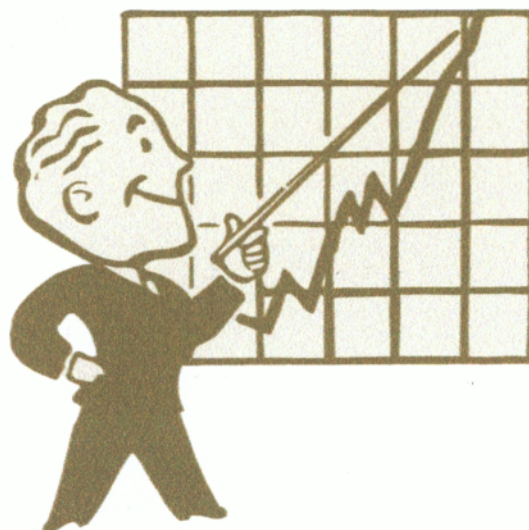


**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ
ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΟ 2002 ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ
ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ »**



**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΚΟΤΣΑΜΠΟΥΪΚΙΔΟΥ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΔΡΙΖΗΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ**

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2004

Αφιερωμένη στους γονείς μου,

Θεόδωρο και Ιωάννα

Πίνακας Περιεχομένων

➤ Σύντομογραφίες.....	6
➤ Πρόλογος.....	7
➤ Περίληψη.....	8
➤ Summary.....	9
➤ Εισαγωγή.....	10
➤ Κεφάλαιο 1. Η στατιστική επιστήμη.....	12
◆ 1.1. Ιστορική αναδρομή.....	12
◆ 1.2. Χρησιμότητα της στατιστικής.....	14
➤ Κεφάλαιο 2. Παρουσίαση του Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης.....	16
◆ 2.1. Ιστορική αναδρομή.....	16
◆ 2.2. Σκοπός του Νοσοκομείου και Διάρθρωση Υπηρεσιών.....	17
➤ Κεφάλαιο 3. Εισιτήρια Παιδιατρικής Κλινικής.....	20
◆ 3.1. Εισαγωγές από Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.....	22
◆ 3.2. Εισαγωγές από Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία.....	23
◆ 3.3. Διακομιδές από άλλα νοσοκομεία προς το ΝΕΠΘ...	24
◆ 3.4. Μηνιαία κίνηση εισαγωγών.....	24

◆ 3.5. Εισαγωγές ανά Ταμείο.....	26
➤ Κεφάλαιο 4. Εξιτήρια Παιδιατρικής Κλινικής.....	28
◆ 4.1. Εξιτήρια Παιδιατρικής Κλινικής.....	28
◆ 4.2. Διακομιδές από το ΝΕΠΘ προς άλλα νοσοκομεία...	29
◆ 4.3. Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων.....	32
◆ 4.4. Σύγκριση μηνιαίων εισαγωγών και εξαγωγών.....	34
➤ Κεφάλαιο 5. Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας.....	35
◆ 5.1. Δημογραφικοί παράγοντες.....	35
• 5.1.1. Ηλικία.....	36
• 5.1.2. Φύλο.....	37
◆ 5.2. Κοινωνικοί παράγοντες.....	39
• 5.2.1. Εθνικότητα.....	39
◆ 5.3. Γεωγραφικοί παράγοντες.....	41
• 5.3.1. Τόπος κατοικίας.....	42
➤ Κεφάλαιο 6. Διαγνώσεις και Εκβάσεις.....	44
◆ 6.1. Διαγνώσεις.....	44
◆ 6.2. Εκβάσεις.....	45
➤ Κεφάλαιο 7. Οικονομικά στοιχεία.....	47

◆ 7.1. Η χρηματοδότηση της νοσοκομειακής περίθαλψης.....	47
• 7.1.1. Το κλειστό νοσήλιο.....	48
• 7.1.2. Το ανοιχτό νοσήλιο.....	48
◆ 7.2. Πιθανά νοσήλια Παιδιατρικής Κλινικής.....	49
• 7.2.1. Πιθανά νοσήλια από το ταμείου του Δημοσίου.....	50
• 7.2.2. Πιθανά νοσήλια από τα υπόλοιπα ταμεία.....	51
• 7.2.3. Νοσήλια που δεν θα εισπραχθούν.....	52
◆ 7.3. Δαπάνες ΝΕΠΘ για το 2002.....	53
➤ Κεφάλαιο 8. Δείκτες Μέτρησης του Νοσοκομειακού Προϊόντος.....	54
◆ 8.1. Κάλυψη του νοσοκομείου.....	54
◆ 8.2. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.....	55
◆ 8.3. Ρυθμός Εισροής Ασθενών.....	56
◆ 8.4. Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών.....	56
➤ Συμπεράσματα.....	58
➤ Βιβλιογραφία.....	60
➤ Ευρετήριο πινάκων και διαγραμμάτων.....	62
➤ Παράρτημα.....	64

Συντομογραφίες

- ✱ ΝΕΠΘ : Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης
- ✱ Π/Θ : Παθολογική Κλινική
- ✱ Π/Δ : Παιδιατρική Κλινική
- ✱ ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
- ✱ Β΄ Πε.Σ.Υ.Π.: Β΄ Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας
- ✱ ΚΝ : Κάλυψη Νοσοκομείου
- ✱ Κ : Κατειλημμένες Κλίνες
- ✱ Δ : Διαθέσιμες Κλίνες
- ✱ ΜΕΚ : Μέση Ετήσια Κάλυψη
- ✱ Ν : Σύνολο Ημερών Νοσηλείας
- ✱ ΜΔΝ : Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
- ✱ Ε : Εισαγωγές
- ✱ ΡΕΑ : Ρυθμός Εισροής Ασθενών
- ✱ Η : Σύνολο ημερών χρονικού διαστήματος
- ✱ ΔΕΑ : Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών

Πρόλογος

Σκοπός της παρούσας εργασίας, είναι η ανάλυση, με τη βοήθεια της στατιστικής, της λειτουργίας της Παιδιατρικής Κλινικής του ΝΕΠΘ, καθώς και των αποτελεσμάτων της, επισημαίνοντας τυχόν προβλήματα και προτείνοντας λύσεις για την βελτίωσή της.

Πηγές αυτής της εργασίας είναι, κατά κύριο λόγο, το Γενικό Μητρώο Ασθενών, που τηρείται στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών, αλλά και η βιβλιογραφία που παρατίθεται στο τέλος.

Πριν αρχίσει η παρουσίαση της εργασίας, πρέπει να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ στην κυρία Παρθένα Χαρίτσου, προϊσταμένη του Γραφείου Κίνησης Ασθενών του ΝΕΠΘ¹, που χωρίς την πολύτιμη βοήθειά της δεν θα μπορούσε να γίνει η εργασία αυτή.

Επίσης σε όλους όσους μου συμπαραστάθηκαν και μου έδωσαν ιδέες για τη συγγραφή αυτής της εργασίας και στον υπεύθυνο της εργασίας, τον κ. Θεόδωρο Δρίζη, για τη βοήθειά τους.

¹ Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης

Περίληψη

Σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανάλυση της λειτουργίας της Παιδιατρικής Κλινικής του ΝΕΠΘ το 2002 και των αποτελεσμάτων της. Αναφέρονται τα ποσοστά των εισιτηρίων και των εξιτηρίων, οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού, οι διαγνώσεις και οι εκβάσεις τους τα πιθανά νοσήλια και, τέλος, οι δείκτες του νοσοκομειακού προϊόντος.

Πηγές της εργασίας αυτής κατά κύριο λόγο είναι το Γενικό Μητρώο Ασθενών του 2002 του ΝΕΠΘ καθώς και κάποιες εγκυκλοπαίδειες και βιβλία, αλλά και ΦΕΚ που βοήθησαν στην ολοκλήρωσή της.

Συμπερασματικά, το ΝΕΠΘ λειτουργεί ικανοποιητικά και έχει σκοπό να βελτιωθεί σημαντικά μέχρι το 2006.

Summary

Aim of this work is the analysis of operation of Pediatric Clinic of IDHT in 2002 and her results. Are reported the percentages of tickets and certificates of discharge, the factors that influence the level of health of population, the diagnoses and their results the likely hospital expenses and, finally, the indicators of hospital product.

Sources of this work mainly are the General Registration of Patients of 2002 of IDHT as well as certain encyclopedias and books, but also Official Journal of the Hellenic Republic that they helped in her completion.

Deductively, IDHT functions satisfactorily and it has aim to be improved considerably up to 2006.

Εισαγωγή

Η όλη εργασία αποτελείται από οχτώ κεφάλαια. Υπάρχει πρόλογος στον οποίο αναφέρεται ο σκοπός της εργασίας και οι πηγές της, καθώς και συμπέρασμα όπου γίνεται λόγος για τους δείκτες του νοσοκομειακού προϊόντος και πως αυτοί προβλέπεται να διαμορφωθούν μέχρι το 2006. Επίσης παρατίθεται και η σχετική βιβλιογραφία το τέλος του πονήματος αυτού.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη στατιστική κάνοντας μια ιστορική αναδρομή και δικαιολογώντας τη χρησιμότητά της και στο δεύτερο παρουσιάζεται το ΝΕΠΘ.

Το τρίτο κεφάλαιο, αναλύει τους τρόπους εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο και τα ποσοστά αυτών ενώ το τέταρτο τις εξαγωγές τους.

Στο πέμπτο, αναφέρονται οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού και στο έκτο οι αιτίες εισαγωγής των ασθενών (διαγνώσεις) με τις εκβάσεις τους.

Τέλος, το έβδομο κεφάλαιο αναφέρεται στα πιθανά νοσήλια της Παιδιατρικής Κλινικής για το 2002, ενώ το όγδοο, αναλύει τους δείκτες μέτρησης του νοσοκομειακού προϊόντος.

Στο παράρτημα, που υπάρχει στο τέλος της εργασίας, παρατίθεται υπόδειγμα εισιτηρίου και εξιτηρίου του ΝΕΠΘ καθώς και τα ΦΕΚ που χρησιμοποιήθηκαν αλλά και όλες οι πράξεις που έγιναν για να βγουν τα ακόλουθα αποτελέσματα ανά κεφάλαιο.

Κεφάλαιο 1 Η στατιστική επιστήμη

Η στατιστική είναι η επιστήμη που συλλέγει, ταξινομεί, παρουσιάζει και αναλύει δεδομένα², με σκοπό την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων που βοηθούν στη λήψη αποφάσεων, ειδικά όταν υπάρχει το στοιχείο της αβεβαιότητας³.

Διακρίνεται σε περιγραφική, που απλώς συνοψίζει τα δεδομένα και σε συμπερασματική, που μελετά ένα ορισμένο δείγμα δεδομένων και εξάγει γενικά συμπεράσματα⁴.

1.1. Ιστορική αναδρομή

Ο όρος «στατιστική», ετυμολογικά προέρχεται από την ελληνική λέξη «στατίζω»⁵ που σημαίνει αθροίζω, τοποθετώ, διαπιστώνω. Σύμφωνα με άλλη πηγή, προέρχεται από τη λατινική λέξη «Status»⁶ που σημαίνει «Κράτος».

Η ιστορική προέλευση και χρήση της στατιστικής ανάγεται σε αρχαιότατα χρόνια και πιο συγκεκριμένα αναφέρονται πληροφορίες

² Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη τόμος 19, σελ. 37

³ Στατιστική Επιχειρήσεων σελ. 25

⁴ Άλφα Επιστήμες τόμος 5, σελ. 724

⁵ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

⁶ Στατιστική Επιχειρήσεων σελ. 26

για συγκέντρωση στοιχείων κυρίως σε απογραφή πληθυσμών⁷ από λαούς της αρχαιότητας όπως οι Αιγύπτιοι, οι Έλληνες, οι Κινέζοι κ.α.

Αργότερα, προς το Μεσαίωνα⁸, έγινε συστηματικότερη χρήση της στατιστικής από τις κυβερνήσεις, κυρίως των Ευρωπαϊκών κρατών, για την πληθυσμιακή παρακολούθηση των κατοίκων, αλλά και για φορολογικούς λόγους. Σαν επιστήμη, η στατιστική, άρχισε να παίρνει μορφή γύρω στον 17^ο αιώνα.

Παράλληλη ήταν και η ανάπτυξη της θεωρίας των Πιθανοτήτων, μιας επιστήμης αλληλένδετης με τη στατιστική.

Πιο συγκεκριμένα κατά το 1654 ο Chevalier de Mere με τον Pascal⁹ ασχολήθηκαν με τα τυχερά παιχνίδια. Τέτοια ερωτήματα απασχόλησαν και τον Fermat οδηγώντας τις σκέψεις τους στη θεμελίωση της θεωρίας των Πιθανοτήτων.

Κατά το 18^ο και 19^ο αιώνα¹⁰ διάφοροι επιστήμονες προχώρησαν στη συσχέτιση της επιστήμης της στατιστικής με τη θεωρία των πιθανοτήτων, δημιουργώντας έτσι τις βάσεις για την ανάπτυξη της σύγχρονης επιστήμης της στατιστικής.

⁷ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

⁸ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

⁹ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

¹⁰ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα θεμελιώθηκε και συστηματικοποιήθηκε η θεωρία και η επιστήμη των πιθανοτήτων και της στατιστικής, τόσο από πλευράς θεωρημάτων και πινάκων, όσο και από πλευράς βιβλιογραφίας. Στα μέσα του 20^{ου}¹¹ αιώνα πραγματοποιήθηκε κυριολεκτικά η έκρηξη στην εξέλιξη της επιστήμης της στατιστικής με πληθώρα μελετών, έρευνας, εφαρμογών, βιβλιογραφίας κτλ.

Πολλοί επιστήμονες ασχολήθηκαν με το αντικείμενο της στατιστικής ανακαλύπτοντας και θεμελιώνοντας ένα δυναμικό και σύγχρονο επιστημονικό μέσο που οι εφαρμογές του είναι αναρίθμητες και η σπουδαιότητά του αναμφισβήτητη.

1.2. Χρησιμότητα της στατιστικής

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, σκοπός της στατιστικής είναι η εξαγωγή κάποιων χρήσιμων συμπερασμάτων, τα οποία μπορούν να οδηγήσουν στη λήψη αποφάσεων.

¹¹ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 1

Ειδικότερα, σε επιστημονικά αντικείμενα¹², όπου η αβεβαιότητα είναι μεγάλη και δεν είναι δυνατόν να εφαρμοστούν μέθοδοι και διαδικασίες που θα εξάγουν ασφαλή και σίγουρα συμπεράσματα, χρησιμοποιούνται οι μέθοδοι της στατιστικής.

Η στατιστική, επομένως, επεξεργαζόμενη τα αποτελέσματα κάποιων πειραμάτων και παρατηρήσεων, οδηγείται σε συμπεράσματα που αποτελούν ουσιαστικό οδηγό αποφάσεων στα διάφορα πεδία εφαρμογών.

Έτσι, π.χ., μπορεί να βοηθήσει στην οργάνωση και βελτίωση της διοίκησης μιας επιχείρησης παρακολουθώντας τον ρυθμό της παραγωγής της, των πωλήσεών της κτλ. ή στην ιατρική, παραθέτοντας στοιχεία χρησιμότητας και αποτελεσματικότητας νέων φαρμάκων, νέων ιατρικών μεθόδων κτλ.¹³

Τέλος είναι γνωστή η επιρροή της στατιστικής¹⁴ στην ανάπτυξη άλλων επιστημών όπως η επιχειρησιακή έρευνα, το marketing, η οργάνωση και διοίκηση επιχειρήσεων κτλ.

¹² Σημειώσεις Στατιστικής σελ.4

¹³ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 11

¹⁴ Σημειώσεις Στατιστικής σελ. 5

Κεφάλαιο 2 Παρουσίαση του Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης

2.1 Ιστορική αναδρομή

Όταν το 1912 απελευθερώθηκε η Θεσσαλονίκη, παρουσιάστηκε η ανάγκη για ειδική νοσοκομειακή περίθαλψη. Έτσι σε ένα εγκαταλελειμμένο και κατεστραμμένο κτίριο, που ανακαινίστηκε, στην περιοχή του Παλαιού Σιδηροδρομικού Σταθμού, δημιουργήθηκε το πρώτο Νοσοκομείο Λοιμωδών (Ευλογιοκομείον). Το νοσοκομείο αυτό λειτούργησε μέχρι το 1941¹⁵.

Το 1942, εξαιτίας μιας επιδημίας, κρίθηκε αναγκαία η κατάργηση του πρώτου λόγω ακαταλληλότητας και δημιουργήθηκε το δεύτερο Νοσοκομείο Λοιμωδών, στην καπναποθήκη του Διαμαντίδη (Ολύμπου 13)¹⁶.

Ένα χρόνο μετά (1943) και λόγω της καταπολέμησης της επιδημίας, το υπάρχον νοσοκομείο μετετράπη σε παθολογικό, με αποτέλεσμα να είναι επιτακτική η ανάγκη για κτιριακή υποδομή.

¹⁵ Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης σελ.15

¹⁶ Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης σελ.15

Το ελληνικό δημόσιο προσπάθησε να αγοράσει το Ιταλικό Νοσοκομείο (Κονίτσης 13, σημερινή Γρηγορίου Λαμπράκη) για να στεγάσει το καινούριο νοσοκομείο. Οι προσπάθειες απέτυχαν. Το 1945 άρχισε τελικά να λειτουργεί το τρίτο Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων¹⁷ στο Ιταλικό Νοσοκομείο με υπογραφή σύμβασης που ισχύει μέχρι και σήμερα.

Το Ιταλικό Νοσοκομείο χτίστηκε γύρω στα 1900¹⁸ για λογαριασμό της Ένωσης Ιταλών Ιεραποστόλων και λειτούργησε έτσι ως το 1944. Αρχιτέκτονας ήταν ο Πιέρο Αριγκόνι¹⁹ ενώ οι μετέπειτα τροποποιήσεις των κτισμάτων έγιναν από τον Βιταλιάνο Ποζέλι.

