.020	18.142	23.396	31.463	8865	7.648	11.564	14.640
Αιματολογικό	5.573	7.415	10.981	16.521	4.520	6.350	9.766	13.540
Ακτινολογικό	2.840	2.346	2.509	3.010	455	400	384	340

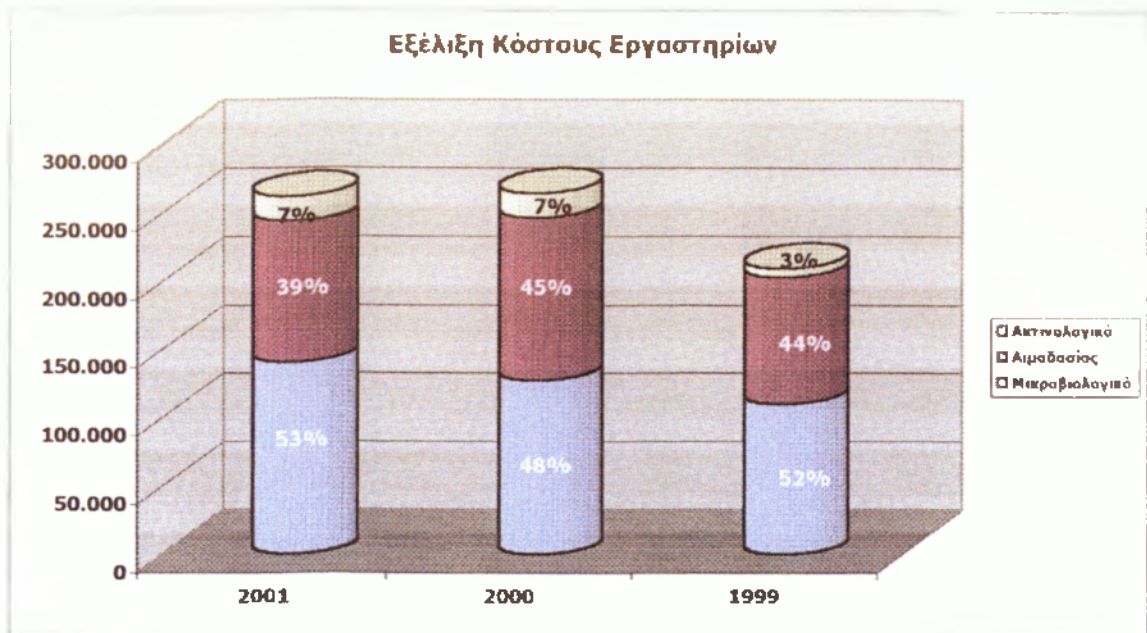
**Πίνακας 3.7: Διαχρονική Εξέλιξη Αριθμού Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Ιατρό**

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Ο αριθμός των εξετάσεων που αναλογεί σε κάθε ιατρό παρουσιάζει μία συνεχή αύξηση κατά την τελευταία τριετία, τόσο στα ΤΕΙ, όσο και στις κλινικές. Αξιοσημείωτο είναι ότι ο αριθμός των εξετάσεων ανά ιατρό σχεδόν διπλασιάστηκε το 2001 σε σχέση με το 1998. Η ίδια αυξητική τάση παρουσιάζεται και στον ρυθμό εξετάσεων των επιμέρους εργαστηρίων, πλην του ακτινολογικού, όπου ο αριθμός αυτός παρουσιάζει μικρές αυξομειώσεις. Προκειμένου να ερμηνευθεί η αύξηση αυτή θα ήταν χρήσιμη η ανάλυση των ανωτέρω στοιχείων ανά ειδικότητα ιατρού – τέτοια στοιχεία όμως δεν είναι διαθέσιμα.

Αντίστοιχη αύξηση με τον αριθμό εξετάσεων, παρουσιάζει και το κόστος των εξετάσεων, ήτοι από 210.906 Ε το 1999 σε 263.145 Ε το 2001 (Σχήμα 3.6). Όσον αφορά την κατανομή του κόστους μεταξύ εργαστηρίων ανά έτος, έχει διπλασιασθεί σχεδόν το κόστος του ακτινολογικού (το οποίο όμως ήταν μικρό), μειώνοντας το κόστος των υπολοίπων εργαστηρίων.

Σχήμα 3.6



Ένα άλλο στοιχείο που πρέπει να διερευνηθεί στο σημείο αυτό είναι αυτό της αναλογίας του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τον αριθμό νοσηλευθέντων. Τα στοιχεία αυτά για το 2001 παρουσιάζονται στους πίνακες που ακολουθούν (Πίνακας 3.8, Πίνακας 3.9, Πίνακας 3.10):

**Πίνακας 3.8: Αριθμός προσωπικού ανά νοσηλευθέντα-κλίνη**

Κατηγορία προσωπικού	Αριθμός προσωπικού	Ημέρες Νοσηλείας/ Μονάδα προσωπικού	Κλίνες /Μονάδα προσωπικού
Ιατρικό1	17	1,81	0,23
Νοσηλευτικό2	43	0,71	0,57

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Αριθμός Ημερών Νοσηλείας: 11.206

Αριθμός κλινών 2001: 75

Ειδικά για το ιατρικό προσωπικό, ακολουθούν Πίνακες και Σχήματα κατανομής των ασθενών ανά κλινική και ιατρό, καθώς και ανά ΤΕΙ και ιατρό. Σημειώνεται τι αντίστοιχη ανάλυση και κατανομή για τα απογευματινά και βραδινά εξωτερικά ιατρεία, τα οποία έχουν χαρακτηριστεί ως ΤΕΠ, δεν μπορεί να γίνει, διότι οργανικά δεν υφίσταται ΤΕΠ, ενώ περιθάλπονται επείγοντα περιστατικά.

Όσον αφορά την εξέλιξη νοσηλευθέντων ασθενών ανά κλινική και ιατρό την τελευταία 4ετία, παρατηρούνται τα ακόλουθα (Πίνακας 3.9):



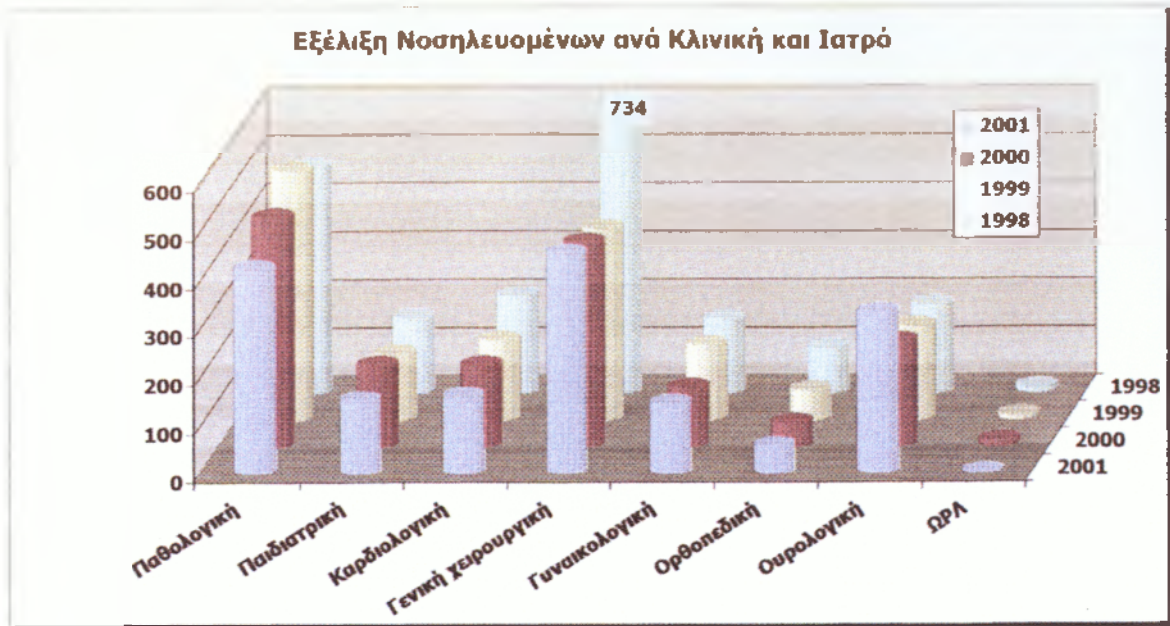
- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων ανά ιατρό της Παθολογικής και της ΩΡΛ κλινικής παρουσιάζει πτωτική τάση.
- Ο αριθμός των νοσηλευθέντων ανά ιατρό της Παιδιατρικής, της Καρδιολογικής, της Γυναικολογικής και της Ορθοπαιδικής κλινικής παρουσιάζει διακύμανση χωρίς σαφή τάση.
- Όσον αφορά τη Χειρουργική κλινική, κατά την περίοδο που ασχολούνταν 2 ιατροί, ο αριθμός νοσηλευθέντων ανά ιατρό είχε μειωθεί ελαφρώς. Συγκρίνοντας όμως το 1998 με το 2001, που το Νοσοκομείο διαθέτει έναν χειρουργό, η κίνηση έχει μειωθεί αισθητά.
- Ο αριθμός νοσηλευθέντων ανά ιατρό της Ουρολογικής Κλινικής παρουσιάζει σημαντική αύξηση.
- Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Πίνακα και του ακόλουθου σχήματος, ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών ανά ιατρό σημειώνεται στην Παθολογική, στη Γενική Χειρουργική και στην Ουρολογική Κλινική. Η Παιδιατρική, Καρδιολογική και Γυναικολογική Κλινική παρουσιάζουν υποδιπλάσιο αριθμό ανά ιατρό από τις προαναφερθείσες, ενώ η Ορθοπαιδική και η ΩΡΛ είχαν το μικρότερο αριθμό ασθενών ανά ιατρό (57 και 2 ασθενείς ανά ιατρό αντίστοιχα, για το 2001).

---

1 Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στο ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου που εργάζεται στις κλινικές (διότι δεν απασχολούνται όλοι οι ιατροί του Νοσοκομείου στις κλινικές), συμπεριλαμβανομένων και 6 ειδικευμένων ιατρών.

2 Αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτριες, αδελφές νοσοκόμες, επισκέπτες υγείας, μαίες και βοηθός βρεφοκόμου) που απασχολείται στις κλινικές.

Σχήμα 3.7



Όσον αφορά την εξέλιξη επισκέψεων ασθενών, ανά ιατρό, στα εξωτερικά ιατρεία την τελευταία 4ετία, παρατηρούνται τα ακόλουθα (Πίνακας 3.10):

- Στο Παθολογικό παρουσιάζεται διακύμανση.
- Το Παιδιατρικό, το Ορθοπαιδικό και το Ουρολογικό παρουσιάζουν σχετική σταθερότητα.
- Το Καρδιολογικό, το Χειρουργικό, το ΩΡΛ και το Οδοντιατρικό εμφανίζουν αύξηση, και
- Το Γυναικολογικό παρουσιάζει μείωση.
- Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Πίνακα και του Σχήματος που ακολουθεί, ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών ανά ιατρό αντιστοιχεί στο Παθολογικό ΤΕΙ(Κέντρο Υγείας). Ο αριθμός αυτός είναι ιδιαίτερα υψηλός, καθώς εξυπηρετείται από έναν μόνο ιατρό, αυτόν του Κέντρου Υγείας, και όχι από το σύνολο των Παθολόγων που διαθέτει το Νοσοκομείο. Ιδιαίτερα αυξημένος είναι και ο αριθμός των περιστατικών του Χειρουργικού ΤΕΙ, όπου το 2001 σημειώνεται διπλασιασμός των επισκέψεων ανά ιατρό, γεγονός το οποίο οφείλεται, όπως έχει προαναφερθεί, στην αποχώρηση του ενός εκ των δυο ιατρών. Ακολουθεί το ΩΡΛ ΤΕΙ, το οποίο επίσης διαθέτει ένα ιατρό. Ο αριθμός επισκέψεων είναι ιδιαίτερα αυξημένος σε αντίθεση με την αντίστοιχη κλινική, η οποία παρουσιάζει ελάχιστο αριθμό ετησίως (το 2001 είχε μόνο 2 νοσηλευθέντες). Ο χαμηλότερος αριθμός

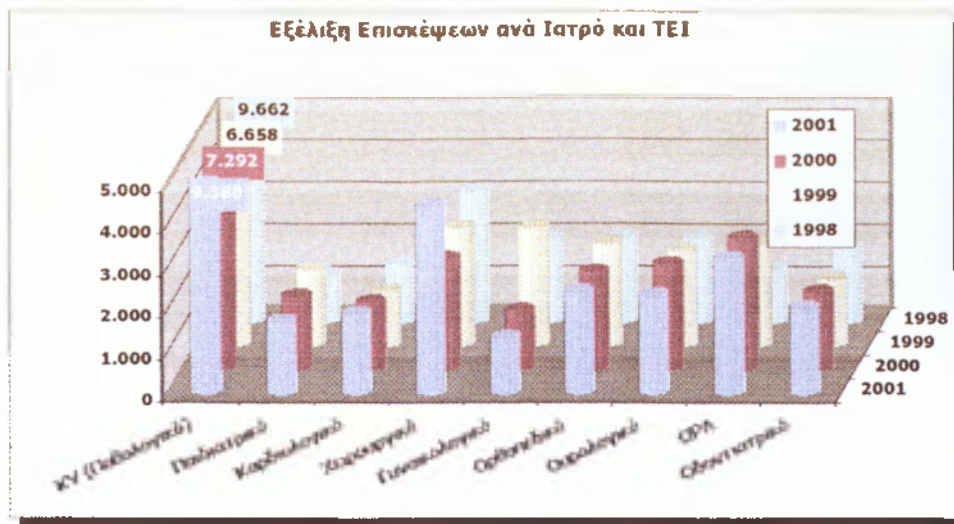
επισκέψεων σημειώνεται στο Γυναικολογικό ΤΕΙ. Ο αριθμός αυτός φαίνεται να μειώνεται συνεχώς κατά την τελευταία τριετία και συγκεκριμένα έχει υποδιπλασιαστεί σε σχέση με το 1999.

	Νοσηλευθέντες				Υπηρετούντες				Νοσηλευθέντες ανά Ιατρό			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Παθολογική κλινική	938	1.031	949	847	2	2	2	2	469	516	475	424
Παιδιατρική κλινική	314	271	338	303	2	2	2	2	157	136	169	152
Καρδιολογική κλινική	203	164	168	159	1	1	1	1	203	164	168	159
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛ. ΤΟΜΕΑ</b>	<b>1.455</b>	<b>1.466</b>	<b>1.455</b>	<b>1.309</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>291</b>	<b>293</b>	<b>291</b>	<b>262</b>
Γενική χειρουργική	734	791	844	455	1	2	2	1	734	396	422	455
Γυναικολογική	154	154	122	144	1	1	1	1	154	154	122	144
Ορθοπαιδική	94	61	50	57	1	1	1	1	94	61	50	57
Ουρολογική	183	194	218	332	1	1	1	1	183	194	218	332
ΩΡΛ	11	8	13	2	1	1	1	1	11	8	13	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡ. ΤΟΜΕΑ</b>	<b>1.176</b>	<b>1.208</b>	<b>1.247</b>	<b>990</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>235</b>	<b>201</b>	<b>208</b>	<b>198</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΙΚΩΝ</b>	<b>2.631</b>	<b>2.674</b>	<b>2.702</b>	<b>2.299</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>263</b>	<b>243</b>	<b>246</b>	<b>230</b>

**Πίνακας 3.10: Διαχρονική Κατανομή Ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία, ανά ιατρό**

	Επισκέψεις σε Τ.Ε.Ι.				Υπηρετούντες Ιατροί				Επισκέψεις ανά Ιατρό			
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001
Κέντρο Υγείας (παθολ)	9.662	6.658	7.292	9.380	1	1	1	1	9.662	6.658	7.292	9.380
Παιδιατρικό	2.315	3.626	3.518	3.450	2	2	2	2	1.158	1.813	1.759	1.725
Καρδιολογικό	1.383	1.321	1.629	1.900	1	1	1	1	1.383	1.321	1.629	1.900
Χειρουργικό	3.149	5.669	5.324	4.458	1	2	2	1	3.149	2.835	2.662	4.458
Γυναικολογικό	2.020	2.803	1.415	1.331	1	1	1	1	2.020	2.803	1.415	1.331
Ορθοπαιδικό	2.024	2.445	2.351	2.427	1	1	1	1	2.024	2.445	2.351	2.427
Ουρολογικό	1.997	2.310	2.530	2.353	1	1	1	1	1.997	2.310	2.530	2.353
ΩΡΛ	1.293	2.439	3.158	3.236	1	1	1	1	1.293	2.439	3.158	3.236
Οδοντιατρικό	1.793	1.622	1.865	2.061	1	1	1	1	1.793	1.622	1.865	2.061
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΤΕΙ</b>	<b>25.636</b>	<b>28.893</b>	<b>29.082</b>	<b>30.596</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>2.564</b>	<b>2.627</b>	<b>2.644</b>	<b>3.060</b>
ΤΕΠ	3.505	8.015	8.023	8.212								
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΙ</b>	<b>29.141</b>	<b>36.908</b>	<b>37.105</b>	<b>38.808</b>								

Σχήμα 3.8



### 3.1.3. Σύγκριση με Εθνικούς Δείκτες

Στο σημείο αυτό επιχειρείται σύγκριση των βασικών ιατρονοσηλευτικών δεικτών του Νοσοκομείου με το σύνολο των Νοσοκομείων-ΚΥ της χώρας, για τα οποία υπάρχουν στοιχεία για το έτος 1995.

Πίνακας 3.11: Σύγκριση με Εθνικούς Δείκτες

	ΓΝ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ (2001)	Νοσοκομεία ΚΥ (1995)
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,9	5,2
Κάλυψη	41%	48%
Ημέρες Νοσηλείας	11.206	9.162
Ρυθμός Εισροής	31	36
Διάστημα Εναλλαγής	7	6,4
Αριθμός Χειρουργικών Επεμβάσεων	617	512
Αριθμός Νοσηλευθέντων	2.300	1.951
Δείκτης Νοσηλευτικού προσωπικού (*)	0,71	0,71
Δείκτης Ιατρικού Προσωπικού(*)	1,81	1,98
Ασθενείς ανά Ιατρό	230	150
Επισκέψεις ΤΕΙ ανά Ιατρό	3.060	2.300

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

(\*) Διευκρινίσεις για το προσωπικό που έχει ληφθεί υπ' όψιν στον υπολογισμό των δεικτών αυτών παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 3.3.

Παρατηρείται ότι το Νοσοκομείο παρουσιάζει σχετικά καλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας, μεγαλύτερο συνολικό αριθμό χειρουργικών επεμβάσεων και αριθμό νοσηλευθέντων καθώς και περισσότερους νοσηλευθέντες και επισκέπτες ΕΙ από τα υπόλοιπα νοσοκομεία ΚΥ. Αντίθετα, έχει λίγο μικρότερη κάλυψη και ρυθμό εισροής ασθενών και αντίστοιχα μεγαλύτερο διάστημα εναλλαγής. Οι δείκτες προσωπικού είναι ίδιοι με τον εθνικό μέσο όρο.

### 3.1.4. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των χρηστών των υπηρεσιών του Νοσοκομείου(χαρακτηριστικά γνωρίσματα)

Από τα στοιχεία του Πίνακα 3.1.3 (6) στο τέλος του κεφαλαίου, για τα έτη 1999-2001, προκύπτει ότι η αναλογία ανδρών- γυναικών -παιδιών ανά έτος παραμένει σχετικά σταθερή, ήτοι 49% άνδρες, 38-41% γυναίκες και 10-13% παιδιά. Θα πρέπει να τονισθεί ότι παρά τη διαχρονική μείωση των ασθενών, αυξάνονται, σε απόλυτα νούμερα, οι ασθενείς της ουρολογικής κλινικής (άνδρες και γυναίκες). Όσον αφορά τη σύνθεση των ασθενών από πλευρές φορέα κοινωνικής ασφάλισης η εικόνα του 2001 παρουσιάζεται στο Σχήμα 3.9. Η συντριπτική πλειοψηφία τους ανήκει στον ΟΓΑ (57%) και ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ(18%) και στο Δημόσιο (8%). Οι ιδιώτες ανέρχονται στο 6%, οι άποροι στο 1% και οι αλλοδαποί στο 3%. Η εικόνα αυτή παραμένει σταθερή την τελευταία τριετία (1999-2001).

Σχήμα 3.9



## **3.2 Οργάνωση-Λειτουργίες και Συστήματα**

### **3.2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης**

Στο Υποκεφάλαιο 3.1.1. παρουσιάσαμε αναλυτικά τη διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου και η εξέλιξη των οργάνων διοίκησης του.

Η διοικητική διάρθρωση του Νοσοκομείου είναι η κλασική, η οποία ισχύει για όλα τα νοσοκομεία, με διαχωρισμό σε τρεις βασικές ισότιμες υπηρεσίες: την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική, οι οποίες αναφέρονται στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Οι Υπηρεσίες αυτές διοικούνται από Διευθυντές.

Όσον αφορά την Ιατρική Υπηρεσία, οι τομείς στους οποίους διακρίνεται διοικούνται από Τομάρχες, ενώ τα τμήματα στα οποία διακρίνονται οι τομείς (κλινικές) από Διευθυντές Κλινικών / Εργαστηρίων.

Ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας συνεπικουρείται στο έργο του από το Επιστημονικό Συμβούλιο.

Οι επιμέρους Τομείς στους οποίους διακρίνεται η Νοσηλευτική Υπηρεσία διοικούνται από Προϊσταμένους.

Τέλος, τα Τμήματα και τα Αυτοτελή Γραφεία της Διοικητικής Υπηρεσίας διοικούνται από Προϊσταμένους.

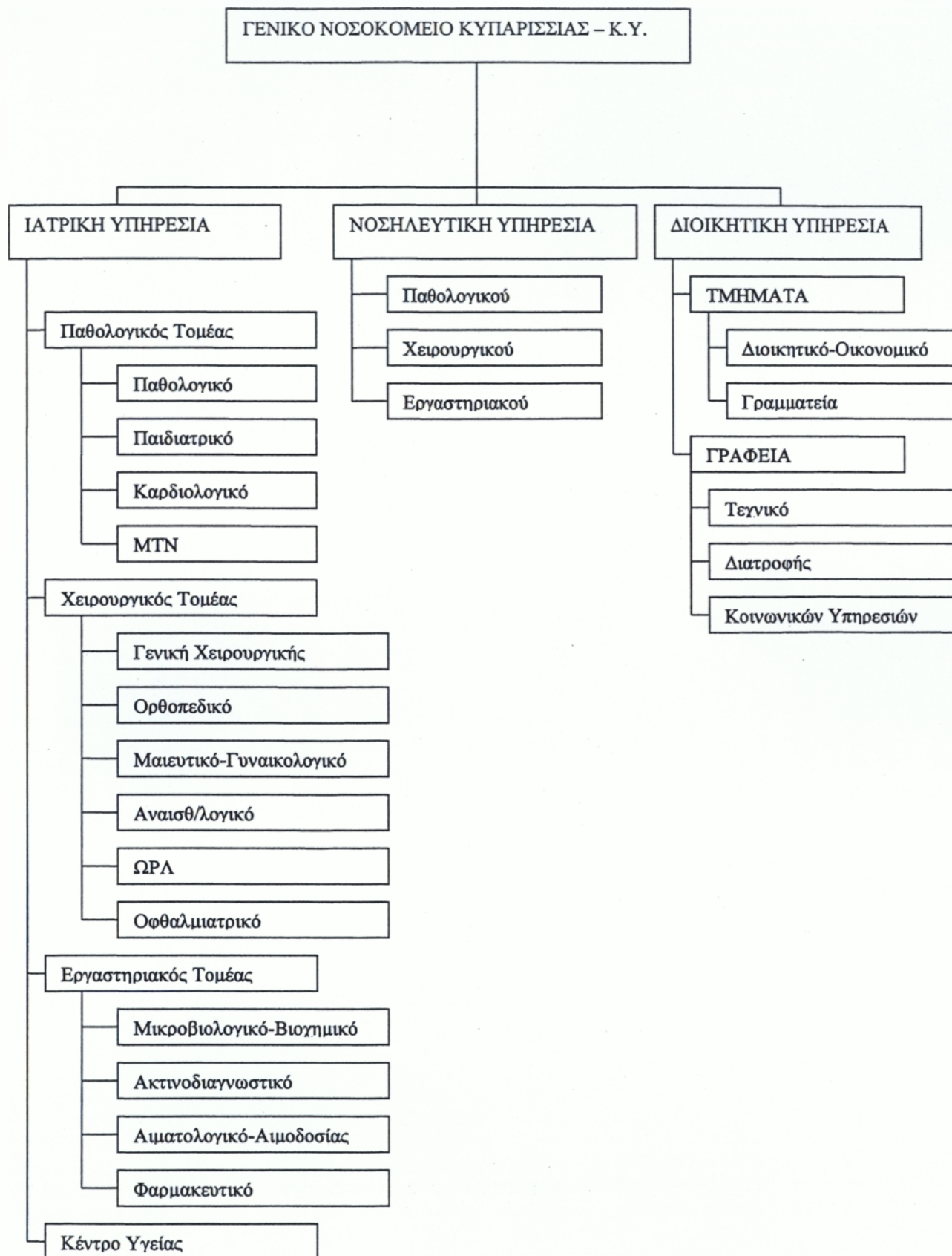
Στην Ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου (σύμφωνα με τον Οργανισμό του) ανήκει και το Κέντρο Υγείας. Το Κέντρο Υγείας διοικείται από Ιατρό Παθολόγο Διευθυντή, και συμπεριλαμβάνει επίσης Οδοντίατρο και Ουρολόγο, ενώ υπηρετούν σε αυτό και 3 αγροτικοί Ιατροί.

Αυτά τα στοιχεία παρουσιάζονται και εποπτικά στο ακόλουθο οργανόγραμμα.

### **3.2.2. Αποτύπωση της οργανωτικής διάρθρωσης**

Στο σχήμα 3.10 παρουσιάζεται το οργανόγραμμα του Νοσοκομείου, με βάση την τελευταία τροποποίηση του Οργανισμού, που έγινε το 1987 και τις σχετικές διατάξεις του Ν.2889/2001.

Σχήμα 3.10: Οργανόγραμμα Νοσοκομείου





### 3.2.3. Αποκλίσεις από τον κανονισμό οργανωτικής διάρθρωσης

Όπως παρουσιάστηκε στο Κεφάλαιο 3.1.1. υπάρχει εξέλιξη και σημαντική διαφοροποίηση των Οργάνων Διοίκησης από την ίδρυση του Νοσοκομείου έως σήμερα.

Στο σημείο αυτό πρέπει να τονισθεί ότι στον Οργανισμό προβλέπεται Οφθαλμολογικό τμήμα στον Χειρουργικό Τομέα, το οποίο όμως δεν λειτουργεί, διότι δεν έχει πληρωθεί η αντίστοιχη οργανική θέση. Επίσης, δεν λειτουργούν τα αυτοτελή γραφεία Διατροφής και Κοινωνικών Υπηρεσιών.

Αντίθετα, έχει προστεθεί στην οργάνωση του Νοσοκομείου Ουρολογική Κλινική και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, που δεν προβλέπονται στον Οργανισμό του, ενώ στα εξωτερικά ιατρεία λειτουργεί και Οδοντιατρικό Τμήμα, το οποίο ανήκει στο Κέντρο Υγείας. Ειδικά για την Ουρολογική Κλινική θα πρέπει να αναφερθεί ότι τη διευθύνει ο Ουρολόγος, ο οποίος οργανωτικά ανήκει στο Κ.Υ. Λόγω όμως του μεγάλου αριθμού των χειρουργικών περιστατικών που προκύπτουν στο Νοσοκομείο, του έχουν δοθεί κλίνες στο Νοσοκομείο και λειτουργεί και ως ιατρός κλινικής και όχι μόνο ως ιατρός εξωτερικού ιατρείου όπως αρχικά είχε προβλεφθεί.

### 3.2.4. Σύντομη περιγραφή των κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου

Το Νοσοκομείο περιλαμβάνει όλες τις βασικές κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες, που παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια:

#### **Κύριες Υπηρεσίες:**

Όσον αφορά την **Ιατρική Υπηρεσία** παρέχει δυνατότητα εξέτασης και νοσηλείας στις ακόλουθες ειδικότητες του Παθολογικού Τομέα: Γενική Παθολογία, Γενική Παιδιατρική και Καρδιολογία. Επίσης, όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα μπορεί να παρέχει τη δυνατότητα χειρουργικών επεμβάσεων και νοσηλείας στις ακόλουθες ειδικότητες του Χειρουργικού Τομέα: Γενική Χειρουργική, Γυναικολογία-Μαιευτική, Ορθοπαιδική, Ουρολογική και ΩΡΛ. Θα πρέπει όμως να αναφερθεί ότι οι Χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στο Νοσοκομείο είναι στην πλειοψηφία τους μικρές και μεσαίες, όπως έχει ήδη παρουσιασθεί. Επίσης, το Νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.

Θα πρέπει επίσης να αναφερθεί ότι οι ανωτέρω υπηρεσίες προσφέρονται και στα **εξωτερικά ιατρεία – ΚΥ**. Στα εξωτερικά ιατρεία ιατρεία λειτουργεί επιπρόσθετα και Οδοντιατρείο(το οποίο ανήκει στο ΚΥ).

Όσον αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία υποστηρίζει πλήρως τις αντίστοιχες κλινικές και τα εξωτερικά ιατρεία και εργαστήρια του Νοσοκομείου.

Υποστηρικτικά στη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων και των κλινικών λειτουργεί Γραφείο Έκδοσης Εισιτηρίων και Γραφείο Κίνησης Ασθενών, αντίστοιχα. Επίσης, στο Νοσοκομείο λειτουργούν και τα βασικά **εργαστήρια** για την υλοποίηση παρακλινικών εξετάσεων, ήτοι: Μικροβιολογικό – Βιοχημικό, Ακτινοδιαγνωστικό και Αιματολογικό – Αιμοδοσίας, ενώ υπάρχει και ξεχωριστό **Τμήμα Φαρμακείου**.

#### Υποστηρικτικές Υπηρεσίες:

Υποστηρικτικά στα ανωτέρω λειτουργούν όλα τα τμήματα / υπηρεσίες / αυτοτελή γραφεία της **Διοικητικής Υπηρεσίας**, ήτοι:

- Τμήματα Διοικητικού – Οικονομικού, το οποίο περιλαμβάνει:
  - το Ταμείο
  - τη Μισθοδοσία
  - το Γραφείο Προμηθειών (και τις Αποθήκες)
  - το Γραφείο Απολογισμού – Ισολογισμό – Ενταλματοποίησης
  - την Ιματιοθήκη, και
  - το Δελτίο Τροφής.
  
- Τμήμα Γραμματείας, το οποίο περιλαμβάνει:
  - το Πρωτόκολλο
  - το Γραφείο Προσωπικού
  - το Γραφείο Κίνησης και
  - το Γραφείο Έκδοσης Εισιτηρίων (ΤΕΙ)
  
- Το Αυτοτελές Γραφείο Τεχνικού, το οποίο περιλαμβάνει:
  - την Τεχνική Υπηρεσία
  - τους Οδηγούς
  - τον Κηπουρό
  - την Κουζίνα (μάγειροι, τραπεζοκόμοι, λαντζιέρηδες)
  - το Πλυντήριο – Σιδερωτήριο (πλύντριες, σιδερώτριες)
  - τον Καθαρισμό (καθαρίστριες)
  - Λοιπό Προσωπικό (Φύλακες – Θυρωρούς – Κλητήρες).

### 3.2.5. Αποτύπωση διαδικασιών κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών στη βάση της παροχής των υπηρεσιών

Στη συνέχεια αναλύεται η ροή των διαδικασιών στις προαναφερθείσες κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου.

## ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

### Κλινικές

Στη συνέχεια (Σχήμα 3.11) παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής του ασθενή στην κλινική. Συνοπτικά, ο ασθενής που πηγαίνει είτε προγραμματισμένα, είτε ως έκτακτο περιστατικό στο Νοσοκομείο περνά από το Γραφείο Κίνησης και παίρνει εισιτήριο για την αντίστοιχη κλινική (εφόσον πρόκειται για επείγον περιστατικό η έκδοση του εισιτηρίου τακτοποιείται από το προσωπικό του Νοσοκομείου και τον συνοδό του ασθενούς). Τα ενδεχόμενα που μπορεί να αντιμετωπίσει ο ασθενής μέσα στην κλινική είναι:

- Ιατρική εξέταση
- Παρακλινικές Εξετάσεις
- Φαρμακευτική Αγωγή
- Χειρουργείο

Με την ολοκλήρωση της νοσηλείας ο ασθενής παίρνει εξιτήριο και φεύγει από το Νοσοκομείο.

Το έργο της παροχής φροντίδας υγείας υποστηρίζεται από επιμέρους - <<ξενοδοχειακές υπηρεσίες>>, όπως Διατροφή, παροχή Υγειονομικού Υλικού, Ίματισμός και Καθαριότητα Χώρων.

### Εξωτερικά Ιατρεία – Κέντρο Υγείας

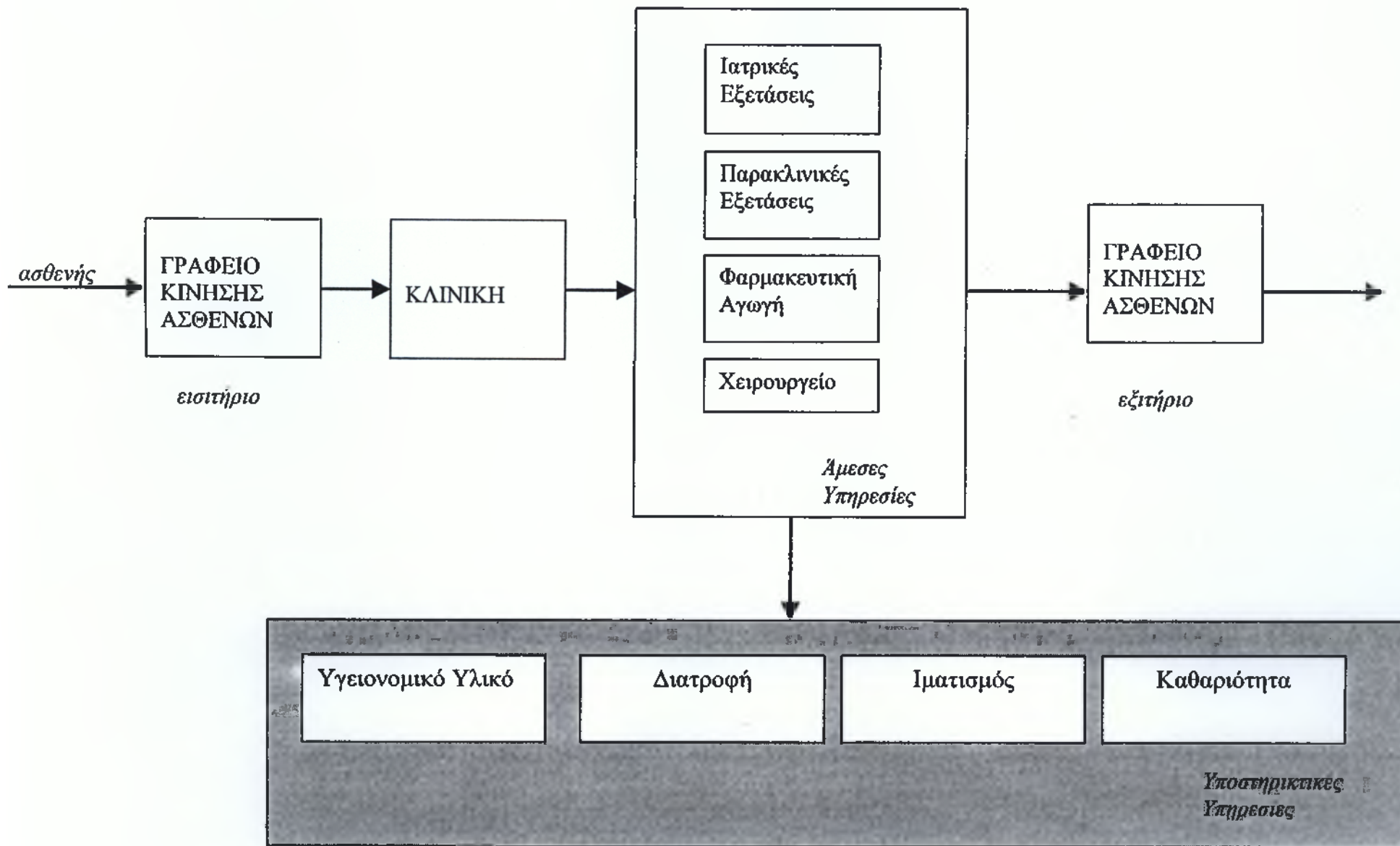
Στη συνέχεια (Σχήμα 3.12), παρουσιάζεται διάγραμμα ροής του ασθενούς στα εξωτερικά ιατρεία - ΚΥ. Ο ασθενής που πηγαίνει στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου είτε προγραμματισμένα (μέσω ραντεβού), είτε με απ'ευθείας επίσκεψη το ίδιο πρωί. Κατά την είσοδό του στο χώρο του Νοσοκομείου κατευθύνεται στο Γραφείο Έκδοσης Εισιτηρίων, όπου πληρώνει και παίρνει το εισιτήριό του για εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία. Όταν έρθει η σειρά του, επισκέπτεται το αντίστοιχο εξωτερικό ιατρείο για εξέταση. Τα ενδεχόμενα αποτελέσματα της γνωμάτευσης του ιατρού είναι τα ακόλουθα:

1. Ο ασθενής είναι υγιής και μπορεί να αποχωρίσει

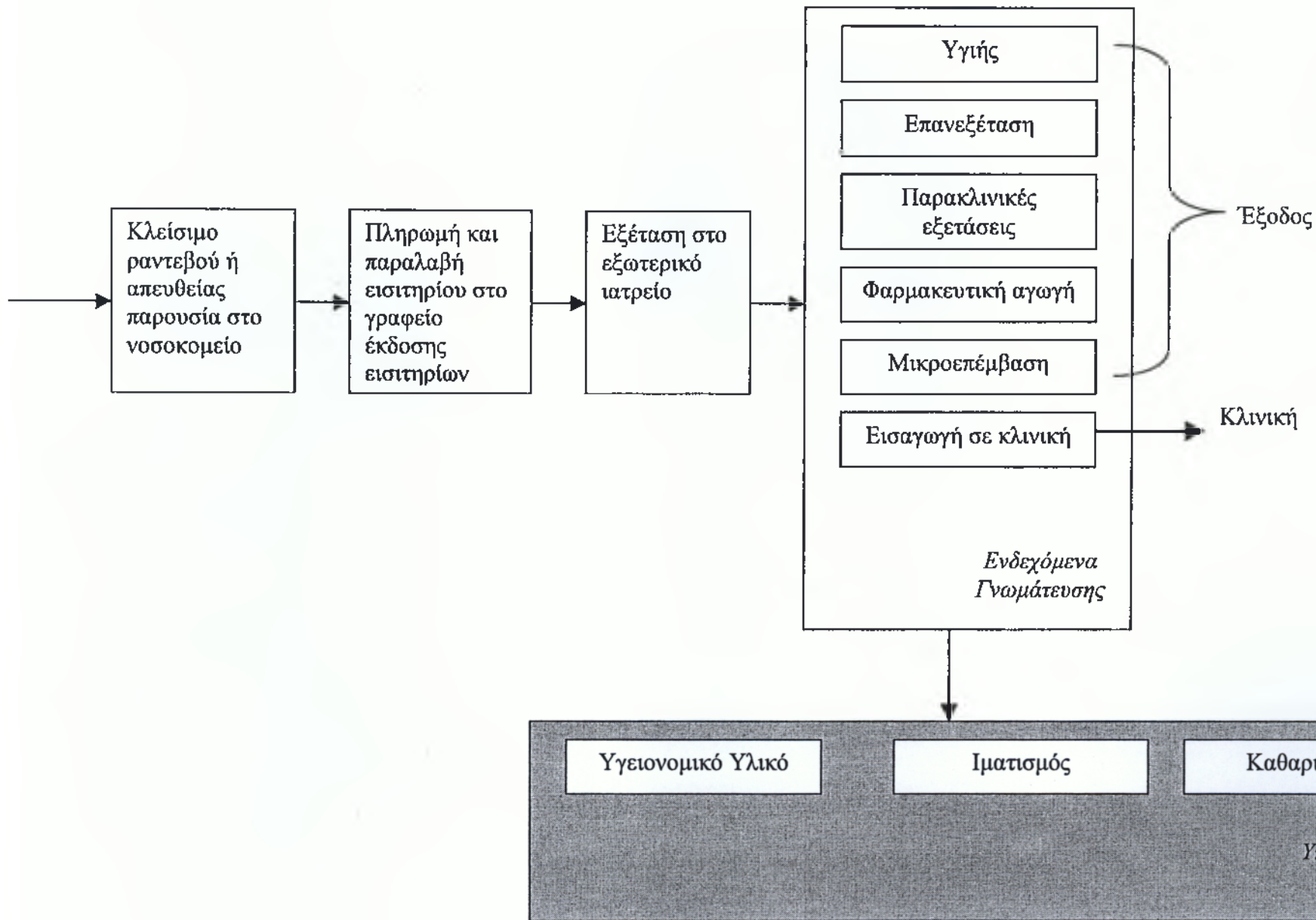
2. Απαιτείται επανεξέταση
3. Απαιτούνται παρακλινικές εξετάσεις
4. Απαιτείται Φαρμακευτική Αγωγή
5. Απαιτείται μικροεπέμβαση (που μπορεί να πραγματοποιηθεί στα εξωτερικά ιατρεία)
6. Απαιτείται εισαγωγή (άμεσα ή προγραμματισμένη) στο Νοσοκομείο

Οι περιπτώσεις 2 – 5 μπορούν να συμβούν μεμονωμένα ή/και σε συδιασμό. Σε κάθε περίπτωση, για τα ενδεχόμενα 1 – 5 ο ασθενής φεύγει από το Νοσοκομείο, ενώ στην περίπτωση 6 απαιτείται άμεση εισαγωγή ή προγραμματισμός επέμβασης, σε συνεννόηση με το Γραφείο Κίνησης.

Το έργο της παροχής φροντίδας υγείας υποστηρίζεται από επιμέρους λειτουργίες, όπως, παροχή Υγειονομικού, Ιματισμός και Καθαρότητα Χώρων.



Σχήμα 3.11  
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Σχήμα 3.12.

## ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

### Διοικητικό – Οικονομικό Τμήμα

Η Διοικητική Υπηρεσία περιλαμβάνει τα απαραίτητα τμήματα, για την υλοποίηση όλων των απαιτούμενων δραστηριοτήτων, ήτοι Μισθοδοσία, Ταμείο και Γραφείο Απολογισμού – Ισολογισμού - -Ενταλματοποίησης, καθώς και την Ιματιοθήκη και το Δελτίο Τροφής.

Ειδικά για το Γραφείο Προμηθειών, η ροή διαδικασιών που ακολουθείται για τις προμήθειες που γίνονται απευθείας από το Νοσοκομείο, παρουσιάζεται στη συνέχεια:

- Τοποθέτηση Προδιαγραφών Υλικών
- Προκήρυξη
- Σύσταση Επιτροπής Διαγωνισμού
- Επιλογή Προμηθευτή
- Επικύρωση Πρακτικού Επιτροπής
- Υπογραφή Σύμβασης με Προμηθευτή
- Τοποθέτηση Παραγγελίας
- Παρακολούθηση Υλοποίησης Παραγγελίας
- Παράδοση Υλικού
- Σύσταση Επιτροπών Παραλαβής Υλικών (ανάλογα με το είδος του υλικού)
- Έλεγχος και Παραλαβή Υλικού

Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι Επιτροπές αλλάζουν ανά 4μηνο για διασφάλιση διαφάνειας. Το γραφείο Προμηθειών μεριμνά για την προμήθεια όλων των υλικών (ακόμη και του υγειονομικού υλικού και των αντιδραστηρίων) πλην των φαρμάκων. Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, όταν το κόστος ξεπερνά το ποσό των 25.000€ ανά κωδικό είδους, εντάσσεται στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών. Σε κάθε άλλη περίπτωση η προμήθεια διενεργείται από το Νοσοκομείο, και ακολουθείται η προαναφερθείσα διαδικασία.

Ειδικά για την προμήθεια και την αποθήκευση των φαρμάκων μεριμνά το Φαρμακείο.

### Τμήμα Γραμματείας

Τμήμα Γραμματείας, το οποίο περιλαμβάνει, όπως αναφέρθηκε:

- Το Γενικό Πρωτόκολλο του Νοσοκομείου.

- Το Γραφείο Προσωπικού, το οποίο διεκπεραιώνει όλα τα θέματα προσωπικού, πλην της Μισθοδοσίας.
- Το Γραφείο Κίνησης, το οποίο ασχολείται με τους ασθενείς που εισάγονται στην κλινική.
- Το Γραφείο Έκδοσης Εισιτηρίων, το οποίο έρχεται σε επαφή με τους ασθενείς εξωτερικών ιατρείων.

### 3.2.6. Περιγραφή και αξιολόγηση των εφαρμοζόμενων συστημάτων κατά επί μέρους λειτουργία

Στη συνέχεια, θα περιγραφούν εν συντομία και θα αξιολογηθούν τα συστήματα διαχείρισης και ελέγχου που εφαρμόζονται στις λειτουργίες του Νοσοκομείου, ανά βασική υπηρεσία του Νοσοκομείου.

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στο Νοσοκομείο δεν υπάρχει Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα και μηχανογραφημένες εφαρμογές που να υποστηρίζουν τις διάφορες λειτουργίες. Υπάρχουν ορισμένοι ηλεκτρονικοί υπολογιστές (915 υπολογιστές και 4 εκτυπωτές), που χρησιμοποιούνται υποστηρικτικά, με ίδιες, μη επεκτάσιμες εφαρμογές των υπαλλήλων (π.χ. προμηθευτές, κρατήσεις, υπερωρίες προσωπικού, ηλεκτρονικό πρωτόκολλο). Όλα τα επίσημα στοιχεία όμως τηρούνται χειρογραφικά. Έχουν όμως ενταχθεί στο Επιχειρησιακό Πρόγραμμα <<Κοινωνία της Πληροφορίας>> διάφορες σχετικές παρεμβάσεις, οι οποίες θα παρουσιασθούν αναλυτικά στη στρατηγική και τα σχέδια δράσης του Νοσοκομείου.

Πρόσφατα ξεκίνησε διαδικασία μηχανογράφησης του Νοσοκομείου και εγκατάστασης μηχανογραφικών συστημάτων, αρχής γενομένης από τα Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης. Απώτερος σκοπός είναι η πλήρης μηχανογράφηση του Νοσοκομείου και η μείωση του της Γραφειοκρατίας και των διαφόρων εντύπων που χρησιμοποιούνται για την επίσημη επικοινωνία των διαφόρων τμημάτων του Νοσοκομείου. Επίσης, καταρτίστηκαν και 73 στελέχη του Νοσοκομείου σε χειρισμό Η/Υ ( 40 εκπαιδευτικές ώρες ανά καταρτιζόμενο).

Επίσης, δεν υπάρχει δομημένη διαδικασία Στρατηγικού και επιχειρησιακού Σχεδιασμού και Ελέγχου και επίσημες διαδικασίες λειτουργίας του Νοσοκομείου, τα οποία ξεκινούν να προδιαγράφονται στα πλαίσια του παρόντος Στρατηγικού-Επιχειρησιακού Σχεδίου. Επίσης δεν υπάρχει Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας.

Όσον αφορά την Οικονομική Διαχείριση εφαρμόζεται το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα, και τα στοιχεία τηρούνται χειρογραφικά.

Όσον αφορά τη Μισθοδοσία, υποστηρίζεται από το ΚΗΥΚΥ.

Δεν υπάρχει επίσημα Λειτουργία / Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου. Όμως όσον αφορά τα υλικά που προμηθεύεται το Νοσοκομείο, ακολουθείται διαδικασία



ποιοτικού ελέγχου από τις Επιτροπές Παραλαβής των υλικών, ενώ για τα φάρμακα οι αντίστοιχες διαδικασίες τηρούνται από το Φαρμακείο. Αντίστοιχα, κατανέμεται και η ευθύνη για τον έλεγχο διαχείρισης των υλικών αυτών (αναλώσιμα, υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό).

Όσον αφορά τη συντήρηση του τεγνοπαραγωγικού εξοπλισμού και των οχημάτων, υπεύθυνο είναι το Τεχνικό Γραφείο που υλοποιεί και συντονίζει τα σχετικά θέματα.

Σχετικά με τα θέματα Προστασίας Περιβάλλοντος δεν εφαρμόζουν κάποιο συγκεκριμένο σύστημα. Έχει πρόσφατα ξεκινήσει η διαδικασία συνεργασίας με φορείς διαχείρισης και διάθεσης νοσοκομειακών αποβλήτων.

Το Νοσοκομείο διαθέτει ιστοσελίδα στο διαδίκτυο ([users.otenet.gr/~noskypar](http://users.otenet.gr/~noskypar)) και έως τώρα έχουν γίνει ορισμένες αποσπασματικές δράσεις προβολής του. Δεν έχει όμως υπάρξει συστηματική προσπάθεια εξωτερικής επικοινωνίας, προώθησης εικόνας και προβολής του έργου του Νοσοκομείου.

Παρά το γεγονός ότι στον Οργανισμό του Νοσοκομείου προβλέπονται οργανικές θέσεις για τη στελέχωση του αυτοτελούς Γραφείου Κοινωνικών Υπηρεσιών, δεν πληρώθηκαν ποτέ, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει επίσημα τέτοια λειτουργία στο Νοσοκομείο και η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών να γίνεται άτυπα από το λοιπό ιατρικό / νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε θέματα Εσωτερικής Επικοινωνίας εφαρμόζουν όλες οι τυπικές διαδικασίες που αφορούν συνεδριάσεις επιτροπών, όπως επιβάλλονται από τους σχετικούς Νόμους. Όσον αφορά την επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων, αλλά και με τη Διοίκηση, το μέγεθος του Νοσοκομείου επιτρέπει την καθημερινή, άτυπη επικοινωνία για επιτόπου επίλυση προβλημάτων, η οποία μέχρι σήμερα έχει αποδειχθεί αρκετά αποτελεσματική.

Τέλος, όσον αφορά τα Συστήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού, εφαρμόζουν τα επιβεβλημένα από τους Νόμους, ανά κατηγορία εργαζομένων.

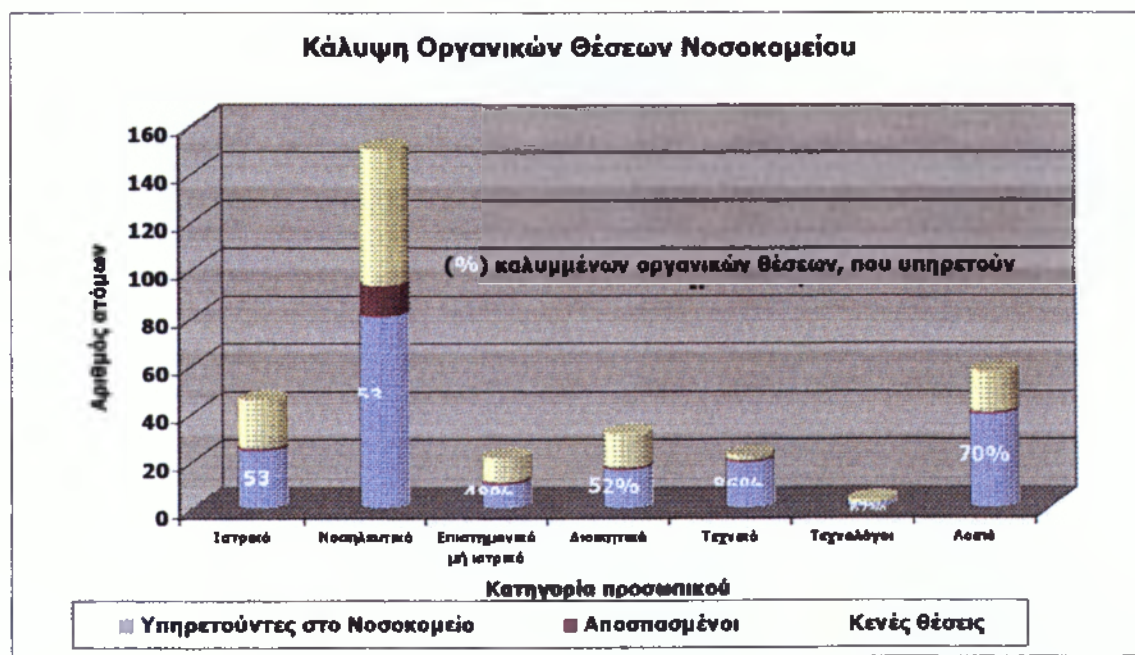
### **3.3. Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι**

#### **3.3.1. Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο**

Τα στοιχεία του προσωπικού ανά κλάδο παρουσιάζονται αναλυτικά στο σχετικό Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου [3.3.1(7)] στο τέλος του παρόντος κεφαλαίου. Στη συνέχεια, αναφέρονται οι σημαντικότερες παρατηρήσεις που προκύπτουν από τον πίνακα και παρουσιάζεται σχετικό διάγραμμα.

Στο σύνολο του προσωπικού υπάρχει σημαντική έλλειψη, σε σύγκριση πάντα με τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις. Από τις 328 οργανικές θέσεις είναι καλυμμένες μόνον οι 208. Σημειώνεται επίσης ότι 18 άτομα είναι αποσπασμένα σε άλλα Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, καθώς επίσης ένας ιατρός (χειρουργός) βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια. Συνεπώς, το σύνολο του υπηρετούντος στο Νοσοκομείο προσωπικού είναι 190 άτομα (58% των οργανικών θέσεων), ήτοι 166 άτομα μη ιατρικού προσωπικού και 24 άτομα ιατρικού προσωπικού, εκ των οποίων 6 είναι ειδικευμένοι ιατροί και ένας ιατρός (χειρουργός) διατηρεί την οργανική θέση, αλλά βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια μεγάλης διάρκειας (σύνολο πραγματικά υπηρετούντος ιατρικού προσωπικού 23 άτομα). Στο Σχήμα 3.13 παρουσιάζονται οι καλυμμένες οργανικές θέσεις, με διάκριση σε αυτούς που υπηρετούν στο Νοσοκομείο και στους αποσπασμένους, καθώς και οι κενές θέσεις. Όσον αφορά τους κλάδους προσωπικού οι μεγαλύτερες ελλείψεις παρουσιάζονται στο Επιστημονικό μη Ιατρικό προσωπικό (48% υπηρετούντες), στο Διοικητικό προσωπικό και Ιατρικό προσωπικό (λαμβάνοντας υπ' όψιν τους 23 πραγματικά υπηρετούντες) (52% υπηρετούντες σε κάθε κατηγορία) και στο Νοσηλευτικό προσωπικό (53% υπηρετούντες στην κάθε κατηγορία).

Σχήμα 3.13



### 3.3.2 Ανάλυση μεταβολών του μονίμου, έκτακτου και εποχιακού προσωπικού

Στους Πίνακες στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 3.3.2 (8) στο τέλος του κεφαλαίου παρουσιάζονται αναλυτικά η εξέλιξη του αριθμού προσωπικού, οι αναχωρήσεις και οι προσλήψεις ανά κατηγορία προσωπικού. Σε γενικές γραμμές ο αριθμός του προσωπικού παραμένει σταθερός.

### 3.3.3. Εξέλιξη μεγέθους προσωπικού ανά κλάδο

Οι αποχωρήσεις προσωπικού κατά την επόμενη πενταετία αναμένεται να κυμανθούν στα επίπεδα των προηγούμενων ετών. Οι αποχωρήσεις αυτές θα οφείλονται κυρίως σε συνταξιοδοτήσεις προσωπικού. Σημειώνεται ότι το προσωπικό του Νοσοκομείου, όπως από το ίδιο εκτιμάται ότι θα αυξηθεί κατά τα επόμενα έτη, τόσο λόγω της νέας πτέρυγας που θα αναπτυχθεί στο Νοσοκομείο, όσο και λόγω της αναβάθμισης των υπηρεσιών φροντίδας υγείας κατά την προσεχή πενταετία, πράγμα το οποίο αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους του παρόντος Επιχειρησιακού Σχεδίου. Αναλυτικά στοιχεία του προσωπικού που θα απαιτηθεί για την επίτευξη των ανωτέρω παρουσιάζονται στο Κεφάλαιο 6 (Σχέδια Δράσης) και παρουσιάζονται στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 3.3.3 (9).

### 3.3.4. Επίπεδο εκπαίδευσης προσωπικού

Το επίπεδο εκπαίδευσης του υπηρετούντος προσωπικού στο Νοσοκομείο είναι αντίστοιχο των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι στους κλάδους του Επιστημονικού μη Ιατρικού, Διοικητικού και του λοιπού προσωπικού το σύνολο των προβλεπομένων θέσεων Δ.Ε. είναι σχεδόν καλυμμένο πλήρως.

Μεγαλύτερα κενά, σε σχέση με τον οργανισμό, παρατηρούνται στις ανώτερες κατηγορίες εκπαίδευσής και στον κλάδο του νοσηλευτικού προσωπικού γενικότερα. Στους ακόλουθους Πίνακες (Πίνακας 3.12 – Πίνακας 3.18) παρουσιάζεται αναλυτικά το υπηρετούν προσωπικό ανά κατηγορία, ειδικότητα και επίπεδο εκπαίδευσης.

**Πίνακας 3.12: Ιατρικό Προσωπικό**

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	Δ/ντης	ΕΑ	ΕΒ	Ειδικευόμενος	Σύνολο
Ακτινολόγος	1				1
Αναισθησιολόγος	1				1
Καρδιολόγος	1				1
Μαιευτ.Γυναικολ.		1			1

Μικροβιολόγος	1	1			2
Νεφρολόγος	1				1
Οδοντίατρος		1			1
Ορθοπαιδικός	1				1
Ουρολόγος			1		1
Παθολόγος	2	1		4	7
Παιδίατρος	1		1		2
Χειρουργός	2(*)			2	4
ΩΡΛ			1		1
<b>Σύνολο</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>24</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

(\*) Ο ένας χειρουργός καταλαμβάνει οργανική θέση αλλά απουσιάζει με αναρρωτική άδεια και ουσιαστικά δεν υπηρετεί στο Νοσοκομείο, άρα το σύνολο του ιατρικού προσωπικού είναι 23 ιατροί.

**Πίνακας 3.13: Νοσηλευτικό Προσωπικό**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>ΥΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Αδελφ.Νοσ/μες		43		<b>43</b>
Βοηθός Θαλάμου		1	10	<b>11</b>
Επισκέπτρια Υγ.	2			<b>2</b>
Μαία	3			<b>3</b>
Μεταφορ. Ασθενών			4	<b>4</b>
Νοσηλεύτρια	16			<b>16</b>
Βοηθός Βρεφοκόμου		1		<b>1</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>14</b>	<b>80</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 3.14: Διοικητικό Προσωπικό**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Αποθηκάριος		1	<b>1</b>
Διοικητικός- Λογιστικός	1	12	<b>13</b>
Τηλεφωνητής		2	<b>2</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>16</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 3.15: Τεχνικό Προσωπικό**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Εργοδηγός		1	<b>1</b>
Ηλεκτρολόγος		1	<b>1</b>
Ηλεκτρον. Υπομηχ	2		<b>2</b>
Ηλεκτροτεχνίτης		1	<b>1</b>
Κλιβαν-Απολυμαντ		1	<b>1</b>
Μηχανοτεχνίτης		2	<b>2</b>
Ράπτης		2	<b>2</b>
Συντηρ. Κτιρίων		1	<b>1</b>
Υδραυλικός		2	<b>2</b>
Χειριστ-Εμφανιστ.	1	5	<b>6</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>19</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 3.16: Επιστημονικό Μη Ιατρικό Προσωπικό**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΠΕ</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Βιολόγος	1			<b>1</b>
Βοηθός Φαρμακείου			1	<b>1</b>
Παρασκευάστρια			6	<b>6</b>
Φαρμακοποιός	1			<b>1</b>
Φυσιοθεραπευτής		1		<b>1</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 3.17: Τεχνολόγοι**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΤΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Τεχν.Ιατρ. Εργαστ	2	<b>2</b>
<b>Σύνολο</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 3.18: Λοιπό Προσωπικό**

<b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>	<b>ΔΕ</b>	<b>ΥΕ</b>	<b>Σύνολο</b>
Εργάτης		1	<b>1</b>
Καθαριστής		10	<b>10</b>
Κηπουρός	1		<b>1</b>
Κλητήρας-Θυρωρός		6	<b>6</b>
Λατζέρα		1	<b>1</b>

Μάγειρας	5		5
Οδηγός	6		6
Πλύντρια		3	3
Σιδερώτρια		2	2
Τραπεζοκόμος		3	3
Φύλακας-Νυχτοφύλ.		1	1
<b>Σύνολο</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>39</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να παρουσιασθούν ορισμένες διευκρινίσεις σχετικά με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί στις κλινικές και στα εξωτερικά ιατρεία, βάσει των οποίων υπολογίσθηκαν και οι σχετικοί δείκτες που παρουσιάσθηκαν στα κεφάλαια 3.1.2. και 3.1.3.

Στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται ο αριθμός ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που υπηρετεί στις κλινικές, στα ΕΙ και στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, καθώς και το προσωπικό που υποστηρίζει όλα τα ανωτέρω. Πιο συγκεκριμένα, ως ιατρικό υποστηρικτικό προσωπικό αναφέρονται οι εργαστηριακοί ιατροί, ενώ ως νοσηλευτικό υποστηρικτικό προσωπικό αναφέρονται οι βοηθοί θαλάμων, οι τραυματιοφορείς, κ.λπ.

**Πίνακας 3.19: Κατανομή Ιατρονοσηλευτικού Προσωπικού**

	<b>ΙΑΤΡΙΚΟ</b>	<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ</b>
<b>ΚΛΙΝΙΚΕΣ</b>	11+6*	43
<b>ΤΕΙ</b>	11+6*	13
<b>ΜΤΝ</b>	1	6
<b>ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ</b>	3	17
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>23(17+6)</b>	<b>79</b>

(\*) ειδικευόμενοι ιατροί

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπηρετούν όλοι οι ιατροί της κλινικής στα ΕΙ(π.χ. οι δυο παθολόγοι), ενώ αντίστοιχα δεν υπηρετούν σε κλινική όλοι οι ιατροί των ΤΕΙ (παθολόγος ΚΥ και οδοντίατρος). Έτσι, παρά το γεγονός ότι στον ανωτέρω πίνακα φαίνεται ίδιος αριθμός ιατρών στις κλινικές και στα ΕΙ, δεν είναι στα ΕΙ, δεν είναι οι ίδιοι ιατροί, και γι αυτό το λόγο οι επιμέρους κατηγορίες δεν αθροίζονται στο σύνολο.

### 3.3.5. Υποσυστήματα διοίκησης ανάπτυξης ανθρώπινων πόρων

Τα Υποσυστήματα Διοίκησης Ανθρώπινου Δυναμικού που εφαρμόζει το Νοσοκομείο είναι τα βασικά, που επιβάλλονται από τη σχετική νομοθεσία.

Όσον αφορά τα επιμέρους υποσυστήματα διοίκησης ανθρώπινων πόρων, το Νοσοκομείο:

- Δεν ακολουθεί συστηματική διαδικασία προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού, γεγονός το οποίο οφείλεται και στους περιορισμούς που επιβάλλει το ισχύον σύστημα πρόσληψεων (ΑΣΕΠ, κλπ.). Ιδιαίτερα οι καθυστερήσεις στην πρόσληψη νέου προσωπικού δεν επιτρέπουν την αποτελεσματική εφαρμογή ενός συστήματος προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικού.
- Δεν εφαρμόζει σύστημα αξιολόγησης θέσεων εργασίας και εξέλιξης του ανθρώπινου δυναμικού.
- Όσον αφορά την αξιολόγηση του προσωπικού, σημειώνεται ότι εφαρμόζει το σύστημα αξιολόγησης των ιατρών που προδιαγράφεται από το Ν. 2889/2001.
- Για τη διάγνωση των εκπαιδευτικών αναγκών του προσωπικού δεν ακολουθεί συστηματική διαδικασία, αλλά δίδεται η δυνατότητα στους εργαζομένους να παρακολουθήσουν προγράμματα κατάρτισης σε ΚΕΚ άλλων Νοσοκομείων της Περιφέρειας.
- Τέλος, δεν έχει αναπτύξει σύστημα αμοιβών και κινήτρων, καθώς το ύψος των αμοιβών του προσωπικού είναι κοινό για όλα τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, γεγονός το οποίο στην παρούσα φάση δεν επιτρέπει την εφαρμογή πολιτικής οικονομικών κινήτρων. Τα κίνητρα και αντικίνητρα που εφαρμόζει είναι αυτά που προδιαγράφει ο Ν.2889/2001. Ενδεικτικά αναφέρουμε τα ακόλουθα κίνητρα και αντικίνητρα:
  - Ειδικά κίνητρα, οικονομικά και επιστημονικά για ανάπτυξη ικανοτήτων:
    - Για ιατρούς ειδικοτήτων γενικής ιατρικής, ιατρικής της εργασίας, αναισθησιολογίας, ψυχιατρικής: ειδίκευση στην επείγουσα και εντατική ιατρική.
    - Για φαρμακοποιούς, βιολόγους, βιοχημικούς, χημικούς, κλινικούς χημικούς, νοσηλευτές και άλλους επιστήμονες του τομέα υγείας που υπηρετούν στο ΕΣΥ: μετεκπαίδευση πάνω σε θέματα σχετικά με το αντικείμενό τους.
    - Για στελέχη του τομέα υγείας: μεταπτυχιακές σπουδές σε θέματα δημόσιας υγείας, διοίκησης και οργάνωσης υπηρεσιών υγείας.

- Αντικίνητρα για ιατρικό προσωπικό:

- Ο Διοικητής του Νοσοκομείου, ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.
- Το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός μηνός.
- Μονιμοποίηση νεοπροσληφθέντων ιατρών μετά την κατάληψη της θέσης τους για τρίτη συνεχή πενταετία – η θέση μετά το πέρας κάθε πενταετίας επαναπροκηρύσσεται και ο ίδιος ιατρός μπορεί να την καταλάβει μετά από αξιολόγηση.

### **3.3.6. Ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού**

Η μισθοδοσία προσωπικού ανέρχεται στα επίπεδα των 5,2 εκατομμυρίων ευρώ ετησίως και το ύψος της είναι υπερπενταπλάσιο των λοιπών ετησίων δαπανών λειτουργίας του Νοσοκομείου.

### **3.3.7. Παραγωγικότητα προσωπικού**

Οι δείκτες παραγωγικότητας του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχουν παρουσιασθεί στα κεφάλαια 3.1.2 και 3.1.3. και έχουν συγκριθεί και με εθνικούς μέσους όρους για το σύνολο των Νοσοκομείων-Κέντρων Υγείας της χώρας, για το 1995.

### **3.3.8. Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία**

Το προσωπικό που απασχολείται στο Νοσοκομείο είναι μόνιμο, πλην ενός καρδιολόγου που κατέχει προσωποπαγή θέση. Οι εργασιακές σχέσεις καθορίζονται από την κείμενη νομοθεσία και είναι κοινές για όλο το προσωπικό.

## **3.4. Υλικοτεχνική Υποδομή**

### **3.4.1. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου**

Στους Πίνακες στο τέλος του Κεφαλαίου 3.4.1.(10) και 3.4.1.(11) παρουσιάζονται τα κτίρια και τα οικόπεδα που ανήκουν στο Νοσοκομείο. Όπως



έχει ήδη αναφερθεί στο ιστορικό του Νοσοκομείου, πρόκειται για κληροδοτήματα δωρητών του Νοσοκομείου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αντικειμενική αξία των οικοπέδων και των κτιρίων ανέρχεται σε περίπου 1,5 εκ. ευρώ έκαστη κατηγορία, ήτοι σύνολο 3 εκ. ευρώ, και αποτελεί σημαντικό περυσιακό στοιχείο για το Νοσοκομείο.

Όσον αφορά το κτίριο στο οποίο είναι εγκατεστημένο το Νοσοκομείο, κρίνεται ανεπαρκές να υποστηρίξει τις τρέχουσες, αλλά τις αναπτυξιακές δραστηριότητες του Ιδρύματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι κάτωθι χώροι στεγάζονται σε πρόχειρα καταλύματα (τολ ή εργοταξιακού τύπου):

- Τραπεζαρία ιατρών
- Αποδυτήρια ιατρονοσηλευτικού προσωπικού
- Αποθήκες Αναλωσίμων
- Αρχείο Ιατρικών Φακέλων

Όσον αφορά τον εξοπλισμό του Νοσοκομείου στον ακόλουθο Πίνακα παρουσιάζονται οι κύριες μονάδες εξοπλισμού ανά Τμήμα που διαθέτει, καθώς και το έτος αγοράς τους, ενώ στον Πίνακα στο τέλος του Κεφαλαίου 3.4.1.(12) παρουσιάζεται αναλυτικά όλος ο εξοπλισμός.

**Πίνακας 3.20:Κύριες Μονάδες Εξοπλισμού**

Τμήμα	Εξοπλισμός	Αριθμός Μηχανημάτων	Έτος Αγοράς
Ε.Ι. ΓΥΝ/ΚΗΣ	ΣΑΡΩΤΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ	1	1995
Ε.Ι ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΑ	1	1987
Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤ/ΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	1	1998
Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ	ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΑ ΗΚΓ ΜΑΡΚΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΡΗΤΑ	1	1997
	ΦΥΣΙΟΛ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΥΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΟΠΩΣΗΣ	1	1997
	ΚΥΛΙΟΜΕΝΟΙ ΤΑΠΗΤΕΣ	1	1997
	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΙ	2	1997
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΙ ΚΙΝΗΤΟΙ ΘΕΡΜΑΝΤΗΡΕΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	1	1987
	ΑΝΙΧΝΕΥΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ	1	1995

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Τμήμα	Εξοπλισμός	Αριθμός Μηχανημάτων	Έτος Αγοράς
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	1	1995
	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ ΦΟΡΗΤΟΙ	1	1994
	ΠΟΛΥΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	1	1999
	ΜΟΝΟΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	1	1991
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΙΝΗΤΕΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	1	1993
ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΛΥΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	1	1999
ΜΤΝ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	8	1999
	ΗΚΓ	1	1999

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 3.4.2. Ποιοτική αξιολόγηση περυσιακών στοιχείων

Όπως προκύπτει από τον ανωτέρω Πίνακα, αλλά και από τον αναλυτικό Πίνακα στο τέλος του Κεφαλαίου 3.4.1(12), που παρουσιάζεται στο τα΄ελος του παρόντος κεφαλαίου, ο διαθέσιμος εξοπλισμός του Νοσοκομείου αποτελείται από βασικές μονάδες. Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι παρουσιάζεται έλλειψη κάποιων βασικών μηχανημάτων, όπως π.χ. υπερηχος καρδιάς, κλπ.

Επίσης, ο εξοπλισμός στην πλειοψηφία του είναι παλαιωμένος. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν το κολποσκοπιο και οι ραδιενεργοί κινητοί θερμαντήρες εμβρύων που αγοράστηκαν το 1987 και η ακτινολογική οδοντιατρική μονάδα που αγοράστηκε το 1998. Επίσης, κατά το μεγαλύτερο μέρος του ο εξοπλισμός έχει αγοραστεί μεταξύ του 1980 και 1987. Αντίθετα, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό, ο οποίος αγοράστηκε το 1999.

### 3.4.3. Βαθμός αξιοποίησης περυσιακών στοιχείων

Το Νοσοκομείο εισπράττει ενοίκια της τάξης των 40 χιλ. ευρώ το χρόνο από την ενοικίαση της ακίνητης περιουσίας του.

### 3.4.4. Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση επενδύσεων τελευταίας πενταετίας

Οι επενδύσεις της τελευταίας τετραετίας ανέρχονται περίπου στα επίπεδα των 90.000 € ετησίως κατά μέσο όρο. Το ποσό αυτό χαρακτηρίζεται ως αρκετά χαμηλό

και δεν επαρκεί για προμήθεια (ή αντικατάσταση) του αναγκαίου εξοπλισμού και της κτιριακής υποδομής.

**Πίνακας 3.21: Επενδύσεις τελευταίας τετραετίας (€)**

Έτος	1998	1999	2000	2001
Έπιπλα	1.674	1.054	1.510	15.253
Ηλεκτρικές συσκευές, μηχανήματα και συσκευές γραφείων	8.208	6.688	11.884	51.388
Ηλεκτρονικοί υπολογιστές κλπ	6.669		3.772	6.678
Επιστημονικά όργανα ελέγχου	35.480	12.516	17.861	18.141
Αυτοκίνητα	18.489	21.595		
Λοιπά			95.422	33.881
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>70.519</b>	<b>41.852</b>	<b>130.449</b>	<b>125.341</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

#### **3.4.5. Αναφορά στο νομικό και κανονιστικό πλαίσιο που διέπει τον προγραμματισμό και την υλοποίηση επενδύσεων, ήτοι κείμενη νομοθεσία και κανονισμός προμηθειών**

Όπως αναφερθήκε και στο υποκεφάλαιο 3.2.5., η διαδικασία προμηθειών, για τα υλικά που αγοράζει το Νοσοκομείο μόνο του, είναι η ακόλουθη:

- Τοποθέτηση Προδιαγραφών Υλικών
- Προκήρυξη
- Σύσταση Επιτροπής Διαγωνισμού
- Επιλογή Προμηθευτή
- Επικύρωση Πρακτικού Επιτροπής
- Υπογραφή Σύμβασης με Προμηθευτή
- Τοποθέτηση Παραγγελίας
- Παρακολούθηση Υλοποίησης Παραγγελίας
- Παράδοση Υλικού
- Σύσταση Επιτροπών Παραλαβής Υλικών (ανάλογα με το είδος του υλικού)
- Έλεγχος και Παραλαβή Υλικού

Θα πρέπει να τονισθεί ότι οι Επιτροπές αλλάζουν ανά 4μηνο για διασφάλιση διαφάνειας. Το Γραφείο Προμηθειών για την προμήθεια όλων

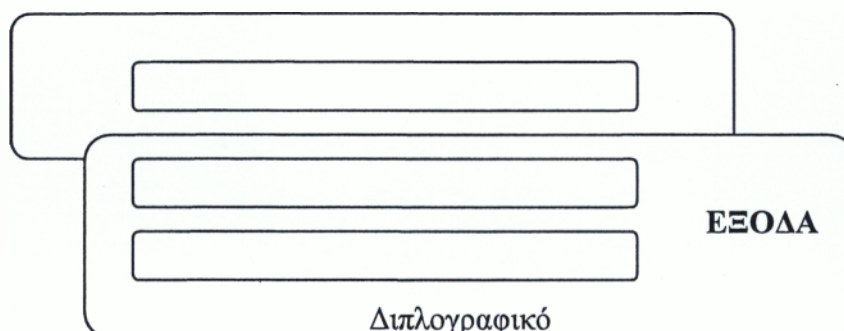
των υλικών (ακόμη και του υγειονομικού υλικού και των αντιδραστηρίων) πλην των φαρμάκων. Όσον αφορά το υγειονομικό υλικό, όταν το κόστος του ξεπερνά το ποσό των 25.000€ ανά κωδικό είδους, εντάσσεται στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών. Σε κάθε άλλη περίπτωση η προμήθεια διενεργείται από το Νοσοκομείο, την προηγούμενη διαδικασία.

### **3.5. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας**

Για την ανάλυση των οικονομικών στοιχείων του Νοσοκομείου πρέπει να λαμβάνουμε υπόψη ότι η καταγραφή των στοιχείων γίνεται με βάση το δημόσιο λογιστικό σύστημα και όχι το διπλογραφικό. Η κυριότερη επίπτωση αυτής της πρακτικής είναι ότι οι παράγομενες απολογιστικές καταστάσεις δεν παρουσιάζουν τα πραγματικά έσοδα και έξοδα κάθε έτους, αλλά τις εισπράξεις και τις πληρωμές. Το ύψος τους, καθώς και η εξέλιξη τους στο χρόνο, εκφράζει τη δυνατότητα του νοσοκομείου για πληρωμές και όχι για την πραγματική οικονομική κίνηση. Η διαφορά των εισπράξεων και πληρωμών δεν εκφράζει το πραγματικό αποτέλεσμα (κέρδος / ζημιά) του νοσοκομείου αλλά τη μεταβολή των χρηματικών διαθεσίμων. Η συνήθης κατάσταση, που παρατηρείται σε οργανισμούς που χρησιμοποιούν το δημόσιο λογιστικό, είναι να μην υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των εισπράξεων και πληρωμών. Σε οργανισμούς με έλλειμα, για τους οποίους απαιτείται κρατική επιχορήγηση για τη λειτουργία τους, το παρόμοιο μέγεθος εισπράξεων και πληρωμών ουσιαστικά υποδηλώνει ότι <<πληρώνουν ανάλογα με τα χρήματα που διαθέτουν>>.

Για την προσέγγιση των πραγματικών αποτελεσμάτων (κέρδη / ζημιές) απαιτείται να ληφθούν υπόψη και οι απαιτήσεις και υποχρεώσεις, οι οποίες αν και δεν παρακολουθούνται με βάση τις λογιστικές αρχές και το διπλογραφικό σύστημα, αποτελούν μια ικανοποιητική εκτίμηση της οικονομικής κατάστασης του νοσοκομείου. Στο επόμενο σχήμα παρουσιάζονται οι βασικές διαφορές των δύο συστημάτων, καθώς και ο τρόπος προσέγγισης των πραγματικών εσόδων και εξόδων. Σημειώνεται ότι η προσέγγιση αυτή είναι αρκετά απλουστευμένη, διότι δεν λαμβάνει υπόψη τα αποθέματα, ενώ, ενώ υπάρχουν προβλήματα και στην ακρίβεια των στοιχείων, καθώς και η παρακολούθηση των συναλλαγών δεν γίνεται με βάση τις λογιστικές αρχές. Δεν φιλοδοξεί να υποκαταστήσει την εκτίμηση των οικονομικών στοιχείων με βάση τον διπλογραφικό σύστημα, αλλά θεωρείται μια ικανοποιητική προσέγγιση, της οποίας η ακρίβεια βελτιώνεται αν χρησιμοποιηθούν στοιχεία περισσότερων του ενός ετών (μέσος ή αθροισμα 3-4 ετών).

**Σχήμα 3.14: Βασικές διαφορές δημοσίου λογιστικού και διπλογραφικού**



Η ανωτέρω προσέγγιση αντιμετωπίζει σε ένα βαθμό το πρόβλημα της εκτίμησης των συνολικών εσόδων και εξόδων του Νοσοκομείου. Παραμένει βέβαια το πρόβλημα της εκτίμησης των επί μέρους κατηγοριών των εσόδων και, κυρίως των εξόδων. Μια αντιμετώπιση είναι η παραδοχή περί αναλογικής κατανομής των υποχρεώσεων σε όλες τις κατηγορίες εξόδων, ανάλογα με το ύψος τους.

### **3.5.1. Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια**

Από τα διαθέσιμα απολογιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου, παρουσιάζουμε τους δείκτες κόστους που ήταν δυνατόν να εκτιμηθούν [Πίνακας 3.5.6. (16)]. Τα

στοιχεία αφορούν το σύνολο του Νοσοκομείου και δεν μας ήταν διαθέσιμα ανά κλινική, τμήμα ή κατηγορία ασθενή.

Για τις ανάγκες του παρόντος έγινε εκτίμηση των βασικών συντελεστών κόστους, εκτιμώντας το μέσο των στοιχείων της τελευταίας τετραετίας 1998-2001. Για τις εκτιμήσεις αυτές έχουν ληφθεί υπόψη οι πραγματικές μέσες ετήσιες δαπάνες ανά κατηγορία, προσαρμόζοντας τα στοιχεία του δημόσιου λογιστικού, ώστε να λαμβάνονται υπόψη και οι οφειλές. Η ακριβής μεθοδολογία εκτίμησης των στοιχείων κόστους ενός <<μέσου>> ή <<τυπικού>> έτους παρουσιάζεται σε επόμενο κεφάλαιο (3.5.2.2). Σε κάθε περίπτωση πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι αφορά εκτίμηση και όχι ακριβή στοιχεία.

### 3.5.1.1 Κόστος φαρμάκων

Το κόστος φαρμάκων αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα κόστους του νοσοκομείου. Το μέσο ετήσιο ύψος τους εκτιμάται στα επίπεδα των 580 χιλιάδων ευρώ (λαμβάνοντας υπόψη όχι μόνο τις πληρωμές αλλά και τις υποχρεώσεις). Χρησιμοποιώντας στοιχεία από το φαρμακείο του Νοσοκομείου που αφορούσαν τρεις μήνες του 2002 (Μάιος, Ιούνιος, Ιούλιος) και τα στοιχεία του μηνός Ιουλίου των ετών 1999-2002 προέκυψε η κατανομή του κόστους αυτού στα διάφορα τμήματα, που παρουσιάζεται στη συνέχεια.

**Πίνακας 3.22: Βασική κατανομή μέσου ετήσιου κόστους φαρμάκων**

	€	%	Μονάδες κατανομής		€ / μονάδα
Κλινικές	378.134	65,0%	13,125	Ημ. Νοσηλ.	28,81
ΤΕΙ	20.361	3,5%	35,451	Επισκέψεις	0,57
Κ.Υ. Φιλιατρών-Π Ι	6.399	1,1%			
Ειδικά Φάρμακα	147.763	25,4%			
Άποροι	29.087	5,0%			
<b>Σύνολο</b>	<b>581.745</b>	<b>100,0%</b>			

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

€: Εκτίμηση του κόστους των ποσοστών της επόμενης στήλης. Το συνολικό κόστος είναι ο μέσος της τετραετίας 1998-2001 προσαρμοσμένος με την εκτίμηση των οφειλών του νοσοκομείου.

%: Ποσοστά κατανομής που προέκυψαν από τα στοιχεία του φαρμακείου για τους μήνες Μάιο, Ιούνιο, Ιούλιο του 2002 και τον μήνα των ετών 1999 – 2002.

Μονάδες καταν: Ημέρες νοσηλείας και επισκέψεις ΤΕΙ αντίστοιχα. Αφορούν τον μέσο των ετών 1998 – 2001.

Ειδικά φάρμακα: Φάρμακα που διατίθενται μόνο από φαρμακεία νοσοκομείων. Αφορά εκτίμηση του κόστους φαρμάκων που πωλήθηκαν σε εξωτερικούς ασθενείς.

### 3.5.1.2 Κόστος Υγειονομικού Υλικού

Χρησιμοποιώντας αντίστοιχες παραδοχές με αυτές της προηγούμενης παραγράφου, σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία, προκύπτει το κόστος υγειονομικού υλικού που παρουσιάζεται στη συνέχεια.

**Πίνακας 3.23: Βασική κατανομή μέσου ετήσιου κόστους υγειονομικού υλικού**

	€	%	Μονάδες κατανομής		€ / μονάδα
Μον. Τεχν. Νεφρού	*25.700	65%	*257	Αιμοκαθ/σεις	* 100,00
Κλινικές	79.482		13.125	Ημ. Νοσηλ.	6,06
ΤΕΙ	40.455	25%	35.491	Επισκέψεις	1,14
Κ.Υ.Φίλιατρών – Π Ι	16.182	10%			
<b>Σύνολο</b>	<b>161.818</b>	<b>100%</b>			
Οδοντιατρικό υλικό	5.500		1.835	Επισκ. Οδ.	3,00
Ράμματα	18.500		594	Επεμβάσεις	31,13
<b>Γενικό Σύνολο</b>	<b>185.818</b>				

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

€: Εκτίμηση του κόστους βάσει των ποσοστών της επόμενης στήλης. Το συνολικό κόστος είναι ο μέσος της τετραετίας 1998-2001 προσαρμοσμένος με την εκτίμηση των οφειλών του νοσοκομείου.

Τα στοιχεία κόστους για οδοντιατρικό υλικό και ράμματα προέκυψαν από εκτιμήσεις των ετών 1999-2001.

%: Ποσοστά κατανομής που προέκυψαν από τα στοιχεία του φαρμακείου για τους μήνες Μάιο, Ιούνιο, Ιούλιο του 2002 και τον μήνα Ιούλιο ετών 1999-2002.

Μονάδες καταν: Ημέρες νοσηλείας, επισκέψεις ΤΕΙ κλπ. Αφορούν τον μέσο των ετών 1998-2001.

\*: Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού λειτούργησε μόνο μερικούς μήνες του 2001. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται έχουν αναχθεί σε μέσο τετραετίας, ώστε να υπάρχει συμφωνία με τα οικονομικά στοιχεία του <<τυπικού έτους>> που παρουσιάζονται στη συνέχεια.

### 3.5.1.3 Κόστος αντιδραστηρίων και φιλμ

Από τα στοιχεία της τριετίας 1999-2001 που αφορούν εκτιμήσεις κόστους, συμπεριλαμβάνοντας τις οφειλές, προέκυψαν τα εξής:

#### **Βασική κατανομή μέσου ετήσιου κόστους αντιδραστηρίων και φιλμ**

	€	Μονάδες κατανομής		€ / μονάδα
Βιοχημικό / μικροβιολογικό	129.915	376.427	εξετάσεις	0,35
Αιματολογικό	108.275	226.752	εξετάσεις	0,48
Κ.Υ. Φιλιατρών	16.596			
<b>Συν. Αντιδραστηρίων</b>	<b>254.786</b>			
Ακτινολογικό	14.661	31.841	εξετάσεις	0,46
<b>Σύνολο</b>	<b>269.447</b>			

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 3.5.2. Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων

#### 3.5.2.1 Οικονομικές καταστάσεις βάσει Δημόσιου Λογιστικού Συστήματος

Οι απολογισμοί του Νοσοκομείου παρουσιάζονται μόνο σύμφωνα με το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα [Πίνακας 3.5.2 (13)], καθότι δεν υπάρχουν στοιχεία διπλογραφικού συστήματος. Έτσι τα στοιχεία αυτά αντιστοιχούν σε πληρωμές και εισπράξεις στη διάρκεια του έτους και όχι σε έσοδα και έξοδα. Για την παρουσίαση σε σταθερές τιμές 2001 έγινε μετατροπή των ποσών χρησιμοποιώντας το Δείκτη Τιμών Καταναλωτή.

Το τελικό αποτέλεσμα, που εμφανίζεται ως <<καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως>>, αφορά ταμειακό πλεόνασμα ή έλλειμμα και επηρεάζει μόνο τα ρευστά διαθέσιμα του Νοσοκομείου.

Σημειώνεται ότι στον Πίνακα 3.5.2 (13)] εμφανίζονται τα έσοδα και τα έξοδα του Νοσοκομείου, χωρίς να λαμβάνονται υπ'όψιν οι εισπράξεις και πληρωμές για λογαριασμό τρίτων (π.χ. κρατήσεις σε αμοιβές). Επίσης, δεν συμπεριλαμβάνονται οι αμοιβές του προσωπικού, οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονται στους οικονομικούς προϋπολογισμούς / απολογισμούς.

Η σημαντικότερη παρατήρηση είναι ότι το μέσο ετήσιο συνολικό λειτουργικό κόστος του Νοσοκομείου το οποίο ανέρχεται σε 1 εκατομμύριο ευρώ, καλύπτεται από



τα έσοδα του Νοσοκομείου σε ποσοστό που υπερβαίνει το 90%. Βέβαια δεν πρέπει να αγνοείται η παρατήρηση που έγινε προηγουμένως για την έλλειψη διπλογραφικού συστήματος. Η εικόνα αυτή αλλάζει αν ληφθούν υπ'όψιν οι εκτιμώμενες υποχρεώσεις του Νοσοκομείου.

Η εξέλιξη των υποχρεώσεων και απαιτήσεων παρουσιάζεται στο αντίστοιχο υποκεφάλαιο στη συνέχεια του παρόντος.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται μια λεπτομερή ανάλυση των εσόδων και εξόδων από αυτή του Πίνακα 3.5.2. (13) σε σταθερές τιμές 2001.

Παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων (πάνω από το 90%) αποτελείται από τα έσοδα από την κύρια δραστηριότητα του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά τα έξοδα, τα σημαντικότερα από πλευράς μεγέθους είναι οι προμήθειες φαρμάκων, οι προμήθειες αντιδραστηρίων και φιλμ, οι προμήθειες υγειονομικού υλικού και οι συντηρήσεις / επισκευές .

Οι επενδύσεις ανέρχονται κατά μέσο όρο στα 90.000 ευρώ ετησίως. Οι αμοιβές προσωπικού, οι οποίες δεν πληρώνονται από το Νοσοκομείο, σύμφωνα με εκτιμήσεις, ανέρχονται στο ύψος των 5,2 εκατομμυρίων ευρώ περίπου ετησίως. Το κόστος αυτό είναι υπερπενταπλάσιο του υπόλοιπου κόστους λειτουργίας του.

Πίνακας 3.24: Έσοδα – Έξοδα σε σταθερές τιμές 2001 βάσει Δημόσιου Λογιστικού (€)

€	1998	1999	2000	2001
<b>ΕΣΟΔΑ</b>				
Έσοδα από κύρια δραστηριότητα	1.000.906	1.097.583	725.427	567.165
Έσοδα από μισθώματα	41.016	45.037	38.589	29.947
Τόκοι	9.650	1.300	3.021	1.361
Διάφορα	31.392	13.547	32.370	24.610
Επιχορήγηση επενδύσεων			200.469	
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>1.082.964</b>	<b>1.157.467</b>	<b>999.875</b>	<b>623.083</b>
<b>ΕΞΟΔΑ</b>				
Διάφορες αποζημιώσεις υπαλλήλων	52.481	69.070	67.186	60.623
Φωτισμός κίνηση	35.766	24.362	31.339	32.110
Έξοδα τηλεπικοινωνιών	35.141	29.718	37.633	19.569
Έξοδα για μισθώματα	8.540	8.782	10.726	10.970
Λοιπές παροχές τρίτων	17.489	33.217	34.110	26.035
Δημοσιεύσεις προβολή	2.534	1.792	3.981	5.866
Συντήρηση επισκευές	65.404	63.587	116.528	72.530
Τέλη	4.778			
Προμήθεια αντιδραστηρίων – φίλμ	182.549	167.154	229.490	139.335
Προμήθεια υγειονομικού υλικού	171.116	154.229	99.112	71.058
Προμήθεια φαρμακευτικού υλικού	443.023	658.276	239.477	210.544
Επενδύσεις	77.178	44.627	134.851	125.341
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>1.095.998</b>	<b>1.254.816</b>	<b>1.004.432</b>	<b>773.981</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ</b>	<b>-13.033</b>	<b>-97.349</b>	<b>-4.557</b>	<b>-150.898</b>
Επιχορήγηση δαπανών λειτουργίας	103.770	62.410	111.945	159.938
<b>ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ</b>	<b>90.736</b>	<b>-34.939</b>	<b>107.389</b>	<b>9.040</b>

*Σημείωση:* Στον ανωτέρω πίνακα δεν συμπεριλαμβάνονται εισπράξεις και πληρωμές για λογαριασμό τρίτων.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται διαγραμματικά η μέση ποσοστιαία σύνθεση της τετραετίας 1998-2001 των εσόδων και εξόδων σε βασικές κατηγορίες.

**Σχήμα 3.15: Μέση ποσοστιαία σύνθεση (1998-2001) των εσόδων σε βασικές κατηγορίες**



**Σχήμα 3.16: Μέση ποσοστιαία σύνθεση (1998-2001) των εξόδων σε βασικές κατηγορίες**



#### Αριθμοδείκτες βάσει του δημόσιου λογιστικού

Η εκτίμηση των αριθμοδεικτών του Πίνακα 3.5.7 (17) απαιτεί την ύπαρξη διπλογραφικού συστήματος. Έχουν εκτιμηθεί οι δείκτες για τους οποίους υπάρχουν στοιχεία στο δημόσια λογιστικό, αλλά όπως έχει ήδη προαναφερθεί έχουν μειωμένη ακρίβεια. Προτίθενται μόνο για λόγους συγκρισιμότητας με άλλες μονάδες. Η ερμηνεία τους απαιτεί μεγάλη προσοχή.

**Πίνακας 3.25: Αριθμοδείκτες βάσει του δημόσιου λογιστικού**

	1998	1999	2000	2001
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους προ Επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	-1,2	-8,4	-0,5	-24,2
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)	8,4	-3,0	10,7	1,5
Έσοδα ανά Εργαζόμενο			4.357 €	2.087 €
Δαπάνες Προσωπικού ανά εργαζόμενο			23.130 €	23.243 €
Συμμετοχή Μισθοδοσίας στο συνολικό Κόστος Λειτουργίας			0,84	0,87

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

- Τόσο το περιθώριο καθαρού όσο και μικτού (προ επιχορήγησης) αποτελέσματος ουσιαστικά εκφράζει τη σχέση εισπράξεων και πληρωμών του νοσοκομείου, λόγω έλλειψης διπλογραφικού συστήματος.
- Παρόμοια τα έσοδα ανά εργαζόμενο εκφράζουν τις ετήσιες εισπράξεις ανά εργαζόμενο και όχι τα πραγματικά έσοδα.
- Η συμμετοχή της μισθοδοσίας στο συνολικό κόστος λειτουργίας του νοσοκομείου φθάνει τα επίπεδα του 85%. Και στην περίπτωση αυτή ισχύει ότι ο δείκτης εκφράζει τη συμμετοχή της μισθοδοσίας στις πληρωμές του νοσοκομείου.
- Η μέση δαπάνη προσωπικού ανά εργαζόμενο βρίσκεται στα επίπεδα των 23.200 € ετησίως και αφορά την πραγματική δαπάνη, (η εικόνα των δαπανών προσωπικού δεν επηρεάζονται σημαντικά από την έλλειψη διπλογραφικού συστήματος).

Σημειώνεται ότι η εκτίμηση των δεικτών αποδοτικότητας έγινε χωρίς να ληφθεί υπ' όψιν το κόστος προσωπικού. Λαμβάνονται υπ' όψιν μόνο οι υπόλοιπες λειτουργικές δαπάνες του νοσοκομείου.

### **3.5.2.2. Μέση Οικονομική κατάσταση «τυπικού έτους»**

Η εικόνα που παρουσιάζεται σύμφωνα με τα στοιχεία του δημόσιου λογιστικού, όπως έχει ήδη προαναφερθεί δεν είναι η πραγματική. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η μέση ετήσια πραγματική οικονομική εικόνα λειτουργίας του νοσοκομείου, για την οποία έχουν ληφθεί υπόψη τα εξής:

- Απολογισμοί σύμφωνα με το δημόσιο λογιστικό σε σταθερές τιμές 2001 (δεν λαμβάνονται υπόψη επιχορηγήσεις και επενδύσεις).
- Υποχρεώσεις – Απαιτήσεις των ετών 1998 – 2001 και η ρύθμιση του 2001, που παρουσιάζονται στο κεφάλαιο 3.5.5.
- Κατανομή της μεταβολής των υποχρεώσεων στις κατηγορίες εξόδων αναλογικά με το ύψος τους.
- Κατανομή της μεταβολής των απαιτήσεων μόνο στα έσοδα από την κύρια δραστηριότητα.

**Πίνακας 3.26: Προσέγγιση μέσης ετήσιας κατάστασης αποτελεσμάτων χρήσης (€)**

*μέσος των ετών 1998-2001 σε σταθερές τιμές 2001*

<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>€</b>
Έσοδα από κύρια δραστηριότητα	974.936
Έσοδα από επιχειρηματική δραστηριότητα (ενοίκια κλπ.)	38.647
Διάφορα έσοδα	24.480
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>1.039.063</b>
<b>ΕΞΟΔΑ</b>	
Διάφορες αποζημιώσεις προσωπικού	93.510
Φωτισμός, ενέργεια, επικοινωνίες	92.114
Μισθώματα, συντήρηση, και λοιπές παροχές τρίτων	182.576
Αντιδραστήρια – φιλμ	269.448
Υγειονομικό υλικό	185.818
Φαρμακευτικό υλικό	581.745
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>1.405.211</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ</b>	

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Από τα ανωτέρω προκύπτει ότι τα πραγματικά έξοδα (διπλογραφικό) είναι κατά 50% μεγαλύτερα των πληρωμών (δημόσιο λογιστικό). Αντίστοιχα τα πραγματικά έσοδα (διπλογραφικό) είναι κατά 15% μεγαλύτερα των εισπράξεων (δημόσιο λογιστικό).

Παρατηρείται ότι η λειτουργία του Νοσοκομείου έχει αρνητικό αποτέλεσμα της τάξης των 360 χιλιάδων ευρώ το έτος.

Επισημαίνεται ότι η ανωτέρω εικόνα είναι καθαρά ενδεικτική, δεν έχει προκύψει από πραγματικά στοιχεία και αποτελεί μια προσπάθεια προσέγγισης της

πραγματικότητας. Το μόνο βέβαιο είναι ότι είναι περισσότερο κοντά στην πραγματικότητα από ότι τα στοιχεία που προκύπτουν από το δημόσιο λογιστικό.

Οι δυνατότητες που έχει η Διοίκηση του Νοσοκομείου για κάλυψη του πραγματικού λειτουργικού ελλείμματος, με πόρους εκτός της κρατικής επιχορήγησης, είναι περιορισμένες, με δεδομένη την τιμολογιακή πολιτική από το Υπουργείο. Ενδεικτικά αναφέρονται τα εξής:

- Αύξηση της κάλυψης με προσέλκυση περισσότερων ασθενών.
- Βελτίωση της διαχείρισης όσον αφορά την καταχώριση των πράξεων που γίνονται και ιδιαίτερα αυτών που χρεώνονται επιπλέον του κλειστού νοσηλίου (έχει παρατηρηθεί η παράλειψη καταγραφής όλων των πράξεων στο παρελθόν).
- Βελτίωση της διαχείρισης, όσον αφορά την χρήση των υλικών.
- Καλύτερη εκμετάλλευση της ακίνητης περιουσίας του και αύξηση των εσόδων από ενοίκια.

### **3.5.3.Αποκλίσεις προϋπολογισμού – απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους**

Βλέπε παρατήρηση επόμενης παραγράφου.

### **3.5.4.Αιτιολόγηση αποκλίσεων**

Η κατάρτιση του προϋπολογισμού κάθε έτους, όπως άλλωστε και σε ολόκληρο τον Δημόσιο Τομέα, γίνεται με βάση τα ποσά του προηγούμενου έτους με μικρές προσαρμογές. Το ποσοστό υλοποίησης του προϋπολογισμού πολλές φορές εξαρτάται από την έγκαιρη διαθεσιμότητα των αντίστοιχων κονδυλίων και από την έγκριση ορισμένων δαπανών. Γενικά ο προϋπολογισμός κατά το παρελθόν δεν έχει χρησιμοποιηθεί ως εργαλείο διοίκησης. Η εξέταση των αποκλίσεων δεν οδηγεί σε συμπεράσματα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αξιολόγηση της επίτευξη στόχων, αφού η κατάρτιση των προϋπολογισμών δεν συνδεόταν με στόχους.

### **3.5.5.Απαιτήσεις – Υποχρεώσεις**

Όπως ήδη προαναφέρθηκε δεν χρησιμοποιείται διπλογραφικό λογιστικό σύστημα, για να είναι δυνατή η απεικόνιση των απαιτήσεων και υποχρεώσεων ανά τμήμα. Για το σύνολο του Νοσοκομείου η εικόνα είναι η εξής:

**Πίνακας 3.27: Εξέλιξη Απαιτήσεων και Υποχρεώσεων (€)**

τέλος έτους	1998	1999	2000	2001
Υποχρεώσεις	430.920	510.570	1.097.837	971.973
Απαιτήσεις	353.442	175.909	533.186	289.469
Ρύθμιση Υποχρεώσεων				1.019.640
Ρύθμιση απαιτήσεων				398.565
Μεταβολή Υποχρεώσεων (πραγματική)		79.651	587.266	893.776
Μεταβολή Απαιτήσεων (πραγματική)		-177.533	357.277	154.848

[Πραγματική μεταβολή]= [μέγεθος τέλους] - [μέγεθος αρχής] + [ποσό ρύθμισης]

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### **3.5.6. Ανάλυση εσόδων και κόστους**

Δεν υπάρχουν στοιχεία παρακολούθησης των εσόδων και του κόστους λειτουργίας ανά τμήμα. Απόπειρα προσέγγισης στοιχείων κόστους ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών (κλινικές, Τ.Ε.Ι., εργαστήρια κλπ.) παρουσιάστηκε στο 3.5.1. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η κατανομή του κόστους και των εσόδων του «τυπικού έτους» με βάση ένα σύνολο παραδοχών.

#### **3.5.6.1. Κατανομή εσόδων «τυπικού έτους»**

Η κατανομή των εσόδων από την κύρια δραστηριότητα του Νοσοκομείου γίνεται μόνο με τη χρήση παραδοχών ως προς την σύνθεσή τους, λαμβάνοντας υπόψη στοιχεία που ήδη παρουσιάστηκαν στο κεφάλαιο περί συντελεστών κόστους. Σημειώνεται ότι τα στοιχεία αφορούν το μέσο των ετών 1998-2001 ο οποίος έχει προσαρμοσθεί ώστε να συμπεριλαμβάνει τις απαιτήσεις του νοσοκομείου.

Οι κύριες πηγές εσόδων από την κύρια δραστηριότητα του νοσοκομείου, οι επίσημες τιμές χρέωσης, καθώς και τα στοιχεία που είναι διαθέσιμα για κάθε μια είναι οι εξής:

Νοσηλευθέντες:

- Έσοδα από νοσηλεία. Οι επίσημες τιμές του κλειστού νοσηλίου είναι 14,67 € για κάθε εισαγωγή και 58,67 € για τον παθολογικό τομέα ή 73,37 € για τον χειρουργικό τομέα ανά Ημέρα Νοσηλείας. Λαμβάνοντας υπόψη

την μέση διάρκεια νοσηλείας (5 ημέρες) το μέσο νοσήλιο είναι περίπου 69 € ανά Ημέρα Νοσηλείας.

- Έσοδα από χρέωση εξετάσεων και υλικών των νοσηλευθέντων που δεν καλύπτονται από τα προηγούμενα, (έσοδα από χρεώσεις εκτός κλειστού νοσηλίου). Δεν υπάρχει ενδεικτική τιμή, χρεώνονται κατά περίπτωση.

*Διαθέσιμα στοιχεία: Ημέρες Νοσηλείας ανά τομέα και εισαγωγές*

#### Εξωτερικά Ιατρεία:

- Έσοδα από επισκέψεις των Τ.Ε.Ι. Η επίσημη τιμή είναι 2,94 € ανά επίσκεψη.
- Έσοδα από εξετάσεις που γίνονται από τους επισκέπτες των Τ.Ε.Ι. Δεν υπάρχει ενδεικτική τιμή, χρεώνονται κατά περίπτωση.

*Διαθέσιμα στοιχεία: Αριθμός επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία, εκτίμηση των συνολικών εσόδων των Τ.Ε.Ι. – Κ.Υ. (1998-2001).*

#### Κέντρο Υγείας Φυλατρών (ΚΥΦ) – Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ)

- Έσοδα από επισκέψεις. Η επίσημη τιμή είναι 2,94 € ανά επίσκεψη.
- Έσοδα από εξετάσεις που γίνονται από τους επισκέπτες των. Δεν υπάρχει ενδεικτική τιμή, χρεώνονται κατά περίπτωση.

*Διαθέσιμα στοιχεία: Εκτίμηση των συνολικών εσόδων του Κ.Υ.Φ. (2000-2001).*

#### Μονάδα Τεχνητού Νεφρού:

- Έσοδα από αιμοκαθάρσεις. Η επίσημη τιμή είναι 146,74 € ανά αιμοκάθαρση και είναι η πραγματική τιμή που εισπράττεται από την MTN.

*Διαθέσιμα στοιχεία: Αριθμός αιμοκαθάρσεων μόνο για 9 μήνες του 2001 κατά τους οποίους λειτούργησε η μονάδα.*

#### Φαρμακείο:

- Έσοδα από πώληση ειδικών φαρμάκων, τα οποία εκτιμώνται ως το κόστος τους πλέον 10% περιθώριο κέρδους.

*Διαθέσιμα στοιχεία: Εκτίμηση του κόστους των ειδικών φαρμάκων που πωλήθηκαν.*



Από τα ανωτέρω φαίνεται ότι είναι δυνατόν να γίνει μια πρώτη εκτίμηση των εσόδων ανά πηγή. Για την μόνο κατηγορία εσόδων για την οποία δεν υπάρχει εκτίμηση είναι τα έσοδα από τις κλινικές, τα οποία θα προκύψουν αφαιρετικά (σύνολο εσόδων μείον τα έσοδα κάθε κατηγορίας που είναι διαθέσιμα). Σημειώνεται ότι λόγω έλλειψης οικονομικών στοιχείων, έχουν χρησιμοποιηθεί προσεγγίσεις τους από διάφορες πηγές. Η ακρίβειά τους δεν πρέπει να θεωρείται δεδομένη, αλλά παρόλα αυτά αποτελούν μια ικανοποιητική προσέγγιση της πραγματικότητας.

**Πίνακας 3.28: Κατανομή των εσόδων του «τυπικού έτους»**

	€	%
Α. ΣΥΝΟΛΟ από κύρια δραστηριότητα (πίνακας κεφ. 3.5.2.2.)	974.936	100
Β. Έσοδα από φαρμακείο (κόστος ειδικών φαρμάκων +10%)	162.539	17
Γ. Έσοδα από MTN (μέσος αριθμός αιμοκαθάρσεων x 146,74 €)	37.712	4
Δ. Έσοδα Τ.Ε.Ι., επισκέψεις και εξετάσεις (μέσος 1998-2001)	56.731	6
Ε. Έσοδα ΚΤΦ – ΠΙ, επισκέψεις και εξετάσεις (μέσος 2000 – 2001)	20.000	2
Στ. Έσοδα από κλινικές (α-β-γ-δ-ε)	697.953	72

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Από τον ανωτέρω πίνακα φαίνεται ότι η κύρια εσόδων του Νοσοκομείου είναι η νοσηλεία των ασθενών (κλινικές).

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχει μια σημαντική απώλεια εσόδων του Νοσοκομείου λόγω κοινωνικής πολιτικής. Οι κύριες πηγές απώλειας εσόδων παρουσιάζονται στη συνέχεια:

#### Απώλεια εσόδων από ασθενείς κλινικών

Από τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην παρούσα μελέτη εκτιμάται ότι το 5% περίπου του συνόλου των νοσηλευθέντων αφορούσε άπορους και αλλοδαπούς, οι οποίοι είτε απαλλάσσονται καταβολής νοσηλίου είτε αποφεύγουν την καταβολή του. Έτσι η κίνηση των κλινικών παρουσιάζει την εξής εικόνα:

### Πίνακας 3.29: Παροχή δωρεάν υπηρεσιών κλινικών

Αριθμός Ημερών Νοσηλείας

A. Σύνολο Ημερών Νοσηλείας (μέσος 1998-2001)	13.125
B. Ημέρες Νοσηλείας «Απόρων» (5% x α)	656
Γ. Ημέρες Νοσηλείας «πληρωμένες» (α-β)	12.469

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σε συνδυασμό με τα έσοδα από κλινικές, το μέσο έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας «πληρωμένη» προκύπτει 55,98 €. Η αντίστοιχη απώλεια εσόδων των κλινικών προκύπτει 36.720 € (= 656 x 55,98).

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι σύμφωνα με τις παραδοχές που έγιναν για την ανωτέρω εκτίμηση, το μέσο έσοδο ανά «πληρωμένη» ημέρα νοσηλείας προκύπτει 55,98 €, πόσο που είναι χαμηλότερο από το αναμενόμενο μέσο νοσήλιο (69 €, χωρίς τις επιπλέον επιβαρύνσεις για χρεώσεις εκτός κλειστού νοσηλίου). Αυτό είναι πιθανόν να οφείλεται είτε στις παραδοχές περί του ύψους των συνολικών εσόδων, είτε στις παραδοχές περί του ποσοστού των ασθενών που δεν πληρώνουν.

#### Απώλεια εσόδων από επισκέπτες Τ.Ε.Ι.

Ένα μεγάλο μέρος των ασθενών που επισκέπτονται τα εξωτερικά ιατρεία δεν καταβάλλει την αξία της επίσκεψης. Σημειώνεται ότι ως επισκέψεις εξωτερικών ιατρείων καταγράφονται και οι επισκέψεις στο Κέντρο Υγείας του Νοσοκομείου και τα επείγοντα περιστατικά. Στη συνέχεια περιγράφεται η μέθοδος υπολογισμού του αριθμού αυτού.

- Από τους επισκέπτες Τ.Ε.Ι. ένας αριθμός αφορά επείγοντα περιστατικά, απόγευμα ή βράδυ, για τα οποία δεν καταβάλλεται την επίσκεψη. Ο μέσος αριθμός για τα έτη 1998-2001 είναι 6.939 επισκέψεις.
- Το 50% των επισκέψεων του παθολογικού αφορά ασθενείς με χρόνια νοσήματα οι οποίοι δεν καταβάλλουν επίσκεψη. Ο μέσος αριθμός για τα έτη 1998-2001 είναι 4.124 επισκέψεις.
- Το 55% των επισκεπτών Τ.Ε.Ι. αφορά ασφαλισμένους του ΟΓΑ οι οποίοι δεν καταβάλλουν επίσκεψη. Αφορά προσέγγιση του ποσοστού των ασφαλισμένων του ΟΓΑ που έχει προκύψει από τα στοιχεία των κλινικών. Ενδέχεται το ποσοστό αυτό στα Τ.Ε.Ι. να είναι διαφορετικό, αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.
- Τέλος όπως και στο προηγούμενο βήμα, το 5% αφορά άπορους και αλλοδαπούς οι οποίοι δεν πληρώνουν την επίσκεψη στα Τ.Ε.Ι.

α. Σύνολο επισκεπτών Τ.Ε.Ι., «ΤΕΠ» και ΚΥ, μέσος 1998-2001.	100%	35.491
β. Επείγοντα περιστατικά απόγευμα ή βράδυ, μέσος 1998-2001.		6.939
γ. Ασθενείς με χρόνια νοσήματα, μέσος 1998-2001		4.124
δ. Ασφαλισμένοι ΟΓΑ και άποροι 60% *(α-β-γ)		14.657
ε. Επισκέπτες που δεν καταβάλλουν επίσκεψη (β+γ+δ)	72%	25.720
στ. Επισκέπτες ΤΕΙ που καταβάλλουν επίσκεψη (α-ε)	28%	9.771

Σε συνδυασμό με τα έσοδα από τα Εξωτερικά Ιατρεία προκύπτει ότι το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη ανέρχεται σε 5,71 €. Η αντίστοιχη απώλεια εσόδων από τα ΤΕΙ είναι 145.877 € (= 25.720\*5,71).

Το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη (5,71 €) καλύπτει την επίσημη τιμή της επίσκεψης (2,94 €) και το υπόλοιπο 2,77 € καλύπτει τυχόν εξετάσεις που απαιτούνται.

#### Απώλεια εσόδων από επισκέπτες ΚΥΦ-ΠΙ

Δεν υπάρχουν στοιχεία για το Κέντρο Υγείας Φιλιατρών και τα Περιφερειακά Ιατρεία. Χρησιμοποιείται η αναλογία από τα ΤΕΙ, δηλαδή ότι τα έσοδα προέρχονται από το 28% των ασθενών. Έτσι προκύπτει ότι υπάρχει μια απώλεια 71.429 € ετησίως (20.000/0,28).

#### Σύνοψη απωλειών εσόδων

Η σύνοψη των απωλειών εσόδων παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί. Παρατηρούμε ότι το συνολικό ετήσιο ποσό ανέρχεται στα επίπεδα των 280 χιλιάδων ευρώ.

#### **Πίνακας 3.30: Απώλεια εσόδων «τυπικού έτους», μέσος 1998-2001 (€)**

Από νοσηλεία στις κλινικές (άποροι)	36.720
Από επισκέψεις ΤΕΙ (άποροι, ασφαλισμένοι ΟΓΑ, επείγοντα)	145.877
Από επισκέψεις ΚΥΦ	71.429
Από φάρμακα (άποροι)	29.087
<b>Σύνολο απώλειας εσόδων</b>	<b>283.113</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Από την μελέτη μας προέκυψε το γεγονός ότι τα μεγέθη αυτά έχουν προκύψει από μέσα μεγέθη της τετραετίας 1998-2001 και από μια πληθώρα ενδιάμεσων παραδοχών. Αν και αποτελούν την καλύτερη δυνατή προσέγγιση της πραγματικότητας, πρέπει να χρησιμοποιηθούν με προσοχή.

### **3.5.6.2.Κατανομή κόστους «τυπικού έτους» και οικονομικό αποτέλεσμα**

Η παρουσίαση των βασικών στοιχείων κόστους έγινε στο κεφάλαιο 3.5.1. Τα στοιχεία αυτά μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως προσέγγιση του άμεσου μεταβλητού κόστους κάθε λειτουργικής ομάδας υπηρεσιών. Τα υπόλοιπα στοιχεία κόστους κατανέμονται αναλογικά, βάσει του άμεσου κόστους.

Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει στο γεγονός ότι το κόστος λειτουργίας, όπως αυτό έχει προσαρμοσθεί για την παρουσίαση ενός «τυπικού έτους» κατανέμεται με βάση στοιχεία διαφόρων τμημάτων, τα οποία έχουν ληφθεί αποσπασματικά, χωρίς συστηματική παρακολούθηση των στοιχείων κόστους τους.

Στην συνέχεια παρουσιάζεται η κατανομή του κόστους στις λειτουργικές ομάδες υπηρεσιών του Νοσοκομείου στις οποίες ήταν δυνατόν να γίνει κατανομή, καθώς και η παράθεση των εσόδων και των αποτελεσμάτων ανά ομάδα. Βασικές παρατηρήσεις/ παραδοχές είναι οι εξής:

- Το κόστος υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού έχει κατανεμηθεί όπως παρουσιάστηκε στο κεφάλαιο 3.5.1.
- Το κόστος αντιδραστηρίων και φιλμ έχει κατανεμηθεί στις κλινικές και τα εξωτερικά ιατρεία (και Κ.Υ.) χρησιμοποιώντας τα στοιχεία της προέλευσης των εξετάσεων.
- Η επιβάρυνση του Κ.Υ. Φιλιατρών και των Περιφερειακών Ιατρείων αφορά μόνο στα αντιδραστήρια, για τα οποία υπήρχαν στοιχεία.
- Το κόστος του φαρμακείου περιλαμβάνει μόνο το κόστος των πωληθέντων φαρμάκων και των χορηγηθέντων σε απόρους.
- Το σταθερό κόστος έχει κατανεμηθεί ανάλογα με το μεταβλητό κόστος. Το κόστος αυτό αφορά τα εξής στοιχεία του πίνακα αποτελεσμάτων του «τυπικού έτους»:
  - Διάφορες αποζημιώσεις προσωπικού
  - Φωτισμός, ενέργεια, επικοινωνίες
  - Μισθώματα, συντήρηση, και λοιπές παροχές τρίτων
- Τα έσοδα έχουν κατανεμηθεί όπως παρουσιάστηκε στο κεφάλαιο 3.5.6.1. Σημειώνεται ότι περιλαμβάνονται μόνο τα έσοδα από την κύρια δραστηριότητα του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 3.31: Κατανομή εσόδων, κόστους και οικονομικού αποτελέσματος «τυπικού έτους»**

ποσά σε ευρώ

	Κλινικές	MTN	ΤΕΙ -ΚΥ	ΚΥΦ-ΠΙ	Φαρμακείο	Σύνολο
<b>Έσοδα</b>	<b>697.953</b>	<b>37.712</b>	<b>56.731</b>	<b>20.000</b>	<b>162.539</b>	<b>974.936</b>
Υγειονομικό υλικό	97.982	25.700	45.955	16.182	0	185.819
Φαρμακευτικό υλικό	378.134	0	20.361	6.399	176.850	581.744
Αντιδραστήρια – φιλμ	92.768	0	160.083	16.596	0	269.447
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>568.884</b>	<b>25.700</b>	<b>226.399</b>	<b>39.177</b>	<b>176.850</b>	<b>1.037.010</b>
Σταθερό κόστος	243.516	11.001	96.912	16.770	0	368.200
<b>Συνολικό κόστος</b>	<b>812.400</b>	<b>36.701</b>	<b>323.311</b>	<b>55.947</b>	<b>176.850</b>	<b>1.405.210</b>
<b>Αποτέλεσμα</b>		<b>1.011</b>				

Απωλεσθέντα έσοδα	36.720		145.877	71.429	29.087	283.112
<b>Δυνητικά έσοδα</b>	<b>734.673</b>	<b>37.712</b>	<b>202.608</b>	<b>91.429</b>	<b>191.626</b>	<b>1.258.048</b>
<b>Δυνητικό αποτέλεσμα</b>		<b>1.011</b>		<b>35.481</b>	<b>14.776</b>	

\* Το συνολικό έλλειμμα του νοσοκομείου μειώνεται στα 366.148 € αν ληφθούν υπόψη έσοδα που δεν αφορούν την κύρια λειτουργία του (ενοίκια και διάφορα έσοδα, κεφάλαιο 3.5.2.2.)

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Από τον προηγούμενο πίνακα παρατηρούνται τα εξής:

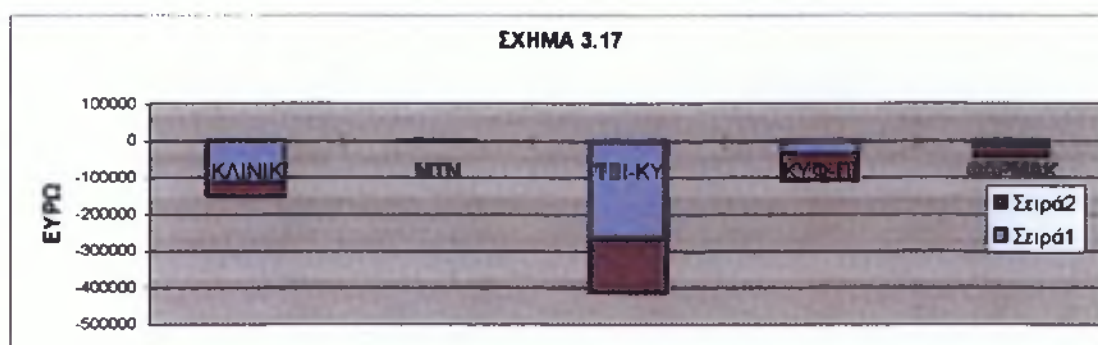
- Στο σύνολο του Νοσοκομείου το μέσο ετήσιο λειτουργικό έλλειμμα ανέρχεται σε 430 χιλιάδες ευρώ, τμήμα του οποίου ίσο με 147 χιλιάδες ευρώ προέρχεται από τη λειτουργία του και τμήμα ίσο με 283 χιλιάδες ευρώ προέρχεται από την κοινωνική πολιτική που εφαρμόζει.
- Τα έσοδα από κλινικές καλύπτουν το 86% του συνολικού κόστους που επιμερίζεται σε αυτές. Αν ληφθεί υπόψη και η απώλεια εσόδων λόγω της

κοινωνικής πολιτικής (άποροι), τότε καλύπτουν το 90% του κόστους. Στο κόστος αυτό συμπεριλαμβάνεται και το κόστος των εργαστηρίων που επιμερίζεται στις κλινικές.

- Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού υπερκαλύπτει το κόστος της, τόσο το άμεσο όσο και το επιμεριζόμενο σταθερό κόστος. Σημειώνεται ότι τα μεγέθη της MTN αφορούν κατανομή των 9 μηνών που λειτούργησε το 2001 σε ολόκληρη την τετραετία 1998-2001 από όπου έχει προκύψει το «τυπικό έτος».
- Τα έσοδα από τα Εξωτερικά Ιατρεία (στα οποία συμπεριλαμβάνεται το Κέντρο Υγείας), καλύπτουν μόλις το 18% του συνολικού τους κόστους. Αν ληφθούν υπόψη οι απώλειες των εσόδων λόγω απόρων, ΟΓΑ και ΚΥ, η κάλυψη φθάνει το 63%.
- Το Κέντρο Υγείας Φιλιατρών καλύπτει το 36% του συνολικού κόστους που επιμερίζεται σε αυτό (συμπεριλαμβάνονται και τα Περιφερειακά Ιατρεία). Αν ληφθούν υπόψη οι απώλειες εσόδων τότε εμφανίζει θετικό αποτέλεσμα.
- Η λειτουργία του φαρμακείου είναι εξ ορισμού κερδοφόρα, αφού έγινε η παραδοχή ότι τα ειδικά φάρμακα διατίθενται με κέρδος 10%. Η ζημιά που εμφανίζεται οφείλεται στη διάθεση δωρεάν φαρμάκων στους απόρους.

Στο σχήμα που ακολουθεί παρουσιάζεται η διάρθρωση του λειτουργικού ελλείμματος του «τυπικού έτους» ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών. Εμφανίζεται το έλλειμμα που οφείλεται στη λειτουργία (δυνητικό αποτέλεσμα) και το έλλειμμα που οφείλεται στην κοινωνική πολιτική (απωλεσθέντα έσοδα από μη χρέωση απόρων, αλλοδαπών, ΤΕΙ – Εξετάσεις ΟΓΑ).

**Σχήμα 3.17: Διάρθρωση του ελλείμματος ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών**



### 2.5.6.3. Βασικοί οικονομικοί δείκτες

Από την ανωτέρω ανάλυση προκύπτουν οι εξής βασικοί δείκτες:

**Πίνακας 3.32: Βασικοί οικονομικοί δείκτες**

	ΚΛΙΝΙΚΕΣ			ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ – ΚΥ	
		HN=13.125	Ασθ=2.577		επ=35.491
	Κόστος €	€/HN	€/ασθενή	Κόστος €	€/επίσκεψη
Υγειονομικό υλικό	97.982	* 7,47	* 38,03	45.955	** 1,29
Φαρμακευτικό υλικό	378.134	28,81	146,76	20.361	0,57
Μικροβιολογικό	41.155	3,14	15,97	88.760	2,50
Αιματολογικό	49.769	3,79	19,32	58.506	1,65
Ακτινολογικό	1.844	0,14	0,72	12.817	0,36
Αντιδραστήρια – φιλμ	92.768	7,07	36,01	160.083	4,51
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>568.884</b>	<b>43,34</b>	<b>220,80</b>	<b>226.399</b>	<b>6,38</b>
Σταθερό κόστος	243.516	18,55	94,51	96.912	2,73
<b>Συνολικό κόστος</b>	<b>812.400</b>	<b>61,90</b>	<b>315,31</b>	<b>323.311</b>	<b>9,11</b>

\*Στο υγειονομικό υλικό των κλινικών συμπεριλαμβάνεται το κόστος των ραμμάτων, το οποίο ανέρχεται σε 31,13 € ανά επέμβαση. Χωρίς αυτό το κόστος υγειονομικού υλικού είναι 6,06 € ανά Ημέρα Νοσηλείας και 30,84 € ανά ασθενή.

