

**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΤΑ Γ.Ν.Ν. ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΩΝ Πε.Σ.Υ.
ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΤΟΥ Β΄
Πε.Σ.Υ. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ»**



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:
ΘΩΜΑ ΜΑΡΙΑ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2003

«Αφιερωμένη στη μνήμη δύο
πολυαγαπημένων μου προσώπων,
του θείου μου Δημήτρη Θωμά
και της γιαγιάς μου Μαρίας
Καρανίκου, καθώς και στην
οικογένειά μου»

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
----------	---

ΜΕΡΟΣ Α΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ Πε.Σ.Υ.	5
-----------------------	---

1.1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ – ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ	5
--	---

1.1.1. Θεσμικό και νομικό πλαίσιο	6
-----------------------------------	---

1.1.2. Η εξέλιξη στο νομικό καθεστώς των Γ.Ν.Ν. σύμφωνα με το Ν. 2889/20018	
---	--

1.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ	14
--	----

1.3. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (Πε.Σ.Υ.) – ΙΔΡΥΣΗ, ΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	21
--	----

1.4. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	24
-----------------------	----

1.5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ – ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ	27
---------------------------	----

1.6. ΠΟΡΟΙ	33
------------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙΑΣ	34
-----------------------------	----

2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΜΟ ΠΕΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	34
--	----

2.2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ	37
--------------------------	----

2.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙΑΣ	42
---	----

2.4. ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΕΡΙΑΣ	60
---	----

2.5. ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΕΡΙΑΣ	65
--	----

2.6. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΕΡΙΑΣ	70
--	----

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	74
---------------------	----

3.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	74
--------------------------------------	----

3.1.1. Αποστολή και ρόλος του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης	77
--	----

3.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	78
--	----

3.2.1. Ιστορικό των παρεχόμενων υπηρεσιών	81
---	----

3.2.2. Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε Τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας	111
--	-----

3.3. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ	128
3.4. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ	129
3.5. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	135
3.5.1. Παραγωγικότητα προσωπικού	136
3.5.2. Κανονισμός προσωπικού	147
3.6. ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ	148
3.6.1. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου	148
3.6.2. Ποιοτική αξιολόγηση περιουσιακών στοιχείων	148
3.6.3. Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων	151
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	152
4.1. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	152
4.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	154
4.3. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ	159
4.4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	162
4.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	164
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	165

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του Τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας και έχει θέμα:»ΤΑ Γ.Ν.Ν. ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΟ ΘΕΣΜΟ ΤΩΝ Πε.Σ.Υ. ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΤΟΥ Β΄ Πε.Σ.Υ. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ».

Στην παρούσα εργασία καταβλήθηκε προσπάθεια συλλογής, καταγραφής, επεξεργασίας και ανάλυσης στοιχείων που αφορούν στο Γ.Ν.Ν. Κατερίνης.

Η εργασία αυτή αποτελείται από δύο μέρη.

Στο **Α΄ Μέρος** γίνεται ανάλυση της λειτουργίας των Γ.Ν.Ν. μετά τη θεσμοθέτηση των Πε.Σ.Υ. καθώς και παρουσίαση του Νομού Πιερίας, ο οποίος εξ αντικειμένου αποτελεί το άμεσο περιβάλλον μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης.

Έτσι στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται: Το πλαίσιο στρατηγικού – επιχειρησιακού σχεδιασμού, το θεσμικό και νομικό πλαίσιο, η εξέλιξη στο νομικό καθεστώς του Γ.Ν.Ν, σύμφωνα με τον Ν. 2889/2001, το οικονομικό περιβάλλον – αγορά εργασίας για επαγγέλματα υγείας, τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) – Ίδρυση, κείμενη νομοθεσία, τα όργανα διοίκησης, η οργάνωση – στελέχωση και οι πόροι.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά για το Νομό Πιερίας γενικά σε σχέση με το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, τη δημογραφική εξέλιξη, την κοινωνικοοικονομική εξέλιξη του Νομού Πιερίας, το επίπεδο υγείας του πληθυσμού στο Νομό Πιερίας, τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας στο Νομό Πιερίας, την προσφορά υπηρεσιών υγείας στο Νομό Πιερίας

Στο **Β΄ Μέρος** αναλύεται η αποτελεσματικότητα του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, μέσω της έρευνας που πραγματοποιήσαμε, μέσα σε δύο κεφάλαια στα οποία αναλύονται.

Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται παρουσίαση του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, της αποστολής και του ρόλου του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης. Αναλύεται η ιστορική εξέλιξη του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, το ιστορικό των παρεχόμενων υπηρεσιών, η ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας, τα όργανα διοίκησης, η οργανωτική διάρθρωση, η στελέχωση

του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, η παραγωγικότητα προσωπικού, ο κανονισμός προσωπικού, η υλικοτεχνική υποδομή Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, μια παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, ποιοτική αξιολόγηση περιουσιακών στοιχείων και ο βαθμός αξιοποίησης περιουσιακών στοιχείων.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρατίθενται τα χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας, η ανάλυση οικονομικών καταστάσεων με βάση το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα, η συγκριτική ανάλυση προϋπολογισμών και απολογισμών της τελευταίας πενταετίας και η ανάλυση δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού

Τέλος, παρατίθενται ορισμένα συμπεράσματα και προτάσεις τα οποία προκύπτουν από τη μελέτη της εργασίας για το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης.

ΜΕΡΟΣ Α΄



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

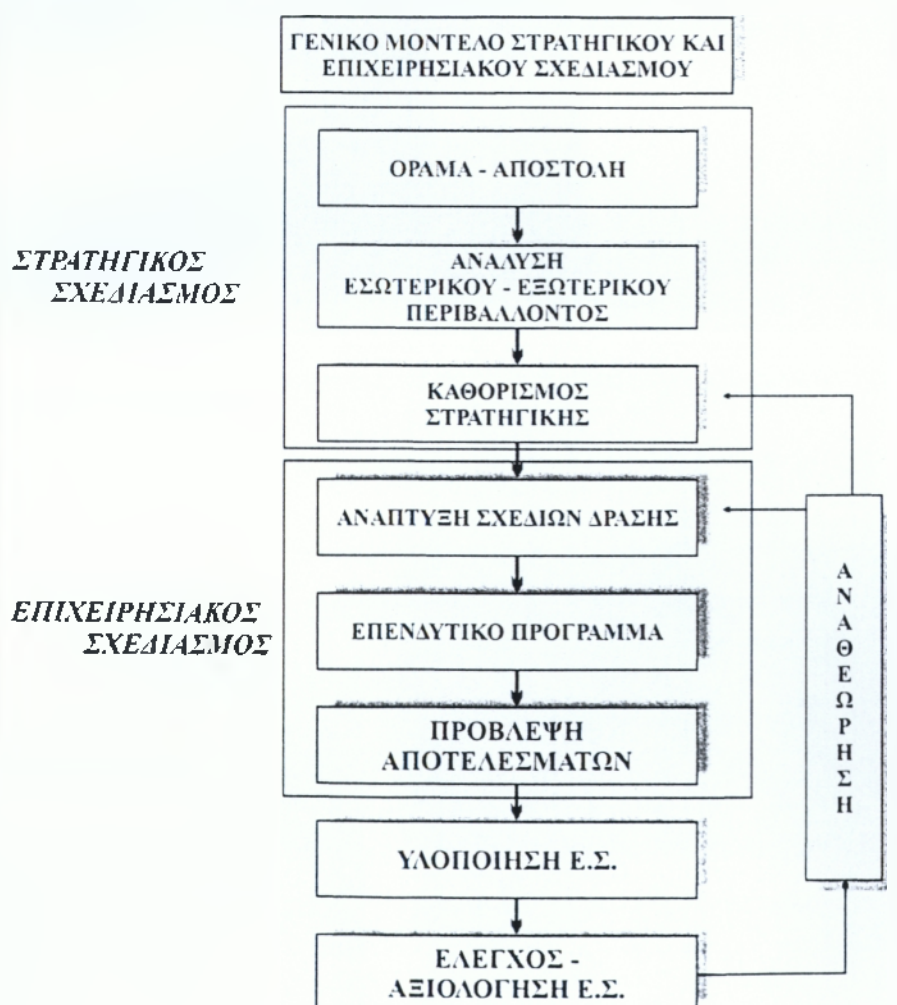
ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ Πε.Σ.Υ.

1.1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ – ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Στο Σχήμα 1.1. που ακολουθεί παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο στο οποίο οριοθετείται ο στρατηγικός – επιχειρησιακός σχεδιασμός των μονάδων υπηρεσιών υγείας, σύμφωνα με τον Οδηγό Κατάρτισης – Παρακολούθησης του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σχήμα 1.1.

Πλαίσιο Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδιασμού



1.1.1. Θεσμικό και νομικό πλαίσιο

Ο ακρογωνιαίος λίθος του θεσμικού και κανονιστικού πλαισίου λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας είναι ο Ν. 1397/1983 που αποτελούσε την πρώτη προσπάθεια εφαρμογής ενός καλά δομημένου συστήματος υγείας που θα βασίζονταν στις αρχές της ισότητας και στη καθολική κάλυψη του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα. Η φιλοσοφία του νόμου βασίστηκε στην αρχή ότι η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και κάθε πολίτης ανεξάρτητα από την κοινωνικο-οικονομική του θέση έχει δικαίωμα για υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας. Υπό αυτήν την έννοια το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας και αυτό εναρμονίζεται με το Ελληνικό Σύνταγμα που ορίζει ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών».

Οι βασικές αρχές του Ν. 1397/1983 ήταν:

1. Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες.
2. Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες.
3. Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
4. Βελτιώσεις στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα από την ταχύρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων.

Η κατάσταση που δημιουργήθηκε μετά την εφαρμογή του Ν. 1397/1983 περιγράφεται συνοπτικά παρακάτω:

1. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας αυξήθηκαν σημαντικά ως ποσοστό του ΑΕΠ.
2. Αρχικά σημειώθηκε σημαντική αύξηση στους μισθούς του ιατρικού προσωπικού, χωρίς την αναμενόμενη εξέλιξη.
3. Στον τομέα των υποδομών σημειώθηκε σημαντική βελτίωση.
4. Οι εργασιακές σχέσεις του ιατρικού προσωπικού καθορίστηκαν από το δίπτυχο της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
5. Παρατηρήθηκε ανατροπή της ισορροπίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα υπέρ του πρώτου.
6. Σημειώθηκε σημαντική δραστηριότητα στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

7. Στο χώρο της χρηματοδότησης η κατάσταση παρέμεινε ως είχε. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνεχίζει μέχρι σήμερα να καθορίζει το κόστος των ιατρικών πράξεων που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία προς τους ιατρούς και τα νοσοκομεία. Το ύψος των αμοιβών, ειδικότερα στα νοσήλια των νοσοκομείων, παραμένει πολύ χαμηλότερο του πραγματικού κόστους. Το αποτέλεσμα είναι τα δημόσια νοσοκομεία να οδηγούνται σε μεγαλύτερα ελλείμματα και να εξαρτώνται όλο και περισσότερο από τις επιχορηγήσεις της κυβέρνησης, ενώ οι συμβεβλημένες ιδιωτικές κλινικές καταφεύγουν σε υποβάθμιση του επιπέδου της παρεχόμενης νοσηλείας αλλά και στη λύση της πλασματικής αύξησης των ημερών νοσηλείας για να καλύψουν τα έξοδα τους. Στην πρωτοβάθμια περίθαλψη τη διαφορά μεταξύ πραγματικών τιμών και αμοιβών που καταβάλλουν τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν οι ιδιωτικές πληρωμές και η παραοικονομία.
8. Στον τομέα του σχεδιασμού και της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα.
9. Σε επίπεδο χρησιμοποίησης των υπηρεσιών, αξιολόγησης του παραγόμενου έργου και ανατροφοδότησης του συστήματος τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα. Η ζήτηση και κατανάλωση υπηρεσιών υγείας αυξήθηκε από τη βελτίωση της προσπελασιμότητας. Οι διαπεριφερειακές ροές ασθενών μειώθηκαν και τα κέντρα υγείας προσέλκυσαν τον τοπικό πληθυσμό. Στο ερώτημα αν τα κέντρα υγείας λειτούργησαν πραγματικά ως φίλτρο του συστήματος αντί να κατευθύνουν την πλειονότητα των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων, οι ενδείξεις μάλλον επιβεβαιώνουν την δεύτερη εκδοχή.

Η μεταρρύθμιση που επιχειρείται με τον Ν. 2889/2001 φιλοδοξεί να θεραπεύσει αρκετές από τις παρενέργειες της εφαρμογής του Ν. 1397/1983, αλλά και προβλήματα που ανέκυψαν από τη ζώσα πραγματικότητα στο χώρο της υγείας. Κεντρικός πυρήνας της μεταρρύθμισης παραμένουν οι αρχές της ισότητας και της καθολικής κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού, εξασφαλίζοντας παράλληλα υψηλής ποιότητας φροντίδα.

Το θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο που παράγεται από τους παραπάνω νόμους παράγει αρκετές ευκαιρίες ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία, στα πλαίσια της βασικής αποστολής του Ε.Σ.Υ.

Στην Ευρώπη υπάρχει μια ποικιλία συστημάτων υγείας διαφοροποιημένων στις πτυχές χρηματοδότησης και άλλους παράγοντες, αλλά με κεντρικό άξονα τη φιλοσοφία κράτους πρόνοιας στην παροχή υπηρεσιών υγείας.

1.1.2. Η εξέλιξη στο νομικό καθεστώς των Γ.Ν.Ν. σύμφωνα με το Ν. 2889/2001

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που αποτελείται από τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του. Πρόεδρος του Συμβουλίου ορίζεται ο αρχαιότερος Διευθυντής.

Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο γνωμοδοτεί, κατόπιν ερωτήματος του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., για κάθε θέμα που αφορά τη Νοσηλευτική Υπηρεσία. Το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο, επιλέγει και προτείνει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. τους Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των αποκεντρωμένων μονάδων του.

Οι Διευθυντές της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας των νοσοκομείων προέρχονται από τους υπαλλήλους όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του οικείου Πε.Σ.Υ., που ανήκουν στους κλάδους των οποίων οι υπάλληλοι, κατά τον οργανισμό του νοσοκομείου, μπορούν να προϊστανται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

- τα Γενικά και
- τα Ειδικά.

Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες.

Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη

των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται με τον οργανισμό τους.

Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι:

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής.

Το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από:

- α) Το Διευθυντή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο.
- β) Το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.
- δ) Το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- ε) Τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

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

Το Σ.Δ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

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

β) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου.

γ) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού.

δ) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.

ε) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

Ειδικότερα, ο Διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.

β) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.

γ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του Προέδρου του Πε.Σ.Υ., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του Πε.Σ.Υ.

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

ε) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.

στ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.

ζ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.

η) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των Διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.

θ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.

ι) Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

ια) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

Σε κάθε νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο, που συγκροτείται από: Έναν (1) νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α΄, που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α΄.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι:

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα επιστημονικά θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) Έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Σε κάθε νοσοκομείο, που διαθέτει πάνω από 400 κλίνες, συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, με σύμβαση ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, η οποία μπορεί να καταγγέλεται ελεύθερα σε περίπτωση αποχώρησης του Διοικητή, για οποιονδήποτε λόγο. Σε κάθε νοσοκομείο που διαθέτει μέχρι 400 κλίνες συνιστάται μία (1) οργανική θέση.

Σε κάθε νοσοκομείο συνιστάται υποχρεωτικά Ειδικό Γραφείο με τίτλο «Γραφείο Υποδοχής Ασθενών», το οποίο στελεχώνεται με κατάλληλο προσωπικό, για την υποδοχή και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου.

Κάθε νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική – Οικονομική και
- Τεχνική – Ξενοδοχειακή, εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη.

Σε κάθε τμήμα προϊστάται ιατρός Διευθυντής ή άλλος επιστήμονας της Ιατρικής Υπηρεσίας με βαθμό Διευθυντή. Κάθε τμήμα έχει επιστημονική αυτοτέλεια. Επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι ο Διευθυντής. Ο Διευθυντής του τμήματος, όταν απουσιάζει ή κωλύεται, ορίζει ως αναπληρωτή του έναν Αναπληρωτή Διευθυντή ή, αν δεν υπάρχει, έναν Επιμελητή Α΄. Αν ο Διευθυντής του τμήματος ελλείπει και μέχρι την κάλυψη της οργανικής θέσης, ο Διοικητής, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, ορίζει προσωρινό προϊστάμενο του τμήματος.

Ο Διευθυντής του τμήματος είναι υπεύθυνος για τη λειτουργία του τμήματος. Ειδικότερα:

α) Συντονίζει τη λειτουργία όλου του προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και διοικητικού, που εργάζεται στο τμήμα του.

β) Προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματός του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα.

γ) Συντάσσει απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του τμήματός του.

δ) Ελέγχει την τήρηση του ωραρίου του ιατρικού και του λοιπού προσωπικού του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

ε) Αξιολογεί, ως Α΄ βαθμολογητής, το ιατρικό προσωπικό του τμήματος και το λοιπό προσωπικό του τμήματος, που ανήκει στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Εποπτεύει και ελέγχει την εφαρμογή των εκπαιδευτικών, μετεκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων του τμήματος.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου ορίζεται από το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., μετά από επιλογή του από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο, που λειτουργεί ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Επικεφαλής των τομέων είναι τομεάρχες, που

ορίζονται από το Διοικητή του νοσοκομείου μετά από επιλογή τους από το Νοσηλευτικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

Οι προϊστάμενοι των τμημάτων των τομέων της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας επιλέγονται από το Υπηρεσιακό Συμβούλιο, στο οποίο υπάγονται οι υποψήφιοι.

Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα κάτω από 200 κλίνες επιτρέπεται να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα απογευματινά ιατρεία όλοι οι ειδικευμένοι ιατροί, που υπηρετούν στα νοσοκομεία αυτά.

Η αμοιβή για τις διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία του νοσοκομείου, καταβάλλονται στο νοσοκομείο με βάση τις ισχύουσες κάθε φορά ρυθμίσεις και τιμολόγιο, είτε από τον ασθενή είτε από τον ασφαλιστικό του φορέα. Αν ο ασθενής δεν είναι ασφαλισμένος, καταβάλλει στο νοσοκομείο αμοιβή για τις πράξεις αυτές με βάση το ισχύον κάθε φορά τιμολόγιο.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ., συγκροτούνται, με απόφαση του Προέδρου του, Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής των Επιμελητών Ιατρών Ε.Σ.Υ., ανά ειδικότητα.

Τα Περιφερειακά Συμβούλια Επιλογής είναι πενταμελή και αποτελούνται από:

α) Το Διοικητή του νοσοκομείου, για τον οποίο γίνεται η κρίση, ως Πρόεδρο ή τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

β) Το Διευθυντή του οικείου τμήματος ή κλινικής του Νοσοκομείου ή το Διευθυντή του Κέντρου Υγείας.

γ) Το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ή τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ., όταν πρόκειται για Κέντρα Υγείας.

δ) Έναν (1) ιατρό Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας, με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το Κε.Σ.Υ.

ε) Έναν (1) ιατρό Επιμελητή Α' ή Αναπληρωτή Διευθυντή της ίδιας ή συναφούς ειδικότητας με αυτή για την οποία γίνεται η κρίση, που υπηρετεί σε Νοσοκομείο ή Κέντρο Υγείας του οικείου Πε.Σ.Υ. και προτείνεται από το Π.Ι.Σ.

Όλα τα μέλη των Περιφερειακών Συμβουλίων Επιλογής ορίζονται με τους αναπληρωτές τους.

«Η αδικαιολόγητη απουσία ή εγκατάλειψη θέσης». Για το αδίκημα αυτό, μετά από δεύτερη υποτροπή, μπορεί να επιβληθεί η ποινή της οριστικής παύσης.

1.2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η τρέχουσα περίοδος χαρακτηρίζεται από ύφεση του οικονομικού κύκλου σε εθνικό επίπεδο. Σε μεγάλο βαθμό αυτή η ύφεση οφείλεται στην όλο και μεγαλύτερη διασύνδεση και εξάρτηση της εθνικής οικονομίας από το παγκόσμιο οικονομικό γίγνεσθαι. Όμως οι βραχυπρόθεσμες προβλέψεις σε εθνικό επίπεδο προβλέπονται ευοίωνες σε ρυθμούς ανάπτυξης, η οποία θα υποστηριχθεί και από τα έργα τα εντεταγμένα στο Γ΄ Κ.Π.Σ. Μεσοπρόθεσμα προβλέπεται ανάκαμψη στις Η.Π.Α. και στην Ε.Ε. η οποία θα επιδράσει ευεργετικά και στα εθνικά οικονομικά μεγέθη.

Σημαντικό στοιχείο του οικονομικού περιβάλλοντος σε εθνικό επίπεδο είναι η συμμετοχή της χώρας στην Ε.Ε. και στην Ο.Ν.Ε. Αυτή η συμμετοχή συνεπάγεται ένα διαρκή μηχανισμό ελέγχου των δημοσιονομικών μεγεθών με ενεργοποίηση αντιπληθωριστικών μέτρων και συγκράτηση των τιμών. Αυτή η κατάσταση παράγει συνθήκες συγκράτησης του κόστους κάθε είδους προμηθειών του Νοσοκομείου. Βέβαια αυτό σημαίνει ότι και η τιμολογιακή πολιτική για τα νοσήλια θα παραμείνει σφιχτή, αλλά αυτή η συνθήκη παραμένει έτσι κι αλλιώς για μεγάλο διάστημα σταθερή παράμετρος της κυβερνητικής πολιτικής στο χώρο της παροχής δημόσιων υπηρεσιών υγείας και ανεξάρτητα από τα άλλα οικονομικά μεγέθη. Η ένταξη της χώρας στη ζώνη του Ευρώ εγγυάται νομισματική σταθερότητα και ωφέλεια από την ανάδειξη του Ευρώ σε διεθνές νόμισμα.

Οι ετήσιες δαπάνες για την υγεία, σύμφωνα με στοιχεία του 2000, ανέρχονται σε περισσότερα από 10,2 δισ. Ευρώ (3,7 τρισεκατομμύρια δρχ.) ποσό που αντιστοιχεί στο 9,1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ). Από αυτά, ποσοστό 3,9% του ΑΕΠ, ή 4,7 δισ. Ευρώ (1,6 τρισεκατομμύρια δρχ.) προέρχεται από ιδιωτικές δαπάνες, και το υπόλοιπο από δημόσιες δαπάνες. Οι αριθμοί του Πίνακα 1.2(1) δείχνουν τη μεγάλη και εντεινόμενη συμμετοχή της ιδιωτικής κατανάλωσης, τη μεγαλύτερη σε σχέση με τις χώρες της ΕΕ, στον τομέα της υγείας. Από το 1989 έως το 2000, το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία επί του ΑΕΠ αυξήθηκε κατά 44,4%, την ίδια στιγμή που η συνολική εθνική δαπάνη για την υγεία αυξήθηκε συνολικώς 21,3% και της δημόσιας δαπάνης μόλις 10,6%.

Πίνακας 1.2(1). Δημόσιες και ιδιωτικές δαπάνες υγείας
(σε εκατ. δρχ. και ως % επί του ΑΕΠ, 1989-2000)

Ετη Δαπάνες	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Συνολική δαπάνη Υγείας	812.784	1.004.129	1.275.718	1.555.710	1.754.264	2.000.232	2.247.461	2.494.607	2.816.689	2.973.461	3.424.927	3.729.813
Δημόσια δαπάνη Υγείας	516.434	629.552	779.064	913.909	1.020.855	1.175.196	1.313.980	1.464.097	1.624.675	1.689.662	1.980.178	2.138.592
Ιδιωτική δαπάνη Υγείας	296.350	374.577	496.654	641.801	733.409	825.036	927.481	1.030.510	1.192.014	1.283.799	1.444.749	1.591.221
Δημόσια δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ	4,7	4,8	7,8	4,9	4,8	4,9	4,8	4,9	4,9	4,7	5,2	5,2
Ιδιωτική δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ	2,7	2,9	3,1	3,4	3,5	3,4	3,4	3,4	3,6	3,6	3,8	3,9
Συνολική δαπάνη Υγείας ως % ΑΕΠ	7,5	7,6	7,9	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,5	8,3	9,0	9,1

ΠΗΓΗ: (α) OECD Health Data 2000, (β) ΕΣΥΕ, Εθνικοί λογαριασμοί (σειρά ετών), (γ) ΕΣΥΕ, Έρευνες Οικογενειακών Προϋπολογισμών

Τα επόμενα χρόνια αναμένεται να αυξηθούν οι δαπάνες αυτές, κυρίως λόγω της άναρχης χρήσης της τεχνολογίας, της αστικοποίησης, της γήρανσης του πληθυσμού, αλλά και της συνεχιζόμενης ιδιωτικοποίησης των υπηρεσιών υγείας.

Οι μονάδες υγείας είναι χώροι υψηλής εξειδίκευσης και έντασης εργασίας και οι ανθρώπινοι πόροι (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) αποτελούν το μεγαλύτερο και σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής και απορροφούν τους περισσότερους πόρους για την υγεία. Η πολυπλοκότητα του συστήματος υγείας, γενικά, και η λειτουργία μιας νοσοκομειακής μονάδας ειδικότερα απαιτεί μεγάλο αριθμό άριστα εκπαιδευμένου προσωπικού σε ευρύ φάσμα ειδικοτήτων. Ο προγραμματισμός και η ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τον αριθμό, την εκπαίδευση και τη σωστή κατανομή είναι μια σύνθετη διαδικασία που πρέπει να ενσωματώνει τις μελλοντικές ανάγκες υγείας, τις μεταβολές στην ιατρική επιστήμη και τεχνολογία και τους στόχους του συστήματος υγείας γενικά και των νοσοκομειακών μονάδων ειδικότερα. Το Υπουργείο Παιδείας που είναι υπεύθυνο για την εκπαίδευση και την παραγωγή των επαγγελματιών υγείας λειτουργεί ανεξάρτητα από το Υπουργείο Υγείας που είναι υπεύθυνο για τον

υγειονομικό τομέα. Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι ο μεγάλος αριθμός ιατρών άνισα κατανομημένων γεωγραφικά και κατά ειδικότητες, ο περιορισμένος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού, η πλειονότητα του οποίου είναι χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση και η έλλειψη σε ειδικότητες όπως επιχειρησιακοί ερευνητές, βιοστατιστικοί, κλινικοί μηχανικοί κ.ά.

Επειδή δεν διαθέτουμε επικαιροποιημένα στοιχεία παραθέτουμε ενδεικτικά στοιχεία του πρόσφατου παρελθόντος από τη βιβλιογραφία που αφορούν στην Ελλάδα και στον ΟΟΣΑ.

Στον Πίνακα 1.2(2) παρουσιάζονται οι απασχολούμενοι στα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα και στον ΟΟΣΑ.

**Πίνακας 1.2(2). Απασχολούμενοι στα επαγγέλματα υγείας
(ΟΟΣΑ & Ελλάδα)**

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός απασχολουμένων στα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα			44.000	72.602	122.000
Κάτοικοι /απασχολούμενο στα επαγγέλματα υγείας στον ΟΟΣΑ	min	339	200	144	326
	M.O.	160	95	68	63
	max	64	41	26	191
Κάτοικοι /απασχολούμενο στα επαγγέλματα υγείας στην Ελλάδα			200	144	82
Απασχ. στα επαγγέλματα υγείας /100. 000 στον ΟΟΣΑ	min	294	500	747	308
	M.O.	972	1.343	2.009	2.363
	max	1.562	2.273	3.863	5.289
Απασχ. στα επαγγέλματα υγείας /100. 000 στην Ελλάδα			500	747	1.189
% των απασχολουμένων στα επαγγέλματα υγείας σε σχέση με τη συνολική απασχόληση	ΕΛΛΑΔΑ		1,40	2,14	3,30
	min ΟΟΣΑ	0,71	1,40	2,10	0,90
	M.O. ΟΟΣΑ	2,10	3,20	4,60	5,30
	max ΟΟΣΑ	3,90	5,70	9,30	9,90
<i>Σημείωση: ΟΟΣΑ 1960: 10 ώρες, 1970: 14 ώρες, 1980: 17 ώρες, 1990 20 ώρες</i>					

Στον Πίνακα 1.2(3) παρουσιάζεται μια αδρή ομαδοποίηση των επαγγελματιών υγείας στην Ελλάδα και ο αριθμός και η ποσοστιαία κατανομή τους ανά ομάδα.

Πίνακας 1.2(3). Επαγγελματίες Υγείας κατά κατηγορία (1991)

Επαγγελματική ομάδα	Αριθμός	Ποσοστό(%)
Γιατροί	38.738	28,6
Οδοντίατροι	10.403	7,8
Φαρμακοποιοί	7.834	5,6
Συναφών επαγγελματιών	1.267	0,9
Νοσηλευτικό προσωπικό	40.280	29,8
Παραϊατρικό προσωπικό	7.718	5,8
Διοικητικό προσωπικό	7.921	5,9
Λοιπό προσωπικό	21.065	15,6
Σύνολο	135.226	100,0

Στον Πίνακα 1.2(4) παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα του ιατρικού δυναμικού σε κάποιες επιλεγμένες χώρες. Σήμερα οι ιατροί στην Ελλάδα έχουν ξεπεράσει τις 43.000 οδηγώντας το ιατρικό επάγγελμα σε απαξίωση και τις δαπάνες υγείας ακόμη υψηλότερα. Η αύξηση δαπανών προέρχεται από την προκλητή αύξηση του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών χωρίς να βελτιώνεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού. Η προσπάθεια των ιατρών εκτός Ε. Σ.Υ. να διασφαλίσουν ένα ελάχιστο επίπεδο εισοδήματος δημιουργούν συνθήκες προκλητής ζήτησης υπηρεσιών. Πολλές από τις υπηρεσίες αυτές είναι άχρηστες ή και βλαπτικές για την υγεία των ασθενών.

Πίνακας 1.2(4). Ιατρικό δυναμικό σε επιλεγμένες χώρες και κάτοικοι ανά ιατρό (1990)

Χώρα	Ιατρικό δυναμικό	Κάτοικοι/ ιατρό
Βέλγιο	34.275	292
Δανία	14.277	360
Φιλανδία	12.091	412
Γαλλία	152.096	373
Γερμανία	195.254	324
Ελλάδα (1991)	38.738	265
Σουηδία	24.600	348
Νορβηγία	13.234	321
Πορτογαλία	28.016	352
Ισπανία	148.717	262
Μεγ. Βρετανία	80.991	709
ΗΠΑ	601.010	432

Στον Πίνακα 1.2(5) παρουσιάζεται μια συνοπτική εικόνα του οδοντιατρικού δυναμικού στην Ελλάδα και στον ΟΟΣΑ. Από την περιφερειακή κατανομή στην Ελλάδα προκύπτει ότι ο τύπος λειτουργίας οδοντιατρείου δεν καθορίζεται από τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού αλλά από το εισόδημα των κατοίκων της κάθε περιοχής, επειδή οι οδοντίατροι ως ελεύθεροι επαγγελματίες επιλέγουν ως τόπο άσκησης του επαγγέλματος τους τις περιοχές με υψηλά εισοδήματα, ιδιαίτερα όταν η ασφαλιστική κάλυψη είναι περιορισμένη.

Πίνακας 1.2(5). Οδοντίατροι (ΟΟΣΑ – Ελλάδα)

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός οδοντιάτρων στην Ελλάδα		2.998	4.395	7.646	10.038
Κάτοικοι /οδοντίατρο στον ΟΟΣΑ	min	75.308	13.519	10.343	5.844
	M.O.	9.094	4.035	3.041	2.216
	max	1.470	1.197	804	844
Κάτοικοι /οδοντίατρο στην Ελλάδα		2.776	2.001	1.256	1.000
Οδοντίατροι ανά 100.000 στον ΟΟΣΑ	min	1,0	7,0	10,0	11,8
	M.O.	35,9	39,9	50,1	57,0
	max	68,0	84,0	124,0	170,0
Οδοντίατροι ανά 100.000 στην Ελλάδα		36	50	80	100
Περιφερειακή κατανομή κατοίκων /οδοντίατρο	Αττική	1.910	1.041	704	620
	Ιόνια νησιά	9.525	8.176	3.924	2.130
	Θράκη	8.023	5.485	2.724	1.820

Στον Πίνακα 1.2(6) παρουσιάζονται οι φαρμακοποιοί στην Ελλάδα και στον ΟΟΣΑ. Παρατηρείται ότι στην Ελλάδα οι περιφερειακές ανισότητες στην περίπτωση των φαρμακοποιών δεν είναι τόσο μεγάλες όσο στους ιατρούς και οδοντίατρος.

Πίνακας 1.2(6). Φαρμακοποιοί (ΟΟΣΑ – Ελλάδα)

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός φαρμακοποιών στην Ελλάδα		1.600	2.120	5.170	7.463
Κάτοικοι ανά φαρμακοποιό στον ΟΟΣΑ	min	19.968	12.336	9.254	6.650
	M.O.	5.145	3.800	2.554	2.003
	max	1.606	1.244	1.017	725
Κάτοικοι ανά φαρμακοποιό στην Ελλάδα		5.205	4.148	1.865	1.370
Φαρμακοποιοί ανά 100.000 στον ΟΟΣΑ	min	5	8	11	15
	M.O.	32	40	54	70
	max	62	80	98	138
Φαρμακοποιοί ανά 100.000 στην Ελλάδα		19	24	54	78
Περιφερειακή κατανομή κατοίκων /φαρμακοποιό στην Ελλάδα	Αττική	3.707	2.403	1.395	1.050
	Ιόνια νησιά	10.662	11.019	3.226	1.950
	Θράκη	12.034	11.142	4.019	2.000

Στον Πίνακα 1.2(7) παρουσιάζεται η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα και στον ΟΟΣΑ. Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα στην Ελλάδα απαιτείται περίπου ο διπλάσιος αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού για να φτάσει τα επίπεδα των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Από ποιοτική σκοπιά ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα είναι το επίπεδο εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο βελτιώνεται με αργούς ρυθμούς.

Πίνακας 1.2(7). Νοσηλευτές* (ΟΟΣΑ – Ελλάδα)

		1960	1970	1980	1990
Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού στην Ελλάδα			10.416	18.793	34.616
Κάτοικοι ανά νοσηλευτή στον ΟΟΣΑ	min	3.294	1.266	1.333	1.255
	M.O.	910	483	322	226
	max	324	158	118	70
Κάτοικοι ανά νοσηλευτή στην Ελλάδα			676	517	290
Νοσηλευτές ανά 100.000 στον ΟΟΣΑ	min	30	79	75	1.428
	M.O.	191	304	494	662
	max	309	633	847	80
Νοσηλευτές ανά 100.000 στην Ελλάδα			183	195	345
Περιφερειακή κατανομή κατοίκων ανά νοσηλευτή στην Ελλάδα	Αττική		255	261	240
	Ηπειρος		1.856	1.189	295
	Θράκη		2.393	972	417
	Στ. Ελλάδα	-	-	-	969
<i>* Περιλαμβάνονται και οι μαίες</i>					

Στον Πίνακα 1.2(8) παρουσιάζεται η κατανομή του νοσηλευτικού προσωπικού των γενικών νοσοκομείων του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας για το έτος 2001. Η κατανομή συναρτάται με τις κλίνες και γι' αυτό το λόγο παρουσιάζονται ανισότητες σχετικά με τον πληθυσμό. Σημειωτέον ότι ο αριθμός του νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρεται στους τυπικά υπηρετούντες και όχι στους πραγματικά υπηρετούντες (η διαφοροποίηση οφείλεται σε προβλήματα υγείας κ.α.).

Πίνακας 1.2(8). Κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού Γενικών Νοσοκομείων Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας

ΝΟΜΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	ΚΛΙΝΕΣ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΑΝΑ 10 ΚΛΙΝΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
Ν. ΘΕΣ/ΚΗΣ (Β' Πε.Σ.Υ.Π.)	1.564	1.590	657.492	0,98	2,4
Ν. ΗΜΙΑΘΙΑΣ	344	323	144.172	1,07	2,4
Ν. ΠΕΛΛΑΣ	319	336	144.340	0,95	2,2
Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ	208	167	128.950	1,25	1,6
ΣΥΝΟΛΟ	2.435	2.416	1.074.954	1,00	2,27

Στον Πίνακα 1.2(9) παρουσιάζεται η κατανομή του ιατρικού προσωπικού στα γεωγραφικά όρια του Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας για το έτος 2001.

Πίνακας 1.2(9). Κατανομή Ιατρών στα Γεωγραφικά Όρια Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας

ΝΟΜΟΙ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΙΑΤΡΩΝ (εγγεγρ. στον ιατρικό σύλλογο)	ΙΑΤΡΟΣ ΑΝΑ ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
Ν. ΘΕΣΣ/ΚΗΣ (Β΄ Πε.Σ.Υ.Π.)	657.492			
Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ	144.172	426	1/338	3
Ν. ΠΕΛΛΑΣ	144.340	380	1/380	2,6
Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ	128.950	350	1/368	2,7
ΣΥΝΟΛΟ	1.046.851	6.779	1/154	6,5

Στον Πίνακα 1.2(10) παρουσιάζεται η κατανομή του ιατρικού προσωπικού των γενικών νοσοκομείων του Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας για το έτος 2001. Η κατανομή συναρτάται με τις κλίνες και γι' αυτό το λόγο παρουσιάζονται ανισότητες σχετικά με τον πληθυσμό.

Πίνακας 1.2(10). Κατανομή Νοσηλευτικού Προσωπικού Γενικών Νοσοκομείων Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας

Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ	ΙΑΤΡΟΙ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΙΑΤΡΟΙ ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΚΛΙΝΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ
Ν. ΘΕΣΣ/ΚΗΣ (Β΄ Πε.Σ.Υ.Π.)	1.002	1.590	657.492	1,5	2,4
Ν. ΗΜΑΘΙΑΣ	172	323	144.172	1,2	2,2
Ν. ΠΕΛΛΑΣ	160	336	144.340	1,1	2,3
Ν. ΠΙΕΡΙΑΣ	86	167	128.950	0,7	1,3
ΣΥΝΟΛΟ	1.420	2.416	1.074.954	1,3	2,2

1.3. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ (Πε.Σ.Υ.) – ΙΔΡΥΣΗ, ΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές.

Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας, με την επιφύλαξη των εδαφίων Η και Θ της παραγράφου αυτής, ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας», που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται και ελέγχεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Κατ' εξαίρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία (3) Πε.Σ.Υ. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο (2) Πε.Σ.Υ.

Το Α΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει το 4^ο και 5^ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Έδρα του Α΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Το Β΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας περιλαμβάνει το 1^ο, 2^ο και 3^ο Διαμέρισμα του Δήμου Θεσσαλονίκης.

Έδρα του Β΄ Πε.Σ.Υ. Κεντρικής Μακεδονίας ορίζεται ο Δήμος Θεσσαλονίκης.

Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες, υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο Πε.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων, κατά τα οριζόμενα στις ειδικότερες διατάξεις του παρόντος νόμου.

Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη, ανήκει στους διοικητές τους.

Τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικώς και εξώδικως από τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

Όλες οι αρμοδιότητες των υφιστάμενων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμόδιου, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου αυτού, Πε.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παρ. 5 εδ. Β του άρθρου 5 και στην παρ. 7 εδ. Α του ίδιου άρθρου αυτού του νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και το Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. μπορεί, με αποφάσεις του να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ), που σκοπό έχει το συντονισμό των Πε.Σ.Υ. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία. Το Συ.Πε.Σ.Υ. αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους – Γενικούς Διευθυντές όλων των Πε.Σ.Υ. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης και Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των Πε.Σ.Υ., καθώς και μεταξύ των Πε.Σ.Υ. και του Υπουργείου.

ΚΕΙΜΕΝΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

1. Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143 τ. Α΄)
2. Ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 123 τ. Α΄)

3. Ν. 2519/1997»Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Οργάνωση των Υγειονομικών Υπηρεσιών, Ρυθμίσεις για το Φάρμακο και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 165 τ. Α΄)
4. Ν. 2887/2001»Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37 τ. Α΄)
5. Ν. 123/1975»Περί ρυθμίσεως θεμάτων Ιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και ετέρων θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών» (ΦΕΚ 172/75 τ. Α΄)
6. Ν. 1609/1986»Τεχνητή διακοπή της εγκυμοσύνης και προστασίας την υγείας της γυναίκας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 86/1986 τ. Α΄)
7. Ν. 2646/1998»Ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 236/98 τ. Α΄)
8. Ν. 2470/1997»Αναμόρφωση μισθολογίου Προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες συναφείς διατάξεις» (ΦΕΚ 40/97 τ. Α΄)
9. Ν. 2606/1998»Μισθολογικές ρυθμίσεις διπλωματικών υπαλλήλων και άλλων συναφών κατηγοριών του Υπουργείου Εξωτερικών καθώς και γιατρών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 89/88 τ. Α΄)
10. Ν. 2683/1999»Κύρωση Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ. και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 19/99 τ. Α΄)
11. Π.Δ. 410/88»Κωδικοποίηση σε ενιαίο κείμενο των διατάξεων της κείμενης Νομοθεσίας, που αφορούν το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου του Δημοσίου, των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης και των λοιπών Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου» (ΦΕΚ 191/88 τ. Β1).

1.4. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. είναι:

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο

β) Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο, του Πε.Σ.Υ. είναι εννεαμελές και αποτελείται από:

α) Τον Πρόεδρο του Πε.Σ.Υ.

β) Τέσσερα (4) πρόσωπα, με ιδιαίτερη επιστημονική και κοινωνική δραστηριότητα, που ορίζονται με τους αναπληρωτές τους, τρία (3) από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και ένα (1) από το Γενικό Γραμματέα της οικείας Περιφέρειας.

γ) Έναν (1) εκπρόσωπο της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που προτείνεται με τον αναπληρωτή του, από την ΕΝΑΕ.

δ) Στις Περιφέρειες του Πε.Σ.Υ., που υπάρχουν Πανεπιστημιακές Κλίνες, ένα (1) μέλος προτείνεται ως εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος, μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του τμήματος. Όπου δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα Α.Ε.Ι. ορίζεται ως μέλος ένας (1) εκπρόσωπος των ιατρών της Περιφέρειας, με απόφαση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.

ε) Έναν εκπρόσωπο των ιατρών Ε.Σ.Υ.

στ) Έναν (1) εκπρόσωπο των λοιπών, πλην των ιατρών, εργαζομένων, που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ., μαζί με τους αναπληρωτές τους.

Για τον τρόπο, τη διαδικασία και τις λοιπές προϋποθέσεις για την ανάδειξη των αιρετών εκπροσώπων των ιατρών και των υπαλλήλων εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις της κοινής Υπουργικής απόφασης της παρ. 4 του άρθρου 160 του Ν. 2683/1999 (ΦΕΚ Α΄. 19). Μέχρι την έκδοση της απόφασης αυτής εφαρμόζονται οι διατάξεις των υπ. αριθ. Α.Π. ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 30 / 8703 / 16-9-1988 (ΦΕΚ Β΄. 684/19-9-1988) και ΔΙΚΠΡ / Φ80 / 54 / 11988 / 2-12-1988 (ΦΕΚ Β΄. 876/7-12-1988) υπουργικών αποφάσεων» Τρόπος, διαδικασία και προϋποθέσεις εκλογής των εκπροσώπων των υπαλλήλων στα υπηρεσιακά συμβούλια του προσωπικού των δημοσίων υπηρεσιών και των νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου».

Όλα τα μέλη του Πε.Σ.Υ. οριζόμενα και αιρετά, πρέπει να είναι κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημιακής ή Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

Οι εκπρόσωποι μαζί με τους αναπληρωτές τους ορίζονται μέσα σε 30 ημέρες από την αποστολή σχετικής πρόσκλησης του Υπουργού. Αν κάποιος εκπρόσωπος δεν προτείνεται εμπρόθεσμα, ορίζεται άλλο πρόσωπο ως μέλος του Δ.Σ., με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικά, οι αιρετοί εκπρόσωποι ορίζονται μέσα σε 15 ημέρες από το πέρας της εκλογής τους, σύμφωνα με τις διαδικασίες των ανωτέρω αποφάσεων. Μέχρι τότε το Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. συγκροτείται νομίμως από τα υπόλοιπα μέλη. Εάν αιρετός εκπρόσωπος δεν προταθεί εμπρόθεσμα, ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας άλλο πρόσωπο από τις ομάδες που εκπροσωπούνται, ως μέλος του Δ.Σ., με θητεία ενός τουλάχιστον έτους ή μέχρι να προταθεί ο αιρετός εκπρόσωπος, αν η πρόταση γίνει μετά την πάροδο του έτους. Μετά την πάροδο του έτους, η θητεία του παραπάνω μέλους λήγει ένα μήνα μετά την τυχόν πρόταση του αιρετού εκπροσώπου.

Η συγκρότηση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ. ορίζεται ένα από τα μέλη του ως Αντιπρόεδρος.

Όταν ο Πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο Αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις (3) συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος πρόεδρος.

Ο Πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον Αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπεται η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Διοικητικού Συμβουλίου για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφ' όσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι Διοικητές των Νοσοκομείων και οι Διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας Περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και

οποιοσδήποτε υπάλληλος του Πε.Σ.Υ. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του Προέδρου του.

Στον Αντιπρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα Γραμματέα, καθώς και σ' αυτούς που μετέχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατά τα λοιπά στα Δ.Σ. των Πε.Σ.Υ. εφαρμόζονται οι διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρ. 13, 14, 15), που αφορούν τα συλλογικά όργανα της διοίκησης του Ν. 2690/1999.

