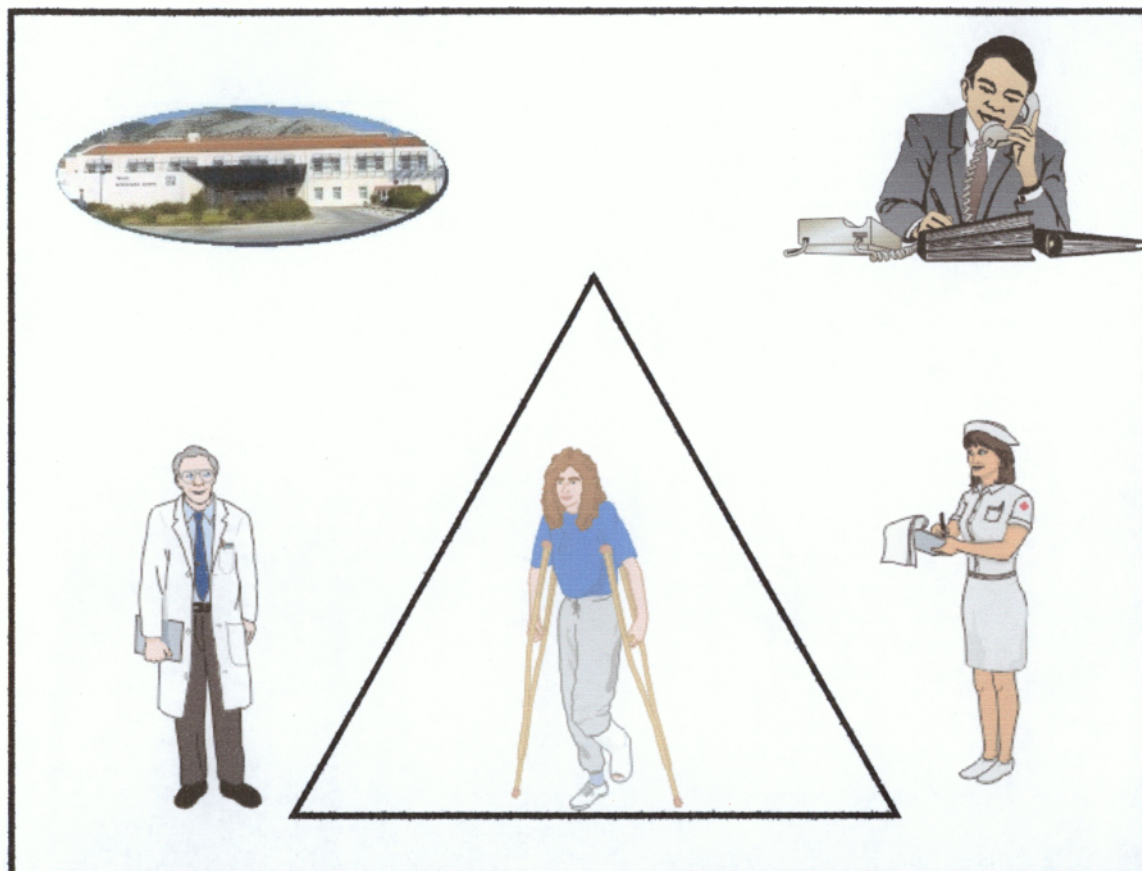


Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΒΙΟΤΕΧΝΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΤΕΧΝΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΜΑΡΚΕΤΙΝΓ ΣΕ ΤΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΤΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΞΑΝΘΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΓΑΛΑΖΟΥΔΗ ΕΙΡΗΝΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΑΦΟΥΜΠΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ

Νοέμβριος 2003

<u>Περιεχόμενα</u>	<u>Σελίδα</u>
<u>Εισαγωγή</u>	4
 <u>Κεφάλαιο 1</u>	
1. <u>Γενικά στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας</u>	7
1.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου.....	7
1.2 Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου.....	7
1.3 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου	9
 <u>Κεφάλαιο 2</u>	
2.1 <u>Ανάλυση και αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος της</u> <u>Νοσοκομειακής Μονάδας</u>	15
2.1.1 Εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών – Τμήματα	15
2.1.2 Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος	17
2.1.3 Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των Χρηστών των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου	37
2.1.4 Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης.....	40
2.1.4.1 Κύριες Λειτουργίες	42
2.1.4.2 Υποστηρικτικές Λειτουργίες.....	43
2.1.5 Αποτύπωση της υφισταμένης Οργανωτικής Διάρθρωσης.....	46
2.1.6 Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού κατά Κλάδο	49
2.1.7 Παρουσίαση και Ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων.....	54
2.2 <u>Ανάλυση και αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος</u> <u>Νοσοκομειακής Μονάδας</u>	56
2.2.1 Περιγραφική – Ποιοτική Αξιολόγηση Οδών Πρόσβαση	56
2.2.2 Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού	57
 <u>Κεφάλαιο 3</u>	
3. <u>Marketing σε επιχειρήσεις</u>	59
3.1 Η Ανάγκη ύπαρξης στόχων.....	62
3.2 Ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων	63

<u>Περιεχόμενα</u>	<u>Σελίδα</u>
3. 2.1 Βάσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων	63
3.2.2 Επιχειρηματικοί στόχοι	65
3.3 Οι στόχοι του Marketing	66
3.4 Στρατηγικές του Marketing	67
3.5 Marketing-Mix	69
 <u>Κεφάλαιο 4</u>	
4. <u>Νοσοκομειακό Marketing</u>	70
4.1 Η Ανάγκη ύπαρξης στόχων	70
4.2 Ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων	71
4.2.1 Βάσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων	71
4.2.2 Νοσοκομειακοί στόχοι	73
4.3 Οι στόχοι του Marketing	75
4.4 Στρατηγικές του Marketing	77
4.4.1 Μορφές και ιδιαιτερότητες στρατηγικών του Marketing	77
4.5 Εργαλεία του Marketing	79
4.6 Marketing-Mix	81
 <u>Κεφάλαιο 5</u>	
5. <u>Εμπειρική μελέτη του Marketing στο Νοσοκομείο</u>	83
5.1 Διεξαγωγή της έρευνας	83
5.1.1 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των ασθενών για το νοσοκομείο	83
5.1.2 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των εργαζομένων για το νοσοκομείο	93
5.1.3 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των ιατρών για το νοσοκομείο	101
 <u>Κεφάλαιο 6</u>	
6.1 <u>Δημιουργία ενός σχεδίου Marketing</u>	107
6.2 <u>Συμπεράσματα</u>	114
<u>Βιβλιογραφία</u>	117
<u>Παράρτημα</u>	119

Εισαγωγή

Το πόσο καλά ή άσχημα λειτουργεί η περίθαλψη των ασθενών σε ένα νοσοκομείο δεν είναι αποκλειστικά θέμα της ιατρικής τεχνογνωσίας, η υλοποίηση της βέλτιστης περίθαλψης των ασθενών είναι κατά κύριο λόγο έργο του management.

Τα νοσοκομεία συγκεντρώνουν ειδικές γνώσεις και τεχνολογίες υψηλής απόδοσης, ασθενούν όμως τα ίδια, λόγω των διαφόρων οργανωτικών αδυναμιών, των πολυδιασπασμένων δυνατοτήτων και της ελλειπούς συνεργασίας μεταξύ των επιμέρους συμμετεχόντων. Η ανανέωση των δομών, η οποία καθιστά δυνατή τη ρύθμιση των ασθενών με την προσφορά ιατρικών υπηρεσιών, είναι άκρως απαραίτητη με την έννοια της ποιότητας της περίθαλψης, ανάλογα με τις ανάγκες και την ανάγκη μείωσης του κόστους.

Το πρόγραμμα του σχεδιασμού Marketing management έχει δύο σημαντικές σκοπούς, οι οποίοι πρέπει να προσαρμοστούν μεταξύ τους: από τη μία η αποδοτικότητα των νοσοκομείων πρέπει να διατηρηθεί και να διαρθρωθεί περαιτέρω, λαμβάνοντας υπόψη το στενό πλέον περιθώριο χρηματοδότησης, και από την άλλη πρέπει να βελτιωθεί η αποδοτικότητα /αποτελεσματικότητα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Από τους ανωτέρω γενικούς όρους ο γενικός σκοπός είναι, να προσαρμόσει τα νοσηλευτικά ιδρύματα στις ολοένα μεταβαλλόμενες εξειδικευμένες απαιτήσεις, αλλά και να εξασφαλίσει τη μελλοντική φροντίδα του πληθυσμού, ανάλογα με τις ανάγκες του.

Για τη μείωση των εξόδων συχνά εφαρμόζεται η λανθασμένη θέση, στην οποία αρχικά γίνεται προσπάθεια εξοικονόμησης εφαρμογής των υλικών. Η εξέταση και αυτής της δυνατότητας εξοικονόμησης είναι σημαντική, όμως πιο αποφασιστική είναι η ποιότητα της διεργασίας, η οποία τελικά επηρεάζει χρόνους ανενεργούς παραμονής και λανθασμένες καταλήψεις και επομένως εκ των υστέρων επιδρά στο κόστος προσωπικού και στα υλικά έξοδα. **Με άλλα λόγια, τα μεγαλύτερα αποθέματα στη διεργασία ιατρικών υπηρεσιών βρίσκονται στην οργάνωση ροής των ασθενών, στον περιορισμό των πραγματικά απαραίτητα ιατρικών υπηρεσιών και στην παροχή υπηρεσιών διασφαλισμένης ποιότητας.**

Στη μελέτη αυτή γίνεται προσπάθεια με την επιστημονική βάση του Marketing, που έχει αναπτυχθεί σε άλλους τομείς, να διευκρινισθούν οι δυνατότητες και τα όρια εφαρμογής του στο νοσοκομείο.

Ο όρος Marketing αναφέρεται στη δημιουργία σχέσεων ανταλλαγής, ενώ ο όρος Διαχείριση - Marketing αφορά το σύνολο των συντονιστικών ενεργειών, που αποσκοπούν στη δημιουργία των παραπάνω σχέσεων. Η χρήση των παραπάνω όρων θεωρείται κατάλληλη για τον τομέα των νοσοκομείων, καθώς οι όροι αυτοί δεν υπόκεινται σε θεσμικούς περιορισμούς.

Σκοπός αυτής της εργασίας είναι:

- α) η γνωριμία του αναγνώστη με το Γ.Ν. Ξάνθης. Ποια είναι η αποστολή και ο ρόλος του νοσοκομείου.
- β) η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του Γ.Ν. Ξάνθης.
- γ) η κατανόηση του όρου Marketing σε επιχειρήσεις. Ποιοι είναι οι στόχοι και οι στρατηγικές του Marketing.
- δ) η ανάλυση του όρου Νοσοκομειακό Marketing (στόχοι και στρατηγικές).
- ε) η διεξαγωγή συμπερασμάτων για την εξακρίβωση της γνώμης των ασθενών, των εργαζομένων και των ιατρών σε ό,τι αφορά το νοσοκομείο Ξάνθης.

Στην παρούσα έρευνα γίνεται η προσπάθεια αξιοποίησης των πληροφοριών, που συνδέονται με συγκεκριμένες προτάσεις για τη δημιουργία ενός σχεδίου - Marketing για το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

Όπως παρουσιάζεται παρακάτω, το σχέδιο του μοντέλου Marketing management για το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης παριστά τον πρώτο δομικό λίθο μίας συνολικής ιδέας που εκτίθεται για ολοκλήρωση.

Στο κεφάλαιο 1, Γενικά στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας, γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου.

Στο κεφάλαιο 2, Ανάλυση και αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος της Νοσοκομειακής Μονάδας, αναλύεται και αξιολογείται το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου, δηλαδή οι δραστηριότητες, η οργάνωση, οι λειτουργίες, τα συστήματα, οι ανθρώπινοι πόροι και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία. Επίσης, στην Ανάλυση και Αξιολόγηση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος της Νοσοκομειακής Μονάδας γίνεται η διερεύνηση και αξιολόγηση του ευρύτερου περιβάλλοντος με σκοπό να προσδιορισθούν τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της περιοχής.

Στο κεφάλαιο 3, Marketing σε επιχειρήσεις, γίνεται η προσπάθεια να γίνει σαφές, ότι το Marketing μιας επιχείρησης και ενός νοσοκομείου αποτελεί ένα σύνθετο,

ποιοτικό πρόβλημα και μπορεί να αναπτυχθεί σαν σύνολο πολλών εφαρμοζόμενων εργαλείων του Marketing, δηλαδή σαν σύνολο με την έννοια μιας αναλυτικής-δημιουργικής διαδικασίας.

Στο κεφάλαιο 4, Νοσοκομειακό Marketing, περιγράφεται μια πρώτη – και ίσως η σημαντικότερη – αφετηρία για μια ορθολογιστική οικονομική νοσοκομειακή διοίκηση, η οποία προσανατολίζεται σε οικονομικά κριτήρια, συνεπώς, είναι το ξεπέρασμα της υφιστάμενης κατάστασης, μη υπάρχουσας διατύπωσης στόχων και η αντικατάσταση αυτής της κατάστασης με την τοποθέτηση σαφών και ξεκάθαρων σχεδίων, όσον αφορά τις αρμοδιότητες, καθώς και με την διάκριση προτεραιοτήτων ανάμεσα στις διάφορες αρμοδιότητες, βάσει ενός ακριβή ορισμού επιχειρησιακών στόχων.

Στο κεφάλαιο 5, Με τη βοήθεια της εμπειρίας του marketing που έχει εφαρμοστεί σε άλλους τομείς επιχειρείται η εφαρμογή του μέσα στο νοσοκομείο. Επιδιωκόμενο αποτέλεσμα είναι η επισημάνση και η υλοποίηση των στόχων. Ο καθορισμός των στόχων στην παρούσα έρευνα είναι :

- Η έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των ασθενών για το νοσοκομείο
- Η έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των εργαζομένων στο νοσοκομείο
- Η έρευνα με σκοπό να εξακριβωθεί και να διαμορφωθεί η γνώμη των γιατρών για το νοσοκομείο

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μπορούν να συνδεθούν με συγκεκριμένες προτάσεις για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου Σχεδίου-Marketing και να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση.

Στο κεφάλαιο 6, Δημιουργία ενός σχεδίου Marketing, γίνεται γενική περιγραφή μιας πρότασης με επισημάνσεις για τη δημιουργία ενός σχεδίου Marketing, καθώς επίσης και τα γενικότερα συμπεράσματα των κεφαλαίων.

Στη Βιβλιογραφία, γίνεται παραπομπή για περαιτέρω χρήση πληροφοριών.

1. Γενικά στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας

1.1 Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου

Στις 11 Απριλίου 1902 η Δημογεροντία της Ξάνθης αποφασίζει την ίδρυση Νοσοκομείου της Ελληνικής Ορθόδοξης Κοινότητας της Ξάνθης. Το Νοσοκομείο αυτό στεγάστηκε και λειτούργησε, ως το 1935, στη θέση που βρίσκεται σήμερα το 3^ο Δημοτικό Σχολείο.

Τον Αύγουστο του 1929 θεμελιώθηκε από τον Ελ. Βενιζέλο το νέο Νοσοκομείο, στη θέση που βρίσκεται σήμερα το Στρατοδικείο. Εγκαινιάστηκε στις 22-12-1935 και ονομάστηκε Δημοτικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

Το 1984 μεταφέρθηκε, εκτός του τμήματος πλυντηρίων και ραφείων, στο χώρο που στεγάζεται σήμερα η Αστυνομία Ξάνθης, και ονομάστηκε τότε Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης.

Η θεμελίωση του σημερινού Νοσοκομείου (στη θέση που είναι σήμερα – Νεάπολη - Ξάνθης) έγινε το 1990 και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις νέες κτιριακές εγκαταστάσεις τον Ιούνιο του 1996. Μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης το Δεκέμβριο του 2001, σύμφωνα με το Ν.2889/2001.

1.2 Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου

Ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, όπως αυτός ίσχυε με το 662/80 Π. Δ/γμα «για την τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης» (ΦΕΚ 173/Α/80), αναμορφώθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις της απόφασης Αρ. Α3β/οικ. 14136 το έτος 1986. Σύμφωνα με αυτήν, το Νοσοκομείο αυτό υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 (ΦΕΚ 254/Α/53) «περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως» και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του παραπάνω Ν. Διατάγματος, όπως τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1937/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Ορίστηκε με την επωνυμία, ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο και έδρα της Κεντρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Ξάνθης.

Ο θεσμός του νοσοκομείου είναι κεντρικός και άμεσα συνδεδεμένος με την οικογένεια και την κοινωνία. Θεσμός που – κατά κοινή αποδοχή – θα μπορούσε ο καθένας κατά προσέγγιση ορθά να εξηγήσει. Μια εικόνα που παρουσιάζει την ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη, ως μέσο θεραπείας και ανακούφισης και εκφράζει τη φιλοσοφία συνεργασίας στα νοσοκομεία και όχι τους εργαζόμενους σε αυτά. Το νοσοκομείο είναι ξεκάθαρα φορέας παροχής βοήθειας. Αυτή η άποψη για τα νοσοκομεία υπαγορεύει αναπόφευκτα και τη σημερινή αποστολή τους.

Σκοπός του Νοσοκομείου σύμφωνα με τον Οργανισμό του είναι:

- 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.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Έσοδα του Νοσοκομείου είναι οι επιχορηγήσεις από τον Κρατικό Τακτικό Προϋπολογισμό και από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων, οι εισπράξεις από νοσηλεία, εξέταστρα και λουπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών, οι πρόσοδοι από την ίδια περιουσία του Νοσοκομείου, καθώς και τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα και εκποιήσεις.

Η δύναμη του Νοσοκομείου ορίστηκε σε 170 κρεβάτια, ΦΕΚ 687/Β/20.10.1986).

Διάκριση Υπηρεσιών

Το Νοσοκομείο αυτό απαρτίζεται από τις Υπηρεσίες Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική. Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο Διοικητή του Νοσοκομείου.

Το προσωπικό που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη υπηρεσία από αυτή που υπάγεται κατά κλάδο και κατηγορία, υπάγεται ιεραρχικά στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού που περιγράψαμε παραπάνω, έγιναν το 1986 (Αριθ. Α3β/ΟΙΚ. 14136, ΦΕΚ 687/Β/20.10.1986), το 1995 (Αριθ. Υ4α/5952/94, η δύναμη του Νοσοκομείου ορίστηκε στα 300 κρεβάτια, ΦΕΚ 759/Β/04.09.1995) και το 2001 (Ν. 2889, ΦΕΚ 37/Α/02.03.2001), κυρίως ως προς την διάρθρωση και στελέχωση των Υπηρεσιών του.

1.3 Διαχρονική Εξέλιξη του Ρόλου του Νοσοκομείου

Το Νοσοκομείο λειτουργούσε από 22-12-1935, ως Δημοτικό Νοσοκομείο, σε κτιριακό συγκρότημα εμβαδού 2.859 m² και εντός οικοπέδου 28.155 m². Τα ανεπτυγμένα τμήματα του, με δύναμη 120 κλινών, ήταν το παθολογικό, χειρουργικό, μαιευτικό, οφθαλμολογικό και εργαστήρια μικροβιολογικού και ακτινολογικού.

Το έτος 1984, με ανεπτυγμένες 170 κλίνες, στεγάζεται σε ενοικιαζόμενο πολυώροφο κτίριο εμβαδού 4.230 m², λόγω της ανάγκης ανάπτυξης νέων τμημάτων για τη βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης. Το 1986 δημοσιεύθηκε ο πρώτος οργανισμός του Νοσοκομείου με 73 κλίνες του παθολογικού τομέα και 97 του χειρουργικού. Ο Παθολογικός Τομέας διαρθρώνεται στο Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό Τμήμα και τη Μονάδα Προώρων. Ο Χειρουργικός Τομέας διαρθρώνεται στο Χειρουργικό, Ορθοπεδικό, Οφθαλμολογικό, Ωτορινολαρυγγολογικό, Γυναικολογικό-Μαιευτικό, Αναισθησιολογικό Τμήμα και τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ο Εργαστηριακός Τομέας διαρθρώνεται στο Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Αιματολογικό, Αιμοδοσία, Ακτινοδιαγνωστικό, Φαρμακευτικό Τμήμα. Τα Διατομεακά Τμήματα είναι των Επειγόντων Περιστατικών, Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και Ημερήσιας Νοσηλείας.

Η αύξηση της ζήτησης για υγεία εξαιτίας των δημογραφικών, επιδημιολογικών, οικονομικών και κοινωνικο-πολιτισμικών εξελίξεων στο Νομό Ξάνθης, σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των βιολογικών επιστημών και της βιοϊατρικής τεχνολογίας, προκάλεσαν σημαντικούς μετασχηματισμούς, όπως τη δημιουργία του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης με δύναμη 300 κλίνες και την ταχεία διάχυση νέων τεχνολογιών και υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας.

Οι παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν αυτή τη στιγμή –και αναμένεται να επηρεάσουν και στο μέλλον- το σύστημα υγείας στο Νομό Ξάνθης είναι:

- το οικονομικό μοντέλο ανάπτυξης της κοινωνίας,
- το κοινωνικό της συμβόλαιο,
- η παγκοσμιοποίηση της οικονομίας,
- το φυσικό περιβάλλον και
- οι νέες τεχνολογίες.

Η τεχνολογική εξέλιξη κατά τη διάρκεια των τελευταίων δέκα ετών στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης επιταχύνθηκε ιδιαίτερα και δημιουργήθηκαν δυνατότητες θεραπείας για ασθένειες και παθήσεις, οι οποίες μέχρι τότε ήταν ανίατες. Οι μέχρι τότε μορφές θεραπείας αντικαταστάθηκαν ή συμπληρώθηκαν. Οι υπηρεσίες παροχών υγείας υποχρεώνονται να χρησιμοποιήσουν την τελευταία λέξη της ιατρικής τεχνολογίας. Επιπλέον, αυξήθηκαν και οι προσδοκίες που έχουν οι ασθενείς αναφορικά με την προσφορά θεραπείας και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το 1995 έγινε τροποποίηση του οργανισμού του Νοσοκομείου σε 131 κλίνες του παθολογικού, 154 του χειρουργικού και 16 του Ψυχιατρικού τομέα. Στον Παθολογικό Τομέα προστίθεται το Β΄ Παθολογικό και το Νευρολογικό Τμήμα και οι Μονάδες Εμφραγμάτων, Τεχνητού Νεφρού και Μεσογειακής Αναιμίας. Στο Χειρουργικό Τομέα προστίθεται το Β΄ Χειρουργικό και το Ουρολογικό Τμήμα. Στον Εργαστηριακό Τομέα προστίθεται το Παθολογικό-Κυτταρολογικό Τμήμα.

Εκ των ανωτέρω σήμερα, στον Παθολογικό Τομέα δεν λειτουργεί το Β΄ Παθολογικό, Νευρολογικό Τμήμα και οι Μονάδες Εμφραγμάτων και Προώρων. Στον Χειρουργικό Τομέα δεν λειτουργεί το Β΄ Χειρουργικό Τμήμα και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και στα Διατομεακά Τμήματα η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας. Στον Εργαστηριακό Τομέα δεν λειτουργεί το Παθολογικό-Κυτταρολογικό Τμήμα.

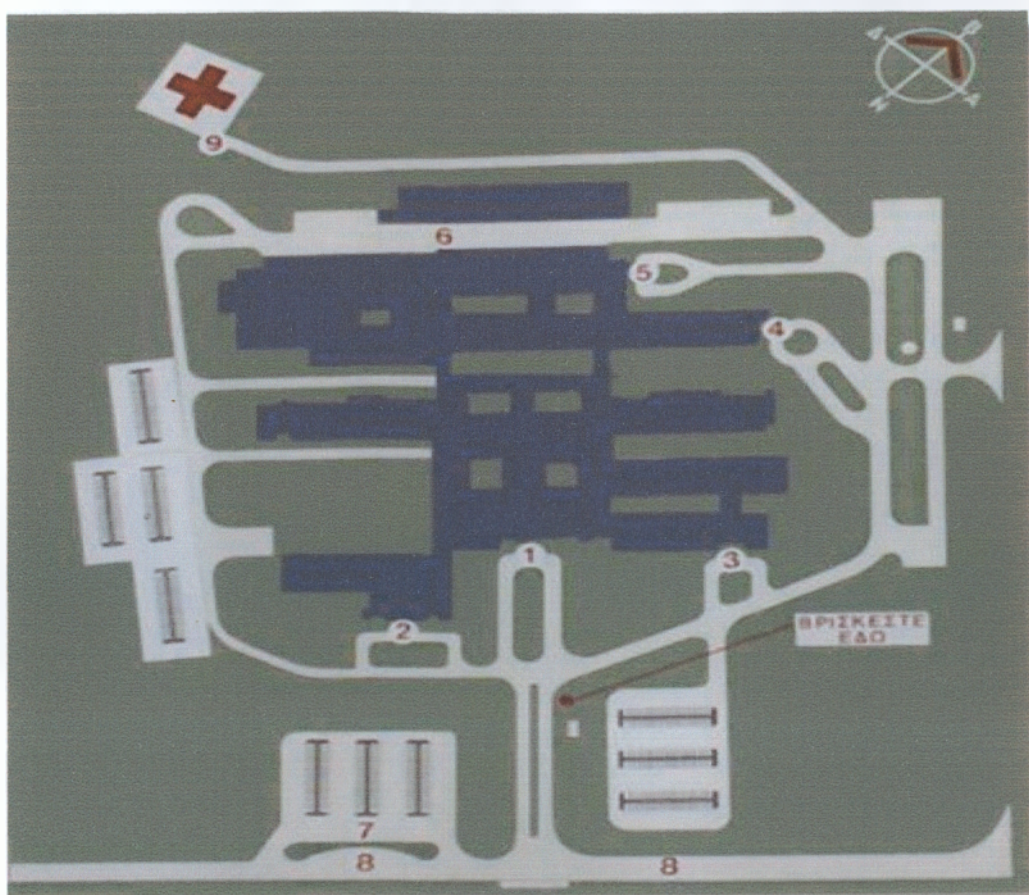
Σήμερα, το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης βρίσκεται στις νοτιοδυτικές παρυφές της πόλης και απέχει οδικά 3 χιλιόμετρα περίπου από το κέντρο και 700 μέτρα από την Εθνική Οδό προς Καβάλα (σχήμα1.3(1)). Λειτουργεί σε νέο σύγχρονο κτίριο (σχήμα1.3(2)) εμβαδού 28.800 τ.μ. και εντός οικοπέδου έκτασης 100.545 m². Η

πρόσβαση στο Νοσοκομείο είναι άμεση, λόγω της συχνής αστικής συγκοινωνίας που υπάρχει. Είναι υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους του Νομού Ξάνθης και εξυπηρετεί πληθυσμό 101.510 κατοίκων. Έχει στην αρμοδιότητα του, ως αποκεντρωμένες μονάδες υγείας, δύο Κέντρα Υγείας (Εχίνου και Σταυρούπολης) με 18 Περιφερειακά Ιατρεία (υπαγόμενα στο Κ.Υ. Εχίνου: Θέρμων, Κοτύλης, Μύκης, Σατρών, Ωραίου, Κενταύρου, Κιμμερίων, Σέλερου, υπαγόμενα στο Κ.Υ. Σταυρούπολης: Νεοχωρίου, Αβδήρων, Διομήδειας, Κεχροκάμπου,, Εξοχής, Εύλαλου, Κουτσού, Εράσμιου, Τοξοτών, Γενισέας) και ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Το κτιριακό συγκρότημα συνολικού εμβαδού 28.800 m² έχει τρεις ορόφους και αποτελείται από 11 κτίρια (Α,Β,Γ,Δ,Ε,Ζ,Η,Θ,Ι,Κ,Λ). Το μέγιστο ύψος των κτισμάτων από το έδαφος είναι 15 μέτρα. Στη δυτική γωνία του οικοπέδου υπάρχει ελικοδρόμιο για την επείγουσα μεταφορά ασθενών ή άλλων αναγκών του νοσοκομείου. Τα κτίρια συνδέονται μεταξύ τους με πλέγμα διατμηματικών διαδρόμων και τρεις κόμβους κατακόρυφης επικοινωνίας. Αναλυτικότερα το κάθε κτίριο περιλαμβάνει τα τμήματα που φαίνονται στο σχήμα 1.3(3).

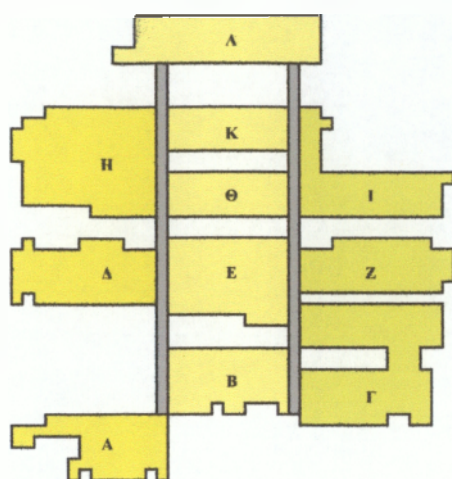


Σχήμα 1.3(1). Απόσπασμα από το χάρτη σχεδίου πόλεως του Νομού Ξάνθης.



1. Κύρια είσοδος Νοσοκομείου προς:	5. Είσοδος προς:
Νοσηλευτικές Μονάδες	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Συγκρότημα Χειρουργείων	Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
Μαιευτήριο	Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
Μονάδες εντατικής θεραπείας	6. Υπηρεσιακές Είσοδοι
Διαγνωστικά Τμήματα	7. Χώρος Στάθμευσης Ι.Χ. επισκεπτών
Διοικητικές Υπηρεσίες	8. Στάση Λεωφορείων - Ταξί
2. Είσοδοι Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής Μονάδας	9. Ελικοδρόμιο
3. Είσοδος Εξωτερικών Ιατρείων	
4. Είσοδος Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών	

Σχήμα 1.3(2). Πρόσωση και Σχηματική παράσταση του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης



ΚΤΙΡΙΟ	ΟΡΟΦΟΙ	ΤΜΗΜΑΤΑ – ΚΛΙΝΙΚΕΣ
Α	0	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Β	0	ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΣ, ΤΗΛΕΦΩΝΕΙΟ, ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ, ΚΥΛΙΚΕΙΟ
Β	1	ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΓΡΑΦΕΙΑ
Γ	0	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ,
Δ	0	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ	1	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ	2	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Ε	0	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ, ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Ε	1	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Ε	2	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Ε	3	ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΩΝ
Ζ	0	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ
Ζ	1	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ - ΩΡΛ - ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Ζ	2	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Η	0	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΑ, ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ, ΜΑΓΕΙΡΕΙΑ, ΠΛΥΝΤΗΡΙΑ
Η	1	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ
Θ	0	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
Θ	1	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ, ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
Θ	2	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ
Ι	0	ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Τ.Ε.Π.)
Ι	1	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ
Κ	0	ΝΕΚΡΟΤΟΜΕΙΟ, ΣΥΝΕΡΓΕΙΑ ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Κ	1	ΜΟΝΑΔΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
Λ	0	ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (ΚΤΙΡΙΟ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ)

Σχήμα 1.3(3). Σχηματική παράσταση του κτιριακού συγκροτήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης.

2.1 Ανάλυση και αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος της Νοσοκομειακής Μονάδας

2.1.1 Εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών - Τμήματα

Κατωτέρω γίνεται παρουσίαση των τομέων δραστηριοποίησης του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης (εύρος παρεχομένων υπηρεσιών-τμήματα).

1. Παθολογικός τομέας – Τμήματα - Μονάδες

1.1 Παθολογικό	A' Παθολογική (34 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
	B' Παθολογική - δεν λειτουργεί
1.2 Καρδιολογικό	(34 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
1.3 Παιδιατρικό	(26 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
Μονάδες	
1.1 Τεχνητού Νεφρού	(12 κλίνες αιμοκάθαρσης)
1.2 Μεσογειακής Αναιμίας	(4 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
1.3 Εμφραγμάτων	(5 κλίνες) - δεν λειτουργεί
1.4 Βρεφών και Προώρων	(6 κλίνες) - δεν λειτουργεί

2. Χειρουργικός τομέας – Τμήματα - Μονάδες

2.1 Χειρουργικό	A' Χειρουργική (42 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
	B' Χειρουργική - δεν λειτουργεί
2.2 Ορθοπαιδικό	(26 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
2.3 Οφθαλμολογικό	(10 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
2.4 Ω.Ρ.Λ.	(10 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
2.5 Ουρολογικό	(14 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
2.6 Μαιευτικό-Γυναικολογικό	(32 Ανεπτυγμένα κρεβάτια)
2.7 Αναισθησιολογικό	
Μονάδες	
2.1 Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	(6 κλίνες) - δεν λειτουργεί

3. Ψυχιατρικός τομέας

3.1 Ψυχιατρικό	(15 κλίνες) - δεν λειτουργεί
----------------	------------------------------

4. Εργαστηριακός τομέας – Τμήματα

4.1 Μικροβιολογικό	
4.2 Βιοχημικό	
4.3 Παθολο. – Κυτταρολογικό	δεν λειτουργεί
4.4 Αιματολογικό	
4.5 Φαρμακευτικό	
4.6 Αιμοδοσίας	
4.7 Ακτινοδιαγνωστικό	

5. Διατομεακά τμήματα

5.1 Επειγόντων Περιστατικών με Μονάδα βραχείας Νοσηλείας	(6 κλίνες)
5.2 Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας	(10 κλίνες) - δεν λειτουργεί

5.3 Εξωτερικά ιατρεία

Παθολογικού τομέα	Χειρουργικού τομέα
Οδοντιατρικό	Οφθαλμολογικό - Διαγνώσεις
Νευρολογικό	Οφθαλμολογικό – Γλαύκωμα
Νευρολογικό - Νευροεγκεφαλογραφήματα	Οφθαλμολογικό - Βυθοσκοπήσεις
Ψυχιατρικό	Οφθαλμολογικό - Χειρουργικές Αλλαγές
Αναισθησιολογικό– Χρόνιου Πόνου	Ορθοπαιδικό–Κλινική Τραύματος Α
Δερματολογικό	Ορθοπαιδικό – Κλινική Τραύματος Β
Πνευμονολογικό	Χειρουργικές Αλλαγές
Πνευμονολογικό - Σπειρομετρήσεις	Χειρουργικές Εξετάσεις
Μ. Μ. Αναιμίας	Ιατρείο Μαστού
Παιδιατρικό – Διαγνώσεις	Ω.Ρ.Λ.
Παιδιατρικό – Άσθμα	Ουρολογικό

Παιδοκαρδιολογικό	Γυναικολογικό
Παιδιατρικό – Νεογνά	
Παθολογικό – Διαγνώσεις	Εργαστηριακού τομέα
Παθολογικό – Υπερτασικό	Αιματολογικό
Παθολογικό – Διαβητολογικό	
Παθολογικό – Ογκολογικό	
Νεφρολογικό	
Καρδιολογικό – Διαγνώσεις	

2.1.2 Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των παρεχόμενων υπηρεσιών κάθε τμήματος

Η μελέτη της εξέλιξης της λειτουργίας των τμημάτων επικεντρώνεται στα έτη 1996-2001 και θα παρουσιαστεί ποιοτικά και ποσοτικά το αντικείμενο των εργασιών κατά τομέα - τμήμα.

Η παρουσίαση θα γίνει στη βάση ποσοτικής ανάλυσης και θα περιλαμβάνει στοιχεία και δείκτες, που παρουσιάζονται συγκεντρωτικά παρακάτω. Οι υπολογισμοί αυτών των στοιχείων και δεικτών του παραγόμενου έργου παρουσιάζονται στους Πίνακες 2.1.2 (1) – (5).

Στοιχεία και Δείκτες Παραγόμενου Έργου

- Ποσοστό κάλυψης κρεβατιών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Ημέρες Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Διάστημα Εναλλαγής Ασθενή ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.

- Χειρουργικές επεμβάσεις ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία.
- Αριθμός Διακομιδών.
- Αριθμός νοσηλευθέντων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Ποσοστό επειγόντων περιστατικών σε κατάσταση εφημερίας.
- Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστηριακό τμήμα
- Αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων ανά τμήμα
- Αριθμός ιατρικών εφημερίων ανά κλινική
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό (γιατρό, νοσηλεύτη κλπ)
- Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού (γιατροί, νοσηλεύτές) κατά κλίνη.

Υπολογισμός Δεικτών:

(1) Ποσοστό Κάλυψης	=	$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους} * 100}{\text{Αριθμός Κλινών έτους} * 365}$
(2) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	=	$\frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών Έτους}}$
(3) Ρυθμός Εισροής Ασθενών Ρκ	=	$\frac{365 (\text{ημέρες}) * \% \text{ κάλυψης}}{100 * \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}}$

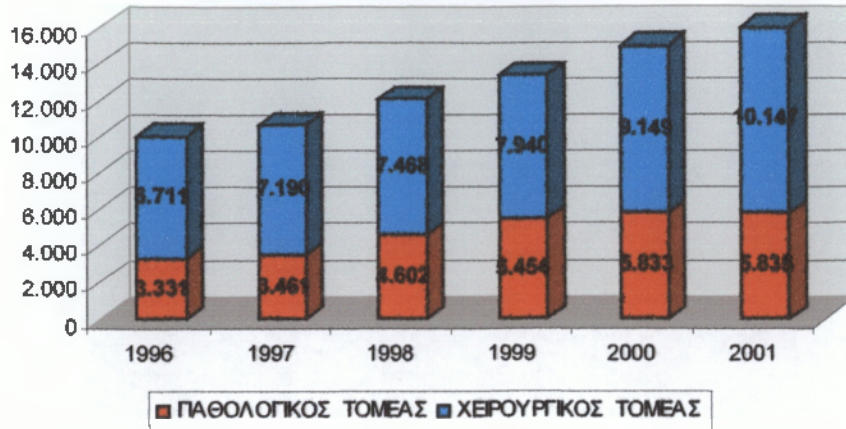
Ο ρυθμός εισροής ασθενών μετράει το ρυθμό με το οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

(4) Διάστημα Εναλλαγής	=	$\frac{365}{\text{Ρκ}}$	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό το κρεβάτι. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών.			

Αναλυτικά Στοιχεία και δείκτες Τομέων και Διατομεακών Τμημάτων

Τα στοιχεία που παραθέτονται στους πίνακες 2.1.2 (1) έως 2.1.2 (3) και αναλύονται στα αντίστοιχα γραφήματα, μας δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα του παθολογικού, χειρουργικού τομέα αλλά και των διατομεακών τμημάτων (Τ.Ε.Π., Τ.Ε.Ι.).

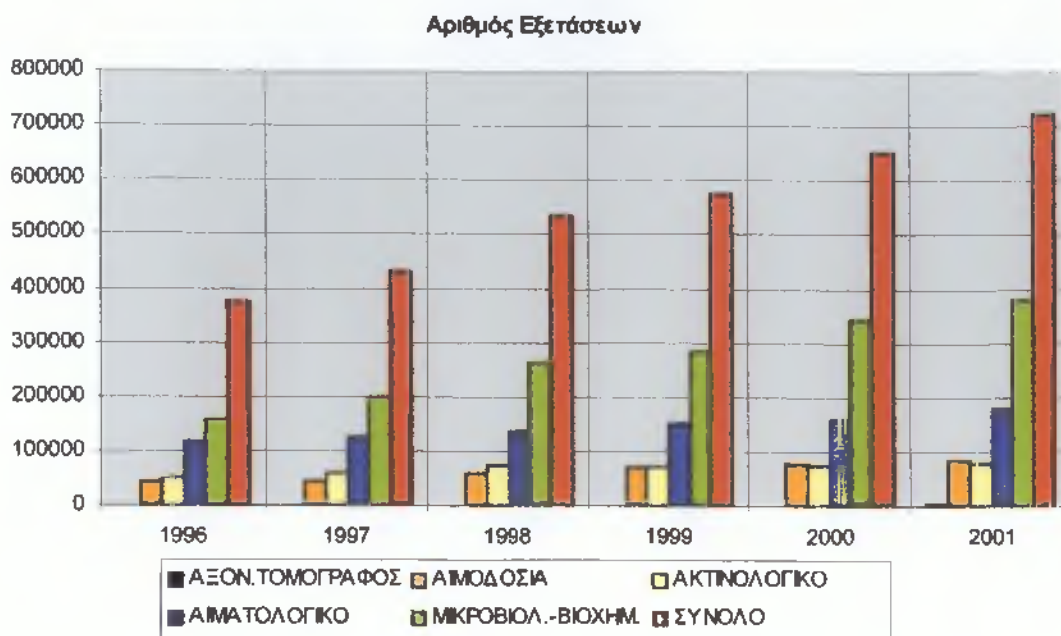
Εξέλιξη αριθμού νοσηλευθέντων



Ξεκινώντας από την εξέλιξη του αριθμού νοσηλευθέντων, μπορεί κανείς εύκολα να παρατηρήσει τη σταθερή αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων, τόσο στον παθολογικό, όσο και στο χειρουργικό τομέα. Στο διάστημα των 5 ετών η αύξηση αυτή φτάνει το 75% για τον παθολογικό τομέα, 51% για τον χειρουργικό τομέα και 59% συνολικά. Η αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων, ειδικότερα σε τόσο μεγάλο ποσοστό, αποτελεί αδιαμφισβήτητη δείγμα της βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου. Ωστόσο, πρέπει να συνυπολογιστούν και άλλοι παράγοντες, όπως η εξέλιξη του πληθυσμού στο χώρο ευθύνης του νοσοκομείου ή η γήρανση του πληθυσμού, έτσι ώστε να βγει ασφαλές συμπέρασμα.