2.2 Σκοπός Νοσοκομείου και Διάρθρωση Υπηρεσιών

Σκοπός του ΝΕΠΘ, ως νοσηλευτικό ίδρυμα, είναι η παροχή ειδικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα,

¹⁷ Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης σελ. 16

¹⁸ ΦΕΚ 846/Β/22-11-84 σελ.168. Σύμφωνα όμως με το Θεσσαλονίκης Εγκόλπιον σελ. 30 το 1903 και σύμφωνα με το Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης σελ. 16 το 1893-1894

¹⁹ ΦΕΚ 846/Β/29-11-84 σελ.168. Θεσσαλονίκης Εγκόλπιον σελ. 30

για κάθε πολίτη που πάσχει από λοιμώδεις ή άλλες μολυσματικές ασθένειες²⁰.

Τα έσοδα του ΝΕΠΘ προέρχονται κυρίως από εισπράξεις νοσηλίων και εξετάστρων, από έσοδα από την περιουσία του, καθώς και από επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό²¹.

Όπως σε κάθε νοσοκομείο, έτσι και στο ΝΕΠΘ, οι υπηρεσίες διακρίνονται στην Ιατρική, τη Νοσηλευτική και τη Διοικητική²². Οι υπηρεσίες αυτές είναι ισότιμες μεταξύ τους και υπάγονται στον πρόεδρο του Συμβουλίου Διοίκησης, ενώ η κάθε μια έχει δική της ιεραρχική διάκριση.

Η Ιατρική Υπηρεσία²³ διαρθρώνεται στον Παθολογικό και τον Εργαστηριακό Τομέα. Ο Παθολογικός αποτελείται από την Παθολογική και την Παιδιατρική Κλινική, με 50 κλίνες η κάθε μία, και μια Μονάδα Αντιλυσσικής Θεραπείας. Ο Εργαστηριακός Τομέας αποτελείται από το Μικροβιολογικό – Βιοχημικό Τμήμα, το Ακτινοδιαγνωστικό και το Φαρμακευτικό.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία²⁴ διαρθρώνεται σε τέσσερα Νοσηλευτικά Τμήματα, όπου τα τρία καλύπτουν τον Παθολογικό

²⁰ ΦΕΚ 742/Β/31-11-86 σελ. 6979

²¹ ΦΕΚ 742/Β/31-11-86 σελ. 6979

²² ΦΕΚ 742/Β/31-11-86 σελ. 6980

²³ ΦΕΚ 742/Β/31-11-86 σελ. 6980

²⁴ ΦΕΚ 742/Β/31-11-86 σελ. 6980

Τομέα και το άλλο ένα τα Εξωτερικά Ιατρεία, τον Εργαστηριακό Τομέα και την Αντιλυσσική Μοναδα.

Τέλος, η Διοικητική Υπηρεσία²⁵ αποτελείται από τα Τμήματα Προσωπικού, Γραμματείας, Οικονομικού, Τεχνικού, Πληροφορικής και Οργάνωσης και τα αυτοτελή γραφεία Κίνησης Ασθενών, Διατροφής, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Κοινωνικής Υπηρεσίας, Επιστάσιας και Ιματισμού.

²⁵ ΦΕΚ742/Β/31-11-86 σελ. 6980

Κεφάλαιο 3 Εισιτήρια Παιδιατρικής Κλινικής

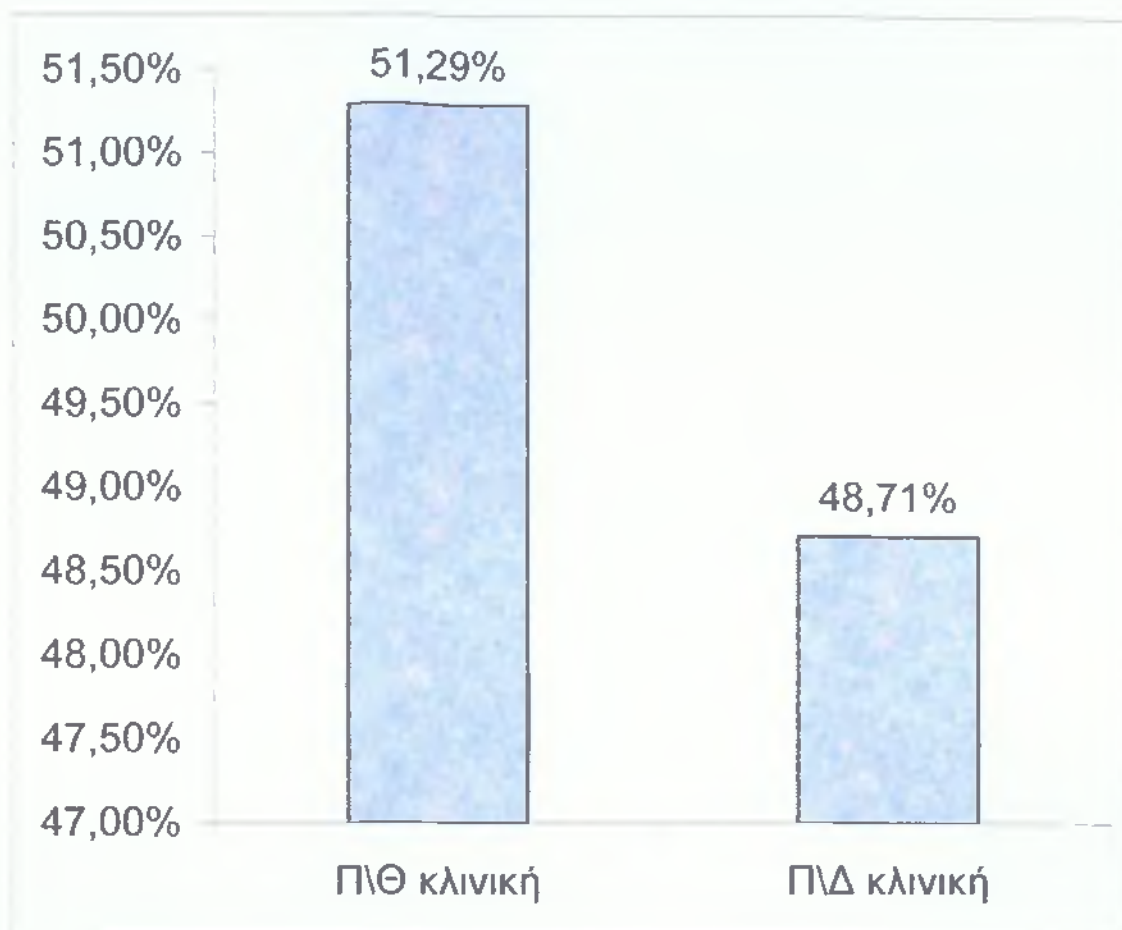
Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστούν τα εισιτήρια της Παιδιατρικής Κλινικής στο ΝΕΠΘ.

Με τον όρο εισιτήρια εννοείται η εισαγωγή του ασθενή για νοσηλεία στο νοσοκομείο. Μπορεί αυτή να διαρκέσει από μια μέρα (που ονομάζεται βραχεία νοσηλεία, όταν δηλαδή ο ασθενής παίρνει εξιτήριο εντός της ημέρας εισαγωγής) μέχρι όσες κριθεί απαραίτητο από την πορεία της υγείας του.

<i>Παθολογική Κλινική</i>	<i>Παιδιατρική Κλινική</i>	<i>Σύνολο</i>
2053	1950	4003
51,29%	48,71%	

Πίνακας 1 Εισαγωγές 2002 στο ΝΕΠΘ

Στον πίνακα 1 και στο διάγραμμα 1 παρουσιάζονται οι εισαγωγές στο ΝΕΠΘ το 2002. Σύμφωνα με το Γενικό Μητρώο Ασθενών στην Παιδιατρική Κλινική εισήχθησαν 1950 παιδιά, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 48,71% έναντι του 51,29% των εισαγωγών της Παθολογικής.



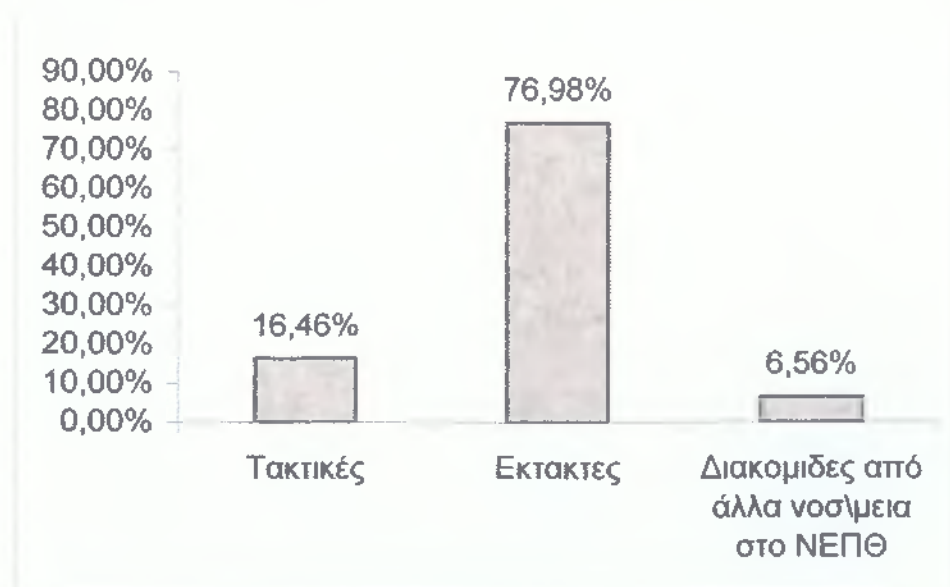
Λιάγραμμα 1 Εισαγωγές 2002 στο ΝΕΠΘ

Οι εισαγωγές διαχωρίζονται ανάλογα με τον τρόπο που ήρθαν οι ασθενείς στο νοσοκομείο. Εάν εξετάστηκαν στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία θεωρούνται Τακτικές ενώ αν εξετάστηκαν στα Έκτακτα, Έκτακτες. Επίσης αν ήρθαν από κάποιο άλλο νοσοκομείο χαρακτηρίζονται ως διακομιδές προς το ΝΕΠΘ.

3.1 Εισαγωγές από Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής, λειτουργούν στο ΝΕΠΘ κάθε μέρα, εκτός Σαββάτου και Κυριακής, από τις 8:30 π.μ. μέχρι τις 14:00 μ.μ. σε ένα ιατρείο με δύο ειδικευόμενους και έναν ειδικευμένο γιατρό. Σε αυτά, εξετάζονται κατά μέσο όρο, κάθε μέρα, περίπου 10 παιδιά. Όσα από αυτά εισαχθούν στο νοσοκομείο, θεωρείται ότι μπήκαν με τακτική εισαγωγή.

Το 2002, σύμφωνα με το Γενικό Μητρώο Ασθενών, με τακτική εισαγωγή εισήχθησαν 321 παιδιά, δηλαδή το 16,46% στο σύνολο των 1950 εισαγωγών της Παιδιατρικής Κλινικής.



Διάγραμμα 2 Τρόπος εισαγωγής ασθενών

3.2 Εισαγωγές από Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία

Τα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία της Παιδιατρικής Κλινικής λειτουργούν στο ΝΕΠΘ κάθε μέρα από τις 14:00 μ.μ. μέχρι τις 8:30 π.μ. και τα Σαββατοκύριακα όλο το 24ωρο (αφού το νοσοκομείο είναι καθημερινά σε εφημερία). Όσοι από τους ασθενείς, που επισκέπτονται τα Έκτακτα Εξωτερικά Ιατρεία, χρειαστεί να νοσηλευθούν, θεωρείται ότι μπήκαν με έκτακτη εισαγωγή.

<i>Τακτικές</i>	<i>Έκτακτες</i>	<i>Διακομιδές από άλλα νοσοκομεία</i>	<i>Σύνολο</i>
<i>στο ΝΕΠΘ</i>			
321	1501	128	1950
16,46%	76,98%	6,56%	

Πίνακας 2 Τρόπος εισαγωγής ασθενών

Όπως φαίνεται και στον πίνακα 2, αλλά και στο διάγραμμα 2, το 2002 με τακτικές εισαγωγές νοσηλεύθηκε το 76,98% του συνόλου των εισαγωγών της Παιδιατρικής Κλινικής.

3.3 Διακομιδές από άλλα νοσοκομεία προς το ΝΕΠΘ

Με τον όρο διακομιδή, εννοείται η μεταφορά τραυματιών και αρρώστων συνήθως με ασθενοφόρο, αλλά και με άλλα μέσα, από ένα νοσοκομείο σε κάποιο άλλο. Οι λόγοι που επιβάλλουν τη μεταφορά του ασθενή αναλύονται σε παρακάτω κεφάλαιο.

Σύμφωνα με το διάγραμμα 2 και τον πίνακα 2, για το έτος που μελετάται σε αυτήν την έρευνα, με διακομιδές εισήχθησαν 128 παιδιά, αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 6,56% του συνόλου.

3.4 Μηνιαία Κίνηση Εισαγωγών

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η μηνιαία κίνηση των εισαγωγών της Παιδιατρικής Κλινικής και αυτό γιατί απαντά στην ερώτηση εάν παίζουν κάποιο ρόλο οι εποχές στη νοσηρότητα του πληθυσμού.

Μήνας	Ιαν	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαι	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπ	Οκτ	Νοε	Δεκ
Αριθμός Εισαγωγών	136	181	188	190	150	154	152	122	116	140	226	195
Ποσοστό %	6,97	9,28	9,64	9,74	7,69	7,90	7,79	6,26	5,95	7,18	11,59	10

Πίνακας 3 Μηνιαία κίνηση εισαγωγών

Πραγματικά, το Νοέμβριο ο αριθμός των εισαγωγών φτάνει στο υψηλότερο σημείο του με ποσοστό 11,59% και ακολουθεί ο Δεκέμβρης με 10%, ενώ οι λιγότερες εισαγωγές εμφανίζονται το Σεπτέμβριο με 116 εισαγωγές (5,95%).

Είναι λογικό να υπάρχουν αυτές οι διακυμάνσεις, αφού το χειμώνα είναι πιο συχνή η εμφάνιση των μικροβίων και των ιών. Επίσης με το σχολείο, γίνεται πιο εύκολη η μετάδοση των ασθενειών από παιδί σε παιδί.

Παρατηρώντας το διάγραμμα 3, φαίνονται καθαρά οι αυξομειώσεις των εισαγωγών κατά μήνα.



Διάγραμμα 3 Μηνιαία κίνηση εισαγωγών

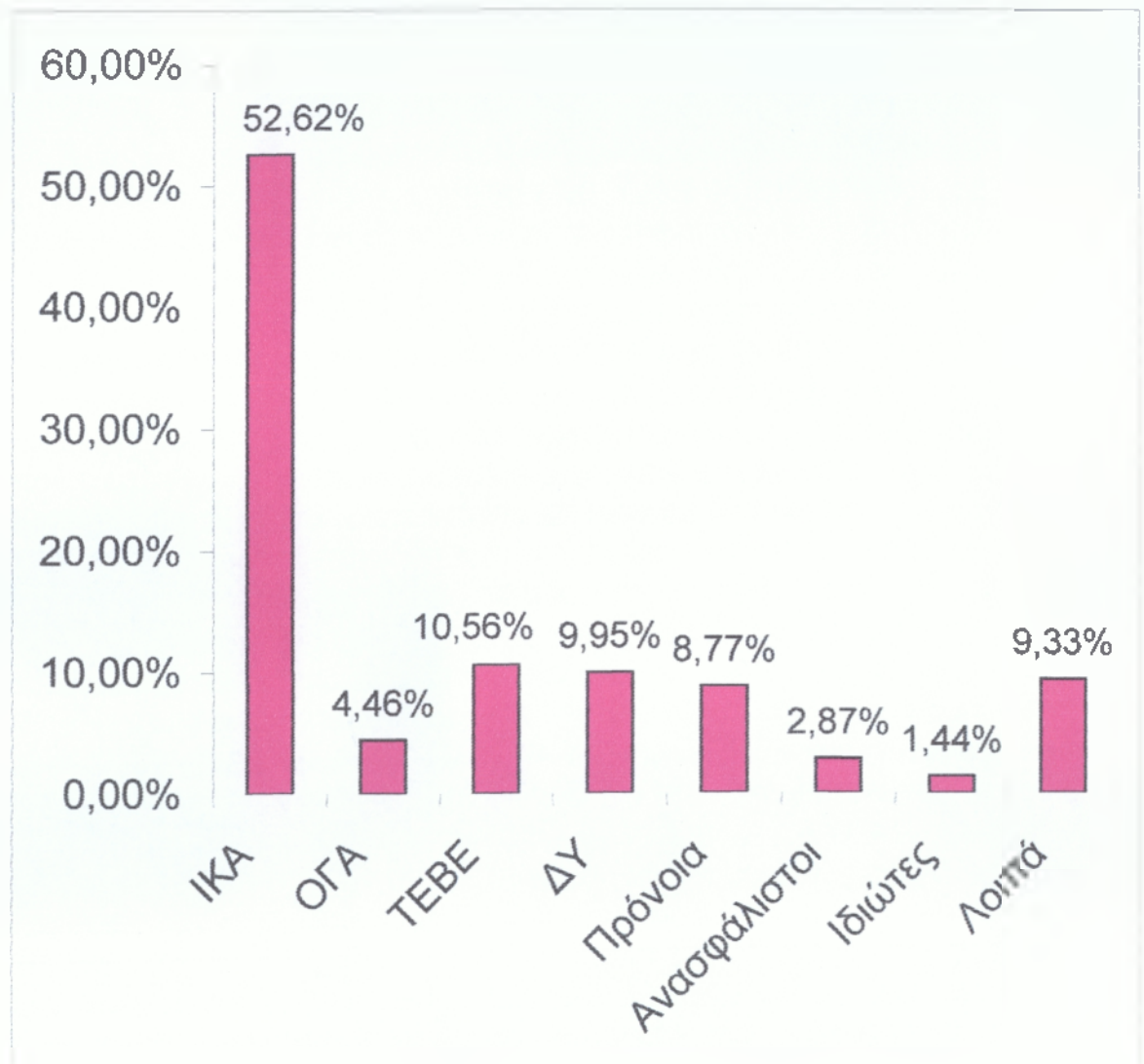
3.5 Εισαγωγές ανά ταμείο

<i>Ταμείο</i>	<i>Αριθμός εισαγωγών</i>	<i>Ποσοστό</i>
<i>ΙΚΑ</i>	1026	52,62%
<i>ΟΓΑ</i>	87	4,46%
<i>ΤΕΒΕ</i>	206	10,56%
<i>ΔΥ</i>	194	9,95%
<i>Πρόνοια</i>	171	8,77%
<i>Ανασφάλιστοι</i>	56	2,87%
<i>Ιδιώτες</i>	28	1,44%
<i>Λοιπά</i>	182	9,33%

Πίνακας 4 Εισαγωγές ανά ταμείο

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται οι εισαγωγές ανά ταμείο. Με μια πρώτη ματιά και στο διάγραμμα 4 φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (52,62%) των ασθενών είναι ασφαλισμένοι στο ΙΚΑ ενώ οι ανασφάλιστοι φτάνουν το 2,87%. Αυτό φανερώνει ότι οι περισσότεροι γονείς (αφού αναλύεται η Παιδιατρική Κλινική) είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι ενώ περίπου οι 3 στους 100 γονείς δεν έχουν ασφάλεια , πράγμα που σημαίνει ότι δεν

εργάζονται. Μεγάλο επίσης είναι και το ποσοστό των ασφαλισμένων στην Πρόνοια.