1.5. ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο Πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον Πρόεδρο στη Διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο Πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει, με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Σε κάθε Πε.Σ.Υ. συνιστώνται δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ΕΘ, του άρθρου 79 του Ν. 2683/1999, με βαθμό 1^ο και 2^ο, οι οποίες καταλαμβάνονται, αντίστοιχα, από τον Πρόεδρο και τον Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή του Πε.Σ.Υ.

Ο Πρόεδρος και ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή (5) θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται, με την ακόλουθη διαδικασία:

Ο Πρόεδρος διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ύστερα από γνώμη της Βουλής των Ελλήνων, κατά τα οριζόμενα στον Κανονισμό αυτής. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ. είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., δοκιμασμένη ικανότητα σε θέματα οργάνωσης και διοίκησης και ιδιαίτερο κύρος, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής

εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης και διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτει ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής είναι: πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς ή επιχειρήσεις του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων των μεταπτυχιακών σπουδών και της επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας.

Η Γενική Διεύθυνση του Π.ε.Σ.Υ., συγκροτείται από:

Α. Τη Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας
- β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας
- γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης
- δ) Τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας.

Β. Τη Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας
- β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού
- γ) Τμήμα Προμηθειών

Γ. Τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, που περιλαμβάνει τα τμήματα:

- α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων
- β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών

Δ. Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης

Ε. Το Γραφείο Προέδρου

ΣΤ. Το Νομικό Γραφείο

Η Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Υγείας έχει αρμοδιότητα για το σχεδιασμό των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας στην περιφέρεια, η οποία κατανέμεται στα τέσσερα τμήματα αυτής, ως εξής:

- α) **Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας**. Το τμήμα αυτό:

- Συλλέγει και ταξινομεί τα απαραίτητα για το σχεδιασμό περιφερειακής πολιτικής υγείας στοιχεία, μέσα από τη δημιουργία και τροφοδότηση βάσεων δεδομένων περιφερειακού ενδιαφέροντος.
- Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας.
- Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών Υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα Συμβούλια Διοίκησης των Νοσοκομείων και τις διοικήσεις των Κέντρων Υγείας.
- Προτείνει, με βάση την αξιολόγηση αυτή, στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ. τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση Νοσοκομειακών Μονάδων ή τμημάτων αυτών, ως και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας. Το τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων, από τις μονάδες του Πε.Σ.Υ. υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΙΕΕΠΥΥ) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης. Το τμήμα αυτό:

- Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Η σύσταση, ο καθορισμός των οργάνων διοίκησης, ελέγχου και διαχείρισης και η ρύθμιση του τρόπου ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων και κάθε αναγκαίας λεπτομέρειας για τη λειτουργία του ΕΛΚΕΑ γίνεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.
- Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του Ε.Λ.Κ.Ε.Α ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή είναι

γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

- Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή υπουργική απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.
- Παρακολουθεί μέσω της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας, τη διενέργεια των ερευνών ώστε αυτές να ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρωπίνων δικαιωμάτων, βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσης πειραματόζωων.

δ) Τμήμα Στατιστικής και Επιδημιολογίας. Το τμήμα αυτό καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά της υγειονομικής περιφέρειας καθώς και κάθε άλλο στοιχείο, που είναι απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στο επίπεδο της υγειονομικής περιφέρειας.

Η Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης έχει αρμοδιότητα για την υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας σε όλες τις βασικές διοικητικές, και οικονομικές λειτουργίες τους, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας. Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας και μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού, καθώς και τον έλεγχο εκτέλεσης των προϋπολογισμών αυτών.
- Μεριμνά για την παρακολούθηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και Κ.Υ. της Περιφέρειας.

β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού. Το τμήμα αυτό:

- Μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας.

γ) **Τμήμα Προμηθειών.** Το τμήμα αυτό συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών, το οποίο υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της κεντρικής υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του Πε.Σ.Υ.

Η Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας έχει αρμοδιότητα για την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού, η οποία κατανέμεται στα ακόλουθα τμήματα:

α) **Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.** Στο τμήμα αυτό ανήκει:

- Ο σχεδιασμός για την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Η μέριμνα για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και εν γένει μετακινήσεις του αναγκαίου προσωπικού προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών, ανάμεσα σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

β) **Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,** που συγκροτείται σε δύο (2) Γραφεία: i) Το Γραφείο Ιατρικής και Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης και ii) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Τα Γραφεία αυτά μεριμνούν για τη κατάρτιση εκπαιδευτικών προγραμμάτων στους αντίστοιχους τομείς, την οικονομική ενίσχυση, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ. Έχει γενικά όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. Ειδικότερα:

- Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσης προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη, μεταφορά υπαλλήλων από τα Νοσοκομεία και από υπηρεσίες των Περιφερειών και των Υπουργείων στο Πε.Σ.Υ., καταρτίζοντας και τις διοικητικές πράξεις που απαιτούνται κάθε φορά.

- Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ.
- Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.
- Καταρτίζει τα σχέδια των αποφάσεων που είναι αναγκαίες για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή - Προέδρου του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. και ασκεί κάθε αρμοδιότητα σχετική με τα ως άνω θέματα.

Το Γραφείο Προέδρου είναι αρμόδιο για την υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.

Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του Πε.Σ.Υ. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του Πε.Σ.Υ.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας μπορεί, μετά από αίτηση τους, να αποσπώνται, χωρίς γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων και για χρονικό διάστημα μέχρι δύο ετών, που μπορεί να ανανεώνεται μετά από γνώμη των Υπηρεσιακών Συμβουλίων, για κάλυψη των λειτουργικών αναγκών των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ., ιατροί και υπάλληλοι των αποκεντρωμένων μονάδων των Πε.Σ.Υ., καθώς και του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και των εποπτευόμενων από το Υπουργείο αυτό νομικών προσώπων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου.

Ο χρόνος της απόσπασης θεωρείται, για κάθε συνέπεια, ως χρόνος πραγματικής υπηρεσίας στην οργανική θέση από την οποία προέρχονται οι αποσπώμενοι, οι οποίοι δικαιούνται, κατά το χρόνο της απόσπασης τους, να λαμβάνουν, από το φορέα υποδοχής τους, πλήρεις τις τακτικές και πάσης φύσεως πρόσθετες απολαβές της οργανικής τους θέσης.

Επιτρέπεται η μετάταξη υπαλλήλων από Περιφέρειες ή Υπουργεία ή Ν.Π.Δ.Δ. ή κρατικά νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου στα Πε.Σ.Υ., εφόσον ο μετατασσόμενος έχει τα προσόντα, που απαιτούνται για την κατάληψη της θέσης στην οποία μετατάσσεται. Η μετάταξη διενεργείται μετά από αίτηση του υπαλλήλου και συνεκτίμηση των υπηρεσιακών αναγκών, με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από γνώμη των

οικείων Υπηρεσιακών Συμβουλίων ή Δ.Σ. των Ν.Π.Δ.Δ. Εάν δεν υπάρχει κενή θέση, η μετάταξη γίνεται με μεταφορά της θέσης που κατέχει ο μετατασσόμενος.

Για την αντιμετώπιση των αναγκών των Πε.Σ.Υ. σε ειδικό επιστημονικό προσωπικό, συνιστώνται σε κάθε Πε.Σ.Υ. τέσσερις (4) θέσεις ειδικού Επιστημονικού Προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου. Οι ειδικότητες των θέσεων αυτών καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Προσόντα διορισμού για τις θέσεις του ειδικού επιστημονικού προσωπικού ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του ισχύοντος κάθε φορά Προεδρικού Διατάγματος για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 25 παρ. 2 του Ν. 1943/1991 (ΦΕΚ Α' 50), που μπορεί να εξειδικεύονται με την παραπάνω απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

1.6. ΠΟΡΟΙ

1. Πόροι του Πε.Σ.Υ. είναι:

- α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
- β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
- γ) Ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του Πε.Σ.Υ.
- δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
- ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.
- στ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητα του.
- ζ) Έσοδα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

Τα Πε.Σ.Υ. και οι αποκεντρωμένες μονάδες τους έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια του δημοσίου, σαν να ήταν το ίδιο το δημόσιο.

Για τα Πε.Σ.Υ. και τις αποκεντρωμένες μονάδες τους εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία, κατά το χρόνο έναρξης της ισχύος του νόμου αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΙΕΡΙΑΣ

2.1. ΓΕΝΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Η Περιοχή Υγειονομικής Ευθύνης του Γ.Ν.Κ. είναι πρωτίστως ο νομός Πιερίας από τον οποίο προέρχεται η πλειοψηφία των νοσηλευομένων σε ποσοστό περίπου 94%, σύμφωνα με τον πίνακα 2.1(1). Το υπόλοιπο 6% αποτελείται είτε από διερχόμενους το νομό (ο νομός διασχίζεται από το εθνικό οδικό δίκτυο συνολικού μήκους 70 χλμ. περίπου) ή από επισκέπτες.

Ο νομός Πιερίας αποτελεί τμήμα της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας και καταλαμβάνει την παραλιακή ζώνη των δυτικών ακτών του Θερμαϊκού Κόλπου. Η έκτασή του ανέρχεται σε 1.516 τετραγωνικά χιλιόμετρα και έχει πληθυσμό 128.846 κατοίκων σύμφωνα με τα στοιχεία της απογραφής του 2001. Συνορεύει νότια με το νομό Λαρίσης, δυτικά με το νομό Κοζάνης, βορειοδυτικά με το νομό Ημαθίας, και ανατολικά βρέχεται από τον Θερμαϊκό Κόλπο.

Ο νομός Πιερίας συνδυάζει ένα κατ' εξοχήν μεσογειακό ανάγλυφο το οποίο ξεκινά από οροσειρές και καταλήγει σε πεδιάδα η οποία με τη σειρά της βρέχεται από τη θάλασσα. Ειδικότερα, το νοτιοδυτικό τμήμα του νομού Πιερίας είναι ορεινό όπου και εκτείνονται οι απολήξεις τριών οροσειρών, του Ολύμπου, του Τίταρου και των Πιερίων. Το ορεινό και ημιορεινό τμήμα του νομού καλύπτει περίπου το 60% του εδάφους ενώ το υπόλοιπο 40% είναι πεδινό.

Ο νομός Πιερίας αν και βρίσκεται επί του άξονα του ΠΑΘΕ και διασχίζεται από τον κύριο σιδηροδρομικό άξονα Αθηνών – Θεσσαλονίκης δεν διαθέτει αναπτυγμένο οδικό επαρχιακό δίκτυο, ούτε φυσικά σιδηροδρομικό. Έτσι, δημιουργείται ένα σχετικό εμπόδιο στην προσπελασιμότητα ιδιαίτερα των ορεινών και ημιορεινών περιοχών ενώ αντίθετα η εξυπηρέτηση των παραθαλάσσιων περιοχών λόγω του άξονα του ΠΑΘΕ είναι άρτια.

Παρά τα προβλήματα του επαρχιακού δικτύου ο διπλασιασμός σχεδόν των ιδιωτικής χρήσεως αυτοκινήτων εντός του χρονικού διαστήματος 1990-2000 είναι άκρως

ικανοποιητικός, εάν ληφθεί υπ' όψιν ότι η αντίστοιχη μεταβολή στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας προσέγγιζε στο ίδιο χρονικό διάστημα το 83,7%. Σύμφωνα με στοιχεία του έτους 2000 στο νομό Πιερίας ο αριθμός των αυτοκινήτων ΙΧ είναι 22.771, εκ των οποίων τα 1.940 νέα, και ο αριθμός των ταξί είναι 203. Με στοιχεία του 1999 τα αυτοκίνητα ΙΧ ανά 100 κατοίκους είναι 16,6 ενώ ο αντίστοιχος για όλη τη χώρα είναι 27,5, κατατάσσοντας το νομό Πιερίας στην 26^η θέση.

Σχετικά με τις τηλεφωνικές συνδέσεις ο νομός υπερέρχει από την περιφέρεια σε ρυθμό αύξησης, εφ' όσον η αύξηση τους στο διάστημα 1990-2000 για μεν την Πιερία ήταν 32,3%, ενώ για την περιφέρεια μόνο 14,5 %. Ωστόσο, θα πρέπει να τονισθεί το γεγονός ότι ο νομός εξακολουθεί να υστερεί της περιφέρειας στο δείκτη τηλεφωνικών συνδέσεων ανά 100 κατοίκους εφ' όσον το 1999 ο δείκτης ανερχόταν σε 44,5, ενώ στην περιφέρεια σε 50,3. Οι τηλεφωνικές συνδέσεις κατά το 1999 ανέρχονταν σε 55.789 ενώ το 2000 σε 56.200. Βεβαίως η επικοινωνιακή δυνατότητα διευκολύνεται από την ύπαρξη συνδέσεων στο δίκτυο κινητής τηλεφωνίας, των οποίων ο αριθμός δεν μας είναι γνωστός. Τα παραπάνω στοιχεία δίνουν μια εκτίμηση της επικοινωνιακής δυνατότητας του πληθυσμού ευθύνης με το Γ.Ν.Κ. Αντίστροφα το Γ.Ν.Κ. μπορεί να χρησιμοποιεί τα τοπικά Μ.Μ.Ε. για να καλύπτει τις ανάγκες επικοινωνίας του με τον πληθυσμό ευθύνης του. Στον νομό Πιερίας εκδίδονται αρκετές εφημερίδες σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση. Στα ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας περιλαμβάνεται ένας μεγάλος αριθμός ραδιοσταθμών που καλύπτουν ολόκληρο το νομό καθώς επίσης και δύο τηλεοπτικοί σταθμοί.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2.1(1) που βασίστηκε σε στοιχεία απογραφής του έτους 2001 ο **σταθμισμένος μέσος χρόνος πρόσβασης** στο Νοσοκομείο από τους Δήμους του νομού υπολογίζεται στο ικανοποιητικό επίπεδο των 13,65 λεπτών. Ο **μέσος χρόνος πρόσβασης** από τα σημεία παροχής πρωτοβάθμιων υγειονομικών υπηρεσιών στο Νοσοκομείο ανέρχεται στο επίσης ικανοποιητικό επίπεδο των 24,4 λεπτών. Αυτοί οι χρόνοι πρόσβασης θεωρούνται ικανοποιητικοί σε σχέση με την προσπελασιμότητα των νοσοκομείων στα μεγάλα αστικά κέντρα με χρόνους ανταπόκρισης πάνω από μία ώρα. Αναφορικά με τη συγκέντρωση του πληθυσμού κατά δήμο, παρατηρείται βάσει των στοιχείων του 2001, μια συγκέντρωση στην Κατερίνη, την πρωτεύουσα του νομού, και μια ισομερής σε γενικές γραμμές πληθυσμιακή κατανομή στους υπόλοιπους δήμους.

Πίνακας 2.1(1). Χρόνοι Πρόσβασης στο Νοσοκομείο

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)
Δήμοι		
ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ	56.434	5
ΛΙΤΟΧΩΡΟ	7.011	20
ΑΙΓΙΝΙΟ	5.264	25
ΠΕΤΡΑΣ	6.246	30
ΔΙΟΥ	11.252	15
ΑΝΑΤΟΛΙΚΟΥ ΟΛΥΜΠΟΥ	9.374	25
ΕΛΑΦΙΝΑΣ	5.213	15
ΠΥΔΝΑΣ	4.012	20
ΚΟΛΙΝΔΡΟΥ	5.223	30
ΚΟΡΙΝΟΥ	6.611	15
ΠΑΡΑΛΙΑΣ	6.449	10
ΠΙΕΡΙΟΝ	2.811	25
ΜΕΘΩΝΗΣ	3.946	20
Κοινότητες		
-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	129.846	
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ*		13,65
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)	
ΚΥ		
ΑΙΓΙΝΙΟΥ	25	
ΛΙΤΟΧΩΡΟΥ	20	
Περιφερειακά Ιατρεία		
ΚΟΡΙΝΟΣ	15	
ΚΟΥΚΟΣ	25	
ΤΡΙΛΟΦΟΣ	20	
ΕΞΟΧΗ	20	
ΑΛΩΝΙΑ	30	
ΚΙΤΡΟΣ	20	
ΣΦΕΝΔΑΜΗ	25	
ΜΕΘΩΝΗ	20	
ΚΟΛΙΝΔΡΟΣ	30	
ΠΛΑΤΑΜΩΝΑΣ	30	
ΛΕΠΤΟΚΑΡΥΑ	28	
ΚΟΝΤΑΡΙΩΤΙΣΣΑ	15	
ΚΑΡΙΤΣΑ	15	
ΛΟΦΟΣ	20	
ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	60	
ΛΑΓΟΡΑΧΗ	20	
ΡΗΤΙΝΗ	30	
ΚΑΤΩ ΜΗΛΙΑ	20	
ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	24,4	

Σταθμισμένος Μέσος Χρόνος Πρόσβασης = $\frac{\sum f_i * x_i}{\sum x_i}$ όπου:

i: περιοχή, f_i: μέσος χρόνος πρόσβασης, x_i: πληθυσμός

Πηγή άντλησης πληροφορίας, Αυτοδιοίκηση και ΕΛΠΑ, Δ/ση Υγείας

2.2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2.2(1) το έτος 2001 ο πληθυσμός του νομού Πιερίας ανερχόταν σε 129.846 άτομα, αποτελούσε δε το 1,2% του συνολικού πληθυσμού της χώρας και το 6,9% του πληθυσμού της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Κατά την διάρκεια της περιόδου 1961-2001 ο πληθυσμός αυξήθηκε κατά 32,9%, ενώ ο αντίστοιχος του συνόλου της χώρας κατά 30,4%.

Η λεπτομερέστερη εξέταση των μακροχρονίων πληθυσμιακών τάσεων δείχνει ότι, μετά τη μείωση που σημειώθηκε μεταξύ 1961 και 1971 εξ αιτίας της εσωτερικής και εξωτερικής μετανάστευσης, ο πληθυσμός του νομού κατά τις δεκαετίες του 1980 και 1990 συνέχισε να αυξάνει, με ταχύτερο μάλιστα ρυθμό έναντι αυτών της Κεντρικής Μακεδονίας και της χώρας. Η φυσική αύξηση του πληθυσμού της Πιερίας για τα έτη 1997, 1998 και 1999 ήταν αντίστοιχα 0.56, 0.84 και 0.97 όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 2.2(3). Ειδικά για το 1999 η φυσική αύξηση πληθυσμού ήταν η 10^η μεγαλύτερη σε επίπεδο χώρας. Η αύξηση του πληθυσμού της Πιερίας αποτελεί ένδειξη της οικονομικής ευρωστίας του νομού.

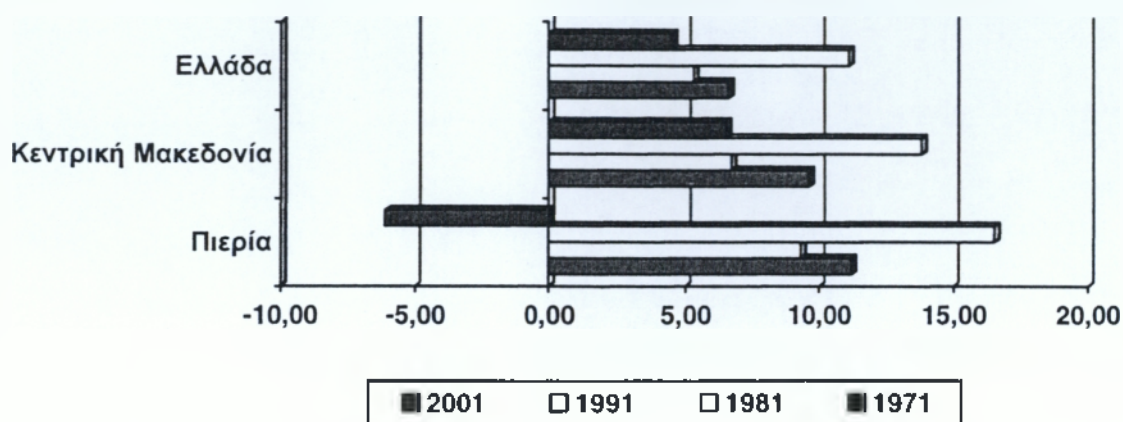
Πίνακας 2.2(1). Διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού: 1961-2001

(άτομα, ποσοστά μεταβολής)

Έτος	Πιερία	Κεντρική Μακεδονία	Ελλάδα	Πιερία	Κεντρική Μακεδονία	Ελλάδα
1961	97.697	1.323.219	8.388.553	-	-	-
1971	91.728	1.409.123	8.768.641	-6,1	6,5	4,5
1981	106.859	1.602.892	9.740.417	16,5	13,8	11,1
1991	116.763	1.710.513	10.259.900	9,3	6,7	5,3
2001	129.846	1.874.632	10.939.771	11,2	9,6	6,6

Πηγή: ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 2.2(1). Ρυθμός Αύξησης Πληθυσμού



Η διαδικασία της αστικοποίησης του πληθυσμού της Πιερίας ήταν πολύ πιο αργή από αυτή της χώρας και της Κεντρικής Μακεδονίας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.2(2). Τα στοιχεία της απογραφής του 2001 δεν είναι ακόμα διαθέσιμα σε τέτοια λεπτομέρεια. Παρατηρείται όμως ότι, η μείωση του αγροτικού πληθυσμού και η αύξηση του αστικού ήταν πολύ αργότερη έναντι της χώρας και της Κεντρικής Μακεδονίας, στην οποία βεβαίως περιλαμβάνεται και η πόλη της Θεσσαλονίκης.

Πίνακας 2.2(2). Πληθυσμός κατά περιοχή διαμονής 1961-1991, (%)

Πιερία				
Διαμονή	1961	1971	1981	1991
Αστική	33,8	33,3	37,3	40,3
Ημιαστική	22,1	20,4	19,6	21,1
Αγροτική	44,2	46,3	43,1	38,6
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0
Κεντρική Μακεδονία				
Διαμονή	1961	1971	1981	1991
Αστική	41,5	51,5	57,1	57,0
Ημιαστική	18,1	14,9	13,8	16,7
Αγροτική	40,4	33,5	29,1	26,3
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0
Ελλάδα				
Διαμονή	1961	1971	1981	1991
Αστική	43,3	53,2	58,8	58,8
Ημιαστική	12,9	11,6	10,6	12,8
Αγροτική	43,8	35,2	30,6	28,4
Σύνολο	100,0	100,0	100,0	100,0

Πηγή: ΕΣΥΕ

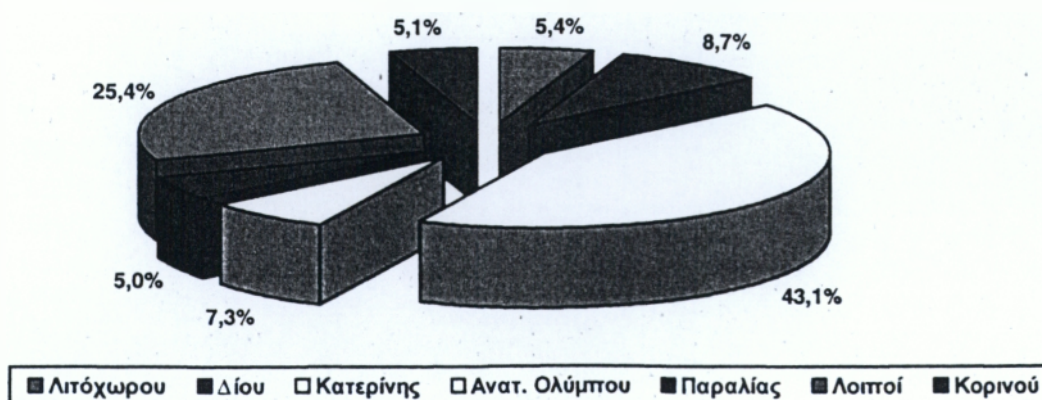
Αναφορικά με τη συγκέντρωση του πληθυσμού κατά δήμο, παρατηρείται βάσει των στοιχείων του 2001, μια συγκέντρωση στην Κατερίνη, την πρωτεύουσα του νομού, και μια ισομερής σε γενικές γραμμές πληθυσμιακή κατανομή στους υπόλοιπους δήμους. Αυτά τα στοιχεία αποτυπώνονται στον Πίνακα 2.2(3). Επίσης, στο διάστημα 1991-2001 παρατηρείται μια αύξηση του πληθυσμού προς τις τουριστικές ζώνες του νομού, αύξηση η οποία μάλλον οφείλεται σε εσωτερική μετανάστευση παρά σε εξωτερική του νομού προσέλκυση πληθυσμού.

Πίνακας 2.2(3). Κατανομή πληθυσμού κατά Δήμο

Δήμος	1991	2001	% Μεταβολή 1991-2001
Πύδνας	4.678	4.012	-14,2
Ελαφίνας	5.703	5.213	-8,6
Κολινδρού	5.245	5.223	-0,4
Αιγινίου	5.213	5.264	1,0
Λιτόχωρου	6.864	7.011	2,1
Πέτρας	6.066	6.246	3,0
Περιίων	2.653	2.811	6,0
Μεθώνης	3.717	3.946	6,2
Δίου	9.875	11.252	13,9
Κατερίνης	48.673	56.434	15,9
Κορινού	5.757	6.611	14,8
Ανατολικού Ολύμπου	7.854	9.374	19,4
Παραλίας	4.465	6.449	44,4
Σύνολο	116.763	129.846	11,2

Πηγή: ΕΣΥΕ

Διάγραμμα 2.2(3). Κατανομή Πληθυσμού κατά Δήμο 2001



Πίνακας 2.2(2). Διαχρονική εξέλιξη πληθυσμού ανά φύλο και ηλικία

	1997					1998					1999				
	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών	Άνδρες	Γυναίκες	Σύνολο	% Ανδρών	% Γυναικών
0-14 ετών	10.731	10.000	20.731	51,76	48,24	10.513	9.970	20.483	51,33	48,67	10.336	9.582	19.918	51,89	48,11
15-34 ετών	19.051	18.722	37.773	50,44	49,56	18.999	18.620	37.619	50,50	49,50	18.917	18.529	37.446	50,52	49,48
35-49 ετών	12.489	12.543	25.032	49,89	50,11	12.611	12.700	25.311	49,82	50,18	12.784	12.904	25.688	49,77	50,23
50-64 ετών	11.522	11.927	23.449	49,14	50,86	11.393	11.832	23.225	49,05	50,95	11.964	11.740	23.704	50,47	49,53
65+	8.338	9.842	18.180	45,86	54,14	8.668	10.192	18.860	45,96	54,04	9.001	10.550	19.551	46,04	53,96
ΣΥΝΟΛΑ	62.131	63.034	125.165			62.184	63.314	125.498			63.002	63.305	126.307		
%	49,64	50,36				49,55	50,45				49,88	50,12			

Πηγή άντλησης πληροφορίας Στατιστική Υπηρεσία

Πίνακας 2.2(3). Φυσική αύξηση πληθυσμού – Αρ. γεννήσεων – Αρ. θανάτων

	1997	1998	1999
Αριθμός Γεννήσεων	1.226	1.233	1.252
Αριθμός θανάτων	1.156	1.127	1.130
Φυσική αύξηση πληθυσμού (γεννήσεις – θάνατοι) %	0,56	0,84	0,97

Πίνακας 2.2(4). Δείκτες γήρανσης και εξάρτησης

	1997	1998	1999
Δείκτης γήρανσης ⁽¹⁾	87,7	92,1	98,2
Αδρός δείκτης εξάρτησης ^{(2), (3)}	45,1	45,7	45,5

(1) Δείκτης γήρανσης: Αναλογία του πληθυσμού άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 0-14 ετών σε ποσοστιαία βάση.

(2) Δείκτης εξάρτησης: Αναλογία μη οικονομικά ενεργού πληθυσμού 0-14 και άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 14-65 ετών σε ποσοστιαία βάση. Δεν υπάρχουν στοιχεία για τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό.

(3) Αδρός δείκτης εξάρτησης: Αναλογία πληθυσμού 0-14 και άνω των 65 ετών προς πληθυσμό 14-65 ετών σε ποσοστιαία βάση. Χρησιμοποιείται ως αδρή προσέγγιση του κανονικού δείκτη εξάρτησης.

Πηγή άντλησης πληροφορίας Στατιστική Υπηρεσία

Η ηλικιακή δομή του πληθυσμού της Ελλάδας άλλαξε λόγω χαμηλού δείκτη αναπαραγωγικότητας και λόγω βελτίωσης του προσδόκιμου επιβίωσης. Το αποτέλεσμα είναι μια συνεχώς αυξανόμενη δημογραφική γήρανση. Στη χώρα μας το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών στο συνολικό πληθυσμό ήταν το 1940 3,5%, το 1950 6,67%, το 1986 13% και η πρόβλεψη για το 2000 ήταν ότι θα υπερβεί το 15%. Για το 1991 (στοιχεία απογραφής) το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 13,68%. Από τα διαθέσιμα για το νομό Πιερίας στοιχεία του Πίνακα 2.2(2), προκύπτει ότι το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών στο συνολικό πληθυσμό για τα έτη 1997, 1998 και 1999 ήταν 14,52%, 15,03% και 15,48% αντίστοιχα. Συνεπώς ο νομός Πιερίας παρακολουθεί από κοντά το πρότυπο δημογραφικής γήρανσης της χώρας, παρά τη θετικά μεταβαλλόμενη φυσική αύξηση του πληθυσμού, όπως αποτυπώνεται στον Πίνακα 2.2(3). Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει από τη σύγκριση του δείκτη γήρανσης με τιμές 87,7%, 92,9%, 98,2% για τα έτη 1997, 1998, 1999 αντίστοιχα από τα διαθέσιμα για το νομό Πιερίας στοιχεία του Πίνακα 2.2(4) με το δείκτη γήρανσης 71,1% του 1991 για όλη τη χώρα.

Το κόστος για υπηρεσίες υγείας ατόμων άνω των 65 ετών είναι στις ανεπτυγμένες χώρες 4 φορές κατά μέσο όρο μεγαλύτερο από εκείνο των ατόμων 15-

65 ετών, ενώ για τα άτομα άνω των 75 ετών είναι 6 έως 10 φορές μεγαλύτερο. Το φύλο αλλά κυρίως η διάρθρωση και το μέγεθος μιας οικογένειας καθορίζουν το είδος αλλά και τον όγκο των υπηρεσιών υγείας. Συνήθως τα άτομα ολιγομελών οικογενειών προσφεύγουν πιο εύκολα στο σύστημα υγείας σε αντίθεση με εκείνα των πολυμελών οικογενειών. Το κόστος υπηρεσιών υγείας, εκτός από αυτό που εξυπηρετείται από την κρατική πρόνοια, επωμίζεται σε μεγάλο βαθμό ο οικονομικά ενεργός πληθυσμός. Η σχέση του οικονομικά ανενεργού πληθυσμού προς τον ενεργό αποτυπώνεται στον δείκτη εξάρτησης ο οποίος για το 1991 (στοιχεία απογραφής) σε όλη τη χώρα ήταν 54,5% που σημαίνει ότι ο ανενεργός οικονομικά πληθυσμός ήταν λίγο παραπάνω από το μισό του οικονομικά ενεργού και αυτή η σχέση θα έχει ήδη επιβαρυνθεί από την αυξανόμενη δημογραφική γήρανση. Αντίστοιχοι πρόσφατοι δείκτες για το νομό Πιερίας δεν είναι διαθέσιμοι και για το λόγο αυτό στον Πίνακα 2.2(4) επινοήθηκε ένας αδρός δείκτης εξάρτησης ο οποίος λαμβάνει τις τιμές 45,1%, 45,4% και 45,8% για τα έτη 1997, 1998 και 1999 αντίστοιχα. Αυτός ο αδρός δείκτης είναι μια υποεκτίμηση του πραγματικού δείκτη εξάρτησης και φαίνεται ότι ο νομός Πιερίας παρακολουθεί από κοντά το πρότυπο του δείκτη εξάρτησης της χώρας.

2.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΙΕΡΙΑΣ

Το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού αποτυπώνεται με την ανάλυση παραμέτρων όπως: το εισόδημα, το επίπεδο εκπαίδευσης, το επίπεδο μόρφωσης, το επάγγελμα, η θέση εργασίας, το είδος ασφάλισης, τα ποσοστά ανεργίας κατά κλάδο, ποσοστά των ευπαθών ομάδων πληθυσμού (άτομα με ειδικές ανάγκες, οικονομικοί μετανάστες, παλιννοστούντες, ηλικιωμένοι κ.λπ.) καθώς και πρόβλεψη των κύριων παραμέτρων.

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.3(1) το πραγματικό Ακαθάριστο Περιφερειακό Προϊόν (ΑΠΠ) του νομού Πιερίας αυξήθηκε κατά 30% μεταξύ 1991 και 2001. Το έτος 2001 ανήλθε σε €509,8 εκ. Κατά τα προηγούμενα έτη (1991-1998) ο ετήσιος ρυθμός αύξησης υπολειπόταν ή υπερτερούσε των αντίστοιχων ρυθμών της Κεντρικής

Μακεδονίας καθώς και της χώρας, όπως π.χ. το 1993. Πάντως η πραγματική αύξηση του ΑΠΠ του νομού κατά 30% στην εν λόγω δεκαετία θα πρέπει να θεωρείται ως ικανοποιητική εφ' όσον υπερτερεί της αντίστοιχης της περιφέρειας κατά 3,1 εκατοστιαίες μονάδες και της αντίστοιχης επιπέδου χώρας κατά 1,3 εκατοστιαίες μονάδες.

Πίνακας 2.3(1). Διαχρονική εξέλιξη του ΑΠΠ και του ΑΕΠ,
(€ εκ., σταθερές τιμές 1990)

Έτος	Πιερία	% μεταβολή	Κεντρική Μακεδονία	% μεταβολή	Ελλάδα	% μεταβολή
1991	391,9	-	6.684,4	-	39.759,3	-
1992	385,5	-1,6	6.696,5	0,2	39.856,3	0,2
1993	406,0	5,3	6.628,5	-1,0	39.334,3	-1,3
1994	398,2	-1,9	6.735,8	1,6	40.194,8	2,2
1995	416,7	4,7	6.965,1	3,4	41.570,3	3,4
1996	426,5	2,3	7.128,7	2,3	42.543,1	2,3
1997	442,9	3,8	7.448,6	4,5	44.050,9	3,5
1998	459,4	3,7	7.643,8	2,6	45.770,2	3,9
1999	469,7	2,2	7.815,4	2,2	46.847,6	2,4
2000	487,0	3,7	8.103,8	3,7	49.178,4	5,0
2001	509,8	4,7	8.482,3	4,7	51.194,7	4,1

Πηγή: *allmedia.gr*

Σε όλη την περίοδο 1991-2001 η συμμετοχή του ΑΠΠ της Πιερίας στο ΑΠΠ της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας παρέμεινε σχεδόν σταθερή στο 6%. Το γεγονός αυτό αποτελεί ένδειξη ότι η παραγωγή καθ' όλη την περίοδο αυτή είτε δεν παρουσιάζει σημαντικές κλαδικές μετατοπίσεις, είτε οι όποιες σημαντικές αλλαγές που έλαβαν χώρα δε μετέτρεψαν το συνολικό προϊόν του νομού, δηλαδή, οι εκροές κεφαλαίων από τον ένα τομέα απορροφήθηκαν από τους άλλους τομείς.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2.3(2) κατά το έτος 1999, τα συνολικά φορολογικά έσοδα (από άμεσους και έμμεσους φόρους) στο νομό Πιερίας ανήλθαν σε €68,8 εκ. Ο ρυθμός αύξησης των φορολογικών εσόδων του νομού Πιερίας είναι υψηλότερος της περιφέρειας και της χώρας. Η σημαντική αυτή αύξηση των φορολογικών εσόδων οφείλεται πιθανώς στη διεύρυνση της φορολογικής βάσης, αλλά και βεβαίως στο γεγονός ότι τα κατωτέρω μεγέθη είναι ονομαστικά.

Πίνακας 2.3(2). Φορολογικά έσοδα, (σε € εκ.)

Έτος	Πιερία	Κεντρική Μακεδονία	Ελλάδα
1990	16,9	930,0	7.730,4
1991	18,9	1.198,7	9.759,0
1992	22,0	1.495,2	11.875,8
1993	29,4	1.721,3	13.067,3
1994	34,3	1.963,2	15.157,3
1995	45,9	2.227,8	17.271,7
1996	47,6	2.397,7	19.103,9
1997	56,2	2.635,0	21.755,5
1998	62,5	2.919,2	25.210,6
1999	68,8	3.046,8	28.846,0

Πηγή: ΕΣΥΕ

Σύμφωνα με τον Πίνακα 2.3(3) το μικρότερο μέρος των φορολογικών εσόδων, από το νομό, προέρχεται από έμμεσους φόρους σε αντίθεση με την περιφέρεια και τη χώρα. Η διαφοροποίηση αυτή ίσως να οφείλεται στη μικρότερη συγκριτικά καταναλωτική ικανότητα του νομού ως προς τις άλλες δύο πληθυσμιακές ενότητες, ή και στη διάρθρωση της οικονομίας του νομού.

Πίνακας 2.3(3). Σχέση έμμεσων προς σύνολο φόρων, (%)

Έτος	Πιερία	Κεντρική Μακεδονία	Ελλάδα
1990	46,8	72,1	65,0
1991	44,9	77,4	58,0
1992	37,6	80,0	47,0
1993	33,3	80,7	41,2
1994	39,0	76,3	51,1
1995	50,9	73,5	69,3
1996	46,1	74,2	62,1
1997	48,4	73,4	65,9
1998	51,0	69,4	73,5
1999	47,3	69,2	68,3

Πηγή: ΕΣΥΕ

Ο αριθμός των φορολογουμένων αυξήθηκε κατά 188,5% στην περίοδο 1990-2000 ανερχόμενοι σε 51.794 άτομα. Η αύξηση αυτή ήταν μεγαλύτερη εκείνων οι οποίες σημειώθηκαν στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας (107%) και στη χώρα

(82%) με αποτέλεσμα να επέλθουν μεταβολές στην κατανομή των ομάδων των φορολογουμένων.

Η παρατηρούμενη στον Πίνακα 2.3(4) μείωση του αριθμού των νέων κατοικιών ανά 100 κατοίκους, η οποία σημειώθηκε κατά τη δεκαετία του 1990, δεν αντικατοπτρίζει κατ' ανάγκην μείωση της ευημερίας του πληθυσμού. Οφείλεται, κατ' αρχήν στη συνεχιζόμενη αύξηση του πληθυσμού και επιπλέον, στην κάλυψη σημαντικού μέρους των στεγαστικών αναγκών κατά τις προηγούμενες δεκαετίες. Η μείωση του αριθμού των δωματίων δεν υποδηλώνει και μείωση της επιφάνειας των κατοικιών, δεδομένου ότι ο μέσος όγκος έχει παραμείνει σταθερός. Πιθανότατα οφείλεται στην ενοποίηση διαφόρων χώρων, όπως π.χ. της κουζίνας με την τραπεζαρία και το καθιστικό.

Πίνακας 2.3(4). Βασικά στοιχεία κατοικιών

Κατηγορία \ Έτος	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Νέες κατοικίες	2.143	1.707	1.721	1.419	1.141	1.095	1.261	1.217	1.456	1.325
Αριθμός δωματίων	7.382	5.743	5.796	4.611	3.599	3.249	3.824	3.639	4.368	3.959
Όγκος ('000 m ³)	778	593	628	484	381	386	415	433	487	489
Νέες κατοικίες ανά 100 κατοίκους	1,87	1,46	1,43	1,16	0,92	0,87	1,00	0,97	1,16	1,05
Μέσος αριθμός δωματίων	3,4	3,4	3,4	3,2	3,2	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Μέσος όγκος ('000 m ³)	0,36	0,35	0,36	0,34	0,33	0,35	0,33	0,36	0,33	0,37

Πηγή: ΕΣΥΕ

Η κατανάλωση της ηλεκτρικής ενέργειας παρουσιάζει στον Πίνακα 2.3(5) σημαντική αύξηση κατά 58,1% μεταξύ των ετών 1990-1997, γεγονός το οποίο συμβαδίζει με την άνοδο της οικονομικής δραστηριότητας στο νομό. Πρέπει να παρατηρηθεί όμως ότι το μερίδιο της βιομηχανικής κατανάλωσης περιορίστηκε, προς όφελος των λοιπών κατηγοριών, γεγονός που αντικατοπτρίζει την άνοδο της σημασίας των υπηρεσιών στην οικονομία του νομού.

Πίνακας 2.3(5). Κατανάλωση ηλεκτρικής ενέργειας

Κατηγορία \ Έτος	Έτος								
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	
Συνολική	187.997	191.379	211.990	235.176	256.126	259.889	284.846	297.200	
Οικιακή	78.487	86.232	91.517	94.769	101.243	106.311	115.797	118.000	
Βιομηχανική	38.093	34.412	41.393	44.920	48.142	46.651	47.560	48.900	
Λοιπή	71.417	70.735	79.080	95.487	106.741	106.927	121.489	130.300	

Πηγή: ΕΣΥΕ

Αναφορικά με τις τηλεφωνικές συνδέσεις ο νομός υπερέχει από την περιφέρεια, εφ' όσον η αύξησή τους στο διάστημα 1990-2000 για μεν την Πιερία ήταν 32,3%, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2.3(6), ενώ για την περιφέρεια μόνο 14,5%. Ωστόσο, θα πρέπει να τονισθεί το γεγονός ότι ο νομός εξακολουθεί να υστερεί της περιφέρειας στο δείκτη τηλεφωνικών συνδιαλέξεων ανά 100 κατοίκους εφ' όσον το 1999 ο δείκτης ανερχόταν σε 44,5, ενώ στην περιφέρεια σε 50,3.

Πίνακας 2.3(6). Τηλεπικοινωνίες

Κατηγορία \ Έτος	Έτος											
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
Τηλεφωνικές συνδέσεις	42.468	44.816	46.935	50.567	54.156	59.400	61.306	53.694	54.917	55.789	56.200	
Τηλεφωνικές συνδέσεις ανά 100 κατοίκους	37,1	38,4	39,2	41,4	43,9	47,6	49,0	42,9	43,8	44,5	-	

Πηγή: ΕΣΥΕ

Για το επίπεδο εκπαίδευσης του Ν. Πιερίας ολοκληρωμένα στοιχεία είναι διαθέσιμα για το 1999 από το πόνημα «Αναπτυξιακή Μελέτη Νομού Πιερίας» που εξέδωσε το Επιμελητήριο Πιερίας το 1997. Αν και αυτά τα στοιχεία δεν είναι επικαιροποιημένα, τα χρησιμοποιούμε ελλείψει άλλων πρόσφατων. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία, «το επίπεδο εκπαίδευσης του Ν. Πιερίας χαρακτηρίζεται από υψηλό ποσοστό κατοίκων που έχουν παραμείνει στα χαμηλά στάδια του εκπαιδευτικού συστήματος».

Πίνακας 2.3(7). Επίπεδο εκπαίδευσης πληθυσμού ηλικίας άνω των 20 ετών, Ν. Πιερίας, 1991

Ομάδες ηλικιών	Σύνολο	Μεταπτυχιακό	Πτυχιούχοι ΑΕΙ	Πτυχιούχοι Ανωτέρων Σχολών	Φοιτά σε ΑΕΙ ή Ανώτερες Σχολές	Απόφοιτος Μέσης Εκπαίδευσης	Απόφοιτος Γ' Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	Δεν τελείωσε δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή	Λειτουργικά αναλφάβητος
20-24	9.037	7	532	355	1.168	3.226	1.545	2.108	36	60
25-29	8.333	15	1.014	398	186	2.429	1.150	2.993	60	88
30-34	8.391	15	817	332	37	2.299	706	3.959	114	112
35-39	7.577	30	725	206	11	1.537	575	4.229	165	99
40-44	7.035	16	524	102	5	876	345	4.690	320	157
45-49	6.980	11	358	69	0	623	275	4.582	755	300
50-54	8.123	10	275	67	0	567	268	4.283	1.766	884
55-59	7.944	8	183	34	0	420	200	3.372	2.276	1.448
60-64	7.373	2	91	22	0	289	136	3.392	2.266	1.175
65-69	4.471	2	42	11	0	97	85	2.155	1.291	786
70-74	3.245	1	24	2	0	61	55	1.322	912	865
75+	5.921	1	33	2	0	66	62	1.450	1.693	2.612
Σύνολο	84.430	118	4.618	1.600	1.427	12.490	5.402	38.535	11.654	8.586
% επί του συνόλου	100	0,14	5,47	1,90	1,69	14,79	6,40	45,64	13,80	10,17

Πηγή: ΕΣΥΕ

Πίνακας 2.3(8). Σύγκριση εκπαιδευτικού επιπέδου Ν. Πιερίας, 1991, σε σχέση με την Περιφέρεια Κ. Μακεδονίας

Ομάδες ηλικιών	Σύνολο	Μεταπτυχιακό	Πτυχιούχοι ΑΕΙ	Πτυχιούχοι Ανωτέρων Σχολών	Φοιτά σε ΑΕΙ ή Ανώτερες Σχολές	Απόφοιτος Μέσης Εκπαίδευσης	Απόφοιτος Γ' Γυμνασίου	Απόφοιτος Δημοτικού	Δεν τελείωσε δημοτικό αλλά γνωρίζει γραφή	Λειτουργικά αναλφάβητος
25-29	Ν. Πιερίας	0,18	12,17	4,78	2,23	29,15	13,80	35,92	0,72	1,06
	Περ. Κ. Μακεδονίας	0,30	14,30	7,50	4,90	31,40	15,20	25,00	0,60	0,70
35-39	Ν. Πιερίας	0,39	9,57	2,72	0,15	20,29	7,59	55,81	2,18	1,31
	Περ. Κ. Μακεδονίας	0,20	12,40	4,90	0,10	26,20	10,40	43,40	1,80	0,50
45-49	Ν. Πιερίας	0,16	5,13	0,99	0,00	8,93	3,94	65,64	10,82	4,30
	Περ. Κ. Μακεδονίας	0,70	7,10	2,70	0,20	16,60	4,80	61,80	4,90	1,30
55-59	Ν. Πιερίας	0,10	2,30	0,43	0,00	5,29	2,52	42,45	28,65	18,23
	Περ. Κ. Μακεδονίας	0,20	5,20	1,10	0,00	9,60	3,30	55,90	19,10	5,40

Πηγή: ΕΣΥΕ

Στον Πίνακα 2.3(7) δίνεται το επίπεδο εκπαίδευσης του πληθυσμού του Ν. Πιερίας άνω των 20 ετών, κατά ομάδες ηλικιών (των πέντε ετών), για το έτος 1991. Από τα συγκεντρωτικά στοιχεία επί του συνόλου του πληθυσμού του νομού, παρατηρούμε ότι το 69,6% έχουν φοιτήσει το πολύ μέχρι την τελευταία τάξη του Δημοτικού, το δε 24% δεν έχει ούτε απολυτήριο Δημοτικού. Τα στοιχεία αυτά, βέβαια, δεν αποκλίνουν σημαντικά από το σύνολο της Ελληνικής πραγματικότητας.