Σταθερή αύξηση τα τελευταία χρόνια παρατηρείται και στο ποσοστό κάλυψης κλινών του νοσοκομείου (*Διαγράμματα του Πίνακα. 2.1.2 (1α)*), με αντίστοιχη μείωση του διαστήματος εναλλαγής κλινών. Η αύξηση αυτή στο ποσοστό κάλυψης οφείλεται αποκλειστικά στην αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων, καθώς η μέση διάρκεια νοσηλείας παρουσιάζει μια σχετικά σταθερή τιμή μεταξύ 3,5 και 4 ημερών στα αντίστοιχα έτη. Τέλος θετικά είναι τα συμπεράσματα και από την αύξηση του *Ρυθμού Εισροής* των ασθενών. Ο αριθμός αυτός φανερώνει το ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια περίοδο και αποτελεί δείκτη της έκτασης της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

Παρόμοια κατάσταση παρουσιάζεται και στα διατομεακά τμήματα. Παρατηρείται σταθερή αύξηση του αριθμού των εξετασθέντων, τόσο στα επείγοντα, όσο και στα εξωτερικά ιατρεία.

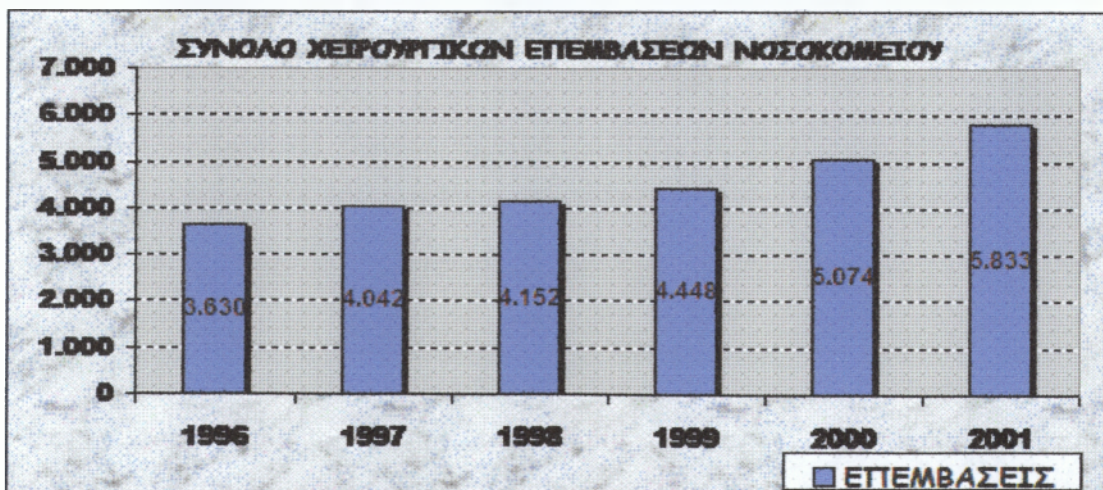
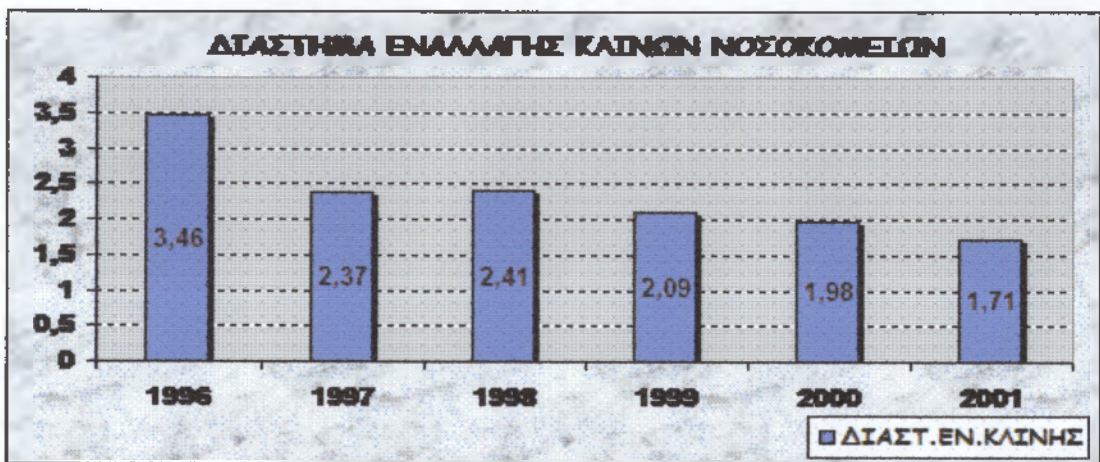
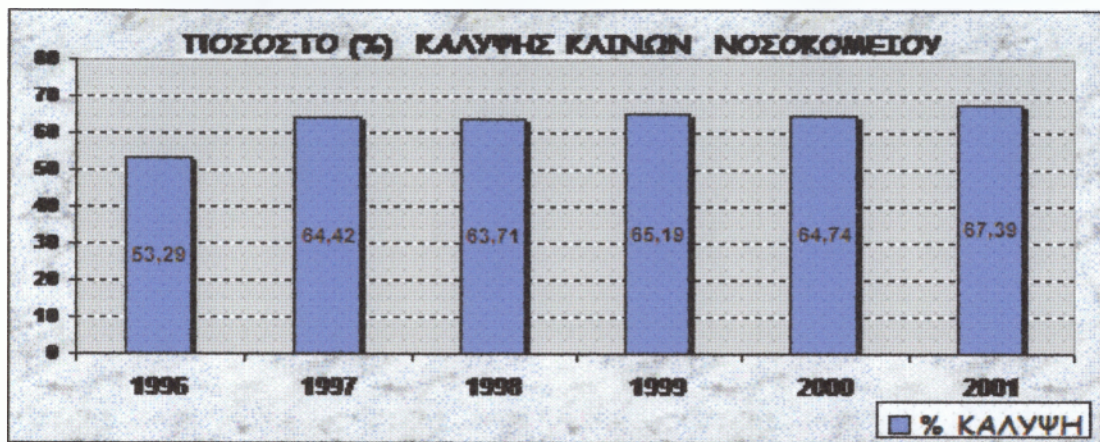
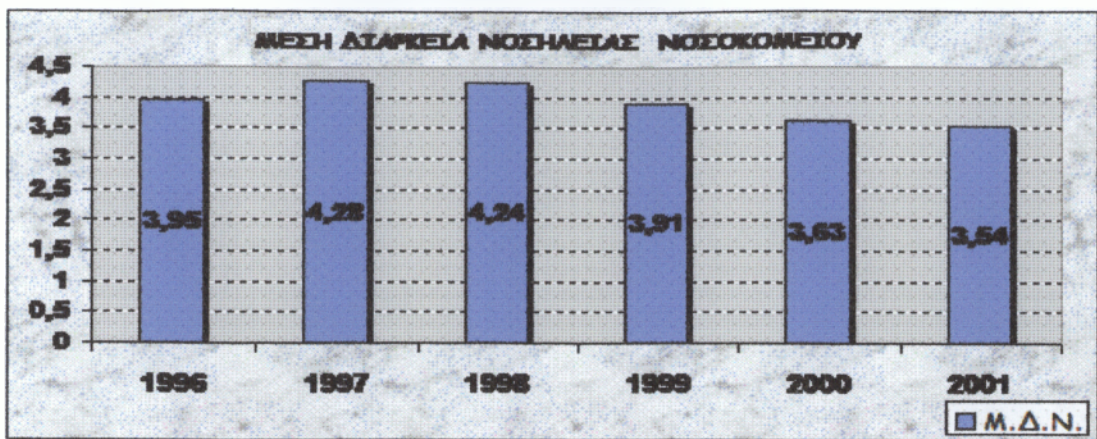


Η συνολική λειτουργία του εργαστηριακού τομέα παρουσιάζεται αναλυτικά στους πίνακες 2.1.2 (4. 4α και 4β). Εκείνο, που μπορεί να παρατηρήσει εύκολα κανείς, είναι η μεγάλη αύξηση του αριθμού των εξετάσεων. Στο διάστημα των ετών 1996-2001 είχαμε διπλασιασμό των εξετάσεων (ποσοστό αύξησης 93%), γεγονός που φανερώνει την αύξηση των παρεχομένων υπηρεσιών από το νοσοκομείο. Καταλυτικό ρόλο στη βελτίωση της λειτουργίας και των δυνατοτήτων των εργαστηρίων τα τελευταία χρόνια, έπαιξε ο εκσυγχρονισμός τους με την αγορά σύγχρονων αναλυτών αλλά και η έναρξη λειτουργίας του αξονικού τομογράφου από το 2000 και μετά.

Παρατηρώντας τα διαγράμματα του Πίνακα 2.1.2 (4β) βλέπουμε ότι ο κύριος όγκος των εξετάσεων, σε ποσοστό 70%, προέρχεται από τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία. Επίσης η συντριπτική πλειοψηφία των εξετάσεων απευθύνεται προς το μικροβιολογικό-βιοχημικό και το αιματολογικό εργαστήριο, σε ποσοστό 76%.

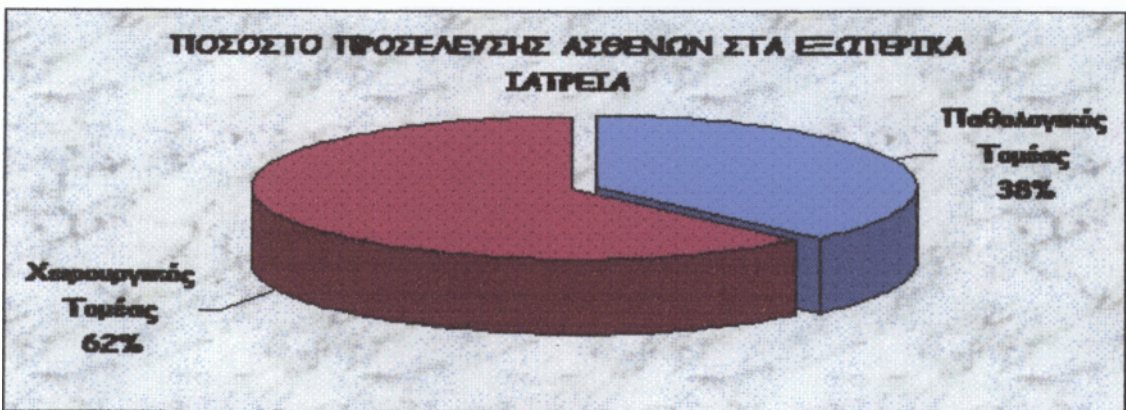
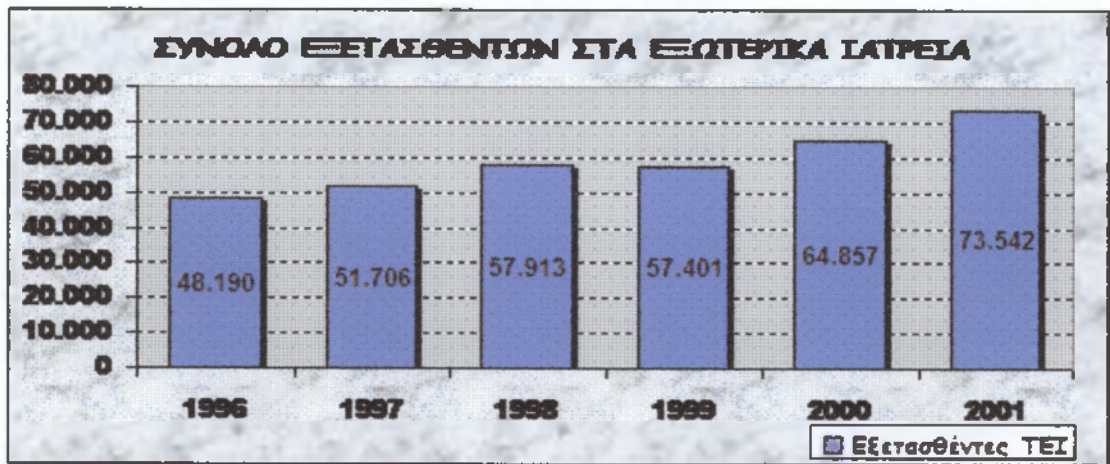
Πίνακας 2.1.2 (1). Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών	68	68	0,00	94	38,24	94	0,00	94	0,00	94	0,00
Εισαγωγές	3.180	3.319	4,37	4.330	30,46	4.991	15,27	5.396	8,11	5.416	0,37
Νοσηλευθέντες	3.331	3.461	3,90	4.602	32,97	5.454	18,81	5.833	6,95	5.835	0,03
Ημέρες Νοσηλείας	13.827	15.684	13,43	19.524	24,48	21.519	10,22	22.013	2,30	21.910	-0,47
Μ.Δ.Ν.	4,15	4,53	9,17	4,24	-6,38	3,95	-7,00	3,77	-4,35	3,75	-0,50
% Κάλυψης	55,71	63,19	13,43	56,90	-9,95	62,72	10,22	64,16	2,30	63,86	-0,47
Ρυθμός Εισροής	48,99	50,90	3,90	48,96	-3,81	58,02	18,81	62,05	6,95	62,07	0,03
Διάστημα Εναλλαγής	3,30	2,64	-20,01	3,21	21,72	2,35	-27,01	2,11	-10,11	2,13	0,80
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών	136	126	-7,35	126	0,00	126	0,00	136	7,94	136	0,00
Εισαγωγές	5.624	5.904	4,98	5.957	0,90	5.822	-2,27	6.553	12,56	7.272	10,97
Νοσηλευθέντες	6.711	7.190	7,14	7.468	3,87	7.940	6,32	9.149	15,23	10.147	10,91
Ημέρες Νοσηλείας	25.856	29.930	15,76	31.635	5,70	30.830	-2,54	32.340	4,90	34.661	7,18
Μ.Δ.Ν.	3,85	4,16	8,04	4,24	1,76	3,88	-8,34	3,53	-8,96	3,42	-3,38
% Κάλυψης	52,09	65,08	24,94	68,79	5,70	67,04	-2,54	65,15	-2,82	69,82	7,18
Ρυθμός Εισροής	49,35	57,06	15,84	59,27	3,87	63,02	6,32	67,27	6,75	74,61	10,91
Διάστημα Εναλλαγής	3,54	2,23	-36,97	1,92	-13,94	1,91	-0,67	1,89	-0,96	1,48	-21,93
Επεμβάσεις	3.630	4.042	11,35	4.152	2,72	4.448	7,13	5.074	14,07	5.833	14,96
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ											
Αριθμός Κλινών	204	194	-4,90	220	13,40	220	0,00	230	4,55	230	0,00
Εισαγωγές	8.804	9.223	4,76	10.287	11,54	10.813	5,11	11.949	10,51	12.688	6,18
Νοσηλευθέντες	10.042	10.651	6,06	12.070	13,32	13.394	10,97	14.982	11,86	15.982	6,67
Ημέρες Νοσηλείας	39.683	45.614	14,95	51.159	12,18	52.349	2,33	54.353	3,83	56.571	4,08
Μ.Δ.Ν.	3,95	4,28	8,37	4,24	-1,03	3,91	-7,79	3,63	-7,18	3,54	-2,43
% Κάλυψης	53,29	64,42	20,87	63,71	-1,10	65,19	2,33	64,74	-0,69	67,39	4,08
Ρυθμός Εισροής	49,23	54,90	11,53	54,86	-0,07	60,88	10,97	65,14	6,99	69,49	6,67
Διάστημα Εναλλαγής	3,46	2,37	-31,80	2,41	2,06	2,09	-13,56	1,98	-5,33	1,71	-13,29
Επεμβάσεις	3.630	4.042	11,35	4.152	2,72	4.448	7,13	5.074	14,07	5.833	14,96
Ανάλυση & Αξιολόγηση											
α) Η Παιδιατρική κλινική άρχισε να λειτουργεί από τον Ιούνιο του 1998, με 26 κλίνες, οπότε και προκύπτει αύξηση των κλινών του Παθολογικού Τομέα.											
β) Ο Διευθυντής της Ω.Ρ.Α. (10 κλίνες) από τις 20-10-96 έλειπε με ειδική άδεια και επέστρεψε τον Οκτώβρη του 2000, επίσης αποχώρησε από το Ε.Σ.Υ. τον Οκτώβρη του 2002.											
γ) Αξιοσημείωτο είναι ότι κατά την πενταετία το διάστημα εναλλαγής κλίνης, διάστημα που μεσολαβεί από την εκκένωση μέχρι την κάλυψή της, μειώθηκε από 3,46 σε 1,71 ημέρες κατά μέσο όρο σε επίπεδο Νοσοκομείου, ενώ ταυτόχρονα υπάρχει μία σημαντική αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων.											



Πίνακας 2.1.2 (1β). Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Διατομεακών τμημάτων

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (λειτούργει μονάδα βραχείας νοσηλείας με 6 κλίνες)											
Αριθμός Ασθενών που νοσηλεύθηκαν στο ΤΕΠ	M/Δ	M/Δ	***	948	***	1.247	31,54	1.320	5,85	2.031	53,86
Αριθμός Εξετασθέντων στο ΤΕΠ											
Παθολογ. τομέας	23.998	24.749	3,13	28.332	14,48	33.667	18,83	36.546	8,55	36.083	-1,27
Χειρουργ. τομέας	22.128	24.122	9,01	26.809	11,14	28.489	6,27	31.953	12,16	33.098	3,58
Σύνολο Νοσοκομείου	46.126	48.871	5,95	55.141	12,83	62.156	12,72	68.499	10,20	69.181	1,00
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ											
Αριθμός Εξετασθέντων στο ΤΕΙ											
Παθολογ. τομέας	18.887	19.321	3,39	20.526	6,24	20.455	-0,35	25.412	24,23	28.761	13,18
Χειρουργ. τομέας	29.503	32385	9,77	37.387	15,45	36.946	-1,18	39.445	6,76	44.781	13,53
Σύνολο Νοσοκομείου	48.190	51.706	7,30	57.913	12,00	57.401	-0,88	64.857	12,99	73.542	13,39
Μέγιστος Θεωρητικός Αριθμός Εξετασθέντων	M/Δ	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***
Μέσος Χρόνος Αναμονής (σε ημέρες)	M/Δ	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***	M/Δ	***
Ανάλυση & Αξιολόγηση α) Κατά εκτίμηση ο μέσος χρόνος αναμονής στα Τ.Ε.Ι. είναι 3 εβδομάδες β) Αξιοσημείωτη αύξηση της κίνησης της Μονάδας Βραχείας Νοσηλείας του Τ.Ε.Π. γ) M/Δ : μη διαθέσιμα στοιχεία											



Πίνακας 2.1.2 (2). Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα

Εξέλιξη Τριών Δεικτών και Στοιχείων	Αριθμός Κινηών			Εισογμές			Νοσηλεύτριες			Ημέρες Νοσηλείας		
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
1996	34	34	0	2,070	1,110	0	2,191	1,140	0	9,038	4,789	0
1997	34	34	0	1,961	1,358	0	2,072	1,389	0	9,270	6,414	0
1998	34	34	26	2,133	1,438	759	2,294	1,475	833	10,184	6,871	2,469
1999	34	34	26	2,098	1,541	1,352	2,339	1,591	1,524	9,560	7,673	4,286
2000	34	34	26	2,297	1,608	1,491	2,503	1,633	1,667	9,998	7,722	4,293
2001	34	34	26	2,177	1,867	1,372	2,364	1,947	1,524	9,508	8,330	4,072

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών	Αριθμός Κινηών			Εισογμές			Νοσηλεύτριες			Ημέρες Νοσηλείας		
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
96-97	0	0		-5,27	22,34		-5,43	21,84		2,57	33,93	
97-98	0	0		8,77	5,89		10,71	6,19		9,86	7,13	
98-99	0	0	0	-1,64	7,16	**	1,96	7,86	**	-6,13	11,67	**
99-00	0	0	0	9,49	4,35	10,28	7,01	2,64	9,38	4,58	0,64	0,16
00-01	0	0	0	-5,22	16,11	-7,98	-5,55	19,23	-8,58	-4,90	7,87	-5,15

Πίνακας 2.1.2 (2 α). Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα

Εξέλιξη Τριών Δεικτών και Στοιχείων	Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Ευαλωτής		
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
1996	4,13	4,20	0	72,83	38,59	0	64,44	33,53	0	1,54	6,69	0
1997	4,47	4,62	0	74,70	51,68	0	60,94	40,85	0	1,52	4,32	0
1998	4,44	4,66	2,96	82,06	55,37	51,33	67,47	43,38	32,04	0,97	3,76	2,81
1999	4,09	4,82	2,81	77,03	61,83	45,16	68,79	46,79	58,62	1,22	2,98	3,41
2000	3,99	4,73	2,58	80,56	62,22	45,24	73,62	48,03	64,12	0,96	2,87	3,12
2001	4,02	4,28	2,67	76,62	67,12	42,91	69,53	57,26	58,62	1,23	2,10	3,56

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών	Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Ευαλωτής		
	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ
96-97	8,46	9,92		2,57	33,93		-5,43	21,84		-1,53	-35,43	
97-98	-0,77	0,88		9,86	7,13		10,71	6,19		-35,97	-13,01	
98-99	-7,93	3,53	**	-6,13	11,67	**	1,96	7,86	**	25,57	-20,71	**
99-00	-2,27	-1,95	-8,43	4,58	0,64	0,16	7,01	2,64	9,38	-20,91	-3,58	-8,70
00-01	0,69	-9,52	3,75	-4,90	7,87	-5,15	-5,55	19,23	-8,58	27,39	-27,01	14,03

Ανάλυση & Αιτιολογία

α) Η Παιδιατρική κλινική βύσση να λειτουργεί από τον Ιούνιο του 1998.

β) Απομαρτυρείται είναι ότι στην καρδιολογική κλινική υπάρχει συνεχόμενη αύξηση των οφθαλμικών νοσηλεύσεων με ταυτόχρονη μείωση των βιοστηρίκτων ανάλογης κλίσης

Πίνακας 2.1.2 (3). Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων Χειρουργικού Τομέα

	Αριθμός Καλών						Εισοδήματα						Νοσηλεύματα						Μήνες Νοσηλείας					
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	
1996	14	10	42	26	34	10	766	233	1.678	867	1.585	276	1.344	241	1.992	1.074	1.781	279	3.611	1.391	10.014	4.486	6.982	
1997	14	10	42	28	34	10	1.093	288	1.867	960	1.696	0	1.766	304	1.988	1.184	1.948	0	4.748	1.560	11.028	5.795	6.809	
1998	14	10	42	26	34	10	834	384	1.989	964	1.776	0	1.598	399	2.119	1.275	2.077	0	4.736	1.948	11.923	5.765	7.273	
1999	14	10	42	26	34	10	811	618	1.889	975	1.631	0	1.708	596	2.196	1.425	2.026	0	4.899	2.069	11.086	6.001	6.675	
2000	14	10	42	26	34	10	866	633	2.111	1.098	1.819	36	1.865	846	2.477	1.803	2.120	48	4.831	2.266	11.207	6.627	7.329	
2001	14	10	42	28	34	10	743	741	2.141	1.164	1.931	662	1.802	831	2.629	2.064	2.306	615	4.866	2.201	11.003	7.014	8.089	

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών Χειρουργικού Τομέα

	Αριθμός Καλών						Εισοδήματα						Νοσηλεύματα						Μήνες Νοσηλείας					
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	
96-97	0	0	0	0	0	0	39,06	23,61	-0,59	10,73	7,00	0	31,40	26,14	-0,20	10,24	9,36	0,00	35,23	11,43	10,13	29,18	13,63	
97-98	0	0	0	0	0	0	-23,70	33,33	7,07	0,42	4,72	0	-9,61	31,25	6,59	7,69	6,62	0,00	-0,25	25,66	8,12	-0,69	6,81	
98-99	0	0	0	0	0	0	-2,76	34,38	-5,50	1,14	-8,16	0	6,88	46,87	3,59	11,76	-2,46	0,00	5,55	6,21	-7,02	4,27	-8,22	
99-00	0	0	0	0	0	0	5,55	22,67	11,76	12,62	11,53	0,00	8,61	44,37	12,85	26,53	4,84	0,00	-3,36	9,52	1,09	10,43	9,80	
00-01	0	0	0	0	0	0	-13,20	17,06	1,42	6,01	6,16	****	-2,86	-1,77	2,10	14,48	6,77	****	2,84	-2,87	-1,82	5,84	10,10	

πακας 2.1.2. (3α). Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων Χειρουργικού Τομέα

Μ.Δ.Ν.						% Κάλυψη						Ρυθμός Εισροής						Διάστημα Εναλλαγής					
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.
81	5,77	5,03	4,18	3,36	1,66	68,71	38,11	66,32	47,27	48,28	12,66	98,00	24,10	47,43	41,31	52,38	27,90	1,19	9,37	2,87	4,66	3,60	11,43
89	5,10	5,55	4,89	3,50	0,00	92,92	42,47	71,94	61,06	54,87	0,00	126,14	30,40	47,33	46,64	57,29	0,00	0,20	6,91	2,16	3,12	2,88	0,00
96	4,88	5,63	4,51	3,50	0,00	92,68	53,37	77,78	60,64	56,61	0,00	114,14	39,90	50,45	49,04	61,09	0,00	0,23	4,27	1,61	2,93	2,47	0,00
93	3,53	5,05	4,21	3,29	0,00	97,83	56,68	72,32	63,23	53,79	0,00	122,00	58,60	52,26	54,81	59,59	0,00	0,06	2,70	1,93	2,45	2,83	0,00
80	2,68	4,52	3,68	3,46	1,67	94,54	62,08	73,11	69,83	59,06	2,19	132,50	84,60	58,98	69,35	62,35	4,80	0,15	1,84	1,66	1,59	2,40	74,38
76	2,66	4,35	3,40	3,50	2,29	97,22	60,3	71,77	73,91	65,02	38,62	128,71	83,10	60,21	79,38	67,82	61,60	0,06	1,74	1,71	1,20	1,88	3,66

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών Χειρουργικού Τομέα

Μ.Δ.Ν.						% Κάλυψη						Ρυθμός Εισροής						Διάστημα Εναλλαγής					
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.
82	-11,66	10,35	17,18	3,89	0,00	35,23	11,43	10,13	29,18	13,63	0,00	31,40	26,14	-0,20	10,24	9,38	0,00	-82,77	-26,30	-18,91	-33,02	-20,21	0,00
83	-4,25	1,43	-7,78	0,18	0,00	-0,25	25,68	8,12	-0,69	6,91	0,00	-9,51	31,25	6,59	7,69	6,62	0,00	14,18	-38,25	-25,70	-6,13	-13,98	0,00
84	-27,68	-10,24	-6,70	5,91	0,00	5,55	6,21	-7,02	4,27	-8,22	0,00	6,88	46,87	3,59	11,76	-2,46	0,00	-72,23	-36,75	20,25	-16,42	14,45	0,00
80	-24,14	-10,42	-12,72	4,93	0,00	-3,36	9,52	1,09	10,43	9,80	0,00	8,61	44,37	12,85	26,53	4,64	0,00	131,43	-39,36	-13,91	-35,15	-15,33	0,00
86	-1,12	-3,84	-7,54	1,22	37,17	2,84	-2,87	-1,82	5,84	10,10	*****	-2,86	-1,77	2,10	14,48	8,77	0,00	-47,61	6,59	2,79	-24,45	-21,46	-95,09

Πάλυση & Αξιολόγηση

Ο Διευθυντής της Ω.Ρ.Λ. (10 κλίνες) από τις 20-10-96 έλαβε με ειδική άδεια και επέστρεψε τον Οκτώβριο του 2000, επίσης αποχώρησε από το Ε.Σ.Υ. τον Οκτώβριο του 2002.
 Παρουσιάζουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον τα ποσοστά μεταβολής, τόσο της μέσης διάρκειας νοσηλείας όσο και του διαστήματος εναλλαγής κλίνης όλων των κλινικών του Τομέα.

Πίνακας 2.1.2 (3β). Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων Χειρουργικών επεμβάσεων

	Σύνολο Επεμβάσεων						Ετήσια μεταβολή χειρουργικών επεμβάσεων										
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚ.	Ω.Ρ.Λ.	1996	1997	ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	1998	ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	1999	ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	2000	ΜΕΤΑΒΟΛΗ %	2001	ΜΕΤΑΒΟΛΗ %
1996	444	200	733	641	1.366	246,00											
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ						444	587	32,21	659	12,27	731	10,93	764	4,51	719	-5,89
1997	587	303	861	781	1.510	0,00											
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ						200	303	51,50	363	16,50	474	34,28	574	21,10	681	18,64
1998	659	353	858	860	1.422	0,00											
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ						733	861	17,46	858	-0,35	859	0,12	929	8,15	1.035	11,41
1999	731	474	859	863	1.521	0,00											
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ						641	781	21,84	860	10,12	863	0,35	1.015	17,51	1.044	2,86
2000	764	574	929	1.015	1.762	30											
	ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚ.						1.366	1.510	10,64	1.422	-5,83	1.521	6,96	1.762	16,84	1.907	8,23
2001	719	681	1.035	1.044	1.907	447											
	Ω.Ρ.Λ.						246	0,00	****	0,00	****	0,00	0,00	30	0,00	447	*****

Ανάλυση & Αξιολόγηση
 α) Χειρουργικές Επεμβάσεις της Μαιευτ.-Γυναικ. περιέχουν και τους τοκετούς.
 β) Δεν ήταν δυνατή η διάκριση των επεμβάσεων σε μικρές, μεσαίες, μεγάλες λόγω μη εφαρμογής κωδικοποίησης βάσει ICD10.

Πίνακας 2.1.2 (4). Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα

Διερμίνηση της Λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

Α) Αριθμός Εξετάσεων	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	118.652	125.355	5,65	135.335	7,95	150.668	11,33	167.250	4,37	179.473	14,13
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.-ΒΙΟΧΗΜ.	159.388	199.776	25,34	265.435	32,87	284.762	7,28	341.763	20,02	378.857	10,86
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	45.640	45.178	-1,01	59.526	31,76	69.699	17,09	76.561	12,71	84.214	7,20
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	51.253	60.098	17,26	75.477	25,69	70.534	-6,55	73.892	4,76	78.063	5,64
ΑΞΟΝ.ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	Δ.Λ	Δ.Λ	****	Δ.Λ	****	Δ.Λ	****	1.330	****	2.076	56,09
ΣΥΝΟΛΟ	374.933	430.407	14,80	535.773	24,48	576.663	7,45	652.796	13,40	722.683	10,71

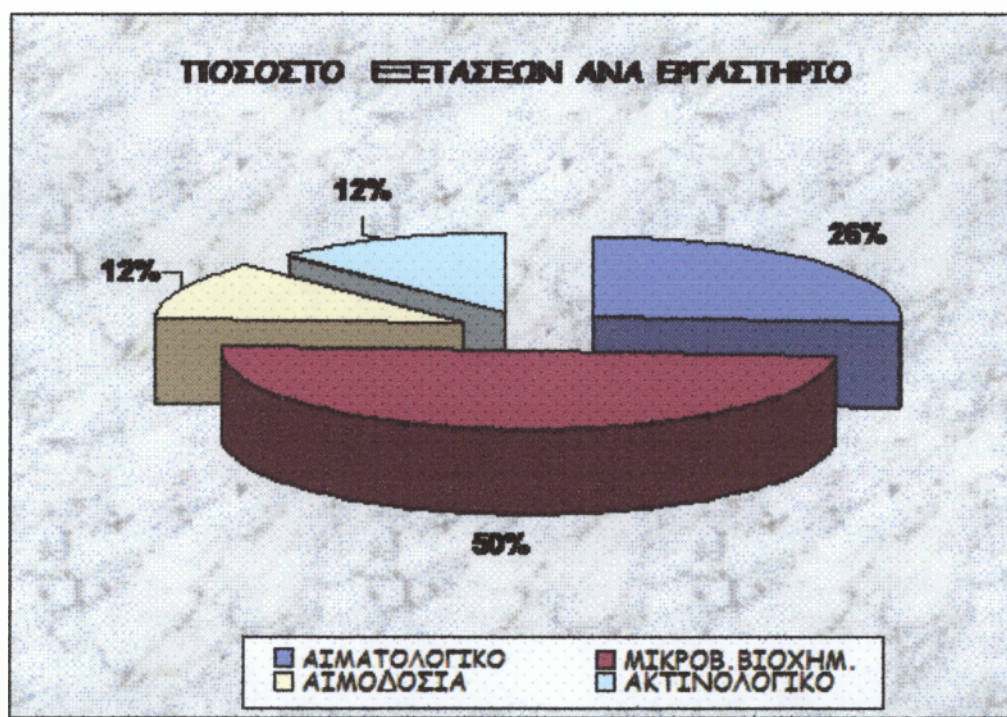
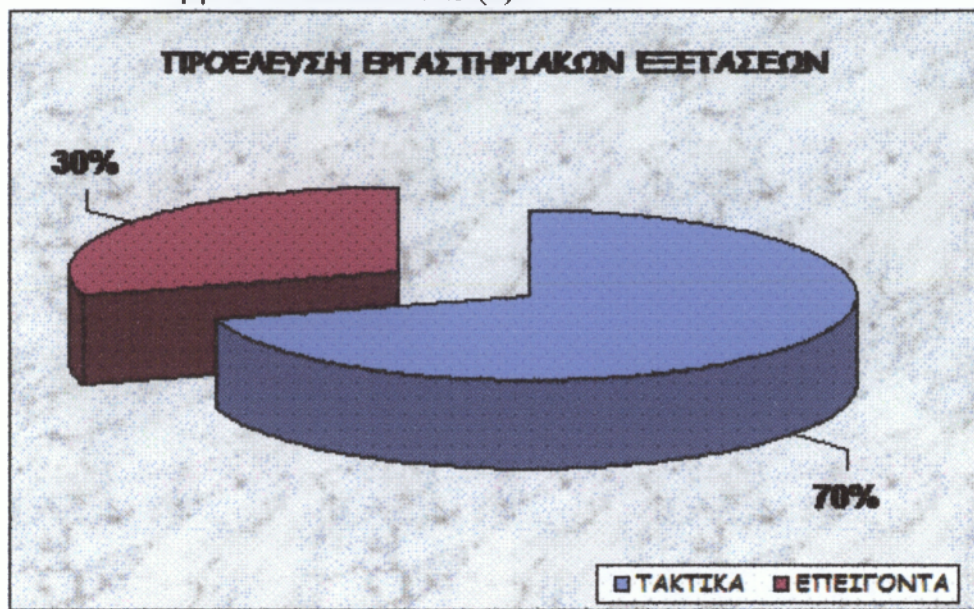
β) Προέλευση Εξετάσεων	1996			1997			1998		
	ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	82.253	36.399	118.652	89.445	35.910	125.355	97.303	38.032	135.335
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.-ΒΙΟΧΗΜ.	109.707	49.681	159.388	137.525	62.251	199.776	162.725	82.710	265.435
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	40.710	4.930	45.640	40.615	4.563	45.178	53.776	5.750	59.526
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	23.259	27.994	51.253	27.645	32.453	60.098	36.380	39.097	75.477
ΑΞΟΝ.ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	Δ.Λ	Δ.Λ	****	Δ.Λ	Δ.Λ	****	Δ.Λ	Δ.Λ	****

1999			2000			2001		
ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ	ΤΑΚΤΙΚΩΝ	ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ	ΣΥΝΟΛΟ
117.393	33.275	150.668	123.677	33.573	167.250	148.073	33.573	179.473
196.059	88.703	284.762	236.856	104.907	341.763	259.166	119.691	378.857
62.729	6.970	69.699	73.011	5.550	78.561	74.297	9.917	84.214
31.211	39.323	70.534	30.987	42.905	73.892	36.261	41.806	78.067
Δ.Λ	Δ.Λ	****	1.330		1.330	2.076		2.076

Πίνακας 2.1.2 (4α). Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα

Γ) Δαπάνες Εργαστηρίων (ποσά σε ευρώ)	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
Γ .1) Δαπάνες Αντιδραστηρίων											
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛ.-ΒΙΟΧΗΜ.	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ
ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ	231.231,72	373.876,39	61,69	503.781,20	34,75	624.178,99	23,90	779.935,15	24,95	934.363,47	19,80
Γ .2) Δαπάνες Ακτινολογικού											
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ
ΑΞΟΝ.ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ
ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΚΤΙΝ/ΚΟΥ- ΑΞΟΝΙΚΟΥ	Μ/Δ	39.332,59	Μ/Δ	42.930,08	9,15	46.770,55	13,80	58.619,83	20,20	73.306,44	25,06
ΣΥΝΟΛΟ (Γ.1+Γ.2)	Μ/Δ	413.208,98	Μ/Δ	546.711,28	32,31	672.949,54	23,09	838.554,98	24,61	1.007.671,91	20,17
<p>Ανάλυση & Αξιολόγηση α) Ο αξονικός τομογράφος άρχισε να λειτουργεί από το Φεβρουάριο του 2000 και ο αναγραφόμενος αριθμός αφορά, αριθμό ασθενών-εξετάσεων και όχι τομών. β) Με την εγκατάσταση του νέου ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος από το 2003 γίνεται διαχωρισμός επιμερισμού δαπανών στα ανωτέρω εργαστήρια. *** Μ/Δ : αδυναμία πληροφορίας, μη διαθέσιμα στοιχεία. *** Δ/Λ : Δεν λειτουργεί.</p>											

Πίνακας 2.1.2 (4β). Διαγραμματική παρουσίαση στοιχείων και δεικτών παραγόμενου έργου του Πίνακα 2.1.2 (4)



Παθολογικός τομέας	2001			2002			ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Μικτές Εφημερίες	Μικτές Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Σύνολο 2001	Σύνολο 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
	Ενεργείς Εφημερίες	Ενεργείς Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Ετοιμότητ. Εφημερίες	Ετοιμότητ. Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001							
	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ					
Παθολογ/κη	112,50	96,83	-13,93	4,58	7,00	52,84	0,00	2,42	0,00	1.405	1.275	-9,25	
Καρδιολ/κη	85,33	77,67	-8,98	15,08	5,92	-60,74	0,33	4,92	1.390,91	1.209	1.062	-12,16	
Παιδιατρική	73,75	69,58	-5,65	1,83	2,25	22,95	1,75	3,25	85,71	928	901	-2,91	
Δερματολογικό Ε.Ι.	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75	8,08	4,26	93	99	6,45	
Πνευμονολογικό Ε.Ι.	0,00	0,17	0,00	0,00	0,00	0,00	7,75	8,08	4,26	93	99	6,45	
Νευρολογικό Ε.Ι.	8,67	5,58	-35,64	0,08	1,50	1.775,00	6,92	12,08	74,57	188	230	22,34	
Μ.Τ.Ν	40,42	37,83	-6,41	4,92	4,67	-5,08	0,00	0,67	0,00	544	518	-4,78	
Μ.Μ.Α.	5,92	4,17	-29,56	1,33	4,25	219,55	4,00	7,42	85,50	135	190	40,74	
Σύνολο	328,59	292,00	-10,59	27,82	25,59	-8,02	28,50	46,92	64,63	4.595	4.374	-4,81	