\*\*Στο υγειονομικό υλικό των ΤΕΙ συμπεριλαμβάνεται το κόστος του οδοντιατρικού υλικού, το οποίο ανέρχεται σε 3,00 € ανά επίσκεψη στο οδοντιατρείο. Χωρίς αυτό το κόστος υγειονομικού υλικού είναι 1,14 € ανά επίσκεψη.

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Οι βασικές παρατηρήσεις από τους ανωτέρω δείκτες, που αφορούν την λειτουργία του Νοσοκομείου την προηγούμενη τετραετία (1998-2001), παρουσιάζονται στη συνέχεια και στα διαγράμματα που ακολουθούν.

#### Κλινικές:

- Το συνολικό κόστος των κλινικών ανά Ημέρα Νοσηλείας (61,90 €) είναι μικρότερο από το μέσο κλειστό νοσήλιο (περίπου 69 €) και μεγαλύτερο

από το μέσο πραγματικό έσοδο (56 €, πραγματικά εισπραχθέντα όπως παρουσιάστηκε στην ανάλυση των εσόδων). Το μέσο μεταβλητό κόστος (43 €/HN) είναι μικρότερο από το μέσο έσοδο. Αυτό σημαίνει ότι η λειτουργία των κλινικών έχει θετικό άμεσο αποτέλεσμα, το οποίο σχεδόν καλύπτει και το μεγαλύτερο μέρος του σταθερού κόστους που τους αναλογεί. Αύξηση του έργου τους θα έχει θετική επίπτωση στα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου.

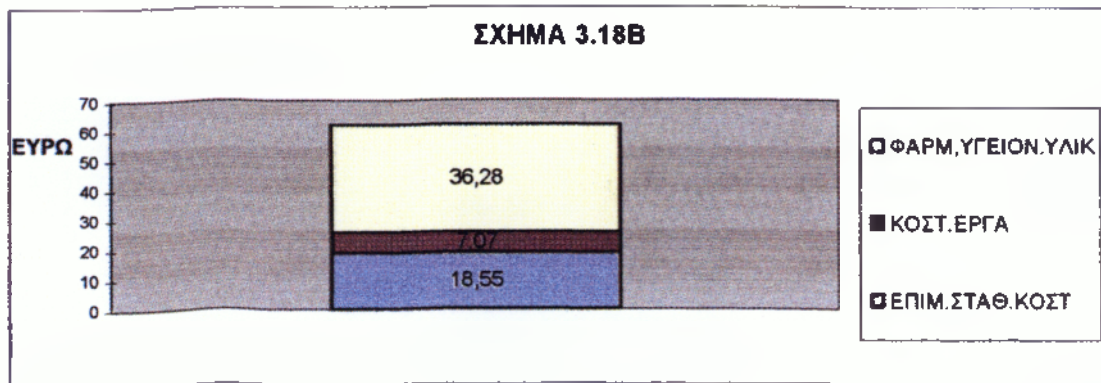
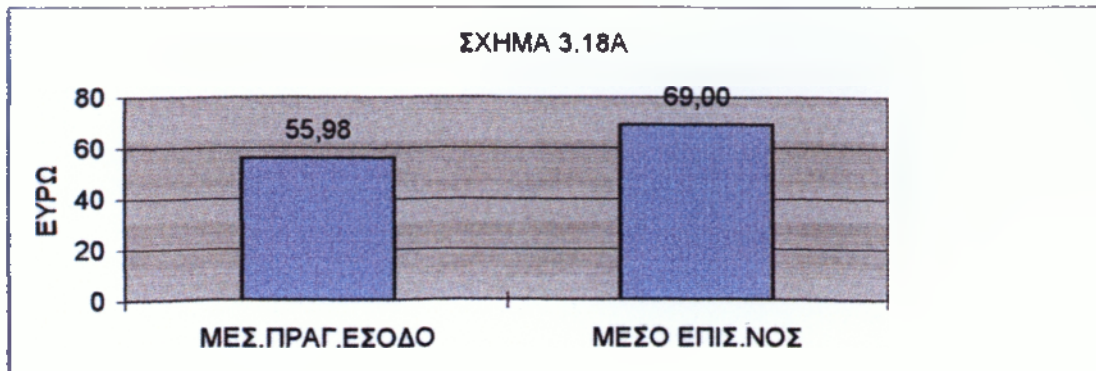
- Η μονάδα τεχνητού νεφρού δεν εμφανίζεται στον ανωτέρω πίνακα διότι έχει λειτουργήσει μόνο μερικούς μήνες το τελευταίο έτος της περιόδου 1998-2001 και τα στοιχεία που παρουσιάζονται φορούν παραδοχές (έσοδα 146,74 € και κόστος 100 € ανά αιμοκάθαρση).

#### Εξωτερικά Ιατρεία – Κέντρο Υγείας:

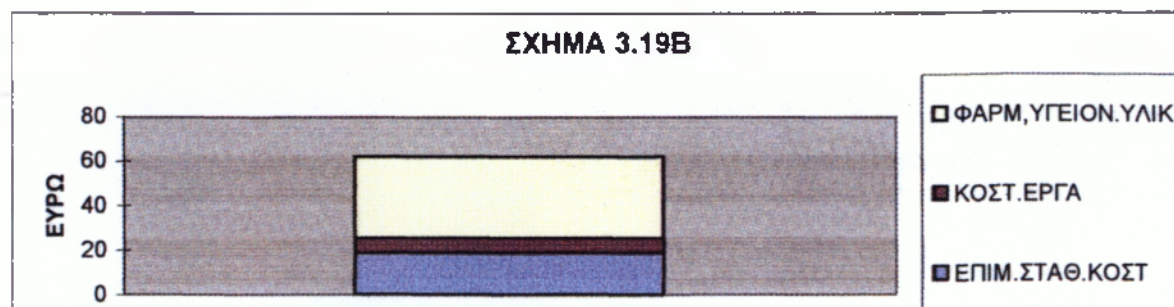
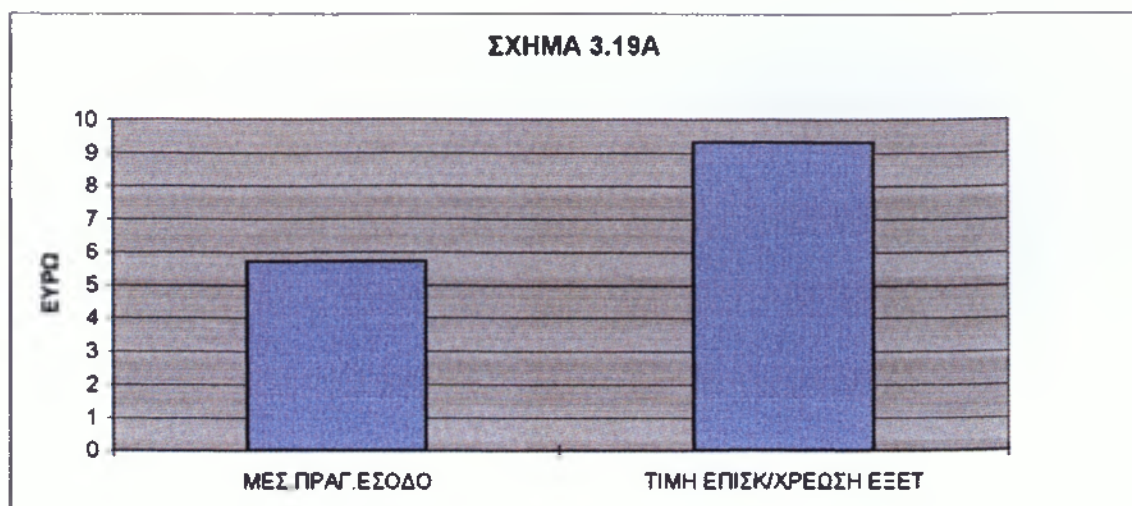
- Το κόστος φαρμάκων και υγειονομικού υλικού ανά επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία (1,87 €) καλύπτεται από την επίσημη τιμή της επίσκεψης (2,94 €) καθώς και από το πραγματικό μέσο έσοδο ανά επίσκεψη (5,71 €). Δεν καλύπτεται όμως το συνολικό μεταβλητό κόστος (6,38 €), το οποίο συμπεριλαμβάνει και τις εξετάσεις που αντιστοιχούν σε κάθε επίσκεψη. Φυσικά δεν καλύπτεται ούτε τμήμα του σταθερού κόστους. Για το λόγο αυτό από τη λειτουργία τους εμφανίζονται ζημιές.
- Υπάρχουν περιπτώσεις όπου το κόστος είναι συστηματικά μεγαλύτερο, όπως συμβαίνει με το οδοντιατρείο, το οποίο έχει κόστος υλικού 3,00 € ανά επίσκεψη. Δεν υπάρχουν στοιχεία για άλλες περιπτώσεις.
- Το κόστος των εξετάσεων των Εξωτερικών Ιατρείων ανέρχεται κατά μέσο όρο σε 4,51 € ανά επίσκεψη. Δεν υπάρχουν ενδείξεις για τη μέση χρέωση εξετάσεων ανά επίσκεψη Τ.Ε.Ι. Αν όμως ληφθεί υπόψη ότι από το μέσο έσοδο των 5,71 € ανά επίσκεψη τα 2,94 αντιστοιχούν στην επίσημη τιμή επίσκεψης, απομένουν για τις εξετάσεις 2,77 €, ποσό που είναι σαφώς μικρότερο του κόστους των εξετάσεων ανά επίσκεψη.
- Σημειώνεται ότι λόγω του νομοθετικού πλαισίου το σημαντικότερο μέρος των υπηρεσιών των Τ.Ε.Ι. προσφέρεται δωρεάν. Οι ανωτέρω παρατηρήσεις περί κάλυψης τμήματος του μοναδιαίου κόστους από τα μοναδιαία έσοδα αφορούν το τμήμα των επισκεπτών που αποφέρει έσοδα, το οποίο είναι αρκετά μικρό (όπως παρουσιάστηκε υπολογίζεται στα επίπεδα του 28%).



**Σχήμα 3.18: Σχέση εσόδων και στοιχείων κόστους κλινικών ανά Ημέρα Νοσηλείας**  
*(μέσο έσοδο αυτών που πληρώνουν)*



**Σχήμα 3.19: Σχέση εσόδων και στοιχείων κόστους Τ.Ε.Ι. ανά επίσκεψη**  
(μέσο έσοδο αυτών που πληρώνουν)



### 3.6. Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Στο Κεφάλαιο αυτό θα παρουσιασθούν επιγραμματικά τα συμπεράσματα της διαγνωστικής ανάλυσης του εσωτερικού περιβάλλοντος, που προηγήθηκε, από τα οποία θα αντληθούν τα δυνατά και αδύνατα σημεία του Νοσοκομείου, που θα περιγραφούν στην ανάλυση SWOT (Κεφάλαιο 4):

- Πρόκειται για ένα από τα παλαιότερα ιδρύματα παροχής φροντίδας υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου, εφόσον έχει ιδρυθεί από το 1947 και λειτουργεί στην παρούσα θέση από το 1956.
- Έχει ενισχυθεί και υποστηριχθεί ιδιαίτερα από δωρητές, γεγονός που σημαίνει ότι οι κάτοικοι της περιοχής έχουν πολλές προσδοκίες από το Νοσοκομείο, το χρειάζονται και το στηρίζουν.
- Είναι ανεπτυγμένο το 94% των κλινών του (75 από τις 80 κλίνες του).
- Παράλληλα όμως, παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις σε κάλυψη οργανικών θέσεων προσωπικού. Συγκεκριμένα, οι υπηρετούντες στο Νοσοκομείο αποτελούν το 585 των οργανικών θέσεων. Σημαντικότερο

είναι το πρόβλημα στην κάλυψη θέσεων προσωπικού, όπου η κάλυψη κυμαίνεται από 48% έως 53% αντίστοιχα.

- Διαχρονικά έχουν ενδυναμωθεί και εμπλουτισθεί οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του Νοσοκομείου, και παρέχει πλέον όλες τις βασικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας ενός μικρού, γενικού, περιφερειακού Νοσοκομείου.
- Διαθέτει ιδιαίτερα σύγχρονη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η οποία λειτουργεί 3 – 4 ημέρες την εβδομάδα, δύναται να εξυπηρετήσει έως 20 ασθενείς ημερησίως και προς το παρόν υποστηρίζεται με κλίνες της παθολογικής κλινικής (σε περίπτωση ανάγκης).
- Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης παρουσιάζεται στην ουρολογική κλινική, η οποία θα πρέπει να ενισχυθεί περαιτέρω με κλίνες, πιθανόν σε συνδυασμό με την κλινική υποστήριξη της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Το πρόβλημα αυτό αναμένεται να αντιμετωπισθεί με την ανέγερση της νέας πτέρυγας, άνωθεν της MTN (μέσω δωρεάς). Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι από την ανάλυση που έγινε, όσον αφορά την κάλυψη των επιμέρους κλινικών, προκύπτει άμεση ανάγκη για ανακατανομή των διαθέσιμων κλινών του Νοσοκομείου.
- Θα πρέπει να σημειωθεί ο υποδιπλασιασμός στην κάλυψη της Γενικής Χειρουργικής Κλινικής, λόγω της απουσίας του δεύτερου χειρουργού. Απαιτείται άμεση αναπλήρωση της θέσης, ούτως ώστε να μην απολεσθεί η έως σήμερα κίνηση και κάλυψη της κλινικής.
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας βρίσκεται στα επίπεδα των 5 ημερών και για τον παθολογικό και για το χειρουργικό τομέα, ενώ παρουσιάζει τάσεις μείωσης.
- Οι επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στο Νοσοκομείο είναι στην πλειοψηφία τους μικρής και μεσαίας βαρύτητας, γεγονός το οποίο οφείλεται στην έλλειψη απαιτούμενο εξοπλισμού και ιατρικού δυναμικού. Άλλωστε υπάρχει η τάση για βαριά περιστατικά και αντίστοιχες επεμβάσεις, οι κάτοικοι της επαρχίας να δείχνουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη σε ένα σύγχρονο αστικό Νοσοκομείο.
- Ο μέσος ρυθμός εισροής ασθενών, για το σύνολο του Νοσοκομείου είναι 34 ασθενείς ανά έτος και κλίνη.
- Σημαντικό μέρος της δραστηριότητας του Νοσοκομείου αφορούν τα εξωτερικά ιατρεία (τακτικά και έκτακτα). Ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών ανά ιατρό αντιστοιχεί στο Παθολογικό Τ.Ε.Ι. (Κέντρο Υγείας). Ο αριθμός αυτός είναι ιδιαίτερα υψηλός, καθώς εξυπηρετείται ουσιαστικά από έναν μόνο ιατρό (συνεπικουρούμενο από 3 αγροτικούς ιατρούς), αυτόν του Κέντρου Υγείας, και όχι από το σύνολο των

Παθολόγων που διαθέτει το Νοσοκομείο. Ιδιαίτερα αυξημένος είναι και ο αριθμός των περιστατικών του Χειρουργικού Τ.Ε.Ι., όπου το 2001 σημειώνεται διπλασιασμός των επισκέψεων ανά ιατρό, γεγονός το οποίο οφείλεται, όπως έχει προαναφερθεί, στην αποχώρηση του ενός εκ των δυο ιατρών. Ακολουθεί το ΩΡΛ Τ.Ε.Ι. Ο χαμηλότερος αριθμός επισκέψεων σημειώνεται στο Γυναικολογικό Τ.Ε.Ι.

- Αντίστοιχα, όσον αφορά τις κλινικές, ο μεγαλύτερος αριθμός περιστατικών ανά ιατρό σημειώνεται στην Παθολογική, στη Γενική Χειρουργική και στην Ουρολογική Κλινική. Η Παιδιατρική, Καρδιολογική και Γυναικολογική Κλινική παρουσιάζουν υποδιπλάσιο αριθμό ανά ιατρό από τις προαναφερθείσες, ενώ η Ορθοπαιδική και η ΩΡΛ είχαν το μικρότερο αριθμό ασθενών ανά ιατρό (57 και 2 ασθενείς ανά ιατρό αντίστοιχα, για το 2001).
- Οι ιατρονοσηλευτικοί δείκτες του Νοσοκομείου για το έτος 2001 είναι στα ίδια ίσως και καλύτερα επίπεδα από τους αντίστοιχους δείκτες για τα Νοσοκομεία – ΚΥ της χώρας (στοιχεία 1995), εκτός από τους δείκτες που αφορούν κάλυψη, εισροή ασθενών και ρυθμό εναλλαγής, που είναι χαμηλότερα.
- Το Νοσοκομείο λειτουργεί καθημερινά επί 24ωρου βάσεως, τόσο όσον αφορά τις κλινικές, όσο και τα εξωτερικά ιατρεία (τακτικά πρωινά και έκτακτα απογευματινά - βραδινά).
- Παράλληλα όμως δεν έχει ακολουθήσει και η αντίστοιχη επέκταση των κτιριακών και λοιπών υποστηρικτικών εγκαταστάσεων, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζει προβλήματα χωροθέτησης δραστηριοτήτων.
- Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των νοσηλευόμενων ασθενών:
  - Η αναλογία ανδρών – γυναικών – παιδιών ανά έτος παραμένει σχετικά σταθερή, ήτοι 49% άνδρες, 38-41% γυναίκες και 10-13% παιδιά. Θα πρέπει να τονιστεί ότι παρά τη διαχρονική μείωση των ασθενών, αυξάνονται, σε απόλυτα νούμερα, οι ασθενείς της ουρολογικής κλινικής (άνδρες και γυναίκες).
  - Όσον αφορά τη σύνθεση των ασθενών από πλευράς φορέα κοινωνικής ασφάλισης, η συντριπτική πλειοψηφία τους ανήκει στον ΟΓΑ (57%), ακολουθούν οι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ (18%) και στο Δημόσιο (8%). Οι ιδιώτες ανέρχονται στο 6%, οι άποροι στο 1% και οι αλλοδαποί στο 3%. Η εικόνα αυτή παραμένει σταθερή την τελευταία τριετία (1999-2001).
- Η οργανική δομή του Νοσοκομείου είναι αυτή που επιβάλει ο Οργανισμός του, προσαρμοσμένη στις τροποποιήσεις που επεβλήθησαν από το Ν. 2889/2001. Θα πρέπει όμως να τονισθεί ότι:

- Στον Οργανισμό προβλέπεται Οφθαλμολογικό Τμήμα στον Χειρουργικό Τομέα, το οποίο όμως δεν λειτουργεί, διότι δεν έχει πληρωθεί η αντίστοιχη οργανική θέση.
- Δεν λειτουργούν τα αυτοτελή γραφεία Διατροφής και Κοινωνικών Υπηρεσιών.
- Έχει προστεθεί στην οργάνωση του Νοσοκομείου Ουρολογικό Τμήμα (το οποίο λειτουργεί ο ουρολόγος του Κ.Υ.), που δεν προβλέπεται στον Οργανισμό του, καθώς επίσης και Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας.
- Στα Εξωτερικά Ιατρεία λειτουργεί και Οδοντιατρικό Τμήμα, το οποίο ανήκει στο Κ.Υ.
- Όσον αφορά στα εφαρμοζόμενα συστήματα οργάνωσης και διοίκησης:
  - Δεν υπάρχει πληροφοριακό σύστημα και τώρα ξεκινάει η προσπάθεια μηχανογράφησης των οικονομικών υπηρεσιών.
  - Οι Οικονομικές Υπηρεσίες χρησιμοποιούν το επιβεβλημένο δημόσιο λογιστικό σύστημα.
  - Δεν υπάρχει Σύστημα Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδιασμού.
  - Δεν υπάρχουν επίσημες και καταγεγραμμένες διαδικασίες λειτουργίας.
  - Δεν υπάρχει Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας, αλλά υπάρχει διαδικασία Ποιοτικού Ελέγχου όσον αφορά τα υλικά που προμηθεύεται το Νοσοκομείο.
  - Δεν εφαρμόζεται κάποιο Πρόγραμμα Προστασίας Περιβάλλοντος και Διαχείρισης Αποβλήτων.
  - Τα θέματα προβολής και εξωτερικής επικοινωνίας το Νοσοκομείου έχουν ατονήσει, κυρίως λόγω προσπάθειας κάλυψης και επίλυσης των διαφόρων εσωτερικών λειτουργικών και χωροταξικών προβλημάτων.
  - Τα Συστήματα Ανθρωπίνου Δυναμικού είναι τα βασικά που επιβάλλονται από την σχετική νομοθεσία.
  - Η εσωτερική επικοινωνία είναι άμεση και αποτελεσματική.
- Το Νοσοκομείο διαθέτει σημαντική ακίνητη περιουσία, που έχει προέλθει από δωρεές.
- Όσον αφορά τα οικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου:
  - Σύμφωνα με τα προσαρμοσμένα στοιχεία τα μέσα ετήσια έσοδα ανέρχονται στο επίπεδο του ενός εκατομμυρίου ευρώ ενώ τα έξοδα στα επίπεδα των 1,4 εκατομμυρίων ευρώ. Έτσι το μέσο ετήσιο έλλειμμα φθάνει περίπου τα 400 εκατομμύρια ευρώ (χωρίς τις

επιχορηγήσεις και λαμβάνοντας υπ' όψιν απαιτήσεις και υποχρεώσεις).

- Το πραγματικό μέσο κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας ανέρχεται στα επίπεδα των 62 €.
- Το πραγματικό μέσο κόστος ανά νοσηλευόμενο ανέρχεται στα επίπεδα των 315 €.

Επίσης, στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου κεφαλαίου 3.6. (18) παρουσιάζονται συγκεντρωτικά τα στοιχεία του Εσωτερικού Περιβάλλοντος.

Πίνακας 3.1.2 (1)

Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων.

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>											
Αριθμός Κλινών				39		39	0%	39	0%	39	0%
Εισαγωγές											
Νοσηλευθέντες				1.455		1.466	1%	1.455	-1%	1.309	-10%
Ημέρες Νοσηλείας				7.778		7.397	-5%	6.874	-7%	6.420	-7%
M.Δ.Ν.				5,3		5,0	-6%	4,7	-6%	4,9	4%
% Κάλυψης				55%		52%	-5%	48%	-7%	45%	-7%
Ρυθμός Εισροής				37,3		37,6	1%	37,3	-1%	33,6	-10%
Διάστημα Εναλλαγής				4,4		4,7	5%	5,1	8%	6,0	18%
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>											
Αριθμός Κλινών				36		36	0%	36	0%	36	0%
Εισαγωγές											
Νοσηλευθέντες				1176		1208	3%	1247	3%	990	-21%
Ημέρες Νοσηλείας				6327		6891	9%	6024	-13%	4786	-21%
M.Δ.Ν.				5,4		5,7	6%	4,8	-15%	4,8	0%
% Κάλυψης				48%		52%	9%	46%	-13%	36%	-21%
Ρυθμός Εισροής				32,7		33,6	3%	34,6	3%	27,5	-21%
Διάστημα Εναλλαγής				5,8		5,2	-11%	5,7	10%	8,4	48%
Επεμβάσεις				585		603	3%	572	-5%	617	8%
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>											
Αριθμός Κλινών				75		75	0%	75	0%	75	0%
Εισαγωγές				0		0		0		0	
Νοσηλευθέντες				2.631		2.674	2%	2.702	1%	2.299	-15%
Ημέρες Νοσηλείας				14.105		14.288	1%	12.898	-10%	11.206	-13%
M.Δ.Ν.				5,4		5,3	0%	4,8	-11%	4,9	2%
% Κάλυψης				52%		52%	1%	47%	-10%	41%	-13%
Ρυθμός Εισροής				35,1		35,7	2%	36,0	1%	30,7	-15%
Διάστημα Εναλλαγής				5,0		4,9	-3%	5,4	9%	7,0	31%
Επεμβάσεις				585		603	3%	572	-5%	617	8%





Πίνακας 3.1.2 (3)

Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Ελλάδα Τριών Δεσφών και Στοιχείων

Χρόνος	Αριθμός Κινητών				Εσοδή				Νοσηλεύτριες				Ημέρες Νοσηλείας				Μ.Δ.Κ.				% Κόστος				Ρυθμός Βύσσης				Δείκτες Ευαισθησίας							
	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική				
1986																																				
1987																																				
1988	8	5	2	2					734	54	94	83	11	3962	511	303	613	38	54	39	32	83	35	51%	18%	17%	207%	5%		39	19	18	92	6		
1989	19	8	5	2					791	154	81	194	8	4417	509	229	173	23	59	33	35	85	28	64%	17%	3%	231%	3%		42	19	12	97	4		
1990	8	5	2	2					844	122	50	216	19	3942	359	172	511	34	47	28	34	70	26	57%	12%	8%	208%	5%		44	15	10	109	7		
2000	19	8	5	2					455	141	57	332	2	1814	343	144	2875	3	35	25	25	81	15	23%	12%	8%	366%	0%		24	19	11	166	1		
2001	19	8	5	2																																

Επίσημα Προσγράψιμα Μεταβολή ανά Κατηγορία Δεικτών

Χρόνος	Αριθμός Κινητών				Εσοδή				Νοσηλεύτριες				Ημέρες Νοσηλείας				Μ.Δ.Κ.				% Κόστος				Ρυθμός Βύσσης				Δείκτες Ευαισθησίας							
	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική				
86-87																																				
88-89	0%	0%	0%	0%					8%	0%	-35%	8%	27%	11%	0%	24%	13%	-39%	3%	0%	8%	7%	-17%	11%	1%	0%	59%	11%	1%	1%	21%	0%	82%	8%	40%	
89-90	0%	0%	0%	0%					7%	21%	-18%	2%	63%	11%	25%	25%	-11%	48%	-16%	-11%	8%	21%	8%	-11%	-1%	3%	7%	21%	7%	21%	11%	34%	29%	-29%	-39%	
00-01	0%	0%	0%	0%					-16%	18%	18%	52%	85%	59%	-2%	-16%	76%	-91%	-24%	-17%	16%	16%	-33%	59%	-2%	16%	76%	-91%	7%	8%	230%	-15%	-11%	62%	579%	

Διακρίση της Ελάξης του αριθμού των Χειρουργικών Επιπεδίων ανά μέγεθος

Χρόνος	Στα Επιπέδων				Μεταξύ				Μεταξύ				Μεταξύ			
	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική	Χειρουργική	Γυναικική	Ορθοπαιδική	Ουρολογική
1986																
1987																
1988	113	103	14	83	2	237	81	11	20	2	106	10	3	49		
1989	381	115	7	89	2	241	80	7	18	2	107	8	48	43	17	
2000	402	81	7	10	2	236	61	8	28	2	111	6	1	33	14	
2001	410	86	8	11	0	310	66	8	32		87	8	46	13	11	

**Πίνακας 3.1.2 (4)**  
**Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα**

**Εργαστηριακός Τομέας**

Α) Αριθμός Εξετάσεων	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
	Μικροβιολογικό				288.850		283.690	-2%	384.560	36%	461.033
Αιμοδοσίας				25.035		16.160	-35%	19.383	20%	17.536	-10%
Αιματολογικό				100.930		151.420	50%	228.225	51%	300.610	32%
Ακτινολογικό				32.955		30.200	-8%	31.824	5%	33.500	5%
Φυσιοθεραπείας				1.072		998	-7%	1.103	11%	1.409	28%

Β) Προέλευση Εξετάσεων	1996			1997			1998		1999		2000		2001		
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ και ΤΕΠ*	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ και ΤΕΠ*	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ και ΤΕΠ*	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ και ΤΕΠ*	ΚΛΙΝΙΚ	
Μικροβιολογικό							200.200	88.650	199.560		64.130	257.357	127.208	314.626	146.400
Αιμοδοσίας							25.035		16.160			19.383		17.536	
Αιματολογικό							55.730	45.200	81.570		69.850	120.795	107.430	165.210	135.400
Ακτινολογικό							28.404	4.551	25.804		4.396	27.601	4.223	30.103	3.397
Φυσιοθεραπείας															

\* Δεν γίνεται διαχωρισμός σε ΤΕΙ και ΤΕΠ διότι οργανικά δεν υφίσταται ΤΕΠ. Όμως γίνονται δεκτά επείγοντα περιστατικά.

Γ) Δαπάνες Αντιδραστηρίων/ Φιλμ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
	Μικροβιολογικό	-	-		-		109.795		127.045	16%	140.196
Αιμοδοσίας	-	-		-		-		-		-	
Αιματολογικό	-	-		-		92.480		118.667	28%	103.088	-13%
Ακτινολογικό	-	-		-		6.632		18.057	172%	17.860	-1%
Φυσιοθεραπείας	-	-		-		-		-		-	

**Πίνακας 3.1.3 (6)**  
**Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ασθενών (ροές, ασφαλιστικός φορέας κλπ).**

2001	Διάρθρωση εισαγωγών			Ροή Ασθενών		Διάρθρωση Φύλλου			Γεωγραφική Αναφορά		Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών										
	Αριθμός Εισαγ.	Τακτικές	Επίκαιρες	Ημέρα Εφημερ.	Μη εφημερ.	Γυναίκες	Ανδρες	Παιδιά	Περιοχή αβύθης	Εκτός Περιοχής αβύθης	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΝΑΤ	ΤΣΑΥ	ΚΛΠ	Ιδιώτες	Δωρεάν	Απορροές	Αλλοδαποί Μετανάστες	
<b>Παθολογικός Τομέας</b>																					
Παθολ.	842					354	488														
Καρδιολ.	159					64	95														
Παιδιατρ.	304							304													
Κλινική Δ																					
Κλινική Ε																					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.146</b>					<b>418</b>	<b>583</b>	<b>304</b>													
<b>Χειρουργικός Τομέας</b>																					
Χειρουργ.	456					200	256														
Μαιευτ.	87					87															
Γυν/κη	57					57															
Ουρολογ.	332					86	246														
ΟΡΑ	2					1	1														
Ορθοπεδ.	57					18	39														
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>991</b>					<b>449</b>	<b>542</b>														
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.296</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>867</b>	<b>1.128</b>	<b>304</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>423</b>	<b>1.378</b>	<b>189</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>169</b>	<b>132</b>		<b>23</b>		<b>78</b>

**Πίνακας 3.1.3 (6)**  
**Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ασθενών (ροές, ασφαλιστικός φορέας κλπ).**

2000	Διάρθρωση εισαγωγών			Ροή Ασθενών		Διάρθρωση Φύλλου			Γεωγραφική Αναφορά		Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών										
	Αριθμός Εισαγ.	Τακτικές	Επίκαιρες	Ημέρα Εφημερ.	Μη εφημερ.	Γυναίκες	Ανδρες	Παιδιά	Περιοχή αβύθης	Εκτός Περιοχής αβύθης	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΝΑΤ	ΤΣΑΥ	ΚΛΠ	Ιδιώτες	Δωρεάν	Απορροές	Αλλοδαποί Μετανάστες	
<b>Παθολογικός Τομέας</b>																					
Παθολ.	841					421	520														
Καρδιολ.	168					64	104														
Παιδιατρ.	337							337													
Κλινική Δ																					
Κλινική Ε																					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.446</b>					<b>485</b>	<b>624</b>	<b>337</b>													
<b>Χειρουργικός Τομέας</b>																					
Χειρουργ.	839					356	483														
Μαιευτ.	93					93															
Γυν/κη	28					28															
Ουρολογ.	223					52	171														
ΟΡΑ	13					7	6														
Ορθοπεδ.	50					23	27														
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.445</b>					<b>559</b>	<b>687</b>	<b>337</b>													
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.692</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.044</b>	<b>1.311</b>	<b>337</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>823</b>	<b>1.443</b>	<b>226</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>178</b>	<b>170</b>		<b>46</b>		<b>92</b>

**Πίνακας 3.1.3 (6)**  
**Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ασθενών (ροές, ασφαλιστικός φορέας κλπ).**

1999	Διάρθρωση εισαγωγών			Ροή Ασθενών		Διάρθρωση Φύλλου			Γεωγραφική Αναφορά		Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών										
	Αριθμός Εισαγ.	Τακτικές	Επίκαιρες	Ημέρα Εφημερ.	Μη εφημερ.	Γυναίκες	Ανδρες	Παιδιά	Περιοχή αβύθης	Εκτός Περιοχής αβύθης	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΝΑΤ	ΤΣΑΥ	ΚΛΠ	Ιδιώτες	Δωρεάν	Απορροές	Αλλοδαποί Μετανάστες	
<b>Παθολογικός Τομέας</b>																					
Παθολ.	1.038					475	563														
Καρδιολ.	164					57	107														
Παιδιατρ.	272							272													
Κλινική Δ																					
Κλινική Ε																					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.474</b>					<b>532</b>	<b>670</b>	<b>272</b>													
<b>Χειρουργικός Τομέας</b>																					
Χειρουργ.	788					353	435														
Μαιευτ.	120					120															
Γυν/κη	35					35															
Ουρολογ.	194					35	159														
ΟΡΑ	8					2	6														
Ορθοπεδ.	61					29	32														
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1.206</b>					<b>574</b>	<b>632</b>	<b>272</b>													
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.680</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.106</b>	<b>1.302</b>	<b>272</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>475</b>	<b>1.555</b>	<b>205</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>162</b>	<b>120</b>		<b>16</b>		<b>126</b>

**Πίνακας 3.3.1 (7)**  
**Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα.**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΕΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
<b>1. ΙΑΤΡΙΚΟ.</b>							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	14	12	2		12	-1	11
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	14	4	10		4		4
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	11	3	8		3		3
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ							
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	6	6			6		6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>45</b>	<b>25</b>	<b>20</b>		<b>25</b>	<b>-1</b>	<b>24</b>
<b>2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.</b>							
Π.Ε.	2		2				
Τ.Ε.	41	24	17		24	-3	21
Δ.Ε.	82	54	28		54	-9	45
Υ.Ε.	25	15	10		15	-1	14
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>150</b>	<b>93</b>	<b>57</b>		<b>93</b>	<b>-13</b>	<b>80</b>
<b>3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>							
Π.Ε.	6	2	4		2		2
Τ.Ε.	6	2	4		2	-1	1
Δ.Ε.	9	7	2		7		7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>21</b>	<b>11</b>	<b>10</b>		<b>11</b>	<b>-1</b>	<b>10</b>
<b>4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.</b>							
Π.Ε.	5	1	4		1		1
Τ.Ε.	4		4				
Δ.Ε.	22	16	6		16	-1	15
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>31</b>	<b>17</b>	<b>14</b>		<b>17</b>	<b>-1</b>	<b>16</b>
<b>5. ΤΕΧΝΙΚΟ .</b>							
Π.Ε.	1		1				
Τ.Ε.	3	3			3		3
Δ.Ε.	18	17	1		17	-1	16
Υ.Ε.							
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>2</b>		<b>20</b>	<b>-1</b>	<b>19</b>
<b>6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ.</b>							
Π.Ε.							
Τ.Ε.	3	2	1		2		2
Δ.Ε.							
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>		<b>2</b>		<b>2</b>
<b>7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.</b>							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.	11	12			12		12
Υ.Ε.	45	28	17		28	-1	27
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>56</b>	<b>40</b>	<b>17</b>		<b>40</b>	<b>-1</b>	<b>39</b>
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>328</b>	<b>208</b>	<b>121</b>		<b>208</b>	<b>-18</b>	<b>190</b>

### Πίνακας 3.3.2 (8)

#### Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.

χωρίς ιατρικό και επιστημονικό μή ιατρικό προσωπικό

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
<b>A. Αρχή Έτους</b>					
Μόνιμο προσωπικό	182	181	186	184	179
Έκτακτο προσωπικό	0	0	1	0	
Έποχιακό προσωπικό	0	0	0	0	
<b>Σύνολο Αρχής περιόδου</b>	<b>182</b>	<b>181</b>	<b>187</b>	<b>184</b>	<b>179</b>
<b>B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό	1	8	6	6	6
Έκτακτο προσωπικό				1	
Έποχιακό προσωπικό			5		
<b>Σύνολο Προσλήψεων</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>6</b>
<b>Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό		7	11	4	1
Έκτακτο προσωπικό			1		
Έποχιακό προσωπικό			5		
<b>Σύνολο Αποχωρήσεων</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό	183	182	181	186	184
Έκτακτο προσωπικό	0	0	0	1	0
Έποχιακό προσωπικό	0	0	0	0	0
<b>Τελικό σύνολο (A+B-Γ)</b>	<b>183</b>	<b>182</b>	<b>181</b>	<b>187</b>	<b>184</b>

**Πίνακας 3.3.2 (8)**  
**Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.**

συνέχεια

*ιατρικό και επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό*

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
<b>A. Αρχή Έτους</b>					
Μόν. Ιατροί ΕΣΥ	19	18	17	0	
Έκτ. Ειδικευόμενοι	5	5	6	0	
Εποχ. Αγροτικοί	12	12	13	0	
Τρίμηνης εκπαίδευσης	4	6	2	0	
<b>Σύνολο Αρχής περιόδου</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ</b>					
Μόν. Ιατροί ΕΣΥ		2	1		
Έκτ. Ειδικευόμενοι	1	6	3		
Εποχ. Αγροτικοί	2	11	10		
Τρίμηνης εκπαίδευσης	4	8	17		
<b>Σύνολο Προσλήψεων</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ</b>					
Μόν. Ιατροί ΕΣΥ		1			
Έκτ. Ειδικευόμενοι	1	6	4		
Εποχ. Αγροτικοί	3	11	11		
Τρίμηνης εκπαίδευσης	3	10	13		
<b>Σύνολο Αποχωρήσεων</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ</b>					
Μόν. Ιατροί ΕΣΥ	19	19	18	0	0
Έκτ. Ειδικευόμενοι	5	5	5	0	0
Εποχ. Αγροτικοί	11	12	12	0	0
Τρίμηνης εκπαίδευσης	5	4	6	0	0
<b>Τελικό σύνολο (Α+Β-Γ)</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Πίνακας 3.3.2 (8)**  
**Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.**

συνέχεια

Σύνολο προσωπικού

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
<b>A. Αρχή Έτους</b>					
Μόνιμο προσωπικό	201	199	203	0	
Έκτακτο προσωπικό	5	5	7	0	
Έποχιακό προσωπικό	16	18	15	0	
<b>Σύνολο Αρχής περιόδου</b>	<b>222</b>	<b>222</b>	<b>225</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό	1	10	7		
Έκτακτο προσωπικό	1	6	3		
Έποχιακό προσωπικό	6	19	32		
<b>Σύνολο Προσλήψεων</b>	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό	0	8	11		
Έκτακτο προσωπικό	1	6	5		
Έποχιακό προσωπικό	6	21	29		
<b>Σύνολο Αποχωρήσεων</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ</b>					
Μόνιμο προσωπικό	202	201	199	0	0
Έκτακτο προσωπικό	5	5	5	0	0
Έποχιακό προσωπικό	16	16	18	0	0
<b>Τελικό σύνολο (A+B-Γ)</b>	<b>223</b>	<b>222</b>	<b>222</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Πίνακας 3.3.3 (9)**  
**Μεγέθους Απασχολούμενου Προσωπικού (\*)**

Προσωπικό / Έτος	2002	2003**	2004**	2005**	2006**
Ιατρικό	24	28	28	28	28
Νοσηλευτικό	80	90	90	90	90
Επιστημονικό Μη Ιατρικό	10	11	11	11	11
Διοικητικό	16	16	16	16	16
Τεχνολόγοι	19	19	19	19	19
Τεχνικό	2	2	2	2	2
Λοιπό	39	39	39	39	39
<b>Σύνολο</b>	<b>190</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>205</b>	<b>205</b>

\* Ο Πίνακας αναφέρεται στους υπηρετούντες στο Νοσοκομείο

\*\* Λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανάγκες σε προσωπικό για κάλυψη των βαρδιών, αλλά και των αποχωρήσεων (άνω των 65 ετών και 35ετία), όπως διατυπώνονται στο αντίστοιχο Σχέδιο Δράσης



**Πίνακας 3.4.1 (10)**  
**Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια**

Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία €	Ημερομηνία Κτήσης		
Κτίριο 9 κατ.	κέντρο			384	258.846,79		κληρ/μα	
Κτίριο 7 κατ.	κέντρο			344	255.719,45		κληρ/μα	
Κτίριο 5 κατ.	κέντρο			327	183.726,19		κληρ/μα	
Κατάστημα	Βαρκαριό			117	53.265,88		κληρ/μα	
Νοσοκομείο				2.817	694.455,06		κληρ/μα	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>					<b>1.446.013,36</b>			

**Πίνακας 3.4.1 (11)**  
**Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Οικόπεδα**

Οικόπεδα	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			Τ.μ.	Εντός ή Εκτός Σχεδίου	Αντικειμενική Αξία €	Χαρακτηρισμός (αγροτεμάχιο, οικοδομήσιμο, κλπ)		
Οικόπεδο	Καλατζάκου & Κοκέβη		1.602		189.809,34		κληρ/μα	
Οικόπεδο	Διονυσάδα		2.000		11.621,42		κληρ/μα	
Ελαιοπερίβ.	Κατσιμπαλη		6.000		14.790,90	αγροτεμάχιο	κληρ/μα	
Οικόπεδο	Νοσοκομείο		11.000		1.303.310,09		κληρ/μα	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>					<b>1.519.531,75</b>			

<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2.965.545,12</b>
----------------------	---------------------

**Πίνακας 3.4.1 (12)**  
**Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Εξοπλισμός**

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
1	ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΑΝΟΣΟΕΝΖΥΜΑΤΙΚΟΥ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1998				
2	ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΕΙΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1992				
3	ΥΔΑΤΟΛΟΥΤΡΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1992				
4	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1985				
5	ΜΙΚΡΟΦΥΓ/ΝΤΡΟΙ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1985				
6	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ ΨΥΧΟΜΕΝΕΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	1		1995				
7	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΕΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	HOSPITEC HOSPRIEQUIP	1		1982				
8	ΚΑΤΑΨΥΚΤΕΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		1		1993				
9	ΨΥΓΕΙΑ ΤΡΑΠΕΖΑΣ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1985				
10	ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		1		1988				
11	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ ΣΦΡΑΓΙΣΤΙΚΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1991				
12	ΠΛΥΣΗΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1993				
13	ΦΩΤΟΜΕΤΡΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1993				
14	ΕΠΩΑΣΤΙΚΟΙ ΚΛΙΒΑΝΟΙ ΑΕΡΟΒΙΩΝ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1997				
15	ΠΗΞΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ ΑΝΑΛΥΤΕΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΒΙΟΔΥΝΑΜΙΚΗ	1		1995				
16	ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1993				
17	ΑΝΑΜΙΚΤΗΡΕΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1993				
18	ΠΕΡΙΣΤΡΟΦΕΙΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		1		1993				
19	ΜΙΚΡΟΦΥΓ/ΝΤΡΟΙ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΚΥΡΙΑΚΙΔΗΣ	1		1992				
20	ΑΝΑΜΙΚΤΗΡΕΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1993				
21	ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1988				
22	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ	ΑΚΤΙΝ/ΚΟ	ΠΑΠΟΥΔΗΣ	1		1995				
23	ΣΑΡΩΤΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΧΟΥΣ	ΕΞ. ΙΑΤ. ΓΥΝ/ΚΗΣ	ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ	1		1995				
24	ΚΟΛΠΟΣΚΟΠΙΑ	Ε.Ι. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1987				
25	ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΟΔ/ΚΑ ΕΜΦΑΝ. ΑΚΤΙΝΟ. ΦΙΛΜ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
26	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΟΔΟΝΤ/ΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
27	ΟΔΟΝΤ/ΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
28	ΦΩΤΙΣΜΟΥ ΟΔΟΝΤ/ΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
29	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
30	ΟΔΟΝΤ/ΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
31	ΑΜΑΛΓΑΜΑΤΟΣ ΔΟΝΗΤΕΣ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				
32	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	Ε.Ι. ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1		1988				

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
33	ΜΟΝΑΔΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΩΡΛ	ΕΞΟΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ		1		1998				
34	ΚΑΤΑΓΡΑΦΙΚΑ ΗΚΓ ΜΑΡΚΑΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΦΟΡΗΤΑ	Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ		1		1997				
35	ΦΥΣΙΟΛ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΥΠΟ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΟΠΩΣΗΣ	Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ		1		1997				
36	ΚΥΛΙΟΜΕΝΟΙ ΤΑΠΗΤΕΣ	Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ		1		1997				
37	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΙ	Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ	ΕΡΓΟ Α.Ε.	1		1997				
38	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΙ	Ε.Ι. ΚΑΡΔ/ΚΟ	ΕΡΓΟ Α.Ε.	1		1997				
39	ΚΛΙΒΑΝΟΣ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		1		1992				
40	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΑΤΜΟΥ	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	ΑΝΑΝΙΑΔΗΣ	1		1995				
41	ΗΛΕΚΤΡΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΙ ΜΟΝΟΚΑΝΑΛΟΙ	Μ.Ε.Θ.	Ν. ΚΟΤΣΕΡΩΝΗΣ	1		1988				
42	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΜΕDITEC	1		1987				
43	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΑΝΑΝΙΑΔΗΣ	1		1993				
44	ΡΑΔΙΕΝΕΡΓΟΙ ΚΙΝΗΤΟΙ ΘΕΡΜΑΝΤΗΡΕΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ		1		1987				
45	ΑΝΙΧΝΕΥΤΕΣ ΚΑΡΔΙΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ		1		1995				
46	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1995				
47	ΑΝΑΛ. ΑΝΟΣ/ΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΕΝΖΥΜΩΝ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΒΑΥΕR	1		1996				
48	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1985				
49	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		1		1981				
50	ΦΩΤΟΜΕΤΡΑ ΜΙΚΡΟΠΛΑΚΙΔΙΩΝ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	DADE BEHRING	1		1990				
51	ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΑΕΡΙΩΝ/ΡΗ ΑΙΜΑΤΟΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΒΑΥΕR	1		1997				
52	ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΧΗΜΕΙΑΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		1	ΔΕΝ ΕΠΙΣ	1997				
53	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΕΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΑΝΑΛΥΤΙΚΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ	1		1995				
54	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΕΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	HOSPITEC HOSPIEQUIP	1		1984				
55	ΦΩΤΟΜΕΤΡΑ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΚΑΡΑΒΙΤΗΣ Β.	1		1993				
56	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1985				
57	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ ΦΟΡΗΤΟΙ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΡΓΟ Α.Ε.	1		1994				

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
58	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	KLINIKUM M. ΚΑΙΚΟΝΙΔΗΣ	1		1994				
59	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡΑΚ/ΣΗΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΝΟΣ ΣΚΟΥΤΑΣ	1		1994				
60	ΠΟΛΥΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	HEALTH CARE SOLUTION	1		1999				
61	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1994				
62	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1994				
63	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1994				
64	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1988				
65	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
66	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
67	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
68	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
69	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
70	ΑΝΤΛΙΕΣ ΕΓΧΥΣΗΣ ΣΥΡΙΓΓΑΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3M HELLAS	1		1994				
71	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ		1		1994				
72	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	HEALTH CARE SOLUTION	1		1994				
73	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ/ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ		1		1992				
74	ΜΟΝΟΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1991				
75	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ERGO A.E.	1		1994				
76	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΠΕΡ/ΔΟΥΣ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΑΒΑΛΑ ΛΑΡΥΓΓΟΥ	1		1990				
77	ΩΤΟΣΚΟΠΙΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΜΟΔΙΑΝΟΣ Η.Δ.	1		1993				
78	ΗΛΕΚ/ΚΑ ΣΦΥΓΜΟΜΑΝΟΜΕΤΡΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	MEDITEC	1		1991				
79	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΖΥΓΟΙ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΚΟΠΑΝΟΣ	1		1997				
80	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ	1		1991				
81	ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΑΝΑΝΙΑΔΗΣ	1		1990				
82	ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΑΒΑΛΑ ΛΑΡΥΓΓΟΥ	1		1990				
83	ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΑΒΑΛΑ ΛΑΡΥΓΓΟΥ	1		1990				
84	ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΔΕΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ ΕΜΒΡΥΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΑΒΑΛΑ ΛΑΡΥΓΓΟΥ	1		1990				

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
85	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΥΠΕΡ/ΔΟΥΣ ΦΩΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΓΑΒΑΛΑ ΛΑΡΥΓΓΟΥ	1		1990				
86	ΩΤΟΣΚΟΠΙΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΜΟΔΙΑΝΟΣ Η.Δ.	1		1993				
87	ΧΟΛΕΡΥΘΡΙΝΟΜΕΤΡΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ		1		1995				
88	ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΑ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ		1		1996				
89	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΙ ΜΙΚΡΟΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ		1		1993				
90	ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΕΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΚΛΙΝΙΚΟΜ Μ. ΚΑΙΚΟΝΙΔΗΣ	1	ΔΕΝ ΛΕΙΤ.	1991				
91	ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΙ ΖΥΓΟΙ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΚΟΠΑΝΟΣ	1		1997				
92	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΤΕΠ		1		1998				
93	ΣΚΙΑΛΥΤΙΚΕΣ ΛΥΧΝΙΕΣ ΧΕΙΡ/ΓΕΙΟΥ	ΤΕΠ		1		1984				
94	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΟΜ Μ. ΚΑΙΚΟΝΙΔΗΣ	1		1994				
95	ΜΟΝΟΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	ΤΕΠ		1	ΔΕΝ ΕΠΙΣ	1991				
96	ΜΟΝΑΔΕΣ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑΣ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΩΝ	ΦΥΣΙΟΘΕΡ/ΡΙΟ		1		1995				
97	ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ	ΦΥΣΙΟΘΕΡ/ΡΙΟ		1		1995				
98	ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ	ΦΥΣΙΟΘΕΡ/ΡΙΟ		1		1995				
99	ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΦΩΤΟΣ ΟΠΤΙΚΩΝ ΙΝΩΝ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΚΑΝΤΟΣ	1		1988				
100	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΛΙΒΑΝΩΝ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1995				
101	ΣΚΙΑΛΥΤΙΚΕΣ ΛΥΧΝΙΕΣ ΧΕΙΡ/ΓΕΙΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ	1		1981				
102	ΠΙΕΣΤΙΚΟΙ ΕΠΙΔΕΣΜΟΙ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ	1		1989				
103	ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ	1	ΔΕΝ ΛΕΙΤ.	1987				
104	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		1		1998				
105	ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΠΑΠΑΠΟΣΤΟΛΟΥ Ν.	1	ΥΠΟΛΕΙΤ.	1989				
106	ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΙΝΗΤΕΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		1		1993				
107	ΣΑΡΩΤΕΣ ΜΕ ΥΠΕΡΗΧΟΥΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΛΟΓΟΘΕΤΗΣ	1		1995				
108	ΣΥΣΚ. ΦΩΤΟΣ ΟΠΤ. ΙΝΩΝ ΕΥΚΛΟΥ ΕΝΔ/ΠΙΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		1		1988				
109	ΣΚΙΑΛΥΤΙΚΕΣ ΛΥΧΝΙΕΣ ΧΕΙΡ/ΓΕΙΟΥ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΗΛΕΚΤΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ	1		1980				
110	ΜΟΝΑΔΕΣ ΗΛΕΚΤΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΓΕΝΙΚΗ ΧΗΜΙΚΩΝ	1		1995				
111	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		1		1990				
112	ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΑΡ/ΣΗΣ ΦΥΣ/ΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	JOHNSON	1		1995				
113	ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		1		1995				

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
114	ΠΟΛΥΚΑΝΑΛΟΙ ΗΚΓ	ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		1		1999				
115	ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΕΙΣ	ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΑΝΑΝΙΑΔΗΣ	1		1999				1.731
116	ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΑ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Π. ΜΠΑΚΑΚΟΣ	1		1999				3.982
117	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.362
118	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.362
119	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.362
120	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.362
121	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.362
122	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				9.303
123	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				11.739
124	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	MTN	MEDICAL PRODUCT	1		1999				11.739
125	ΚΛΙΒΑΝΟΣ ΞΗΡΟΥ ΑΤΜΟΥ	ΩΡΑ	ΜΕΝΤΙΚΑΛ ΛΑΪΤ	1		2000				654
126	ΘΕΡΜΑΝΤΗΡΑΣ ΑΠΟΣΤ. ΚΑΤΟΠΤΡΩΝ	ΩΡΑ	ΜΕΝΤΙΚΑΛ ΛΑΪΤ	1		2000				191
127	ΜΕΤΑΣΧΗΜΑΤΙΣΤΗΣ ΥΨΗΛΗΣ ΤΑΣΗΣ	ΑΚΤΙΝ/ΚΟ	ΚΡΗΤΙΚΟΣ ΡΩΜΑΝΟΣ	1		2000				10.389
128	ΗΛΕΚΤΡΟΠΑΡΑΓΩΓΟ ΖΕΥΓΟΣ	ΜΗΧ/ΣΙΟ MTN	ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	1		2000				13.055
129	Η/Υ	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΒΓΕΝΙΣΟΠΟΥΛΟΣ	1		2000				1.125
130	ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ ΠΙΑΤΩΝ	ΚΟΥΖΙΝΑ	ΣΟΚΟΡΕΛΗΣ	1		2000				3.775
131	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ		ΖΑΧΑΡΙΑΚΗΣ Μ.	7		2000				4.950
132	ΒΑΘΥΚΑΤΑΨΥΚΤΗΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	HOSPITEC	1		2000				9.488
133	Η/Υ - ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ	ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ	ΒΓΕΝΙΣΟΠΟΥΛΟΣ	1		2000				1.154
134	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	5		2000				3.672
135	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΦΟΡΗΤΟΣ	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ	COMEQ	1		2001				6.926
136	ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ ΡΟΥΧΩΝ MIELE	ΠΛΥΝΤΡΙΕΣ	ΣΟΚΟΡΕΛΗΣ	1		2001				18.354
137	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΒΑΜΒΑΚΑΣ	1		2001				2.727
138	Η/Υ - ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ - FAX	MTN	ΛΑΣΚΑΡΗΣ	1		2001				1.932
139	Η/Υ- ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ	ΑΝΩΝΥΜΟΣ ΕΤΑΙΡ. ΜΕΛΕΤΩΝ	2		2001				5.781

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
140	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	1		2001				2.172
141	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	5		2001				3.918
142	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ	ΟΔΟΝΤ/ΚΟ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	1		2001				910
143	UPS	MTN	ΠΑΝΤΖΑΡΑΣ	1		2001				9.718
144	ΗΚΓ	Ε.Ι. ΠΑΘ/ΚΟΥ	ΠΡΩΤΟΝ	1		2001				2.251
145	ΗΚΓ	ΠΑΙΔ/ΚΗ - ΠΙ ΚΟΠΑΝΑΚΙ	MART HELLAS	2		2001				2.341
146	ΠΟΛΥΘΡΟΝΑ ΜΕ ΖΥΓΟ	MTN	ERGO A.E.	1		2001				4.848
147	Η/Υ - ΕΚΤΥΠΩΤΕΣ	ΓΡ. ΜΙΣΘΟΔΟΣ.	ΑΕ ΜΕΛΕΤΩΝ	2		2001				3.809
148	ΟΞΥΜΕΤΡΟ ΠΑΛΜΙΚΟ ΦΟΡ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ	1		2001				1.022
149	ΠΡΕΣΣΑ ΣΙΔ/ΤΟΣ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	1		2001				337
150	ΑΙΣΘΗΤΗΡΑΣ ΓΙΑ ΟΞΥΜΕΤΡΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	HEALTH CARE SOLUTION	1		2001				519
151	ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΒΓΕΝΙΣΟΠΟΥΛΟΣ	1		2001				5.395
152	ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΧΡΟΝΟΠΟΥΛΟΥ	1		2001				2.355
153	ΗΚΓ	Κ.Υ.Φ. - ΠΙ ΓΑΡΓΑΛΙΑΝΩΝ	MART HELLAS	2		2001				3.324
154	ΨΥΓΕΙΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ	1		2001				558
155	ΤΡΟΧΗΛΑΤΟΣ ΠΛΑΔΙΟΦΩΤΙΣΜΟΣ	ΕΙ ΧΕΙΡ/ΚΑ	ΗΛΕΚΤΡΟΔΥΝΑΜΙΚΗ	1		2001				1.212
156	ΑΝΑΛΥΤΕΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	ΑΒΒΟΤΤ	1		1999				
157	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ	ΒΓΕΝΙΣΟΠΟΥΛΟΣ	1		2001				187
158	ΣΙΔΕΡΟ ΑΤΜΟΥ ΗΛ/ΚΟ	ΣΙΔ/ΤΡΙΑ	ΓΑΡΑΤΖΙΩΤΗΣ	1		2000				182
159	ΦΑΞ	ΔΙΕΥΘ/ΤΡΙΑ	ΒΓΕΝΙΣΟΠΟΥΛΟΣ	1		2000				319
160	ΜΗΧ/ΣΜΟΣ ΕΝΕΡΓ. ΚΟΠΗΣ Ρ/ΣΚΟΠΙΟΥ	ΟΥΡΟΛΟΓΟΣ	ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗ	1		2000				1.551
161	ΕΚΤΥΠΩΤΗΣ - ΚΑΡΤΑ ΗΧΟΥ - ΠΑΛΗΚΤΡΟΛΟΓΙΟ	ΕΜΒΟΛΙΑ	ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ	1		2000				264
162	ΕΠΑΝΑΦΟΡΤΙΖΟΜΕΝΟΣ ΕΚΚΙΝΗΤΗΣ	ΤΕΧΝ. ΥΠΗΡ.	ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	1		2002				519
163	ΑΛΕΞΙΚΕΡΑΥΝΟ - ΑΝΤΙΠ. ΦΙΛΤΡΑ	ΝΟΣ/ΜΕΙΟ	ΠΙΤΤΑΣ Π.	1		2002				3.118
164	ΝΕΦΕΛΟΠΟΙΗΤΗΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	ΧΑΡΟΓΙΑΝΝΗΣ	1		2002				1.484
165	ΑΠΙΝΙΔΩΤΗΣ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ	ΣΚΟΥΤΑΣ Π.	1		2002				6.406
166	ΚΡΑΝΙΟΤΟΜΟΣ - ΓΥΦΟΠΡΙΟΝΟ	ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΗ Σ	ΒΑΜΒΑΣ	1		2002				2.251
167	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ		1		1998				

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜ/ΜΟ ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗ	ΠΟΣ/ΤΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜ.ΕΓΚ.	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ €		
								ΤΙΜΗ ΑΓ.	Φ.Π.Α.	ΣΥΝΟΛΟ
168	ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΟΥΡΩΝ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		1		2000				
169	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		1		2000				
170	ΚΛΙΒΑΝΟΣ	ΜΙΚΡΟΒ/ΚΟ ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		1		2000				
171	ΗΚΓ	ΜΤΝ		1		1999				
172	ΑΝΤΙΣΤΡΟΦΗ ΟΣΜΩΣΗ	ΜΤΝ		2		1999				
173	ΑΝΤΛΙΑ	ΜΤΝ		4		1999				
174	ΑΠΟΣΚΛΗΡΥΝΤΗΣ	ΜΤΝ		2		1999				
175	ΔΕΞΑΜΕΝΕΣ	ΜΤΝ		1		1999				
176	ΖΥΓΟΣ	ΜΤΝ		4		2000				
177	ΦΙΛΤΡΟ UVΑ	ΜΤΝ		1		2000				
178	ΦΙΛΤΡΟ ΕΝΕΡΓΟΥ ΑΝΘΡΑΚΑ	ΜΤΝ		1		2000				
179	ΦΙΛΤΡΟ ΘΟΛΟΤΗΤΑΣ	ΜΤΝ		1		2000				
180	ΥΠΕΡΗΧΟΙ ΟΔΟΝΤ.	ΟΔΟΝΤ/ΚΟ		1						
181	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ		1		1992				
182	ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ	ΝΟΣ/ΜΕΙΟ		7	ΤΑ 3 ΔΕΝ ΛΕΙΤ/ΡΓΟΥΝ					
183	Η/Υ	ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ		1						
184	Η/Υ	ΕΠΙΣΚ. ΥΓΕΙΑΣ		1						
185	Η/Υ	ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ		2						
186	Η/Υ	ΧΕΙΡ/ΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ		1						
187	ΨΥΓΕΙΑ ΟΙΚ. ΧΡΗΣΗΣ	ΝΟΣ/ΜΕΙΟ		8						
188	ΦΩΤΟΤΥΠΙΚΟ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ALPHA COPY	1		1993				3.806
189	ΚΟΥΖΙΝΑ ΜΑΓΕΙΡΙΚΗΣ	ΜΑΓΕΙΡΙΑ		1						
190	ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ ΠΙΑΤΩΝ	ΜΑΓΕΙΡΙΑ		1						
191	ΚΛΙΜΑΤΙΣΤΙΚΑ	Κ.Υ. ΦΙΛΙΑΤΡΩΝ - ΝΟΣ/ΜΕΙΟ		6+28						
192	ΥΔΑΤΟΛΟΥΤΡΑ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		1		2001				
193	ΓΡΑΦΟΜΗΧ.+ΒΑΝΕΣ	ΔΙΟΙΚΗΣΗ		2						
194	ΨΥΚΤΗΣ ΝΕΡΟΥ	ΝΟΣ/ΜΕΙΟ		1						
195	ΘΕΡΜΟΘΑΛΑΜΟΣ	ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ		1						
196	ΔΙΣΚΟΣ ΚΟΠΗΣ ΞΥΛΟΥ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						
197	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΚΑΤΣΑΒΙΔΙ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						
198	ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΛΙ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						
199	ΚΟΡΔΕΛΑ ΚΟΠΗΣ ΞΥΛΟΥ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						
200	ΡΟΥΤΕΡ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						
201	ΣΕΓΑ ΚΟΠΗΣ ΞΥΛΟΥ	ΞΥΛΟΥΡΓΕΙΟ		1						





### Πίνακας 3.5.2 (13)

#### Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα.