Διάγραμμα 4 Εισαγωγές ανά ταμείο

Κεφάλαιο 4 Εξιτήριο Παιδιατρικής Κλινικής

Με τον όρο εξιτήριο εννοείται η έξοδος του ασθενή από το νοσοκομείο. Όταν ο θεράπων ιατρός κρίνει ότι ο νοσηλευόμενος μπορεί να φύγει από το νοσοκομείο, είτε γιατί αποκαταστάθηκε η υγεία του, είτε γιατί βελτιώθηκε τόσο ώστε δεν χρειάζεται πλέον νοσοκομειακή περίθαλψη, υπογράφει το εξιτήριο. Σε αυτό αναφέρονται, εκτός από τα προσωπικά στοιχεία του ασθενή, η διάγνωση εξόδου και η έκβαση της ασθένειας.

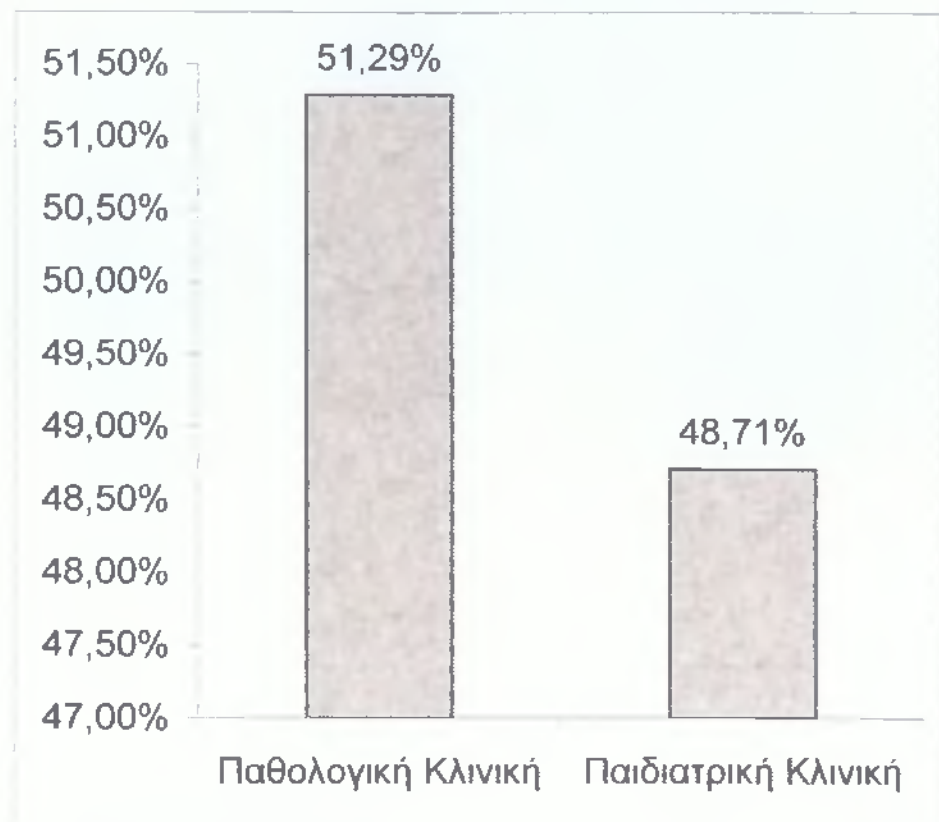
4.1 Εξιτήρια Παιδιατρικής Κλινικής το 2002

Από τα 3999 άτομα που πήραν εξιτήριο το 2002 στο ΝΕΠΘ, τα 1948 ήταν της Παιδιατρικής, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 48,71% του συνόλου των εξαγωγών.

Τα στοιχεία αυτά φαίνονται στον πίνακα 5 και το διάγραμμα 5.

<i>Παθολογική Κλινική</i>	<i>Παιδιατρική Κλινική</i>	<i>Σύνολο</i>
2051	1948	3999
51,29%	48,71%	

Πίνακας 5 Εξιτήρια 2002 στο ΝΕΠΘ



Διάγραμμα 5 Εξιτήρια 2002 στο ΝΕΠΘ

4.2 Διακομιδές από το ΝΕΠΘ προς άλλα νοσοκομεία

Όπως έχει ήδη αναφερθεί στην παράγραφο 3.3, η διακομιδή είναι η μεταφορά των ασθενών από ένα νοσοκομείο σε κάποιο άλλο.

Τα αίτια²⁶ αυτής της μετακίνησης μπορεί να είναι κάποιο από τα παρακάτω ή και συνδυασμός τους :

1. Έλλειψη εξειδικευμένου Παθολογικού Τμήματος \ Μονάδας

1.1 Έλλειψη προσωπικού ειδικότητας που απαιτείται

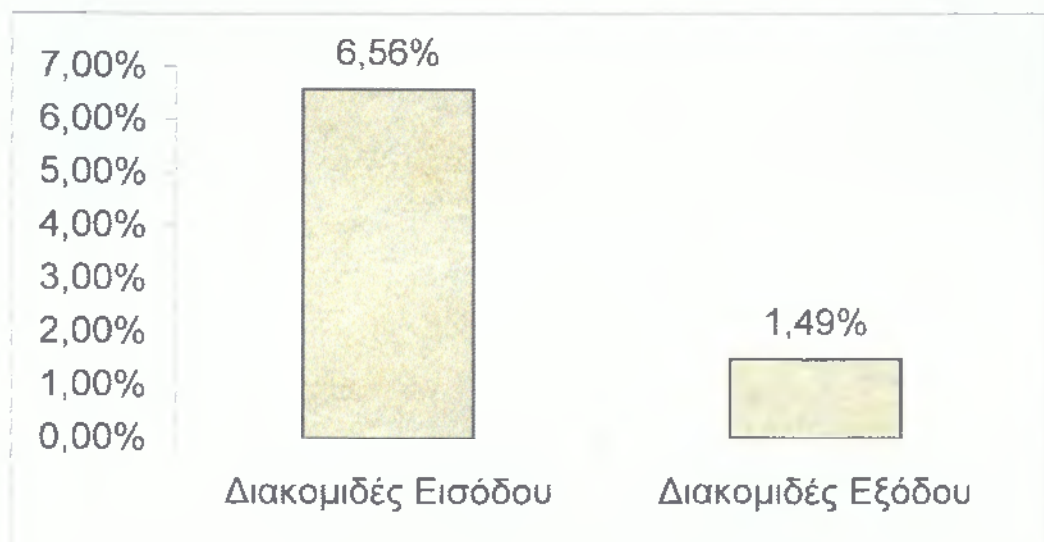
²⁶ Έγγραφο του Β' Πε.Σ.Υ.Π Κεντρικής Μακεδονίας στο Γραφείο Κίνησης Ασθενών

2. Έλλειψη εξειδικευμένου Χειρουργικού Τμήματος \ Μονάδας
 - 2.1 Έλλειψη προσωπικού ειδικότητας που απαιτείται
3. Έλλειψη εξειδικευμένου Ψυχιατρικού Τμήματος \ Μονάδας
4. Έλλειψη αντίστοιχου Εργαστηριακού Τομέα
 - 4.1 Έλλειψη επεμβατικών διαγνωστικών \ θεραπευτικών μεθόδων
 - 4.2 Έλλειψη μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας
 - 4.3 Μη λειτουργική κατάσταση υπαρχόντων μηχανημάτων
5. Έλλειψη Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)
 - 5.1 Αναζήτηση κλίνης σε ΜΕΘ
6. Δευτερογενής μετακίνηση λόγω λίστας αναμονής του Τομέα Αναγκαιότητας \ Τμήματος \ Μονάδος \ Εργαστηριακής εξέτασης
7. Περαιτέρω διαγνωστική εκτίμηση \ αντιμετώπιση σε αντίστοιχο τομέα
8. Επαναδιακομιδή λόγω αποθεραπείας
 - 8.1 Επαναδιακομιδή λόγω δυνατότητας περαιτέρω αντιμετώπισης από το νοσοκομείο αποστολής \ συνέχιση θεραπείας
 - 8.2 Λόγω ένταξης σε Χρόνια Μονάδα στον τόπο εντοπιότητας
9. Μετά από αίτηση \ άρνηση του ασθενούς ή άλλου υπευθύνου
10. Άλλο αίτιο \ δεν συμπληρώθηκε από τους υπευθύνους

Σύμφωνα με το Γενικό Μητρώο Ασθενών από τα 1948 εξιτήρια της Παιδιατρικής Κλινικής, 29 περιστατικά διακομίστηκαν σε άλλα νοσοκομεία, ποσοστό που αντιστοιχεί σε 1,49% του συνόλου. Στον πίνακα 6 και το διάγραμμα 6 φαίνονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

<i>Διακομιδές Εισόδου (από άλλα νοσοκομεία στο ΝΕΠΘ)</i>	<i>Διακομιδές Εξόδου (από το ΝΕΠΘ προς άλλα νοσοκομεία)</i>
128	29
6,56%	1,49%

Πίνακας 6 Διακομιδές Παιδιατρικής 2002



Διάγραμμα 6 Διακομιδές Παιδιατρικής 2002

Το γεγονός ότι τα διακομιστήρια εισόδου είναι περισσότερα από αυτά της εξόδου, οφείλεται στο ότι σχεδόν όλα τα περιστατικά

γαστρεντερίτιδας που προκύπτουν στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης διακομίζονται στο ΝΕΠΘ. Αυτό γίνεται γιατί τα υπόλοιπα νοσοκομεία, ενώ μπορούν να αντιμετωπίσουν αυτά τα περιστατικά, τα στέλνουν στο ΝΕΠΘ ώστε να μην καταλαμβάνουν κλίνες που θα μπορούσαν να είναι διαθέσιμες για άλλα σοβαρότερα. Επίσης μεταφέρονται στο ΝΕΠΘ περιστατικά με ασθένειες για τις οποίες το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι εξειδικευμένο.

Τέλος, οι διακομιδές από το ΝΕΠΘ προς άλλα νοσοκομεία είναι τόσο λίγες, γιατί γίνονται μόνο σε περιπτώσεις που η κατάσταση των ασθενών επιδεινώνεται και χρειάζεται τμήματα πολύ πιο εξειδικευμένα.

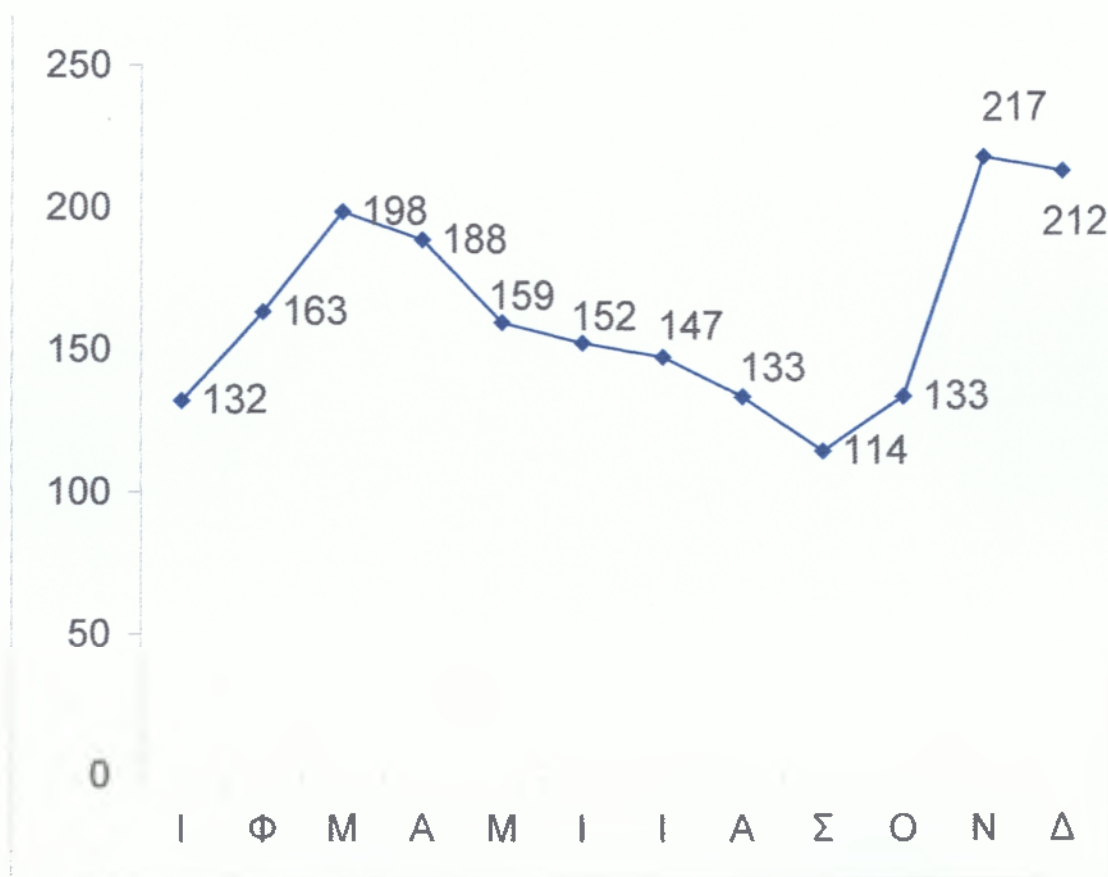
4.3. Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων

Μήνας	Ιαν	Φεβ	Μαρ	Απρ	Μαι	Ιουν	Ιουλ	Αυγ	Σεπτ	Οκτ	Νοε	Δεκ
Αριθμός Εξιτηρίων	132	163	198	188	159	152	147	133	114	133	217	212
Ποσοστό %	6,78	8,37	10,16	9,65	8,16	7,80	7,55	6,83	5,85	6,83	11,14	10,88

Πίνακας 7 Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων

Όπως και στη μηνιαία κίνηση εισαγωγών, έτσι και στα εξιτήρια, το μικρότερο ποσοστό ήταν το Σεπτέμβριο με 5,85% και το μεγαλύτερο το Νοέμβριο με 11,14%.

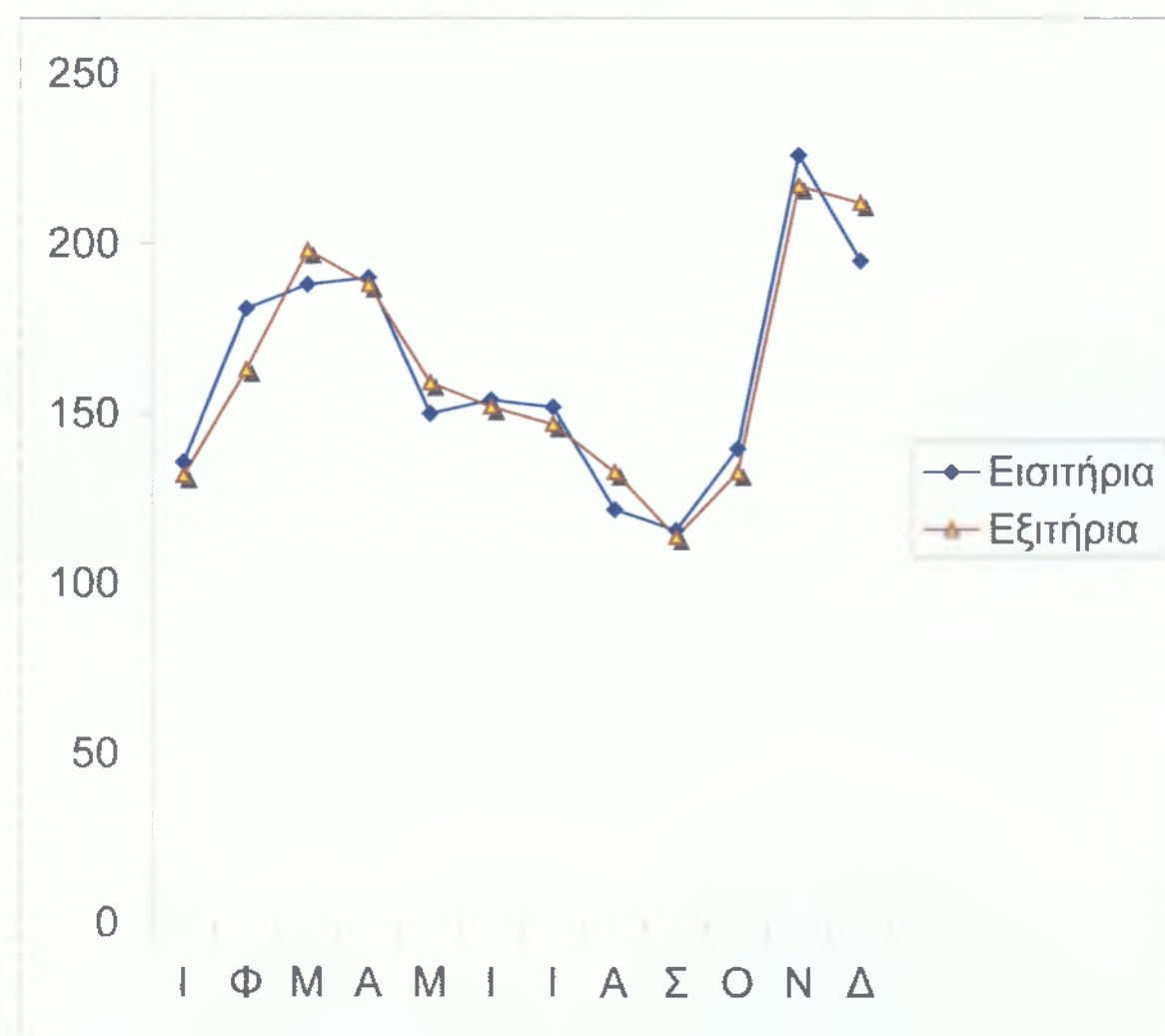
Αναλυτικότερα, τα εξιτήρια ανά μήνα φαίνονται στον πίνακα 7 ενώ με μια πρώτη ματιά φαίνονται στο διάγραμμα 7 οι αυξομειώσεις τους.



