



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

«ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ»

«ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ»

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΟΜΗ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ
Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ»**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ:
ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ
ΓΕΩΡΓΙΑ ΚΑΤΣΑΝΗ
ΕΛΕΝΗ ΠΙΠΕΡΟΥ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΕΛΕΝΗ ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ
MSc «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

Καλαμάτα 2007

**«Ευχαριστούμε θερμά τις οικογένειές μας, που με
την αγάπη τους μας στήριξαν στο δρόμο που
επιλέξαμε»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	2
1.1 Τα χαρακτηριστικά του Υγειονομικού τομέα πριν από τον Ιδρυτικό Νόμο 1397/1983	2
1.2 Εξέλιξη του Δημόσιου συστήματος Υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα	5
1.3 Οι βασικές διαπιστώσεις για την εξέλιξη του Δημόσιου συστήματος Υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	
ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	12
2.1 Δομή και λειτουργία των Κέντρων Υγείας	12
2.1.1 Γενικά	12
2.1.2 Ιστορική αναδρομή	13
2.1.3 Σκοπός των Κέντρων Υγείας	15
2.1.4 Ίδρυση ενός Κέντρου Υγείας	16
2.1.5 Οργάνωση και λειτουργία Κέντρων Υγείας	17
2.1.6 Διασύνδεση του Κέντρου Υγείας με το Νοσοκομείο	18
2.2 Τα Κέντρα Υγείας του Νομού Αργολίδος	18
2.2.1 Χαρακτηριστικά των Κέντρων Υγείας Κρανιδίου και Λυγουριού	18
2.2.2. Διοικητική Δομή – Διάρθρωση των Κέντρων Υγείας	21
2.2.3. Στατιστικά στοιχεία κίνησης ασθενών στα Κ.Υ Λυγουριού & Κρανιδίου	27
2.3 Στελέχωση υπηρεσιών των Κ.Υ. στο Νομό Αργολίδας	28
2.4 Οικονομικά Στοιχεία	30
2.4.1. Ανάλυση Οικονομικών Στοιχείων	30
2.4.2 Απολογισμός Εσόδων-Εξόδων Λυγουριού	32
2.4.3 Απολογισμός Εσόδων – Εξόδων Κέντρου Υγείας Κρανιδίου	33

2.5 Περιφερειακά Ιατρεία των Κέντρων Υγείας	33
2.6 Δείκτες Εισροών	36
2.6.1 Δείκτες εισροών Κ.Υ. Νομού Αργολίδας	36
2.6.2 Δείκτες χρησιμοποίησης και λειτουργικότητας υπηρεσιών υγείας του Ν. Αργολίδας.	37
2.7 Συμπεράσματα	39
2.8 Προβλήματα	41
2.9 Προτάσεις	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ	44
3.1 Ταυτότητα και ιστορική διαδρομή του Νοσοκομείου στο Άργος	44
3.2 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου	48
3.3. Η Εικόνα του Νοσοκομείου σήμερα	51
3.3.1 Τομείς δραστηριοποίησης	51
3.3.2 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο	52
3.3.3 Υλικοτεχνική υποδομή	53
3.4 Διερευνώντας την ταυτότητα των ασθενών του Νοσοκομείου Άργους	55
3.5 Οριοθέτηση του γεωγραφικού χώρου ευθύνης του Νοσοκομείου	59
3.6 Στατιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου	60
3.6.1 Λειτουργικοί Δείκτες -Παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε τμήματος στη διάρκεια του τελευταίου έτους.	60
3.6.2 Στατιστικά στοιχεία κίνησης ασθενών	62
3.6.3 Στατιστικά στοιχεία εργαστηρίων	65
3.6.4 Στατιστικά στοιχεία από κλινικές	67
3.7 Οικονομικά Στοιχεία	68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ	71
4.1 Εισαγωγή – Γενικά στοιχεία της νοσοκομειακής μονάδας	71
4.1.1 Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Νοσοκομείου	71
4.1.2 Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου	72
4.1.3 Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου	72
4.2 Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες	73
4.2.1 Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης	73
4.2.2 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης	76
4.2.3 Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας	79
4.2.4 Στατιστικά στοιχεία Εξωτερικών Ιατρείων και Διατομεακών τμημάτων	80
4.2.5 Διερεύνηση της εξέλιξης του αριθμού χειρουργικών επεμβάσεων	82
4.3 Λειτουργικοί Δείκτες	83
4.4 Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι	85
4.4.1 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο	85
4.4.2 Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού	87
4.5 Υλικοτεχνική υποδομή	88
4.5.1 Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου	88
4.5.2 Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων	91
4.6 Γεωγραφική Ανάλυση – Προσπελασιμότητα – Οδικά Δίκτυα	93
4.7 Οικονομικά Στοιχεία	95
4.7.1 Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων	95
4.8 Εξειδικευμένες μονάδες νοσοκομειακής φροντίδας	96
4.8.1 Ξενώνας αποασυλοποίησης	96
4.8.2 Ανθρώπινο Δυναμικό	96
4.8.3 Στατιστικά στοιχεία Κίνησης Ασθενών	97

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑΥΠΛΙΟΥ _____ 99

5.1 Εισαγωγή _____ 99

5.2 Ανάλυση Ιατρικών Υπηρεσιών _____ 100

5.3 Συγκριτική Ανάλυση Νοσοκομειακών Υποδομών _____ 104

5.3.1 Κτιριακές Υποδομές _____ 104

5.3.2 Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός _____ 105

5.4 Αξιολόγηση των Νοσοκομείων _____ 107

5.4.1 Ανάλυση S.W.O.T. των Νοσοκομείων _____ 107

5.4.2 Συγκριτική Αξιολόγηση των Νοσοκομείων _____ 126

5.5 Στρατηγική Ανάπτυξης των Νοσοκομείων _____ 127

5.5.1 Άξονας I: Ανάπτυξη δραστηριοτήτων δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας _____ 127

5.5.1.1 Γενικό Πλαίσιο Στρατηγικής των Γ. Ν. Νοσοκομείων Αργους και Ναυπλίου
_____ 127

5.5.1.2 Προτάσεις για την παραπέρα ανάπτυξη των «κοινών» δραστηριοτήτων _____ 128

5.5.1.3 Προτάσεις για ενοποίηση δραστηριοτήτων _____ 129

5.5.1.4 Προτάσεις για την ανάπτυξη των ξεχωριστών δραστηριοτήτων _____ 130

5.5.1.5 Προτάσεις για ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων _____ 131

5.5.2 Άξονας II: Ανάπτυξη Συνεργιών Διοικητικού, Οργανωτικού και Λειτουργικού
Χαρακτήρα _____ 134

5.6 Σύνοψη _____ 134

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ _____ 136

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ _____ 138

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), «Υγεία είναι όχι απλώς η απουσία ασθένειας, αλλά είναι η πλήρης σωματική, κοινωνική και ψυχική ευεξία του ατόμου».

Αυτό καταδεικνύει, ότι η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό στην ζωή των ανθρώπων. Σημαντικό ζήτημα στην κατεύθυνση της αποκατάστασης και της προαγωγής της υγείας, είναι η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία των μονάδων που παρέχουν περίθαλψη, στο πλαίσιο μιας συνεχώς μεταβαλλόμενης πολιτικής.

Στην αρχή της παρούσας εργασίας, γίνεται μία σύντομη ιστορική αναδρομή μέχρι την ψήφιση του Ιδρυτικού Νόμου 1397/1983, όπου καταγράφονται τα προβλήματα του συστήματος υγείας. Ακολούθως, εξετάζεται η θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ., καθώς παρουσιάζονται οι μεταρρυθμιστικές παρεμβάσεις μέχρι σήμερα και οι βασικές διαπιστώσεις για την λειτουργία και τη δομή του.

Σκοπός της ερευνητικής αυτής εργασίας, είναι η διερεύνηση της υφιστάμενης κατάστασης των υπηρεσιών υγείας του Νομού Αργολίδας.

Συγκεκριμένα, μελετάει τα Κέντρα Υγείας Λυγουριού και Κρανιδίου, τα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου (τα οποία βρίσκονται σε απόσταση, μόλις δώδεκα (12) χιλιόμετρων μεταξύ τους), μέσα από τη διοικητική δομή και την οργάνωση τους, την παροχή πρωτοβάθμιας και νοσοκομειακής περίθαλψης, το ανθρώπινο υγειονομικό δυναμικό, τη χρηματοδότηση αλλά και τις δαπάνες όλων των μονάδων υγείας του Νομού Αργολίδας.

Τέλος, παρουσιάζει ένα σχέδιο στρατηγικής ανάπτυξης των Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, στα πλαίσια βασικών κατευθύνσεων, που στόχο έχουν την βελτίωση και το συντονισμό των δύο μονάδων, και τελικό σκοπό, τόσο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους κατοίκους του Νομού, όσο και την εξοικονόμηση οικονομικών πόρων του Κράτους.

Κλείνοντας το σύντομο αυτό εισαγωγικό σημείωμα, θα θέλαμε να εκφράσουμε τις ευχαριστίες μας στην καθηγήτριά μας κα Ελένη Σιουρούνη, χωρίς τη συνεχή παρότρυνση και βοήθεια της οποίας, δεν θα ήταν δυνατό, το εγχείρημα συγγραφής αυτής της εργασίας. Η κα Σιουρούνη έχει υπηρετήσει στο Νοσοκομείο του Άργους, για χρονικό διάστημα πάνω από είκοσι (20) χρόνια, εκ των οποίων δέκα (10) και πλέον έτη, έχει διατελέσει Διευθύντρια αυτού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 Τα χαρακτηριστικά του Υγειονομικού τομέα πριν από τον Ιδρυτικό Νόμο 1397/1983

Σε νομικό επίπεδο η συγκρότηση του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα ανάγεται στον 19^ο αιώνα. Μέχρι την δεκαετία του '80 η διαμόρφωση του υγειονομικού τομέα στην χώρα μας αφορούσε κυρίως την εισαγωγή ευκαιριακών νομοθετικών παρεμβάσεων δυτικού τύπου. Στα ελληνικά συντάγματα μέχρι έως το 1952 δεν υπήρχε καμία διάταξη που να θέτει το πλαίσιο κάποιας δέσμευσης από μέρους του κράτους για την προστασία των κοινωνικών δικαιωμάτων και ειδικότερα της Υγείας, με μόνη εξαίρεση τα Συντάγματα του 1925 και 1927.

Ο βασικός δομικός χαρακτήρας του υγειονομικού τομέα καθορίστηκε από το δίπολο Δημόσιο-Ιδιωτικό συμπεριλαμβανομένων στην έννοια τόσο του Ιδιωτικού όσο και του φιλανθρωπικού μη κερδοσκοπικού.

Μέχρι την ψήφιση του Νόμου 1397/1983¹ ο υγειονομικός τομέας δομήθηκε χωρίς να ληφθεί υπόψη η ανάγκη κεντρικού στρατηγικού σχεδιασμού, ενώ χαρακτηρίστηκε από ακραία ποικιλία τύπων υπηρεσιών Υγείας και κάλυψης των δαπανών.

Τα κύρια χαρακτηριστικά αυτής της εικόνας συνοψίζονται ως ακολούθως:

- Ανίσχυρος Δημόσιος τομέας κυρίως νοσοκομειακός, έναντι του ισχυρού Ιδιωτικού τομέα
- Κακή κτηριακή κατάσταση των Δημόσιων νοσοκομείων
- Άνιση κατανομή προσφερόμενων ιατρικών υπηρεσιών
- Υπερπαραγωγή γιατρών
- Μειωμένη παραγωγή νοσηλευτών και λοιπών επαγγελματιών της Υγείας αλλά και χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης του Διοικητικού κυρίως τομέα
- Υψηλό κόστος ιατρικής και φαρμακευτικής περίθαλψης

¹ Εισηγητική έκθεση του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας». Αρ. Φύλλου 143, 7 Οκτωβρίου 1983

Την άναρχη διαμόρφωση του υγειονομικού συστήματος συμπλήρωνε η ανεπάρκεια και η πολυδιάσπαση των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων.

Ο ιδρυτικός νόμος 1397/1983 πραγματώνοντας την συνταγματική εντολή για κρατική μέριμνα στον τομέα της Υγείας διεύρυνε τα όρια του κοινωνικού κράτους και θέσπισε ένα μικτό σύστημα Υγείας το οποίο αφενός προέβλεπε την ανάπτυξη ενός Εθνικού/ Δημόσιου συστήματος (Εθνικό Σύστημα Υγείας) και αφετέρου επέτρεπε την ελεύθερη άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος στον Ιδιωτικό τομέα, ενώ παράλληλα επέβαλε σημαντικούς περιορισμούς.

Το Ε.Σ.Υ. καθιερώθηκε ως ένα ενιαίο αποκεντρωτικό σύστημα με κύριο στόχο την ενοποίηση των υπηρεσιών Υγείας. Έτσι, με το άρθρο 2 θεσμοθετήθηκε εκ νέου η διαίρεση της χώρας σε Υγειονομικές Περιφέρειες. Στην εισηγητική έκθεση καθορίστηκε η Υγειονομική Περιφέρεια ως γεωγραφική μονάδα 'πολυνομαρχιακού' επιπέδου, στην οποία θα αναπτύσσονταν οι υπηρεσίες Υγείας του Ε.Σ.Υ. σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης. Με το Π.Δ. 31/1986 η χώρα διαιρέθηκε σε 9 Υγειονομικές Περιφέρειες χωρίς τελικά να εναρμονιστεί με τη διοικητική αποκέντρωση που εισήγαγε ο Ν. 1622/1986, ο οποίος με το Π.Δ. 51/1987 πρότεινε δεκατρείς (13) διοικητικές Περιφέρειες.

Στον παρακάτω πίνακα απεικονίζονται οι εννέα (9) Υγειονομικές Περιφέρειες με βάση το Π.Δ 31/1986.

Πίνακας 1.1: Οι υγειονομικές περιφέρειες με βάση το Π.Δ. 31/1986

ΟΝΟΜΑ	ΕΔΡΑ	ΝΟΜΟΙ
1 ^η Υ.Π.	Αθήνα	Αττικής, Βοιωτίας, Ευβοίας, Ευρυτανίας Φθιώτιδας, Φωκίδας
2 ^η Υ.Π.	Πάτρα	Αιτωλ/νίας, Αρκαδίας, Αργολίδας, Αχαΐας, Ζακύνθου, Ηλείας, Κεφαλληνίας, Κορίνθου, Μεσσηνίας
3 ^η Υ.Π.	Γιάννενα	Άρτας, Θεσπρωτίας, Ιωαννίνων, Κέρκυρας, Λευκάδας,
4 ^η Υ.Π.	Λάρισα	Καρδίτσας, Λάρισας, Μαγνησίας, Τρικάλων
5 ^η Υ.Π.	Θεσσαλονίκη	Γρεβενών, Ημαθίας, Θεσσαλονίκης, Καστοριάς, Κιλκίς, Κοζάνης, Πέλλας, Πιερίας, Φλώρινας, Χαλκιδικής
6 ^η Υ.Π.	Καβάλα	Δράμας, Καβάλας, Σερρών
7 ^η Υ.Π.	Αλεξανδρούπολη	Έβρου, Ξάνθης, Ροδόπης
8 ^η Υ.Π.	Μυτιλήνη	Δωδεκανήσου, Κυκλάδων, Λέσβου, Σάμου, Χίου
9 ^η Υ.Π.	Ηράκλειο	Ηρακλείου, Λασιθίου, Ρεθύμνης, Χανίων

(Πηγή: Ινστιτούτο Τεχνολογίας Υπολογιστών, Επιχειρησιακό Σχέδιο για την Ανάπτυξη της Πληροφορικής στην Υγεία-Πρόνοια / ΕΠ ΚτΠ, Γ'ΚΠΣ, Παραδοτέο 1: Ανάλυση Υφιστάμενης Κατάστασης, Μάιος 2001)

Για τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ. έχουν θεσμοθετηθεί μία σειρά από κεντρικά και περιφερειακά όργανα που περιγράφονται συνοπτικά παρακάτω.

Ο Υπουργός Υγείας, είναι το ανώτατο κεντρικό όργανο του κράτους στον τομέα της Υγείας. Προϊσταται της Δημόσιας Υπηρεσίας η οποία διαρθρώνεται στην οργανική ενότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας που τότε περιλάμβανε και τις κοινωνικές ασφαλίσεις και ασκεί τις αρμοδιότητες που του εκχωρεί ο Νόμος 1558/1985. Το Υπουργείο Υγείας ως υπηρεσία, υλοποιεί την κρατική ευθύνη για παροχή υπηρεσιών Υγείας, στο σύνολο των πολιτών και ασκεί εποπτεία και έλεγχο επί όλων των δημόσιων και Ιδιωτικών υγειονομικών φορέων. Στο έργο του, αυτό συνεπικουρείται από δύο σημαντικά κυρίως γνωμοδοτικά όργανα: σε κεντρικό επίπεδο από το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.)** (Ν 1278/1982) και σε περιφερειακό επίπεδο από τα **Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας (Πε.Σ.Υ.)** (Ν. 1397/1983).

Το **ΚΕ.Σ.Υ.**, νομοθετήθηκε έναν χρόνο πριν από την ψήφιση του νόμου για το Ε.Σ.Υ. Αποτελεί το κατεξοχήν ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου, σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος. Συγκροτήθηκε από 24 μέλη-εκπροσώπους των επαγγελματιών Υγείας, των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, των φορέων κοινωνικής ασφάλισης, της Κεντρικής Ένωσης Δήμων και Κοινοτήτων και της πολιτείας. Το ΚΕ.Σ.Υ. αρχικά προβλεπόταν να είναι ένα όργανο συμμετοχής των πολιτών, προκειμένου να παίξει έναν υπεύθυνο ρόλο κοινωνικού ελέγχου: ένα «λαϊκό όργανο ελέγχου» με σκοπό αφενός τη διαμόρφωση εθνικής στρατηγικής στην πολιτική για την Υγεία και αφετέρου τη λήψη αποφάσεων. Στο ΚΕ.Σ.Υ. συγχωνεύτηκε μεγάλος αριθμός συμβουλίων και επιτροπών που προϋπήρχαν. Ενδεικτικά αναφέρουμε το Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο, το Εθνικό Συμβούλιο Ογκολογίας, το Συμβούλιο θεμάτων Υγείας και Ανάπτυξης κλπ. Τα διοικητικά όργανα του ΚΕ.Σ.Υ. σε επίπεδο λήψης των αποφάσεων απαρτίζονται από την Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή, ενώ βοηθούνται από τη Γραμματεία.

Το **Πε.Σ.Υ.**, είναι γνωμοδοτικό όργανο που συστήνεται στην έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας, θεσπίστηκε με το άρθρο 3 του νόμου για το Ε.Σ.Υ. Αποτελείται από 14 μέλη τα οποία επιλέγονται μεταξύ των επαγγελματιών Υγείας, των τοπικών και κοινωνικών φορέων, με βάση την ίδια λογική που ακολουθήθηκε στην επιλογή των μελών του ΚΕ.Σ.Υ. Το Πε.Σ.Υ., οργανώνεται και λειτουργεί σε περιφερειακό επίπεδο όπως ακριβώς το ΚΕ.Σ.Υ. σε κεντρικό, με κύρια διοικητικά όργανα την Ολομέλεια και την Εκτελεστική Επιτροπή. Διατηρεί κυρίως γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για θέματα της Περιφέρειας του, ενώ ασκεί εποπτεία και έλεγχο επί του συστήματος

παροχής υπηρεσιών Υγείας της περιοχής του στο πλαίσιο του κεντρικού προγραμματισμού και υπό τον γενικό συντονισμό του ΚΕ.Σ.Υ. (άρθρα 3,4 του Ν. 1397/1983). Οι διατάξεις που αφορούσαν το Πε.Σ.Υ., ουσιαστικά δεν ενεργοποιήθηκαν, γιατί το Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ.) που όριζε τις υγειονομικές Περιφέρειες εκδόθηκε πολύ αργότερα, το 1986, και στη συνέχεια το κράτος, έδειξε επιφυλακτικότητα στην αποκέντρωση. Η ενεργοποίηση των Πε.Σ.Υ. έγινε με το Νόμο 2889/2001² «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ.». Η βασική καινοτομία του νόμου αυτού, είναι η **αποκέντρωση της Διοίκησης του Συστήματος** μέσω της συγκρότησης των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.). Οι κεντρικές υπηρεσίες των Πε.Σ.Υ., αναλαμβάνουν την ευθύνη για το συντονισμό και εξειδίκευση της πολιτικής Υγείας στην Περιφέρεια, αναβαθμίζοντας έτσι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας σε καθαρά επιτελικό όργανο γάραξης πολιτικής.

Επιπλέον, ο νόμος εισάγει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων υγείας, με κεντρικό στόχο την συγκράτηση του κόστους περίθαλψης και με παράλληλη βελτίωση, των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Μια δεύτερη σημαντική καινοτομία, αφορά στο σχέδιο που προβλέπει τη σύσταση ελεγκτικού μηχανισμού με τον τίτλο "Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας" που υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας & Πρόνοιας. Έχει περιφερειακή συγκρότηση και αποστολή του είναι η διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλους τους φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργό Υγείας & Πρόνοιας. Σκοπός της καινοτομίας αυτής είναι η βελτίωση της παραγωγικότητας των φορέων Υγείας - Πρόνοιας, η ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, η εξάλειψη της κακοδιοίκησης με τελικό στόχο και την προστασία της Υγείας των πολιτών.

1.2 Εξέλιξη του Δημόσιου συστήματος Υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα

Έτος 1983: Με την ψήφιση του Ν.1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» γίνεται το μεγάλο άλμα της δημιουργίας του Ε.Σ.Υ., ο οποίος προέβλεπε:

- Διαίρεση της Ελλάδας σε Πε.Σ.Υ., ένα όργανο εποπτικό, γνωμοδοτικό, συντονιστικό και ελεγκτικό

² Εισηγητική έκθεση του Νόμου 2889/2001 «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ., Αρ. Φύλλου 37, 2 Μαρτίου 2001

- Μετατροπή όλων των νοσοκομείων σε Ν.Π.Δ.Δ. (δικό τους Α.Φ.Μ., προϋπολογισμό, οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια)
- Ίδρυση 180 Κέντρων Υγείας, περιφερειακού τύπου
- Κατάργηση όλων των μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας και η μετατροπή τους σε Κέντρα Υγείας Αστικού και μη Αστικού τύπου.
- Με την ισχύ του νόμου πολλά από τα παραπάνω που προβλέπονταν δεν πραγματοποιήθηκαν.

Συγκεκριμένα:

- Δεν δημιουργήθηκαν τα Πε.Σ.Υ. (Περιφερειακά Συμβούλια)
- Δεν δημιουργήθηκαν τα Κέντρα Υγείας Αστικού Τύπου
- Έκλεισαν οι ιδιωτικές κλινικές και δημιουργήθηκαν διαγνωστικά κέντρα
- Καταργήθηκε ο Ειδικός Λογαριασμός για τον Ενιαίο φορέα Υγείας

Έτος 1985: Υπουργός Εθνικής Οικονομίας αναλαμβάνει ο κ. Σημίτης, ο οποίος θεσπίζει πράξη νομοθετικού περιεχομένου (διοικητική απόφαση που έχει ισχύ νόμου). Σύμφωνα με αυτή προβλεπόταν μείωση των μισθών των γιατρών, όμως δόθηκαν οι πράξεις πλαστών εφημερίων (μισθολογικά πλαστές). Ένας από τους λόγους που οδήγησε στην κατάλυψη του Ε.Σ.Υ.

Έτος 1989: Αλληπαλληλες εκλογικές διαδικασίες από τον Υπουργό Υγείας, τον κ. Σούρα, οι οποίες είναι:

- Κατάργηση της πλήρους απασχόλησης των γιατρών στα νοσοκομεία
- Ένταξη των Κ.Υ. στις κατά τόπους Νομαρχίες
- Επαναδημιουργία των ιδιωτικών κλινικών
- Αύξηση του κόστους νοσηλείας
- Δυνατότητα συμβολής των ιδιωτικών ιατρείων και ιδιωτικών κλινικών, για την κάλυψη της ανεπάρκειας του Δημοσίου τομέα

Έτος 1996: Η επιτροπή του κ. Παπαδέλη σε συνεργασία με τον κ. Πεπονή πρότειναν³:

- Χρηματοδότηση της υγείας - Global Budget
- Δημιουργία Τ.Ε.Π. σε κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά
- Θεσμός Οικογενειακού Γιατρού

³ Οικονόμου, Χ., «Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες», εκδ. Διόνικος, Αθήνα, 2004, σελ. 198 - 199

Έτος 1997: Ν.2519/1997⁴ «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ.», ο οποίος προέβλεπε τα παρακάτω:

- Σύσταση οργάνων προστασίας δικαιωμάτων ασθενών
- Ενίσχυση της δημόσιας υγείας
- Ίδρυση ινστιτούτου έρευνας και ελέγχου ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Σύσταση συμβουλίου συντονισμού και ενιαίας δράσης των υπηρεσιών υγείας
- Για τα Νοσοκομεία εισαγωγή του θεσμού των Διοικητών(μάντζερς), σφαιρικοί προϋπολογισμοί, διαγνωστικές συσχετισμένες ομάδες
- Κατ'οίκον νοσηλεία, απογευματινά ιατρεία νοσοκομείων, υπηρεσίες αποκατάστασης
- Γενικός γιατρός
- Δίκτυα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Έτος 2000: Σχέδιο κ. Παπαδόπουλου: «Η υγεία για τον πολίτη».

Τον Ιούλιο του 2000 η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας εξήγγειλε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα μεταρρύθμισης του τομέα της Υγείας με χρονικό ορίζοντα εφαρμογής έξι(6) ετών. Στους στόχους του προγράμματος περιλαμβάνονται:

- Η άσκηση εθνικής πολιτικής, με έμφαση στην **Πρόληψη** και στην **Προαγωγή της Υγείας**, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- Η κατοχύρωση **Ισότιμης Πρόσβασης** στο σύστημα υγείας και **Αξιοπρεπούς Αντιμετώπισης** των Ελλήνων πολιτών.
- Η διασφάλιση του **Δημόσιου Χαρακτήρα** του Ε.Σ.Υ.
- Η διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και η συγκρότηση **Ολοκληρωμένων Συστημάτων Υγείας** στο επίπεδο της Περιφέρειας.
- Η αναδιοργάνωση της **Διοίκησης και Λειτουργίας των Νοσοκομείων**
- Η ανάδειξη της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** και της **Δημόσιας Υγείας**, σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος.