Σε σταθερές τιμές έτους 2001

ΕΤΟΣ	1998	1999	2000	2001	2002
<b>A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>					
1. Εσοδα από Κύρια Δραστηριότητα	1.000.906	1.097.583	725.427	567.165	
2. Εσοδα από Επιχειρ/κή Δραστηριότητα	41.016	45.037	38.589	29.947	
3. Λοιπά Έσοδα	41.042	14.847	235.860	25.971	
<b>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</b>	<b>1.082.964</b>	<b>1.157.467</b>	<b>999.875</b>	<b>623.083</b>	

<b>B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>					
<b>1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ</b>					
1.1. Πρώτες & βοηθητικές Υλεις					
1.2. Αναλώσιμα Υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων					
<b>2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>					
2.1. Μισθοί - Ημερομίσθια					
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια					
2.3. Εργοδοτικές εισφορές					
2.4. Παρεπόμενες παροχές					
<b>3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ</b>	14.207	27.976	26.711	19.875	
<b>4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ</b>					
4.1. ΔΕΗ	35.766	24.362	31.339	32.110	
4.2. ΕΥΔΑΠ	1.948	4.230	4.375	4.287	
4.3. ΟΤΕ	35.141	29.718	37.633	19.569	
4.4. Ενοίκια	8.540	8.782	10.726	10.970	
4.5. Ασφάλιστρα	1.333	1.011	3.024	1.873	
4.6. Επισκευές - Συντηρήσεις	65.404	63.587	116.528	72.530	
<b>5. ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ</b>	4.778				
<b>6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ</b>	928.880	1.095.149	774.095	612.767	
<b>7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ</b>					
<b>8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ</b>					

<b>Σύνολο Οργανικών Εξόδων</b>	<b>1.095.997</b>	<b>1.254.816</b>	<b>1.004.431</b>	<b>773.981</b>	
--------------------------------	------------------	------------------	------------------	----------------	--

<b>Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)</b>	<b>-13.032</b>	<b>-97.349</b>	<b>-4.556</b>	<b>-150.898</b>	
<b>Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ</b>					
<b>Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ &amp; ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ</b>					

<b>ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.)Ζ.</b>	<b>-13.032</b>	<b>-97.349</b>	<b>-4.556</b>	<b>-150.898</b>	
<b>Ζ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.</b>	103.770	62.410	111.945	159.938	

<b>Η. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)</b>	<b>90.737</b>	<b>-34.939</b>	<b>107.390</b>	<b>9.040</b>	
--	---------------	----------------	----------------	--------------	--

(\*) στα Λοιπά Έσοδα δεν περιλαμβάνεται η Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό

(\*) όπου υπάρχει δυνατότητα η παρουσίαση των στοιχείων να γίνει σε τιμές 98

**Πίνακας 3.5.6 (16)**  
**Εκτίμηση Μέσου Κόστους "τυπικού έτους"**

Διάρθρωση Μεταβλητού κόστους Λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας.														
	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Μ.Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Εργαστ. εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Διαγν. εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγιειν. υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιματισμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαριότητας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ενέργειας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Θέρμανσης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Αερίων ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Χειρουργ. επεμβ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υλικών επί χρεώσ. ανά ημέρα Νοσηλείας
<b>Σύνολο Νοσοκομείου</b>														
Μέσος	568.884	43,34	28,81	7,07		7,47								

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Διάρθρωση της Ζήτησης των εργαστ. εξετ.				Δαπάνες Λειτουργίας		Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	Μέσο Κόστος ανά εργαστ. εξετ.
		ΤΕΙ-Επείγοντα	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντιδρ. ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος		
Μικροβιολογικό	376.427	257.181		119.246		129.915	-		0,35
Αιματολογικό	226.752	122.525		104.227		108.275	-		0,48
Ακτινολογικό	31.841	27.836		4.005		14.661	-		0,46

**Πίνακας 3.5.7 (17)**  
**Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου**

ΕΤΟΣ	1998	1999	2000	2001	2002
<b>1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>					
Αποδοτικότητα Απασχολουμένων κεφαλαίων (%)					
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους προ Επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	-1,2	-8,4	-0,5	-24,2	
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)	8,4	-3,0	10,7	1,5	
<b>2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ</b>					
Γενική Ρευστότητα					
Πραγματική Ρευστότητα					
<b>3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ</b>					
Μέσος Όρος Ημερών Συλλογής Απαιτήσεων					
<b>4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ</b>					
Γενικής Επιβάρυνσης					
Χρηματοδότηση Επενδύσεων					
<b>5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ</b>					
Έσοδα ανά Εργαζόμενο			4.357 €	2.807 €	
Κυκλοφορίας Ενεργητικού					
Αξιοποίηση Περιουσίας					
<b>6. Δαπανών Προσωπικού</b>					
Δαπάνες Προσωπικού ανά εργαζόμενο			23.130 €	23.243 €	
Συμμετοχή Μισθοδοσίας στο συνολικό Κόστος Λειτουργίας			0,84	0,87	

**Πίνακας 3.6 (18)**  
**ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ – ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ**

Συγκεντρωτικός - Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος							
<b>Νοσοκομείο : ΓΝ - ΚΥ Κυπαρισσίας</b>							
<b>Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες (2001)</b>							
Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισροής
Παθολογικός	39		1.309	6.420	4,9	45%	33,6
Χειρουργικός	35		990	4.785	4,8	36%	27,5
							6
							8,4
<b>Β. Διαπεριφερειακός Ροές (2000)</b>							
Από Νοσοκομείο	101			Προς Νοσοκομείο			
<b>Γ. Διάφορα Προσωπικά (2001)</b>							
	Ιατρικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπά	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
Οργανικές	45	21	150	31	25	56	328
Υπηρετούντες	25	11	93	17	22	40	208
Αποσπασμένοι από Νοσοκομείο	1	1	13	1	1	1	18
Μισθοδοσία (€)							5.200.000
Κενές Θέσεις	20	10	57	14	3	17	121
<b>Δ. Οικονομική Κατάσταση "ΤΥΠΙΚΟΥ ΕΤΟΥΣ"</b>							
Έσοδα	Νοσήλια	Απογευματινή Λειτουργία	Επιχειρηματική Δραστηριότητα	Επιχορηγήσεις	Εκιακτα Έσοδα	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	
	974.936		64.127			1.039.063	
Εξοδα	Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών	Δαπάνες Προμήθειας υλικών	Δαπάνες Κεφαλαίουχικού εξοπλισμού	Επενδύσεις	Λοιπές Δαπάνες	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	
	148.315	1.037.011	119.268		100.617	1.405.211	
Οικονομικό Αποτέλεσμα	Ελλείμμα ή Πλεόνασμα (Ποσό): -366.148						
Μέσο Κόστος Νοσηλείας (ανά ασθενή)			315			Σύνολο Υποχρεώσεων	971.973
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας			62			Σύνολο Απαιτήσεων	289.469
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή			271			(τέλος 2001)	
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας			53				
<b>Β. Κοινωνική Πολιτική</b>							
Παραγόμενο έργο	Δωρεάν	Απορίας	Αλλοδαποί	Αναδοχές	Λοιπά	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	
Διαφυγόντα έσοδα	283.112					283.112	
<b>Ε. Εφαρμοζόμενα Συστήματα κατά κλίμακας λειτουργία</b>							
Διοικητική Υπηρεσία	Οργάνωσ. & προγράμ.μ.	Διαχείρισης Αποθεμάτων	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Αξιοπίστησ προσ/κού	Επικ/νία	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ	Τα πληροφοριακά Συστήματα αφορούν ίδιες εφαρμογές						
Ιατρική Υπηρεσία	Οργάνωσ. & προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Εσωτερικά Audit	Λοιπά	
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ		
ΣΧΟΛΙΑ							
Νοσηλευτική Υπηρεσία	Οργάνωσ. & προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Πρωτόκολλα	Ελεγχος εκτέλεσης Εργασιών	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							
<b>ΣΤ. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιστατικών Στοιχείων</b>							
	Παθολογ. Τομείς	Χειρουργ. Τομ.	Εργαστηρ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	Λοιπά	
Βαθμός Αντικατάστασης Ιατρικού Εξοπλισμού (%)							
ΣΧΟΛΙΑ	αμελητέος	αμελητέος	αμελητέος	αμελητέος	αμελητέος	αμελητέος	αρκετά καλός
Βαθμός Επάρκειας Νέας Τεχνολογίας Βιοιατρικού Εξοπ. (%)							
ΣΧΟΛΙΑ	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	
Κατάσταση Κτιριακού εξοπλ. (περιγραφή)							
ΣΧΟΛΙΑ	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής	ελλιπής

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται η διερεύνηση και η αξιολόγηση του ευρύτερου περιβάλλοντος του Νοσοκομείου της Κυπαρισσίας, με σκοπό να προσδιοριστούν αφενός μεν τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και αφετέρου τα επιδημιολογικά δεδομένα της περιοχής. Βασικός στόχος των παραπάνω είναι η ανάλυση των δημογραφικών, επιδημιολογικών και κοινωνικοοικονομικών παραγόντων της περιοχής αναφοράς του νοσοκομείου που ενδέχεται να επηρεάζουν τη λειτουργία του.

Οι Πίνακες που βοηθούν στην αποτύπωση των αναγκαίων στοιχείων του εξωτερικού περιβάλλοντος παρατίθενται κατά την ανάπτυξη του κειμένου αλλά και στο τέλος του κεφαλαίου. Τα στοιχεία αυτά συγκεντρώθηκαν από τα αποτελέσματα των Απογραφών Πληθυσμού, από την Στατιστική Κοινωνικής Πρόνοιας και Υγιεινής, από τη Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού της Ελλάδος και από τη Στατιστική Επετηρίδα της Ελλάδος. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία που διατέθηκαν από τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι λόγω της μη ολοκλήρωσης της επεξεργασίας των στοιχείων της τελευταίας απογραφής του πληθυσμού (2001), χρησιμοποιήθηκαν τα πλέον πρόσφατα στοιχεία, που συγκεντρώθηκαν από τις διαθέσιμες πηγές για την περιοχή αναφοράς του νοσοκομείου και έγινε εκτίμηση της εξέλιξής τους μέχρι το 2006.

#### 4.1.ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ – ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΙΜΟΤΗΤΑ – ΟΔΙΚΑ ΔΙΚΤΥΑ

Το Γενικό Νοσοκομείο Κυπαρισσίας εξυπηρετεί τους Δήμους Γαργαλιάνων, Κυπαρισσίας, Φιλιατρών, Νέστορος (Χώρας), Δωρίου, Αετού, Αυλώνος, Είρας και την κοινότητα Τριπύλης.

Η περιοχή αυτή οριοθετείται γεωγραφικά από την πρώην επαρχία Τριφυλίας του νομού Μεσσηνίας και περιλαμβάνει τους παραπάνω δήμους καθώς και την κοινότητα Τριπύλης.

Ο μέσος χρόνος πρόσβασης από τους παραπάνω Δήμους στο νοσοκομείο υπολογίζεται ότι είναι 22 λεπτά και κυμαίνεται από 10 έως 35 λεπτά ανάλογα με την

απόσταση του κάθε Δήμου από την περιοχή του Νοσοκομείου (Πίνακας 4.1.) και Πίνακας στο τέλος του συγκεκριμένου κεφαλαίου 4.1(1).

**Πίνακας 4.1.: Χρόνοι Πρόσβασης στο Νοσοκομείο**

<b>ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΕΥΘΥΝΗΣ – ΧΡΟΝΟΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ</b>		
<b>ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ</b>	<b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</b>	<b>ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣ/ΜΕΙΟ (min)</b>
<b>Δήμοι</b>		
Κυπαρισσία	8.648	10
Αυλώνας	2.626	20
Αετού	3.264	30
Φιλιατρών	9.334	15
Γαργαλιάνων	9.083	25
Νέστορος (Χώρας)	5.552	35
Είρας	997	50
Δωρίου	4.069	25
<b>Κοιότητες</b>		
Τριτόλας	626	30
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>		<b>44.199</b>
<b>ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ *</b>		<b>22</b>
<b>ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>	<b>ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)</b>	
<b>ΚΥ</b>		
Φιλιατρών	15	
<b>Περιφερειακά Ιατρεία</b>		
Γαργαλιάνων (θα γίνει ΚΥ)	25	
Πύργου Τριφυλίας	30	
Σελλά	30	
Ψαριού	30	
Σιδηροκάστρου	30	
Κοπανακίου	20	
Σπηλιάς	10	
Αετού	30	
Δωρίου	25	
Ραπτόπουλου	30	
Ελαίας	20	
<b>ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ:</b>		

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

$$\text{Σταθμισμένος Μέσος Χρόνος Πρόσβασης} = \frac{\sum fi * xi}{\sum xi}$$

Όπου:

i: περιοχή

fi: μέσος χρόνος πρόσβασης

xi: πληθυσμός

## **4.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

### **4.2.1.Εξέλιξη Πληθυσμού**

Η διερεύνηση των δημογραφικών δεδομένων θεωρείται αναγκαία όχι μόνο για τον ακριβή προσδιορισμό του πληθυσμού αναφοράς του Νοσοκομείου, αλλά και για την παροχή χρήσιμων πληροφοριών για την πληθυσμιακή συγκέντρωση και κατά συνέπεια για τη δυναμική της υφιστάμενης και δυνητικής σύνθεσης του πληθυσμού στην περιοχή.

Τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού καθορίζονται σε γενικές γραμμές από τις υφιστάμενες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, μέσα στις οποίες εξελίσσονται. Τα αποτελέσματα αυτών των συνθηκών, όπως ανταναικλώνται στις πληθυσμιακές επηρεάζουν τις εξελίξεις σε όλα τα επίπεδα και καθορίζουν τις ανάγκες και την αντίστοιχη ζήτηση για την ικανοποίηση αυτών σε υπηρεσίες, κοινωνικές υποδομές, κ.α.

Η εξέλιξη του πληθυσμού των Δήμων αναφοράς υπήρξε αρνητική κατά την περίοδο 1971-1981 και εμφανίζει μία μείωση της τάξης του 7%. Τη δεκαετία αυτή ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού της περιφέρειας μετακινήθηκε προς τα αστικά κέντρα προς αναζήτηση απασχόλησης κυρίως λόγω της στασιμότητας της αγροτικής οικονομίας. Τις επόμενες δεκαετίες ο πληθυσμός της περιοχής αναφοράς παρουσιάζει αύξηση, γεγονός που οφείλεται στον περιορισμό των μεταναστευτικών ροών προς τα αστικά κέντρα και παράλληλα στη σχετική βελτίωση των όρων ζωής στην ελληνική περιφέρεια, που συνδέονται με την προνομιακή διοχέτευση ευρωπαϊκών πόρων μετά την είσοδο της χώρας στην ΕΟΚ.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα στοιχεία του ακόλουθου Πίνακα (Πίνακα 4.2.), παρατηρείται ότι ο πληθυσμός της περιοχής αναφοράς από 39.697 άτομα το 1971 φθάνει το 2001 τα 44.199 άτομα και παρουσιάζει αύξηση 11.34%. Πρέπει να σημειωθεί ότι η μεγαλύτερη αύξηση 14,43% εμφανίζεται την δεκαετία 1991-2001, ενώ τις προηγούμενες δεκαετίες παρατηρείται αύξηση τη δεκαετία 1981-1991 που κυμαίνεται στο 4,65% και μείωση τη δεκαετία 1971-1981 που ανέρχεται στο -7,02%.



**Πίνακας 4.2. Εξέλιξη πληθυσμού**

ΕΤΗ	Περιοχή Αναφοράς	%
1971	39.697	
1981	36.909	-7,02
1991	38.625	4,65
2001	44.199	14,43

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 1971, 1981, 1991 Προσωρινά Αποτελέσματα Απογραφής πληθυσμού 2001, ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί.

#### 4.2.2. Ηλικιακή Δομή

Η σύνθεση του πληθυσμού στους Δήμους αναφοράς εξετάζεται σε πέντε ομάδες ηλικιών και αποτυπώνεται η σχετική διαδικασία γήρανσης, καθώς και η προοδευτική μείωση του παιδικού και νεανικού πληθυσμού (Πίνακας στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.2.(2)). Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνει το δημογραφικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα μας γενικότερα, δεδομένου ότι είναι γενική παροχή ότι η βραδεία αύξηση του πληθυσμού και η γήρανσή του έχουν διαφοροποιήσει την πυραμίδα των ηλικιών τις τελευταίες δεκαετίες.

Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία που εμφανίζονται ακολούθως (Πίνακας 4.3.), η ηλικιακή ομάδα 0-14 εμφανίζει μια σημαντική μείωση του ποσοστού της στον συνολικό πληθυσμό κατά τη δεκαετία 1981-1991, εφόσον από 20,92% μειώνεται στο 16,30% και αυτό θα πρέπει να αποδοθεί στην πτωτική τάση της γεννητικότητας, πρόβλημα που αφορά και το σύνολο της χώρας. Το γεγονός αυτό ενισχύεται από την τάση του γενικού δείκτη γονιμότητας για την περιοχή αναφοράς (Πίνακας 4.4), όπου έχουν υπολογιστεί οι γεννήσεις ανά 1000 γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας 20-44 ετών.

Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι παρατηρείται μείωση του ποσοστού των μεγάλων ηλικιών 65+ στον πληθυσμό από 23,12% το 1981 σε 21,26% το 1991 (Πίνακας 4.3.).

Επιπλέον, συγκρίνοντας τα στοιχεία κατά φύλο (Πίνακας 4.3.), φαίνεται ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν μια υπεροχή ως ποσοστό του πληθυσμού στις μεγάλες ηλικιακές ομάδες (για το 1981 οι γυναίκες 65+ ετών ανέρχονται στο 24,86% έναντι 21,34% των ανδρών και για το 1991 23,42% έναντι 19,17% αντίστοιχα). Η εικόνα αυτή επαληθεύει το υψηλότερο προσδόκιμο επιβίωσης των γυναικών, το οποίο στο σύνολο της χώρας παρουσιάζει διαφορά κατά 5 έτη (75,6 έτη οι άνδρες και 80,8 οι γυναίκες – Δημογραφικά Στοιχεία Eurostat 1999).

**Πίνακας 4.3. Διαχρονική Εξέλιξη του πληθυσμού αναφοράς κατά ηλικίες**

ΗΛΙΚΙΑ	Συνολικός πληθυσμός	%	Άνδρες	%	Γυναίκες	%	Συνολικός πληθυσμός	%	Άνδρες	%	Γυναίκες	%
0-14	7723	20,92	4906	22,39	3627	19,49	6297	16,30	3263	16,64	3034	15,95
15-34	7535	20,41	3717	20,32	3818	20,51	9665	25,02	5077	25,90	4588	24,12
35-49	6144	16,65	3094	16,91	3050	16,38	6239	16,15	3318	16,93	2921	15,36
50-64	6975	18,90	3483	19,04	3492	18,76	8212	21,26	4188	21,36	4024	21,15
65+	8532	23,12	3905	21,34	4627	24,86	8212	21,26	3758	19,17	4454	23,42
Σύνολα	36909	100	18295	100	18614	100	38625	100	19604	100	19021	100

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 1981, 1991, ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί

Δεν έχει ολοκληρωθεί η Επεξεργασία των στοιχείων της ηλικιακής σύνθεσης του πληθυσμού στα Προσωρινά Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 2001.

**Πίνακας 4.4: Γενικός δείκτης γονιμότητας στην περιοχή αναφοράς**

ΕΤΗ	ΓΕΝΝΗΣΕΙΣ /1000 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΗΛΙΚΙΑΣ 20 – 44
1981	69
1991	39
1998	46

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 1981, 1991  
Στατιστική Φυσικής Κίνησης του πληθυσμού, 1981, 1998  
Ίδιοι υπολογισμοί

Συγκρίνοντας την αναλογία των ηλικιωμένων στον πληθυσμό στην περιοχή αναφοράς με την αντίστοιχη του συνόλου της χώρας, προκύπτει ότι στην περιοχή αναφοράς η αναλογία αυτή εμφανίζεται να είναι σχεδόν διπλάσια από αυτήν της χώρας (23,12% στην περιοχή αναφοράς έναντι 12,37% στο σύνολο της χώρας για το 1981 και 21,26% έναντι 13,69% αντίστοιχα για το 1991). Επιπλέον, η αναλογία της ηλικιακής ομάδας 0-14 στον πληθυσμό εμφανίζεται να είναι μικρότερη συγκριτικά με αυτήν του συνόλου της χώρας (20,92% στην περιοχή αναφοράς έναντι 23,68% στο σύνολο της χώρας για το 1981 και 16,30% έναντι 19,24%) (Πίνακας 4.5).

**Πίνακας 4.5: Άτομα ηλικίας 0-14 και 65+ στο σύνολο του πληθυσμού**

%	Περιοχή αναφοράς		Σύνολο χώρας	
	0-14	65+	0-14	65+
1981	20,92	23,12	23,68	12,73
1991	16,30	21,26	19,24	13,69

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 1981, 1991, ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί

Επίσης η αναλογία μεταξύ του πληθυσμού ηλικίας 65+ ετών και του πληθυσμού 0-14 ετών αποτελεί έναν αξιόπιστο δείκτη για την γήρανση ενός πληθυσμού, διότι λαμβάνει ταυτόχρονα υπόψη τη γήρανση από τη βάση και τη γήρανση από την κορυφή της πυραμίδας ηλικιών (δείκτης γήρανσης, δηλαδή πόσοι ηλικιωμένοι 65+ ετών αναλογούν σε κάθε 100 παιδιά 0 – 14 ετών).

Συγκεκριμένα στην περιοχή αναφοράς (Πίνακας 4.6 και Πίνακες στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.2(3), & 4.2. (4)), το 1981 τα άτομα ηλικίας 65+ ετών ήταν το 110,47% των νέων ηλικίας 0 – 14 ετών (εφόσον σε 7723 παιδιά αντιστοιχούσαν 8532 ηλικιωμένοι) ενώ το 1991 εμφανίζεται μια σημαντική αύξηση του δείκτη ο οποίος ανέρχεται στο 130,41% (σε 6297 παιδιά αντιστοιχούσαν 8212 ηλικιωμένοι). Η σύγκριση του συγκεκριμένου δείκτη με τον αντίστοιχο του συνόλου της χώρας δείχνει ότι ο δείκτης γήρανσης της περιοχής αναφοράς είναι σημαντικά αυξημένος σε σχέση με αυτόν του συνόλου της χώρας (για το 1991 130,41% στην περιοχή αναφοράς έναντι 71,11% στο σύνολο της χώρας).

Φαίνεται λοιπόν ότι η περιοχή αναφοράς εμφανίζει έναν έντομα γηρασμένο πληθυσμό, γεγονός που αποδίδεται τόσο στην παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης όσο και στη μείωση της γεννητικότητας. Παράλληλα, σημαντικός παράγοντας θεωρείται και η μετακίνηση των νέων της περιφέρειας προς τα αστικά κέντρα όπου προσφέρονται περισσότερες ευκαιρίες για σπουδές και ανεύρεση εργασίας.

Ένας άλλος ιδιαίτερα σημαντικός δείκτης μέτρησης των δημογραφικών μεταβολών είναι ο δείκτης εξάρτησης. Ο δείκτης αυτός αποτυπώνει πόσα «εξαρτώμενα» άτομα αναλογούν σε κάθε 100 «παραγωγικά» άτομα. Ο δείκτης αυτός προκύπτει από την αναλογία του αθροίσματος των μελών των ομάδων 0-14 ετών και 65+ ετών στο σύνολο των ατόμων 15-64 ετών, δηλαδή στο σύνολο του ενεργού πληθυσμού. Ο δείκτης εξάρτησης το 1991, για την περιοχή αναφοράς ήταν 60,16% (εφόσον 14.509 εξαρτώμενα άτομα – παιδιά και ηλικιωμένοι – αντιστοιχούν σε 24.116 παραγωγικά άτομα), ενώ για όλη τη χώρα ο αντίστοιχος δείκτης ήταν σαφώς καλύτερος με ποσοστό 49,11% (Πίνακας 4.6).

Τα στοιχεία αυτά φανερώνουν ότι η περιοχή αναφοράς εμφανίζει έντονα συμπτώματα δημογραφικής γήρανσης, σε σχέση με το σύνολο της χώρας, λόγω της ύπαρξης περισσότερων ηλικιωμένων και λιγότερων παιδιών. Κατά συνέπεια οι νέες και ώριμες ηλικίες, δηλαδή οι «παραγωγικές» ηλικίες εμφανίζονται ιδιαίτερα επιβαρημένες δεδομένου ότι μια μεγάλη αναλογία του πληθυσμού που αφορά τους ηλικιωμένους εξαρτάται από αυτές, με όλες τις κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες αυτού του γεγονότος στις διαγενεακές σχέσεις.

**Πίνακας 4.6.: Δείκτης Γήρανσης και Εξάρτησης**

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ		ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	
	1981	1991	1981	1991
<b>ΕΤΗ</b>				
<b>ΓΗΡΑΝΣΗΣ</b>	110,47	130,41	53,72	71,11
<b>ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ</b>	78,70	60,16	57,27	49,11

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής πληθυσμού 1971, 1981, 1991 Ίδιοι υπολογισμοί

Τέλος, η φυσική αύξηση του πληθυσμού, δηλαδή η υπεροχή των γεννήσεων έναντι των θανάτων για την περιοχή αναφοράς, εμφανίζεται να είναι αρνητική και συγκεκριμένα  $-5,15$  επί πληθυσμού 1000 ατόμων για το έτος 1998. Ο δείκτης αυτός υπολογίζεται από τη διαφορά των γεννήσεων και των θανάτων επί πληθυσμού 1000 ατόμων διαιρούμενη δια του συνολικού πληθυσμού της περιοχής. Η περιοχή αναφοράς λοιπόν εμφανίζει υπεροχή των θανάτων έναντι των γεννήσεων και αυτό αποδίδεται στην ύπαρξη μεγάλου ποσοστού ηλικιωμένων. Συγκριτικά με τη φυσική αύξηση του πληθυσμού στο σύνολο της χώρας, το αντίστοιχο ποσοστό στη χώρα για το ίδιο έτος υπολογίζεται ότι ήταν επίσης αρνητικό αλλά σημαντικά μικρότερο και συγκεκριμένα ήταν της τάξης του  $-0,2$  επί πληθυσμού 1000 ατόμων (Πίνακας 4.7).

**Πίνακας 4.7. Φυσική Αύξηση Πληθυσμού**

	Περιοχή αναφοράς	Σύνολο χώρας
Αριθμός γεννήσεων	272	100.894
Αριθμός θανάτων	491	102.668
Συνολικός πληθυσμός	42.525	10.516.366
Φυσική Αύξηση Πληθυσμού	-5,15	-0,17

Πηγή: Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του Πληθυσμού 1998, ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί.

Συμπερασματικά, εξετάζοντας τα αποτελέσματα των συγκρίσεων των δεικτών του πληθυσμού μεταξύ της περιοχής αναφοράς και της χώρας συνολικά, προκύπτει ότι η περιοχή αναφοράς αφενός μεν παρουσιάζει ένα πληθυσμό με έντονο γηρασμένο προφίλ και αφετέρου υπάρχει αρνητική φυσική αύξηση του πληθυσμού. Θα μπορούσε λοιπόν να ειπωθεί ότι η περιοχή αναφοράς βρίσκεται σε δημογραφική παρακμή.

### **4.3.ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ**

Αρκετές κοινωνιολογικές έρευνες έχουν επισημάνει ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού επηρεάζει την κατάσταση της υγείας του. Τα άτομα που βρίσκονται στα όρια του κοινωνικού αποκλεισμού διαπιστώθηκε ότι έχουν υψηλότερους δείκτες νοσηρότητας και υψηλότερη πιθανότητα θανάτου για όλες τις κατηγορίες νόσων. Επίσης, παραμένουν στα νοσοκομεία για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα και η έκβαση της νοσηλείας τους συνήθως δεν είναι καλή.

Θεωρείται λοιπόν πολύ σημαντικός ο προσδιορισμός του κοινωνικού προφίλ του πληθυσμού αναφοράς. Για να επιτευχθεί αυτό εξετάζονται διάφορες παράμετροι, όπως το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού, το μέγεθος του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, η ανεργία, καθώς και η διάρθρωση της απασχόλησης κατά παραγωγικό τομέα.

#### **4.3.1.Επίπεδο Εκπαίδευσης**

Με βάση τα δεδομένα του ακόλουθου Πίνακα (Πίνακας 4.8), το ποσοστό εμφάνισης χαμηλού εκπαιδευτικού επιπέδου ανέρχεται στο 20,59% του πληθυσμού αναφοράς. Στο ποσοστό αυτό υπολογίζονται οι αγράμματοι 8,99% και αυτοί που δεν έχουν τελειώσει στοιχειώδη εκπαίδευση 11,60% (οργανικά και λειτουργικά αναλφάβητοι). Επίσης, οι απόφοιτοι του Δημοτικού που δεν έχουν όμως ολοκληρώσει την υποχρεωτική εννιάχρονη εκπαίδευση αντιστοιχούν στο 43,20% του πληθυσμού αναφοράς.

Οι τρεις αυτές βαθμίδες εκπαιδευτικού επιπέδου χρησιμοποιούνται ως δείκτες εκπαιδευτικού αποκλεισμού και οι διαφοροποιήσεις που συναντώνται σε αυτές κατά περιοχή, συνιστούν δείκτες εκπαιδευτικών ανισοτήτων.

Αναφορικά με τη σύγκριση των στοιχείων αυτών με τα αντίστοιχα του συνόλου της χώρας προκύπτει ότι η περιοχή αναφοράς παρουσιάζει χαμηλότερους δείκτες εκπαιδευτικού επιπέδου στις περισσότερες βαθμίδες εκπαίδευσης. Η διαφορά

αυτή είναι εντονότερη στις δύο τελευταίες βαθμίδες εκπαίδευσης δηλαδή στους αγράμματους και σε αυτούς που δεν τελείωσαν τη στοιχειώδη εκπαίδευση, αλλά και στους πτυχιούχους Ανώτερης και Ανώτατης Εκπαίδευσης.

Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευτεί ως αποτέλεσμα των διαπεριφερειακών ανισοτήτων και κυρίως των ανισοτήτων που υπάρχουν ανάμεσα στα αστικά κέντρα και στην περιφέρεια, λόγω της υπερσυγκέντρωσης των δραστηριοτήτων της μεταύποχρεωτικής εκπαίδευσης στα μεγάλα αστικά κέντρα και κυρίως στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη. Επίσης στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές υπάρχει το φαινόμενο της διαρροής από την εκπαίδευση και της μη ολοκλήρωσης της βασικής εκπαίδευσης λόγω πρόωρης ένταξης στην αγορά εργασίας για βιοποριστικούς λόγους.

**Πίνακας 4.8.: Επίπεδο Εκπαίδευσης**

	Περιοχή αναφοράς (%)	Σύνολο χώρας (%)
Μεταπτυχιακά	0,13	0,41
Πτυχιούχοι Ανωτάτων Σχολών	4,45	6,24
Πτυχιούχοι ΤΕΙ, ΚΑΤΕΕ	0,89	1,36
Πτυχιούχοι Ανωτέρω Σχολών	0,55	0,69
Φοιτούν σε Ανώτερες Ανώτατες	1,37	2,79
Απόφοιτοι Μέσης Εκπαίδευσης	16,69	20,65
Απόφοιτοι Γ' Γυμνασίου	12,12	10,77
Απόφοιτοι Στοιχειώδους Εκπαίδευσης	43,20	36,64
Δεν τελείωσαν Στοιχειώδη Εκπαίδευση	11,60	10,63
Αγράμματοι	8,99	6,83

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 1991 ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί

#### **4.3.2.Οικονομικά Ενεργός Πληθυσμός**

Είναι δεδομένο ότι η απομάκρυνση ορισμένων πληθυσμιακών ομάδων από την αγορά εργασίας (άνεργοι) ή η «παραγωγή» χαμηλών εισοδημάτων για ορισμένους εργαζόμενους (υποαπασχόληση) αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στη διαμόρφωση του φαινομένου του αποκλεισμού.

Μετά από εξέταση διαπιστώθηκε το μέγεθος του οικονομικά ενεργού πληθυσμού στην περιοχή αναφοράς, διαπιστώνεται ότι, αφενός υπάρχει μείωση στο ποσοστό του οικονομικά ενεργού πληθυσμού κατά τη δεκαετία 1981-1991 της τάξης

του -5,92%, έναντι του αντίστοιχου της χώρας το οποίο παρουσιάζει αύξηση που ανέρχεται στο 9,66% και αφετέρου παρατηρείται ότι η ανεργία στην περιοχή αναφοράς φθάνει στο 6,35% για το 1991, όταν στο σύνολο της χώρας έφτανε στο 8,08% (Πίνακας 4.9.- Πίνακας στο τέλος του συγκεκριμένου κεφαλαίου 4.3(6)). Το πρώτο στοιχείο αποκαλύπτει την παρουσία ενός μειούμενου ενεργού πληθυσμού στην περιοχή αναφοράς, ο οποίος, σύμφωνα με το δεύτερο στοιχείο εμφανίζει χαμηλό ποσοστό ανεργίας.

**Πίνακας 4.9. Κατανομή Οικονομικά Ενεργού Πληθυσμού**

	Περιοχή αναφοράς		Σύνολο χώρας	
	1981	1991	1981	1991
<i>Απασχολούμενοι</i>	14.977	13.547	3.388.518	3.571.957
<i>Άνεργοι</i>	400	919	155.279	314.200
<i>Οικονομικά Ενεργός Πληθυσμός</i>	15.377	14.466	3.543.797	3.886.157
<i>Ποσοστό Ανεργίας %</i>	2,60	6,35	4,38	8,08

*Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής πληθυσμού 1981, 1991 ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί*

#### **4.3.3. Διάρθρωση της Απασχόλησης κατά Τομέα Παραγωγικής Δραστηριότητας**

Αναφορικά με την κατανομή της απασχόλησης κατά παραγωγικό τομέα στην περιοχή αναφοράς, γίνεται φανερό ότι ο πρωτογενής τομέας έχει το μεγαλύτερο ποσοστό που ανέρχεται στο 40,10% σε σχέση με τον τριτογενή που κατέχει το 38,53% και τον δευτερογενή με 12,04% (Πίνακας 4.10 και Πίνακας στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.3(5)). Από τα ποσοστά αυτά συγκρινόμενα με τα αντίστοιχα της χώρας, προκύπτει ότι η περιοχή αναφοράς έχει το χαρακτήρα μιας αγροτικής περιοχής με υψηλή απασχόληση στη γεωργία, παρότι παρατηρείται παράλληλα διογκωμένος ο τριτογενής τομέας, πιθανά λόγω της ενασχόλησης με τουριστικές επιχειρήσεις.

**Πίνακας 4.10. Διάρθρωση της απασχόλησης κατά τομέα παραγωγικής δραστηριότητας**

	Περιοχή αναφοράς	Σύνολο χώρας
<i>Πρωτογενής Τομέας</i>	40,1	17,3
<i>Δευτερογενής Τομέας</i>	12,0	22,5
<i>Τριτογενής Τομέας</i>	38,5	48,3
<i>Νέοι (άτομα που ζητούν εργασία για πρώτη φορά)</i>	3,8	4,3
<i>Δεν Δήλωσαν</i>	5,6	7,6

Πηγή: Αποτελέσματα Απογραφής πληθυσμού 1991 ΕΣΥΕ, Ίδιοι υπολογισμοί

#### **4.3.4.Ευπαθείς Ομάδες του Πληθυσμού**

Δεδομένου ότι οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (οικονομικοί μετανάστες, παλιννοστούντες, τσιγγάνοι, χρήστες ναρκωτικών κ.α.) λειτουργώντας συνήθως στις παρυφές, τόσο της αγοράς εργασίας, όσο και της τοπικής κοινωνίας, οδηγούνται ευκολότερα στην ανεργία και στον κοινωνικό αποκλεισμό, η παρουσία τους σε μια περιοχή αυξάνει τις ανάγκες της περιοχής για κοινωνικές υπηρεσίες και υπηρεσίες υγείας.

Θεωρείται λοιπόν πολύ σημαντικός ο προσδιορισμός του στατιστικού τους μεγέθους στο σύνολο του πληθυσμού αναφοράς, ώστε να διευκολυνθεί η ένταξή τους στο κοινωνικό σύνολο.

Στους περισσότερους από τους Δήμους στην περιοχή αναφοράς είναι πιθανό να υπάρχουν εγκατεστημένες διάφορες ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, ιδιαίτερα αλλοδαποί και οικονομικοί μετανάστες λόγω της υπάρχουσας ζήτησης για απασχόληση σε αγροτικές καλλιέργειες. Συγκεκριμένα στο Δήμο Κυπαρισσίας, όπου βρίσκεται και το ΓΝΝ Κυπαρισσίας, ο αριθμός των καταγεγραμμένων αλλοδαπών και οικονομικών μεταναστών ανέρχεται σε 233 άτομα ήτοι στο 2,7% του πληθυσμού του Δήμου (Πίνακας στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.3(7)). Ανάλογη εικόνα αναμένεται να εμφανίζουν και οι υπόλοιποι δήμοι της περιοχής αναφοράς.

Λόγω των κακών συνθηκών διαβίωσής τους αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα υγείας και κάνουν συχνή χρήση νοσοκομειακών υπηρεσιών, ενώ στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι ανασφάλιστοι. Γίνεται λοιπόν φανερό ότι η εφαρμογή μέτρων πρόληψης με ενημέρωση και προσανατολισμό των ομάδων αυτών προς



πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας θα μπορούσε να ανακόψει, κατά ένα σημαντικό μέρος, τις συχνές επισκέψεις τους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των νοσοκομείων.

#### **4.4.ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ – ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Η επιδημιολογική ανάλυση αναφέρεται στην εκτίμηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού μιας περιοχής και αποτυπώνει τις πιθανές επιπτώσεις στη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή αυτή. Η ανάλυση αυτή αφορά την εκτίμηση της θνησιμότητας κατά αιτία θανάτου, της νοσηρότητας κατά αιτία και του τρόπου ζωής.

##### **4.4.1.Θνησιμότητα από αιτία θανάτου**

Όπως προέκυψε από τα στοιχεία που έχουν καταχωρηθεί στα ληξιαρχεία των Δήμων της περιοχής αναφοράς, κατά το έτος 1998, οι θάνατοι ανήλθαν σε 491 σε σύνολο πληθυσμού 44.199 κατοίκων.

Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν υπάρχει καταγραφή των θανάτων κατά αιτία και κατά ηλικία σε επίπεδο Δήμου από τη Στατιστική Υπηρεσία και για το λόγο αυτό, τα στοιχεία που παρουσιάζονται στη συνέχεια για την περιοχή αναφοράς είναι αποτέλεσμα αναγωγής με βάση τα στοιχεία θνησιμότητας ανά αιτία θανάτου και κατά ηλικία του Δήμου Κυπαρισσίας.

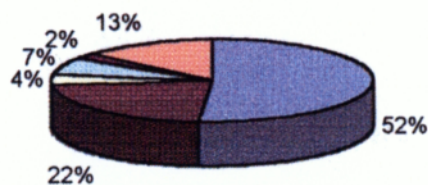
Όπως φαίνεται και στα παρακάτω Διαγράμματα, για την πενταετία 1997-2001 οι παθήσεις του κυκλοφοριακού είναι η πρώτη αιτία θανάτου για την περιοχή αναφοράς και ανέρχονται στο 50,31% των συνολικών θανάτων (συμπεριλαμβάνονται και οι νόσοι των αγγείων του εγκεφάλου). Τα νεοπλάσματα ευθύνονται για το 22,73% των θανάτων, τα νοσήματα του αναπνευστικού για το 14,65%, τα νοσήματα του ουροποιητικού για το 4,32%, τα ατυχήματα για το 3,52% και οι άλλες αιτίες θανάτου για το 4,46% (Πίνακας 4.11 και Πίνακας 4.4(8) στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου).

Η ίδια εικόνα περίπου παρουσιάζεται και στη θνησιμότητα κατά αιτία στο Ν. Μεσσηνίας καθώς και σε επίπεδο χώρα όπου οι παθήσεις του κυκλοφοριακού, τα νεοπλάσματα, το αναπνευστικό και τα ατυχήματα είναι οι κυριότερες αιτίες θανάτου.

Σχήμα 4.1.



ΣΧΗΜΑ 4.2



Πίνακας 4.11. Θάνατοι κατά το έτος 1998 κατά αιτία θανάτου

	Περιοχή αναφοράς	Σύνολο χώρας	Νομός Μεσσηνίας
Παθήσεις Κυκλοφορικού Συστήματος	50,31	51,43	52,93
Κακοήθειες Νεοπλασίες	22,73	21,86	18,81
Ατυχήματα	3,52	4,46	3,36
Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος	14,65	6,67	7,59
Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος	0,70	2,27	2,41
Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος	4,32	1,17	1,14
Παθήσεις Νευρικού Συστήματος	0,23	0,97	1,23
Ενδοκρινικά Ανοσολογικά Νοσήματα	0,70	0,86	0,50
Λοιμώδη και παρασιτικά Νοσήματα	-	0,69	0,18
Σημεία, συμπτώματα και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	-	8,56	11,27
Άλλες αιτίες θανάτου	2,82	1,07	0,59

Πηγή: Στατιστική της Φυσικής Κίνησης του πληθυσμού της Ελλάδος, 1998  
Στοιχεία Δήμου Κυπαρισσίας, Ίδιοι υπολογισμοί

Ενδιαφέρον στην έρευνά μας παρουσίασε η εξέταση των κυριότερων αιτιών ανά ομάδα ηλικίας στην περιοχή αναφοράς και στο σύνολο της χώρας (Πίνακας 4.4(9)). Συγκεκριμένα, στο σύνολο της χώρας, για την ηλικιακή ομάδα 0-14 ως κύρια αιτία θανάτου είναι τα ατυχήματα (31%) και ακολουθούν τα νεοπλάσματα (15%). Από αυτήν την ηλικιακή ομάδα όμως πρέπει να διαχωριστεί το πρώτο έτος της ζωής 0-1 όπου οι κύριες αιτίες θανάτου εμφανίζονται να είναι διάφορες καταστάσεις περιγεννητικής προέλευσης και συγγενείς ανωμαλίες (στον Πίνακα 4.4(9)) στο Παράρτημα εμφανίζονται ως άλλες αιτίες).

Στη δεύτερη ηλικιακή ομάδα 15-34 η εικόνα παραμένει μεν η ίδια ως προς τις αιτίες, (νεοπλάσματα 11%) αλλά με εκρηκτική αύξηση των ατυχημάτων (65,6%). Η τρίτη και η τέταρτη ηλικιακή ομάδα 35-49 και 50-64 διαφοροποιούνται, καθώς η πρώτη αιτία θανάτου είναι τα νεοπλάσματα (32,5% και 40% αντίστοιχα) και ακολουθούν με μικρή διαφορά οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (30% και 37%). Τέλος, στην ηλικιακή ομάδα 65+ κύρια αιτία θανάτου αποτελούν τα κυκλοφορικά νοσήματα (56%) και ακολουθούν τα νεοπλάσματα (19,3%).

Στην περιοχή αναφοράς, στην πρώτη ηλικιακή ομάδα 0-14 για την πενταετία 1997-2001, ως πρώτη αιτία θανάτου εμφανίζονται τα νεοπλάσματα. Στη δεύτερη ηλικιακή ομάδα 15-34 πρώτη αιτία θανάτου είναι τα ατυχήματα, στη τρίτη και τέταρτη ηλικιακή ομάδα 35-49 και 50-64 κύρια αιτία θανάτου είναι τα νεοπλάσματα και στην πέμπτη ηλικιακή ομάδα 65+ κύρια αιτία θανάτου είναι οι παθήσεις του κυκλοφορικού. Φαίνεται λοιπόν ότι η περιοχή αναφοράς παρουσιάζει σύμπτωση των κύριων αιτιών θανάτου ανά ηλικιακή ομάδα.

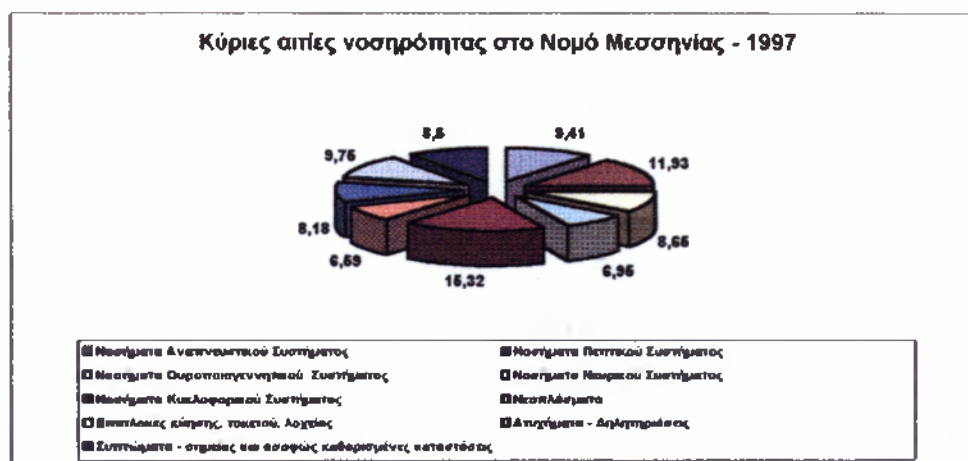
Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το ανάλογο μοντέλο θνησιμότητας παρουσιάζουν και οι αναπτυγμένες Ευρωπαϊκές χώρες, αν και τα τελευταία χρόνια, εκεί παρατηρείται μείωση της θνησιμότητας από κακοήθη νεοπλάσματα σε αντίθεση με τη χώρα μας όπου παρουσιάζεται μικρή αύξηση. Ένα άλλο σημαντικό στοιχείο είναι ότι υπάρχει μια αρνητική υπεροχή στους θανάτους από ατυχήματα στην Ελλάδα και μάλιστα την πρώτη θέση κατέχουν οι θάνατοι από τροχαία ατυχήματα και ακολουθούν οι θάνατοι από πτώσεις.

#### **4.4.2. Νοσηρότητα κατά Αιτία**

Στη χώρα μας υπάρχει έλλειψη στατιστικών δεδομένων για τον υπολογισμό των δεικτών νοσηρότητας του πληθυσμού. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιείται η καταγραφή των νοσηλευόμενων ασθενών στα θεραπευτήρια της χώρας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα και κατά Νομό, που θεωρούνται τα μόνα αξιόπιστα στοιχεία, παρόλο που εκφράζουν τη χρήση μόνο των υπηρεσιών και όχι τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Σύμφωνα λοιπόν με τα στοιχεία αυτά, που

εμφανίζονται στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου κεφαλαίου 4.4 (10), οι κυριότερες αιτίες νοσηλείας στο Νομό Μεσσηνίας για το 1997 ήταν κατά σειρά τα νοσήματα του κυκλοφορικού (15,32%), τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (11,93%), τα ατυχήματα (9,75%), τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (9,41%), τα νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος (8,65%), οι επιπλοκές κύησης, τοκετού, λοχειάς (8,18%), τα νοσήματα του νευρικού συστήματος (6,95%) και τα νεοπλάσματα (6,59%). Είναι λοιπόν φανερό ότι η γήρανση του πληθυσμού και ο σύγχρονος τρόπος ζωής έχουν αυξήσει την εμφάνιση χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων τα οποία απαιτούν μακροχρόνιες νοσηλείες.

Σχήμα 4.3.



#### 4.4.3. Τρόπος ζωής

Η αξιολόγηση της υγείας του πληθυσμού περιλαμβάνει κάποιους βασικούς παράγοντες κινδύνου που έχουν ενοχοποιηθεί ως οι κύριες αιτίες για τα μείζονα σύγχρονα προβλήματα υγείας. Κυριότεροι από αυτούς θεωρούνται η διατροφή, το κάπνισμα, η κατανάλωση οινοπνεύματος και η χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων.

Όσον αφορά τη διατροφή, η υιοθέτηση της «μεσογειακής δίαιτας» που χαρακτηρίζεται από μεγάλη κατανάλωση φυτικών ελαίων, φρούτων και λαχανικών θεωρείται ότι βοήθησε στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης του ελληνικού πληθυσμού. Όμως τα τελευταία χρόνια παρατηρούνται σημαντικές αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες, οι οποίες αποτελούν μια από τις βασικές αιτίες αύξησης της συχνότητας ορισμένων ασθενειών (αρτηριακή πίεση, νεοπλάσματα και ζαχαρώδης διαβήτης), που ενοχοποιούνται ως οι κύριες αιτίες της νοσηρότητας και ακόμα και

της θνησιμότητας του ελληνικού πληθυσμού. Το κάπνισμα θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου καθόσον επιδρά σημαντικά στη συχνότητα εμφάνισης αρκετών μορφών νεοπλασμάτων, καθώς και ισχαιμικών καρδιοπαθειών και νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος. Η Ελλάδα εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό καπνιστών στην Ε.Ε. και ιδιαίτερα στις ηλικίες 15-24 ετών.

Σημαντικές αλλαγές έχουν παρατηρηθεί τα τελευταία χρόνια και στην κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και κυρίως εκείνων με υψηλή συγκέντρωση αλκοόλης. Η τάση αυτή πιθανά να οδηγήσει σε συνθήκες κατανάλωσης παρόμοιες με αυτές των άλλων ευρωπαϊκών χωρών. Στη συχνή χρήση αλκοόλ αποδίδονται ορισμένα κακοήθη νεοπλάσματα, ο αλκοολισμός, η ηπατική κίρρωση, καθώς και τα περισσότερα τροχαία ατυχήματα.

Τέλος, η αυξημένη χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων, ιδιαίτερα από τους νέους, εξαπλώνεται τα τελευταία χρόνια και ευθύνεται, πέρα από τους θανάτους που προκαλεί, για τις μεταδοτικές/ μολυσματικές ασθένειες (ηπατίτιδα Β και AIDS) καθώς και για διάφορες ψυχοσωματικές διαταραχές (Πίνακας 4.12).

**Πίνακας 4.12. Παράγοντες Κινδύνου**

<b>Ασθένεια</b>	<b>Παράγοντες</b>
<b>Ατυχήματα</b>	Οδήγηση υπό την επήρεια οινοπνεύματος, μη τήρηση μέτρων ασφαλείας, ελαττωματικά προϊόντα, ανεπαρκείς υπηρεσίες, περιβαλλοντικά προβλήματα.
<b>Καρκίνος</b>	Κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνεύματος, διατροφή, γενετικοί/ κληρονομικοί παράγοντες, έκθεση σε ραδιενέργεια, καρκινογενείς ουσίες.
<b>Καρδιαγγειακές παθήσεις</b>	Κάπνισμα, κατανάλωση οινοπνεύματος, διατροφή, γενετικοί/ κληρονομικοί παράγοντες, ένταση, έλλειψη άσκησης.
<b>Μεταδοτικές/ Μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου και του AIDS</b>	Κακή υγιεινή (μη τήρηση μέτρων και κανόνων υγιεινής), μολυσμένο/ ακάθαρτο πόσιμο νερό, μη τήρηση μέτρων σεξουαλικής συναναστροφής/ συμπεριφοράς, χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων, διατροφή, μετάγγιση μολυσμένου αίματος.
<b>Χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων</b>	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, ψυχοσωματικές διαταραχές, ένταση.
<b>Πνευματικές/ ψυχικές</b>	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, γενετικοί

<i>ασθένειες της αυτοκτονίας</i>	παράγοντες, ένταση.
<i>Μυοσκελετικά προβλήματα</i>	Χαμηλής ποιότητας εργασιακό περιβάλλον, φυσική καταπόνηση, διατροφή, έλλειψη άσκησης.
<i>Αναπνευστικά προβλήματα συμπεριλαμβάνεται και το άσθμα</i>	Περιβαλλοντικά προβλήματα (ρύπανση περιβάλλοντος), κάπνισμα, γενετικοί παράγοντες.

*Πηγή: Ευρωπαϊκή επιτροπή: Com93 (559) Final "Commission communication on the framework for action in the field of Public Health".*

#### **4.5.ΘΕΣΜΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ – ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ – ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ - ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ**

Με την καθιέρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στις αρχές της δεκαετίας του '80 επιχειρήθηκε βαθιά τομή στον τομέα της παροχής υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Βασικοί άξονες αυτής της προσπάθειας ήταν η στροφή προς τη φιλοσοφία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας και η δημόσια υγειονομική κάλυψη του συνόλου του πληθυσμού της χώρας.

Το ΕΣΥ δημιούργησε ένα ολοκληρωμένο – σε επίπεδο σχεδιασμού – σύστημα, θέτοντας υψηλές προδιαγραφές ποιότητας και λειτουργίας αλλά παρόλα αυτά στο επίπεδο της υλοποίησής του παρουσίασε και κάποιες σοβαρές αδυναμίες.

Όσον αφορά τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις αγροτικές και στις ημιαστικές περιοχές δημιουργήθηκαν 170 Κέντρα Υγείας στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές και 1.300 περίπου περιφερειακά ιατρεία σε όλη τη χώρα. Το σύστημα λειτούργησε ικανοποιητικά καλύπτοντας ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού, παρά τις υπάρχουσες αδυναμίες στην υψηλή τεχνολογία και ελλείψεις σε ειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό.

Όμως στις αστικές περιοχές δεν δημιουργήθηκαν Κέντρα Υγείας αστικού τύπου, τα οποία θα εξυπηρετούσαν τις ανάγκες για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού. Επίσης, ο θεσμός του προσωπικού γενικού γιατρού δεν επεκτάθηκε στο βαθμό που προβλεπόταν από το σχεδιασμό του ΕΣΥ, με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του συστήματος διαχείρισης της ροής των ασθενών. Ως εκ τούτου, στα αστικά κέντρα οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παρέχονται από ένα μικτό σύστημα, το οποίο περιλαμβάνει τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων, τους ιδιώτες γιατρούς (ιδιωτικός τομέας) και τα πολυιατρεία των Δημόσιων Ασφαλιστικών Οργανισμών.

Τα τελευταία παρουσιάζουν ελλείψεις, τόσο σε κτιριακές υποδομές και εξοπλισμό, όσο και σε προσωπικό. Οι ελλείψεις αυτές, σε συνάρτηση με τη

συμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων και τη μη λειτουργία ενός συστήματος παραπομπών, έχουν ως συνέπεια την αποσπασματική παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα αστικά κέντρα, την κατάχρηση νοσοκομειακών υπηρεσιών και τον υψηλό χρόνο αναμονής στις υπηρεσίες υγείας. Το σύστημα παραμένει έντονα νοσοκομειοκεντρικό, ενώ η ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στα αστικά κέντρα είναι χαμηλή.

Η δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη στηρίζεται σε ένα εκτεταμένο δίκτυο νομαρχιακών και περιφερειακών νοσοκομείων τα οποία καλύπτουν, τόσο τις αγροτικές, όσο και τις αστικές περιοχές της χώρας. Η χωροταξική κατανομή των νοσηλευτικών υποδομών κρίνεται ικανοποιητική και δυναμικότητά τους σε γενικές κλίνες επαρκής, καθώς καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Οι αδυναμίες του συστήματος εντοπίζονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπου οι νοσηλευτικές μονάδες αναλαμβάνουν το μεγαλύτερο βάρος της παροχής υπηρεσιών υγείας. Στα μεγάλα αστικά κέντρα υπάρχει αυξημένη ζήτηση για ειδικές μονάδες νοσηλείας, ενώ τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων επωμίζονται στη μαντικό βάρος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Τα κύρια προβλήματα του συστήματος δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης είναι ποιοτικού χαρακτήρα και αφορούν την παλαιότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων, του ξενοδοχειακού και ιατρικού εξοπλισμού ορισμένων νοσοκομείων, την ανεπάρκεια σύγχρονων ειδικών μονάδων νοσηλείας στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη και τη γεωγραφική ανισοκατανομή του εξοπλισμού υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Επίσης, η έλλειψη ορθολογικής διοίκησης και διαχείρισης των πόρων του συστήματος δυσχεραίνει τον έλεγχο και την αξιολόγηση του συστήματος με αποτέλεσμα την αύξηση του κόστους και την αδυναμία βελτίωσης της αποδοτικότητας.

Η αναδιοργάνωση του ΕΣΥ σ' ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, που ν' ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες των πολιτών, έχει ήδη ξεκινήσει με την υλοποίηση του Σχεδίου Δράσης για τη Μεταρρύθμιση στην Υγεία. Οι βασικοί στόχοι αφορούν:

- \* Τη διοικητική αποκέντρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και τη συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, με τη σύσταση 16 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ) που κατανέμονται στις 13 διοικητικές περιφέρειες. Βασική φιλοσοφία της δημιουργίας των περιφερειακών δομών αποτελεί η ευχέρεια αποτύπωσης των ειδικών υγειονομικών προβλημάτων και των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού της κάθε περιοχής, καθώς και η προώθηση λύσεων για την αντιμετώπισή τους,

λαμβάνοντας υπόψη τις κατά τόπους γεωγραφικές και κοινωνικές διαφοροποιήσεις και ανισότητες.

- \* Τη δημιουργία του Οργανισμού Διαχείρισης Πόρων Υγείας (ΟΔΠΥ), με αντικείμενο τη συγκέντρωση και την ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των οικονομικών πόρων του συστήματος για τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, τη διασφάλιση ποιότητας της ιατρικής φροντίδας και τον συστηματικό έλεγχο των δαπανών.
- \* Την κάλυψη όλων των περιφερειών με κέντρα υγείας και τη δημιουργία κέντρων υγείας αστικού τύπου στις αστικές περιοχές, στελεχωμένα με ειδικά εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, για την παροχή ολοκληρωμένων υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στον πληθυσμό ευθύνης τους με βάση τις πραγματικές τους ανάγκες.
- \* Την αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων, τον εκσυγχρονισμό των διοικητικών δομών τους και την αναμόρφωση του εργασιακού και επιστημονικού περιβάλλοντός τους για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και την εξοικονόμηση πόρων, αλλά και την παραγωγή υπηρεσιών υψηλού βαθμού ικανοποίησης.

Τα προγραμματισμένα αυτά πεδία παρέμβασης αποτελούν βασικά σημεία για την αναίρεση των δυσλειτουργιών και την απόκτηση μιας νέας δυναμικής του συστήματος, ώστε να ανταποκριθεί στις νέες ανάγκες και απαιτήσεις, παράλληλα όμως να διατηρήσει τον δημόσιο και κοινωνικό χαρακτήρα του και να υπηρετήσει την αρχή της ισότητας του πολίτη στην υγεία.

## **4.6.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

### **4.6.1.Δαπάνες υγείας**

Οι δαπάνες υγείας σε ποσοστό του ΑΕΠ στις χώρες της Ε.Ε., βάσει στοιχείων του 1997, κυμαίνονται από 6,3% έως 10,7%. Οι χώρες που παρουσιάζουν το μεγαλύτερο ποσοστό στο ΑΕΠ για δαπάνες υγείας είναι η Γερμανία (10,7%) και η Γαλλία (9,6%), ενώ στη χαμηλότερη θέση βρίσκεται η Ιρλανδία (6,3%) και η Μεγάλη Βρετανία (6,8%). Η Ελλάδα βρίσκεται στην τρίτη θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (8,6%) (Πίνακας 4.13)



Πίνακας 4.13: Συνολική δαπάνη υγείας σε ποσοστό του ΑΕΠ

Χώρες	Έτη					
	1960	1970	1980	1990	1995	1997
Ευρώπη των 15		5,1	7,3	7,6	8,1	8
Βέλγιο	3,4	4,1	6,5	7,5	7,9	7,6
Δανία	3,6	5,9	9,3	8,3	8,1	8
Γερμανία	4,8	6,3	8,8	8,7	10,4	10,7
<b>Ελλάδα</b>	<b>3,1</b>	<b>5,7</b>	<b>6,6</b>	<b>7,6</b>	<b>8,4</b>	<b>8,6</b>
Ισπανία	1,5	3,7	5,6	6,9	7,3	7,4
Γαλλία	4,2	5,8	7,6	8,9	9,8	9,6
Ιρλανδία	3,8	5,3	8,7	6,7	7	6,3
Ιταλία	3,6	5,2	7	8,1	7,7	7,6
Λουξεμβούργο		3,7	6,2	6,6	6,7	7
Ολλανδία	3,8	5,9	7,9	8,3	8,8	8,5
Αυστρία	4,3	5,3	7,7	7,2	8	8,3
Πορτογαλία		2,8	5,8	6,4	7,8	7,9
Φιλανδία	3,9	5,7	6,5	8	7,7	7,4
Σουηδία	4,7	7,1	9,4	8,8	8,5	8,6
Ην.Βασίλειο	3,9	4,5	5,6	6	6,9	6,8

Πηγή: OECD Health Data 1999

Εξετάζοντας διαχρονικά την αύξηση των συνολικών δαπανών υγείας στη χώρα μας, παρατηρείται ότι υπήρξε μια σημαντική αύξηση τη δεκαετία του 1970, η οποία συνεχίστηκε με αρκετά ικανοποιητικούς ρυθμούς και τις επόμενες δεκαετίες μέχρι σήμερα. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι ένα μεγάλο μέρος των συνολικών δαπανών κατέχει η ιδιωτική δαπάνη υγείας και σ' αυτήν αποδίδεται το υψηλό ποσοστό των δαπανών στο ΑΕΠ. Η δημόσια δαπάνη υγείας για το 1997 ανέρχεται στο 5% του ΑΕΠ και βρίσκεται μαζί με την Πορτογαλία και την Ιρλανδία στις χαμηλότερες θέσεις ανάμεσα στις Ευρωπαϊκές χώρες. Αντίθετα η ιδιωτική δαπάνη, για το ίδιο έτος, υπολογίζεται στο 3,6% και είναι η υψηλότερη μεταξύ των υπολοίπων Ευρωπαϊκών χωρών (Πίνακας 4.14).