Διάγραμμα 7 Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων

4.4. Σύγκριση μηνιαίων εισαγωγών και εξαγωγών

Είναι αναμενόμενο ότι όσοι εισήλθαν σε ένα μήνα τόσοι και να εξήλθαν. Κατά μέσο όρο κάτι τέτοιο συμβαίνει. Στο διάγραμμα 8 όμως παρατηρούνται οι διαφορές που υπάρχουν στις εισαγωγές από τις εξαγωγές.



Διάγραμμα 8 Σύγκριση μηνιαίων εισαγωγών και εξαγωγών

Κεφάλαιο 5 Παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας

Είναι κοινά αποδεκτό ότι υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας του πληθυσμού. Οι παράγοντες αυτοί λαμβάνονται σοβαρά υπόψη όταν πρόκειται να σχεδιαστεί κάποιο σύστημα υγείας.

Το γεγονός ότι ποικίλλουν οι παράγοντες αυτοί από πληθυσμιακή σε πληθυσμιακή ομάδα, ως προς την επιρροή τους, κάνει δύσκολη τη μελέτη κάθε μίας από αυτές. Σημασία έχει όμως να εξετασθούν συνολικά, ώστε να βγει ένα γενικό συμπέρασμα που θα βοηθήσει στο σχεδιασμό ενός επιδημιολογικού προτύπου.

Οι παράγοντες αυτοί, εξαιτίας της φύσης τους, δεν μπορούν όλοι να καταγραφούν. Οι πιο σημαντικοί από αυτούς, που αφορούν την παρούσα εργασία, είναι οι δημογραφικοί, οι κοινωνικοί και οι γεωγραφικοί.

5.1. Δημογραφικοί παράγοντες

Σύμφωνα με το παραπάνω διαχωρισμό, στους δημογραφικούς παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας ενός πληθυσμού, περιλαμβάνονται το φύλο και η ηλικία.

5.1.1. Ηλικία

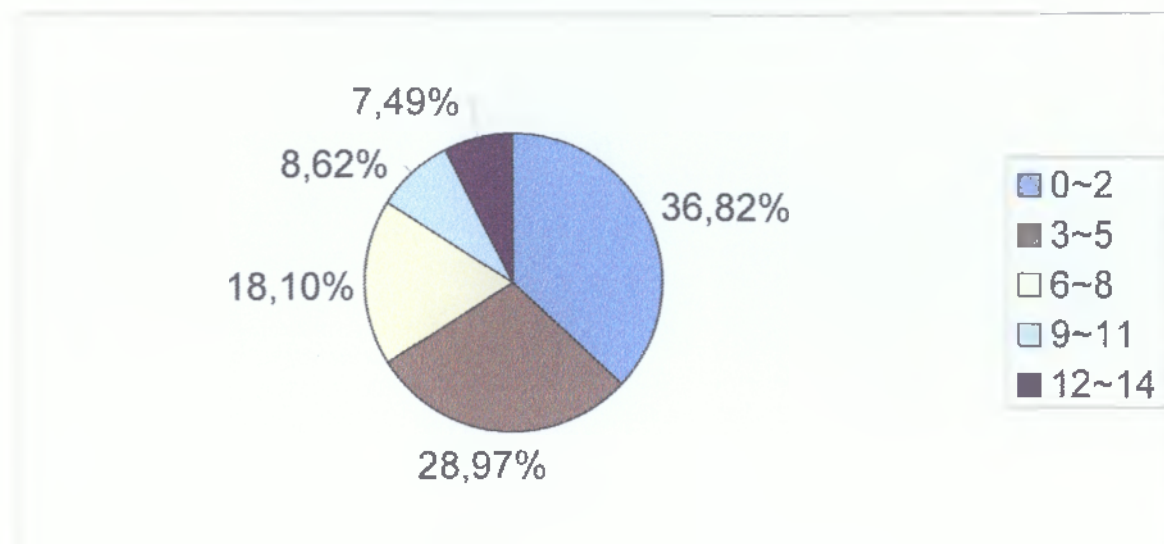
Η ηλικία²⁷ είναι ίσως ο βασικότερος παράγοντας που καθορίζει το επίπεδο της υγείας. Διαφορετικές ανάγκες, σε υγειονομική περίθαλψη, έχει ένας πληθυσμός που αποτελείται στο μεγαλύτερο ποσοστό του από παιδιά και ηλικιωμένους και διαφορετικές όταν αποτελείται από άτομα μέσης ηλικίας.

Στα πλαίσια της παρούσας πτυχιακής εργασίας βρέθηκε ότι στα 1950 παιδιά που εισήχθησαν το 2002, το μεγαλύτερο ποσοστό εισαγωγών ήταν παιδιά 0-2 ετών με 36,82%. Το ποσοστό αυτό μειώνεται σταδιακά (πίνακας 8) όπου φτάνει το 7,49% για παιδιά ηλικίας 12-14 ετών. Επίσης στο διάγραμμα 9 φαίνονται καθαρά τα ποσοστά αυτά.

0-2	3-5	6-8	9-11	12-14
718	565	353	168	146
36,82%	28,97%	18,10%	8,62%	7,49%

Πίνακας 8 Ηλικιακή κατανομή

²⁷ Οικονομική της υγείας σελ. 1

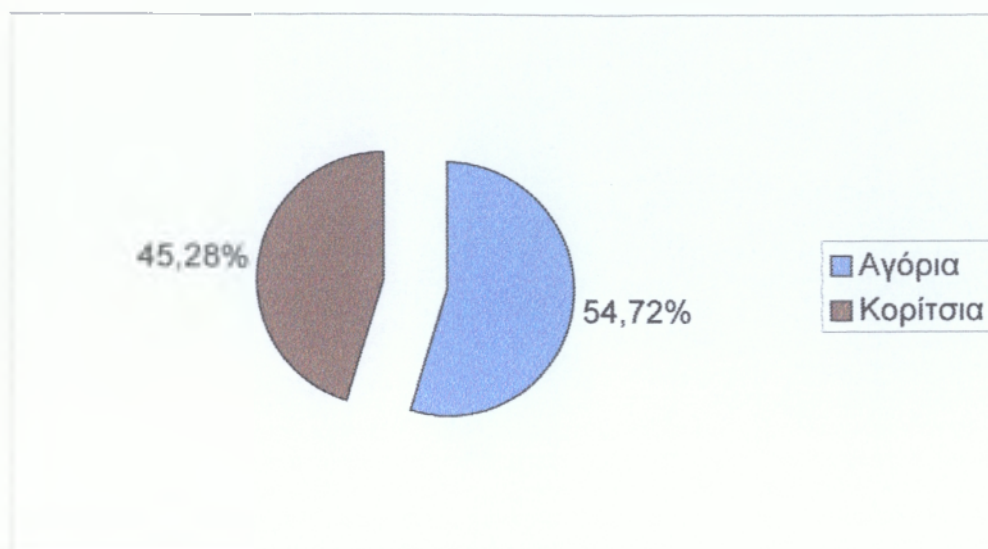


Διάγραμμα 9 Ηλικιακή κατανομή νοσηλευθέντων παιδιών 2002

5.1.2. Φύλο

Στατιστικά αποδεικνύεται ότι οι άνδρες ζουν λιγότερο από τις γυναίκες. Τα αίτια για αυτή τη διαφοροποίηση, βρίσκονται στη γενετική, αφού η γυναίκα θεωρείται βιολογικά ανώτερη από τον άνδρα λόγω της φύσης της²⁸.

²⁸ Οικονομική της υγείας σελ.3



Διάγραμμα 10 Κατανομή νοσηλευθέντων παιδιών ανά φύλο

Φαίνεται καθαρά και στο διάγραμμα ότι τα αγόρια νοσούν περισσότερο από ότι τα κορίτσια.

Από τη μικρή έρευνα που έγινε στο ΝΕΠΘ, το 2002 τα αγόρια που νοσηλεύθηκαν ήταν 1067 (54,72%) (πίνακας 9) ενώ τα κορίτσια 883 (45,28%). Η διαφορά, βέβαια, είναι μικρή αλλά αρκετή για να επιβεβαιώσει την παραπάνω θεωρία.

<i>Αγόρια</i>	<i>Κορίτσια</i>
1067	883
54,72%	45,28%

Πίνακας 9 Κατανομή ανά φύλο

5.2 Κοινωνικοί παράγοντες

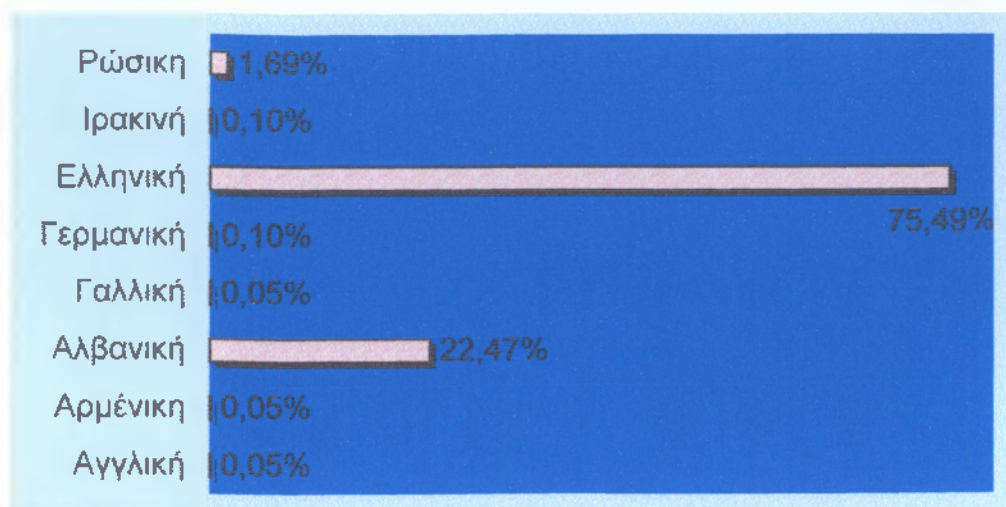
Στους κοινωνικούς παράγοντες περιλαμβάνεται η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, το θρήσκευμα και η εθνικότητα²⁹.

Δεδομένου όμως ότι αναλύεται στατιστικά η Παιδιατρική Κλινική του ΝΕΠΘ, η οικογενειακή κατάσταση και το επάγγελμα δεν επηρεάζουν τα αποτελέσματα, αφού όλα τα παιδιά είναι άγαμα και δεν εργάζονται. Επίσης στο Γενικό Μητρώο Ασθενών δεν αναφέρεται το θρήσκευμα. Έτσι δεν υπάρχουν στοιχεία, αν και θεωρητικά, ανάλογα με την εθνικότητα δηλώνεται σε κάποιο ποσοστό και το θρήσκευμα. Αυτό που ενδιαφέρει όμως είναι η εθνικότητα.

5.2.1. Εθνικότητα

Από τις 1950 εισαγωγές στην Παιδιατρική Κλινική το 2002, το 22,47% ήταν αλβανικής καταγωγής (438), το 1,69% ρώσικης (33), και ακολουθούν γερμανικής και ιρακινής καταγωγής με 0,10% η καθεμία και αγγλικής, αρμένικης και γαλλικής με ποσοστό 0,05%. Οι Έλληνες έχουν το 75,49% (1472) (διάγραμμα 11).

²⁹ Οικονομική της υγείας σελ.5



Διάγραμμα 11 Εθνικότητες

Από διεθνείς στατιστικές αποδεικνύεται ότι το ποσοστό νοσηρότητας και θνησιμότητας των μεταναστών είναι αυξημένο σε σχέση με τον ντόπιο πληθυσμό³⁰. Αυτό όμως δεν έχει να κάνει τόσο με την εθνικότητα όσο με το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο.

Στην περίπτωση όμως που εξετάζεται τώρα, εμφανίζεται ότι οι Έλληνες είναι με διαφορά οι περισσότεροι από το σύνολο που νοσηλεύθηκε. Δηλαδή η παραπάνω θεωρία δεν επιβεβαιώνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας. Αυτό γίνεται γιατί δεν ήταν δυνατόν να παρθούν ισάριθμα δείγματα ανθρώπων από τις διάφορες εθνικότητες και να ελεγχθεί μετά ποιοι από αυτούς νοσηλεύθηκαν. Δεν υπήρχε, δηλαδή, ένα αντιπροσωπευτικό

³⁰ Οικονομική της υγείας σελ. 8

δείγμα. Έτσι λογικό είναι να βγουν οι Έλληνες πρώτοι, αφού είναι και το μεγαλύτερο ποσοστό που κατοικούν στην Ελλάδα σε σχέση με τις άλλες εθνικότητες.

Επομένως το κατά πόσο η εθνικότητα επηρεάζει το επίπεδο της υγείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς, δεδομένου ότι εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες που κατατάσσουν αδύνατη την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων.

5.3. Γεωγραφικοί παράγοντες

Σαν γεωγραφικός παράγοντας ορίζεται ο τόπος κατοικίας. Επειδή όμως το ΝΕΠΘ εξυπηρετεί ασθενείς από όλη τη Βόρειο Ελλάδα, όπου λίγο πολύ υπάρχουν οι ίδιες κλιματολογικές συνθήκες και το ίδιο περιβάλλον, δεν επηρεάζεται το επίπεδο της υγείας. Δεν υπάρχουν όμως στοιχεία για το επίπεδο υγιεινής, τον τρόπο ζωής των ασθενών καθώς και τις υπηρεσίες υγείας αλλά και την πρόσβαση σε αυτές.

Γεγονός όμως είναι ότι όσο πιο ορεινός και απομακρυσμένος είναι ο τόπος κατοικίας τόσο δυσκολότερη είναι και η πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

5.3.1. Τόπος κατοικίας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το ΝΕΠΘ εξυπηρετεί περιστατικά από όλη τη Βόρειο Ελλάδα, αφού είναι το μόνο Ειδικό Νοσοκομείο που υπάρχει στην ευρύτερη περιοχή.

Στον πίνακα 10 φαίνονται τα ποσοστά των εισαγωγών ανά νομό.

Νομός	Αριθμός Περιστατικών	Ποσοστό
Θεσσαλονίκης	1678	86,05%
Λάρισας	35	1,80%
Χαλκιδικής	28	1,44%
Πέλλας	27	1,39%
Κιλκίς	26	1,33%
Πιερίας	23	1,18%
Ημαθίας	22	1,13%
Σερρών	19	0,97%
Καβάλας	12	0,62%
Τρικάλων	11	0,56%
Ξάνθης	9	0,46%
Καρδίτσας	9	0,46%
Μαγνησίας	8	0,41%
Κοζάνης	8	0,41%
Γρεβενών	8	0,41%
Δράμας	4	0,21%
Ροδόπης	4	0,21%
Καστοριάς	4	0,21%
Έβρου	4	0,21%
Φλώρινας	3	0,15%
Αττικής	3	0,15%
Λέσβου	2	0,10%
Ιωαννίνων	1	0,05%
Βοιωτίας	1	0,05%
Αχαΐας	1	0,05%

Πίνακας 10 Τόπος κατοικίας

Τα περιστατικά με μεγαλύτερο ποσοστό, βρίσκονται περιμετρικά του νομού Θεσσαλονίκης, ενώ υπάρχουν τρία

περιστατικά από Βοιωτία, Λαχία και Ιωάννινα καθώς και τρία από την Αττική.

Όπως και στην ενότητα 5.2.1. έτσι και εδώ, το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό από κάθε νομό, αλλά τα αποτελέσματα βγήκαν από το Γενικό Μητρώο Ασθενών σύμφωνα με τις εισαγωγές.

Κεφάλαιο 6 Διαγνώσεις και Εκβάσεις

6.1. Διαγνώσεις

Με τον όρο διάγνωση, εννοείται η νόσος εξαιτίας της οποίας ο ασθενής χρειάστηκε να νοσηλευθεί για να θεραπευτεί.

Στον πίνακα 11 παρουσιάζονται οι ασθένειες των 1948 παιδιών που πήραν εξιτήριο το 2002.

Πίνακας 11 Διαγνώσεις

<i>Διάγνωση</i>	<i>Αριθμός Περιστατικών</i>	<i>Ποσοστό</i>
<i>Γαστρεντερίτιδα</i>	1143	58,68%
<i>Εμπύρετο Νόσημα</i>	150	7,70%
<i>Ανεμευλογία</i>	118	6,06%
<i>Έμμετοι</i>	96	4,93%
<i>Μηνιγγίτιδα</i>	70	3,59%
<i>Ηπατίτιδα</i>	57	2,93%
<i>Λοιπές ασθένειες</i>	52	2,67%
<i>Διάφορα εξανθήματα</i>	49	2,52%
<i>Λοιμώδης Μονοκυρήνωση</i>	34	1,75%
<i>Βρογχίτιδα</i>	25	1,28%
<i>Ρινοφαρυγγίτιδα</i>	21	1,08%
<i>Δυσανοχή στη λακτόζη</i>	16	0,82%
<i>Πνευμονία</i>	15	0,77%
<i>Ωτίτιδα</i>	14	0,72%
<i>Διάρροια</i>	12	0,62%
<i>Κονάγχη</i>	11	0,56%
<i>Παρωτίτιδα</i>	9	0,46%
<i>Κοκίτης</i>	7	0,36%
<i>Ουρολοίμωξη</i>	6	0,31%
<i>Νόσος Kawasaki</i>	6	0,31%
<i>Έρπης</i>	6	0,31%
<i>Αμυγδαλίτιδα</i>	6	0,31%
<i>Διάφορες φλεγμονές</i>	5	0,26%
<i>Διάφορες λοιμώξεις</i>	5	0,26%
<i>Βρουκέλλωση</i>	5	0,26%

Τη συντριπτική πλειοψηφία την έχει η γαστρεντερίτιδα με ποσοστό 58,68% ενώ με μεγάλη διαφορά ακολουθεί το εμπύρετο νόσημα με 7,7%.