⁴ Εισηγητική έκθεση του Νόμου 2519/1997 «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 165, 21 Αυγούστου 1997

- Η επιστημονική και οικονομική **Αναβάθμιση των Εργαζόμενων**, στο χώρο της υγείας.
- Η συνεχής **Βελτίωση της Ποιότητας** των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η **Ορθολογική Κατανομή και Αποτελεσματική Διαχείριση** των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος.
- Η καθιέρωση και άσκηση **Αποτελεσματικών Ελέγχων**, στην **Παροχή** των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.
- Η έμφαση στις **Πολιτικές** που ενισχύουν στην ιατρική, η οποία βασίζεται στην **Τεκμηριωμένη Γνώση**.

Έτος 2001: Ν.2889/2001: «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»

- Σύσταση 17 Πε.Σ.Υ. τα οποία είχαν τον έλεγχο, τη διοίκηση και τον συντονισμό των μονάδων υγείας, στην περιφέρεια την οποία ανήκαν
- Τα Νοσοκομεία, παύουν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και είναι αυτοτελείς **αποκεντρωμένες μονάδες** των Πε.Σ.Υ. Η διάκριση των Νοσοκομείων σε **Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργείται**. Εφεξής τα Νοσοκομεία της χώρας, χωρίζονται σε δύο κατηγορίες, τα **Γενικά και τα Ειδικά**. Νοσοκομειακές μονάδες του Ε.Σ.Υ. άνω των 400 κλινών, που φιλοξενούν πανεπιστημιακά τμήματα και κλινικές του Ε.Σ.Υ. με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες, ονομάζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας - Πρόνοιας **Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.**
- Διοικητές (Μάνατζερς) νοσοκομείων. Κάθε Νοσοκομείο διοικείται από το **Διοικητή (Manager)**, ο οποίος έχει και τη γενική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας, στα πλαίσια σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων, και από **Συντονιστικό Συμβούλιο Διοίκησης** (Διοικητής και τέσσερις(4) Διευθυντές - Ιατρικών, Νοσηλευτικών, Διοικητικών-Οικονομικών και Τεχνικών-Ξενοδοχειακών Υπηρεσιών). Ο Διοικητής (Manager), διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας – Πρόνοιας, με τριετή θητεία μετά από έγκριση

της ειδικής επιτροπής της Βουλής. Μεταξύ του Π.ε.Σ.Υ και των Διοικητών Νοσοκομείων, θα υπογράφεται **συμβόλαιο αποδοτικότητας**, με συγκεκριμένες υποχρεώσεις επίτευξης στόχων.

- Απογευματινά ιατρεία νοσοκομείων. Κάθε Νοσοκομείο, ανάλογα με την ανάπτυξή και τις δυνατότητες που έχει, θα μπορεί με απόφαση της διοίκησης, να παρέχει υπηρεσίες και εκτός κανονικού πρωινού ωραρίου. Οι υπηρεσίες αυτές, αφορούν κυρίως στην **λειτουργία απογευματινών ιατρείων**, τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και την υλοποίηση ορισμένων θεραπευτικών πράξεων και επεμβάσεων.

Έτος 2003: Ν.3106/2003⁵: «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις». Τα νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.), καταργούνται και μετατρέπονται σε υπηρεσίες του περιφερειακού συστήματος υγείας και πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) στην περιφέρεια του οποίου λειτουργούν. Τα περιφερειακά συστήματα υγείας (Πε.Σ.Υ.) μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας. Οι υπηρεσίες αυτές, αποτελούν αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια και εφεξής θα αναφέρονται ως μονάδες κοινωνικής φροντίδας. Από Πε.Σ.Υ.Π. έγιναν Δ.Υ.Πε. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας). Τα νοσοκομεία, έγιναν και πάλι Ν.Π.Δ.Δ. με δικό τους προϋπολογισμό, Α.Φ.Μ., διοίκηση.

Έτος 2005: Ν.3329/2005⁶: «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις». Ο Νόμος αυτός ρυθμίζει θέματα περιφερειακής συγκρότησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ε.Σ.Υ.Κ.Α).

Συγκεκριμένα:

- Καθορισμός του αριθμού των Δ.Υ.Π.Ε στην Ελλάδα. Αναφέρεται στον σκοπό, στα όργανα διοίκησης, στη οργάνωση και στελέχωση και στους πόρους των Δ.Υ.Π.Ε.
- Αλλαγή της διοίκησης των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. Μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ), διακρίνονται σε ειδικά και γενικά και

⁵ Εισηγητική έκθεση του Νόμου 3106/2003 «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις», Αρ. Φύλλου 30, 10 Φεβρουαρίου 2003

⁶ Εισηγητική έκθεση του Νόμου 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, 4 Απριλίου 2005

οργανώνονται διοικητικά, από το Διοικητικό Συμβούλιο και το Διοικητή του Νοσοκομείου.

- Λοιπές διατάξεις.

1.3 Οι βασικές διαπιστώσεις για την εξέλιξη του Δημόσιου συστήματος Υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα

- **Από την ίδρυσή του έως σήμερα το Εθνικό Σύστημα Υγείας εξελίχθηκε σε ένα πολύπλοκο σύστημα παροχής υπηρεσιών με αποκεντρωμένη λειτουργία και έντονα συγκεντρωτική διοίκηση.**

Η δεκαετία που ακολούθησε την ψήφιση του ιδρυτικού νόμου ήταν η πλέον παραγωγική, όσον αφορά στην ποσοτική ανάπτυξη του συστήματος. Η ανάπτυξη αυτή, αποκέντρωσε σε ικανοποιητικό βαθμό την παροχή υπηρεσιών (περιφερειακά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας), γεγονός που οδήγησε στον περιορισμό των διαπεριφερειακών ροών των ασθενών προς τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η αποκέντρωση των υπηρεσιών, δεν συνοδεύτηκε με την απαιτούμενη αποκέντρωση του συστήματος διοίκησης. Δεν υλοποιήθηκε επίσης, η αρχή της κοινωνικής συμμετοχής και ελέγχου, αφού η μεγάλη καινοτομία της συγκρότησης και λειτουργίας των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας, δεν ευοδώθηκε ποτέ. Πολλές φορές μάλιστα, οι παρεμβάσεις της κεντρικής εξουσίας στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των Νοσοκομείων, ήταν αλληλοσυγκρουόμενες (πχ. διαχείριση πόρων, προσλήψεις προσωπικού, σχέδιο ανάπτυξης πληροφορικής). Επίσης, είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η παρουσία της κεντρικής διοίκησης στη διαπραγμάτευση ή τον έλεγχο της προσφοράς, σε σχέση με τους προμηθευτές υπηρεσιών Υγείας αλλά και τους φορείς εκπαίδευσης, ήταν τουλάχιστον πλημμελής.

- **Η πρωτοβάθμια φροντίδα Υγείας και η Δημόσια Υγεία αποτελούν τους αδύνατους κρίκους του συστήματος.**

Η έλλειψη εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας, αλλά και ειδικευμένων γιατρών καθώς και η ανυπαρξία οργανωμένων προγραμμάτων ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών, έχει υποβαθμίσει κατά πολύ τον επιχειρησιακό χαρακτήρα της πρόληψης και προαγωγής της Δημόσιας Υγείας.

Η απουσία του οικογενειακού γιατρού, καθώς και τα οργανωτικά προβλήματα των Κέντρων Υγείας, οδήγησαν σε υποβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας και την αδυναμία ανάπτυξης ολοκληρωμένων δικτύων Υγείας και υγειονομικών δομών, σε επίπεδο κοινότητας (community care), που να διασφαλίζουν τη συνέχεια της ιατρικής φροντίδας.

Επακόλουθο των παραπάνω είναι, ένα *νοσοκομειοκεντρικό υγειονομικό σύστημα*, που πιέζει προς τα πάνω τις δαπάνες Υγείας. Δεν υπάρχει προσανατολισμός σε εναλλακτικές μορφές περίθαλψης (πχ. νοσοκομείο ημέρας, νοσηλεία στο σπίτι κλπ.), που έχουν καθιερωθεί και εφαρμόζονται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, ως μέτρο μείωσης του κόστους περίθαλψης.

➤ **Το σύστημα Υγείας εξελίχθηκε σε ένα σύστημα έντονα ιατροκεντρικό**

Η έλλειψη μηχανισμών παρέμβασης και ελέγχου, στην παραγωγή ιατρικού δυναμικού, με βάση τις πραγματικές ανάγκες, δημιούργησε πληθωρισμό γιατρών αλλά και φαινόμενα απρόκλητης ζήτησης και παραοικονομίας, με συνεπακόλουθο την αύξηση των συνολικών δαπανών Υγείας. Από την άλλη πλευρά, η παραγωγή γιατρών, δεν ήταν η αναμενόμενη σε ειδικότητες όπως η γενική ιατρική, η κοινωνική ιατρική, η ιατρική της εργασίας κλπ. Το έντονα ιατροκεντρικό αυτό σύστημα, συνεχίζει να αγνοεί μέχρι σήμερα τις άλλες μεγάλες και εξίσου σημαντικές ομάδες των επαγγελματιών Υγείας όπως οι νοσηλευτές και οι διοικητικοί, με τεράστια επίπτωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

➤ **Οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν αξιολογούνται**

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσουν οι μονάδες Υγείας, ασφαλώς και πρέπει να ικανοποιούν ανάγκες γενικού συμφέροντος. Οι ανάγκες αυτές, όμως δεν έχουν προσδιορισθεί συγκεκριμένα μέχρι σήμερα. Επιπλέον, δεν εφαρμόζεται, κάποιο σύστημα μέτρησης - αξιολόγησης των υπηρεσιών στη βάση κόστους - οφέλους, πρόσφατες δε έρευνες και σχετικά δημοσιεύματα του τύπου, δείχνουν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών / ασθενών από το Δημόσιο σύστημα είναι χαμηλός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 Δομή και λειτουργία των Κέντρων Υγείας

2.1.1 Γενικά

Τα Κέντρα Υγείας (Κ.Υ.), είναι οργανωμένοι χώροι προσφοράς πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται, ποικίλουν ανάλογα με τον ιδρυτικό στόχο των κέντρων. Διακρίνονται σε Κ.Υ. που απασχολούνται αποκλειστικά με την παροχή υπηρεσιών προληπτικής ιατρικής (εμβολιασμούς, επισκέψεις, ομιλίες κ.λ.π.) ή Κ.Υ. που παρέχουν αποκλειστικά θεραπευτικές υπηρεσίες ή τέλος, Κ.Υ. με παροχή υπηρεσιών προληπτικής και θεραπευτικής ιατρικής.

Ανάλογα με την φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών, γίνεται και ο σχεδιασμός του Κέντρου Υγείας. Έτσι, συναντάμε Κ.Υ. με μικρό χειρουργείο, που χρησιμοποιείται από τους "οικογενειακούς γιατρούς", ένα σχετικά μικρό αριθμό κλινών για τους ασθενείς, οδοντιατρείο και άλλους χώρους απαραίτητους για παροχή θεραπευτικών υπηρεσιών. Βέβαια, η φύση των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και των εγκαταστάσεων των Κ.Υ. εξαρτώνται άμεσα και από την περιοχή στην οποία είναι εγκαταστημένα. Έτσι σε αστικές περιοχές τα Κ.Υ. παρέχουν εκτός από θεραπευτικές υπηρεσίες και υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, οικογενειακής προστασίας, προληπτική ιατρική κ.λ.π.

Αντίθετα, σε περιοχές αγροτικές με διάσπαρτους οικισμούς ή σε ορεινές περιοχές λειτουργούν Κ.Υ., με μικρό αριθμό "οικογενειακών ιατρών", λιγότερες παρεχόμενες υπηρεσίες, δηλαδή Κ.Υ. απλοποιημένης μορφής.

Οι βασικές αιτίες ανάπτυξης του θεσμού των Κ.Υ. συνοψίζονται στα εξής:

- Την ανάγκη παροχής ολοκληρωμένης πρωτοβάθμιας υγείας, στις τοπικές κοινωνίες
- Την κάλυψη της κατηγορίας εκείνων των ασθενών που έχουν ανάγκη θεραπευτικής φροντίδας, χωρίς να είναι αναγκαία η διαμονή τους σε νοσοκομειακή μονάδα.
- Την ανάγκη μείωσης των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομειακών μονάδων.

2.1.2 Ιστορική αναδρομή

Η πρώτη μορφή Κ.Υ. πρωτοεμφανίζεται στην πρώην Σοβιετική Ένωση στην δεκαετία του 1920. Τότε άρχισαν να οργανώνονται σε τοπικό επίπεδο απλοποιημένες μορφές Κ.Υ. για την προστασία κυρίως των αγροτικών πληθυσμών. Με αρκετή αργοπορία, εφαρμόζεται το σύστημα των Κ.Υ. Το 1945 και στην Βρετανία και στην συνέχεια, εφαρμόζεται και στις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες.

Στις Η.Π.Α., την Βρετανία και άλλες χώρες, ο όρος Κ.Υ. αρκετές φορές χρησιμοποιείται για να περιγράψει διαφορετικά πράγματα. Για παράδειγμα στις Η.Π.Α. ως Κ.Υ. θεωρούνται οικήματα, ειδικά κατασκευασμένα από ιδιώτες που θα συγκεντρώνουν αριθμό "οικογενειακών γιατρών", οδοντιάτρων, οφθαλμιάτρων, που με την συνδρομή γραμματέως και νοσηλεύτριας, θα παρέχεται επ' αμοιβή πρωτοβάθμια υγεία, χωρίς την παρέμβαση των τοπικών κοινωνικών υπηρεσιών. Τα ιατρεία είτε ενοικιάζονται, είτε αγοράζονται από τους γιατρούς. Κέντρα Υγείας τέτοιας μορφής, θα ήταν καλύτερο να αποκαλούνται Ιατρικά Κέντρα.

Ελάχιστα διαφοροποιημένα είναι η περίπτωση των Κ.Υ. στην Βρετανία. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις, είναι ιδιοκτησία των τοπικών υπηρεσιών υγείας (District Health Authorities). Στο σχεδιασμό των κτιριακών εγκαταστάσεων, λαμβάνονται υπόψη το στοιχείο της άνεσης αλλά και της δυνατότητας εγκατάστασης τοπικών υπηρεσιών πρόνοιας. Ο "οικογενειακός ιατρός" και οι ιατροί άλλων ειδικοτήτων, έχουν την δυνατότητα της αγοράς ή της ενοικίασης χώρου σε αυτές τις κρατικές κτιριακές εγκαταστάσεις και να εργάζονται ανεξάρτητα. Με τη μέθοδο αυτή, της πώλησης ή της υπενοικίασης, η Βρετανία καλύπτει ένα μεγάλο μέρος των δαπανών κατασκευής και λειτουργίας, παρόμοιων πρωτοβάθμιων Κ.Υ. Εξυπακούεται ότι παράλληλα με τους ανεξάρτητους "οικογενειακούς ιατρούς", στα Κ.Υ., προσφέρουν υπηρεσίες και οι "οικογενειακοί γιατροί" που είναι άμεσα εντεταγμένοι στο Ε.Σ.Υ. της Βρετανίας. Η συνύπαρξη ομάδων "ανεξάρτητων" και "κρατικών" γιατρών, αυξάνει τον ανταγωνισμό και αυξάνει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Εντυπωσιακή είναι η ανάπτυξη του θεσμού των Κ.Υ. στην Βρετανία. Στο τέλος του 1958, είχαν κατασκευαστεί δέκα(10) νέα Κ.Υ. Το 1968, ο αριθμός των νεοκατασκευασθέντων Κ.Υ., έφθασε τα εκατόν δέκα(110). Τελικά, ενώ το 1972 στην Βρετανία λειτουργούσαν διακόσια δώδεκα(212) Κ.Υ., το 1977, ο αριθμός τους έφθασε τα

επτακόσια τριάντα ένα(731) και σήμερα υπερβαίνουν τα χίλια(1.000) Κ.Υ. σε όλη την Βρετανία.

Ο θεσμός των Κ.Υ. στην Ελλάδα, εμφανίστηκε το 1983 με τον υπ' αριθμό 1397 Ιδρυτικό Νόμο του "Εθνικού Συστήματος Υγείας". Τα Κέντρα Υγείας, αποτελούσαν αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες των Νοσοκομείων του Νομού, τα οποία ασκούσαν και τον έλεγχο και την εποπτεία πάνω σε αυτά.

Το πρώτο Κ.Υ. στην Ελλάδα, άρχισε να λειτουργεί το Μάϊο το 1985. Τέλη του 1986 και αρχές του 1987, άρχισαν να λειτουργούν τα περισσότερα Κ.Υ. στη χώρα μας.

Ένας οικογενειακός γιατρός, έχει λίστα κατά μέσον όρο χιλίων(1.000) – τριών χιλιάδων πεντακοσίων(3.500) πελατών. Στις περιπτώσεις ιατρών που είναι εγκατεστημένοι σε ιατρικά κέντρα (όπου συνυπάρχουν τέσσερις(4) ή πέντε(5) ιατροί), ο αριθμός των πελατών ανά γιατρό, μπορεί να φθάσει ακόμη και τους δεκαπέντε χιλιάδες(15.000) πελάτες.

Βεβαίως, το μέγεθος των κέντρων υγείας, ποικίλει ανάλογα με την τοποθεσία, την ευρύτητα του εξυπηρετούμενου χώρου, την πολιτική της τοπικής αυτοδιοίκησης περί των Κ.Υ. και τον αριθμό των γιατρών που λειτουργούν μέσα στο Κ.Υ.

Υπάρχουν Κ.Υ., στα οποία απασχολούνται δύο(2)-τρεις(3) γιατροί, μια νοσηλεύτρια, έναν-μία γραμματέα και ένα ελάχιστο προσωπικό, για εκπαιδευτικά προγράμματα. Υπάρχουν και Κ.Υ. που απασχολούν τρεις(3)-τέσσερις(4) γιατρούς γενικής κατεύθυνσης μαζί με γιατρούς ειδικότητας όπως οδοντίατρους, παιδίατρους κ.λ.π. και λοιπούς Επαγγελματίες Υγείας όπως φυσιοθεραπευτές, επισκέπτες κοινωνικούς λειτουργούς, υπηρεσίες σχολικής υγείας, εκπαιδευτικό τμήμα για φοιτητές ιατρικής. Ένα Κέντρο Υγείας, μπορεί να εξυπηρετεί σε αγροτικές περιοχές πληθυσμό μέχρι δέκα χιλιάδες(10.000) άτομα, ενώ σε αστικές περιοχές μπορεί να φθάσει στα σαράντα χιλιάδες(40.000) άτομα.

Όσο πιο σύνθετες είναι οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, τόσο πιο δύσκολο είναι να βρεθεί το κατάλληλο κτίριο που θα στεγάσει αυτές. Πάντως είναι σημαντικό να υπάρχουν Κ.Υ. που προσφέρουν σύνθετες υπηρεσίες υγείας σε κάθε συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή⁷.

⁷ Δρούμπαλης, Φ., «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Σημειώσεις, Καλαμάτα, 2005

Οι δαπάνες λειτουργίας των Κ.Υ. βάρυναν τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων στους οποίους υπάγονται και εγγράφονται κάθε χρόνο πιστώσεις για το σκοπό αυτό. Τέλος με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, εκδίδεται ενιαίος εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των Κ.Υ. και των περιφερειακών ιατρείων που ανήκουν σε αυτά.

Τον Ιούλιο του 1992, ο παραπάνω νόμος, αντικαταστάθηκε από το νόμο 2071 "Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας ". Σύμφωνα με το νόμο αυτό, από εδώ και στο εξής τα Κέντρα Υγείας υπάγονται απευθείας στην Διεύθυνση Υγείας της οικείας Νομαρχίας, με εξαίρεση τα Κ.Υ. των νησιωτικών περιοχών, τα οποία μπορούσαν να υπαχθούν σε Διευθύνσεις Υγείας του Νόμου της αυτής ή άλλης υγειονομικής περιφέρειας.

Οι δαπάνες υγείας των Κ.Υ., βάρυναν τον προϋπολογισμό της Νομαρχίας, στην οποία υπήγονται, στον οποίο εγγράφονταν, κάθε χρόνο πιστώσεις για το σκοπό αυτό, σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς από την 1^η Ιανουαρίου 1993 (01-01-93)

Τελικά η ισχύς αυτού του Νόμου δεν διήρκεσε για μεγάλο χρονικό διάστημα 1^η Ιανουαρίου 1993 (01-01-93) έως 1^η Μαρτίου 1994 (01-03-94) και με άλλο Νόμο μεταγενέστερο, τα Κ.Υ. υπάγονται και πάλι στα Νοσοκομεία και συνεχίζουν μέχρι σήμερα να αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων του Νομού στον οποίο ανήκουν και διέπονται από τις διατάξεις του Ιδρυτικού Νόμου 1397 του 1983.

2.1.3 Σκοπός των Κέντρων Υγείας

Στο άρθρο 15 του Ν. 1397/83⁸ ορίζεται, ότι σκοπός των κέντρων υγείας είναι:

- α. Η παροχή ισότιμης πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στο σύνολο του πληθυσμού της περιοχής τους, και σε όσους προσωρινά διαμένουν σ' αυτή,
- β. Η νοσηλεία και παρακολούθηση αρρώστων που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης, ή μετά την έξοδο τους από το νοσοκομείο,
- γ. Η παροχή πρώτων βοηθειών και η νοσηλεία σε έκτακτες περιπτώσεις, έως τη διακομιδή των αρρώστων στο νοσοκομείο,

⁸ Εισηγητική έκθεση του Νόμου 1397/1983, «Εθνικό Σύστημα Υγείας», Αρ. Φύλλου 143, 7 Οκτωβρίου 1983

- δ. Η διακομιδή αρρώστων με ασθενοφόρο, αυτοκίνητο ή με οποιοδήποτε άλλο μέσο μεταφοράς σε έκτακτες περιπτώσεις, στο κέντρο υγείας ή στο νοσοκομείο,
- ε. Η οδοντιατρική περίθαλψη,
- στ. Η άσκηση προληπτικής ιατρικής ή οδοντιατρικής και η υγειονομική διαφώτιση του πληθυσμού,
- ζ. Η ιατροκοινωνική και επιδημιολογική έρευνα,
- η. Η ιατρική της εργασίας,
- θ. Η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής,
- ι. Η ενημέρωση και διαφώτιση για θέματα οικογενειακού προγραμματισμού,
- ια. Η εκπαίδευση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού υγείας,
- ιβ. Η παροχή υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας,
- ιγ. Η παροχή φαρμάκων σε δικαιούχους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή τους

2.1.4 Ίδρυση ενός Κέντρου Υγείας

Για την ίδρυση ενός Κ.Υ. προαπαιτούνται⁹:

- α) Η γνώμη του Διοικητικού Συμβουλίου, του οικείου Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου
- β) Η σύμφωνη γνώμη του Κ.Ε.Σ.Υ.
- γ) Απόφαση ίδρυσης του Κ.Υ., από τους συναρμόδιους υπουργούς Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Οικονομικών και Προεδρίας
- δ) Απόφαση του πρωθυπουργού, περί λειτουργίας Κ.Υ.
- ε) Δημοσίευση της απόφασης στο αντίστοιχο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (Φ.Ε.Κ.)

⁹ Εισηγητική έκθεση του Νόμου 1397/1983, «Εθνικό Σύστημα Υγείας», Αρ. Φύλλου 143, 7 Οκτωβρίου 1983

2.1.5 Οργάνωση και λειτουργία Κέντρων Υγείας

Στα κέντρα υγείας, προσφέρουν υπηρεσίες, γιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται το κέντρο υγείας, ως εξής:

α) Οι γιατροί που κατέχουν θέσεις γενικού γιατρού, υπηρετούν στην έδρα του κέντρου υγείας που έχει οριστεί, ως 24ωρης ετοιμότητας.

β) Οι γιατροί συγκεκριμένων ειδικοτήτων, οι οποίες ορίζονται με την απόφαση σύστασης κάθε Κέντρου Υγείας, τοποθετούνται σ' αυτά και προσφέρουν υπηρεσίες κατά τακτά χρονικά διαστήματα, ανάλογα με τις ανάγκες τους.

γ) Γιατροί άλλων ειδικοτήτων, που επισκέπτονται περιοδικά το Κέντρο Υγείας.

Τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν σε τακτό δωρο ωράριο, πέντε (5) ημέρες την εβδομάδα και εφημερεύουν όλες τις λοιπές ημέρες και ώρες. Τα περιφερειακά ιατρεία των κέντρων υγείας λειτουργούν σε τακτό ωράριο που καθορίζεται από τον υπεύθυνο γιατρό του κέντρου υγείας.

Στα Κέντρα Υγείας, λειτουργεί μονάδα νοσηλείας για παραμονή αρρώστων που έχουν ανάγκη από βραχυχρόνια ιατρική παρακολούθηση.

Σε έκτακτες ανάγκες, κάθε ιατρός του Κ.Υ., είναι υποχρεωμένος να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο Κέντρο Υγείας οποιαδήποτε ώρα του 24ώρου, εφόσον κληθεί από τον γιατρό εφημερίας. Υπεύθυνος για τον συντονισμό της επιστημονικής λειτουργίας του Κ.Υ., είναι γιατρός με βαθμό Διευθυντή, που υπηρετεί σε αυτό και εκλέγεται από τους γιατρούς του Κέντρου Υγείας.

Το Κέντρο Υγείας θα πρέπει να στελεχώνεται από τις παρακάτω κατηγορίες προσωπικού:

1. ιατρικό προσωπικό,
2. νοσηλευτικό, διοικητικό,
3. εργαστηριακό και βοηθητικό προσωπικό.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στα Κ.Υ., πρέπει να λειτουργεί όπως η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου, στο οποίο ανήκει.

2.1.6 Διασύνδεση του Κέντρου Υγείας με το Νοσοκομείο

Τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται σε άμεσα επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά. Η κάλυψη των αναγκών των Κέντρων Υγείας, σε ιατρικό προσωπικό προγραμματίζεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, μετά από σύμφωνη γνώμη της επιστημονικής επιτροπής. Με τις αποφάσεις αυτές, ορίζεται ιδιαίτερα ο χρόνος υπηρεσίας των γιατρών στο Κέντρο Υγείας. Ειδικότερα με τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας, ορίζονται ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων του άρθρου αυτού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια.