Παραγόμενο έργο (Εισαγωγές)		
ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2001	ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
2.364	2.368	0,17
1.947	2.061	5,86
1.524	1.791	17,52
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
	696	
	911	

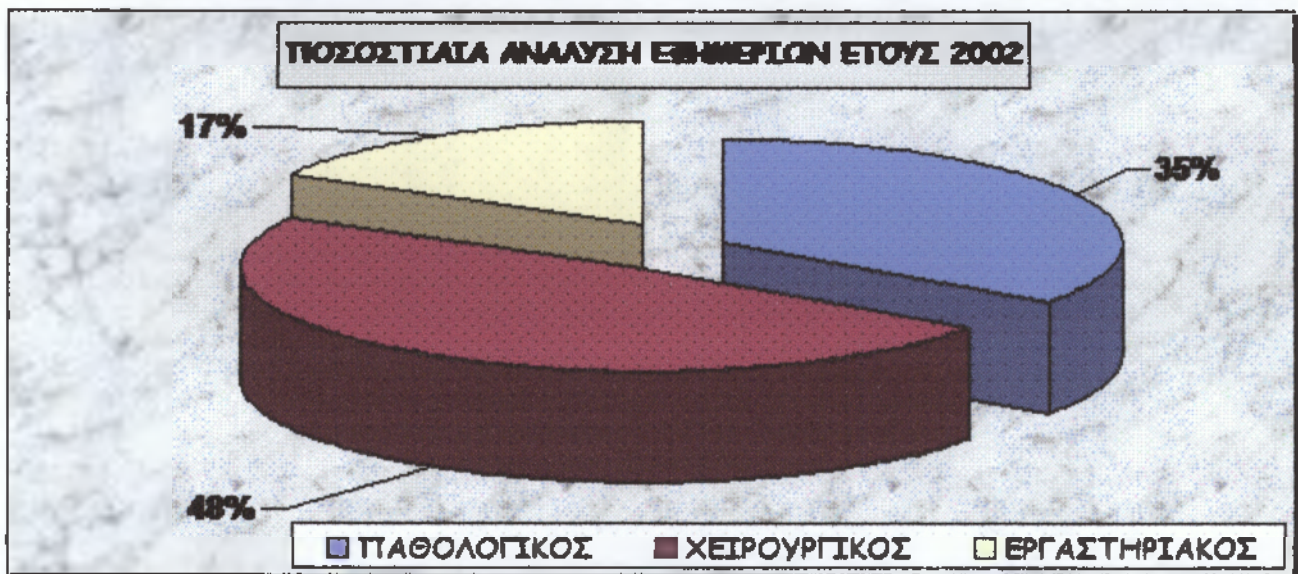
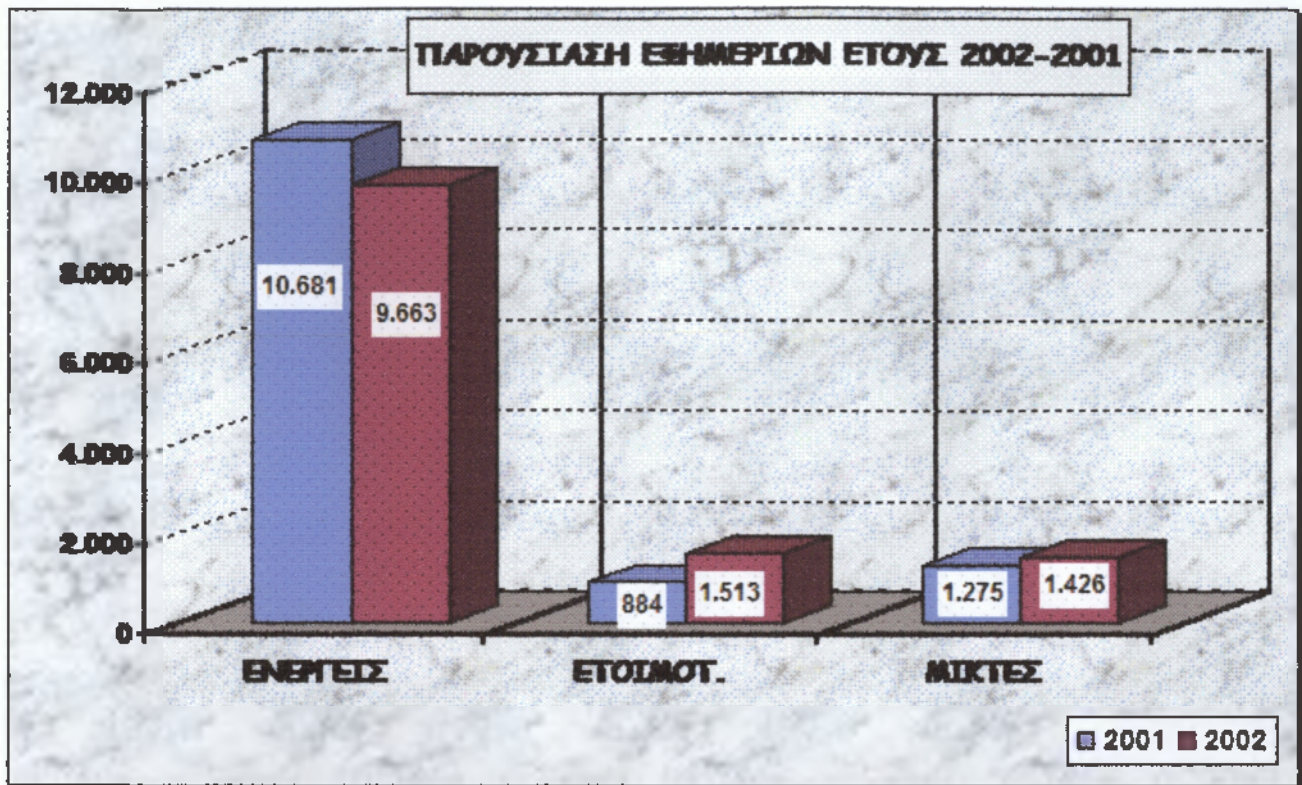
Χειρουργικός τομέας	Ενεργείες Εφημερίες	Ενεργείες Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Ετοιμότητ. Εφημερίες	Ετοιμότητ. Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	2001 Μικτές Εφημερίες	2002 Μικτές Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Σύνολο 2001	Σύνολο 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ				
Χειρουρ/κη	126,50	108,17	-14,49	7,25	14,83	104,55	16,25	9,58	-41,05	1.800	1.591	-11,61
Μαιευτ. Γυν/κη	89,17	76,17	-14,58	0,50	0,92	84,00	2,33	1,25	-46,35	1.104	940	-14,86
Ορθοπ/κη	77,08	75,42	-2,15	10,83	14	29,27	12,50	10,58	-15,36	1.205	1.200	-0,41
Ουρολ/κη	16,33	15,83	-3,06	2,25	19,25	755,56	10,83	8,50	-21,51	363	523	48,16
Οφθαλμ/κη	36,00	31,67	-12,03	0,92	7,33	696,74	10,50	6,75	-35,71	569	549	-3,51
Ω.Ρ.Λ.	29,92	33,75	12,80	0,00	0,33	0,00	2,83	2,92	3,18	393	444	12,98
Αναισθ. τμήμα	37,25	46,17	23,95	0,17	0,17	0,00	0,17	0,33	94,12	451	560	24,17
Οδοντιατρ. τμ.	4,75	2,25	-52,63	8,50	4,25	-50,00	17,17	17,00	-0,99	365	282	-22,74
Σύνολο	417,00	389,43	-6,61	30,42	61,08	100,79	72,58	56,91	-21,59	6.240	6.089	-2,42

Παραγόμενο έργο (Εισαγωγές)		
ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2001	ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
2.529	2.720	
2.306	2.289	
2.064	2.375	
1.802	2.024	
831	930	
615	474	
*****	*****	*****
*****	*****	*****

Εργαστηριακός τομέας	Ενεργείες Εφημερίες	Ενεργείες Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Ετοιμότητ. Εφημερίες	Ετοιμότητ. Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Μικτές Εφημερίες	Μικτές Εφημερίες	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001	Σύνολο 2001	Σύνολο 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ		ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ	ΜΕΣΗ ΜΗΝΙΑΙΑ ΤΙΜΗ				
Μικροβ/κό	44,25	33,42	-24,47	0,33	7,75	2.248,48	0,17	0,83	388,24	537	504	-6,15
Βιοχημικό	18,33	14,58	-20,46	0,00	2,08	0,00	0,17	1,08	535,29	222	213	-4,05
Αιματολ/κό	9,17	9,5	3,60	14,83	16,75	12,95	2,25	2,17	-3,56	315	341	8,25
Αιμοδοσία	21,17	13,67	-35,43	0,17	12,42	7.205,88	2,50	7,83	213,20	286	407	42,31
Ακτινολογικό	53,58	52,67	-1,70	0,08	0,42	425,00	0,08	3,08	3.750,00	645	674	4,50
Σύνολο	146,50	123,84	-15,47	16,41	39,42	155,81	5,17	14,99	189,94	2.005	2.139	6,68
Εργαστηριακός τομέας												
Δεν έχουν αναπτυχθεί κλίνες, λειτουργεί ως εξωτερ. Ιατρείο												
Ψυχιατρικό	6,42	4,08	-36,45	0,08	0,08	0,00	4,75	7,50	57,89	135	140	3,70
Σύνολο	6,42	4,08	-36,45	0,08	0,08	0,00	4,75	7,50	57,89	135	140	3,70

Παραγόμενο έργο (Εισαγωγές)		
ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2001	ΝΟΣΗΛ/ΝΤΕΣ 2002	ΜΕΤΑΒΟΛΗ % 2002-2001
378.857		
179.473		
84.214		
80.139		

Πίνακας 2.1.2 (5γ). Διαγραμματική παρουσίαση στοιχείων και δεικτών παραγόμενου έργου του Πίνακα 2.1.2 (5, 5α και 5β)



Ανάλυση & Αξιολόγηση

α) Παρατηρούμε μία αισθητή μείωση στις ενεργείες εφημερίες, με αντίστοιχη αύξηση στις ετοιμότητες, στα πλαίσια μίας ορθολογικότερης κατανομής σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

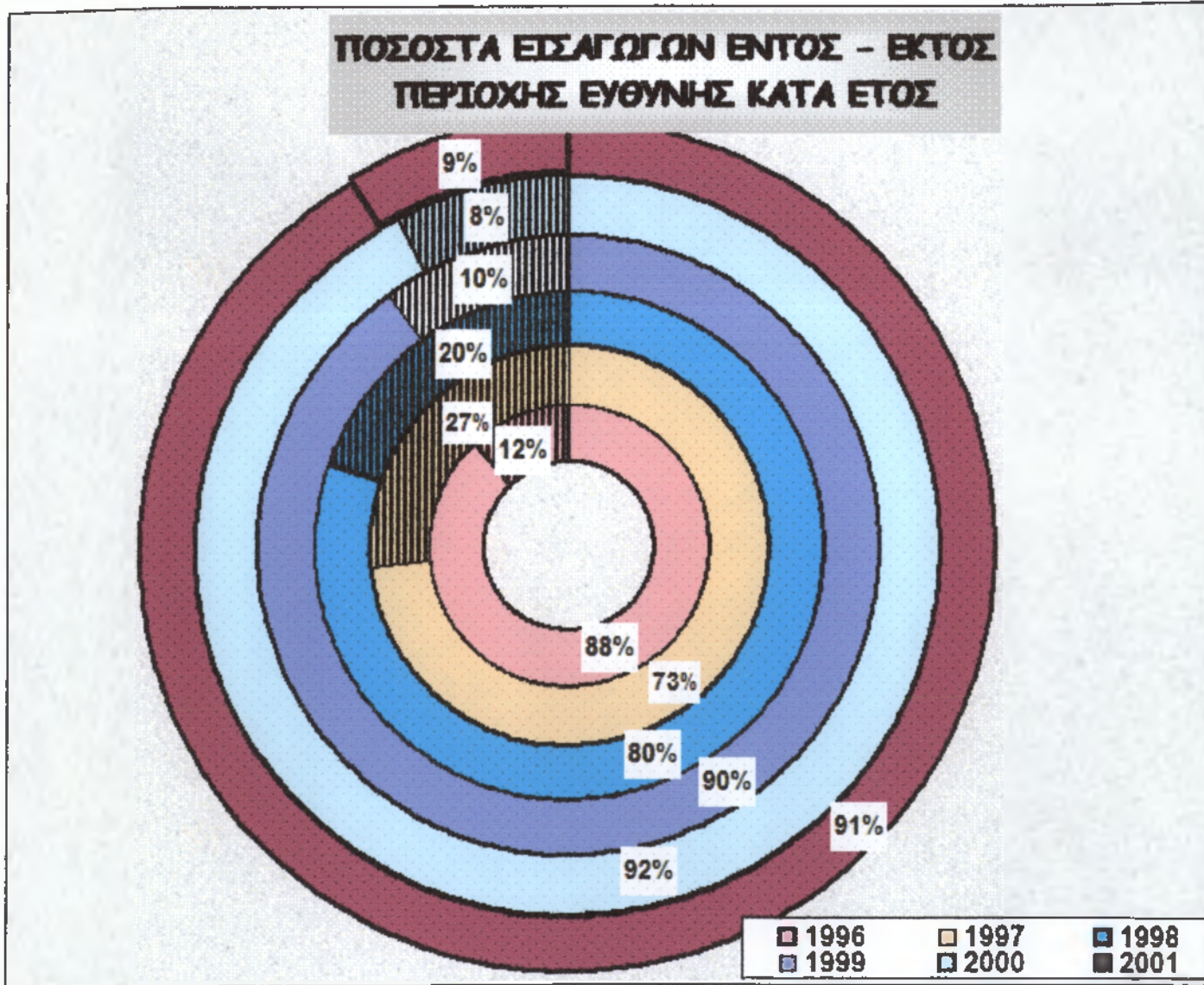
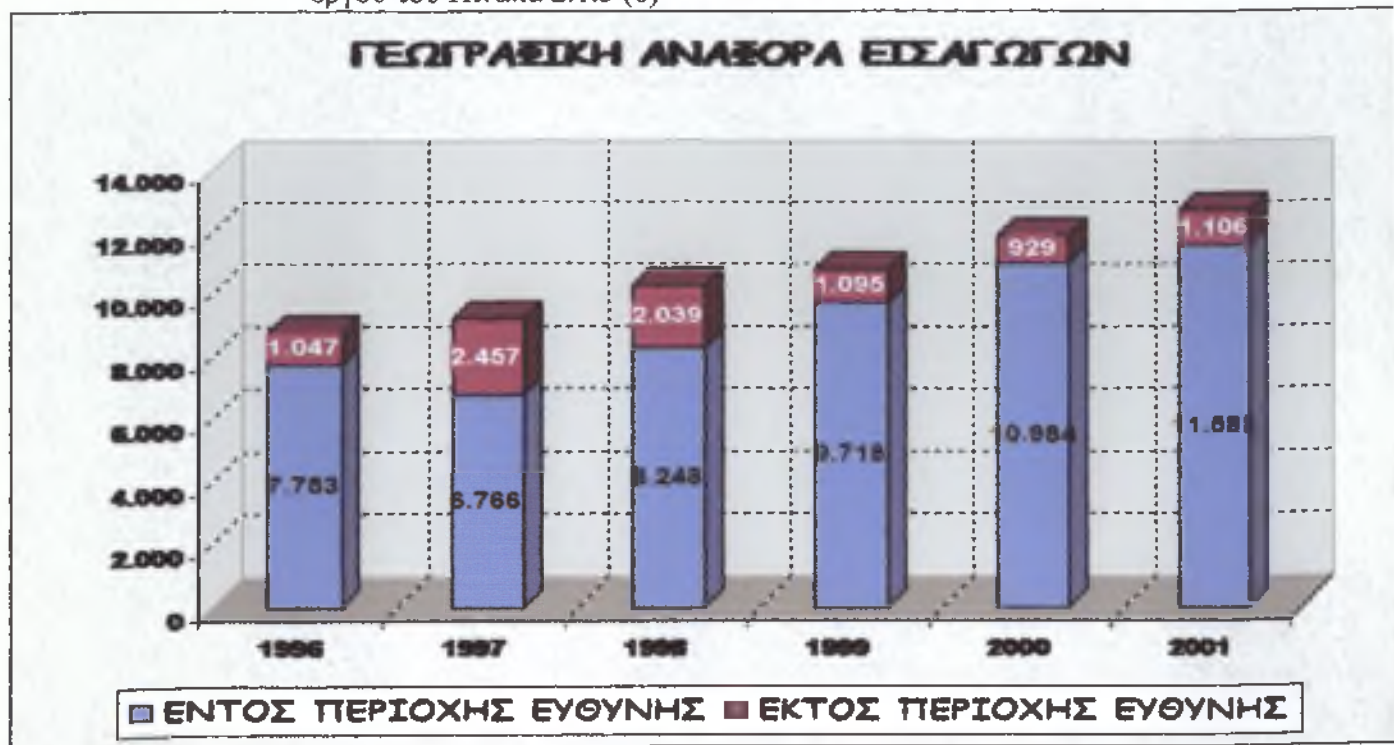
2.1.3 Ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των Χρηστών των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας κατηγοριοποιούνται οι χρήστες (ασθενείς) κατά αιτία (νόσος), λόγο (νοσηλεία, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία, απογευματινά ιατρεία, εργαστηριακές εξετάσεις κλπ), δείκτη πολυπλοκότητας /σοβαρότητας περιπτώσεων, γεωγραφική αναφορά (ροές ασθενών), ασφαλιστικού φορέα, υπηρεσιών μειωμένου ανταλλάγματος (αλλοδαποί, απορίας, δωρεάν υπηρεσίες κ.α), κ.λ.π. Τα παραπάνω στοιχεία και δείκτες παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.1.3 (6) και (6α).

Πίνακας 2.1.3 (6). Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα Ασθενών (ροές, ασφαλιστικός φορέας κλπ).

	Διάρθρωση εισαγωγών			Ροή Ασθενών		Διάρθρωση Φύλλου			Γεωγραφική Αναφορά		Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών							
	Αριθμός Εισαγ.	Τακτικές	Έκτακτες	Ημέρα Εφημερ.	Μη εφημερ.	Γυναίκ.	Ανδρες	Παιδιά	Περιοχή ευθύνης	Εκτός Περιοχής ευθύνης	ΙΚΑ	ΟΓΑ	ΔΗΜΟΣΙΟ	ΤΕΒΕ	Ιδιώτες	Απορίας	ΔΙΑΦ ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ																		
1996	8.804	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	4.496	4.049	259	7.753	1.051	3.061	3.928	380	164	502	547	222	8.804
1997	9.223	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	4.729	4.306	189	6.766	2.457	3.117	4.097	368	221	503	565	362	9.223
1998	10.287	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	5.096	4.432	759	8.248	2.039	3.754	4.274	406	243	510	680	420	10.287
1999	10.813	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	4.931	4.530	1.352	9.718	1.095	3.731	4.247	527	269	567	792	680	10.813
2000	11.949	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	5.520	4.938	1.491	10.984	965	4.067	4.296	527	304	687	722	1.346	11.949
2001	14.248	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	Μ/Δ	6.003	5.313	1.372	11.582	1.106	5.877	6.050	822	463		1.036		14.248
ΣΥΝΟΛΟ	85.324	*****	*****	*****	*****	30.775	27.567	5.422	58.061	8.713	23.807	28.892	3.030	1.664	2.769	4.342	3.020	85.324
Παθολογικός Τομέας																		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ																		
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ																		
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ																		
ΣΥΝΟΛΟ																		
Χειρουργικός Τομέας																		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ																		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ																		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ																		
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ																		
ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΟΛ.																		
Ω.Ρ.Λ.																		
ΣΥΝΟΛΟ																		

Πίνακας 2.1.3 (6α). Διαγραμματική παρουσίαση στοιχείων και δεικτών παραγόμενου έργου του Πίνακα 2.1.3 (6)



2.1.4 Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης

Τα νοσοκομεία είναι οργανισμοί, οι οποίοι λαμβάνουν αποφάσεις, που αφορούν τους στόχους και τη χρήση των κατάλληλων μέσων, που είναι απαραίτητα στα πλαίσια της παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς, εφαρμόζουν αυτές τις αποφάσεις και εν συνεχεία ελέγχουν την εφαρμογή των αποφάσεων.

Όπως και στους άλλους τομείς της οικονομικής ζωής, έτσι και στα νοσοκομεία, η διαδικασία λήψης αποφάσεων δεν αναλύεται στο μοντέλο της επιχείρησης του ενός ατόμου, αλλά μόνο στο μοντέλο της επιχείρησης, όπου συμμετέχουν πολλά πρόσωπα.

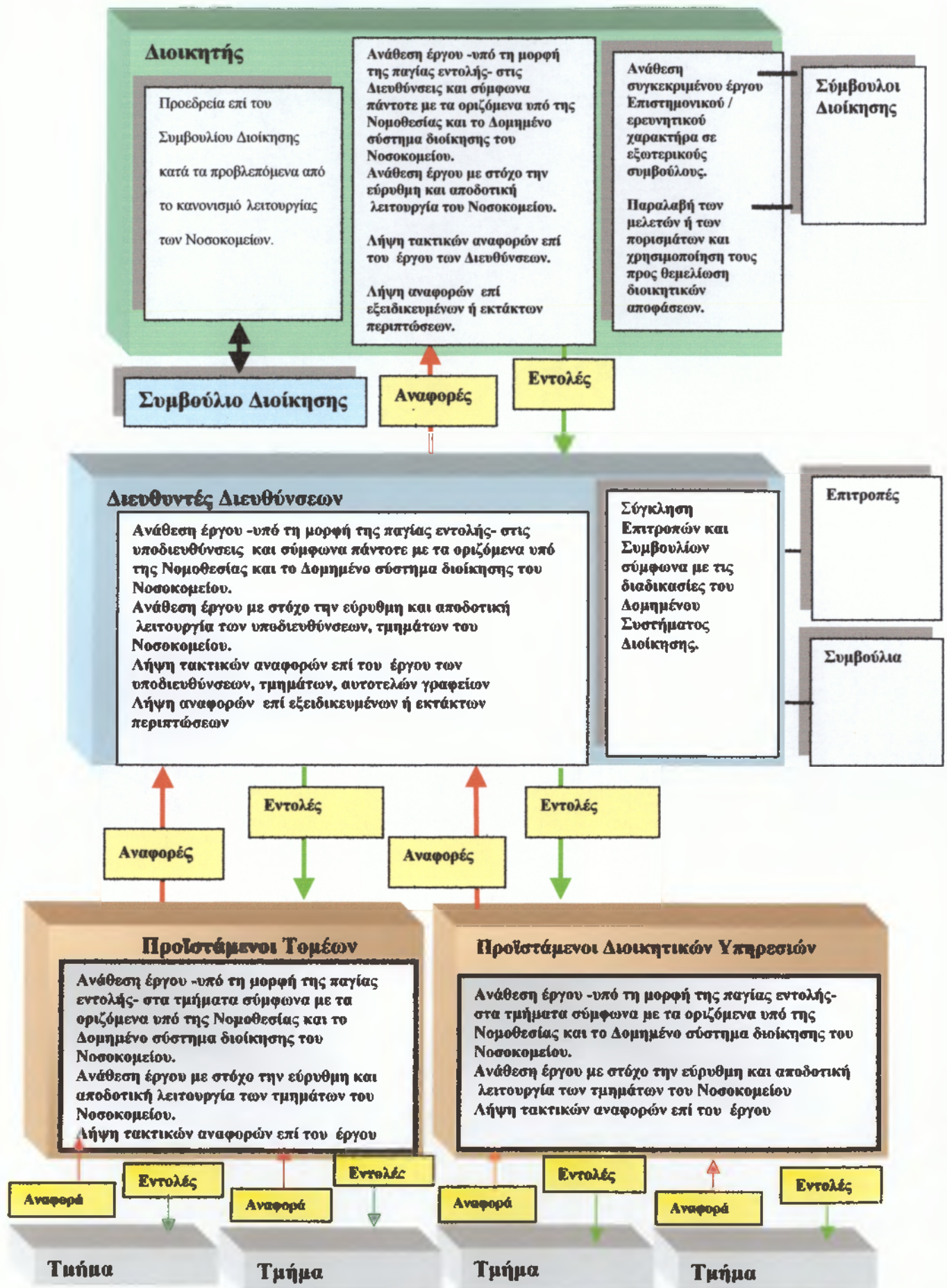
Σε αντίθεση με το παρελθόν, ο σημερινός ασθενής είναι ενεργό υποκείμενο στα πλαίσια της διαδικασίας λειτουργίας και μ' αυτό τον τρόπο συμμετέχων στους στόχους και την υλοποίηση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων.

Οι αποφάσεις υλοποίησης καθορίζουν τη διαμόρφωση της διαδικασίας λειτουργίας, δηλαδή τη διαδικασία της αγοράς, της παροχής υπηρεσιών, τη διαδικασία των εξόδων και εσόδων, καθώς επίσης, τη διαδικασία της συλλογής και επεξεργασίας στοιχείων και πληροφοριών.

Οι αποφάσεις για τη δομή της νοσοκομειακής εργασίας καθιστούν το κοινωνικό - τεχνικό σύστημα, ως την απεικόνιση των ανθρώπινων και τεχνικών σχέσεων των εμπλεκόμενων στην οργάνωση, και αφ' ετέρου το σύστημα πληροφόρησης, ως τη συστηματική διαμόρφωση της πληροφόρησης και τη δομή λήψης της πληροφορίας.

Εάν κάνουμε μια ομαδοποίηση, ανάλογα με τα είδη των αποφάσεων, τότε η εκδήλωση της επιθυμίας προκύπτει, ως απόφαση για τους στόχους και η εκπλήρωση της επιθυμίας, ως η απόφαση για τα μέσα που απαιτούνται για την επίτευξη του στόχου, δηλαδή, τη δομή και την υλοποίηση της νοσοκομειακής εργασίας.

Στο σχήμα 2.1.4 (1) γίνεται απεικονιστική παρουσίαση των οργάνων Διοίκησης σε όλες τις βαθμίδες με ανάλυση του διαύλου ροής των πληροφοριών και των αποφάσεων.



Σχήμα 2.1.4 (1). Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης σε όλες τις βαθμίδες με ανάλυση του διαύλου ροής των πληροφοριών και των αποφάσεων.

2.1.4.1 Κύριες Λειτουργίες

Κύριες λειτουργίες του Νοσοκομείου είναι αυτές που παρέχουν κατά άμεσο τρόπο υπηρεσίες υγείας στους Ασθενείς. Οι υπηρεσίες αυτές από πλευράς Οικονομικής των Εκμεταλλεύσεων συμπίπτουν με τα κύρια κέντρα κόστους (Λογαριασμοί 92.00.χχ.χχ.χχ). Οι λειτουργίες αυτές είναι:

Διεύθυνση Ιατρικών Υπηρεσιών

Οι ιατρικές υπηρεσίες είναι προσανατολισμένες στη θεραπεία. Η θεραπεία επιτυγχάνεται κυρίως μέσω της λειτουργικής ομάδας των ιατρικών υπηρεσιών. Οι ιατρικές υπηρεσίες σαν τομέας εργασίας είναι τμήμα, τόσο της λειτουργικής ενότητας του νοσοκομείου, ως σύνολο, αλλά και τμήμα του νοσοκομείου, ως επιχείρηση. Σαν επιχείρηση υγείας το νοσοκομείο λειτουργεί με βάση τα ιατρικά, όσον αφορά το σκοπό θεραπείας, τα οικονομικά σαν επιχείρηση και τα κοινωνιολογικά-ιστορικά γεγονότα σαν κοινωνικός θεσμός. Οι ιατρικές υπηρεσίες όμως έχουν πληθώρα σχέσεων, τη σχέση απέναντι στους θεραπευμένους και στους ασθενείς και τη σχέση απέναντι στα μηχανήματα, στις ρυθμίσεις, στο θεσμό και στο νοσοκομείο σαν επιχείρηση. Ωστόσο, παρουσιάζεται με την οργανωτική πληθώρα ο σκοπός της θεραπείας, ως κεντρικό μέσο, ώστε να επιτευχθεί η θεραπεία.

Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Οι εργασίες των νοσηλευτικών υπηρεσιών που κλίνουν πρωταρχικά προς την κατεύθυνση της επίτευξης θεραπείας στα νοσοκομεία, είναι η βοήθεια και η συμπλήρωση των ιατρικών υπηρεσιών. Αντιπρόσωπος του τομέα εργασίας των νοσηλευτικών υπηρεσιών είναι η νοσοκόμα και ο νοσηλευτής. Στόχος όλων των απασχολούμενων στο νοσηλευτικό τομέα είναι ο ασθενής και στην λειτουργία της παροχής βοήθειας είναι όλοι φορείς νοσηλευτικών καθηκόντων για τα οποία την κύρια ευθύνη φέρουν οι γιατροί. Οι εργασίες των νοσηλευτικών υπηρεσιών όμως κλίνουν ταυτόχρονα και στην κατεύθυνση της τοποθέτησης, της περίθαλψης και της σίτισης δηλαδή με καθήκοντα με οικονομικούς και διοικητικούς στόχους, για τους οποίους υπεύθυνος φορέας είναι η διοίκηση του Νοσοκομείου.

Επομένως οι νοσηλευτικές υπηρεσίες είναι υποχρεωμένες, τόσο με τον ιατρικό, όσο και με το διοικητικό τομέα με ένα αυτόνομο, ωστόσο όχι όμως αποκλειστικό τμήμα προσωπικής ευθύνης.

Επομένως συντροφικά, η πολύπλευρη συνεργασία και συνυπευθυνότητα των θεσμοθετημένων καθηκόντων είναι πραγματικά το χαρακτηριστικό των νοσηλευτικών υπηρεσιών.

2.1.4.2 Υποστηρικτικές Λειτουργίες

Υποστηρικτικές λειτουργίες είναι αυτές οι οποίες λειτουργούν προς υποστήριξη του έργου των κυρίων λειτουργιών, όπως αυτές αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Από πλευράς Οικονομικής των Εκμεταλλεύσεων οι υποστηρικτικές λειτουργίες παρακολουθούνται από το λογαριασμό 92.01 (Οικονομικοδιοικητικές Υπηρεσίες) και το λογαριασμό 92.10 (Βοηθητικές Υπηρεσίες).

Υποστηρικτικές λειτουργίες είναι:

Υποστηρικτικές λειτουργίες Ιατρικών Υπηρεσιών

Τμήμα διατροφής: Ανήκουν οι δραστηριότητες, που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευομένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή.

Τμήμα κοινωνικής υπηρεσίας: Φροντίζει για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο Νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

Τμήμα παραϊατρικών επαγγελματιών: Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών – εμφανιστών, των εργασιοθεραπευτών και φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Διοικητικές και άλλες υποστηρικτικές λειτουργίες

Διεύθυνση Διοικητικών Υπηρεσιών

Υποδιεύθυνση Διοικητικού

Τμήμα προσωπικού: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και για την εποπτεία και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

Τμήμα γραμματείας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

Τμήμα κίνησης ασθενών: Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί το βιβλίο κενών κάθε φορά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση της μερίδας των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών. Τηρεί το βιβλίο ασθενών και παρέχει κάθε πληροφορία για αυτούς. Επίσης τηρεί λεπτομερή στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή της σχετικής αίτησης.

Τμήμα γραμματείας εξωτερικών ιατρείων: Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή στήριξη των εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ' αυτά αρρώστων. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

Τμήμα πληροφορικής & οργάνωσης: Είναι υπεύθυνο για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του

Νοσοκομείου, στο Πε.Σ.Υ.Π., στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Γραφείο επιστασίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Γραφείο ματισμού: Φροντίζει για τη φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και του ματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

Τμήμα οικονομικού: Η φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών

Τμήμα τεχνικού: Είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης ανανέωσης, και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

Τμήμα βιοιατρικής τεχνολογίας: Έχει την ευθύνη και τη φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και για την τεχνική του υποστήριξη.

2.1.5 Αποτύπωση της υφισταμένης Οργανωτικής Διάρθρωσης

Με το Ν. 2889/2001 αναδιοργανώνεται η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. μετά την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης.

Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία μετατρέπονται αυτοδικαίως σε “αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια”.

Οι περισσότερες από τις αρμοδιότητες των υφισταμένων Δ.Σ. και των προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ.Π.

Στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.Π.) που έχει σκοπό “το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία”. Το Συμβούλιο αυτό προεδρεύεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και τους Προέδρους – Γενικούς Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. Επίσης μετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Λόγω του ότι η εξέλιξη των νοσοκομείων αφήνει να αναγνωριστεί καθαρά η τάση να εξοπλίζονται με ολοένα και μεγαλύτερη αυτοδυναμία, να τους παρέχεται ελευθερία διαμόρφωσης εντός καθορισμένων πλαισίων και να διοικούνται με προσανατολισμό στο στόχο τους, είναι απαραίτητο η διοίκηση του νοσοκομείου να εξελιχθεί σε μανάτζμεντ.

Ως προς τα οργανωτικά, σχήμα 2.1.5 (1), του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, γίνεται διαχωρισμός κατ’ αρχήν της έννοιας της διεύθυνσης από την έννοια τη διοίκησης. Διοικείται οργανωτικά, οικονομικά, λογιστικά αυτόνομα και νομικά εξαρτημένο από το Πε.Σ.Υ.Π. Ως διοικητικό όργανο θεσπίζεται ένα Σ.Δ. και ένας Διοικητής.

Σε θέματα που αφορούν την οργάνωση, δομή για να υπάρξει η δέουσα ανταπόκριση στα αυξημένα συντονιστικά, σχεδιαστικά και άλλα καθήκοντα θεσπίζεται ένας λειτουργικός διαμοιρασμός σε τέσσερις προϊσταμένους (Διευθυντές). Για να προσαρμοστεί η υπηρεσία στη χωροταξική κατάσταση και τις ιδιαιτερότητες της παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς, προσφέρεται ένα αποκεντρωτικό οργανωτικό Concept. Κατονομάζονται τα σημεία της διαχείρισης του προσωπικού στον τομέα της διοίκησης και ένα ευρύ διοικητικό πλαίσιο, μακροπρόθεσμες προοπτικές, μετεκπαίδευση, καθώς και ένα κατάλληλο σύστημα πληροφόρησης για μια συστηματική διαχείριση.

Νοσοκομείου, στο Πε.Σ.Υ.Π., στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Γραφείο επιστασίας: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Γραφείο ιματισμού: Φροντίζει για τη φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

Τμήμα οικονομικού: Η φροντίδα για τη μελέτη των οικονομικών αναγκών του ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του ιδρύματος, την πραγματοποίηση των δαπανών, την εκκαθάριση των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αποζημιώσεων, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση των λογιστικών βιβλίων, καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών

Τμήμα τεχνικού: Είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό και την εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης ανανέωσης, και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει την φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για τη συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

Τμήμα βιοιατρικής τεχνολογίας: Έχει την ευθύνη και τη φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού εξοπλισμού καθώς και για την τεχνική του υποστήριξη.

2.1.5 Αποτύπωση της υφισταμένης Οργανωτικής Διάρθρωσης

Με το Ν. 2889/2001 αναδιοργανώνεται η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. μετά την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης.

Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία μετατρέπονται αυτοδικαίως σε “αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια”.

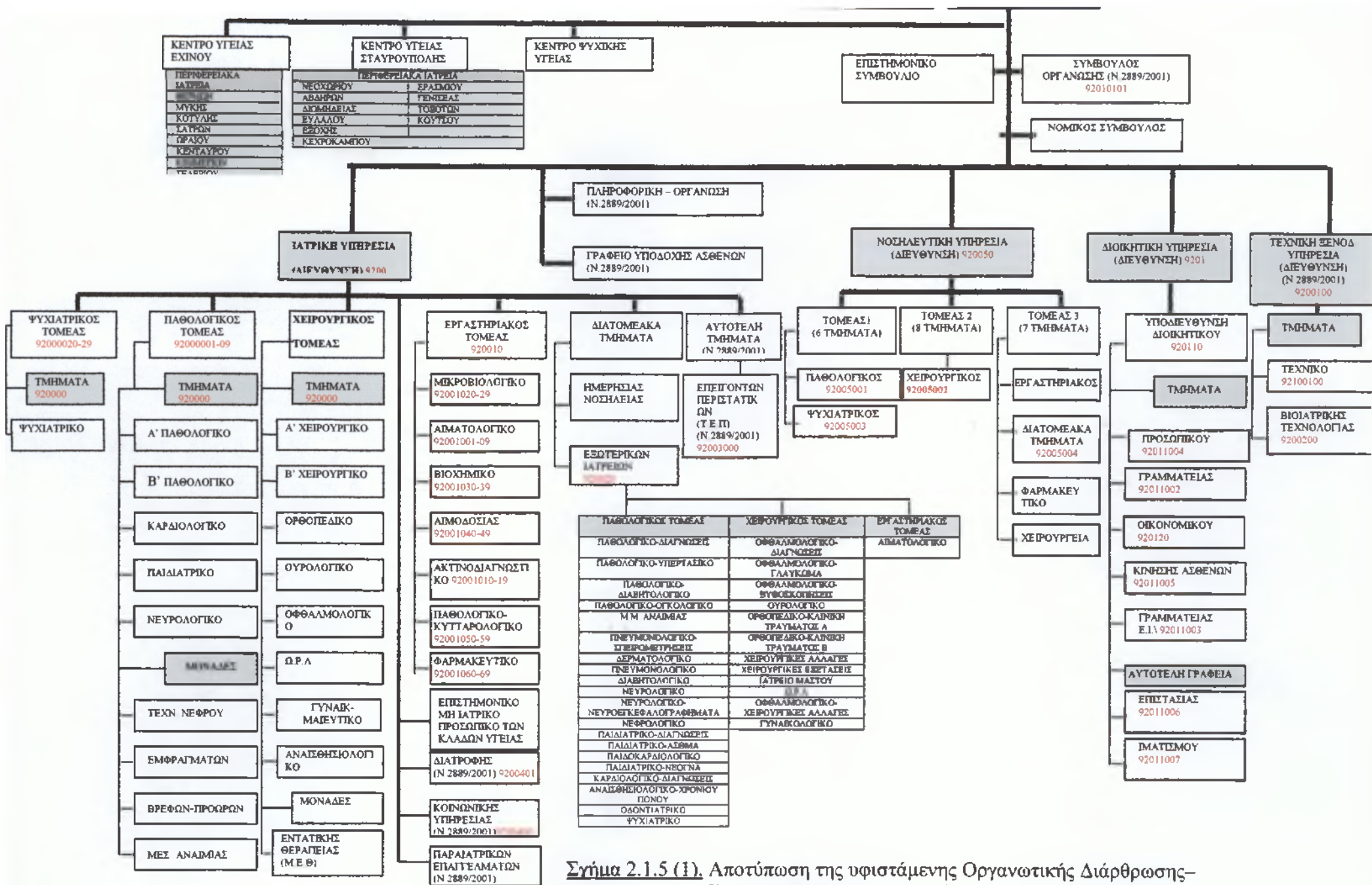
Οι περισσότερες από τις αρμοδιότητες των υφισταμένων Δ.Σ. και των προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Δ.Σ. του αρμόδιου Πε.Σ.Υ.Π.

Στο υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνιστάται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ.Π.) που έχει σκοπό “το συντονισμό των Πε.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία”. Το Συμβούλιο αυτό προεδρεύεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας και τους Προέδρους – Γενικούς Διευθυντές των Πε.Σ.Υ.Π. Επίσης μετέχει και ο Πρόεδρος του ΚΕ.Σ.Υ.

Λόγω του ότι η εξέλιξη των νοσοκομείων αφήνει να αναγνωριστεί καθαρά η τάση να εξοπλίζονται με ολοένα και μεγαλύτερη αυτοδυναμία, να τους παρέχεται ελευθερία διαμόρφωσης εντός καθορισμένων πλαισίων και να διοικούνται με προσανατολισμό στο στόχο τους, είναι απαραίτητο η διοίκηση του νοσοκομείου να εξελιχθεί σε μανάτζμεντ.

Ως προς τα οργανωτικά, σχήμα 2.1.5 (1), του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης, γίνεται διαχωρισμός κατ’ αρχήν της έννοιας της διεύθυνσης από την έννοια τη διοίκησης. Διοικείται οργανωτικά, οικονομικά, λογιστικά αυτόνομα και νομικά εξαρτημένο από το Πε.Σ.Υ.Π. Ως διοικητικό όργανο θεσπίζεται ένα Σ.Δ. και ένας Διοικητής.