Για να διαπιστωθεί η διαχρονική εξέλιξη του εκπαιδευτικού επιπέδου του Ν. Πιερίας, συγκρίνεται στον Πίνακα 2.3(8) το εκπαιδευτικό επίπεδο τεσσάρων ομάδων ηλικιών που απέχουν μεταξύ τους κατά μια δεκαετία. Επελέγησαν οι ομάδες ηλικιών 25-29, 35-39, 45-49 και 55-59. Μάλιστα, στον Πίνακα 2.3(8) γίνεται παράλληλη σύγκριση και με το εκπαιδευτικό επίπεδο του συνόλου της Περιφέρειας Κ. Μακεδονίας για τις αντίστοιχες ομάδες ηλικιών. Σύμφωνα με τη μελέτη:

«Εάν επικεντρώσουμε την προσοχή μας στην εξέλιξη του εκπαιδευτικού επιπέδου του νομού στο διάστημα αυτών των τριάντα ετών, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι υπάρχει μια σαφής σταδιακή βελτίωση του εκπαιδευτικού επιπέδου ανά δεκαετία. Ειδικότερα:

- Το ποσοστό αυτών που έχουν παρακολουθήσει εννιάχρονη εκπαίδευση (απόφοιτοι Γ΄ Γυμνασίου) αυξήθηκε σταδιακά, από 19,4% σε 62,3%, δηλαδή υπερτριπλασιάστηκε μέσα σε τριάντα χρόνια.
- Το ποσοστό αυτών που δεν γνωρίζουν ανάγνωση και γραφή στην ομάδα ηλικίας 25-29 ελαχιστοποιήθηκε, φθάνοντας το 0,72%, ενώ στην ομάδα ηλικιών 55-59 είναι 18,23%.
- Το ποσοστό των πτυχιούχων Ανωτάτων Σχολών της ομάδας ηλικιών 25-29 είναι υπερπενταπλάσιο αυτού των ηλικιών 55-59.

Παρά τις παραπάνω θετικές εξελίξεις θα πρέπει να τονιστεί ότι παραμένει ακόμη εξαιρετικά υψηλό το ποσοστό των παιδιών που εγκαταλείπουν την εκπαίδευση μετά τα Δημοτικό Σχολείο. Στην ομάδα ηλικιών 25-29 ένας στους τρεις μαθητές δε συνέχισε στο Γυμνάσιο, παρ' όλο ότι η εκπαίδευση των τριών τάξεων του Γυμνασίου είναι υποχρεωτική. Το γεγονός αυτό θα πρέπει μάλλον να συνδυαστεί με το μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού (περίπου 40%) του Ν. Πιερίας, που κατοικεί σε αγροτικές

περιοχές. Είναι ενδεχόμενο τα παιδιά να εγκαταλείπουν την εκπαίδευση μετά το Δημοτικό, προκειμένου να βοηθήσουν την οικογένεια στις αγροτικές περιοχές.

Εάν συγκρίνουμε τη διαχρονική εξέλιξη του εκπαιδευτικού επιπέδου του Ν. Πιερίας με αυτήν της Περιφέρειας Κ. Μακεδονίας, παρατηρούμε τα εξής:

- Σε όλες τις ομάδες ηλικιών το εκπαιδευτικό επίπεδο του νομού είναι κατώτερο από αυτό της Περιφέρειας. Παρακολουθεί τη βελτίωση που σημειώνεται στην Περιφέρεια, αλλά όλα τα ποσοστά από το επίπεδο της Γ΄ Γυμνασίου και πάνω, είναι κατώτερα των αντίστοιχων της Περιφέρειας.
- Όσον αφορά την τριτοβάθμια εκπαίδευση (μεταπτυχιακοί, πτυχιούχοι ΑΕΙ και πτυχιούχοι Ανώτερων Σχολών), ο Ν. Πιερίας αύξησε το ποσοστό από 2,83% (ομάδα ηλικιών 55-59) σε 17,2% (ομάδα ηλικιών 25-29), δηλαδή το εξαπλασίασε. Ενώ αντίθετα, στην Περιφέρεια αυξήθηκε από 6,5% σε 22,1%, δηλαδή τριπλασιάστηκε. Παρόλο, λοιπόν, ότι ο ρυθμός αύξησης ποσοστών του νομού είναι μεγαλύτερος της Περιφέρειας, δεν έχει φθάσει ακόμη στα επίπεδα της.
- Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης), ο Ν. Πιερίας αύξησε το ποσοστό από 5,3% (ομάδα ηλικιών 55-59) σε 29,15% (ομάδα ηλικιών 25-29), δηλαδή το εξαπλασίασε. Αντίστοιχα, στην Περιφέρεια αυξήθηκε από 9,6% σε 31,4%, δηλαδή τριπλασιάστηκε. Ουσιαστικά, δηλαδή, ο νομός έχει συγκλίνει στα επίπεδα της Περιφέρειας, όσον αφορά τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.
- Στο σημείο που εντοπίζεται η ιδιαιτερότητα του Ν. Πιερίας, σε σχέση με την Περιφέρεια, είναι στο μεγάλο ποσοστό των παιδιών που εγκαταλείπουν το σχολείο μετά την αποφοίτηση από το Δημοτικό. Το ποσοστό αυτό για την Περιφέρεια είναι 25%, ενώ για το Ν. Πιερίας 36%».

Σχετικά με το επίπεδο παρεχόμενης εκπαίδευσης στο νομό, για την οποία υπάρχουν επίκαιρα στοιχεία, όπως προκύπτει από τον Πίνακα 2.3(9), η Πιερία δεν διαφοροποιείται από την υπόλοιπη χώρα όσον αφορά τις εξελίξεις στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Οι δημογραφικές τάσεις έχουν επηρεάσει και τον μαθητικό πληθυσμό. Πρέπει βεβαίως να σημειωθεί ότι η μελέτη των πληθυσμιακών πυραμίδων, όταν τα στοιχεία αυτά καταστούν διαθέσιμα, θα επιτρέψει την

πληρέστερη ανάλυση των δημογραφικών τάσεων και των επιπτώσεών τους στην εκπαίδευση.

Πρέπει ωστόσο να υπογραμμιστεί η πολύ χαμηλή συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην εκπαιδευτική διαδικασία. Συγκεκριμένα, υπάρχουν μόνο ένα δημοτικό και ένα γυμνάσιο – λύκειο.

Πίνακας 2.3(9). Εκπαίδευση

Μονάδες - μαθητές	Έτος	1991	1996	2001
Αριθμός δημοτικών σχολείων (δημόσια και ιδιωτικά)		76	73	76
Μαθητές δημοτικών σχολείων		8.998	8.099	8.115
Αριθμός γυμνασίων		20	20	21
Μαθητές γυμνασίων		5.085	4.706	4.221
Αριθμός λυκείων (δημόσια και ιδιωτικά)		12	13	9
Μαθητές λυκείων (δημόσια και ιδιωτικά)		4.211	4.309	2.345
Αριθμός ΤΕΕ		-	-	5
Μαθητές ΤΕΕ		-	-	2.010

Πηγή: Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Ν. Πιερίας

Ο νομός στερείται παντελώς τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Μέχρις ενός σημείου, αυτό είναι αναμενόμενο λόγω της γειννίασης με τη Θεσσαλονίκη. Θα μπορούσαν όμως να λειτουργούν κάποια τμήματα Τεχνολογικών Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΤΕΙ), τα οποία θα εξυπηρετούσαν τις ανάγκες του νομού και θα δημιουργούσαν ένα πόλο ανάπτυξης.

Στην Κατερίνη λειτουργεί επιτυχώς επί σειρά ετών ένα κρατικό Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΙΕΚ). Στον ακόλουθο **Πίνακα 2.3(10)** παρουσιάζονται οι ειδικότητες που προσφέρονται και οι αποφοιτήσαντες. Επιπλέον στον **Πίνακα 2.3(11)** παρουσιάζονται οι αποφοιτήσαντες του Τ.Ε.Ε. Α΄ κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών που λειτουργεί υπό την εποπτεία του Γ.Ν. Κατερίνης.

Πίνακας 2.3(10). Ειδικότητες και αποφοιτήσαντες ΙΕΚ Κατερίνης

Νο	Ειδικότητα	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Σύνολο
1.	Ειδικός πληροφορικής	-	-	19	19	26	20	5	1	90
2.	Τεχνικός δικτύων	-	-	-	-	-	-	-	21	21
3.	Ειδικός πληροφορικής / Πολυμέσα	-	-	-	-	-	-	19	25	44
4.	Μηχανογραφημένο λογιστήριο	17	31	27	-	-	23	36	-	134
5.	Γραμματέας Διεύθυνσης	-	43	-	17	-	23	19	11	113
6.	Ειδικός φοροτεχνικού γραφείου	-	-	-	63	-	-	26	-	89
7.	Ειδικός εμπορίας – διαφήμισης	-	-	-	25	-	-	-	20	45
8.	Διοικητικό στέλεχος	-	-	-	-	34	16	-	29	79
9.	Ασφαλιστής	-	-	-	-	12	-	-	-	12
10.	Ειδικός εμπορικών επιχειρήσεων	-	-	-	-	-	-	-	13	13
11.	Ειδικός τραπεζικών εργασιών	-	-	-	-	-	-	18	-	18
12.	Τεχνικός οχημάτων	-	18	-	-	-	-	-	-	18
13.	Τεχνικός εγκαταστάσεων	-	17	12	15	16	12	17	-	89
14.	Σχεδιαστής μέσω Η/Υ	-	16	17	16	-	20	-	-	69
15.	Τεχνικός τοπογραφικών εφαρμογών	-	-	-	-	-	-	-	11	11
16.	Ειδικός ξενοδοχειακών εφαρμογών	-	-	14	11	12	17	12	18	84
17.	Ειδικός τουριστικού πρακτορείου	-	-	-	-	-	-	-	14	14

Πίνακας 2.3(10). Αποφοιτήσαντες ΤΕΕ Α΄ κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών

Νο	Ειδικότητα	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	Σύνολο*
1.	Νοσηλευτικής	44	43	43	22	20	15	15	19	222

Στην Ελλάδα η ανεργία αφ' ενός μεν συνδέεται με την ταυτόχρονη σημαντική αύξηση της προσφοράς και την περιορισμένη αύξηση των θέσεων εργασίας, αφ' ετέρου δε, προέρχεται από δομικά στοιχεία της ελληνικής οικονομίας. Δυστυχώς δεν υπάρχουν επίκαιρα στοιχεία για την έκταση και τη φύση της ανεργίας σε επίπεδο νομού. Τα μόνα διαθέσιμα στοιχεία σε σημαντικό βάθος χρόνου αναφέρονται στην περιφέρεια και αποτυπώνονται στον Πίνακα 2.3(11). Από αυτά παρατηρείται ότι η ανεργία στην περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας ήταν συστηματικά χαμηλότερη αυτή

του συνόλου της χώρας. Επιπλέον, τόσο το εργατικό δυναμικό, όσο και οι απασχολούμενοι αυξήθηκαν ταχύτερα από ό,τι σε ολόκληρη τη χώρα. Βεβαίως, αυτό δε σημαίνει ότι αντίστοιχες ήταν και οι εξελίξεις στην Πιερία.

Πίνακας 2.3(11). Απασχόληση – Ανεργία, σε χιλ. άτομα

Ελλάδα											
Έτος	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Εργατικό δυναμικό	4.000,3	3.933,5	4.034,3	4.118,4	4.193,4	4.248,5	4.318,2	4.262,2	4.446,9	4.465,5	4.428,1
Απασχολούμενοι	3.719,1	3.632,4	3.684,5	3.720,2	3.789,6	3.823,8	3.871,9	3.853,2	3.952,5	3.932,8	3.934,5
Ανεργία %	7,0	7,7	8,7	9,7	9,6	10,0	10,3	9,6	11,1	11,9	11,1
Κεντρική Μακεδονία											
Έτος	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Εργατικό δυναμικό	665,6	658,2	692,8	698,9	721,0	756,2	752,8	764,8	740,3	766,6	757,7
Απασχολούμενοι	623,3	618,6	641,7	633,9	655,0	679,8	680,4	694,2	644,0	676,9	674,9
Ανεργία %	6,4	6,0	7,4	9,3	9,2	10,1	9,6	9,2	10,3	11,7	10,9

Πηγή: ΕΣΥΕ

Διαθέσιμα στοιχεία για την έκταση και τη φύση της ανεργίας σε επίπεδο νομού υπάρχουν για το πρόσφατο παρελθόν. Αυτά τα στοιχεία αναφέρονται στην εγγεγραμμένη ανεργία σύμφωνα με τα στοιχεία της αρμόδιας υπηρεσίας του ΟΑΕΔ Ν. Πιερίας, όπως καταγράφονται στο πόνημα «Αναπτυξιακή Μελέτη Νομού Πιερίας» που εξέδωσε το Επιμελητήριο Πιερίας το 1997 και παρατίθενται στον **Πίνακα 2.3(12)**.

Πίνακας 2.3(12). Μεγέθη και ποσοστά ανεργίας Ν. Πιερίας

Έτος	Ανεργοί	Ποσοστό	% άνδρες	% γυναίκες
1987	1.625	8,8	-	-
1988	1.586	8,6	-	-
1989	2.061	11,1	-	-
1990	2.374	12,8	50,0	50,0
1991	2.521	13,6	51,9	48,1
1992	2.090	11,3	49,6	50,4
1993	2.494	13,5	50,7	49,3
1994	2.409	13,0	51,7	48,3
1995	1.741	9,4	55,3	44,7
1996	1.852	18,7	45,1	55,9

Πηγή: ΟΑΕΔ/Υπηρεσία Ν. Πιερίας

Παρατίθεται ο σχολιασμός της μελέτης στα παραπάνω στοιχεία:

«Θα πρέπει, βέβαια, να τονιστεί η σχετικότητα των στοιχείων της εγγεγραμμένης ανεργίας και η σύνδεση του φαινομένου με την υποαπασχόληση, την εποχιακή εργασία, τους μηχανισμούς επιδότησης των ανέργων και την προσδοκία εύρεσης θέσης εργασίας μέσω του ΟΑΕΔ. Επίσης, θα πρέπει ιδιαίτερα να τονιστεί ο τρόπος καταγραφής από τον ΟΑΕΔ της ανεργίας που δεν συμπεριλαμβάνει τους μακροχρόνια ανέργους («σβήνονται» μετά από κάποιο χρόνο), τους νέους που δεν έχουν εργαστεί ακόμη κ.λπ. Επομένως, τα παρουσιαζόμενα μεγέθη μόνο σχετική αξία έχουν, αφού με τον ίδιο τρόπο μετριέται η ανεργία σε όλη τη χώρα».

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Πίνακα 2.3(13) που προέρχονται από το πόνημα «Αναπτυξιακή Μελέτη Νομού Πιερίας» που εξέδωσε το Επιμελητήριο Πιερίας το 1997, η μετανάστευση έπληξε καίρια τον Ν. Πιερίας τη δεκαετία 1961-1971, μειώνοντας τον πληθυσμό του κατά 6,2% και αναγκάζοντας το πλεόν δυναμικό του τμήμα να φύγει στο εξωτερικό και κυρίως προς τη Δυτική Γερμανία. Το χρονικό διάστημα από το 1961 μέχρι το 1975 μετανάστευσαν 24.393 άτομα, δηλαδή ποσοστό 24,97% του πληθυσμού του νομού, του έτους 1961.

Από το 1975 και έπειτα σχεδόν ελαχιστοποιείται η μετανάστευση (μηδενίζεται η εξωτερική μετανάστευση), ενώ ταυτόχρονα παρατηρείται ολοένα και αυξανόμενο ρεύμα παλιννόστησης. Το διάστημα 1971-1981 επέστρεψαν στο Νομό 7.300 άτομα περίπου. Στον Πίνακα 2.3(13) παρουσιάζεται η φαινόμενη μετανάστευση του νομού, που υπολογίζεται σαν διαφορά της πληθυσμιακής μεταβολής και της φυσικής μεταβολής (γεννήσεις – θάνατοι).

Πίνακας 2.3(13). Μεταναστευτική κίνηση του Ν. Πιερίας

Δεκαετία	Πληθυσμιακή μεταβολή	Φυσική μεταβολή	Φαινόμενη μετανάστευση	% στο σύνολο του πληθυσμού
1951-1961	+11.536	+15.459	+ 3.923	+ 4,55
1961-1971	- 5.969	+13.363	+19.332	+19,79
1971-1981	+15.131	+ 7.099	- 8.032	- 8,76
1981-1991	+ 9.904	+ 2.105	- 7.799	- 7,32

Πηγή: Στοιχεία ΕΣΥΕ, ίδια επεξεργασία

Η εσωτερική μετανάστευση που υπάρχει γίνεται κατά κανόνα εντός των ορίων του νομού και ιδίως στην περιοχή της πόλης της Κατερίνης και σε μικρούς αριθμούς προς τη Θεσσαλονίκη. Θα πρέπει να αναφερθεί ότι υπάρχει και ένα μεγάλο ποσοστό εποχιακής μετανάστευσης, κυρίως τους καλοκαιρινούς μήνες, από γειτονικούς νομούς, προκειμένου να καλύψουν την εποχιακή ζήτηση εργατικού δυναμικού που δημιουργείται λόγω του τουρισμού.

Σχετικά με την κίνηση του πληθυσμού πρέπει να σημειωθεί ότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται σημαντικό ρεύμα εγκατάστασης στο Ν. Πιερίας, παλιννοστούντων Ελληνοποντίων από τις χώρες της πρώην ΕΣΣΔ. Ο αριθμός τους υπολογίζεται ότι έχει ξεπεράσει τους 5.000. Το κύριο ρεύμα παλιννόστησης εμφανίστηκε την πενταετία 1990-1994, όπως φαίνεται στον **Πίνακα 2.3(14)**. Από το έτος 1994 και μετά μειώθηκε αισθητά ο αριθμός των παλιννοστούντων.

Πίνακας 2.3(14). Ποσοστά παλιννόστησης Ελληνοποντίων σε σύνολο 3.308 παλιννοστησάντων

Έτος	Ποσοστό (%)
1988	1
1989	6
1990	26
1991	22
1992	15
1993	18
1994	9
1995	4
1996	2

Πηγή: Τοπική Ένωση Δήμων και Κοινοτήτων Ν. Πιερίας

Από τα διαθέσιμα για το νομό Πιερίας στοιχεία του **Πίνακα 2.2(2)** προκύπτει ότι το ποσοστό των ατόμων άνω των 65 ετών στο συνολικό πληθυσμό για τα έτη 1997, 1998 και 1999 ήταν 14,52%, 15,03% και 15,48% αντίστοιχα. Συνεπώς ο νομός Πιερίας παρακολουθεί από κοντά το πρότυπο δημογραφικής γήρανσης της χώρας, παρά τη θετικά μεταβαλλόμενη φυσική αύξηση του πληθυσμού, όπως ανατυπώνεται στον **Πίνακα 2.2(3)**. Το ίδιο συμπέρασμα προκύπτει από τη σύγκριση του δείκτη

γήρανσης με τιμές 87,7%, 92,9%, 98,2% για τα έτη 1997, 1998, 1999 αντίστοιχα από τα διαθέσιμα για το νομό Πιερίας στοιχεία του Πίνακα 2.2(4), με το δείκτη γήρανσης 71,1% του 1991 για όλη τη χώρα. Αυτά τα στοιχεία δίνουν μια προσέγγιση των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού από τη σκοπιά της ηλικίας.

Σχετικά με το είδος ασφάλισης του πληθυσμού δεν υπάρχουν επικαιροποιημένα στοιχεία. Υπάρχουν όμως στοιχεία του σχετικά πρόσφατου παρελθόντος, όπως καταγράφονται στο πόνημα «Αναπτυξιακή Μελέτη Νομού Πιερίας» που εξέδωσε το Επιμελητήριο Πιερίας το 1997, τα οποία αποδίδουν μια κατατοπιστική εικόνα για το είδος ασφάλισης του πληθυσμού και τα οποία παρατίθενται παρακάτω ανά ασφαλιστικό φορέα.

• Ι.Κ.Α.

Είναι ο μεγαλύτερος φορέας κοινωνικής ασφάλισης με 14.279 ασφαλισμένους και 4.358 συνταξιούχους σύμφωνα με στοιχεία του υποκαταστήματος ΙΚΑ Κατερίνης για το 1996.

Στο νομό διαθέτει τρία υποκαταστήματα, με τον παρακάτω επιμέρους αριθμό ασφαλισμένων, σύμφωνα με στοιχεία από τα ίδια τα υποκαταστήματα:

- ΙΚΑ Κατερίνης : 10.911 ασφαλισμένοι
- ΙΚΑ Αιγινίου : 790 ασφαλισμένοι
- ΙΚΑ Λιτοχώρου : 1.319 ασφαλισμένοι

Στον Πίνακα 2.3(15) παρουσιάζεται η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων, των συνταξιούχων και των δαπανών του ταμείου για το διάστημα 1988-1995.

Πίνακας 2.3(15). Αριθμός ασφαλισμένων, συνταξιούχων και δαπάνες ΙΚΑ Ν.

Πιερίας (σε χιλ. δρχ.)

Έτος	1988	1990	1991	1992	1993	1994	1995
Ασφαλισμένοι			13.527	12.168	16.478	15.625	13.145
Συνταξιούχοι	2.408	2.975	3.043	3.150	3.394	3.550	3.895
Δαπάνες	1.525.155	2.543.259	3.090.830	3.428.587	3.899.321	4.412.163	4.874.022

Πηγή: ΙΚΑ Ν. Πιερίας

Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των συνταξιούχων του ταμείου παρουσιάζει μια συνεχή σταθερή άνοδο που συνολικά στο διάστημα 1988-1995 ανέρχεται σε 81%, ενώ αντίθετα ο αριθμός των ασφαλισμένων παρουσιάζει αυξομειώσεις με μέγιστο το έτος 1993 και ελάχιστο το 1992 ενώ η συνολική αύξηση για το διάστημα 1991-1995 είναι 5%. Έτσι η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους μειώθηκε σημαντικά από 4,44:1 το 1991 σε 3,28:1. Οι δαπάνες του ταμείου αυξήθηκαν κατά 263% στο διάστημα 1988-1995.

• Ο.Γ.Α.

Είναι ο δεύτερος κατά σειρά (με κριτήριο τον αριθμό των ασφαλισμένων) φορέας κοινωνικής ασφάλισης στο νομό Πιερίας μετά το ΙΚΑ, και έχει πέντε καταστήματα σε ισάριθμους δήμους του νομού. Στους Πίνακες 2.3(16) και 2.3(17) παρουσιάζεται η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων και συνταξιούχων, αντίστοιχα, ανά κατάστημα, για όσα από αυτά διατηρούν στοιχεία, για το διάστημα 1987-1996. Η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους για το έτος 1996 είναι 2,06:1.

Πίνακας 2.3(16). Ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ ανά κατάστημα, Ν. Πιερίας, 1987-1996

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΟΓΑ Κατερίνης	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.100
ΟΓΑ Λιτοχώρου	1.450	1.490	1.480	1.500	1.520	1.510	1.480	1.470	1.460	1.450
ΟΓΑ Αιγινίου	-	1.383	1.344	1.364	1.344	1.333	1.307	1.271	1.087	1.065
ΟΓΑ Κολινδρού	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.155
ΟΓΑ Δίου	-	-	-	-	432	425	425	420	430	439
Σύνολο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10.209

Πηγή: ΟΓΑ Ν. Πιερίας

Πίνακας 2.3(17). Συνταξιούχοι στον ΟΓΑ ανά κατάστημα, Ν. Πιερίας, 1987-1996

	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
ΟΓΑ Κατερίνης	2.670	2.690	2.730	2.735	2.758	2.727	2.750	2.782	2.800	2.913
ΟΓΑ Λιτοχώρου	568	586	604	594	589	614	606	579	607	618
ΟΓΑ Αιγινίου	-	-	-	627	670	660	661	655	696	720
ΟΓΑ Κολινδρού	-	-	-	-	-	-	-	-	-	536
ΟΓΑ Δίου	-	-	-	-	160	165	156	160	158	162
Σύνολο	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.949

Πηγή: ΟΓΑ Ν. Πιερίας

Λόγω έλλειψης πλήρων στοιχείων για τα προηγούμενα έτη από όλα τα υποκαταστήματα, δεν είναι δυνατόν να συνταχθούν ασφαλή συμπεράσματα για τη διαχρονική εξέλιξη της αναλογίας. Για τα υποκαταστήματα Λιτοχώρου και Αιγινίου, που διαθέτουν στοιχεία για αρκετά έτη, προκύπτουν τα εξής:

- ΟΓΑ Λιτοχώρου: Η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους, από 2,55:1 το 1987, μειώθηκε στο 2,34:1 το 1996.
- ΟΓΑ Αιγινίου: Η αναλογία από 2,17:1 το 1990, μειώθηκε στο 1,48:1 το 1996.

Στον **Πίνακα 2.3(18)** παρουσιάζονται οι παροχές του Ο.Γ.Α. προς τους ασφαλισμένους του, κατά το διάστημα 1987-1996. Στις συντάξεις περιλαμβάνεται η κύρια, η πρόσθετη καθώς και η σύνταξη ορφάνειας. Στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη περιλαμβάνεται ο κλάδος υγείας και νοσοκομειακής περίθαλψης και ο κλάδος φαρμακευτικής περίθαλψης. Οι συνολικές παροχές του Ο.Γ.Α. επταπλασιάστηκαν μέσα στο χρονικό διάστημα της δεκαετίας 1987-1996. Η μεγάλη αυτή αύξηση δεν οφείλεται τόσο στην αύξηση των συνταξιοδοτικών παροχών, όσο στη μεγάλη αύξηση των δαπανών ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και στην αλματώδη αύξηση των παροχών του κλάδου οικογενειακών επιδομάτων.

Πίνακας 2.3(18). Παροχές ΟΓΑ, Ν. Πιερίας 1987-1996 (σε χιλ. δρχ.)

Έτη	Παροχές	Συντάξεις	Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	Οικογενειακά επιδόματα	Σύνολο
1987		1.345.401	284.600	50.446	1.680.447
1988		1.773.899	399.591	46.631	2.220.121
1989		2.118.993	449.522	46.101	2.614.616
1990		2.066.995	587.276	46.217	2.700.488
1991		2.457.589	679.577	39.716	3.176.882
1992		2.621.708	863.123	544.608	4.029.439
1993		3.344.905	2.277.115	607.702	6.229.722
1994		4.374.667	2.632.133	1.778.089	8.784.889
1995		5.380.816	2.946.863	1.870.608	10.198.287
1996		6.262.185	3.349.473	1.816.217	11.427.875

Πηγή: ΟΓΑ Ν. Πιερίας

• Τ.Ε.Β.Ε.

Η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων στο ταμείο, καθώς και του ύψους των δαπανών του, για το διάστημα 1990-1996, παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.3(19).

Πίνακας 2.3(19). Αριθμός ασφαλισμένων και δαπάνες ΤΕΒΕ Ν. Πιερίας
(σε χιλ. δρχ.)

Έτος	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Ασφαλισμένοι	5.658	5.996	6.003	6.031	6.363	6.512	6.635
Δαπάνες	60.050	86.178	123.132	166.578	215.740	267.724	328.211

Πηγή: ΤΕΒΕ Ν. Πιερίας

Ο αριθμός των ασφαλισμένων στο Τ.Ε.Β.Ε. αυξήθηκε κατά 17% στο διάστημα 1990-1996 και το ύψος των δαπανών κατά 446%. Ο αριθμός των συνταξιούχων του ταμείου το 1996 ήταν 1.531 άτομα και έτσι η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους διαμορφώνεται στο 4,33:1 για το Τ.Ε.Β.Ε. νομού Πιερίας.

• Τ.Υ.Δ.Κ.Υ.

Η εξέλιξη του αριθμού των ασφαλισμένων στο ταμείο καθώς και το ύψος των δαπανών του, για το διάστημα 1987-1996 παρουσιάζεται στον Πίνακα 2.3(20).

Πίνακας 2.3(20). Αριθμός ασφαλισμένων και δαπάνες ΤΥΔΚΥ Ν. Πιερίας

(σε χιλ. δρχ.)

Έτος	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Ασφαλισμένοι	987	990	1.026	1.067	1.075	1.080	1.081	1.086	1.009	1.009
Δαπάνες	26.275	35.150	40.363	51.786	60.141	95.440	122.427	172.810	182.407	193.395

Πηγή: ΤΥΔΚΥ Ν. Πιερίας

Παρατηρούμε ότι ο αριθμός των ασφαλισμένων στο ταμείο, κυρίως λόγω της μεγάλης μείωσης στο διάστημα 1994-1995, αυξήθηκε ελαφρά κατά 2%, ενώ αντίθετα το ύψος των δαπανών αυξήθηκε αλματωδώς, κατά 636%.

• Τ.Α.Ε.

Ο αριθμός ασφαλισμένων του ταμείου το 1996 ήταν δύο και ο αριθμός των συνταξιούχων 75, με αποτέλεσμα η αναλογία ασφαλισμένων προς συνταξιούχους να διαμορφωθεί σε 10,7:1.

• Τ.Σ.Α.

Ο αριθμός ασφαλισμένων του ταμείου ήταν 950 για το έτος 1996.

Υπάρχει και το ταμείο Δημοσίων Υπαλλήλων που διαθέτει μεγάλο αριθμό ασφαλισμένων, για το οποίο όμως δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τον αριθμό των ασφαλισμένων του, καθώς και για το ύψος των δαπανών του.

2.4. ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ

Προσεγγίζοντας εκείνα τα χαρακτηριστικά της εικόνας της Ελλάδας στο νέο αιώνα που επηρεάζουν το σχεδιασμό και τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, μπορούμε να επισημάνουμε τα εξής:

- Στην πρώτη δεκαετία του 21^{ου} αιώνα η Ελλάδα θα έχει πληθυσμό περί τα 15 εκατομμύρια. Λίγο λιγότερο από το 1/3 (3-4 εκατ.) θα είναι οικονομικοί μετανάστες και τουρίστες στις περιόδους τουριστικής αιχμής, με τις ιδιαίτερες γεωγραφικές κατανομές που γνωρίζουμε. Αυτό έχει ως συνέπεια

την πολυπολιτισμικότητα του πληθυσμού που θα κατοικεί μόνιμα ή προσωρινά στη χώρα. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού θα κατοικεί στα μητροπολιτικά κέντρα και ιδίως στην περιοχή της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης (πάνω από 6 εκατ.).

- Η χώρα θα βρίσκεται στο σταυροδρόμι ανθρώπων, αγαθών αλλά και ναρκωτικών και μεταδιδόμενων νοσημάτων.
- Οι μεταφορές θα είναι ευκολότερες και ασφαλέστερες, αφού με μεγάλη ταχύτητα εκσυγχρονίζεται το οδικό, το σιδηροδρομικό, το από αέρος αλλά και το δια θαλάσσης δίκτυο.
- Το επιδημιολογικό φάσμα θα χαρακτηρίζεται, λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης και της γήρανσης του πληθυσμού, από τα χρόνια νοσήματα φθοράς.
- Η πρόοδος της βιοϊατρικής τεχνολογίας αλλά και της πληροφορικής θα βελτιώσει σημαντικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, δίνοντας λύσεις σε προβλήματα υγείας που σήμερα είναι δύσκολο να αντιμετωπιστούν αλλά και στην οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας με τη χρήση της τηλεϊατρικής.
- Η διαδικασία ενσωμάτωσης της ελληνικής οικονομίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα μεταβάλει την κοινωνική σύνθεση αφού θα δημιουργήσει αφ' ενός διευρυμένα μεσοστρώματα με μεγαλύτερο διαθέσιμο εισόδημα, αφ' ετέρου κοινωνικά στρώματα εξαιρετικά χαμηλού εισοδήματος, αλλά και εκτός παραγωγής – απασχόλησης. Μεσοστρώματα τα οποία αισθάνονται ότι δεν χρειάζονται δίχτυ ασφάλειας δε θα είναι πρόθυμα να συμμετάσχουν σε μία στρατηγική κοινωνικής συνευθύνης και θα οδηγούνται όλο και περισσότερο σε «αγοραίες» αντιλήψεις. Θα είναι έτσι οι καλύτεροι πελάτες των ιδιωτικών υπηρεσιών εκπαίδευσης, υγείας και πρόνοιας, ενώ την ίδια στιγμή το δημόσιο σύστημα υγείας θα μεταβάλλεται σε υπηρεσία πρόνοιας.

Είναι αυτονόητο, ότι οι παραπάνω γενικές διαπιστώσεις επηρεάζουν άμεσα το σχεδιασμό τόσο της χρηματοδότησης όσο και της οργάνωσης των υπηρεσιών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Πίνακας 2.4(1). Θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου στο νομό Πιερίας

	1997		1998	
	Αριθμός	Ποσοστό	Αριθμός	Ποσοστό
Παθήσεις κυκλοφορικού συστήματος	225	21,61%	239	20,48%
Κακοήθειες νεοπλασίες	179	17,20%	279	23,91%
Ατυχήματα	89	8,55%	86	7,37%
Παθήσεις αναπνευστικού συστήματος	60	5,76%	84	7,20%
Παθήσεις πεπτικού συστήματος	110	10,57%	18	1,54%
Παθήσεις ουροποιητικού συστήματος	23	2,21%	11	0,94%
Παθήσεις νευρικού συστήματος	18	1,73%	1	0,09%
Ενδροκρινικά ανοσολογικά νοσήματα	6	0,58%	13	1,11%
Άλλες αιτίες θανάτου	331	31,80%	436	37,36%
Σύνολο	1.041	100,00%	1.167	100,00%

Πίνακας 2.4(2). Θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου και ηλικία

Αιτία θανάτου: Παθήσεις κυκλοφορικού συστήματος

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
0-14 ετών										
15-34 ετών										
35-49 ετών										
50-64 ετών										
65+										
Σύνολο										

Πίνακας 2.4(3). Εξέλιξη αριθμού εξελθόντων ασθενών ανά κατηγορία νόσου στο νομό Πιερίας (δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης)

	1997	
	Αριθμός	Ποσοστό
Λοιμώδεις και παρασιτικές νόσοι	476	2,82%
Ενδροκρινικά και ανοσολογικά νοσήματα	392	2,33%
Ψυχικές διαταραχές	325	1,93%
Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	1.065	6,32%
Νοσήματα πεπτικού συστήματος	1.529	9,07%
Νοσήματα ουροποιητικού συστήματος	1.225	7,27%
Νοσήματα νευρικού συστήματος	1.100	6,53%
Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	2.885	17,11%
Νεοπλάσματα	1.289	7,65%
Επιπλοκές κύησης, τοκετού, λοχείας	1.628	9,66%
Νοσήματα μυοσκελετικού συστήματος	684	4,06%
Ατυχήματα – Δηλητηριάσεις	1.669	9,90%
Νοσήματα δέρματος και υποδόριου ιστού	309	1,83%
Συγγενείς ανωμαλίες	125	0,74%
Συμπτώματα – Σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	1.665	9,88%
Νοσήματα του αίματος των αιματοποιητικών οργάνων	369	2,19%
Καταστάσεις που προέρχονται από περιγεννητική περίοδο	123	0,73%
Σύνολο	16.858	100,0%

Στον Πίνακα 2.4(1) παρουσιάζονται στοιχεία θνησιμότητας ανά αιτία θανάτου μόνο για τα έτη 1997 και 1998 επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα για τα πρόσφατα έτη. Τα στοιχεία του Πίνακα 2.4(1) υποδεικνύουν μια κανονική κατανομή αιτιών θανάτου με κυρίαρχες αιτίες τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και τις κακοήθειες νεοπλασίες. Μια τέτοια κατανομή συνιστά χαρακτηριστικά θνησιμότητας του σύγχρονου κόσμου και ειδικά οι θάνατοι με αιτία τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος παραπέμπουν στον τρόπο ζωής. Για τον Πίνακα 2.4(2) δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Στον Πίνακα 2.4(3) παρουσιάζονται στοιχεία νοσηρότητας ανά κατηγορία νόσου μόνο για το έτος 1997 επειδή δεν υπάρχουν διαθέσιμα για τα πρόσφατα έτη. Τα στοιχεία του Πίνακα 2.4(3) υποδεικνύουν μια κανονική κατανομή νοσηρότητας με κυρίαρχες νόσους τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος και τα ατυχήματα. Το αυξημένο ποσοστό ατυχημάτων πιθανώς οφείλεται και στα τροχαία ατυχήματα που συμβαίνουν στο μεγάλο μήκος εθνικό οδικό δίκτυο του νομού (περίπου 70 χλμ.).

Στον Πίνακα 2.4(3.1) παρουσιάζονται στοιχεία σύγκρισης του τρόπου ζωής στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Πίνακας 2.4(3.1). Σύγκριση τρόπου ζωής στην Ε.Ε. (1999)

ΧΩΡΑ	Κατανάλωση τσιγάρων κατά κεφαλή	Υπέρβαροι και παχύσαρκοι %	Κατανάλωση αλκοόλ κατά κεφαλή σε λίτρα
Βέλγιο	1.212	10	-
Δανία	1.636	13	8,6
Γερμανία	1.907	16	9,4
Ελλάδα	2.837	20	11,1
Ισπανία	2.271	16	11,7
Γαλλία	1.388	16	10,5
Ιρλανδία	1.834	12	8,7
Ιταλία	1.613	13	-
Λουξεμβούργο	-	17	4,6
Ολλανδία	1.058	13	8,9
Αυστρία	1.928	16	10,2
Πορτογαλία	1.669	18	9,2
Φιλανδία	931	18	12,9
Σουηδία	711	15	6,2
Βρετανία	1.353	19	10,2
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	1.596	15,5	9,4

Συγκρίνοντας τον τρόπο ζωής μεταξύ των χωρών της Ε.Ε., βλέπουμε ότι η Ελλάδα κατέχει την 1^η θέση τόσο στην κατανάλωση τσιγάρων, με σχεδόν διπλάσιο αριθμό κατά κεφαλήν κατανάλωσης από το μέσο όρο, όσο και στο ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων με 20% του πληθυσμού της σε αυτή την κατηγορία (μέσος όρος 15,5%). Ως προς την κατανάλωση αλκοόλ η χώρα μας κατέχει την 3^η θέση με κατά κεφαλή κατανάλωση 11,1 lt (μέσος όρος 9,4).

Οι παραπάνω δείκτες που φανερώνουν και το επίπεδο υγείας των πολιτών της κάθε χώρας, αποτελούν σημαντικό εργαλείο πρόβλεψης της μελλοντικής νοσηρότητας μιας χώρας. Για παράδειγμα, το κάπνισμα, η κατανάλωση οιοπνεύματος και η παχυσαρκία θεωρούνται βασικές αιτίες πρόκλησης καρκίνου, καρδιαγγειακών παθήσεων κ.λπ. Οι παραπάνω δείκτες πάντως δεν φαίνεται να επιδρούν στην αύξηση μολυσματικών ή μεταδοτικών ασθενειών.

Παρακάτω παρουσιάζονται οι παράγοντες που κυρίως ευθύνονται για την κακή ποιότητα ζωής καθώς επίσης και οι επιπτώσεις τους στο επίπεδο υγείας των πολιτών όπως καθορίστηκαν από την Ε.Ε.:

Ασθένεια	Παράγοντες
Ατυχήματα	Οδήγηση υπό την επίρεια οιοπνεύματος. Μη τήρηση μέτρων ασφαλείας. Ελαττωματικά προϊόντα. Ανεπαρκείς υπηρεσίες. Περιβαλλοντικά προβλήματα.
Καρκίνος	Κάπνισμα. Κατανάλωση οιοπνεύματος. Διατροφή. Γενετικοί / κληρονομικοί παράγοντες. Έκθεση σε ραδιενέργεια. Καρκινογενείς ουσίες.
Καρδιαγγειακές παθήσεις	Κάπνισμα. Κατανάλωση οιοπνεύματος. Διατροφή. Γενετικοί / κληρονομικοί παράγοντες. Ένταση (stress). Έλλειψη άσκησης.
Μεταδοτικές / Μολυσματικές ασθένειες συμπεριλαμβανομένου και του AIDS	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.
Χρήση φαρμάκων και σκευασμάτων	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Ψυχοσωματικές διαταραχές. Ένταση (stress).
Πνευματικές / Ψυχικές ασθένειες και της αυτοκτονίας	Κοινωνικοοικονομικά προβλήματα. Γενετικοί παράγοντες. Ένταση (stress).
Μυοσκελετικά προβλήματα	Χαμηλή ποιότητα εργασιακού περιβάλλοντος. Φυσική καταπόνηση. Διατροφή. Έλλειψη άσκησης.
Αναπνευστικά προβλήματα συμπεριλαμβάνεται και το άσθμα	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".

2.5. ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ

Ως αποστολή του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης ορίζεται «η διασφάλιση, η βελτίωση και η αποκατάσταση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ευθύνης του παρέχοντας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, σύμφωνα με την εκτίμηση των αναγκών υγείας αυτού του πληθυσμού και με τους διαθέσιμους πόρους...». Αυτή η διατύπωση της αποστολής προϋποθέτει την εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού που είναι διαφορετικό πράγμα από τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Η αναφορά στους διαθέσιμους πόρους παραπέμπει στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, η οποία βεβαίως δεν είναι απεριόριστη, δεδομένου και του επιπέδου περίθαλψης που παρέχει το Γ.Ν.Κ. (πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη). Παρακάτω αναλύονται οι έννοιες της ανάγκης, της ζήτησης και της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας.

Η εκτίμηση των αναγκών υγείας περιγράφεται ως «η διαδικασία εκτίμησης της κατάστασης της υγείας του πληθυσμού, του εντοπισμού των τομέων στους οποίους απαιτούνται αλλαγές για τη βελτίωση της υγείας καθώς και της υπόδειξης για τη φύση και την κατεύθυνση αυτών των αλλαγών». Η ανάγκη υγείας ενός πληθυσμού βασίζεται σε επιδημιολογικές εκτιμήσεις για την επίπτωση μιας ασθένειας στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Η επιδημιολογία είναι μια συγκεκριμένη επιστημονική ειδικότητα για τη δημόσια υγεία. Μια επιδημιολογική προσέγγιση καταλήγει στο συμπέρασμα ότι εάν το κόστος ή η επίπτωση της ασθένειας είναι μεγάλη, τότε η προτεραιότητα είναι υψηλή, ενώ εάν είναι μικρή η προτεραιότητα είναι χαμηλή. Η ταυτοποίηση των τοπικών αναγκών υγείας υποστηρίζεται από συγκεκριμένα κριτήρια υπό τη μορφή ερωτήσεων:

- α. Είναι κάποια κατάσταση βασική αιτία πρόωρων θανάτων ή κακής υγείας (ασθένεια ή/και αναπηρία) για το πληθυσμό συνολικά ή για συγκεκριμένες ομάδες;
- β. Υπάρχουν αποτελεσματικές παρεμβάσεις που παράγουν σημαντική βελτίωση στην υγεία;
- γ. Είναι δυνατόν να τεθούν σκοποί και στόχοι ώστε να ελέγχεται η πρόοδος (δείκτες αποτελεσματικότητας);

Η χρήση πληροφοριών και η εφαρμογή των παραπάνω κριτηρίων είναι δυνατόν να αναδείξει τις τοπικές ανάγκες υγείας οι οποίες, σε συνδυασμό με τοπικές εκθέσεις για τη δημόσια υγεία, συμπεριλαμβάνουν καταστάσεις ή συνθήκες για συγκεκριμένες ασθένειες. Η αποτελεσματικότητα τέτοιων δράσεων εξαρτάται από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- α. Την ύπαρξη αποτελεσματικού μηχανισμού συλλογής πληροφοριών.
- β. Την καλή σχέση μεταξύ επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών που αποτυπώνεται σε ένα ισχυρό τοπικό δίκτυο επικοινωνίας.
- γ. Την ύπαρξη δομημένων προσεγγίσεων στη συλλογή πληροφοριών με κατάλληλα εργαλεία, όπως για παράδειγμα ένα μοντέλο επιδημιολογικής έρευνας.

Να σημειωθεί ότι καμία από τις παραπάνω προϋποθέσεις δεν ικανοποιείται ώστε να ταυτοποιούνται οι τοπικές ανάγκες υγείας με αξιόπιστο τρόπο (για την προϋπόθεση β μπορεί να υφίσταται καλή σχέση μεταξύ επαγγελματιών της υγείας και των ασθενών, αλλά δεν υπάρχει το τοπικό δίκτυο επικοινωνίας).