2.2 Τα Κέντρα Υγείας του Νομού Αργολίδος

Ο Νομός Αργολίδας έχει δύο (2) Κέντρα Υγείας. Το Κ.Υ. Κρανιδίου και το Κ.Υ. Λυγουριού. Και τα δύο (2) Κ.Υ. υπάγονται στο Νοσοκομείο Ναυπλίου αφού γεωγραφικά βρίσκονται και τα δύο στην Ανατολική Αργολίδα πλησιέστερα στο Νοσοκομείο Ναυπλίου.

2.2.1 Χαρακτηριστικά των Κέντρων Υγείας Κρανιδίου και Λυγουριού

Ο νομός Αργολίδας υπάγεται στην περιφέρεια Πελοποννήσου. Υπάρχουν 105.770 μόνιμοι κάτοικοι και δυο (2) Κέντρα Υγείας του Κρανιδίου και Λυγουριού, τα οποία καλούνται να καλύψουν τις ανάγκες τους για Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Ακολουθεί ανάλυση δεδομένων που σχετίζονται με την σύνθεση του προσωπικού τους, τον διαθέσιμο εξοπλισμό, την λειτουργία τους και κυρίως την δραστηριότητα τους. Της ανάλυσης θα προηγηθούν περιγραφές των Κέντρων Υγείας.

Α. Κέντρο Υγείας Κρανιδίου

Το Κ. Υ. Κρανιδίου ιδρύθηκε το έτος 1986. Ελέγχεται και εποπτεύεται από το Γ.Ν. Ναυπλίου. Γεωγραφικά βρίσκεται στο νοτιοανατολικό τμήμα του νομού, εξυπηρετεί 14.901 μόνιμους κατοίκους των δήμων Ερμιόνης και Κρανιδίου, οι οποίοι κατά το ήμισυ

ασχολούνται με την γεωργία. Το πλησιέστερο νοσοκομείο είναι το Γ. Ν. Ναυπλίου, το οποίο απέχει 80 k.m. Το κτίριο που στεγάζει τις εγκαταστάσεις του κέντρου κατασκευάστηκε το 1986 και ανήκει στο Ε. Σ. Υ. Καλύπτει 2.475 τ. μ., τα οποία μοιράζονται σε υπόγειο και ισόγειο. Διαθέτει υποδομή για πρόσβαση ηλικιωμένων και ατόμων με ειδικές ανάγκες.

Πίνακας 2.1: Χωροκατανομή Κ.Υ. Κρανιδίου

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ
Εξεταστήρια	Σταθμοί υποδοχής / πληροφορίες
Εργαστήρια	Αίθουσα αναμονής
Αίθουσα σεμιναρίων	W.C. για κοινό
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ
Γραφείο Διοικ. Προσωπικού	Αποθηκευτικοί χώροι
Γραφείο Διευθυντή	W.C. προσωπικού
	Κουζίνα Αίθουσα διαλέξεων

(Πηγή: Κ.Υ Κρανιδίου)

Το Κ.Υ. διαθέτει τέσσερις (4) θαλάμους νοσηλείας με οκτώ (8) κλίνες. Τα διαθέσιμα εργαστήρια - ιατρεία είναι έντεκα (11) και συγκεκριμένα:

- Παθολογικό
- Οδοντιατρικό
- Παιδιατρικό
- Μικροβιολογικό
- Ακτινολογικό
- Μαιευτικό
- Χειρουργικό και
- Εργαστήριο υπερήχου

Στους διοικητικούς χώρους περιλαμβάνεται το γραφείο του Διευθυντή και το γραφείο διοικητικού προσωπικού. Οι κοινόχρηστοι χώροι είναι άνετοι και εξυπηρετούν τους επισκέπτες. Μολονότι κατασκευάστηκε το 1986, η συντήρηση των εγκαταστάσεων

του κρίνεται κακή, με προβλήματα στην κεντρική θέρμανση, στις υδραυλικές εγκαταστάσεις καθώς στην στέγη του αίθριου και στα κουφώματα. Στον εξωτερικό χώρο, υπάρχουν θέσεις για την στάθμευση των αυτοκινήτων του προσωπικού, των επισκεπτών και των ασθενοφόρων. Η πρόσβαση στο Κ.Υ. εξυπηρετείται και με λεωφορείο, οποιαδήποτε μέρα και ώρα.

Β. Κέντρο Υγείας Λυγουριού

Το Κ. Υ. Λυγουριού συστάθηκε το 1986 και άρχισε να λειτουργεί την 15^η Δεκεμβρίου 1986 (15/12/1986). Ελέγχεται και εποπτεύεται από το Γ.Ν. Ναυπλίου. Το Λυγουριό βρίσκεται στο ανατολικό τμήμα του νομού και με βάση την αστικότητα η τοποθεσία του Κ.Υ. χαρακτηρίζεται ως μικτή. Καλύπτει τις υγειονομικές ανάγκες 8.710 κατοίκων αφού εξυπηρετεί συνολικά εννέα (9) δήμους (Ασκληπιείου, Επιδαύρου Μιδέας, Ασίνης, Κουτσοποδίου, Λυρκείας, Μυκηναίων, Νέας Κίου, Νέας Τίρυνθας και της κοινότητας Αχλαδοκάμπου). Απέχει 26 km από το Γ. Ν. Ναυπλίου που είναι το πλησιέστερο νοσοκομείο στο Κέντρο Υγείας. Το κτίριο του, το οποίο είναι ιδιόκτητο του Ε. Σ. Υ., ξεκίνησε να χτίζεται το 1985 και μέσα σε ένα χρόνο, άρχισε να λειτουργεί. Το εμβαδόν του είναι 950 τ. μ. τα οποία κατανέμονται σε υπόγειο και ισόγειο, ενώ το εμβαδόν του οικοπέδου είναι 10.000 τ. μ.

Πίνακας 2.2: Χωροκατανομή Κ.Υ. Λυγουριού

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ
Χειρουργείο / αποστείρωσης	Λεβητοστάσιο
Θάλαμοι Βραχείας Νοσηλείας	Σταθμοί υποδοχής / πληροφορίες
Εξεταστήρια	Αίθουσες αναμονής
Εργαστήρια	W.C. για κοινό
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΙ ΧΩΡΟΙ
Γραφείο Διοικ. Προσωπικού	Κοιτώνες οδηγών
Γραφείο Επιστημονικού/ Διοικητικού Διευθυντή	Κοιτώνες εφημερευόντων
	W.C. για προσωπικό
	Κουζίνα
	Αποθηκευτικοί χώροι

(Πηγή: Κ.Υ. Λυγουριού)

Το Κέντρο Υγείας διαθέτει δύο (2) θαλάμους νοσηλείας με έξι (6) κλίνες. Τα διαθέσιμα εργαστήρια - ιατρεία είναι εννέα (9) και συγκεκριμένα:

- παθολογικό
- οδοντιατρικό
- παιδιατρικό
- μικροβιολογικό
- ακτινολογικό και
- εμβολιασμού.

Υπάρχουν επτά (7) κοινόχρηστοι χώροι, που παρέχουν άνεση τόσο στους επαγγελματίες υγείας, όσο και στους επισκέπτες του κέντρου. Τα διαθέσιμα γραφεία του Κ. Υ. είναι δυο (2), ένα διοικητικού προσωπικού και ένα γραφείο Διευθυντή, ενώ υπάρχει σύστημα, ορισμού ραντεβού. Στους βοηθητικούς χώρους τέλος, οι οποίοι είναι έντεκα (11) σε αριθμό, περιλαμβάνονται οι χώροι του προσωπικού, πλην των ιατρών, όπως για παράδειγμα οι κοιτώνες εφημερευόντων. Η συντήρηση εκτιμάται ως καλή και δεν υπάρχουν εκκρεμότητες επισκευών. Ανακαινίσεις έγιναν την περίοδο 2001-2002 και αφορούσαν ριζική ανακαίνιση θυρών, παραθύρων και μερικών δαπέδων, χρωματισμοί εσωτερικών χώρων και εγκατάσταση κλιματισμού. Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως υπάρχει υποδομή πρόσβασης για Α.Μ.Ε.Α.

2.2.2. Διοικητική Δομή – Διάθρωση των Κέντρων Υγείας

Η διοίκηση των κέντρων υγείας¹⁰, ασκείται από εκλεγμένο ιατρό που έχει βαθμό διευθυντή και είναι οργανικά ενταγμένος στο Κ.Υ. Σε περίπτωση που δεν υπάρχει γιατρός με βαθμό διευθυντή, καθήκοντα προϊσταμένου του Κ.Υ. ασκεί ο ανώτερος σε βαθμό γιατρός από αυτούς που υπηρετούν στο Κ.Υ. Τέλος, σε περίπτωση ομοιοβάθμων, την διοίκηση ασκεί ο αρχαιότερος των ιατρών του Κ.Υ..

Γενικά σε ένα Κέντρο Υγείας στην Ελλάδα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες ομαδοποιούνται στους παρακάτω τομείς:

- Ιατρικών υπηρεσιών

¹⁰ Δρούμπαλης, Φ., «Σύγχρονες Μονάδες Υγείας», Σημειώσεις, Καλαμάτα, 2005

- Νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Διοικητικών υπηρεσιών
- Βοηθητικών υπηρεσιών (τεχνικές υπηρεσίες, υπηρεσίες πρόνοιας, παραϊατρικές υπηρεσίες)

Η οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών στα Κέντρα Υγείας, πρέπει να είναι ανάλογη με την οργάνωση των υπηρεσιών που υπάρχει σήμερα στα Νοσοκομεία. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στα Κ.Υ., πρέπει να λειτουργεί όπως η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου στο οποίο υπάγεται.

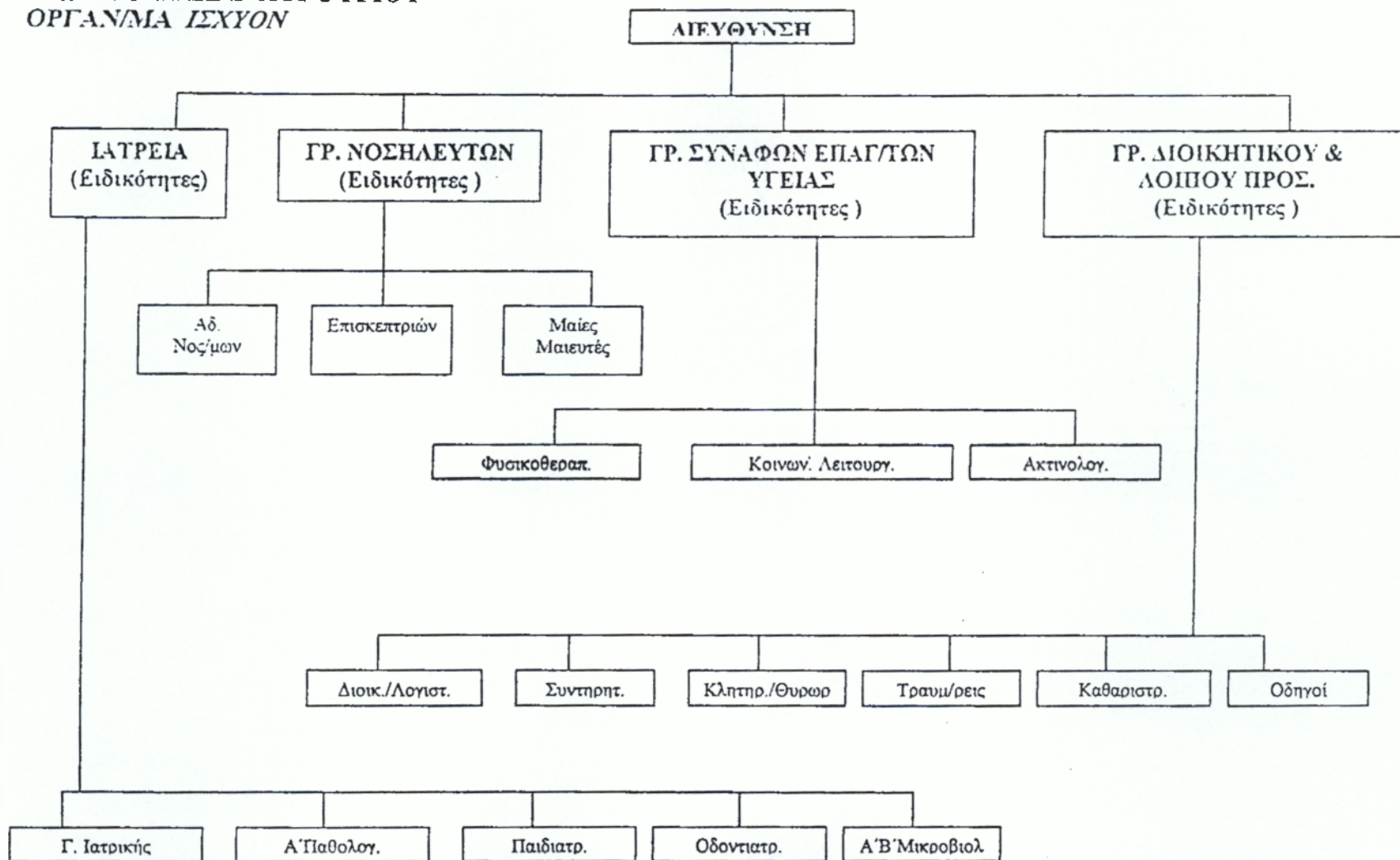
Το εφαρμοζόμενο διοικητικό σύστημα στα Κ.Υ., είναι αυτό της "Πυραμοειδούς ή Εξουσιαστικής διοίκησης" με την καθετοποίηση των αρμοδιοτήτων - εξουσιών και ευθυνών από πάνω προς κάτω.

Σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία, την πλήρη ευθύνη λειτουργίας του Κέντρου Υγείας, έχει αρμόδιος διευθυντής. Δεν δικαιολογούνται θέσεις προϊσταμένων. Προϊστάμενος των τμημάτων και υπεύθυνος για την εύρυθμη λειτουργία τους, είναι ο διευθυντής του Κ.Υ.

Αρχικά τα Κ.Υ. στην Ελλάδα, ήταν εξαρτημένα διοικητικά από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της περιοχής. Στη συνέχεια μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας και υπάγονται απ' ευθείας στη Διεύθυνση Υγείας της οικείας Νομαρχίας από 1^η Ιανουαρίου 1993 (01-01-93) έως 1^η Μαρτίου 1994 (01-03-94). Πρόσφατα με νέα υπουργική απόφαση, τα Κ.Υ. εξαρτώνται διοικητικά και πάλι από το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο της περιοχής.

Η διοικητική διάρθρωση των Κέντρων Υγείας Λυγουριού και Κρανιδίου, παρουσιάζονται στα επόμενα οργανογράμματα:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ
 ΟΡΓΑΝΩΜΑ ΙΣΧΥΩΝ

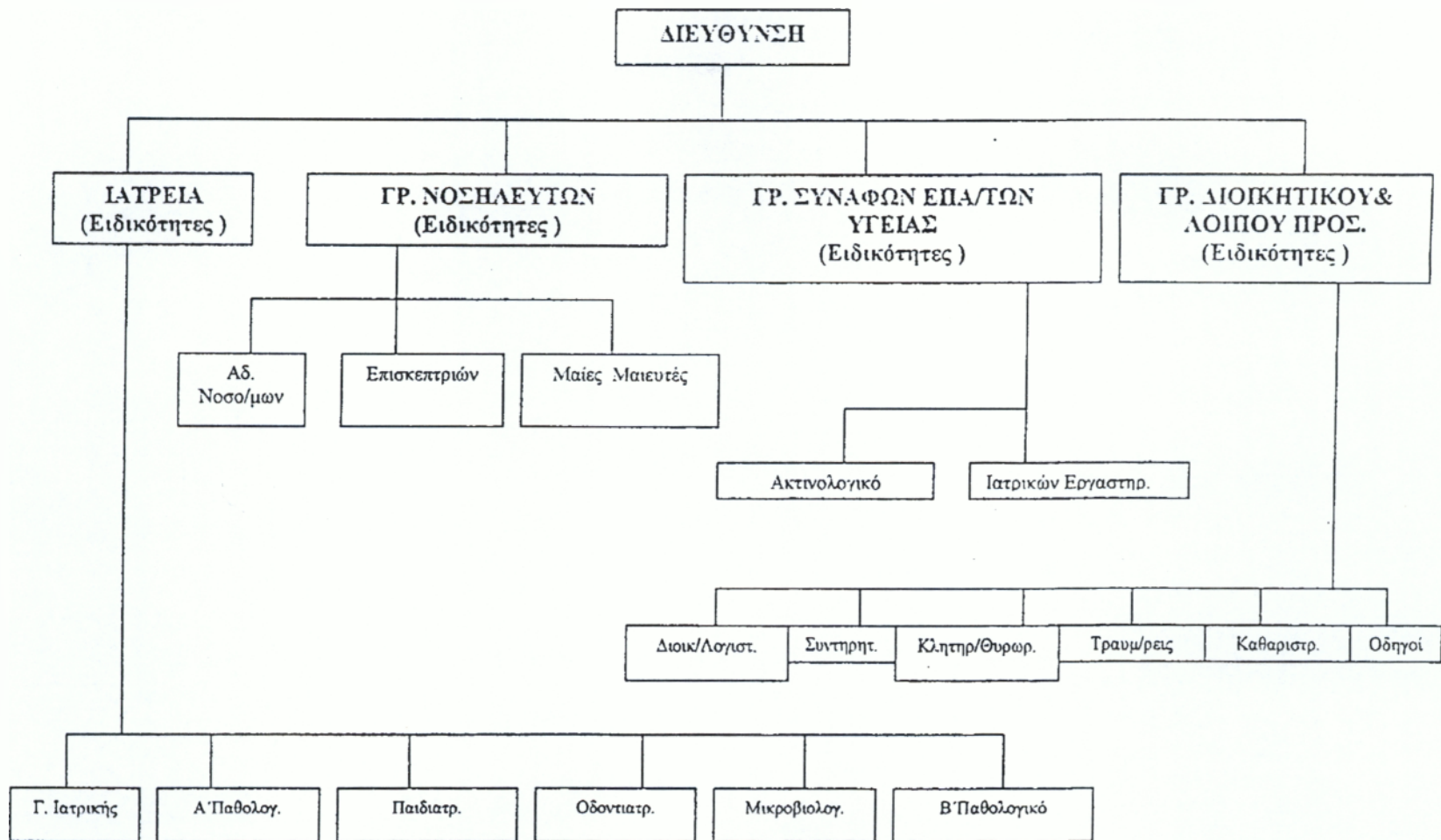


Στο Κ.Υ. Λυγουριού, λειτουργούν ιατρεία: παθολογικό, παιδιατρικό, οδοντιατρικό, μικροβιολογικό. Ακόμα λειτουργούν και οι τρεις ειδικότητες από το γραφείο νοσηλευτών. Από το Γραφείο Επαγγελματιών Υγείας, λειτουργεί μόνο το γραφείο κοινωνικών λειτουργών και το γραφείο φυσιοθεραπευτών. Τέλος, από το γραφείο διοικητικού και λοιπού προσωπικού, λειτουργούν τα γραφεία διοικητικού λογιστικού, συντηρητών, θυρωρών – κλητήρων και καθαριστριών.

Πίνακας 2.3: Λειτουργικότητα Ιατρειών και Γραφείων

Α/Α	ΙΑΤΡΕΙΑ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ	ΥΠΟ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ	ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ
1	Γενικής Ιατρικής	✓		
2	Παθολογικό	✓		
3	Παιδιατρικό	✓		
4	Οδοντ/κό	✓		
5	Μικροβιολογικό		✓	
6	Μαιευτικό-Γυν/κό	✓		
7	Οφθαλμ/κό			✓
8	Χειρουργικό			✓
9	Ωτορινολ/κό			✓
10	Καρδιολογικό			✓
11	Ορθοπαιδικό			✓
12	Ψυχιατρικό			✓
13	Ακτινοδιαγνωστικό		✓	
	ΓΡ.ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ειδικότητες)			
14	Αδ.Νοσοκόμων	✓		
15	Επισκεπτριών	✓		
16	Μαιευτών	✓		
	ΓΡ.ΕΠ.ΥΓΕΙΑΣ (ειδικότητες)			
17	Κοιν.Λειτουργών	✓		
18	Διαιτολόγων			✓
19	Ιατρ.Εργαστηρίων			✓
20	Ραδιολόγων			✓
21	Φυσιοθεραπευτών			✓
	ΓΡ.ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ&ΛΟΙΠΟΥ (ειδικότητες)			
23	Διοικ.-Λογιστικού	✓		
24	Συντηρητών	✓		
25	Θυρωρών – Κλητήρων	✓		
26	Οδηγών		✓	
27	Τραυματιοφορέων		✓	
28	Καθαριστριών	✓		
29	Τραπεζοκόμων			✓
30	Κηπουροί			✓
	ΣΥΝΟΛΑ	14	4	12

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ
ΟΡΓΑΝ/ΜΑ ΙΣΧΥΟΝ



Στο Κ.Υ. Κρανιδίου λειτουργούν ιατρεία: παθολογικό, παιδιατρικό, οδοντιατρικό, μικροβιολογικό. Ακόμα λειτουργεί και η ειδικότητα των αδελφών νοσοκόμων. Από Γραφείο Επαγγελματών Υγείας λειτουργούν όλες οι ειδικότητες. Τέλος από το γραφείο διοικητικού και λοιπού προσωπικού λειτουργούν τα γραφεία διοικητικού λογιστικού, συντηρητών, θυρωρών – κλητήρων και καθαριστριών.

Πίνακας 2.4:Λειτουργικότητα Ιατρειών και Γραφείων

Α/Α	ΙΑΤΡΕΙΑ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ	ΥΠΟ-ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ	ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥΝ
1	Γενικής Ιατρικής	✓		
2	Παθολογικό	✓		
3	Παιδιατρικό	✓		
4	Οδοντ/κό	✓		
5	Μικροβιολογικό	✓		
6	Μαιευτικό-Γυν/κό			✓
7	Οφθαλμ/κό			✓
8	Χειρουργικό			✓
9	Ωτορινολ/κό			✓
10	Καρδιολογικό			✓
11	Ορθοπαιδικό			✓
12	Ψυχιατρικό			✓
13	Ακτινοδιαγνωστικό			✓
	ΓΡ.ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ (ειδικότητες)			
14	Αδ.Νοσοκόμων	✓		
15	Επισκεπτριών			✓
16	Μαιευτών			✓
	ΓΡ.ΕΠ.ΥΓΕΙΑΣ (ειδικότητες)			
17	Κοιν.Λειτουργών	✓		
18	Διαιτολόγων	✓		
19	Ιατρ.Εργαστηρίων	✓		
20	Ραδιολόγων	✓		
21	Φυσιοθεραπευτών	✓		
	ΓΡ.ΔΙΟΙΚ/ΚΟΥ&ΛΟΙΠΟΥ (ειδικότητες)			
23	Διοικ.-Λογιστικού	✓		
24	Συντηρητών	✓		
25	Θυρωρών – Κλητήρων	✓		
26	Οδηγών		✓	
27	Τραυματιοφορέων		✓	
28	Καθαριστριών	✓		
29	Τραπεζοκόμων			✓
30	Κηπουροί		✓	
	ΣΥΝΟΛΑ	15	3	12

2.2.3. Στατιστικά στοιχεία κίνησης ασθενών στα Κ.Υ Λυγουριού & Κρανιδίου

Πίνακας 2.5: Κίνηση Ιατρείων Λυγουριού

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	22.505	24.637	33.839	30.953
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	5.439	5.105	4.973	3.762
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	1.617	2.104	2.511	2.270
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	2.778	452	1.677	806
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	1.102	1.365	1.364	1.179
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	77	49	78	51
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	244	61	106	27
ΣΥΝΟΛΟ	33.762	33.773	44.548	39.048

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Εάν παρατηρήσουμε τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα βλέπουμε ότι:

Κατά το έτος 2006, παρατηρείται μείωση των ασθενών έναντι της προηγούμενης περιόδου (2003-2005) και συγκεκριμένα, στα τμήματα Παιδιατρικό, Μικροβιολογικό, Γυναικολογικό και Χειρουργικό.

Πίνακας 2.6: Κίνηση εργαστηρίων Λυγουριού

	2003	2004	2005	2006
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	38.356	639	10.603	6.972
ΛΗΨΕΙΣ	2.512	2.328	2.678	2.253
ΠΑΠ ΤΕΣΤ	39	28	33	25
ΓΕΝ. ΟΥΡΩΝ	1.005	12	589	201
ΕΜΒΟΛΙΑ	1.773	1.729	1.386	1.080

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Παρατηρώντας τα στοιχεία του ανωτέρω πίνακα:

Κατά το έτος 2006, παρατηρείται μία γενικότερη μείωση σε όλες τις κατηγορίες (εξετάσεις, λήψεις, παπ τεστ, γεν. ούρων, εμβόλια) έναντι της χρονικής περιόδου 2003 – 2005.

Πίνακας 2.7: Κίνηση ιατρειών Κρανιδίου

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	-	11218	14748	-
ΕΠ.ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ	-	16068	16362	-
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	-	3254	3473	-
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	-	1657	1549	-
ΕΜΒΟΛΙΑ	-	1726	1871	-
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ/ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	-	1065	1267	-
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	-	11397	10111	-
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	-	4460	4886	-
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ	-	29	745	-
ΣΥΝΟΛΟ	-	50874	55012	-

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Παρατηρώντας τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα:

Κατά το 2005 παρατηρείται αύξηση του συνολικής κίνησης των Ιατρειών έναντι του έτους 2004.Ειδικότερα εμφανής αύξηση παρουσιάζεται στο Παθολογικό, Μαιευτικό/Γυναικολογικό και στο Ακτινολογικό.

Πίνακας 2.8: Κίνηση εργαστηρίων Κρανιδίου

	2003	2004	2005	2006
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	-	132284	150305	-
ΛΗΨΕΙΣ	-	10560	12219	-

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Παρατηρώντας τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα:

Κατά το 2005 παρατηρείται αύξηση των εξετάσεων και λήψεων έναντι του έτους 2004.