**Πίνακας 4.14. Δημόσιες δαπάνες υγείας σε ποσοστό του ΑΕΠ**

Χώρες	Έτη					
	1960	1970	1980	1990	1995	1997
Ευρώπη των 15		3,9	5,8	6	6,2	6,1
Βέλγιο	2,1	3,5	5,4	6,7	6,9	6,7
Δανία	3,2	5,1	8,1	7	6,8	6,7
Γερμανία	3,2	4,6	6,9	6,7	8,2	8,3
<b>Ελλάδα</b>	<b>1,5</b>	<b>2,4</b>	<b>3,7</b>	<b>4,8</b>	<b>4,9</b>	<b>5</b>
Ισπανία	0,9	2,4	4,5	5,4	5,7	5,6
Γαλλία	2,4	4,3	6	6,6	7,3	7,1
Ιρλανδία	2,9	4,3	7,1	4,9	5,2	4,9
Ιταλία	3	4,5	5,6	6,3	5,4	5,3
Λουξεμβούργο		3,3	5,7	6,1	6,2	6,4
Ολλανδία	1,3	5	5,9	6,1	6,7	6,2
Αυστρία	3	3,4	5,3	5,3	5,9	6
Πορτογαλία	0,8	1,6	3,7	4,2	4,7	4,7
Φιλανδία	2,1	4,2	5,1	6,5	5,8	5,7
Σουηδία	3,4	6,1	8,7	7,9	7,1	7,2
Ην.Βασίλειο	3,3	3,9	5	5,1	5,8	5,8

Πηγή: OECD Health Data 1999

Την εικόνα αυτή επιβεβαιώνει και η κατανομή των δαπανών από το 1970 μέχρι σήμερα, όπου παρατηρείται ότι η δημόσια δαπάνη αυξάνεται αισθητά τη δεκαετία του '80, εποχή ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας (από 2,41% το 1970 φθάνει το 4,79% το 1990) και μετά σταθεροποιείται, ενώ η ιδιωτική δαπάνη παραμένει διαχρονικά σταθερά υψηλή (Πίνακας 4.15).

**Πίνακας 4.15. Δαπάνες υγείας**

Έτος	Δημόσια δαπάνη υγείας (% στο ΑΕΠ)	Ιδιωτική δαπάνη υγείας (% στο ΑΕΠ)	Συνολική δαπάνη υγείας (% στο ΑΕΠ)
1970	2,41	3,24	5,66
1980	3,68	2,75	6,62
1987	4,46	2,97	7,44
1990	4,79	2,85	7,64
1991	4,8	3,06	7,86
1992	4,87	3,42	8,29
1993	4,83	3,43	8,3

1994	4,9	3,44	8,34
1995	4,91	3,45	8,36
1996	4,93	3,47	8,4
1997	5	3,6	8,6

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία 1992-1994

Κοινωνικοί Προϋπολογισμοί 1990-1997

Η υψηλή ιδιωτική δαπάνη αποδίδεται στην αυξημένη ζήτηση των πολιτών για υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα (ιδιώτες γιατροί, ιδιωτικά κέντρα διαγνωστικής ιατρικής). Η στροφή αυτή προς τις υπηρεσίες του ιδιωτικού τομέα οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αδυναμία του δημόσιου τομέα να καλύψει την αυξημένη ζήτηση για παροχή εξειδικευμένων διαγνωστικών υπηρεσιών, λόγω της μη προσαρμογής του στα νέα τεχνολογικά δεδομένα. Αντίθετα ο ιδιωτικός τομέας προσαρμόζεται με ταχείς ρυθμούς στις τεχνολογικές εξελίξεις επενδύοντας σημαντικά κεφάλαια στην υψηλή βιοϊατρική τεχνολογία.

Όσον αφορά τη διάρθρωση των δαπανών, όπως φαίνεται και στο παρακάτω Διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό της δημόσιας δαπάνης απορροφά η νοσοκομειακή περίθαλψη (64%) και ακολουθούν η φαρμακευτική (22%) και η πρωτοβάθμια με πολύ χαμηλότερα ποσοστά (14%).

Σχήμα 4.4.

#### ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΑΠΑΝΗΣ



Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 1999.

Αντίστροφη εικόνα εμφανίζει η κατανομή της ιδιωτικής δαπάνης όπου η πρωτοβάθμια (συμπεριλαμβανομένης και της οδοντιατρικής) βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα (62%) και η νοσοκομειακή απορροφά μικρό ποσοστό ιδιωτικής δαπάνης (16%). Η φαρμακευτική βρίσκεται στο ίδιο επίπεδο με την αντίστοιχη της

δημόσιας (22%). Τα ποσοστά αυτά είναι χαρακτηριστικά και αποτυπώνουν ποιιοι τομείς παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη ζήτηση στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα.

Μία εικόνα της δαπάνης των νοικοκυριών τόσο στην περιφέρεια Πελοποννήσου όσο και στο σύνολο της χώρας παρουσιάζουν τα στοιχεία της έρευνας των Οικογενειακών Προϋπολογισμών 1997-98 (Πίνακας 4.16). Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά οι δαπάνες κάθε νοικοκυριού για υγεία ανέρχονται στην ΥΠΑ Πελοποννήσου στο 4,57% του με σου όρου των συνολικών μηνιαίων αγορών και απολαβών σε είδος, ενώ στο σύνολο της χώρας στο 5,77%. Από τις δαπάνες αυτές το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο στην Περιφέρεια Πελοποννήσου όσο και στο σύνολο της χώρας διατίθεται για υπηρεσίες γιατρών κάθε ειδικότητας (66,09% και 68,80% αντίστοιχα). Η δαπάνη αυτή στο σύνολο της χώρας αφορά κυρίως τους οδοντίατρους, ενώ στην Πελοπόννησο γιατρούς άλλων ειδικοτήτων.

Στη συνέχεια η φαρμακευτική περίθαλψη ακολουθεί με ποσοστά 19,50% για την περιφέρεια Πελοποννήσου και 18,60% για το σύνολο της χώρας, και τέλος η νοσοκομειακή περίθαλψη ανέρχεται στο 14,40% και 12,61% αντίστοιχα. Από την ανάλυση της νοσοκομειακής δαπάνης προκύπτει ότι η ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό, και συγκεκριμένα το 75,16% της συνολικής δαπάνης για νοσοκομειακή περίθαλψη στο σύνολο της χώρας. Αντίθετα η περιφέρεια Πελοποννήσου εμφανίζει το μεγαλύτερο ποσοστό της δαπάνης (65,15%) να διατίθεται στην κρατική νοσοκομειακή περίθαλψη.

**Πίνακας 4.16. Μέσος όρος μηνιαίων αγορών και σε είδος απολαβών για την υγεία που αποκτήθηκαν από τα νοικοκυριά (αξία σε δρχ.)**

	Σύνολο χώρας		Πελοπόννησος (10 ΥΠΑ)	
<b>Φάρμακα, φαρμακευτικά είδη θεραπευτικές συσκευές και εξοπλισμός</b>	<b>6.003</b>	<b>18,60%</b>	<b>4.402</b>	<b>19,50</b>
<b>Υπηρεσίες γιατρών κάθε ειδικότητας (εκτός νοσοκομείου)</b>	<b>22.209</b>	<b>68,80%</b>	<b>14.918</b>	<b>66,09</b>
<i>Υπηρεσίες γιατρών κάθε ειδικότητας (εκτός οδοντιάτρων)</i>	<i>7.653</i>	<i>34,46%</i>	<i>5.307</i>	<i>35,57</i>
<i>Υπηρεσίες οδοντιάτρων</i>	<i>10.919</i>	<i>49,16%</i>	<i>4.657</i>	<i>31,22</i>
<i>Παραϊατρικές υπηρεσίες</i>	<i>3.636</i>	<i>16,37%</i>	<i>4.954</i>	<i>33,21</i>
<b>Νοσοκομειακή περίθαλψη</b>	<b>4.070</b>	<b>12,61%</b>	<b>3.251</b>	<b>14,40</b>
<i>Κρατική νοσοκομειακή περίθαλψη</i>	<i>1.011</i>	<i>24,84%</i>	<i>2.118</i>	<i>65,15</i>
<i>Ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη</i>	<i>3.059</i>	<i>75,16%</i>	<i>1.133</i>	<i>34,85</i>
<b>Σύνολο για την υγεία</b>	<b>32.282</b>		<b>22.571</b>	

Γενικό σύνολο αγορών και απολαβών σε είδος	559.046		493.986	
--	---------	--	---------	--

Πηγή: Έρευνα Οικογενειακών Προϋπολογισμών 1997-98, ΕΣΥΕ, και Ίδιοι Υπολογισμοί

#### 4.7. ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η συμβολή του ανθρώπινου δυναμικού στον τομέα υγείας θεωρείται πολύ σημαντική γιατί είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών και εξασφαλίζει τη λειτουργία των δομών.

Στην Ελλάδα το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά το 60% των δαπανών υγείας και ανέρχεται στο 3,8% του εργατικού δυναμικού και κατανέμεται όπως φαίνεται στον ακόλουθο πίνακα.

**Πίνακας 4.17. Κατανομή ανθρώπινου δυναμικού υγείας**

Γιατροί	31,5%
Οδοντίατροι	8,7%
Φαρμακοποιοί	7,4%
Νοσηλευτές	27,6%
Διοικητικό προσωπικό, παραϊατρικό κλπ	24,8%
Σύνολο	100%

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, ΤΣΑΥ 1998

Η ανάπτυξη όμως του ανθρώπινου δυναμικού της υγείας δεν βασίστηκε σε ορθολογικό εθνικό σχεδιασμό. Όσον αφορά τους γιατρούς δεν υπάρχει προγραμματισμός του αριθμού τους, της γεωγραφικής τους κατανομής και της κατανομής των ιατρικών ειδικοτήτων βάσει των υπάρχουσών και των αναμενόμενων αναγκών υγείας του πληθυσμού. Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι η υπερπληθώρα γιατρών που φθάνουν τις 43.000 και αντιστοιχούν 1 γιατρός προς 252 κατοίκους έναντι του μέσου όρου της Ε.Ε. 1 προς 500.

**Πίνακας 4.18.Αριθμός γιατρών και αναλογία ανά 10.000 κατοίκους κατά περιφέρεια – 1997**

Περιφέρεια	Αριθμός γιατρών	Γιατροί/10.000 κατοίκους
Περιφέρεια Πρωτεύουσας	20.351	61,90
Στερεά Ελλάδα και Εύβοια	2.328	17,91
Πελοπόννησος	3.140	27,32
Ιόνιοι Νήσοι	498	23,24
Ηπειρος	1.226	24,78
Θεσσαλία	1.866	24,73
Μακεδονία	3.265	23,89
Θεσσαλονίκη	6.136	58,61
Θράκη	889	24,58
Νήσοι Αιγαίου	1.111	21,96
Κρήτη	2.230	37,09
Σύνολο	43.030	39,33

Πηγή: Στατιστική Επετηρίδα Ελλάδος 2001, Προσωρινά Αποτελέσματα Απογραφής Πληθυσμού 2001, ίδιοι υπολογισμοί

Όσον αφορά την αναλογία των γιατρών ανά 10.000 κατοίκους ανά περιφέρεια, σύμφωνα με τα στοιχεία του προηγούμενου Πίνακα, παρατηρείται μεγάλη συγκέντρωση του ιατρικού δυναμικού στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη, με αναλογίες 61,9 και 58,61 αντίστοιχα γιατρούς ανά 10.000 κατοίκους, ενώ ο μέσος όρος της χώρας κυμαίνεται στο 39,33. Αντίθετα οι περιφέρειες της Στερεάς Ελλάδας και Εύβοιας, των Νήσων Αιγαίου και Μακεδονίας εκτός της Θεσσαλονίκης παρουσιάζουν τις χαμηλότερες αναλογίες. Η περιφέρεια Πελοποννήσου επίσης εμφανίζει χαμηλή αναλογία (27,32). Πρέπει να επισημανθεί ότι όλες οι περιφέρειες, εκτός των δύο αστικών κέντρων, βρίσκονται κάτω από το μέσο όρο της χώρας.

Σημαντική συγκέντρωση στα δύο μεγάλα αστικά κέντρα και ιδιαίτερα στα νοσοκομεία της Πρωτεύουσας παρουσιάζει και το νοσηλευτικό δυναμικό. Συγκεκριμένα, το 44,2% (17.784 σε σύνολο 40.211) απασχολείται στην Πρωτεύουσα, λόγω της υπερσυγκέντρωσης γιατρών και κλινών. Στην Πελοπόννησο ασχολείται το 8,3% του νοσηλευτικού δυναμικού της χώρας (3.339).

Ως προς την αναλογία νοσηλευτικού δυναμικού ανά 10.000 κατοίκους είναι από τις χαμηλότερες της Ευρώπης και αντιστοιχεί σε 36,75 νοσηλευτές, ενώ η

αναλογία πτυχιούχων είναι 11,38 νοσηλευτές ανά 10.000 κατοίκους (Ιρλανδία 66,02, Βέλγιο 64,41, Γερμανία 50,69 ανά 10.000 κατοίκους). Γίνεται λοιπόν φανερό ότι υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό και ιδιαίτερα σε εξειδικευμένο που είναι σε θέση να παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες.

Αλλά και στους οδοντίατρους παρατηρείται το ίδιο φαινόμενο της υπερσυγκέντρωσής τους στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και μάλιστα με μεγαλύτερη έμφαση, καθώς το 48% (5.581 από τους 11.638) συγκεντρώνεται στην περιοχή της Πρωτεύουσας ασκώντας στο μεγαλύτερο ποσοστό (84%) ιδιωτικό επάγγελμα. Στην Πελοπόννησο συναντάται το 7,05% του συνόλου των οδοντιάτρων (821). Η αναλογία οδοντιάτρων ανά 10.000 είναι 10,64 η υψηλότερη στην Ευρώπη με τις άλλες χώρες να παρουσιάζουν σημαντικά μικρότερες αναλογίες (Πορτογαλία 3,05 Ισπανία 3,89, Γερμανία 7,56).

Αναφορικά με την κατανομή των φαρμακοποιών παρατηρείται επίσης άνιση κατανομή τους στη χώρα με συγκέντρωση στην πρωτεύουσα και η αναλογία τους ανά 10.000 κατοίκους είναι 8,36 η οποία κατατάσσει τη χώρα μας σε μεσαία θέση μεταξύ των υπολοίπων ευρωπαϊκών χωρών (Ολλανδία 1,69 και αντίθετα Βέλγιο 14,35 ανά 10.000 κατοίκους).

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι έχει διαπιστωθεί η αδυναμία του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας να παρακολουθεί τις επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις του τομέα καθώς διαθέτει χαμηλό επίπεδο εξειδίκευσης και συχνά παρωχημένη εκπαίδευση.

Προκειμένου λοιπόν να βελτιώσει τις ικανότητές του πρέπει να ενταχθεί σε ένα σύστημα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης σε θέματα οργάνωσης και διαχείρισης, ποιότητας και σύγχρονης τεχνολογίας για να αποκτήσει την απαραίτητη τεχνογνωσία ώστε να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες και να γίνει πιο ανταγωνιστικό στην αγορά εργασίας.

#### **4.8.ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ**

Ο λειτουργικός εκσυγχρονισμός των υγειονομικών μονάδων αποτελεί προϋπόθεση για τη βελτίωση του συνολικού φάσματος υγειονομικών υπηρεσιών. Η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας αποτελεί κινητήρια δύναμη σε όλα τα επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Οι ανάγκες για ανανέωση των συστημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας γίνονται επιτακτικότερες εξαιτίας της μικρής διάρκειας ζωής τους.

Στη χώρα μας υπήρξαν σχετικά χαμηλοί ρυθμοί προσαρμογής στη συνεχώς εξελισσόμενη βιοϊατρική τεχνολογία. Τα τελευταία χρόνια όμως έχει δοθεί έμφαση στην αξιοποίηση νέων συστημάτων με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Τα τελευταία χρόνια γίνονται επενδύσεις για την προμήθεια και αναβάθμιση του τεχνολογικού εξοπλισμού, τόσο στο δημόσιο, όσο και στον ιδιωτικό τομέα (Πίνακας 4.19). Εμφανής είναι επιπλέον η άνιση κατανομή στη χώρα με υπερσυγκέντρωση στα δύο αστικά κέντρα, καθόσον στην Αττική και στην Κεντρική Μακεδονία, όπου έχει συμπεριληφθεί και η Θεσσαλονίκη, η αναλογία κατοίκων ανά σύστημα φαίνεται να είναι 1 τομογράφος ανά 48.000 και 47.000 κατοίκους αντίστοιχα. Σημαντική εξαίρεση αποτελεί η Κρήτη όπου η αναλογία κατοίκων ανά σύστημα υπερτερεί ακόμη και της Αττικής με 1 τομογράφο ανά 39.000 κατοίκους. Στην Πελοπόννησο, η αναλογία κατοίκων ανά σύστημα είναι 1 αξονικός τομογράφος ανά 76.000 κατοίκους. Πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει στην περιφέρεια μαγνητικός τομογράφος. Σε σχέση με την αντίστοιχη αναλογία σε επίπεδο χώρας, η Περιφέρεια Πελοποννήσου βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο καθόσον η αναλογία στην χώρα είναι 1 τομογράφος ανά 55.000 κατοίκους (Πίνακας 4.20).

**Πίνακας 4.19. Διαχρονική εξέλιξη της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στην Ελλάδα**

	1980	1985	1990	1992	1998
Αξονικοί Τομογράφοι	6(4)	15(10)	66(22)	121(22)	144(42)
Μαγνητικοί Τομογράφοι	-	1	42	9(2)	21(6)
Κέντρα Μεταμόσχευσης Καρδιάς	-	-	11	3(2)	
Κέντρα Μεταμόσχευσης Νεφρού	-	2(2)	44	4(4)	
Λιθοτρίπτες	-	2(2)	32	5(3)	

Πηγή: Μελέτη για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας, 1994, υπουργείο υγείας πρόνοιας (σε παρένθεση τα συστήματα του Δημόσιου Τομέα)



Πίνακας 4.20. Περιφερειακή Κατανομή Εξοπλισμού Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ	ΑΞΟΝΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ		ΜΑΓΝΗΤΙΚΟΙ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ		ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΣΥΣΤΗΜΑ (Χ000)
			ΔΗΜ. ΦΟΡΕΙΣ	ΙΔΙΩΤ. ΦΟΡΕΙΣ	ΔΗΜ. ΦΟΡΕΙΣ	ΙΔΙΩΤ. ΦΟΡΕΙΣ	
ΑΝ.ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ - ΘΡΑΚΗ	570.496	10	5	5	0	0	57
Κ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	1.708.977	70	12	19	2	3	47
Δ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	293.015	0	1	3	0	0	73
ΗΠΕΙΡΟΣ	339.728	20	2	2	1	0	68
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	734.846	12	3	4	1	0	92
ΙΟΝΙΟΙ ΝΗΣΟΙ	193.734	0	1	2	0	0	65
Δ. ΕΛΛΑΔΑ	707.687	20	4	7	1	1	54
ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑ	582.280	0	0	4	0	0	146
ΑΤΤΙΚΗ	3.523.407	167	18	43	4	9	48
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	607.428	13	3	5	0	0	76
Β. ΑΙΓΑΙΟ	199.231	4	3	0	0	0	66
Ν. ΑΙΓΑΙΟ	257.481	6	2	1	0	0	86
ΚΡΗΤΗ	540.054	30	4	7	1	2	39
ΣΥΝΟΛΟ	10.258.364	352	58	102	10	15	55

Πηγή: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002.

Όσον αφορά το βιοϊατρικό εξοπλισμό των νοσοκομείων που υπάγονται στην ευρύτερη περιοχή του ΠεΣΥ Πελοποννήσου (Πίνακας 4.21) δεν διαθέτουν μαγνητικό τομογράφο, διαθέτουν όμως τρεις αξονικούς τομογράφους και έξι μονάδες τεχνητού νεφρού με 95 συστήματα αιμοκάθαρσης. Επίσης υπάρχουν 15 υπερηχοτομογράφοι, 4 μαστογράφοι και 9 συστήματα παρακολούθησης ζωτικών παραμέτρων (6 κεντρικοί σταθμοί και 27 μόνιτορ). Ακόμη ο βιοϊατρικός εξοπλισμός τους περιλαμβάνει 12 ακτινολογικά συγκροτήματα, 6 τηλεχειριζόμενα ακτινοσκοπικά, 1 αγγειογράφο και ένα στεφανιογράφο.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος της βιοϊατρικής τεχνολογίας έχει συγκεντρωθεί στον ιδιωτικό τομέα λόγω της δυνατότητας ταχύτερης προσαρμογής στις τεχνολογικές εξελίξεις, καθώς και διάθεσης μεγάλων κεφαλαίων για την αγορά και αναβάθμιση εξελιγμένων συστημάτων.

**Πίνακας 4.21. Βιοϊατρικός Εξοπλισμός Νοσοκομείων ΠεΣΥ Πελοποννήσου**

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΓΝΝ-ΚΥ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	ΓΝΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΓΝΝ ΣΠΑΡΤΗΣ	ΓΝΝ-ΚΥ ΜΟΛΛΩΝ	ΓΝΝ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΓΝΝ ΑΡΓΟΥΣ	ΓΝΝ ΝΑΥΠΛΙΟΥ	Γ.ΠΕΡΙΦ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ
γγειογράφος						1		
κτινολογικά υγκροτήματα		1	2	2	1	3	2	1
ξονικός μογράφος		1			1			1
ιαστογράφος		1	1			1		1
ύστημα μοκάθαρσης	8	21	12		25	12		17
ύστημα πρακολούθησης οπτικών παραμέ- κων: κεντρικός αθμός		1	1		2	1	1	
ύστημα παρα- αλούθησης ζω- κών παραμέ- κων: μόνιτορ			3		12	8	4	
ηλεκτρονικά απεικονιστικά	1		1		3			1
περηχο- μογράφος		1	6	1	2	1	1	3
τεφανιογράφος						1		

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ. Υ. Κυπαρισσίας

#### 4.9.ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ

Οι περιβαλλοντολογικές παράμετροι της περιοχής αναφοράς ενός νοσοκομείου είναι κρίσιμοι παράγοντες που επιδρούν στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού και της ποιότητας ζωής γενικότερα.

Η περιοχή αναφοράς του Νοσοκομείου δεν θεωρείται περιοχή που να είναι επιβαρημένη όσον αφορά τη ρύπανση του αέρα λόγω συγκέντρωσης βιομηχανιών ή κυκλοφοριακής φόρτισης. Η μόλυνση λόγω γειτνίασης με την ιδιαίτερα επιβαρημένη με ρύπανση περιοχή της Μεγαλόπολης δεν φαίνεται να επηρεάζει την περιοχή αναφοράς, πιθανά λόγω της μορφολογίας του εδάφους που εμποδίζει την περιβαλλοντολογική επιβάρυνση της.

#### 4.10.ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Για την εκτίμηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας της περιοχής μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία νοσηρότητας που παρουσιάζονται στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.4.(10). Τα διαθέσιμα στοιχεία (1997) αφορούν τον αριθμό των εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου με τόπο μόνιμης διαμονής το νομό Μεσσηνίας, που θεωρείται μια ικανοποιητική προσέγγιση της ζήτησης. Τα στοιχεία αυτά έχουν προσαρμοσθεί σύμφωνα με το λόγο του πληθυσμού της περιοχής μελέτης προς τον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας. Το αποτέλεσμα είναι η «ζήτηση» σε αριθμό ασθενών, ανά κατηγορία νόσου, που προκύπτει για την περιοχή μελέτης προς τον πληθυσμό του νομού Μεσσηνίας. Το αποτέλεσμα είναι η «ζήτηση» σε αριθμό ασθενών, ανά κατηγορία νόσου, που προκύπτει για την περιοχή μελέτης.

Πρόσθετα στοιχεία που προκύπτουν από τα στοιχεία της έρευνας (ΕΣΥΕ) είναι ότι το 10% των ασθενών της Μεσσηνίας νοσηλεύονται σε ιδιωτικές κλινικές και ότι το 20% νοσηλεύεται σε νοσοκομεία εκτός νομού. Κάνοντας την παραδοχή ότι η συμπεριφορά των ασθενών της περιοχής μελέτης είναι αντίστοιχη με αυτήν του νομού, προκύπτει ότι η μέγιστη δυνατή ζήτηση που μπορεί να αντιμετωπίσει το νοσοκομείο είναι το 70% της ζήτησης που παρουσιάζεται στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.4.(10).

Στη συνέχεια (Πίνακας 4.22) παρουσιάζονται οι σχετικοί υπολογισμοί για την εκτίμηση της ζήτησης θεωρώντας ότι ο μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας είναι ίσος με 5 (ο μέσος του παρελθόντος για το νοσοκομείο Κυπαρισσίας).

**Πίνακας 4.22. Περιγραφή ζήτησης της περιοχής μελέτης**

Έτος	Συνολική ζήτηση (αριθμός ασθενών)	Ζήτηση για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής (αριθμός ασθενών)	Ζήτηση για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής (ημέρες νοσηλείας)
1998	6.557	4.590	22.950
1999	6.641	4.649	23.245
2000	6.725	4.707	23.535
2001	6.809	4.766	23.830
2002	6.893	4.825	24.125
2003	6.977	4.884	24.420
2004	7.061	4.943	24.715
2005	7.145	5.001	25.005
2006	7.229	5.060	25.300

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σύμφωνα με τα δεδομένα του προηγούμενου Πίνακα, και λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι το 2001 νοσηλεύτηκαν στο Νοσοκομείο 2.300 άτομα, εξάγεται το συμπέρασμα ότι το Νοσοκομείο εξυπηρετεί περίπου το 50% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης του, ποσοστού που θεωρείται σημαντικό για μικρό περιφερειακό Νοσοκομείο (Πίνακες στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.10(11) & 4.10(12)).

#### **4.11.ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ**

Στην περιοχή ευθύνης του ΠεΣΥ Πελοποννήσου λειτουργούν, συνολικά εννέα νοσοκομεία του ΕΣΥ, συμπεριλαμβανομένου και του Ν.Γ. Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας εκ των οποίων τα επτά είναι νομαρχιακά, ένα είναι περιφερειακό και ένα ειδικό, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης.

Τα νοσοκομεία που υπάγονται στο ΠεΣΥ Πελοποννήσου, χαρακτηρίζονται από άποψη αριθμού κλινών κυρίως μεσαίας δυναμικότητας νοσοκομεία. Υπάρχουν τρία νοσοκομεία μεσαίας δυναμικότητας (αριθμός κλινών από 250-400), συμπεριλαμβανομένου και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Τρίπολης, τρία νοσοκομεία μικρομεσαίας δυναμικότητας (αριθμός κλινών από 100-250) και τρία νοσοκομεία μικρής δυναμικότητας (αριθμός κλινών -100) (Πίνακας 4.23).

Όσον αφορά τις ειδικές μονάδες, τα νοσοκομεία αυτά διαθέτουν πέντε μονάδες εμφραγμάτων (μία σε κάθε νομό), έξι μονάδες τεχνητού νεφρού, δύο μονάδες εντατικής θεραπείας και μία μονάδα μεσογειακής αναιμίας.

Αναφορικά με τα ιατρεία, όλα τα νοσοκομεία διαθέτουν παθολογικό, γυναικολογικό, χειρουργικό, αναισθησιολογικό, ορθοπαιδικό, καρδιολογικό και παιδιατρικό ιατρείο και τα περισσότερα διαθέτουν ουρολογικό, οφθαλμολογικό, ΩΡΛ και οδοντιατρικό ιατρείο (Πίνακας 4.23). Το Περιφερειακό Νοσοκομείο της Τρίπολης είναι το μόνο Νοσοκομείο που διαθέτει παιδοχειρουργικό, νευροχειρουργικό και ογκολογικό/ χημειοθεραπευτικό ιατρείο και το ΓΝΝ Κορίνθου διαθέτει το μοναδικό διαβητολογικό ιατρείο στην περιφέρεια Πελοποννήσου.

Πίνακας 4.23. Βιολικές μονάδες και Ιατρεία Νοσοκομείων ΗεΣΥ Πελοποννήσου

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΓΝΝ-ΚΥ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	ΓΝΝ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΓΝΝ ΣΠΑΡΤΗΣ	ΓΝΝ-ΚΥ ΜΟΛΛΩΝ	ΓΝΝ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΓΝΝ ΑΡΓΟΥΣ	ΓΝΝ ΝΑΥΠΛΙΟΥ	Γ.ΠΕΡΙΦ. ΤΡΙΠΟΛΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ	80	250	200	30	200	120	60	300
ΜΟΝΑΔΕΣ								
Μονάδα τεχνητού νεφρού	✓	✓	✓		✓	✓		✓
Μονάδα μεσογειακής αναιμίας		✓						
Μονάδα εντατικής θεραπείας			✓		✓ (Ενηλίκων)			
Μονάδα εμφραγμάτων		✓	✓		✓	✓		✓
ΙΑΤΡΕΙΑ								
Παθολογικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Γυναικολογικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Παιδοχειρουργικό								✓
Νευροχειρουργικό								✓
Χειρουργικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Αναισθησιολογικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Ορθοπαιδικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Νευρολογικό		✓	✓		✓	✓		
Ουρολογικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Καρδιολογικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Πνευμονολογικό		✓	✓	✓	✓		✓	✓
Οφθαλμολογικό		✓	✓	✓	✓		✓	✓
Νεφρολογικό		✓			✓			✓
ΩΡΛ	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Δερματολογικό		✓	✓		✓			✓
Παιδιατρικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Νεογνολογικό		✓						✓
Αιματολογικό		✓		✓				✓
Γαστρεντερολογικό		✓						

Ενδοκρινολογικό		✓	✓		✓			
Οδοντιατρικό	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Ψυχιατρικό		✓			✓	✓		
Παιδοψυχιατρικό					✓			✓
Φυσιατρικό	✓							
Γενικής Ιατρικής	✓		✓	✓	✓			
Διαβητολογικό					✓			
Υπέρταση					✓		✓	
Ογκολογίας-Χημειοθεραπείας								✓

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Ο ιδιωτικός τομέας δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος. Υπάρχουν δύο κλινικές γυναικολογικές στο Ν. Κορινθίας και πέντε στο Νομό Μεσσηνίας εκ των οποίων οι δύο είναι γυναικολογικές, και από μία ΩΡΛ, οφθαλμολογική και ορθοπεδική/χειρουργική (Πίνακας 4.24). Οι κλινικές αυτές είναι μικρής δυναμικότητας και ο αριθμός των κλινών κυμαίνεται από 10-30 κλίνες.

**Πίνακας 4.24. Ιατρεία Ιδιωτικών κλινικών στην Περιφέρεια Πελοποννήσου**

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΚΛΙΝΙΚΗΣ	ΔΙΩΝΗ	ΗΡΑ ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΠΟΥΦΕΑ	ΛΗΤΩ	ΜΗΤΕΡΑ	ΑΓ. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΜΕΣΣ/ΚΟ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙ
ΚΛΙΝΙΚΕΣ	18	20	10	22	15	11	30
ΙΑΤΡΕΙΑ							
Γυναικολογικό/ Μαιευτικό	✓			✓	✓		
Χειρουργικό/ Μαιευτικό		✓					
Χειρ.Ορθοπεδικό							✓
Οφθαλμολογικό						✓	
ΩΡΛ			✓				

Πηγή: Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας, Τμήμα Ιδιωτικών Κλινικών, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι στην Κυπαρισσία λειτουργούν και ιδιωτικά ιατρεία και διαγνωστικά - μικροβιολογικά εργαστήρια, στις ειδικότητες που αναφέρονται στον Πίνακα που ακολουθεί. Κρίνοντας από τις παρουσιαζόμενες ειδικότητες, θεωρείται ότι η δράση των ιδιωτών ιατρών είναι συμπληρωματική αυτής του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 4.25. Ιδιώτες Ιατροί Κυπαρισσίας**

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ
Ορθοπεδικός	2
Καρδιολόγος	2
Νευρολόγος	1
Παθολόγος	4
Πνευμονολόγος	2
Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο (+ υπέρηχοι)	1
Μικροβιολογικό Εργαστήριο	2
Οδοντίατρος	5

Μαιευτήρας – Γυναικολόγος	1
Παιδίατρος	1
Οφθαλμίατρος	1
Δερματολόγος	1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>23</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

#### 4.12.ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα κυριότερα συμπεράσματα της προηγηθείσας ανάλυσης του εξωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου, απ' όπου θα προκύψουν κυρίως οι ευκαιρίες και οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο είναι τα ακόλουθα:

- ☐ Ο πληθυσμός της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου ανέρχεται σε 44.200 άτομα το 2001.
- ☐ Οι χρόνοι πρόσβασης στο Νοσοκομείο είναι αρκετά ικανοποιητικοί.
- ☐ Ο δείκτης γονιμότητας εμφανίζει πτωτική τάση, η ηλικιακή ομάδα 0-14 εμφανίζει μείωση του ποσοστού της στον πληθυσμό της περιοχής, ο δείκτης γήρανσης είναι αυξημένος και ο δείκτης φυσικής αύξησης πληθυσμού εμφανίζεται αρνητικός. Επιπρόσθετα, όλοι αυτοί οι δείκτες είναι χειρότεροι από τους αντίστοιχους για το σύνολο της χώρας.
- ☐ Ο πληθυσμός αναφοράς παρουσιάζει σε γενικές γραμμές χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης από το σύνολο της χώρας.
- ☐ Το ποσοστό ανεργίας του οικονομικά ενεργού πληθυσμού είναι λίγο μικρότερο από εκείνο του συνόλου της χώρας (1991:6,35% έναντι 8,08%).
- ☐ Το μεγαλύτερο ποσοστό του πληθυσμού αναφοράς (40,1%) απασχολείται στον πρωτογενή τομέα ενώ 38,5% απασχολείται στον τριτογενή τομέα.
- ☐ Όσον αφορά τις κύριες αιτίες θανάτου, η εικόνα της περιοχής είναι παρόμοια με του συνόλου της χώρας, ήτοι: παθήσεις κυκλοφορικού και κακοήθεις νεοπλασίες.
- ☐ Βασικές αιτίες νοσηλείας, το 1997, ήταν:
  - ☐ τα νοσήματα του κυκλοφορικού (15,32%)
  - ☐ τα νοσήματα του πεπτικού συστήματος (11,93%)
  - ☐ τα ατυχήματα (9,75%)
  - ☐ τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος (9,41%)
  - ☐ τα νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος (8,65%)



- τα συμπτώματα – σημεία και οι ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις (8,50%)
- οι επιπλοκές κύησης, τοκετού, λοχείας (8,18%)
- τα νοσήματα του νευρικού συστήματος (6,95%)
- τα νεοπλάσματα (6,59%)
- ☞ Το Νοσοκομείο εξυπηρετεί περίπου το 50% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης του, ποσοστό που θεωρείται σημαντικό για μικρό περιφερειακό Νοσοκομείο.
- ☞ Στο Πε.Σ.Υ. Πελοποννήσου λειτουργούν 9 Νοσοκομεία, από 3 μεσαίας, μικρομεσαίας και μικρής δυναμικότητας αντίστοιχα, τα οποία διαθέτουν 5 μονάδες εμφραγμάτων, 6 MTN, 2 ΜΕΘ, και 1 μονάδα μεσογειακής αναιμίας.
- ☞ Ο ιδιωτικός τομέας, όσον αφορά κλινικές, δεν είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος στην Περιφέρεια Πελοποννήσου.
- ☞ Τα ιδιωτικά ιατρεία/ εργαστήρια στην περιοχή της Κυπαρισσίας είναι αρκετά αλλά λειτουργούν συμπληρωματικά με το Νοσοκομείο.

Τα συμπεράσματα αυτά παρουσιάζονται συγκεντρωτικά και στον Πίνακα στο τέλος του συγκεκριμένου Κεφαλαίου 4.12(13).

**Πίνακας 4.2 (2)**  
**Διαχρονική Εξέλιξη Πληθυσμού ανά Φύλο και Ηλικία**

<b>ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΦΥΛΟ &amp; ΗΛΙΚΙΑ)</b>																									
	1991					1998					1999					2000					2001				
	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών
<b>0-14 ΕΤΩΝ</b>	3.263	3.034	6.297	16,64	15,95	3.627	3.307	6.934	16,64	15,95	3.679	3.346	7.025	16,64	15,95	3.731	3.385	7.116	16,64	15,95	3.783	3.424	7.207	16,64	15,95
<b>15-34 ΕΤΩΝ</b>	5.077	4.588	9.665	25,90	24,12	5.644	5.001	10.645	25,90	24,12	5.725	5.060	10.785	25,90	24,12	5.806	5.119	10.925	25,90	24,12	5.887	5.178	11.065	25,90	24,12
<b>35-49 ΕΤΩΝ</b>	3.318	2.921	6.239	16,93	15,36	3.688	3.184	6.872	16,92	15,36	3.741	3.222	6.963	16,92	15,36	3.794	3.259	7.053	16,92	15,36	3.847	3.297	7.144	16,92	15,36
<b>50-64 ΕΤΩΝ</b>	4.188	4.024	8.212	21,36	21,16	4.655	4.387	9.042	21,36	21,16	4.722	4.438	9.160	21,36	21,15	4.789	4.490	9.279	21,36	21,16	4.856	4.542	9.398	21,36	21,16
<b>65 +</b>	3.758	4.454	8.212	19,17	23,42	4.177	4.855	9.032	19,17	23,41	4.237	4.912	9.149	19,17	23,41	4.297	4.970	9.267	19,17	23,42	4.357	5.027	9.384	19,17	23,42
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	19.604	19.021	38.625	100	100	21.792	20.735	42.525	100	100	22.105	20.979	43.082	100	100	22.417	21.224	43.640	100	100	22.730	21.469	44.198	100	100
<b>%</b>	50,8%	49,2%	100%			51,2%	48,8%	100%			51,3%	48,7%	100%			51,4%	48,6%	100%			51,4%	48,6%	100%		

	2002					2003					2004					2005					2006				
	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Ανδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών
<b>0-14 ΕΤΩΝ</b>	3.835	3.464	7.299	16,64	15,95	3.887	3.503	7.390	16,64	15,95	3.939	3.542	7.481	16,64	15,95	3.991	3.581	7.572	16,64	15,95	4.043	3.620	7.663	16,64	15,95
<b>15-34 ΕΤΩΝ</b>	5.968	5.238	11.206	25,90	24,12	6.048	5.297	11.345	25,90	24,12	6.129	5.356	11.485	25,90	24,12	6.210	5.415	11.625	25,90	24,12	6.291	5.474	11.765	25,90	24,12
<b>35-49 ΕΤΩΝ</b>	3.900	3.335	7.235	16,92	15,36	3.953	3.372	7.325	16,93	15,36	4.006	3.410	7.416	16,93	15,36	4.059	3.447	7.506	16,93	15,36	4.112	3.485	7.597	16,93	15,36
<b>50-64 ΕΤΩΝ</b>	4.923	4.594	9.517	21,36	21,16	4.989	4.646	9.635	21,36	21,16	5.056	4.697	9.753	21,36	21,15	5.123	4.749	9.872	21,36	21,16	5.190	4.801	9.991	21,36	21,16
<b>65 +</b>	4.417	5.085	9.502	19,17	23,42	4.477	5.142	9.619	19,17	23,42	4.537	5.199	9.736	19,17	23,42	4.597	5.256	9.853	19,17	23,41	4.657	5.314	9.971	19,17	23,42
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	23.043	21.714	44.759	100	100	23.386	21.969	45.314	100	100	23.668	22.203	45.871	100	100	23.980	22.448	46.428	100	100	24.293	22.883	46.987	100	100
<b>%</b>	51,5%	48,5%	100%			51,6%	48,5%	100%			51,8%	48,4%	100%			51,6%	48,4%	100%			51,7%	48,3%	100%		

**Πίνακας 4.2 (3)**  
**Φυσική Αύξηση Πληθυσμού – Αρ. Γεννήσεων – Αρ. Θανάτων**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Αριθμός Γεννήσεων		272								
Αριθμός Θανάτων		491								
Φυσική Αύξηση Πληθυσμού (γεννήσεις - θάνατοι) % <sub>α</sub>		-5,15								

**Πίνακας 4.2 (4)**  
**Δείκτες Γήρανσης και Εξάρτησης**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Δείκτης Γήρανσης <sup>(1)</sup>	130,41									
Δείκτης Εξάρτησης <sup>(2)</sup>	60,16									

<sup>(1)</sup> Δείκτης Γήρανσης

Αναλογία του πληθυσμού άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 0-14 ετών σε ποσοσιαία βάση

<sup>(2)</sup> Δείκτης Εξάρτησης

Αναλογία μη οικονομικά ενεργού πληθυσμού 0 - 14 και άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 14-65 ετών σε ποσοσιαία βάση

**Πίνακας 4.3 (5)**  
**Απασχόληση ανά Φύλο**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΑΝΑΦΟΡΑΣ	Ανδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ
Απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα (γεωργία -αλιεία-κτηνοτροφ)	4.409	1.392	5.801
Απασχολούμενοι στον δευτερογενή (βιομηχανίες-μεταποιητικές εταιρείες)	1.579	162	1.741
Απασχολούμενοι στον τριτογενή (υπάλληλοι γραφείων, πωλητές)	3.813	1.761	5.574

**Πίνακας 4.3 (6)**  
**Απασχόληση ανά Φύλο**

	1991	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ποσοστό Ανεργίας	6,35									
ΑΕΠ κατά Κεφαλήν										

**Πίνακας 4.3 (7)**  
**Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού.**

	Ανδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ	% Ανδρών	% Γυναικών
Αλλοδαποί	51	31	82	62%	38%
Οικονομικοί Μετανάστες	105	46	151	70%	30%
Παλινοστούντες					
Αθίγγανοι					
Λοιποί					
Σύνολο	156	77	233	67%	33%

**Πίνακας 4.4 (8)**  
**Θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου**

*Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Παθήσεις Κυκλοφοριακού Συστήματος	229	148	240	199	255					
Κακοήθειες Νεοπλασίες	36	66	142	107	133					
Ατυχήματα	20	15	10	15	15					
Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος	10	82	87	92	41					
Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος	0	5	5	5	0					
Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος	20	15	26	26	5					
Παθήσεις Νευρικού Συστήματος	0	0	0	0	5					
Ενδοκρινικά Ανοσολογικά Νοσήματα	0	10	5	0	0					
Άλλες αιτίες θανάτου	0	0	5	30	25					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>315</b>	<b>341</b>	<b>520</b>	<b>474</b>	<b>479</b>	<b>0</b>				

**Πίνακας 4.4 (9)**  
**Θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου και ηλικία**

Αιτία Θανάτου : Παθήσεις Κυκλοφοριακού Συστήματος		<i>Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας</i>									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0						
15-34 ΕΤΩΝ	15	0	0	0	0						
35-49 ΕΤΩΝ	5	0	0	0	0						
50-64 ΕΤΩΝ	5	10	10	5	10						
65 +	204	138	230	194	245						
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>229</b>	<b>148</b>	<b>240</b>	<b>199</b>	<b>255</b>	<b>0</b>					

Αιτία Θανάτου : Κακοήθειες Νεοπλασίες		<i>Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας</i>									
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	10	0	0						
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0						
35-49 ΕΤΩΝ	0	5	5	0	0						
50-64 ΕΤΩΝ	0	15	15	20	15						
65 +	36	46	112	87	118						
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>142</b>	<b>107</b>	<b>133</b>	<b>0</b>					

**Αιτία Θανάτου : Ατυχήματα**
*Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	10	0	10	10	0					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	10	0	0	0					
65 +	10	5	0	5	15					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>				

**Αιτία Θανάτου : Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος**
*Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	5	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	5					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	5	5	0	0					
65 +	10	72	82	92	36					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>10</b>	<b>82</b>	<b>87</b>	<b>92</b>	<b>41</b>	<b>0</b>				

**Αιτία Θανάτου : Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος**
*Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
65 +	0	5	5	5	0					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>					

**Αιτία Θανάτου : Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος**
*Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας*

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
65 +	20	15	26	26	5					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>5</b>	<b>0</b>				

## Αιτία Θανάτου : Παθήσεις Νευρικού Συστήματος

Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
65 +	0	0	0	0	5					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>				

## Αιτία Θανάτου : Ενδοκρινικά Ανοσολογικά Νοσήματα

Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
50-64 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
65 +	0	10	5	0	0					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				

## Αιτία Θανάτου : Άλλες αιτίες θανάτου

Αναγωγή στον πληθυσμό της περιοχής μελέτης από τα στοιχεία του Δ. Κυπαρισσίας

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	0					
15-34 ΕΤΩΝ	0	0	0	0	5					
35-49 ΕΤΩΝ	0	0	0	5	5					
50-64 ΕΤΩΝ	0	0	5	5	5					
65 +	0	0	0	20	10					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>0</b>				

\* Ο Πίνακας να επαναληφθεί για τις υπόλοιπες αιτίες θανάτου

**Πίνακας 4.4 (10)**  
**Εξέλιξη Αριθμού Εξεληθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου (Προσέγγιση Ζήτησης)**

	Μεσσηνίας	Αναγωγή στην περιοχή μελέτης με τη σχέση του πληθυσμού περιοχής και του νομού Μεσσηνίας (προβολή 2001-2006)									
	1997	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Λοιμώδεις και Παρασπτικές Νόσοι	976	237	240	243	246	249	252	255	258	261	264
Ενδοκρινικά και Ανοσολογικά Νοσήματα	508	123	125	127	129	131	133	135	137	139	141
Ψυχικές Διαταραχές	503	122	124	126	128	130	132	134	136	138	140
Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος	2.509	609	617	626	633	641	649	657	665	673	681
Νοσήματα Πεπτικού Συστήματος	3.180	772	782	792	802	812	822	832	842	852	862
Νοσήματα Ουροποιογεννητικού Συστήματος	2.308	560	567	574	581	588	595	602	609	616	623
Νοσήματα Νευρικού Συστήματος	1.854	450	456	462	468	474	480	486	492	498	504
Νοσήματα Κυκλοφορικού Συστήματος	4.084	992	1.005	1.018	1.031	1.044	1.057	1.070	1.083	1.096	1.109
Νεοπλασμάτα	1.756	426	432	438	444	450	456	462	468	474	480
Επιπλοκές κύησης, τοκετού, λοχείας	2.180	529	536	543	550	557	564	571	578	586	592
Νοσήματα Μυοσκελετικού Συστήματος	765	186	188	190	192	194	196	198	200	202	204
Ατυχήματα - Δηλητηριάσεις	2.600	631	639	647	655	663	671	679	687	695	703
Νοσήματα Δέρματος και Υποδορίου Ιστού	312	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85
Συγγενείς Ανωμαλίες	144	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
Συπτώματα - σημείας και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	2.267	550	557	564	571	578	585	592	599	606	613
Κατάστασεις που προέρχονται από περιγεννητική περίοδο	344	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93
Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	376	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>26.666</b>	<b>6.473</b>	<b>6.567</b>	<b>6.641</b>	<b>6.725</b>	<b>6.809</b>	<b>6.893</b>	<b>6.977</b>	<b>7.061</b>	<b>7.145</b>	<b>7.229</b>

Πληθυσμός Μεσσηνίας

172.842

Πληθυσμός περιοχής μελέτης

41.969

41.969

42.525

43.082

43.640

44.198

44.759

45.314

45.871

46.428

46.987



**Πίνακας 4.10 (11)**  
**Αναμενόμενη Ζήτηση Υπηρεσιών Υγείας**

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΖΗΤΗΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>		22.950	23.245	23.535	23.830	24.125	24.420	24.715	25.005	25.300
<b>ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ</b>										
<b>ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ</b>										

**Πίνακας 4.10 (12)**  
**Αναμενόμενη Ζήτηση και Δυνατότητα Κάλυψης**

<b>ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΗ ΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΥΤΗΣ</b>						
<b>ΕΤΗ</b>	<b>ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>		<b>ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ</b>		<b>ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ</b>	
	<b>ΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΥΝΑΤ.</b>	<b>ΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΥΝΑΤ.</b>	<b>ΖΗΤΗΣΗ</b>	<b>ΔΥΝΑΤ.</b>
<b>1998</b>	22.950	27.375				
<b>1999</b>	23.245	27.375				
<b>2000</b>	23.535	27.375				
<b>2001</b>	23.830	27.375				
<b>2002</b>	24.125	27.375				
<b>2003</b>	24.420	27.375				
<b>2004</b>	24.715	27.375				
<b>2005</b>	25.005	27.375				
<b>2006</b>	25.300	27.375				

**Πίνακας 4.12(13)**  
**Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εξωτερικού Περιβάλλοντος**

Α Πληθυσμός Ευθύνης	2001	Ανδρες	Γυναίκες	ΣΥΝΟΛΟ
0-14 ΕΤΩΝ		3.783	3.424	7.207
15-34 ΕΤΩΝ		5.887	5.178	11.065
35-49 ΕΤΩΝ		3.847	3.297	7.144
50-64 ΕΤΩΝ		4.856	4.542	9.398
65 +		4.357	5.027	9.384
ΣΥΝΟΛΑ		22.730	21.488	44.198

<b>Β. Δείκτης Εργασίας (1997)</b>	130,41
<b>Δείκτης Εξάρτησης (1997) :</b>	60,16

<b>Γ. Κοινωνικοοικονομικοί Δείκτες</b>	
Απασχ/μενοι στον πρωτογενή τομέα (γεωργία - αλιεία-κτηνοτροφ)	5.601
Απασχ/μενοι στον δευτερογενή (βιομηχανίες-μεταποιητικές εταιρείες)	1.741
Απασχ/μενοι στον τριτογενή (υπαλλήλοι γραφείων, πωλητές)	5.574

**Δ. Επιδημιολογικά στοιχεία (1997)**

Αριθμός Γεννήσεων ανά έτος	272
Αριθμός Θανάτων ανά έτος	491
Φυσική Εξέλιξη Πληθυσμού	-5,15

ΘΡ. ΗΜΕΡΟΤΗΤΑ (2001)	0-14 ΕΤΩΝ	15-34 ΕΤΩΝ	35-49 ΕΤΩΝ	50-64 ΕΤΩΝ	65 +	ΣΥΝΟΛΑ
Παθήσεις Κυκλοφορικού Συστήματος	0	0	0	10	245	255
Κακοήθειες Νεοπλασίες	0	0	0	15	118	133
Ατυχήματα	0	0	0	0	15	15
Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος	0	5	0	0	36	41
Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος	0	0	0	0	0	0
Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος	0	0	0	0	5	5
Παθήσεις Νευρικού Συστήματος	0	0	0	0	5	5
Ενδοκρινικά Ανοσολογικά Νοσήματα	0	0	0	0	0	0
Άλλες αιτίες θανάτους	0	5	5	5	10	25

<b>Ε. ΑΝΑΜΕΣΟΚΟΜΗ ΕΤΗΣΙΑ ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>			
ΕΤΗ	ΖΗΤΗΣΗ ΗΜΕΡ. ΝΟΣΗΛ.	ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ	ΖΗΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ
1998	22.950		
1999	23.245		
2000	23.535		
2001	23.830		
2002	24.125		
2003	24.420		
2004	24.715		
2005	25.005		
2006	25.300		

<b>Στ. Μέσος Σταθμισμένος Χρόνος Πρόσβασης στο Νοσοκομείο (Min)</b>	22
<b>Περιγραφή Κατάστασης Οδών Βακτηρίων</b>	Ικανοποιητικά

**Ζ. Περιβαλλοντικές Επιδράσεις**

<b>Περιγραφή</b>	Επίδραση στην υγεία
Δεν υπάρχει ιδιαίτερη επιβάρυνση από το περιβάλλον της περιοχής	

**Η. Επιπλέον δραστηριότητα "Ανταγωνισμός" υπηρεσιών υγείας (Αναφορά και Σύγκριση)**

Δημόσιες Πρωτοβάθμιας Υπηρεσίες	2
Ιδιωτικές Πρωτοβάθμιας Υπηρεσίες	22
Ιδιωτικά Διαγνωστικά Κέντρα	1
Δημόσιες Δευτεροβάθμιας Υπηρεσίες	2
Ιδιωτικές Δευτεροβάθμιας Υπηρεσίες	5

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T.

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στόχος της ανάλυσης S.W.O.T. είναι:

- ♦ η συλλογή των βασικών συμπερασμάτων της ανάλυσης εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος
- ♦ η σύνθεσή τους κατά τρόπον ώστε να αποκτηθεί από τον Οργανισμό πλήρης και εποπτική εικόνα σχετικά με τα πιο σημαντικά θέματα που προβάλλουν για αυτόν (μειονεκτήματα – πλεονεκτήματα, ευκαιρίες - κίνδυνοι)
- ♦ η διαμόρφωση βασικών προτάσεων που θα αποτελέσουν εισροές στη σχεδιαζόμενη στρατηγική του Οργανισμού.

Τα δεδομένα αυτών των αναλύσεων, βοηθούν καθοριστικά τον Οργανισμό να συνταιριάζει τις ζωτικές δυνάμεις του με βασικές και κρίσιμες ευκαιρίες που παρουσιάζονται στο εξωτερικό περιβάλλον (σε επίπεδο περιφέρειας), και παρέχει βάσεις για την εξάλειψη των εσωτερικών αδυναμιών ή τουλάχιστον τον περιορισμό τους, καταφέροντας έτσι να αποφύγει τους όποιους κινδύνους που προέρχονται από το περιβάλλον. Καθορίζει τι πρέπει να κάνει στο μέλλον, τι μπορεί να κάνει και πως μπορεί να το κάνει. Τα στοιχεία αυτά, συνδυαζόμενα με το όραμα, τις αξίες και την κουλτούρα του Οργανισμού στοχευτούν το μέλλον του οργανισμού.

Στη συνέχεια, παρουσιάζονται αναλυτικά τα δυνατά – αδύνατα σημεία και οι ευκαιρίες – κίνδυνοι που αντιμετωπίζει σε αυτή τη φάση το Νοσοκομείο. Τα στοιχεία αυτά αναλύονται στη συνέχεια και αποτυπώνονται συνοπτικά στον πίνακα που ακολουθεί.

#### 5.1.ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ

Τα δυνατά σημεία του Νοσοκομείου είναι:

1. Λειτουργία επί 24ώρου βάσεως, και αρκετά μεγάλη ευελιξία στην εξυπηρέτηση των ασθενών – περιστατικών (προγραμματισμένα και έκτακτα).

2. Εξυπηρέτηση περίπου ποσοστού 50% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης του, ποσοστό που θεωρείται σημαντικό για μικρό περιφερειακό Νοσοκομείο.
3. Το ικανότατο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του, το οποίο μπορεί να αντεπεξέλθει σε σημαντικό φόρτο εργασίας.
4. Αποτελεσματική παροχή Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τόσο λόγω της ύπαρξης του Κέντρου Υγείας, όσο και λόγω δραστηριοποίησης των ιατρών του Νοσοκομείου (π.χ. παιδίατρος, γυναικολόγος).
5. Ικανοποιητικό επίπεδο μέσης διάρκειας νοσηλείας.
6. Ύπαρξη σύγχρονης Μονάδα Τεχνητού Νεφρού.
7. Η στήριξη της τοπικής κοινωνίας.
8. Η δυνατότητα παροχής όλων των βασικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
9. Η δυνατότητα, από άποψη βασικής τεχνολογικής υποδομής, για την κάλυψη επειγόντων περιστατικών και περιστατικών βραχείας νοσηλείας.
10. Η δυνατότητα ταχείας και άμεσης διακομιδής περιστατικών που δεν δύναται να αντιμετωπίσει το Νοσοκομείο, σε άλλα νοσοκομεία του ΕΣΥ.
11. Η σχετική εύκολη και άμεση πρόσβαση στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.
12. Η ύπαρξη σημαντικής ακίνητης περιουσίας.
13. Η ύπαρξη άμεσης και αποτελεσματικής εσωτερικής επικοινωνίας, τόσο μεταξύ των εργαζομένων, όσο και μεταξύ εργαζομένων και διοίκησης.
14. Η γνώση και εξειδίκευση της Διοίκησης στο χώρο της Διαχείρισης των Υπηρεσιών Υγείας.

## **5.2.ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ**

Τα κυριότερα αδύνατα σημεία του Νοσοκομείου είναι τα ακόλουθα:

- 1) Η σημαντική έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε κύριες ειδικότητες (π.χ. γενική χειρουργική) και η χαμηλή κάλυψη των οργανικών θέσεων.
- 2) Η δυσκολία συνεργασίας μεταξύ ορισμένων ιατρών.
- 3) Ο αυξημένος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά ιατρό, νοσηλευόμενο και επισκέπτη ΕΙ.

- 4) Η σύγκριση του ρόλου και των αρμοδιοτήτων του Νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας.
- 5) Οι κτιριακές υποδομές είναι παλαιωμένες, ελλιπής και ανεπαρκείς (σημαντική έλλειψη χώρων) και ο διατιθέμενος βιοϊατρικός εξοπλισμός είναι ανεπαρκής.
- 6) Η κατανομή των κλινών στα διάφορα επιμέρους τμήματα/ κλινικές του Νοσοκομείου κρίνεται μη ορθολογική.
- 7) Η μείωση των χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και αλλαγή του μίγματος «βαρέων – μεσαίων - ελαφρών» περιστατικών προς πιο ελαφρά περιστατικά.
- 8) Η χαμηλή κάλυψη κλινών.
- 9) Η άνιση κάλυψη κλινών.
- 10) Η αναλογία νοσηλευτών ΤΕ και αδελφών νοσοκόμων ΔΕ σε βάρος των πρώτων και η τέλεια έλλειψη νοσηλευτών Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης.
- 11) Οι σημαντικές αδυναμίες στην αποτελεσματικότητα των ιατρικών πράξεων εξαιτίας της μη λειτουργίας ή έλλειψης βασικού ιατρικού εξοπλισμού, όπως π.χ. υπερήχου, καθώς επίσης και του αντίστοιχου ιατροτεχνολογικού προσωπικού που θα λειτουργήσει τον εξοπλισμό αυτό.
- 12) Η ύπαρξη οικονομικού ελλείμματος, κυρίως λόγω της κοινωνικής πολιτικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το 57% των ασθενών του Νοσοκομείου είναι ασφαλισμένοι του ΟΓΑ, οι οποίοι απαλλάσσονται από την καταβολή επισκέψεων και το κόστος των εξετάσεων σε ΤΕΙ. Επί πλέον, ο ΟΓΑ αδυνατεί να εξοφλήσει τις υποχρεώσεις του προς το Νοσοκομείο, εντείνοντας το πρόβλημα του ελλείμματος.
- 13) Η εικόνα του Νοσοκομείου (εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες του) σε σύγκριση με άλλα Νοσοκομεία του ΠεΣΥ.
- 14) Η μη συστηματική κατάρτιση – συνεχιζόμενη εκπαίδευση του προσωπικού, σε όλα τα απαιτούμενα θέματα εκπαίδευσης.
- 15) Η έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων και διαδικασιών (σύστημα ποιότητας, διαδικασίες, πληροφοριακό σύστημα, διαχείριση αποβλήτων, κα).

### 5.3.ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

Οι κύριες ευκαιρίες που διαβλέπονται για το Νοσοκομείο είναι οι ακόλουθες:

- 1) Η ένταξη του Νοσοκομείου στο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠεΣΥ) και η συμμετοχή του στο σημαντικό έργο της Μεταρρύθμισης των Υπηρεσιών Υγείας.
- 2) Η υποστήριξη από το ΠεΣΥ και την τοπική κοινωνία.
- 3) Η κομβική θέση εγκατάστασης του Νοσοκομείου.
- 4) Η σημαντική δυνατότητα εκσυγχρονισμού του Νοσοκομείου, τόσο από άποψη βασικών υποδομών (κτίρια, εξοπλισμός, μηχανογράφηση), όσο και από άποψη εισαγωγής διαφόρων συστημάτων διοίκησης και διαχείρισης.
- 5) Η εφαρμογή των δυνατοτήτων της Πληροφορικής Τεχνολογίας και της Τηλεϊατρικής.
- 6) Η δυνατότητα πλήρους κάλυψης των καταγεγραμμένων αναγκών των νεφροπαθών της περιοχής υγειονομικής ευθύνης.
- 7) Η ύπαρξη προγραμμάτων εκπαίδευσης του προσωπικού.
- 8) Η δυνατότητα εφαρμογής σύγχρονων εργαλείων διασφάλισης ποιότητας νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.
- 9) Η συμμετοχή του Νοσοκομείου στο πιλοτικό πρόγραμμα του όμορου Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 10) Οι δυνατότητες από την εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης.
- 11) Η δυνατότητα ανάπτυξης νέων τμημάτων/ κλινικών, με βάση τη νοσηρότητα του πληθυσμού (π.χ. αναπνευστικά, νεοπλασίες) της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου.
- 12) Η δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για ενημέρωση, πρόληψη και προαγωγή της υγείας του πληθυσμού ευθύνης.
- 13) Η λειτουργία ΤΕΠ και απογευματινών Ιατρείων καθώς και Γραφείου Υποδοχής Ασθενών.
- 14) Η δυνατότητα βελτίωσης των λειτουργικών στοιχείων και δεικτών απόδοσης του νοσοκομείου καθώς και διεύρυνσης του φάσματος των παρεχομένων υπηρεσιών (κατηγορίες επεμβάσεων, ενεργοποίηση ή ανάπτυξη κλινικών).
- 15) Η δυνατότητα συμμετοχής σε έργα του Γ' Κοινοτικό Πλαισίου Στήριξης και του ΠΕΠ – Πελοποννήσου.
- 16) Η συμπληρωματικότητα με τον Ιδιωτικό Τομέα (π.χ. διαγνωστικά κέντρα).