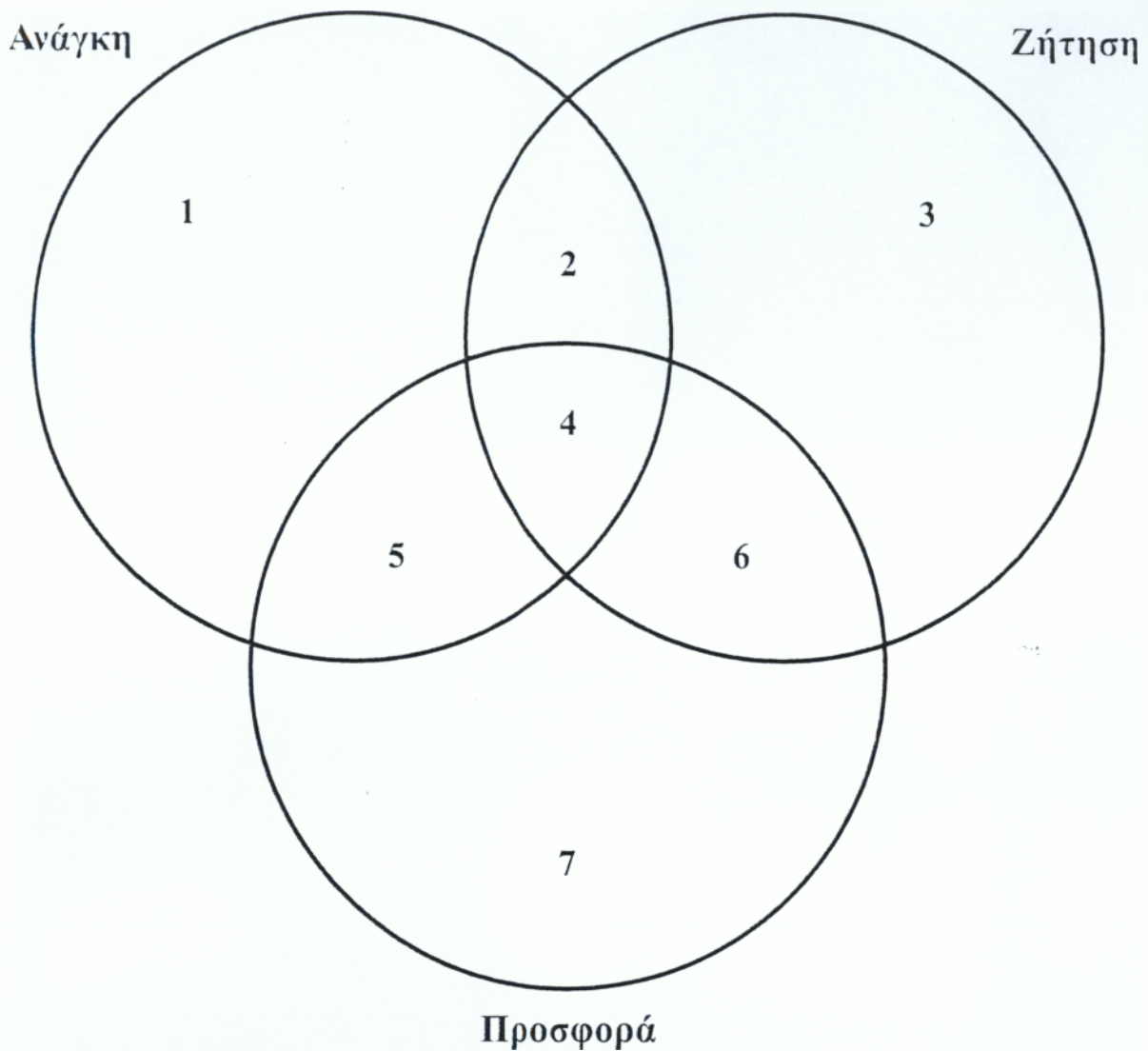
Τις τελευταίες δεκαετίες παρατηρείται μια δραστική αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε μια σειρά από παράγοντες, οι κυριότεροι των οποίων είναι:

1. Δημογραφικοί παράγοντες.
2. Επιδημιολογικοί παράγοντες.
3. Οικονομικοί παράγοντες.
4. Ψυχο-κοινωνικο-πολιτιστικοί παράγοντες.
5. Βελτίωση διαθεσιμότητας – προσπελασιμότητας υπηρεσιών υγείας.
6. Διαδεδομένη φοβία για την υγεία.
7. Το φαινόμενο του moral hazard που αναφέρεται στο γεγονός ότι οι ασφαλισμένοι δεν ενεργούν «ηθικά» και υπεύθυνα επιβαρύνοντας οικονομικά το ασφαλιστικό ταμείο ή το κράτος που πληρώνει νοσήλια και εξετάσεις. Δηλαδή οι ασφαλισμένοι δεν επιδεικνύουν την επιμέλεια που θα έδειχναν αν δεν είχαν ασφαλιστεί.

Οι παραπάνω παράγοντες δεν έχουν εκτιμηθεί, ούτε είναι διαθέσιμο ένα κατάλληλο μοντέλο προσομοίωσης (simulation) που θα επέτρεπε την εκτίμηση της συνολικής ζήτησης υπηρεσιών υγείας για το Γ.Ν.Κ.

Στο **Σχήμα 2.5(1)** απεικονίζεται με ένα γεωμετρικό σύμπλεγμα η σχέση μεταξύ ανάγκης, ζήτησης και προσφοράς υπηρεσιών. Το σχετικό υπόμνημα είναι αυτοεπεξηγηματικό για τους γεωμετρικούς τόπους και τη σημασία τους. Το **Σχήμα 2.5(1)** υποβάλλει μερικές ερωτήσεις: Ποιες είναι οι ανάγκες υγείας του τοπικού πληθυσμού; Πόσο διαφέρουν αυτές οι ανάγκες από τη ζήτηση, ή ακόμη από τις διαθέσιμες υπηρεσίες (προσφορά) σε τοπικό επίπεδο; Σε ποια έκταση αυτές οι ανάγκες συμπίπτουν με τη ζήτηση του πληθυσμού και τις υπηρεσίες που διατίθενται για να τις καλύψουν; Τα παραπάνω ερωτήματα δεν έχουν απαντήσεις επειδή απαιτούν ποσοτικές εκτιμήσεις για τις οποίες χρειάζονται μηχανισμοί και «εργαλεία» τα οποία δεν είναι διαθέσιμα. Από θεωρητική σκοπιά εκεί όπου δεν υπάρχει επικάλυψη ανάμεσα στην ανάγκη, στη ζήτηση και στην προσφορά, προκύπτει η αναγκαιότητα αποφάσεων για προτεραιότητες με τελικό στόχο οι περιοχές της ανάγκης, της ζήτησης και της προσφοράς να «μετακινηθούν» έτσι ώστε να συμπίπτουν. Ιδεατά το γεωμετρικό σύμπλεγμα του **Σχήματος 2.5(1)** θα πρέπει να δείχνει μεγάλα τμήματα της ανάγκης, της ζήτησης και της προσφοράς να συμπίπτουν στο γεωμετρικό τόπο 4. Αντίθετα, για παράδειγμα, ο γεωμετρικός τόπος 7 θα πρέπει να συρρικνωθεί.

Στο Γ.Ν.Κ. ο μηχανισμός με τον οποίο τείνει το **Σχήμα 2.5(1)** να γίνει ιδεατό είναι η ιατρική πρακτική όπως αυτή ασκείται από το ιατρικό προσωπικό. Αυτή η πρακτική λειτουργεί σαν φίλτρο και επιλεκτικός μηχανισμός ώστε να αυξάνονται οι γεωμετρικοί τόποι 4 και 5 (με συνακόλουθη συρρίκνωση των γεωμετρικών τόπων 1 και 2, αλλά όχι του 3) με την εξάντληση της δυνατότητας προσφοράς, να συρρικνώνεται ο τόπος 6 με την αποφυγή της «αμυντικής» ιατρικής και να εξυπηρετείται ο τόπος 2 με διακομιδές σε μονάδες τριτοβάθμιας περίθαλψης. Ο τόπος 7 μπορεί να συρρικνωθεί με αποφάσεις της διοίκησης για διαφορετική κατανομή των πόρων (ανθρώπινων και υλικών).



Υπόμνημα αρίθμησης γεωμετρικών τόπων

- 1: Αδήλωτη και ακάλυπτη περιοχή αναγκών και βελτίωσης της υγείας του πληθυσμού.
- 2: Δεδηλωμένη αλλά ακάλυπτη περιοχή αναγκών υγείας του πληθυσμού.
- 3: Αδικαιολόγητη και ακάλυπτη περιοχή ζήτησης υπηρεσιών υγείας.
- 4: Καλυπτόμενη περιοχή αναγκών και ζήτησης υπηρεσιών υγείας.
- 5: Αναγκαία παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς την επίγνωση των ασθενών.
- 6: Παροχή υπηρεσιών υγείας για να καλυφθεί η ζήτηση, αλλά όχι οι ανάγκες υγείας.
- 7: Προσφερόμενες αλλά μη χρησιμοποιούμενες υπηρεσίες υγείας.

Σχήμα 2.5(1). Ανάγκη, ζήτηση και προσφορά υπηρεσιών υγείας

Πίνακας 2.5(1.1). Αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Ζήτηση ημερών νοσηλείας	43.053	46.445	53.293	48.113	51.804	73.682	75.156	76.659	78.192	79.756
Ζήτηση για τακτικά εξωτ. ιατρεία	93.496	100.102	102.141	90.782	89.886	92.691	94.545	96.436	98.364	100.332
Ζήτηση για τμήμα επειγόντων	46.661	45.714	51.120	52.701	53.023	51.051	52.072	53.113	54.176	55.259

Πηγή: Ιδία έρευνα

Πίνακας 2.5(1.2). Αναμενόμενη ζήτηση και δυνατότητα κάλυψης

ΕΤΗ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ		ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΑ		ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	
	ΖΗΤΗΣΗ	ΔΥΝΑΤ.	ΖΗΤΗΣΗ	ΔΥΝΑΤ.	ΖΗΤΗΣΗ	ΔΥΝΑΤ.
1997	43.053	60.955	93.496	107.827	46.661	78.475
1998	46.445	60.955	100.102	107.827	45.714	78.475
1999	53.293	60.955	102.141	107.827	51.120	78.475
2000	48.113	60.955	90.782	107.827	52.701	78.475
2001	51.804	60.955	89.886	107.827	53.023	78.475
2002	73.682	60.955	92.691	107.827	51.051	78.475
2003	75.156	60.955	94.545	107.827	52.072	78.475
2004	76.659	60.955	96.436	107.827	53.113	78.475
2005	78.192	60.955	98.364	107.827	54.176	78.475
2006	79.756	60.955	100.332	107.827	55.259	78.475

Πηγή: Ιδία έρευνα

Για την εκτίμηση της ζήτησης σε ημέρες νοσηλείας, σε τακτικά περιστατικά στα εξωτερικά ιατρεία και σε επείγοντα περιστατικά υιοθετείται η αδρή υπόθεση ότι αυτή η ζήτηση θα προσαυξάνεται ετήσια κατά 2% με έτος βάσης το 2002 για το οποίο υπάρχουν ήδη διαθέσιμα στοιχεία.

Η δυνατότητα εξυπηρέτησης της ζήτησης σε ημέρες νοσηλείας υπολογίστηκε στο 100% της θεωρητικής δυνατότητας, δηλ. 167 κλίνες × 365 ημέρες = 60.955 ημέρες νοσηλείας, που είναι ήδη ένα επικίνδυνο όριο για την ποιότητα παρεχόμενης νοσηλείας εξαιτίας της αριθμητικής ανεπάρκειας προσωπικού (ιδίως νοσηλευτικού) και των υποδομών.

Η δυνατότητα εξυπηρέτησης των τακτικών περιστατικών υπολογίζεται στον μέγιστο θεωρητικό αριθμό εξεταζομένων προσαυξημένο κατά 60%, μια αύξηση οριακή για την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών (άσχετα αν μια αύξηση 50% επιτεύχθηκε ήδη στην πράξη).

Η δυνατότητα εξυπηρέτησης των επειγόντων περιστατικών υπολογίζεται από το ανώτατο όριο εξέτασης τακτικών περιστατικών των τμημάτων που εφημερεύουν

κάθε ημέρα (Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, Χειρουργικό, Ορθοπεδικό, Μαιευτικό - Γυναικολογικό) και πολλαπλασιάζοντας αυτό το όριο με 365 ημέρες. Γίνεται η θεωρητική υπόθεση ότι το ανώτατο όριο εξέτασης λαμβάνει χώρα στις ώρες της εφημερίας, άσχετα αν οι ώρες της εφημερίας είναι περισσότερες από τις αντίστοιχες του τακτικού ιατρείου (αντισταθμίζεται έτσι η παρουσία λιγότερου προσωπικού κατά την εφημερία).

Στους Πίνακες 2.5(1.1) και 2.5(1.2) αποτυπώνονται αριθμητικά όλες οι παραπάνω υποθέσεις και εκτιμήσεις για την αναμενόμενη ζήτηση και δυνατότητα κάλυψης των υπηρεσιών υγείας.

2.6. ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΠΙΕΡΙΑΣ

Στο νομό Πιερίας και ενταγμένο στο Β΄ Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας, εκτός του Γ.Ν.Κ., λειτουργεί και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Πέτρας Ολύμπου (Ψ.Ν.Π.Ο.). Το Ψ.Ν.Π.Ο. ως ειδικό Νοσοκομείο λειτουργεί συμπληρωματικά με το Γ.Ν.Κ. και ειδικότερα για την κάλυψη αναγκών ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Ο πληθυσμός ευθύνης του Ψ.Ν.Π.Ο. εκτείνεται πέραν των γεωγραφικών ορίων του νομού Πιερίας. Στο επίπεδο παροχής δημόσιων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης λειτουργούν και τα Κέντρα Υγείας Αιγινίου και Λιτόχωρου τα οποία ανήκουν στο Γ.Ν.Κ. Επιπλέον στο νομό Πιερίας παρέχονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και μόνο κατά το πρωινό τακτικό ωράριο από καταστήματα του Ι.Κ.Α. (1 κατάστημα στην πόλη της Κατερίνης και από 1 ιατρείο στο Αιγίνιο και στο Λιτόχωρο). Οι υπηρεσίες στο Ι.Κ.Α. παρέχονται από σχεδόν όλες τις βασικές ειδικότητες του παθολογικού, χειρουργικού και εργαστηριακού τομέα.

Πίνακας 2.5(1.2.1). Ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια στο νομό Πιερίας

α/α	Ειδικότητα	Κατερίνη	Άλλοι Δήμοι	Δήμοι
1.	Ακτινολόγοι (Εργαστήρια)	7		
2.	Αναισθησιολόγοι	3		
3.	Γαστρεντερολόγοι	2		
4.	Γενική ιατρική	1	1	
5.	Γυναικολόγοι	10		
6.	Δερματολόγοι	3		
7.	Ενδοκρινολόγοι	2		
8.	Καρδιολόγοι	11		
9.	Μικροβιολόγοι (Εργαστήρια)	18		
10.	Νευρολόγοι	3		
11.	Ορθοπαιδικοί	7	1	(Λιτόχωρο)
12.	Ουρολόγοι	5		
13.	Οφθαλμίατροι	9	1	(Αγίνιο)
14.	Παθολόγοι	21		
15.	Παιδίατροι	18		
16.	Πνευμονολόγοι	3	1	(Πλαταμώνας)
17.	Πυρηνική ιατρική	2		
18.	Χειρουργοί	9		
19.	Ψυχίατροι	3		
20.	Ω.Ρ.Λ.	5		
21.	Χωρίς ειδικότητα (καθήκοντα γενικής ιατρικής)	3	5	(Λιτόχωρο 2, Παραλία 1, Λεπτοκαρυά 1, Αγίνιο 1)
22.	Αγγειοχειρουργοί	1		
23.	Κυτταρολόγοι	1		
24.	Φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης	1		
25.	Παιδοψυχίατροι	1		
26.	Πλαστικοί χειρουργοί	1		
27.	Ρευματολόγοι	1		
	ΣΥΝΟΛΟ	151	9	

Πηγή: Ιδία έρευνα

Ιδιωτικές κλινικές στο Νομό Πιερίας

α/α	Επωνυμία	Τμήματα	Κλίνες	Εργαστήρια
1.	ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ ΚΩΤΑΚΙΔΗ Α.Ε.	Χειρουργικό	10	
		Ουρολογικό	5	Ακτινολογικό
		Μ/Γυναικολογικό	15	
2.	ΒΕΛΙΚΗ, (ΓΕΡΟΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΦΑΣΕΚΗΣ & ΣΙΑ Α.Ε.)	Χειρουργικό	10	Μικροβιολογικό
		Μ/Γυναικολογικό	10	Ακτινολογικό
		Ορθοπαιδικό	5	Υπέρηχοι
		Ουρολογικό	5	
		Ω.Ρ.Λ.	5	
	ΣΥΝΟΛΟ		65	

Πηγή: Ιδία έρευνα

Στον Πίνακα 2.5(1.2.1) αποτυπώνονται τα ιδιωτικά ιατρεία - εργαστήρια και οι ιδιωτικές κλινικές που λειτουργούν στο νομό Πιερίας. Από τον Πίνακα 2.5(1.2.1) προκύπτει ότι στο νομό Πιερίας λειτουργούν 160 ιδιωτικά ιατρεία - εργαστήρια και 2 ιδιωτικές κλινικές. Το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών αποτυπώνεται στον Πίνακα 2.5(1.2.1) με τις περιγραφόμενες (κατά ειδικότητα και ανεπτυγμένα τμήματα) υπηρεσίες υγείας. Η ποιότητα και το αποτέλεσμα των παρεχόμενων υπηρεσιών δεν είναι γνωστά.

Η γενική εκτίμηση είναι ότι όλες οι υπόλοιπες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας του νομού, εκτός του Γ.Ν.Κ., λειτουργούν συμπληρωματικά και όχι ανταγωνιστικά στη δραστηριότητα του Νοσοκομείου. Αυτή η εκτίμηση βασίζεται στα παρακάτω:

1. Στην υψηλή παραγωγικότητα, που πλησιάζει το μέγιστο όριο, νοσηλευτικών τμημάτων, εργαστηρίων και εξωτερικών ιατρείων του Γ.Ν.Κ.
2. Στην αύξηση της κάλυψης κλινών όλων των τμημάτων του χειρουργικού τομέα (στοιχεία του 2002) και ιδιαίτερα αυτών που αντιστοιχούν σε εκείνα των ιδιωτικών κλινικών.
3. Στην ύπαρξη εξειδικευμένων ειδικοτήτων ιατρών με ιδιωτικά ιατρεία που απουσιάζουν από το Γ.Ν.Κ. και μερικές φορές εξυπηρετούν και το Νοσοκομείο. Ειδικότερα η έλλειψη επαρκούς στελέχωσης με χειριστές του αξονικού τομογράφου του Γ.Ν.Κ. παράγει πιθανώς ένα πεδίο δραστηριότητας στο ιδιωτικό ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο στο οποίο λειτουργεί αξονικός τομογράφος.

Η ύπαρξη «ανταγωνισμού» από άλλες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας προέρχεται βασικά από μονάδες της Θεσσαλονίκης. Αυτού του είδους η διαρροή ασθενών προς τις μονάδες της Θεσσαλονίκης βασίζεται στα παρακάτω:

1. Στην παροχή υπηρεσιών τριτοβάθμιας περίθαλψης, οπότε η σχέση με το Γ.Ν.Κ. δεν είναι ανταγωνιστική αλλά συμπληρωματική.
2. Στο αίσθημα ανασφάλειας που παράγει στους χρήστες υπηρεσιών υγείας η έλλειψη Μονάδας Εντατικής Θεραπείας στο Γ.Ν.Κ.

3. Στις ελλειπείς κτιριακές υποδομές του Γ.Ν.Κ. και την έλλειψη θαλάμων με λίγες κλίνες.
4. Στη συνήθη εικόνα υπερπληρότητας που παρουσιάζουν κυρίως τα παθολογικά τμήματα.

Παρά τις αντικειμενικά αντίξοες συνθήκες έχει παρατηρηθεί το φαινόμενο αφοσίωσης των ασθενών στο Γ.Ν.Κ. με βασικό πόλο έλξης την πιο «προσωπική» σχέση των χρηστών με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε αντίθεση με την «απρόσωπη» εικόνα ενός νοσοκομείου μεγάλου αστικού κέντρου.

Ένα επιπρόσθετο στοιχείο είναι τα αρκετά καλά αποτελέσματα της παροχής υπηρεσιών στους ασθενείς οι οποίοι αναπτύσσουν και μια σχέση εμπιστοσύνης με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΜΕΡΟΣ Β'



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΤΟ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

3.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Το σύντομο ιστορικό του Νοσοκομείου και η ταυτότητα του περιγράφονται αναλυτικά παρακάτω με χρονολογική τάξη:

1. Με την υπ' αριθ. πρωτ. 23124/124/14-1-1944 απόφαση της Γενικής Διοικήσεως Μακεδονίας (Τμήμα Υγιεινής) εγκρίθηκε η σύσταση στην πόλη της Κατερίνης Απομονωτηρίου για τη νοσηλεία και απομόνωση των πασχόντων από εξανθηματικό τύφο, δυναμικότητας 25 κλινών. Στην πόλη της Κατερίνης δεν υπήρχε Νοσοκομείο και η εξάπλωση της λοιμώδους νόσου του εξανθηματικού τύφου την περίοδο αυτή οδήγησε στην ανάγκη σύστασης απομονωτηρίου για τη νοσηλεία των ασθενών, τον περιορισμό και την εξάλειψη της νόσου. Οι ασθενείς του Νομού Πιερίας σε κάθε περίπτωση που είχαν ανάγκη νοσηλείας αναγκάζονταν να προσφεύγουν σε Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

2. Με την υπ' αριθ. πρωτ. 44542/24-5-44 απόφαση της Γενικής Διοικήσεως Μακεδονίας (Τμήμα Υγιεινής) εγκρίθηκε η περαιτέρω λειτουργία του συσταθέντος Απομονωτηρίου για τη νοσηλεία πασχόντων από οξέα λοιμώδη νοσήματα κυρίως και δευτερευόντως από οξέα νοσήματα. Η περαιτέρω λειτουργία του Απομονωτηρίου κρίθηκε απαραίτητη για την αντιμετώπιση ασθενών πασχόντων από οξέα λοιμώδη νοσήματα, καθώς και ασθενών απόρων, πυροπαθών Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας και προσφύγων Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης πασχόντων από οξέα νοσήματα.

3. Με την υπ' αριθ. πρωτ. 25220/1946 Κοινή απόφαση των Υπουργών Υγιεινής και Οικονομικών ιδρύεται προσωρινό Νοσοκομείο με την επωνυμία «Παθολογικό Νοσοκομείο Κατερίνης», στο οποίο συγχωνεύεται το συσταθέν Απομονωτήριο, δυναμικότητας 40 κλινών. Με την απόφαση αυτή ιδρύεται για πρώτη φορά προσωρινό Νοσοκομείο, στην πόλη της Κατερίνης, στο οποίο συγχωνεύεται το απομονωτήριο που είχε συσταθεί, δυναμικότητας 40 κλινών για τη νοσηλεία όχι μόνο

των ασθενών με λοιμώδη νοσήματα αλλά και όλων των ασθενών πασχόντων από παθολογικά νοσήματα.

4. Με το από 2-10-1947 Β. Δ/γμα κυρώνεται ο πρώτος Οργανισμός βάσει του οποίου το Νοσοκομείο φέρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ», αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και υπάγεται στις διατάξεις του Α.Ν. 965/1937 «περί Οργανώσεως των Δημόσιων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Υγειονομικών τοιούτων» δυναμικότητας 60 κλινών. Η αδήριτη ανάγκη συνέχισης της λειτουργίας του Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση όλων των ασθενών πλέον που έπασχαν είτε από λοιμώδη νοσήματα είτε από κοινά νοσήματα, επέβαλε την υπαγωγή του στις διατάξεις του Α.Ν. 965/37 και τη σύσταση του ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου για την καλύτερη οργάνωση και λειτουργία του αλλά και για την επιχορήγηση του από τον κρατικό προϋπολογισμό.

5. Με το από 10-3-56 Β. Δ/γμα αναμορφώνεται ο Οργανισμός και υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» με την ίδια δυναμικότητα κλινών και επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ». Με το ανωτέρω Β. Δ/γμα το Νοσοκομείο υπήχθη στις διατάξεις του νέου νόμου 2592/53 «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» και προστέθηκαν στον Οργανισμό του νέες υπηρεσίες και νέες θέσεις προσωπικού για την περαιτέρω ανάπτυξη του και την καλύτερη λειτουργία του.

6. Με το υπ' αριθ. 755/1975 Π. Δ/γμα τροποποιήθηκε και ολοκληρώθηκε ο Οργανισμός, οι δε κλίνες αυξήθηκαν σε 120. Με την τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού αυξήθηκαν οι κλίνες, προστέθηκαν νέες κλινικές, Εξωτερικά Ιατρεία και άλλες βοηθητικές υπηρεσίες και προστέθηκαν νέες θέσεις προσωπικού για την αντιμετώπιση των αυξημένων λειτουργικών αναγκών, δεδομένου ότι λειτουργούσε ως το μοναδικό Γενικό Νοσοκομείο στο Νομό.

7. Με το υπ' αριθ. 543/1979 Π. Δ/γμα τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο Οργανισμός, οι δε κλίνες αυξήθηκαν σε 140. Για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων νοσηλευτικών αναγκών των κατοίκων του Νομού έγινε νέα τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού, αυξήθηκαν οι κλίνες προστέθηκαν νέες κλινικές, Εξωτερικά Ιατρεία και νέες θέσεις προσωπικού.

8. Με την υπ' αριθ. 19187/1986 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας αναμορφώθηκε ο Οργανισμός, οι κλίνες αυξήθηκαν σε 150 και υπήχθη στις διατάξεις του Νόμου 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» και φέρει την επωνυμία «ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ». Με την εφαρμογή του Ν. 1397/83 «ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ» τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο ισχύων οργανισμός με την προσθήκη νέων τμημάτων και θέσεων προσωπικού, την αύξηση των κλινών και τη διάρθρωση των υπηρεσιών του σύμφωνα με το Π.Δ. 87/1988 «Ενιαίο πλαίσιο Οργάνωσης των Νοσοκομείων».

9. Με την υπ' αριθ. Α3β/15272/1990 απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο Οργανισμός μόνο ως προς την τοποθέτηση Προϊσταμένων στα Τμήματα των Υπηρεσιών.

10. Με την υπ' αριθ. Υ4α/1058/1997 Κοινή Υπουργική απόφαση τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο Οργανισμός μόνο ως προς τη μεταφορά και μετατροπή 20 Οργανικών θέσεων της Διοικητικής Υπηρεσίας σε θέσεις νοσηλευτριών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Με την τροποποίηση αυτή μεταφέρθηκαν 20 οργανικές θέσεις διαφόρων ειδικοτήτων από τη Διοικητική Υπηρεσία στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και μετατράπηκαν σε θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού για κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών.

11. Με το νόμο 2889/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» το Νοσοκομείο αποτελεί αποκεντρωμένη Μονάδα του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας και φέρει την επωνυμία «ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ».

Σήμερα το Νοσοκομείο συνεχίζει τη λειτουργία του ως το μοναδικό Γενικό Νοσοκομείο στο Νομό Πιερίας, διαθέτει 167 ανεπτυγμένες κλίνες (οργανικές 150) και είναι σε λειτουργία σε 24ωρη βάση και καθημερινή εφημερία βασικές κλινικές και μονάδες του Παθολογικού, Χειρουργικού και Εργαστηριακού Τομέα με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία.

3.1.1. Αποστολή και ρόλος του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης

Η Υπουργική απόφαση με αριθμό Α3β/οικ. 19187/6.11.86 (ΦΕΚ 36Β/29.1.87) σχετικά με την «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης», στο άρθρο 3 ορίζει ως σκοπό του Νοσοκομείου τα παρακάτω:

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

Σύμφωνα με τη σύγχρονη θεώρηση οργάνωσης των συστημάτων υγείας, **αποστολή του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης είναι η διασφάλιση, η βελτίωση και η αποκατάσταση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ευθύνης του παρέχοντας πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, σύμφωνα με την εκτίμηση των αναγκών υγείας αυτού του πληθυσμού και με τους διαθέσιμους πόρους, και με απώτερο σκοπό τη συμβολή του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού ευθύνης του.**

Η επιδίωξη της διασφάλισης, βελτίωσης και αποκατάστασης του επιπέδου υγείας του πληθυσμού ολοκληρώνεται με εκείνα τα μέτρα που «προσθέτουν ζωή στα χρόνια και χρόνια στη ζωή». Το να προστίθενται χρόνια στη ζωή σημαίνει την αύξηση του προσδόκιμου ζωής και τη μείωση των πρόωγων θανάτων. Το να προστίθεται ζωή στα χρόνια σημαίνει την εφαρμογή εκείνων των μέτρων που ωφελούν τους ασθενείς:

- α. Αυξάνοντας τα χρόνια που βιώνονται χωρίς ασθένεια.
- β. Μειώνοντας ή ελαχιστοποιώντας τα δυσμενή αποτελέσματα μιας ασθένειας ή αναπηρίας.

- γ. Ενθαρρύνοντας υγιείς τρόπους ζωής.
- δ. Προάγοντας το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον.
- ε. Βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής.

Για να ανταποκριθεί το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης στην αποστολή του θα πρέπει να διασφαλίζονται τα παρακάτω:

1. Η διαθεσιμότητα των υπηρεσιών υγείας: η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στον πληθυσμό χωρίς χρονικούς περιορισμούς (24 ώρες το 24ωρο για όλο το χρόνο).
2. Η προσπελασιμότητα των υπηρεσιών υγείας: η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στον πληθυσμό χωρίς κοινωνικο-οικονομικά εμπόδια.
3. Η συνέχεια των υπηρεσιών υγείας: η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στον πληθυσμό όχι μόνο στο στάδιο της θεραπευτικής αντιμετώπισης μιας νόσου αλλά πριν και μετά την εμφάνιση της νόσου.
4. Η ισότητα στη χρήση των υπηρεσιών υγείας: η ισότητα στη χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας για ίσες ανάγκες μεταξύ των ομάδων του πληθυσμού.

3.2. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Μέχρι το έτος 1944 δεν λειτουργούσε στο Νομό Πιερίας Νοσοκομείο ή άλλη Νοσηλευτική Μονάδα. Οι ασθενείς του Νομού προσέφευγαν κυρίως σε Νοσοκομεία ή ιδιωτικές κλινικές της Θεσσαλονίκης.

Η εμφάνιση στο Νομό Πιερίας της λοιμώδους νόσου του εξανθηματικού τύφου την περίοδο αυτή, οδήγησε στην ανάγκη δημιουργίας κρατικού Απομονωτηρίου στην πόλη της Κατερίνης για την αντιμετώπιση των πασχόντων από τη νόσο αυτή, τον περιορισμό της εξάπλωσης της και την εξάλειψή της. Την περίοδο αυτή πέραν της λοιμώδους νόσου του εξανθηματικού τύφου εμφανίσθηκαν και άλλα λοιμώδη νοσήματα όπως ελονοσία κ.λπ. Για την αντιμετώπιση των νοσημάτων αυτών αλλά και άλλων οξέων παθολογικών νοσημάτων, ειδικότερα ορισμένων ομάδων πληθυσμού προσφύγων, απόρων και πυροπαθών της Γερμανικής κατοχής και του εμφυλίου

πολέμου ιδρύθηκε Παθολογικό Νοσοκομείο στο οποίο συγχωνεύθηκε το Απομονωτήριο.

Η αύξηση του πληθυσμού του Νομού με την εγκατάσταση των προσφύγων Ελλήνων από τη Μικρά Ασία, η δυσκολία μετάβασης των ασθενών στα Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης λόγω της αποστάσεως και της οικονομικής αδυναμίας μεγάλης μερίδας του πληθυσμού, επέβαλε τη λειτουργία οργανωμένου πλέον Νοσοκομείου ως Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, την αύξηση των κλινών σε 60, την ανάπτυξη και λειτουργία Παθολογικής, Χειρουργικής και Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής, Ακτινολογικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και άλλων βοηθητικών υπηρεσιών (μαγειρεία, πλυντήρια κλπ.). Με το από 2-10-47 Β. Δ/γμα κυρώνεται ο πρώτος Οργανισμός του Νοσοκομείου το οποίο φέρει την ονομασία «ΓΕΝΙΚΟ ΚΡΑΤΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ» και υπάγεται στις διατάξεις του Α.Ν. 965/37 «περί Οργανώσεως των Δημοσίων Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων και Υγειονομικών τοιούτων».

Το έτος 1956 με το από 10-3-56 Β. Δ/γμα το Νοσοκομείο υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί Οργανώσεως της Ιατρικής Αντιλήψεως» και συμπληρώνεται ο Οργανισμός του με την προσθήκη νέων θέσεων Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Βοηθητικού προσωπικού.

Το Νοσοκομείο στεγάζονταν από της ιδρύσεως του σε διώροφο κτίριο εντός της πόλεως Κατερίνης. Η κτιριακή του υποδομή δεν επέτρεπε την περαιτέρω ανάπτυξη του για την αντιμετώπιση των αυξημένων νοσηλευτικών αναγκών των κατοίκων του Νομού. Η ανέγερση νέου κτιρίου για τη στέγαση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου κατέστη πλέον επιτακτική. Για το σκοπό αυτό ξεκίνησε η ανέγερση νέου κτιρίου με πρωτοβουλία φορέων της πόλης και τη δημιουργία Ερανικής Επιτροπής για την αντιμετώπιση των δαπανών ανέγερσης του.

Το νέο κτίριο άρχισε να χτίζεται από το έτος 1950 σε οικόπεδο 14 στρεμμάτων που παραχωρήθηκε από το Δήμο Κατερίνης. Η ανέγερση του ολοκληρώθηκε το 1960 οπότε έγινε η μεταφορά του Νοσοκομείου στις νέες εγκαταστάσεις.

Το 1975 με το Π.Δ. 755/75 τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο Οργανισμός, προστέθηκαν νέες κλινικές (Ω.Ρ.Λ., Παιδιατρική, Οφθαλμολογική, Σταθμός

Αιμοδοσίας) καθώς και νέες θέσεις Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Βοηθητικού προσωπικού. Οι νοσηλευτικές κλίνες αυξήθηκαν από 60 σε 120.

Η λειτουργία του Νοσοκομείου ως του μοναδικού Γενικού Νοσοκομείου στο Νομό οδήγησε στην ανάγκη περαιτέρω ανάπτυξης του. Με το Π.Δ. 543/79 προστέθηκαν νέες κλινικές και τμήματα (Καρδιολογική και Ορθοπεδική κλινική, Τμήμα Τεχνητού Νεφρού, Φυσικοθεραπείας, Αντιφυματικό ιατρείο) καθώς και νέες θέσεις προσωπικού. Οι κλίνες αυξήθηκαν από 120 σε 140.

Με την ψήφιση του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» το Νοσοκομείο υπήχθη στις διατάξεις του νόμου αυτού.

Το 1986 με την αριθ. Α3β/οικ. 19187/6-11-86 απόφαση του Υπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων έγινε αναμόρφωση του Οργανισμού. Με την αναμόρφωση αυτή προστέθηκαν νέα Τμήματα και Μονάδες (Νευρολογικό, Μονάδα Εμφραγμάτων, Εντατικής θεραπείας νεογνών, ανάνηψης και ημερησίας νοσηλείας). Αυξήθηκαν οι θέσεις του προσωπικού και οι κλίνες από 140 σε 150.

Οι ανεπτυγμένες κλίνες σήμερα ανέρχονται σε 167.

Οι κτιριακές υποδομές για τη σωστή λειτουργία του Νοσοκομείου και την ανάπτυξη του, όπως απαιτούν οι νοσηλευτικές ανάγκες των κατοίκων του Νομού και των χιλιάδων τουριστών κατά τους θερινούς μήνες κρίνονται ανεπαρκέστατες. Για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών το Νοσοκομείο μισθώνει από το 1984 την πρώην ιδιωτική κλινική της πόλης «ΚΑΛΟΣ ΣΑΜΑΡΕΙΤΗΣ» επιφάνειας 1.000 τετραγωνικών μέτρων όπου στεγάζονται οι κλινικές Ορθοπεδική, Μαιευτική-Γυναικολογική και το Τμήμα Φυσικοθεραπείας. Οι Διοικητικές Υπηρεσίες και η Νοσηλευτική Σχολή στεγάζονται επίσης σε μισθωμένα από το Νοσοκομείο κτίρια.

Το 1988 προστέθηκε νέα πτέρυγα στο υπάρχον κεντρικό κτίριο 1000 τετραγωνικών μέτρων όπου στεγάζονται τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Εργαστήρια.

Για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων νοσηλευτικών αναγκών το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ενέκρινε την κατασκευή νέου Νοσοκομείου το έτος 1984 σε οικόπεδο 70 στρεμμάτων που παραχωρήθηκε από το Υπουργείο Γεωργίας και το Δήμο Κατερίνης. Η ανέγερση τελικά του νέου Νοσοκομείου δυναμικότητας 220 κλινών άρχισε το 1997. Ο αρχικός συμβατικός χρόνος περαίωσης του έργου έχει παρέλθει (5/2/200). Σήμερα στο νέο Νοσοκομείο έχει ολοκληρωθεί το βασικό

κτιριακό πρόγραμμα και βρίσκεται σε εξέλιξη το πρόγραμμα διαρρύθμισης και δόμησης των εσωτερικών χώρων καθώς και των εγκαταστάσεων του ηλεκτρομηχανολογικού εξοπλισμού.

3.2.1. Ιστορικό των παρεχόμενων υπηρεσιών

Σήμερα το Γ.Ν.Κ. συνεχίζει τη λειτουργία του ως το μοναδικό Γενικό Νοσοκομείο στο Νομό Πιερίας, διαθέτει 167 ανεπτυγμένες κλίνες (οργανικές 150) και λειτουργεί σε 24ωρη βάση και καθημερινή εφημερία τα βασικά τμήματα και μονάδες του Παθολογικού, Χειρουργικού και Εργαστηριακού Τομέα με τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία. Οι κτιριακές υποδομές του Νοσοκομείου είναι ανεπαρκείς και διάσπαρτες αυξάνοντας τον διαχειριστικό φόρτο και την πολυπλοκότητα. Η ζήτηση υπηρεσιών περίθαλψης στο Γ.Ν.Κ. είναι μεγάλη και αυξάνει εξαιτίας του εθνικού οδικού δικτύου και της μεγάλης τουριστικής κίνησης κατά τους θερινούς μήνες. Από τη φύση της οποιαδήποτε Νοσοκομειακή Μονάδα είναι χώρος εντάσεως εργασίας και εντάσεως οργάνωσης και διαχείρισης. Ειδικά στο Γ.Ν.Κ. αυτοί οι συντελεστές έχουν επιβαρυνθεί εξαιτίας της κατάστασης των υποδομών, του φόρτου ζήτησης υπηρεσιών υγείας και των ελλειμματικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (διοικητικές υπηρεσίες). Τα παραπάνω μαζί με την καθημερινή εφημερία έχουν σαν αποτέλεσμα το ιατρικό προσωπικό να εργάζεται σε περιβάλλον που δεν ευνοεί την έρευνα και δυσκολεύει ακόμη και την εκπαίδευση.

Η επιχειρηματική δραστηριότητα του Γ.Ν.Κ. αποτελεί μικρό ποσοστό της κύριας δραστηριότητας (περίπου 1,5%) και αφορά στην είσπραξη ενοικίων.

Για να αποτιμηθεί το εύρος των παρεχομένων σήμερα ιατρικών υπηρεσιών στο Γ.Ν.Κ. χρησιμοποιούμε την απεικονιστική δυνατότητα που αποδίδει το Σχήμα 3.2.1(1) για το μίγμα των παρεχομένων υπηρεσιών. Το μίγμα των παρεχομένων υπηρεσιών συνίσταται από το εύρος, το μήκος και το βάθος αντίστοιχα όπως περιγράφονται στο υπόμνημα του σχήματος, και συγκεκριμένα:

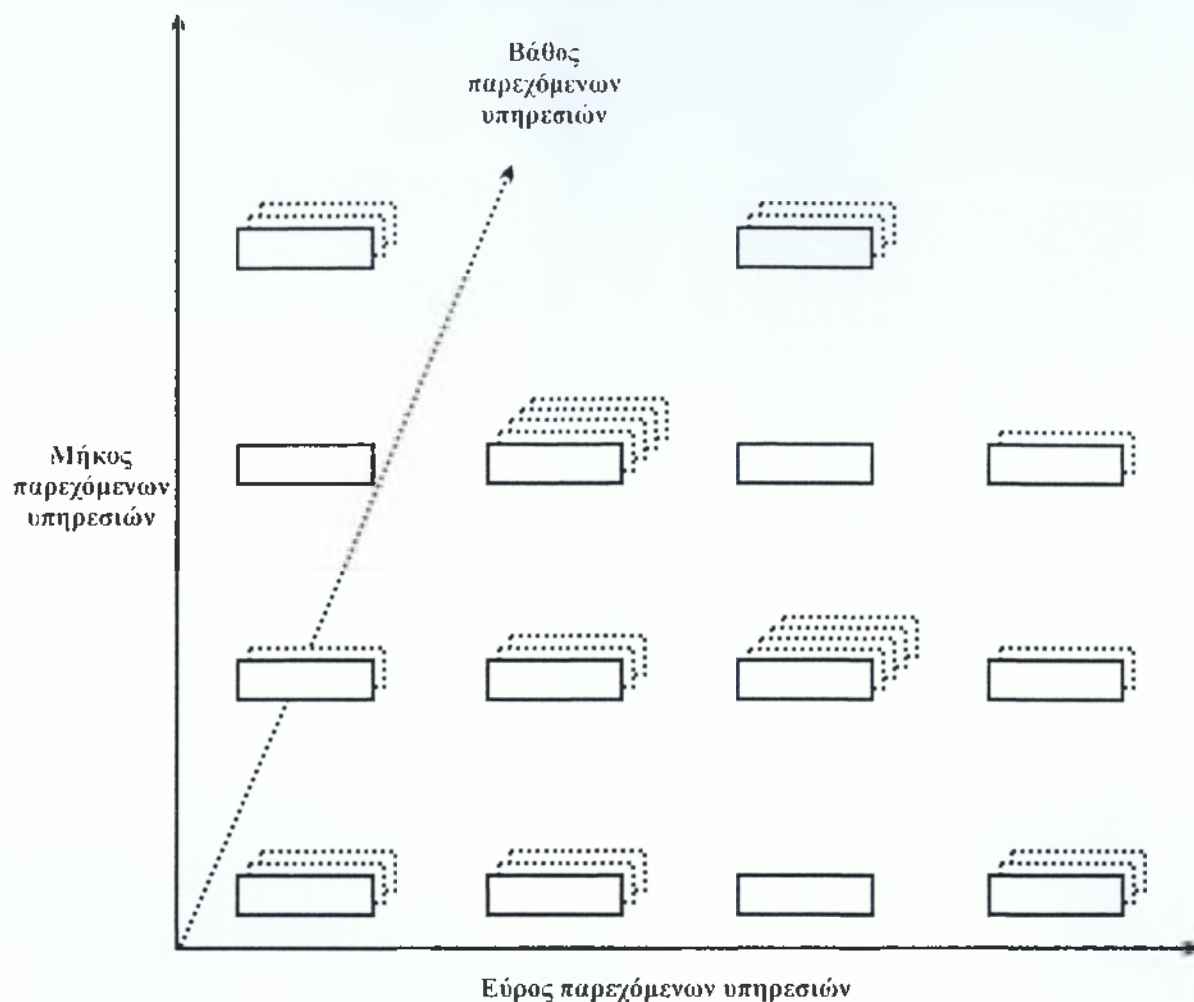
- Το εύρος των παρεχομένων υπηρεσιών αναφέρεται στα επί μέρους τμήματα κάθε τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

- Το **μήκος** των παρεχομένων υπηρεσιών αναφέρεται στις βασικές κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών (διαγνωστικών και θεραπευτικών) που παρέχονται από κάθε τμήμα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.
- Το **βάθος** των παρεχομένων υπηρεσιών αναφέρεται στις υποκατηγορίες των βασικών κατηγοριών ιατρικών υπηρεσιών (διαγνωστικών και θεραπευτικών) που παρέχονται από κάθε τμήμα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

Με τις παραπάνω έννοιες μπορεί για κάθε τομέα της ιατρικής υπηρεσίας να αποδοθεί το μέσο μήκος μίγματος διαιρώντας το «μήκος» (βασικές κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών) των παρεχομένων υπηρεσιών προς το «εύρος» (διαφορετικά τμήματα του τομέα) αυτών των υπηρεσιών. Επίσης με τις παραπάνω έννοιες μπορεί για κάθε τομέα της ιατρικής υπηρεσίας να αποδοθεί το μέσο βάθος μίγματος διαιρώντας το «βάθος» (υποκατηγορίες των βασικών κατηγοριών ιατρικών υπηρεσιών) των παρεχομένων υπηρεσιών προς το «εύρος» (διαφορετικά τμήματα του τομέα) αυτών των υπηρεσιών. Το μέσο μήκος και το μέσο βάθος των παρεχομένων υπηρεσιών μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν το συγκριτικό μέτρο παρεχομένων υπηρεσιών ανάμεσα σε ομοειδείς τομείς διαφορετικών νοσοκομείων. Η θεωρητική δυσκολία χρήσης ενός τέτοιου «μέτρου» σύγκρισης προκύπτει από το γεγονός ότι στην Ελλάδα δεν έχει προτυποποιηθεί ένας εξαντλητικός κατάλογος παρεχομένων υπηρεσιών όπως κατά αντιστοιχία γίνεται με την ταξινόμηση των ασθενειών μέσω π.χ. της International Classification of Diseases (ICD), του Case-Mix Measurement, των Hospital Diagnosis Groups, του Disease Staging, του Severity of Illness Index και των Diagnosis Related Groups.