2.3 Στελέχωση υπηρεσιών των Κ.Υ. στο Νομό Αργολίδας

Το προσωπικό των Κ.Υ. περιλαμβάνει:

- α) Ιατρικό προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων.
- β) Νοσηλευτικό προσωπικό (νοσηλεύτριες, βοηθοί νοσηλευτριών, μαίες).
- γ) Παραϊατρικό προσωπικό (βοηθοί ακτινολόγοι, βοηθοί μικροβιολόγοι κ.τ.λ.).
- δ) Διοικητικό προσωπικό (γραμματείς, λογιστές, αποθηκάριοι).
- ε) Βοηθητικό προσωπικό (θυρωροί, τραυματιοφορείς, φύλακες κ.τ.λ.).
- στ) Τεχνικό προσωπικό (ηλεκτρολόγοι κ.τ.λ.).

Η συνήθης αναλογία προσωπικού που προβλέπεται στα Κ. Υ. έχει ως εξής:

- Ιατρικό προσωπικό, σε ποσοστό 25%.
- Νοσηλευτικό προσωπικό, σε ποσοστό 30%.
- Παραϊατρικό προσωπικό, σε ποσοστό 10%.
- Διοικητικό προσωπικό, σε ποσοστό 10%.
- Βοηθητικό προσωπικό, σε ποσοστό 25%.

Οι γιατροί που διορίζονται στις θέσεις που προβλέπει το Φ.Ε.Κ., πλην της Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, μπορεί να προσφέρουν εναλλακτικά τις υπηρεσίες τους και στο Νοσοκομείο (στα αντίστοιχα τμήματα της ειδικότητας τους) που υπάγεται το Κ.Υ. ή και σε άλλα Κ.Υ. που υπάγονται στο ίδιο Νοσοκομείο, στα πλαίσια προγράμματος που καταρτίζεται από το Δ.Σ. του Νοσοκομείου (σύμφωνα με το Ν. 1397/83).

Σε περίπτωση αδυναμίας πλήρωσης κάποιας θέσης, όπως είναι η θέση Ιατρικών Εργαστηρίων, μπορεί να καλυφθεί με υπαλλήλους του κλάδου Δ.Ε. παρασκευαστών.

Πίνακας 2.9: Προσωπικό Κέντρου Υγείας Λαγουριού

<p><u>Ιατρικό προσωπικό</u> 1 γενικής ιατρικής (επιμελητής Α) 2 παιδίατρος (εκ των οποίων ο άλλος είναι διευθυντής και ο άλλος επιμελητής Α) 2 οδοντίατρος (επιμελητές Α) 1 παθολόγος (επιμελητής Α) 4 γενικής ιατρικής (επιμελητές Β)</p>	<p><u>Συναφών επαγγελματιών υγείας</u> 1 κοινωνική λειτουργός (αποσπασμένη στο Γ.Ν.Ν.) 1 χειρίστρια ακτινολογικού 1 παρασκευάστρια 2 επισκέπτες υγείας</p>
<p><u>Νοσηλευτικό προσωπικό</u> 3 νοσηλευτές Τ.Ε. 4 νοσηλεύτριες Δ.Ε. 1 μαία Τ.Ε.</p>	<p><u>Διοικητικό και λοιπό προσωπικό</u> 3 διοικητικούς (1 Τ.Ε. και 2 Δ.Ε.) 1 συντηρητή 1 καθαρίστρια 1 κλητήρας-θυρωρός 1 οδηγό ασθενοφόρου</p>

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Πίνακας 2.10: Προσωπικό Κέντρου Υγείας Κρανιδίου

<p><u>Ιατρικό προσωπικό</u> 1 διευθυντής 3 γενικής ιατρικής (1 επιμελητής Α και 2 επιμελητές Β) 2 παιδίατρους (Επιμελητές Α.) 2 οδοντίατρους (επιμελητές Α) 1 μικροβιολόγος (επιμελητής Β)</p>	<p><u>Συναφών επαγγελματιών υγείας</u> 1 κοινωνική λειτουργός Τ.Ε. 1 διαιτολόγος Τ.Ε. 1 χειρίστρια ακτινολογικού Τ.Ε. 1 ραδιολογίας – ακτινολογίας Τ.Ε. 1 φυσιοθεραπευτών Τ.Ε.</p>
<p><u>Νοσηλευτικό προσωπικό</u> 4 νοσηλευτές Τ.Ε. 4 νοσηλευτές Δ.Ε.</p>	<p><u>Διοικητικό και λοιπό προσωπικό</u> 2 διοικητικούς (2 Δ.Ε.) 1 συντηρητή Δ.Ε. 1 τραυματιοφορέα Υ.Ε. 2 καθαρίστριες Υ.Ε. 1 κλητήρας-θυρωρός Υ.Ε. 1 κηπουρός Υ.Ε. προσωπικό εστίασης</p>

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

2.4 Οικονομικά Στοιχεία

2.4.1. Ανάλυση Οικονομικών Στοιχείων

Αναλύονται τα οικονομικά στοιχεία των ετών 2004, 2005, 2006 σχετικά με την οικονομική κατάσταση των Κέντρων Υγείας στο Νομό Αργολίδας.

Τα Κέντρα Υγείας δεν έχουν δικά τους έσοδα αλλά επιχορηγούνται από τα έσοδα των Γενικών Νοσοκομείων στα οποία υπάγονται.

Για την καλύτερη ανάλυση των δαπανών κατηγοριοποιούμε τις δαπάνες ως εξής:

- I. Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού
- II. Δαπάνες για προμήθεια μη ιατρικού υλικού
- III. Δαπάνες για προμήθεια ιατρικού υλικού
- IV. Δαπάνες για συντήρηση - επισκευή

Κάθε μια από τις παραπάνω κατηγορίες διαρθρώνεται ως εξής:

Δαπάνες για αμοιβές προσωπικού

- α. Πληρωμές για υπηρεσίες (βασικός μισθός τακτικών, βασικός μισθός εκτάκτων)
- β. Γενικά τακτικά επιδόματα (επίδομα χρόνου υπηρεσίας, επίδομα γάμου, επίδομα τέκνων, επίδομα εξομάλυνσης)
- γ. Ειδικά τακτικά Επιδόματα (επίδομα θέσης, επίδομα τροφής, επίδομα ανθυγιεινής εργασίας, νοσοκομειακό επίδομα, λοιπά ειδικά επιδόματα)
- δ. Διάφορες Αποζημιώσεις (αμοιβή για υπερωριακή εργασία, αμοιβή για εξαιρέσιμες ημέρες και νύχτες, οδοιπορικά έξοδα υπαλλήλων και ημερήσια αποζημίωση)
- ε. Εργοδοτικές εισφορές για κοινωνική ασφάλιση (εισφορές στο Ι.Κ.Α, εισφορές στους λοιπούς ασφαλιστικούς οργανισμούς)

Δαπάνες για προμήθεια μη ιατρικού υλικού

- α. Προμήθεια γραφικής ύλης και άλλων καταναλωτικών αγαθών (προμήθεια γραφικής ύλης και μικροαντικειμένων γραφείου, προμήθεια μέσων επιστημονικών εργασιών, προμήθεια κλινοστρωμάτων)
- β. Είδη καθαριότητας και ευπρεπισμού (προμήθεια απολυμαντικού υλικού, προμήθεια ειδών καθαριότητας, προμήθεια λοιπού χημικού υλικού)
- γ. Προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής κτιρίων μηχανημάτων (προμήθεια ειδών συντήρησης κτιρίων, προμήθεια ειδών συντήρησης και επισκευής μεταφορικών μέσων)
- δ. Προμήθεια ιματισμού (προμήθεια ιματισμού, προμήθεια υποδημάτων)
- ε. Προμήθεια υγρών - στερεών καυσίμων (προμήθεια υγρών καυσίμων, προμήθεια υγραερίου)
- στ. Διάφορες προμήθειες (λοιπές προμήθειες που δεν κατονομάζονται)

Δαπάνες για την προμήθεια ιατρικού υλικού

- α. Προμήθεια υγειονομικού υλικού
- β. Προμήθεια φαρμακευτικού υλικού

Δαπάνες για συντήρηση

- α. Μισθώματα (μισθώματα κτιρίων και έξοδα κοινοχρήστων, μισθώματα μεταφορικών μέσων)
- β. Επικοινωνίες (ταχυδρομικά, τηλεγραφικά & τηλεφωνικά τέλη)
- γ. Ύδρευση – Άρδευση, φωτισμός και καθαριότητα(ύδρευση, φωτισμός, πλυντικά, δαπάνες καθαρισμού γραφείων)
- δ. Συντήρηση και Επισκευή μηχ/των και εγκαταστάσεων (συντήρηση και επισκευή κτιρίων, συντήρηση και επισκευή μεταφορικών και τηλεπικοινωνιακών μέσων, συντήρηση και επισκευή λοιπού εξοπλισμού.

2.4.2 Απολογισμός Εσόδων-Εξόδων Λυγουριού

Πίνακας 2.11: Απολογισμός Εσόδων – Εξόδων Λυγουριού

	2004	2005	2006
Αρχικός Προϋπολογισμός	428.736,71	278.000,00	193.500,00
Τελικός Προϋπολογισμός	441.886,71	440.475,32	449.003,42
Πραγματοποιηθέντα Έσοδα	165.630,32	238.569,15	238.745,37
Πραγματοποιηθέντα Έξοδα	265.160,55	244.275,31	243.751,51
Ταμειακό Υπόλοιπο	-99.530,23	-5.706,16	-5.006,14

(Πηγή: Προϋπολογισμός Νοσοκομείων Ναυπλίου ετών 2004, 2005, 2006)

Αξιολόγηση των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα:

Κατά τη διάρκεια των τριών χρόνων, δεν υπάρχουν σημαντικές αυξομειώσεις σε ότι αφορά τα έξοδα του Κέντρου Υγείας Λυγουριού, τα οποία μεταβάλλονται ανάλογα με τις ανάγκες που έχει.

Συγκεκριμένα παρατηρείται ότι, τα πραγματοποιηθέντα έξοδα δεν ξεπερνούν το τελικό προϋπολογισμό στη συγκεκριμένη χρονική περίοδο και επίσης παρατηρείται δημιουργία οικονομικού ελλείμματος κατά τα τρία αυτά έτη.

2.4.3 Απολογισμός Εσόδων – Εξόδων Κέντρου Υγείας Κρανιδίου

Πίνακας 2.12: Απολογισμός Εσόδων – Εξόδων Κρανιδίου

	2004	2005	2006
Αρχικός Προϋπολογισμός	523.630,32	489.460,00	333.950,00
Τελικός Προϋπολογισμός	548.430,32	1.399.789,05	468.931,92
Πραγματοποιηθέντα Έσοδα	232.907,52	841.018,91	138.462,73
Πραγματοποιηθέντα Έξοδα	166.740,79	857.366,04	191.602,87
Ταμειακό Υπόλοιπο	66.166,73	-16.347,13	-53.140,14

(Πηγή: Προϋπολογισμός Νοσοκομείων Ναυπλίου ετών 2004,2005,2006)

Αξιολόγηση των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα:

Κατά το έτος 2004 παρουσιάζεται πλεόνασμα έναντι της περιόδου 2005 - 2006. Συγκεκριμένα, κατά το έτος 2005, στον τελικό προϋπολογισμό παρατηρείται σημαντική αύξηση, σε σχέση με τον αρχικό. Την ίδια χρονική περίοδο, τα πραγματοποιηθέντα έξοδα είναι μεγαλύτερα από τα πραγματοποιηθέντα έσοδα, με αποτέλεσμα να προκύπτει έλλειμμα. Επίσης, μεγαλύτερο έλλειμμα παρατηρείται κατά το έτος 2006.

2.5 Περιφερειακά Ιατρεία των Κέντρων Υγείας

Τα Π.Ι. τα οποία ανήκουν στο Ε.Σ.Υ., βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Κ.Υ. Ανάλογα με τον χαρακτηρισμό της περιοχής που φιλοξενεί το Π.Ι. και των δυνατοτήτων του, διακρίνεται σε:

- Τυπικό
- Άγονο
- Πολυδύναμο και
- Άγονο και πολυδύναμο.

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζονται πληροφορίες που αφορούν τα Π.Ι. που υπάρχουν στα Κ.Υ. Κρανιδίου και Λυγουριού:

Πίνακας 2.13: Περιφερειακά Ιατρεία του Κ.Υ. Κρανιδίου

A/A	ΟΝΟΜΑΣΙΑ Π.Ι.	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ Π.Ι.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΗΡ/ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ Κ.Υ.
1.	ΕΡΜΙΟΝΗΣ	ΤΥΠΙΚΟ	1	ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	9 km
2.	ΔΙΔΥΜΩΝ	ΤΥΠΙΚΟ	1	ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	18 km
3.	ΣΠΕΤΣΩΝ	ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ	2	(1)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ & (1)ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ	12 km & 5v αυτ. μίλια

(Πηγή: Γραφείο Διοικητικού και λοιπού προσωπικού Κ.Υ. Κρανιδίου)

Όπως παρατηρείται στον ανωτέρω πίνακα στο Κ.Υ. Κρανιδίου υπάγονται τρία (3) μόνο Π. Ι. Το Ιατρείο των Σπετσών είναι πολυδύναμο και υπηρετούν σε αυτό δυο (2) ιατροί, ένας (1) γιατρός Γενικής Ιατρικής και ένας (1) γιατρός με ειδικότητα Παιδιάτρου. Είναι το πιο άρτια εξοπλισμένο, καθώς διαθέτει αυτόματο αιματολογικό αναλυτή, διαφανοσκόπιο, ωτοσκόπιο, καρδιογράφο κ.τ.λ., σε αντίθεση με το Ιατρείο των Διδύμων που δεν διαθέτει επαρκή εξοπλισμό.

Ο νησιώτικος χαρακτήρας της περιοχής ευθύνης του Π.Ι. Σπετσών, δικαιολογεί τον πολυδύναμο χαρακτήρα του και την αυξημένη κίνηση του, σε σχέση με τα άλλα.

Πίνακας 2.14: Περιφερειακά Ιατρεία του Κ.Υ. Λυγουριού

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ Π.Ι.	ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ Π.Ι.	ΑΡΙΘΜΟΣ ΥΠΗΡ/ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΩΝ	ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΑΠΟ Κ.Υ.
1.	ΑΓ.ΑΝΔΡΙΑΝΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(1)ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. & (1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	30 km
2.	ΑΓΡΙΛΙΤΣΑΣ	ΤΥΠΙΚΟ	1	(1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	58 km
3.	ΑΓ.ΤΡΙΑΔΑΣ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(1)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ & (1)ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΤΟΥ Ε.Σ.Υ.	35 km
4.	ΑΡΑΧΝΑΙΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(1)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ & (1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	26 km
5.	ΑΧΛΑΔΟΚΑΜΠΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	1	(1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	65 km
6.	ΔΡΕΠΑΝΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(2)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	25 km
7.	ΜΥΛΩΝ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(2)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	36 km
8.	ΝΕΑΣ ΕΠΙΔΑΥΡΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(2) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	17 km
9.	ΝΕΑΣ ΚΙΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(2)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	33 km
10.	ΚΟΥΤΣΟΠΟΔΙΟΥ	ΤΥΠΙΚΟ	2	(2)ΓΕΝ.ΙΑΤΡΙΚΗΣ	43 km
11.	ΛΥΡΚΕΙΑΣ	ΤΥΠΙΚΟ	1	(1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	60 km
12.	ΠΡΟΣΥΜΝΗΣ	ΤΥΠΙΚΟ	1	(1) ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	47 km
13.	ΦΙΧΤΙΩΝ	ΤΥΠΙΚΟ	1	(1)ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β' ΤΟΥ Ε.Σ.Υ	50 km

(Πηγή: Γραφείο Διοικητικού και λοιπού προσωπικού Κ.Υ. Λυγουριού)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα στα Κ.Υ. Λυγουριού ανήκουν δεκατρία (13) Π.Ι. Όλα δέχονται έναν μεγάλο αριθμό περιστατικών. Σχεδόν όλα διαθέτουν τον απαιτούμενο εξοπλισμό όπως, καρδιογράφο, διαφανοσκόπιο, ωτοσκόπιο, φιάλη οξυγόνου κ.τ.λ. Όλα τα περιφερειακά ιατρεία βρίσκονται κοντά στο Κ.Υ., το πιο κοντινό είναι της Νέας Επιδαύρου και απέχει 17 km, ενώ το πιο μακρινό είναι του Αχλαδόκαμπου και απέχει 65 km.

2.6 Δείκτες Εισροών

Δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται. Έτσι, με τη βοήθεια των δεικτών μπορούμε να διαπιστώσουμε πιθανή παρέκκλιση από τον αρχικό μας σχεδιασμό, που σημαίνει συμπληρωματικές διορθωτικές κινήσεις.

Τους δείκτες που μας προσδιορίζουν το ποσοστό κάλυψης των αναγκών και της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας τους ονομάζουμε δείκτες εισροών του συστήματος υγείας.

Η χρήση των δεικτών προϋποθέτει:

- Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών.
- Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών.

2.6.1 Δείκτες εισροών Κ.Υ. Νομού Αργολίδας

Δείκτες εισροών: Οι ανθρώπινοι, υλικοί πόροι καθώς και οι χρηματικοί συναποτελούν τις εισροές στο σύστημα υγείας. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες και αναγκαίες ώστε το σύστημα των μονάδων υγείας να παράγει έργο.

Οι υπολογισμοί των δεικτών αυτών γίνονται με την χρήση των παρακάτω τύπων:

1. Κάτοικοι ανά απασχολούμενο στα Κ.Υ. Νόμου Αργολίδας

$\text{Κ.Υ. Ν. Αργολίδας έτους 2006} / \text{Απασχολούμενα στα Κ.Υ. Ν. Αργολίδας έτους 2006}$

2. Απασχολούμενοι στα Κ.Υ. ανά 1000 κατοίκους

$\text{Απασχολούμενοι στα Κ.Υ.} * 1000 / \text{Πληθυσμός έτους 2006}$

3. Κάτοικοι ανά γιατρό

$\text{Πληθυσμός έτους 2006} / \text{Αριθμός γιατρών έτους 2006}$

4. Γιατροί ανά 1000 κάτοικους

$\text{Αριθμός γιατρών έτους 2006} * 1000 / \text{Πληθυσμός έτους 2006}$

5. Κάτοικοι ανά νοσηλευτή

$\text{Πληθυσμός έτους 2006} / \text{Αριθμός Νοσηλευτών έτους 2006}$

6. Νοσηλευτές ανά 1000 κάτοικους

Αριθμός Νοσηλευτών * 1000 / Πληθυσμός έτους 2006

Πίνακας 2.15: Αναλογίες απασχολούμενων ανά εξυπηρετούμενο πληθυσμό των Κ.Υ. στο Ν. Αργολίδας

ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΙΣΡΟΩΝ	Κ.Υ. ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ	Κ.Υ. ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ	3.525	3.305
ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟΙ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	0.28	0.3
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΓΙΑΤΡΟ	10.577	11.752
ΙΑΤΡΟΙ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	0.09	0.08
ΚΑΤΟΙΚΟΙ ΑΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	13.221	13.221
ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΑΝΑ 1000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	0.07	0.07

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα:

Το Κ.Υ. Κρανιδίου παρατηρείται ότι στο θέμα των εισροών πλεονεκτεί έναντι του Κ.Υ. Λυγουριού σε ότι αφορά τους κατοίκους ανά απασχολούμενο. Αντίθετα το Κ.Υ. Λυγουριού πλεονεκτεί σε ότι αφορά τους κατοίκους ανά γιατρό από το Κ.Υ. Κρανιδίου. Γενικά παρατηρείται ότι στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό οι δείκτες είναι μικροί αριθμοί κάτι που καταδεικνύει το πρόβλημα της έλλειψης προσωπικού στην κατηγορία αυτή.

2.6.2 Δείκτες χρησιμοποίησης και λειτουργικότητας υπηρεσιών υγείας του Ν. Αργολίδας.

Δείκτες χρησιμοποίησης-κατανάλωσης: Με τους δείκτες αυτούς γίνεται γνωστός ο βαθμός χρησιμοποίησης των υπηρεσιών υγείας καθώς και ο βαθμός κατανάλωσης των παροχών και αγαθών που προσφέρει το σύστημα.

Οι δείκτες αυτοί διακρίνονται σε δείκτες:

- Χρησιμοποίησης - Κατανάλωσης.
- Δείκτες επάρκειας:
 - α) Δείκτες επάρκειας ανθρώπινου δυναμικού.

β) Δείκτες επάρκειας χώρων.

Δείκτες χρησιμοποίησης - κατανάλωσης

Ο δείκτης που θα χρησιμοποιήσουμε είναι για τις ιατρικές εξετάσεις ανά χίλιους (1000) κατοίκους των Κέντρων Υγείας Λυγουριού, Κρανιδίου του Ν. Αργολίδας για την τετραετία 2003-2006.

Για τον δείκτη αυτό χρησιμοποιούμε τον τύπο:

Αριθμός ιατρικών εξετάσεων έτους (Α) * / Εξυπηρετούμενος πληθυσμός έτους 2006

Πίνακας 2.16: Δείκτες Ιατρικών Εξετάσεων ανά 1000 κατοίκους

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Κ.Υ. ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ				Κ.Υ. ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ			
	2003	2004	2005	2006	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	212	232	319	292	-	106	139	-
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	51	48	47	35	-	15	14	-
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	15	19	23	21	-	30	32	-
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	26	4	15	8	-	107	95	-
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	10	12	12	11	-	42	46	-
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	1	1	1	1	-	10	12	-
ΣΥΝΟΛΑ	314	316	417	368	-	310	338	-

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρείται ότι:

- Το Κ.Υ. Λυγουριού έχει τον υψηλότερο δείκτη ιατρικών εξετάσεων ανά (χίλιους) 1000 κατοίκους για τα έτη 2004-2005, ιατρικές εξετάσεις τριακόσιους δεκαέξι (316) και τετρακόσιους δεκαεπτά (417) αντίστοιχα από το Κ.Υ. Κρανιδίου.
- Στο Κ.Υ. Κρανιδίου οι ιατρικές εξετάσεις ανά χίλιους (1000) κατοίκους κυμαίνονται από τριακόσιες δέκα (310) έως τριακόσιες τριανταοκτώ (338) για τα έτη 2004,2005.
- Στο Κ.Υ. Λυγουριού οι ιατρικές εξετάσεις ανά χίλιους (1000) κατοίκους κυμαίνονται από τριακόσιες δεκατέσσερις (314) ιατρικές εξετάσεις έως τριακόσιες εξηνταοκτώ (368) ιατρικές εξετάσεις ανά χίλιους (1000) κατοίκους.

Δείκτες επάρκειας Ανθρώπινου Δυναμικού για τα Κ.Υ. του Ν. Αργολίδας

Ο δείκτης που θα χρησιμοποιήσουμε είναι για τους Νοσηλευτές ανά Ιατρό των Κ.Υ. του Ν. Αργολίδας.

Ο τύπος που θα χρησιμοποιήσουμε για το δείκτη αυτό είναι:

Αριθμός Νοσηλευτών του έτους 2006 / Αριθμός Ιατρών έτους 2006

Πίνακας 2.17: Δείκτης Νοσηλευτικού Προσωπικού ανά Ιατρό

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ.Υ. ΛΥΓΟΥΡΙΟΥ	Κ.Υ. ΚΡΑΝΙΔΙΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΝΑ ΓΙΑΤΡΟ	0.8	0.9

Από τον πίνακα παρατηρείται ότι και τα δύο Κέντρα Υγείας έχουν την ίδια αναλογία Νοσηλευτών ανά Γιατρό. Συγκεκριμένα 0.9 νοσηλευτές αντιστοιχούν σε 1 γιατρό στο Κ.Υ. Κρανιδίου ενώ 0.8 νοσηλευτές αντιστοιχούν ανά 1 γιατρό στο Κ.Υ. Λυγουριού.

2.7 Συμπεράσματα

- **Θέση - χωροκατανομή**

Οι γεωγραφικές θέσεις που βρίσκονται τα δύο (2) Κ.Υ. του Νομού είναι κατάλληλες. Τα Κ.Υ. εξυπηρετούν ικανοποιητικά τους γύρω πληθυσμούς των Δήμων και Κοινοτήτων. Εξυπηρετούν συνολικά περίπου 23.611 κατοίκους και τους περισσότερους τους εξυπηρετεί το Κ.Υ. Κρανιδίου περίπου 14.901 κατοίκους. Η πρόσβαση των πελατών - ασθενών στα Κ.Υ. είναι εύκολη.

Στο Κ.Υ. Λυγουριού η συντήρηση των εγκαταστάσεων θεωρείται καλή σε συνδυασμό με τις ανακαινίσεις που έγιναν. Στο Κ.Υ. Κρανιδίου η συντήρηση των εγκαταστάσεων είναι κακή με προβλήματα στη θέρμανση και στη στέγη. Το Κ.Υ. Λυγουριού έχει μεγαλύτερο οικόπεδο (10.000τ.μ.) από το Κ.Υ. Κρανιδίου (2745τ.μ.).

Όμως το Κ.Υ. Κρανιδίου έχει περισσότερα τ.μ. στεγασμένου χώρου (1.183τ.μ.)

από το Κ.Υ. Λυγουριού (950τ.μ). Και στα δύο (2) Κ.Υ. τα περισσότερα τ.μ. καλύπτονται από τους κοινόχρηστους χώρους και αυτό είναι λογικό αφού αυτοί οι χώροι χρησιμοποιούνται από το σύνολο του προσωπικού και των πελατών – ασθενών.

- **Διοικητική Δομή και Διάρθρωση των Κ.Υ.**

Όσον αφορά τη διοικητική δομή, ο διευθυντής κάθε Κ.Υ. διευθύνει όλα τα γραφεία και τα ιατρεία μόνος τους χωρίς να υπάρχουν προϊστάμενοι. Η ύπαρξη προϊσταμένων θα εξασφάλιζε αποτελεσματικότερη οργάνωση και λειτουργία των Κ.Υ. αφού αυτοί γνωρίζουν καλύτερα τις ελλείψεις και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει το αντίστοιχο τμήμα. Γενικά, τα δύο (2) Κ.Υ. εξαρτώνται διοικητικά από το Γ.Ν.Ν. Ναυπλίου.