Παρατηρώντας τις ασθένειες που εμφανίζονται, γίνεται φανερό ότι το ΝΕΠΙΘ δεν είναι γενικό νοσοκομείο αλλά ειδικό. Ασχολείται δηλαδή με μολυσματικές και μεταδοτικές ασθένειες (π.χ. Ηπατίτιδα) και με παιδικές ασθένειες (π.χ. Ανεμευλογία) και λιγότερο με «συνηθισμένες» νόσους.

6.2. Εκβάσεις

Είναι γεγονός ότι πολλές φορές οι ασθενείς παίρνουν εξιτήριο χωρίς να έχουν πλήρως θεραπευτεί. Αυτό δικαιολογείται, γιατί η κατάσταση της υγείας τους έχει φτάσει σε τέτοιο επίπεδο ώστε να μην είναι πλέον απαραίτητη η νοσοκομειακή φροντίδα.

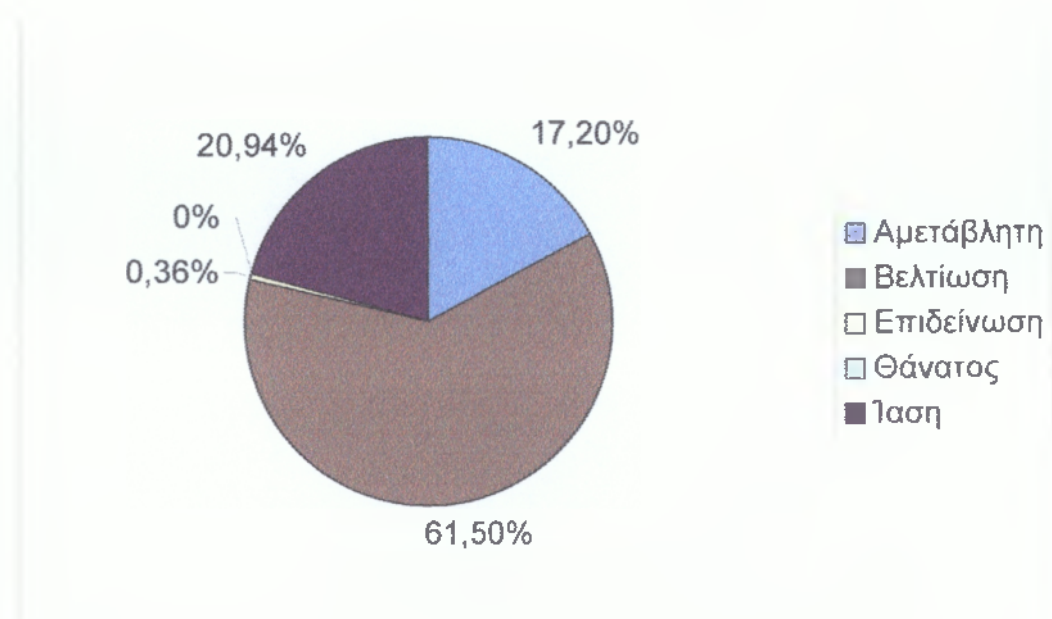
Επίσης, για προσωπικούς τους λόγους, δεν είναι σπάνιο, να θέλουν οι ασθενείς να φύγουν από το νοσοκομείο ή τέλος να επιδεινώθηκε η υγεία τους και να είναι επιτακτική η ανάγκη να διακομιστούν σε κάποιο άλλο.

Έτσι η έκβαση στο εξιτήριο μπορεί να χαρακτηριστεί ως βελτίωση, επιδείνωση, θάνατο, αμετάβλητη (ίδια κατάσταση) ή ίαση.

Στον πίνακα 12 παρουσιάζονται τα ποσοστά των εκβάσεων ενώ διαγραμματικά είναι πιο εύκολο να μελετηθούν τα αποτελέσματα.

Αμετάβλητη	Βελτίωση	Επιδείνωση	Θάνατος	Ίαση
335	1198	7	0	408
17,20%	61,50%	0,36%	0%	20,94%

Πίνακας 12 Εκβάσεις ασθενειών



Διάγραμμα 12 Εκβάσεις

Το 61,50% των περιστατικών είχαν βελτίωση της υγείας τους κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο ενώ μόλις το 0,36% επιδείνωση και ευτυχώς κανένα θάνατο.

Κεφάλαιο 7 Οικονομικά στοιχεία

Εύλογο είναι, μέσα στα πλαίσια της εργασίας αυτής, να γίνει και μια πρώτη προσέγγιση όσον αφορά τα οικονομικά στοιχεία του ΝΕΠΘ. Επειδή, όμως, τα στοιχεία αυτά τηρούνται και για τις δύο κλινικές του νοσοκομείου συνολικά είναι αδύνατον να βρεθούν μόνο για την Παιδιατρική. Το μόνο που μπορεί να γίνει είναι να βρεθούν τα πιθανά νοσήλια σύμφωνα με τις μέρες νοσηλείας.

Πριν γίνει όμως αυτή η ανάλυση επιβάλλεται να παρουσιαστούν οι τρόποι με τους οποίους χρηματοδοτούνται τα νοσοκομεία.

7.1 Η χρηματοδότηση της νοσοκομειακής περίθαλψης

Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων γίνεται με δύο τρόπους. Είτε με την εκ των υστέρων χρηματοδότηση, είτε με την εκ των προτέρων³¹.

Ο πρώτος τρόπος αποζημίωσης των νοσοκομειακών μονάδων είναι ο πιο συνηθισμένος για την Ελλάδα. Τα νοσήλια καταβάλλονται από το ασφαλιστικό ταμείο που καλύπτει τον ασθενή με βάση κάποιο ημερήσιο νοσήλιο.

³¹ Οικονομική της Υγείας σελ.125

Το ημερήσιο αυτό νοσήλιο υπολογίζεται με δυο τρόπους: το κλειστό και το ανοιχτό νοσήλιο.

7.1.1. Το κλειστό νοσήλιο

Κλειστό νοσήλιο³² είναι αυτό στο οποίο καταβάλλεται ένα συγκεκριμένο ποσό στο νοσοκομείο για την κάθε μέρα νοσηλείας. Το ποσό αυτό είναι σταθερό ανεξάρτητα από το πραγματικό ύψος των δαπανών. Ορίζεται ως ο λόγος των δαπανών συνολικά προς τον συνολικό αριθμό των ημερών νοσηλείας. Βέβαια στην πραγματικότητα η διαφορά μεταξύ του κλειστού νοσηλίου και των δαπανών που γίνονται είναι πολύ μεγάλη.

7.1.2. Το ανοιχτό νοσήλιο

Ανοιχτό είναι το νοσήλιο³³ το οποίο χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, περιλαμβάνεται το κόστος για τις ξενοδοχειακές και διοικητικές υπηρεσίες που παρέχονται ισάξια σε κάθε ασθενή και είναι σταθερό. Στο δεύτερο μέρος, περιλαμβάνονται όλες οι εξετάσεις, οι ιατρικές πράξεις και ότι άλλες δαπάνες γίνονται στον

³² Οικονομική της Υγείας σελ.125

³³ Οικονομική της Υγείας σελ.126

εκάστοτε ασθενή. Είναι βέβαια φανερό ότι αυτό το μέρος του κόστους είναι μεταβλητό και διαφέρει από ασθενή σε ασθενή.

7.2. Πιθανά νοσήλια Παιδιατρικής Κλινικής

Πριν αρχίσει η ανάλυση των πιθανών εσόδων από τα νοσήλια είναι αναγκαίο να αναφερθεί ότι στο ΝΕΠΘ, όπως και σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, η χρηματοδότηση γίνεται με βάση το κλειστό νοσήλιο, όπως αναλύθηκε στην προηγούμενη παράγραφο.

Το ταμείο του Δημοσίου χρεώνεται την κάθε μέρα νοσηλείας προς 49,89 € ενώ τα υπόλοιπα ταμεία προς 58,69 €. Σημαντικό επίσης είναι το γεγονός ότι το ταμείο της Πρόνοιας και ο ΟΓΛ δεν καταβάλλουν νοσήλια για τους ασφαλισμένους τους στο νοσοκομείο. Επίσης υπάρχουν και κάποιοι ασθενείς οι οποίοι δεν είχαν καμία ασφάλεια και δεν πλήρωσαν καθόλου για τη νοσηλεία τους παρά τις επανειλημμένες ενοχλήσεις που δέχτηκαν από τη διοίκηση του νοσοκομείου.

7.2.1. Πιθανά νοσήλια από το ταμείο του Δημοσίου

Από το σύνολο των ημερών νοσηλείας, οι 717 μέρες ήταν του Δημοσίου. Επομένως πολλαπλασιαζόμενες με το 49,89 €, τα πιθανά νοσήλια είναι 35771,13 €. Αναλυτικότερα στον πίνακα 13 φαίνονται οι μέρες νοσηλείας και τα πιθανά νοσήλια κατά μήνα.

<i>Μήνας</i>	<i>Μέρες νοσηλείας</i>	<i>Νοσήλια</i>
<i>Ιανουάριος</i>	47	2.344,83 €
<i>Φεβρουάριος</i>	70	3.492,30 €
<i>Μάρτιος</i>	89	4.440,21 €
<i>Απρίλιος</i>	59	2.943,51 €
<i>Μάιος</i>	46	2.294,94 €
<i>Ιούνιος</i>	54	2.694,06 €
<i>Ιούλιος</i>	50	2.494,50 €
<i>Αύγουστος</i>	39	1.945,71 €
<i>Σεπτέμβριος</i>	47	2.344,83 €
<i>Οκτώβριος</i>	44	2.195,16 €
<i>Νοέμβριος</i>	90	4.490,10 €
<i>Δεκέμβριος</i>	82	4.090,98 €
	717	35.771,13 €

Πίνακας 13 Πιθανά νοσήλια Δημοσίου

7.2.2. Πιθανά νοσήλια από τα υπόλοιπα ταμεία

Από το σύνολο των ημερών νοσηλείας, οι 5462 μέρες ήταν των υπόλοιπων ταμείων, εκτός του ΟΓΑ, της Πρόνοιας και των ανασφάλιστων. Επομένως πολλαπλασιαζόμενες με το 58,69 €, τα πιθανά νοσήλια είναι 320564,78 €. Αναλυτικότερα στον πίνακα 14 φαίνονται οι μέρες νοσηλείας και τα πιθανά νοσήλια κατά μήνα.

<i>Μήνας</i>	<i>Μέρες νοσηλείας</i>	<i>Νοσήλια</i>
<i>Ιανουάριος</i>	348	20424,12 €
<i>Φεβρουάριος</i>	514	30166,66 €
<i>Μάρτιος</i>	653	38324,57 €
<i>Απρίλιος</i>	534	31340,46 €
<i>Μάιος</i>	422	24767,18 €
<i>Ιούνιος</i>	394	23123,86 €
<i>Ιούλιος</i>	421	24708,49 €
<i>Αύγουστος</i>	366	21480,54 €
<i>Σεπτέμβριος</i>	306	17959,14 €
<i>Οκτώβριος</i>	380	22302,20 €
<i>Νοέμβριος</i>	590	34627,10 €
<i>Δεκέμβριος</i>	534	31340,46 €
	5462	320564,78 €

Πίνακας 14 Πιθανά νοσήλια λοιπών ταμείων

7.2.3. Νοσήλια που δεν θα εισπραχθούν

Από το σύνολο των ημερών νοσηλείας, οι 1543 μέρες ήταν του ΟΓΑ, της Πρόνοιας και των ανασφάλιστων. Επομένως πολλαπλασιαζόμενες με το 58,69 €, τα νοσήλια που είναι ζημία για το νοσοκομείο είναι 90558,67 €. Αναλυτικότερα στον πίνακα 15 φαίνονται οι μέρες νοσηλείας και τα πιθανά νοσήλια κατά μήνα.

<i>Μήνας</i>	<i>Μέρες νοσηλείας</i>	<i>Νοσήλια που δεν θα εισπραχθούν</i>
<i>Ιανουάριος</i>	170	9977,30 €
<i>Φεβρουάριος</i>	240	14085,60 €
<i>Μάρτιος</i>	106	6221,14 €
<i>Απρίλιος</i>	136	7981,84 €
<i>Μάιος</i>	125	7336,25 €
<i>Ιούνιος</i>	122	7160,18 €
<i>Ιούλιος</i>	165	9683,85 €
<i>Αύγουστος</i>	92	5399,48 €
<i>Σεπτέμβριος</i>	35	2054,15 €
<i>Οκτώβριος</i>	144	8451,36 €
<i>Νοέμβριος</i>	152	8920,88 €
<i>Δεκέμβριος</i>	56	3286,64 €
	1543	90558,67 €

Πίνακας 15 Νοσήλια που δεν θα εισπραχθούν από ΟΓΑ, Πρόνοια και ανασφάλιστους

7.3. Δαπάνες ΝΕΠΘ για το 2002

Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη παράγραφο, τα νοσήλια που εισπράχθηκαν από την Παιδιατρική κλινική ήταν 356335,91 €.

Σε αυτή την παράγραφο θα έπρεπε να αναλυθούν και τα έξοδα του νοσοκομείου για την λειτουργία της Παιδιατρικής κλινικής. Αυτό όμως είναι αδύνατον να γίνει, γιατί τα στοιχεία αυτά τηρούνται συνολικά και για τις δύο κλινικές.

Επίσης τα έσοδα του ΝΕΠΘ δεν είναι μόνο από τα νοσήλια, αλλά και από τα εξέταστρα των εξωτερικών ασθενών καθώς και από αμοιβές για την παροχή και άλλων υπηρεσιών.

Ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί ότι σύμφωνα με το συγκεντρωτικό δελτίο του 2002 που στάλθηκε από το ΝΕΠΘ στο Β' Πε.Σ.Υ.Π Κεντρικής Μακεδονίας, το σύνολο των λειτουργικών δαπανών ήταν 777409,54 € και το σύνολο των δαπανών για φάρμακα, αντιδραστήρια κλπ ήταν 352310,47 €. Επομένως οι συνολικές δαπάνες που πραγματοποίησε το νοσοκομείο ήταν 1129720,01 €.

Κεφάλαιο 8 Δείκτες μέτρησης του Νοσοκομειακού Προϊόντος

Για να ολοκληρωθεί η παρούσα εργασία, είναι αναγκαίο να παρουσιαστεί και το παραγόμενο προϊόν του νοσοκομείου.

Όμως το προϊόν που παράγεται από τη λειτουργία του νοσοκομείου είναι δύσκολο τόσο να οριστεί όσο και να μετρηθεί. Ο μόνος τρόπος είναι μια σειρά από δείκτες που βοηθούν στη μέτρηση της παραγωγικότητας και επιτρέπουν την ανάλυση και τη σύγκριση μεταξύ νοσοκομείων, νοσοκομειακών τμημάτων ή και του ίδιου του νοσοκομείου σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

Οι δείκτες που θα αναφερθούν παρακάτω δεν είναι ποιοτικοί, δίνουν όμως μια σημαντική βοήθεια στην οργάνωση, τον προγραμματισμό και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων.

8.1. Κάλυψη του νοσοκομείου

Ως κάλυψη του νοσοκομείου³⁴ (KN) ορίζεται το ποσοστό των κατειλημμένων κλινών στο σύνολο των διαθέσιμων σε κάποια χρονική στιγμή.

³⁴ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ. 142

Έστω Κ οι κατειλημμένες κλίνες τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και Δ οι διαθέσιμες, τότε η κάλυψη δίνεται από τον τύπο:

$$KN = (K \setminus \Delta) * 100$$

Για να υπολογιστεί όμως η Μέση Ετήσια Κάλυψη του νοσοκομείου (ΜΕΚ), χρησιμοποιείται ο λόγος των συνολικών ημερών νοσηλείας (Ν) του έτους επί 100 προς τον αριθμό των κλινών (Δ) επί 365. Έτσι ο τύπος διαμορφώνεται ως :

$$MEK = (N * 100) / (\Delta * 365)$$

Το 2002 η Μέση Ετήσια Κάλυψη της Παιδιατρικής Κλινικής του ΝΕΠΘ ήταν 42,31%.

8.2. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

Ο πιο σημαντικός δείκτης της μέτρησης της παραγωγικότητας του νοσοκομείου είναι η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ). Ορίζεται ως το σύνολο των ημερών νοσηλείας³⁵ (Ν) προς τον αριθμό των εισαγωγών (Ε) μιας χρονικής περιόδου.

Ο δείκτης αυτός μετράει το χρόνο που χρειάζεται ο κάθε ασθενής, κατά μέσο όρο, να νοσηλευθεί και υπολογίζεται ως :

$$M\Delta N = N \setminus E$$

³⁵ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ. 143

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας της ΠΔ του ΝΕΠΘ το 2002 ήταν 3,96 μέρες.

8.3. Ρυθμός Εισροής Ασθενών

Ο Ρυθμός Εισροής Ασθενών (ΡΕΑ) μετράει τον ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι νοσοκομειακές κλίνες ανά μονάδα χρόνου. Στην ουσία, δηλαδή, μετράει τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύθηκαν σε ένα συγκεκριμένο κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου³⁶.

Ορίζεται ως οι μέρες του χρονικού διαστήματος που μελετάται (Η) επί τη ΜΕΚ προς 100 επί τη ΜΔΝ.