Σε θέματα που αφορούν την οργάνωση, δομή για να υπάρξει η δέουσα ανταπόκριση στα αυξημένα συντονιστικά, σχεδιαστικά και άλλα καθήκοντα θεσπίζεται ένας λειτουργικός διαμοιρασμός σε τέσσερις προϊσταμένους (Διευθυντές). Για να προσαρμοστεί η υπηρεσία στη χωροταξική κατάσταση και τις ιδιαιτερότητες της παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς, προσφέρεται ένα αποκεντρωτικό οργανωτικό Concept. Κατονομάζονται τα σημεία της διαχείρισης του προσωπικού στον τομέα της διοίκησης και ένα ευρύ διοικητικό πλαίσιο, μακροπρόθεσμες προοπτικές, μετεκπαίδευση, καθώς και ένα κατάλληλο σύστημα πληροφόρησης για μια συστηματική διαχείριση.



Σχήμα 2.1.5 (I). Αποτύπωση της υφιστάμενης Οργανωτικής Διάρθρωσης- Γενικό Οργανόγραμμα- Κωδικοποίηση Νοσοκομείου

2.1.6 Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού κατά Κλάδο

Από το σύνολο των 869 οργανικών θέσεων που προβλέπονται στο Νοσοκομείο Ξάνθης (Πίνακας 2.1.6(1)), μόνον οι 568, δηλαδή ποσοστό 63%, είναι καλυμμένες και 325, ποσοστό 37% παραμένουν κενές. Ελλείψεις, που κυμαίνονται από 25% - 50%, παρουσιάζονται σε όλες τις επιμέρους κατηγορίες προσωπικού. Τη μεγαλύτερη έλλειψη παρουσιάζει η κατηγορία του Επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού ή οποία φτάνει το 72% (καλύπτονται μόνο οι 8 από τις 29 οργανικές θέσεις). Η μεγαλύτερη πληρότητα παρουσιάζεται στο ιατρικό προσωπικό, αφού από τις 122 οργανικές θέσεις είναι καλυμμένες οι 90, δηλαδή ποσοστό 74%.

Η μελέτη του προσωπικού προχωρεί με την ανάλυση των μεταβολών (προσλήψεις, αποχωρήσεις) που επήλθαν κατά την περασμένη πενταετία, ώστε να προκύψουν συγκρίσιμοι δείκτες. Την ανάλυση αυτή απεικονίζει ο Πίνακας 2.1.6(2).



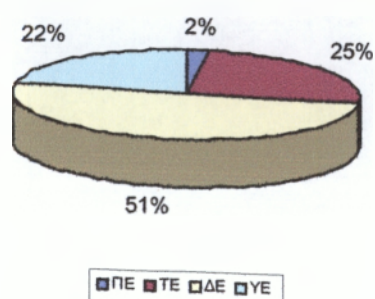
Στο παραπάνω γράφημα απεικονίζεται η εξέλιξη του προσωπικού κατά την τελευταία πενταετία. Τα στοιχεία προέρχονται από τον πίνακα 2.1.6 (2) και αφορούν την κατάσταση του προσωπικού στο τέλος του έτους. Παρατηρείται μια σταδιακή αύξηση του προσωπικού του νοσοκομείου, με εξαίρεση το έτος 1999. Στο συγκεκριμένο έτος η αύξηση του προσωπικού ήταν πλασματική, καθώς προήλθε από το αυξημένο, σε σχέση με τα άλλα έτη, εποχιακό προσωπικό. Επίσης είναι φανερό, ότι η αύξηση του προσωπικού προέρχεται από την αύξηση του μόνιμου προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς το έκτακτο και εποχιακό προσωπικό κινούνται κάθε χρόνο στα ίδια νούμερα (περίπου 40 και 5 αντίστοιχα).

Βάσει του προγράμματος αποχωρήσεων (συντάξεις, παραιτήσεις, συμβασιούχοι) ακολουθεί πρόβλεψη των μεταβολών του προσωπικού, ώστε να είναι δυνατός σε επόμενο στάδιο ο προγραμματισμός του. Την ανάλυση αυτή απεικονίζει ο Πίνακας 2.1.6 (3).

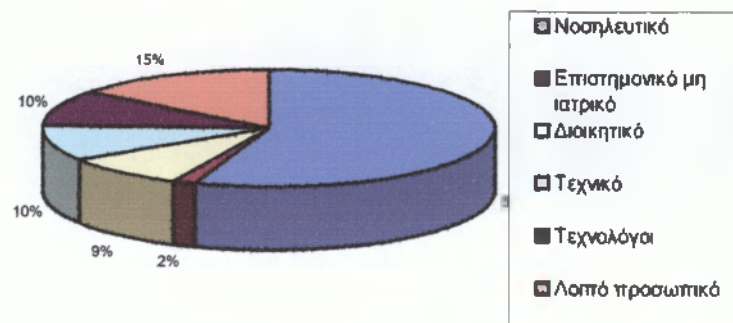
Τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί έχουν αντληθεί από τον πίνακα 2.1.6 (1) και απεικονίζει τη διάρθρωση του συνόλου του προσωπικού (μη ιατρικό), σύμφωνα με το μορφωτικό επίπεδο. Στα δύο γραφήματα παρακάτω απεικονίζεται η κατανομή του προσωπικού του Νοσοκομείου, ανάλογα με τη μόρφωση αλλά και την κατηγορία του προσωπικού (μη ιατρικό).

Προσωπικό (σήμερα)	Νοσηλευτικό	Επιστημονικό μη ιατρικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Τεχνολόγοι	Λοιπό προσωπικό	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	% επί του συνόλου
ΠΕ	2	1	4	2	0	0	9	2,0
ΤΕ	89	6	3	0	17	0	115	25,3
ΔΕ	124	1	33	42	28	2	230	50,7
ΥΕ	36	0	0	0	0	64	100	22,0
ΣΥΝΟΛΟ	251	8	40	44	45	66	454	100,0
% επί συνόλου	55,3	1,8	8,8	9,7	9,9	14,5	100,0	

Κατανομή μη ιατρικού προσωπικού με βάση το μορφωτικό επίπεδο



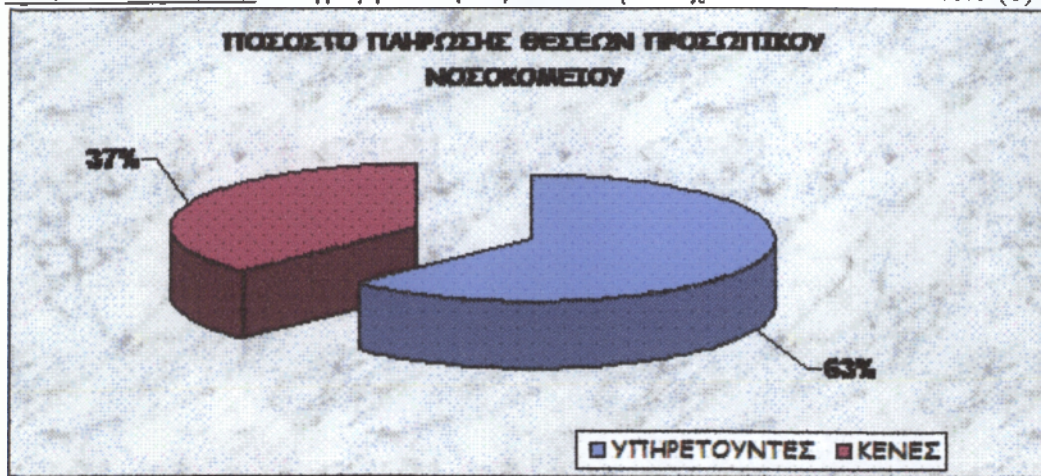
Κατανομή μη ιατρικού προσωπικού ανά κατηγορία εργαζομένων



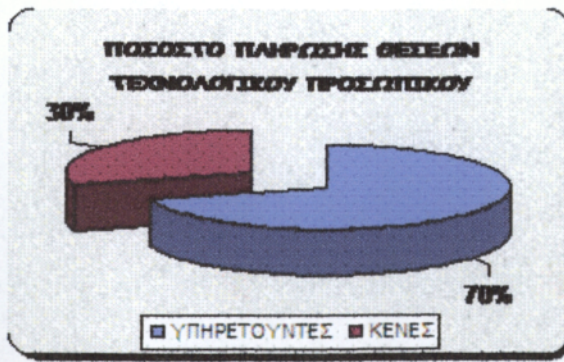
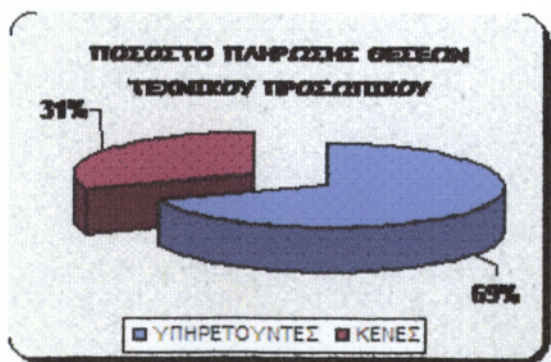
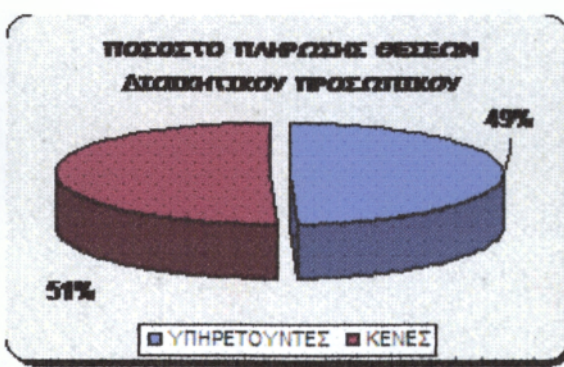
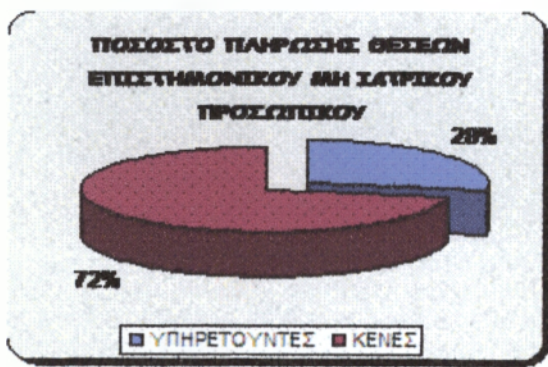
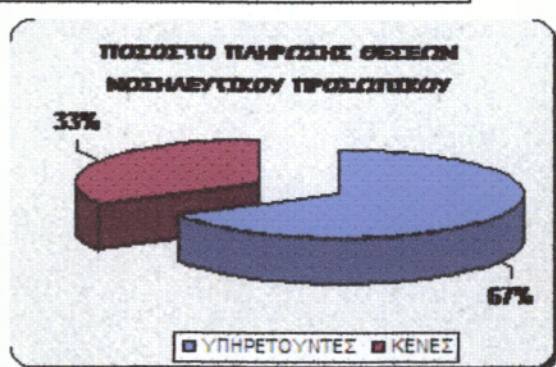
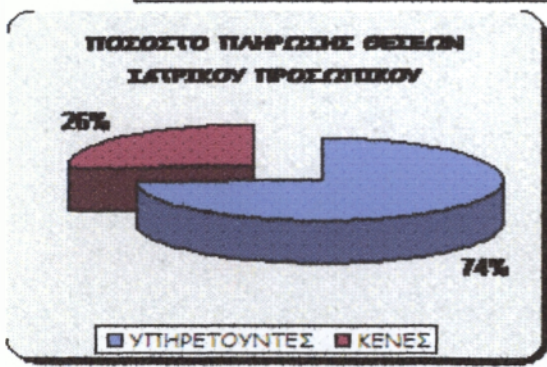
Πίνακας 2.1.6(1). Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	
1. ΙΑΤΡΙΚΟ.								
		Υπηρε/ντες	Προσωπ/γεις					
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	21	17	0	4	1	18	0	18
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	21	16	0	5	5	21	0	21
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	37	22	4	15	0	26	0	26
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α ή Β	1	0	0	1	0	0	0	0
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	42	35	8	7	0	43	0	43
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ	0	0	4	0	0	0	0	4
ΤΡΙΜΗΝΗΣ ΕΚΠΑΙΔ/ΣΗΣ	0	0	4	0	0	0	0	4
ΣΥΝΟΛΟ	122	90	20	32	6	108	0	116
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.								
Π.Ε.	10	2	0	8	0	2	0	2
Τ.Ε.	137	89	0	48	9	98	5	93
Δ.Ε.	163	124	3	39	4	131	4	127
Υ.Ε.	65	36	0	29	0	36	1	35
ΣΥΝΟΛΟ	375	251	3	124	13	267	10	257
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.								
Π.Ε.	13	1	0	12	0	1	0	1
Τ.Ε.	12	6	0	6	0	6	0	6
Δ.Ε.	4	1	0	3	0	1	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	29	8	0	21	0	8	0	8
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.								
Π.Ε.	16	4	0	12	0	4	0	4
Τ.Ε.	15	3	0	12	0	3	0	3
Δ.Ε.	50	33	0	17	1	34	1	33
ΣΥΝΟΛΟ	81	40	0	41	1	41	1	40
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .								
Π.Ε.	3	2	0	1	0	2	0	2
Τ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	61	42	0	19	0	42	0	42
Υ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	64	44	0	20	0	44	0	44
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΣ.								
Π.Ε.	0	0	0	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	31	17	0	14	1	18	2	16
Δ.Ε.	33	28	0	5	0	28	0	28
ΣΥΝΟΛΟ	64	45	0	19	1	46	2	44
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.								
Π.Ε.	0	0	1	0	0	1	0	1
Τ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	9	2	0	7	0	2	0	2
Υ.Ε.	125	64	0	61	0	64	0	64
ΣΥΝΟΛΟ	134	66	1	68	0	67	0	67
ΓΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	869	544	24	325	21	581	13	576

Πίνακας 2.1.6 (1α). Διαγραμματική παρουσίαση στοιχείων του Πίνακα 2.1.6 (1)



ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



Πίνακας 2.1.6 (2). Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία

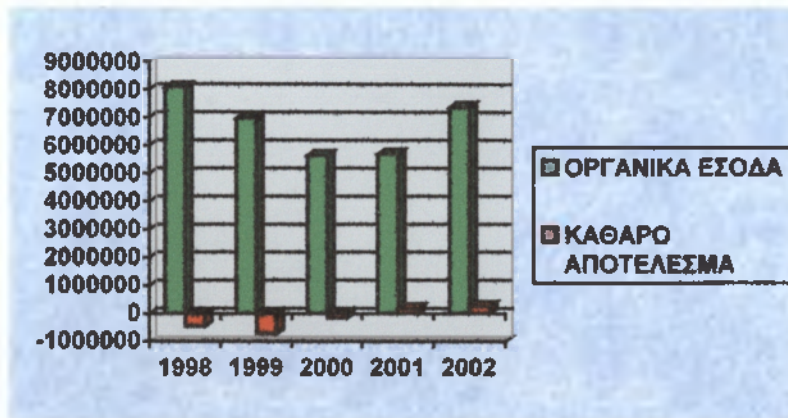
Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
A. Αρχή Έτους					
Μόνιμο προσωπικό	491	473	466	441	410
Έκτακτο προσωπικό	39	40	45	42	41
Εποχιακό προσωπικό	5	4	31	7	14
Σύνολο Αρχής περιόδου	535	517	542	490	465
B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό	30	24	12	35	44
Έκτακτο προσωπικό	4	2	2	3	2
Εποχιακό προσωπικό	4	5	4	31	7
Σύνολο Προσλήψεων	38	31	18	69	53
Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό	7	6	10	10	13
Έκτακτο προσωπικό	0	3	2	0	1
Εποχιακό προσωπικό	5	4	31	7	14
Σύνολο Αποχωρήσεων	12	13	43	17	28
Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ					
Μόνιμο προσωπικό	514	491	473	466	441
Έκτακτο προσωπικό	43	39	40	45	42
Εποχιακό προσωπικό	4	5	4	31	7
Τελικό σύνολο (Α+Β-Γ)	561	535	517	542	490

Πίνακας 2.1.6 (3). Μέγεθος Αλασχολούμενου Προσωπικού

Προσωπικό / Έτος	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό	90	100	100	98	96
Νοσηλευτικό	257	265	265	263	262
Επιστημονικό Μη Ιατρικό	7	9	9	9	9
Διοικητικό	39	42	42	42	42
Τεχνολόγοι	47	49	49	49	49
Τεχνικό	44	45	44	44	44
Λοιπό	66	67	67	67	66
Σύνολο	550	577	576	572	568

2.1.7 Παρουσίαση και Ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων

Μετά την συγκέντρωση όλων των απαραίτητων καταστάσεων και στοιχείων όπως εκθέσεις πεπραγμένων, απολογισμούς, καταστάσεις εσόδων - εξόδων κλπ, καταρτίστηκε ο Πίνακας 2.1.7 (1), ο οποίος παρουσιάζει την πορεία των οικονομικών μεγεθών του Νοσοκομείου για το διάστημα 1998 – 2002, σύμφωνα με το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα. Τα στοιχεία του πίνακα είναι απολογιστικά στοιχεία χρήσεων και έχουν συμπληρωθεί σύμφωνα με τις οδηγίες του Πε.ΣΥ.Π. και αφορούν μόνο το Νοσοκομείο Ξάνθης.



Στο ανωτέρω Γράφημα παρατηρούμε την πτωτική τάση των Εσόδων Χρήσης μέχρι το 2001, για να επέλθει σημαντική ανάκαμψη το 2002. Το Καθαρό Αποτέλεσμα Χρήσης (στο οποίο δεν περιλαμβάνεται το ταμειακό υπόλοιπο), μετά το έτος 2000 παρουσιάζει θετικό αποτέλεσμα. Καθοριστικός παράγοντας για την κάλυψη των ελλειμμάτων είναι το ύψος των επιχορηγήσεων κάθε έτος.

Στην αξιολόγηση των παραπάνω θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι περιορισμένοι βαθμοί ελευθερίας της διοίκησης του νοσοκομείου στη διαμόρφωση των επί μέρους μεγεθών των οικονομικών καταστάσεων (π.χ. περιορισμοί τιμολογιακής πολιτικής, δημοσιονομικής και κοινωνικής πολιτικής, εργασιακών σχέσεων, πραγματοποίησης επενδύσεων, κλπ), καθώς και οι σημαντικές χρονικές καθυστερήσεις στα έσοδα του Νοσοκομείου από τους Ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Για την ουσιαστική σύγκριση των μεγεθών παραθέτουμε πίνακα με το έργο που έχει παραχθεί στις αντίστοιχες περιόδους.

ΠΑΡΑΧΘΕΝ ΕΡΓΟ	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Ημέρες Νοσηλείας	39.683	45.614	51.159	52.349	54.353	56.571
ΤΕΠ & ΤΕΠ (εξέτσικ)	48.190	51.706	57.913	57.401	64.857	73542
Εργαστηριακές εξετάσεις	374.933	430.407	535.773	575.663	652.796	722.683

νικας 2.1. / (11). Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)-Δημόσιο λογιστικό σύστημα

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
ΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
σοδα από Κύρια Δραστηριότητα	6.710.666,53	4.743.918,23	5.135.035,95	6.309.954,43	4.397.412,
σοδα από Επειγ/κή Δραστηριότητα	81.243,60	87.520,68	97.179,50	170.821,90	203.819,14
ικιά Έσοδα *	576.215,91	858.443,90	401.100,87	486.853,20	3.475.162,
Σύνολο Οργανικών Εσόδων	7.368.126,04	5.689.882,81	5.633.316,32	6.967.629,53	8.076.393,
ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ					
Τρότες & βοηθητικές Υλεις					
Αναλώσιμα Υλικά					
Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων					
ΛΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΣΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
μισθοί - Ημερομίσθια	13.613.373,87	12.846.165,10	11.935.599,37	10.876.461,36	11.328.712
Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια	4.015,44	0	0	0	0
ήργοδοτικές εισφορές	654.970,98	640.172,96	629.269,03	557.801,11	529.450,57
Ιαρεπόμενες παροχές	0	0	0	0	0
ΛΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΣΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ	427.689,41	428.945,52	463.987,49	456.386,40	399.098,57
ΙΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ					
ΕΗ	402.210,92	373.476,07	449.124,03	354.607,59	430.364,77
ΥΔΑΠ	82.238,19	133.869,60	51.830,57	41.277,06	53.488,36
ΤΕ	90.144,20	80.936,68	49.362,58	62.531,47	55.615,07
νοίκια	6.415,75	5.404,26	6.083,64	6.262,65	3.219,00
σφάλιστρα	6.868,20	2.540,70	5.669,78	2.944,16	4.127,84
πισκευές - Συντηρήσεις	172.656,31	111.779,07	79.583,43	101.878,58	47.851,75
ΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ	31.706,24	23.286,37	-	-	-
ΙΑΦΟΡΑ ΕΣΟΔΑ	6.152.747,05	11.715.185,05	5.071.892,13	6.820.663,14	6.613.666,6
ΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΣΟΔΑ	0	0	0	0	0
ΠΟΣΒΕΣΕΙΣ	0	0	0	0	0
ο Οργανικών Εξόδων	7.377.110,69	12.875.718,26	6.179.663,24	7.849.105,90	19.465.595,
ΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ	-8.984,65	-7.185.835,45	-546.346,92	-881.476,37	-11.389.201,3
ΣΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	52.636,83	79.190,02	163.809,99	132.924,08	0
ΣΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ	86.186,63	60.619,50	33.852,49	79.193,81	0
ΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.)Ζ.	-42.534,45	-7.046.025,93	-416.389,42	-948.943,46	-11.389.201,35
ΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.	300.618,00	7.219.317,22	245.273,88	220.102,71	10.927.722,4
ΣΑΦΟΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)	258.083,55	173.291,29	-171.115,54	-728.840,75	-461.478,45

Λοιπά Έσοδα δεν περιλαμβάνεται η Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό

2.2. Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής

Μονάδας

2.2.1 Περιγραφική – Ποιοτική Αξιολόγηση Οδών Πρόσβασης

Ο Νομός Ξάνθης είναι ένας από τους πέντε Νομούς της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας– Θράκης. Βρίσκεται στο κεντρικό τμήμα της Περιφέρειας και συνορεύει βορειοανατολικά με τον Νομό Δράμας, νοτιοανατολικά με τον Νομό Καβάλας, δυτικά με το Νομό Ροδόπης και βόρεια με τη Βουλγαρία. Ο Νομός Ξάνθης βρέχεται στα νότια από το Θρακικό πέλαγος. Η συνολική έκταση του Νομού είναι περίπου 1.800 τ. Χλμ.

Όσον αφορά τη διοικητική διάρθρωση, μετά τον γεωγραφικό του διαχωρισμό στα πλαίσια του προγράμματος «Ιωάννης Καποδίστριας», ο Νομός Ξάνθης περιλαμβάνει¹: α) έξι (6) δήμους: το Δήμο Ξάνθης, το Δήμο Αβδήρων, το Δήμο Βιστωνίδας, το Δήμο Μύκης, το Δήμο Σταυρούπολης, το Δήμο Τοπείρου και β) τέσσερις (4) κοινότητες: την κοινότητα Θερμών, την κοινότητα Κοτύλης, την κοινότητα Σατρών και την κοινότητα Σέλερου.

Δήμος ή Κοινότητα**	2001*			1991			Μεταβολή %		
	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο	Άρρενες	Θήλειες	Σύνολο
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	5.424.089	5.515.516	10.939.605	5.051.553	5.201.027	10.252.580	7,4	6,0	11,6
Ν. ΞΑΝΘΗΣ	50.203	51.307	101.510	45.108	45.955	91.063	11,3	11,6	11,6
Δ. ΞΑΝΘΗΣ	25.491	26.246	51.737	20.895	20.884	41.779	22,0	25,7	23,8
Δ. ΑΒΔΗΡΩΝ	2.005	1.932	3.937	2.017	2.000	4.017	-0,6	-3,4	-1,9
Δ. ΒΙΣΤΩΝΙΔΟΣ	5.069	5.192	10.261	4.493	4.623	9.116	12,8	12,3	12,5
Δ. ΜΥΚΗΣ	5.578	5.924	11.502	5.202	5.893	11.095	7,2	0,5	4,2
Δ. ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΗΣ	1.659	1.455	3.114	1.872	1.700	3.572	-11,4	-14,4	-13,9
Δ. ΤΟΠΕΙΡΟΥ	6.185	6.042	12.227	6.309	6.255	12.564	-2,0	-3,4	-2,7
ΚΟΙΝ. ΘΕΡΜΩΝ	543	672	1.215	652	744	1.396	-16,7	-9,7	-13,2
ΚΟΙΝ. ΚΟΤΥΛΗΣ	1.146	1.182	2.328	1.162	1.194	2.356	-1,4	-1,0	-1,2
ΚΟΙΝ. ΣΑΤΡΩΝ	388	391	779	517	551	1.068	-25,0	-29,0	-27,0
ΚΟΙΝ. ΣΕΛΕΡΟΥ	2.139	2.271	4.410	1.989	2.111	4.100	7,5	7,6	7,5

Σε ό,τι αφορά τη μορφολογία του εδάφους, το βόρειο τμήμα του Νομού είναι ορεινό και καλυμμένο στο μεγαλύτερο τμήμα του από πυκνά δάση, ενώ το νότιο είναι πεδινό και περιλαμβάνει μερικούς από τους πιο σημαντικούς υδροβιότοπους της χώρας μας.

Το οδικό δίκτυο περιλαμβάνει τέσσερις κύριους οδικούς άξονες: την εθνική οδό Ξάνθης – Σταυρούπολης – Δράμας στο βορειοδυτικό τμήμα του Νομού, την εθνική

¹ Πηγή: Ε.Σ.Υ.Ε., απογραφή 1991 & 2001

*Προσωρινά στοιχεία

**Τα όρια των δήμων & κοινοτήτων δεν είναι πάντα συγκρίσιμα μεταξύ 1991 & 2001

οδό Ξάνθης – Καβάλας στο νοτιοδυτικό τμήμα του Νομού, την παλιά εθνική οδό Ξάνθης Κομοτηνής μέσω Πόρτο Λάγους στο νοτιοανατολικό τμήμα του Νομού και τον επαρχιακό δρόμο Ξάνθης – Ιάσμου – Κομοτηνής στο κεντροδυτικό τμήμα του Νομού. Επίσης τον τελευταίο χρόνο λειτουργεί το τμήμα της Εγνατίας Οδού που ενώνει την Πόλη της Ξάνθης με την Κομοτηνή και την Αλεξανδρούπολη έως το τελωνείο των Κήπων, αλλά ουσιαστικά δεν εξυπηρετεί κάποιο τμήμα του Νομού αναφορικά με την πρόσβαση στο Νοσοκομείο. Τέλος ένας αρκετός αριθμός επαρχιακών οδών συνδέει τα υπόλοιπα τμήματα του Νομού με το παραπάνω οδικό δίκτυο.

2.2.2 Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού²

Στην ενότητα αυτή αναλύεται το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού ευθύνης και διερευνώνται οι πιθανές εξελίξεις. 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 κλπ.) καθώς και πρόβλεψη των κύριων παραμέτρων.

Με πρωτεύουσα την Ξάνθη, ο νομός Ξάνθης συγκεντρώνει 0,9% του πληθυσμού της χώρας με έντονη τάση αύξησης, αφού είχε τον *υψηλότερο ρυθμό φυσικής αύξησης* του πληθυσμού στη χώρα το 1999 (τον 2ο το 1998) με υπεροχή γεννήσεων/1.000 κατοίκους: 4,7, και την *υψηλότερη αναλογία μαθητών Δημοτικού* ανά 1.000 κατοίκους στη χώρα (78 έναντι μέσου Ελλάδας 59). Έχει επίσης την *υψηλότερη αναλογία γάμων* ανά 100 κατοίκους στη χώρα (8 με μέσο χώρας 5,7). Μεταξύ των απογραφών 1991 και 2001 ο πληθυσμός του αυξήθηκε 11,9%, αύξηση μεγαλύτερη από του συνόλου της χώρας (6,9%). Παράγει το 0,8% του ακ. εγχώριου προϊόντος της χώρας. Στη *γεωργία* αναλογεί το 13% του προϊόντος του νομού και εκεί παράγεται 1,3% του συνολικού γεωργικού προϊόντος της χώρας. Στη *μεταποίηση* αναλογεί το 25% (η 3η υψηλότερη συμμετοχή στη χώρα), εκεί δε παράγεται 1,6% της συνολικής μεταποιητικής παραγωγής της χώρας. Στις επιχειρήσεις του αναλογεί 2,5-5% των *επενδύσεων* των βιομηχανικών επιχειρήσεων της χώρας την περίοδο 1995-2000, σύμφωνα με την Ετήσια Βιομηχανική Έρευνα της ΕΣΥΕ, οι οποίες μετά από άνοδο το 1999 υποχώρησαν το 2000. Με *κατά κεφαλή προϊόν* 3,3 εκατ. δρχ.

² Πηγή: www.economics.gr

κατατάσσεται 33ος με βάση το κριτήριο αυτό με 82% του μέσου όρου της Ελλάδας το 2001. Με δηλωθέν εισόδημα 1,26 εκατ. δρχ. ανά κάτοικο το 2001 (άνοδος 1,6% εξαιτίας του μεγαλύτερου πληθυσμού που προέκυψε από την απογραφή 2001, 75% του μέσου όρου της Ελλάδος) και αποταμιευτικές *καταθέσεις* 1,2 εκατ. δρχ. ανά κάτοικο το 2000, οι κάτοικοί του πλήρωσαν το 2001 κατά μέσο όρο για φόρο εισοδήματος 77 χιλ. δρχ., έναντι μέσου όρου για τη χώρα 142 χιλ. δρχ. Σε αυτόν αναλογεί 0,8% των φορολογουμένων (άνοδος 1,1% το 2002), 0,7% του δηλωθέντος εισοδήματος της χώρας (+8,6%) και 0,5% του φόρου εισοδήματος φυσικών προσώπων (+9,6%). Στους κατοίκους του αναλογούν 22 αυτοκίνητα ανά 100 κατοίκους (μέσος χώρας 31, το 2001), ενώ ο υψηλός δείκτης *οικοδομικής δραστηριότητας*, 1 νέα κατοικία ανά 100 κατοίκους του έτους 1999 υποχώρησε σε 0,7 το 2000 (0,8 στη χώρα). Το 2002 οι πωλήσεις καινούργιων επιβατικών Ι.Χ. μειώθηκαν 10% με μείωση 3,2% στο σύνολο χώρας. Οι τηλεφωνικές συνδέσεις αυξήθηκαν 4% το 2000, η 2η υψηλότερη αύξηση μετά τη Ροδόπη, έχει όμως ακόμη χαμηλό αριθμό συνδέσεων ανά 100 κατοίκους (39 με μέσο χώρας 54 το 2000). Παρά τη *μείωση των τροχαίων ατυχημάτων* κατά 20% το 2001 η αναλογία τροχαίων ατυχημάτων ανά 1.000 κατοίκους παραμένει υψηλή, 2 με μέσο όρο χώρας 1,8, σημειώθηκε όμως βελτίωση το 2002 με τη μείωση των ατυχημάτων κατά 19%.

Δείκτες Ευημερίας

		Νομός Ξάνθης	Μέσος όρος χώρας	Κατάταξη σε σχέση με τους 52 νομούς
ΑΕΠ κατά κεφαλή	2001	3,32 εκατ.δρχ.	4,05	33
Κατά κεφαλή αποταμιευτικές καταθέσεις	2000	1,18 εκατ.δρχ.	1,79	36
Δηλωθέν εισόδημα ανά κάτοικο	2001	1,26 εκατ.δρχ.	1,69	23
Φόρος εισοδήματος ανά κάτοικο	2001	77 χιλ.δρχ.	142	26
Φυσική αύξηση πληθυσμού/ 1000 κατοίκους	1999	4,74	-0,24	1
Μαθητές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης/ 1000 κατοίκους	2001	71	68	18
Μαθητές δημοτικού/ 1000 κατοίκους	2001	78	59	1
Συμμετοχή στα συνολικά μεγέθη της χώρας				
ΑΕΠ	1998	0,8%		34
Φορολογούμενοι	2002	0,8%		33
Δηλωθέν στην εφορία εισόδημα	2002	0,7%		32
Φόρος εισοδήματος φ.π.	2002	0,5%		29
Αποταμιευτικές καταθέσεις	2000	0,6%		37

3. Marketing σε επιχειρήσεις

Σε γενικές γραμμές το Marketing κατανοείται, ως ένα πλήρες διανοητικό σχέδιο, το οποίο προσανατολίζεται με μια κατευθυντήρια ιδέα ή με συγκεκριμένα κατευθυντήρια μεγέθη και το οποίο ταυτόχρονα συνοψίζει τα βασικά πλαίσια δραστηριοτήτων, καθώς και τις απαιτούμενες λειτουργικές δραστηριότητες εντός ενός λογικού σχεδίου. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να συνταχθεί γραπτώς. Σαν διαδικασία υπόκειται στις αποφάσεις της διοίκησης της επιχείρησης και θα πρέπει να σχεδιαστεί βάσει μιας συστηματικής περιγραφής της ανάλυσης και της έρευνας των συνθηκών που επικρατούν στην αγορά, καθώς της ανάλυσης και της έρευνας των συνθηκών που επικρατούν στην επιχείρηση, εφαρμόζοντας τις μεθόδους και τις γνώσεις, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια της έρευνας Marketing.

Σε επιστημονικό επίπεδο έχουν σκιαγραφηθεί πολύ νωρίς ήδη διάφορα κατευθυντήρια σχέδια. Σήμερα ξεχωρίζουμε ουσιαστικά ανάμεσα σε πέντε σχέδια Marketing:

- Marketing παραγωγής,
- προϊόντων,
- πωλήσεων,
- ολοκληρωμένο και
- κοινωνικό Marketing (Social Marketing).

Όσον αφορά το Marketing παραγωγής, οι επιχειρήσεις προσπαθούν να παράγουν καλά προϊόντα και να τα λανσάρουν σε ικανοποιητικές τιμές σε μια συγκεκριμένη αγορά. Το Marketing παραγωγής προϋποθέτει, ότι η ζήτηση είναι μεγαλύτερη, όταν τα προϊόντα προσφέρουν στον καταναλωτή την καλύτερη ποιότητα, το καλύτερο ντιζάιν και την καλύτερη ανταπόδοση.

Αντίθετα, το Marketing πωλήσεων, το οποίο είναι και το πιο καθιερωμένο, συγκεντρώνεται πρώτα στα προϊόντα μιας επιχείρησης, για τα οποία θα πρέπει να βρεθούν πελάτες – κυρίως μέσω πωλήσεων, διαφήμισης και προώθησης πωλήσεων.

Για να μπορέσουμε να εφαρμόσουμε το Marketing, όσο πιο αποτελεσματικά δύναται, θα πρέπει να έχουμε σχεδιάσει ένα ολοκληρωμένο Marketing, δηλαδή ένα

Marketing, το οποίο χαρακτηρίζεται από την συστηματική προσαρμογή όλων των λειτουργιών της επιχείρησης στην αγορά εργασίας.

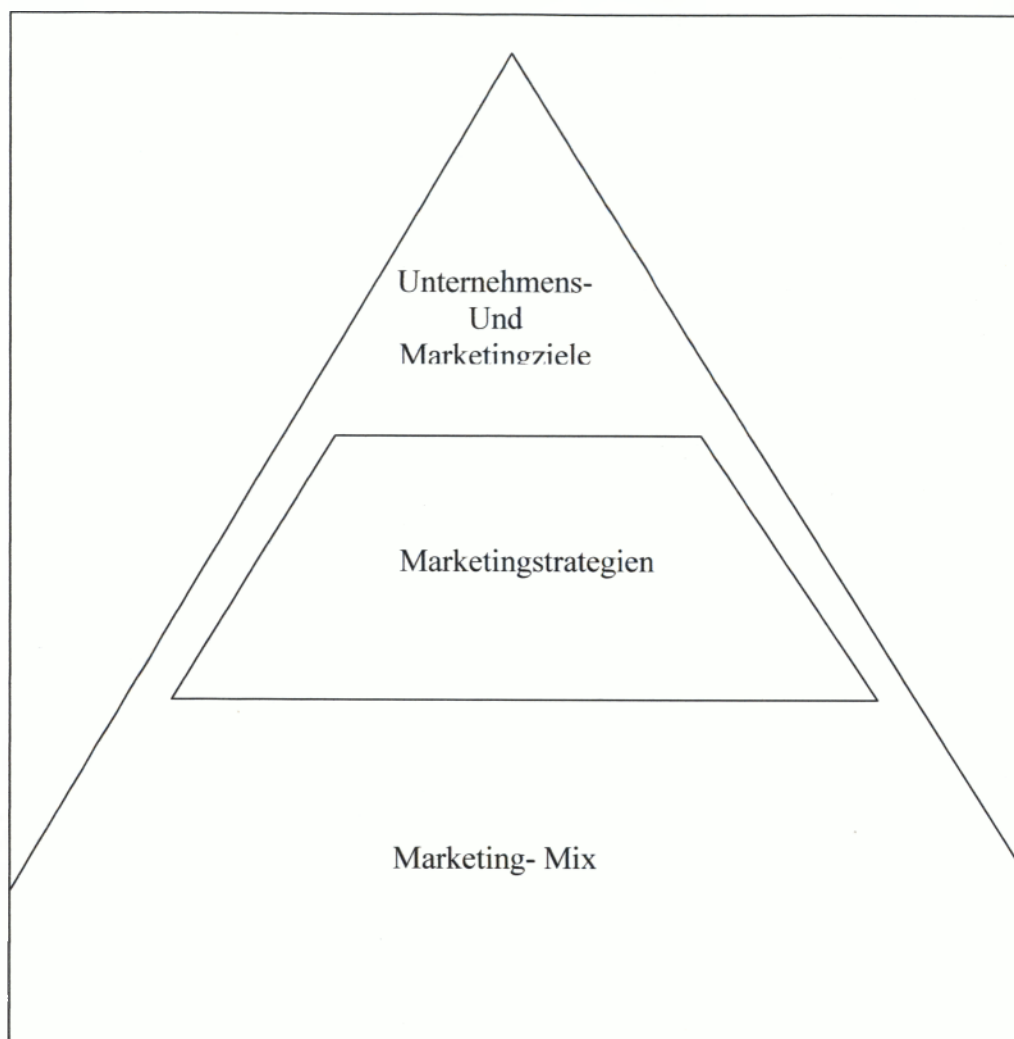
Στα πλαίσια του κοινωνικού Marketing, επεκτάθηκε η ιδέα αυτή με τέτοιο τρόπο, ώστε να συμπεριληφθεί στο σχέδιο και η ερώτηση, που υφίσταται το κοινωνικό όφελος και το όφελος για τον καταναλωτή. Παρ' όλο που ο όρος αυτός δεν ερμηνεύεται ομοιόμορφα στη βιβλιογραφία, ωστόσο εκφράζει όλο και πιο συχνά την επιθυμία, να ληφθούν στα πλαίσια του Marketing και κοινωνικά ενδιαφέροντα υπ' όψιν. Όσον αφορά την ανάπτυξη του Marketing σε επιχειρήσεις διακρίνονται τρία επίπεδα (*Σχήμα 3(1)*):

Η διάκριση των τριών αυτών επιπέδων λαμβάνει υπ' όψιν της το γεγονός, ότι τα κατευθυντήρια σχέδια του Marketing δεν διαμορφώνονται κατά τη διάρκεια μίας μοναδικής διαδικασίας, άλλα ότι αποτελούν το αποτέλεσμα μιας διαδικασίας με περισσότερες φάσεις. Από αυτή την άποψη τα κατευθυντήρια σχέδια μπορούν να κατανοηθούν σαν τρία λογικά βήματα, τα οποία διαδέχονται το ένα μετά το άλλο, τα οποία όμως ταυτόχρονα αποτελούν τρία ανεξάρτητα βήματα στα πλαίσια της συνολικής διαδικασίας ενός κατευθυντήριου σχεδίου.