Από την έρευνα που προηγήθηκε, διαπιστώνεται ότι στο Κ.Υ. Λυγουριού σε σύνολο τριάντα (30) ειδικοτήτων που προβλέπονται, οι δεκατέσσερις (14) λειτουργούν, οι τέσσερις (4) υπολειτουργούν και οι δώδεκα (12) δεν λειτουργούν. Στο Κ.Υ. Κρανιδίου σε σύνολο τριάντα (30) ειδικοτήτων που προβλέπονται, οι δεκαπέντε (15) λειτουργούν, οι τρεις (3) υπολειτουργούν και οι δώδεκα (12) δεν λειτουργούν. Επομένως και τα δύο (2) Κ.Υ. του Νομού είναι στο ίδιο σχεδόν επίπεδο λειτουργικότητας.

- **Στελέχωση υπηρεσιών των Κ.Υ.**

Τα δύο (2) Κ.Υ. του Ν. Αργολίδας έχουν ικανοποιητικό ποσοστό πληρότητας προσωπικού που σίγουρα θα μπορούσε να είναι και μεγαλύτερο. Η μεγαλύτερη πληρότητα παρουσιάζεται στο Κ.Υ. Κρανιδίου.

Στις επιμέρους κατηγορίες προσωπικού των δύο (2) Κ.Υ. παρατηρούμε ότι το Κ.Υ. Λυγουριού έχει περισσότερο προσωπικό από το Κ.Υ. Κρανιδίου σε ότι αφορά το ιατρικό προσωπικό. Παρατηρείται επίσης ότι στο Κ.Υ. Κρανιδίου υπάρχει υψηλότερο ποσοστό πληρότητας σε ότι αφορά το διοικητικό και λοιπό προσωπικό. Και στα δύο (2) Κ.Υ. υπάρχει υψηλό ποσοστό πληρότητας σε ότι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό. Δεν αποτελεί ενθαρρυντικό στοιχείο ότι υπάρχει και υψηλό ποσοστό υποχρεωτικής εκπαίδευσης.

- **Οικονομική κατάσταση των Κ.Υ.**

Τα Κ.Υ. δεν έχουν δικά τους έσοδα αλλά χρηματοδοτούνται από το Γ.Ν. Ναυπλίου όπου και υπάγονται. Στοιχεία έχουμε μόνο για τις δαπάνες των δύο (2) Κ.Υ.. Τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν ήταν των Απολογισμών των ετών 2004 - 2006.

Θα πρέπει μελλοντικά να προσεχθεί καλύτερα η κατανομή κονδυλίων ώστε να καλύπτονται όλες οι ανάγκες των δύο (2) Κ.Υ. όσο το δυνατόν πιο ικανοποιητικά.

- **Κίνηση Ασθενών**

Ανάμεσα στα δύο (2) Κ.Υ. του Ν. Αργολίδας τη μεγαλύτερη κίνηση ασθενών παρουσιάζει το Κ.Υ. Κρανιδίου αφού έχει και το μεγαλύτερο πληθυσμό. Ο μεγαλύτερος αριθμός ιατρικών εξετάσεων πραγματοποιήθηκε το 2005 στο Κ.Υ. Κρανιδίου και ο μικρότερος το 2004 στο Κ.Υ. Λυγουριού.

Το Παθολογικό τμήμα παρουσιάζει την μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση σε όλα τα έτη και στα δύο (2) Κ.Υ. Τη μικρότερη νοσολογική κίνηση την έχει το γυναικολογικό τμήμα του Κ.Υ. Λυγουριού. Γενικά τους καλοκαιρινούς μήνες και τους μήνες που γίνονται τα περισσότερα εμβόλια (Σεπτέμβριος, Οκτώβριος) παρατηρείται η περισσότερη νοσολογική κίνηση στα δύο (2) Κ.Υ.

2.8 Προβλήματα

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται από την προηγούμενη αναφορά στα Κ.Υ του Νομού Αργολίδας:

- Η μείωση της αναλογικής ποσοστιαίας δαπάνης για την Π.Φ.Υ. στο σύνολο δαπανών υγείας από 17,2% το 1981 στο 13,4% το 1990¹¹
- Η αποτυχημένη σύνδεση Κέντρου Υγείας-Νοσοκομείου
- Η απουσία γενικών γιατρών από θεσμικά όργανα
- Η ανάθεση της ανάπτυξης της Π.Φ.Υ. σε επαγγελματίες υγείας με επαγγελματική κατάρτιση και εμπειρίες νοσοκομειακού χαρακτήρα και μηδενική γνώση της φύσης, του χαρακτήρα και της πολιτικής για την Π.Φ.Υ.¹²
- Η αδιαφορία για την ανάπτυξη της ειδικότητας της γενικής ιατρικής (αριθμός ειδικευομένων στάσιμος και απέχων από τον απαιτούμενο για την κάλυψη των αναγκών συντονιστές, εκπαιδευτές, εξεταστές, κριτές άλλων ειδικοτήτων χωρίς γνώση και κίνητρα)
- Οι προβληματικές και αναποτελεσματικές δομές Π.Φ.Υ. στις αστικές περιοχές, με αποτέλεσμα τη συμφόρηση των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, που μ'

¹¹ Τομέας Οικονομικών της Υγείας Ε.Σ.Δ.Υ.

¹² Συμεωνίδης, Α., «Δίκτυα ολοκλήμενης φροντίδας στην υγεία », εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2000, σελ.80

αυτόν τον τρόπο ούτε την αποστολή τους μπορούν να εκτελέσουν ούτε σωστές υπηρεσίες Π.Φ.Υ. παρέχουν¹³

- Από την ενημέρωση προς τον πληθυσμό και από την ενημέρωση και εκπαίδευση των στελεχών του Κέντρου Υγείας
- Από την στελέχωση του Κ.Υ.
- Από την σύνδεση με το Νοσοκομείο
- Από τη συνεργασία με άλλους φορείς
- Δεν καταφέραμε μέχρι σήμερα να δημιουργήσουμε ένα αποτελεσματικό και ενιαίο σύστημα Π.Φ.Υ. όχι λόγω δραματικής έλλειψης ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, αλλά περισσότερο λόγω της αδυναμίας της πολιτικής εξουσίας και της δημόσιας διοίκησης να απαγκιστρωθούν από αντιλήψεις που εδράζονται σε πελατειακές σχέσεις και μικροκομματικά συμφέροντα. Οι αδυναμίες αυτές επηρέασαν αρνητικά όχι μόνο τον υγειονομικό τομέα, αλλά ολόκληρο το κοινωνικό και οικονομικό οικοδόμημα της χώρας¹⁴

2.9 Προτάσεις

- θα έπρεπε να μην υποτιμηθεί η συμβολή της εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού. Κι όταν μιλάμε για εκπαίδευση, δεν εννοούμε μόνο γνώσεις αλλά και στάσεις και συμπεριφορές (ομάδα υγείας, στόχος η οικογένεια και όχι το άτομο, επιθετική λειτουργία με την έννοια της παρέμβασης στην κοινότητα).
- θα πρέπει να χαραχθεί μια στρατηγική σταδιακής, βήμα προς βήμα, εφαρμογής, ώστε να δίδεται ο απαραίτητος χρόνος της αξιολόγησης της πορείας και διόρθωσης τυχόν λαθών με σύγχρονη αφομοίωση, υιοθέτηση και διασπορά των θετικών στοιχείων καθώς και χρόνος για την εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να σταματήσει η έλλειψη του να αποτελεί άλλοθι για βιαστικές και πρόχειρες λύσεις¹⁵.
- Καλύτερη ανάλυση της κατάστασης υγείας του πληθυσμού και στην περιγραφή των προβλημάτων υγείας του
- ανάπτυξη κοινών ερευνητικών προγραμμάτων στο πεδίο της Π.Φ.Υ και της

¹³ Στο ίδιο,σελ.80

¹⁴ Θεοδώρου, Μ., «Δίκτυα ολοκλήμενης φροντίδας στην υγεία », εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2000, σελ.143

¹⁵ Συμεωνίδης, Α., «Δίκτυα ολοκλήμενης φροντίδας στην υγεία », εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2000, σελ.85

δημόσιας υγείας

- πολιτική βούληση να εφαρμοστούν επιτυχώς πιλοτικές που θίγουν συμφέροντα και κεκτημένα¹⁶
- στην Επαρχία Άργους όπου υπάγεται η Βορειοδυτική-Ορεινή Αργολίδα με αρκετά μικρά χωριά και δύσκολο οδικό δίκτυο, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη δημιουργίας και λειτουργίας στην περιοχή αυτή ενός Κ.Υ. και αντίστοιχων Π.Ι. Υπάρχουν πληροφορίες ότι το Νοσοκομείο Άργους βρίσκεται σε διαδικασίες (αίτημα έγκρισης προς Υ.Υ.Κ.Α) δημιουργίας ενός τέτοιου Κ.Υ.

¹⁶ Θεοδώρου, Μ., «Δίκτυα ολοκλήμενης φροντίδας στην υγεία », εκδ. Θεμέλιο, Αθήνα 2000, σελ. 144

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ

3.1 Ταυτότητα και ιστορική διαδρομή του Νοσοκομείου στο Άργος

Το Στρατιωτικό Νοσοκομείο

Το πρώτο Νοσοκομείο στο Άργος ιδρύθηκε από τους Βενετσιάνους. Ήταν Στρατιωτικό¹⁷ και λειτούργησε στους γνωστούς «Στρατώνες του Καποδίστρια» οι οποίοι χτίστηκαν γύρω στο 1700 όταν το Άργος ήταν υπό Ενετική κατοχή (1686 – 1715). Υπάρχει η άποψη πως είχε και τη μορφή του φιλανθρωπικού ιδρύματος περίθαλψης και το διηύθυναν οι «Αδελφοί του Ελέους».

Κατά την περίοδο της Β΄ τουρκοκρατίας (1715 – 1821) μετατράπηκαν σε αγορά (μπεζεστένι) και ταχυδρομείο (μετζιλ – χανέ).



Οι Στρατώνες του Καποδίστρια (φωτ. Σαράντος Καχριμάνης 1999)

Νοσοκομείο Άγιος Κωνσταντίνος

Το 1828 όμως φαίνεται πως ξεκίνησε και η λειτουργία Νοσοκομείου στο τζαμί του Αργους. Αυτό το συμπέρασμα βγαίνει από τη μελέτη δύο σχεδίων της πόλης του Αργους (Απρίλιος 1829 / Μάρτιος 1831).

Την Άνοιξη του 1828 επιδημία πανούκλας μάστιξε την περιοχή της Αργολίδας. Ο τότε «Εφορος Υγείας» Δ. Περούκας, σε έγγραφό του προς την Κεντρική Διοίκηση

¹⁷ Δωροβίνης, ΒΚ., «Η βεργίνα της Καποδιστριακής εποχής», Αρχαιολογία, Άργος, 1982, σελ. 79 - 87

(15/6/1828) αναφέρεται επανειλημμένα στο Νοσοκομείο της πόλης, ρητά με το όνομα «Νοσοκομείον Άγιος Κωνσταντίνος»¹⁸.

Το τζαμί του Άργους είναι από τα παλαιότερα Μουσουλμανικά τεμένη στην Ελλάδα. Χτίστηκε στα 1570 – 1580. Το 1871 μετατράπηκε σε Χριστιανική εκκλησία από τον Υπολοχαγό του Πεζικού Ιωάννη Γ. Ζώη, αφιερωμένη στους Άγιους Κωνσταντίνο και Ελένη.

Το «Νοσοκομείο Άγιος Κωνσταντίνος» συνέχισε να λειτουργεί για πολλά χρόνια κυρίως σαν στρατιωτικό, και πολλές είναι οι αναφορές σ' αυτό (1831, 1833, 1834 και 1852). Ο Ναός του Αγίου Κωνσταντίνου ανακηρύχτηκε ιστορικό διατηρητέο μνημείο το 1938.

ΠΕΡΙΟΔΟΣ 1869 – 1918: Το Άργος χωρίς Νοσοκομείο

Από μελέτη των εφημερίδων «ΑΡΓΟΛΙΣ», «ΔΑΝΑΟΣ», «ΑΡΓΟΣ», προκύπτει ότι την περίοδο 1869 – 1918 δεν λειτουργούσε Νοσοκομείο στο Άργος. Εκείνο τον καιρό την περίθαλψη των πολιτών ανελάμβαναν κατ' οίκον οι ιατροί της πόλης. Ταυτόχρονα αναπτύχθηκαν και κάποιες αξιόλογες φιλανθρωπικές προσπάθειες, όπως του «Λαϊκού Ιατρείου».

ΤΟ «ΛΑΪΚΟΝ ΙΑΤΡΕΙΟΝ»

Το 1933 ιδρύθηκε και λειτούργησε στο Άργος ένα ιδιότυπο πολυϊατρείο που ονομάστηκε «Λαϊκόν Ιατρείον». Η ιδέα και η πρωτοβουλία ανήκει στους γιατρούς Παπαδημητρίου και Δρούγκα, οι οποίοι προσφέρθηκαν να περιθάλπουν τους άπορους ασθενείς του Άργους με καθημερινή εργασία. Τα περισσότερο διαδεδομένα νοσήματα που απασχόλησαν το «Λαϊκόν Ιατρείον» ήταν κατά σειρά: ελονοσία, αφροδίσια και τραχώματα.

«ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΑΡΓΟΥΣ»

Το πρώτο υποτυπώδες «Νοσοκομείο Άργους» με τη μορφή Δημόσιου Νοσηλευτικού Ιδρύματος και με την επωνυμία «Προσωρινόν Νοσοκομείον Άργους», οργανώθηκε και λειτούργησε στο ισόγειο του κτιρίου «Δαναός» την 1η Νοεμβρίου του 1940, για τις ανάγκες του Β' Παγκοσμίου Πολέμου.

¹⁸ Διοικητικό Συμβούλιο Νοσοκομείου Άργους, «Νομαρχιακό Γενικό νοσοκομείο Άργους: η ιστορική αναδρομή 1997 – 2001, η νέα προοπτική», Μάρτιος, 2001, σελ. 15 -17

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΕΩΣ

Από την 6η Μαρτίου 1941, το νοσοκομείο επεκτάθηκε και στον πρώτο όροφο του «Δαναού» και πήρε την ονομασία «Νοσοκομείον Πολιτικής Επιστρατεύσεως». Περιέθαλψε μεγάλο αριθμό ασθενών και τραυματιών του πολέμου, καθώς και τους τραυματίες από το φοβερό τραυματισμό της πόλης του Άργους στις 14 Οκτωβρίου 1943. Η ιατρική υπηρεσία αριθμούσε τρεις γιατρούς: έναν χειρουργό, έναν παθολόγο και έναν μαιευτήρα.

Ενδιαφέρον έχουν δημοσιευμένα στατιστικά στοιχεία από την κίνηση των τμημάτων του νοσοκομείου, στους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο 1941:

- Παθολογικό Τμήμα: Εξ. Ασθενείς 201
- Χειρουργικό Τμήμα: Εξ. Ασθενείς 117, χειρουργικές επεμβάσεις 2
- Μαιευτικό–Γυναικολογικό Τμήμα: Εξ. Ασθενείς 18, Τοκετοί «οίκοι» 3

ΓΕΝΙΚΟΝ ΚΡΑΤΙΚΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΝ ΑΡΓΟΥΣ

Το 1942 δημοσιεύθηκε το «Κανονιστικό Διάταγμα» με το οποίο ορίζεται σαν Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου, το αποκαλούμενο «Γενικόν Κρατικόν Νοσοκομείον Άργους» με ανάπτυξη μέχρι 50 κλινών. Το διάταγμα προβλέπει τη λειτουργία τριών κλινικών: Παθολογικής, Χειρουργικής και Μαιευτικής – Γυναικολογικής, με ένα γιατρό – Διευθυντή κάθε μία. Προβλέπει ακόμη ένα γιατρό – Βοηθό Νοσοκομείου (για όλες τις κλινικές), 6 αδελφές νοσοκόμους, μία μαία και φαρμακοποιό.

ΤΟ «ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΕΙΟΝ»

Τον Οκτώβριο του 1944 το νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο «Μέγαρο Κωνσταντόπουλου» και από το 1947 λειτούργησε και Μαιευτική – Γυναικολογική κλινική.

Το 1961, με Βασιλικό Διάταγμα αναμορφώθηκε ο Οργανισμός του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Άργους. Μετονομάστηκε σε «Γενικόν Νοσοκομείον Άργους» με αναπτυγμένες 45 κλίνες νοσηλείας: 17 Παθολογικής, 18 Χειρουργικής και 10 Μαιευτικής – Γυναικολογικής Κλινικής.

Εκτός από τους τρεις γιατρούς – Διευθυντές των τριών κλινικών προέβλεπε και δύο γιατρούς βοηθούς στη Χειρουργική και στην Παθολογική κλινική.

Για πρώτη φορά αναπτύσσονται εργαστήρια, Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό, με ένα γιατρό – Διευθυντή το καθένα. Προβλέπονται ακόμη εννέα (9) αδελφές νοσοκόμοι, δύο (2) μαίες και ένας (1) άνδρας.

ΤΟ ΟΙΚΗΜΑ ΧΑΤΖΑΡΑ

Το 1966 μεταφέρθηκε στην πολυκατοικία Χατζάρα, όπου παρέμεινε μέχρι την 21η Ιουλίου 1973, όταν εγκαινιάστηκε το κτίριο «Πιτίδη», κληροδότημα των «Δεσμίνη – Καλλιοντζή»

Το 1975, ο Οργανισμός προβλέπει ανάπτυξη 80 κλινών και συμπληρώνεται με Ουρολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Αναισθησιολογίας και Σταθμό Αιμοδοσίας.

Τον Οκτώβριο του 1981 θεσμοθετούνται θέσεις επιμελητών Παθολογικής, Καρδιολογικής, Ουρολογικής και Χειρουργικής ή συμβούλου Ορθοπεδικού Χειρουργού. Στο τέλος του 1984 με αρχή του 1985 ξεκινάει η εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και υπερδιπλασιάζεται ο αριθμός των ειδικευμένων γιατρών που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. (η 7070/84 υπουργική απόφαση προβλέπει είκοσι επτά (27) γιατρούς, έναντι των δώδεκα (12) που υπηρετούσαν μέχρι τότε.

Σήμερα υπηρετούν σαράντα (40) ειδικευμένοι και είκοσι δυο (22) ειδικευόμενοι γιατροί. Το 1985 έγινε η παράδοση της επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων. Η επέκταση είναι ένα διώροφο κτίριο με υπόγειο, σε συνέχεια του υπάρχοντος κτιρίου, και στεγάζει μονάδες υποστήριξης της λειτουργίας του νοσοκομείου (Εξωτερικά Ιατρεία, Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, Εργαστήρια, Χειρουργεία).



Φωτογραφία 3.2: Η καινούργια είσοδος του Νοσοκομείου

3.2 Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου

- Ξεκίνησε το 1940 σα νοσοκομείο επιστράτευσης, με στόχο να καλύψει τις έκτακτες ανάγκες που δημιούργησε ο Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος.
- Παρέμεινε σαν μικρή νοσοκομειακή μονάδα για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της περιοχής περί την πόλη του Άργους, στις βασικές ειδικότητες της Χειρουργικής, της Παθολογίας και της Μαιευτικής – Γυναικολογίας.
- Επεκτάθηκε μετά το 1961, με ανάπτυξη Ακτινολογικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου.
- Πολύ μεγάλη ανάπτυξη γνώρισε μετά την εγκατάστασή του σε μόνιμο και άνετο κτίριο, από το 1973.
- Το 1975, ο Οργανισμός προβλέπει ανάπτυξη 80 κλινών και συμπληρώνεται με Ουρολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Αναισθησιολογίας και Σταθμό Αιμοδοσίας.
- Το 1977 έγινε η αποδοχή της κληρονομιάς της Μαρίας Πυρλή, με την εκποίηση της οποίας αναγείρεται ήδη, σε συνέχεια του υπάρχοντος κτιρίου, πτέρυγα 911 τ. μ. που θα στεγάσει θαλάμους νοσηλείας.

- Τον Οκτώβριο του 1981 θεσμοθετούνται θέσεις επιμελητών Παθολογικής, Καρδιολογικής, Ουρολογικής και Χειρουργικής ή συμβούλου Ορθοπεδικού χειρουργού. Έτσι ξεκινάει η μεγάλη πορεία του Ορθοπεδικού τμήματος που έχει σήμερα πέντε (5) ειδικευμένους και δύο (2) ειδικευόμενους χειρουργούς.
- 1982 - 1983: Κτιριακές επισκευές και ανακατασκευή των χειρουργείων με βελτίωση του εξοπλισμού, βελτιώνει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Τέλος του 1984 με αρχή του 1985 ξεκινάει η εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και υπερδιπλασιάζεται ο αριθμός των ειδικευμένων γιατρών που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. (η 7070/84 υπουργική απόφαση προβλέπει είκοσι επτά (27) γιατρούς έναντι των δώδεκα (12) που υπηρετούσαν μέχρι τότε. Σήμερα υπηρετούν τριάντα (37) ειδικευμένοι και είκοσι (20) ειδικευόμενοι γιατροί).
- 1984 – 1986: Μεγάλη αύξηση της ζήτησης υγ. υπηρεσιών, λόγω ανάπτυξης των κλινικών και της άρσης της λειτουργίας των δύο ιδιωτικών χειρουργικών κλινικών που λειτουργούσαν στο Άργος. Ιδιαίτερα σημειώθηκε μια μεγάλη έκρηξη των χειρουργικών περιστατικών που άρχισε το 1985 και συνεχίστηκε μέχρι το 1989. Η έκρηξη οφείλεται κυρίως στη μεγάλη αύξηση των δυνατοτήτων για αντιμετώπιση προγραμματισμένων και έκτακτων χειρουργικών περιστατικών. Αυτή έγινε γιατί:
 1. Αυξήθηκε ο αριθμός των χειρουργών.
 2. Αυξήθηκε ο αριθμός των αιθουσών επεμβάσεων (από μία έγιναν τρεις).
 3. Το χειρουργείο απέκτησε δικό του μόνιμο προσωπικό και 24ωρη κάλυψη.
 4. Πραγματοποιήθηκε προμήθεια εξοπλισμού, τόσο για τη λειτουργία των χειρουργείων, όσο και τη λειτουργία του Τμήματος Αναισθησιολογίας. Περιορίστηκε επίσης στο ελάχιστο ο αριθμός των περιστατικών που διακομίζονται προς τα νοσοκομεία του κέντρου.
- Το 1988 ιδρύεται το Ερευνητικό Εργαστήριο «Κ. Μπούκουρας», όραμα και προσωπικό δημιουργήμα του Ορθοπεδικού – Χειρουργού Κ. Βρέτου, με σημαντική ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα μέχρι το 1996, όταν αδρανοποιείται από έλλειψη χρηματοδότησης.
- Το 1989 αναμορφώνεται ο Οργανισμός και η δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατό είκοσι (120) κρεβάτια. Προστίθενται βιολόγοι, βιοχημικοί, φαρμακοποιοί και πλήθος ειδικοτήτων της διοικητικής υπηρεσίας.

- Από το Νοέμβριο του 1997 λειτουργεί Μονάδα Τεχνητού Νεφρού με οκτώ (8) και από το 2000 με έντεκα (11) θέσεις αιμοκάθαρσης. Τον Οκτώβριο 2001 ξεκίνησε η λειτουργία νέας πτέρυγας του Τεχνητού Νεφρού που κατασκευάστηκε με δωρεά των Βασιλείου και Βασιλικής Βούρδουλα, με οκτώ (8) ακόμη θέσεις αιμοκάθαρσης.
- Από το Μάρτιο 2000 λειτουργεί σύγχρονη Μονάδα Εμφραγμάτων έξι (6) θέσεων εντατικής νοσηλείας.
- Το έτος 2001 έγινε η παράδοση της επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων. Η επέκταση είναι ένα διώροφο κτίριο με υπόγειο, σε συνέχεια του υπάρχοντος κτιρίου και όπου στεγάζονται τα τμήματα:

Εξωτερικά Ιατρεία

Επείγοντα περιστατικά

Διαγνωστικά Εργαστήρια

Εργαστήρια Απεικονίσεων

Χειρουργεία

Κεντρική Αποστείρωση

Φυσιοθεραπεία



Φωτογραφία 3.3: Η εικόνα του Νοσοκομείου σήμερα

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Υπήρξε έντονος δημόσιος διάλογος περί της αναγκαιότητας ύπαρξης και προβληματισμός για την επιλογή της τοποθεσίας, της νοσοκομειακής μονάδας του Άργους, κυρίως λόγω της ύπαρξης του Νοσοκομείου Ναυπλίου, με τις παρακάτω ιδιαίτερες εξάρσεις:

- 1937: Προτάθηκε να γίνει ένα ενιαίο νοσοκομείο πάνω στο δρόμο που συνδέει το Άργος με το Ναύπλιο και σε ίση απόσταση από τις δύο πόλεις.
- 1963 – 1964: Προτείνεται να χρησιμοποιηθεί το υπό ανέγερση κτίριο του κληροδοτήματος «Δεσμίνη – Καλλιοντζή» σαν άσυλο ανιάτων.
- 1973: Το Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών δεν αποδέχεται τη δωρεά του έτοιμου πλέον κτιρίου του κληροδοτήματος «δια να μη λειτουργούν δύο Νοσοκομεία, εν εις Άργος και εν εις Ναύπλιον». Προτείνεται πάλι το άσυλο ανιάτων.
- 1981 – 1982: Προτείνεται από τους φορείς της Αργολίδας και εντάσσεται στο «πενταετές πρόγραμμα ανάπτυξης» του νομού, η εγκατάλειψη των υπάρχοντων νοσοκομείων και η ανέγερση ενός ενιαίου πάνω στο δρόμο που συνδέει το Άργος με το Ναύπλιο και σε ίση απόσταση από τις δύο πόλεις.
- 1979 μέχρι σήμερα: Διατηρείται ανοιχτός ο διάλογος πάνω στον τρόπο που τα Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου θα λειτουργούν με κοινή διοίκηση και με αλληλοσυμπλήρωση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

3.3. Η Εικόνα του Νοσοκομείου σήμερα

3.3.1 Τομείς δραστηριοποίησης

Το Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Άργους είναι Ν.Π.Δ.Δ. και υπάγεται στην 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Σήμερα παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών υγείας. Το σύνολο των ιατρικών υπηρεσιών του, διαρθρώνονται σε τέσσερις τομείς: τον Παθολογικό, τον Χειρουργικό, τον Τομέα Ημερήσιας Νοσηλείας και τον Εργαστηριακό.