Δηλαδή :
$$\text{ΡΕΑ} = (\text{Η} * \text{ΜΕΚ}) / (100 * \text{ΜΔΝ})$$

Η Π/Δ του ΝΕΠΘ το 2002 είχε Ρυθμό Εισροής 39 ασθενείς, δηλαδή 39 άτομα νοσηλεύθηκαν σε κάθε μια από τις 50 κλίνες της.

8.4. Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών

Το Διάστημα Εναλλαγής Ασθενών (ΔΕΑ) μετράει την ένταση αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής, μετράει, δηλαδή, το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό ένα κρεβάτι³⁷.

³⁶ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ. 144

³⁷ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ. 145

Ορίζεται ως οι μέρες του χρονικού διαστήματος που μελετάται (H) προς το ΡΕΑ μείον τη ΜΔΝ.

Δηλαδή: $\Delta \text{ΕΑ} = H \setminus (\text{ΡΕΑ} - \text{ΜΔΝ})$

Το 2002 η Π/Δ του ΝΕΠΘ είχε Διάστημα Εναλλαγής 10,42 μέρες.

Υπάρχουν και πολλοί άλλοι τύποι που μπορούν να χρησιμοποιηθούν και να δώσουν πολύπλοκα αποτελέσματα³⁸. Αυτοί όμως ξεφεύγουν από τα πλαίσια της εργασίας αυτής. Ενδεικτικά μπορούν να αναφερθούν οι παρακάτω:

- $\frac{\text{Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο}}{\text{Συνολικός αριθμός απασχολούμενων στο νοσοκομείο}} = \text{Αριθμός εισαγωγών}$
- $\frac{\text{Ειδικές εξετάσεις ανά ασθενή}}{\text{Αριθμός ασθενών}} = \text{Αριθμός ειδικών εξετάσεων}$
- $\frac{\text{Εργαζόμενοι ανά κλίνη}}{\text{Αριθμός εργαζόμενων}} \setminus \text{Αριθμός κλινών}$

³⁸ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ.145

Συμπεράσματα

Κάνοντας μια ανασκόπηση της εργασίας, μπορούν να βγουν χρήσιμα συμπεράσματα για τη λειτουργία της Παιδιατρικής Κλινικής του ΝΕΠΘ για το 2002. Θα επικεντρωθώ στους δείκτες του νοσοκομειακού προϊόντος.

Όπως αναφέρθηκε στην παράγραφο 7.1, η ΜΕΚ ήταν 42,31%. Το ποσοστό αυτό δεν μπορεί να θεωρηθεί χαμηλό, αλλά σίγουρα μπορεί να αυξηθεί.

Ένα νοσοκομείο θεωρείται παραγωγικό όταν η ΜΕΚ υπερβαίνει το 80%³⁹. Στην προκειμένη περίπτωση η Π/Δ του ΝΕΠΘ θα πρέπει να αναζητήσει τους λόγους που η ΜΕΚ έχει τόσο χαμηλό ποσοστό και να βρεθούν οι λύσεις για να διορθωθεί αυτό το πρόβλημα.

Είναι γνωστό ότι το κόστος λειτουργίας μιας κλίνης είναι πολύ μεγάλο είτε αυτή χρησιμοποιείται είτε όχι και γι'αυτό είναι αναγκαίο, να είναι κατειλημμένες όσες περισσότερες κλίνες γίνεται.

Αναμένεται, λοιπόν, το 2006 να φτάσει το 50%⁴⁰ και αυτό το ποσοστό είναι ικανοποιητικό δεδομένου της ιδιαιτερότητας των νοσημάτων που φιλοξενεί το νοσοκομείο και τα οποία απαιτούν απόλυτο διαχωρισμό σε διαφορετικούς θαλάμους.

³⁹ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ. 144

⁴⁰ Επιχειρησιακό Σχέδιο 2002-2004 σελ. 141

Η ΜΔΝ ήταν 3,96 μέρες. Το ποσοστό αυτό βρίσκεται σε ικανοποιητικό επίπεδο. Η ΜΔΝ επηρεάζεται⁴¹ από τη βαρύτητα των περιστατικών που δέχεται το νοσοκομείο, την ταχύτητα διακίνησης των περιστατικών, την επικοινωνία των τμημάτων του νοσοκομείου και την ποιότητα της περίθαλψης.

Η ΜΔΝ αναμένεται να περιοριστεί ως το 2006, περίπου στις 3,7 μέρες, λόγω της αναμενόμενης αύξησης στη νοσηλεία παιδιών.

Ανάλογα με τις παραπάνω αλλαγές στην ΜΕΚ και την ΜΔΝ θα διαφοροποιηθούν και ο ΡΕΑ και το ΔΕΑ.

Έτσι ο ΡΕΑ το 2006 θα αυξηθεί, φτάνοντας τους 49 περίπου ασθενείς που θα νοσηλεύονται στην κάθε κλίνη της Π/Δ και το ΔΕΑ θα μειωθεί στις 8 μέρες.

Τέλος σαν δεδομένη την ιδιαιτερότητα του νοσοκομείου (αφού είναι ειδικό και μικρού μεγέθους) είναι λογικό η παραγωγή του να είναι μικρή σε σύγκριση με άλλα νοσοκομεία. Σύμφωνα όμως με το Επιχειρησιακό του Σχέδιο 2002-2004, γίνονται προσπάθειες για την καλύτερη λειτουργία του. Υπολογίζεται ότι το 2003 θα είναι η πρώτη χρονιά που το ΝΕΠΘ θα παρουσιάσει πραγματικό πλεόνασμα⁴².

⁴¹ Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα σελ.144

⁴² Επιχειρησιακό Σχέδιο 2002-2004

Βιβλιογραφία

- Γενικό Μητρώο Ασθενών ΝΕΠΘ 2002
- Επιχειρησιακό Σχέδιο ΝΕΠΘ 2002-2004, Θεσσαλονίκη
- Άλφα Επιστήμες, Εκδόσεις Άλφα, 1996, Αθήνα
- Μεγάλη Εγκυκλοπαίδεια Γιοβάνη, Εκδόσεις Χ. Γιοβάνη, 1977, Αθήνα
- Ζαφείρης Χ., «Θεσσαλονίκης Εγκόλπιον», Εκδόσεις Εξάντας Εκδοτική Α.Ε., 1997, Αθήνα
- Θεοδώρου Μ.- Σαρρής Σ.- Σούλης Σ., «Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα», Εκδόσεις Σ. Σούλη, 1997, Αθήνα
- Πισιμίσης Θ., «Οικονομική της Υγείας», ΤΕΙ Καλαμάτας, 1995, Καλαμάτα
- Πολυζωίδης Σ., «Μισός αιώνας με τον ιατρικό κόσμο της Θεσσαλονίκης», Εκδόσεις Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης, 1990, Θεσσαλονίκη
- Φράγκος Χρ.Κ., «Στατιστική Επιχειρήσεων», Εκδόσεις Α. Σταμούλη, 1998, Αθήνα
- Χατζηνικολάου Ν.Θ., «Σημειώσεις Στατιστικής», ΙΕΚ Τριανδρίας, 1998, Θεσσαλονίκη

- ΦΕΚ 846/Β/29-11-84
- ΦΕΚ 742/Β/31-11-86

Ευρετήριο πινάκων και διαγραμμάτων

❖ Πίνακας 1. Εισαγωγές 2002 στο ΝΕΠΘ.....	20
❖ Διάγραμμα 1. Εισαγωγές 2002 στο ΝΕΠΘ.....	21
❖ Διάγραμμα 2. Τρόπος εισαγωγής ασθενών.....	22
❖ Πίνακας 2. Τρόπος εισαγωγής ασθενών.....	23
❖ Πίνακας 3. Μηνιαία κίνηση εισαγωγών.....	24
❖ Διάγραμμα 3. Μηνιαία κίνηση εισαγωγών.....	25
❖ Πίνακας 4. Εισαγωγές ανά ταμείο.....	26
❖ Διάγραμμα 4. Εισαγωγές ανά ταμείο.....	27
❖ Πίνακας 5. Εξιτήρια 2002 στο ΝΕΠΘ.....	28
❖ Διάγραμμα 5. Εξιτήρια 2002 στο ΝΕΠΘ.....	29
❖ Πίνακας 6. Διακομιδές Παιδιατρικής 2002.....	31
❖ Διάγραμμα 6. Διακομιδές Παιδιατρικής 2002.....	31
❖ Πίνακας 7. Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων.....	32
❖ Διάγραμμα 7. Μηνιαία κίνηση εξιτηρίων.....	33
❖ Διάγραμμα 8. Σύγκριση μηνιαίων εισαγωγών και εξαγωγών.....	34
❖ Πίνακας 8. Ηλικιακή κατανομή.....	36
❖ Διάγραμμα 9. Ηλικιακή κατανομή νοσηλευθέντων παιδιών 2002.....	37

❖ Διάγραμμα 10. Κατανομή νοσηλευθέντων παιδιών ανά φύλο.....	38
❖ Πίνακας 9. Κατανομή ανά φύλο.....	38
❖ Διάγραμμα 11. Εθνικότητες.....	40
❖ Πίνακας 10. Τόπος κατοικίας.....	42
❖ Πίνακας 11. Διαγνώσεις.....	44
❖ Πίνακας 12. Εκβάσεις ασθενειών.....	46
❖ Διάγραμμα 12. Εκβάσεις.....	46
❖ Πίνακας 13. Πιθανά νοσήλια Δημοσίου.....	50
❖ Πίνακας 14. Πιθανά νοσήλια λοιπών ταμείων.....	51
❖ Πίνακας 15. Νοσήλια που δεν θα εισπραχθούν από ΟΓΑ, Πρόνοια, ανασφάλιστους.....	52

Παράρτημα

ΚΕΦ. 3

$$\frac{4003}{100} \quad \frac{2053}{x}$$

$$\chi = 2053 \cdot 100 / 4003$$

$$\chi = 51,29\%$$

$$\frac{4003}{100} \quad \frac{1950}{x}$$

$$\chi = 1950 \cdot 100 / 4003$$

$$\chi = 48,71\%$$

ΚΕΦ. 3.2

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{321}{x}$$

$$\chi = 321 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 16,46\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1501}{x}$$

$$\chi = 1501 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 76,98\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{128}{x}$$

$$\chi = 128 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 6,56\%$$

ΚΕΦ. 3.4.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{136}{x}$$

$$\chi = 136 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 6,97\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{181}{x}$$

$$\chi = 181 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 9,28\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{188}{x}$$

$$\chi = 188 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 9,64\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{190}{x}$$

$$\chi = 190 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 9,74\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{150}{x}$$

$$\chi = 150 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 7,69\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{154}{x}$$

$$\chi = 154 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 7,90\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{152}{x}$$

$$\chi = 152 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 7,79\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{122}{x}$$

$$\chi = 122 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 6,26\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{116}{x}$$

$$\chi = 116 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 5,95\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{140}{x}$$

$$\chi = 140 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 7,18\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{226}{x}$$

$$\chi = 226 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 11,59\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{195}{x}$$

$$\chi = 195 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 10\%$$

ΚΕΦ. 3.5.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1026}{\chi}$$

$$\chi = 1026 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 52,62\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{87}{\chi}$$

$$\chi = 87 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 4,46\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{206}{\chi}$$

$$\chi = 206 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 10,56\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{194}{\chi}$$

$$\chi = 194 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 9,95\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{171}{\chi}$$

$$\chi = 171 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 8,77\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{56}{\chi}$$

$$\chi = 56 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 2,87\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{28}{\chi}$$

$$\chi = 28 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 1,44\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{182}{\chi}$$

$$\chi = 182 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 9,33\%$$

ΚΕΦ. 4.1.

$$\frac{3999}{100} \quad \frac{2051}{\chi}$$

$$\chi = 2051 \cdot 100 / 3999$$

$$\chi = 51,29\%$$

$$\frac{3999}{100} \quad \frac{1948}{\chi}$$

$$\chi = 1948 \cdot 100 / 3999$$

$$\chi = 48,71\%$$

ΚΕΦ. 4.2

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{29}{\chi}$$

$$\chi = 29 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 1,49\%$$

ΚΕΦ. 4.3

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{132}{\chi}$$

$$\chi = 132 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 6,78\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{163}{\chi}$$

$$\chi = 163 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 8,37\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{198}{\chi}$$

$$\chi = 198 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 10,16\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{188}{\chi}$$

$$\chi = 188 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 9,65\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{159}{\chi}$$

$$\chi = 159 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 8,16\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{152}{\chi}$$

$$\chi = 152 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 7,80\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{147}{\chi}$$

$$\chi = 147 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 7,55\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{133}{\chi}$$

$$\chi = 133 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 6,83\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{114}{\chi}$$

$$\chi = 114 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 5,85\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{217}{\chi}$$

$$\chi = 217 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 11,14\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{212}{\chi}$$

$$\chi = 212 \cdot 100 / 1948$$

$$\chi = 10,88\%$$

ΚΕΦ. 5.1.1.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{718}{\chi}$$

$$\chi = 718 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 36,82\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{565}{\chi}$$

$$\chi = 565 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 28,97\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{353}{\chi}$$

$$\chi = 353 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 18,105$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{168}{\chi}$$

$$\chi = 168 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 8,62\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{146}{\chi}$$

$$\chi = 146 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 7,49\%$$

ΚΕΦ. 5.1.2.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1067}{\chi}$$

$$\chi = 1067 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 54,72\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{883}{\chi}$$

$$\chi = 883 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 42,28\%$$

ΚΕΦ. 5.2.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1}{\chi}$$

$$\chi = 100 / 1950$$

$$\chi = 0,05\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{438}{\chi}$$

$$\chi = 438 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 22,47\%$$

$$\frac{1950}{100\chi} \quad \frac{2}{\chi}$$

$$\chi = 2 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 0,10\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1472}{\chi}$$

$$\chi = 1472 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 75,49\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{33}{\chi}$$

$$\chi = 33 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 1,69\%$$

ΚΕΦ. 5.3.1.

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1678}{\chi}$$

$$\chi = 1678 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 86,05\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{4}{\chi}$$

$$\chi = 4 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 0,21\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{12}{\chi}$$

$$\chi = 12 \cdot 100 / 1950$$

$$\chi = 0,62\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{2}{x}$$

$$\chi = \frac{2 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,10\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{28}{x}$$

$$\chi = \frac{28 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,44\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{23}{x}$$

$$\chi = \frac{23 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,18\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{3}{x}$$

$$\chi = \frac{3 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,15\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{22}{x}$$

$$\chi = \frac{22 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,13\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{8}{x}$$

$$\chi = \frac{8 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,41\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{1}{x}$$

$$\chi = \frac{1 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,05\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{19}{x}$$

$$\chi = \frac{19 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,97\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{11}{x}$$

$$\chi = \frac{11 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,56\%$$

ΚΕΦ. 6.1.

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{1143}{x}$$

$$\chi = \frac{1143 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 58,68\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{96}{x}$$

$$\chi = \frac{96 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 4,93\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{34}{x}$$

$$\chi = \frac{34 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 1,75\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{12}{x}$$

$$\chi = \frac{12 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 0,62\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{150}{x}$$

$$\chi = \frac{150 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 7,70\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{16}{x}$$

$$\chi = \frac{16 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 0,82\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{70}{x}$$

$$\chi = \frac{70 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 3,59\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{9}{x}$$

$$\chi = \frac{9 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 0,46\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{27}{x}$$

$$\chi = \frac{27 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,39\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{35}{x}$$

$$\chi = \frac{35 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,80\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{9}{x}$$

$$\chi = \frac{9 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,46\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{26}{x}$$

$$\chi = \frac{26 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 1,33\%$$

$$\frac{1950}{100} \quad \frac{11}{x}$$

$$\chi = \frac{11 \cdot 100}{1950}$$

$$\chi = 0,56\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{5}{x}$$

$$\chi = \frac{5 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 0,26\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{57}{x}$$

$$\chi = \frac{57 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 2,93\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{118}{x}$$

$$\chi = \frac{118 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 6,06\%$$

$$\frac{1948}{100} \quad \frac{6}{x}$$

$$\chi = \frac{6 \cdot 100}{1948}$$

$$\chi = 0,31\%$$

$\frac{1948}{100} \quad \frac{25}{\chi}$ $\chi = \frac{25 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 1,28\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{15}{\chi}$ $\chi = \frac{15 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 0,77\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{21}{\chi}$ $\chi = \frac{21 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 1,08\%$
$\frac{1948}{100} \quad \frac{14}{\chi}$ $\chi = \frac{14 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 0,72\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{7}{\chi}$ $\chi = \frac{7 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 0,36\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{11}{\chi}$ $\chi = \frac{11 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 0,56\%$
$\frac{1948}{100} \quad \frac{49}{\chi}$ $\chi = \frac{49 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 2,52\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{52}{\chi}$ $\chi = \frac{52 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 2,67\%$	

ΚΕΦ. 6.2.

$\frac{1948}{100} \quad \frac{335}{\chi}$ $\chi = \frac{335 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 17,20\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{1198}{\chi}$ $\chi = \frac{1198 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 61,50\%$
$\frac{1948}{100} \quad \frac{7}{\chi}$ $\chi = \frac{7 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 0,36\%$	$\frac{1948}{100} \quad \frac{408}{\chi}$ $\chi = \frac{408 \cdot 100}{1948}$ $\chi = 20,94\%$

ΚΕΦ. 7.2.1.

$$717 \cdot 49,89 \text{ €} = 35771,13 \text{ €}$$

ΚΕΦ. 7.2.2.

$$5462 \cdot 58,69 \text{ €} = 320564,78 \text{ €}$$

ΚΕΦ. 7.2.3.

$$1543 \cdot 58,69 \text{ €} = 90558,67 \text{ €}$$

ΚΕΦ. 8.1.

$$\text{MEK} = N \cdot 100 / \Delta \cdot 365$$

$$\text{MEK} = 7722 \cdot 100 / 50 \cdot 365$$

$$\text{MEK} = 42,31\%$$

ΚΕΦ. 8.2.

$$\text{M}\Delta\text{N} = N / E$$

$$\text{M}\Delta\text{N} = 7722 / 1950$$

$$\text{M}\Delta\text{N} = 3,96$$

ΚΕΦ. 8.3.

$$\begin{aligned} \text{ΡΕΑ} &= \text{H} * \text{ΜΕΚ} / 100 * \text{ΜΔΝ} \\ \text{ΡΕΑ} &= 365 * 42,31 / 100 * 3,96 \\ \text{ΡΕΑ} &= 15443,15 / 396 \\ \text{ΡΕΑ} &= 39 \end{aligned}$$

ΚΕΦ. 8.4.

$$\begin{aligned} \Delta\text{ΕΑ} &= \text{H} / \text{ΡΕΑ} - \text{ΜΔΝ} \\ \Delta\text{ΕΑ} &= 365 / 39 - 3,96 \\ \Delta\text{ΕΑ} &= 365 / 35,04 \\ \Delta\text{ΕΑ} &= 10,42 \end{aligned}$$

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Β' Πε.Σ.Υ. ΚΕΝΤΡ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Α.Γ.Μ.:

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΑΡΡΩΣΤΟΥ

ΚΛΙΝΙΚΗ Δ/ΝΤΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΗΛΙΚΙΑ

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ - ΟΔΟΣ ΑΡ.