Ενώ οι στόχοι συνήθως περιγράφουν και συγκεκριμενοποιούν τις επιθυμίες σχετικά με το «τι» και το «(προς τα) πού», οι στρατηγικές ορίζουν το «πώς» της κατεύθυνσης, η οποία θα πρέπει να ακολουθηθεί. Αφετέρου το Mix ορίζει τα μέσα μεταφοράς, τα οποία θα οδηγήσουν μέσω της καθορισμένης κατεύθυνσης στο επιθυμητό σημείο (με την έννοια επιθυμητών σταδίων και καταστάσεων). Ενώ οι στρατηγικές διαρθρώνουν τα πλαίσια, μέσα στα οποία εφαρμόζονται οι συγκεκριμένες ενέργειες, το Mix καθορίζει τη διαδικασία των δραστηριοτήτων.

Βάσει αυτού, η πραγματοποίηση ενός κατευθυντήριου σχεδίου πρέπει να βασίζεται πάνω σε ένα σύστημα πληροφορίας, το οποίο περιέχει ικανότητες, ως προς τη λήψη καταλλήλων αποφάσεων, όσον αφορά τους στόχους και τις στρατηγικές του Marketing, σε μια οργάνωση που ενώνει και συντονίζει όλες τις δραστηριότητες και σαφώς σε ένα σύστημα ελέγχου.

Strategische Analyse



Strategische
Analyse:

Strategische
Ανάλυση

Unternehmens-
und
Marketingziele:

Στόχοι της
επιχείρησης και
του Marketing

Marketing-Mix

Σχήμα 3 (1). Ανάπτυξη και περιεχόμενο ενός Marketing – σχεδίου, κατά Meffert, H.³.

³ Meffert, H.: Marketing-Grundlagen der Absatzwirtschaft. 7., überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden

3.1 Η Ανάγκη ύπαρξης στόχων

Οι στόχοι αποτελούν τον πήχη, βάσει του οποίου θα μπορούν να κριθούν μελλοντικές δραστηριότητες. Τα μέτρα σύγκρισης απαιτούνται, για να μπορούμε να πούμε πόσο καλές ή πόσο λανθασμένες είναι συγκεκριμένες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της εξέλιξής τους και κατά πόσο οι δραστηριότητες αυτές διαφέρουν. Για παράδειγμα, ένας στόχος θα μπορούσε να είναι «...μια επιδιωκόμενη μελλοντική κατάσταση»⁴, ή «...επιθυμητές καταστάσεις στο μέλλον»⁵. Οι στόχοι λοιπόν, αποτελούν μεγέθη προσαρμογής και προσανατολισμού για επιχειρηματικές δραστηριότητες. Περιγράφουν πάντα επιθυμητές καταστάσεις στα πλαίσια μιας επιχείρησης και για το λόγο αυτό είναι πάντα καταθέσεις με κανονιστικό χαρακτήρα. Πέρα απ' αυτό, περιγράφουν τις αναγκαίες προϋποθέσεις, οι οποίες οδηγούν σε σκόπιμες δραστηριότητες και καθορίζουν το χαρακτήρα μιας επιχείρησης. Πριν σχεδιαστούν, διαμορφωθούν, εφαρμοστούν και ελεγχθούν οι επιχειρησιακές δραστηριότητες (διαδικασία επιτυχίας στόχων), θα πρέπει, ως αφετηρία της συνολικής διαδικασίας της διοίκησης, να καθοριστούν οι στόχοι.

Όσον αφορά τη διατύπωση και τον ορισμό των στόχων, από άποψη της οικονομικής των επιχειρήσεων, θα πρέπει να συνυπολογισθούν τρεις διαστάσεις:

- η επιδιωκόμενη διάσταση των στόχων,
- ο χρονικός συσχετισμός των στόχων και
- το περιεχόμενο των στόχων.

Η διάσταση εκφράζει κάτι σχετικό με τον ποσοτικό παράγοντα του στόχου. Εδώ, συνήθως συναντάμε ελαχιστοποιήσεις και μεγιστοποιήσεις. Επίσης έχουμε να κάνουμε με προσκολλήσεις και, αναφέροντας το ανώτατο και κατώτερο όριο, με τις λεγόμενες επιλογές ικανοποιητικών λύσεων. Η διατύπωση και εφαρμογή της διάστασης του στόχου κατά κανόνα δεν παρουσιάζει οικονομικό παρά το πολύ μαθηματικό πρόβλημα.

Η χρονική διάρκεια του στόχου είναι το χρονικό διάστημα, για το οποίο ισχύει ένας στόχος, δηλαδή ισχύει το περιεχόμενό του.

⁴ Heinen, *Industriebetriebslehre-Entscheidungen im Industriebetrieb*. 9., vollst. nrw. Aufl., a.a.O., S.13.

⁵ Pepels, W.: *Marketing*, a.a. O., S. 286.

Τα χρονικά διαστήματα μπορούν να είναι βραχυπρόθεσμα – τότε έχουμε να κάνουμε με άμεσους ή έμμεσους στόχους – ή μακροπρόθεσμα – τότε έχουμε να κάνουμε με έμμεσους ή γενικούς στόχους.

Το κυριότερο στοιχείο όσον αφορά τη διατύπωση των στόχων είναι ο καθορισμός του περιεχομένου των στόχων⁶.

Η θεωρία της οικονομικής των επιχειρήσεων διατυπώνει στο μεταξύ πρόσθετα μια σειρά απαιτήσεων, όσον αφορά τους στόχους αυτούς, όπως π.χ. τη λειτουργικότητα, την πληρότητα, την ποσοτικοποίηση, την ανθεκτικότητα, τη γραπτή καταγραφή και πολλά άλλα.

3.2 Ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων

3.2.1 Βάσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων

Η βάση για την ανάπτυξη ενός συστήματος επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων περιέχει

- τις αξίες, οι οποίες αποτελούν τη βάση κάθε ανθρωπίνης συμπεριφοράς,
- την επιχειρηματική φιλοσοφία,
- την επιχειρηματική κουλτούρα και τα υποδείγματα.

Κάθε κοινωνικό σύστημα περιέχει συγκεκριμένες επικρατούσες αξίες, οι οποίες παρουσιάζουν εθνικές ιδιορρυθμίες και χαρακτηρίζουν τα πολιτικά, οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά συμβάντα, αλλά και τη συμπεριφορά των ανθρώπων που ζουν μέσα στο κοινωνικό αυτό σύστημα.

Το είδος των αξιών και η ιεραρχία τους στο σύστημα αξιών το κάθε ανθρώπου προκύπτουν από την κοινωνικοποίηση του καθενός και την διαδικασία της ένταξης του στην κοινωνία. Διαμορφώνονται βάσει σημείων αξιολόγησης και κριτηρίων υπολογισμού. Οι αξίες αυτές επηρεάζουν απόψεις και δραστηριότητες και για αυτόν το λόγο αποτελούν ένα σημαντικό συντελεστή, όσον αφορά την λήψη αποφάσεων.

⁶ Auf eine Darstellung der unterschiedlichen Zielinhalte wird hier nicht eingegangen. Vgl. hierzu VAHLEN.

Η επιχειρηματική φιλοσοφία θέτει την ερώτηση, ποιο είναι το νόημα της επιχείρησης. Στη βιβλιογραφία της οικονομικής επιχειρήσεων δεν υφίσταται μια ενιαία άποψη πάνω στην έννοια του όρου «επιχειρηματική φιλοσοφία». Σύμφωνα με μία άποψη, η επιχειρηματική φιλοσοφία αφορά τις γενικές διατυπώσεις των στόχων και αξιών και διαμορφώνει συνεπώς το θεμέλιο, βάσει του οποίου καθορίζονται συγκεκριμένα συστήματα επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων. Αντίθετα, μια άλλη άποψη ορίζει την επιχειρηματική φιλοσοφία, ως ένα σύστημα κατευθυντήριων αρχών, των οποίων οι ιδιαιτερότητες καθορίζονται από τις επικρατούσες ηθικές στάσεις. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό η επιχειρηματική φιλοσοφία αποτελεί την ηθική βάση των οικονομικών διαδικασιών μιας επιχείρησης. Οι διάφορες υπάρχουσες απόψεις συμφωνούν όμως, στο ότι τα ουσιαστικά στοιχεία της επιχειρηματικής φιλοσοφίας διαμορφώνουν το σύστημα επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων, το σύστημα αξιών και τα υποδείγματα.

Η επιχειρηματική κουλτούρα τράβηξε κατά τη διάρκεια των τελευταίων χρόνων αυξημένα την προσοχή του οικονομικού τύπου. Αυτό είναι αποτέλεσμα της επίγνωσης, ότι οι ικανότητες για την εκμετάλλευση των πληροφοριών και ευκαιριών της αγοράς, για καινοτομία και για προσαρμογή σε νέα δεδομένα, δεν εξηγούνται μόνο μέσω της χρήσης οργανωτικών εργαλείων, εργαλείων της πολιτικής πωλήσεων ή άλλων εργαλείων, αλλά ότι αποτελούν – τουλάχιστον εν μέρει – το συγκεκριμένο αποτέλεσμα μιας ισχυρής επιχειρηματικής κουλτούρας. Ο όρος «επιχειρηματική κουλτούρα» θα πρέπει να απαντήσει τις εξής ερωτήσεις: Πως ζούμε και πως συμπεριφερόμαστε πράγματι μέσα στην επιχείρηση; Κατά πόσο επηρεάζουν ιστορία και παράδοση της επιχείρησης τις δυνατότητες απόδοσης και τη συμπεριφορά των συνεργατών; Ποιοι κανόνες και ποιες τελετουργίες εφαρμόζονται; Η επιχειρηματική κουλτούρα καθρεφτίζει τις αξίες και τους κανόνες της επιχείρησης, καθώς και τις απόψεις σχετικά με τους στόχους και τους βασικούς τρόπους συμπεριφοράς της επιχείρησης. Η επιχειρηματική κουλτούρα περιέχει πολλές διαστάσεις, έχει την ικανότητα μετατροπής και επηρεάζει την παραγωγή, άρα συνεπώς επηρεάζει οριστικά και την επιτυχία της επιχείρησης. Ως εργαλείο της διαμόρφωσης μιας επιχείρησης, η οποία προσανατολίζεται στις αξίες, η επιχειρηματική κουλτούρα είναι απαραίτητη.

Επιχειρηματικά υποδείγματα – ή και επιχειρηματικές αρχές – θα πρέπει να απαντήσουν στην ερώτηση, πως βλέπει η επιχείρηση τον εαυτό της, ποιες είναι οι μελλοντικές απόψεις της επιχείρησης, όπως π.χ.: Ποιοι είμαστε; Ποιοι θέλουμε να είμαστε; Τι προσδοκούμε; Ποιες είναι οι αποδόσεις μας στην αγορά; κ.τ.λ. Σύμφωνα

με αυτό η επιχειρηματική κουλτούρα ορίζεται, ως «... η διανοητική συγκέντρωση των ειδικών επιχειρηματικών αρχών πράξεων και αποφάσεων»⁷. Οι αρχές αυτές καθορίζουν τα πλαίσια της συνεργασίας με πελάτες, προμηθευτές, συνεργάτες, ανταγωνιστές, επενδυτές και με την δημοσιότητα και περιέχουν τις βασικές και συνεπώς γενικώς ισχύουσες απόψεις σχετικά με τους στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να ακολουθηθούν με τους στόχους της επιχείρησης.

Ξεκινώντας από αυτόν τον ορισμό μπορούμε να συνοψίσουμε, ότι το επιχειρηματικό υπόδειγμα προκύπτει από την γραπτή διατύπωση της επιχειρηματικής φιλοσοφίας και μπορεί να κατανοηθεί, ως το ενωτικό στοιχείο ανάμεσα στην επιχειρηματική φιλοσοφία και την επιχειρηματική κουλτούρα.

3.2.2 Επιχειρηματικοί στόχοι

Οι επιχειρηματικοί στόχοι είναι αυτοί οι στόχοι, στους οποίους προσανατολίζονται όλα τα μέτρα που λαμβάνονται για την επίτευξη των στόχων και βάσει των οποίων η επίτευξη των στόχων της επιχείρησης μπορεί να χαρακτηριστεί, ως οικονομική ενότητα. Οι στόχοι δεν αποτελούν σταθερά, από την αρχή ισχύοντα μεγέθη, αλλά περισσότερο το αποτέλεσμα μια διαδικασίας καθορισμού στόχων, στην οποία μπαίνουν σε ισορροπία οι διαφορετικοί στόχοι των υπεύθυνων στην επιχείρηση και των κοινωνικών ομάδων, οι οποίες συσχετίζονται με την επιχείρηση. Επειδή μέσα σε μια επιχείρηση ακολουθούνται πάντα ταυτόχρονα περισσότεροι στόχοι, οι οποίοι παρουσιάζουν διαφορετική σοβαρότητα, καθορίζοντας τους στόχους ενός σχεδίου πάντα σε σχέση με τους στόχους άλλων σχεδίων έχουμε να κάνουμε με ένα σύστημα επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων. Το πλήθος πιθανών επιχειρηματικών στόχων μπορεί να συνοψιστεί στις εξής βασικές κατηγορίες:

<ul style="list-style-type: none"> • Στόχοι θέσης στην αγορά 	σχετικά με το μερίδιο της αγοράς, τον κύκλο εργασιών, το κύρος στην αγορά, νέες αγορές,
<ul style="list-style-type: none"> • στόχοι αποδοτικότητας επενδύσεων 	σχετικά με το κέρδος, την αποδοτικότητα ιδίων κεφαλαίων, συνολικού κεφαλαίου και το ποσοστό καθαρών κερδών επί του

⁷ Hopfenbeck, W.: Allgemeine Betriebswirtschafts-und Managementlehre-Das Unternehmen...,a.a. O.,S.736

	κύκλου εργασιών,
<ul style="list-style-type: none"> οικονομικοί στόχοι 	σχετικά με τη ρευστότητα, το βαθμό αυτοχρηματοδότησης, τη διάρθρωση κεφαλαίων και την φερεγγυότητα,
<ul style="list-style-type: none"> κοινωνικοί στόχοι 	σχετικά με τους συνεργάτες, την ικανοποίηση από την εργασία, την αμοιβή, την προσωπική εξέλιξη, κοινωνική ασφάλεια και την ένταξη στην επιχείρηση και
<ul style="list-style-type: none"> στόχοι αγοράς και στόχοι κύρους στην αγορά 	σχετικά με την ανεξαρτησία, την εικόνα της επιχείρησης, το κύρος, πολιτική και κοινωνική επρροή.

3.3 Οι στόχοι του Marketing

Οι στόχοι της επιχείρησης μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο, όταν το κάθε λειτουργικό τμήμα της επιχείρησης (προμήθεια, χρηματοδότηση, πώληση κ.τ.λ.) ακολουθεί λεπτομερώς κάποιους συγκεκριμένους στόχους. Οι στόχοι του λειτουργικού Marketing καθορίζουν αυτές τις μελλοντικές επιθυμητές καταστάσεις, οι οποίες θα πραγματοποιηθούν με την βοήθεια χρήσης των εργαλείων του Marketing. Ειδικότερα σε επιχειρήσεις, στις οποίες το Marketing αποτελεί ένα κεντρικό τμήμα, σκοπός του Marketing είναι η εξέχουσα αρμοδιότητα καθοδήγησης και συντονισμού, όσον αφορά την συμπεριφορά της επιχείρησης, η οποία προσανατολίζεται στους στόχους του Marketing. Όσον αφορά τον αριθμό των στόχων, το πλήθος είναι σχεδόν απεριόριστο.

Οι στόχοι έχουν, σύμφωνα με το χαρακτήρα τους, οικονομικές και ψυχολογικές διαστάσεις, όσον αφορά την αγορά. Οι οικονομικοί στόχοι συσχετίζονται εκ φύσεως στενά με τους γενικούς στόχους της επιχείρησης. Κατά κανόνα, μπορούν να μετρηθούν βάσει των συναλλαγών στην αγορά, άρα συνεπώς συσχετίζονται με τα αποτελέσματα, τα οποία παρατηρούνται σχετικά την διαδικασία λήψης αποφάσεων αγοράς των καταναλωτών. Ένας πολύ σημαντικός συντελεστής είναι το περιθώριο συνεισφοράς ή οι ακαθάριστες αποδόσεις μιας επιχείρησης, οι οποίες διαμορφώνουν

τα σημεία προσέγγισης ανάμεσα στους γενικούς στόχους τις επιχείρησης και στους στόχους.

Ένας άλλος στόχος, όσον αφορά την οικονομική αγορά, είναι το καταλαμβανόμενο μερίδιο της αγοράς. Αυτό ορίζεται, ως σχέση ανάμεσα στην ποσότητα των πωλήσεων προϊόντων και στη αξία των πωλήσεων και καθρεφτίζει το βαθμό της εξάντλησης του μεγέθους της αγοράς. Επίσης μπορούν να αναφερθούν ο εξαναγκασμός της εισόδου στην αγορά, η αύξηση του κύκλου εργασιών και των πωλήσεων, καθώς και η βελτίωση της διείσδυσης στην αγορά και η εξάντληση των δυνατοτήτων στην αγορά.

Ενώ, οι μέχρι στιγμής αναφερόμενοι στόχοι, οι οποίοι αφορούν την οικονομική αγορά, συσχετίζονται με την συγκεκριμένη διαδικασία της αύξησης της αποδοτικότητας (διάθεση και πωλήσεις) και συνεπώς άμεσα και με τα μετρητά αποτελέσματα, οι στόχοι, οι οποίοι αφορούν την ψυχολογία της αγοράς, αφορούν και τη διαδικασία της διανοητικής αφομοίωσης των καταναλωτών. Εδώ, η αφετηρία διαμορφώνεται από την εμπειρικά αποδεδειγμένη υπόθεση, ότι τα κίνητρα, οι απόψεις και η εικόνα των καταναλωτών καθορίζουν τη διάθεση κατανάλωσης και συνεπώς σε τελική ανάλυση και την πιθανότητα κατανάλωσης. Οι περισσότεροι στόχοι του Marketing σχετικά με την ψυχολογία της αγοράς διατυπώθηκαν στη δεκαετία του 60 και του 70 στα πλαίσια ερευνών πάνω στην ψυχολογία της διαφήμισης.

3.4 Στρατηγικές του Marketing

Ενώ οι στόχοι εκφράζουν, ποιες επιθυμίες επιδιώκουν να κατορθώσουν οι επιχειρήσεις, με την έννοια των καταστάσεων που επιδιώκουν να δημιουργήσουν οι επιχειρήσεις, οι στρατηγικές αποτελούν ολοκληρωμένα σχέδια όσον αφορά τα αναγκαία βασικά βήματα και την κεντρική ιδέα, που θα πρέπει να ακολουθηθούν⁸.

Ο όρος «στρατηγική» δε χρησιμοποιείται μόνο στο Marketing, αλλά και σε άλλα τμήματα της επιχείρησης, όπως π.χ. στο τμήμα προμήθειας και οικονομικών. Όμως δεν μπορεί να αγνοηθεί, ότι οι βασικές στρατηγικές μιας επιχείρησης, κυρίως εφαρμόζονται στο τμήμα του Marketing. Όταν επικρατούν σκληρές συνθήκες αγοράς και ανταγωνισμού, οι δραστηριότητες και η καθοδήγηση της επιχείρησης, θα πρέπει

⁸ Becker, J.: Marketing-Konzeption-Grundlagen des ..., a.a. O., S.123

να αποτελούν το επίκεντρο της επιχειρησιακής πολιτικής. Γι' αυτό ο όρος «στρατηγική» καθορίζεται, ως «...βασική απόφαση με χαρακτήρα εργαλείου και με μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα»⁹ ή «... γενική πορεία για το κατόρθωμα ήδη καθορισμένων επιχειρησιακών στόχων»¹⁰.

Βάσει αυτών των ορισμών οι στρατηγικές του Marketing αποτελούν μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες αποφάσεις σχετικά με της επιλογή μιας αγοράς και την επεξεργασία της, μέσω των οποίων καθορίζεται η κατεύθυνση των επιχειρησιακών δραστηριοτήτων στα πλαίσια του κατευθυντήριου σχεδίου του Marketing. Πέρα απ' αυτό, οι στρατηγικές του Marketing παριστάνουν τον κεντρικό συνδετικό κρίκο ανάμεσα στους στόχους του Marketing, αφενός και τα τρέχοντα μέτρα, όσον αφορά το Marketing -Mix αφετέρου.

Στη θεωρία και την πράξη οι στρατηγικές του Marketing συστηματοποιούνται με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Αφενός διακρίνουμε βάσει της πολιτικής προϊόντων, ανάμεσα στις εξής τέσσερις στρατηγικές, οι οποίες είναι στη διάθεση των επιχειρήσεων και αφορούν την στρατηγική των πωλήσεων:

- διείσδυση στην αγορά,
- προσέγγιση νέων αγορών,
- ανάπτυξη προϊόντων και
- διαφοροποίηση παραγωγής προϊόντων.

Αφετέρου διακρίνουμε μόνο ανάμεσα σε τρεις μορφές στρατηγικής:

- τη στρατηγική των χαμηλών δαπανών,
- τη στρατηγική του διαχωρισμού και τη
- στρατηγική της τμηματοποίησης.

⁹ Nieschlag, R./Dichtl, E./Hörschgen, H.: Marketing, a.a. O., S.835

¹⁰ Mar, R./Picot, A.: Absatzwirtschaft. In: Heinen, E.: Industriebetriebslehre, 9., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl., a.a. O., S. 658

3.5 Marketing –Mix

Η διαμόρφωση του Marketing –Mix μπορεί να κατανοηθεί, ως ένα πολύπλοκο πρόβλημα βελτιστοποίησης και κατανομής, το οποίο απαιτεί την διανομή του διαθέσιμου προϋπολογισμού στα διάφορα εργαλεία του Marketing, τα οποία εφαρμόζονται για να προσαρμοστούν οι κατάλληλοι στόχοι και οι στρατηγικές. Με τη βοήθεια των επιλεγμένων εργαλείων του Marketing αποφασίζεται, ποια εργαλεία με την επιδίωξη ποιών αποτελεσμάτων θα εφαρμοστούν σε ποιες χρονικές στιγμές. Για να μπορεί όμως να εκτιμηθεί η απόδοση του κάθε εργαλείου του Marketing, όσον αφορά την πραγματοποίηση των επιχειρησιακών στόχων και των στόχων του Marketing, χρειάζονται προγνωστικές πληροφορίες σχετικά με την αντίδραση (τις αντιδράσεις) της αγοράς.

Στο επίκεντρο της ανάλυσης των αντιδράσεων της αγοράς βρίσκεται το θέμα της εξάρτησης μεταξύ των εργαλείων του Marketing. Συνεπώς θα πρέπει τα εργαλεία αυτά να παραλλάζουν τακτικά και να ανταλλάσσονται πλήρως (υποκατάστατα) εντός συγκεκριμένων ορίων. Επίσης, τα εργαλεία μπορούν να συμπληρώνουν το ένα και το άλλο (περιοριζόμενα), στην οποία περίπτωση υφίστανται μεταξύ τους εξαρτήσεις.

Για να καθοριστούν οι δραστηριότητες του Marketing για την πραγματοποίηση των στόχων και της στρατηγικής, η επιχείρηση δεν έχει μόνο ποιοτικά κριτήρια και σημεία προσανατολισμού στη διάθεσή της, αλλά και ποικίλα μοντέλα ανάλυσης και λήψης αποφάσεων, τα οποία σ' αυτό το σημείο δεν μπορούν να περιγραφούν ρητώς.

4. Νοσοκομειακό Marketing

Το κατευθυντήριο σχέδιο Marketing περιλαμβάνει όλους τους στόχους και τα μέτρα μιας επιχείρησης, τα οποία εφαρμόζονται με σκοπό να πωληθούν οι παροχές της επιχείρησης στην αγορά. Οι συγκεκριμένοι στόχοι της επιχείρησης διαμορφώνουν τα πλαίσια, μέσα στα οποία το Marketing δρα ενεργά και αντιδρά. Χωρίς αυτό το περιεχόμενο των στόχων η ανάπτυξη ενός κατευθυντήριου σχεδίου, το οποίο παριστάνει μια συναρμογή ανθεκτικών κανόνων συμπεριφοράς, θα αιωρούταν σε κενό χώρο, διότι μια επιτυχημένη διαχείριση του Marketing-Management δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς ένα ώριμο κατευθυντήριο σχέδιο. Οι διαπιστώσεις αυτές ισχύουν και για το νοσοκομείο. Συνεπώς, το κατευθυντήριο σχέδιο Marketing ενός νοσοκομείου αποτελείται, ανάλογα με το κατευθυντήριο σχέδιο Marketing μιας οικονομικής επιχείρησης, από τα εξής τρία επίπεδα:

- στόχοι του Marketing,
- στρατηγικές του Marketing και
- Marketing -Mix.

4.1 Η ανάγκη ύπαρξης στόχων

Το αίτημα μιας επιστημονικής-ορθολογιστικής διοίκησης νοσοκομείου προϋποθέτει, ότι οι φορείς αποφάσεων έχουν καταλάβει, ποιους στόχους ακολουθούν σύμφωνα με τις αρμοδιότητες τις οποίες καλύπτουν. Αυτό το σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων, το οποίο αποτελεί την κατευθυντήρια γραμμή για όλες τις δραστηριότητες, παραδίδεται στους υπεύθυνους διευθυντές από τους φορείς του νοσοκομείου ή αναπτύσσεται από τις δυο πλευρές σε συνεργασία.

Έρευνες της πρακτικής εφαρμογής έδειξαν, ότι η διαδικασία απόδοσης στο νοσοκομείο, καθώς και η οικονομική διοίκηση του νοσοκομείου, σε γενικές γραμμές παρουσιάζει στις περισσότερες περιπτώσεις που εξετάστηκαν ανεπαρκής οργανωτική

και οικονομική αποτελεσματικότητα¹¹. Σε πολλές περιπτώσεις, αυτό είναι αποτέλεσμα ασαφές τοποθέτησης στόχων.

4.2 Ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων

4.2.1 Βάσεις για την ανάπτυξη ενός συστήματος στόχων

Σε οποιαδήποτε οργάνωση η αφετηρία του συμπεράσματος ενός συστήματος επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων είναι η τοποθέτηση των στόχων. Στα νοσοκομεία η τοποθέτηση των στόχων προκύπτει εν μέρει από τη νομοθεσία, επηρεάζεται όμως και από τις απόψεις και τα κίνητρα του νοσοκομειακού φορέα και τις διάφορες επαγγελματικές ομάδες, καθώς και από τις ποικίλες ομάδες συμφερόντων εκτός νοσοκομείου.

Συνεπώς, το σύστημα επιχειρηματικών αντικειμενικών στόχων ενός νοσοκομείου διαφέρει σαφώς από τα συστήματα των οικονομικών επιχειρήσεων. Οι σχεδιασμένοι στόχοι όμως, οι οποίοι δίνουν τη δυνατότητα να αναπτυχθεί μια οικονομικά λογική και αποτελεσματική νοσοκομειακή διοίκηση, επηρεάζονται εξίσου από τα συστήματα αξιών, βάσει των οποίων διαμορφώνεται η φιλοσοφία του νοσοκομείου – απεικονισμένη μέσα από υποδείγματα – και «βιώνεται» στην κουλτούρα του νοσοκομείου.

Η φιλοσοφία του νοσοκομείου κατανοείται, ως «...το ενσυνείδητα διαμορφωμένο και συστηματικά αναπτυγμένο, γραπτώς διατυπωμένο μέρος του αυτοείδωλου ενός νοσοκομείου, μέσω του οποίου εκφράζεται η επιθυμητή συμπεριφορά απέναντι στους ασθενείς, τους συνεργάτες και το περιβάλλον...»¹². Συνεπώς, η φιλοσοφία του νοσοκομείου περιγράφει το βασικό σύστημα στόχων και αξιών ενός νοσοκομείου και εκφράζει σε γενικές γραμμές τις βασικές απόψεις του νοσοκομείου. Πάνω απ' όλα αποτελεί για τη διοίκηση του νοσοκομείου μια βοήθεια, όσον αφορά τη λήψη αποφάσεων.

Η κουλτούρα του νοσοκομείου δεν αναπτύσσεται μέσα σε έναν κενό χώρο, αλλά μέσα στα πλαίσια του κοινωνικού περιβάλλοντος. Σε σχέση με ένα νοσοκομείο, ίσως

¹¹ Τσιαμούλης Αθανάσιος: Ανάλυση κόστους στο διαγνωστικό εργαστήριο.(Βασικές λειτουργικές παράμετροι βελτίωσης κόστους και ποιότητας εργαστηριακών εξετάσεων).(Διδυμότειχο 1999)

¹² Møhring, J.: Unternehmensphilosophie: Ein neues Schlagwort für Krankenhäuser? In: Tagungsband des 23.Norddeutschen Katholischen Krankenhaustages, 13./14. September 1989 in Osnabrück, S.C2.

ο όρος «κουλτούρα του νοσοκομείου» να φαίνεται αλλότριος, όμως εάν τον εξετάσει κανείς προσεκτικά, θα διαπιστώσει, ότι κάθε οικονομική επιχείρηση διαθέτει την δική της κουλτούρα. Συνεπώς και κάθε νοσοκομείο παρουσιάζει μια τέτοια δική του κουλτούρα, η οποία βασίζεται στις σταθερές συμπεριφορές, που έχουν ριζώσει με το χρόνο και στην επίγνωση και εκπόνηση των συμπεριφορών αυτών. Κουλτούρα του νοσοκομείου είναι «... η συγκεκριμένη στάση απέναντι στις αξίες, καθώς και τα υποδείγματα και οι συμπεριφορές, που συνάγονται από αυτές και τις συγκεκριμενοποιούν και ορίζουν τις αποφάσεις, τις δραστηριότητες και τις πράξεις των προϊσταμένων και συνεργατών του νοσοκομείου»¹³. Η κουλτούρα του νοσοκομείου, ως φαινομενικό σύστημα, εκφράζεται π.χ. στη συγκεκριμένη καθημερινή ζωή του νοσοκομείου και τη συμπεριφορά των εργαζόμενων μεταξύ τους. Για να διαμορφωθεί ενσυνείδητα η κουλτούρα του νοσοκομείου θα πρέπει αρχικά να κατανοηθούν και να περιγραφούν ενσυνείδητα οι τελετουργίες, η χρήση της γλώσσας, τα σύμβολα κ.λ.π. πριν καθοριστούν οι κεντρικές ιδέες, διαμορφωθούν ενεργά και να εξετάζονται τακτικά τα ανάλογα σχέδια.

Είναι το καθήκον των υπεύθυνων του νοσοκομείου ή του φορέα του νοσοκομείου να συγκεκριμενοποιήσουν αυτές τις απόψεις πάνω στις αξίες και τους στόχους και να καθορίσουν τα πρότυπα ερμηνείας.

Το υπόδειγμα του νοσοκομείου περιγράφει «... σύντομα και σαφές με ποιόν τρόπο το νοσοκομείο σχεδιάζει να διαφέρει από τους ανταγωνιστές του και ποιο πρόγραμμα παροχής υπηρεσιών με ποία ένταση θα προσφέρει»¹⁴. Με αυτήν την έννοια τα υποδείγματα θα πρέπει να αναφέρονται σε όλους τους τομείς, οι οποίοι είναι σημαντικοί για ένα νοσοκομείο. Τα υποδείγματα εξυπηρετούν, ως γνώμονας για τρέχουσες αποφάσεις και δραστηριότητες, στα πλαίσια των συμβάντων μέσα στο νοσοκομείο και ακολουθούν τους ακόλουθους σκοπούς:

- Ομογενής προσανατολισμός των παροχών όλων των τμημάτων,
- Κατευθυντήρια γραμμή για την προσωπική συμπεριφορά των προϊσταμένων και των συνεργατών του νοσοκομείου,
- Πληροφόρηση για νέους προϊστάμενους και συνεργάτες,

¹³ Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.:Entscheidungsorientiertes..., a.a. O.,S.70.

¹⁴ Kratch, P.J.: Führungsaufgaben und Führungsinstrumente im Unternehmen. Krankenhaus-Neue Anforderungen an das Krankenhausmanagement. In: Steinmetz, F. (Hrsg.):Praxis moderner Krankenhausführung:Ein Handbuch für das Klinik-Management. Hamburg 1991, S.109.

- Πληροφόρηση για το περιβάλλον του νοσοκομείου και
- Συγκεκριμενοποίηση των αξιών και στόχων των προϊσταμένων και των συνεργατών του νοσοκομείου.

Το υποδείγματα αποτελούν, αφενός την αφετηρία της κουλτούρας του νοσοκομείου και αφετέρου τα εργαλεία της στρατηγικής διοίκησης του νοσοκομείου. Η ανάπτυξη αλλά και η εξέλιξη των υποδειγμάτων αυτών είναι καθήκοντα της διοίκησης του νοσοκομείου, η οποία θα πρέπει αυτή να τηρεί, μαζί με τους συνεργάτες και τον φορέα του νοσοκομείου.

Η διαμόρφωση των αναφερόμενων στοιχείων ενός συστήματος αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων για το νοσοκομείο και η εφαρμογή των απαραίτητων σχεδίων, τα οποία συνεπάγονται με αυτά, εξαρτώνται ουσιαστικά από τη διοίκηση και τις αντιλήψεις της διοίκησης του κάθε υπεύθυνου. Αυτό θα πρέπει να προωθείται και να υποστηρίζεται με κατάλληλα εργαλεία, όπως για παράδειγμα με διατυπωμένες αρχές διοίκησης.

Στο παρακάτω κείμενο θα υποδειχθούν ενδεχόμενοι νοσοκομειακοί στόχοι και οι συσχετισμοί, οι οποίοι προκύπτουν μεταξύ τους. Όμως, μόνο με την επίγνωση των στόχων αυτών δεν διαμορφώνεται το σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων, διότι πρώτα θα πρέπει να καθοριστεί η σημαντικότητά αυτών των στόχων. Ο καθορισμός όμως της σημαντικότητας εξαρτάται από την σύνθεση και της διανομή της εξουσίας στην επιτροπή των φορέων αποφάσεων, η οποία είναι αρμόδια για την διαδικασία διαμόρφωσης στόχων.

4.2.2 Νοσοκομειακοί στόχοι

Με φόντο την κουλτούρα του νοσοκομείου και βάσει της φιλοσοφίας και των υποδειγμάτων μπορούν να συναχθούν νοσοκομειακοί στόχοι, οι οποίοι διαμορφώνουν με προσανατολισμό το μέλλον και τους ασθενείς τα πλαίσια των δραστηριοτήτων του Marketing. Αφού και οι κλινικές κατά κανόνα επιδιώκουν περισσότερους στόχους συγχρόνως, έχουμε και εδώ να κάνουμε με ένα σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων. Το σύστημα αυτό αποτελείται από κύριους

και δευτερεύοντες στόχους, οι οποίοι θα πρέπει να πραγματοποιούνται, βάσει των συναγόμενων συνοδευόμενων και ενδιάμεσων στόχων¹⁵.

Ο κύριος στόχος ενός νοσοκομείου είναι η βασική κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού για νοσοκομειακές παροχές, προσφέροντας ιατρικές υπηρεσίες και νοσοκομειακή περίθαλψη. Εδώ ο στόχος ενός νοσοκομείου διαφέρει από τους στόχους καθαρά οικονομικών επιχειρήσεων, για τους οποίους η παραγωγή αγαθών ή η προσφορά υπηρεσιών αποτελεί μόνο ένα εργαλείο για την πραγματοποίηση, όσο το δυνατό υψηλότερου κέρδους ή όσο το δυνατό υψηλότερης απόδοσης των χρησιμοποιούμενων κεφαλαίων.

Ο κύριος στόχος του νοσοκομείου «κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού για ιατρικές υπηρεσίες και νοσοκομειακή περίθαλψη» είναι πολύ γενικός και θα πρέπει, για να λειτουργήσει, ως γνώμονας της επιχειρησιακής δραστηριότητας, να συγκεκριμενοποιηθεί μέσω ενδιάμεσων και συνοδευόμενων στόχων.

Οι ενδιάμεσοι στόχοι είναι:

<ul style="list-style-type: none">• Ο στόχος κατάρτισης παροχών	Με τη βοήθεια αυτού του στόχου καθορίζονται η μορφή, η ποσότητα και η ποιότητα των νοσοκομειακών παροχών καθώς και η διαμόρφωση της διαδικασίας κατάρτισης παροχών.
<ul style="list-style-type: none">• Ο στόχος κάλυψης αναγκών	Αυτός ο στόχος αναφέρεται στην εναρμόνιση των προσφερόμενων παροχών με την επικρατούσα ανάγκη για νοσοκομειακές, όσον αφορά την αναγκαιότητα της κάλυψής τους και της χρονικής και τοπικής διανομής τους.
<ul style="list-style-type: none">• Ο οικονομικός στόχος των παροχών	Αυτός καθορίζει τη διαμόρφωση των τιμών του νοσοκομείου και των επαφών του νοσοκομείου με το περιβάλλον του (γιατροί που παραπέμπουν, ασφαλιστικά ταμεία υγείας, νοσοκομεία, άλλα ιδρύματα του συστήματος υγείας και γενικά η δημοσιότητα).
<ul style="list-style-type: none">• Ο οικονομικός στόχος	Αυτός ο στόχος αναφέρεται στην μακροπρόθεσμη

¹⁵ Preuß, O.: Aufgaben und Strukturen des Krakenhausmanagements. In: Peter, S.H.F/Schär, W.(Hrsg.): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus. Berlin 1994. S.129.

	οικονομική εξασφάλιση της κατάρτισης παροχών.
<ul style="list-style-type: none"> • Ο στόχος αυτονομίας και προσαρμογής: 	Με τη βοήθεια αυτού του στόχου καθορίζεται ο βαθμός της αυτονομίας απέναντι σε τρίτους και ο τρόπος και η έκταση των συνεργασιών με άλλες οικονομικές μονάδες.

Οι συνοδευόμενοι στόχοι είναι για παράδειγμα

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • ο στόχος της διοίκησης της επιχείρησης, • ο στόχος της οικονομικής αποτελεσματικότητας των παροχών • ή ο στόχος της οικονομικότητας των δαπανών. |
|--|

Αυτό το σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων συμπληρώνεται – πάντα σε σχέση με τις απόψεις που έχει ο φορέας του νοσοκομείου σχετικά με τους στόχους – με πρόσθετους ενδιάμεσους στόχους, οι οποίοι υφίστανται παράλληλα, όπως για παράδειγμα την έρευνα ιατρικής και περίθαλψης, καθώς και την εκπαίδευση του νοσοκομειακού προσωπικού. Κατά κανόνα οι δευτερεύοντες στόχοι μπαίνουν στο παρασκήνιο, όσον αφορά τη σημαντικότητά τους σε σχέση με τον κύριο στόχο. Υπάρχει όμως και η πιθανότητα, εφ’ όσον αυξάνεται η σημασία ενός δευτερεύοντος στόχου, να πρέπει να μετατραπούν και μεμονωμένα στοιχεία του κύριου στόχου.

Μόνο με τον καθορισμό των νοσοκομειακών στόχων δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί μια ορθολογιστική-οικονομική διοίκηση του νοσοκομείου, θα πραγματοποιηθεί, όταν όλοι οι φορείς αποφάσεων ταυτίζονται με αυτόν το στόχο.

4.3 Οι στόχοι του Marketing

Από τον καθορισμό της τοποθέτησης του νοσοκομείου και το σαφή χαρακτηρισμό του τμήματος της αγοράς στα πλαίσια μιας διάγνωσης της αγοράς, καθώς και βάσει της φιλοσοφίας, των υποδειγμάτων και της κουλτούρας της επιχείρησης μπορούν να καθοριστούν οι στόχοι του Marketing, οι οποίοι διαμορφώνουν τα πλαίσια των δραστηριοτήτων που προσανατολίζονται με το μέλλον και με τους ασθενείς και ως προγραμματιζόμενα μεγέθη θα πρέπει να συγκεκριμενοποιηθούν, όσο το δυνατό πιο σαφές. Βάσει αυτού, οι στόχοι του Marketing περιγράφουν «... τις προσαγές (επιθυμητές καταστάσεις) οι οποίες

απευθύνονται προς τον τομέα του Marketing και οι οποίες θα πραγματοποιηθούν μέσω της εφαρμογής εργαλείων της πολιτικής πωλήσεων»³

Και στο νοσοκομείο οι στόχοι του Marketing θα πρέπει να συνάγονται από το συνολικό σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων. Ο υπεράνω στόχος του Marketing μπορεί να προσφέρει λειτουργικούς στόχους για μεμονωμένες ομάδες στόχων στα πλαίσια του κατευθυντήριου σχεδίου του Marketing. Συνολικά, οι στόχοι του Marketing επηρεάζονται αφενός από το συνολικό σύστημα αντικειμενικών επιχειρηματικών στόχων στο νοσοκομείο και αφετέρου από τα συμβάντα του Marketing και της έρευνας αγοράς.