- 17) Η δυνατότητα συμμετοχής σε ερευνητικά προγράμματα (Ευρωπαϊκά αλλά και Εθνικά) και η συνεργασία με πανεπιστημιακά ιδρύματα της Πελοποννήσου.

#### 5.4.ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Οι κυριότεροι κίνδυνοι που διαγράφονται στο περιβάλλον λειτουργίας του Νοσοκομείου σε αυτή τη φάση είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Η μη έγκαιρη τακτοποίηση των υποχρεώσεων των ασφαλιστικών ταμείων προς το Νοσοκομείο από την παροχή νοσηλείας στους ασφαλισμένους των, εγκυμονεί κινδύνους για την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου και είναι η κύρια αιτία δημιουργίας ελλειμμάτων και προβλημάτων στην προμήθεια φαρμακευτικού και λοιπού υγειονομικού υλικού.
- 2) Υπάρχουν ιδιαιτερότητες στην ζήτηση των παρεχόμενων από το Νοσοκομείο υπηρεσιών, όπως μεγάλη εποχικότητα, διακομιδές, πολλά έκτακτα περιστατικά και κυρίως τροχαία ατυχήματα, κ.α.
- 3) Υπάρχουν συχνές μεταβολές στην σύνθεση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού εξαιτίας μετατάξεων ή αποσπάσεων.
- 4) Οι διαδικασίες προσλήψεων του Δημοσίου είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες και ενδέχεται να δημιουργηθεί πρόβλημα στη στελέχωση του Νοσοκομείου.
- 5) Πιθανά προβλήματα στη δικτυακή συγκρότηση και λειτουργία του ΠεΣΥ, με στόχο την επαρκή κάλυψη των υγειονομικών αναγκών σε επίπεδο Περιφέρειας.
- 6) Ενδέχεται να υπάρξει ιδιαίτερη μεταβολή της ζήτησης του έτους 2004 εξαιτίας της διενέργειας των Ολυμπιακών Αγώνων.
- 7) Υπάρχει καθυστέρηση στην ολοκλήρωση του έργου της κτιριακής αναβάθμισης εξαιτίας προβλημάτων χρηματοδότησης.
- 8) Προβλήματα στην ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου είναι πιθανόν να προκύψουν από την αμφισβήτηση των διατάξεων από τους εργαζόμενους που αναφέρονται στους όρους αμοιβής και εργασίας των (π.χ. αποζημίωση εφημεριών και υπερωριών).
- 9) Οι συνεχείς αλλαγές και εξελίξεις της τεχνολογίας, εκτός από το θετικό στοιχείο της αναβάθμισης και εξέλιξης του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας, έχουν και ένα σημαντικό μειονέκτημα όσον αφορά το χώρο των Δημόσιων Νοσοκομείων. Οι διαδικασίες

έγκρισης και υλοποίησης προμηθειών που ακολουθούνται είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες, με αποτέλεσμα να καθίσταται πρακτικά αδύνατον για το Νοσοκομείο να παρακολουθεί και να ενσωματώνει έγκαιρα τις εξελίξεις αυτές.

## 5.5.ΣΥΝΟΨΗ

Δυνάμεις	Αδυναμίες
<p>1)Λειτουργία επί 24ώρου βάσεως, ευελιξίας στην εξυπηρέτηση ασθενών (ΤΕΙ, ΤΕΠ).</p> <p>2)Εξυπηρέτηση 50% της ζήτησης υπηρεσιών υγείας για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης του.</p> <p>3)Ικανότατο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.</p> <p>4)Αποτελεσματική παροχή ΠΦΥ.</p> <p>5)Ικανοποιητική μέση διάρκεια νοσηλείας.</p> <p>6)Υπαρξη σύγχρονης MTN.</p> <p>7)Υποστήριξη από την τοπική κοινωνία.</p> <p>8)Δυνατότητα παροχής όλων των βασικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας.</p> <p>9)Δυνατότητα κάλυψης επειγόντων περιστατικών και βραχείας νοσηλείας.</p> <p>10)Δυνατότητα ταχείας και άμεσης διακομίδης βαρέων περιστατικών.</p> <p>11)Εύκολη και άμεση πρόσβαση στο Νοσοκομείο.</p> <p>12)Σημαντική ακίνητη περιουσία.</p> <p>13)Άμεση και αποτελεσματική εσωτερική επικοινωνία.</p> <p>14)Διοίκηση με βάση τις αρχές Διαχείρισης των Υπηρεσιών Υγείας.</p>	<p>1)Έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού – χαμηλή κάλυψη οργανικών θέσεων.</p> <p>2)Δυσκολία συνεργασίας μεταξύ ορισμένων ιατρών.</p> <p>3)Αυξημένος αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων.</p> <p>4)Σύγχυση ρόλου Νοσοκομείου και Κέντρου Υγείας.</p> <p>5)Παλαιωμένες και ελλιπείς κτιριακές υποδομές, ανεπαρκής βιοϊατρικός εξοπλισμός.</p> <p>6)Μη ορθολογική Κατανομή κλινών.</p> <p>7)Μείωση χειρουργικών επεμβάσεων – τάση για πιο ελαφρές επεμβάσεις.</p> <p>8)Χαμηλή κάλυψη κλινών.</p> <p>9)Ανιση δυναμικότητα ιατρών.</p> <p>10)Μεγάλος αριθμός ΔΕ αδελφών νοσοκόμων σε σχέση με τους ΤΕ νοσηλευτές.</p> <p>11)Έλλειψη βασικού εξοπλισμού και αντίστοιχου προσωπικού για τη λειτουργία του.</p> <p>12)Η ύπαρξη οικονομικού ελλείμματος, κυρίως λόγω της κοινωνικής πολιτικής του Εθνικού Συστήματος Υγείας.</p> <p>13)Εικόνα του Νοσοκομείου.</p> <p>14)Μη συστηματική κατάρτιση προσωπικού.</p> <p>15)Έλλειψη υποστηρικτικών συστημάτων και διαδικασιών.</p>
Ευκαιρίες	Απειλές
<p>1)Ένταξη στο ΠεΣΥ και στο Πρόγραμμα Μεταρρύθμισης Υπηρεσιών Υγείας.</p> <p>2)Υποστήριξη από το ΠεΣΥ και την τοπική κοινωνία.</p> <p>3)Κομβική θέση εγκατάστασης Νοσοκομείου.</p> <p>4)Δυνατότητα συνολικού εκσυγχρονισμού.</p> <p>5)Πληροφορική Τεχνολογία –</p>	<p>1)Μη έγκαιρη καταβολή από τα ασφαλιστικά ταμεία των υποχρεώσεών τους.</p> <p>2)Ιδιαιτερότητες ζήτησης.</p> <p>3)Μεταβολές στη σύνθεση ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, λόγω μεταθέσεων – μετατάξεων.</p> <p>4)Χρονοβόρες διαδικασίες προσλήψεων (Δημόσιο).</p>



<p>Τηλεϊατρική. 6)Κάλυψη αναγκών νεφροπαθών περιοχής. 7)Προγράμματα Εκπαίδευσης Προσωπικού. 8)Ανάπτυξη Συστήματος Ποιότητας – Πιστοποίηση. 9)Συμμετοχή στο πιλοτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου της Καλαμάτας. 10)Δυνατότητες από την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. 11)Ανάπτυξη νέων τμημάτων με βάση τη νοσηρότητα του πληθυσμού ευθύνης. 12)Περαιτέρω ανάπτυξη ΠΦΥ. 13)Λειτουργία ΤΕΠ, Απογευματινών Ιατρείων και Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών. 14)Δυνατότητα εφαρμογής σύγχρονων εργαλείων παροχής υπηρεσιών υγείας. 15)Δυνατότητα συμμετοχής σε έργα του Γ' ΚΠΣ και του ΠΕΠ Πελοποννήσου. 16)Συμπληρωματικότητα με ιδιωτικά ιατρεία/ διαγνωστικά κέντρα περιοχής. 17)Δυνατότητα συμμετοχής σε ερευνητικά – ευρωπαϊκά προγράμματα – συνεργασία με Πανεπιστημιακά Ιδρύματα της Πελοποννήσου Βελτίωση λειτουργικών στοιχείων και δεικτών απόδοσης..</p>	<p>5)Πιθανά προβλήματα στη δικτυακή συγκρότηση του ΠεΣΥ. 6)Ενδεχόμενος φόρτος το 2004. 7)Καθυστερήσεις στα έργα υποδομής λόγω προβλημάτων χρηματοδότησης. 8)Προβλήματα στη λειτουργία του Νοσοκομείου από την αμφισβήτηση των διατάξεων των όρων και αμοιβών εργασίας του προσωπικού. 9)Συνεχείς Αλλαγές Τεχνολογίας – Διαδικασίες Προμηθειών Δημοσίου.</p>
--	---

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

### 5.6.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης S.W.O.T., το Νοσοκομείο, για την επόμενη τουλάχιστον πενταετία, θα πρέπει να ακολουθήσει στρατηγική εσωτερική ανάπτυξη και αναδιοργάνωση, η οποία θα υποστηρίζεται από δράσεις προώθησης.

Κύριος στόχος του Νοσοκομείου είναι:

«Η άμεση αναβάθμιση της υποδομής και των συστημάτων του για βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας».

Οι βασικές στρατηγικές κατευθύνσεις προς τις οποίες θα πρέπει να αναπτυχθεί το Νοσοκομείο, με σειρά προτεραιότητας, όπως ορίζονται από το ΠεΣΥ και τη στρατηγική βούληση του Νοσοκομείου, είναι οι ακόλουθες:

- Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου
- Αναδιοργάνωση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

- \* Διοικητική Αναβάθμιση
- \* Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού
- \* Προαγωγή του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας
- \* Προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Στη συνέχεια αναλύονται οι προτεινόμενες στρατηγικές κατευθύνσεις, καθώς και τα μέσα προς επίτευξή τους και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

### **5.6.1.Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου**

Όπως έχει ήδη διαφανεί και από την ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος, το Νοσοκομείο παρουσιάζει:

- \* Σημαντικές ελλείψεις χώρων στέγασης κυρίων και υποστηρικτικών δραστηριοτήτων.
- \* Το υπάρχον κτίριο είναι παλαιό και χρειάζεται ανακαίνιση για εργονομική στέγαση όλων των λειτουργιών του.
- \* Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός είναι παλαιός.
- \* Υπάρχουν σημαντικότερες ελλείψεις σε βιοϊατρικό εξοπλισμό.
- \* Απαιτείται άμεσα μηχανοργάνωση όλου του Νοσοκομείου και εξοπλισμός του με σύγχρονα πληροφοριακά συστήματα.

Άμεσα λοιπόν θα πρέπει να αναληφθούν δράσεις:

- \* Επέκτασης των κτιρίων του Νοσοκομείου και αναβάθμισης των υπαρχουσών κτιριακών εγκαταστάσεων.
- \* Ανανέωσης του ξενοδοχειακού εξοπλισμού με προμήθεια νέου.
- \* Προμήθειας όλου του απαραίτητου βιοϊατρικού εξοπλισμού.
- \* Πλήρους μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου και εγκατάστασης πληροφοριακών συστημάτων.

Αντίστοιχα, το αποτέλεσμα αυτών των δράσεων θα είναι:

- \* Η πιο εργονομική διευθέτηση των κυρίων, αλλά και των υποστηρικτικών λειτουργιών του και, κατ' επέκταση, η καλύτερη εξυπηρέτηση τόσο των ασθενών, όσο και των εργαζομένων.
- \* Η προσφορά περισσότερων και υψηλότερου επιπέδου υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους ασθενείς, και
- \* Η πιο αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των υποστηρικτικών του τμημάτων, αλλά και των κυρίων λειτουργιών του.

### **5.6.2.Αναδιοργάνωση υπηρεσιών του Νοσοκομείου**

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης εσωτερικού περιβάλλοντος, το Νοσοκομείο παρουσιάζει ορισμένα οργανωτικά προβλήματα, ενώ παράλληλα υπάρχει η ανάγκη ανάπτυξης ορισμένων πρόσθετων λειτουργιών. Οι δράσεις αναδιοργάνωσης που θα πρέπει να αναλάβει το Νοσοκομείο είναι οι ακόλουθες:

- \* Αναδιάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

- Ανάπτυξη Καθηκοντολογίων – Περιγραφή Αρμοδιοτήτων
- Αναμόρφωση Οργανισμού
- Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών
- Ανάπτυξη ΤΕΠ

Αποτέλεσμα αυτών των δράσεων αναδιοργάνωσης θα είναι:

- Η καλύτερη και αποτελεσματικότερη οργάνωση του Νοσοκομείου
- Η αποδοτικότερη λειτουργία του προσωπικού
- Η επίτευξη αποτελεσματικότερης διοίκησης της Ιατρικής Υπηρεσίας
- Η καλύτερη υποδοχή, ενημέρωση και εξυπηρέτηση των ασθενών / επισκεπτών του Νοσοκομείου
- Η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών, που αποτελεί έντονο πρόβλημα για την περιοχή.

### 5.6.3.Διοικητική Αναβάθμιση

Όπως διαπιστώθηκε από την ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος, στο Νοσοκομείο δεν υπάρχουν ανεπτυγμένα επίσημα συστήματα διοίκησης και διαχείρισης. Άμεσα λοιπόν θα πρέπει να αναπτυχθούν τα ακόλουθα συστήματα/δράσεις:

- Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης – Διπλογραφικό Σύστημα
- Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας – Πιστοποιήσεις
- Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου
- Σύστημα Υγιεινής και Ασφάλειας
- Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης

Αποτέλεσμα αυτών των δράσεων Διοικητικής Αναβάθμισης θα είναι η σταδιακή εισαγωγή σύγχρονων Συστημάτων και Προτύπων Διοίκησης στο Νοσοκομείο και η σημαντική βελτίωση στην αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα επίτευξης του έργου του, τόσο στις άμεσες, όσο και στις υποστηρικτικές του λειτουργίες.

### 5.6.4.Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Οι σημαντικότερες δράσεις ανάπτυξης – αναβάθμισης προσωπικού που θα έπρεπε ιδανικά να αναληφθούν από το Νοσοκομείο είναι οι ακόλουθες:

- Προσλήψεις προσωπικού, για κάλυψη των σημαντικότερων ελλείψεων, ειδικά σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Η ανάπτυξη του προσωπικού θα:
  - “ βοηθήσει στον καλύτερο προγραμματισμό των βαρδιών (εφόσον το Νοσοκομείο λειτουργεί καθημερινά, επί 24ώρου βάσεως),
  - “ δώσει τη δυνατότητα στο ιατρικό προσωπικό, ειδικά του χειρουργικού τομέα, να αναλαμβάνει και πιο σοβαρά περιστατικά, και κατ’ αυτό τον τρόπο να αναβαθμισθεί το προφίλ του Νοσοκομείου καθώς και ο αριθμός των εισαγωγών,
  - “ δώσει τη δυνατότητα καλύτερης και πιο ευπρόσωπης λειτουργίας των απαιτούμενων τμημάτων/ λειτουργιών υποδοχής των ασθενών,
  - “ θα αναβαθμίσει την ποιότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας φροντίδας, και
  - “ θα ενισχύσει το ρόλο του Νοσοκομείου, τόσο ως Νοσοκομείου εγγύτητας αλλά και στην παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας.

- Διάγνωση Εκπαιδευτικών Αναγκών και Εκπαίδευση για συνεχή αναβάθμιση του προσωπικού.
- Ανάπτυξη Βιβλιοθήκης, στο χώρο του νέου κτιρίου του Νοσοκομείου, που θα λειτουργήσει ως χώρος συνεχούς εκπαίδευσης και κατάρτισης του προσωπικού του Νοσοκομείου, και κυρίως του ιατρονοσηλευτικού.
- Σύστημα Μέτρησης Ικανοποίησης Εργαζομένων, για αποτύπωση και παρακολούθηση των στάσεων, απόψεων και επιθυμιών των εργαζομένων σε σχέση με τις συνθήκες εργασίας τους, τις εργασιακές τους σχέσεις κλπ.

Από αυτές τις δράσεις, το Νοσοκομείο θα δρομολογήσει άμεσα τη δράση σχετικά με τις προσλήψεις του απαιτούμενου ιατρονοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού και την εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

### 5.6.5. Προαγωγή του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας

Η κύρια τομή του 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» ήταν η αποκέντρωση του ΕΣΥ με τη δημιουργία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας, όπου ορίστηκαν με σαφήνεια οι δύο βασικές ενότητες που εκφράζουν την αποστολή – δέσμη στόχων του ΠεΣΥ. Συγκεκριμένα τα άρθρα 1 & 3 αναφέρουν:

Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία. Βελτίωση του επιπέδου υγείας. Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής Οργάνωσης και Διοίκησης όλων των Μονάδων Υγείας του ΕΣΥ που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα...» ανάπτυξη και αποδοτική λειτουργία

Οι κύριες δράσεις προς τις παραπάνω κατευθύνσεις (βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, ανάπτυξη και απόδοση των μονάδων, δίκαιη πρόσβαση των πολιτών, επάρκεια και ανταπόκριση του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας, αποτελέσματα φροντίδας υγείας) αφορούν:

- Αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας με στόχο τη διασφάλιση της ποιότητας.
- Παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών (ΜΕΘ, ΜΑΦ, τριτοβάθμιες υπηρεσίες, κ.α.)
- Ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων προτύπων διοίκησης.
- Εφαρμογή και πλήρη αξιοποίηση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.
- Αποδοτική οικονομική διαχείριση.
- Μείωση αναμονής των ασθενών με την εφαρμογή κατάλληλων διαδικασιών παροχής υπηρεσιών.
- Αποτελεσματική συνεργασία με τις δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες υγείας.
- Βελτίωση του προσωπικού μέσω της υλοποίησης ενεργειών κατάρτισης.

### 5.6.6. Προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Αυτή η κατηγορία στρατηγικών κατευθύνσεων του Νοσοκομείου αφορά την αλληλεπίδρασή του με το περιβάλλον λειτουργίας του και την προσθήκη αξίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι κύριες δράσεις προς την επίτευξη της κατεύθυνσης αυτής είναι οι ακόλουθες:

- Λειτουργία του Νοσοκομείου ως «Κέντρου Αριστείας» και προτύπου για τα άλλα Περιφερειακά Νοσηλευτικά Ιδρύματα του ΕΣΥ.
- Συνεργασία με άλλα Νοσοκομεία και Νοσηλευτικά Ιδρύματα της Ελλάδας, ίσως και του εξωτερικού.
- Προαγωγή της Έρευνας, είτε αναπτύσσοντας ίδια ερευνητική δραστηριότητα, είτε σε συνεργασία με άλλα Νοσοκομεία και Νοσηλευτικά Ιδρύματα και ερευνητές της Ελλάδας και του εξωτερικού.
- Υλοποίηση δραστηριοτήτων γενικού, αλλά και ειδικού επιστημονικού ενδιαφέροντος, π.χ. ειδικές εκδόσεις, σεμινάρια, συνέδρια, κλπ.

## 5.7. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ

### 5.7.1. Εισαγωγή

Το πλαίσιο στρατηγικής του ΓΝ- ΚΥ Κυπαρισσίας για την προηγούμενη περίοδο λειτουργίας του (1994-2001), διαμορφώθηκε χωρίς σαφείς προσδιορισμένους στρατηγικούς στόχους βάσει των γενικών κατευθύνσεων της εθνικής πολιτικής για την υγεία και των προτάσεων – πύξεων σε τοπικό επίπεδο των αρμόδιων φορέων (Διεύθυνση Περιφερειακής Διοίκησης Πελοποννήσου, Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και τοπική κοινωνία). Ως αποτέλεσμα διαπιστώθηκε η ανορθολογική ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου χωρίς σύνδεση των χαρακτηριστικών της ζήτησης (case mix, αναγκών υγείας κτ) με την προσφορά των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Ενώ προφανώς δεν είναι σαφώς προσδιορισμένα τα αναμενόμενα αποτελέσματα από τις αποσπασματικές παρεμβάσεις της λειτουργίας του νοσοκομείου.

### 5.7.2. Εθνική Πολιτική για την Υγεία και Στρατηγικές κατευθύνσεις

Το νοσοκομείο έχει από το 1987 (βάσει της τελευταίας αναμόρφωσης του οργανισμού του) διττό ρόλο: την παροχή δευτεροβάθμιας αλλά και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Η εθνική πολιτική υγείας, όσον αφορά τα επίπεδα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας προσδιορίζεται από τις εξής κύριες νομοθετικές πράξεις:

\*Ο ιδρυτικός νόμος του ΕΣΥ 1397/1983, όπου κινείται σε τέσσερις βασικές αρχές:

- α. Αποκέντρωση – κοινωνικού ελέγχου,
- β. Ενιαίου πλαισίου ανάπτυξης και λειτουργίας υπηρεσιών υγείας – Ενιαίου προγραμματισμού,
- γ. Ανάπτυξης της ΠΦΥ, και
- δ. Καθιέρωσης θεσμού γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ΕΣΥ και ειδικότερα περιλαμβάνει:

- £ τη σύσταση του ΕΣΥ και την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας
- £ τον καθορισμό του νομικού καθεστώτος των νοσοκομείων στο πλαίσιο του ΕΣΥ (δημόσια νοσοκομεία και η δημοσιοποίηση του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα)
- £ τη σύσταση των Κέντρων Υγείας
- £ την εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού
- £ την οργάνωση των συμβουλευτικών οργάνων του Υπουργείου Υγείας (ΚΕΣΥ)
- £ τη σύσταση των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας
- \*Ο νόμος 1579/1985 «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» όπου περιλαμβάνει:
  - τη σύσταση ΕΚΑΒ
  - Διατάξεις για τον ιδιωτικό κερδοσκοπικό τομέα
  - Αναγνώριση της ειδικότητας του γενικού γιατρού
- \*Ο νόμος 2071/1992 «για τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του συστήματος υγείας (ΕΟΣΥ)» όπου:
  - \*\* Το κράτος παρέχει στον πολίτη το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής και σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας του
  - \*\* Τροποποιούνται οι εργασιακές σχέσεις των ιατρών (εισαγωγή θεσμού μερικής απασχόλησης κ.α.)
  - \*\* Περιλαμβάνονται ρυθμίσεις για την ΠΦΥ (ίδρυση ιδιωτικών ιατρείων, διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων, ρυθμίσεις μεταφοράς της ευθύνης λειτουργίας των ΚΥ στις διευθύνσεις των Νομαρχιών, εισαγωγή του θεσμού της νοσηλείας στο σπίτι)
- \*Ο νόμος 2194/1994 «για την αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος και άλλες διατάξεις» όπου περιλαμβάνει:
  - Επαναφορά της φιλοσοφίας του ΕΣΥ
  - Κατάργηση του καθεστώτος της μερικής απασχόλησης των γιατρών
  - Υπαγωγή των ΚΥ και υγειονομικών σταθμών (ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες νομαρχιακού νοσοκομείου σε αστικές ή αγροτικές περιοχές).
- \*Ο νόμος 2519/1997 «για τον εκσυγχρονισμό και ανάπτυξη του ΕΣΥ», που περιλαμβάνει:
  - Αναδιοργάνωση των κεντρικών υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας
  - Δημιουργία γνωμοδοτικών οργάνων
  - Εισαγωγή νέων θεσμών διδασκαλίας, έρευνας πρόληψης και ελέγχου στον τομέα της υγείας
  - Δίκτυα ΠΦΥ
  - Οριοθέτηση του συστήματος χρηματοδότησης
  - Μέτρα για τα δικαιώματα των ασθενών

Βάσει της κείμενης νομοθεσίας για το ΕΣΥ, τα δημόσια νοσοκομεία για την περίοδο αναφοράς διακρίνονται σε:

- γενικά και
- ειδικά

Γενικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μία ειδικότητες. Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα.

Παράλληλα, τα γενικά νοσοκομεία διακρίνονται σε:

- \* περιφερειακά και
- \* νομαρχιακά

Τα περιφερειακά λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας που λειτουργούν. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚεΣΥ, τα ειδικά νοσοκομεία μπορούν να εξυπηρετούν τις ανάγκες περισσότερων υγειονομικών περιφερειών.

Παρά τις σημαντικές ρυθμίσεις – παρεμβάσεις του νομοθέτη, όσον αφορά την οργάνωση και λειτουργία των μονάδων παροχής δευτεροβάθμιας – τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας για την συγκεκριμένη περίοδο αναφοράς, τα κύρια προβλήματα στην οργάνωση των δημόσιων νοσοκομείων επιγραμματικά είναι:

- Παλαιότητα κτιριακών εγκαταστάσεων
- Χωροθέτηση των νοσοκομείων με ευκαιριακό τρόπο
- Ανισότητα στην κατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Μεγάλη έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού
- Έλλειψεις στον τομέα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης
- Έλλειψη πρόβλεψης μηχανισμών χρηματοδότησης και σύγχρονης οικονομικής διαχείρισης
- Χρηματοδότηση των νοσοκομείων με χαμηλό κλειστό νοσήλιο
- Αδυναμία ορθολογικής διαχείρισης των πόρων λόγω έλλειψης σωστού λογισμικού σχεδίου και συστημάτων μηχανογράφησης
- Έλλειψη κλινικών οξείας νοσηλείας
- Έλλειψη συστήματος παραπομπών

Όσον αφορά την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, στην Ελλάδα καθιερώνεται με τη δημιουργία του ΕΣΥ στο νόμο Ν1397/83 και την έμφαση που δίνεται την εποχή εκείνη στα κέντρα υγείας. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας πρέπει να παρέχεται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου από τα Κέντρα Υγείας, (ΚΥ) με τα περιφερειακά τους ιατρεία τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές. Στις αστικές περιοχές παρέχεται από ΚΥ αστικού τύπου, πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών (ΙΚΑ), από τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων και από ιδιωτικά ιατρεία και πολυιατρεία.

Σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

- \* Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους και σε όσους προσωρινά διαμένουν σε αυτή.
- \* Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης ή μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο.
- \* Η γενικότερη παροχή ιατρονοσηλευτικών υπηρεσιών, όπως οδοντιατρική περίθαλψη, σχολική υγιεινή, προληπτική ιατρική.
- \* Η διαφώτιση του πληθυσμού σε θέματα οικογενειακού προγραμματισμού.
- \* Η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.
- \* Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας, όπως προστασία υπερηλίκων, μειονεκτούντων ατόμων, κλπ.

Ο σχεδιασμός των κέντρων υγείας προέβλεπε τα εξής:

- \* Εξεταστικούς χώρους
- \* Βασικό διαγνωστικό εξοπλισμό

- Ακτινολογικό εργαστήριο
- Μικροβιολογικό εργαστήριο
- Σηπτικό χειρουργείο
- Μονάδα βραχείας νοσηλείας
- Οδοντιατρείο
- Ασθενοφόρο για τη διακομιδή των ασθενών

Είναι εμφανές ότι οι στόχοι του συστήματος υγείας επιτυγχάνονται μερικώς στην περιφέρεια, όπου προσφέρεται δωρεάν περίθαλψη σε μεγάλο κομμάτι του αγροτικού πληθυσμού. Παρά την πολύ ταχεία υλοποίηση του προγράμματος ανέγερσης των ΚΥ και του άμεσου μηχανολογικού εξοπλισμού τους, υπάρχουν προβλήματα στελέχωσής τους με το αναγκαίο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Πολλές από τις παραπάνω διαπιστώσεις, όπως παρουσιάζονται στην 1η Αναγνωριστική Έκθεση Αξιολόγησης του Επιχειρησιακού Προγράμματος Υγείας Πρόνοιας του Κοινοτικού πλαισίου στήριξης 1994-1999, αποτελούν την βάση της εθνικής στρατηγικής για την Υγεία για την περίοδο προγραμματισμού 2000-2006.

Οι στρατηγικοί στόχοι σε εθνικό επίπεδο για την υγεία που είχαν τεθεί για την περίοδο αναφοράς κυρίως εντοπιζόνταν στην:

- + Ανάπτυξη της Δημόσιας υγείας
- + Αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Υγείας
- + Μείωση των περιφερειακών ανισοτήτων στην κατανομή – κατάργηση των διαπεριφερειακών ροών και δημιουργία αυτοδύναμων υγειονομικών περιφερειών

Για την επίτευξη των στόχων αυτών προβλέπονται οι παρακάτω δράσεις:

- + Εκσυγχρονισμός της υποδομής των νοσηλευτικών μονάδων και άλλων υπηρεσιών υγείας του Δημοσίου τομέα και ανάπτυξη προγραμμάτων μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης προσωπικού των υπηρεσιών υγείας.
- + Ανάπτυξη υπηρεσιών για τη Δημόσια υγεία και έρευνα που τεκμηριώνει, υποστηρίζει και συντονίζει λειτουργικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- + Ανάπτυξη και λειτουργία της επείγουσας Προνοσοκομειακής Ιατρικής Φροντίδας που ολοκληρώνει και υποστηρίζει την λειτουργία του Συστήματος Υγείας.
- + Ανάπτυξη και εφαρμογή πληροφοριακών συστημάτων στο επίπεδο της Διοίκησης – Διαχείρισης και κλινικής Ιατρικής.

### 5.7.3.Υπάρχουσα στρατηγική για το Νοσοκομείο ΚΥ Κυπαρισσίας

Το Νοσοκομείο ΚΥ Κυπαρισσίας για την περίοδο αναφοράς λειτούργησε βάσει της κείμενης νομοθεσίας για τα δημόσια νοσοκομεία και ΚΥ του ΕΣΥ, χωρίς να έχει ενταχθεί σε κάποια από τις παραπάνω συγκεκριμένες δράσεις για την βελτίωση του ΕΣΥ, είτε σε επίπεδο εθνικού είτε κοινοτικού προγράμματος. Η ανάπτυξη του κυρίως στηρίζονταν σε ίδιες πρωτοβουλίες, με την πενιχρή χρηματοδότηση για επενδύσεις από εθνικούς πόρους και την ιδιαίτερη συμβολή των δωρητών.

Το ασαφές στρατηγικό πλαίσιο για την ανάπτυξη του Νοσοκομείου φαίνεται να περιλάμβανε τις παρακάτω κατευθύνσεις:

- + Παροχή δέσμης υπηρεσιών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, βάσει των υφισταμένων περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους.



- + Την παροχή ΠΦΥ (αποσπασματικές δράσεις).
- + Την ανάπτυξη μονάδας τεχνητού νεφρού με στόχο την κάλυψη των νεφροπαθών της περιοχής ευθύνης.
- + Την ικανοποίηση των χρηστών

Με κύριο στρατηγικό στόχο την όσο το δυνατόν επαρκή κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού ευθύνης και την έγκαιρη διακομιδή των ασθενών σε άλλες δευτεροβάθμιες – τριτοβάθμιες μονάδες φροντίδας υγείας.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### 6.ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ

#### 6.1.Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης για Κύριες και Υποστηρικτικές Λειτουργίες

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιασθούν αναλυτικά όλα τα Σχέδια Δράσης για την περίοδο 2002 – 2006, που προδιαγράφηκαν στο «Κεφάλαιο 5: Ανάπτυξη Στρατηγικής του Νοσοκομείου», στα πλαίσια των βασικών στρατηγικών κατευθύνσεων ανάπτυξης του Νοσοκομείου, ήτοι:

- Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου
- Αναδιοργάνωση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου
- Διοικητική Αναβάθμιση
- Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού

##### 6.1.1.Βελτίωση υποδομών του Νοσοκομείου

###### Γενικός Στόχος

Η αναβάθμιση – επέκταση όλων των υποδομών του Νοσοκομείου, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών.

###### Ανάλυση σε Σχέδια Δράσης

Για την επίτευξη του ανωτέρω στόχου, θα αναληφθούν τα ακόλουθα σχέδια δράσης:

- \* Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της MTN
- \* Ανέγερση νέας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου
- \* Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού
- \* Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού
- \* Αγορά και εγκατάσταση πληροφοριακών συστημάτων

## **Σχέδιο Δράσης 1.1.: Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της MTN**

### **Στόχος**

Η προσωρινή βελτίωση της αισθητικής των χώρων του Νοσοκομείου, έως την πλήρη ανακατασκευή του, όπως περιγράφεται στο επόμενο Σχέδιο Δράσης.

Ανέγερση νέας πτέρυγας άνωθεν της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, από δωρεά.

### **Περιγραφή**

Το έργο ανακαίνισης του υπάρχοντος κτιρίου του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τα ακόλουθα:

- Ελαιοχρωματισμούς όλων των εσωτερικών κοινοχρήστων χώρων του Νοσοκομείου (διάδρομοι, αίθουσες αναμονής, ορισμένα ιατρεία και γραφεία νοσηλευτικού προσωπικού) και των εξωτερικών τοίχων.
- Χωροταξική ενοποίηση των Γραφείων Κίνησης και Εκδόσεως Εισιτηρίων, για δημιουργία του χώρου της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών.
- Διαμόρφωση χώρου Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών.

Εκκρεμεί, επίσης, αίτημα, προς το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, για δημιουργία χώρων υγιεινής σε 4 από τους υπάρχοντες θαλάμους.

Επίσης, έχει δοθεί η τελική έγκριση (από τη Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας, μετά από αναμονή 3 ετών) για την ανέγερση 7 μονόκλινων και δίκλινων θαλάμων νοσηλείας (συνολικής δυναμικότητας 12 κλινών), άνωθεν της MTN. Θα πρέπει να τονισθεί ότι στόχος του Νοσοκομείου δεν είναι η αύξηση κλινών αλλά ο ποιοτικός εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών, με αντίστοιχη ανακατανομή των κλινών.

### **Πόροι**

Το έργο ανακαίνισης του υπάρχοντος κτιρίου θα αναληφθεί εν μέρει από την Τεχνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου και κατά το υπόλοιπο από εξωτερικό συνεργείο και το κόστος θα καλυφθεί με ίδιους πόρους του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά τους χώρους υγιεινής, το κόστος αναμένεται να καλυφθεί με επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.

Το κόστος ανέγερσης της πτέρυγας άνωθεν της MTN θα καλυφθεί από δωρεά και η κατασκευή έχει αναληφθεί από ιδιώτη μηχανικό, στον οποίο ανατέθηκε το έργο από τους δωρητές.

### **Προϋποθέσεις**

Δεν συντρέχουν ιδιαίτερες προϋποθέσεις για την υλοποίηση των έργων, εφόσον αποτελούν ειλημένη απόφαση της Διοίκησης και το κόστος θα καλυφθεί για το μεν πρώτο με ίδιους πόρους του Νοσοκομείου για το δε τρίτο από δωρεά.

Όσον αφορά τους χώρους υγιεινής, αναμένεται έγκριση από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας και διάθεση των απαιτούμενων πόρων.

### **Αποτέλεσμα**

Η βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου, καθώς και της εμπιστοσύνης και της ικανοποίησης των ασθενών.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Οι προαναφερθείσες παρεμβάσεις ανακαίνισης του υπάρχοντος κτιρίου θα έχουν ολοκληρωθεί μέσα στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2003.

Η κατασκευή της πτέρυγας άνωθεν της MTN θα ολοκληρωθεί μέσα στο 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2003.

Ο χρόνος κατασκευής των χώρων υγιεινής εξαρτάται από την έγκριση από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, αλλά υπολογίζεται ότι η διαδικασία θα έχει ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2003.

### **Κόστος**

Το κόστος ανακαίνισης του υπάρχοντος κτιρίου θα ανέλθει σε 35 χιλιάδες ευρώ περίπου.

Το κόστος των χώρων υγιεινής ανέρχεται σε 75 χιλιάδες ευρώ περίπου.

Όσον αφορά την πτέρυγα άνωθεν της MTN, το κόστος (χωρίς τον εξοπλισμό) θα καλυφθεί από δωρεά ιδιώτου.

**Σχέδιο Δράσης 1.2.: Ανέγερση νέας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου**

### **Στόχος**

Επέκταση του κτιρίου του Νοσοκομείου με ανέγερση νέας πτέρυγας για τη στέγαση όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου (με έμφαση στις Διοικητικές Υπηρεσίες και το Φαρμακείο, που στεγάζονται προσωρινά εκτός του υπάρχοντος κτιρίου του Νοσοκομείου) και την εργονομική ανακατανομή και τοποθέτηση των κλινικών τμημάτων και λοιπών υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

## **Περιγραφή**

Έχει ήδη ανατεθεί σε μελετητικό γραφείο η εκπόνηση της ρυθμιστικής μελέτης, που αφορά την ανακαίνιση του υπάρχοντος κτιρίου και την ανέγερση νέας πτέρυγας.

## **Πόροι**

Το κόστος κατασκευής του έργου θα καλυφθεί σε πρώτη φάση από ίδιους πόρους, από εκποίηση της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου. Στη συνέχεια, όταν το έργο θα έχει φθάσει σε σημαντικό βαθμό ωριμότητας, θα αναζητηθούν κονδύλια κα από το Γ΄ ΚΠΣ.

## **Προϋποθέσεις**

Για την κατασκευή του νέου κτιρίου θα πρέπει να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

- Η ολοκλήρωση της ρυθμιστικής μελέτης, από την οποία θα προκύψει η πλήρης περιγραφή του έργου, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και το πλήρες κόστος κατασκευής του.
- Η δημοπράτηση της περιουσίας του Νοσοκομείου, απ' όπου θα προκύψουν και τα αρχικά κεφάλαια για την κατασκευή του κτιρίου, αφού ολοκληρωθούν οι νομικές διαδικασίες που θα την επιτρέψουν.
- Η έγκριση των αρμοδίων φορέων (π.χ. ΠεΣΥ, Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας).

Οι προαπαιτούμενες ενέργειες για τη δημοπράτηση της περιουσίας του Νοσοκομείου είναι οι ακόλουθες:

- Δημιουργία αρχείου με όλα τα περιουσιακά στοιχεία του Νοσοκομείου, ήτοι συμβόλαια, τοπογραφικό και διαγράμματα κάλυψης, κατόψεις, όψεις και φωτογραφίες των κτιρίων, πίνακες χιλιοστών των οικοδομών, πίνακες μηχανημάτων και συσκευών των κτιρίων, εκθέσεις περιγραφής της ποιότητας κατασκευής, με ειδικές αναφορές σε τυχόν ζημιές από σεισμούς, και σχέδια θεμελίωσης.
- Απόφαση Εφετείου για άρση του αναπαλλοτριώτου της περιουσίας και συνεργασία με αρμόδιους φορείς (Υπουργείο Οικονομικών, ΥΠΕΧΩΔΕ, κ.α.).
- Αποστολή των σχετικών εγγράφων στο Σώμα Ορκωτών Εκτιμητών (ΣΟΕ).
- Εκτίμηση των βασικών περιουσιακών στοιχείων από το ΣΟΕ.
- Δημοπρασία

### **Αποτέλεσμα**

Η βελτίωση της εικόνας και της πεποίθησης των ασθενών για το Νοσοκομείο καθώς και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας, κυρίως όσον αφορά τη διαμονή των ασθενών στο Νοσοκομείο.

Η βελτίωση των χώρων και κατ' επέκταση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων στο Νοσοκομείο.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης του έργου έχει ως ακολούθως:

- Η ρυθμιστική μελέτη ολοκληρώθηκε στις αρχές του τέταρτου τριμήνου του 2002.
- Το πρώτο εξάμηνο του 2003 αναμένεται η ολοκλήρωση όλων των προαπαιτούμενων διαδικασιών για τη δημοπράτηση της περιουσίας του Νοσοκομείου.
- Το τρίτο τρίμηνο του 2003 αναμένεται να ολοκληρωθεί η δημοπράτηση της περιουσίας.
- Έως το τέλος του 2003 αναμένεται να έχουν ολοκληρωθεί όλες οι διαδικασίες έκδοσης αδειών καθώς και οι απαιτούμενες μελέτες (αρχιτεκτονικές, κ.λ.π.) για την κατασκευή του έργου.
- Αρχές του 2004 αναμένεται να ξεκινήσουν οι εργασίες κατασκευής του κτιρίου.

### **Κόστος**

Το κόστος της ρυθμιστικής μελέτης ανήλθε σε 19.500 ευρώ και καλύφθηκε με ίδιους πόρους.

Σύμφωνα με τη Ρυθμιστική Μελέτη, το κόστος κατασκευής για το νέο κτίριο θα ανέλθει σε 6 εκ. ευρώ περίπου.

Το κόστος διευθέτησης των νομικών θεμάτων και της δημοπρασίας αναμένεται να ανέλθει σε περίπου 15.000 ευρώ, και θα καλυφθεί από ίδιους πόρους.

Επίσης, το κόστος μελετών και αδειών αναμένεται να ανέλθει σε περίπου 750.000 ευρώ και θα καλυφθεί από την πώληση της περιουσίας του Νοσοκομείου.

### **Σχέδιο Δράσης 1.3.: Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού**

#### **Στόχος**

Η ανανέωση του πεπαλαιωμένου ξενοδοχειακού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.

#### **Περιγραφή**

Η πλήρης αποτίμηση των αναγκών σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό θα γίνει στα πλαίσια της συνολικής μελέτης κατασκευής και εξοπλισμού του Νοσοκομείου, που περιγράφηκε στην δράση 1.2. Παράλληλα όμως, εκτιμήσεις σε σχετικές ανάγκες θα προκύψουν και με την κατασκευή της νέας πτέρυγας άνωθεν της MTN και της αρχικής ανακατανομής των κλινών του Νοσοκομείου. Γενικά, πρόκειται για μια συνεχή διαδικασία.

#### **Πόροι**

Κατ' αρχήν, ίδιοι πόροι του Νοσοκομείου.

#### **Προϋποθέσεις**

Ιδανικά, η ολοκλήρωση της κατασκευής του κτιρίου άνωθεν της MTN και της νέας πτέρυγας του Νοσοκομείου.

#### **Αποτέλεσμα**

Βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου και της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

#### **Χρονοδιάγραμμα**

Εξαρτάται από το χρονοδιάγραμμα περάτωσης των προαναφερθέντων έργων. Αποτελεί όμως μια συνεχή διαδικασία, που μπορεί να την εκτελεί το Νοσοκομείο, οπότε έχει διαθέσιμους πόρους.

#### **Κόστος**

Θα εκτιμηθεί με τη σταδιακή εκτίμηση των αναγκών σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

## **Σχέδιο Δράσης 1.4.: Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού**

### **Στόχος**

Η προσθήκη νέου και η αναβάθμιση του υπάρχοντος βιοϊατρικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου.

### **Περιγραφή**

Η Διοίκηση του Νοσοκομείου βάσει:

- Προτάσεων των Διευθυντών των Κλινικών και των Εργαστηρίων του Νοσοκομείου,
- Της ζήτησης (υπάρχουσας και αναμενόμενης) για συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας,
- Τις ανάγκες σε εξοπλισμό των νέων ιατρών που θα έρθουν στο Νοσοκομείο,

αποτιμά/εκτιμά συνεχώς τις ανάγκες της κάθε κλινικής/ εργαστηρίου σε βιοϊατρικό εξοπλισμό. Ενδεικτικά αναφέρονται ανάγκες για την προμήθεια του ακόλουθου εξοπλισμού, μέρος του οποίου περιλαμβάνεται στους προϋπολογισμούς των ετών 2002 και 2003 του Νοσοκομείου:

- Χειρουργικό τραπέζι
- Λαπαροσκοπικά εργαλεία
- Αναισθησιολογικός εξοπλισμός,
- Υπερηχογράφος,
- Ασθενοφόρα, κ.α.

### **Πόροι**

Στην παρούσα φάση δεν υπάρχουν εγκρίσεις κονδυλίων από τους εποπτεύοντες φορείς για την αγορά συγκεκριμένου εξοπλισμού.

### **Προϋποθέσεις**

Οι βασικές προϋποθέσεις για την υλοποίηση της δράσης είναι:

- Η αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου.
- Η στρατηγική κατεύθυνση ανάπτυξης που θα ακολουθήσει το Νοσοκομείο.
- Οι απαιτήσεις που θα δημιουργηθούν από τους νέους ιατρούς που θα έρθουν.
- Οι απαιτήσεις για συγκεκριμένες υπηρεσίες των δυνητικών χρηστών του Νοσοκομείου.



### **Αποτέλεσμα**

Η υποστήριξη του ιατρικού έργου. Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας εκτέλεσης ιατρικών πράξεων και ο εμπλουτισμός των υπαρχουσών πράξεων/επεμβάσεων με νέες, που σήμερα δεν υπάρχει η δυνατότητα να εκτελεστούν.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Πρόκειται για συνεχή διαδικασία.

### **Κόστος**

Θα εκτιμηθεί παράλληλα με την εκτίμηση των αναγκών σε εξοπλισμό. Σύμφωνα με τους κατατεθέντες προϋπολογισμούς 2002 και 2003, ανέρχεται σε περίπου 150.000 ευρώ κατ' έτος.

## **Σχέδιο Δράσης 1.5.: Πληροφοριακά Συστήματα**

### **Στόχος**

Άμεσος στόχος του Νοσοκομείου είναι η πλήρης υποστήριξή του από ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα και σχετικό μηχανογραφικό εξοπλισμό. Πρόκειται για ένα από τα σημαντικότερα στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου, που θα συμβάλλουν στη καινοτομική και αποτελεσματική λειτουργία του.

### **Περιγραφή**

Ένα ιδανικό πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου θα πρέπει να περιλαμβάνει εφαρμογές ιατρονοσηλευτικές και διοικητικές, ει δυνατόν προσαρμοσμένες πάνω στην ίδια πλατφόρμα. Στην παρούσα φάση τα περισσότερα συστήματα αφορούν κυρίως πληροφοριακά συστήματα διοίκησης (MIS). Για να είναι όμως αποτελεσματικό ένα πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου, και να μπορεί να υποστηρίξει και να αναπτύσσει αποτελεσματικά και αποδοτικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας, θα πρέπει το MIS να συνδέεται και με ιατρονοσηλευτικό πληροφοριακό σύστημα (HIS).

Το έργο της μηχανοργάνωσης του Νοσοκομείου έχει ήδη ξεκινήσει, όσον αφορά τη μελέτη των εγκαταστάσεων και τη βασική εκπαίδευση του προσωπικού. Πιο αναλυτικά, στον Πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι σχεδιαζόμενες παρεμβάσεις, το προϋπολογιζόμενο κόστος και η πηγή χρηματοδότησής τους:

Παρεμβάσεις	Προϋπολογισμός '000 ευρώ	Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης	Φορέας Χρηματοδότησης
Εκπαίδευση	Δωρεάν	Υλοποιήθηκε	ΝΕΛΕ
	15	1 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	ΚτΠ
Εγκατάσταση Δικτύου	7,5	Υλοποιήθηκε	Ίδιοι Πόροι
	15	1 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	Ίδιοι Πόροι
Προμήθεια Εξοπλισμού (hardware)	17	Υλοποιήθηκε	ΚτΠ
	5	1 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	Ίδιοι Πόροι
	20	2 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	ΚτΠ
Λογισμικό Λογιστηρίου & Λοιπών ΔΥ	15	Τέλος 2002	Ίδιοι Πόροι
	17	1 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	Ίδιοι Πόροι
	20	2 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	ΚτΠ
LIS	35	1 <sup>ο</sup> 3μηνο 2003	ΚτΠ
Ιατρικό Πληροφοριακό Σύστημα (κυρίως Φάκελος Ασθενούς)	260	2004 (προϋπόθεση η Έγκριση πρότασης ΚτΠ)	ΚτΠ
Σύνδεση Δικτύου: Α. Στο Διαδίκτυο Β. Με Πε.ΣΥ Γ. Με άλλους φορείς			
Διαχείριση Ιατρικής Εικόνας (Τηλεϊατρική)			
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>426,5</b>		

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του πίνακα, τα πληροφοριακά συστήματα που θα εγκαταστήσει το Νοσοκομείο συνδυάζουν τόσο μηχανοργάνωση των Διοικητικών Υπηρεσιών, όσο και της Ιατρικής Λειτουργίας, τοποθετείται δηλαδή η βάση για τη εγκατάσταση πλήρους συστήματος MIS & HIS.

Περιλαμβάνουν δε και παρουσία του Νοσοκομείου στο διαδίκτυο καθώς και διασύνδεσή του με άλλους φορείς.

### Πόροι

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του πίνακα, μέρος των παρεμβάσεων θα υλοποιηθεί με ίδιους πόρους, ενώ οι υπόλοιπες έχουν υπαχθεί προς έγκριση στο Ε.Π. «Κοινωνία της Πληροφορίας».

Η αποτελεσματική όμως λειτουργία όλου του συστήματος θα βασισθεί σχεδόν αποκλειστικά στο προσωπικό του Νοσοκομείου, το οποίο έχει ήδη πάρει την πρώτη

βασική εκπαίδευση και εν συνεχεία θα εκπαιδευθεί στα συστήματα που θα εγκατασταθούν.

Τέλος, το Νοσοκομείο προτίθεται να αναπτύξει Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής, που θα είναι υπεύθυνο για το σύνολο των συστημάτων πληροφορικής και να προσλάβει εξειδικευμένα στελέχη.

### **Προϋποθέσεις**

Οι βασικές προϋποθέσεις για την επιτυχή υλοποίηση του όλου εγχειρήματος είναι οι ακόλουθες:

- Η έγκριση του υποβληθέντος προγράμματος στην «Κοινωνία της Πληροφορίας».
- Η πρόσληψη των απαραίτητων ειδικευμένων στελεχών.
- Η υποστήριξη από το ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Η αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη λειτουργία τόσο των υποστηρικτικών, όσο και των κύριων λειτουργιών του Νοσοκομείου και η περαιτέρω βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Έχουν ήδη ολοκληρωθεί τα ακόλουθα:

- Αρχική εκπαίδευσης προσωπικού
- Δημιουργία δικτύου δομημένης καλωδίωσης
- Απόκτηση 5 συστημάτων Η/Υ και servers
- Απόκτηση προγράμματος μηχανογράφησης του Λογιστηρίου, των Γραφείων Κινήσεων Ασθενών και Εκδόσεως Εισιτηρίων, του Φαρμακείου και της Αποθήκης.

Μέρος του υπολοίπου έργου (του επιχορηγούμενου από την ΚτΠ) θα υλοποιηθεί άμεσα, εντός του πρώτου εξαμήνου του 2003.

Τέλος, με την έγκριση των υπολοίπων κονδυλίων, αναμένεται ότι το έργο θα ολοκληρωθεί εντός του 2004.

### **Κόστος**

Το κόστος των παρεμβάσεων προϋπολογίζεται σε 426,5 χιλιάδες ευρώ.

## 6.1.2. Αναδιοργάνωση Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

### Γενικός Στόχος

Η αναδιοργάνωση του Νοσοκομείου για αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας υγείας.

### Ανάλυση σε Σχέδια Δράσης

Για την επίτευξη του ανωτέρω στόχου θα πρέπει να αναληφθούν τα ακόλουθα σχέδια δράσης:

- Αναδιάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας
- Ανάπτυξη Καθηκοντολογίων – Περιγραφή Αρμοδιοτήτων
- Αναμόρφωση Οργανισμού
- Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών και Δράσεων αυτής
- Ανάπτυξη ΤΕΠ

Τα Σχέδια Δράσης παρουσιάζονται αναλυτικά στη συνέχεια.

### Σχέδιο Δράσης 2.1.: Αναδιάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

#### Στόχος

Η αποτελεσματικότερη λειτουργία και Διοίκηση της Ιατρικής Υπηρεσίας.

#### Περιγραφή

Από την ανάλυση εσωτερικού περιβάλλοντος προέκυψαν διάφορα σημαντικά προβλήματα αλλά και πιθανές δυνατότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως:

- Μη ορθολογική κατανομή κλινών στις επιμέρους κλινικές.
- Διαφορές φόρτου εργασίας μεταξύ των ιατρών των διαφόρων ειδικοτήτων / κλινικών και ΤΕΙ.
- Η πλειοψηφία των ιατρών είναι σε βαθμίδα διευθυντή.
- Άνιση και αναντίστοιχη δυναμικότητα των ιατρών.
- Αδυναμία συνεργασίας μεταξύ ορισμένων ιατρών.
- Πιθανότητα/ δυνατότητα ανάπτυξης νέων υπηρεσιών υγείας, κ.α.
- Σύγχυση ρόλων και δημιουργία προβλημάτων λόγω της παράλληλης ύπαρξης Κέντρου Υγείας και Νοσοκομείου στον ίδιο Οργανισμό.

Για την αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων και την δημιουργία κατάλληλου κλίματος για την εισαγωγή αλλαγών, κρίνεται απαραίτητη η αναδιάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, η οποία ενδεικτικά θα αφορά:

- Συγχωνεύσεις/ αναδιρθρώσεις κλινικών
- Ανακατανομή κλινών στις κλινικές
- Αναδιάταξη/ χωροθέτηση κλινικών
- Αναδιάρθρωση προγράμματος εφημεριών
- Αναδιοργάνωση ΤΕΙ/ ανάπτυξη νέων, κλπ.
- Διάκριση των Οργανισμών του Κέντρου Υγείας και του Νοσοκομείου.

### **Πόροι**

Η δράση αυτή θα γίνει εσωτερικά, μετά από συνεργασία της Διοίκησης του Νοσοκομείου με τους Διευθυντές του Νοσοκομείου, και στη συνέχεια, σε συμφωνία με το ΠεΣΥ.

### **Προϋποθέσεις**

Η σύμφωνη γνώμη του ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Αποτελεσματικότερη παροχή φροντίδας υγείας και βελτιστοποίηση στην αξιοποίηση του διαθέσιμου ιατρικού προσωπικού.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Πολλές από τις επιμέρους δράσεις είναι συνάρτηση της έκδοσης του Ενιαίου Πλαισίου των Οργανισμών από το Υπουργείο, οπότε δεν δύναται να προταθεί συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα.

### **Κόστος**

Δεν υπάρχει ιδιαίτερη οικονομική επιβάρυνση, πέρα από το χρόνο απασχόλησης των υπαλλήλων του Νοσοκομείου και της Διοίκησης.

## **Σχέδιο Δράσης 2.2.: Ανάπτυξη Καθηκοντολογίων – Αρμοδιοτήτων**

### **Στόχος**

Ο σαφής προσδιορισμός των αρμοδιοτήτων, των υποχρεώσεων και των δικαιωμάτων όλων των κατηγοριών προσωπικού, ανά τμήμα του Νοσοκομείου.

### **Περιγραφή**

Παράλληλα με την αναμόρφωση του Οργανισμού και την αναδιάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, κρίνεται επιβεβλημένη και η ανάπτυξη καθηκοντολογίων – αρμοδιοτήτων για όλες τις κατηγορίες προσωπικού του Νοσοκομείου.

### **Πόροι**

Η δράση αυτή θα γίνει εσωτερικά, μετά από συνεργασία της Διοίκησης του Νοσοκομείου με τους Διευθυντές του Νοσοκομείου, και στη συνέχεια, σε συμφωνία με το ΠεΣΥ.

Πιθανόν να χρειασθεί η υποστήριξη από εξειδικευμένη εταιρεία Συμβούλων.

### **Προϋποθέσεις**

Η δέσμευση της Διοίκησης και η έγκριση του ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Η καλύτερη και αποτελεσματικότερη οργάνωση του Νοσοκομείου και η αποδοτικότερη λειτουργία του προσωπικού.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Η συγκεκριμένη δράση θα ακολουθήσει άλλες, μεγαλύτερης σημασίας και προτεραιότητας, δράσεις, οπότε δεν δύναται να προταθεί συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα.

### **Κόστος**

Δεν υπάρχει ιδιαίτερη οικονομική επιβάρυνση, πέρα από το χρόνο απασχόλησης των υπαλλήλων του Νοσοκομείου και της Διοίκησης.

## **Σχέδιο Δράσης 2.3.: Αναμόρφωση Οργανισμού**

### **Στόχος**

Η σαφής και επίσημη αποτύπωση της αποστολής, του ρόλου και της νέας οργανωτικής δομής του Νοσοκομείου.

### **Περιγραφή**

Οι βασικότεροι λόγοι που επιβάλλουν την αναμόρφωση του Οργανισμού είναι:

- Η σύγχυση των ρόλων μεταξύ του Νοσοκομείου και του Κέντρου Υγείας και τα συνολικότερα προβλήματα που δημιουργούνται από τη συνεργασία ΚΥ και Νοσοκομείου, και
- Η μη προδιαγραφή ΤΕΠ και Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) στον υπάρχοντα Οργανισμό του Νοσοκομείου.

Παράλληλα, και με την εισαγωγή των μηχανογραφικών συστημάτων, προτείνεται η ανάπτυξη Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής.

Η αναμόρφωση του Οργανισμού θα γίνει βάσει των ακόλουθων βημάτων:

- Συγκρότηση Επιτροπής Νοσοκομείου.
- Ανάλυση Προτάσεων.
- Ανάλυση προδιαγραφών Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας για οργανισμούς Νοσοκομείων βάσει αριθμού κλινών.
- Ανάπτυξη του νέου Οργανισμού.
- Έγκριση από το ΠεΣΥ.
- Έγκριση με κοινή Υπουργική Απόφαση.
- Δημοσίευση σε ΦΕΚ.

### **Πόροι**

Η αναμόρφωση του Οργανισμού θα γίνει εσωτερικά, μετά από συνεργασία της Διοίκησης και των Διευθυντών του Νοσοκομείου, και στη συνέχεια, σε συμφωνία με το ΠεΣΥ.

### **Προϋποθέσεις**

Η σύμφωνη γνώμη του ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Η αποτελεσματικότερη λειτουργία και διοίκηση του Νοσοκομείου, βάσει σαφώς διατυπωμένης αποστολής και ρόλου και με προδιαγεγραμμένα όργανα διοίκησης, ήτοι βάσει σύγχρονων τρόπων λειτουργίας και διοίκησης.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Εντός του πρώτου τριμήνου του 2003 θα έχει ολοκληρωθεί ο νέος Οργανισμός και θα κατατεθεί προς έγκριση στο ΠεΣΥ. Υπολογίζεται ότι έως το τέλος του 2003 θα έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία.

### **Κόστος**

Αφορά χρόνο απασχόλησης των εργαζομένων και της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

### **Σχέδιο Δράσης 2.4.: Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) και Δράσεων αυτής**

#### **Στόχος**

Η ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών για την όσο το δυνατόν πληρέστερη και καλύτερη εξυπηρέτηση του ασθενή, κατά την επαφή του και την άμεση επικοινωνία του με το Νοσοκομείο και η συνεχής προσπάθεια επίτευξης και διατήρησης της ικανοποίησης των ασθενών.

#### **Περιγραφή**

Στην παρούσα φάση, η πρώτη επαφή των ασθενών με το Νοσοκομείο είναι είτε το Γραφείο Κίνησης Ασθενών (όσον αφορά τις κλινικές), είτε το Γραφείο Έκδοσης Εισιτηρίων (όσον αφορά τα εξωτερικά ιατρεία). Στο σημείο αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν και η ιδιομορφία στην ώρα προσέλευσης των ασθενών (νωρίς το πρωί, λόγω των δρομολογίων των λεωφορείων) κυρίως στα ΤΕΙ.

Τα δεδομένα αυτά, σε συνδυασμό με τις απαιτήσεις του Ν. 2889/2001, δημιουργούν την ανάγκη αναβάθμισης των χώρων πρώτης επαφής με τον ασθενή, με την ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών, πράγμα το οποίο αποτελεί δέσμευση που απορρέει από το Συμβόλαιο Αποδοτικότητας, το οποίο υπέγραψε ο Διοικητής του Νοσοκομείου κατά την ανάληψη των καθηκόντων του. Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών θα πρέπει να λειτουργεί, οργανωτικά, ως αυτοτελές γραφείο και οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 και τις σχετικές εγκυκλίους και αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, στα πλαίσια των τμημάτων κίνησης ασθενών και γραμματείας εξωτερικών ιατρείων – ΤΕΠ. Βασικές αρμοδιότητες του Γραφείου Υποδοχής Ασθενών είναι η υποδοχή, η καθοδήγηση, η υποβοήθηση και η διαχείριση των παραπόνων των ασθενών.