Στον Πίνακα 3.2.1(0) περιγράφεται αναλυτικά το μίγμα των παρεχομένων υπηρεσιών σε πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη αντίστοιχα κάθε τομέα της ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Κ., και αναμένονται οι εξελίξεις για ταξινόμηση και προτυποποίηση των παρεχομένων υπηρεσιών, ώστε αυτές να μπορούν να συγκριθούν ανάμεσα σε διαφορετικές υγειονομικές μονάδες.

3.2.1(1). Διαγραμματική παράσταση μίγματος παρεχόμενων υπηρεσιών



Υπόμνημα:

Εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών: Αναφέρεται στα επιμέρους τμήματα κάθε τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Μήκος παρεχόμενων υπηρεσιών: Αναφέρεται στις βασικές κατηγορίες ιατρικών υπηρεσιών (διαγνωστικών και θεραπευτικών) που παρέχονται από κάθε τμήμα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς.

Βάθος παρεχόμενων υπηρεσιών: Αναφέρεται στις πιθανές υποκατηγορίες των βασικών κατηγοριών ιατρικών υπηρεσιών (διαγνωστικών και θεραπευτικών που παρέχονται από κάθε τμήμα σε εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς).

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
1	Λοιμώξεις (διάγνωση και θεραπεία)
1.1	αναπνευστικού συστήματος
1.2	πεπτικού συστήματος
1.3	ουροποιητικού συστήματος
1.4	γαστρεντερικού συστήματος
1.5	κεντρικού νευρικού συστήματος
2	Νοσήματα κολλαγόνου (διάγνωση και θεραπεία)
2.1	ρευματοειδής αρθρίτιδα
2.2	πολυμυοεπίτιδα
2.3	σκληροδερμία
2.4	S. Jorgen
2.5	αγγεΐτιδες
2.6	κροταφική αρτηρίτιδα
2.7	σύνδρομο Reiter
2.8	μικτή νόσος συνδετικού ιστού
3	Ενδοκρινολογικές (έρευνα και θεραπεία)
3.1	παθήσεις θυροειδή αδένου
3.2	παθήσεις επινεφριδίων αδένων
3.3	παθήσεις παραθυροειδών αδένων
3.4	σακχαρώδης διαβήτης
4	Παθήσεις νεφρών (διάγνωση και συντηρητική αντιμετώπιση)
4.1	ΟΝΑ και ΧΝΑ
4.2	σπειραματοπάθειες
4.3	όγκοι νεφρών
4.4	λοιμώξεις νεφρών
5	Παθήσεις κεντρικού νευρικού συστήματος (διάγνωση και θεραπεία)
5.1	αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμία, αιμορραγικά)
5.2	όγκοι νευρικού συστήματος
5.3	επιληψία
5.4	λοιμώξεις Κ.Ν.Σ.
5.5	ΐλιγγος
6	Παθήσεις αναπνευστικού συστήματος
6.1	αποφρακτικές πνευμονοπάθειες
6.2	όγκοι αναπνευστικού
6.3	λοιμώξεις αναπνευστικού

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, ΐδια έρευνα

Πίνακας 3.2.1(θ). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001 (συνέχεια)

7	Παθήσεις γαστρεντερικού συστήματος
7.1	παθήσεις οισοφάγου
7.2	πεπτικά έλκη
7.3	φλεγμονώδη νοσήματα πεπτικού
7.4	νεοπλάσματα πεπτικού
7.5	ηπατοπάθειες (ηπατίτιδες, αποστήματα, ηπατική ανεπάρκεια, ηπατικό κώμα, νεοπλάσματα, κίρρωση ήπατος)
8	Νοσήματα χοληφόρων
8.1	χολοκυστίτιδες
8.2	χολαγγειίτιδες
8.3	χολολιθιάσεις
8.4	παγκρεατίτιδες
9	Αιματολογικά νοσήματα (διάγνωση και θεραπεία)
9.1	αναιμίες
9.2	διαταραχές πηκτικού μηχανισμού
9.3	αντιμετώπιση επιπλοκών κακοήθων νοσημάτων
10	Ουρολογικά νοσήματα (διάγνωση και θεραπεία)
10.1	λοιμώξεις
10.2	κωλικοί ουροποιητικού (λιθιάσεις)
10.3	όγκοι ουροποιητικού συστήματος
11	Επεμβατικές μέθοδοι
11.1	παρακέντηση πλευριτικού υγρού
11.2	παρακέντηση ασκτικού υγρού
11.3	τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα
11.4	τοποθέτηση ουροκαθετήρα
12	Επιπλοκές υπό χημιοθεραπεία ασθενών με κακοήθη νοσήματα
12.1	λοιμώξεις
12.2	καταστολή μυελού (αναιμίες, θρομβοπενίες, λευκοπενίες)

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
1	Στεφανιαία νόσος (διάγνωση, εκτίμηση, θεραπεία)
1.1	οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου (μετά την οξεία φάση)
1.2	ασταθής στηθάγχη
1.3	σταθερή στηθάγχη
1.4	σιωπηρή ισχαιμία μυοκαρδίου
1.5	στηθαγγικά ενοχλήματα (προκάρδια άλγη) υπό διερεύνηση
1.6	ασθενείς με by pass, ασθενείς με αγγειοπλαστική
2	Καρδιακή ανεπάρκεια (διάγνωση, προσδιορισμός αιτίων, θεραπεία)
2.1	οξύ πνευμονικό οίδημα
2.2	αρχόμενη καρδιακή κάμψη (αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια)
2.3	καρδιακή ανεπάρκεια ποικίλης αιτιολογίας (ισχαιμική, υπερτασική, μυοκαρδιοπάθεια, βαλβιδοπάθειες)
2.4	δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια
2.5	ολική καρδιακή ανεπάρκεια
3	Βαλβιδοπάθειες
3.1	στένωση μιτροειδούς
3.2	ανεπάρκεια μιτροειδούς
3.3	στένωση αορτής
3.4	ανεπάρκεια αορτής
4	Ταχυαρρυθμίες (διάγνωση, θεραπεία)
4.1	κολπική μαρμαρυγή
4.2	κολπικός πτερυγισμός
4.3	κοιλιακή ταχυκαρδία
4.4	κοιλιακή μαρμαρυγή
4.5	παροξυτική υπερκοιλιακή ταχυκαρδία από επανείσοδο
4.6	κολπική ταχυκαρδία
5	Βραδυαρρυθμίες (διάγνωση, θεραπεία)
5.1	φλεβοκομβική βραδυκαρδία
5.2	κολποκοιλιακός αποκλεισμός 2 ^{ου} βαθμού
5.3	πλήρης κολποκοιλιακός αποκλεισμός
5.4	βραδεία κολπική μαρμαρυγή – πτερυγισμός
6	Μυοκαρδιοπάθειες (διάγνωση, θεραπεία)
6.1	διατατική
6.2	υπερτροφική
6.3	αποφρακτική

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001 (συνέχεια)

7	Περικαρδίτιδες (διάγνωση, θεραπεία)
7.1	ξηρά
7.2	υγρά
7.3	καρδιακός επιπωματισμός
8	Μυοκαρδίτιδες (διάγνωση, θεραπεία)
9	Ενδοκαρδίτιδες (διάγνωση, θεραπεία)
10	Παθήσεις ανιούσας αορτής – αορτικού τόξου (διάγνωση, θεραπεία)
10.1	ανεύρισμα ανιούσης αορτής
10.2	διαχωριστικό ανεύρισμα ανιούσας αορτής
11	Πνευμονική εμβολή

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
1	Αντιμετώπιση λίαν επειγόντων περιστατικών
1.1	οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου με τις τυχόν επιπλοκές του
1.2	καρδιογενές shock
1.3	σύνδρομο χαμηλής καρδιακής αντοχής
1.4	οξύ πνευμονικό οίδημα
1.5	βραδυκαρδία – τοποθέτηση προσωρινών βηματοδοτών
1.6	ταχυκαρδίες – ανάταξη φαρμακευτική ή ηλεκτρική
2	Επεμβατικοί μέθοδοι
2.1	τοποθέτηση προσωρινών βηματοδοτών
2.2	διενέργεια δεξιών καρδιακών καθετηριασμών
2.3	ανάταξη ταχυαρρυθμιών με καρδιομετατροπή
2.4	παρακέντηση πλευρικού υγρού

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
1	Λοιμώξεις ανωτέρου και κατωτέρου αναπνευστικού συστήματος
1.1	ιογενείς
1.2	μικροβιακές
2	Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος
2.1	βρογχικό άσθμα
2.2	βρογχολίτιδες
3	παθήσεις του πεπτικού συστήματος
3.1	γαστρεντερίτιδες
3.2	γαστρικό έλκος
3.3	παρασιτώσεις
3.4	τροφικές δηλητηριάσεις
4	Παθήσεις του ουροποιητικού συστήματος
4.1	ουρολοιμώξεις
4.2	αιματοουρίες
4.3	νεφρολιθιάσεις
4.4	σπειραματονεφρίτιδες
4.5	νεφρωσικό σύνδρομο
5	Διάγνωση και επείγουσα αντιμετώπιση λοιμώξεων του Κ.Ν.Σ.
5.1	μηνιγγίτιδες
5.2	εγκεφαλίτιδες
6	Παθήσεις νευρικού συστήματος
6.1	χρόνιες κεφαλαλγίες
6.2	επιληψίες
6.3	σπασμοί (εμπύρετοι και απύρετοι)
7	Αλλεργίες πάσης φύσεως
7.1	τροφικές
7.2	φαρμακευτικές
7.3	λοιπές
8	Φαρμακευτικές δηλητηριάσεις
9	Παθήσεις αιμοποιητικού συστήματος
9.1	αναιμίες
9.2	θρομβοπενίες
9.3	λοιπές
10	Λοιμώξεις δέρματος και μαλακών μορίων
11	Λεμφαδενίτιδες

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001 (συνέχεια)

12	Αντιμετώπιση ατυχημάτων
12.1	πνιγμός
12.2	δήγματα όφρων
12.3	δήγματα εντόμων
13	Μεταβολικά νοσήματα
13.1	σακχαρώδης διαβήτης
13.2	άποιος διαβήτης
13.3	υποαλδοστερονισμός

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
1	Αιμοκαθάρσεις
1.1	χρόνια περιοδική (κλασική)
1.2	οξείες
2	Αιμοδιήθηση
3	Αιμοδιαδιήθηση
4	Παρακολούθηση (κλινική) των νεφρολογικών νοσηλευομένων στο Νοσοκομείο
5	Τοποθέτηση σε νεφρολογικούς ασθενείς υποκλειδίων και σφαγιτιδικών καθετήρων δια έναρξη οξείας αιμοκάθαρσης
6	Διενέργεια νεφρικών βιοψιών
7	Προετοιμασία ασθενών για νεφρική μεταμόσχευση

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
1	Συντηρητική αντιμετώπιση (εξέταση – διερεύνηση – αντιμετώπιση νοσηλευομένων ασθενών)
2	Χειρουργική αντιμετώπιση (όλο το εύρος εγχειρήσεων της Γενικής Χειρουργικής)

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
1	Συντηρητική θεραπεία (εξέταση – διερεύνηση – αντιμετώπιση εσωτερικών ασθενών)
2	Χειρουργική θεραπεία (όλο το εύρος των εγχειρήσεων της ψυχρής και τραυματικής ορθοπαιδικής)

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
1	Μαιευτικό
1.1	καρδιοτοκογραφικός έλεγχος κήσεων (για μονήρη κύηση) και φυσιολογικός τοκετός
1.2	χειρουργική αντιμετώπιση προγραμματισμένη λόγω προηγηθείσης καισαρικής τομής και έκτακτη λόγω διαφόρων επιπλοκών της κύησης
2	Γυναικολογικό
2.1	συντηρητική αντιμετώπιση σοβαρών γυναικολογικών προβλημάτων – παρακολούθηση
2.2	χειρουργική αντιμετώπιση οξέων γυναικολογικών περιστατικών μετά από αλλαγή της κλινικής εικόνας της ασθενούς

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
1	Χειρουργία καταρράκτη
1.1	ενδοπεριφακική αφαίρεση καταρράκτη
1.2	εξωπεριφακική αφαίρεση καταρράκτη με μικρή τομή και ένθεση ενδοφακού
1.3	φακοθρυψία καταρράκτη με κερατική τομή και ένθεση αναδιπλούμενου ενδοφακού
2	Χειρουργία γλαυκώματος
2.1	περιφερική ιριδεκτομή για γλαυκώματα στενής γωνίας
2.2	τραμπεκουλεκτομή και με τη χρήση αντιμετωπικών παραγόντων
2.3	ένθεση βαλβίδας Abnet
2.4	κυκλοκρυσπηξία
3	Μικτές επεμβάσεις καταρράκτη - γλαυκώματος
3.1	μικτή εξωπεριφακική και τραμπεκουλεκτομή
3.2	μικτή φακοθρυψία και τραμπεκουλεκτομή
4	Χειρουργία επιπεφυκότα
4.1	αφαίρεση πτερυγίων
4.2	όγκοι επιπεφυκότα
5	Χειρουργία βλεφάρων
5.1	βλεφαροπλαστική
5.2	εντρόπιον βλεφάρου
5.3	εκτρόπιον βλεφάρου
5.4	τραύματα βλεφάρων και πλαστική αποκατάσταση
5.5	όγκοι βλεφάρων
5.6	βλεφαρόπτωση - άνελξη βλεφάρου
5.7	χαλάζιο
6	Τραύματα βολβού
6.1	συρραφή διαμπερών τραυμάτων βολβού και αποκατάσταση
7	Δακρυϊκή συσκευή
7.1	αφαίρεση δακρυϊκού ασκού
7.2	ασκορρινοστομία
8	Νοσηλεία
8.1	όλων των χειρουργηθέντων
8.2	οξέων γλαυκωμάτων
8.3	τραυμάτων
8.4	φλεγμονών βλεφάρων - κυτταρίου κόγχου - ψευδοόγκου κόγχου
8.5	ενδοφαλμίτιδων
8.6	ελκών - αποστημάτων κερατοειδούς
8.7	αποστημάτων δακρυϊκού ασκού

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	Ω.Ρ.Λ.
1	Συντηρητική αγωγή
2	Χειρουργική αντιμετώπιση
2.1	στοματικής κοιλότητας
2.2	ρινοφάρυγγα
2.3	έσω τοιχώματος παρειάς
2.4	ρινός

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
1	Συντηρητική αγωγή
2	Χειρουργική αντιμετώπιση
2.1	ουρηθροσκόπηση - κυστεοσκόπηση
2.2	βιοψία προστάτη
2.3	εγχειρητική αντιμετώπιση

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ
1	Προεγχειρητική εκτίμηση ασθενών
2	Αναισθησίες
2.1	γενική ενδοτραχειακή
2.2	γενική με μάσκα
2.3	γενική με λαρυγγική μάσκα
2.4	περιοχική ενδοφλέβιος
2.5	ενδορραχιαία
2.6	επισκληρίδιος
2.7	τοπική
2.8	διάφοροι αποκλεισμοί νεύρων
2.9	συνδυασμοί τεχνικών
3	Μετεγχειρητική παρακολούθηση ασθενών
4	Αντιμετώπιση καθημερινά επειγόντων περιστατικών νοσηλευόμενων ασθενών

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ / ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ
1	Εξετάσεις αίματος
	Βιοχημικές
1.1	σάκχαρο
1.2	ουρία
1.3	κρεατινίνη
1.4	ουρικό
1.5	SGOT
1.6	SGPT
1.7	ALP
1.8	χοληστερίνη
1.9	τριγλυκερίδια
1.10	HDL-χοληστερίνη
1.11	LDL-χοληστερίνη
1.12	ολικά λευκώματα
1.13	λευκωματίνη
1.14	ολική χολερυθρίνη
1.15	άμεση χολερυθρίνη
1.16	γ GT
1.17	LDH
1.18	CK
1.19	CK-MB
1.20	φώσφορος
1.21	σίδηρος
1.22	κάλιο
1.23	νάτριο
1.24	ασβέστιο
1.25	αμυλάση ορού και ούρων
1.26	ψευδοχοληνεστεράση
	Ανοσολογικές
1.27	T3
1.28	T4
1.29	TSH
1.30	PSA
1.31	HBSAg
1.32	HBsAb
1.33	HBcAb
1.34	HBeAb

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001 (συνέχεια)

1.35	HBeAb
1.36	CRP ποσοτικός προσδιορισμός νεφελομετρικά
1.37	CRP ποιοτικός προσδιορισμός
1.38	Ra-TEST δοκιμασία σε πλάκα
1.39	RF νεφελομετρικά
1.40	ανοσοσφαιρίνες
1.41	συμπλήρωμα C3-C4
1.42	ASTO
1.43	WIDAL
1.44	WRIGHT
1.45	COOMBS για μελιταίο
1.46	μονό TEST (λοιμώδης μονοπυρήνωση
1.47	Le-TEST
1.48	RPR
2	Ούρα
2.1	γενική εξέταση ούρων (βιοχημική - μικροσκοπική)
2.2	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) ουρίας
2.3	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) κρεατινίνης
2.4	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) ουρικού οξέως
2.5	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) ασβεστίου
2.6	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) φωσφόρου
2.7	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) καλίου
2.8	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) νατρίου
2.9	ποσοτικός προσδιορισμός (ούρα 24ώρου) λευκώματος
2.10	TEST κήσεως
3	Κόπρανα
3.1	παρασιτολογική εξέταση
3.2	MEYER κοπράνων
3.3	οξυούροι (CELOTAPE-TEST)
4	Γενική εξέταση βιολογικών υγρών (ENY και πλευρικό και ασκитικό)
4.1	άμεση μικροβιολογική εξέταση βιολογικών υγρών (GRAM & ZIEHL-NEELSEN)
5	Καλλιέργειες
5.1	K/A αίματος
5.2	K/A ούρων
5.3	K/A βλαβών δέρματος (βακτήρια)
5.4	K/A διαφόρων εξιδρωμάτων
5.5	K/A πύου (αερόβια)
5.6	K/A φαρυγγικού και ωτικού και οφθαλμικού
5.7	βιοχημική τυποποίηση μικροβίων
5.8	αντιβιογράμμα

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
1	Γενική αίματος με όλες τις παραμέτρους αυτής
1.1	ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών
1.2	μέτρηση δικτυοερυθροκυττάρων
1.3	χρόνος προθρομβίνης
1.4	χρόνος μερικής θρομβοπλαστίνης
1.5	προσδιορισμός ινωδογόνου
1.6	D-Dimers
1.7	χρόνος ροής
1.8	χρόνος πήξης
1.9	άμεσος Coombs
1.10	μορφολογία ερυθρών
1.11	προσδιορισμός G-6-P-D
1.12	ομάδες αίματος
1.13	προσδιορισμός φερριτίνης
1.14	προσδιορισμός βιταμίνης Β-12
2	Λήψη και μελέτη μυελογράμματος

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ
1	Απλές ακτινογραφίες
1.1	ενδοφλέβια πυρογραφία (IVP)
1.2	θώρακος
1.3	άκρων
1.4	κρανίου
1.5	ΟΜ/ΣΣ
1.6	ΘΜ/ΣΣ
1.7	λεκάνης ισχίων
1.8	N.O.K
1.9	κοιλίας
2	Ακτινοσκοπήσεις
2.1	οισοφάγου
2.2	στομάχου (βαριούχο γεύμα)
2.3	παχέος εντέρου (βαριούχος υποκλυσμός)
3	Υπέρηχοι
3.1	άνω κοιλίας (ενήλικες-παιδιά)
3.2	κάτω κοιλίας (ενήλικες-παιδιά)
3.3	θυρεοειδή
3.4	μαλακών μορίων
3.5	όρχεων
3.6	οφθαλμού
4	Αξονικές
4.1	CT κρανίου
4.2	CT τραχήλου
4.3	CT θώρακος
4.4	CT ΑΜ/ΣΣ
4.5	CT ΘΜ/ΣΣ
4.6	CT ΟΜ/ΣΣ
4.7	CT άνω κοιλίας, κάτω κοιλίας, οπισθοπεριτοναίου

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
1	Ανοσοαιματολογικό
1.1	συμβατότητες
1.2	υποομάδες
1.3	άμεσες Coombs
1.4	έμμεσες Coombs
2	Ορολογικό
2.1	anti HIV
2.2	HBsAg
2.3	anti HCV
2.4	RPB
2.5	anti HTLV
2.6	anti Hbiose
2.7	anti HBS
3	Παρασκευές παραγώγων
3.1	συμπυκνωμένα ερυθρά
3.2	πλάσματα
3.3	αιμοπετάλια

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
1	Επείγοντα εξωτερικά ιατρεία
1.1	αντιμετώπιση όλων των προσερχόμενων ασθενών πλην των τραυματιών και επιτόκων
2	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία
2.1	εξέταση Παθολογικών περιστατικών
2.2	γνωματεύσεις και πιστοποιητικά υγείας
2.3	διαβητολογικό ιατρείο
2.4	Υπερτασιολογικό ιατρείο
2.5	Ενδοσκοπήσεις

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ
1	Επείγοντα εξωτερικά ιατρεία
1.1	αντιμετώπιση ασθενών με καρδιολογικά προβλήματα
1.2	αντιμετώπιση καρδιακών ανακοπών
2	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία δύο φορές την εβδομάδα
2.1	δοκιμασία κόπωσης
2.2	υπερηχογράφημα καρδιάς
2.3	προεγχειρητική εκτίμηση ασθενών
2.4	διάγνωση Η.Κ. Γραφήματος
2.5	προεγχειρητικός καρδιολογικός έλεγχος ασθενών

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ
1	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία
1.1	κλινική εξέταση
1.2	λήψη ιστορικού-συστηματική εξέταση
1.3	εκτίμηση για εργαστηριακό (αιματολογικό, ακτινολογικό κ.λπ.) έλεγχο
1.4	απόφαση για εισαγωγή ή συστάσεις για κατ' οίκον θεραπεία
1.5	εκτίμηση παιδιών από χειρουργικό τομέα
2	Ειδικά εξωτερικά ιατρεία
2.1	παρακολούθηση φυσιολογικής ανάπτυξης βρεφών (1ος-12ος μήνας ζωής), οδηγίες διατροφής
2.2	παρακολούθηση παιδιών με βρογχικό άσθμα (σπειρομέτρηση, ροομέτρηση, προφυλακτική αγωγή)
2.3	παρακολούθηση παιδιών με νεφροπάθειες (ουρολοιμώξεις, νυχτερινή ενούρηση, αιματουρίες)
2.4	παρακολούθηση παιδιών με αναιμία
3	Προληπτική ιατρική
3.1	συστηματικός εμβολιασμός
3.2	χορήγηση ατομικού δελτίου υγείας
4	Παρακολούθηση νεογνών
4.1	καθημερινή επίσκεψη στη μαιευτική κλινική
4.2	αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών (τοκετοί με καισαρική τομή-τοκετοί υψηλού κινδύνου)
4.3	αντιμετώπιση όλων των νεογνολογικών περιστατικών πλην αυτών που απαιτούν νοσηλεία σε Μ.Ε.Θ.

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ
1	Παρακολούθηση ασθενών με σπειραματοπάθειες
1.1	σπειραματοπάθειες με ελάχιστες ιστολογικές αλλοιώσεις
1.2	εστιακές και τμηματικές σπειραματοσκληρώσεις
1.3	μεσαγγειοϋπερπλαστικές σπειραματοπάθειες
1.4	IgA νεφροπάθειες
1.5	μεταλοιμώδεις σπειραματοπάθειες
1.6	μεμβρανοϋπερπλαστικές σπειραματοπάθειες
1.7	μεμβρανώδεις σπειραματοπάθειες
1.8	ταχέως εξελισσόμενες σπειραματοπάθειες
2	Παρακολούθηση ασθενών με νοσήματα κολλαγόνου με συμμετοχή νεφρική
2.1	διάσπαρτος ερυθρηματώδης λύκος
2.2	αναφυλακτοειδής πορφύρα
2.3	αγγείτιδες
2.4	κοκκιωμάτωση WEGENER
3	Παρακολούθηση ασθενών με συστηματικές παθήσεις και συμμετοχή νεφρική
3.1	σακχαρώδης διαβήτης-διαβητική νεφροπάθεια
3.2	αμυλοείδωση
3.3	ουρική νεφροπάθεια
3.4	κύηση
3.5	οπισθοπεριτοναϊκή ίνωση
3.6	ουραιμικό αιμολυτικό σύνδρομο
3.7	ενδονεφρικές αγγειακές βλάβες
3.8	νεοπλάσματα
3.9	ηπατονεφρικό σύνδρομο
4	Παρακολούθηση ασθενών με αρτηριακή υπέρταση
4.1	νεφρογενής υπέρταση
4.2	νεφραγγειακή υπέρταση
5	Παρακολούθηση ασθενών με διαμεσοσωληναριακές νεφροπάθειες
5.1	ουρολοιμώξεις
5.2	χρονιά πυελονεφρίτιδα
5.3	αποφρακτικές
6	Παρακολούθηση ασθενών με κληρονομικές νεφροπάθειες
7	Παρακολούθηση ασθενών με όγκους των νεφρών
8	Παρακολούθηση μεταμοσχευμένων ασθενών

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ
1	Τακτικό εξωτερικό ιατρείο
1.1	Mantoux
1.2	αντιφυματικός εμβολιασμός BCG στα σχολεία από τις Επισκέπτριες Υγείας
1.3	κλινιοακτινολογική Εξέταση - διάγνωση - θεραπεία
1.4	σπειρομέτρηση
1.5	οξυμετρία
1.6	αρχαιοθέτηση σε Η/Υ των προσερχόμενων ασθενών
1.7	κλινιοακτινολογική εξέταση αλλοδαπών και χορήγηση πιστοποιητικών υγείας
1.8	αποστολή στατιστικών στοιχείων, περιστατικών TBC στο Υπουργείο Υγείας
1.9	κατ' οίκον επισκέψεις παρακολουθούμενων ασθενών με TBC από τις Επισκέπτριες Υγείας
1.10	χορήγηση ιατρικών βεβαιώσεων για διορισμό προσωπικού σε διάφορες υπηρεσίες
2	Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες
2.1	κλινιοακτινολογική εξέταση – σπυρομέτρηση - αέρια αίματος – οξυμετρία - θεραπεία σε πνευμονολογικά περιστατικά στην Παθολ. - Χειρ. – Ορθοπ. - Καρδιολ. Κλινική
2.2	κλινική εξέταση – σπυρομέτρηση – οξυμετρία - θεραπεία σε εγκυμονούσες με πρόβλημα βρογχικού άσθματος στη Μαιευτική κλινική
2.3	προεγχειρητικός έλεγχος ασθενών με ιστορικό ΧΑΠ από το Αναισθησιολογικό Τμήμα

Πίνακας 3.2.1(0). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ
1	Τακτικό εξωτερικό ιατρείο
1.1	εξέταση δερματολογικών περιστατικών
1.2	μικροχειρουργικές επεμβάσεις (αφαίρεση μικρών μορφωμάτων κ.λπ.)
1.3	ηλεκτροκαυτηριάσεις
1.4	παρακολούθηση ασθενών με αφροδίσια νοσήματα σε συνεργασία με την αιμοδοσία και το εργαστήριο του Νοσοκομείου Αφροδισίων νοσημάτων Θεσσαλονίκης
1.5	χορήγηση πιστοποιητικών υγείας στους εισακτέους στα Α.Ε.Ι, και Τ.Ε.Ι.
2	Δευτεροβάθμιες Υπηρεσίες
2.1	εξέταση και σύσταση θεραπείας στους Δερματολογικούς ασθενείς όλων των κλινικών

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
1	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία
1.1	εξέταση - διερεύνηση - αντιμετώπιση ασθενών Γενικής Χειρουργικής
1.2	Β' Σηπτικό (αντιμετώπιση επί μολυσμένων τραυμάτων και εσχαρών εκ κατακλίσεων)
1.3	μικροεπεμβάσεις
2	Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία
2.1	ατυχήματα - επείγοντα περιστατικά Γενικής Χειρουργικής
2.2	ατυχήματα - επείγοντα περιστατικά άλλων ειδικοτήτων νευροχειρουργικά, θωρακοχειρουργικά, παιδοχειρουργικά, γναθοχειρουργικά)

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
1	Τακτικά εξωτερικά ιατρεία
1.1	σηπτικό – αντιμετώπιση φλεγμονών – οστεομυελίτιδας
1.2	μικροεπεμβάσεις – αφαίρεσης ραμμάτων
1.3	ιατρείο γυψώσεων
2	Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία
2.1	ατυχήματα – ανοικτά κατάγματα
2.2	ατυχήματα – περιστατικά ομοειδών ειδικοτήτων

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ / ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
1	Μαιευτικό
1.1	εξέταση (κλινικά ανεύρεση ύψους πυθμένα της μήτρας, ακρόαση παλμών εμβρύου).
1.1	μέτρηση βάρους σώματος εγκύου, μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έλεγχος για οιδήματα κάτω άκρων, απλή αναγραφή-αξιολόγηση των εργαστηριακών εξετάσεων
2	Γυναικολογικό
2.1	εξέταση (απλή επισκόπηση και αμφίχειρη γυναικολογική εξέταση)
2.2	λήψη Test Pap και απλή αναγραφή ορμονολογικών εξετάσεων

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
1	Μέτρηση οπτικής οξύτητας
2	Τονομέτρηση οφθαλμών
2,1	με τονόμετρο Schiotz
2,2	με τονόμετρο Perkins
2,3	με τονόμετρο Goldmenn
3	Βιομικροσκόπηση
3.1	προσθίων μορίων οφθαλμών
3.2	γωνίας προσθίου θαλάμου
3.3	όλου του βυθού του οφθαλμού με Goldmenn ή φακό 90 dpt
4	Οφθαλμοσκόπηση
4.1	άμεση
4.2	έμμεση
5	Μέτρηση αμετροπίας
5.1	υποκειμενική
5.2	αντικειμενική με σκιασκότιο
6	Εξοφθαλμομέτρηση με Hertec
7	Κερατομέτρηση με κερατόμετρο Jagaс
8	Βιομετρία
9	Υπερηχογραφία
9.1	A scan
9.2	B scan
10	Οφθολμοδυναμομέτρηση
11	Συρραφές και φροντίδα μικρών τραυμάτων βλεφάρων
12	Αφαίρεση ξένων σωμάτων από τον κερατοειδή και τα βλέφαρα
13	Χημικά και θερμικά εγκαύματα οφθαλμών-βλεφάρων
14	Διάνοιξη αποστημάτων δακρυϊκού ασκού-βλεφάρων
15	Διάνοιξη και πλύση δακρυϊκών σωληναρίων
16	Μέτρηση διοπτρικής δύναμης φακών με φακόμετρο

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	Ω.Ρ.Λ.
1	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
1.1	κλινική εξέταση
1.2	ωτοσκόπηση
1.3	ρινοσκόπηση
1.4	στοματικής κοιλότητας
1.5	οπίσθια ρινοσκόπηση
1.6	έμμεσο λαρυγγοσκόπηση
1.7	ακοογραφικός έλεγχος
2	Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία
2.1	αφαίρεση ξένου σώματος από τα ώτα
2.2	αφαίρεση ξένου σώματος από τη στοματική κοιλότητα
2.3	αφαίρεση ξένου σώματος από τη ρίνα
2.4	ρινόρραγία
2.5	διάνοιξη απόστρατος στοματικής κοιλότητας, ώτων, προσώπου, τραχήλου
2.6	συρραφή θλαστικών τραυμάτων περιοχής προσώπου και τραχήλου

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
1	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
1.1	κλινική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος
1.2	συντηρητική-φαρμακευτική αγωγή
1.3	αλλαγή καθετήρας
1.4	αλλαγή χειρουργικών τραυμάτων
1.5	εκχύσεις κυτταροστατικών φαρμάκων, Oncoticl, ιντερφερόνης
2	Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία
2.1	κλινική εξέταση και εργαστηριακός έλεγχος
2.2	συντηρητική-φαρμακευτική αγωγή
2.3	επίσχεση ούρων-καθετηριασμός
2.4	διαστολές στενωμάτων ουρήθρας
2.5	χειρουργική αντιμετώπιση τραυμάτων

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΕΥΡΟΣ - ΜΗΚΟΣ - ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
1	Τακτικό καθημερινό Ιατρείο οδοντοστοματολογικών περιστατικών
1.1	εξαγωγές οδόντων
1.2	χειρουργικές εξαγωγές οδόντων - ακρορριζίων και ημικλειστών
1.3	μικροεπεμβάσεις για αφαίρεση μικρών ογκιδίων και βλαβών των μαλακών μορίων της στοματικής κοιλότητας
1.4	επέμβαση χειρουργική σε άτομα με χειρουργηθείσα καρδιακή βαλβίδα και υπό αντιπηκτική αγωγή σε συνεργασία με μικροβιολογικό εργαστήριο
1.5	επέμβαση σε άτομα με χρόνια νοσήματα, όπως σακχαρώδης διαβήτης, ΧΝΑ, ΑΕΕ, νοσήματα αίματος, άτομα υπό ανοσοκαταστολή κ.λπ., και όπου απαιτείται συνεργασία με τις ανάλογες ειδικότητες
1.6	επέμβαση σε Α.Μ.Ε.Α.
1.7	αντιμετώπιση ασθενών στα επείγοντα από τροχαία ατυχήματα, πτώσεις κ.λπ.
1.8	εμφράξεις οδόντων απλές και σύνθετες αμαλγάματος
1.9	εμφράξεις οδόντων απλές και σύνθετες με σύνθετη ρητίνη και φωτοπολυμερισμό
1.10	εμφράξεις οδόντων με καρφίδα
1.11	ενδοδοντικές θεραπείες σε μονόριζα και πολύριζα δόντια
1.12	λήψη ενδοστοματικών ακτινογραφιών
2	Δευτεροβάθμια φροντίδα
2.1	αντιμετώπιση ασθενών με οξεία οδοντοφατνιακά αποστήματα με γενικά συμπτώματα, οπότε γίνεται εισαγωγή του ασθενούς στη Χειρουργική ή Ω.Ρ.Λ. κλινική και παρακολουθείται, λόγω ελλείψεως Οδοντιατρικής κλινικής
2.2	αντιμετώπιση εκτάκτων οδοντιατρικών προβλημάτων νοσηλευόμενων στο Νοσοκομείο

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ
1	Αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών στα εξωτερικά ιατρεία Χειρουργικής, Παθολογικής, Καρδιολογικής και Παιδιατρικής κλινικής

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ (ΣΤΑΘΜΟΥ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ)
1	Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
1.1	μυελογράμματα
1.2	οστεομυελικές βιοψίες
1.3	συμβουλευτικές επισκέψεις

Πίνακας 3.2.1(1). Μίγμα παρεχόμενων υπηρεσιών (συνέχεια)
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΕΥΡΟΣ – ΜΗΚΟΣ – ΒΑΘΟΣ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΕΤΟΥΣ 2001

ΜΗΚΟΣ (ΒΑΘΟΣ) Α/Α	ΕΥΡΟΣ
	ΤΜΗΜΑ
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ
1	Λειτουργία τακτικού εξωτερικού ιατρείου στο Νοσοκομείο δύο φορές την εβδομάδα
2	Λειτουργία τακτικού εξωτερικού ιατρείου στο Κ. Υ. Αιγινίου δυο φορές την εβδομάδα
3	Λειτουργία τακτικού εξωτερικού ιατρείου στο Κ. Υ. Λιτόχωρου μία φορά την εβδομάδα
4	Αντιμετώπιση εκτός των ψυχιατρικών περιστατικών και νευρολογικών περιστατικών
5	Αντιμετώπιση παιδοψυχιατρικών περιστατικών
6	Δευτεροβάθμιες υπηρεσίες
6.1	Αντιμετώπιση νοσηλευόμενων ασθενών στα διάφορα Τμήματα του Νοσοκομείου

3.2.2. Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε Τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας

Η παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών επικεντρώνεται στην τελευταία πενταετία, και περιλαμβάνει ποσοτικά στοιχεία σε επίπεδο Τμήματος, Τομέα και Νοσοκομείου και ποιοτικά στοιχεία σε επίπεδο Νοσοκομείου. Η παρουσίαση γίνεται στη βάση ποσοτικής ανάλυσης και περιλαμβάνει στοιχεία και δείκτες που παρουσιάζονται συγκεντρωτικό παρακάτω.

Η μεγάλη παραγωγικότητα υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί είτε με την αύξηση του ποσοστού κάλυψης κλινών, είτε με τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, ή και με τα δυο παραπάνω που σημαίνει την εφαρμογή καλύτερης εσωτερικής οργάνωσης της υγειονομικής μονάδας. Το μέτρο παραγωγικότητας μιας υγειονομικής μονάδας, ενώ για να επιτευχθεί προϋποθέτει την ύπαρξη και αποτελεσματική δραστηριοποίηση των εργαζομένων, δεν συνυπολογίζει αριθμητικά την παρουσία και συνεισφορά των εργαζομένων στο αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Εάν για παράδειγμα η μεγάλη παραγωγικότητα μιας υγειονομικής μονάδας οφείλεται στη διαθεσιμότητα μεγάλου αριθμού ιατρικού προσωπικού, αυτή η πραγματικότητα συσκοτίζεται από το μέτρο παραγωγικότητας. Η παραγωγικότητα είναι το αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών υγείας και η αποδοτικότητα είναι το μέτρο συνεισφοράς των εργαζομένων σ' αυτό το αποτέλεσμα.

Σχολιασμός στοιχείων του Πίνακα 3.2.2(1).

Παθολογικός Τομέας:

1. Όλα τα βασικά μεγέθη παρουσιάζουν αυξητική τάση.
2. Η Μ.Δ.Ν. διατηρείται σταθερά σε χαμηλό χρόνο.
3. Το ποσοστό κάλυψης κλινών είναι το υψηλότερο δυνατό. Για τα έτη 1999 και 2001 παρουσιάζεται το μαθηματικό παράδοξο το ποσοστό κάλυψης να υπερβαίνει το 100%. Αυτό το μαθηματικό παράδοξο εξηγείται από το γεγονός ότι η ζήτηση των υπηρεσιών υγείας είναι τέτοια που υπερβαίνει τη δυνατότητα των ανεπτυγμένων κλινών και ο παθολογικός τομέας χρησιμοποιεί συμπληρωματικές κλίνες για να ανταποκριθεί στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού. Οι συμπληρωματικές κλίνες δεν συνυπολογίζονται

στους δείκτες με αποτέλεσμα για τις ανεπτυγμένες κλίνες να έχουμε μαθηματικά παράδοξα.

4. Το διάστημα εναλλαγής είναι το χαμηλότερο δυνατό. Για τα έτη 1999 και 2001 παρουσιάζεται το μαθηματικό παράδοξο το διάστημα εναλλαγής να εκφράζεται με αρνητικούς χρόνους. Αυτό το μαθηματικό παράδοξο έχει την ίδια εξήγηση με το ποσοστό κάλυψης παραπάνω.
5. Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ή άλλως ο δείκτης παραγωγικότητας είναι ο υψηλότερος δυνατός και αυτό είναι λογικό επακόλουθο αφού προκύπτει ως πηλίκο υψηλού ποσοστού κάλυψης προς μικρή μέση διάρκεια νοσηλείας. Ο παράδοξα υψηλός ρυθμός εισροής ασθενών τα έτη 1999 και 2001 έχει την ίδια εξήγηση με το ποσοστό κάλυψης παραπάνω.

Χειρουργικός Τομέας:

1. Όλα τα βασικά μεγέθη παρουσιάζουν αυξητική τάση με υψηλότερες τιμές κατά το έτος 1999.
2. Η Μ.Δ.Ν. παρουσιάζει διακυμάνσεις με υψηλότερη τιμή κατά το έτος 1999. Η Μ.Δ.Ν. κυμαίνεται σε υψηλότερες τιμές από αυτές του παθολογικού τομέα και αυτό ερμηνεύεται από τη διαφορετική φύση των παρεχομένων υπηρεσιών στο χειρουργικό τομέα.
3. Το ποσοστό κάλυψης κλινών είναι μέτριο με υψηλότερη τιμή κατά το έτος 1999.
4. Το διάστημα εναλλαγής είναι μεγαλύτερο του παθολογικού τομέα (ερμηνεύεται από τη διαφορετική φύση των παρεχομένων υπηρεσιών στο χειρουργικό τομέα) αλλά μειούμενο με μικρότερη τιμή κατά το έτος 1999.
5. Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ή άλλως ο δείκτης παραγωγικότητας παρουσιάζει αυξητική τάση με μεγαλύτερη τιμή κατά το έτος 1999.
6. Ο αριθμός επεμβάσεων παρουσιάζει αυξητική τάση με μεγαλύτερη τιμή κατά το έτος 2001.

Η άμβλυνση των βασικών μεγεθών και ορισμένων δεικτών μετά το έτος 1999 πιθανώς ερμηνεύεται από τα έργα βελτίωσης του εθνικού οδικού δικτύου και τη σχετική μείωση του αριθμού και της έντασης των τροχαίων ατυχημάτων.

Σύνολο Νοσοκομείου:

Όλα τα μεγέθη και οι δείκτες προέρχονται από τη σύνθεση των παραπάνω Τομέων. Ποιοτικό στοιχείο είναι η μικρή θνησιμότητα καθώς και η νεογνική θνησιμότητα. Η θνησιμότητα συγκρίνεται με αυτή άλλων νοσοκομείων του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας και σχολιάζεται παρακάτω στο εδάφιο το σχετικό με την παραγωγικότητα του προσωπικού.

• Διατομεακά Τμήματα

Επείγοντα Περιστατικά:

Ο αριθμός των εξετασθέντων ασθενών βαίνει αυξανόμενος με μία στάση στο έτος 1998.

Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία:

1. Ο αριθμός των εξετασθέντων ασθενών βαίνει αυξανόμενος με τάση αναστροφής από το έτος 2000.
2. Ο μέγιστος θεωρητικός αριθμός εξετασθέντων υπολείπεται σταθερά του πραγματικού αριθμού κυμαινόμενος σε ποσοστό από 66% έως 77,5% του πραγματικού.
3. Με τη βοήθεια του **Πίνακα 3.2.2(1.1)** προκύπτει μέσος χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία 8.18 ημέρες.
4. Ο μέσος θεωρητικός χρόνος αναμονής υπολογίσθηκε εφαρμόζοντας τον κανόνα του μέγιστου θεωρητικού αριθμού εξετασθέντων στον πραγματικό αριθμό εξετασθέντων. Ο μέσος πραγματικός χρόνος αναμονής για το έτος 2001 είναι περίπου το 6,7% του αντίστοιχου θεωρητικού.

Όλα τα παραπάνω στοιχειοθετούν ότι τα εξωτερικά ιατρεία λειτουργούν ως χώρος μεγάλης εντάσεως εργασίας με μεγάλο δείκτη παραγωγικότητας.