Από το εκτενές φάσμα πιθανών στόχων του Marketing σε ένα νοσοκομείο μπορούν να αναφερθούν παραδειγματικά οι ακόλουθοι μερικοί στόχοι, οι οποίοι θα πρέπει να συγκεκριμενοποιηθούν περαιτέρω, σύμφωνα με τις ανάγκες αποφάσεων και δραστηριότητας:

- Κατάρτιση και διαμόρφωση του προγράμματος παροχών για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών,
- αύξηση του μεριδίου αγοράς και της αξιοποίησης των κλινών, προκειμένου να υπάρξει οικονομική ασφάλεια και στην περίπτωση ανάκαμψης της οικονομίας η μεταβολής της διάρθρωσης,
- επαφές με τους γιατρούς που παραπέμπουν, προκειμένου να κερδίσει το νοσοκομείο, όσο το δυνατόν περισσότερους πιθανούς ασθενείς,
- πληροφόρηση των φορέων των κοινωνικών ασφαλίσεων με στόχο την ευρύτερη «γνωστοποίηση» του νοσοκομείου,
- δημιουργία θετικής εικόνας.

Θα πρέπει να επισημάνουμε, ότι οι στόχοι του Marketing πρέπει να σχεδιάζονται πάντα λαμβάνοντας υπ' όψιν το απευθυνόμενο κοινό και ότι συνεπώς μπορούν να διαμορφωθούν για κάθε νοσοκομείο με τελείως διαφορετικό τρόπο. Επίσης θα πρέπει να σημειωθεί οπωσδήποτε, ότι όταν θέτονται οι στόχοι για ένα νοσοκομείο, ο σκοπός δεν μπορεί να είναι μόνο η εμπορευματοποίηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου στην αγορά με τη στενή έννοια. Ός οι δραστηριότητες του Marketing θα πρέπει να εφαρμοστούν με φόντο τις πραγματικές ανάγκες των ασθενών και σε καμία

περίπτωση δεν πρέπει να προκληθούν «τεχνητές», δηλαδή για τον ασθενή μη απαραίτητες ανάγκες.

4.4 Στρατηγικές του Marketing

Με αναφορά στην τοποθέτηση του νοσοκομείου και την ανάπτυξη νοσοκομειακών στόχων του Marketing, σε αυτό το σημείο θα υποδειχθούν, συμπεριλαμβάνοντας τις βασικές στρατηγικές, πρώτες συγκεκριμενοποιήσεις καταλλήλων προσεγγίσεων στην πραγματοποίηση των στόχων. Λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα τους, οι βασικές αυτές στρατηγικές, αφενός αγγίζουν πολλές στρατηγικές εργαλείων και αφετέρου αναφέρονται στο βασικό κατευθυντήριο σχέδιο της συνολικής επιχείρησης, δηλαδή του νοσοκομείου. Οι στρατηγικές του Marketing συνεπώς είναι και για τα νοσοκομεία ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους στόχους και τα λειτουργικά μέτρα.

4.4.1 Μορφές και ιδιαιτερότητες στρατηγικών του Marketing

Βάσει του ράστερ επέκτασης προϊόντων σε μια αγορά μπορούμε να μεταφέρουμε και να εφαρμόσουμε, ως εξής τους προαναφερόμενους συνδυασμούς μεταξύ προϊόντων και την αγορά στο νοσοκομείο:

	Υπάρχουσα προσφορά παροχών	Νέα προσφορά παροχών
Υπάρχουσες αγορές	1. Στρατηγική διείσδυσης στην αγορά	3. Στρατηγική ανάπτυξης προϊόντων
Νέες αγορές	2. Στρατηγική ανάπτυξης αγοράς	4. Στρατηγική διαφοροποίησης παραγωγής προϊόντων

Ο συνδυασμός μεταξύ της απόδοσης και της αγοράς ενός νοσοκομείου καθορίζει τις κατευθυντήριες στρατηγικές δραστηριότητες του νοσοκομείου, οι οποίες αποτελούν τον πραγματικό πυρήνα της στρατηγικής πολιτικής του Marketing και της πολιτικής της επιχείρησης. Ταυτόχρονα, εδώ ορίζεται και η κεντρική αφετηρία σχεδόν όλων των ειδών των στρατηγικών αποφάσεων.

Στο ακόλουθο κείμενο γίνεται παρουσίαση της εφαρμογής των βασικών στρατηγικών κατευθύνσεων, δηλαδή:

- η στρατηγική διείσδυσης στην αγορά,
- η στρατηγική ανάπτυξης αγοράς,
- η στρατηγική ανάπτυξης προϊόντων και
- η στρατηγική διαφοροποίησης παραγωγής προϊόντων, στο νοσοκομείο.

Η στρατηγική της διείσδυσης στην αγορά, η οποία ακολουθεί τον στόχο να καταχωρίσει τις πιθανώς υπάρχουσες αγορές λαμβάνοντας τις πράγματι υπάρχουσες παροχές υπ' όψιν, είναι μάλλον η πιο σκόπιμη βασική στρατηγική και για το νοσοκομείο. Ταυτόχρονα είναι και η πιο φυσιολογική στρατηγική κατεύθυνση για ένα νοσοκομείο, δεδομένου ότι αναφέρεται στις ακόμα κρυμμένες αποθεματικές δυνάμεις των προσφερόμενων παροχών, στις μέχρι στιγμής υπάρχουσες αγορές. Ακόμα και ένα νοσοκομείο, το οποίο δεν έχει αναπτύξει ακόμα ενσυνείδητα τις στρατηγικές του, θα πρέπει να προσπαθήσει να τοποθετήσει τις υπάρχουσες παροχές του στις μέχρι στιγμής υπάρχουσες αγορές με τη μεγαλύτερη δυνατή αποτελεσματικότητα.

Η διείσδυση στην αγορά προϋποθέτει στη συγκεκριμένη περίπτωση μια προσεκτική ανάλυση των μερικών αγορών εσωτερικά και εξωτερικά του νοσοκομείου. Ο καθορισμός της καθεαυτού διαδικασίας της ανάπτυξης της απόδοσης του νοσοκομείου αποτελεί σε αυτό το σημείο το κύριο καθήκον. Η διαδικασία της ανάπτυξης της απόδοσης συμπεριλαμβάνει τη βελτίωση της κατάστασης υγείας του ασθενούς και την μείωση, καθώς και ως δευτερεύων απόδοση, όλες τις παροχές στα πλαίσια της διάγνωσης, της θεραπείας, της περίθαλψης, της φροντίδας και της διοίκησης.

Με την στρατηγική της διείσδυσης στην αγορά επιδιώκεται η βελτίωση της αποδοτικότητας, η οποία, σε σχέση με το νοσοκομείο, μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο, μέσω καλύτερης αξιοποίησης του προγράμματος παροχών. Αυτό σημαίνει, ότι το κάθε μέγεθος μιας επιχείρησης μπορεί να θεωρηθεί ιδανικό, όταν μαζί με την μακροπρόθεσμη αποδοχή πληρείται και η προϋπόθεση ενός συγκεκριμένου κατώτερου ορίου αξιολόγησης δυνατοτήτων. Όσον αφορά το σχηματισμό της τιμής,

το νοσοκομείο διαθέτει μόνο ένα ελάχιστο περιθώριο για να επιβάλλει αυξήσεις των τιμών, διότι οι περιορισμοί των νομικών διατάξεων δεν επιτρέπουν μια ενεργητική πολιτική τιμών.

Απεναντίας, ο στόχος της στρατηγικής ανάπτυξης αγοράς είναι η προσέγγιση νέων αγορών για υπάρχουσες παροχές. Η στρατηγική αυτή είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για επιχειρήσεις, οι οποίες δεν μπορούν να αναπτύξουν περαιτέρω την θέση που έχουν ήδη κατακτήσει στην αγορά και / ή θα πρέπει να αντιμετωπίσουν μείωση της ζήτησης, λόγω στασιμότητας, προερχόμενη από τις γενικές οικονομικές συνθήκες.

Η προσέγγιση νέων αγορών μπορεί σε αυτές τις περιπτώσεις να πραγματοποιηθεί με διάφορους τρόπους: με τη δημιουργία νέων εξειδικευμένων τμημάτων, με την επέκταση λειτουργικών αρμοδιοτήτων των τμημάτων εφαρμογής και των τομέων εφαρμογής συγκεκριμένων παροχών, καθώς και με την προσέγγιση νέων μερικών αγορών μέσω διαφοροποίησης των υπάρχοντων παροχών. Τα εργαλεία για την πραγματοποίηση της στρατηγικής της προσέγγισης μερικών αγορών οδηγούν όλα το λεγόμενο market stretching (διάνοιγμα της αγοράς), συγκεκριμένα μέσω των δύο λειτουργικών κατηγοριών new uses (νέος σκοπός χρήσης για υπάρχουσες νοσοκομειακές παροχές) και new users (νέοι χρήστες για υπάρχουσες νοσοκομειακές παροχές).

Στα πλαίσια της στρατηγικής ανάπτυξης νέων προϊόντων μπορεί να διαπιστωθεί σχετικά με την διαδικασία απόδοσης του νοσοκομείου, όπως έχει ήδη σημειωθεί, σε γενικές γραμμές η διάρθρωση σε δύο φάσεις, η οποία διαχωρίζεται στην κύρια απόδοση και την δευτερεύουσα απόδοση. Η ουσιαστική απόδοση του νοσοκομείου (κύρια απόδοση) αφορά την βελτίωση της κατάστασης της υγείας των ασθενών και την μείωση. Το δευτερεύον πρόγραμμα απόδοσης του νοσοκομείου μπορεί να χωρισθεί στις κατηγορίες διάγνωση, θεραπεία, περίθαλψη, φροντίδα, περιποίηση και διοίκηση.

4.5 Εργαλεία του Marketing

Όταν οι στόχοι έχουν συγκεκριμενοποιηθεί και έχουν διατυπωθεί βάσει αυτών οι στρατηγικές, ακολουθεί το επόμενο βήμα, η θέση σε εφαρμογή. Με την εφαρμογή των εργαλείων του Marketing ορίζεται η βασική κατεύθυνση του Marketing, τοποθετείται το κέντρο βάρους και καθορίζονται οι διαστάσεις των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου, διότι και το Marketing του νοσοκομείου απαιτεί μια συστηματικά

συσχετισμένη εφαρμογή όλων των εργαλείων του Marketing. Τα κλασσικά εργαλεία του Marketing, δηλαδή:

- η πολιτική των προϊόντων,
- η πολιτική των τιμών,
- η πολιτική της διάθεσης και
- η πολιτική της επικοινωνίας,

παρουσιάζονται και αναλύονται στο ακόλουθο κείμενο, όσον αφορά τις δυνατότητες της μεταβίβασής τους στο νοσοκομείο.

Η πολιτική των προϊόντων και η πολιτική της απόδοσης θα πρέπει να κατανοηθούν, ως το σύνολο όλων των μέτρων, των οποίων ο σκοπός είναι η επιλογή και η τοποθέτηση νέων παροχών στην αγορά (καινοτομίες), η τροποποίηση (μεταβολή / διαφοροποίηση) ήδη υπαρχόντων παροχών, καθώς και εξυγίανση του προγράμματος παροχών του νοσοκομείου. Το περιθώριο δραστηριότητας της πολιτικής απόδοσης ενός νοσοκομείου σχετικά με τη διαπίστωση και τον καθορισμό σχετικά με το είδος, την έκταση και το βάθος των καινοτομιών είναι πολύ περιορισμένο, διότι στα πλαίσια των σχετικά στενών περιορισμών των σχεδίων του νοσοκομείου, απαιτούνται ιδιαίτερα μακροπρόθεσμες αποφάσεις, όσον αφορά τις βασικές στρατηγικές και τις στρατηγικές οι οποίες συσχετίζονται με τις μεμονωμένες μονάδες του προγράμματος του νοσοκομείου.

Η πολιτική των τιμών περιλαμβάνει σε γενικές γραμμές όλα τα μέτρα, που προσδιορίζουν την πολιτική των πωλήσεων και αφορούν τη διαμόρφωση των στόχων και της αγοράς, βάσει της σχέσης μεταξύ τιμής και οφέλους μιας παροχής σε είδος ή μιας υπηρεσίας, έτσι όπως την αντιλαμβάνεται ο καταναλωτής. Στην επιχειρηματική οικονομία του νοσοκομείου οι διαδικασίες της αγοράς καθορίζονται ουσιαστικά από τα πλαίσια των νομικών διατάξεων και από τη διάρθρωση της αγοράς, η οποία προκύπτει από αυτές τις διατάξεις.

Συνεπώς, μια νοσοκομειακή ενεργητική πολιτική τιμών είναι σχεδόν αδύνατον να εφαρμοστεί, διότι μόνο παροχές επιλογής μπορούν να υπολογισθούν πρόσθετα. Η προϋπόθεση όμως είναι, να μην περιορίζονται οι γενικές παροχές του νοσοκομείου από τις παροχές επιλογής. Ουσιαστικά αυτές αφορούν τις προαναφερόμενες ξενοδοχειακές παροχές. Πέρα από αυτές ανήκουν στις παροχές επιλογής και η

παροχή τηλεφώνου, τηλεόρασης κ.τ.λ. ή και η φιλοξενία και περιποίηση των ατόμων που συνοδεύουν τον ασθενή.

Ο όρος «διάθεση» συσχετίζεται με όλες τις αποφάσεις και δραστηριότητες ενός προμηθευτή, οι οποίες αφορούν την πορεία ενός προϊόντος ή μιας παροχής του προμηθευτή από την παραγωγή μέχρι να φτάσουν στον καταναλωτή. Ο ορισμός αυτός διευκρινίζει ήδη την ιδιαίτερη σημασία της πολιτικής διάθεσης για την λειτουργία του νοσοκομείου, ως επιχείρηση παροχής υπηρεσιών.

Εφ' όσον το νοσοκομείο δεσμεύεται σε έναν συγκεκριμένο τόπο λειτουργίας, σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να οδηγηθεί ο χρήστης στις παροχές του νοσοκομείου και όχι οι παροχές στον χρήστη. Εκτός της φυσικής διάθεσης, η πολιτική της διάθεσης συμπεριλαμβάνει ουσιαστικά στοιχεία με χαρακτήρα προσέλκυσης και επικοινωνιακό χαρακτήρα. Ουσιαστικά πεδία της πολιτικής αυτής είναι συνεπώς, θέματα του τόπου εγκατάστασης καθώς και η διαμόρφωση των εσωτερικών και εξωτερικών εργαλείων της διάθεσης. Στα πλαίσια αυτά, οι εγκαταστημένοι στην συγκεκριμένη περιοχή γιατροί και οι γιατροί, οι οποίοι έχουν κρεβάτια στο νοσοκομείο, λειτουργούν ως διαμεσολαβητές πωλήσεων.

Ο κυριότερος τομέας στα πλαίσια του Marketing του νοσοκομείου είναι όμως η πολιτική της επικοινωνίας. Το κύριο χαρακτηριστικό της πολιτικής της επικοινωνίας είναι η μετάδοση πληροφοριών και περιεχόμενων σημασίας με σκοπό τον έλεγχο κατεύθυνσης απόψεων, γνώμών, προσδοκιών και συμπεριφορών σύμφωνα με την τοποθέτηση των στόχων. Έπειτα θα πρέπει να σημειωθούν οι ανάγκες, οι οποίες επικρατούν στο περιβάλλον και οι μεταβολές αυτών. Βάσει αυτής της ερμηνείας, η οποία όμως απαιτεί την απόλυτη αποδοχή των βασικών αρχών της αξιοπιστίας, της αλήθειας και της ειλικρίνειας, εξωτερικεύεται η σημασία της πολιτικής της επικοινωνίας, ως επικοινωνιακό στοιχείο του κατευθυντήριου σχεδίου του Marketing.

4.6 Marketing-Mix

Ο καθορισμός του Marketing-Mix αποτελεί την τελευταία φάση στην ανάπτυξη ενός κατευθυντήριου σχεδίου του Marketing. Το Marketing-Mix έχει το καθήκον να εξασφαλίσει την πραγματοποίηση των στόχων, μέσω της μετατροπής των στρατηγικών του Marketing σε λειτουργικά μέτρα. Το Marketing-Mix περιέχει την

επιλογή, τον συντονισμό και τον συνδυασμό των εργαλείων του Marketing σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή.

Όσον αφορά την ποικιλία των εργαλείων του Marketing και τις δυνατότητες διαφοροποίησης αυτών, είναι προφανές, ότι σχετικά με το Marketing-Mix έχουμε να κάνουμε με ένα πολύπλοκο καθήκον. Η διαμόρφωσή του μπορεί να κατανοηθεί, ως ένα πολύπλοκο πρόβλημα βελτιστοποίησης και κατανομής, στο οποίο ο διαθέσιμος προϋπολογισμός του Marketing θα πρέπει να μοιρασθεί στα διάφορα εργαλεία του Marketing, τα οποία αφορούν τους στόχους και τις στρατηγικές. Όπως σε κάθε επιχείρηση, έτσι και σε ένα νοσοκομείο είναι αναγκαίο να εφαρμοσθούν ταυτόχρονα περισσότερα εργαλεία του Marketing για την πραγματοποίηση των στόχων. Το Marketing-Mix δεν ασχολείται με τη βελτιστοποίηση ενός εργαλείου, αλλά περισσότερο με τον ιδανικό συνδυασμό μέσων, από τα οποία αποτελείται το σύνολο των εργαλείων. Με τη συγκεντρωτική εφαρμογή των εργαλείων του Marketing, ένα νοσοκομείο μπορεί να καλυτερεύσει μακροπρόθεσμα τη θέση του στον ανταγωνισμό με τους συναγωνιστές.

Ένα ολοκληρωμένο κατευθυντήριο σχέδιο του Marketing, το οποίο αποτελείται από τους στόχους του Marketing, τις στρατηγικές του Marketing και το Marketing-Mix, προσφέρει τη συμβολή του στη μακροπρόθεσμη εξασφάλιση του μέλλοντος για το νοσοκομείο. Το κατευθυντήριο σχέδιο του Marketing εξασφαλίζει, ότι μια επιχείρηση θα βρει το δικό της τομέα αρμοδιότητας στη συγκεκριμένη αγορά και θα είναι σε θέση να την αξιοποιήσει και να τη βελτιώσει.

5. Εμπειρική μελέτη του Marketing στο Νοσοκομείο

Θεωρητική προσέγγιση του Marketing ειδικά για το νοσοκομειακό τομέα δεν υπάρχει. Αναγκαστικά πρέπει η επιστημονική βάση του Marketing, που έχει αναπτυχθεί για άλλους τομείς, να τροποποιηθεί και να εξεταστεί πιθανή εφαρμογή της στο νοσοκομειακό τομέα. Ωστόσο, η μελέτη της βιβλιογραφίας στις οικονομικές επιστήμες γενικότερα και στην οικονομία επιχειρήσεων ειδικότερα οδηγεί ξεκάθαρα στο συμπέρασμα, ότι μέχρι πρόσφατα δεν έγινε απολύτως καμία προσπάθεια, ώστε το Marketing να εφαρμοστεί στο νοσοκομειακό τομέα.

5.1 Διεξαγωγή της έρευνας

Οι απαραίτητες πληροφορίες για την περιγραφή μιας ανάλυσης δεδομένων μπορούν να συγκεντρωθούν με τη μορφή πολλαπλών συνεντεύξεων. Πρόκειται για εντατικές συνεντεύξεις χωρίς αυστηρή δομή, αλλά με σκοπό την έρευνα, επομένως κατάλληλες για τη συλλογή πληροφοριών. Με αφετηρία τα Σχέδια-Marketing, έχει σχεδιαστεί για κάθε θεματικό τομέα ένα πρότυπο συνέντευξης προς χρήση. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης μπορούν να συνδεθούν με συγκεκριμένες προτάσεις για τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου Σχεδίου-Marketing και να αξιοποιηθούν από τη διοίκηση.

5.1.1 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των ασθενών για το νοσοκομείο

➤ Γιατί είναι αναγκαίο να ερωτηθούν οι ασθενείς

Στο νοσοκομείο η Διαχείριση-Marketing έχει στο επίκεντρο τον άνθρωπο, ως όλο. Προκειμένου να φροντίσει και να ικανοποιήσει κανείς τους ασθενείς δραστικά και να τους μεταχειριστεί με κατανόηση, πρέπει τα νοσοκομεία να γνωρίζουν πολύ περισσότερα στοιχεία για αυτούς πέρα, από το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν ή το ιστορικό τους. Το νοσοκομείο θα μπορεί να μεταχειριστεί τους ασθενείς κατά τρόπο πιο πετυχημένο, ευχάριστο και

αποδοτικό, όσο περισσότερο σέβεται την ικανότητα λήψης αποφάσεων, την ικανοποίηση, τις προσδοκίες και τις φυσιολογικές αντιδράσεις των ασθενών.

Προϋπόθεση για να επιτευχθεί αυτό είναι πάντα ένα καλό επίπεδο πληροφόρησης σχετικά με τον ασθενή. Η συγκέντρωση πληροφοριών σε σχέση με τον ασθενή δεν είναι μια διαδικασία ασήμαντη και βαρετή, αλλά αντιθέτως – όπως σε κάθε επιχείρηση παροχής υπηρεσιών – ένα σπουδαίο εργαλείο, κάτι σαν συντελεστής παραγωγής. Όσο πιο έγκαιρη και αξιόπιστη είναι η γνώση των πραγμάτων, τόσο πιο γρήγορα, αποτελεσματικά και συνετά λαμβάνονται αποφάσεις και γίνονται ενέργειες.

Στην πράξη η συγκέντρωση πληροφοριών, σχετικών με τον ασθενή, γίνεται με την έρευνα υπό μορφή ερωτηματολογίου.

➤ Στόχοι της έρευνας

Οι ακόλουθες παρατηρήσεις επικεντρώνονται στο πώς αντιλαμβάνονται οι ασθενείς τις νοσοκομειακές παροχές. Στο σημείο αυτό τίθενται ερωτήματα του τύπου:

- Ποιες είναι οι προσδοκίες των ασθενών μας
- Με ποια κριτήρια επιλέγουν ένα νοσοκομείο
- Ανταποκρινόμαστε στις προσδοκίες τους

➤ Κύριος στόχος της έρευνας είναι η συγκέντρωση στοιχείων για τις εντυπώσεις σε συγκεκριμένους τομείς ή τις οργανωτικές διαδικασίες του Νοσοκομείου. Πρέπει να δοθεί απάντηση στο ερώτημα, πώς κρίνουν οι ασθενείς το νοσοκομείο και πώς βιώνουν τη νοσηλεία τους σ' αυτό.

Με τις απαντήσεις τους οι ασθενείς θα βοηθήσουν στην αποκάλυψη αδυναμιών σχετικά:

- με την ποιότητα περίθαλψης (αδυναμίες, που το προσωπικό του νοσοκομείου, δεν παραδέχεται ότι υπάρχουν ούτε προβλέπεται κάτι τέτοιο)
- καθώς και η διάκρισή τους σε κατηγορίες.

Έτσι συμβάλλουν κι αυτοί στη βελτίωση της νοσοκομειακής περίθαλψης.

Μετά τον καθορισμό του αριθμού των ερωτηθέντων ασθενών, που πρέπει να ερωτηθούν σε κάθε τμήμα, έχει καταρτισθεί ένα ερωτηματολόγιο ειδικά για το Νοσοκομείο. Το ερωτηματολόγιο αυτό θα καταστήσει δυνατή την αναγνώριση, όχι μόνο της αποδοτικότητας, αλλά και των αδυναμιών του νοσοκομείου και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Στο σημείο αυτό ήταν επιτακτικός ο ορισμός των θεματικών τομέων του ερωτηματολογίου. Και σ' αυτήν την περίπτωση οι τομείς σχετίζονται άμεσα με ασθενείς και νοσοκομείο και τη μεταξύ τους σχέση. Στη συνέχεια διατυπώνονται οι ερωτήσεις για κάθε τομέα, ως κάτωθι.

- Γενική εντύπωση
- Εξυπηρέτηση
- Ιατρική περίθαλψη
- Νοσηλευτική περίθαλψη
- Διατροφή
- Διοικητική λειτουργία
- Ιατρικός - Νοσοκομειακός εξοπλισμός
- Καθαριότητα – Υγιεινή του χώρου
- Ξενοδοχειακός εξοπλισμός

Στο επόμενο στάδιο είχε αποφασισθεί η κατάλληλη μέθοδος που θα εφαρμοσθεί. Κρίθηκε σκόπιμο από τους συντάκτες του ερωτηματολογίου να τεθούν οι ερωτήσεις άμεσα υπό μορφή συνέντευξης. Αυτό το είδος της έρευνας έχει το πλεονέκτημα, ότι μη κατανοητές και λαθεμένες απαντήσεις δεν λαμβάνονται υπόψη, καθώς μπορούν να διατυπωθούν οι ερωτήσεις εκ νέου και να δοθούν πρόσθετες διευκρινίσεις .

➤ Δομή και περιεχόμενο του ερωτηματολογίου

Μία εβδομάδα πριν τη διεξαγωγή έχουν ειδοποιηθεί όλα τα τμήματα του νοσοκομείου σχετικά με το στόχο, τη μορφή και τη διαδικασία της επικείμενης έρευνας και κλήθηκαν να στηρίζουν, όσο το δυνατόν περισσότερο την προσπάθεια αυτή. Για το σκοπό αυτό είχε παραδοθεί σε κάθε τμήμα ο

κατάλογος με τις ερωτήσεις. Η ενεργός συμμετοχή του προσωπικού στην πραγματοποίηση της έρευνας θα συμβάλει στην αύξηση του ενδιαφέροντός τους για τα αποτελέσματα και συνεπώς στην άμεση κατάθεση προτάσεων βελτίωσης και στην υλοποίησή τους.

Η δομή του ερωτηματολογίου διαιρείται σε 9 διαφορετικούς θεματικούς τομείς – ερωτήσεις. Ακολούθως οι γνώμες των ερωτηθέντων (ασθενών) βαθμολογούνται με 5 βαθμίδες (από «πολύ καλά» έως «καθόλου»).

➤ Διεξαγωγή των ερωτήσεων

Μετά τη διατύπωση των ερωτήσεων και τη σύνταξη του ερωτηματολογίου άρχισε η εξέταση των ασθενών κανονικά. Οι ερωτηθέντες κλήθηκαν να λάβουν θέση στους θεματικούς τομείς (βλέπε παραπάνω). Στην περίπτωση αυτή δεν πρόκειται για αντικειμενική αξιολόγηση της αποδοτικότητας του Νοσοκομείου. Οι περισσότεροι ασθενείς, ούτε είναι σε θέση να κάνουν κάτι τέτοιο, ούτε τους ενδιαφέρει. Αντιθέτως υπερισχύει ο υποκειμενικός παράγοντας. Επομένως το μόνο που εξετάζεται είναι η προσωπική εκτίμηση των ασθενών για το Νοσοκομείο

Η εξέταση κάθε ασθενούς με ερωτήσεις είχε τη διάρκεια κατά μέσο όρο 20 λεπτά, καθώς πρέπει να ληφθεί υπόψη, ότι η ετοιμότητα και η ικανότητα των ερωτηθέντων να απαντήσουν στις διατυπωμένες ερωτήσεις εξαρτάται από τη διάρκεια της συνέντευξης. Συγχρόνως δεν μπορεί κατά βάση να καθοριστεί η μέγιστη έκταση ενός ερωτηματολογίου. Αυτό πολύ περισσότερο καθορίζεται:

- από τη μορφή προσέγγισης του ασθενούς
- το βαθμό δυσκολίας των ερωτήσεων
- τη μορφή του ερωτηματολογίου
- και το ενδιαφέρον των ερωτηθέντων για το αντικείμενο της έρευνας.

Ενώ στην κατηγορία των καταναλωτών η διάρκεια της έρευνας δεν πρέπει να υπερβαίνει κατά κανόνα τα 30 έως 60 λεπτά, σε ειδική έρευνα, κυρίως για τη συζήτηση ανοιχτών θεμάτων, χρειάζονται μερικές φορές περισσότερες ώρες. Η διάρκεια μιας συνέντευξης, με την οποία συμβιβάζεται ο ερωτηθείς, δεν καθορίζεται αντικειμενικά αλλά υποκειμενικά.

Επίσης έγινε η προσπάθεια να περιοριστούν, όσο το δυνατόν πιθανά προβλήματα που εμφανίζονται ήδη από την αρχή της συνέντευξης. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η εξοικείωση των ερωτηθέντων με το αντικείμενο και την όλη διαδικασία. Στο σημείο αυτό πραγματοποιήθηκαν τα ακόλουθα:

- Εξακρίβωση των στόχων της έρευνας
- Ατομικά στοιχεία ερωτηθέντος
- Υπολογισμός της χρονικής διάρκειας της έρευνας
- Οδηγίες για τήρηση της ανωνυμίας του ερωτηθέντος

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια έχει προσεχθεί ιδιαίτερα το εξής:

Σε περίπτωση που οι ερωτηθέντες κατατοπιστούν με απόλυτη ακρίβεια πάνω στην όλη διαδικασία, τότε κινδυνεύει να «νοθευτεί» το αποτέλεσμα της έρευνας.

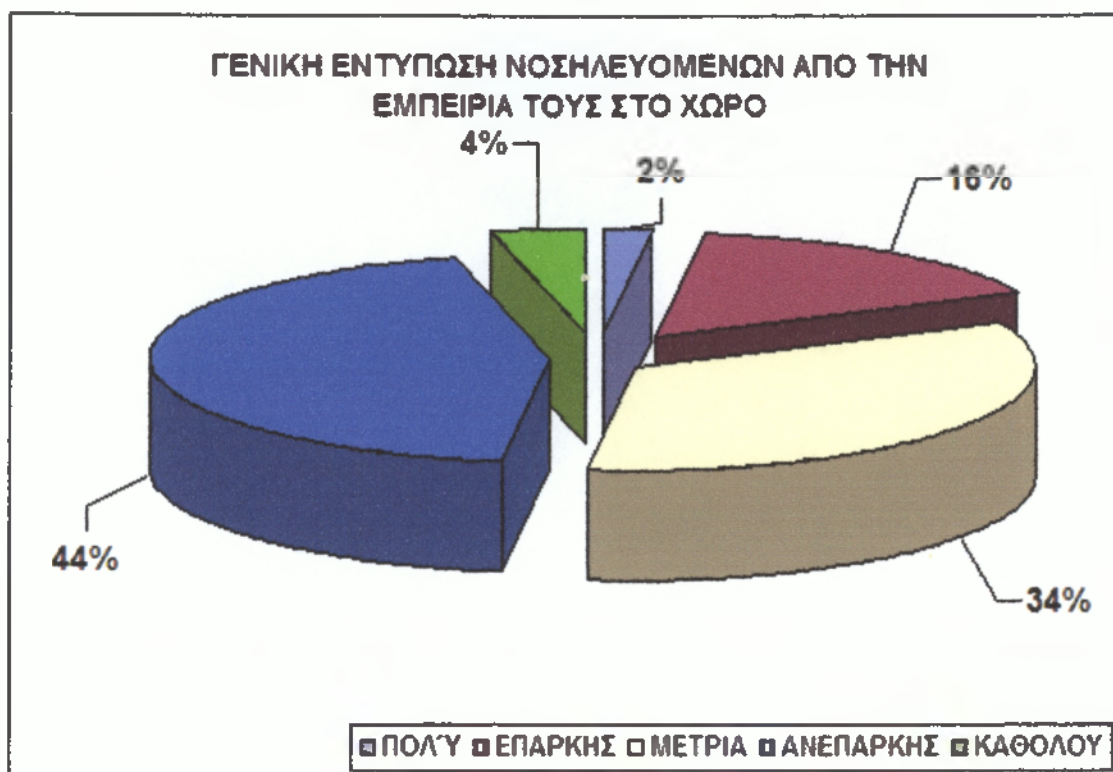
Αυτό το φαινόμενο έχει την αφετηρία του στην παρουσία ή στη συμπεριφορά του ειδικού (που παίρνει τη συνέντευξη) και ασκεί επίδραση στον ερωτηθέντα, καθώς και στο περιεχόμενο των απαντήσεών του. Ο τελευταίος προσαρμόζει περισσότερο ή λιγότερο συνειδητά τις απαντήσεις του σ' αυτό που ο ερευνητής ενδεχομένως περιμένει ν' ακούσει. Η επιτυχία της έρευνας συνίσταται στα εξής: Αφενός δεν πρέπει οι ερωτηθέντες να έχουν πλήρη ενημέρωση για το αντικείμενο και τους στόχους της έρευνας, ώστε να αποφευχθεί πιθανή παραποίηση των αποτελεσμάτων, αφετέρου να ενεργοποιηθεί το ενδιαφέρον τους, ώστε να τους δοθούν κίνητρα για συμμετοχή στη διαδικασία των ερωτήσεων.

➤ Περιγραφή και ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Μετά την διεξαγωγή των συνεντεύξεων έγινε καταχώριση των στοιχείων με τη μορφή ηλεκτρονικής επεξεργασίας δεδομένων και σε σύντομο χρονικό διάστημα μπόρεσαν να είναι ήδη τα πρώτα αναλυτικά αποτελέσματα στη διάθεση του ερευνητή και τα οποία απεικονίζονται κατωτέρω.

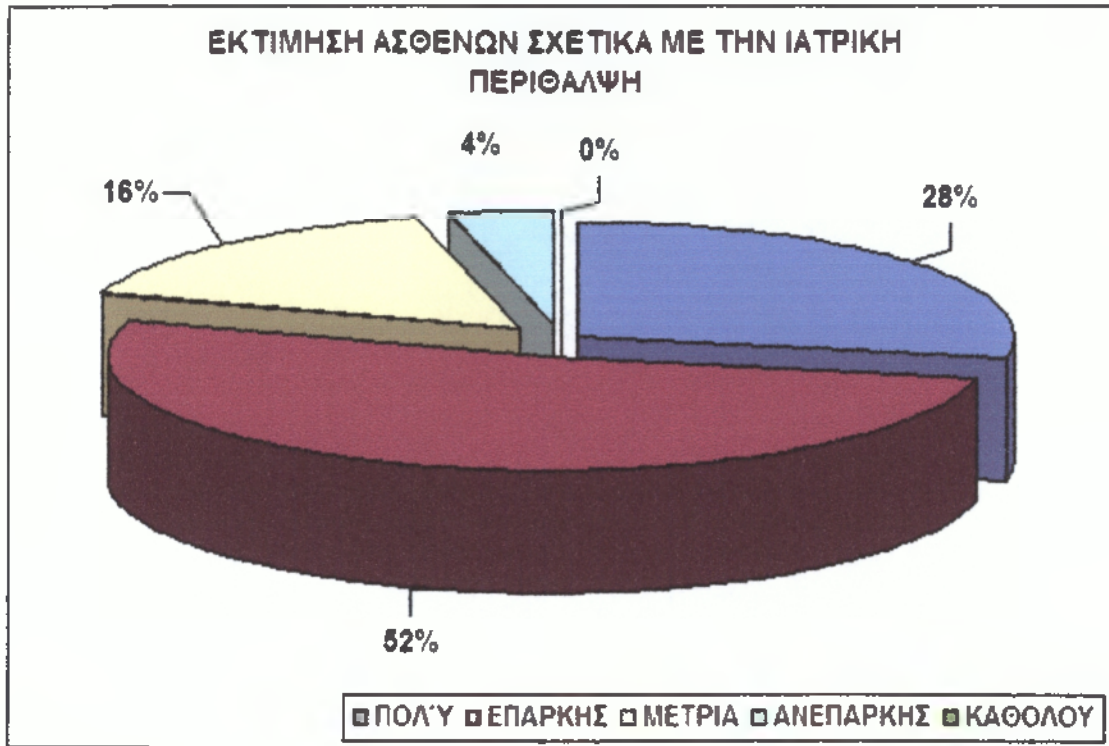
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ



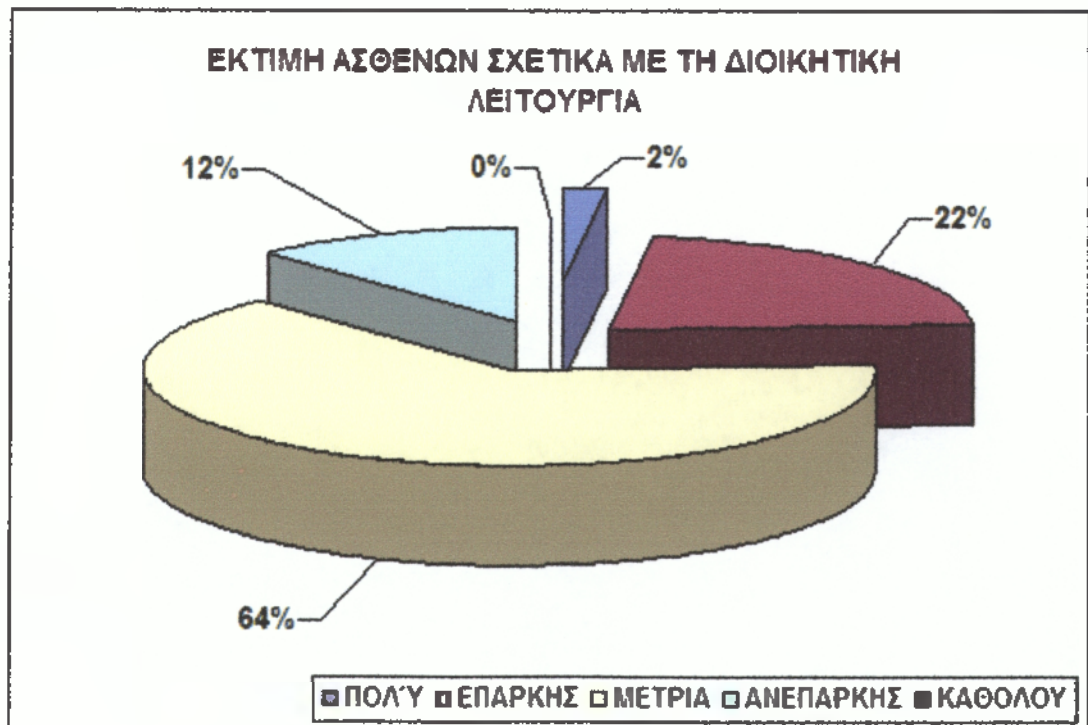
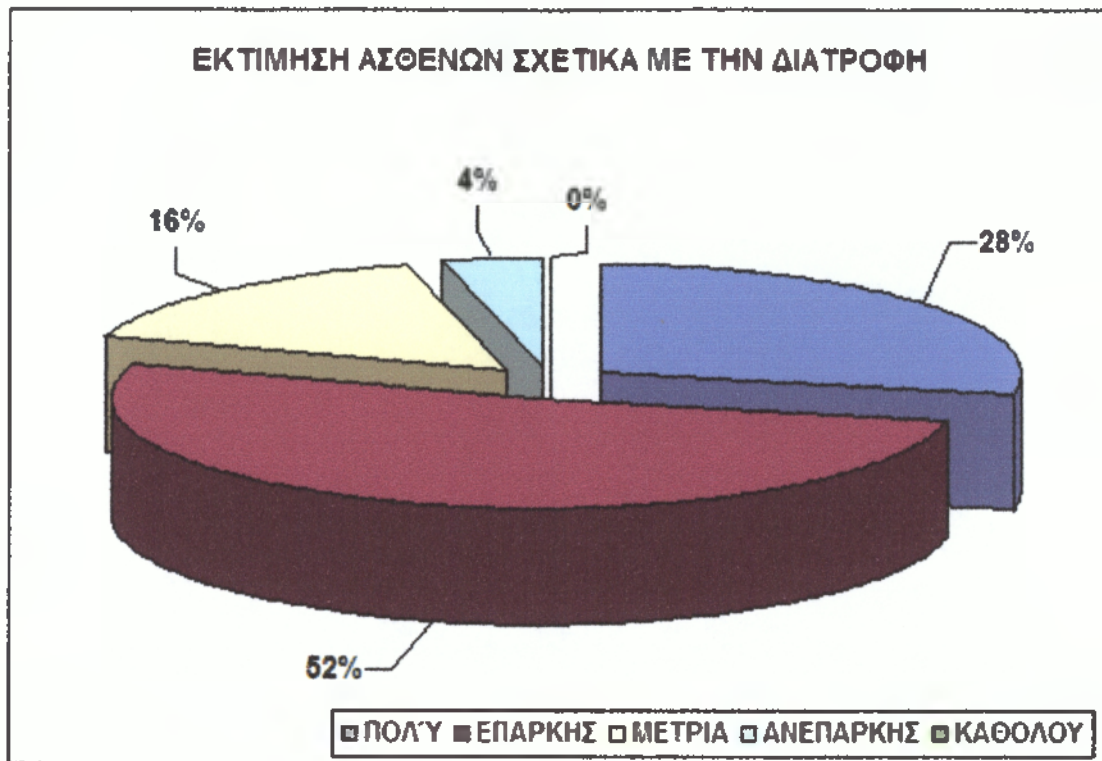
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ - ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