Στον Παθολογικό Τομέα λειτουργούν οι εξής κλινικές:

- Παθολογική
- Καρδιολογική
- Μονάδα Εμφραγμάτων
- Παιδιατρική
- Βραχεία Νοσηλεία

Στον Χειρουργικό Τομέα λειτουργούν οι εξής κλινικές:

- Χειρουργική
- Ουρολογική
- Γυναικολογική – Μαιευτική
- Ορθοπαιδική

Στον Τομέα Ημερήσιας Νοσηλείας λειτουργούν τα εξής εργαστήρια:

- Αιματολογικό
- Μικροβιολογικό
- Ανοσολογικό
- Βιοχημικό
- Ακτινογραφίες
- Μαστογραφίες
- Ακτινογραφίες στομάχου – παχέος εντέρου
- Πνευμογραφίες
- Υπέρηχοι Ακτινολογικού Τμήματος
- Κυτταρολογικό
- Παθολογοανατομικό
- Φυσιοθεραπείες
- Τεστ Κόπωσης
- Triplex και U/S Υπέρηχοι καρδιάς

3.3.2 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο

Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου Άργους που ισχύει σήμερα προβλέπει τη σύνθεση του προσωπικού που φαίνεται παρακάτω:

Η κάθε υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό ανάλογης ειδικότητας.

Συγκεκριμένα:

ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- 21 Ειδικευμένοι Ιατροί
- 1 Ειδικευόμενος Φαρμακοποιός
- 2 Βιολόγοι
- 39 Επιστημονικό Προσωπικό
- 41 Παραϊατρικό Προσωπικό

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- 92 Νοσηλεύτριες
- 7 Μαίες
- 2 Επισκέπτριες
- 13 Βοηθοί Νοσηλείας
- 18 Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

- 23 Διοίκησης Νοσοκομείων
- 2 Δακτυλογράφων
- 18 Λογιστές
- 6 Τεχνικών
- 1 Ειδικότητες Στατιστικής, Πληροφορικής
- 1 Κοινωνικών Λειτουργών

3.3.3 Υλικοτεχνική υποδομή

Όπως προκύπτει από τα επίσημα τηρούμενα στοιχεία:

A. Το Νοσοκομείο καταλαμβάνει έκταση 13.540 τ.μ. Τα παλαιά κτίρια καλύπτουν εμβαδόν 5.621 τ.μ. ενώ τα νέα κτίρια καταλαμβάνουν έκταση 7.919 τ.μ.

Αναλυτικά η κατανομή των τμημάτων στα κτίρια του Νοσοκομείου έχει ως εξής:

1. Παλαιά πτέρυγα (Κληροδότημα Δεσμίνη – Καλλιοντζή, 3.750 τ.μ.) Κτίριο επί της οδού Κορίνθου 191 όπου λειτουργούν:

- Φαρμακείο, Πλυντήρια (υπόγειο)
- Παθολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Διοικητικά Τμήματα (ισόγειο)
- Χειρουργική Κλινική, Ουρολογική Κλινική, Ορθοπαιδική Κλινική, Μαιευτική Κλινική (1ος όροφος)

2. Πτέρυγα Πυρλή (Κληροδότημα Πυρλή, 911 τ.μ.) όπου λειτουργούν:

- Καρδιολογική Κλινική, Γραφείο Κίνησης Ασθενών, Γραμματεία, Γραφείο Διευθύνουσας της Νοσηλευτικής (ισόγειο)
- Αποθήκη – Αρχείο Γραφείου Κινήσεως (υπόγειο)
- Μαιευτική/ Γυναικολογική Κλινική (1ος όροφος)

3. Κτίριο Μονάδας Τεχνητού Νεφρού: Στεγάζεται σε κτίριο 260 τ.μ. δωρεάς Βασιλείου και Βασιλικής Βούρδουλα και ήδη κατασκευάζεται η επέκταση του κτιρίου, πάλι με χορήγηση δωρεάς της Βασιλικής Βούρδουλα, στον πρώτο όροφο του ήδη λειτουργούντος κτιρίου

4. Νέα Πτέρυγα: Η πτέρυγα αυτή κατασκευάστηκε και ολοκληρώθηκε το 2001 με εμβαδόν 3.500 τ.μ., περιλαμβάνει τα παρακάτω:

- Τμήμα Αιμοδοσίας, Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων, Τακτικά Ιατρεία, Τ.Ε.Π., Θάλαμος Βραχείας Νοσηλείας (ισόγειο)
- Ακτινολογικό, Αιματολογικό, Μικροβιολογικό, Ανοσολογικό, Βιοχημικό, Κυτταρολογικό, Παθολογοανατομικό, Τμήμα Αποστείρωσης, Αξονικοί Τομογράφοι, Υπέρηχοι (υπόγειο)
- Χειρουργεία (1ος όροφος)

5. Τέλος βρίσκεται σε εξέλιξη η κατασκευή νέου κτιρίου Διοίκησης το οποίο γίνεται από χορήγηση δωρεάς του αιμνήστου Δ. Μπόνη και το οποίο θα στεγάσει:

- Τα Διοικητικά Τμήματα,
- το Φαρμακείο,
- Αμφιθέατρο
- Αρχείο Νοσοκομείου.

6. Τέλος και μέχρι ολοκλήρωσεως της πτέρυγας Διοίκησης, το Οικονομικό τμήμα του νοσοκομείου στεγάζεται σε ενοικιαζόμενο χώρο παραπλεύρως του νοσοκομείου (Κορίνθου 146 –149)



Φωτογραφία 3.4: Η εικόνα του Νοσοκομείου σήμερα

Β. ΚΛΙΝΕΣ

α. Σύνολο προβλεπόμενων και ανεπτυγμένων κλινών

ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	120	ΦΕΚ:	ΦΕΚ 299/26-11-42 «ΚΑΝΟΝΙΣΤΙΚΟ ΔΙΑΤΑΓΜΑ» με το οποίο ορίζεται σαν Ν.Π.Δ.Δ. αποκαλούμενο Γενικό Νοσοκομείο Άργους με ανάπτυξη μέχρι 50 κλινών. Μετά από τροποποιήσεις – αναμορφώσεις στον οργανισμό του Νοσοκομείου, το Νοσοκομείο λειτουργεί ως Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ, δυναμικότητας 120 κλινών.	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ	129
----------------------	------------	-------------	---	---------------------	------------

β. Ανάλυση ανεπτυγμένων κλινών

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
54	54	-	-		17	4

Αξιολόγηση του παραπάνω πίνακα:

Σήμερα στο Νοσοκομείο Άργους υπάρχουν 129 εγκατεστημένες κλίνες (120 προβλεπόμενες) εκ των οποίων 54 ανήκουν στον Παθολογικό Τομέα και 54 στο Χειρουργικό Τομέα. Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού είναι εγκατεστημένες 17 κλίνες.

3.4 Διερευνώντας την ταυτότητα των ασθενών του Νοσοκομείου Άργους

Οι κάτοικοι της Ελληνικής επικράτειας έχουν το προνόμιο και τη δυνατότητα να επιλέγουν για την περίθαλψή τους όποιο Νοσοκομείο επιθυμούν χωρίς κανένα περιορισμό (αντίθετα από τους περισσότερους πολίτες της Ε.Ε.). Η περίφημη «κάρτα νοσηλείας», που

ίσως υποχρεώσει τον κάτοχό της να απευθύνεται για τα προβλήματα υγείας του στο Κέντρο Υγείας ή το Νοσοκομείο της περιοχής του, δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί.

Έτσι, εκτός από την απόσταση, που σίγουρα είναι το πρώτο κριτήριο επιλογής, υπάρχουν κι άλλοι λόγοι για τους οποίους ο ασθενής θα διαλέξει το ίδρυμα παροχής υγειονομικής φροντίδας, στο οποίο θ' απευθυνθεί. Τέτοιοι είναι η εξειδίκευση κάποιων τμημάτων, οι προσωπικές γνωριμίες, το φιλικό περιβάλλον και η συμπεριφορά του προσωπικού, ακόμη και η «φήμη» που το Νοσηλευτικό Ίδρυμα έχει στην κοινωνία που ζει.

Στην Αργολίδα αντιμετωπίζουμε το φαινόμενο να υπάρχουν δύο σχετικά ισότιμα Νοσοκομεία, σε μικρή απόσταση μεταξύ τους (μόλις 12 χλμ). Η απόσταση επομένως, το πρώτο κριτήριο επιλογής, θα μπορούσε να μη λειτουργεί τόσο καθοριστικά στις προτιμήσεις των ασθενών του Νομού και της ευρύτερης περιοχής μας.

Το ερώτημα είναι: Υπάρχουν ασθενείς που ανεξάρτητα από την απόσταση εκφράζουν έμπρακτα την προτίμηση τους στο Νοσοκομείο μας;

Με σκοπό να εξακριβώσουμε αν υπάρχουν ασθενείς που επιλέγουν το Νοσοκομείο Άργους για την επίλυση των προβλημάτων υγείας τους, αναζητήσαμε τον τόπο της μόνιμης κατοικίας, όσων επισκέπτονται τα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.) που λειτουργούν τόσο στο Νοσοκομείο μας, όσο και στο Νοσοκομείο του Ναυπλίου (Παθολογικό, Χειρουργικό και Μαιευτικό – Γυναικολογικό). Δεν μετρήθηκαν οι επισκέψεις στα Ε.Ι. και οι εισαγωγές στα τμήματα που έγιναν τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες, αφού ως γνωστόν τα δύο Νοσοκομεία, εφημερεύουν εναλλάξ και οι ασθενείς δεν έχουν δικαίωμα επιλογής.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

Ένα μεγάλο ποσοστό των επισκεπτών των τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων του Γενικού Νοσοκομείου Άργους, έχει σαν τόπο μόνιμης διαμονής τις Επαρχίες Ναυπλίας, Ερμιονίδας ή Κυνουρίας, γεγονός που βεβαιώνει πως τα κριτήρια επιλογής ενός νοσηλευτικού ιδρύματος είναι και άλλα, εκτός της αποστάσεως από τον τόπο κατοικίας.

Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από 16 έως 33%

Μαιευτικό – Γυναικολογικό τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο:

Η προσέλευση των ασθενών για το χρονικό διάστημα από 1-1-06 έως και 15-10-06 προς το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Εξωτερικό Ιατρείο φαίνεται από τα παρακάτω:

Σύνολο εξετασθέντων 3.160

- Επαρχία Άργους: 2.374
- Επαρχία Ναυπλίας: 514
- Επαρχία Ερμιονίδας: 94
- Επαρχία Κυνουρίας: 119
- Νομός Κορινθίας¹⁹: 26
- Άλλες περιοχές²⁰: 33



Διάγραμμα 3.1: Εξετασθέντες στο Μαιευτικό- Γυναικολογικό Εξωτερικό Ιατρείο

Χειρουργικό τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

Η προσέλευση των ασθενών για το χρονικό διάστημα από 1-11-06 έως και 3-5-06²¹ προς το Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο φαίνεται από τα παρακάτω:

Σύνολο εξετασθέντων:1263

- Επαρχία Άργους: 984
- Επαρχία Ναυπλίας: 120
- Επαρχία Ερμιονίδας: 22
- Επαρχία Κυνουρίας: 23
- Νομός Κορινθίας²²: 47
- Άλλες περιοχές²³: 57

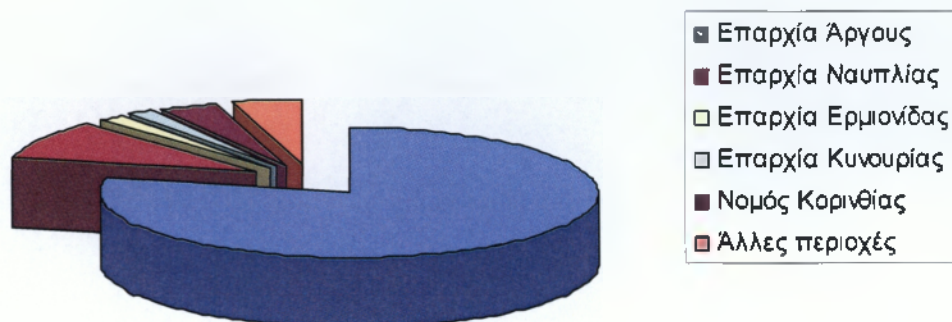
¹⁹ Κυρίως περιοχή Νεμέας

²⁰ Κυρίως από τους νομούς Αχαΐας, Αρκαδίας και Αττικής.

²¹ Τυχαίο δείγμα από ένα «βιβλίο» τακτικών εξωτερικών ιατρείων

²² Κυρίως στη περιοχή της Νεμέας

Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο



Διάγραμμα 3.2: Εξετασθέντες στο Χειρουργικό Εξωτερικό Ιατρείο

Πιο αναλυτικά:

Παθολογικό τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

Οι εξετασθέντες στο Παθολογικό εξωτερικό Ιατρείο του Νοσοκομείου Άργους και ύστερα από έρευνα στο βιβλίο των Εξωτερικών Ιατρείων για το χρονικό διάστημα από 17-10-06 έως και 8-4-06 είναι όπως πιο κάτω:

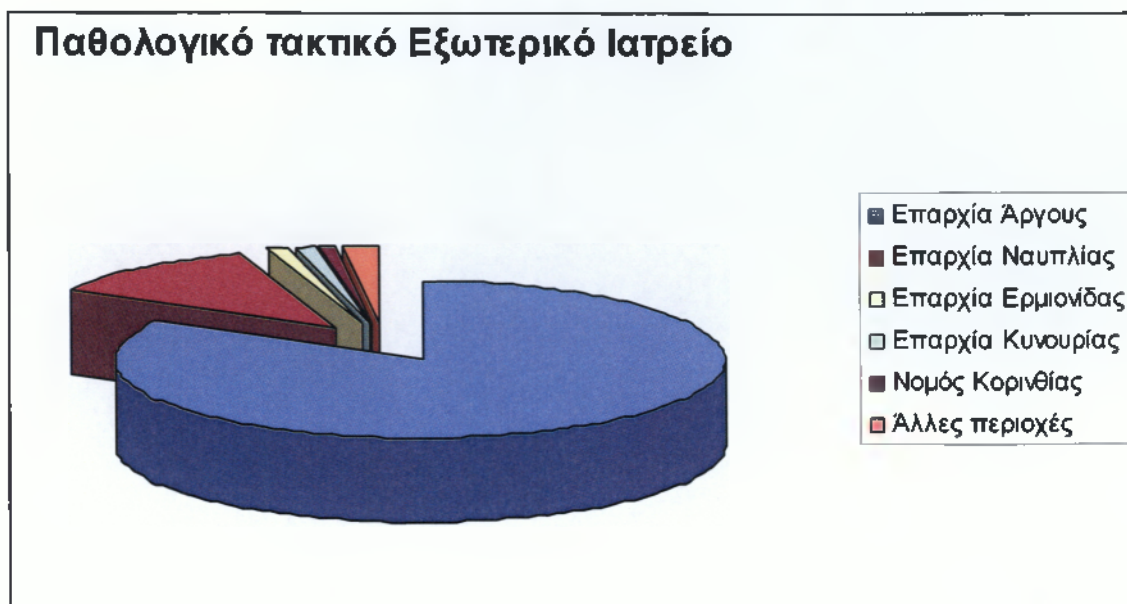
Σύνολο εξετασθέντων 1975

- Επαρχία Άργους: 1.654
- Επαρχία Ναυπλίας: 221
- Επαρχία Ερμιονίδας: 21
- Επαρχία Κυνουρίας: 26
- Νομός Κορινθίας²⁴: 16
- Άλλες περιοχές²⁵: 37

²³ Κυρίως απ' τους νομούς Αρκαδίας και Αττικής

²⁴ Κυρίως περιοχή Νεμέας

²⁵ Κυρίως από τους νομούς Αρκαδίας και Αττικής.



Διάγραμμα 3.3: Εξετασθέντες στο Παθολογικό τακτικό Εξωτερικό Ιατρείο

3.5 Οριοθέτηση του γεωγραφικού χώρου ευθύνης του Νοσοκομείου

Το Γενικό Νοσοκομείο Άργους είναι Ν.Π.Δ.Δ., το οποίο υπάγεται στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Καλύπτει υγειονομικά:

Μαζί με το Νοσοκομείο Ναυπλίου, τους κατοίκους του νομού Αργολίδας, πληθυσμό δηλαδή 100.000 περίπου μονίμων κατοίκων, που διπλασιάζεται τους καλοκαιρινούς μήνες. Ο Καποδιστριακός Δήμος έχει 28.154 κατοίκους, ο Δήμος Ναυπλίου 16.985 και ο Δήμος Κρανιδίου 10.250. Μέρος των κατοίκων των παραλίων της επαρχίας Κυνουρίας του νομού Αρκαδίας, λόγω εύκολης οδικής πρόσβασης προς το Άργος. Μέρος των κατοίκων της περιοχής της Νεμέας του νομού Κορινθίας, λόγω εύκολης οδικής πρόσβασης προς το Άργος.

Την τελευταία δεκαετία η επαρχία Άργους υφίσταται δημογραφική έκπτωση. Με συνολική αύξηση του πληθυσμού του νομού Αργολίδας κατά 10,16 %, οι δήμοι της επαρχίας Άργους αυξήθηκαν ελάχιστα:

- Άργους 3,9 %
- Κουτσοποδίου 4,34 %
- Ν. Κίου 4,9 %

Οι ορεινοί μάλιστα δήμοι εμφάνισαν πολύ μεγάλη μείωση του πληθυσμού τους:

- Λυρκείας - 12,6 %
- Αχλαδοκάμπου - 13,8 %

Η μείωση εκτιμάται πως οφείλεται στη μείωση των εισοδημάτων από τη γεωργική παραγωγή, στη μείωση της εμπορικής κίνησης του Άργους και στο κλείσιμο πολλών βιοτεχνικών και βιομηχανικών επιχειρήσεων της περιοχής. Αντίθετα αύξηση του πληθυσμού εμφανίζουν οι δήμοι της επαρχίας Ναυπλίας:

- Ναυπλίου 15,7 %
- Ασίνης 15,48 %
- Ν. Τίρυνθας 11,7 %

Η αύξηση αυτή, πιθανότατα οφείλεται στη μετακίνηση του πληθυσμού προς τους αναφερόμενους δήμους, λόγω αύξησης των εισοδημάτων τους από τουριστικές επιχειρήσεις. Το μεγαλύτερο μέρος των ασθενών που προσέρχεται στο Νοσοκομείο Άργους προέρχεται από την επαρχία Άργους. Υπάρχει όμως, ένα σημαντικό ποσοστό από αυτούς, που έχουν σαν μόνιμη κατοικία πόλεις και κοινότητες των επαρχιών Ναυπλίας και Ερμιονίδος ή των όμορων νομών Αρκαδίας και Κορινθίας. Το ποσοστό αυτό, όπως έδειξε, κυμαίνεται από 16 έως 33 %.

3.6 Στατιστικά στοιχεία του Νοσοκομείου

3.6.1 Λειτουργικοί Δείκτες -Παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε τμήματος στη διάρκεια του τελευταίου έτους.

Τα αποτελέσματα για τους δείκτες παραγόμενου έργου των κλινικών του Χειρουργικού τομέα για το έτος 2006 φαίνονται στον επόμενο Πίνακα 3.1²⁶:

²⁶ Λειτουργικοί Δείκτες:

1. Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (%) = (ημέρες νοσηλείας * 100) / (ανεπτυγμένες κλίνες * 365)
2. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) = ημέρες νοσηλείας / αριθμός εισαγωγών
3. Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Ρκ) = (365 ημέρες * % κάλυψης) / (100 * ΜΔΝ)
4. Διάστημα Εναλλαγής = (365 / Ρκ) - ΜΔΝ

Πίνακας 3.1: Κλινικές Χειρουργικού Τομέα 2006

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%)	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	61,12	2,08	107,25	1,32
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	80,24	2,47	118,57	0,6
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	110,56	2,45	164,71	0,2
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	49,61	3,20	56,58	3,25

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 3.1:

Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης παρουσιάζει η Ουρολογική κλινική, ενώ το μικρότερο η Μαιευτική. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, για τις δύο αυτές κλινικές είναι 2,45 και 3,20 ημέρες αντίστοιχα. Η Μαιευτική Κλινική παρουσιάζει τη μεγαλύτερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (3,20 ημέρες). Το μεγαλύτερο Ρυθμό Εισροής Ασθενών παρουσιάζει η Ουρολογική κλινική ενώ το μικρότερο η Μαιευτική. Το μεγαλύτερο Διάστημα Εναλλαγής παρουσιάζει η Μαιευτική κλινική ενώ το μικρότερο η Ουρολογική.

Τα αποτελέσματα για τους δείκτες παραγόμενου έργου των κλινικών του Παθολογικού τομέα για το έτος 2006 φαίνονται στον επόμενο Πίνακα 3.2²⁷:

Πίνακας 3.2: Κλινικές Παθολογικού Τομέα 2006

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (%)	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	122,39	2,22	201,22	0,4
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	70,94	4,67	51,44	1,91
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	0	0	0	0
ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	70,94	4,67	55,44	1,91

²⁷ Λειτουργικοί Δείκτες:

5. Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (%) = (ημέρες νοσηλείας * 100) / (ανεπτυγμένες κλίνες * 365)
6. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) = ημέρες νοσηλείας / αριθμός εισαγωγών
7. Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Ρκ) = (365 ημέρες * % κάλυψης) / (100 * ΜΔΝ)
8. Διάστημα Εναλλαγής = (365 / Ρκ) - ΜΔΝ

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα 3.2:

Για το έτος 2006, το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης, 122,39 % παρουσιάζει η Παθολογική κλινική, τη μεγαλύτερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, 4,67 ημέρες, παρουσιάζει η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Καρδιολογική κλινική, το μεγαλύτερο Ρυθμό Εισροής Ασθενών, 201,22 παρουσιάζει η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Καρδιολογική κλινική και τέλος το μεγαλύτερο Διάστημα Εναλλαγής, 1,91 παρουσιάζει η Μονάδα Εμφραγμάτων και η Καρδιολογική κλινική.

3.6.2 Στατιστικά στοιχεία κίνησης ασθενών

Πίνακας 3.3: Αριθμός Εισιτηρίων – Νοσηλευθέντων

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	4.623	5.258	4.571	4.399
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ / ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	1.217	1.111	1.179	1.152
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	8	3	3	-
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	1.293	1.269	1.389	1.528
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	946	932	1.657	1.870
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	1.408	1.168	942	975
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	941	935	913	838

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.3:

Κατά το έτος 2006, στην Παθολογική κλινική παρουσιάζεται μείωση του αριθμού των νοσηλευθέντων έναντι των προηγούμενων ετών. Το ίδιο παρατηρείται και στη Γυναικολογική κλινική. Αντίθετα, στην Ορθοπεδική και στη Χειρουργική κλινική, κατά το έτος 2006 παρουσιάζεται αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων, έναντι των προηγούμενων χρόνων.

Πίνακας 3.4: Ημέρες Νοσηλείας

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	12.548	12.244	11.186	10.912
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ / ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	3.679	4.455	4.755	4.790
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	3	2	3	-
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	3.618	3.936	3.209	3.942
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	4.896	3.732	4.371	4.622
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2.724	2.398	2.447	2.388
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	2.479	3.008	2.660	2.679

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.4:

Κατά το έτος 2006, στην Παθολογική κλινική παρατηρείται μείωση των ημερών νοσηλείας έναντι των προηγούμενων ετών. Κατά το έτος 2006, στη Καρδιολογική κλινική παρουσιάζεται περίπου ο ίδιος αριθμός ημερών νοσηλείας (χωρίς μεγάλες μειώσεις και αυξήσεις αντίστοιχα) με τα προηγούμενα έτη. Αυτό συμβαίνει και στις υπόλοιπες κλινικές..

Πίνακας 3.5: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	2,4	2,34	2,45	2,22
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ / ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	8,15	3,67	4,03	4,67
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1	1,00	1,00	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2,86	2,34	2,31	2,08
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	5,15	2,56	2,64	2,47
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	2,34	2,46	2,60	2,45
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	2,67	2,96	2,91	3,20

Αξιολόγηση του πίνακα 3.5²⁸:

Κατά το έτος 2006, στη Γυναικολογική κλινική παρουσιάζεται αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, έναντι των προηγούμενων ετών (από το 2003 έως το 2005). Από το έτος 2004 μέχρι το έτος 2006 στην Ορθοπεδική και στην Καρδιολογική κλινική, παρατηρείται μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας σε σχέση με αυτή του έτους 2003.

²⁸ Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) = ημέρες νοσηλείας / αριθμός εισαγωγών

Τέλος, στην Παθολογική κλινική, από το έτος 2003 μέχρι το έτος 2006, η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι περίπου ίδια, χωρίς να σημειώνονται ιδιαίτερες αυξομειώσεις. Το ίδιο συμβαίνει στη Χειρουργική και Ουρολογική κλινική.

Πίνακας 3.6: Πληρότητα-Ποσοστό Κάλυψης

	2003	2004	2005	2006
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	114,91	101,65	92,87	122,39
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ / ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	72,62	65,13	62,04	70,94
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	0,014	0	0,00	0,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	66,26	63,43	51,72	61,12
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	84,07	64,79	75,89	80,24
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	124,73	111,01	113,29	110,56
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	52,39	33,42	49,26	49,61

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα 3.6²⁹:

Κατά το έτος 2006 στην Παθολογική κλινική παρατηρείται αύξηση της πληρότητας-ποσοστού κάλυψης έναντι των προηγούμενων ετών. Στην Ουρολογική και στην Γυναικολογική κλινική από το 2004 έως το 2006 παρουσιάζεται μείωση του ποσοστού κάλυψης σε σχέση με το έτος 2003. Στη Καρδιολογική, στην Χειρουργική και στην Ορθοπεδική παρατηρούνται από το έτος 2003 έως το 2006 μικρές αυξομειώσεις στο ποσοστό κάλυψης που εμφανίζεται με αύξηση του ποσοστού το έτος 2006.

Πίνακας 3.7: Σύγκριση Συνολικών Στοιχείων

	2003	2004	2005	2006
ΕΙΣΙΤΗΡΙΑ – ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	10.677	11.584	10.655	10.762
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	29.952	29.779	28.622	29.333
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	2,81	2,50	2,60	2,68
ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ	81,47	71,31	72,61	68,91

Αξιολόγηση του πίνακα 3.7:

Τα συνολικά στοιχεία μεταξύ τους δεν εμφανίζουν μεγάλες αυξομειώσεις από το 2003 έως το 2006.