Έχει ήδη δημιουργηθεί Ομάδα Υποδοχής Ασθενών, αποτελούμενη από ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, οι οποίοι ασκούν παράλληλα τα



καθήκοντά τους στις κύριες θέσεις εργασίας τους. Η ομάδα αυτή αναφέρεται απ' ευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

Οι ενέργειες που προγραμματίζονται να αναληφθούν για την υλοποίηση της σχετικής δράσης είναι οι ακόλουθες:

- Παρακολούθηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων από το αρμόδιο προσωπικό του Νοσοκομείου σχετικά με τα δικαιώματα των ασθενών και την αντιμετώπισή τους κατά την παραμονή τους στο Νοσοκομείο.
- Συγγραφή ενημερωτικών εντύπων σχετικών με τα δικαιώματα των ασθενών και τον τρόπο λειτουργίας των διαφόρων υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- Διαμόρφωση του χώρου της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών κοντά στην είσοδο του κτιρίου του Νοσοκομείου.
- Συγχώνευση των γραφείων Έκδοσης Εισιτηρίων και Κίνησης Ασθενών.

Στις άμεσες προτεραιότητες και κύρια καθήκοντα της ΥΥΑ, μεταξύ άλλων, περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που αφορούν Ενημέρωση και Εξυπηρέτηση Ασθενών και Πολιτών, ήτοι:

- Ενημέρωση Πολιτών – Ασθενών
- Διαχείριση Παραπόνων
- Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών.

Οι αρμοδιότητες αυτές θα παρουσιασθούν συνοπτικά στη συνέχεια:

#### Ενημέρωση Πολιτών – Ασθενών

Όσον αφορά την **ενημέρωση των πολιτών**, η ΥΥΑ, σε συνεργασία με τη Διοίκηση, μπορεί να υλοποιήσει τα ακόλουθα:

- Με την ολοκλήρωση του Επιχειρησιακού Σχεδίου, για ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων για τα μελλοντικά σχέδια και τις προοπτικές του Νοσοκομείου, θα μπορεί να διοργανώσει κάποια εκδήλωση ενημέρωσης του ενδιαφερόμενου κοινού για τις σχεδιαζόμενες από το Νοσοκομείο παρεμβάσεις.
- Σε επόμενο στάδιο, μπορούν να γίνονται σταδιακές ενημερώσεις των ενδιαφερομένων για την πορεία υλοποίησης των έργων. Ο τρόπος ενημέρωσης ποικίλει (π.χ. τοπικός τύπος, ραδιόφωνο, μικρότερης κλίμακας ενημερωτικές εκδηλώσεις κλπ.).
- Με την ολοκλήρωση των σχεδιαζόμενων παρεμβάσεων μπορεί να επαναληφθεί παρόμοια με την πρώτη εκδήλωση, μεγάλης εμβέλειας.

- Ιδανικό θα ήταν να αναπτυχθεί ένα σύστημα συστηματικής ενημέρωσης των ενδιαφερομένων, το οποίο θα προάγει και θα συντηρεί την εικόνα του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά την ενημέρωση επισκεπτών/ ασθενών για τα δικαιώματά τους και τον τρόπο/ διαδικασίες λειτουργίας του Νοσοκομείου, θα διαμορφωθούν ενημερωτικά έντυπα και φυλλάδια που αφορούν στα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών του Νοσοκομείου. Η τελική διαμόρφωση, αναπαραγωγή και διανομή των εντύπων αυτών θα γίνει με την πλήρη διαμόρφωση και λειτουργία της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών.

#### Διαχείριση Παραπόνων

Στόχος είναι η συνεχής αποτύπωση των παραπόνων των ασθενών με απώτερο σκοπό τη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών και την ικανοποίηση των ασθενών.

Η διαδικασία που θα εφαρμοσθεί θα πρέπει ιδανικά να περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

- Σχεδίαση του Εντύπου Παραπόνων (ερωτηματολογίου) που πρόκειται να χρησιμοποιηθεί. Το έντυπο αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει συγκεκριμένες προδιαγεγραμμένες ερωτήσεις, αλλά και κενό χώρο όπου ο ασθενής/ επισκέπτης συμπληρώνει ελεύθερα, και ανώνυμα (εφόσον το επιθυμεί), τις απόψεις και τα παράπονά του.
- Το Έντυπο αυτό θα δίδεται σε ασθενείς και επισκέπτες κατά την είσοδό τους στο Νοσοκομείο (στην ΥΥΑ) και θα τοποθετείται (κατά τη βούλησή τους) σε ειδικό κουτί παραπόνων κατά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.
- Στη συνέχεια, και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα λόγω ύπαρξης Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος, προτείνεται το Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής να κωδικοποιήσει αυτό το Έντυπο κατά κατηγορία παραπόνων και να αναπτύξει μηχανογραφική εφαρμογή για καταχώρηση των κωδικοποιημένων απαντήσεων του Εντύπου Παραπόνων.
- Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών θα συλλέγει όλη τη σχετική πληροφορία μέσω των Εντύπων Παραπόνων και θα τροφοδοτεί τη μηχανογραφική εφαρμογή με τις αντιδράσεις των ασθενών.
- Οι κωδικοποιημένες αντιδράσεις θα αναλύονται από τους υπευθύνους αναλυτές και τα αποτελέσματα θα χρησιμοποιούνται ως βάση για την προδιαγραφή διορθωτικών δράσεων στην εκτέλεση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου, αλλά και για τη βελτίωση του σχετικού Εντύπου.

- Το σύστημα θα τροφοδοτείται συνέχεια με δεδομένα και θα εξελίσσεται, ώστε να καλύπτει όσο το δυνατόν περισσότερα περιστατικά και να προλαμβάνει την πιθανή αρνητική εξέλιξή τους.

Ιδανικά θα πρέπει να είναι μηχανογραφικό Σύστημα, διότι η εμπλοκή πολλών ενδιαφερομένων τμημάτων καθιστά τη χειρογραφική παρακολούθηση και αναβάθμισή του ιδιαίτερα δύσκολη και αναποτελεσματική. Σε περίπτωση όμως που είναι αδύνατη, τουλάχιστον άμεσα, η μηχανογράφηση του Συστήματος Παραπόνων, μπορεί να γίνεται καταγραφή και ποιοτική αξιολόγηση των παραπόνων από την ΥΥΑ και ενημέρωση της Διοίκησης για λήψη των αντιστοίχων αποφάσεων και δράσεων.

Όσον αφορά το Έντυπο, και για να καλύπτει όσο το δυνατόν καλύτερα και την περίπτωση συμβάντος, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν τα ακόλουθα:

- Η κατηγοριοποίηση, κωδικοποίηση και πιθανή παραμετροποίηση των συστατικών του συστήματος, που μπορεί ενδεικτικά να περιλαμβάνει τα ακόλουθα πρωτογενή στοιχεία:
  - Το συμβάν
  - Τη χρονική στιγμή και τον τόπο που έγινε
  - Τους εμπλεκόμενους
  - Τους λόγους
  - Δράσεις που έγιναν
  - Τις απαιτούμενες επόμενες δράσεις
  - Τον υπεύθυνο υλοποίησης των δράσεων
 και να παράγει αναλύσεις, αποτελέσματα (πινακοποιημένα ή / και διαγραμματικά) και αναφορές.
- Η ανάπτυξη ενιαίας μεθοδολογίας συγκέντρωσης των παραπόνων (π.χ. γραπτά, προφορικά, μέσω γραμμάτων κλπ.),
- Η ανάπτυξη όσο το δυνατόν πιο ενιαίας και σταθερής διαδικασίας για την αντιμετώπιση των παραπόνων
- Ανάπτυξη ενιαίας διαδικασίας χρήσης των στοιχείων που προκύπτουν από τα παράπονα, έτσι ώστε να μην επαναληφθούν στο μέλλον.

Η διαχείριση των παραπόνων θα είναι η αποχή για την ανάπτυξη Συστήματος Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών.

Στην αρχή θα απαιτηθεί συνεργασία με εταιρία συμβούλων για την ανάπτυξη του ερωτηματολογίου, της μηχανογραφικής εφαρμογής καταχώρησής του και της μεθοδολογίας ανάλυσης των ερωτηματολογίων, καθώς και για την πρώτη φάση υλοποίησης των σταδίων αυτών.

### Σύστημα Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών

Ένας από τους σημαντικότερους στόχους κάθε Οργανισμού/ Επιχείρησης είναι η ικανοποίηση των αποδεκτών των υπηρεσιών του. Ειδικά για τα νοσοκομεία κρίνεται επιτακτική η ανάγκη δημιουργίας ενός πλαισίου διαρκούς αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Η σημαντικότητα του θέματος είναι τέτοια ώστε αναμένεται να αποτελέσει έναν από τους παράγοντες που αναμένεται να χρησιμοποιηθούν (με τη χρήση συγκεκριμένων δεικτών) από τα Πε.ΣΥ και το Υπουργείο Υγείας για την αξιολόγηση των φορέων παροχής φροντίδων υγείας.

Στόχος της συγκεκριμένης δράσης είναι η συστηματική μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών από το σύνολο των παρεχομένων υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Ο ανωτέρω στόχος μπορεί να υλοποιηθεί μόνον μέσω του σχεδιασμού, θέσης σε λειτουργία και συντήρησης ενός Συστήματος Μέτρησης Ικανοποίησης των Ασθενών του Νοσοκομείου. Η δράση για την ανάπτυξη του Συστήματος αυτού θα πρέπει να περιλάβει:

- Μελέτη σχεδιασμού των προδιαγραφών του συστήματος. Το σύστημα θα πρέπει να διαθέτει επιστημονικά αξιόπιστες προδιαγραφές, εγκεκριμένες και από τους εποπτεύοντες φορείς, ώστε να μπορεί να αποτελέσει τη βάση αναφοράς για αντίστοιχα συστήματα που πιθανόν να αναπτυχθούν από τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.
- Πιλοτική μελέτη για τη θέση σε λειτουργία του συστήματος.
- Επιλογή Εξειδικευμένου Συμβούλου ο οποίος θα αναλάβει το λεπτομερή σχεδιασμό, θέση σε λειτουργία, συντήρηση, στατιστική επεξεργασία και δημιουργία επικοινωνιακού πλάνου για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.
- Επιλογή Εταιρειών Ερευνών, οι οποίες θα υλοποιούν τις έρευνες κάτω από τον έλεγχο και την παρακολούθηση του Εξειδικευμένου Συμβούλου.
- Μελέτη για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων στα πλαίσια θέσπισης στόχων πολιτικής για τη βελτίωση του επιπέδου παρεχομένων υπηρεσιών.

Για το Νοσοκομείο το σύστημα αυτό μπορεί να δομηθεί σε δυο στάδια:

- Στο **πρώτο στάδιο** μπορεί να εφαρμοσθεί διαγνωστικά για να αποτυπωθεί η σημερινή άποψη των ασθενών/ πληθυσμού ευθύνης για το Νοσοκομείο, τα παράπονα και οι απαιτήσεις (expectations) που έχουν από αυτό, καθώς και τυχόν προτάσεις βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών και των υποδομών. Οι παράμετροι αυτές θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν στο σχεδιασμό ενός πιο δομημένου Συστήματος Μέτρησης Ικανοποίησης

Ασθενών, ούτως ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικές, ενώ μπορούν να είναι ιδιαίτερα χρήσιμες στην τελική διαμόρφωση των σχεδιαζόμενων υποδομών.

- Σε επόμενο στάδιο, το σύστημα μπορεί να εφαρμόζεται σε τακτά χρονικά διαστήματα και, με βάση τα αποτελέσματά του, να βελτιώνονται περαιτέρω οι παρεχόμενες υπηρεσίες. Μετά την ολοκλήρωση των σχεδιαζόμενων υποδομών θα πρέπει να ξαναμετρηθεί το επίπεδο ικανοποίησης και να συγκριθεί με αυτό του παρελθόντος.

### **Πόροι**

Η δράση ανάπτυξης και στελέχωσης της ΥΥΑ αυτή έχει αναληφθεί από το προσωπικό του Νοσοκομείου και τη Διοίκηση, ενώ υπάρχει συνεργασία και με εταιρεία ασφάλειας.

Στη συνέχεια, όσον αφορά τις διάφορες δραστηριότητες της ΥΥΑ:

- Για τα θέματα ενημέρωσης πολιτών – ασθενών καθώς και τα απαιτούμενα έντυπα, θα απαιτηθεί συνεργασία με διάφορους φορείς (π.χ. τυπογράφο, εταιρεία διοργάνωσης εκδηλώσεων, τύπο, τηλεόραση κλ.π.).
- Για την ανάπτυξη συστήματος διαχείρισης παραπόνων και συστήματος μέτρησης ικανοποίησης ασθενών θα απαιτηθεί συνεργασία με εταιρεία συμβούλων.

### **Προϋποθέσεις**

Δεν συντρέχουν ιδιαίτερες προϋποθέσεις για τη λειτουργία της ΥΥΑ και την υλοποίηση των σχεδιαζόμενων δραστηριοτήτων αυτής. Ειδικά όσον αφορά την ανάπτυξη Συστήματος Ικανοποίησης Ασθενών, αυτό αποτελεί στόχο και επιθυμία του Νοσοκομείου, αλλά η ευρύτητα του σχεδιασμού του και το κόστος του ξεπερνούν τις δυνατότητες του Νοσοκομείου και θα πρέπει ίσως να αντιμετωπισθεί σε επίπεδο ΠεΣΥ και να έχει σαφώς την υποστήριξη του ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Η βέλτιστη υποδοχή, ενημέρωση και εξυπηρέτηση των ασθενών και επισκεπτών του Νοσοκομείου και η βελτίωση/ διατήρηση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών / επισκεπτών του Νοσοκομείου.

Η συνεχής ενημέρωση των πολιτών/ ασθενών και η συμμετοχή του στα δρώμενα του Νοσοκομείου, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της άποψης και της εικόνας που έχουν για το Νοσοκομείο και την επίτευξη της ικανοποίησής τους, καθώς

και την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης του κόσμου στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

### **Χρονοδιάγραμμα**

- Όσον αφορά τα σεμινάρια, έχουν ήδη προγραμματισθεί από την ΚΥ του ΠεΣΥ και θα υλοποιηθούν έως το τέλος του 2002.
- Το ενημερωτικό έντυπο βρίσκεται σε φάση σχεδιασμού. Αναμένεται η τελική ανάπτυξη/ διαμόρφωσή του και η αναπαραγωγή του μετά την ολοκλήρωση του χώρου της ΥΥΑ, προκειμένου να αρχίσει να διανέμεται στους ασθενείς/ επισκέπτες του Νοσοκομείου.
- Η διαμόρφωση του χώρου του ΥΥΑ αναμένεται να ολοκληρωθεί μέσα στο 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του 2002.
- Η ΥΥΑ αναμένεται να λειτουργεί πλήρως έως το τέλος του 2002.
- Τα συστήματα διαχείρισης παραπόνων και ικανοποίησης ασθενών μπορούν να υλοποιηθούν εντός του πρώτου εξαμήνου του 2003.

### **Κόστος**

- Το κόστος διαμόρφωσης της ΥΥΑ έχει συνυπολογιστεί στη Δράση 1.1.
- Το κόστος παραγωγής των ενημερωτικών εντύπων θα εκτιμηθεί μετά την ολοκλήρωση της ανάπτυξής τους.
- Το κόστος ανάπτυξης συστήματος διαχείρισης παραπόνων θα ανέλθει σε 30.000 ευρώ περίπου.
- Το κόστος ανάπτυξης συστήματος ικανοποίησης ασθενών θα ανέλθει σε 100.000 ευρώ περίπου. Το Σύστημα αυτό θα υλοποιηθεί μόνο στην περίπτωση σχετικής απαίτησης και αντίστοιχης χρηματοδότησης από το ΠεΣΥ.

### **Σχέδιο Δράσης 2.5: Ανάπτυξη ΤΕΠ**

#### **Στόχος**

Η όσο το δυνατόν αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών που αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο.

### **Περιγραφή**

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το Νοσοκομείο έχει, σε μεγάλο βαθμό, ρόλο Νοσοκομείου εγγύτητας. Οπότε, συρρέουν σε αυτό πολλά επείγοντα περιστατικά, και κυρίως πολλά τροχαία.

Μέχρι σήμερα στο Νοσοκομείο δεν λειτουργούσε επίσημα ΤΕΠ, εφόσον άλλωστε δεν προβλέπεται ΤΕΠ στον ισχύοντα Οργανισμό του. Κατ' ουσίαν όμως το Νοσοκομείο εξυπηρετούσε και συνεχίζει να εξυπηρετεί επείγοντα περιστατικά και για το λόγο αυτό έχει διαμορφώσει ένα χώρο στο ισόγειο του κτιρίου, μεταξύ των ΤΕΙ, ο οποίος λειτουργεί «άτυπα» ως ΤΕΠ και έχει εξοπλιστεί ανάλογα.

Επόμενη ενέργεια του Νοσοκομείου αποτελεί η κατάλληλη στελέχωση του ΤΕΠ, ήτοι:

- Η παρουσία ειδικευμένου ιατρού στο ΤΕΠ, όπως και όλων των υπολοίπων εφημερευόντων ιατρών (ειδικευμένοι με μικτή εφημερία, ειδικευόμενοι και αγροτικοί) κατά την απογευματινή και νυκτερινή βάρδια, με σκοπό τη ταχύτερη διαλογή (triage) και άμεση αντιμετώπιση των επείγουσών περιπτώσεων.
- Η παρουσία ειδικευμένου ιατρού, με εμπειρία στην επείγουσα ιατρική, κατά την πρωινή βάρδια, ειδικά την περίοδο Ιουλίου – Αυγούστου, όπου είναι αυξημένη η προσέλευση επείγουσών περιπτώσεων καθ' όλο το εικοσιτετράωρο.

### **Πόροι**

Κατ' αρχήν ίδιοι πόροι, προσωπικό κι εξοπλισμός του Νοσοκομείου.

### **Προϋποθέσεις**

Η σύμφωνη γνώμη και η υποστήριξη του ΠεΣΥ.

### **Αποτέλεσμα**

Η έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση και κάλυψη των επείγοντων περιστατικών.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Το ΤΕΠ θα αναπτυχθεί πλήρως έως το τέλος του 1<sup>ου</sup> εξαμήνου του 2003.

### **Κόστος**

Η δράση αφορά αναδιοργάνωση και στελέχωση του τμήματος και δεν επιβαρύνει με κόστος το Νοσοκομείο.

### **6.1.3.Διοικητική Αναβάθμιση**

#### **Γενικός Στόχος**

Το Νοσοκομείο, στα πλαίσια του κοινωνικού λειτουργήματος που επιτελεί, αναγνωρίζει αφενός τη σημασία και την αναγκαιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών στους ασθενείς, αφετέρου την αναγκαιότητα αλλά και τη δυνατότητα λειτουργίας του σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα διοίκησης. ως εκ τούτου, επιθυμεί να αναπτύξει τις κατάλληλες λειτουργικές δομές και να καθορίσει, στα πλαίσια της Επιχειρησιακής του Πολιτικής, τις απαιτούμενες ενέργειες, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων από αυτό υπηρεσιών και των εσωτερικών του λειτουργιών και τελικό στόχο την ολόενα αυξανόμενη ικανοποίηση των ασθενών του, των εργαζομένων του αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο εντάσσεται.

#### **Ανάλυση σε Σχέδια Δράσης**

Για την επίτευξη του ανωτέρω στόχου θα πρέπει να αναληφθούν οι ακόλουθες δράσεις:

- Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης – Διπλογραφικό Σύστημα
- Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας – Πιστοποιήσεις
- Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου
- Σύστημα Υγιεινής & Ασφάλειας
- Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης

Στη συνέχεια παρουσιάζονται αναλυτικά οι δράσεις αυτές.

#### **Σχέδιο Δράσης 3.1.: Συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης – Διπλογραφικό Σύστημα**

##### **Στόχος**

Στόχος της Οικονομικής Υπηρεσίας είναι να λειτουργήσει με τα πλέον σύγχρονα συστήματα Οικονομικής Διαχείρισης και Ελέγχου.

##### **Περιγραφή**

Οι βασικές δράσεις που πρέπει να προβλεφθούν για την εύρυθμη λειτουργία της Οικονομικής Διεύθυνσης είναι ο σχεδιασμός, η υλοποίηση και η εφαρμογή Συστημάτων Οικονομικής Διαχείρισης, όπως λογιστικού συστήματος, συστήματος προϋπολογισμού – απολογισμού και ελέγχου, κοστολόγησης αποθηκών – φαρμακείου, τιμολόγησης, παγίων, προμηθειών, κλ.π. με ταυτόχρονη μετάβαση στο διπλογραφικό σύστημα.



Οι δράσεις αυτές αποτελούν μέρος του Πληροφοριακού του Συστήματος.

### **Πόροι**

Οι δράσεις αυτές θα υλοποιηθούν, σε μεγάλο βαθμό, εσωτερικά από το Νοσοκομείο, με τον συντονισμό, καθοδήγηση και επίβλεψη εξωτερικού συνεργάτη/ εταιρείας με εμπειρία στο διπλογραφικό σύστημα και φυσικά εξοικειωμένου με πληροφοριακά συστήματα οικονομικής διαχείρισης. Ο συνεργάτης αυτός μαζί με στέλεχος που θα ορισθεί από το Νοσοκομείο, θα είναι υπεύθυνοι για τη μετάβαση στο διπλογραφικό λογιστικό σύστημα και για την εκπαίδευση των υπολοίπων στελεχών της οικονομικής υπηρεσίας.

### **Προϋποθέσεις**

Η συνεργασία με εξωτερικό εξειδικευμένο συνεργάτη (π.χ. λογιστικό γραφείο, ειδικευμένο λογιστή, κλπ.).

Η εγκατάσταση του σχετικού πληροφοριακού συστήματος.

Η εκπαίδευση του προσωπικού της Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου.

### **Αποτέλεσμα**

Ο εκσυγχρονισμός της Οικονομικής Λειτουργίας του Νοσοκομείου και η δημιουργία των προϋποθέσεων αποτελεσματικής διαχείρισης.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Το σύστημα αναμένεται να είναι πλήρως λειτουργικό στις αρχές του 2004. Η εγκατάστασή του διακρίνεται σε 3 φάσεις, όπως έχει προσδιορισθεί από σχετική εισήγηση το ΠεΣΥ. Η πρώτη φάση θα ολοκληρωθεί στο τέλος του 2002 (ισολογισμός έναρξης), η δεύτερη φάση θα διαρκέσει όλο το 2003 και η τρίτη φάση έως τις 30/4/2004.

### **Κόστος**

Το κόστος του εξωτερικού συνεργάτη θα ανέλθει:

- Το 2002 σε 10.266 €
- Το 2003 σε 14.514 €
- Το 2004 σε 12.154 €

Το κόστος του μηχανογραφικού συστήματος παρουσιάσθηκε στο Σχέδιο Δράσης 1.5.

### **Σχέδιο Δράσης 3.2.: Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας – Πιστοποίηση**

#### **Στόχος**

Η ανάπτυξη, εφαρμογή και πιστοποίηση Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας, με απώτερο σκοπό την βελτίωση της εσωτερικής του λειτουργίας και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

#### **Περιγραφή**

Το νοσοκομείο για την επίτευξη του παραπάνω στόχου θα πρέπει να λειτουργήσει με βάση τις ακόλουθες **αξίες και αρχές**:

- Να προσαρμόσει την Πολιτική και τη Στρατηγική του στις παρούσες αλλά και τις προβλεπόμενες μελλοντικές ανάγκες και προσδοκίες όλων των ενδιαφερόμενων μερών, καθώς και σε δεδομένα από μετρήσεις επίδοσης, έρευνες και από δραστηριότητες που προάγουν τη μάθηση και τη δημιουργική σκέψη.
- Να διοικείται με βάση πραγματικά γεγονότα και καταγεγραμμένες διεργασίες.
- Να εστιάζει τις προσπάθειές τους στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών.
- Να βελτιώνεται συνεχώς στηριζόμενο σε μετρήσιμα αποτελέσματα.
- Να ενθαρρύνει την ανάπτυξη και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού.
- Να επιτελεί αποτελεσματικά το κοινωνικό του έργο.

Σημαντικό εργαλείο Διοίκησης προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί το **Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (ISO 9001: 2000)**. Πρόκειται για πρότυπο που καθορίζει απαιτήσεις για την επιτυχή διαχείριση της ποιότητας από έναν οργανισμό, ο οποίος σκοπεύει να αυξήσει την ικανοποίηση των πελατών, μέσω της αποτελεσματικής εφαρμογής του παραπάνω συστήματος.

Το ανωτέρω σύστημα, μετά την ανάπτυξη και εφαρμογή του, **μπορεί να πιστοποιηθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποίησης** (π.χ. ΕΛΟΤ, TÜV, ΕΚΕΒΥΛ, κλπ.), ο οποίος θα επιβεβαιώσει την συμβατή λειτουργία του νοσοκομείου με κάθε ένα από τα παραπάνω πρότυπα.

Σημειώνεται ότι το προαναφερθέν Σύστημα Διαχείρισης συμπεριλαμβάνει οργανωτική δομή, δραστηριότητες σχεδιασμού, ευθύνες, πρακτικές, διαδικασίες, διεργασίες και μέσα για την ανάπτυξη, εφαρμογή, επίτευξη, ανασκόπηση και διατήρηση της πολιτικής του Οργανισμού.

Τα **βασικά βήματα** για την ανάπτυξη του ανωτέρω συστήματος είναι τα ακόλουθα:

α) Αρχική καταγραφή δραστηριοτήτων

Σε πρώτη φάση, μέσω συνεντεύξεων με το εμπλεκόμενο προσωπικό, ανασκόπησης των νομοθετικών απαιτήσεων και της υφισταμένης τεκμηρίωσης, επιδιώκεται η καταγραφή της παρούσας κατάστασης.

β) Αρχική ανάλυση

Στο στάδιο αυτό αναγνωρίζονται τα θέματα που σχετίζονται με το υπό ανάπτυξη πρότυπο, όπως π.χ. για το ISO 9001 αναγνωρίζονται οι διεργασίες του Νοσοκομείου και η αλληλεπίδρασή τους.

γ) Ανάπτυξη τεκμηρίωσης

Στο συγκεκριμένο στάδιο αναπτύσσεται η τεκμηρίωση του συστήματος, η οποία διακρίνεται:

- στο Εγχειρίδιο του Συστήματος, το οποίο αποτελεί μία συνοπτική περιγραφή του συνόλου του συστήματος και περιέχει τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι απαιτήσεις που τίθενται από το εκάστοτε πρότυπο.
- στις Διαδικασίες του Συστήματος, οι οποίες μπορεί να είναι διαχειριστικές ή λειτουργικές και περιγράφουν τον τρόπο με τον οποίο υλοποιούνται οι εργασίες.
- στις Οδηγίες Εργασίας του Συστήματος, οι οποίες περιγράφουν λεπτομερώς εξειδικευμένες ενέργειες που απαιτούνται για την υλοποίηση μιας εργασίας.

δ) Εφαρμογή της τεκμηρίωσης

Όταν η τεκμηρίωση ολοκληρωθεί και εγκριθεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου, τίθεται σε εφαρμογή. Κατά το στάδιο αυτό το σύνολο του προσωπικού του Νοσοκομείου ενημερώνεται για την τεκμηρίωση και λειτουργεί σύμφωνα με όσα περιγράφονται σε αυτή. Παράλληλα, διενεργούνται εσωτερικές επιθεωρήσεις για να διαπιστωθεί ο βαθμός αποδοχής και εφαρμογής του συστήματος από το προσωπικό, αλλά και για να διορθωθούν διάφορες ατέλειες που διαπιστώνονται στην πράξη.

ε) Πιστοποίηση από ανεξάρτητο φορέα

Όταν το Νοσοκομείο θεωρήσει ότι η εφαρμογή του Συστήματος είναι επαρκής, καλεί ανεξάρτητο φορέα για να διενεργήσει επιθεώρηση αξιολόγησης και

να πιστοποιήσει την ικανοποίηση από το Νοσοκομείο των απαιτήσεων του συγκεκριμένου προτύπου.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το Νοσοκομείο θα ξεκινήσει **πυλοτικά** με την πιστοποίηση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού, με βάση το πρότυπο ISO 9002.

### **Πόροι**

Απαιτείται συνεργασία με εξωτερικό εξειδικευμένο Σύμβουλο σε θέματα Ποιότητας.

### **Προϋποθέσεις**

Η επιθυμία και δέσμευση της Διοίκησης και η δέσμευση των εμπλεκόμενων εργαζομένων.

### **Αποτέλεσμα**

Η υλοποίηση της δράσης Πιστοποίησης της MTN αποτελεί εργασία υποδομής για την πλήρη ανάπτυξη του Συστήματος Ποιότητας και εμπλοκής/ προσαρμογής των εργαζομένων σε διαδικασίες σχεδιασμού, ανάπτυξης, υλοποίησης και τήρησης συστημάτων και διαδικασιών.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Η διαδικασία πιστοποίησης της MTN θα ξεκινήσει στις αρχές του 2003 και αναμένεται να ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2003.

Όσον αφορά τις υπόλοιπες παρεμβάσεις, θα εξετασθούν αναλυτικά μετά την ολοκλήρωση των δράσεων υποδομής του Νοσοκομείου.

### **Κόστος**

Το κόστος εφαρμογής Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας ISO 9001 στη MTN θα ανέλθει σε 15.000 Ευρώ.

Το κόστος πιστοποίησης αναμένεται να ανέλθει σε περίπου 3.000 Ευρώ.

## **Σχέδιο Δράσης 3.3.: Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου**

### **Στόχος**

- Η ανανέωση του Επιχειρησιακού Σχεδίου με τα νέα στοιχεία που θα προκύψουν, ειδικά με την έναρξη εφαρμογής του διπλογραφικού συστήματος.
- Η εισαγωγή στη διαδικασία Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδιασμού, ως απαραίτητου εργαλείου διοίκησης για κάθε Οργανισμό/ Επιχείρηση.

### **Περιγραφή**

Όσον αφορά την επικαιροποίηση, θα πρέπει να επαναληφθεί η διαδικασία που ακολουθήθηκε για την υλοποίηση του παρόντος Επιχειρησιακού Σχεδίου.

### **Πόροι**

Για την υλοποίηση της δράσης αυτής θα απαιτηθεί συνεργασία με εξειδικευμένη εταιρεία συμβούλων. Παράλληλα, εντός του Νοσοκομείου, θα απαιτηθεί στενή συνεργασία της Διοίκησης με τα στελέχη του Νοσοκομείου σκόπιμο θα ήταν να ανατεθεί σε κάποιο στέλεχος η αρμοδιότητα συντονισμού και παρακολούθησης του έργου και η συνεργασία του/ διαμεσολάβηση αφενός με τα υπόλοιπα στελέχη του Νοσοκομείου και αφετέρου με τη Διοίκηση.

### **Προϋποθέσεις**

Δέσμευση της Διοίκησης και ανάθεση αρμοδιοτήτων στα εμπλεκόμενα στελέχη. Βασικός παράγοντας επιτυχίας θα είναι και η εγκατάσταση των πληροφοριακών συστημάτων, αλλά και η σταδιακή κατανόηση του διπλογραφικού συστήματος και του όλου Συστήματος Οικονομικής Διαχείρισης από τα εμπλεκόμενα στελέχη.

### **Αποτέλεσμα**

Αποτύπωση και αξιολόγηση της εξέλιξης της διαδικασίας Επιχειρησιακού Σχεδιασμού του Νοσοκομείου και προδιαγραφή των μελλοντικών σχεδίων του.

Ενσωμάτωση στις διαδικασίες του Νοσοκομείου της απόλυτα επιβεβλημένης και χρήσιμης διαδικασίας Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδιασμού. Εκπλήρωση των απαιτήσεων του Υπουργείου.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Η επικαιροποίηση του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού θα πρέπει να γίνει μέσα στο τρίτο τρίμηνο του 2003.

### **Κόστος**

Το συνολικό κόστος της δράσης ανέρχεται σε 15.000 ευρώ.

### **Σχέδιο Δράσης 3.4.: Σύστημα Υγείας & Ασφάλειας**

## Στόχος

Η διασφάλιση της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων, των ασθενών και των επισκεπτών του Νοσοκομείου από διάφορους γενικούς ή ενδογενείς κινδύνους.

## Περιγραφή

Όλα τα ιδρύματα παροχής φροντίδας υγείας και ιδιαίτερα τα Νοσοκομεία είναι εκτεθειμένα σε πληθώρα κινδύνων, επιπροσθέτων σε αυτούς που υπάρχουν σε άλλους χώρους εργασίας. Για το λόγο αυτό είναι ιδιαίτερα κρίσιμο να αναπτύσσουν προγράμματα υγιεινής και ασφάλειας, που να προστατεύουν την υγεία και τη ζωή όσων ζουν και κινούνται μέσα στους χώρους αυτούς.

Η βασική αρχή όλων των Συστημάτων που αφορούν διαχείριση διαφόρων μορφών κινδύνων είναι η **πρόληψη** και οι βασικές κατευθύνσεις τους είναι:

- αποφυγή των κινδύνων
- εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν
- προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο
- αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο
- προγραμματισμός της πρόληψης
- καταπολέμηση των κινδύνων και των πηγών τους
- προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με μέτρα ατομικής προστασίας
- προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις
- παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζομένους (κατά κύριο λόγο), αλλά και στους υπόλοιπους που λειτουργούν καθ' οιονδήποτε τρόπο στους εν λόγω χώρους.

Για την δομημένη και ουσιαστική αντιμετώπιση του θέματος αυτού θα πρέπει, ιδανικά, να υλοποιηθούν τα ακόλουθα:

- Να δραστηριοποιηθεί η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.
- Να διερευνηθεί το σχετικό θεσμικό πλαίσιο στην Ελλάδα και στο εξωτερικό και τα αντίστοιχα συστήματα στο χώρο της υγείας στο εξωτερικό.
- Να προσδιορισθούν οι διαφορετικές ενότητες του σχετικού συστήματος, όπως π.χ. κίνδυνοι στα εργαστήρια, στα χειρουργεία, στο φαρμακείο, στην αιμοδοσία, στα τρόφιμα, στις αποθήκες υλικών, στο σύστημα εξαερισμού, στους λοιπούς χώρους, θέματα πυροπροστασίας και πυρασφάλειας κλπ.

- Να γίνει εκτίμηση των διαφόρων κινδύνων και καταγραφή τους (έκθεση Εκτίμησης Επαγγελματικών Κινδύνων (EEK)) και ενημέρωση της Διοίκησης. Η EEK θα πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον τα ακόλουθα:
  - Τι θα μπορούσε να προκαλέσει βλάβες
  - Ποιους θα μπορούσε να επηρεάσει και σε τι βαθμό
  - Κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαιρεθούν οι πηγές κινδύνου
  - Τι μέτρα πρόληψης ή προστασίας υπάρχουν και αν είναι επαρκή
  - Τι πρόσθετα μέτρα πρέπει να ληφθούν για τον έλεγχο των κινδύνων
- Να προσδιορισθούν οι θεσμικά επιβεβλημένες δράσεις, που θα πρέπει να λάβουν προτεραιότητα.
- Να δημιουργηθεί ιστορικό πιθανών συμβάντων.
- Να διερευνηθεί η δυνατότητα περαιτέρω ανάπτυξης του Συστήματος με ίδιους πόρους ή/ και να γίνει σχετική έρευνα για ανάθεση της μελέτης σε εξειδικευμένη εταιρεία συμβούλων.

Σε περίπτωση που δεν έχει το Νοσοκομείο τη δυνατότητα να αναπτύξει και να εφαρμόσει μόνο του το προαναφερθέν σύστημα, θα πρέπει, σε συνεννόηση με το ΠεΣΥ και τα άλλα Νοσοκομεία του να γίνει μια κατανομή δραστηριοτήτων και μια συνεργασία πιο αποτελεσματική και επωφελής για όλους τους φορείς.

### **Πόροι**

Όσον αφορά την ανάπτυξη του Συστήματος Υγιεινής και Ασφάλειας, θα πρέπει κατ' αρχήν να ασχοληθούν στελέχη και εργαζόμενοι του Νοσοκομείου, σε συνεργασία με αντίστοιχους υπευθύνους του ΠεΣΥ. Πιθανόν, και εφόσον υπάρχει αδυναμία από το Νοσοκομείο ή/και το ΠεΣΥ στην ανάπτυξη σχετικού συστήματος, να απαιτηθεί συνεργασία με εξειδικευμένη εταιρεία συμβούλων σε θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας.

### **Προϋποθέσεις**

Δέσμευση της Διοίκησης και δραστηριοποίηση της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων.

### **Αποτέλεσμα**

Η ανάπτυξη Συστήματος Υγιεινής & Ασφάλειας και η προστασία όλων των ατόμων που ευρίσκονται στους χώρους του Νοσοκομείου.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Οι προκαταρκτικές διαδικασίες μπορούν να ολοκληρωθούν εντός του 2003. Η ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος είναι συνεχής και ανανεούμενη διαδικασία και θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την αυτοδυναμία του Νοσοκομείου αλλά και τη στήριξη από το ΠεΣΥ.

### **Κόστος**

Για την ανάπτυξη των προκαταρκτικών διαδικασιών του Συστήματος Υγιεινής και Ασφάλειας απαιτείται χρόνος του προσωπικού και των στελεχών του Νοσοκομείου.

### **Σχέδιο Δράσης 3.5.: Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης**

#### **Στόχος**

Η προστασία του περιβάλλοντος από τους ρύπους του Νοσοκομείου.

#### **Περιγραφή**

Όπως προαναφέρθηκε, στα Νοσοκομεία ελλοχεύουν πολλοί διαφορετικοί κίνδυνοι για την υγεία του ανθρώπου, αλλά και για την μόλυνση του περιβάλλοντος. Είναι λοιπόν κρίσιμη η ανάπτυξη Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης, στο οποίο θα προδιαγράφεται με σαφήνεια ο τρόπος πρόληψης, διάθεσης ή/ και αποφυγής δημιουργίας κάθε μορφής αποβλήτων, καθώς και πιθανές πρόσθετες δράσεις προστασίας του περιβάλλοντος χώρου.

Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να αναφέρεται ο τρόπος διάθεσης:

- Των στερεών αποβλήτων, και ιδιαίτερα των μολυσματικών.
- Ο τρόπος αντιμετώπισης διάθεσης στην ατμόσφαιρα αερίων ρύπων (π.χ. αέρια που δημιουργούνται από διάφορα τοξικά χημικά, φάρμακα, κλπ.).
- Ο τρόπος καθαρισμού και απομάκρυνσης των υγρών αποβλήτων, ιδίως των μολυσματικών ή επιβαρημένων από επικίνδυνες ουσίες (π.χ. υγρά εργαστηρίων απεικόνισης).

Θα πρέπει να ορισθεί Υπεύθυνο Προσωπικό (Επιτροπή) για τα θέματα προστασίας περιβάλλοντος, το οποίο θα πρέπει άμεσα να ξεκινήσει να υλοποιεί τα ακόλουθα:

- Διερεύνηση του σχετικού θεσμικού πλαισίου στην Ελλάδα και στην Ε.Ε., ανά κατηγορία ρύπων.
- Προσδιορισμό των θεσμικά επιβεβλημένων δράσεων, που θα πρέπει να λάβουν άμεση προτεραιότητα.



- Διερεύνηση τρόπων/ μέσων διάθεσης για αντιμετώπιση των άμεσων προβλημάτων που θα προκύψουν με την έναρξη λειτουργία του Νοσοκομείου.
- Επαφές με υπεύθυνους φορείς (π.χ. Υπουργείο Υγείας, ΥΠΕΧΩΔΕ, Δήμος).
- Προσδιορισμός και αποτύπωση των πηγών δημιουργίας αποβλήτων/ ρύπων και κατηγοριοποίηση αυτών.
- Προσδιορισμός απαιτήσεων και αρχικών προδιαγραφών του Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης του Νοσοκομείου.
- Διερεύνηση δυνατότητας ανάπτυξης του Συστήματος με ίδια μέσα ή έρευνα για ανάθεση σχετικής μελέτης σε εξειδικευμένη εταιρεία συμβούλων.

Σε περίπτωση που το Νοσοκομείο δεν έχει τη δυνατότητα να αναπτύξει και να εφαρμόσει μόνο του το προαναφερθέν σύστημα, θα πρέπει, σε συνεννόηση με το ΠεΣΥ και τα άλλα Νοσοκομεία του να γίνει μια κατανομή δραστηριοτήτων και μια συνεργασία πιο αποτελεσματική και επωφελής για όλους τους φορείς.

Εκτός των ανωτέρων ενεργειών, που θα πρέπει να δρομολογηθούν, θα πρέπει να αναφερθεί ότι το Νοσοκομείο έχει έρθει σε επαφή με εταιρεία επεξεργασίας στερεών νοσοκομειακών αποβλήτων, για την ασφαλή απομάκρυνση, επεξεργασία και διάθεση των αποβλήτων του Νοσοκομείου. Μάλιστα, έχει ήδη διαμορφωθεί στο Νοσοκομείο χώρος προεπεξεργασίας στερεών νοσοκομειακών αποβλήτων.

### **Πόροι**

Σε πρώτη φάση μπορεί και πρέπει να υποστηριχθεί από το Νοσοκομείο. Στη συνέχεια μπορεί να απαιτηθεί συνεργασία και με το ΠεΣΥ.

Όσον αφορά τη διάθεση των στερεών νοσοκομειακών αποβλήτων, απαιτείται συνεργασία με εξωτερικό φορέα.

### **Προϋποθέσεις**

Δέσμευση της Διοίκησης και ανάθεση σχετικών υπευθυνοτήτων.

### **Αποτέλεσμα**

Η προστασία του περιβάλλοντος από τους ρύπους του Νοσοκομείου. Απώτερος σκοπός είναι η ανάπτυξη διαδικασίας περιβαλλοντικής διαχείρισης, η οποία στη συνέχεια θα μπορεί να πιστοποιηθεί από σχετικό φορέα (π.χ. ISO 14000).

### **Χρονοδιάγραμμα**

Οι προκαταρκτικές ενέργειες για την ανάπτυξη του συστήματος μπορούν να υλοποιηθούν εντός του 2003.

### **Κόστος**

Για την ανάπτυξη του Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης απαιτείται χρόνος του προσωπικού και των στελεχών του Νοσοκομείου.

Το κόστος διάθεσης των στερεών αποβλήτων δεν δύναται να υπολογιστεί πριν την εξεύρεση της τελικής λύσης διάθεσης των αποβλήτων.

## **7.1.4. Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού**

### **Γενικός Στόχος**

Το ανθρώπινο δυναμικό των Νοσοκομείων αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την αποτελεσματική υλοποίηση του έργου, το οποίο καλείται το Νοσοκομείο να επιτελέσει. Σημαντικός στόχος λοιπόν του Νοσοκομείου είναι η κάλυψη των ελλείψεών του σε προσωπικό καθώς και η συνεχής αναβάθμιση και εξέλιξη του υπάρχοντος προσωπικού.

### **Ανάλυση σε Σχέδια Δράσης**

Για την επίτευξη του ανωτέρω γενικού στόχου θα πρέπει να υλοποιηθούν τα ακόλουθα σχέδια δράσης:

- Προσλήψεις προσωπικού
- Εκπαίδευση προσωπικού

### **Σχέδιο Δράσης 4.1.: Προσλήψεις προσωπικού**

#### **Στόχος**

Η κάλυψη των κενών σε ανθρώπινο δυναμικό, κυρίως ιατρονοσηλευτικό αλλά και διοικητικό, του Νοσοκομείου.

#### **Περιγραφή**

Από την Ανάλυση του Εσωτερικού Περιβάλλοντος του Νοσοκομείου, και βάσει αφενός των φόρτων εργασίας σε ορισμένες ειδικότητες και αφετέρου του

προγραμματισμού των εφημεριών, προέκυψαν ανάγκες σε πρόληψη ιατρονοσηλευτικού προσωπικού. Πιο αναλυτικά:

- Υπάρχει ανάγκη συνεχούς παρουσίας ειδικευμένου ιατρού στα ΤΕΠ
- Ο ένας εκ των χειρουργών απουσιάζει με αναρρωτική άδεια, με αποτέλεσμα όλα τα περιστατικά των κλινικών, των ΤΕΙ και του ΤΕΠ να αντιμετωπίζονται από ένα χειρουργό. Αποτέλεσμα αυτού είναι να έχει περιορισθεί ο αριθμός των σοβαρών επεμβάσεων, αλλά και να δημιουργούνται προβλήματα όσον αφορά τις εφημερίες.
- Τα καρδιολογικά περιστατικά είναι αρκετά και δικαιολογούν την παρουσία ενός ακόμη καρδιολόγου, ούτως ώστε να μπορούν να ρυθμιστούν οι εφημερίες και να μπορούν να κρατηθούν για νοσηλεία περισσότερα καρδιολογικά περιστατικά.
- Στην MTN υπάρχει ένας νεφρολόγος, ενώ υπάρχει σημαντική λίστα αναμονής ασθενών. Θα πρέπει δε να σημειωθεί ότι η λειτουργία της MTN είναι κερδοφόρα για το Νοσοκομείο ενώ οι ανάγκες του πληθυσμού επιβάλλουν την περαιτέρω ανάπτυξη της.
- Το νοσηλευτικό προσωπικό δεν επαρκεί για την στελέχωση κλινικών, ΤΕΙ και ΤΕΠ και τον εύρυθμο προγραμματισμό των εφημεριών.

Από τα ανωτέρω προκύπτουν οι ακόλουθες **ελάχιστες ανάγκες σε ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, κατά σειρά προτεραιότητας:**

- Ένας χειρουργός και ένας αναισθησιολόγος για πλήρη εφημερία του Νοσοκομείου.
- Ένας νεφρολόγος για εξυπηρέτηση της λίστας αναμονής της MTN και για καθημερινή λειτουργία της MTN, η οποία σήμερα λειτουργεί 3 φορές την εβδομάδα.
- Ένας ακτινοδιαγνώστης, ειδικευμένος στο χειρισμό μηχανημάτων υπερήχου.
- Ένας καρδιολόγος για πλήρη εφημερία της κλινικής και συγκράτηση στο Νοσοκομείο περισσότερων περιστατικών.
- Τουλάχιστον δέκα νοσηλεύτριες, για καλύτερη εξυπηρέτηση όλων των λειτουργιών του Νοσοκομείου καθώς και των εφημεριών.

Αναμένεται δε άμεσα και η κάλυψη της θέσης οφθαλμιάτρου που προβλέπεται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου και δεν έχει ακόμη καλυφθεί.

Εκτός από τα προαναφερθέντα και, αφενός λόγω της χαμηλής κάλυψης οργανικών θέσεων του διοικητικού προσωπικού, αφετέρου δε λόγω των αναγκών που

προκύπτουν από την εισαγωγή των νέων συστημάτων οργάνωσης και διοίκησης, προκύπτουν οι ακόλουθες ανάγκες σε διοικητικό προσωπικό:

- Ένας Λογιστής, ειδικευμένος σε διπλογραφικό σύστημα, ως εξωτερικός συνεργάτης.
- Δυο άτομα για την εξυπηρέτηση της Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών σε 16ωρη βάση.
- Ένας τουλάχιστον υπάλληλος εξειδικευμένος σε πληροφοριακά συστήματα, ο οποίος θα είναι υπεύθυνος του Τμήματος Οργάνωσης και Πληροφορικής και θα ασχολείται με όλα τα θέματα πληροφορικής του Νοσοκομείου.
- Τεχνικό προσωπικό (τουλάχιστον ένας μηχανικός κατηγορίας ΠΕ) για την παρακολούθηση όλων των σχετικών διαδικασιών που αφορούν τις νέες υποδομές και την επίβλεψη κατά την κατασκευή των έργων.

Σε περίπτωση που δεν εγκριθούν οι προσλήψεις του προαναφερθέντος διοικητικού προσωπικού, οι ανάγκες θα καλυφθούν με ανακατανομή του υπάρχοντος διοικητικού προσωπικού.

### **Πόροι**

Δεν απαιτούνται ιδιαίτεροι πόροι του Νοσοκομείου για την υλοποίηση της δράσης αυτής.

### **Προϋποθέσεις**

Η έγκριση και δρομολόγηση των προσλήψεων από τους εποπτεύοντες φορείς (ΠεΣΥ, Υπουργείο Υγείας, κλπ.).

### **Αποτέλεσμα**

Η αποτελεσματικότερη και αναβαθμισμένη εκτέλεση του κυρίου έργου του Νοσοκομείου, ήτοι της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας σε όλους τους ασθενείς.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Εξαρτάται από τις καθυστερήσεις στις εγκρίσεις και τις σχετικές προκηρύξεις θέσεων από τους εποπτεύοντες φορείς. Λαμβάνοντας δε υπ' όψιν και τις αποχωρήσεις προσωπικού λόγω συνταξιοδοτήσεων, η ανανέωση του προσωπικού θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία.

## **Κόστος**

Η δράση αυτή δεν έχει άμεσο κόστος για το Νοσοκομείο, αλλά έχει σημαντικά έμμεσα κόστη λόγω των δυσλειτουργιών που υπάρχουν λόγω έλλειψης προσωπικού.

## **Σχέδιο Δράσης 4.2.: Εκπαίδευση Προσωπικού**

### **Στόχος**

Σκοπός της δράσης είναι:

- η σύνδεση της εκπαίδευσης με τους επιχειρησιακούς στόχους και τις στρατηγικές του Νοσοκομείου,
- η αποτελεσματική συνεχής ανάπτυξη και επιμόρφωση των εργαζομένων,
- η αποδοτική χρήση των πόρων που διατίθενται για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων.

### **Περιγραφή**

Παράγοντες που επιβάλλουν τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση είναι:

- οι τεχνολογικές, οικονομικές, θεσμικές και άλλες αλλαγές που πραγματοποιούνται στο περιβάλλον του Νοσοκομείου,
- οι στρατηγικές, οι επιχειρησιακοί στόχοι του Νοσοκομείου, οι οποίοι απαιτούν συγκεκριμένες ικανότητες κουλτούρας, στάσης και συμπεριφοράς,
- οι αλλαγές στην τεχνολογία, τα συστήματα, τις λειτουργίες, τους κανονισμούς και τις διαδικασίες του Νοσοκομείου,
- οι απαιτήσεις των προγραμμάτων δράσης, των σχεδίων βελτίωσης της κάθε οργανωτικής μονάδας,
- οι ανάγκες βελτίωσης του κάθε εργαζόμενου προκειμένου να ανταποκρίνεται με περισσότερη αποτελεσματικότητα στα καθήκοντα και τους ρόλους του,
- οι απαιτήσεις σε γνώσεις και ικανότητες που προκύπτουν λόγω αλλαγής του περιεχομένου της θέσης του κάθε εργαζόμενου (νέα καθήκοντα, μεταθέσεις, προαγωγές),
- οι νεοεισερχόμενοι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο,
- η ανάπτυξη προγράμματος λογισμικού που θα περιλαμβάνει στοιχεία του προσωπικού, όπως προηγούμενα εκπαιδευτικά προγράμματα που έχει

παρακολουθήσει κάθε εργαζόμενος, αποτελέσματα αξιολόγησης που σχετίζονται με εκπαιδευτικές ανάγκες, κλπ.

Από τα ανωτέρω προκύπτουν οι ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού και κατευθύνεται η επιλογή των αντιστοίχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Για την υλοποίηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, υπάρχουν οι εξής εναλλακτικές επιλογές:

- Συνεργασία με Εξωτερικούς Φορείς: π.χ. ΚΕΚ, ΙΔΕ, κλπ.
- Διενέργεια Ενδοεπιχειρησιακής Κατάρτισης: Η ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση αφορά τα εξής:
  - On – the – job – training: Πρόκειται για εκπαίδευση κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων των εργαζομένων από έμπειρους εργαζόμενους – γνώστες του αντικειμένου κατάρτισης. Αυτή η μορφή εκπαίδευσης αφορά κυρίως τους νεοπροσληφθέντες εργαζόμενους ή αυτούς που αναλαμβάνουν νέα καθήκοντα και εκπαιδεύονται από προϊσταμένους ή έμπειρους συναδέλφους.
  - Εκπαίδευση από ήδη εκπαιδευθέντες εργαζόμενους: Το Νοσοκομείο δύναται να οργανώσει την εκπαίδευση συγκεκριμένου αριθμού εργαζομένων (εκτός Νοσοκομείου) επάνω σε εξειδικευμένα θέματα, οι οποίοι με τη σειρά τους θα εκπαιδεύσουν το υπόλοιπο προσωπικό.
  - Ανάπτυξη προγραμμάτων για την εκπαίδευση στελεχών όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου: Το ίδιο το Νοσοκομείο πρέπει να αναπτύξει τέτοιες δομές ώστε να είναι εφικτή η εκπαίδευση των μελλοντικών στελεχών του. Οι αρχές και η φιλοσοφία της διοίκησης, οι διαδικασίες λήψης αποφάσεων και προγραμματισμού, η στελέχωση και η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας θα πρέπει να ακολουθούν την πολιτική του Νοσοκομείου. Με αυτό τον τρόπο τα στελέχη του Νοσοκομείου θα είναι σε θέση να αξιοποιούν τις ικανότητες των συνεργατών τους και να δημιουργούν την ιδανική ατμόσφαιρα στην ομάδα για την μεγιστοποίηση της απόδοσης των μελών της.
  - Ανάπτυξη συστήματος δια βίου εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού: Η ανάπτυξη ενός τέτοιου συστήματος αποβλέπει στην παροχή ίσων εκπαιδευτικών ευκαιριών σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου, με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων της πληροφορικής. Με την υλοποίηση ενός τέτοιου συστήματος θα υπάρξει συνεχής βελτίωση των γνώσεων και των επαγγελματικών δεξιοτήτων του προσωπικού, ευαισθητοποίησης και αποδοχής με αποτέλεσμα την ύπαρξη ανάλογης βελτίωσης του επιπέδου των παρεχομένων υπηρεσιών.

Τα εκπαιδευτικά προγράμματα που θα οργανώνονται μπορούν να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες τρεις ενότητες:

- **Θεωρία:** Κατάρτιση μέσω θεωρητικής εκπαίδευσης
- **Πρακτική Άσκηση:** Διοργάνωση πρακτικής άσκησης για την εφαρμογή της θεωρίας (προηγούμενη ενότητα)
- **Διάχυση:** Εκπαίδευση του υπολοίπου προσωπικού από τους καταρτισθέντες στις ανωτέρω δυο ενότητες. Η αποτελεσματικότητα της διάχυσης αποτελεί μέθοδο αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του υλοποιηθέντος εκπαιδευτικού προγράμματος.

### **Πόροι**

Στελέχη και υπάλληλοι του Νοσοκομείου καθώς και εξωτερικά συνεργαζόμενοι φορείς εκπαίδευσης.

Το κόστος θα καλυφθεί από ίδιους πόρους του Νοσοκομείου ή επιχορηγήσεις.

### **Προϋποθέσεις**

Επιθυμία και δέσμευση της Διοίκησης.

### **Αποτέλεσμα**

- Η συνεχής αναβάθμιση και εκπαίδευση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου.
- Η επίτευξη συνεχώς υψηλότερου επιπέδου παροχής υπηρεσίας σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου.
- Η επίτευξη ικανοποίησης των εργαζομένων.

### **Χρονοδιάγραμμα**

Πρόκειται για συνεχή διαδικασία.

### **Κόστος**

Ανέρχεται σε περίπου 30.000 € ανά έτος και θα διακινήθούν μέσω ΕΛΚΕΑ (Ειδικός Λογαριασμός Κονδυλίων Έρευνας & Ανάπτυξης).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

### 7.1.ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι αποφάσεις για τις επενδύσεις του Νοσοκομείου λαμβάνονται συνήθως από το Διοικητή σε συνεννόηση με:

- Τους ιατρούς/ τεχνολόγους/ παραϊατρικό προσωπικό, όσον αφορά τον εντοπισμό των αναγκών προμήθειας βιοϊατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- Τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου για προσδιορισμό λοιπών αναγκών σε εξοπλισμό (π.χ. μηχανογραφικά συστήματα, μεταφορικά μέσα, κλπ.).
- Το ΠεΣΥ και το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, όσον αφορά τις εγκρίσεις κονδυλίων/ χρηματοδοτήσεις επενδύσεων, τόσο από τον τακτικό προϋπολογισμό, όσο και από τη συμμετοχή σε προγράμματα του ΚΠΑ, κ.α.

Τα προταθέντα Σχέδια Δράσης (Κεφάλαιο 7) συμπεριλαμβάνουν επενδύσεις όλων σχεδόν των κατηγοριών, ήτοι:

- Κτιριακά
- Κύριος Εξοπλισμός (νοσοκομειακό – εργαστηριακό)
- Υποστηρικτικό Εξοπλισμό (ξενοδοχειακό)
- Πληροφοριακά Συστήματα
- Μεταφορικά Μέσα

Το κόστος του εξοπλισμού/ υποδομών, οι πηγές χρηματοδότησης και το αντίστοιχο χρονοδιάγραμμα απόκτησης/ κατασκευής του παρουσιάζονται στον Πίνακα 7 της παραγράφου (1).

### 7.2.ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ-ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων του Νοσοκομείου για την επόμενη πενταετία (2002-2006). Τα στοιχεία που έχουν χρησιμοποιηθεί βασίζονται στις αναλύσεις που παρουσιάστηκαν στο Κεφάλαιο 3.5..

Η βασική αρχή που διέπει την όλη διαδικασία είναι η παραδοχή ότι οι δείκτες που έχουν εκτιμηθεί για το παρελθόν (ιδιαίτερα για το «τυπικό έτος») θα συνεχίσουν



να ισχύουν και στο μέλλον, εκτός από ορισμένους οι οποίοι αποτελούν στόχους του Νοσοκομείου και είναι επιθυμητό να αλλάξουν.

### 7.3.ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

#### 7.3.1.Πρόβλεψη νοσηλευτικών δεικτών και στοιχείων

Όπως παρουσιάστηκε στα Σχέδια Δράσης δεν προβλέπεται καμία μεταβολή στον αριθμό κλινών του Νοσοκομείου.

Από την εκτίμηση της ζήτησης που παρουσιάστηκε για την περιοχή του Νοσοκομείου και τα στοιχεία κάλυψης, προέκυψε ότι το Νοσοκομείο κάλυπτε τα έτη 1998-2000 το 57% περίπου της ζήτησης ενώ το 2001 το ποσοστό αυτό μειώθηκε στο 48%. Με εξαίρεση το 2001, τα ποσοστά κάλυψης της ζήτησης είναι ικανοποιητικά υψηλά για ένα μικρό επαρχιακό νοσοκομείο με περιορισμένες δυνατότητες εξυπηρέτησης πολύπλοκων περιστατικών. Για το μέλλον εκτιμάται ότι μέχρι το 2006 το ποσοστό κάλυψης της ζήτησης θα φθάσει στα επίπεδα του 60%. Η αύξηση θα είναι σταδιακή κάθε έτος. Σημειώνεται ότι οι βελτιώσεις που θα γίνουν δεν πρόκειται να αλλάξουν ριζικά τη φυσιογνωμία του Νοσοκομείου, ώστε να αναμένεται δραματική αξία της καλυπτόμενης ζήτησης.

Έτσι ο αριθμός ασθενών για το 2002 προβλέπεται να είναι ίσος με το μέσο όρο της προηγούμενης διετίας (2000-2001), ενώ τα επόμενα έτη αυξάνουν σταδιακά ώστε το 2006 να καλύπτεται το 60% της εκτιμηθείσας ζήτησης όπως παρουσιάζεται στον επόμενο πίνακα. Η πρόβλεψη έγινε στο σύνολο των ασθενών του Νοσοκομείου, και έγινε η παραδοχή ότι η κατανομή των ασθενών στις κλινικές θα είναι παρόμοια με την αντίστοιχη του παρελθόντος. Στην πραγματικότητα η αύξηση δεν θα είναι ομαλή, θα συμβεί από το έτος που θα τελειώσουν οι κτιριακές βελτιώσεις και επεκτάσεις και θα προέλθει από τις κλινικές που θα στελεχωθούν με νέο ιατρικό προσωπικό. Όμως η αβεβαιότητα που υπάρχει για το χρόνο στελέχωσης, με νέο προσωπικό και την ολοκλήρωση των κτιριακών εγκαταστάσεων δεν επιτρέπει την περαιτέρω εξειδίκευση της παραδοχής αυτής.

**Πίνακας 7.1.Εξέλιξη κάλυψης ζήτησης (σε αριθμό νοσηλευομένων)**

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Εκτιμηθείσα ζήτηση περιοχής μελέτης για δημόσια νοσοκομεία της περιοχής	4.590	4.649	4.707	4.766	4.825	4.884	4.943	5.001	5.060

Νοσηλευθέντες νοσοκομείου	2.631	2.674	2.702	2.299	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
% κάλυψης ζήτησης	57	58	57	48	52	54	56	58	60

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Η μέση διάρκεια νοσηλείας, όπως παρουσιάστηκε στο αντίστοιχο κεφάλαιο, βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα και προβλέπεται να παραμείνει στα ίδια επίπεδα. Για την επόμενη πενταετία 2002-2006 έγινε η παραδοχή ότι παραμένει σταθερή, ίση με το μέσο του παρελθόντος (1998-2001) ανά κλινική.

Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας προκύπτει από τον πολλαπλασιασμό του αριθμού ασθενών επί τη μέση διάρκεια νοσηλείας ανά κλινική.

Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά ασθενή κάθε κλινικής του χειρουργικού τομέα προβλέπεται να κυμανθεί περίπου στα μέσα επίπεδα του παρελθόντος, για ολόκληρη την περίοδο 2002-2006. Έτσι ο αριθμός επεμβάσεων ανά κλινική προκύπτει από τον αντίστοιχο αριθμό επεμβάσεων ανά ασθενή.