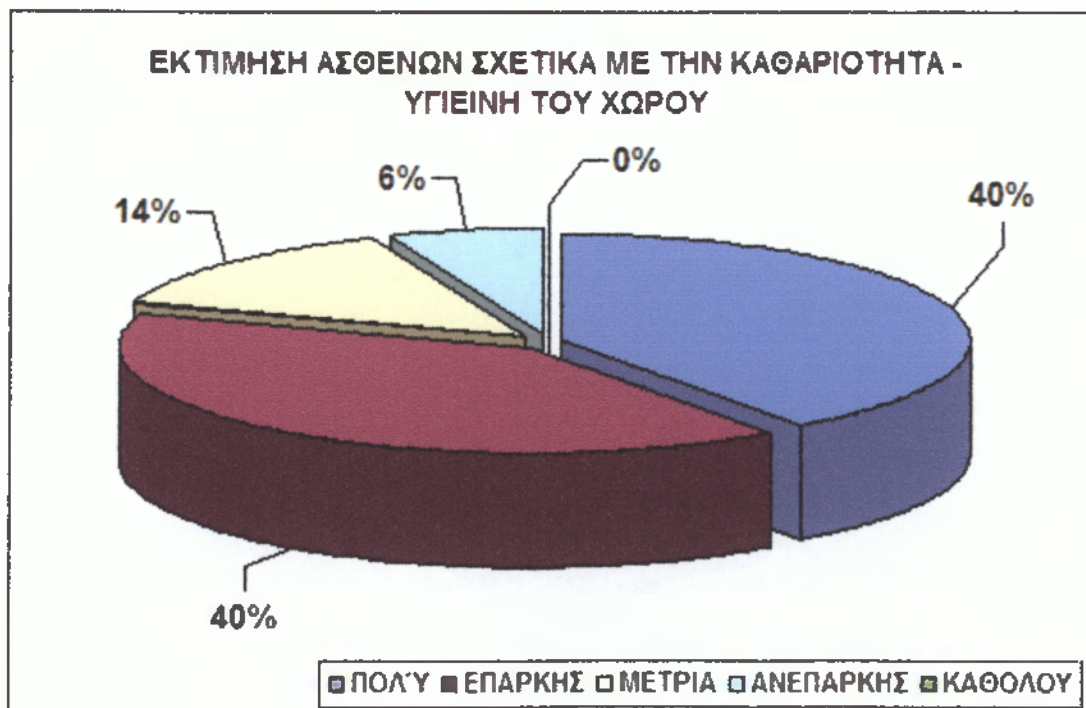
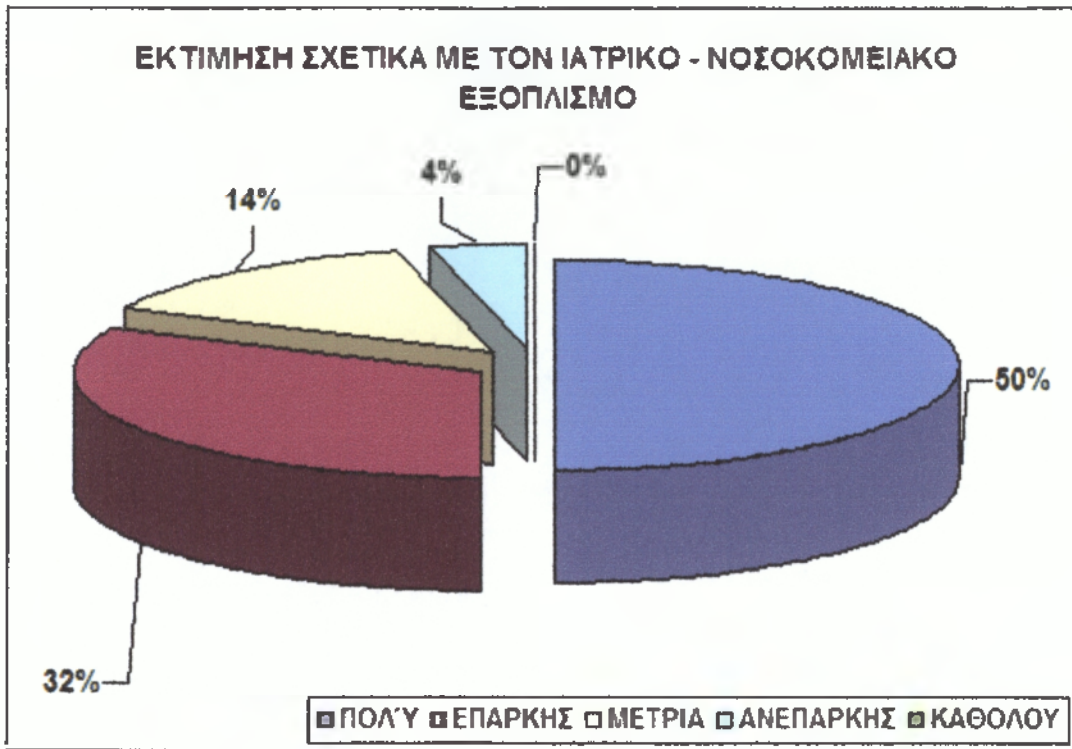
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ - ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΟΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



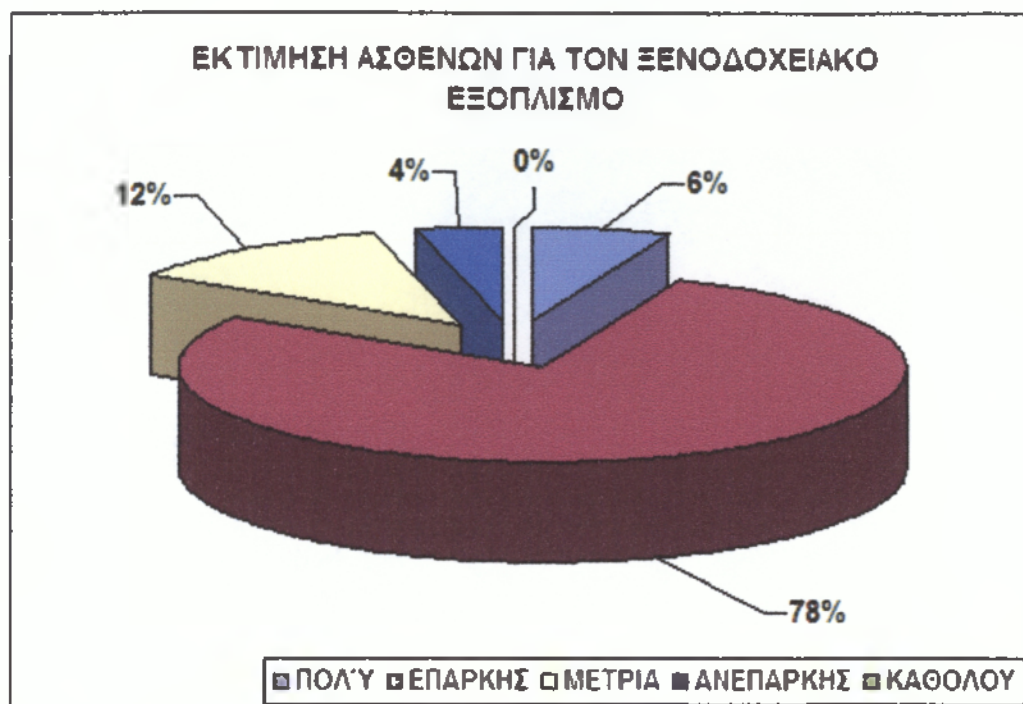
ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ - ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



ΑΣΘΕΝΕΙΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΘΥΝΤΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΝΤΥΠΩΣΕΙΣ - ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Οι μέθοδοι έρευνας της αγοράς, όπως περιγράφηκε εδώ αποσπασματικά, βοηθούν τα νοσοκομεία να διαγνώσουν την εικόνα που σχηματίζουν οι ασθενείς γι' αυτά, να προβούν σε συγκρίσεις και αυτοκριτική και κατ' αυτόν τον τρόπο να αναπτύξουν κατάλληλες στρατηγικές Marketing. Παράλληλα όμως εκφράζεται η άποψη, ότι τέτοιες έρευνες καταδεικνύουν συνήθως μόνο τις αδυναμίες των νοσοκομείων, οι οποίες είναι ήδη γνωστές στην Διοίκηση ή στο προσωπικό του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την άποψη αυτή, οι μεμονωμένες απαντήσεις σπάνια έχουν κάποια σημασία, λόγω της ανυπαρξίας γενικών σταθερών. Εάν, για παράδειγμα, 80% των ερωτηθέντων είναι ευχαριστημένοι με τις νοσηλευτικές παροχές, το φαγητό κλπ., τότε το ποσοστό αυτό δε σημαίνει απολύτως τίποτα, όσο δεν υπάρχει μία ευρύτερα αποδεκτή μέση τιμή. Εάν επομένως η μέση τιμή είναι 90%, τότε το αποτέλεσμα του 80% δεν είναι ικανοποιητικό. Οι υποστηρικτές αυτής της άποψης εντοπίζουν το μόνο θετικό αυτής της έρευνας στη χρησιμότητά της, όταν οι υπεύθυνοι του νοσοκομείου επιθυμούν την εξομάλυνση των καταστάσεων ή όταν χρειάζεται να σχολιαστεί θετικά (το νοσοκομείο) στον τύπο. Αν χρειαστεί μπορεί αυτή η έρευνα να χρησιμεύσει

στο να τεθούν προτεραιότητες. Σε γενικές γραμμές ο περιορισμένος βαθμός επιτυχίας της δεν δικαιολογεί τα έξοδα και την προσπάθεια που συνεπάγεται η διαδικασία αυτή.

Παρά τις επιφυλάξεις αυτές το Marketing γενικότερα και οι αναλύσεις δημόσιας εικόνας ειδικότερα θα διαδραματίσουν στο μέλλον σημαντικό ρόλο για τα νοσοκομεία κάθε τύπου. Η κλίμακα του νοσοκομείου δεν θα έχει καμία σημασία. Η έρευνα στην ομάδα των ασθενών έχει κάποιο νόημα, γιατί κατ' αυτόν τον τρόπο οι ενδιαφερόμενοι διατυπώνουν αξιολογικές κρίσεις, πράγμα που εκτιμούν οι περισσότεροι ερωτηθέντες. Επιπλέον αποτελούν αναπόσπαστο στοιχείο συστηματικής εξασφάλισης ποιότητας και κεντρικό όργανο εσωτερικής διαχείρισης.

5.1.2 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των εργαζομένων στο νοσοκομείο

➤ Αναγκαιότητα της έρευνας στην κατηγορία των εργαζομένων

Στην κατηγορία αυτή έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση, αφού οι εργαζόμενοι αποτελούν το σημαντικότερο παράγοντα για την αποτελεσματική πορεία της έρευνας, καθώς και για αποδοτικό Marketing στο νοσοκομείο. Η ελλιπής επικοινωνιακή πολιτική στο νοσοκομείο έχει, ως αποτέλεσμα να μην αξιοποιείται πολύτιμο εξειδικευμένο δυναμικό, να μην ανακαλύπτονται αδυναμίες και να μην υλοποιούνται ιδέες. Προκειμένου να αποκαλυφθούν οι αδυναμίες στον τομέα της συνεργασίας και να γίνει αντιληπτή η οργανωτική ανεπάρκεια, έχει πραγματοποιηθεί η έρευνα αυτή στην ομάδα των εργαζομένων.

Πρόκειται για κάθε μορφή συστηματικής έρευνας απόψεων και αντιλήψεων των εργαζομένων πάνω σε εργασιακά θέματα. Βασικός στόχος είναι να ερευνηθεί ο βαθμός ικανοποίησης των απασχολούμενων από την εργασία τους και το εργασιακό τους περιβάλλον. Ειδικά στο νοσοκομείο είναι πολύ σημαντικό να είναι ευχαριστημένοι οι εργαζόμενοι, γιατί αυτό έχει

άμεση επίπτωση στην ποιότητα της δουλειάς τους, δηλαδή στην υγεία και την καλή κατάσταση των ασθενών.

Σε πρώτη φάση έχει καθοριστεί, τι αναμένει από μια τέτοια έρευνα η διοίκηση του νοσοκομείου. Τα αποτελέσματα διακρίνονται σε δύο κατηγορίες, γενικά και ειδικά.

Σε γενικές γραμμές πρόκειται φυσικά για πληροφορίες, οι οποίες εξυπηρετούν τις μετρήσεις, θέτουν μονάδες μέτρησης, επιτρέπουν αναλύσεις, συμβάλλουν στην αξιολόγηση δράσεων και γενικώς στην άσκηση ελέγχου. Επιπλέον επιστούν την προσοχή των εργαζομένων σε αδυναμίες και σημεία τριβής στο νοσοκομείο. Εξάλλου η διοίκηση του νοσοκομείου παίρνει στα χέρια της μία διεξοδικότατη αξιολόγηση των εργαζομένων για τις επιδόσεις τους. Ωστόσο, οι έρευνες αυτές ταυτόχρονα παρεμβαίνουν πάντα στο αντικείμενο της μέτρησης. Ο βαθμός της παρέμβασης αυτής μπορεί να ελαχιστοποιηθεί (με δειγματοληπτική έρευνα) ή και να ενισχυθεί συνειδητά με ανάλογη προετοιμασία επαγγελματικού χαρακτήρα, συμμετοχή όλων των ενδιαφερομένων, καθιέρωση ομάδων σχεδιασμού καθώς και ομαδικών συζητήσεων και Feedback-συνεδριάσεων. Ειδικά με τις τελευταίες αυτές συζητήσεις και συνεδριάσεις, με θέμα τα αποτελέσματα της έρευνας, οδηγούμαστε σε μια μορφή επικοινωνίας πάνω σε όλα τα επίπεδα της δομής του νοσοκομείου. Αυτή η μορφή ανοιχτής επικοινωνίας μόλις που εγκαινιάζεται εν μέρει με την έρευνα στην ομάδα των εργαζομένων, στην πράξη με τις ομαδικές συζητήσεις και τις ομάδες σχεδιασμού. Οι τακτικές συζητήσεις έχουν σημασία, όχι μόνο στην περίπτωση ριζικών οργανωτικών ή δομικών αλλαγών, αλλά και για τον καθορισμό θέσεων, την ανάλυση δυναμικού και ένα πιθανό σύστημα πρόληψης δυσάρεστων καταστάσεων (εργαζόμενοι χωρίς κίνητρα).

Ο καλύτερος τρόπος για την πραγματοποίηση μιας αντιπροσωπευτικής και διαφωτιστικής έρευνας συνίσταται στο εξής: Στο νοσοκομείο πρέπει να ταυτιστούν οι διάφορες ομάδες με τα όργανα διεξαγωγής της έρευνας. Για το λόγο αυτό έχει σχεδιαστεί μία βασική ιδέα, που συμπεριλαμβάνει στον ίδιο βαθμό εκπροσώπους των εργαζομένων και της διοίκησης του νοσοκομείου στο σχεδιασμό και την υλοποίηση αυτής της έρευνας.

➤ Καθορισμός των στόχων της έρευνας

Οι έρευνες αυτές έχουν σχεδόν πάντα, ως αποτέλεσμα την αυξημένη ικανοποίηση των εργαζομένων από τη δουλειά τους και τη βελτίωση του εργασιακού κλίματος, υπό την προϋπόθεση, ότι δημιουργείται ατμόσφαιρα επισταμένης προσοχής και κατανόησης. Ο παράγοντας «ευχαρίστηση» έχει μεγάλη σημασία, αλλά και δημιουργεί τις προϋποθέσεις για ευνοϊκότερη έκβαση του διαλόγου και της συνεργασίας ανάμεσα σε εργαζόμενους και διοίκηση του νοσοκομείου.

Ο όρος «ευχαριστημένοι εργαζόμενοι» αναφέρεται, στο πώς αντιλαμβάνονται όλοι οι απασχολούμενοι στο νοσοκομείο την εργασία τους από διαφορετικές απόψεις. Το ζήτημα έχει τεθεί αντίστοιχα από τις εξής πλευρές:

- Συνθήκες εργασίας
- Αμοιβή
- Εκπαίδευση – Εξέλιξη
- Διοίκηση (Διεύθυνση – Προϊσταμένους)
- Συναδελφικές σχέσεις

➤ Κύριος στόχος της έρευνας στην ομάδα των εργαζομένων είναι να καταγραφεί η ικανοποίησή τους και κυρίως το ηθικό τους στο Νοσοκομείο.

Στο σημείο αυτό γίνεται η προσπάθεια να ερευνηθεί πού βασίζονται θετικές και αρνητικές κρίσεις για το εργασιακό περιβάλλον, με σκοπό να σχεδιαστούν μέτρα για σταθερή βελτίωση της κατάστασης με τη μορφή ομαδικών συζητήσεων και κυρίως ομάδων σχεδιασμού. Επίσης πρέπει να γίνει κατανοητό στους εργαζόμενους, πόσο σημαντικοί είναι οι παράγοντες ασθενείς, ποιότητα και παραγωγικότητα και για την υλοποίηση των δικών τους στόχων.

➤ Προετοιμασία της διαδικασίας της έρευνας

Ιδιαίτερη σημασία έχει η φάση της προετοιμασίας. Στο σημείο αυτό έχει δοθεί ιδιαίτερη προσοχή, όχι μόνο στην έγκαιρη και λεπτομερειακή ενημέρωση των εργαζομένων για το σχέδιο της έρευνας, αλλά και στη δυνατότητα συζήτησης και καθορισμού των θεματικών τομέων από τους ίδιους τους εργαζόμενους με τη μορφή ομάδων σχεδιασμού.

Κατά τη φάση της προετοιμασίας εργαζόμενοι όλων των βαθμίδων της ιεραρχίας, εκπρόσωποι της διοίκησης του νοσοκομείου και ο ερευνητής (αυτός που παίρνει τη συνέντευξη), ως συντονιστής του προγράμματος «έρευνα στην ομάδα των εργαζομένων», όλοι συγκεντρώθηκαν μαζί. Αρχικά ορίστηκε, ως στόχος του προγράμματος η «έρευνα στον τομέα ικανοποίηση των εργαζομένων». Ως προς αυτό οι απόψεις της διοίκησης του νοσοκομείου και των εκπροσώπων των εργαζομένων ταυτίστηκαν. Στη συνέχεια οι ομάδες που συμμετείχαν επεξεργάστηκαν έναν κατάλογο στοιχείων ταξινομημένων ανά τομείς, ο οποίος στην πορεία χρησίμευε, ως βάση για την ανάπτυξη απλών και κατανοητών ερωτήσεων. Μετά τη διατύπωση των ερωτήσεων με ακρίβεια και τη σύνταξη του ερωτηματολογίου καθορίστηκε η σωστή σειρά των ερωτήσεων και στη συνέχεια να γίνει η τελική επεξεργασία του ερωτηματολογίου.

Στο επόμενο στάδιο αποφασίστηκε από κοινού η μέθοδος που θα εφαρμοσθεί. Κρίθηκε σκόπιμο να εφαρμοστεί η μέθοδος των ανώνυμων γραπτών ερωτήσεων-απαντήσεων. Το πλεονέκτημα της έρευνας αυτής της μορφής είναι κυρίως το εξής: Σε όλες τις απαντήσεις δίνονται αληθή στοιχεία και δεν χρειάζεται να φοβάται ο εργαζόμενος τις συνέπειες.

Στο τέλος όλα τα μέλη της ομάδας συμφώνησαν στο χρονικό πλαίσιο διεξαγωγής της έρευνας.

➤ Δομή και περιεχόμενο του ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο έχει παρόμοια δομή με εκείνο της ομάδας των ασθενών. Διαιρείται σε 5 θεματικούς τομείς.

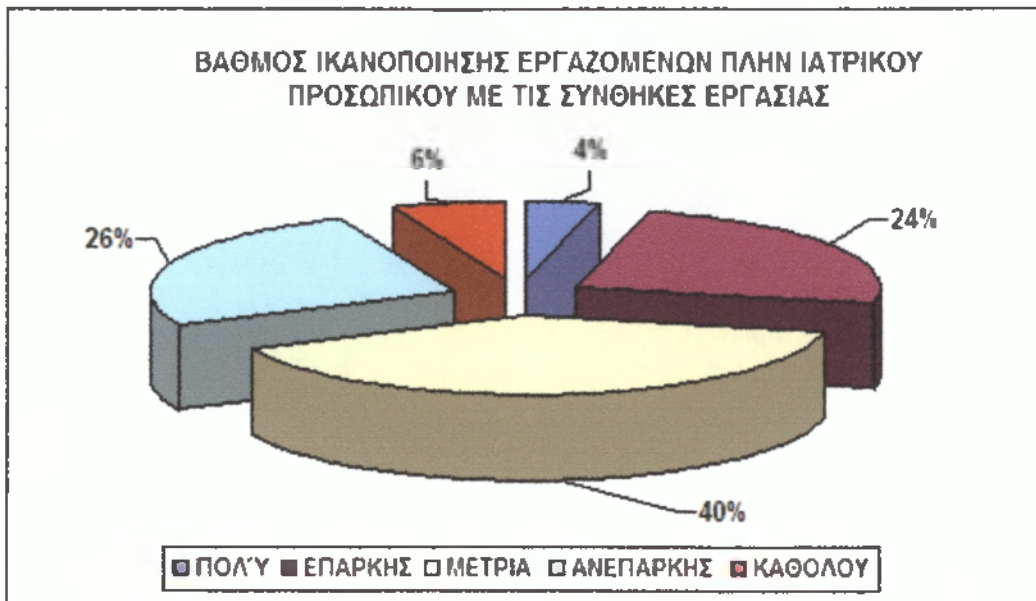
➤ Παρουσίαση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων

Η ανάλυση των στοιχείων διαφέρει από κάποια άποψη από την ανάλυση των αποτελεσμάτων άλλων μορφών έρευνας με επιστημονικό προβληματισμό. Εδώ το ζητούμενο είναι, πως δεν αρκεί μία απλή παρουσίαση των αποτελεσμάτων, πρέπει να βρεθούν συγκριτικές τιμές, σύμφωνα με τις οποίες θα γίνει η ανάλυση των αποτελεσμάτων και στη συνέχεια η παρουσίασή τους στους εκάστοτε ενδιαφερόμενους. Η παρουσίαση και ανάλυση των αποτελεσμάτων αφορά το σύνολο των ερωτηθέντων.

Κατωτέρω γίνεται απεικονιστική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανωτέρω έρευνας.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

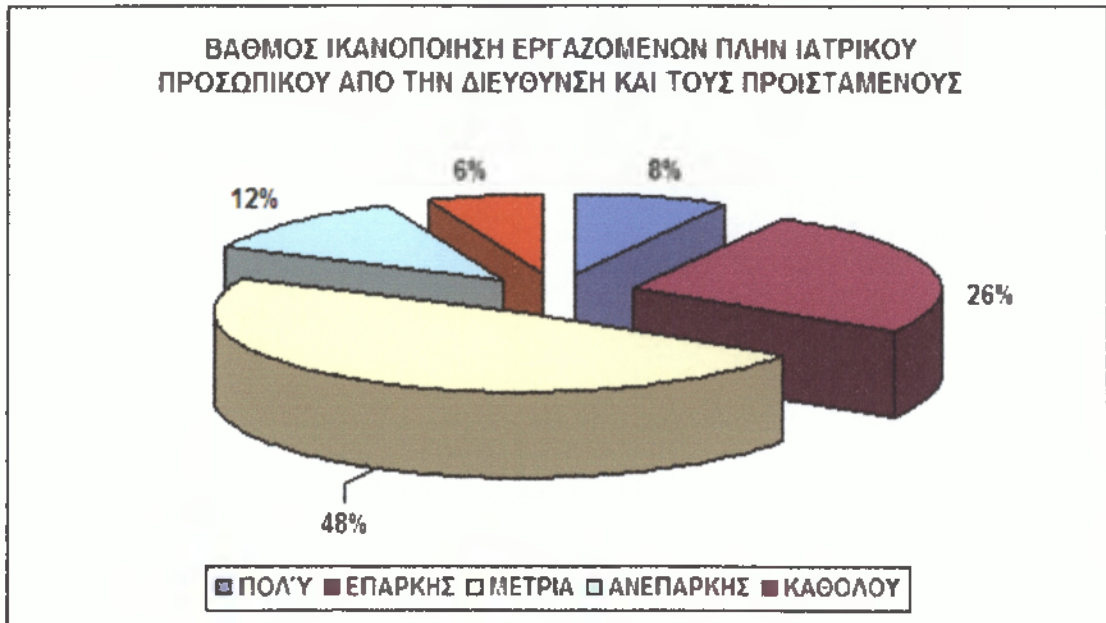


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΜΟΙΒΗ - ΜΙΣΘΟΣ

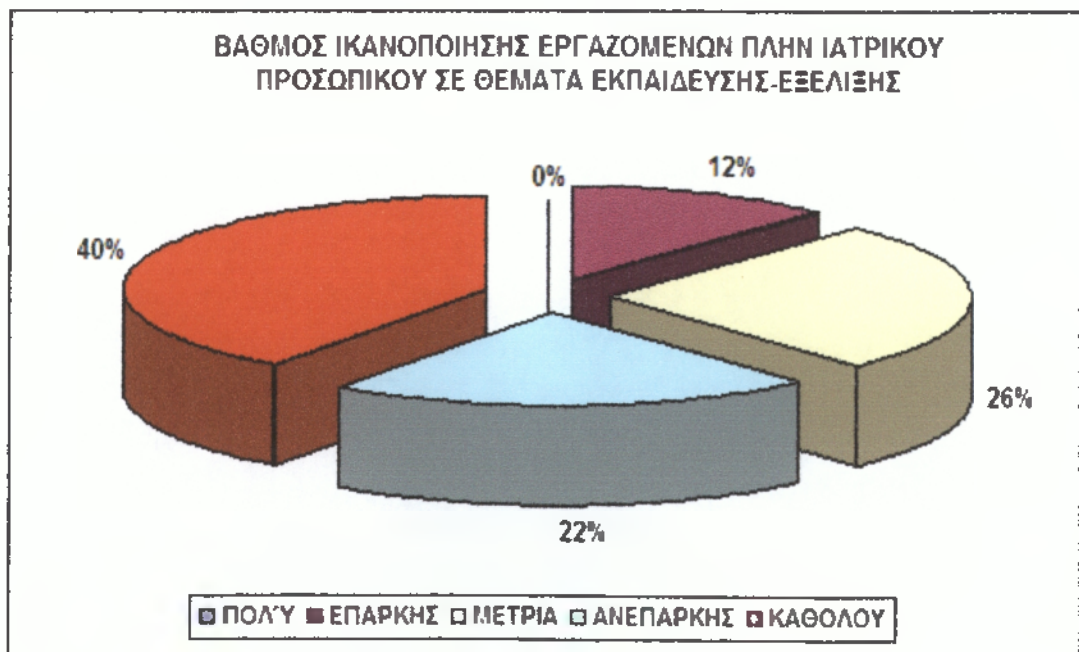


ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΥΣ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ ΕΞΕΛΙΞΗ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Ιδιαίτερη σημασία δόθηκε στους δύο θεματικούς τομείς: προσόντα / διευθυντικές ικανότητες των προϊσταμένων και μισθός. Αυτοί οι τομείς θεωρούνται μεγέθη εξέχουσας σημασίας για την αξιολόγηση του βαθμού ικανοποίησης των εργαζομένων από την εργασία τους και αντικατοπτρίζονται στην τάση αλλαγής θέσεως εργασίας. Οι αρνητικές απαντήσεις στους παραπάνω τομείς οδηγούν στο συμπέρασμα, ότι εδώ υπάρχει στο νοσοκομείο ανάγκη κάλυψης κενών. Πιθανόν θα μπορούσαν να βρεθούν διάφοροι τρόποι αύξησης των μισθών, όπως για παράδειγμα πριμ για τα μέλη της επιχείρησης, πριμ για τη φιλική συμπεριφορά στους ασθενείς κλπ., πιθανές λύσεις για την αντιμετώπιση των τάσεων για αλλαγή θέσεως εργασίας.

5.1.3 Έρευνα με σκοπό την εξακρίβωση της γνώμης των γιατρών για το νοσοκομείο

➤ Αναγκαιότητα της έρευνας στην κατηγορία των ιατρών

Σημαντική προϋπόθεση, για μία ιδανική σχέση ανάμεσα στους γιατρούς και στο νοσοκομείο, αποτελεί μία καλά διαμορφωμένη πολιτική πληροφόρησης και επικοινωνίας από την πλευρά του νοσοκομείου, προκειμένου να εξακριβωθεί, ποιες δραστηριότητες στα νοσοκομεία επιθυμούν οι γιατροί.

Στόχοι της έρευνας

- Κύριος στόχος της έρευνας είναι να δοθεί απάντηση στο ερώτημα, κατά πόσο οι ερωτηθέντες γιατροί ενδιαφέρονται για συγκεκριμένες πληροφορίες ή δραστηριότητες του νοσοκομείου και πώς αξιολογούν τη σχετική προσφορά του νοσοκομείου.

Ο καθορισμός των στόχων της έρευνας ξεκινά με την υπόθεση, ότι τα αποτελέσματα της ανάλυσης θα δείξουν τομείς πληροφοριών και επικοινωνίας, στους οποίους υπάρχει η ανάγκη τέτοιων χειρισμών, ώστε να ενισχυθούν οι δυνατότητες και να καταπολεμηθούν οι αδυναμίες. Τα αποτελέσματα αυτά θα γίνουν τότε βάση για προτάσεις μέσα στα πλαίσια του Σχεδιασμού-Marketing.

➤ Δομή και περιεχόμενο του ερωτηματολογίου

Σε μια δεύτερη φάση ορίστηκαν οι θεματικοί τομείς που θα περιληφθούν στο ερωτηματολόγιο. Στο σημείο αυτό θεωρείται δεδομένο, ότι η θεματολογία αυτή θα σχετίζεται άμεσα με το γιατρό και το νοσοκομείο και τη μεταξύ τους σχέση. Έτσι ορίζονται οι παρακάτω τομείς:

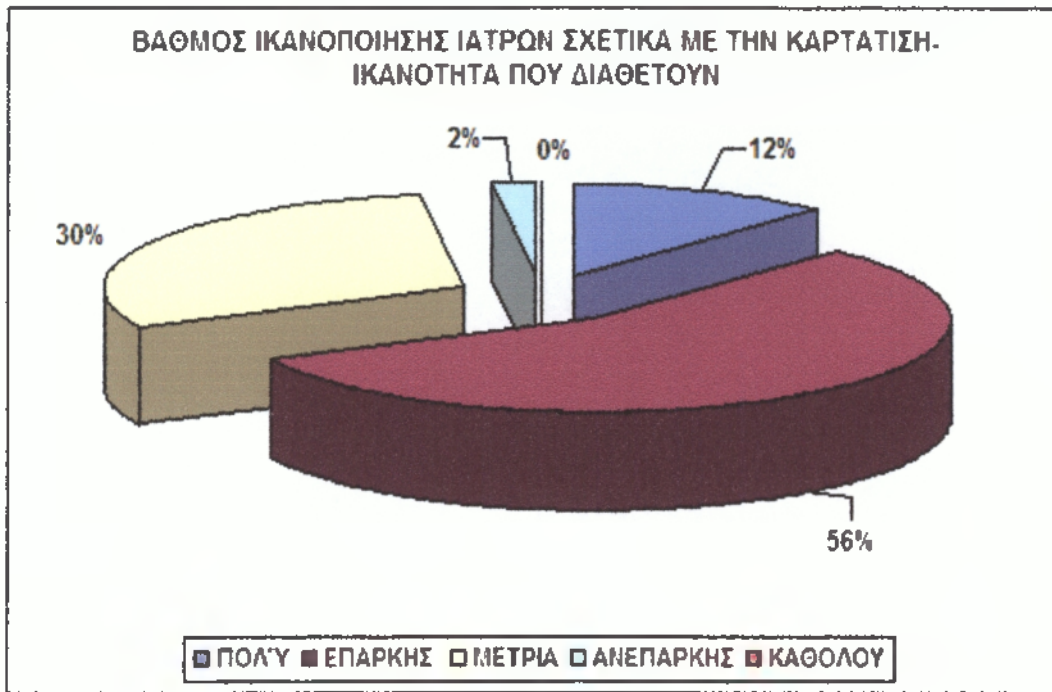
- Ιατρικός εξοπλισμός
- Κατάρτιση – Ιατρική ικανότητα
- Εκπαίδευση - Επιμόρφωση
- Ενημερωτικό υλικό – εκπαιδευτικό υλικό
- Συναδελφικές σχέσεις
- Νοσηλευτική περίθαλψη

Το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε κατ' αυτόν τον τρόπο ώστε να είναι δομημένο σε 5 θεματικούς τομείς.

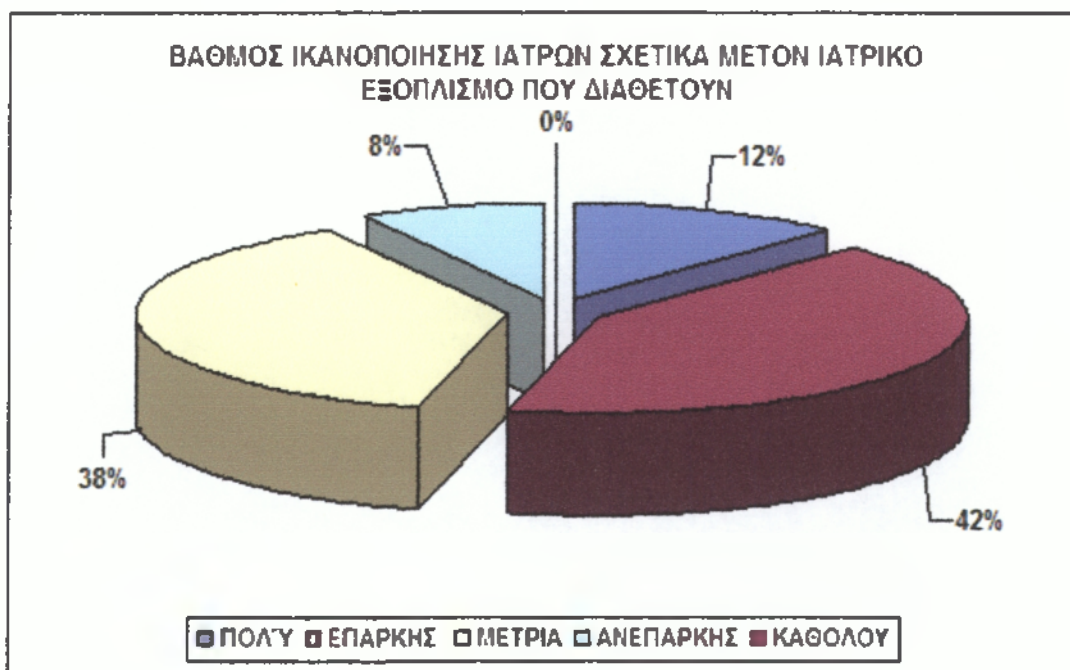
Κατωτέρω γίνεται απεικονιστική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της ανωτέρω έρευνας.