²⁹ Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (%) = (ημέρες νοσηλείας * 100) / (ανεπτυγμένες κλίνες * 365)

Πίνακας 3.8: Αριθμός Διακομιδών (έτος 2006)

ΠΕΡΙΟΧΗ	ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΠΡΟΣ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΘΗΝΑ-ΠΕΙΡΑΙΑΣ	178	
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ		
ΠΑΤΡΑ		
ΗΡΑΚΛΕΙΟ		
ΛΑΡΙΣΑ		
ΙΩΑΝΝΙΝΑ		
ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ		
ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	72	

Αξιολόγηση του πίνακα 3.8:

Κατά το έτος 2006 πραγματοποιήθηκαν διακομιδές μόνο από το Νοσοκομείο και όχι προς το Νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, έγιναν διακομιδές από το Νοσοκομείο του Άργους προς το Νοσοκομείο Αθήνας και Πειραιά. Ο κύριος λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι το Νοσοκομείο της Αθήνας και του Πειραιά γεωγραφικά βρίσκονται πιο κοντά από τα υπόλοιπα Νοσοκομεία, υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα εύρεσης κλινών σ' αυτά και μεγαλύτερη-καλύτερη παροχή υπηρεσιών (λόγω καλύτερου εξοπλισμού).

3.6.3 Στατιστικά στοιχεία εργαστηρίων

Πίνακας 3.9: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Ακτινολογικού Εργαστηρίου

	2003	2004	2005	2006
Ακτινογραφίες	84.389	83.646	83.121	74.729
Υπέρηχοι	4.995	5.370	4.659	7.212
Μαστογραφίες	1.715	1.912	2.017	2.040
Ακτίνες στομάχου – παχέος εντέρου	82	106	104	92
Πνευλογραφίες	228	176	144	158
ΟΜΣΣ		2.645	1.961	2.635
ΑΞΟΝΙΚΟΣ			272	1.273
ΙΣΧΙΩΝ		816	678	1.048

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα 3.9:

Κατά το έτος 2006, πραγματοποιήθηκαν περισσότεροι υπέρηχοι, μαστογραφίες, ΟΜΣΣ, αξονικές και ισχίων έναντι των προηγούμενων χρόνων (από το 2003 έως το 2005). Αντίθετα κατά το έτος 2006, πραγματοποιήθηκαν λιγότερες ακτινογραφίες, ακτίνες στομάχου-παχέος εντέρου και πνευμογραφίες σε σχέση με τα προηγούμενα έτη.

Πίνακας 3.10: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Φυσικοθεραπευτήριο

	2003	2004	2005	2006
Θεραπείες	3.523	2.294	3.685	3.393
Εξωτ. Ασθενείς	1.677	1.700	1.670	1.555
Εσωτ. Ασθενείς	1.846	2.188	2.020	1.838

Σύμφωνα με τα παραπάνω στοιχεία του πίνακα 3.10:

Κατά το έτος 2006 πραγματοποιήθηκαν λιγότερες θεραπείες έναντι των προηγούμενων χρόνων(από το 2003 έως το 2005). Επίσης, κατά το 2006, επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο λιγότεροι ασθενείς (είτε ως εξωτερικοί είτε ως εσωτερικοί) σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.

Πίνακας 3.11: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Κυτταρολογικού - Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου

	2003	2004	2005	2006
Κυτταρολογικές	1.314	1.240	1.186	1.133
Ιστολογικές	1.091	938	1.067	972

Αξιολόγηση του πίνακα 3.11:

Κατά το έτος 2006, πραγματοποιήθηκαν λιγότερες κυτταρολογικές και ιστολογικές εξετάσεις έναντι των προηγούμενων χρόνων(από το 2003 έως το 2005).

Πίνακας 3.12:Συγκεντρωτικά Στοιχεία Μικροβιολογικού - Βιοχημικού- Ανοσολογικού- Αιματολογικού

	2003	2004	2005	2006
Μικροβιολογικές	16.562	21.915	26.097	16.682
Βιοχημικές	478.870	531.045	478.958	421.789
Ανοσολογικές	48.156	49.681	48.946	58.415
Αιματολογικές	186.702	191.867	163.671	184.695

Αξιολόγηση του πίνακα 3.12:

Κατά το έτος 2006, οι ανοσολογικές εξετάσεις στο Νοσοκομείο του Άργους ήταν λιγότερες σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (από το 2003 έως το 2005). Ενώ, το 2004 και το 2005 οι μικροβιολογικές εξετάσεις έναντι του έτους 2003 ήταν περισσότερες, κατά το έτος 2006 ο αριθμός των μικροβιολογικών εξετάσεων μειώνεται περίπου στον ίδιο αριθμό εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2003. Τέλος, ενώ το έτος 2004 οι βιοχημικές και οι αιματολογικές εξετάσεις ήταν περισσότερες σε σύγκριση με το έτος 2003, από το 2005 έως το 2006 ο αριθμός των εξετάσεων μειώνεται περίπου στον ίδιο αριθμό που σημειώθηκε κατά το έτος 2003.

3.6.4 Στατιστικά στοιχεία από κλινικές

Πίνακας 3.13: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Τοκετών

	2003	2004	2005	2006
Σύνολο τοκετών	291	322	319	357
Φυσιολογικοί τοκετοί	208	230	203	243
Καισαρικές τομές	83	92	116	114
Αγόρια	148	172	178	183
Κορίτσια	133	154	141	173

Αξιολόγηση του πίνακα 3.13:

Κατά το έτος 2006, ο αριθμός των συνολικών τοκετών (είτε φυσιολογικός τοκετός, είτε καισαρική τομή) αυξήθηκε έναντι των προηγούμενων χρόνων (από το 2003 έως το 2005). Αυτό δείχνει, ότι όλο και περισσότερες γυναίκες προτιμούν την Μαιευτική κλινική του Γ.Ν Νοσοκομείου Άργους και την εμπιστεύονται.

Πίνακας 3.14: Είδος Χειρουργείων

ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	2003	2004	2005	2006
ΣΥΝΟΛΟ	2.250	2.396	2.366	2.383
ΜΕΓΑΛΑ ΒΑΡΙΑ	492	720	840	1.025
ΜΕΣΑΙΑ	842	793	667	540
ΜΙΚΡΑ	603	560	685	648
ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ	210	213	174	170

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 3.14:

Κατά το έτος 2006, πραγματοποιήθηκαν περισσότερα χειρουργεία σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη (από το 2003 έως το 2005). Απ' αυτά, τα περισσότερα ήταν μεγάλα, βαριά και μικρά χειρουργεία. Τα μεσαία χειρουργεία και οι ενδοσκοπήσεις ήταν λιγότερες κατά το έτος 2006 έναντι των προηγούμενων ετών (από το 2003 έως το 2005).

Πίνακας 3.15: Συγκεντρωτικά Στοιχεία Μονάδας Τεχνητού Νεφρού

	2003	2004	2005	2006
Εξετασθέντες στο εξωτ. Νεφρολογικό Ιατρείο	466	446	470	385
Εξετασθέντες στο εξωτ. Αντιυπερτασικό Ιατρείο	187	125	159	251
Αιμοκαθάρσεις	10.400	11.774	11.861	9.428
Τακτικές	10.174	11.489	11.436	9.196
Έκτακτες	226	286	390	232

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 3.15:

Κατά το έτος 2006, στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού οι εξετασθέντες στο εξωτ. Νεφρολογικό Ιατρείο αυξήθηκαν ενώ στο εξωτ. Αντιυπερτασικό Ιατρείο μειώθηκαν έναντι των προηγούμενων ετών (από το 2003 έως το 2005). Επιπλέον, κατά το έτος 2006, πραγματοποιήθηκαν λιγότερες αιμοκαθάρσεις (τακτικές-έκτακτες) σε σχέση με τα προηγούμενα έτη

3.7 Οικονομικά Στοιχεία

Τα τελευταία χρόνια η προσπάθεια του Διοικητικού Συμβουλίου, αλλά και των Διοικητικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου στράφηκε σε δυο κατευθύνσεις.

Η πρώτη, αφορούσε στην έγκαιρη και έγκυρη συγκέντρωση των οικονομικών στοιχείων σχετικά με τα έξοδα του Νοσοκομείου ανά κατηγορία, λειτουργικά και μη και στα έσοδα αυτού από τα ασφαλιστικά ταμεία, « ιδιώτες » και άλλες πηγές (τόκοι, δωρεές, ενοίκια κλπ). Η βελτίωση και η επέκταση του μηχανογραφικού συστήματος απέδωσε σημαντικά στη προσπάθεια αυτή.

Η δεύτερη προσπάθεια, αφορούσε την περιστολή των δαπανών και στην αύξηση των «ίδιων εσόδων» του Νοσοκομείου. Τα διαφυγόντα έσοδα περιορίστηκαν στο ελάχιστο.

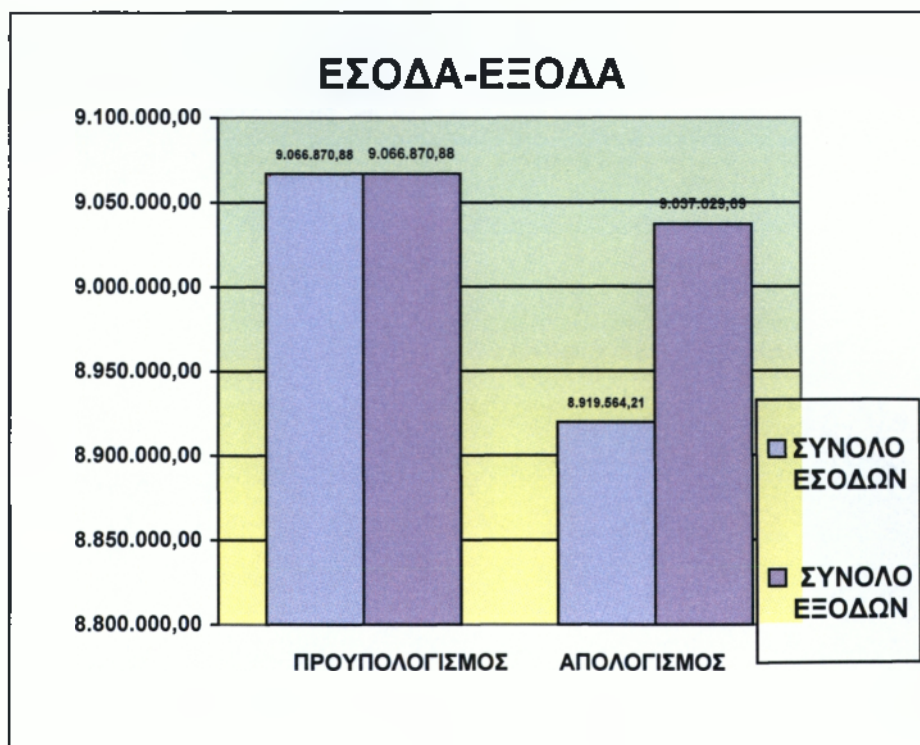
Παρά τις προσπάθειες, ο έλεγχος της σπατάλης των πόρων δεν πέτυχε, κατά συνέπεια δεν επέτρεψε στην Διοίκηση να διαθέσει σημαντικούς πόρους για επενδύσεις που στόχο είχαν την ενίσχυση των ιατρικών και νοσηλευτικών προσφερόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 3.16: Έσοδα-Έξοδα

	Προϋπολογισμός	Απολογισμός
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	9.066.870,88	8.919.564,21
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	9.066.870,88	9.037.029,69

Αξιολόγηση του πίνακα 3.16:

Κατά το έτος 2006, τα λειτουργικά έσοδα του Νοσοκομείου είναι λιγότερα από τα λειτουργικά έξοδα. Στα παραπάνω έσοδα, δεν περιλαμβάνονται (δωρεάν νοσηλεία) η νοσηλεία ασθενών με βιβλιάρια κοινωνικής πρόνοιας, επείγουσα νοσηλεία αλλοδαπών και εργαστηριακές εξετάσεις ασφαλισμένων του ΟΓΑ στα εξωτερικά ιατρεία.



Διάγραμμα 34: Έσοδα -Έξοδα

Πίνακας 3.18 Εισπράξεις-Πληρωμές 2006

ΤΑΜΕΙΟ ΕΝΑΡΞΗΣ		2.734.770,88
ΕΙΣΠΡΑΞΕΙΣ	ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΑ ΤΑΜΕΙΑ	6.184.793,33
	ΙΚΑ	1.599.894,02
	ΟΓΑ	2.399.580,23
	ΟΠΑΔ	466.954,86
	ΟΑΕΕ	172.051,28
	ΛΟΙΠΑ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΟ	269.215,85
	ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ (ΙΔΙΩΤΕΣ)	231.380,69
	ΛΟΙΠΑ:	1.045.716,40
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΠΡΑΞΕΩΝ	8.919.564,21
ΠΛΗΡΩΜΕΣ	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ	4.919.667,06
	ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	850.418,14
	ΛΟΙΠΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΕΣ	853.193,68
	ΔΑΠΑΝΕΣ	
	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΡΩΜΩΝ	6.623.278,78

Στον πίνακα Έσοδα – Έξοδα περιλαμβάνονται το σύνολο των εσόδων και εξόδων (π.χ. ίδια έσοδα, επιχορηγήσεις, αντικριζόμενα έσοδα, δημόσιες επενδύσεις, κτλ). Στο πεδίο «ΑΠΟ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ» αναγράφονται σε σύνολο Έσοδα από Εξωτερικό, Απογευματινά Ιατρεία, Εργαστηριακές εξετάσεις, Τ.Ε.Π. και Νοσήλια ιδιωτών. Στο πεδίο «ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ» υπολογίζονται σε σύνολο οι πληρωμές που έγιναν για Ορθοπεδικό, Υγειονομικό υλικό, Φάρμακα, Αντιδραστήρια κ.α. και στο πεδίο «ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ» υπολογίζονται οι πληρωμές που έγιναν για υπηρεσίες καθαριότητας, εστίασης, φύλαξης κ.α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

4.1 Εισαγωγή – Γενικά στοιχεία της νοσοκομειακής μονάδας

4.1.1 Ταυτότητα και σύντομο ιστορικό του Νοσοκομείου

Η πρώτη ιστορική καταγραφή για τη δημιουργία και λειτουργία του νοσοκομείου στο Ναύπλιο, στην ακρόπολη του Ναυπλίου και συγκεκριμένα στην ανατολική πλευρά των οχυρωματικών έργων (φρούριο) που έγιναν κατά τη διάρκεια της Φραγκοκρατίας και Ενετοκρατίας, χρονολογείται το 1934. Το νοσοκομείο, ιδρύθηκε από το κληροδότημα του «Κύρη τ' Αναπλιού» Νέριου Ατσαγιόλη.

Κατά την επανάσταση του 1821, το νοσοκομείο λειτουργούσε ως το Α' Εθνικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, στην Ακροναυπλία. Στις 31/12/1941, ιδρύθηκε με Κανονιστικό Διάταγμα, το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, με σκοπό τη νοσηλεία των πασχόντων της περιοχής και ιδιαίτερα των απόρων. Το πρώτο Διοικητικό του Συμβούλιο ήταν επταμελές και το αποτελούσαν προσωπικότητες της περιοχής. Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου, κυρώθηκε στις 5/10/1942 και δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (Τεύχος Α' Αρ.ΦΕΚ 299/26/11/1942). Προέβλεπε την ανάπτυξη στο Νοσοκομείο μέχρι πενήντα (50) κλινών και τη συγκρότηση Διοικητικής, Ιατρικής και Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.

Ακολούθησαν αλλεπάλληλες αναμορφώσεις, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου, από το έτος 1946 έως την τελευταία αναμόρφωση στις 22/12/1986 και την τελευταία τροποποίηση και συμπλήρωση στις 28/2/2000, που αφορούσαν δημιουργία νέων τμημάτων, εσωτερική τροποποίηση σε ιατρικές ειδικότητες, κατάργηση ή δημιουργία νέων οργανικών θέσεων προσωπικού διαφόρων κατηγοριών και ειδικοτήτων, πάντα με βάση τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και των παρεχόμενων από αυτό υπηρεσιών.

Η σημερινή δύναμη του Νοσοκομείου, με βάση τον ισχύοντα Οργανισμό, έχει οριστεί σε εξήντα (60) κλίνες.

4.1.2 Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου

Με βάση τον ισχύοντα Οργανισμό του Νοσοκομείου, σκοπό του αποτελεί:

1. Η παροχή, στο πλαίσιο και την 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 και τις κατευθύνσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
2. Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
3. Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.
4. Επίσης το Γ.Ν. Ναυπλίου, συμμετέχει στο πρόγραμμα αποασυλοποίησης «ΨΥΧΑΡΙΩΣ», με τη δημιουργία ξενώνα αποασυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης των ψυχικά ασθενών του Νομού Αργολίδας που λειτούργησε το 2000 στο Ναύπλιο, στα πλαίσια του παραπάνω προγράμματος.

4.1.3 Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου

Μετά τη σύσταση του το Νοσοκομείο, αρχικά λειτούργησε στο κτίριο που στεγάζεται σήμερα η Δημοτική βιβλιοθήκη Ναυπλίου «Παλαμής». Στη συνέχεια, μετά την κατοχή και μέχρι το έτος 1959, στεγάστηκε σε νεοκλασικό κτίριο επί της οδού Σιδηράς Μεραρχίας, που ήδη έχει αναπαλαιωθεί και στεγάζεται παράρτημα της Εθνικής Πινακοθήκης.

Το έτος 1959, πραγματοποιήθηκε η μετεγκατάσταση του Νοσοκομείου, σε χώρο επί της οδού Ασκληπιού, όπου λειτουργεί μέχρι και σήμερα. Από το έτος 1959 μέχρι σήμερα έχουν γίνει τρεις (3) επεκτάσεις. Με την 1^η επέκταση την περίοδο 1970 – 1972 δημιουργήθηκε η Μαιευτική / Γυναικολογική κλινική και η αίθουσα τοκετών στον 1^ο όροφο. Με την 2^η επέκταση κατασκευάστηκε πτέρυγα, παράλληλη της οδού Μαρτίνα. Στο ισόγειο της νέας πτέρυγας, δημιουργήθηκαν χώροι για εργαστήρια και εξωτερικά ιατρεία. Η 3^η επέκταση την περίοδο 1999 – 2000 αφορούσε στην κατασκευή χώρων για τη στέγαση και λειτουργία της Μ.Ε.Θ., η οποία όμως δεν λειτουργεί λόγω μη εγκρίσεως του οργανισμού της.

Ήδη έχει κατατεθεί και σχετικά τεχνικά δελτία, για ένταξη στο Γ' ΚΠΣ, νέα κτιριακή επέκταση παράλληλη της οδού Ασκληπιού για τη δημιουργία στον 2^ο όροφο νοσηλευτικής μονάδας εικοσιμία (21) κλινών, τακτικών εξωτερικών ιατρείων στο ισόγειο και αναδιαρρυθμίσεις στο υπάρχον κτίριο για την δημιουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Η πτέρυγα αυτή, ήδη άρχισε να κατασκευάζεται.

Έχουν επίσης κατατεθεί τεχνικά δελτία για ένταξη στο Γ' ΚΠΣ, προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για την αντικατάσταση του υπάρχοντος καθώς και για τον εξοπλισμό που θα απαιτηθεί για τη λειτουργία της υπό κατασκευή πτέρυγας.

4.2 Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες

4.2.1 Ιστορικό της εξέλιξης των τομέων δραστηριοποίησης

Ο Οργανισμός του 1942 προέβλεπε τη συγκρότηση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, από τρεις (3) κλινικές (**Παθολογική, Χειρουργική και Μαιευτική – Γυναικολογική**), τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία και το Φαρμακείο. Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες, προσφέρονταν από ενιαίο νοσηλευτικό προσωπικό που περιελάμβανε μία (1) γενική προϊσταμένη αδελφή, μία (1) μαία και μέχρι πέντε (5) νοσοκόμους. Τέλος, η Διοικητική Υπηρεσία, περιελάμβανε τη Διεύθυνση του Νοσοκομείου, τη Γραμματεία και τις Οικονομικές Υπηρεσίες.

Με την τροποποίηση του Οργανισμού το 1946, στις ήδη υπάρχουσες μονάδες του Νοσοκομείου προστέθηκαν τα παρακάτω ιατρεία και εργαστήρια:

- Αντιφυματικό
- Οφθαλμολογικό
- Αντιαφροδισιακό
- Ωτορινολαρυγγολογικό
- Μικροβιολογικό Εργαστήριο
- Ακτινολογικό Εργαστήριο

Ο Οργανισμός αναμορφώθηκε εκ νέου το έτος 1959 και προέβλεπε διάκριση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου, με βάση το αντικείμενο τους ως εξής:

1. **Διοικητική Υπηρεσία** την οποία αποτελούσαν, το Γραφείο Διοικητικού Διευθυντή, η Γραμματεία και η Οικονομική Υπηρεσία

2. **Ιατρική Υπηρεσία** που περιελάμβανε τις τρεις (3) κλινικές, τα αντίστοιχα Εξωτερικά Ιατρεία καθώς και τα δύο (2) Εργαστήρια (Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό)
3. **Φαρμακευτική Υπηρεσία** που περιελάμβανε το Φαρμακείο
4. **Νοσηλευτική Υπηρεσία**, στην οποία υπάγονταν το νοσηλευτικό προσωπικό
5. **Βοηθητική Υπηρεσία**, που περιελάμβανε το μαγειρείο, το ραφείο – σιδερωτήριο, το πλυντήριο καθώς και το προσωπικό καθαριότητας που απασχολούνταν σε μη νοσηλευτικούς χώρους.

Με την τελευταία αναμόρφωση του Οργανισμού, το έτος 1986 (που ισχύει μέχρι σήμερα) η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εξήντα (60) κλίνες ενώ το τελευταίο απαρτίζεται από τρεις (3) επιμέρους Υπηρεσίες (**Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική**). Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση.

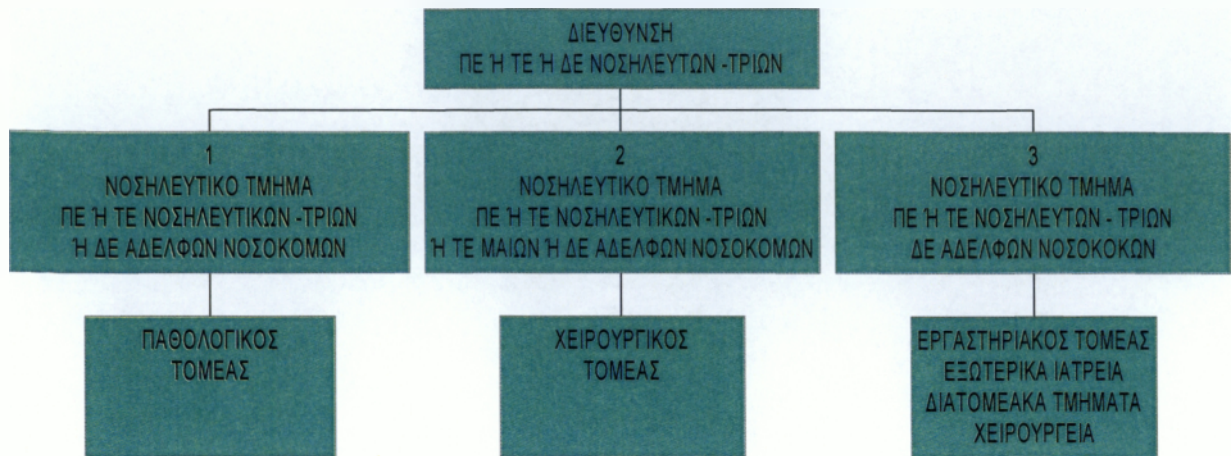
Ακολουθεί τα οργανογράμματα των τριών (3) επιμέρους υπηρεσιών:

Α. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



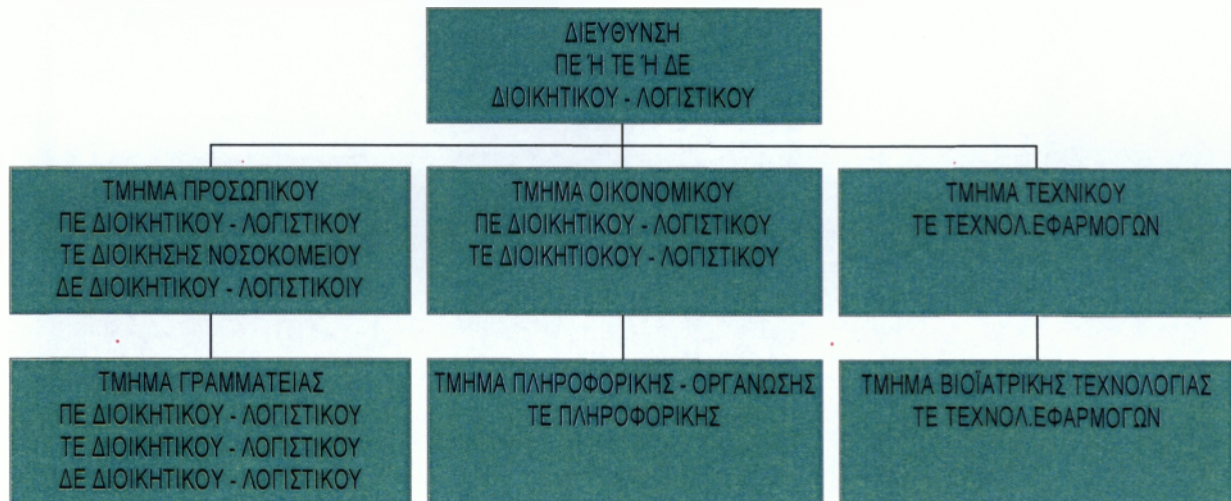
Οργανόγραμμα 4.1: Η δομή της ιατρικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ναυπλίου

Β. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



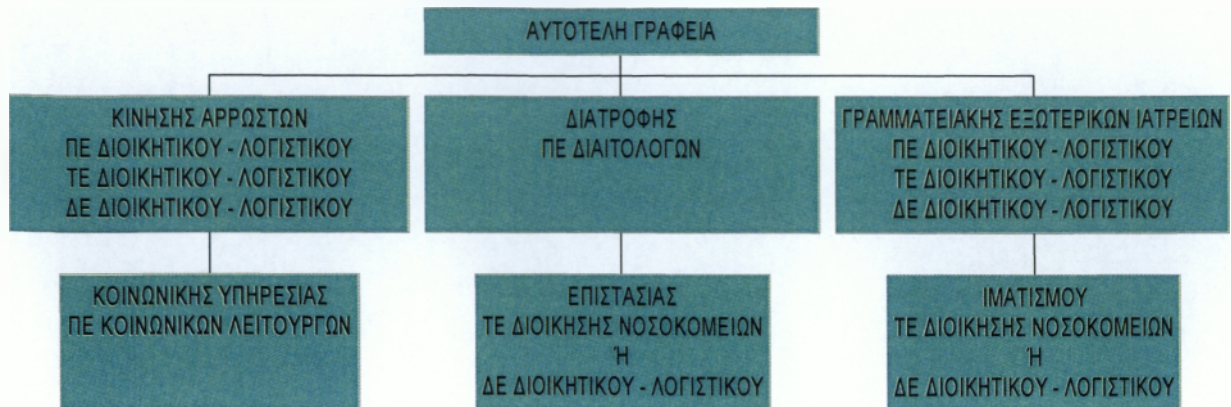
Οργανόγραμμα 4.2: Η δομή της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ναυπλίου

Γ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ



Οργανόγραμμα 4.3: Η δομή της διοικητικής υπηρεσίας του Γ.Ν.Ναυπλίου

Δ. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ



Οργανόγραμμα 4.4: Η δομή των αυτοτελών γραφείων του Γ.Ν.Ναυπλίου

4.2.2 Αποτίπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Η σημερινή οργανωτική διάρθρωση του Γ.Ν. Ναυπλίου αποτελείται από τρεις (3) επιμέρους τομείς:

1. Παθολογικός τομέας

- Παθολογικό τμήμα
- Καρδιολογικό τμήμα
- Παιδιατρικό τμήμα / Θάλαμος πρόωρων
- Πνευμονολογικό

2. Χειρουργικός τομέας

- Χειρουργικό τμήμα
- Οφθαλμολογικό τμήμα
- Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα
- Ορθοπαιδικό τμήμα
- Ουρολογικό τμήμα
- Τμήμα Ω.Ρ.Λ.