Πίνακας 3.2.2(1)

Συγκεντρωτικά στοιχεία και δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% μεταβ.	1998	% μεταβ.	1999	% μεταβ.	2000	% μεταβ.	2001	% μεταβ.
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός κλινών ¹	88	93	5,68	93	0,00	93	0,00	93	0,00	93	0,00
Εισαγωγές ²	13.306	16.977	27,59	18.341	8,03	19.890	8,45	18.484	-7,07	20.629	11,60
Νοσηλευθέντες	13.369	17.014	27,26	18.377	8,01	19.947	8,54	18.537	-7,07	20.677	11,54
Ημέρες Νοσηλείας	24.086	29.290	21,61	31.072	6,08	35.286	13,56	32.451	-8,03	35.979	10,87
Μ.Δ.Ν. ³	1,80	1,72	-4,45	1,69	-1,78	1,77	4,62	1,75	-1,04	1,74	-0,60
% κάλυψης	74,99	86,29	15,07	91,54	6,08	103,95	13,56	95,60	-8,03	105,99	10,87
Ρυθμός εισροής	1,52	1,83	20,42	1,98	8,01	2,14	8,54	1,99	-7,07	2,22	11,54
Διάστημα εναλλαγής ⁴	0,60	0,27	-54,47	0,16	-42,86	-0,07	-143,00	0,08	219,88	-0,10	-222,05
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός κλινών ¹	77	74	-3,90	74	0,00	74	0,00	74	0,00	74	0,00
Εισαγωγές ²	3.729	3.904	4,69	4.399	12,68	4.596	4,48	4.296	-6,53	4.538	5,63
Νοσηλευθέντες	3.778	3.921	3,79	4.485	14,38	4.639	3,43	4.326	-6,75	4.557	5,34
Ημέρες Νοσηλείας	13.056	13.763	5,42	15.373	11,70	18.007	17,13	15.662	-13,02	15.825	1,94
Μ.Δ.Ν. ³	3,46	3,51	1,57	3,43	-2,35	3,88	13,25	3,62	-6,73	3,47	-4,08
% κάλυψης	46,45	50,96	9,69	56,92	11,70	66,67	17,13	57,99	-13,02	58,59	1,04
Ρυθμός εισροής	0,49	0,53	7,99	0,61	14,38	0,63	3,43	0,58	-6,75	0,62	5,34
Διάστημα εναλλαγής ⁴	3,98	3,38	-15,18	2,59	-23,20	1,94	-25,20	2,62	35,17	2,45	-6,43
Επεμβάσεις	1.250	1.390	11,20	1.510	8,63	1.651	9,34	1.636	-0,91	1.813	10,82
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ											
Αριθμός κλινών ¹	165	167	1,21	167	0,00	167	0,00	167	0,00	167	0,00
Εισαγωγές ²	17.035	20.881	22,58	22.740	8,90	24.486	7,68	22.780	-6,97	25.167	10,48
Νοσηλευθέντες	17.147	20.935	22,09	22.862	9,20	24.586	7,54	22.863	-7,01	25.234	10,37
Ημέρες Νοσηλείας	37.142	43.053	15,91	46.445	7,88	53.293	14,74	48.113	-9,72	51.804	7,67
Μ.Δ.Ν. ³	2,17	2,06	-5,06	2,03	-1,21	2,17	6,70	2,10	-2,92	2,05	-2,45
% κάλυψης	61,67	70,63	14,53	76,20	7,88	87,43	14,74	78,93	-9,72	84,99	7,67
Ρυθμός εισροής	1,04	1,25	20,63	1,37	9,20	1,47	7,54	1,37	-7,01	1,51	10,37
Διάστημα εναλλαγής ⁴	1,35	0,86	-36,48	0,63	-25,78	0,31	-50,90	0,56	80,24	0,36	-35,44
Επεμβάσεις	1.250	1.390	11,20	1.510	8,63	1.651	9,34	1.636	-0,91	1.813	10,82

Θάνατοι	-	-		172		234	36,05	182	-22,22	173	-4,95
Θνησιμότητα	-	-		0,75%		0,95%		0,80%		0,69%	
Τοκετοί	419	477	13,84	399	-16,35	389	-2,51	388	-0,26	403	3,87
Θάνατοι νεογνών	2	1	-50,00	6	500,00	3	-50,00	3	0,00	3	0,00
Νεογνική θνησιμότητα	0,48%	0,21		1,50%		0,77%		0,77%		0,74%	

1. Οι προβλεπόμενες κλίνες σύμφωνα με τον οργανισμό (ΦΕΚ 36β/29-1-87) είναι 150 (69 παθολ. και 81 χειρουργ. τομέας).
2. Στις εισαγωγές του παθολογικού τομέα έχουν συμπεριληφθεί και οι εισαγωγές της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού.
3. Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Νοσηλευθέντων έτους, αντί του Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Εισαγωγών έτους που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.
4. Διάστημα Εναλλαγής = $365/100 \times$ Ρυθμός Εισροής – Μ.Δ.Ν., αντί του Διάστημα Εναλλαγής = $365/$ Ρυθμός Εισροής – Μ.Δ.Ν. που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ	1996	1997	% μεταβ.	1998	% μεταβ.	1999	% μεταβ.	2000	% μεταβ.	2001	% μεταβ.
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ											
Αρ. ασθενών - περιστατικών	42.906	46.661	8,75	45.714	-2,03	51.120	11,83	52.701	3,09	53.023	0,61
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ											
Αριθμός εξετασθέντων	86.943	93.496	7,54	100.102	7,07	102.141	2,04	90.782	-11,12	89.886	-0,99
Μέγιστος θεωρητικός αριθμός εξετασθέντων ¹	67.392	67.392	0,00	67.392	0,00	67.392	0,00	67.392	0,00	67.392	0,00
Μέσος χρόνος αναμονής (σε ημέρες) ²										8,18	
Μέσος θεωρητικός χρόνος αναμονής (σε ημέρες) ³	105,89	141,38		177,16		188,20		126,68		121,83	

1. Ως Μέγιστος Θεωρητικός Αριθμός Εξετασθέντων ορίζεται 24 περιστατικά / ημέρα / ιατρείο (4 περιστατικά / ώρα επί 6 ώρες). Επειδή υπάρχουν εξωτερικά ιατρεία τα οποία δεν λειτουργούν πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα, έγινε αναγωγή του Μέγιστου Θεωρητικού Εξετασθέντων λαμβάνοντας υπόψη αυτό το στοιχείο.
2. Δείτε τον επόμενο Πίνακα.
3. Υποδεικνύει το χρόνο αναμονής των εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία αν εφαρμοζόταν ο κανόνας του Μέγιστου Θεωρητικού Αριθμού Εξετασθέντων. Η σύγκριση των χρόνων αναμονής για το 2001 είναι μέτρο παραγωγικότητας των εξωτερικών ιατρείων.

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, Ιδία έρευνα

Πίνακας 3.2.2(1.1). Στοιχεία λειτουργίας και χρόνων αναμονής εξωτερικών ιατρείων έτους 2001

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	ΑΝΩ ΟΡΙΟ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ	ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΑΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	ΑΝΗΓΜΕΝΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	40	-	-
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Τρίτη και Πέμπτη	20	3 μήνες	1,2 μήνες
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	έως 50 την ημέρα	-	-
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	30	-	-
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	Τρίτη και Πέμπτη	20	-	-
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	20	-	-
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα και Παρασκευή	20	-	-
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Τετάρτη	20	20 ημέρες	4 ημέρες
ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΟ	Τρίτη	25	3 μήνες	1,2 μήνες
ΥΠΕΡΤΑΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Πέμπτη	15	2 μήνες	0,4 μήνες
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	έως 50 την ημέρα	-	-
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	Δευτέρα –Τετάρτη -Παρασκευή	30 την ημέρα	3 μήνες	1,2 μήνες
Ω.Ρ.Λ.	Δευτέρα –Τετάρτη -Παρασκευή	έως 30 την ημέρα	-	-
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα –Τετάρτη -Παρασκευή	15 την ημέρα	5 ημέρες	3 ημέρες
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	15 την ημέρα	-	-
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Δευτέρα –Τετάρτη -Παρασκευή	30 την ημέρα	2 μήνες	0,4 μήνες
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ – ΓΥΝ/ΚΟ	Δευτέρα έως Παρασκευή	25 την ημέρα	-	-

Όλα τα έκτακτα περιστατικά αντιμετωπίζονται άμεσα

1. Ο ανηγμένος χρόνος αναμονής προκύπτει από τον αντίστοιχο ημερολογιακό με αναγωγή στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα λειτουργίας κάθε ιατρείου ξεχωριστά.

Σχολιασμός στοιχείων των Πινάκων 3.2.2(2) και 3.2.2(3).

Παθολογικός Τομέας:

1. Όλα τα βασικά μεγέθη παρουσιάζουν αυξητική τάση.
2. Η Μ.Δ.Ν. διατηρείται σταθερά σε χαμηλό χρόνο ειδικά για το παθολογικό και καρδιολογικό τμήμα. Για το τμήμα βραχείας νοσηλείας τίθεται εξ ορισμού η μία (1) ημέρα.
3. Το ποσοστό κάλυψης κλινών είναι το υψηλότερο δυνατό ειδικά για το παθολογικό και καρδιολογικό τμήμα. Για το τμήμα βραχείας νοσηλείας παρουσιάζεται το μαθηματικό παράδοξο το ποσοστό κάλυψης να υπερβαίνει το 100%. Αυτό το μαθηματικό παράδοξο εξηγείται από το γεγονός ότι στο τμήμα βραχείας νοσηλείας φιλοξενούνται σε ημερήσια βάση σταθερά περισσότεροι ασθενείς από το σύνολο των κλινών.
4. Το διάστημα εναλλαγής είναι το χαμηλότερο δυνατό ειδικά για το παθολογικό και καρδιολογικό τμήμα. Για το τμήμα βραχείας νοσηλείας παρουσιάζεται το μαθηματικό παράδοξο το διάστημα εναλλαγής να εκφράζεται με αρνητικούς χρόνους. Αυτό το μαθηματικό παράδοξο έχει την ίδια εξήγηση με το ποσοστό κάλυψης παραπάνω.
5. Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ή άλλως ο δείκτης παραγωγικότητας είναι ο υψηλότερος δυνατός για το παθολογικό και καρδιολογικό τμήμα και αυτό είναι λογικό επακόλουθο αφού προκύπτει ως πηλίκο υψηλού ποσοστού κάλυψης προς μικρή μέση διάρκεια νοσηλείας. Ο παράδοξα υψηλός ρυθμός εισροής ασθενών στο τμήμα βραχείας νοσηλείας έχει την ίδια εξήγηση με το ποσοστό κάλυψης παραπάνω.

Χειρουργικός Τομέας:

Οφθαλμολογικό Τμήμα:

1. Όλα τα βασικά μεγέθη παρουσιάζουν σταθερά αυξητική τάση.
2. Η Μ.Δ.Ν. δεν παρουσιάζει μεγάλες διακυμάνσεις.

3. Το ποσοστό κάλυψης κλινών είναι το υψηλότερο του χειρουργικού τομέα με τιμή που υπερβαίνει το 100% κατά το έτος 2001, που σημαίνει ότι το οφθαλμολογικό τμήμα «επεκτάθηκε» σε κλίνες άλλων τμημάτων του χειρουργικού τομέα.
4. Το διάστημα εναλλαγής είναι το μικρότερο του χειρουργικού τομέα και εκφράζεται με αρνητικό χρόνο κατά το έτος 2001, πράγμα που ερμηνεύεται από το ποσοστό κάλυψης του 2001.
5. Ο ρυθμός εισροής των ασθενών ή άλλως ο δείκτης παραγωγικότητας παρουσιάζει αυξητική τάση, είναι ο μεγαλύτερος στο χειρουργικό τομέα και με μεγαλύτερη τιμή κατά το έτος 2001.
6. Ο αριθμός επεμβάσεων παρουσιάζει αυξητική τάση με μεγαλύτερη τιμή κατά το έτος 2001.

Όλα τα υπόλοιπα τμήματα του χειρουργικού τομέα παρουσιάζουν διακυμάνσεις στα βασικά μεγέθη και στους παραγόμενους δείκτες χωρίς να στοιχειοθετείται ακόμη η παρουσία τάσης.

Από τα στοιχεία της μονάδας τεχνητού νεφρού και του φυσικοθεραπευτηρίου παρατηρούμε αυξητική τάση στα βασικά μεγέθη για τη μονάδα τεχνητού νεφρού και σταθεροποιητική τάση για το φυσικοθεραπευτήριο.

Πίνακας 3.2.2(2). Στοιχεία και δείκτες Παθολογικού τομέα

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός κλινών				Εισαγωγές				Νοσηλευθέντες				Ημέρες νοσηλείας			
	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.
1996	44	15	16	3	4.697	1.368	843	1.204	4.738	1.384	849	1.204	12.114	3.853	1.721	1.204
1997	47	17	16	3	4.984	1.558	682	3.821	5.006	1.571	683	3.822	13.969	4.387	1.454	3.821
1998	47	17	16	3	4.992	1.901	1.143	3.555	5.014	1.914	1.144	3.555	13.627	4.767	2.373	3.555
1999	47	17	16	3	4.897	1.945	1.288	4.612	4.933	1.960	1.294	4.612	15.367	4.932	3.227	4.612
2000	47	17	16	3	4.522	1.758	956	4.399	4.555	1.769	965	4.399	13.911	4.748	2.544	4.399
2001	47	17	16	3	5.637	2.229	1.060	4.192	5.664	2.243	1.067	4.192	15.415	5.892	2.969	4.192

Ετήσια ποσοστά μεταβολής ανά κατηγορία δεικτών

	Αριθμός κλινών				Εισαγωγές				Νοσηλευθέντες				Ημέρες νοσηλείας			
	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.
96-97	6,82%	13,33%	0,00%	0,00%	6,11%	13,89%	-19,10%	217,36%	5,66%	13,51%	-19,55%	217,44%	13,06%	13,86%	-15,51%	217,36%
97-98	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%	22,02%	67,60%	-6,96%	0,16%	21,83%	67,50%	-6,99%	-0,50%	8,66%	63,20%	-6,96%
98-99	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,90%	2,31%	12,69%	29,73%	-1,62%	2,40%	13,11%	29,73%	12,77%	3,46%	35,99%	29,73%
99-00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-7,66%	-9,61%	-25,78%	-4,62%	-7,66%	-9,74%	-25,43%	-4,62%	-9,47%	-3,73%	-21,17%	-4,62%
00-01	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	24,66%	26,79%	10,88%	-4,71%	24,35%	26,79%	10,57%	-4,71%	10,81%	24,09%	16,71%	-4,71%

	Μ.Δ.Ν. ¹				% κάλυψης				Ρυθμός εισροής				Διάστημα εναλλαγής			
	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.
1996	2,56	2,78	2,03	1,00	75,43	70,37	29,47	109,95	1,08	0,92	0,53	4,01	0,83	1,17	4,85	-0,09
1997	2,74	2,79	2,13	1,00	79,84	70,70	24,90	348,95	1,07	0,92	0,43	12,74	0,69	1,16	6,42	-0,71
1998	2,72	2,49	2,07	1,00	79,43	76,83	40,63	324,66	1,07	1,13	0,72	11,85	0,70	0,75	3,03	-0,69
1999	3,12	2,52	2,49	1,00	89,58	79,48	55,26	421,19	1,05	1,15	0,81	15,37	0,36	0,65	2,02	-0,76
2000	3,05	2,68	2,64	1,00	81,09	76,52	43,56	401,74	0,97	1,04	0,60	14,66	0,71	0,82	3,42	-0,75
2001	2,72	2,63	2,78	1,00	89,86	94,96	50,84	382,83	1,21	1,32	0,67	13,97	0,31	0,14	2,69	-0,74

Ετήσια ποσοστά μεταβολής ανά κατηγορία δεικτών

	Μ.Δ.Ν.				% κάλυψης				Ρυθμός εισροής				Διάστημα εναλλαγής ²			
	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.	Παθ/κή	Καρδ/κή	Παιδ/κή	Βρ. Ν.
96-97	7,01%	0,31%	5,02%	-0,03%	5,84%	0,46%	-15,51%	217,36%	-1,09%	0,16%	-19,55%	217,44%	-17,03%	-1,26%	32,36%	-687,83%
97-98	-0,66%	-10,81%	-2,56%	0,03%	-0,50%	8,66%	63,20%	-6,96%	0,16%	21,83%	67,50%	-6,99%	1,83%	-35,08%	-52,81%	2,98%
98-99	14,62%	1,03%	20,22%	0,00%	12,77%	3,46%	35,99%	29,73%	-1,62%	21,40%	13,11%	29,73%	-48,49%	-13,55%	-33,37%	-10,20%
99-00	-1,96%	6,66%	5,71%	0,00%	-9,47%	-3,73%	-21,17%	-4,62%	-7,66%	-9,74%	-25,43%	-4,62%	96,49%	26,81%	69,14%	1,51%
00-01	-10,89%	-2,13%	5,55%	0,00%	10,81%	24,09%	16,71%	-4,71%	24,35%	26,79%	10,57%	-4,71%	-56,86%	-83,06%	-21,22%	1,64%

1. Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Νοσηλευθέντων έτους, αντί του Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Εισαγωγών έτους που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.

2. Διάστημα Εναλλαγής = $365/100 \times$ Ρυθμός Εισροής - Μ.Δ.Ν., αντί του Διάστημα Εναλλαγής = $365/$ Ρυθμός Εισροής - Μ.Δ.Ν. που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.

Πίνακας 3.2.2(3). Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού τομέα

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός κλινών						Εισαγωγές						Νοσηλευθέντες						Ημέρες νοσηλείας					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
1996	25	20	5	5	5	17	1.472	808	372	229	31	817	1.489	817	375	235	31	831	4.848	2.676	954	492	84	4.002
1997	23	20	5	4	2	20	1.669	823	354	177	67	814	1.675	827	354	177	67	821	5.365	2.720	994	415	124	4.145
1998	23	20	5	4	2	20	2.017	745	509	252	99	777	2.093	748	509	252	99	784	6.267	2.420	1.308	630	232	4.516
1999	23	20	5	4	2	20	2.013	634	598	320	90	941	2.031	638	602	324	90	954	7.160	2.521	1.619	938	202	5.559
2000	23	20	5	4	2	20	1.948	604	594	255	60	835	1.958	608	594	255	60	851	6.265	2.161	1.564	594	129	4.949
2001	23	20	5	4	2	20	1.721	691	759	202	65	1.100	1.730	694	759	204	65	1.105	5.700	2.446	1.959	422	134	5.164

	Μ.Δ.Ν.						% κάλυψης						Ρυθμός εισροής						Διάστημα εναλλαγής					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
1996	3,26	3,28	2,54	2,09	2,71	4,82	53,13	36,66	52,27	26,96	4,60	64,50	0,60	0,41	0,75	0,47	0,06	0,49	2,87	5,66	2,32	5,67	56,16	2,65
1997	3,20	3,29	2,81	2,34	1,85	5,05	63,91	37,26	54,47	28,42	16,99	56,78	0,73	0,41	0,71	0,44	0,34	0,41	1,81	5,54	2,35	5,90	9,04	3,84
1998	2,99	3,24	2,57	2,50	2,34	5,76	74,65	33,15	71,67	43,15	31,78	61,86	0,91	0,37	1,02	0,63	0,50	0,39	1,02	6,52	1,02	3,29	5,03	3,55
1999	3,53	3,95	2,69	2,90	2,24	5,83	85,38	34,53	88,71	64,25	27,67	76,15	0,88	0,32	1,20	0,81	0,45	0,48	0,60	7,49	0,34	1,61	5,87	1,82
2000	3,20	3,55	2,63	2,33	2,15	5,82	74,63	29,60	85,70	40,68	17,67	67,79	0,85	0,30	1,19	0,64	0,30	0,43	1,09	8,45	0,44	3,40	10,02	2,76
2001	3,29	3,52	2,58	2,07	2,06	4,67	67,90	33,51	107,34	28,90	18,36	70,74	0,75	0,35	1,52	0,51	0,33	0,55	1,56	6,99	-0,18	5,09	9,17	1,93

1. Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Νοσηλευθέντων έτους, αντί του Μ.Δ.Ν. = Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους / Αριθμός Εισαγωγών έτους που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.
2. Διάστημα Εναλλαγής = $365/100 \times \text{Ρυθμός Εισροής} - \text{Μ.Δ.Ν.}$, αντί του Διάστημα Εναλλαγής = $365/ \text{Ρυθμός Εισροής} - \text{Μ.Δ.Ν.}$ που αναφέρεται στον Οδηγό του Υπουργείου, κατά τη γνώμη μας λανθασμένα.

Ετήσια ποσοστά μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός κλινών						Εισαγωγές						Νοσηλευθέντες						Ημέρες νοσηλείας					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
96-97	-8,00%	0,00%	0,00%	-20,00%	-60,00%	17,65%	13,38%	1,86%	-4,84%	-22,71%	116,13%	-0,37%	12,49%	1,22%	-5,60%	-24,68%	116,13%	-1,20%	10,66%	1,64%	4,19%	-15,65%	47,62%	3,57%
97-98	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,85%	-9,48%	43,79%	42,37%	47,76%	-4,55%	24,96%	-9,55%	43,79%	42,37%	47,76%	-4,51%	16,81%	-11,03%	31,59%	51,81%	87,10%	8,95%
98-99	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,20%	-14,90%	17,49%	26,96%	-9,09%	21,11%	-2,96%	-14,71%	18,27%	28,57%	-9,09%	21,68%	14,38%	4,17%	23,78%	48,89%	-12,93%	23,10%
99-00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-3,23%	-4,73%	-0,67%	20,31%	-33,33%	-11,26%	-3,59%	-4,70%	-1,33%	-21,30%	-33,33%	-10,80%	-12,60%	-14,28%	-3,40%	-36,67%	-36,14%	-10,97%
00-01	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-11,65%	14,40%	27,78%	20,78%	8,33%	31,74%	-11,64%	14,14%	27,78%	-20,00%	8,33%	29,85%	-9,02%	13,19%	25,26%	-28,96%	3,88%	4,34%

	Μ.Δ.Ν.						% κάλυψης						Ρυθμός εισροής						Διάστημα εναλλαγής					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
96-97	-1,62%	0,42%	10,37%	11,99%	-31,70%	4,83%	20,29%	1,64%	4,19%	5,44%	269,05%	-11,96%	22,27%	1,22%	-5,60%	-5,85%	440,32%	-16,02%	37,02%	-2,15%	1,07%	4,08%	-83,89%	-44,96%
97-98	-6,52%	-1,63%	-8,48%	6,63%	26,62%	14,09%	16,81%	-11,03%	31,59%	51,81%	87,10%	8,95%	24,96%	-9,55%	43,79%	42,37%	47,76%	-4,51%	-43,80%	17,80%	-56,73%	-44,21%	-44,38%	-7,59%
98-99	17,87%	22,13%	4,66%	15,80%	-4,22%	1,16%	14,38%	4,17%	23,78%	48,89%	-12,93%	23,10%	-2,96%	-14,71%	18,27%	28,57%	-9,09%	21,68%	-40,58%	14,81%	-66,31%	-51,08%	16,63%	-48,61%
99-00	9,34%	-10,05%	-2,10%	-19,54%	-4,21%	-0,20%	-12,60%	-14,28%	-3,40%	-36,67%	-36,14%	-10,97%	-3,59%	-4,70%	-1,33%	-21,30%	-33,33%	-10,80%	80,07%	12,84%	28,41%	110,79%	70,74%	51,38%
00-01	2,97%	-0,84%	-1,97%	-11,20%	-4,11%	-19,64%	-9,02%	13,19%	25,26%	-28,96%	3,88%	4,34%	-11,64%	14,14%	27,78%	-20,00%	8,33%	29,85%	43,20%	-17,25%	140,18%	49,83%	-8,46%	-30,03%

Διερεύνηση της εξέλιξης του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων ανά μέγεθος

	Σύνολο επεμβάσεων						Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της επέμβασης											
							Μικρές						Μεσαίες					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
1996	377	225	295	91	28	224	31	126	30	56	25	89	248	0	45	35	3	0
1997	379	327	308	87	43	246	33	234	25	51	36	78	246	0	45	36	7	0
1998	408	303	427	61	44	307	39	200	0	38	35	109	264	0	37	23	9	0
1999	427	270	503	71	47	333	22	150	18	48	40	139	286	0	50	23	7	0
2000	375	273	558	64	36	330	32	145	0	29	26	116	252	0	100	35	10	0
2001	408	272	692	35	33	373	29	123	32	22	25	137	256	0	100	13	3	0

	Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της επέμβασης											
	Μεγάλες						Βαριές					
	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή	Χειρ/κή	Μ/κή	Οφθ/κή	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολ/κή	Ορθ/κή
1996	29	29	99	220	0	135	69	0	0	0	0	0
1997	40	40	93	235	0	168	60	0	0	0	0	0
1998	43	43	103	390	0	198	62	0	0	0	0	0
1999	50	50	120	435	0	194	69	0	0	0	0	0
2000	31	31	128	453	0	214	60	0	0	0	0	0
2001	34	34	159	555	0	236	80	0	0	0	0	0

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, Ιδία έρευνα

Αναλυτικά στοιχεία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού και Φυσικοθεραπευτηρίου

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Κλίνες		Αριθμός ωραρίων σε ετήσια βάση		Ετήσιος αριθμός εξυπηρετούμενων ασθενών		Ετήσιος αριθμός συνεδριών	
	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.
1996	10	4	780	260	56	522	5.194	5.220
1997	10	4	780	260	62	539	5.932	3.390
1998	10	4	780	260	59	429	6.750	4.290
1999	10	4	780	260	86	528	7.148	5.280
2000	10	4	780	260	68	480	6.849	4.800
2001	10	4	780	260	69	432	7.511	4.320

Ετήσια ποσοστά μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Κλίνες		Αριθμός ωραρίων σε ετήσια βάση		Ετήσιος αριθμός εξυπηρετούμενων ασθενών		Ετήσιος αριθμός συνεδριών	
	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.	Μ.Τ.Ν.	Φυσικοθ.
96-97	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	10,71%	-35,06%	14,21%	-35,06%
97-98	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-4,84%	26,55%	13,79%	26,55%
98-99	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	45,76%	23,08%	5,90%	23,08%
99-00	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-20,93%	-9,09%	-4,18%	-9,09%
00-01	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,47%	-10,00%	9,67%	-10,00%

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, Ιδία έρευνα

Σχολιασμός στοιχείων του Πίνακα 3.2.2(4).

Σε όλα τα τμήματα του εργαστηριακού τομέα παρατηρείται αυξητική τάση των εξετάσεων με αυξητικό άλμα που παρατηρείται είτε το έτος 1998 ή το 1999. Επίσης σταθερά αυξητική είναι η εξέλιξη του αριθμού των αιμοληψιών που πραγματοποιεί ο σταθμός αιμοδοσίας. Ο αριθμός αιμοληψιών θα ήταν μεγαλύτερος εάν υπήρχαν διαθέσιμα μέσα μεταφοράς προσωπικού για εξορμήσεις στην επαρχία.

Η ερμηνεία της αύξησης των εξετάσεων μπορεί να αναζητηθεί στις παρακάτω υποθέσεις:

1. Αύξηση αναγκών υγείας του πληθυσμού.
2. Εφαρμογή αμυντικής ιατρικής από τους κλινικούς ιατρούς.
3. Και τα δύο παραπάνω.

Η παρατηρούμενη αύξηση των νοσηλευθέντων και των εξετασθέντων στα διατομεακά δεν είναι ευθέως ανάλογη (είναι μικρότερη) της αύξησης των εργαστηριακών εξετάσεων. Όμως αυτό δεν καθιστά οπωσδήποτε έγκυρη την δεύτερη υπόθεση. Παρατηρώντας τις ακτινοσκοπικές εξετάσεις του ακτινοδιαγνωστικού τμήματος με προέλευση τις κλινικές διαπιστώνουμε ότι από το 1997 οι ακτινοσκοπικές εξετάσεις είναι ίσες ή υπερβαίνουν (ιδιαίτερα τα έτη 2000 και 2001) τον αριθμό των νοσηλευθέντων. Μια άλλη παρατήρηση είναι ότι το σύνολο των ακτινοσκοπικών εξετάσεων (εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών) ξεπερνά σταθερά από το 1998 το μισό του πληθυσμού του νομού σύμφωνα με την απογραφή του 2001. Επομένως έστω και διερευνητικά έχει νόημα η κατάρτιση οδηγίων ή πρωτοκόλλων για την έκδοση παραπεμπτικών από τους κλινικούς ιατρούς για ακτινοσκοπικές εξετάσεις.

Δεν υπάρχουν στοιχεία για τις δαπάνες αντιδραστηρίων, επειδή αυτά τα στοιχεία συσκοτίζονται από στοιχεία πληρωμών για τα φάρμακα γενικότερα. Το τμήμα οικονομικού και η Διοικητική Υπηρεσία γενικά δεν διαθέτουν αφενός κανένα σύστημα κατανομής και διαχωρισμού των πληρωμών και αφετέρου κανένα στοιχείο δαπάνης ή πραγματικής κατανάλωσης. Ένα σοβαρό ζήτημα είναι η αναθεώρηση του τρόπου προκήρυξης των διαγωνισμών για την προμήθεια αντιδραστηρίων, ώστε να προσμετρηθεί η πραγματική κατανάλωση και να ξεπεραστούν ακόμη και ασαφή σημεία του σχετικού νόμου (Ν. 2955/2001).

Πίνακας 3.2.2(4)
Αναλυτικά στοιχεία και δείκτες Εργαστηριακού Τομέα

Διερεύνηση της λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

Α) Αριθμός εξετάσεων	1996	1997	% μεταβ.	1998	% μεταβ.	1999	% μεταβ.	2000	% μεταβ.	2001	% μεταβ.
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	225.600	298.471	32,30%	509.374	70,66%	542.437	6,49%	545.997	0,66%	446.456	-18,23%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	426.560	422.560	-0,94%	406.683	-3,76%	525.041	29,10%	539.582	2,77%	604.265	11,99%
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ¹	41.050	41.409	0,87%	56.220	35,77%	51.727	-7,99%	52.875	2,22%	58.066	9,82%
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	52.983	58.355	10,14%	73.793	26,46%	84.259	14,18%	80.524	-4,43%	78.082	-3,03%
1- Ακτινοσκοπικές	52.610	57.639	9,56%	71.238	23,59%	80.254	12,66%	76.903	-4,18%	73.097	4,95%
2- Αξονικού τομογράφου				240		1.754	630,83%	1.842	5,02%	2.154	16,94%
3- Υπέρηχοι και λοιπές	373	716	91,96%	2.315	223,32%	2.251	-2,76%	1.779	-20,97%	2.831	59,13%
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	758	840	10,82%	1.178	40,24%	1.062	-9,85%	979	-7,82%	948	-3,17%
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ				605		730	20,66%	785	7,53%	635	-19,11%

Β) Προέλευση εξετάσεων	1996			1997			1998			1999			2000			2001		
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΑΙΝ.
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ-ΜΙΚΡ/ΓΙΚΟ	88.970		136.630	161.841		249.143	217.935		291.439	254.693		287.744	237.020		308.977	183.165		263.291
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	191.883		234.677	187.883		276.110	157.465		249.218	247.360		277.681	286.344		253.238	354.821		249.444
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ ¹	3.558		37.492	3.917		40.098	5.754		50.466	5.371		46.356	5.766		47.109	5.961		52.105
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	37.037		15.946	42.409		26.174	50.574		23.219	54.137		30.122	47.433		33.091	44.564		33.518
1- Ακτινοσκοπικές	36.874		15.736	41.903		25.101	49.641		21.597	53.403		26.851	46.710		30.193	43.151		29.946
2- Αξονικού τομογράφου									240			1.754			1.842			2.154
3- Υπέρηχοι και λοιπές	163		210	506		1.073	933		1.382	734		1.517	723		1.056	1.413		1.418
ΣΠΕΙΡΟΜΕΤΡΗΣΕΙΣ	758		0	840			1.178			1.062			979			948		
ΤΕΣΤ ΚΟΠΩΣΗΣ									605			730			785			635

Γ) Δαπάνες αντιδραστηρίων ²	1996	1997	% μεταβ.	1998	% μεταβ.	1999	% μεταβ.	2000	% μεταβ.	2001	% μεταβ.
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ											
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ											
ΣΤΑΘΜΟΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ											

1. Στο σύνολο των εξετάσεων της αιμοδοσίας δεν συμπεριλαμβάνονται οι αιμοληψίες αιμοδοτών.
 Αιμοληψίες ανά έτος: 1996: 3.898, 1997: 4.186, 1998: 4.831, 1999: 4.834, 2000: 4.886, 2001: 5.072.
2. Δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Πίνακας 3.2.2(5). Αναλυτικά στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών έτους 2001

	Ενεργείς εφημερίες			Εφημερίες Ετοιμότητας			Μικτές Εφημερίες			Σύνολο	Παραγόμενο έργο ανά μήνα	
	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2 ^η Ημέρα Εφημερίας	3 ^η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2 ^η Ημέρα Εφημερίας	3 ^η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2 ^η Ημέρα Εφημερίας	3 ^η Ημέρα Εφημερίας		Εισαγωγές	Εξετασθέντες ¹
Παθολογικός τομέας	Μηνιαίος μέσος όρος σε ετήσια βάση			Μηνιαίος μέσος όρος σε ετήσια βάση							Μηνιαίος μέσος όρος σε ετήσια βάση	
Παθολογική	114,60			33,00						147,60	469,75	3.144,58
Καρδιολογική	52,80			22,50						75,30	185,75	202,42
Παιδιατρική	60,30			24,00						84,30	88,33	1.421,67
Πνευμονολογικό ¹	6,00			7,20						13,20	-	306,33
Δερματολογικό ¹	6,00			7,20						13,20	-	534,33
Ψυχιατρικό ¹	6,00			6,90						12,90	-	135,08
Βιγ. Νοσ.	0,00			0,00						0,00	349,33	-
M.T.N.	18,00			7,80						25,80	625,92	117,7
Σύνολο	263,70			108,60						372,30	1.719,08	5.744,42
Χειρουργικός τομέας												
Χειρουργική	99,30			26,70						126,00	143,42	2.742,83
Μαιευτική	60,60			20,40						81,00	57,58	552,58
Ορθοπαιδική	55,50			1,50						57,00	91,67	462,00
Οφθαλμολογική	48,30			0,00						48,30	63,25	994,08
Ουρολογική	6,60			6,30						12,90	5,42	275,75
Οδοντιατρικό ¹	7,50			4,20						11,70	-	365,00
Ω.Ρ.Λ.	45,60			0,60						46,20	16,83	654,75
Αναισθησιολογικό	38,40			33,90						72,30	-	-
Σύνολο	361,80			93,60						455,40	378,2	6.047,00
Εργαστηριακός τομέας											Εξετάσεις	
Μικροβιολογικό ²	51,00			32,10						83,10	37.204,70	
Αιματολογικό ²											50.355,40	
Αιμοδοσία	30,30			24,60						54,90	4.838,80	
Ακτινοδιγνωστικό	45,00			55,50						100,50	6.506,80	
Σύνολο	126,30			112,20						238,50	98.905,75	

1. Λειτουργούν ως εξωτερικά ιατρεία μόνο.
2. Εφημερεύουν σε κοινή εφημερία.
3. Στους εξετασθέντες του παθολογικού τμήματος έχουν συμπεριληφθεί οι εξετασθέντες του υπερτασικού, διαβητολογικού και αιματολογικού ιατρείου. Το αιματολογικό ιατρείο καλύπτεται από ιατρό της αιμοδοσίας. Επίσης λειτουργεί και νεφρολογικό ιατρείο με τους ιατρούς της M.T.N.

Σχολιασμός στοιχείων του Πίνακα 3.2.2(5).

Το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης εφημερεύει 365 ημέρες το χρόνο και συνεπώς το παραγόμενο έργο της εφημερίας δεν διαχωρίζεται από αυτό της τακτικής λειτουργίας. Στο παραγόμενο έργο, εκτός από τις εισαγωγές έχουν συνυπολογισθεί και οι εξεταζόμενοι στα εξωτερικά ιατρεία (είτε πρόκειται για τακτικά πρωινά ιατρεία ή για εφημερεύοντα ιατρεία). Το ίδιο ισχύει και για τις κάθε είδους εξετάσεις.

3.3. ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου διαιρούνται σε επιτελικά και γραμμής. Τα ανώτατα επιτελικά όργανα διοίκησης είναι το Συμβούλιο Διοίκησης και ο Διοικητής με σύνθεση και αρμοδιότητες που περιγράφονται στο Ν. 2889/2001. Το Επιστημονικό Συμβούλιο και η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων αποτελούν επιτελικά όργανα και το ίδιο ισχύει για το Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης, τη Γραμματεία Συμβουλίου Διοίκησης και το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών που υποβοηθούν το έργο της Διοίκησης. Τα όργανα γραμμής απαρτίζονται από τις υπηρεσίες Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική και την ιεραρχική ανάπτυξη τους. Ως όργανα γραμμής θεωρούνται και τα Κέντρα Υγείας που εποπτεύονται από το Νοσοκομείο μέχρι να καθορισθεί με σχετική Υπουργική Απόφαση το καθεστώς υπαγωγής τους.

Το Συμβούλιο Διοίκησης είναι πενταμελές και συγκροτείται από τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο, τους Διευθυντές Ιατρικής Νοσηλευτικής, Διοικητικής Υπηρεσίας και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου ως μέλη. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που αφορούν κυρίως στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την επέκταση και βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων και γενικότερα την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Ο Διοικητής προϊστάται όλων των Υπηρεσιών και έχει τη γενική και ειδική ευθύνη της διοίκησης και της λειτουργίας του Νοσοκομείου και είναι υπεύθυνος για την εξασφάλιση της ομαλής και εύρυθμης λειτουργίας του.

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας ο οποίος είναι ιατρός Διευθυντής και είναι αρμόδιος για την εύρυθμη λειτουργία της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε Τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από Τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι Τομείς στο Γ.Ν.Κ. είναι:

- α) Παθολογικός,
- β) Χειρουργικός και
- γ) Εργαστηριακός.

Τα Διατομεακά Τμήματα που εξυπηρετούν όλους τους Τομείς ελέγχονται και εποπτεύονται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στην Νοσηλευτική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και έχει την ευθύνη και τη μέριμνα για την ορθή παροχή των νοσηλευτικών υπηρεσιών στους ασθενείς. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε Τομείς που εξυπηρετούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Οι Τομείς στο Γ.Ν.Κ. είναι δύο (2).

Στην Διοικητική Υπηρεσία προϊστάται ο Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας και έχει την ευθύνη και την μέριμνα για το συντονισμό και τον έλεγχο των εργασιών των Τμημάτων της Διοικητικής Υπηρεσίας. Στο Γ.Ν.Κ. η Διοικητική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις που απαρτίζονται από Τμήματα με διοικητικο-οικονομικό και τεχνικό αντικείμενο αντίστοιχα.

3.4. ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ

Στο **Σχήμα 2.2.2(1)** αποτυπώνονται σε μορφή οργανογράμματος τα όργανα διοίκησης από το ανώτατο μέχρι το μεσαίο, σύμφωνα με τον ισχύοντα οργανισμό (αριθ. Α3βοικ. 19187/06.11.86 Υπουργική Απόφαση) και τρέχουσες μεταβολές από τις προβλεπόμενες του Ν. 2889/2001.

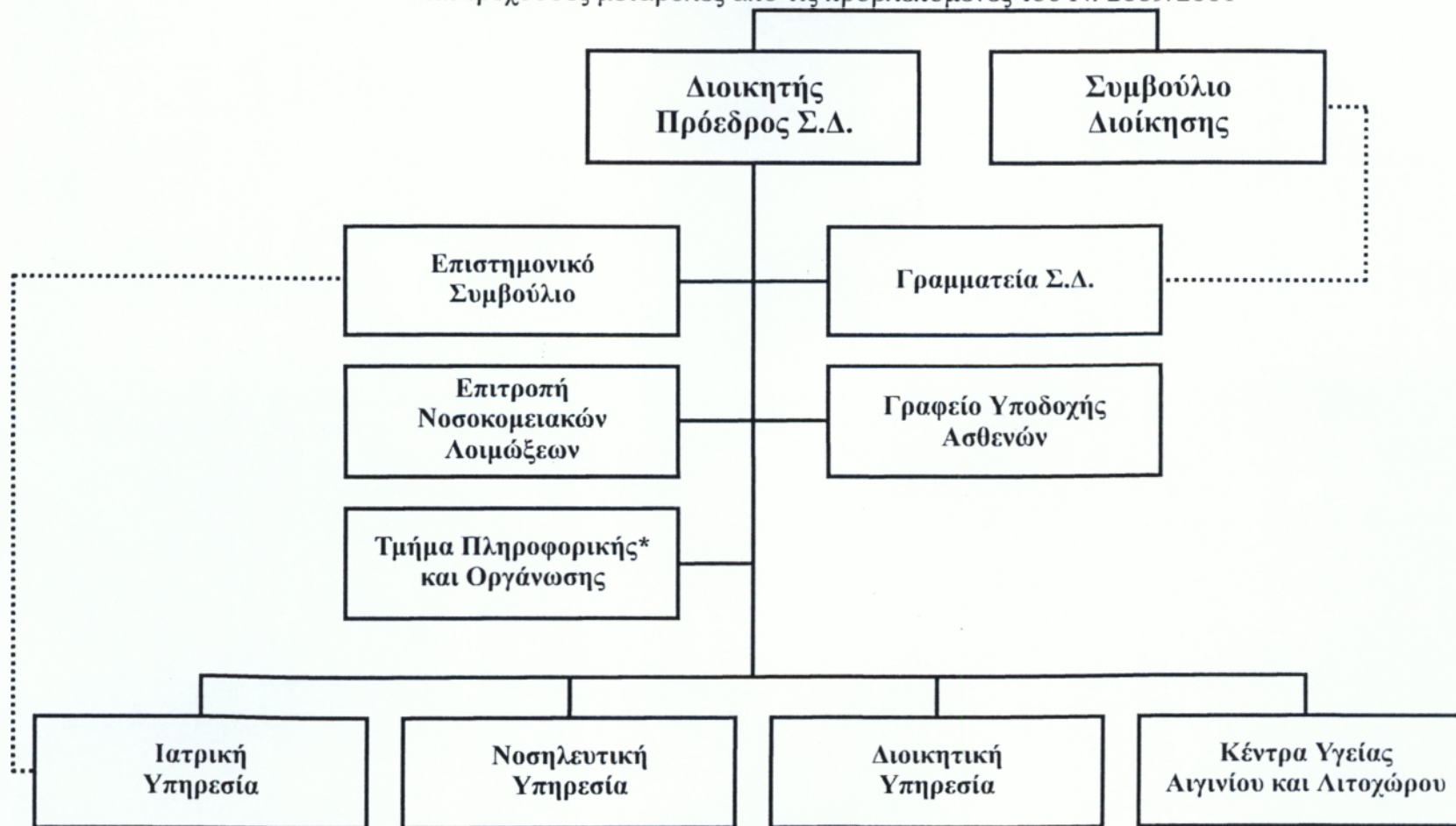
Το οργανόγραμμα του **Σχήματος 3.4(1)** αναδεικνύει για τα τμήματα γραμμής τις παρακάτω διαφορές ανάμεσα στον ισχύοντα οργανισμό και το οργανόγραμμα λειτουργίας και ροής των εντολών και των πληροφοριών:

1. Δημιουργείται Γραφείο Υποδοχής Ασθενών το οποίο εποπτεύεται από τον Διοικητή.
2. Το Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης αποσπάται από τη Διοικητική Υπηρεσία και υπάγεται κατευθείαν στον Διοικητή.
3. Το Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας αποσπάται από τη Διοικητική Υπηρεσία και υπάγεται στην Ιατρική Υπηρεσία.
4. Το Τμήμα Διατροφής αποσπάται από τη Διοικητική Υπηρεσία και υπάγεται στην Ιατρική Υπηρεσία.

Το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης παρέχει στους πολίτες πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη σε 24ωρη βάση, δεδομένου ότι δεν υπάρχει στο νομό Πιερίας άλλο Νοσοκομείο που να λειτουργεί ως Γενικό Νοσοκομείο. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται καθημερινά τις εργάσιμες ημέρες στο πρωινό ωράριο από τα λειτουργούντα Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.) και τα Εργαστήρια και τις υπόλοιπες ημέρες και ώρες εφημερίας από τα εφημερεύοντα Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια. Η δευτεροβάθμια περίθαλψη παρέχεται από τα ιατρικά Τμήματα και τις ειδικές Μονάδες με την υποστήριξη των Εργαστηρίων καθημερινά είτε στο πρωινό ωράριο ή στις ημέρες και ώρες εφημερίας. Η δραστηριότητα των ιατρικών Τμημάτων και των Μονάδων συνίσταται στη νοσηλεία ασθενών μετά από εξέτασή τους στα Εξωτερικά Ιατρεία και στην εισαγωγή τους στα Τμήματα από τους αρμόδιους ιατρούς των Εξωτερικών Ιατρείων. Σημειώνεται ότι το ιατρικό προσωπικό των Τμημάτων έχει και την ευθύνη λειτουργίας των αντίστοιχων Εξωτερικών Ιατρείων.

Στην παροχή των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης συμβάλλει αποφασιστικά το προσωπικό της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας με την παροχή υπηρεσιών νοσηλευτικής περίθαλψης. Η νοσηλευτική περίθαλψη παρέχεται από εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό σύμφωνα με τις οδηγίες των θεραπόντων ιατρών. Το νοσηλευτικό προσωπικό συνεπικουρείται από το βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό (βοηθοί θαλάμου, μεταφορείς ασθενών, τραυματιοφορείς - νοσοκόμοι) που υπάγεται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και προσφέρει βοηθητικές υπηρεσίες στους ασθενείς σύμφωνα με τις οδηγίες του νοσηλευτικού προσωπικού.