ΠΕΡΙΟΧΗ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΑΡ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ ΑΣΤ. ΤΜΗΜΑ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

.....
.....

ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΟΥ

Θεσσαλονίκη / / 200

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

Υπόδ. ΝΥ-51

71

**ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

Υπόδ. ΝΥ-11

Γρ. Λαμπράκη 13, Τηλ. 202.148

ΚΛΙΝΙΚΗ Δ/ΝΤΗΣ

Κωδ. Αριθ. Νόσου

ΕΞΙΤΗΡΙΟ

ΑΡΙΘ. ΜΗΤΡ. ΑΡΡΩΣΤΟΥ

Όνοματεπώνυμο

Επάγγελμα

Ημερομηνία εισόδου

Ημερομηνία εξόδου

Διάγνωση

Έκβαση

Θεσσαλονίκη/...../199.....

Θ ε ω ρ ή θ η κ ε

Ο Δ/ΝΤΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Ο ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ

72

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

ΠΕΡΙΚΑ ΤΕΙΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘ/ΩΝ	ΑΔ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ		
ΩΓΙΚΟ	19465	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	11846	1) Βασικές		
ΛΟΓΙΚΟ		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	86583	2) Μεγάλες		
ΟΡΓΙΚΟ	4361	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ	107	3) Μικρές		
ΛΟΓΙΚΟ		ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ		4) Πηματοδότες		
ΟΝΙΚΟ		ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ				
ΡΓΙΚΟ		ΣΤΑΘΜΟΣ ΔΙΜΟΔΟΣΙΑΣ				
ΩΔΙΚΟ		ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ				
ΛΟΓΙΚΟ - ΙΚΟ		1) Echo-Triples		Β. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		
ΩΓΙΚΟ		2) Test κατάστροφος		1) ΙΑΤΡΙΚΟΥ	64	
ΜΟΠΙΚΟ				2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ	59	
				3) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ	22	
				4) ΛΟΙΠΑ	52	
ΛΟΓΙΚΟ						
ΛΟΓΙΚΟ						
ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕΡΑ	2004			ΣΥΝΟΛΟ	197	
	30 827					

Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
1) ΣΥΝΟΛΟ ΛΕΠΟΥΡΓΙΚΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ (ΕΚΤΟΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ ΚΑΙ ΛΗΘΕΒΕΣΕΩΝ)	777.409,90
2) ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ	352310,47
Α) ΓΙΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	
Β) ΓΙΑ ΒΙΜΑΤΟΔΟΤΕΣ	
Γ) ΓΙΑ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΑ	
Δ) ΓΙΑ ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΤΗΡΙΑ	
Ε) ΓΙΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΑ - ΥΛΙΚΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	
3) ΚΟΣΤΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	
4) ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΙΔΙΑ ΒΕΒΟΔΑ	
ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ (ΔΕ - ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ - Ε.Ε ΚΑΠ)	

1129320,01

- Προσθέστε τα επιπλέον Εξωτερικά Ιατρεία και Εργαστήρια που λειτουργούν σε κάθε Νοσοκομείο
- Κόστος εργαστηριακών εξετάσεων στα Εξωτερικά Ιατρεία = Κόστος Εξετάσεων / Αριθμός εξετάσεων
- Αριθμός εξετασθέντων σε Τακτικά και Εφημερεύοντα Εξωτερικά Ιατρεία

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗ

Αθήνα

Κ. ΛΕΜΟΝΟΠΟΥΛΟΥ & ΣΙΑ ΕΠΕ
ΑΔΕΣ. Πανεπιστημίου 201-ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗ
ΤΗΛ. 316709, 316154, 316656-ΑΔ.Α. 95264390



Αντίθετος φωτοτυπημένο αντίτυπο
έκ του διαρκούς Αρχείου φύλλου
Εφημερίδος της Κυβερνήσεως.

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Α Β Η Η Α
31 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 1983

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΦΥΛΛΟΥ
742

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ & ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Αριθ. Α31/οικ. 17963

Διάρθρωση του Οργανισμού του Δημόσιου Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των παρ. 1, 2, 3 και 4 του άρθρου 10 του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143/Α/1983).
2. Τις διατάξεις του 87/86 Π. Δ/τος «Ενιαίο πλαίσιο οργάνωσης των Νοσοκομείων» (ΦΕΚ 32/Α/86).
3. Την 28/26.11.83 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Δημόσιου Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης, παρατίθεται:

Άρθρο 1.

Ο Οργανισμός του Δημόσιου Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης, όπως αυτός ισχύει με το 53/81 Π. Δ/γμα περί τροποποίησης και συμπλήρωσης του οργανισμού του Δημόσιου Νοσοκομείου Ειδικών Παθήσεων Θεσσαλονίκης» (ΦΕΚ Α/81), αναμορφώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις της παρούσας.

Άρθρο 2.

Νομική μορφή — Επωνυμία — Έδρα — Σφραγίδα.

1. Το Νοσοκομείο αυτό που υπάγεται στις διατάξεις του Δ. 259/53 περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως (Δ. 254/Α/53) και αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, που διέπεται από τις διατάξεις του Ν. Δ/τος αυτού, δε αυτές τροποποιήθηκαν και συμπληρώθηκαν μεταγενέστερα και από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», ορίζεται ως Ειδικό Νοσοκομείο και έδρα την επωνυμία «ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ».

2. Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι η πόλη της Θεσσαλονίκης.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται οι επάλθροις κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ — ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ — ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ» και στη μέση το Εθνόσημο.

Άρθρο 3.

Έσοδα.

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- α) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, ειδικής πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, σύμφωνα για κάθε πολίτη, που παύει από λογώδη ή άλλα μελωματικά κριτήρια, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικότητας, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Άρθρο 4.

Έσοδα.

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

- α) Οι επιχειρηρήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
- β) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάσματα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- γ) Οι κτήσεις από την διακτού περιουσία.
- δ) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Άρθρο 5.

Δύναμη κρεβατιών.

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατό (100) κρεβάτια.

Διάρθρωση Υπηρεσιών

οοσοκομείο αποτιζείται από τις υπηρεσίες:

- ιατρική
- λευκτική
- χημική

υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση ιατρική διάρθρωση. Οι τρεις υπηρεσίες είναι μεταξύ εδύμετες και υπάγονται ιεραρχικά στον Πρόεδρο του ιακού Συμβουλίου του Νοσοκομείου.

οσοκομείο που τοποθετείται και υπηρετεί σε άλλη πόλη από αυτή που κλέγεται κατά κλάδο και κατηγορία με τις διατάξεις της απόφασης αυτής, κλέγεται εδύ στην υπηρεσία που υπηρετεί.

Άρθρο 7

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

ιατρική Υπηρεσία του Νοσοκομείου διαρθρώνεται:

τομείς:

ιατρικό με δύναμη εκατό (100) κρεβάτια. ιατρικό.

τομείς διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες ως εξής:

ΥΠΟ ΤΟΜΕΑΣ

- (1) Παθολογικό
- (1) Παιδιατρικό

IS:

ιατρικής Θεραπείας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΟΜΕΑΣ

- (1) Μικροβιολογικό - Βιοχημικό
- (1) Αντινοσηλευτικό
- (1) Φαρμακευτικό

τομείς λειτουργούν ιατρικά εξωτερικά ιατρεία αντινοσηλευτικών με τις ειδικότητες των γιατρών που στο Νοσοκομείο.

Άρθρο 8

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Δ/ση και διαρθρώνεται:

α) (4) νοσηλευτικά τμήματα 1ο, 2ο, 3ο και 4ο.

2ο και 3ο νοσηλευτικό τμήμα καλύπτουν τον Παθολογικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

νοσηλευτικό τμήμα καλύπτει τα εξωτερικά ιατρεία.

ιατρικό τομέα και την Μονάδα Αντινοσηλευτικής Θεραπείας.

νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Σχολή που αποτελεί:

ιατρική - ντρία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο.

(1) Προϊστάμενο τμήματος, ως Αντιπρόεδρος.

(1) Διαχειριστικό τμήματος, ως Γραμματέα.

(β) και (γ) εκλέγονται για δύο (2) χρόνια με μυστική

από το νοσηλευτικό προσωπικό που συνεργάζει

3 πρόσληψη του Δ/νη - ντρίας αυτού.

ιατρική Σχολή διορίζεται για κάθε θέμα που αφορά

ιατρική και λειτουργία της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και

ιατρική σχετικά με τον Πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα νοσοκομείου.

Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

η Διοικητική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε:

- α) Τμήματα
- β) Αυτοτελή Γραφεία

Α. ΤΜΗΜΑΤΑ

- α. Προσωπικό
- β. Γραμματείας
- γ. Οικονομικού
- δ. Τεχνικό
- ε. Πληροφορικής - Οργάνωσης
- στ. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

- α. Κίνησης Αρρώστων
- β. Διατροφής
- γ. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών
- δ. Κοινωνικής Υπηρεσίας
- ε. Στισιολογίας
- στ. Ιματισμού

Άρθρο 10

Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

Οι αρμοδιότητες κάθε υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

η πρόληψη και προσταγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών Υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

2. Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού Τμήματος:

Έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Σ.Ο.Φ. Ακόμη έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης φαρμακευτικής συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών.

3. Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

η παροχή νοσηλείας στους αρρώστους, σύμφωνα με τα διαγράμματα της νοσηλευτικής και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η πρόληψη και προσταγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

4. Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

α) Τμήμα Προσωπικού: φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και για την επιτήρηση και έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

β) 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 προτοκόλλου, την διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για την διεκπεραίωση του έργου του Νοσοκομείου.

γ) Τμήμα Οικονομικό: Η φροντίδα για την μελέτη των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και την εισήγηση για την έγκριση στελεχιακής των προτάσεων για την κατάσταση του προ-

...αυτιανού του Ιδρύματος, την πραγματοποίηση του βασικών, την ευκαρίστη των αποδοχών προσωπικού και λοιπών αμοιβών, την προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων υλικών που χρειάζονται για την λειτουργία του Νοσοκομείου, την κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, την τήρηση λογιστικών βιβλίων καθώς και την είσπραξη των εσόδων του Νοσοκομείου, την ευθύνη για την διασφάλιση της περιουσίας του Ιδρύματος και την τήρηση των οικονομικών στατιστικών στοιχείων.

Τμήμα Τεχνικού: Η ευθύνη για τον προγραμματισμό και την πηγή της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των πτερωμένων και αερολογικών εγκαταστάσεων του Ιδρύματος και για την προεργασία του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων ιχθυοκωπής στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Φροντίζει για την τήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνικού εξοπλισμού, καθώς και των οχημάτων του Ιδρύματος.

Γραμμή Πληροφορικής - Οργάνωσης: Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και της μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

Γραμμή Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Η ευθύνη και φροντίδα βιολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, και η οργαπωμένη τεχνική υποστήριξή του.

Υπηρεσία Είσοδου Ασθενών: Η φροντίδα για την έκδοση ηθικών για την εισαγωγή των αρρώστων, την έκδοση των ορίων και την τήρηση κατάλογου αναμονής εισαγωγής. Φέρει υπεύθυνη και με την σειρά κρεβατιών και ενημερώνει τους αρρώστους για εισαγωγή τους σύμφωνα με την σειρά στον κατάλογο της. Φροντίζει για την λογιστική παρακολούθηση της κίνησης των νοσηλευόμενων, την χρέωση ασθενών νοσηλείας και έκδοση των βελτίων παροχής υπηρεσιών. Φέρει βιβλίο ασθενών όπου κάθε πληροφορία γίνεται. Επίσης φέρει λεπτομερή στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Σορηγεί υπεύθυνη στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υπολογιστική αίτηση.

Είδη Διατροφής: Ληφθούν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με την διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευμένων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, με ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διαμορφώνονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, οικονομικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απαιτούνται με τα τρέχονα από την προμήθεια μέχρι την κατανομή.

Υπηρεσίες Εξωτερικών Ιατρείων: Η ευθύνη και φροντίδα για την γραμματειακή στήριξη των τοπικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων αρρώστων. Φέρει τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Φυλάττει την σειρά προσέλευσης

των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Σορηγεί επιστημονικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τοπικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

α) Γραμμή Κοινωνικής Υπηρεσίας: Η ευθύνη και φροντίδα για την συμπάρσταση 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.

β) Γραμμή Επιστάσεως: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαρότητα των χώρων του Νοσοκομείου και την σκοπιμότητα των γενικών εργασιών και μεταφορών.

γ) Γραμμή Υγιεινής: Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του Νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

5. Οι αρμοδιότητες των υπηρεσιών, όπως καθορίζονται με τις διατάξεις του άρθρου αυτού, ασκούνται σύμφωνα με όσα λεπτομερώς ορίζονται με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του Νοσοκομείου και εφόσον δεν έχει εκδοθεί εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας, σύμφωνα με τις αποφάσεις του Διοικητικού Συμβουλίου και τις γενικότερες κατευθύνσεις και υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.

Άρθρο 11

Επιλογή Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου Γιατρών Β.Σ.Υ. που συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83, στον κλάδο Γιατρών Β.Σ.Υ. του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κατ'απόφαση του Νοσοκομείου αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς, που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευόμενων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν υπηρεσίες συναφείς προς το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθενα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΧΑΙΝΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΑΛΩΣ ΠΕ ΚΑΤΑΛΟΓΟΙ

Μία (1) θέση

ΚΑΛΩΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΗ

Μία (1) θέση

δ) Από προσωπικό των παραπάνω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθενα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΛΩΣ ΔΣ ΒΟΘΕΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΗ

Δύο (2) θέσεις

N. 2889/213/83
+ 1 θέση Οργανωτικού Φαρμακοποιού

Άρθρο 12

Στελέχωση Κοσμητείας Υπηρεσίας

Κοσμητεία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών κλάδων, σε καίρια από τους οποίους συντάσσονται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ

ΠΑ ΚΟΣΜΗΤΕΙΑΣ - ΠΑ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ

ΠΒ ΚΟΣΜΗΤΕΙΑΣ - ΠΒ

Μία (1) θέση

Οι θέσεις (4) του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά σειρά προτεραιότητας από τους υπαλλήλους που δεν κληρονομούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις (4) του κλάδου ΠΑ Κοσμητείας - τριών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΓ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΔ

ΠΔ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Μία (1) θέση

Οι θέσεις (44) του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά σειρά προτεραιότητας από τους υπαλλήλους που δεν κληρονομούνται, λόγω έλλειψης υποψηφίων, οι θέσεις (44) του κλάδου ΠΒ Κοσμητείας - τριών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Μία (1) θέση

ΠΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (ΠΡΟΦΕΡΟΜΕΝΩ)

Μία (1) θέση

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την μεσοπρόθεσμα αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΣ

Μία (1) θέση

Οι θέσεις του κλάδου αυτού καταργούνται μετά την μεσοπρόθεσμα αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΤ

ΠΤ ΔΙΔΑΚΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΠΡΟΦΕΡΟΜΕΝΩ

Μία (1) θέση

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Προσκόμην, Καθαριστική, Μεταφορών ασθενών, Σερβοκόμην. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Προσκόμην : Τέσσερις (4) θέσεις
Καθαριστική : Τέσσερις (4) θέσεις
Μεταφορών ασθενών: δύο (2) θέσεις
Ο αριθμός των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε χρόνο απόφαση προκήρυξης αυτών.

Οι θέσεις του κλάδου αυτού κληρονομούνται κατά τον αριθμό που ορίζεται στις προσηλωμένες θέσεις των κλάδων ΠΑ, ΠΒ, ΠΓ, ΠΔ, ΠΕ, ΠΣ και ΠΤ αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

Άρθρο 13

Στελέχωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών κλάδων, σε καίρια από τους οποίους συντάσσονται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ

ΠΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ - ΑΠΟΤΥΠΩΣΕΩΣ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΓ

ΠΓ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΔ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΣ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΤ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ

Δύο (2) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Γραμματικών και Σχεδιαστών.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΓ

Επτά (7) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΔ

Τέσσερις (4) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΑ

Εκκοσι (20) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού - Λογιστικού, Λογιστηρίου, Λογιστηρίου...

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΒ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΓ

Δύο (2) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΔ

Τρεις (3) θέσεις

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΣ

Μία (1) θέση

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΤ

Δέκα τέσσερις (14) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Θεωρητικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Συντηρητικών Μηχανημάτων, Υδροτεχνικών, Επιστημών, Χημικών, Βιολογικών, Φυσικών, Οδηγών αυτοκινήτου, Ευαριστών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες: Ηλεκτροτεχνικών: Μία (1) θέση

N. 2683/99

N. 2683/99

+ 1 προσωπικό

+ 1 θέση N. 2683/99

19

77

- Επισκοπαστιών : δύο (2) θέσεις
 - Κοιτηριών - Ραπτριών - Γαζατριών: δύο (2) θέσεις
 Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Δ. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ψ

ΚΛΑΔΟΣ Ψ ΒΟΗΣΤΗΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Κυρία (9) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Εληθρών, τυρωτών, Ευκτοφυλάκων, Γαζινοών ιματισμού.