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ - ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ

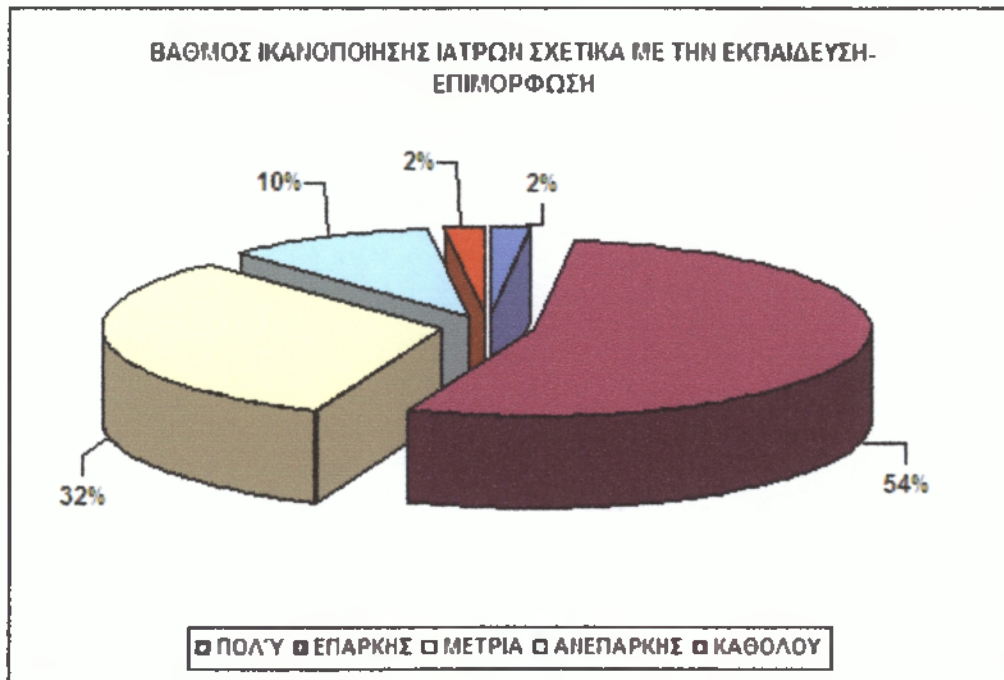


ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ-ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ

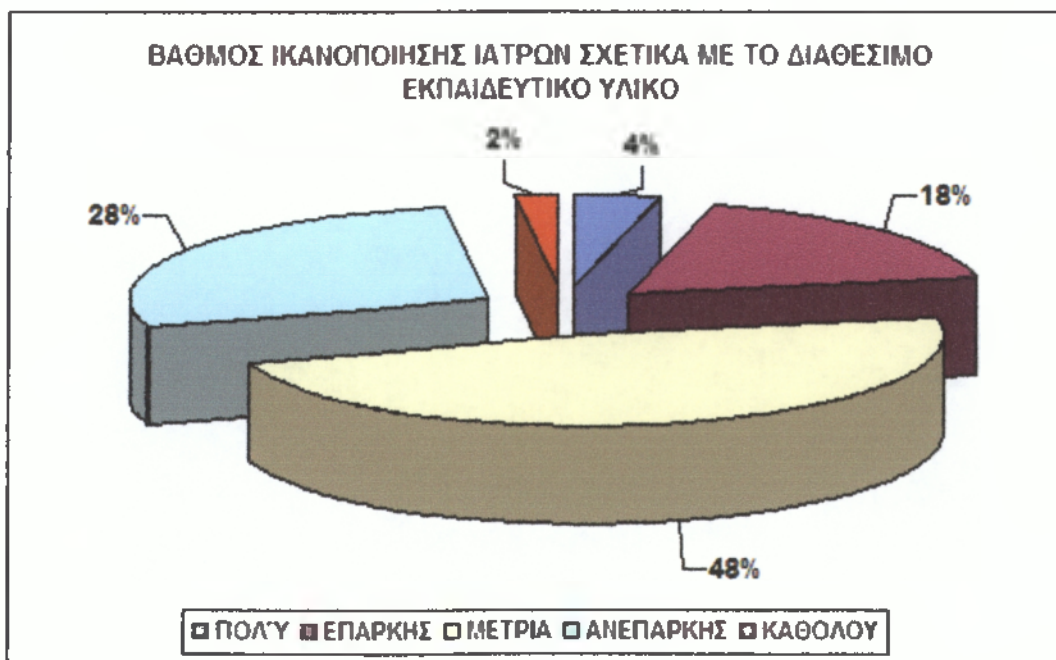


ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ-ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

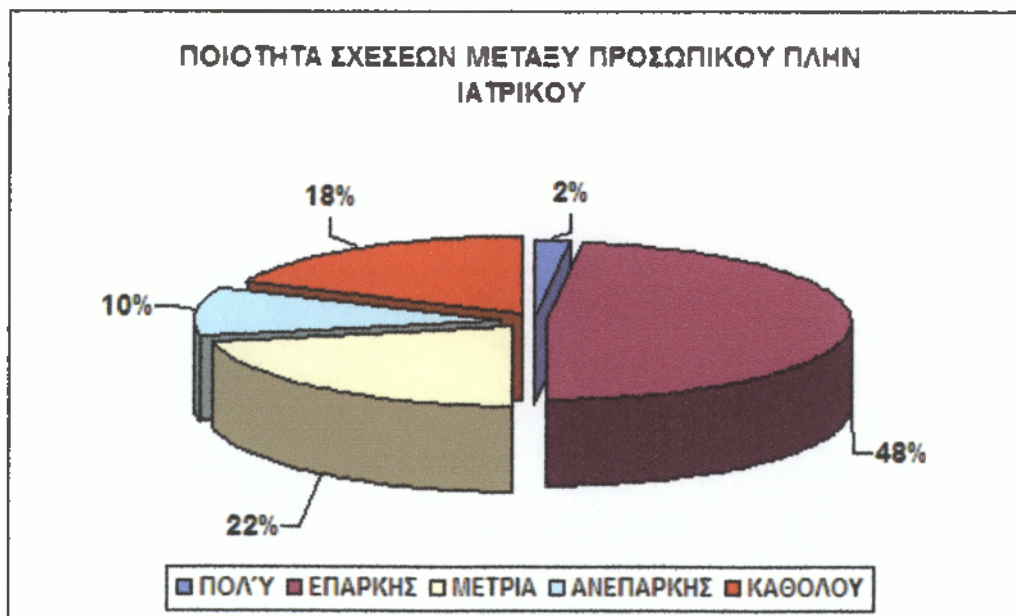


ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΣΥΝΑΔΕΛΦΙΚΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ ΣΤΟΝ ΕΡΓΑΣΙΑΚΟ ΧΩΡΟ

ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

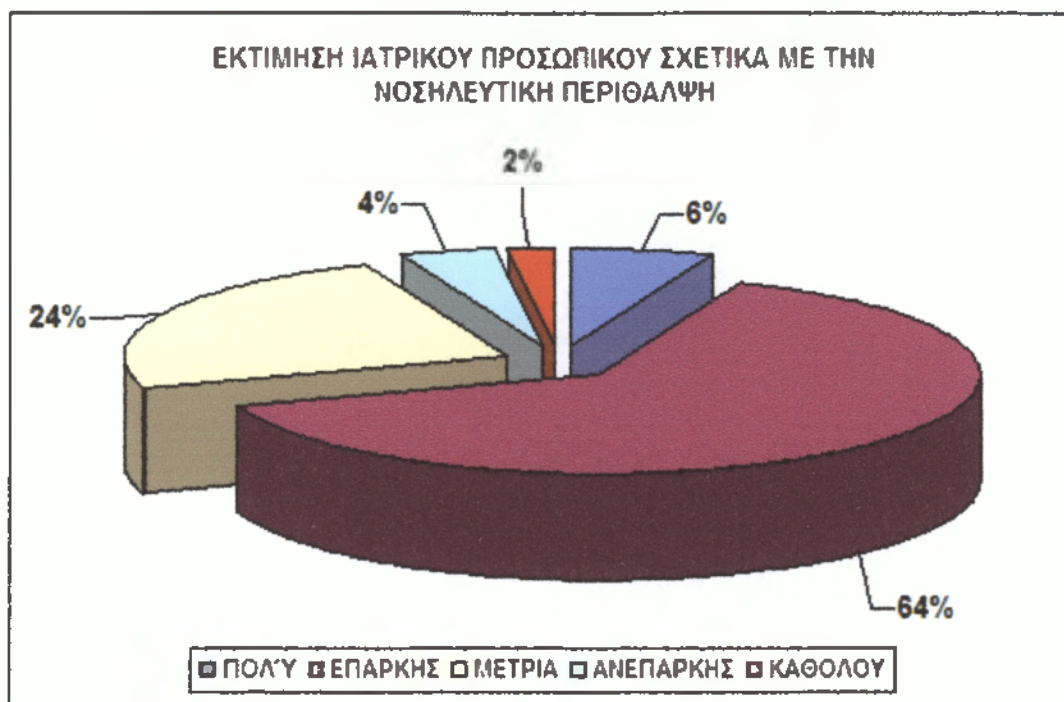


ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ

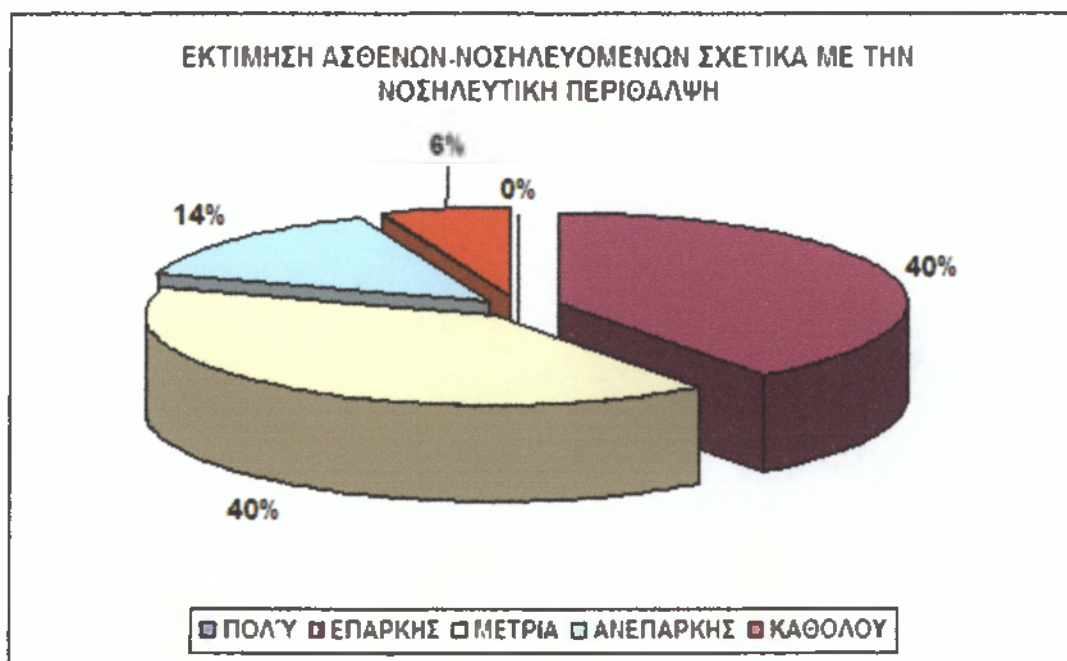


ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ



ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΟΜΕΝΩΝ



6. Δημιουργία ενός σχεδίου Marketing

6.1 Δημιουργήστε το δικό σας σχέδιο Marketing

Το σχέδιο Marketing πρέπει να είναι ένα ευκρινές, συνοπτικό και καλομελετημένο κείμενο, το οποίο θα σας καθοδηγεί στη διάρκεια του προγράμματος Marketing. Θα εστιάζεται στο σκοπό του προγράμματος αυτού και στον τρόπο επίτευξής του. Ανεξαρτήτως του, αν η εταιρία σας προσφέρει προϊόντα ή υπηρεσίες, το πρόγραμμα Marketing είναι ουσιαστικής σημασίας για την επιτυχία σας.

Τα έξι μείζονα στοιχεία ενός επιτυχημένου σχεδίου Marketing περιλαμβάνονται στον παρακάτω κατάλογο. Μπορεί να χρειαστείτε μία ή δύο προτάσεις ανά τμήμα...μπορεί όμως και να θέλετε να διαιρέσετε το καθένα από αυτά σε σύντομες προτάσεις.

1. Ο σκοπός
2. Ο στοχευόμενος πελάτης
3. Τα πλεονεκτήματα του προϊόντος
4. Η θέση σας στην αγορά
5. Η τακτική Marketing
6. Ο προϋπολογισμός του σχεδίου

Καθώς πηγαίνετε από το ένα τμήμα στον άλλο, έχετε κατά νου τα ακόλουθα στοιχεία και υποδείξεις

Προσπαθήστε το σχέδιο Marketing να είναι απλό

Οι ιδιοκτήτες πολλών μικρών εταιριών αναλίσκονται σε λεπτομέρειες, έτσι ώστε να χάνουν το στόχο τους. Με ένα απλό σχέδιο θα δημιουργήσετε ένα χάρτη με τους βασικούς στόχους που θέλετε να πετύχετε.

Γράψτε κάπου το σχέδιο Marketing

(Αποφύγετε να το σκέφτεστε ή να το απομνημονεύσετε)

Είναι σημαντικό να υπάρχει κάποιο κείμενο, που θα σας θυμίζει τι ακριβώς προσπαθείτε να επιτύχετε.

Να είστε ευκρινής και ειλικρινής

Αν δεν είστε σίγουρος, ρωτήστε έναν φίλο, συγγενή, συνάδελφο ή υπάλληλο να διαβάσει το σχέδιο σας. Θα πρέπει να κατανοήσουν αμέσως τους στόχους σας.

Μη γίνεστε πολύ ελαστικός

Μπορεί να μπείτε στον πειρασμό να διαμορφώσετε ένα σχέδιο για διάφορα ενδεχόμενα που θα παρουσιάσει η αγορά. Αν η αγορά σας αλλάζει τόσο γρήγορα, πρέπει να ενσωματώσετε αυτό το στοιχείο στο σχέδιό σας. Το σημαντικό είναι να έχετε μία στρατηγική που μπορείτε να ακολουθήσετε, αυτός άλλωστε είναι ο σκοπός του, να έχετε ένα σχέδιο σε πρώτη γραμμή.

Επανεξετάστε το σχέδιο Marketing συχνά- κάθε τρίμηνο, αν όχι κάθε μήνα

Αυτό δε σημαίνει, ότι πρέπει να το αναθεωρείται κάθε μήνα, αλλά μπορείτε να αφιερώνετε κάποιο χρόνο στην αξιολόγησή του και να βεβαιώνεστε, ότι είστε στη σωστή πορεία.

Τέλος ... μη σταματάτε ποτέ το Marketing

Από τη στιγμή που έχετε το σχέδιό σας έτοιμο πρέπει να αναλάβετε δράση. Αφιερωθείτε στον προγραμματισμό του. Μη λιμνάζετε. Έχετε επιμονή και θα δώσετε την ευκαιρία στην επιχείρησή σας να ανθίσει.

Ο σκοπός

Βασικός σκοπός οποιουδήποτε σχεδίου Marketing είναι να μεγιστοποιήσει τα οφέλη της εταιρίας. Αλλά τι σημαίνει αυτό για την επιχείρησή σας; Πέστε το γρήγορα. Αν είστε κάποιος που σχεδιάζει παιδικά ρούχα, ο σκοπός σας πρέπει να είναι: «Να πουλήσω όσο γίνεται περισσότερα παιδικά φορέματα με τη χαμηλότερη δυνατή τιμή ανά φόρεμα». Αν είστε ένας αυτοαπασχολούμενος σύμβουλος χρήσης ηλεκτρικών υπολογιστών, που υποβοηθά τις εταιρίες να χρησιμοποιήσουν το Διαδίκτυο, ο σκοπός σας μπορεί να είναι «Να κλείσω όλες τις ώρες μου αναλαμβάνοντας το μεγαλύτερο αριθμό πελατών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος»

Ο σκοπός του σχεδίου Marketing μπορεί να σας φαίνεται προφανής. Αλλά με το να τον παρουσιάσετε γραπτώς, θα παραμείνετε εστιασμένοι στο στόχο σας.

Πολλές επιχειρήσεις νομίζουν, ότι το σχέδιο Marketing έχει να κάνει με αυξημένη δημοσιότητα, δημοσιεύσεις στις εφημερίδες, συγγραφή έξυπνων διαφημιστικών κ.λ.π. Αυτά δεν είναι σκοποί, είναι τακτικές. Το τελικό αποτέλεσμα όλων των ανωτέρω είναι να αυξήσετε τα κέρδη σας.

Αν έχετε πρόβλημα να δώσετε μια απάντηση στο ερώτημα «ποιος είναι ο σκοπός του σχεδίου Marketing σας» μπορεί να θέλετε να σκεφτείτε αντί αυτού «γιατί εμπορεύεστε το προϊόν;» Η απάντησή σας σ' αυτά τα ερωτήματα πρέπει να είναι η ίδια.

Οι στοχευόμενοι πελάτες σας

Για να προσεγγίσετε τους στοχευόμενους πελάτες σας, πρέπει να γνωρίζετε ποιοι είναι. Ψάξτε για κοινά εύκολα αναγνωρίσιμα χαρακτηριστικά. Είναι εταιρίες ή άτομα; Μπορούν να καταταχθούν σε μια συγκεκριμένη ομάδα, ως προς την ηλικία, τον γεωγραφικό τόπο ή το εισόδημα; Με ποιον τρόπο αγοράζουν τα προϊόντα ή τις υπηρεσίες σας; Πόσο συχνά αγοράζουν τα προϊόντα σας; Για ποια χαρακτηριστικά των προϊόντων ενδιαφέρονται;

Μη χρησιμοποιείτε γενικούς όρους - σε αντίθεση με το «άνθρωποι που θέλουν να αγοράσουν ένα φόρεμα για το νήπιο» χρησιμοποιήστε μια φράση σαν την ακόλουθη: «γιαγιάδες και άλλα άτομα που θέλουν να δωρίσουν ένα ιδιαίτερο ρούχο σ' ένα νεογέννητο».

Να είστε προσεκτικοί, ώστε να μην απλωθείτε πολύ. Δεν είναι όλος ο κόσμος στοχευόμενοι πελάτες σας. Μην πουλάτε σε όλους τις αγορές σας. Αν πουλάτε πετρέλαιο θέρμανσης σε μια συγκεκριμένη περιοχή, θα μπορούσατε να στοχεύσετε το Marketing σε κάθε νοικοκυριό της περιοχής. Αλλά θα ήταν αυτό αποδοτικός τρόπος χρήσης του χρόνου και των χρημάτων σας; Ή μήπως ψάχνετε για άτομα που μόλις αγόρασαν σπίτι και δεν έχουν ακόμα αποφασίσει από πού θα προμηθεύονται πετρέλαιο; Πουλάτε σε κατοίκους της περιοχής ή σε τοπικές επιχειρήσεις;

Μερικά ακόμα πράγματα που πρέπει να λάβετε υπ' όψιν σας είναι τα εξής:

- Βεβαιωθείτε, ότι η στοχευόμενη αγορά σας είναι αρκετά μεγάλη, ώστε να μπορεί να στηρίξει τον όγκο πωλήσεων στον οποίο στοχεύετε.
- Μην κάνετε υποθέσεις για το ποια είναι η στοχευόμενη αγορά σας. Όπου είναι δυνατόν, ποσοτικοποιήστε με αριθμούς αφού κάνετε τη σχετική έρευνα. Καλέστε εμπορικούς συλλόγους. Αναζητήστε στις σχετικές βιβλιοθήκες τα δεδομένα της αγοράς. Χρησιμοποιήστε τα δημογραφικά στοιχεία των απογραφών, κ.λ.π.
- Ο αγοραστής του προϊόντος ή της υπηρεσίας σας δεν είναι απαραίτητως και ο τελικός χρήστης του.
- Αν μεταπωλείται σε επιχειρήσεις, θυμηθείτε ότι το προϊόν ή η υπηρεσία αγοράζεται από ένα άτομο και όχι από μια εταιρία.

Τα πλεονεκτήματα του προϊόντος ή της υπηρεσίας σας

Δεν προσπαθείτε να προωθήσετε στην αγορά ένα προϊόν ούτε μια υπηρεσία. Αυτό που προσπαθείτε να προωθήσετε είναι τα πλεονεκτήματα του προϊόντος ή της υπηρεσίας σας. Περιγράψτε τα εδώ. Σκεφτείτε τα διακριτικά γνωρίσματα του προϊόντος ή της υπηρεσίας σας που σας ξεχωρίζουν από τους ανταγωνιστές σας . Αυτό είναι επίσης γνωστό και ως Μοναδική Πρόταση Πώλησης (USP). Μπορεί να είναι ο σχεδιασμός του προϊόντος σας, η γνώση σας της αγοράς, μια νέα τεχνολογία, μια ιδιαίτερη υπηρεσία, ένα μοναδικό ταλέντο, ή κάτι άλλο. Λόγου χάριν, η Μοναδική Πρόταση Πώλησης για μια τηλεόραση Sony είναι η καλύτερη εικόνα της οθόνης Trinitron. Η Μοναδική Πρόταση Πώλησης του Burger King είναι ότι τα χάμπουργκερ του ψήνονται στη φωτιά.

Σκεφτείτε τα ακόλουθα σημεία όταν επεξεργάζεστε τη Μοναδική Πρόταση Πώλησης σας:

- Μπορεί να θέλετε να εξετάσετε τις αδυναμίες σας μαζί με τα ισχυρά σημεία σας. Από τη στιγμή που τα προσδιορίσετε, μπορείτε να χρησιμοποιήσετε το Marketing για να μεγιστοποιήσετε τα πλεονεκτήματα σας και να ελαχιστοποιήσετε τα μειονεκτήματα σας.
- Επίσης σκεφτείτε τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα των ανταγών σας – έτσι ώστε να μπορείτε να ελαχιστοποιήσετε τα ισχυρά σημεία τους και να εκμεταλλευτείτε τις αδυναμίες τους.

Η θέση σας στην αγορά

Η θέση σας είναι η ταυτότητά σας στην αγορά. Πώς θέλετε η αγορά και οι ανταγωνιστές σας να βλέπουν το προϊόν ή την υπηρεσία σας; Η θέση σας θα έχει αντίκτυπο σε κάθε τμήμα του Marketing σας.

Στηρίζετε τη θέση σας στα πλεονεκτήματα που προσφέρετε, στο είδος των πελατών σας, και στο πώς τοποθετούνται οι ανταγωνιστές σας σε σχέση με σας. Η έκθεση της θέσης σας θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα εστιασμένη και σαφής. Λόγου χάριν, οι Acme Movers θα μπορούσαν να θεωρηθούν, ως «η πιο αξιόπιστη εταιρία μεταφορών στην περιοχή του Tri-City». Δύο αρχιτέκτονες, που είναι ειδικευμένοι στο σχεδιασμό κουζινών μπορεί να έχουν τελείως διαφορετικές θέσεις στην αγορά – ο ένας θα μπορούσε να είναι ο πιο καινοτόμος σχεδιαστής μοντέρνων περιβαλλόντων κουζίνας», ενώ ο άλλος θα μπορούσε να είναι ο πιο καλός σχεδιαστής «παραδοσιακών κουζινών». Ποιανού την κουζίνα θεωρείτε, ότι θα βλέπατε σ' ένα περιοδικό σαν το Metropolitan Home; Ποιος από τους δυο απευθύνεται στον μέσο αγοραστή;

Μερικές συμβουλές για τη θέση σας:

- Όταν δημιουργείται την έκθεση της θέσης σας, σκεφτείτε με όρους σύγκρισης – «καλύτερος», «ταχύτερος», «φθηνότερος», «μοναδικός», κ.λ.π.
- Αν δεν υπάρχει μεγάλη διαφορά ανάμεσα σε εσάς και τους ανταγωνιστές σας, αναζητήστε μια πραγματική ανάγκη των αγοραστών που δεν έχει ακόμη εκπληρωθεί.
- Μην τοποθετείστε άμεσα εναντίον κάποιου ανταγωνιστή, αν αυτό είναι δυνατόν. Αν το κάνετε μπορεί να βρεθείτε χωρίς θέση, σε περίπτωση που ο ανταγωνιστής σας αλλάξει προσανατολισμό. Αντιθέτως, εστιάστε μάλλον στα ισχυρά σημεία του δικού σας προϊόντος ή υπηρεσίας.
- Να είστε ιδιαίτερα προσεκτικοί, αν η θέση σας βασίζεται αποκλειστικά στην τιμή, καθώς μια τέτοια θέση μπορεί εύκολα να καλυφθεί από κάποιον άλλον πριν από εσάς.
- Μην τοποθετήστε μόνο με βάση το όνομά σας. Πρέπει να μπορείτε να υποστηρίξετε τη θέση σας επί της ουσίας. Αν δεν μπορείτε, το όνομα από μόνο του είναι συνταγή για καταστροφή.

Η τακτική Marketing

Περιγράψτε τη συγκεκριμένη τακτική Marketing που σκέφτεστε να χρησιμοποιήσετε για να προσεγγίσετε τους πελάτες στους οποίους στοχεύετε- διαφήμιση, δημόσιες σχέσεις ή προώθηση των πωλήσεων, για παράδειγμα. Αυτά είναι τα όπλα της στρατηγικής σας για το Marketing του προϊόντος. Επιλέξτε τα σοφά. Βεβαιωθείτε ότι συμφωνούν και υποστηρίζουν τη θέση και τα πλεονεκτήματά σας.

Δεν είναι απαραίτητο να εξηγήσετε επακριβώς το σχέδιο Marketing, πώς θα χρησιμοποιήσετε κάθε ένα από τα εργαλεία αυτά. Πιθανώς να θέλετε να πραγματευθείτε εν συντομία το σκοπό και το χαρακτήρα διαφόρων τακτικών. Ένας σύμβουλος Διαδικτύου θα μπορούσε να γράψει: «Ανακοινώσεις δια του τύπου θα εστιάζουν στη διαδικτυακή εμπειρία μας», «Τα ανωτέρα διευθυντικά στελέχη θα μιλάνε στις διάφορες εμπορικές εκθέσεις υπολογιστών», «Έντυπες διαφημίσεις θα εστιάζουν στις μικρές αγγελίες στα εβδομαδιαία τμήματα των εφημερίδων τα αφιερωμένα στους υπολογιστές» να θυμάστε ότι το σχέδιο Marketing είναι ο οδηγός σας. Επιπλέον, μη μπλέκεστε με λεπτομέρειες.

Εδώ είναι μια λίστα εργαλείων που θα μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε. Βέβαια, υπάρχουν πολλά άλλα εργαλεία Marketing που μπορεί να επιλέξετε:

➤ Διαφημίσεις (έντυπες, ραδιοφωνικές, τηλεοπτικές)	➤ Εγκύκλιοι
➤ Φυλλάδια	➤ Μικρές αγγελίες
➤ Υπηρεσίες στην κοινότητα	➤ Διαγωνισμοί
➤ Κουπόνια	➤ Ταχυδρομείο
➤ Συναντήσεις	➤ Φέιγ-βολάν
➤ Δωρεάν δείγματα	➤ Δώρα (μπλουζάκια, στυλό, άλλα διαφημιστικά προϊόντα)
➤ Δικτύωση	➤ Ανακοινώσεις
➤ Διαφημιστικές πινακίδες	➤ Προσωπικές επαφές
➤ Συσκευασία του προϊόντος	➤ Προσωπική αλληλογραφία
➤ Επδείξεις του προϊόντος	➤ Πρίμ
➤ Δημόσιες σχέσεις	➤ Δημοσιότητα
➤ Πώληση σε γνωστούς	➤ Πωλήσεις

➤ Σεμινάρια	➤ Χορηγίες
➤ Διαφημιστικές καμπάνιες	➤ Εμπορικές εκθέσεις

Ο προϋπολογισμός του Marketing

Πραγματευτείτε εν συντομία το ποσό των χρημάτων που σκοπεύετε να ενδύσετε στο Marketing, ως ποσοστό του προβλεπόμενου τζίρου σας. Μπορείτε να κάνετε μία ταξινόμηση του ποσού αυτού μηνιαία, τριμηνιαία ή ετήσια βάση. Το ιδανικό θα ήταν να έχετε οριστικοποιήσει το ύψος του προϋπολογισμού που αφορά στο Marketing, όταν θα έχετε δημιουργήσει τις διάφορες λογιστικές καταστάσεις της επιχείρησής σας. Το ποσό που θα επιλέξετε θα εξαρτηθεί κυρίως από το είδος της επιχείρησης και του στόχους σας. Θα μπορούσε να κυμαίνεται από 5% έως 50% ή και παραπάνω. Αν είστε μια επιχείρηση με έντονο προβληματισμό στο Marketing-μια εταιρία λόγω χάριν, που πουλά προϊόντα μέσω του ταχυδρομείου και έχει άμεση απόκριση στη διαφήμιση- τότε θα πρέπει να διαθέσετε περισσότερα από μια άλλη η οποία διαμορφώνει την πελατειακή βάση της, μέσω ενός Marketing που στηρίζεται στην οικοδόμηση σχέσεων και δικτύου πελατών.

Ιδού δύο ακόμα πράγματα που πρέπει να λάβετε υπόψη σας κατά τη διαμόρφωση του προϋπολογισμού σας:

Όταν καταχωρίζετε ένα νούμερο αναλαμβάνετε την υποχρέωση να υποστηρίξετε το πρόγραμμα Marketing που διαθέτετε. Θα πρέπει να γνωρίζετε πόσα μπορείτε να δαπανήσετε σε διάφορα είδη διαφήμισης, δημόσιες σχέσεις και άλλες τακτικές κινήσεις. Βεβαιωθείτε ότι έχετε έλεγχο της αποτελεσματικότητας των τακτικών Marketing που ακολουθείτε. Η επιδίωξή σας πρέπει να είναι η μέγιστη απόδοση των επενδύσεών σας στο Marketing.

6.2 Συμπεράσματα

Ο θεσμός του νοσοκομείου είναι σημαντικός και άμεσα συνδεδεμένος με την οικογένεια και την κοινωνία. Όπως αυτές δεν παραμένουν στατικές, έτσι και ο ρόλος του νοσοκομείου διαχρονικά εξελίσσεται. Παράδειγμα μπορεί να αποτελέσει το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, που με την παρεμβολή πολλών παραγόντων επήλθε ο μετασχηματισμός του και η αύξηση των προβλεπόμενων κλινών του από 120 το 1935 σε 300 το 1996 αντίστοιχα.

Η αύξηση της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας τα τελευταία χρόνια υπήρξε ιδιαίτερα μεγάλη. Η μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο Ξάνθης για την χρονική περίοδο 1996 – 2001 το αποδεικνύει περίτρανα. Σε πρώτη βάση παρατηρείται αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων στον παθολογικό τομέα από 3.331 το 1996 σε 5.835 το 2001 και στον χειρουργικό τομέα από 6.711 σε 10.147 αντίστοιχα. Μέσα στην πενταετία αυτή η αύξηση ήταν 75% και 51% αντίστοιχα και 59% σε επίπεδο νοσοκομείου. Η αντίστοιχη αύξηση των νοσηλευθέντων επηρέασε ανάλογα και το ποσοστό κάλυψης κλινών, από 53,29% το 1996 με ανεπτυγμένες 68 κλίνες, αυξήθηκε σε 67,39% με 94 αναπτυγμένες κλίνες. Τέλος σημαντική είναι και η μείωση του συνολικού χρόνου νοσηλείας κατά την πενταετία από 3,46 σε 1,71 ημέρες.

Ανάλογη είναι η εικόνα και στον εργαστηριακό τομέα όπου αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων επηρέασε ανάλογα και τον αριθμό των πραγματοποιηθέντων εξετάσεων, το ποσοστό της αύξησης αγγίζει 93%. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο κύριος όγκος των εξετάσεων, σε ποσοστό 70% προέρχεται από τα Τ.Ε.Ι. και μόλις το 30% από Τ.Ε.Π. Όσον αφορά τα οικονομικά μεγέθη και εκεί τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά. Το Καθαρό Αποτέλεσμα Χρήσης μετά το 2000 εμφανίζει σημαντική οικονομική ανάκαμψη.

Η παροχή αυξημένων και βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας αποτελεί το βασικό στόχο κάθε νοσοκομείου. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την δημιουργία ενός κατευθυντήριου Σχεδίου – Marketing. Αυτό περιλαμβάνει τους α) τους στόχους του Marketing, β) τις στρατηγικές του Marketing και γ) το Marketing – Mix.

Η δημιουργία ενός Σχεδίου – Marketing, ειδικά για το νοσοκομειακό τομέα είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και ιδιαίτερα δύσκολη. Προς αυτήν την κατεύθυνση μπορούν να συμβάλλουν κατάλληλα επεξεργασμένες πληροφορίες που μπορούν να

συγκεντρωθούν με τη μορφή πολλαπλών ερωτήσεων. Αυτός άλλωστε ήταν και ο στόχος της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Γ.Ν. Ξάνθης. Τα αποτελέσματα της έρευνας σε συνδυασμό με προτάσεις να συμβάλλουν στην δημιουργία ενός ολοκληρωμένου Σχεδίου – Marketing για το Γ.Ν. Ξάνθης. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν οι ασθενείς, οι εργαζόμενοι (νοσηλευτικό – διοικητικό) και το ιατρικό προσωπικό.

Για τις ανάγκες της έρευνας συντάχθηκαν 150 ερωτηματολόγια, 30 αφορούσαν την ιατρική υπηρεσία, 50 το προσωπικό (νοσηλευτικό και διοικητικό) και 70 τους ασθενείς. Σε κάθε ερωτηματολόγιο υπήρχαν ερωτήσεις με διαβάθμιση 5 σταδίων (πολύ καλά, επαρκής, μέτρια, ανεπαρκής και καθόλου καλά). Η γενική εικόνα των ασθενών από την εμπειρία τους στον χώρο του ιδρύματος υπήρξε πολύ καλή με ποσοστό 44% και επαρκής κατά 34%. Γενικότερα οι δυο πρώτες βαθμίδες που αποτυπώνουν την θετική εικόνα των ασθενών για το νοσοκομείο συγκέντρωσαν το ποσοστό του 78%. Για την εξυπηρέτησή τους στο χώρο η εικόνα είναι παρόμοια. Θεώρησαν ότι είναι επαρκής κατά 38% και πολύ καλή κατά 34%, συνολικά δηλαδή υπήρξαν ευχαριστημένοι κατά 72%. Πιο συγκεκριμένα για την κάθε υπηρεσία ξεχωριστά η εκτίμηση των ασθενών ήταν η ακόλουθη. Την ιατρική περίθαλψη έκριναν πολύ καλή με ποσοστό 28% και επαρκής με 52%. Την νοσηλευτική περίθαλψη επαρκής κατά 80% και την διοικητική λειτουργία πολύ καλή κατά 2% και επαρκής κατά 64%. Σε πιο εξειδικευμένα θέματα σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησής τους δόθηκαν οι εξής απαντήσεις: η διατροφή κρίθηκε πολύ καλή κατά 28% και επαρκής κατά 52%, τον ιατρικό εξοπλισμό έκριναν πολύ καλό κατά 40% και επαρκή επίσης κατά 40%, τέλος ο νοσοκομειακός εξοπλισμός κρίθηκε πολύ καλός με ποσοστό 6% και επαρκής με το συντριπτικό ποσοστό του 78%. Τα ποσοστά και στις δύο ανώτερες βαθμίδες αποτυπώνουν το μέγεθος της θετικής εικόνας που αποκόμισαν από την παραμονή τους στο Γ.Ν. Ξάνθης.

Στην συνέχεια έλεται η εικόνα των εργαζομένων (πλην ιατρών) τόσο για το χώρο εργασίας όσο και τις εργασιακές σχέσεις, στοιχεία που επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της εργασίας τους. Ο βαθμός της ικανοποίησής τους για τις συνθήκες εργασίας υπήρξε πολύ καλός κατά 4%, επαρκής κατά 24% και μέτριος κατά 40%. Για το μισθό τους έκριναν ότι είναι πολύ καλός κατά 12%, επαρκής κατά 20% και μέτριος κατά 58%. Για την ικανοποίησή τους από την διεύθυνση – προϊσταμένους τα ποσοστά είναι τα ακόλουθα: πολύ καλή κατά 8%, επαρκής κατά 25% και μέτρια 48%. Ο τομέας της εκπαίδευσης – εξέλιξης κρίθηκε επαρκής κατά 12% και μέτριος

κατά 26%. Τέλος όσον αφορά την ποιότητα των μεταξύ τους σχέσεων την έκριναν πολύ καλή κατά 2%, επαρκή κατά 48% και μέτρια κατά 22%. Παρατηρούμε λοιπόν ότι ενώ οι ασθενείς παρουσιάζουν ικανοποιητική εικόνα από τις σχέσεις τους με το προσωπικό, το προσωπικό σε σχέση με την υπηρεσία εκφράζει ικανοποίηση σε μέτριο βαθμό τη στιγμή που οι σχέσεις μεταξύ των συναδέλφων είναι ιδιαίτερα αρμονικές. Πρέπει επίσης να επισημανθεί ότι η βαθμίδα μέτρια κατέχει σημαντικό ποσοστό γι' αυτό και αναφέρεται.

Το τελευταίο μέρος τη έρευνας αναλώθηκε στο ιατρικό προσωπικό. Σε μια προσέγγιση αυτοαξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών σχετικά με την κατάρτιση – ικανότητα τα ποσοστά ήταν τα ακόλουθα: πολύ καλή 12% και επαρκής 56%. Στην αξιολόγηση του ιατρικού εξοπλισμού τα ποσοστά είναι πολύ καλή κατά 12% και επαρκής 42%. Σχετικά με την δυνατότητα της εκπαίδευσης επιμόρφωσης απαντήθηκαν τα ακόλουθα: πολύ καλή 2% και επαρκής 54%. Το διαθέσιμο εκπαιδευτικό υλικό που παρέχει η υπηρεσία κρίθηκε πολύ καλό κατά 4% και επαρκής 18%, ενώ το μέτρια αγγίζει τα όρια του 48%. Η ποιότητα των συναδελφικών σχέσεων μεταξύ του ιατρικού προσωπικού κρίθηκε πολύ καλή κατά 4%, επαρκής 16% και μέτρια κατά 44%. Στο τομέα των σχέσεων με το λοιπό προσωπικό έκριναν πολύ καλές 2% και επαρκής κατά 48%. Τέλος η αποτύπωση της εικόνας των ιατρών για τις υπηρεσίες του νοσηλευτικού προσωπικού είναι η ακόλουθη: πολύ καλή κατά 6% και επαρκής κατά 64%.Ενώ η γενικότερη εικόνα που αποτυπώνεται από το ιατρικό προσωπικό είναι θετική στον τομέα της επιμόρφωσης και των σχέσεων συνεργασίας μεταξύ τους παρουσιάζουν μια κατάσταση που την χαρακτηρίζει η μετριότητα.

Συνοψίζοντας τα προαναφερθέντα με συνδυαστική προσέγγιση καταλήγουμε αρκετά ξεκάθαρα στους τομείς που θα πρέπει να γίνουν αλλαγές και αντίστοιχες προσαρμογές. Είναι εύλογο ότι η κατηγορία των νοσηλευθέντων παρουσιάζει μια εικόνα, η οποία μπορεί να βελτιωθεί ιδιαίτερα εάν επέλθουν αντίστοιχες τομές τόσο στο ιατρικό όσο και στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Η αξιοποίηση όλων των παραπάνω συμπερασμάτων σε συνδυασμό με μια σειρά από προτάσεις μπορούν να οδηγήσουν στη δημιουργία ενός σχεδίου Marketing για το νοσοκομείο Ξάνθης.

Βιβλιογραφία

- 1) Πηγή Ε.Σ.Υ.Ε. απογραφή 1991 & 2001
- 2) Πηγή από το Internet: www.economics.gr
- 3) Meffert, H.: Marketing-Grundlagen der Absatzwirtschaft. 7., überarb. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1991.
- 4) Heinen, E.: Industriebetriebslehre als entscheidungsorientierte Unternehmensführung. In: Heinen, E.: Industriebetriebslehre. 9., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1991, S. 1-71.
- 5) Pepels, W.: Marketing. Baden-Baden 1994.
- 6) Vahlens Kompendium der Betriebswirtschaftslehre- Bd. 2. München 1984.
- 7) Hopfenbeck, W.: Allgemeine Betriebswirtschafts- und Managementlehre- Das Unternehmen im Spannungsfeld zwischen ökonomischen, sozialen und ökonomischen Interessen. Landsberg am Lech 1993, S.451.
- 8) Becker, J.: Marketing- Konzeption-Grundlagen des strategischen Marketing-Managements. 5.,verb. und erg. Aufl., München 1993.
- 9) Nieschlag, R./Dicht, E./Hörschgen, H.: Marketing. 16., durchges. Aufl., Berlin 1991.
- 10) Marr, R./Picot, A.: Absatzwirtschaft. In:Heinen, E.: Industriebetriebslehre. 9., vollst. neu bearb. u. erw. Aufl., Wiesbaden 1991, S. 623-728.
- 11) Γσιαφούλης Αθανάσιος: Ανάλυση κόστους στο διαγνωστικό εργαστήριο. (Βασικές λειτουργικές παράμετροι βελτίωσης κόστους και ποιότητας εργαστηριακών εξετάσεων, Διδυμότειχο 1999).

12) Möhring, J.: Unternehmensphilosophie: Ein neues Schlagwort für Krankenhäuser? In: Tagungsband des 23. Norddeutschen Katholischen Krankenhaustages, 13./14. September 1989 in Osnabrück, S. 2.

13) Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e.V.:
Entscheidungsorientiertes Krankenhausmanagement. Ingolstadt 1993.

14) Kracht, P.J.: Führungsaufgaben und Führungsinstrumente im Unternehmen. Krankenhaus-Neue Anforderungen an das Krankenhausmanagement. In: Steinmetz, F. (Hrsg.): Praxis moderner Krankenhausführung: Ein Handbuch für das Klinik-Management. Hamburg 1991, S. 103-121.

15) Preuß, O.: Aufgaben und Strukturen des Krankenhausmanagements. In: Peter, S.H.F./Schär, W.(Hrsg.): Betriebswirtschaft und Management im Krankenhaus. Berlin 1994. S.110-138.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΑΣΘΕΝΕΙΣ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΦΥΛΛΟ:
ΗΛΙΚΙΑ:
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:
ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ:
ΤΑΜΕΙΟ:

2.

- ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΑΛΛΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΠΟΥ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΕΞ ΑΚΟΗΣ Ή ΛΟΓΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΣΕΩΝ

- ΕΠΙΛΕΞΑΤΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

- ΠΟΣΕΣ ΦΟΡΕΣ ΕΧΕΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΙ ΣΤΟ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

3. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ:

	ΠΟΛΥ	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ						
ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ						
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ						
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ						
ΔΙΑΤΡΟΦΗ						
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ						
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ-ΥΓΙΕΙΝΗ						
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ						
ΓΕΝΙΚΑ						

4. ΑΛΛΟ

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ:

ΦΥΛΛΟ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

ΣΧΟΛΙΚΗ ΠΑΙΔΕΙΑ:

2. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ:

	ΠΟΛΥ	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΣΥΝΑΔΕΛΦΟΙ-ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ						
ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ						
ΜΙΣΘΟΣ						
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ-ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ						
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ-ΕΞΕΛΙΞΗ						

3. ΑΛΛΟ

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΦΥΛΛΟ:

ΑΝΔΡΑΣ:

ΓΥΝΑΙΚΑ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΓΝΩΜΗ ΣΑΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ:

	ΠΟΛΥ	ΕΠΑΡΚΗΣ	ΜΕΤΡΙΑ	ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ	ΛΙΓΟ	ΚΑΘΟΛΟΥ
ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ-ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
ΙΑΤΡΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ						
ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ						
ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ						
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ						
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ						
ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ						
ΠΑΡΟΧΗ ΞΕΝΟΔ. ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ						
ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΥΝΑΔ.						

ΤΙ ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΑΛΛΑΞΕΙ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- 1).....
- 2).....
- 3).....

ΠΟΙΟ ΠΙΣΤΕΥΕΤΕ ΟΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ ΣΤΑΔΙΟ ΑΛΛΑΓΗΣ ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΑΡΞΕΙ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΠΟΙΑ ΑΝΑΓΚΗ ΘΑ ΤΟ ΕΠΙΒΑΛΛΕΙ