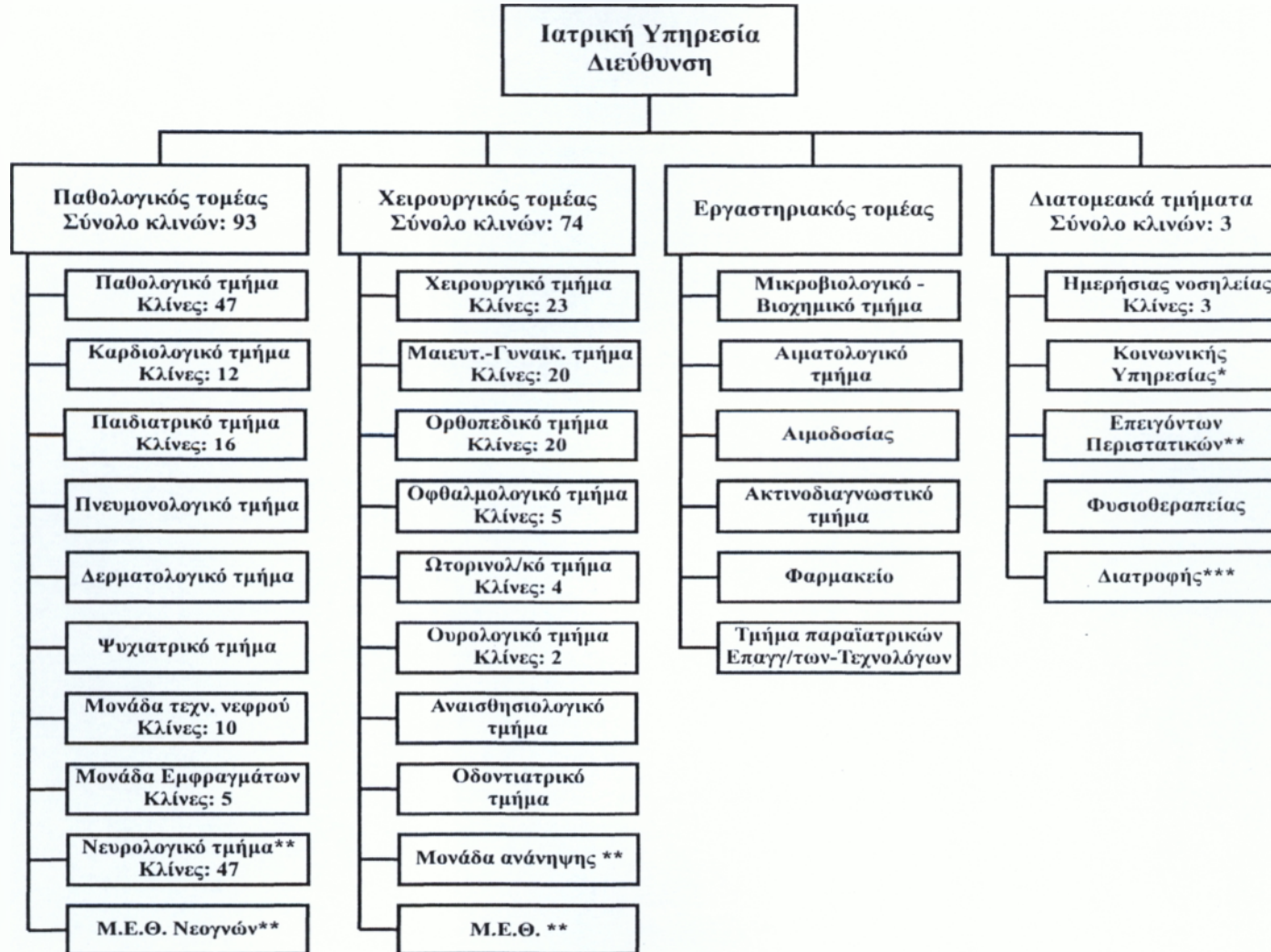
Σχήμα 3.4(1). Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης
 Σύμφωνα με τον Οργανισμό (αριθ. Α3βοικ. 19187/6.11.86 Υπουργική Απόφαση)
 και τρέχουσες μεταβολές από τις προβλεπόμενες του Ν. 2889/2001



* Το τμήμα στελεχώνεται από έναν υπάλληλο Τ.Ε. Πληροφορικής

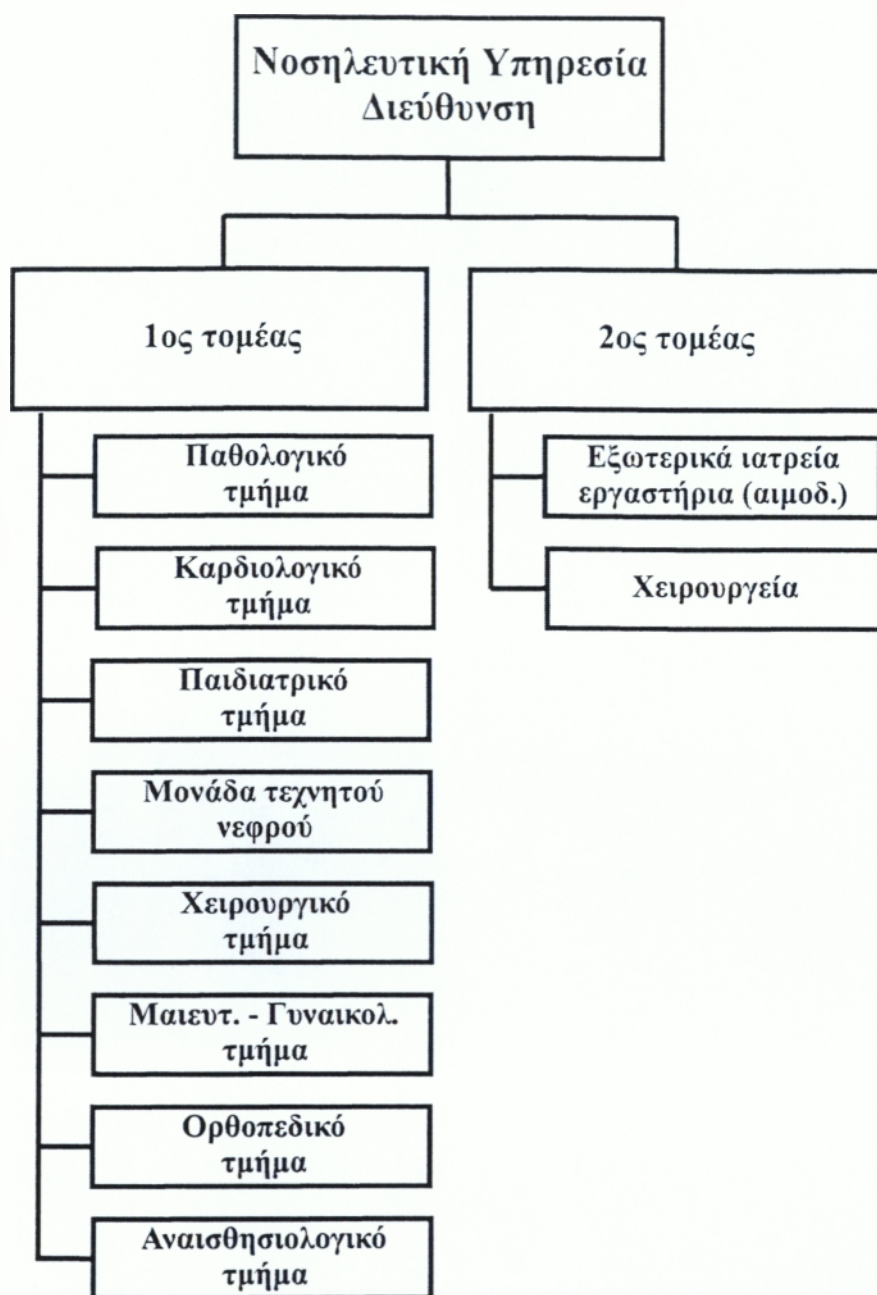
Πηγή: Ιδία έρευνα

Σχήμα 3.4(1) (συνέχεια). Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας και κατανομή κλινών
 Γενικό σύνολο κλινών: 167



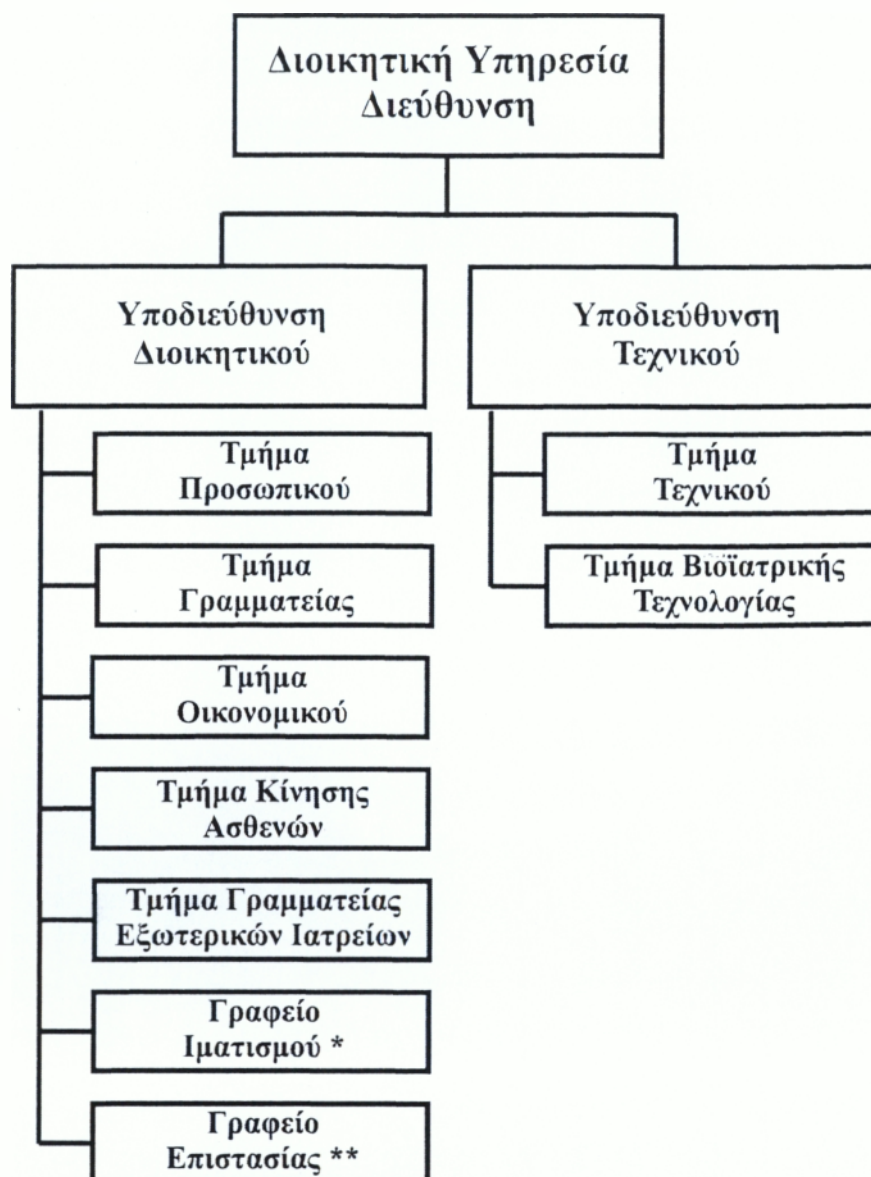
Πηγή: Ιδία έρευνα

Σχήμα 3.4(1) (συνέχεια). Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας



Πηγή: Ιδία έρευνα

Σχήμα 3.4(1) (συνέχεια). Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας



* Τμήματα / Γραφεία χωρίς επαρκή στελέχωση

** Τμήματα / Γραφεία χωρίς στελέχωση

Πηγή: Ιδία έρευνα

3.5. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

Το απασχολούμενο προσωπικό κατά κλάδο (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί, τεχνικοί, τεχνολόγοι και λοιποί) αποτυπώνεται αναλυτικά στον Πίνακα 3.5(1).

Πίνακας 3.5(1). Κατάσταση πλήρωσης θέσεων προσωπικού σήμερα (31/12/2001)

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΕΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1. ΙΑΤΡΙΚΟ							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ ¹	12	11	2	0	11	0	11
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α ¹	22	18	5	0	18	0	18
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	30	24	6	0	24	0	24
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ	1	0	1	0	0	0	0
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	44	44	0	0	44	0	44
ΣΥΝΟΛΟ	109	97	14	0	97	0	97
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ							
Π.Ε.	3	2	1	0	2	0	2
Τ.Ε. ²	82	82	2	4	86	1	85
Δ.Ε. ²	80	74	9	3	77	5	72
Υ.Ε.	554	41	14	1	42	2	40
ΣΥΝΟΛΟ	220	199	26	8	207	8	199
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	7	3	4	0	3	0	3
Τ.Ε. ³	15	15	1	0	15	0	15
Δ.Ε. ³	15	14	2	0	14	0	14
ΣΥΝΟΛΟ	37	32	7	0	32	0	32
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ							
Π.Ε.	6	5	1	0	5	0	5
Τ.Ε.	10	4	6	1	5	0	5
Δ.Ε. ⁴	15	19	0	1	20	3	17
ΣΥΝΟΛΟ	31	28	7	2	30	3	27
5. ΤΕΧΝΙΚΟ							
Π.Ε.	2	0	2	0	0	0	0
Τ.Ε.	4	2	2	0	2	0	2
Δ.Ε.	20	17	3	0	17	1	16
Υ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	26	19	7	0	19	1	18
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ							
Π.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	1	1	0	0	1	0	1
Δ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	1	1	0	0	1	0	1
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	1	0	1	0	0	0	0
Τ.Ε.	3	1	2	0	1	0	1
Δ.Ε.	9	7	2	0	7	0	7
Υ.Ε.	60	30	30	1	31	2	29
ΣΥΝΟΛΟ	73	38	35	1	39	2	37
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	497	414	96	11	425	14	411

1. Ιατρικό προσωπικό: 1 θέση Δ/ντή και 1 θέση ΕΑ είναι προσωποπαγείς.

2. Νοσηλευτικό προσωπικό: στην κατηγορία ΤΕ 2 θέσεις είναι συνιστώμενες προσωποπαγείς, στη ΔΕ κατηγορία 3 θέσεις είναι συνιστώμενες προσωποπαγείς.

3. Επιστημονικό προσωπικό: στην κατηγορία ΤΕ 1 θέση είναι συνιστώμενη προσωποπαγής, στη ΔΕ κατηγορία 1 θέση είναι συνιστώμενη προσωποπαγής.

4. Διοικητικό προσωπικό: στην κατηγορία ΔΕ 4 θέσεις είναι συνιστώμενες προσωποπαγείς.

3.5.1. Παραγωγικότητα προσωπικού

Τυπικά ο ρυθμός εισροής ασθενών είναι το πηλίκο του ποσοστού κάλυψης των κλινών προς τη μέση διάρκεια νοσηλείας. Ο ρυθμός εισροής ασθενών είναι ο δείκτης παραγωγικότητας μιας υγειονομικής μονάδας που συναρτάται με τον αριθμό των κλινών, αλλά όχι με το πλήθος του ιατρικού προσωπικού. Η μεγάλη παραγωγικότητα υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί είτε με την αύξηση του ποσοστού κάλυψης κλινών, είτε με τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, ή και με τα δύο παραπάνω που σημαίνει την εφαρμογή καλύτερης εσωτερικής οργάνωσης της υγειονομικής μονάδας.

Ο δείκτης παραγωγικότητας μιας υγειονομικής μονάδας όπως ορίζεται παραπάνω, ενώ για να επιτευχθεί προϋποθέτει την ύπαρξη και αποτελεσματική δραστηριοποίηση των εργαζομένων, δεν συνυπολογίζει αριθμητικά την παρουσία και συνεισφορά των εργαζομένων στο αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Εάν για παράδειγμα η μεγάλη παραγωγικότητα μιας υγειονομικής μονάδας οφείλεται στη διαθεσιμότητα μεγάλου αριθμού ιατρικού προσωπικού, αυτή η πραγματικότητα συσκοτίζεται από το δείκτη παραγωγικότητας. Η παραγωγικότητα είναι το αποτέλεσμα της παροχής υπηρεσιών υγείας και η αποδοτικότητα είναι το μέτρο συνεισφοράς των εργαζομένων σ' αυτό το αποτέλεσμα.

Γενικά ο όρος αποδοτικότητα αναφέρεται σε χρηματοοικονομικά αποτελέσματα. Στον τομέα όμως της υγείας τα αποτελέσματα δύσκολα ενσωματώνουν χρηματοοικονομικούς όρους, ενώ ο υπολογισμός του συνολικού κόστους των συντελεστών που χρησιμοποιήθηκαν δεν είναι πάντα εφικτός. Συνεπώς ο δείκτης αποδοτικότητας περιγράφει ουσιαστικά την αποδοτικότητα εργασίας μιας υγειονομικής μονάδας.

Ο δείκτης αποδοτικότητας του ιατρικού προσωπικού ορίζεται ως το πηλίκο του δείκτη παραγωγικότητας προς τον αριθμό εργαζομένων επί τον αριθμό κλινών μιας υγειονομικής μονάδας. Μετά από αλγεβρική επεξεργασία παρουσιάζεται μια εναλλακτική διατύπωση του δείκτη αποδοτικότητας του ιατρικού προσωπικού που εκφράζεται σε αριθμό ασθενών ανά εργαζόμενο ανά ημέρα και είναι ισοδύναμος και χρηστικός για τμήματα που δεν διαθέτουν κλίνες. Ο δείκτης αποδοτικότητας του

νοσηλευτικού προσωπικού ορίζεται ως το πηλίκο του ποσοστού κάλυψης κλινών προς τον αριθμό εργαζομένων επί τον αριθμό κλινών μιας υγειονομικής μονάδας. Μετά από αλγεβρική επεξεργασία παρουσιάζεται μια εναλλακτική διατύπωση του δείκτη αποδοτικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού που εκφράζεται σε αριθμό ημερών νοσηλείας ανά εργαζόμενο ανά ημέρα. Στη θέση των ημερών νοσηλείας μπορούν εναλλακτικά να τεθούν ο αριθμός των επεμβάσεων ή των εξετασθέντων ασθενών. Η μεγάλη αποδοτικότητα υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί είτε με την αύξηση της προσέλευσης ασθενών, είτε με τη μείωση του αριθμού των εργαζομένων, ή και με τα δύο παραπάνω που σημαίνει την παρουσία εργαζομένων με υψηλό δείκτη απόδοσης παροχής υπηρεσιών υγείας.

Στον **Πίνακα 3.5(2)** αποτυπώνεται η αποδοτικότητα του ιατρικού προσωπικού αφενός σε επίπεδο Τμημάτων, Τομέα και Νοσοκομείου, και αφετέρου σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο. Στον **Πίνακα 3.5(2.1)** αποτυπώνεται η αποδοτικότητα του νοσηλευτικού προσωπικού αφενός σε επίπεδο Τμημάτων και Τομέα, και αφετέρου σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.

Δεν υπάρχουν στοιχεία για την αποδοτικότητα του διοικητικού προσωπικού επειδή δεν υπάρχουν αναλυτικά μετρήσιμες και καταγεγραμμένες εκροές. Υπάρχει μόνο μια συγκριτική μελέτη για την απόδοση των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του Γ.Ν.Κ. σε σχέση με εκείνη των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Πιερίας. Σύμφωνα με αυτήν τη μελέτη η απόδοση των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του Γ.Ν.Κ. υπερέρχει σημαντικά εκείνης των πληρωμάτων των ασθενοφόρων του Παραρτήματος ΕΚΑΒ Πιερίας. Το διοικητικό προσωπικό, στην πλειοψηφία του, στερείται εκπαιδευτικού υπόβαθρου για να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της μεταρρύθμισης. Δεν υπάρχουν στοιχεία δραστηριοτήτων (ούτε σε χειρόγραφα έντυπα) και απουσιάζουν διαδικασίες (γραπτές ή άτυπες). Δεν υφίσταται καμία σταθερή διαδικασία ελέγχου καταναλώσεων, ιδιαίτερα σε φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό. Υπάρχουν εργαζόμενοι στους οποίους δεν έχει εμπεδωθεί στοιχειωδώς καμία εργασιακή κουλτούρα ή εργασιακή πειθαρχία με αποτέλεσμα ό,τι γίνεται να οφείλεται σε ατομικές προσπάθειες και όχι σε συνέργια.

Η παραγωγικότητα του Γ.Ν. Κατερίνης, με όρους ρυθμού εισροής ασθενών, συγκρίνεται με τα αντίστοιχα στοιχεία των επαρχιακών γενικών νοσοκομείων του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Κεντρικής Μακεδονίας για τα έτη 2000 και 2001 (στοιχεία του 2002 δεν έχουν εκδοθεί ακόμη). Αυτά τα στοιχεία περιλαμβάνουν τα βασικά μεγέθη, όλους τους βασικούς δείκτες χρήσης /αξιοποίησης κλινών και τον ρυθμό εισροής ασθενών (αριθμός ασθενών ανά κλίνη ανά ημέρα) και αποτυπώνονται στον **Πίνακα 3.5(2.2)**.

Στον **Πίνακα 3.5(2.2)** φαίνεται η συντριπτική υπεροχή του Γ.Ν. Κατερίνης μεταξύ των επαρχιακών νοσοκομείων στα βασικά μεγέθη, στους βασικούς δείκτες χρήσης /αξιοποίησης κλινών και στον ρυθμό εισροής ασθενών, καθώς και στην ποσοστιαία μεταβολή αυτών των στοιχείων για το έτος 2001 σε σχέση με το έτος 2000. Υστερεί μόνον στον αριθμό εξετασθέντων στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία από τα Γ. Ν. Βέροιας και Γιαννιτσών.

Το Γ.Ν. Κατερίνης είναι ίδιας τάξης μεγέθους (υπολείπεται ελαφρά) σε αριθμό ανεπτυγμένων κλινών με τα Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας. Από τον **Πίνακα 3.5(2.2)** προκύπτει για το 2000 ότι τα Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας μαζί φτάνουν στο 113.62% της παραγωγικότητας του Γ.Ν. Κατερίνης που χρησιμοποιείται ως βάση σύγκρισης επειδή είναι η μεγαλύτερη (100%). Για το 2001 τα Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας μαζί φτάνουν στο 97.13% της παραγωγικότητας του Γ.Ν. Κατερίνης. Η αποδοτικότητα (παραγωγικότητα στη βάση της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών ανά μονάδα προσωπικού στη μονάδα του χρόνου) του Γ.Ν. Κατερίνης είναι μεγαλύτερη αυτής των Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας, επειδή το ιατρικό προσωπικό του Γ.Ν. Κατερίνης υπολείπεται ελαφρά αυτού των Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας. Επειδή δεν είναι γνωστή η κατανομή του ιατρικού προσωπικού στα Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας, δεν είναι δυνατή η σύγκριση της αποδοτικότητας ανάμεσα σε ομοειδή ιατρικά τμήματα.

Επειδή η παραγωγικότητα είναι μια «τυφλή» ποσοτική εκτίμηση, δεν μπορεί να την εμπιστευτεί κανείς αβασάνιστα χωρίς ποιοτικές εξασφαλίσεις, οι οποίες είναι απαραίτητες στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας. Όμως κάθε ποιοτικό χαρακτηριστικό χρειάζεται ένα ποσοτικό δείκτη για να μπορεί να συγκριθεί. Για τις μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης ένας τέτοιος αδρός αλλά χρηστικός δείκτης είναι η θνησιμότητα. Επομένως η μεγάλη παραγωγικότητα του Γ.Ν. Κατερίνης (μεγάλο ποσοστό κάλυψης κλινών και μικρή μέση διάρκεια νοσηλείας) θα μπορούσε

να ακυρωθεί εάν συνοδεύονταν από μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας. Όμως ο Πίνακας 3.5(2.2) δεν αφήνει περιθώρια για τέτοια αμφισβήτηση επειδή η θνησιμότητα όλων των επαρχιακών γενικών νοσοκομείων βρίσκεται σαφώς ψηλότερα από αυτή του Γ. Ν. Κατερίνης. Μάλιστα για τα έτη 2000 και 2001 η θνησιμότητα των Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας είναι σταθερά υπερδιπλάσια αυτής του Γ.Ν. Κατερίνης (η οποία έχει και το μεγαλύτερο ρυθμό μείωσης).

Κάποια μακροσκοπικά δεδομένα τα οποία πιθανώς επηρεάζουν την παραγωγικότητα μιας υγειονομικής μονάδας είναι το μέγεθος του πληθυσμού ευθύνης, το είδος απασχόλησης, οι κλιματικές και περιβαλλοντικές συνθήκες. Όλα αυτά τα μακροσκοπικά δεδομένα είναι παρόμοια για τους πληθυσμούς ευθύνης των Γ. Ν. Κατερίνης, Βέροιας και Έδεσσας. Μάλιστα τα Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας βρίσκονται σε νομούς με ελαφρά μεγαλύτερο πληθυσμό. Μια εξήγηση της μικρότερης παραγωγικότητας των Γ.Ν. Βέροιας και Έδεσσας είναι πιθανόν το γεγονός ότι αυτά τα νοσοκομεία εξυπηρετούν το πληθυσμό ευθύνης των συμπληρωματικά με τα Γ.Ν. Νάουσας και Γιαννιτσών αντίστοιχα. Όμως όποια ζευγάρια νοσοκομείων και αν επιλεγθούν σε σύγκριση με το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης, το τελευταίο διατηρεί τη συντριπτική υπεροχή του και σε όρους παραγωγικότητας και σε όρους θνησιμότητας. Τα Γ.Ν.Ν. Βέροιας και Έδεσσας επιλέχθηκαν για σύγκριση με το Γ.Ν.Ν. Κατερίνης λόγω της ίδιας δυναμικότητας σε κλίνες και της μικρής υπεροχής των σε ιατρικό προσωπικό.

Ένα τελευταίο στοιχείο για διερεύνηση είναι οι διαφορές σε υποδομές μεταξύ των νοσοκομείων. Οι κτιριακές υποδομές του Γ. Ν. Κατερίνης χαρακτηρίζονται επιεικώς ανεπαρκείς και είναι διάσπαρτες αυξάνοντας τον διαχειριστικό φόρτο και την πολυπλοκότητα. Τα Γ.Ν.Ν. Βέροιας και Έδεσσας διαθέτουν μακράν καλύτερες υποδομές από αυτές του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης. Η ζήτηση υπηρεσιών περίθαλψης στο Γ.Ν.Ν. Κατερίνης είναι μεγάλη και αυξάνει εξαιτίας του εθνικού οδικού δικτύου και της μεγάλης τουριστικής κίνησης κατά τους θερινούς μήνες. Από τη φύση της οποιαδήποτε υγειονομική μονάδα είναι χώρος εντάσεως εργασίας και εντάσεως οργάνωσης και διαχείρισης. Ειδικά στο Γ.Ν.Ν. Κατερίνης αυτοί οι συντελεστές έχουν επιβαρυνθεί εξαιτίας της κατάστασης των υποδομών, του φόρτου ζήτησης υπηρεσιών υγείας και των ελλειμματικών υποστηρικτικών υπηρεσιών (διοικητικές υπηρεσίες).

Πίνακας 3.5(2). Παραγωγικότητα (νοσηλεύόμενοι, επισκέψεις) ανά ιατρό ανά ημέρα

**ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

	Αριθμός ιατρικού προσωπικού ¹									Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού						Τομέα
	Παθ/κό	Καρ/κό	Παιδ/κό	Μ.Τ.Ν.	Πνευμ/κό	Δερμ/κό	Ψυχ/κό	Νευρ/κό	Αιμ/κό	Τμημάτων						
										Παθ/κό	Καρ/κό	Παιδ/κό	Βρ. Ν.	Μ.Τ.Ν.	Παθ/κό ²	
1996	14	2	12	2	1	1	1	1	1	3,38	6,92	0,71	1,00	2,60	4,39	4,46
1997	17	3	11	2	1	1	1	1	1	2,94	5,24	0,62	3,47	2,97	6,42	5,16
1998	13	3	11	2	1	1	1	1	1	3,86	6,38	1,04	3,23	3,38	7,09	6,34
1999	12	3	10	2	1	1	1	1	1	4,11	6,53	1,29	4,61	3,57	8,72	7,39
2000	15	3	9	2	1	1	1	1	1	3,04	5,90	1,07	4,89	3,42	7,92	6,39
2001	17	3	9	2	1	1	1	1	1	3,33	7,48	1,19	4,66	3,76	7,99	6,67

1. Ιατροί Ε.Σ.Υ. και ειδικευόμενοι

2. Συνολική αποδοτικότητα παθολογικού τμήματος (επωμίζεται σε συντριπτικό ποσοστό και τη λειτουργία του τμήματος βραχείας νοσηλείας)

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΤΑΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

	Αριθμός εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία									Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού									Τομέα ¹
	Παθ/κό ¹	Καρ/κό	Παιδ/κό	Νεφρ/κό ²	Πνευμ/κό ²	Δερμ/κό ²	Ψυχ/κό ²	Νευρ/κό ²	Αιμ/κό ^{2,3}	Τμημάτων									
										Παθ/κό	Καρ/κό	Παιδ/κό	Νεφρ/κό ²	Πνευμ/κό ²	Δερμ/κό ²	Ψυχ/κό ²	Νευρ/κό ²	Αιμ/κό ^{2,3}	
1996	33.624	2.123	17.875	756	2.206	4.828	751	1.178	585	6,58	2,91	4,08	1,04	6,04	13,23	2,06	3,23	1,60	5,00
1997	36.191	5.643	19.428	1.017	2.313	4.986	1.038	831	813	5,83	5,15	4,84	1,39	6,34	13,66	2,84	2,28	2,23	5,21
1998	34.489	2.286	21.228	876	2.322	5.595	1.146	687	687	7,27	2,09	5,29	1,20	6,36	15,33	3,14		1,88	5,70
1999	37.685	2.233	19.609	1.101	2.461	6.001	1.373	841	841	8,60	2,04	5,37	1,51	6,74	16,44	3,76		2,30	6,30
2000	39.383	2.183	18.940	1.271	2.590	5.688	1.813	906	906	7,19	1,99	5,77	1,74	7,10	15,58	4,97		2,48	6,04
2001	36.789	2.429	17.060	1.412	3.676	6.412	1.621	946	946	5,93	2,22	5,19	1,93	10,07	17,57	4,44		2,59	5,51

1. Έχουν προστεθεί τα ιατρεία υπερτασιολογικό και διαβητολογικό.

2. Τμήματα που δεν εφημερεύουν καθημερινά.

3. Το αιματολογικό ιατρείο έχει συνυπολογισθεί στον παθολογικό τομέα αν και εξυπηρετείται από ιατρό του σταθμού αιμοδοσίας.

Πίνακας 3.5(2). Παραγωγικότητα (νοσηλεύόμενοι, επισκέψεις) ανά ιατρό ανά ημέρα (συνέχεια)
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ

	Αριθμός ιατρικού προσωπικού ¹								Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού								Τομέα ²
	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό	Ορθ/κό	Οδ/κό	Αναισθ/κό	Τμημάτων								
									Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό	Ορθ/κό	Οδ/κό	Αναισθ/κό	
1996	13	6	6	3	1	6	1	3	1,15	1,36	0,63	0,78	0,31	1,39			1,08
1997	12	8	4	4	1	6	1	4	1,40	1,03	0,89	0,44	0,67	1,37			1,12
1998	14	7	5	5	1	7	1	5	1,50	1,07	1,02	0,50	0,99	1,12			1,15
1999	14	6	8	5	1	6	1	5	1,45	1,06	0,75	0,65	0,90	1,59			1,16
2000	9	8	8	3	1	7	1	5	2,18	0,76	0,74	0,85	0,60	1,22			1,20
2001	12	6	8	3	1	5	1	7	1,44	1,16	0,95	0,68	0,65	2,21			1,30

1. Ιατροί Ε.Σ.Υ. και ειδικευόμενοι

2. Δεν υπολογίζονται οι αναισθησιολόγοι για να μην συσκοτίζεται το μέγεθος.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΤΑΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

	Αριθμός εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία								Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού								Τομέα ²	
	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό ¹	Ορθ/κό	Οδ/κό ¹	Αναισθ/κό	Τμημάτων									
									Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό ¹	Ορθ/κό	Οδ/κό ¹	Αναισθ/κό		
1996	26.928	5.215	8.882	5.644	3.096	8.680	1.980		5,68	2,38	4,06	5,15	8,48	3,96	5,42			4,60
1997	26.544	5.570	7.626	5.827	2.948	5.982	3.647		6,06	1,91	5,22	3,99	8,08	2,73	9,99			4,42
1998	27.055	5.986	10.882	6.379	3.367	6.188	3.450		5,29	2,34	5,96	3,50	9,22	2,42	9,45			4,34
1999	31.477	5.392	10.940	8.262	3.146	7.041	3.879		6,16	2,46	3,75	4,53	8,62	3,22	10,63			4,69
2000	30.661	6.327	11.668	8.084	3.273	5.739	4.957		9,33	2,17	4,00	7,38	8,97	2,25	13,58			5,24
2001	32.914	6.631	11.929	7.857	3.309	5.544	4.380		7,51	3,03	4,09	7,18	9,07	3,04	12,00			5,52

1. Τμήματα που δεν εφημερεύουν καθημερινά.

2. Δεν συνυπολογίζονται οι αναισθησιολόγοι για να μην συσκοτίζεται το μέγεθος.

Πίνακας 3.5(2). Παραγωγικότητα (επεμβάσεις) ανά ιατρό ανά ημέρα (συνέχεια)

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

	Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων							Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού							
	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό	Ορθ/κό	Αναισθ/κό ¹	Τμημάτων						Τομέα ²	
								Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρ/κό	Ορθ/κό		Αναισθ/κό
1996	377	225	295	91	28	224	1.240	0,08	0,10	0,13	0,08	0,08	0,10	1,13	0,10
1997	379	327	308	87	43	246	1.390	0,09	0,11	0,21	0,06	0,12	0,11	0,95	0,11
1998	408	303	427	61	44	307	1.550	0,08	0,12	0,23	0,03	0,12	0,12	0,85	0,11
1999	427	270	503	71	47	333	1.651	0,08	0,12	0,17	0,04	0,13	0,15	0,90	0,11
2000	375	273	558	64	36	330	1.636	0,11	0,09	0,19	0,06	0,10	0,13	0,90	0,12
2001	408	272	692	35	33	373	1.813	0,09	0,12	0,24	0,03	0,09	0,20	0,71	0,14

1. Πρόκειται για θεωρητική συμμετοχή και απόδοση στις επεμβάσεις και σημαίνει περισσότερο το βαθμό ετοιμότητας για αναισθησιολογική υποστήριξη ασθενών.

2. Δεν υπολογίζονται οι αναισθησιολόγοι για να μην συσκοτίζεται το μέγεθος.

Πίνακας 3.5(2). Παραγωγικότητα (νοσηλεύόμενοι, επισκέψεις) ανά ιατρό ανά ημέρα (συνέχεια)

**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ**

	Αριθμός ιατρικού προσωπικού ^{1,2,3}
	Ιατροί
1996	65
1997	68
1998	68
1999	67
2000	65
2001	66

Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού
Γ.Ν.Κ.
2,64
3,08
3,36
3,67
3,52
3,82

1. Ιατροί Ε.Σ.Υ. και ειδικευόμενοι
2. Δεν υπολογίζονται οι αναισθησιολόγοι για να μην συσκοτίζεται το μέγεθος.
3. Ο εργαστηριακός τομέας δεν υπολογίζεται επειδή σχετίζεται με ενδοκαταναλωτικές εκροές.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΤΑΚΤΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

	Αριθμός ιατρικού προσωπικού		Αποδοτικότητα ιατρικού προσωπικού
	Εξετασθέντες	Ιατροί ¹	Γ.Ν.Κ.
1996	124.351	71	4,80
1997	130.404	74	4,83
1998	131.936	73	4,95
1999	141.441	72	5,38
2000	143.483	70	5,62
2001	142.909	71	5,51

1. Δεν υπολογίζονται οι αναισθησιολόγοι για να μην συσκοτίζεται το μέγεθος.

Πίνακας 3.5(2.1). Παραγωγικότητα (νοσηλεύόμενοι) ανά νοσηλεύτη/τρια ανά ημέρα

1^{ος} ΤΟΜΕΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΝΟΣΗΛΕΙΑ

	Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού							Αποδοτικότητα νοσηλευτικού προσωπικού							Τομέα
	Παθ/κό	Καρ/κό	Παιδ/κό	Μ.Τ.Ν.	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Ορθ/κό	Τμημάτων							
								Παθ/κό	Καρ/κό	Παιδ/κό	Μ.Τ.Ν.	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Ορθ/κό	
1996	18	7	6	10	12	11	8	1,84	1,51	0,79	1,42	1,11	0,67	1,37	1,31
1997	17	7	6	10	13	12	8	2,21	1,72	0,66	1,63	1,13	0,62	1,42	1,41
1998	20	10	7	11	13	12	8	1,87	1,31	0,93	1,68	1,32	0,55	1,55	1,38
1999	20	12	6	12	13	12	7	2,11	1,13	1,47	1,63	1,51	0,58	2,18	1,53
2000	21	14	6	11	14	14	7	1,81	0,93	1,16	1,71	1,23	0,42	1,94	1,30
2001	17	13	6	10	11	14	7	2,48	1,24	1,36	2,06	1,42	0,48	2,02	1,58

Πηγή: Επεξεργασία στοιχείων Ε.Σ.Υ.Ε., Ιδία έρευνα

Πίνακας 3.5(2.1). Παραγωγικότητα (επεμβάσεις ή εξετασθέντες) ανά νοσηλεύτη/τρια ανά ημέρα

2^{ος} ΤΟΜΕΑΣ

ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ – ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

	Αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων							Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού		Αποδοτικότητα νοσηλευτικού προσωπικού	
	Χειρ/κό	Μ-Γ/κό	Οφθ/κό	Ω.Ρ.Α.	Ουρ/κό	Ορθ/κό	Αναισθ/κό ¹	Χειρ/γείων	Αναισθ/κό ¹	Τμημάτων	
										Παιδ/κό	Μ.Τ.Ν.
1996	377	225	295	91	28	224	1.240	15	5	0,23	0,68
1997	379	327	308	87	43	246	1.390	15	5	0,25	0,76
1998	408	303	427	61	44	307	1.550	19	6	0,22	0,71
1999	427	270	503	71	47	333	1.651	20	5	0,23	0,90
2000	375	273	558	64	36	330	1.636	22	5	0,20	0,90
2001	408	272	692	35	33	373	1.813	16	4	0,31	1,24

1. Πρόκειται για θεωρητική συμμετοχή και απόδοση στις επεμβάσεις και σημαίνει περισσότερο το βαθμό ετοιμότητας για αναισθησιολογική υποστήριξη ασθενών.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

	Αριθμός εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία										Αριθμός νοσηλευτικού προσωπικού	Αποδοτικότητα νοσηλευτικού προσωπικού ²
	Παθ/κό ¹	Καρδι/κό	Παιδι/κό	Νεφρ/κό	Πνευ/κό	Δερμ/κό	Ψυχ/κό	Νευρ/κό	Αιμ/κό	Σύνολο	Ε.Ι.	Ε.Ι.
1996	33.624	2.123	17.875	756	2.206	4.828	751	1.178	585	63.926	25	7,01
1997	36.191	5.643	19.428	1.017	2.313	4.986	1.038	831	813	72.260	25	7,92
1998	34.489	2.286	21.228	876	2.322	5.595	1.146		687	68.629	25	7,52
1999	37.685	2.233	19.609	1.101	2.461	6.001	1.373		841	71.304	24	8,14
2000	39.383	2.183	18.940	1.271	2.590	5.688	1.813		906	72.774	27	7,38
2001	36.789	2.429	17.060	1.412	3.676	6.412	1.621		946	70.345	22	8,76

1. Έχουν προστεθεί τα ιατρεία υπερτασιολογικό και διαβητολογικό.

2. Αναφέρεται σε αριθμό εξετασθέντων ανά νοσηλεύτη/τρια ανά ημέρα.

Πίνακας 3.5(2.2). Στοιχεία δραστηριότητας των επαρχιακών Γενικών Νοσοκομείων του Β' Πε.Σ.Υ. Κ. Μακεδονίας
Στοιχεία έτους 2000

	Κλίνες		Ημέρες Νοσηλείας		Νοσηλευθέντες		Κάλυψη %	Μ.Δ.Ν.		Ρυθμός Εισροής		Θνησιμότητα		Εξετασθέντες στα Εξωτερικά Ιατρεία			
	αριθ.	% καταν.	ημέρες	% καταν.	αριθμός	% καταν.		ημέρες	% συγκρ.	α/κ/η	% συγκρ.	%	% συγκρ.	Τακτ.	Τακτ. %	Επείγ.	Επείγ. %
ΓΝ Βέροιας	170	22,40	46.665	23,50	14.673	23,24	75,21	3,18	151,13	0,86	63,05	1,77	221,25	60.449	18,87	66.670	26,03
ΓΝ Γιαννιτσών	134	17,65	30.559	15,39	7.149	11,32	62,48	4,27	203,13	0,53	38,97	2,30	287,50	79.871	24,94	73.462	28,69
ΓΝ Έδεσσας	168	22,13	44.589	22,46	11.632	18,42	72,72	3,83	182,16	0,69	50,57	1,75	218,75	55.673	17,38	37.246	14,54
ΓΝ Κατερίνης	167	22,00	48.113	24,23	22.863	36,21	78,93	2,10	100,00	1,37	100,00	0,80	100,00	90.782	28,34	52.701	20,58
ΓΝ Νάουσας	120	15,81	28.643	14,42	6.819	10,80	65,39	4,20	199,60	0,57	41,51	1,40	175,00	33.533	10,47	26.013	10,16
ΣΥΝΟΛΟ	759	100,00	198.569	100,00	63.136	100,00								320.308	100,00	256.092	100,00

Στοιχεία έτους 2001

	Κλίνες		Ημέρες Νοσηλείας		Νοσηλευθέντες		Κάλυψη %	Μ.Δ.Ν.		Ρυθμός Εισροής		Θνησιμότητα		Εξετασθέντες στα Εξωτερικά Ιατρεία			
	αριθ.	% καταν.	ημέρες	% καταν.	αριθμός	% καταν.		ημέρες	% συγκρ.	α/κ/η	% συγκρ.	%	% συγκρ.	Τακτ.	Τακτ. %	Επείγ.	Επείγ. %
ΓΝ Βέροιας	170	21,82	47.711	23,35	14.562	22,24	76,89	3,28	159,60	0,86	56,69	1,75	257,35	61.801	17,82	66.012	27,09
ΓΝ Γιαννιτσών	154	19,77	35.366	17,31	8.601	13,14	62,92	4,11	200,29	0,56	36,96	2,23	327,94	86.805	25,02	74.586	30,61
ΓΝ Έδεσσας	168	21,57	43.445	21,26	10.265	15,68	70,85	4,23	206,16	0,61	40,44	1,94	285,29	68.044	19,62	26.454	10,86
ΓΝ Κατερίνης	167	21,44	51.804	25,35	25.234	38,54	84,99	2,05	100,00	1,51	100,00	0,68	100,00	89.886	25,91	53.023	21,76
ΓΝ Νάουσας	120	15,40	26.016	12,73	6.819	10,41	59,40	3,82	185,84	0,57	37,61	1,40	205,88	40.351	11,63	23.572	9,67
ΣΥΝΟΛΟ	779	100,00	204.342	100,00	65.481	100,00								346.887	100,00	243.647	100,00

Ποσοστιαία μεταβολή στοιχείων έτους 2001 σε σχέση με το έτος 2000

	Κλίνες		Ημέρες Νοσηλείας		Νοσηλευθέντες		Κάλυψη %	Μ.Δ.Ν.		Ρυθμός Εισροής		Θνησιμότητα		Εξετασθέντες στα Εξωτερικά Ιατρεία			
	αριθ.	% καταν.	ημέρες	% καταν.	αριθμός	% καταν.		ημέρες	% συγκρ.	α/κ/η	% συγκρ.	%	% συγκρ.	Τακτ.	Τακτ. %	Επείγ.	Επείγ. %
ΓΝ Βέροιας		0,00		2,24		-0,76	2,24		3,02		-0,76		-1,13		2,24		-0,99
ΓΝ Γιαννιτσών		14,93		15,73		20,31	0,70		-3,81		4,69		-3,04		8,68		1,53
ΓΝ Έδεσσας		0,00		-2,57		-11,75	-2,57		10,41		-11,75		10,86		22,22		-28,97
ΓΝ Κατερίνης		0,00		7,67		10,37	7,67		-2,45		10,37		-15,00		-0,99		0,61
ΓΝ Νάουσας		0,00		-9,17		0,00	-9,17		-9,17		0,00		0,00		20,33		-9,38
ΣΥΝΟΛΟ		2,64		2,91		3,71									8,30		-4,86

3.5.2. Κανονισμός προσωπικού

Η διάρθρωση του προσωπικού του Νοσοκομείου κατά Υπηρεσία, Κατηγορία, Κλάδο και Ειδικότητα, όπως προβλέπεται από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου και την κείμενη νομοθεσία που ρυθμίζει τις εργασιακές σχέσεις αυτού, περιγράφεται παρακάτω.

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

- 1.1. Γιατροί ΕΣΥ μόνιμοι
- 1.2. Γιατροί ΕΣΥ μόνιμοι-προσωποπαγείς
- 1.3. Γιατροί ΕΣΥ με θητεία
- 1.4. Οδοντίατροι ΕΣΥ μόνιμοι
- 1.5. Γιατροί Ειδικευόμενοι
- 1.6. Φαρμακοποιοί ΕΣΥ μόνιμοι
- 1.7. Κοινωνικοί Λειτουργοί κλάδου ΠΕ μόνιμοι
- 1.8. Τεχνολόγοι Τροφίμων κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 1.9. Τεχνολόγοι Ακτινολόγοι κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 1.10. Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 1.11. Φυσιοθεραπευτές-τριες κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 1.12. Χειριστές - Εμφανιστές κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 1.13. Παρασκευαστές κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 1.14. Βοηθοί Φαρμακείου κλάδου ΔΕ μόνιμοι

2. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

- 2.1. Νοσηλευτές/-τριες κλάδου ΠΕ μόνιμοι
- 2.2. Νοσηλευτές/-τριες κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 2.3. Βοηθοί Νοσηλευτές/-τριες κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 2.4. Βοηθοί Νοσηλευτές/-τριες κλάδου ΔΕ μόνιμοι-προσωποπαγείς
- 2.5. Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό κλάδου ΥΕ μόνιμοι

3. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

- 3.1. Διοικητικού-Λογιστικού κλάδου ΠΕ μόνιμοι

- 3.2. Διοικητικού-Λογιστικού κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 3.3. Τεχνολογικών Εφαρμογών κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 3.4. Προγραμματιστές Πληροφορικής κλάδου ΤΕ μόνιμοι
- 3.5. Διοικητικού-Λογιστικού κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 3.6. Διοικητικού-Λογιστικού κλάδου ΔΕ μόνιμοι-προσωποπαγείς
- 3.7. Τεχνικοί διαφόρων ειδικοτήτων ΔΕ μόνιμοι
- 3.8. Τεχνικοί διαφόρων ειδικοτήτων ΔΕ Ι.Δ. αορίστου χρόνου
- 3.9. Χειριστές Η/Υ κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 3.10. Τηλεφωνητές κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 3.11. Προσωπικό εστίασης κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 3.12. Προσωπικό εστίασης κλάδου ΥΕ μόνιμοι
- 3.13. Βοηθητικό Προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων κλάδου ΥΕ μόνιμοι
- 3.14. Προσωπικό Καθαριότητας κλάδου ΔΕ μόνιμοι
- 3.15. Προσωπικό Καθαριότητας κλάδου ΥΕ Ι.Δ. αορίστου χρόνου

3.6. ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

3.6.1. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου

Τα βασικά περιουσιακά στοιχεία του νοσοκομείου περιλαμβάνουν κτίρια, οικόπεδα, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, μεταφορικά μέσα και πληροφοριακά μέσα.