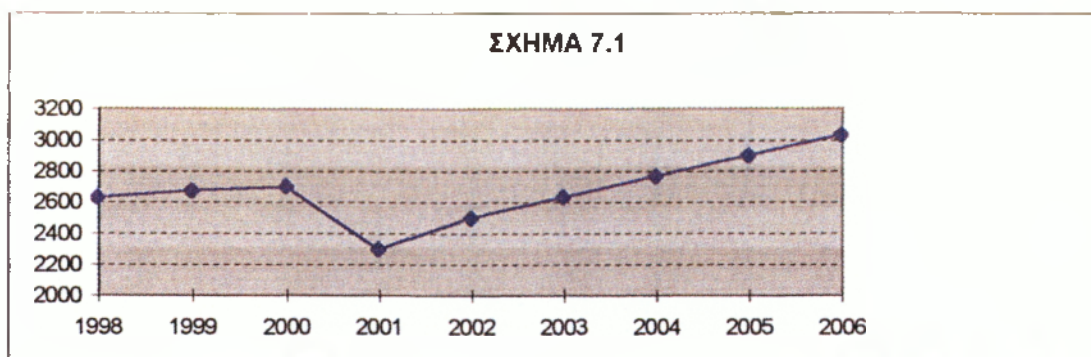
Ο αριθμός των επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία, έχει παρουσιάσει μια αρκετά μεγάλη άνοδο την τελευταία τετραετία (από 29.141 στις 38.800 επισκέψεις) και δεν προβλέπεται να αυξηθεί περαιτέρω. Εκτιμάται ότι οι ανάγκες της περιοχής καλύπτονται στο σύνολό τους. Για την επόμενη πενταετία 2002-2006 έγινε η παραδοχή ότι θα κυμανθεί περίπου στα μέσα επίπεδα της τελευταίας διετίας.

Ο αριθμός εξετάσεων ανά νοσηλευθέντα και ανά επίσκεψη ΤΕΙ, παρουσιάζει μια σημαντική αυξητική τάση την τελευταία τετραετία. Για το μέλλον έγινε η παραδοχή ότι η τάση αυτή δεν θα συνεχισθεί και τα αντίστοιχα μεγέθη θα κυμανθούν περίπου στα μέσα επίπεδα του παρελθόντος. Ο συνολικός αριθμός των εξετάσεων προκύπτει ως το γινόμενο του δείκτη εξετάσεις ανά ασθενή ή επίσκεψη επί τον αριθμό των ασθενών ή των επισκέψεων ΤΕΙ (η ανάλυση των στοιχείων των εξετάσεων έγινε για το μικροβιολογικό, αιματολογικό και ακτινολογικό).

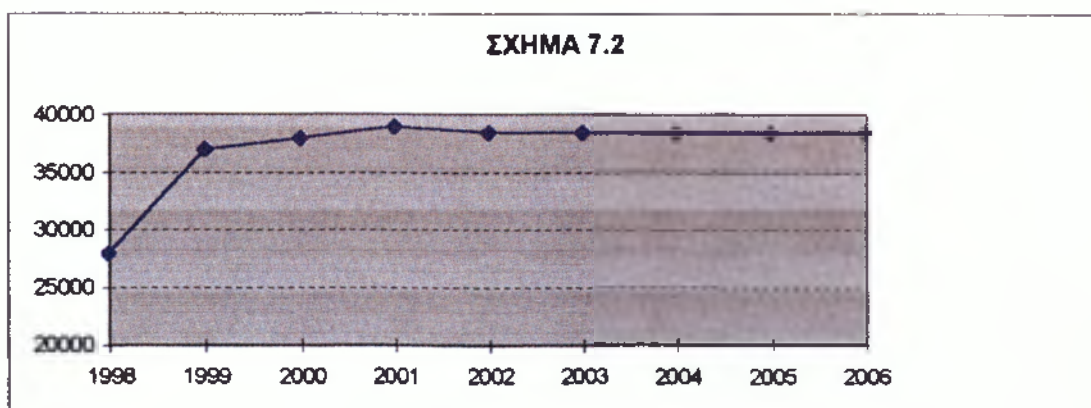
Η κίνηση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (MTN) για το 2002, σύμφωνα με τα στοιχεία του πρώτου οκταμήνου, αναμένεται να κυμανθεί στα επίπεδα των 2.040 αιμοκαθάρσεων. Μέχρι το 2006 προβλέπεται αύξηση της κίνησης κατά 30% περίπου, για την οποία γίνεται η παραδοχή ότι θα γίνει σταδιακή κάθε έτος.

Ακολουθούν τα διαγράμματα εξέλιξης του αριθμού των νοσηλευομένων και των επισκέψεων των ανωτέρω, ενώ παρατίθενται και τα στοιχεία του παρελθόντος, ώστε να είναι δυνατόν να γίνει σύγκριση.

Σχήμα 7.1.: Εξέλιξη αριθμού νοσηλευομένων



Σχήμα 7.2.: Εξέλιξη επισκέψεων ΤΕΙ



	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ασθενείς παθολογικού τομέα	1455	1466	1455	1309	1380	1454	1528	1602	1675
Ασθενείς χειρουργικού τομέα	1176	1208	1247	990	1120	1181	1241	1300	1360
Σύνολο ασθενών	2631	2674	2702	2299	2500	2635	2769	2902	3035
ΗΝ παθολογικού τομέα	7778	7397	6874	6420	6906	7276	7648	8017	8383
ΗΝ χειρουργικού τομέα	6327	6891	6024	4789	5912	6234	6552	6860	7178
Σύνολο ΗΝ	14105	14288	12898	11209	12818	13510	14200	14877	15561
ΜΔΝ παθολογικού τομέα	5,3	5,0	4,7	4,9	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
ΜΔΝ χειρουργικού τομέα	5,4	5,7	4,8	4,8	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3
ΜΔΝ Σύνολου	5,4	5,3	4,8	4,9	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
Χειρουργικές	585	603	572	617	595	627	659	690	722

επεμβάσεις									
Επεμβάσεις ανά ασθενή χειρουργ.	0,22	0,23	0,21	0,27	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24
Επισκέψεις παθολογικού(KY)	9662	6658	7292	9380	8500	8500	8500	8500	8500
Επισκέψεις παιδιατρικού	2315	3626	3518	3450	3500	3500	3500	3500	3500
Επισκέψεις καρδιολογικού	1383	1321	1629	1900	1800	1800	1800	1800	1800
Επισκέψεις χειρουργικού	3149	5669	5324	4458	4900	4900	4900	4900	4900
Επισκέψεις γυναικολογικού	2020	2803	1415	1331	1400	1400	1400	1400	1400
Επισκέψεις ορθοπαιδικού	2024	2445	2351	2427	2400	2400	2400	2400	2400
Επισκέψεις ουρολογικού	1997	2310	2530	2353	2400	2400	2400	2400	2400
Επισκέψεις ΩΡΛ	1293	2439	3158	3236	3200	3200	3200	3200	3200

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Επισκέψεις οδοντιατρικού	1793	1622	1865	2061	2000	2000	2000	2000	2000
Επείγοντα (απόγευμα,βράδυ)	3505	8015	8023	8212	8100	8100	8100	8100	8100
Σύνολο επισκέψεων TEI-KY	29141	36908	37105	38808	38200	38200	38200	38200	38200
Εξετ. μικροβιολογικού/ ασθενή	33,7	31,5	47,1	63,7	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Εξετ. αιματολογικού/ ασθενή	17,2	26,1	39,8	58,9	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Εξετ. ακτινολογικού/ ασθενή	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Εξετ. μικροβιολογικού/ επισκ. TEI	6,9	5,4	6,9	8,1	7,0	7,0	7,0	7,0	7,0
Εξετ. αιματολογικού/ επισκ. TEI	1,9	2,2	3,3	4,3	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Εξετ. ακτινολογικού/ επισκ. TEI	1,0	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Εξετ. κλινικών μικροβιολογικού	88650	84130	127208	146400	125000	131750	138450	145100	151750
Εξετ. κλινικών αιματολογικού	45200	69850	107430	135400	125000	137750	138450	145100	151750
Εξετ. κλινικών ακτινολογικού	4551	4396	4223	3397	3750	3953	4154	4353	4553
Εξετάσεις TEI μικροβιολογικού	200200	199580	257357	314626	267400	267400	267400	267400	267400
Εξετάσεις TEI αιματολογικού	55730	81570	120795	165210	114600	114600	114600	114600	114600
Εξετάσεις TEI ακτινολογικού	28404	25804	27601	30103	30560	30560	30560	30560	30560
Συν. εξετάσεων μικροβιολογικού	288850	283690	384565	461026	392400	399150	405850	412500	419150
Συν. εξετάσεων αιματολογικού	100930	151420	228225	300610	239600	246350	253050	259700	266350
Συν. εξετάσεων ακτινολογικού	32955	30200	31824	33500	34310	34513	34714	34913	35113

Η σύνοψη των στοιχείων αυτών παρουσιάζεται στον Πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 7.2: Πρόβλεψη Νοσηλευτικών Δεικτών και Στοιχείων**

Νοσηλευτικοί Δείκτες	2002	2003	2004	2005	2006
Αριθμός κλινών	75	75	75	75	75
Εισαγωγές	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Νοσηλευθέντες	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Ημέρες νοσηλείας	12.818	13.510	14.200	14.877	15.561
Μέση διάρκεια νοσηλείας	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
% κάλυψη	47	49	52	54	57
Ρυθμός εισροής	33	35	37	39	40
Διάστημα εναλλαγής	5,8	5,3	408	4,3	3,9
Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	595	627	659	690	722
Αριθμός συνολικών εξετάσεων	685.410	699.113	712.714	726.213	739.713

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 7.3.2.Πρόβλεψη στοιχείων εσόδων

Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι βασικές παραδοχές που έγιναν για την εκτίμηση των εσόδων.

Όσον αφορά τον αριθμό των ασθενών (και των ημερών νοσηλείας αντίστοιχα), που τους παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες (κοινωνική πολιτική), γίνεται η παραδοχή ότι θα βρίσκονται στα ίδια επίπεδα με αυτά του παρελθόντος (5%).

Σύμφωνα με τα στοιχεία του παρελθόντος, το μέσο πραγματικό έσοδο ανά Ημέρα Νοσηλείας ήταν χαμηλότερο από το μέσο κλειστό νοσήλιο. Το γεγονός αυτό είναι δυνατόν να οφείλεται είτε στις παραδοχές που έγιναν για την εκτίμηση των στοιχείων του παρελθόντος (ύψος εσόδων, αριθμός απόρων κλπ), είτε στο ότι τμήμα των υπηρεσιών του Νοσοκομείου δεν χρεώνεται με τον ορθό τρόπο. Για το μέλλον γίνεται η παραδοχή ότι το μέσο έσοδο ανά Ημέρα Νοσηλείας θα κυμανθεί στα επίπεδα του επίσημου μέσου νοσηλίου (69 €), εκτός από το πρώτο έτος (2002) για το οποίο προβλέπεται μια μέση τιμή στα επίπεδα των 62 € ανά ΗΝ.

Όσον αφορά τους Επισκέπτες των Εξωτερικών Ιατρείων και του Κέντρου Υγείας που τους παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες (κοινωνική πολιτική), γίνεται η παραδοχή ότι θα κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα με αυτά του παρελθόντος (72%). Ο

ακριβής τρόπος εκτίμησης έχει παρουσιασθεί στο αντίστοιχο κεφάλαιο. Το ποσοστό αυτό ενδέχεται να είναι μεγαλύτερο αλλά δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για την αιτιολόγηση μιας τέτοιας παραδοχής.

Για το μέσο έσοδο ανά επίσκεψη ΤΕΙ γίνεται η παραδοχή ότι θα είναι ίσο με το παρελθόν (5,71 €). Το μέσο έσοδο συμπεριλαμβάνει και την χρέωση εξετάσεων που προέρχονται από τα ΤΕΙ. Αν και δεν επαρκεί για την κάλυψη του κόστους των εξετάσεων, λόγω έλλειψης στοιχείων, δεν είναι δυνατόν να γίνει ακριβέστερη πρόβλεψη.

Για τα έσοδα του Κέντρου Υγείας Φιλιατρών γίνεται η παραδοχή ότι θα κυμανθούν στα ίδια επίπεδα με του παρελθόντος (20.000 € το έτος), διότι δεν υπάρχουν αναλυτικότερα στοιχεία.

Έσοδα της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ανά αιμοκάθαρση θεωρείται ότι θα είναι 147€. Η μονάδα έχει λειτουργήσει μικρό διάστημα και από τα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι λειτουργεί με αυτή τη χρέωση.

Για τα έσοδα του φαρμακείου από πώληση φαρμάκων γίνεται η παραδοχή ότι θα κυμαίνονται στα επίπεδα του παρελθόντος.

Στο σημείο αυτό πρέπει να σημειωθεί ότι κατά τον υπολογισμό των μελλοντικών εσόδων γίνεται εκτίμηση και των δυνητικών εσόδων που δεν εισπράττονται λόγω της κοινωνικής πολιτικής. Τα ποσά αυτά δεν πρέπει να συγχέονται με τυχόντα λοιπά ελλείμματα του Νοσοκομείου, διότι δεν εξαρτώνται από τις δικές του ενέργειες.

Όσον αφορά τα λοιπά έσοδα του Νοσοκομείου, ενοίκια και διάφορα έσοδα, γίνεται η παραδοχή ότι θα είναι ίσα με τα αντίστοιχα του παρελθόντος.

**Πίνακας 7.3. Στοιχεία εσόδων**

Έσοδα από νοσηλευόμενους 2002	62€	Ανά ημέρα νοσηλείας
Έσοδα από νοσηλευόμενους 2003-06	69€	Ανά ημέρα νοσηλείας
Έσοδα από επισκέψεις ΤΕΙ	5,71€	Ανά επίσκεψη
Έσοδα ΚΥ Φιλιατρών	20.000€	Το έτος
Έσοδα μονάδας τεχνητού νεφρού	147€	Ανά αιμοκάθαρση
Έσοδα από πώληση ειδικών φαρμάκων	162.539€	Το έτος
Απώλεια εσόδων νοσηλευομένων	5%	Αποροι
Απώλεια εσόδων επισκεπτών ΤΕΙ, ΚΥΦ	72%	Αποροι, επείγοντα, ΟΓΑ
Απώλεια εσόδων από ειδικά φάρμακα	5%	Αποροι
Έσοδα από μισθώματα	38.647€	Το έτος
Διάφορα έσοδα	25.480€	Το έτος

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 7.3.3. Πρόβλεψη στοιχείων εξόδων

Η πρόβλεψη των εξόδων λειτουργίας του Νοσοκομείου έχει βασισθεί στα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στο αντίστοιχο κεφάλαιο των συντελεστών κόστους του παρελθόντος (1998-2001). Το ετήσιο κόστος για τα μεταβλητά έξοδα εκτιμάται με τον πολλαπλασιασμό των συντελεστών κόστους με την αντίστοιχες φυσικές μονάδες του έτους. Στη συνέχεια συνοψίζονται οι συντελεστές μεταβλητού κόστους καθώς και το σταθερό κόστος όπως παρουσιάστηκαν για το «τυπικό έτος» στο κεφάλαιο 3.5.1. Το κόστος συντήρησης και επισκευών έχει προσαυξηθεί κατά 30.000€ από το παρελθόν για την κάλυψη διαφόρων πρόσθετων αναγκών.

Πίνακας 7.4: Πρόβλεψη στοιχείων εξόδων

Υγειονομικό υλικό κλινικών	6,60 €	ανά Ημέρα Νοσηλείας
Υγειονομική χειρουργικών κλινικών (πρόσθετο)	31,13 €	Ανά επέμβαση (ράμματα)
Υγειονομικό υλικό ΤΕΙ	1,14 €	Ανά επίσκεψη ΤΕΙ
Υγειονομικό υλικό ΤΕΙ (πρόσθετο)	3,00 €	Ανά επίσκεψη οδοντιατρείου
Υγειονομικό υλικό ΜΤΝ	100,00 €	Ανά αιμοκάθαρση
Υγειονομικό υλικό ΚΥΦ-ΠΙ	16.182 €	Το έτος
Φάρμακα κλινικών	28,81 €	Ανά Ημέρα Νοσηλείας
Φάρμακα ΤΕΙ	0,57 €	Ανά επίσκεψη
Φάρμακα ΚΥΦ-ΠΙ	6.399 €	Το έτος
Χορήγηση φαρμάκων σε άπορους	29.087 €	Το έτος
Κόστος πωληθέντων ειδικών φαρμάκων	147.763 €	Το έτος
Αντιδραστήρια μικροβιολογικού	0,35 €	Ανά εξέταση
Αντιδραστήρια αιματολογικού	0,18 €	Ανά εξέταση
Υλικά ακτινολογικού	0,46 €	Ανά εξέταση
Αντιδραστήρια ΚΥΦ	16.596 €	Το έτος
Διάφορες αποζημιώσεις υπαλλήλων	93.510 €	Το έτος
Φωτισμός κίνησης	46.341 €	Το έτος
Έξοδα τηλεπικοινωνιών	45.773 €	Το έτος
Έξοδα για μισθώματα	14.632 €	Το έτος
Λοιπές παροχές τρίτων	41.569 €	Το έτος
Δημοσιεύσεις προβολή	5.135 €	Το έτος
Συντήρηση - επισκευές	150.000 €	Το έτος
Τέλη	1.792 €	Το έτος

Σημειώνεται ότι το κόστος των φαρμάκων και υγειονομικού υλικού έχει εκτιμηθεί σύμφωνα με την παραδοχή ότι οι τιμές θα παραμείνουν σταθερές. Σε περίπτωση που υπάρξουν αυξήσεις τιμών τότε θα αυξηθεί ανάλογα και το αντίστοιχο κόστος.

#### 7.3.4.Αποτελέσματα

Στη συνέχεια παρουσιάζεται η προβλεπόμενη Κατάσταση Αποτελεσμάτων Χρήσεως για την επόμενη πενταετία 2002-2006. Από όπου φαίνεται ότι λειτουργία του Νοσοκομείου παρουσιάζει έλλειμμα. Κατ' αρχήν το 2002 φθάνει τις 260 χιλιάδες ευρώ παρουσιάζοντας μείωση της τάξης των 100 χιλιάδων σε σχέση με το 2001. στη συνέχεια παρουσιάζει συνεχή μείωση και το έλλειμμα φθάνει στα επίπεδα των 90 χιλιάδων ευρώ το 2006. Αν ληφθεί υπόψη η απώλεια εσόδων λόγω κοινωνικής πολιτικής, το νοσοκομείο παρουσιάζει θετικό οικονομικό αποτέλεσμα (κέρδη).

**Πίνακας 7.5. Προβλεπόμενη κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσεως (€)  
(παραδοχές προβλέψεων βάσει «τυπικού έτους»)**

	2002	2003	2004	2005	2006
Έσοδα κύριας δραστηριότητας	1.298.455	1.451.077	1.518.391	1.584.808	1.651.708
Έσοδα από μισθώματα	38.647	38.647	38.647	38.647	38.647
Διάφορα	25.480	25.480	25.480	25.480	25.480
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ</b>	<b>1.362.582</b>	<b>1.515.204</b>	<b>1.582.518</b>	<b>1.648.935</b>	<b>1.715.835</b>
Διάφορες αποζημ. Υπαλλήλων	93.510	93.510	93.510	93.510	93.510
Φωτισμός κίνηση	46.341	46.341	46.341	46.341	46.341
Έξοδα τηλεπικοινωνιών	45.773	45.773	45.773	45.773	45.773
Έξοδα για μισθώματα	14.632	14.632	14.632	14.632	14.632
Λοιπές παροχές	41.569	41.569	41.569	41.569	41.569



τρίτων					
Δημοσιεύσεις προβολή	5.315	5.315	5.315	5.315	5.315
Συντήρηση επισκευές	150.000	150.000	150.000	150.000	150.000
Τέλη	1.792	1.792	1.792	1.792	1.792
Αντιδραστήρια φίλμ κλπ.	282.232	287.878	293.482	299.044	304.606
Υγειονομικό υλικό κλπ.	365.865	386.052	406.227	426.292	446.430
Φαρμακευτικό υλικό	574.454	594.390	614.269	633.774	653.480
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ</b>	<b>1.621.482</b>	<b>1.667.252</b>	<b>1.712.910</b>	<b>1.758.041</b>	<b>1.803.448</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ</b>					

<b>ΑΠΩΛΕΙΑ ΕΞΟΔΩΝ</b>					
Άποροι νοσηλευθέντες	39.742	46.644	48.990	51.336	53.682
ΤΕΙ άποροι, ΟΓΑ, επείγοντα	157.015	157.015	157.015	157.015	157.015
ΚΥΦ άποροι, ΟΓΑ, επείγοντα	71.429	71.429	71.429	71.429	71.429
Φάρμακα απόρων	29.087	29.087	29.087	29.087	29.087
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΠΩΛΕΙΑΣ</b>	<b>297.272</b>	<b>304.174</b>	<b>306.520</b>	<b>308.866</b>	<b>311.212</b>
<b>ΔΥΝΗΤΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ</b>	<b>38.372</b>	<b>152.126</b>	<b>176.128</b>	<b>199.760</b>	<b>223.599</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 7.3.5.Αποτελέσματα ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα προβλεπόμενα έσοδα, έξοδα και αποτελέσματα ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών (κλινικές, ΤΕΙ κλπ.) του Νοσοκομείου για την περίοδο 2002 – 2006. Η ανάλυση των στοιχείων εσόδων και κόστους ανά τμήμα έγινε σύμφωνα με τις παραδοχές που παρουσιάσθηκαν προηγουμένως (Κεφάλαια 7.2.1, 7.2.2, 7.2.3).

Η κατανομή των σταθερών στοιχείων κόστους έγινε αναλογικά με βάση το ύψος του μεταβλητού κόστους τους, από τον κανόνα αυτό εξαιρείται το φαρμακείο, για το οποίο παρουσιάζεται μόνο το τμήμα της εμπορικής του δραστηριότητας και η επιβάρυνση με σταθερό κόστος θα ήταν υπέρμετρη.

Δεν πρέπει να αγνοηθεί ότι στηρίζονται στα στοιχεία του παρελθόντος (1998-2001) και στην ανάλυση του «τυπικού έτους», με τη χρήση αποσπασματικών στοιχείων (όσων υπήρχαν διαθέσιμα) και με τη χρήση αρκετών παραδοχών. Έτσι θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν με προσοχή ως προς την ακρίβειά τους και μόνο ως γενικά συμπεράσματα.

**Πίνακας 7.6: Αποτελέσματα κλινικών**

*ποσά σε ευρώ*

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>754.974</b>	<b>885.546</b>	<b>930.810</b>	<b>975.177</b>	<b>1.020.027</b>
Υγειονομικό υλικό	96.146	101.333	106.508	11.573	116.711
Φαρμακευτικό υλικό	369.289	389.226	409.105	428.609	448.316
Αντιδραστήρια – φίλμ	104.556	110.202	115.806	121.368	126.930
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>569.991</b>	<b>600.761</b>	<b>631.418</b>	<b>661.550</b>	<b>691.957</b>
Σταθερό κόστος	217.450	219.577	221.517	223.228	224.852
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>	<b>787.441</b>	<b>820.338</b>	<b>852.935</b>	<b>884.778</b>	<b>916.957</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>		<b>65.208</b>	<b>77.875</b>	<b>90.399</b>	<b>103.218</b>
Απώλεια εσόδων	39.742	46.644	48.990	51.336	53.682
Δυνητικό αποτέλεσμα	7.275	111.852	126.865	141.735	156.900

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 7.7: Αποτελέσματα Εξωτερικών Ιατρείων – ΚΥ**

*ποσά σε ευρώ*

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>61.061</b>	<b>61.061</b>	<b>61.061</b>	<b>61.061</b>	<b>61.061</b>
Υγειονομικό υλικό	49.537	49.537	49.537	49.537	49.537
Φαρμακευτικό υλικό	21.915	21.915	21.915	21.915	21.915
Αντιδραστήρια – φίλμ	161.080	161.080	161.080	161.080	161.080
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>235.533</b>	<b>235.533</b>	<b>235.533</b>	<b>235.533</b>	<b>235.533</b>
Σταθερό κόστος	88.170	81.990	81.578	78.464	75.562
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>	<b>321.243</b>	<b>317.523</b>	<b>314.111</b>	<b>310.996</b>	<b>308.094</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>					

Απώλεια εσόδων	157.015	157.015	157.015	157.015	157.015
Δυνητικό αποτέλεσμα					

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 7.8: Αποτελέσματα Μονάδας Τεχνητού Νεφρού**

*ποσά σε ευρώ*

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>299.880</b>	<b>321.930</b>	<b>343.980</b>	<b>366.030</b>	<b>388.080</b>
Υγειονομικό υλικό	204.000	219.000	234.000	249.000	264.000
Φαρμακευτικό υλικό					
Αντιδραστήρια – φίλμ					
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>204.000</b>	<b>219.000</b>	<b>234.000</b>	<b>249.000</b>	<b>264.000</b>
Σταθερό κόστος	77.825	80.044	82.093	84.020	85.787
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>	<b>281.825</b>	<b>299.044</b>	<b>316.093</b>	<b>333.020</b>	<b>349.787</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>18.055</b>	<b>22.886</b>	<b>27.887</b>	<b>33.010</b>	<b>38.293</b>

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 7.9: Αποτελέσματα Μονάδας Κ.Υ. Φιλιατρών – Περιφερειακών Ιατρείων**

*ποσά σε ευρώ*

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>	<b>20.000</b>
Υγειονομικό υλικό	16.182	16.182	16.182	16.182	16.182
Φαρμακευτικό υλικό	6.399	6.399	6.399	6.399	6.399
Αντιδραστήρια – φιλμ	16.596	16.596	16.596	16.596	16.596
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>39.177</b>	<b>39.177</b>	<b>39.177</b>	<b>39.177</b>	<b>39.177</b>
Σταθερό κόστος	14.946	14.319	13.744	13.220	12.731
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>	<b>54.123</b>	<b>53.496</b>	<b>52.921</b>	<b>52.397</b>	<b>51.908</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>					

Απώλεια εσόδων	71.429	71.429	71.429	71.429	71.429
Δυνητικό αποτέλεσμα	37.306	37.932	38.507	39.032	39.521

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Πίνακας 7.10: Αποτελέσματα φαρμακείου (εμπορική δραστηριότητα)**

*ποσά σε ευρώ*

	2002	2003	2004	2005	2006
<b>ΕΣΟΔΑ</b>	<b>162.539</b>	<b>162.539</b>	<b>162.539</b>	<b>162.539</b>	<b>162.539</b>
Υγειονομικό υλικό					
Φαρμακευτικό υλικό	176.850	176.850	176.850	176.850	176.850
Αντιδραστήρια – φιλμ					
<b>Μεταβλητό κόστος</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>
Σταθερό κόστος					
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>	<b>176.850</b>
<b>ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b>	<b>-14.311</b>	<b>-14.311</b>	<b>-14.311</b>	<b>-14.311</b>	<b>-14.311</b>

Απώλεια εσόδων	29.087	29.087	29.087	29.087	29.087
Δυνητικό αποτέλεσμα	14.776	14.776	14.776	14.776	14.776

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

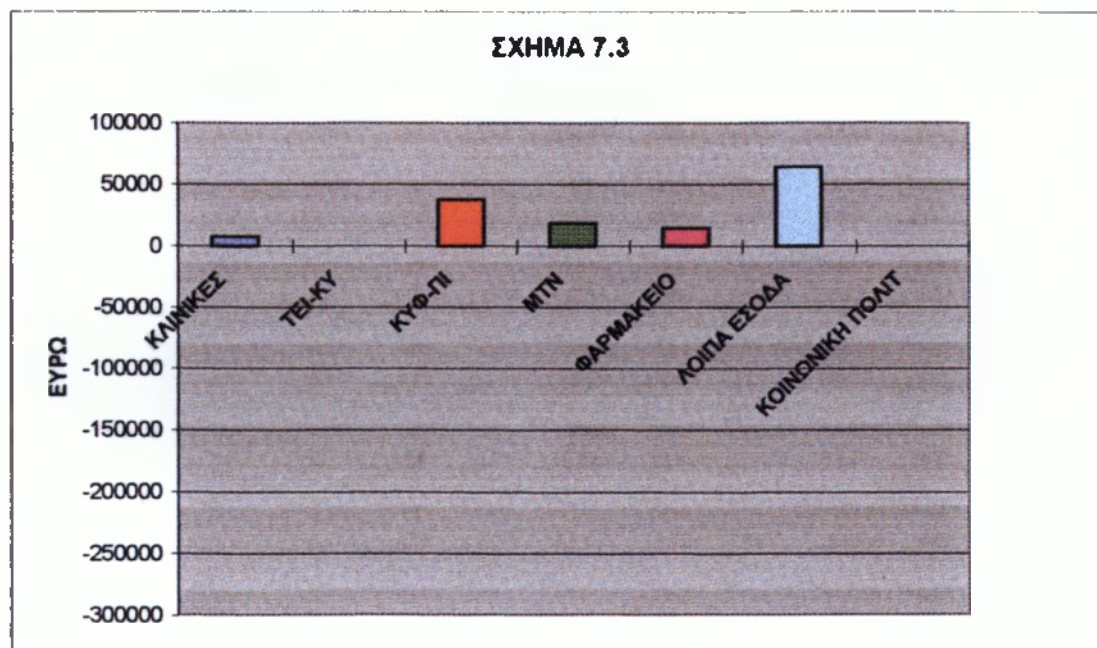
Πίνακας 7.11: Σύνθεση οικονομικού αποτελέσματος

ποσά σε ευρώ

	2002	2003	2004	2005	2006
Κλινικές	7.275	111.852	126.865	141.735	156.900
ΤΕΙ – ΚΥ					
ΚΥΦ – ΠΙ	37.306	37.932	38.507	39.032	39.521
ΜΤΝ	18.055	22.886	27.887	33.010	38.293
Φαρμακείο	14.776	14.776	14.776	14.776	14.776
Λοιπά έσοδα	64.127	64.127	64.127	64.127	64.127
Κοινωνική πολιτική					
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>					

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σχήμα 7.3.: Συνεισφορά στο αποτέλεσμα του Νοσοκομείου το 2002



Από τη σύνθεση του Οικονομικού Αποτελέσματος του Νοσοκομείου παρατηρείται ότι οι δυο βασικοί προσδιοριστικοί παράγοντες του ελλείμματος είναι η λειτουργία των Εξωτερικών Ιατρείων – Κέντρου Υγείας και η κοινωνική πολιτική.

### 7.3.6.: Ανάλυση Νεκρού Σημείου

Η Ανάλυση Νεκρού Σημείου προσδιορίζει το επίπεδο δραστηριότητας μιας οικονομικής μονάδας κατά το οποίο τα συνολικά έσοδα ισούνται με τα συνολικά έξοδα και εμφανίζεται μηδενικό αποτέλεσμα. Πάνω από αυτό το επίπεδο εμφανίζονται κέρδη ενώ κάτω από αυτό εμφανίζονται ζημιές. Για να γίνει η εκτίμηση επιλέγεται μία μεταβλητή η οποία εκφράζει το επίπεδο δραστηριότητας, εκτιμάται το μέσο έσοδο, το μέσο μεταβλητό κόστος και η διαφορά τους ανά μονάδα ως προς αυτή τη μεταβλητή και εκτιμάται το επίπεδο δραστηριότητας στο οποίο καλύπτεται το σταθερό κόστος. Συνοπτικά στο επίπεδο δραστηριότητας του νεκρού σημείου ισχύει:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{Μονάδες} \\ \text{παραγωγής} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Μέσο} \\ \text{έσοδο} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Σταθερό} \\ \text{κόστος} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{Μονάδες} \\ \text{παραγωγής} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{Μέσο} \\ \text{μεταβλητό} \\ \text{κόστος} \\ \hline \end{array}$$

Στην περίπτωση του Νοσοκομείου η πλέον κατάλληλη μεταβλητή για την έκφραση του επιπέδου δραστηριότητας είναι οι Ημέρες Νοσηλείας. Είναι μια αρκετά αυστηρή παραδοχή, η οποία υποθέτει ότι όλα τα μεγέθη θα μεταβάλλονται αναλογικά με τον αριθμό των ημερών νοσηλείας, αλλά, με δεδομένο ότι πρέπει να επιλεγεί μία, θεωρείται η καταλληλότερη. Μεγαλύτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η Ανάλυση Νεκρού Σημείου για κάθε ομάδα λειτουργικών υπηρεσιών Νοσοκομείου, χρησιμοποιώντας την πραγματική μεταβλητή που προσεγγίζει το επίπεδο δραστηριότητας της κάθε μίας.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση του Νεκρού Σημείου, αντιστοιχούν στις προβλέψεις οικονομικών μεγεθών του 2003. Το έτος αυτό, σύμφωνα με τις παραδοχές που παρουσιάστηκαν στα προηγούμενα, σταθεροποιούνται τα έσοδα από τις κλινικές και εξισώνονται με το κλειστό νοσήλιο.

Η ανάλυση Νεκρού Σημείου έχει έννοια μόνο για τις ομάδες λειτουργικών υπηρεσιών για τις οποίες έχει γίνει εκτίμηση μίας μεταβλητής για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Έτσι παρουσιάζεται η ανάλυση για τις κλινικές ως προς τις ημέρες νοσηλείας, τα ΤΕΙ ως προς τις επισκέψεις και την MTN ως προς τις αιμοκαθάρσεις.

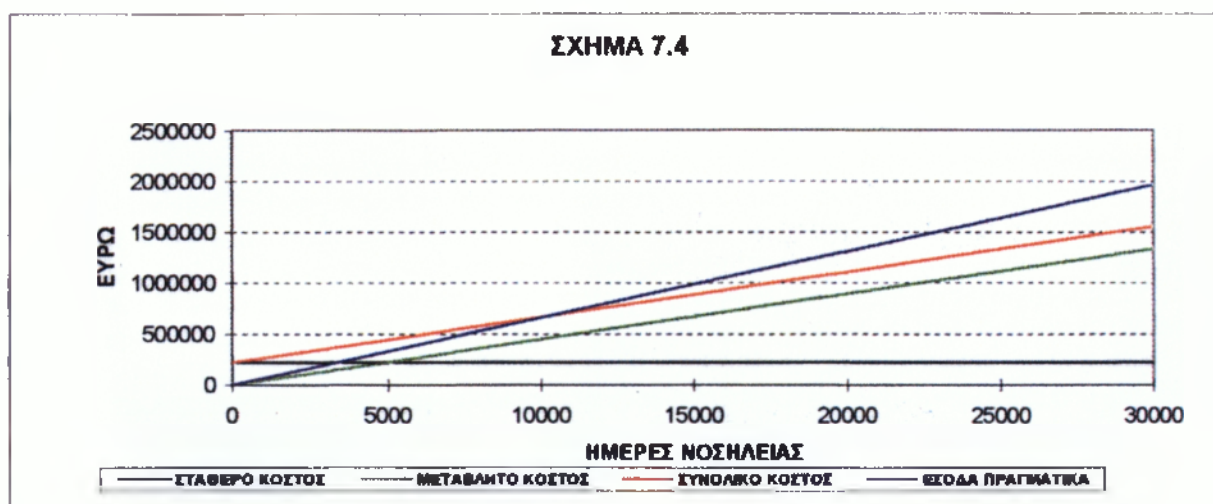
#### 7.3.6.1.Ανάλυση Νεκρού Σημείου Κλινικών (στοιχεία 2003)

Έσοδα Κλινικών (€)	885.546
Ημέρες Νοσηλείας	13.510
<b>Μέσο έσοδο ανά ΗΝ (€/ΗΝ)</b>	<b>65,55</b>

Σταθερό κόστος κλινικών (€)	219.577
Μεταβλητό κόστος κλινικών (€)	600.761
Ημέρες Νοσηλείας	13.510
<b>Μέσο Μεταβλητό κόστος (€/HN)</b>	<b>44,47</b>
<i>Νεκρό Σημείο κλινικών σε HN</i> $x=219.577 / (65,55 - 44,47)$	<b>10.417 (38%)</b>
Δυναμικότητα Νοσοκομείο (365 75) HN	27.375

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

**Σχήμα 7.4.: Ανάλυση Νεκρού Σημείου Κλινικών (στοιχεία 2003)**



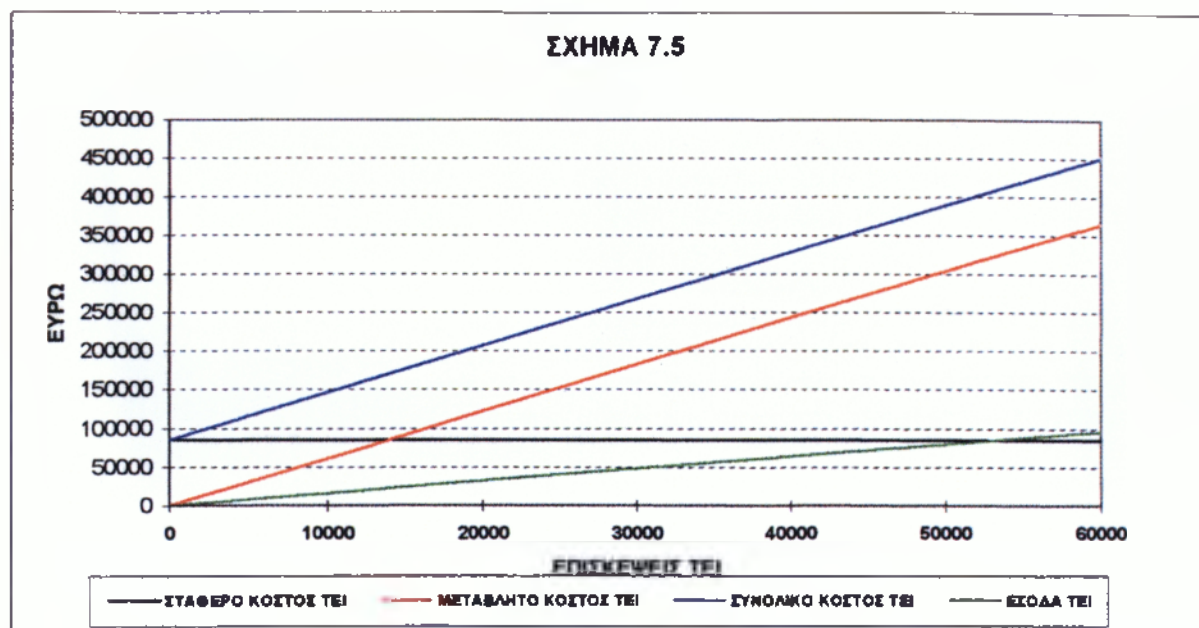
Παρατηρείται ότι οι κλινικές παρουσιάζουν κέρδη όταν η κίνησή τους υπερβεί τις 10,5 χιλιάδες ημέρες νοσηλείας, ή ποσοστό κάλυψης 38%. Η κίνηση των κλινικών έχει ήδη υπερβεί αυτό το όριο. Σύμφωνα με τις παραδοχές περί εσόδων και κατανομής κόστους οι κλινικές παρουσιάζουν κέρδη από το 2003 και μετά. Το 2002 δεν εμφανίζουν κέρδη (αν και η κίνησή τους είναι μεγαλύτερη των 10.500 HN) λόγω μειωμένου μέσου πραγματικού εσόδου ανά Ημέρα Νοσηλείας.

### 7.3.6.2. Ανάλυση νεκρού σημείου εξωτερικών ιατρείων (στοιχεία 2003)

Εσοδα ΤΕΙ (€)	61.061
Επισκέψεις ΤΕΙ	38.200
Μέσο έσοδο (€/ επίσκεψη)	1,60
Σταθερό κόστος ΤΕΙ (€)	84.990
Μεταβλητό κόστος ΤΕΙ (€)	232.533
Επισκέψεις ΤΕΙ	38.200
Μέσο μεταβλητό κόστος (€/ επίσκεψη)	6,09
Νεκρό σημείο κλινικών σε ΗΝ	Δεν ορίζεται

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ. Υ. Κυπαρισσίας

Σχήμα 7.5.: Ανάλυση Νεκρού Σημείου ΤΕΙ (στοιχεία 2003)



Για τα Εξωτερικά Ιατρεία δεν είναι δυνατόν να εκτιμηθεί Νεκρό Σημείο διότι το μέσο έσοδό τους είναι μικρότερο από το έξοδο ανά επίσκεψη.

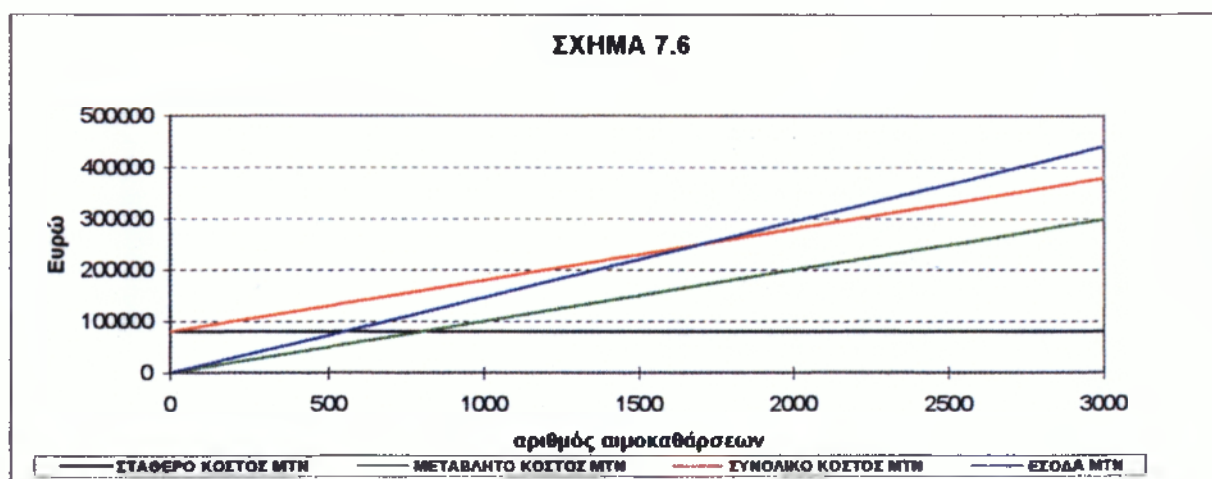


### 7.3.6.3. Ανάλυση νεκρού σημείου MTN (στοιχεία 2003)

Έσοδα MTN (€)	321.930
Αριθμός αιμοκαθάρσεων	2.190
Μέσο έσοδο (€/ επίσκεψη)	147
Σταθερό κόστος MTN (€)	80.044
Μεταβλητό κόστος MTN (€)	219.000
Αριθμός αιμοκαθάρσεων	2.190
Μέσο μεταβλητό κόστος (€/ επίσκεψη)	100
Νεκρό σημείο MTN σε αιμοκαθάρσεις $\chi = 80.044 / (147 - 100)$	1.703

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

Σχήμα 7.6. ανάλυση νεκρού σημείου MTN (στοιχεία 2003)



Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, σύμφωνα με τις παραδοχές των προηγούμενων κεφαλαίων (μέσο έσοδο 147€, μέσο μεταβλητό κόστος 100€, επιμερισμός σταθερού κόστους 80.000€) εμφανίζει νεκρό σημείο στις 1.700 αιμοκαθάρσεις το έτος, αριθμό που, σύμφωνα με τις έως τώρα ενδείξεις, αναμένεται να τον υπερβεί το έτος 2002.

#### 7.4. Πρόβλεψη οικονομικών αποτελεσμάτων

Στην ανάλυση που προηγήθηκε παρουσιάστηκαν οι προβλεπόμενες οικονομικές καταστάσεις του Νοσοκομείου, συνολικά και ανά λειτουργική ομάδα υπηρεσιών. Στο σημείο αυτό είναι σκόπιμο να συνοψισθούν τα στοιχεία των αποτελεσμάτων και να παρουσιασθούν οι συνολικές ανάγκες χρηματοδότησης του Νοσοκομείου.

Το συνολικό έλλειμμα ανέρχεται στα επίπεδα περίπου των 260.000 ευρώ ετησίως, και βαίνοντας μειούμενο φάνει κάτω από 100.000€ το 2006. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι ο κύριος παράγοντας διαμόρφωσης του ελλείμματος είναι η Κοινωνική Πολιτική που εφαρμόζεται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Παρόλο που υπάρχουν τμήματα με αρνητική συνεισφορά στα αποτελέσματα του Νοσοκομείου (ΤΕΙ), αν το Νοσοκομείο εισέπραττε τα αντιστοιχούντα έσοδα από το σύνολο των επισκεπτών/ νοσηλευομένων, θα εμφάνιζε ο μόνος τρόπος κάλυψης των ελλειμμάτων αυτών είναι η επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό.

Σημειώνεται ότι οι ανωτέρω ανάγκες χρηματοδότησης δεν λαμβάνουν υπόψη την δημιουργία απαιτήσεων έναντι των φορέων κοινωνικής ασφάλισης λόγω καθυστέρησης των πληρωμών τους προς το Νοσοκομείο. Τέτοιες καθυστερήσεις οδηγούν σε ταμειακό έλλειμμα το οποίο με τη σειρά του οδηγεί σε καθυστέρηση των πληρωμών των προμηθευτών και τη δημιουργία υποχρεώσεων. Αυτά τα ταμειακά ελλείμματα δεν οφείλονται στη λειτουργία του Νοσοκομείου αλλά στην αδυναμία των φορέων ασφάλισης να εκπληρώσουν τις υποχρεώσεις τους. Συνήθης τακτική του παρελθόντος ήταν η κρατική παρέμβαση με ρύθμιση των χρεών των φορέων και του Νοσοκομείου αντίστοιχα. Σε περίπτωση που και στο μέλλον οι φορείς αδυνατούν να καταβάλλουν τα νοσήλια που οφείλουν θα δημιουργηθούν ισόποσα ταμειακά ελλείμματα που δεν είναι δυνατόν να προβλεφθούν ούτε επηρεάζονται από τις ενέργειες και τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Όσον αφορά τις ενέργειες και τις επενδύσεις που παρουσιάστηκαν στην περιγραφή των σχεδίων δράσης, τμήμα τους θα χρηματοδοτηθεί από εκποίηση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, τμήμα τους θα επιδιωχθεί να ενταχθεί στο Γ' ΚΠΣ και τμήμα τους θα καλυφθεί από κρατική επιχορήγηση.

Συνοπτικά οι ανάγκες χρηματοδότησης του Νοσοκομείου για την επόμενη πενταετία διαμορφώνονται ως εξής:

**Πίνακας 7.12. Ανάγκες χρηματοδότησης νοσοκομείου (ευρώ)**

	2002	2003	2004	2005	2006
Λειτουργικό περίσσειμα	38.372	152.126	176.128	199.760	223.599
Έλλειμμα λόγω κοινωνικής πολιτικής	297.272	304.174	306.520	308.866	311.212
Επιχορήγηση ελλείμματος από τακτικό προϋπολογισμό(α)	258.900	152.048	130.392	109.107	87.614
Δαπάνες υλοποίησης επιχειρησιακού σχεδίου	129.300	1.199.500	2.452.000	2.180.000	2.180.000
Χρηματοδότηση κτιριακών από ΚΠΣ			2.000.000	2.000.000	2.000.000
Κοινωνία της πληροφορίας		127.000	260.000		
Εκποίηση περιουσίας		750.000			
Ανάγκη από τακτικό προϋπολογισμό(β)	129.300	322.500	192.200	180.000	180.000
Συνολικές ανάγκες από τακτικό προϋπολογισμό(α+β)	388.200	474.548	322.592	289.106	267.613

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ.Υ. Κυπαρισσίας

### 7.5. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι περισσότεροι δείκτες απόδοσης του Νοσοκομείου παρουσιάστηκαν κατά την εκτίμηση των μελλοντικών αποτελεσμάτων. Συνοπτικά αναφέρονται στον πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 7.13. Πρόβλεψη δεικτών σε ευρώ**

	2002	2003	2004	2005	2006
Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας κλινικών ανά ασθενή*	314,98	311,32	308,03	304,89	302,08
Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας κλινικών ανά	61,43	60,72	60,70	59,47	58,92

ημέρα νοσηλείας*					
Μέσο κόστος φαρμάκου ανά ασθενή κλινικών	147,72	147,71	147,74	147,69	147,72
Μέσο κόστος φαρμάκου ανά ημέρα νοσηλείας κλινικών	28,81	28,81	28,81	28,81	28,81
Μέσο κόστος υγειονομικού υλικού ανά ασθενή κλινικών	38,46	38,46	38,46	38,45	38,46
Μέσο κόστος υγειονομικού υλικού ανά ημέρα νοσηλείας κλινικών	7,50	7,50	7,50	7,50	7,50
Μέσο κόστος εξετάσεων ανά ασθενή κλινικών	41,82	41,82	41,82	41,82	41,82
Μέσο κόστος εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας κλινικών	8,16	8,16	8,16	8,16	8,16
Μέσο συνολικό κόστος ανά επίσκεψη εξωτερικών ιατρείων*	8,41	8,31	8,22	8,14	8,14
Μέσο κόστος φαρμάκου και υγειονομικού υλικού ανά επίσκεψη εξωτερικών ιατρείων	1,87	1,87	1,87	1,87	1,87
Μέσο κόστος εξετάσεων ανά επίσκεψη εξωτερικών ιατρείων	4,22	4,22	4,22	4,22	4,22

Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ. Υ. Κυπαρισσίας

\*Η μείωση, διαχρονικά, του συνολικού κόστους ανά μονάδα οφείλεται στον επιμερισμό του σταθερού κόστους ο οποίος γίνεται σε περισσότερες μονάδες λόγω αύξησης της κίνησης.

## 7.6. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα συμπεράσματα της ανάλυσης παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στον Πίνακα 7.5(8) του συγκεκριμένου κεφαλαίου.

## 7.7.ΕΛΕΓΧΟΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ

Όσον αφορά την παρακολούθηση υλοποίησης του παρόντος Επιχειρησιακού Σχεδίου, θα ανατεθεί σε έμπειρα στελέχη του Νοσοκομείου, τα οποία θα είναι σε άμεση και συνεχή συνεργασία με το Διοικητή του Νοσοκομείου.

Με την πλήρη εγκατάσταση του διπλογραφικού συστήματος στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου θα αναπτυχθεί κι ένα σύστημα ρεαλιστικών δεικτών παρακολούθησης υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου και επίτευξης των στόχων αυτού.

Ως κύρια θέματα, που έχει έννοια η παρακολούθησή τους, με δεδομένη την έλλειψη διαχρονικών στοιχείων, μπορούν να αναφερθούν τα εξής:

- Βαθμός υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης, σύμφωνα με το αντίστοιχο χρονοδιάγραμμα.
- Επίτευξη των στόχων οικονομικής λειτουργίας του Νοσοκομείου.
- Πορεία των ιατρονοσηλευτικών δεικτών και πιθανές αποκλίσεις από τις αντίστοιχες προβλέψεις.

Α/Α	ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ	2002				2003		2004	2005	2006
		Α ΤΡΙΜ	Β ΤΡΙΜ	Γ ΤΡΙΜ	Δ ΤΡΙΜ	Α ΕΞΑΜ	Β ΕΞΑΜ			
1	1.1	Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της ΜΤΝ								
2	1.2	Ανέγερση νέας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου		1	2	3	4	5		
3	1.3	Προμήθεια Ξενοδοχειακού εξοπλισμού								
4	1.4	Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού								
5	1.5	Πληροφοριακά Συστήματα								
6	2.1	Αναμόρφωση Οργανισμού								
7	2.2	Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) και Δράσεων αυτής								
8	2.3	Ανάπτυξη ΤΕΠ								
9	3.1	Συστήματα Οικονομική Διαχείρισης - Διπλογραφικό Σύστημα								
10	3.2	Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας - Πιστοποιήσεις								
11	3.3	Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου								
12	3.4	Σύστημα Υγιεινής & Ασφάλειας								
13	3.5	Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης								
14	4.1	Προσλήψεις Προσωπικού								

## ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

A/A	ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ		2002	2003	2004	2005	2006	ΣΥΝΟΛΟ
1	1.1	Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή έας πτέρυγας άνωθεν της MTN	25,00	85,00				110,00
2	1.2	Α έγερση έας πτέρυγας Νοσοκομείου με ακαταομή κλιώ και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου	24,50	760,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	6.784,50
3	1.3	Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού						
4	1.4	Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού		150,00	150,00	150,00	150,00	600,00
5	1.5	Πληροφοριακά Συστήματα	39,50	127,00	260,00			426,50
6	2.1	Αναμόρφωση Οργανισμού						
7	2.2	Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) και Δράσεων αυτής						
8	2.3	Ανάπτυξη ΤΕΠ						
9	3.1	Συστήματα Οικονομική Διαχείρισης - Διπλογραφικό Σύστημα	10,30	14,50	12,20			37,00
10	3.2	Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας - Πιστοποιήσεις		18,00				18,00
11	3.3	Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου		15,00				15,00
12	3.4	Σύστημα Υγιεινής & Ασφάλειας						
13	3.5	Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης						
14	4.1	Προσλήψεις Προσωπικού						
15	4.2	Εκπαίδευση Προσωπικού	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	150,00
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>			<b>129,30</b>	<b>1.199,50</b>	<b>2.452,20</b>	<b>2.180,00</b>	<b>2.180,00</b>	<b>8.141,00</b>

**Πίνακας 7.8.(2)**  
**Συγκεντρωτικός Πίνακας Σχεδίων Δράσης**

' 000 ΕΥΡΩ

Α/Α	Στόχος	Δράσεις	Προϋπολογισμός (σε χιλ. Ευρώ)	Χρόνος Υλοποίησης		Υπεύθυνος / νη	Παρατηρήσεις
				Ημ/νια Έναρξης	Ημ/νια Λήξης		
1	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της MTN	110	10ος 2002	12ος 2003		75.000€ εξαρτάται από τη έγκριση του Υπ. Υ.Π.
2		Ανέγερση νέας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου	6.784,5	7ος 2002	12ος 2006		Περίπου 750.000 € από πώληση ακίν. περιουσίας Επιδίωξη ένταξης στο ΚΠ
3		Προμήθεια ξενοδοχειακού εξοπλισμού		7ος 2003	12ος 2006		
4		Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού	600	1ος 2003	12ος 2006		
5		Πληροφοριακά Συστήματα	426,5	7ος 2002	12ος 2004		
6	ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	Αναμόρφωση Οργανισμού		7ος 2002	12ος 2003		
7		Ανάπτυξη Υπηρεσίας Υποδοχής Ασθενών (ΥΥΑ) και Δράσεων αυτής		7ος 2002	6ος 2003		
8		Ανάπτυξη ΤΕΠ		1ος 2003	6ος 2003		
9	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ	Συστήματα Οικονομική Διαχείρισης - Διπλογραφικό Σύστημα	37	10ος 2002	4ος 2004		
10		Σύστημα Διασφάλισης Ποιότητας - Πιστοποιήσεις	18	1ος 2003	12ος 2003		
11		Επικαιροποίηση Επιχειρησιακού Σχεδίου	15	1ος 2003	3ος 2003		
12		Σύστημα Υγιεινής & Ασφάλειας		1ος 2003	12ος 2003		
13		Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης		1ος 2003	12ος 2003		
14	ΑΝΑΠΤΥΞΗ - ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Προσλήψεις Προσωπικού		1ος 2003	12ος 2006		
15		Εκπαίδευση Προσωπικού	150	10ος 2002	12ος 2006		
<b>Σύνολο</b>			<b>8.141</b>				



**Πίνακας 7(1)**  
**Συγκεντρωτικός Πίνακας Επενδυτικού Προγράμματος Νοσοκομείου**

α/α	Τίτλος Επένδυσης - Έργου	Περιγραφή	Φορέας Εκπόνησης	Προϋπολογισμός και Πηγή Χρηματοδότησης					Στάδιο Υλοποίησης	Χρον/μα Υλοποίησης	Παρατηρήσεις
				Εθνικοί πόροι		Γ' Κ.Π.Σ.		Τακτικός Προϋπολ.			
				Ιδίοι πόροι	Εθνικοί πόροι	Τομεακό	ΠΕΠ				
1.	Ελαιοχρωματισμός υπάρχοντος κτιρίου και κατασκευή νέας πτέρυγας άνωθεν της ΜΤΝ		Ιδιώτες Εργολάβοι	35				75		10ος 2002-12ος 2003	
2.	Α έγερση έας πτέρυγας Νοσοκομείου με ανακατανομή κλινών και ανακαίνιση υπάρχοντος κτιρίου		Ιδιώτες Εργολάβοι	784,5		6.000				7ος 2002 - 12ος 2006	
3.	Προμήθεια ξε οδοχειακού εξοπλισμού		Προμηθευτές							7ος 2003 - 12ος 2006	
4.	Προμήθεια βιοϊατρικού εξοπλισμού		Προμηθευτές					600		1ος 2003 - 12ος 2006	
5.	Πληροφοριακά Συστήματα		Προμηθευτές	39,5		365		22		7ος 2002 - 12ος 2004	
<b>Σύνολο</b>				<b>859</b>	<b>0</b>	<b>6.365</b>	<b>0</b>	<b>697</b>			

**Πίνακας 7.2(1)**  
**Πρόβλεψη Νοσηλευτικών Δεικτών και Στοιχείων**

<b>A. Νοσηλευτ. Δείκτες</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
Αριθμός Κλινών	75	75	75	75	75
Εισαγωγές	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Νοσηλευθέντες	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Ημέρες Νοσηλείας	12.818	13.510	14.200	14.877	15.561
M.A.N.	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
% Κάλυψης	47%	49%	52%	54%	57%
Ρυθμός εισροής	33	35	37	39	40
Διάστημα Εναλλαγής	5,8	5,3	4,8	4,3	3,9
Αριθμός Χειρουργικών επεμβάσεων	595	627	659	690	722
Αριθμός Εργαστηριακών εξετάσεων	685.410	699.113	712.714	726.213	739.713
Αριθμός Διαγνωστικών εξετάσεων					
Αριθμός Διακομιδών σε άλλα νοσοκομεία					
Λοιπά					

**Πίνακας 7.2(2)**  
**Πρόβλεψη Διάρθρωσης Προσωπικού (\*).**

<b>B. Διάρθρωση Προσωπ.</b>	<b>2002</b>	<b>2003**</b>	<b>2004**</b>	<b>2005**</b>	<b>2006**</b>
Ιατρικό προσωπικό	24	28	28	28	28
Νοσηλευτικό προσωπικό	80	90	90	90	90
Διοικητικό προσωπικό	16	16	16	16	16
Τεχνικό προσωπικό	2	2	2	2	2
Λοιπό προσωπικό	68	69	69	69	69
<b>Σύνολο Μισθοδοσίας</b>					

\* Ο Πίνακας αναφέρεται στους υπηρετούντες στο Νοσοκομείο

\*\* Λαμβάνονται υπ' όψιν οι ανάγκες σε προσωπικό για κάλυψη των βαρδιών, αλλά και των αποχωρήσεων (άνω των 65 ετών και 35ετία), όπως διατυπώνονται στο αντίστοιχο Σχέδιο Δράσης

**Πίνακας 7.4(8)**  
**Συγκεντρωτικός Πίνακας Αναμενόμενων Αποτελεσμάτων.**

<b>Κ. Νοσηλευτ. Δείκτες</b>	2002	2003	2004	2005	2005
Αριθμός Κλινών	75	75	75	75	75
Εισαγωγές	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Νοσηλευθέντες	2.500	2.635	2.769	2.902	3.035
Ημέρες Νοσηλείας	12.818	13.510	14.200	14.877	15.561
Μ.Δ.Ν.	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
% Κάλυψης	47%	49%	52%	54%	57%
Ρυθμός εισροής	33	35	37	39	40
Διάστημα Εναλλαγής	5,8	5,3	4,8	4,3	3,9
<b>Β. Διάρθρωση Προσωπ.</b>	2002	2003	2004	2005	2005
Ιατρικό προσωπικό	24	28	28	28	28
Νοσηλευτ. προσωπικό	80	90	90	90	90
Διοικητικό προσωπικό	16	16	16	16	16
Τεχνικό προσωπικό	2	2	2	2	2
Λοιπό προσωπικό	68	69	69	69	69
<b>Σύνολο Μισθοδοσίας</b>					
<b>Γ. Οικονομικά Στοιχεία</b>	2002	2003	2004	2005	2005
<b>Α. Εσοδα</b>					
Νοσηλεία	1.298.455	1.451.077	1.518.391	1.584.808	1.651.708
Επιχειρηματική Δραστ.	64.127	64.127	64.127	64.127	64.127
Επιχορηγήσεις	258.901	152.048	130.392	109.107	87.614
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>1.621.482</b>	<b>1.667.252</b>	<b>1.712.910</b>	<b>1.758.041</b>	<b>1.803.448</b>
<b>Β. Εξοδα</b>					
Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών					
Δαπάνες Προμήθειας υλικών					
Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού					
Επενδύσεις					
Λοιπές Δαπάνες	1.621.482	1.667.252	1.712.910	1.758.041	1.803.448
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>1.621.482</b>	<b>1.667.252</b>	<b>1.712.910</b>	<b>1.758.041</b>	<b>1.803.448</b>
<b>ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Μέσο Κόστος Νοσηλείας ανά ασθενή	315	311	308	305	302
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	61	61	60	59	59
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή	302	336	336	336	336
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας	59	66	66	66	66

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου – Κ. Υ. Κυπαρισσίας.
- 2) Οδηγός για την κατάρτιση – παρακολούθηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.