ΚΛΑΔΟΣ Ψ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΗΣ ΚΑΡΑΡΙΣΤΙΚΗΣ

Γίκοι έξι (6) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Καθαριστών - τριών, Πλυτών - τριών, Προσαβόρων - Σιδερωτών - τριών. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Καθαριστών - τριών : Δέκα (10) θέσεις
- Πλυτών - τριών : δύο (2) θέσεις
- Προσαβόρων - Σιδερωτών - τριών: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

ΚΛΑΔΟΣ Ψ ΚΥΡΙΑ

Τρεις (4) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοτατών, κοψίμων.

ΚΛΑΔΟΣ Ψ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗΣ ΚΥΡΙΑΣ

Κα τρεις (13) θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τραπεζοκόμων, ηδών μαγειρών, Πλυτών - τριών σκευών μαγειρείου. Το 1/2 των θέσεων του κλάδου αυτού κατανέμεται στις ειδικότητες:

- Τραπεζοκόμων : Τρεις (3) θέσεις
- Βοηθών μαγειρών : δύο (2) θέσεις
- Πλυτών - τριών σκευών μαγειρείου: Μία (1) θέση

Η κατανομή των λοιπών θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Άρθρο 14

Προσόντα Διορισμού

Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα καθορίζονται με την ΔΙΟΑ/607/23/4205/486 απόφαση του Υπουργού Προεδρίας της Κυβέρνησης "Συνοδός προσόντων διορισμού" (Προσυνολόγιο - Διαβόλαιο) Σ 212/3/86.

Άρθρο 15

Προσόντα Ιατρικών

Η Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται η Επιστημονική Επιτροπή άρθρου 12 του Ν. 1397/83, η οποία έχει μέλη επιστημονικά ακουσιότητες. Έτους ταμείς και τα τμήματα αυτής οι ταμείς ορίζονται σύμφωνα με τις παραγράφους 3 και 4 άρθρου 11 του Ν. 1397/83.

Ο φαρμακευτικό τμήμα προΐσταται υπάλληλος με βαθμό κατηγορίας ΠΣ του κλάδου φαρμακοποιών.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐσταται:

1. Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ

ή ΨΣ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών.

β) Στα τμήματα, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ ή ΨΣ του κλάδου Νοσηλευτών - τριών και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι με βαθμό α' της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Δελφών Νοσοκομίων.

3. Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐσταται:

α) Στη Διεύθυνση, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού, και στην περίπτωση

που δεν υπηρετούν υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΣ με βαθμό α' προΐσταται υπάλληλος της κατηγορίας ΨΣ ή ΔΣ των αντίστοιχων κλάδων με βαθμό α'.

β) Σε καθένα από τα τμήματα Προσωπικού και Γραμματείας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

γ) Στο τμήμα Οικονομικού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Λογιστικής.

δ) Στο τμήμα Τεχνικό, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ε) Στο τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Πληροφορικής.

στ) Στο τμήμα Βιοτακτικής Τεχνολογίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Τεχνολογικών Εφαρμογών.

ζ) Στο αυτοτελή Γραφείο Επίσησης Αρράστων και Γραμματείας Ειδικών Ιατρείων, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

η) Στο αυτοτελές Γραφείο Διατροφής, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΠΣ του κλάδου Διατροφών.

θ) Στο αυτοτελές Γραφείο Κοινωνικής Υπηρεσίας, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Κοινωνικών Λειτουργιών.

ι) Στο αυτοτελή Γραφείο Επιτελείας και Ιματισμού, υπάλληλος με βαθμό α' της κατηγορίας ΨΣ του κλάδου Διοίκησης Νοσοκομείων ή της κατηγορίας ΔΣ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

5. Οι υπάλληλοι που θα προΐστανται στο φαρμακευτικό τμήμα, στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στη Διοικητική Υπηρεσία και τις Οργανικές Υπηρεσίες αυτών, σύμφωνα με τις παραγράφους 2, 3 και 4 του κειμένου άρθρου, ορίζονται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 9 του Ν. 1526/86 * Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. * (ΣΣ 37/Δ/86).

Άρθρο 16

1. Στο προσωπικό που εφημερεύει πέρα από το κανονικό ωράριο εργασίας του, παρέχεται δωρεάν τροφή κατά το διάστημα της εφημερίας του.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου μπορεί να παρέχεται τροφή σ' όλο το προσωπικό με καταβολή αντιτίμου που ισούται με το ποσό που καθορίζεται κάθε φορά για το ημερήσιο κέρδιο τροφής των νοσηλευομένων.

Άρθρο 17

Μεταβατικές Διατάξεις

1. Κατά την πρώτη επαγωγή του κειμένου Οργανισμού στους κλάδους που οι θέσεις κατανέμονται σε περισσότερες από μία

Ειδικότητες κατατάσσονται ή εντάσσονται οι υπηρετούντες κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, εκτός αν με τα αντίστοιχα προσόντα ανεξάρτητα από την κατά ειδικότητα κατανομή τους. Η καθοριζόμενη κατανομή μεταξύ των ειδικοτήτων εφαρμόζεται σταδιακά στο βαθμό που κενούνται οι θέσεις μετά την με οποιοδήποτε τρόπο αποχώρηση των υπαλλήλων που τις κατέχουν.

4. Το μόνιμο προσωπικό, εκτός του ιατρικού, που υπηρετεί σε οργανικές θέσεις κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής, κατατάσσεται κατά κατηγορία και κλάδο αντιστοιχίας ειδικότητας στις θέσεις που συνιστώνται με την απόφαση αυτή, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1586/86 «Βαθμολογική διάρθρωση των θέσεων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/Α/86).

5. Το μη μόνιμο προσωπικό που υπηρετεί στο Ποσοκωμείο κατά τη δημοσίευση της απόφασης αυτής με οποιοδήποτε σχέση εργασίας κατέχει σε θέσεις που κενώνονται μετά την παραγωγή της παραγράφου 2 του παρόντος άρθρου ή σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται κατά κλάδο με την πράξη διορισμού και καταρτίζονται σταδιακά με οποιοδήποτε τρόπο, σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 (ΦΕΚ 136/Α/84) όπως συμπληρώθηκαν με το άρθρο 72 του Ν. 1540/85 (ΦΕΚ 67/Α/85) και την ερμηνευτική διάταξη της παραγράφου 6 του άρθρου 27 του Ν. 1579/85 (ΦΕΚ 217/Α/85).

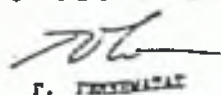
6. Όσοι από το μη μόνιμο προσωπικό δεν συγκεντρώνουν τα νόμιμα προσόντα ή δεν υποβάλουν αίτηση για ένταξη, εξακολουθούν να υπηρετούν σε προσωρινές θέσεις που συνιστώνται με απόφαση του Δ.Σ. του Ποσοκωμείου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 1476/84.

7. Οι κενές οργανικές θέσεις σε κάθε κλάδο στον οποίο έχουν συσταθεί προσωρινές θέσεις, σύμφωνα με την παράγραφο 4 του παρόντος άρθρου, πληρούνται στον εισαγωγικό βαθμό κατά τον αριθμό που κενούνται και καταργούνται οι προσωρινές θέσεις, εφόσον ο συνολικός αριθμός των προσωρινών θέσεων δεν υπερβαίνει το σύνολο των οργανικών θέσεων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

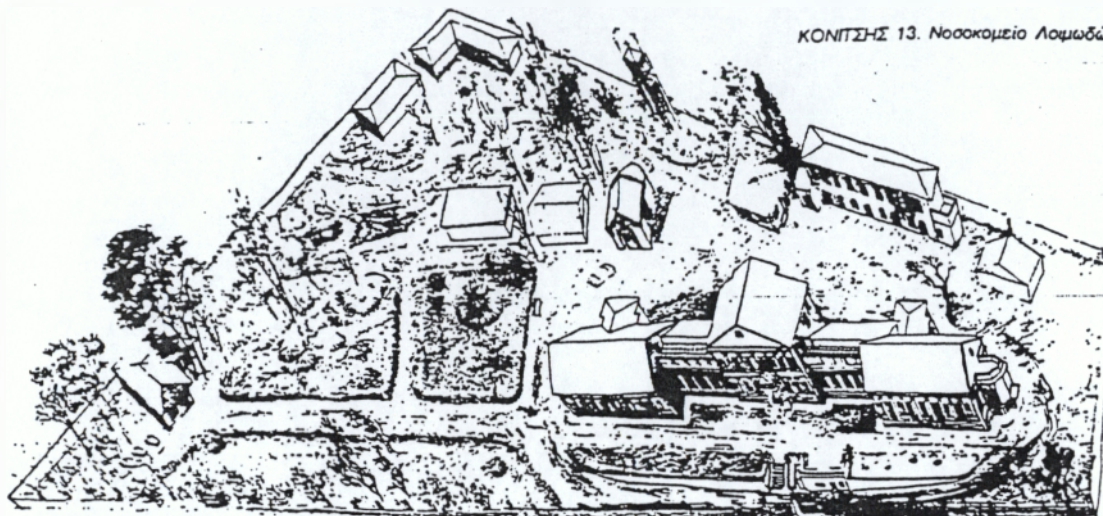
1986 17-10- 1986

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ


Γ. ΦΟΥΝΙΣ

ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13 Ιταλικό Νοσοκομείο (Λοιμωδών)

ΝΕΩΤΕΡΑ ΜΝΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13. Νοσοκομείο Λοιμωδών (σχέδιο Α.Γ. Παπάζογλου)

Το από παλιά γνωστό Ιταλικό νοσοκομείο κτίστηκε γύρω στα 1900 από τον μεγάλο Ιταλό αρχιτέκτονα του εκλεκτικισμού στη Θεσσαλονίκη, Πιέρο Αριγκόνι. Αργότερα το κτίριο του Νοσοκομείου, έμελλε να συνδεθεί με το όνομα του επίσης γνωστού Σικελού αρχιτέκτονα Βιταλιάνο Ποζέλλι. Δεν γνωρίζουμε ακριβώς τι περιελάμβαναν οι αναστηλωτικές εργασίες του Ποζέλλι (πιθανόν τις ακραίες πτέρυγες του κεντρικού κτιρίου). Γεγονός είναι πάντως πως ο βασιλέας της Ιταλίας Βιτόριο Εμανουέλε ευχαρίστησε τον αρχιτέκτονα για το έργο του, χαρίζοντάς του ασημένιο σερβίτσιο με το μονογράμμά του. Τα κτίρια αυτά που κτίστηκαν από τους Ιταλούς ως νοσοκομείο, συνεχίζουν μέχρι σήμερα να έχουν την ίδια λειτουργία.

Το συγκρότημα αποτελείται από διάφορες μονάδες, ενταγμένες μέσα σε μια έκταση 14 περίπου στρεμμάτων, που παίζει το ρόλο του πράσινου για την γύρω αναρροδομημένη και δομώμενη περιοχή.

Από την αρχή έχουν κατασκευαστεί:

- 1) κεντρικό κτίριο: περιλαμβάνει υπόγειο, υπερυψωμένο ισόγειο και όροφο.

Στο υπόγειο αριστερή (δυτ.) πλευρά: εξωτερικά ιατρεία, φαρμακεία, τραπεζαρία, μαγειρείο, αποθήκη τροφίμων, συνεργείο επισκευών (ηλεκτρολόγος, υδραυλικός, θερμοστής) και διάφορες αποθήκες.

Στο υπερυψωμένο ισόγειο: α) αριστερά παθολογική κλινική β) δεξιά: παιδιατρική.

Στον όροφο: κρεβάτια παθολογικής κλινικής σε ανάρρωση.

Το κεντρικό κτίριο αποτελεί μια νεοκλασική σύνθεση με ημιυπόγειο και διώροφο το μεσαίο τμήμα της εισόδου που καλύπτεται με διόριχτη στεγή, ξύλινη κορνίζα και φουρούσια. Έχει ιδιαίτερα επιμελημένη κατασκευή με σύμπτωση στους άξονες των ανοιγμάτων και στις τρεις ζώνες, ενώ οι ψευδοπαρστάδες που πλαισιώνουν τα παράθυρα φέρουν ιωνικό επικράνο και βάση. Το μεσαίο τμήμα καταλήγει δεξιά και αριστερά σε αψιδωτές κόγχες που εκτείνονται στους 2 ορόφους. Το ημιυπόγειο χωρίζεται σε μια βάση και οριζόντιες ζώνες των 30 περίπου εκατοστών κατά μίμηση ισοδομίου λιθοδομής. Σε προεκταση του μεσαίου τμήματος και προς τις δυο πλευρές εκτείνονται πτερύγες που καταλήγουν στα γωνιακά διαμερίσματα (και εδώ η σύνθεση είναι συμμετρική). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η απόληξη των γωνιακών διαμερισμάτων και στις δυο πλευρές επαναλαμβάνονται τα ίδια μορφολογικά στοιχεία με μόνη διαφορά την προβολή της στέγης και το επικράνο της παρστάδας σε απλή μορφή.

Αξίζει ακόμα να σημειωθεί πως στο χωλ του κεντρικού

κτιρίου υπάρχει ενισχυμένη υπερύψωση (τουλάχιστον 50 εκατ.) από βέτοπ για να χρησιμεύσει ο κάτω χώρος (του ημιυπογείου) σαν καταφύγιο.

- 2) Στην πίσω πλευρά του κεντρικού κτιρίου υπάρχει άλλο διώροφο παλαιό κτίσμα, με ρυθμική παράταξη ανοιγμάτων με καμπύλο ανώφλι στο ισόγειο και πλαισίωση από απλή κορνίζα.

Στο ισόγειο υπάρχει: ραφείο, λευκαντήριο-πλυντήριο, αι-δερωτήριο, ηματιοθήκη, λεβητοστάσιο.

Στον όροφο: μικροβιολογικό εργαστήριο.

- 3) Εξαιρετική εντύπωση προκαλεί το παρεκκλήσι σε απλούστατη γοθική μορφή με το δυνατό ανάγλυφο θέμα στον ταμπλά της πόρτας, το οξυκόρυφο τόξο με την τριπλή κορνίζα, τα μάτι του βοδιού (κατά τον Πετρόπουλο) ακριβώς στο κέντρο πάνω από την είσοδο, τις γωνιακές απολήξεις με κυματοειδή μορφή. Χρησιμοποιούνται σαν απθήκη. Από το '78 το τμήμα του ιερού στην κάλυψη της καμπύλης κόγχης φέρει τα ίχνη μιας βίαιης καταστροφής (μαρτυρία διευθ. κ. Χατζηδανιήλ).

- 4) Κοντά στο παρεκκλήσι διακρίνεται ένα χαμηλό ισόγειο κτίριο. Στεγάζει ηλικιωμένους ασθενείς με ηπατίτιδα.

- 5) Το κτίριο της διεύθυνσης είναι ένα μικρό χαμηλό κτίριο με στέγη μέσα σ' ένα κήπο σχεδόν εγκαταλειμένο με λίγα πεύκα (απ' τα πιο παλιά και τελευταία της Θεσσαλονίκης). Θολίτες από σοβά πάνω απ' τα παράθυρα αποτελούν τη διακόσμηση μαζί μ' ένα σχέδιο που δίνει την εντύπωση εξωτερικής ταπετσαρίας. Εξ άλλου στο εσωτερικό της γραμματείας υπάρχει θαυμάσια ξύλινη ζωφόρος κάτω απ' ταβάνι και τζαμαρία, που χωρίζει απ' το γραφείο του διευθυντή, με τζάμια μπιζουτά.

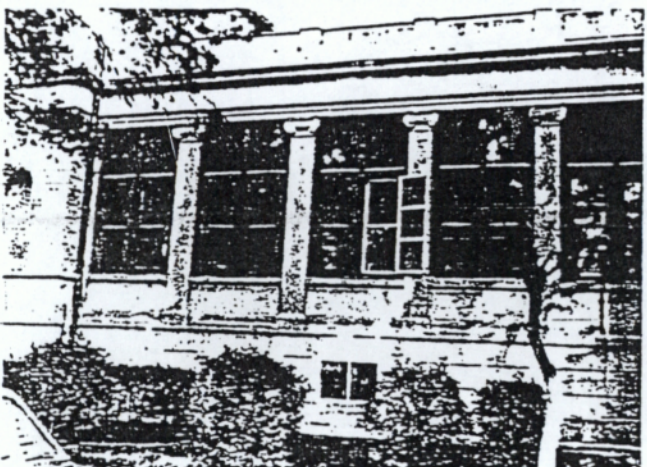
- 6) Υπάρχει ακόμα η δεξαμενή νερού, ενώ έχει καταδοφιστεί από το '78 το αντλιοστάσιο. Με τα μπάζα απ' αυτό γέμισαν 2 πηγάδια (διάμ. 2 μ. περίπου) που υπήρχαν ανάμεσα στη δεξαμενή και το παρεκκλήσι.

- 7) Εκτός απ' τον αντιλυσικό σταθμό έχουν κτισθεί κατά καιρούς διάφορες ημιπροσωρινές κατασκευές για τις ανάγκες του νοσοκομείου, που θεωρούνται πια μόνιμες. Η δυναμικότητα του νοσοκομείου ανέρχεται σε 250 κρεβάτια σύμφωνα με τον οργανισμό (στο χαρτιά). Στην πραγματικότητα νοσηλεύονται από 70-110 άτομα.

Το συγκρότημα λειτουργεί ως νοσοκομείο Λοιμωδών νοσών από το '44. Στοιχεία της προπολεμικής περιόδου δεν υπάρχουν ή τα πιθανότερα έχουν καταστραφεί από τους Γερμανούς.

Υ.Α. : ΥΠΠΕ/ΔΙΛΑΠ/Γ/50680/2591/5-10-84
 Φ.Ε.Κ. : 846/Β/29-11-84
 Έτος ανέγερσης : 1900 περίπου
 Αρχιτέκτων : Piero Arigoni
 Ιδιοκτησία : Ιταλικού κράτους
 Χρήση : Νοσοκομείο Λοιμωδών Νόσων

ΝΕΩΤΕΡΑ ΜΝΗΜΕΙΑ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ



ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13. Τμήμα όψης στο κεντρικό κτίριο.

ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13. Παρεκκλήσι.

ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13. Ισόγειο τμήμα στο κεντρικό κτίριο.

ΚΟΝΙΤΣΗΣ 13. Απόληξη πτέρυγας στο κεντρικό κτίριο.