3.6.2. Ποιοτική αξιολόγηση περιουσιακών στοιχείων

Ακολουθεί ο σχολιασμός των περιουσιακών στοιχείων:

• Κτίρια

Το κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου κτίσθηκε τη δεκαετία του 1950 (ολοκληρώθηκε το έτος 1960) κυρίως με πρωτοβουλία των φορέων του Νομού χωρίς

την ύπαρξη προδιαγραφών, αρχιτεκτονικών σχεδίων και ανάλογων μελετών για ανέγερση Νοσηλευτικού Ιδρύματος.

Το αρχικό κτίριο είχε συνολική επιφάνεια 3.000 τετραγωνικά μέτρα περίπου. Το έτος 1988 κτίστηκε νέα πτέρυγα προσαρμοσμένη αρχιτεκτονικά στο κεντρικό κτίριο συνολικής επιφάνειας 1.000 τετραγωνικών μέτρων. Το έτος 1992 κτίστηκε ανεξάρτητο ισόγειο κτίριο συνολικής επιφάνειας 220 τετραγωνικών μέτρων στο οποίο στεγάζεται το Τμήμα Αιμοδοσίας καθώς και ένα ανεξάρτητο ισόγειο κτίριο 80 τετραγωνικών μέτρων που χρησιμοποιείται ως κυλικείο. Επίσης στον ίδιο χώρο υπάρχει ένα διώροφο κτίριο που παραχωρήθηκε από το Υπουργείο Γεωργίας (Δ/νση Δασών Πιερίας) συνολικής επιφάνειας 300 τετραγωνικών μέτρων το οποίο χρησιμοποιείται για τη στέγαση της Τεχνικής Υπηρεσίας και για εφημερία ιατρών και ένα ακόμη διώροφο κτίριο συνολικής επιφάνειας 240 τετραγωνικών μέτρων το οποίο κτίστηκε με χρηματοδότηση από το σωματείο «Κοινωνική Αλληλεγγύη, Σύλλογος φίλων παιδιών πασχόντων από κακοήθη νοσήματα και ατόμων με ειδικές ανάγκες Ν. Πιερίας» και το οποίο δεν χρησιμοποιείται λόγω μη ολοκλήρωσης των εσωτερικών του διαρρυθμίσεων.

Όλα τα ανωτέρω κτίρια βρίσκονται εντός του οικοπεδικού χώρου εκτάσεως 14.000 τετραγωνικών μέτρων. Τα ανωτέρω κτίρια είναι παντελώς ανεπαρκή για την κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Νοσοκομείου. Για το λόγο αυτό το Νοσοκομείο μισθώνει:

α) Ιδιόκτητο κτίριο 1.000 τετραγωνικών μέτρων σε απόσταση ενός χιλιομέτρου περίπου από το κεντρικό κτίριο στο οποίο στεγάζονται οι κλινικές Ορθοπαιδική, Μαιευτική - Γυναικολογική και το Τμήμα Φυσικοθεραπείας.

β) Ιδιόκτητο κτίριο 200 τετραγωνικών μέτρων σε απόσταση 500 μέτρων περίπου από το κεντρικό κτίριο, στο οποίο στεγάζεται η Νοσηλευτική Σχολή του Νοσοκομείου.

γ) Ιδιόκτητο κτίριο (ισόγειο πολυκατοικίας με πατάρι) σε απόσταση 50 μέτρων από το κεντρικό κτίριο στο οποίο στεγάζονται οι Διοικητικές Υπηρεσίες.

Στην ιδιοκτησία του Νοσοκομείου ανήκει επίσης ένα κτίριο (κατάστημα) εξ αδιαιρέτου (δωρεά ιδιώτη), το οποίο βρίσκεται στην πόλη της Δράμας και μισθώνεται από το Νοσοκομείο.

Η ανέγερση του νέου Νοσοκομείου άρχισε το 1977 με αρμόδιο φορέα τη ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. Η ολοκλήρωση της κατασκευής του δεν μπορεί να προβλεφθεί καθ' όσον δεν υπάρχει σχετική διαβεβαίωση από τον αρμόδιο φορέα (ΔΕΠΑΝΟΜ), δεδομένου μάλιστα ότι ο συμβατικός χρόνος με την ανάδοχο εταιρεία για την ολοκλήρωση του έχει ήδη παρέλθει (η ολοκλήρωση του έργου προβλέπονταν το έτος 2001) και μέχρι σήμερα έχει εκτελεσθεί το 40% περίπου του έργου.

• Οικόπεδα

Στην ιδιοκτησία του Νοσοκομείου ανήκουν επίσης τα παρακάτω οικόπεδα:

Ένα οικόπεδο 203 τετραγωνικών μέτρων ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου (δωρεά ιδιώτη) το οποίο βρίσκεται στην περιοχή της Ολυμπιακής Ακτής του Δήμου Κατερίνης.

Ένα αγροτεμάχιο 230 τετραγωνικών μέτρων ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου (δωρεάν ιδιώτη) το οποίο βρίσκεται στο Δημοτικό Διαμέρισμα Λεπτοκαρυάς του Δήμου Ανατολικού Ολύμπου σε υπό ένταξη περιοχή.

Ένα οικόπεδο ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου που παραχωρήθηκε από το Υπουργείο Γεωργίας επιφάνειας 68.869 τετραγωνικών μέτρων στην περιοχή Ν. Κεραμιδιού σε απόσταση 5 χιλιομέτρων περίπου από την πόλη της Κατερίνης, στο οποίο κτίζεται το νέο Νοσοκομείο δυναμικότητας 220 κλινών και συνολικής επιφάνειας 32.000 τετραγωνικών μέτρων.

• Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός του Νοσοκομείου που εμφανίζεται στον πίνακα με α/α από 1 μέχρι 24 είναι της τελευταίας 10ετίας και λειτουργεί ικανοποιητικά. Ο υπόλοιπος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι πεπαλαιωμένος πλην όμως είναι απαραίτητος και χρησιμοποιείται για τις λειτουργικές ανάγκες παρότι παρουσιάζει συχνά προβλήματα και χρειάζεται συντηρήσεις και επισκευές.

Προγραμματισμός για την προμήθεια ιατρικών μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας και υψηλού κόστους, που έχει ανάγκη το Νοσοκομείο, τυπικά δεν μπορεί να γίνει επειδή αναμένεται η ολοκλήρωση του νέου Νοσοκομείου για το οποίο προβλέπεται η εγκατάσταση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού αξίας 4.842.259 Ευρώ

(1,65 δισ. δρχ.) σύμφωνα με την υπ' αριθ. 9627/25-9-95 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η προσπάθεια να μας διατεθούν μηχανήματα νέας τεχνολογίας από τα προβλεπόμενα για το νέο Νοσοκομείο, προσκρούει στην μέχρι σήμερα αδυναμία της ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. να τα διαθέσει.

• **Μεταφορικά Μέσα**

Το Νοσοκομείο διαθέτει επτά (7) ασθενοφόρα αυτοκίνητα, από τα οποία μία κινητή Μονάδα για την κάλυψη των αναγκών μεταφοράς των ασθενών. Διαθέτει επίσης δύο αυτοκίνητα για μεταφορές υλικού και για κάλυψη άλλων λειτουργικών αναγκών Νοσοκομείου – Κέντρων Υγείας κ.λπ.

Επίσης για την κάλυψη των αναγκών μεταφοράς των ασθενών διατίθενται από το ΕΚΑΒ προσωπικό και οχήματα (πληρώματα και ασθενοφόρα).

• **Εξοπλισμός Πληροφορικής**

Το Νοσοκομείο διαθέτει 19 ηλεκτρονικούς υπολογιστές (P.C.s) και 17 εκτυπωτές (13 dot matrix και 4 Laserjet). Επιπλέον λειτουργούν εφαρμογές Η/Υ στα αντικείμενα Δημόσιο Λογιστικό, Διαχείριση Υλικού - Αποθήκες, Φαρμακείο, Κίνηση Ασθενών - Νοσήλια και Ηλεκτρονικό Πρωτόκολλο. Οι συγκεκριμένες εφαρμογές λειτουργούν ξεχωριστά και δεν συγκροτούν διασυνδεδεμένο ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα.

3.6.3. Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων

Στην παραπάνω παράγραφο μαζί με την ποιοτική αξιολόγηση περιγράφεται και η αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων στις κύριες (παραγωγικές) και υποστηρικτικές λειτουργίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ Γ.Ν.Ν. ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ

4.1. ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Η έννοια του κόστους για μια μονάδα νοσοκομειακής περίθαλψης προσεγγίζεται σε τρία επίπεδα:

1. ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΛΗΡΩΜΩΝ. Αυτό το επίπεδο αναφέρεται στις πληρωμές τιμολογίων για αγαθά και υπηρεσίες, καθώς και στη μισθοδοσία. Ως προσέγγιση κόστους είναι μια αδρή εκτίμηση του πραγματικού κόστους επειδή δεν αντιστοιχεί μονοσήμαντα σε αγορές (τιμολόγια) του χρονικού ορίζοντα αναφοράς.

2. ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΓΟΡΩΝ. Αυτό το επίπεδο αναφέρεται στις βεβαιωθείσες δαπάνες (τιμολόγια) για τον χρονικό ορίζοντα αναφοράς αλλά όχι στις πραγματικές αναλώσεις.

3. ΕΠΙΠΕΔΟ ΑΝΑΛΩΣΕΩΝ. Αυτό το επίπεδο αναφέρεται στις αναλώσεις αγαθών και υπηρεσιών και προϋποθέτει αποτίμηση αποθεμάτων στον χρονικό ορίζοντα αναφοράς. Ως προσέγγιση κόστους είναι μια καλή εκτίμηση του πραγματικού κόστους, αλλά προϋποθέτει την εφαρμογή αναλυτικής λογιστικής.

Στο Γ.Ν.Κ. το κόστος προσεγγίζεται στο επίπεδο των πληρωμών επειδή δεν υπάρχουν ούτε χειρογραφικά ούτε αυτόματα (πληροφοριακά) συστήματα καταγραφής αγορών (και προφανώς ούτε αναλώσεων) είτε σε επίπεδο τμημάτων ή σε επίπεδο νοσοκομείου. Στον Πίνακα 4.1(1) παρουσιάζονται ορισμένοι βασικοί δείκτες κόστους νοσηλείας για τα τελευταία πέντε έτη οι οποίοι ενσωματώνουν εναλλακτικά και τη μισθοδοσία για περισσότερο ρεαλιστικές εκτιμήσεις. Οι συγκεκριμένοι δείκτες επειδή βασίζονται σε πληρωμές αποτελούν αδρή εκτίμηση της πραγματικότητας και δεν προσφέρονται για σύγκριση με άλλες μονάδες. Η μόνη σύγκριση που μπορεί να γίνει σε αδρές γραμμές αφορά στη διακύμανση αυτών των δεικτών που αποδεικνύει μια «σφικτή πολιτική» διαχείρισης των ταμιακών εκροών κατά το έτος 2002, πρώτο έτος εφαρμογής της μεταρρύθμισης στο Ε.Σ.Υ. Ένα άλλο συμπέρασμα είναι ότι η

μισθοδοσία αποτελεί μεγάλο ποσοστό του κόστους και αυτό φαίνεται από τις λιγότερο δραστικές μεταβολές των δεικτών που ενσωματώνουν τη μισθοδοσία από εκείνες των ίδιων δεικτών που δεν συμπεριλαμβάνουν τη μισθοδοσία. Αυτό είναι αναμενόμενο επειδή συστήματα υγείας είναι συστήματα εντάσεως εργασίας με αποτέλεσμα «... Οι ανθρωπινοί πόροι (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) αποτελούν το μεγαλύτερο και σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής και απορροφούν τους περισσότερους πόρους για την υγεία».

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να σχολιασθεί η χρησιμότητα δεικτών κόστους και ιδιαίτερα η σύγκρισή τους ανάμεσα σε διαφορετικές νοσηλευτικές μονάδες με στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων. Σχετικά με την αποδοτικότητα μονάδας νοσοκομειακής περίθαλψης:

«... η αποδοτικότητα καθορίζεται από τη συσχέτιση των εκροών προς τις εισροές. Πρέπει να επισημανθεί ότι ως εκροές λαμβάνονται υπόψη και αξιολογούνται μόνον αυτές των κέντρων αποστολής και ιδιαίτερα οι εξωκαταναλωτικές και ενδοκαταναλωτικές, ενώ ως εισροές λαμβάνονται υπόψη όλες όσες εισέρχονται στο σύστημα (δηλ. στη Μονάδα Νοσοκομειακής Περίθαλψης). Οι εισροές παραπέμπουν στη έννοια του κόστους λειτουργίας μιας Μονάδας Νοσοκομειακής Περίθαλψης. Με άλλα λόγια η αποδοτικότητα ως πηλίκο των εκροών προς τις εισροές εκφράζεται και ως κόστος των εκροών ή κόστος των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων αυτών των εκροών στην υγεία του πληθυσμού. Επομένως η αποδοτικότητα έχει κοινωνικο-οικονομικές διαστάσεις και προκύπτει από τρεις διαφορετικές αναλύσεις κόστους και εκροών ή αποτελεσμάτων ή επιπτώσεων. Οι τρεις διαφορετικές αναλύσεις, είναι οι εξής: α) η ανάλυση κόστους – ωφελειών, β) η ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας και γ) η ανάλυση κόστους – χρησιμότητας.

Οι παραπάνω δείκτες νοσοκομειακού κόστους συνιστούν μέτρα αποδοτικότητας και αντιστοιχούν στην ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας, επειδή οι εισροές (κόστος) εκφράζονται σε χρήμα και οι εκροές ή αποτελέσματα ή επιπτώσεις σε φυσικές μονάδες.

Πίνακας 4.1(1). Εκτίμηση μέσου κόστους σε επίπεδο νοσοκομείου ¹

Κόστος	2002	2001	2000	1999	1998
1. Μέσο κόστος νοσηλείας ανά νοσηλευόμενο					
1.1. Χωρίς μισθοδοσία	177,20	254,77	218,25	182,43	
1.2. Με μισθοδοσία	526,51	615,30	618,71	547,74	636,22
2. Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας					
2.1. Χωρίς μισθοδοσία	66,17	124,10	103,71	84,16	
2.2. Με μισθοδοσία	196,61	299,71	294,01	252,69	313,17
3. Μέσο κόστος ανά ειδικό ιατρό					
3.1. Χωρίς μισθοδοσία	88.645,13	114.799,85	92.404,48	86.254,08	
3.2. Με μισθοδοσία	263.390,60	277.257,72	261.955,79	258.974,42	279.714,41

1. Αφορά σε έξοδα χρήσεως (πληρωμές και όχι καταναλώσεις).

Όμως η ανάλυση κόστους – αποτελεσματικότητας είναι κατάλληλη για την αποτίμηση της αποδοτικότητας και για τις αντίστοιχες συγκρίσεις υπό την προϋπόθεση ότι οι εκροές ή αποτελέσματα ή επιπτώσεις είναι ίδια, πράγμα που δεν ισχύει. Συνεπώς οι παραπάνω δείκτες κόστους προσφέρονται μόνον για αδρές εκτιμήσεις και δεν είναι επαρκείς για αξιόπιστες συγκρίσεις.

4.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Στον Πίνακα 4.2(1) παρουσιάζονται οι απολογισμοί χρήσεων για την πενταετία 1998-2002. Αν και το έτος βάσης για τον σχεδιασμό είναι το 2001, στα οικονομικά στοιχεία συμπεριλήφθηκαν και αυτά του 2002 επειδή κατά τον χρόνο σύνταξης του παρόντος σχεδίου ήταν ήδη διαθέσιμα. Είναι σημαντικό να τονισθεί ότι τα στοιχεία των απολογισμών χρήσεων βασίζονται σε πληρωμές και εισπράξεις και όχι σε έσοδα και δαπάνες που προέκυψαν από τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Συνεπώς αυτά τα στοιχεία δεν προσφέρονται αφενός για ασφαλή συμπεράσματα και αφετέρου για συγκρίσεις με άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Παρακάτω γίνονται μόνο μερικές αδρές παρατηρήσεις για τα στοιχεία των απολογισμών χρήσεων:

1. Οι εισπράξεις από κύρια δραστηριότητα κυμαίνονται περίπου στα ίδια επίπεδα με εντυπωσιακή εγγύτητα για τα έτη 1999 και 2002.
2. Η επιχειρηματική δραστηριότητα είναι περίπου σταθερή, αφορά στην είσπραξη ενοικίων, και κυμαίνεται σε μικρό ποσοστό των εισπράξεων (περίπου 1,5%).
3. Από το σύνολο των οργανικών εξόδων, τα οργανικά αποτελέσματα χρήσεως, το οικονομικό αποτέλεσμα χρήσεως και το καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως για το έτος 2002, πρώτο έτος εφαρμογής της μεταρρύθμισης στο Ε.Σ.Υ., σε σύγκριση με τα άλλα έτη προκύπτει μια «σφικτή πολιτική» διαχείρισης των ταμιακών εκροών. Το εντυπωσιακά μεγάλο καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως του έτους 2001 είναι απόρροια της ρύθμισης των χρεών των ασφαλιστικών ταμείων προς το Νοσοκομείο.
4. Οι μεγάλες διαφορές στο σύνολο των οργανικών εξόδων, στα οργανικά αποτελέσματα χρήσεως, στο οικονομικό αποτέλεσμα χρήσεως και στο καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως για το έτος 1998, οφείλονται στην ενσωμάτωση της μισθοδοσία και των εφημερίων – υπερωριών ως δαπάνη για αμοιβές και έξοδα προσωπικού και ως επιχορήγηση του τακτικού προϋπολογισμού. Η μισθοδοσία τότε ήταν διαδικασία ενσωματωμένη στη λειτουργία του Νοσοκομείου, ενώ μετά το 1998 πραγματοποιείται από το Υπουργείο Οικονομικών.

Το μέγεθος Καθαρό Αποτέλεσμα Χρήσεως είναι ικανοποιητικά θετικό για όλη την πενταετία 1998-2002. Όμως ο τρόπος που παράγεται αυτό το μέγεθος, δηλαδή από εισπράξεις και πληρωμές και όχι από έσοδα και δαπάνες, δεν εξασφαλίζει την απουσία ελλειμμάτων. Για να εξασφαλιστεί η απουσία ελλειμμάτων πρέπει να ελεγχθούν και οι απαιτήσεις έναντι των υποχρεώσεων. Οι υποχρεώσεις είναι όλες καταγεγραμμένες αλλά οι απαιτήσεις δεν έχουν καταγραφεί όλες εξαιτίας καθυστερήσεων που προέκυψαν από αλλαγή του λογισμικού νοσηλευτικής κίνησης και του αργού χειρογραφικού συστήματος καταγραφής απαιτήσεων από εξωτερικούς ασθενείς. Οι εκτιμήσεις των απαιτήσεων με χρονικές προβολές στοιχείων του παρελθόντος οδηγούν συμπερασματικά σε ασφαλές πλεόνασμα άνω των 200.000 ευρώ.

Στο τέλος του Πίνακα 4.2(1) παρατίθενται ενημερωτικά οι δαπάνες μισθοδοσίας και εφημεριών – υπερωριών επειδή βαρύνουν το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και δεν ενσωματώνονται στα απολογιστικά στοιχεία.

Επιπλέον του Πίνακα 4.2(1) επινοήθηκε ο Πίνακας 4.2(1.1) ο οποίος ενσωματώνει τη μισθοδοσία και τις εφημερίες – υπερωρίες ως δαπάνη για αμοιβές και έξοδα προσωπικού και ως επιχορήγηση του τακτικού προϋπολογισμού ώστε να προκύψει το ίδιο καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως. Ο Πίνακας 4.2(1.1) εξομαλύνει τις διαφορές των μεγεθών που προκύπτουν μεταξύ του έτους 1998 και των υπολοίπων ετών. Η χρησιμότητα του Πίνακα 4.2(1.1) είναι να καταδείξει τη διαφορά στα έξοδα χρήσεως και στα οργανικά αποτελέσματα χρήσεως από την ενσωμάτωση της μισθοδοσίας και των εφημεριών – υπερωριών.

Η παρατηρούμενη διαφορά επιβεβαιώνει ότι τα συστήματα υγείας είναι συστήματα εντάσεως εργασίας με αποτέλεσμα «... οι ανθρώπινοι πόροι (ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό) αποτελούν το μεγαλύτερο και σημαντικότερο συντελεστή παραγωγής και απορροφούν τους περισσότερους πόρους για την υγεία».

Πίνακας 4.2(1)

Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε ευρώ) - Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	5.295.686,73	4.187.492,89	4.957.834,34	4.689.423,68	6.898.977,65
1. Έσοδα από κύρια δραστηριότητα	3.753.942,40	3.490.117,18	4.284.038,00	3.746.309,93	3.596.383,72
2. Έσοδα από επιχ/κή δραστηριότητα	53.575,28	61.051,79	61.983,00	63.938,10	72.783,00
3. Λοιπά έσοδα *	304.434,72	385.054,23	368.512,28	263.958,80	2.932.299,74
Σύνολο οργανικών εσόδων	4.111.952,40	3.936.223,20	4.714.533,28	4.074.206,83	6.601.466,46
Ταμειακό υπόλοιπο	1.183.734,33	251.269,69	243.301,06	615.216,85	297.511,19
B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	4.875.481,91	6.428.791,57	4.989.841,82	4.485.212,06	14.545.149,10
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ					
1.1. Πρώτες και βοηθητικές ύλες					
1.2. Αναλώσιμα υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά παγίων στοιχείων					
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	989,40	20.332,11	13.840,98	14.026,97	8.701.296,00
2.1. Μισθοί - ημερομίσθια		2.981,36			6.263.467,47
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια		6.114,00			7.483,00
2.3. Εργοδοτικές εισφορές	989,40	484,00	4.009,00	2.228,00	436.726,00
2.4. Παρεχόμενες παροχές		10.752,75	9.831,98	11.798,97	1.993.619,53
3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ	154.894,34	128.429,37	124.571,70	82.980,00	87.346,08
4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	386.008,10	339.765,80	297.254,98	296.005,82	245.375,00
4.1. ΔΕΗ	69.566,00	73.294,79	64.986,00	87.056,00	43.381,00
4.2. ΔΕΥΑΚ	8.063,00	10.686,35	9.063,00	813,00	1.758,00
4.3. ΟΤΕ	48.216,75	32.340,62	48.247,00	46.285,00	30.546,00
4.4. Ενοίκια	40.346,69	25.376,70	24.380,00	23.553,00	23.193,00
4.5. Ασφάλιστρα	3.611,79	2.336,28	4.225,00	3.220,00	2.827,00
4.6. Επισκευές - συντηρήσεις	216.203,87	195.731,06	146.353,98	135.026,00	136.040,00
5. ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ	6.885,83	9.958,30	8,80	52,82	7.630,00
6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ	4.326.704,24	5.930.305,99	4.554.165,36	4.092.146,45	5.503.502,02
7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Σύνολο οργανικών εξόδων (2+3+4+5+6+7)	4.875.481,91	6.428.791,57	4.989.841,82	4.485.212,06	14.545.149,10
Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)	420.204,82	-2.241.298,68	-32.007,48	204.211,62	-7.646.171,45
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ		0,00	0,00	0,00	0,00
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ					
ΣΤ. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΕ 7000	34.636,96	104.455,42	44.198,98	69.875,06	53.272,90
Ζ. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΕ 9000		0,00	0,00	40.236,48	20.085,11
Η. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε-ΣΤ-Ζ)	385.567,86	-2.345.754,10	-76.206,46	94.100,08	-7.719.529,46
Θ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.	324.911,67	3.529.488,43	327.072,63	140.167,96	8.334.746,31
Ι. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΔΕ, ΕΕ			403,52	9.833,02	
Κ. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Η+Θ+Ι)	710.479,53	1.183.734,33	251.269,69	243.301,06	615.216,85
Μισθοί-ημερομίσθια (μέσω κρατ. προϋπ/σμού)	7.644.022,98	7.235.707,71	7.265.000,00	7.161.458,92	
Εφημέριες-υπερωρίες (μέσω κρατ. Προϋπ/σμού)	1.966.998,35	1.861.933,29	1.890.770,85	1.820.000,00	

(*) στα Λοιπά έσοδα δεν περιλαμβάνεται η επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό.

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

1. Τα στοιχεία του 1998 συμπεριλαμβάνουν και την τακτική μισθοδοσία (επειδή το Νοσοκομείο πλήρωσε τη μισθοδοσία από τον Τ.Π.).

Πίνακας 4.2(1.1)

Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε ευρώ) – Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	5.295.686,73	4.187.492,89	4.957.834,34	4.689.423,68	6.898.977,65
1. Έσοδα από κύρια δραστηριότητα	3.753.942,40	3.490.117,18	4.284.038,00	3.746.309,93	3.596.383,72
2. Έσοδα από επιχ/κή δραστηριότητα	53.575,28	61.051,79	61.983,00	63.938,10	72.783,00
3. Λοιπά έσοδα *	304.434,72	385.054,23	368.512,28	263.958,80	2.932.299,74
Σύνολο οργανικών εσόδων	4.111.952,40	3.936.223,20	4.714.533,28	4.074.206,83	6.601.466,46
Ταμειακό υπόλοιπο	1.183.734,33	251.269,69	243.301,06	615.216,85	297.511,19
B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	14.486.483,24	15.526.432,57	14.145.612,67	13.466.670,08	14.545.149,10
I. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ					
1.1. Πρώτες και βοηθητικές ύλες					
1.2. Αναλώσιμα υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά παγίων στοιχείων					
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	9.611.990,73	9.117.973,11	9.169.611,83	8.995.484,99	8.701.296,00
2.1. Μισθοί – ημερομίσθια	7.270.912,63	6.841.342,15	6.917.799,75	6.824.611,02	6.263.467,47
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια		6.114,00			7.483,00
2.3. Εργοδοτικές εισφορές	498.773,00	535.014,00	468.279,00	452.100,00	436.726,00
2.4. Παρεπόμενες παροχές	1.842.305,10	1.735.502,96	1.783.533,08	1.718.773,97	1.993.619,53
3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ	154.894,34	128.429,37	124.571,70	82.980,00	87.346,08
4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ	386.008,10	339.765,80	297.254,98	296.005,82	245.375,00
4.1. ΔΕΗ	69.566,00	73.294,79	64.986,00	87.056,00	43.381,00
4.2. ΔΕΥΑΚ	8.063,00	10.686,35	9.063,00	813,00	1.758,00
4.3. ΟΤΕ	48.216,75	32.340,62	48.247,00	46.285,00	30.546,00
4.4. Ενοίκια	40.346,69	25.376,70	24.380,00	23.553,00	23.193,00
4.5. Ασφάλιστρα	3.611,79	2.336,28	4.225,00	3.220,00	2.827,00
4.6. Επισκευές – συντηρήσεις	216.203,87	195.731,06	146.353,98	135.026,00	136.040,00
5. ΦΟΡΟΙ – ΤΕΛΗ	6.885,83	9.958,30	8,80	52,82	7.630,00
6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ	4.326.704,24	5.930.305,99	4.554.165,36	4.092.146,45	5.503.502,02
7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ		0,00	0,00	0,00	0,00
8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ		0,00	0,00	0,00	0,00
Σύνολο οργανικών εξόδων (2+3+4+5+6+7)	14.486.483,24	15.526.432,57	14.145.612,67	13.466.670,08	14.545.149,10
Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)	-9.190.796,51	-11.338.939,68	-9.187.778,33	-8.777.246,40	-7.646.171,45
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ		0,00	0,00	0,00	0,00
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ					
ΣΤ. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΕ 7000	34.636,96	104.455,42	44.198,98	69.875,06	53.272,90
Ζ. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΕ 9000		0,00	0,00	40.236,48	20.085,11
Η. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε-ΣΤ-Ζ)	-9.225.433,47	-11.443.395,10	-9.231.977,31	-8.887.357,94	-7.719.529,46
Θ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.	9.935.913,00	12.627.129,43	9.482.843,48	9.121.625,98	8.334.746,31
Ι. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΔΕ, ΕΕ			403,52	9.033,02	
Κ. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Η+Θ+Ι)	710.479,53	1.183.734,33	251.269,69	243.301,06	615.216,85
Μισθοί-ημερομίσθια (μέσω κρατ. προϋπ/σμού)					
Εφημερίες-υπερωρίες (μέσω κρατ. Προϋπ/σμού)					

(*) στα Λοιπά έσοδα δεν περιλαμβάνεται η επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό.

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

1. Στον πίνακα συμπεριλαμβάνεται η τακτική μισθοδοσία στις αμοιβές και έξοδα προσωπικού καθώς και στις επιχορηγήσεις Τ.Π., με αποτέλεσμα να διαφοροποιείται το οικονομικό αποτέλεσμα (στοιχείο Η) αποδίδοντας μια πιο ρεαλιστική εικόνα των απολογισμών χρήσεων.

2. Τα στοιχεία του 1998 συμπεριλαμβάνουν και την τακτική μισθοδοσία (επειδή το Νοσοκομείο πλήρωσε τη μισθοδοσία από τον Τ.Π.).

4.3. ΑΡΙΘΜΟΔΕΙΚΤΕΣ

Στον Πίνακα 4.3(1) παρουσιάζονται συγκεκριμένοι αριθμοδείκτες οι οποίοι παράγονται από στοιχεία των απολογισμών χρήσεων και όπως αναφέρθηκε παραπάνω αυτά τα στοιχεία δεν προσφέρονται αφενός για ασφαλή συμπεράσματα και αφετέρου για συγκρίσεις με άλλες νοσοκομειακές μονάδες. Συνεπώς και οι συγκεκριμένοι αριθμοδείκτες δεν προσφέρονται για συγκρίσεις με άλλες νοσοκομειακές μονάδες, παρά μόνο για αδρές παρατηρήσεις:

1. Οι διαθέσιμοι δείκτες αποδοτικότητας αποδεικνύουν για το έτος 2002, πρώτο έτος εφαρμογής της μεταρρύθμισης στο Ε.Σ.Υ., σε σύγκριση με τα άλλα έτη, μια «σφικτή πολιτική» διαχείρισης των ταμιακών εκροών.
2. Ο δείκτης αποτελεσματικότητας είναι γενικά δυσμενής και αυτό οφείλεται στην καθυστέρηση αποπληρωμής των απαιτήσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία.
3. Ο διαθέσιμος δείκτης παραγωγικότητας συναρτάται αφενός με το σύνολο του απασχολούμενου προσωπικού και αφετέρου με τις πραγματικές πληρωμές.
4. Οι δείκτες δαπανών προσωπικού είναι μικροί επειδή στις δαπάνες προσωπικού δεν ενσωματώνονται η μισθοδοσία και οι εφημερίες – υπερωρίες του προσωπικού.
5. Η δραστική διαφορά που παρουσιάζουν οι δείκτες του έτους 1998 οφείλονται στην ενσωμάτωση της μισθοδοσίας και των εφημεριών – υπερωριών στις δαπάνες του προσωπικού.

Συμπληρωματικά, καταρτίστηκε ο Πίνακας 4.3(1.1), ο οποίος ενσωματώνει τη μισθοδοσία και τις εφημερίες – υπερωρίες ως δαπάνη για αμοιβές και έξοδα προσωπικού και ως επιχορήγηση του τακτικού προϋπολογισμού ώστε να προκύψει το ίδιο καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως. Στον Πίνακα 4.3(1.1) δεν παρατηρούνται οι δραστικές διαφορές των δεικτών μεταξύ του έτους 1998 και των υπόλοιπων ετών.

Οι παρατηρήσεις για τους δείκτες είναι ίδιες με αυτές του Πίνακα 4.3(1), με την επισήμανση της επιβάρυνσης που προκαλεί η ενσωμάτωση της μισθοδοσίας και των εφημεριών – υπερωριών στις δαπάνες του προσωπικού.

Πίνακας 4.3(1)
Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ					
Αποδοτικότητα απασχολουμένων κεφαλαίων (%)					
Περιθώριο καθαρού κέρδους προ επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	9,38	-59,59	-1,62	2,31	-116,94
Περιθώριο καθαρού κέρδους (%)	17,28	30,07	5,33	5,97	9,32
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ					
Γενική ρευστότητα					
Πραγματική ρευστότητα					
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ					
Μέσος όρος ημερών συλλογής απαιτήσεων ¹	284,84	281,08	228,91	273,92	167,42
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ					
Γενικής επιβάρυνσης					
Χρηματοδότηση επενδύσεων					
5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ					
Έσοδα ανά εργαζόμενο	9.518,41	9.577,19	11.669,64	9.864,91	15.717,78
Κυκλοφορίας ενεργητικού					
Αξιοποίηση περιουσίας					
6. ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
Δαπάνες προσωπικού ανά εργαζόμενο	2,29	49,47	34,26	33,96	20.717,37
Συμμετοχή δαπανών προσωπικού στο συνολικό κόστος λειτουργίας	0,0002	0,0032	0,0028	0,0031	0,5982

1. Οι απαιτήσεις για τα έτη 1998, 1999, 2000, 2001 και 2002 είναι αντίστοιχα 3.070.000, 3.100.000, 2.956.707, 3.031.213 και 3.208.880 ευρώ.

Πίνακας 4.3(1.1)
Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ					
Αποδοτικότητα απασχολουμένων κεφαλαίων (%)					
Περιθώριο καθαρού κέρδους προ επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	-224,36	-290,72	-195,82	-218,14	-116,94
Περιθώριο καθαρού κέρδους (%)	17,28	30,07	5,33	5,97	9,32
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ					
Γενική ρευστότητα					
Πραγματική ρευστότητα					
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ					
Μέσος όρος ημερών συλλογής απαιτήσεων ¹	284,84	281,08	228,91	273,92	167,42
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ					
Γενικής επιβάρυνσης					
Χρηματοδότηση επενδύσεων					
5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ					
Έσοδα ανά εργαζόμενο	9.518,41	9.577,19	11.669,64	9.864,91	15.717,78
Κυκλοφορίας ενεργητικού					
Αξιοποίηση περιουσίας					
6. ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
Δαπάνες προσωπικού ανά εργαζόμενο	22.249,98	22.184,85	22.697,06	21.780,84	20.717,37
Συμμετοχή δαπανών προσωπικού στο συνολικό κόστος λειτουργίας	0,6635	0,5873	0,6482	0,6680	0,5982

1. Χρησιμοποιούνται τα στοιχεία του πίνακα 4.2(1.1)

2. Οι απαιτήσεις για τα έτη 1998, 1999, 2000, 2001 και 2002 είναι αντίστοιχα 3.070.000, 3.100.000, 2.956.707, 3.031.213 και 3.208.880 ευρώ.

4.4. ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ

Η συγκριτική ανάλυση των προϋπολογιστικών και απολογιστικών στοιχείων της τελευταίας πενταετίας παράγει τα παρακάτω:

Έτος 1998

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός	Απόκλιση
Οργανικά έσοδα	7.766.010,26	6.898.977,65	-12,17%
Οργανικά έξοδα	16.017.321,82	14.618.507,11	-9,76%
Οικονομικό αποτέλεσμα	-8.251.311,56	-7.719.529,46	-6,50%
Ετήσια επιχορήγηση	8.251.311,56	8.334.746,31	1,13%
Καθαρό αποτέλεσμα	-	615.216,85	
Απαιτήσεις:		Υποχρεώσεις:	

Έτος 1999

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός	Απόκλιση
Οργανικά έσοδα	5.436.786,92	4.689.423,68	-13,75%
Οργανικά έξοδα	5.652.020,69	4.595.323,60	-18,70%
Οικονομικό αποτέλεσμα	215.233,77	94.100,08	-56,30%
Ετήσια επιχορήγηση	215.233,77	149.200,98	-30,68%
Καθαρό αποτέλεσμα	-	243.301,06	
Απαιτήσεις:		Υποχρεώσεις:	

Έτος 2000

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός	Απόκλιση
Οργανικά έσοδα	5.446.915,80	4.957.834,34	-8,79%
Οργανικά έξοδα	5.818.551,67	5.034.040,80	-13,48%
Οικονομικό αποτέλεσμα	-371.635,87	76.206,46	-79,50%
Ετήσια επιχορήγηση	-371.635,87	327.476,15	-11,88%
Καθαρό αποτέλεσμα	-	251.269,69	
Απαιτήσεις:	2.956.707,30	Υποχρεώσεις:	3.306.331,08

Έτος 2001

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός	Απόκλιση
Οργανικά έσοδα	5.670.184,61	4.187.429,89	-26,15%
Οργανικά έξοδα	9.199.784,57	6.533.246,99	-28,98%
Οικονομικό αποτέλεσμα	-3.529.599,96	2.345.754,10	-33,54%
Ετήσια επιχορήγηση	3.529.599,96	3.529.488,43	0,00%
Καθαρό αποτέλεσμα	-	1.183.724,33	
Απαιτήσεις:	3.031.212,70	Υποχρεώσεις:	3.555.006,35

Έτος 2002

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός	Απόκλιση
Οργανικά έσοδα	6.715.156,06	5.295.686,73	-21,14%
Οργανικά έξοδα	7.077.672,24	4.910.118,87	-30,63%
Οικονομικό αποτέλεσμα	362.516,18	385.567,86	6,36%
Ετήσια επιχορήγηση	362.516,18	324.911,67	-11,38%
Καθαρό αποτέλεσμα	-	710.479,53	
Απαιτήσεις:	3.208.880	Υποχρεώσεις:	4.132.800

Η διαφοροποίηση στην τάξη μεγέθους των στοιχείων του 1998 οφείλεται στην ενσωμάτωση της μισθοδοσίας στον τακτικό προϋπολογισμό του Νοσοκομείου (ως έξοδο και επιχορήγηση).

Η σύγκριση των στοιχείων της προηγούμενης παραγράφου και ειδικότερα οι αποκλίσεις των απολογιστικών από τα προϋπολογιστικά στοιχεία δεν προσφέρεται για εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με τους προϋπολογισθέντες στόχους και την επίτευξη τους. Ο λόγος είναι ότι τα στοιχεία απολογισμού βασίζονται σε πραγματοποιηθείσες πληρωμές και εισπράξεις και όχι σε βεβαιωθέντα έσοδα και δαπάνες που προέκυψαν από τη λειτουργία του Νοσοκομείου, ενώ αντίθετα τα στοιχεία προϋπολογισμού βασίζονται σε προβλέψεις εσόδων και δαπανών. Αυτή η συνθήκη δεν επιτρέπει αξιόπιστες συγκρίσεις μεταξύ προϋπολογισμών και απολογισμών. Η εικόνα των απολογισμών γίνεται πιο πραγματική εφόσον συνυπολογισθεί η διαφορά απαιτήσεων και υποχρεώσεων κάθε έτους, με την πρόσθετη επιφύλαξη ότι ο υπολογισμός των απαιτήσεων είναι μια υποεκτίμηση των βεβαιωθέντων απαιτήσεων εξαιτίας καθυστερήσεων στην καταγραφή τους (συνήθως καταγράφονται πλήρως μετά την παρέλευση του έτους ανάλυσης).

4.5. ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Η μισθοδοσία μέχρι την 31/12/1998 ήταν ενσωματωμένη στον τακτικό προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, με τη διάθεση ανάλογης επιχορήγησης από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Οι δαπάνες μισθοδοσίας του έτους 1998 ήταν δραστικά αυξημένες εξαιτίας της εφαρμογής του νέου μισθολογίου του ιατρικού προσωπικού (Ν. 2606/1998) από την 1/1/1998. Από το 1999 η τακτική μισθοδοσία του μονίμου προσωπικού διεκπεραιώνεται μέσω του συστήματος ΔΙΑΣ και η τακτική του προσωπικού ιδιωτικού δικαίου αορίστου και ορισμένου χρόνου καθώς και οι πρόσθετες αμοιβές όλου του προσωπικού διεκπεραιώνονται μέσω Δ.Ο.Υ.

Η αύξηση δαπανών μισθοδοσίας για τα έτη 1999, 2000 και 2001 ακολουθεί την τιμαριθμική αναπροσαρμογή. Το έτος 2002 σημειώθηκε σημαντική αύξηση στις δαπάνες μισθοδοσίας λόγω της αύξησης του νοσοκομειακού επιδόματος και της χορήγησης του οικογενειακού επιδόματος και στους δύο συζύγους.

Τα λεπτομερή στοιχεία δαπανών μισθοδοσίας παρουσιάστηκαν στο υποκεφάλαιο 4.1 και ειδικότερα στον **Πίνακα 4.2(1)**.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης χαρακτηρίζεται από μια αποδεκτή παραδοξότητα: φτωχές και ανεπαρκείς κτιριακές υποδομές σε συνδυασμό με παλαιωμένο εξοπλισμό αποδίδουν μια υψηλή παραγωγικότητα παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών που συνοδεύεται από υψηλή ποιότητα, η οποία αποτιμάται με όρους θνησιμότητας. Αυτή η παραδοξότητα ερμηνεύεται από το γεγονός ότι το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ανταποκρίνεται με επιτυχία στο φόρτο εργασίας, παράγωγο των αναγκών και της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, πληρώνοντας βέβαια το τίμημα σε σωματική και ψυχική κόπωση.
- Οι απαιτήσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος για κάλυψη αναγκών υγείας αυξάνονται διαρκώς σε βαθμό που η υψηλή παραγωγικότητα έχει φθάσει σε οριακό σημείο. Αυτή η κατάσταση θα αντιμετωπισθεί με την αποπεράτωση του νέου κτιριακού συγκροτήματος του Νοσοκομείου και με την αναγκαία τροποποίηση του Οργανισμού λειτουργίας του που θα αποτυπώνει μια καταλληλότερη διάρθρωση του προσωπικού σε αριθμό και εξειδικεύσεις. Ενώ η αποπεράτωση του νέου κτιριακού συγκροτήματος θα προσφέρει τη λύση σε πολλά προβλήματα, ο χρόνος που μεσολαβεί επιβάλλει περιορισμούς σχεδιασμού στις υπάρχουσες υποδομές, ιδιαίτερα επενδυτικού χαρακτήρα.

Τα πλεονεκτήματα του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης παρουσιάζονται ως εξής:

- Η εξασφάλιση **διαθεσιμότητας** προσφερομένων υπηρεσιών υγείας σε 24ωρη βάση για όλο το χρόνο, **ελεύθερης πρόσβασης** στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας για κάθε άτομο, **ισότητας** στη χρήση των προσφερομένων υπηρεσιών υγείας για ίσες ανάγκες.
- Η υψηλή παραγωγικότητα και ποιότητα των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών δευτεροβάθμιας και πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
- Ο ικανοποιητικός αριθμός ασθενοφόρων του Νοσοκομείου για τις κάθε είδους μεταφορές των ασθενών.
- Οι ικανοποιητικοί χρόνοι πρόσβασης στο Νοσοκομείο.

Τα μειονεκτήματα του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης παρουσιάζονται ως εξής:

- Οι ανεπαρκείς και διάσπαρτες κτιριακές υποδομές που αυξάνουν την πολυπλοκότητα και το φόρτο εργασίας σε όλες τις λειτουργίες και δεν ικανοποιούν τους χρήστες από τη σκοπιά των συνθηκών νοσηλείας.
- Ο ύπαρξη παλαιωμένου ξενοδοχειακού εξοπλισμού μειώνει το επίπεδο της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Ο φόρτος εργασίας και η καθημερινή εφημερία καθιστούν δύσκολη την έρευνα ή/και την εκπαίδευση για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και δημιουργούν συνθήκες παρατεταμένης σωματικής και ψυχικής κόπωσης για το ανωτέρω προσωπικό.
- Η αδυναμία αποπληρωμής προμηθευτών εξαιτίας των ισχνών ταμειακών εισροών από ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- Η απουσία διαδικασιών και διαγραμμάτων ροής διαδικασιών για τις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου.
- Η απουσία ανεπτυγμένων συστημάτων ποιοτικού ελέγχου υπηρεσιών, εξωτερικής επικοινωνίας, εσωτερικού ελέγχου, λήψης αποφάσεων, στρατηγικού σχεδιασμού, παρακολούθησης και ελέγχου επίτευξης στόχων και διασφάλισης ποιότητας.
- Η απουσία ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος που καθιστά αδύνατη την εφαρμογή αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης των λειτουργιών.
- Οι ελλείψεις σε απαιτούμενο αριθμό αλλά και σε κατάρτιση του προσωπικού.
- Το μεγάλο ποσοστό παλαιωμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με μεγάλο κόστος συντήρησης και επισκευών.

Πιστεύουμε ότι τα μειονεκτήματα του Γ.Ν.Ν. Κατερίνης θα ξεπεραστούν από τις παρακάτω αναφερόμενες συνθήκες:

- την αναμενόμενη πρόοδο της βιοϊατρικής τεχνολογίας και της πληροφορικής που θα βελτιώσει σημαντικά το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- τη μεγαλύτερη παραγωγή επαγγελματιών υγείας από αντίστοιχες σχολές.
- την αναμενόμενη αποπεράτωση του νέου νοσοκομείου.
- τη δυνατότητα χρηματοδότησης επενδύσεων από την «Κοινωνία της Πληροφορίας».
- τη μείωση της διαπραγματευτικής δύναμης των προμηθευτών από τη συγκέντρωση των προμηθειών των νοσοκομείων σε επίπεδο Πε.Σ.Υ.Π.
- τη στενή συνεργασία και αλληλοϋποστήριξη μεταξύ νοσοκομείων σε επίπεδο Πε.Σ.Υ.Π.
- την ύπαρξη εξωνοσοκομειακών κοινωνικών υπηρεσιών και εθελοντικών ομάδων.
- την αναμενόμενη ενίσχυση του Τομέα Κ.Α.Β. Περίας.