3. Εργαστηριακός τομέας

- Μικροβιολογικό
- Ακτινολογικό
- Υπέρηχοι

Υπάρχουν ακόμα κλινικές, τμήματα ή μονάδες που λειτουργούν στο Νοσοκομείο, αλλά δεν περιλαμβάνονται στον ισχύοντα Οργανισμό, καθώς και μονάδες που περιλαμβάνονται στον Οργανισμό αλλά δεν έχουν λειτουργήσει μέχρι σήμερα.

Ακολουθούν οι πίνακες 4.1 και 4.2 που απεικονίζουν το βαθμό χρησιμοποίησης του εκάστοτε τομέα ξεχωριστά, κατά την περίοδο 2005 – 2006³⁰:

Πίνακας 4.1: Κίνηση Ασθενών Παθολογικού Τομέα 2005

	Αριθμός Κλινών Τομέων		Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως
	ΟΡΓΑΝ.	ΕΓΚΑΤ.			
Τομείς / τμήματα					
Συνόλου νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	60	99	4.439	4.439	18.839
Παθολογικός Τομέας	35	35	2.689	2.689	
Παθολογικό τμήμα		21	1.770	1.770	
Καρδιολογικό τμήμα		5	467	467	
Παιδιατρικό τμήμα -θάλαμος πρόωρων		2	78	78	
Πνευμονολογικό τμήμα		7	374	374	

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Ναυπλίου)

Πίνακας 4.2: Κίνηση Ασθενών Χειρουργικού Τομέα 2005

	Αριθμός Κλινών Τομέων		Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως
	ΟΡΓΑΝ.	ΕΓΚΑΤ.			
Τομείς / τμήματα					
Συνόλου νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	60	99	4.439	4.439	18.839
Χειρουργικός Τομέας	25	39	1.750	1.750	
Χειρουργικό τμήμα		18	1.230	1.230	
Οφθαλμολογικό τμήμα		3	126	126	
Γυναικολογικό/Μαιευτικό τμήμα		15	367	367	
Ορθοπαιδικό τμήμα **		-	-	-	
Ουρολογικό τμήμα		-	-	-	
Τμήμα Ω.Ρ.Λ.		3	27	27	

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Ναυπλίου)

³⁰ Στοιχεία από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών του Γ.Ν.Ν.

Όπως παρατηρείται από τους ανωτέρω πίνακες 4.1 και 4.2:

Κατά το έτος 2005, στον Παθολογικό τομέα παρατηρείται αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων έναντι του Χειρουργικού τομέα, ενώ θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο εφ'όσον ο αριθμός των εγκατεστημένων κλινών στο Χειρουργικό τομέα είναι μεγαλύτερος από το Παθολογικό.

Πίνακας 4.3: Κίνηση Ασθενών Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα 2006

			Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως
	ΟΡΓΑΝ.	ΕΓΚΑΤ.			
Τομείς / τμήματα					
Συνόλου νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	60	99	4.912	4.912	-
Παθολογικός Τομέας	35	35	3.242	3.242	
Παθολογικό τμήμα		21	2.193	2.193	
Καρδιολογικό τμήμα		5	504	504	
Παιδιατρικό τμήμα – θάλαμος πρόωρων		2	56	56	
Πνευμονολογικό τμήμα *		7	489	489	
Χειρουργικός Τομέας	25	39	1.670	1.670	
Χειρουργικό τμήμα		18	1.202	1.202	
Οφθαλμολογικό τμήμα		3	90	90	
Γυναικολογικό/Μαιευτικό τμήμα		15	353	353	
Ορθοπαιδικό τμήμα **		-	-	-	
Ουρολογικό τμήμα		-	-	-	
Τμήμα Ω.Ρ.Α.		3	25	25	

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Ναυπλίου)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα 4.3:

Κατά το έτος 2006, στον Παθολογικό τομέα παρατηρείται διπλάσια αύξηση των ετήσιων εισαγωγών έναντι του Χειρουργικού τομέα, ενώ θα έπρεπε να συμβαίνει το αντίθετο εφ'όσον ο αριθμός των εγκατεστημένων κλινών στο Χειρουργικό τομέα είναι μεγαλύτερος από το Παθολογικό. Συγκεκριμένα, στον Παθολογικό τομέα οι κλίνες είναι τριάντα (35) ενώ στον Χειρουργικό τριανταεννέα (39).

Πίνακας 4.4: Διερεύνηση της λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ / ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ	2005	2006
Μικροβιολογικό Εργαστήριο	387.170	487.800
Ακτινολογικό Εργαστήριο	22.909	23.808
Υπέρηχοι	-	2.978
Σύνολο εξετασθέντων σε Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία	410.079	514.586

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 4.4:

Κατά το έτος 2006, το σύνολο των εξετασθέντων στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ήταν μεγαλύτερο έναντι του συνόλου το 2005. Ειδικότερα, οι εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2006 στο μικροβιολογικό και ακτινολογικό εργαστήριο ήταν περισσότερες σε σχέση μ'αυτές που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2005.

4.2.3 Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

Οι εξελίξεις στην ιατρική επιστήμη και στην τεχνολογία έχουν επιτρέψει τη μείωση του χρόνου νοσηλείας ορισμένων χειρουργικών περιπτώσεων, όσο και τη μεταφορά τους σε μονάδες βραχείας νοσηλείας (M.B.N.). Η αναγκαιότητα λειτουργίας τέτοιων μονάδων έχει γίνει αποδεκτή σε διεθνές επίπεδο, αφού η ίδρυσή τους οδήγησε σε εξοικονόμηση κλινών οξείας νοσηλείας και νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει την απαιτούμενη φροντίδα με τη λιγότερη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο και την αποφυγή όλων των επακόλουθων δυσάρεστων συνεπειών της (ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές).

Πίνακας 4.5: Κίνηση Ασθενών Βραχείας Νοσηλείας

	Κλίνες	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	3	1,06

Αξιολόγηση του πίνακα 4.5:

Κατά το έτος 2006, παρατηρείται ότι ο αριθμός των κλινών στη Βραχεία Νοσηλεία είναι μόνον τρεις (3) και η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας κυμαίνεται στη 1,06 ημέρες.

4.2.4 Στατιστικά στοιχεία Εξωτερικών Ιατρείων και Διατομεακών τμημάτων

Στη διάρθρωση του Γ.Ν. Ναυπλίου ανήκουν τα Διατομεακά Τμήματα καθώς και το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων. Στον παρακάτω πίνακα 4.6, παρατίθενται ο αριθμός των εξετασθέντων στο Τ.Ε.Π., στον Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα καθώς και οι Επισκέπτες Υγείας.

Πίνακας 4.6: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων –Διατομεακά Τμήματα

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	2004	2005	2006
Τ.Ε.Π.			
Αριθμός Ασθενών περιστατικών	-	-	-
ΙΑΤΡΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ			
Επισκέπτες υγείας	2.208	3.698	2.821
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ			
Αριθμός Εξετασθέντων σε Τακτικά Εξ.Ιατρεία	42.550	58.545	41.737
Αριθμός Εξετασθέντων σε Έκτακτα Εξ.Ιατρεία	21.136	22.306	23.329
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΣΕ ΕΞΩΤ.ΙΑΤΡΕΙΑ:			
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	24.456	-	18.802
Παθολογικό τμήμα	16.881	16.903	17.443
Καρδιολογικό τμήμα	4.336	12.593	2.847
Παιδιατρικό τμήμα	6.083	7.190	7.116
Πνευμονολογικό τμήμα	4.104	4.994	4.578
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	20.245	-	21.935
Χειρουργικό τμήμα	9.418	11.821	10.548
Οφθαλμολογικό τμήμα	8.086	8.121	7.795
Γυναικολογικό /Μαιευτικό τμήμα	3.174	3.510	3.269
Ορθοπαιδικό τμήμα	-	3.361	2.828
Ουρολογικό τμήμα	-	-	-
Τμήμα Ω.Ρ.Λ.	5.230	5.368	5.450
Αλλαγές Τμήματος	3.362	2.537	2.862
Μαστού Τμήματος	804	755	330

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα 4.6:

Κατά το έτος 2005, οι Επισκέπτες Υγείας ήταν περισσότεροι σε αντίθεση με τα έτη 2004 και 2006.

Κατά τη διάρκεια του έτους 2006, ο αριθμός των εξετασθέντων στα Τακτικά Εξωτ. Ιατρεία είναι μεγαλύτερος έναντι της προηγούμενης περιόδου (2004 έως 2005). Το ίδιο, παρατηρείται και με τους εξετασθέντες στα Έκτακτα Εξωτ. Ιατρεία.

Κατά το έτος 2006, στο Παθολογικό τομέα των Εξωτ. Ιατρείων το σύνολο των εξετασθέντων, μειώθηκε έναντι του έτους 2004, ενώ στο Χειρουργικό τομέα παρατηρείται αύξηση.

4.2.5 Διερεύνηση της εξέλιξης του αριθμού χειρουργικών επεμβάσεων

Ο χειρουργικός τομέας αποτελείται από δύο (2) χειρουργικές αίθουσες, δίχως να υπέστη καμία αλλαγή κατά την περίοδο 2005 – 2006. Στους πίνακες 4.7 και 4.8 που ακολουθούν, γίνεται ταξινόμηση των χειρουργικών επεμβάσεων με βάση το μέγεθος τους σε μικρές, μεσαίες και μεγάλες καθώς και περαιτέρω διερεύνηση της εξέλιξης τους ανά μέγεθος.

Πίνακας 4.7: Χειρουργικές Επεμβάσεις ανά μέγεθος

	2005	2006
ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ	684	810
Χειρουργικές	407	-
Μαιευτικές/ Γυναικολογικές	130	138
Ω.ρ.λ.	4	-
Οφθαλμολογικές	90	-
Ορθοπαιδικές	23	-

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Αξιολόγηση των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα 4.7:

Κατά το έτος 2006, οι χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν περισσότερες σε σύγκριση με το έτος 2005, εκ των οποίων οι εκατόν τριανταοκτώ (138) ήταν Μαιευτικές / Γυναικολογικές.

Πίνακας 4.8: Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της επέμβασης

	ΜΙΚΡΕΣ	ΜΕΣΑΙΕΣ	ΜΕΓΑΛΕΣ
2005	134	249	28
2006	222	330	120

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 4.8:

Κατά το έτος 2006, οι επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν περισσότερες σε κάθε μέγεθος (μικρές, μεσαίες, μεγάλες,) έναντι του έτους 2005. Συγκεκριμένα, οι μεσαίες επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν ήταν περισσότερες από τις μικρές και μεγάλες επεμβάσεις.

4.3 Λειτουργικοί Δείκτες

Τα λειτουργικά χαρακτηριστικά που αναφέρονται παρακάτω, περιγράφουν τα βασικά μεγέθη της λειτουργίας του νοσοκομείου, αλλά δεν αρκούν για να έχουμε μια συνολική εικόνα. Για το λόγο αυτό χρησιμοποιούνται ορισμένοι βασικοί δείκτες, οι οποίοι μετρούν την «παραγωγή» του νοσοκομείου και επιτρέπουν τη διενέργεια συγκριτικών αναλύσεων μεταξύ νοσοκομείων (ή τμημάτων μέσα στο νοσοκομείο). Οι δείκτες αυτοί, μαζί με άλλους που αναφέρονται στην αξιολόγηση της λειτουργίας του συστήματος υγείας, αναλύονται παρακάτω.

Πίνακας 4.9: Λειτουργικοί Δείκτες Παθολογικού Τομέα 2006

Τομείς/ τμήματα	Ποσοστό κάλυψης κλινών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ρυθμός Εισροής Ασθενών	Διάστημα Εναλλαγής
Συνόλου Νοσοκομείου (Παθ. + Χειρ.)	58,76%	4,08	52,56	308,36
Παθολογικός Τομέας	47,75%	2,06	84,6	2,25
Παθολογικό τμήμα	47,75%	2,84	61,03	3,14
Καρδιολογικό τμήμα	76,44%	2,73	102,2	0,84
Παιδιατρικό τμήμα – Θάλαμος πρόωρων	10,13%	1,30	28,44	11,53
Πνευμονολογικό τμήμα	65,75%	3,38	71	1,76
Μονάδα Εμφραγμάτων	-	-	-	-

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Ναυπλίου)

Αξιολόγηση των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα 4.9:

Κατά το έτος 2006, το μεγαλύτερο Ποσοστό Κάλυψης κλινών και ο μεγαλύτερος Ρυθμός Εισροής Ασθενών πραγματοποιήθηκε στο Καρδιολογικό τμήμα. Η μεγαλύτερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, σημειώθηκε στο Πνευμονολογικό τμήμα. Τέλος, το μεγαλύτερο διάστημα ημερών που έμειναν κενές οι κλίνες είναι στο Παιδιατρικό τμήμα.

Πίνακας 4.10: Λειτουργικοί Δείκτες Χειρουργικού & Ψυχιατρικού Τομέα 2006

Τομείς/ τμήματα	Ποσοστό κάλυψης κλινών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ρυθμός Εισροής Ασθενών	Διάστημα Εναλλαγής
Συνόλου Νοσοκομείου (Παθ. + Χειρ.)	58,76%	4,08	52,56	308,36
Χειρουργικός Τομέας	24,65%	2,7	33,69	8,16
Χειρουργικό Τμήμα	60,18%	3,26	67,37	2,15
Οφθαλμολογικό τμήμα	10,00%	1,21	30,16	10,89
Γυναικολογικό/ Μαιευτικό	23,22%	3,54	23,94	11,70
Ορθοπαιδικό τμήμα	-	2,66	-	-
Ουρολογικό τμήμα	-	-	-	-
Τμήμα Ω.Ρ.Λ	5,18%	2,33	8,11	2,33
Ψυχιατρικός Τομέας	8,27%	28,70	1,05	318,91

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα 4.10:

Κατά το έτος 2006, στο Χειρουργικό τομέα το μεγαλύτερο Ποσοστό Κάλυψης κλινών³¹ και ο μεγαλύτερος Ρυθμός Εισροής Ασθενών³² πραγματοποιήθηκε στο Χειρουργικό τμήμα. Η μεγαλύτερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας³³ και το μεγαλύτερο διάστημα ημερών³⁴ που έμειναν κενές οι κλίνες σημειώθηκε στο Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα.

Στον Ψυχιατρικό τομέα, το Διάστημα Εναλλαγής των κλινών φθάνει στις 318,91 ημέρες. Αξίζει να σημειωθεί, ότι το 2006 ο αριθμός των νοσηλευθέντων του τομέα ανερχόταν στους δεκαεννέα (19).

4.4 Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι

4.4.1 Αποτύπωση του απασχολούμενου προσωπικού κατά κλάδο

Η ανάλυση των οργανικών θέσεων του σημερινού προσωπικού του Νοσοκομείου εμφανίζονται στον Πίνακα 4.11. Ο Οργανισμός του Νοσοκομείου προβλέπει συνολικά 194 θέσεις εργασίας κατανεμημένες σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα ως εξής:

- **Ιατρικό προσωπικό: 38**
- **Νοσηλευτικό προσωπικό: 70**
- **Επιστημονικό μη Ιατρικό προσωπικό: 19**
- **Διοικητικό προσωπικό: 18**
- **Τεχνικό προσωπικό: 17**
- **Λοιπό προσωπικό: 36**

Στο Ιατρικό προσωπικό υπάρχουν συνολικά τέσσερις (4) κενές οργανικές θέσεις (μία (1) σε επίπεδο Διευθυντή, δύο (2) σε Επιμελητή Α' και σε Επιμελητή Β'). Για τις

³¹ Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (%) = (ημέρες νοσηλείας * 100) / (ανεπτυγμένες κλίνες * 365)

³² Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) = ημέρες νοσηλείας / αριθμός εισαγωγών

³³ Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Ρκ) = (365 ημέρες * % κάλυψης) / (100 * ΜΔΝ)

³⁴ Διάστημα Εναλλαγής = (365 / Ρκ) - ΜΔΝ

ανάγκες του Νοσοκομείου έχει πραγματοποιηθεί απόσπαση ενός Διευθυντή σε αυτό και ως εκ τούτου ο συνολικός αριθμός των Διευθυντών που απασχολούνται στο νοσοκομείο ανέρχεται σε έντεκα (11), των Επιμελητών Α' σε 7, των Επιμελητών Β' σε οκτώ (8) και των Ειδικευόμενων Ιατρών σε εννέα (9).

Επί συνόλου εβδομήντα (70) οργανικών θέσεων Νοσηλευτικού προσωπικού, υπηρετούν σήμερα εξηταεννέα (69) ενώ δύο άτομα (1 Τ.Ε. και 1 Δ.Ε.) έχουν αποσπαστεί από το νοσοκομείο σε άλλες υπηρεσίες.

Για το Επιστημονικό μη Ιατρικό προσωπικό προκύπτουν δύο (2) κενές οργανικές θέσεις Π.Ε. (υπηρετούν τέσσερις (4) από τους έξι (6) προβλεπόμενους) ενώ σημειώνεται μία υπερκάλυψη των θέσεων Δ.Ε. (υπηρετούν δέκα (10) ενώ προβλέπονται οκτώ (8) οργανικές θέσεις).

Στο Διοικητικό προσωπικό προβλέπονται στον Οργανισμό τρεις (3) θέσεις Π.Ε., τέσσερις (4) θέσεις Τ.Ε. και οκτώ (8) θέσεις Δ.Ε. Σε αυτές προστίθενται τρεις (3) θέσεις προσωρινές/ προσωποπαγείς (1 Τ.Ε. Και 2 Δ.Ε.) αυξάνοντας τον συνολικό αριθμό των προβλεπόμενων θέσεων σε δεκαοκτώ (18). Από αυτές έχουν καλυφθεί οι δεκατέσσερις (14) ενώ παραμένουν κενές τέσσερις (4) θέσεις (2 Π.Ε. Διοικητικού Λογιστικού, 1 Τ.Ε. Διοίκησης Νοσοκομείων και 1 Τ.Ε. Πληροφορικής).

Στην περίπτωση του Τεχνικού προσωπικού οι υπηρετούντες αριθμούν δεκαπέντε (15) άτομα και είναι περισσότεροι από τις προβλεπόμενες οργανικές θέσεις του Νοσοκομείου. Στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι τρεις (3) ράπτριες καθώς και οι οδηγοί των ασθενοφόρων του Ε.Κ.Α.Β. Αργολίδας. Η κάλυψη των θέσεων από τους οδηγούς των ασθενοφόρων δημιουργεί πρόβλημα στην πρόσληψη προσωπικού τεχνικών ειδικοτήτων (ηλεκτρολόγους, υδραυλικούς, κλπ.) για την 24ωρη υποστήριξη του Νοσοκομείου.

Τέλος, στο Λοιπό προσωπικό οι διαφορές μεταξύ των οργανικών θέσεων και των υπηρετούντων επικεντρώνονται σε μία (1) κενή θέση για άτομο Δ.Ε. και τέσσερις (4) για άτομα Υ.Ε., ενώ σημειώνεται υπερκάλυψη στην κατηγορία των ατόμων Δ.Ε. (υπηρετούν πέντε (5) αντί των προβλεπόμενων τριών (3) ατόμων).

4.4.2 Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού

Ο παρακάτω πίνακας 4.11 περιλαμβάνει συγκεντρωτικά στοιχεία των οργανικών θέσεων και του σημερινού στελεχιακού δυναμικού του Νοσοκομείου με βάση τις ακαδημαϊκές τους γνώσεις. Για τον καθορισμό των απασχολούμενων στο νοσοκομείο έχουν ληφθεί υπόψη οι αποσπάσεις στελεχών στο και από το Γ.Ν. Ναυπλίου.

Πίνακας 4.11: Στελεχιακό Δυναμικό Γ.Ν. Ναυπλίου

Κατηγορία προσωπικού	Οργανικές Θέσεις					Απασχολούμενοι στο Γ.Ν. Ναυπλίου				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
1.Ιατρικό	38				38	35				35
2.Νοσηλευτικό		27	23	20	70		26	22	19	67
3.Επιστημικό μη Ιατρικό	6	5	8		19	4	5	10		19
4.Διοικητικό	3	5	10		18	1	3	10		14
5.Τεχνικό		2	15		17		2	13		15
6.Τεχνολόγοι										
7.Λοιπό		1	3	32	36			5	28	33
ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	47	38	57	52	194	40	36	63	47	186

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

Από τον παραπάνω πίνακα 4.11 προκύπτει ότι:

Σήμερα, απασχολούνται στο Νοσοκομείο λιγότερα άτομα από όσα προβλέπονται στον Οργανισμό του ιδρύματος, σε όλες τις κατηγορίες προσωπικού πλην του Διοικητικού όπου απασχολούνται δεκαεπτά (17) άτομα έναντι των προβλεπόμενων δεκατεσσάρων (14) ατόμων.

4.5 Υλικοτεχνική υποδομή

4.5.1 Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου

Με βάση τα επίσημα τηρούμενα στοιχεία, θα πρέπει να περιγραφούν τα βασικά περιουσιακά στοιχεία του νοσοκομείου:

- κτίρια
- οικόπεδα
- ιατρικά μηχανήματα – βιοϊατρική τεχνολογία
- μεταφορικά μέσα
- πληροφοριακά συστήματα

Οικόπεδο και Κτιριακές Εγκαταστάσεις

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του νοσοκομείου έχουν ανεγερθεί σε ιδιόκτητο οικόπεδο 6.014,13 τ.μ. που έχει παραχωρηθεί από το Ελληνικό Δημόσιο και περικλείεται από τους οδούς Λ. Ασκληπιού, Γ. Κολοκοτρώνη, Μαρτινείας και Π. Κουντουριώτη. Με βάση την εκτίμηση που πραγματοποιήθηκε από τη Δ.Ο.Υ. Ναυπλίου στις 19/11/2002 η αξία του οικοπέδου ανέρχεται σε 3.025.000 € ενώ αυτή των κτιριακών εγκαταστάσεων σε 2.385.521 €.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις περιλαμβάνουν το κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου καθώς και άλλα κτίρια τα τεχνικά χαρακτηριστικά των οποίων παρουσιάζονται στους παρακάτω πίνακες 4.12 και 4.13.

Πίνακας 4.12: Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Κτίρια

Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			Όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία (Ευρώ)	Ημερομηνία Κτήσης		
Κεντρικό	Ναύπλιο		Υπόγειο	270	55.465,00	1960		
Κεντρικό	Ναύπλιο		Ισόγειο	1.713	995.374,00	1971-1986		
Κεντρικό	Ναύπλιο		1 ^{ος} Όροφος	1.713	995.374,00	1971-1986		
Κεντρικό	Ναύπλιο		Δώμα	449	260.900,00	2000		
Βοηθητικοί Χώροι Ισογείου	Ναύπλιο		Ισόγειο	396	78.408,00	1986-2000		

Πίνακας 4.13: Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα

Οικόπεδα	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			Τ.μ.	Εντός ή Εκτός Σχεδίου	Αντικειμενική Αξία (Ευρώ)	Χαρακτηρισμός (αγροτεμάχιο, οικοδομήσιμο, κλπ)		
Οικοδομικό τετράγωνο περικλειόμενο από τις οδούς Λ. Ασκληπιού – Γ. Κολοκοτρώνη – Μαρτινείας – Π. Κουντουριώτη	Ναύπλιο		6.014.13	Εντός	3.025.000,00	Οικοδομήσιμο	Παραχώρηση από Δημόσιο	

Το Ιούνιο του έτους 2006, δημιουργήθηκε θάλαμος Ανάνηψης στο Χειρουργείο με τέσσερις (4) χειρουργικές κλίνες, δαπάνη 8.000 € για κτιριακές διαρρυθμίσεις, ενώ το Σεπτέμβριο έγιναν κτιριακές παρεμβάσεις και αναδιαρρυθμίσεις στο χώρο του Μικροβιολογικού εργαστήριου, για την βελτίωση της υποδομής και της λειτουργικότητας των χώρων του εργαστηρίου. Για το έργο δαπανήθηκαν 25.688,93 €.

Στο Νοσοκομείο, υλοποιούνται σήμερα έργα κτιριακής επέκτασης και διαρρυθμίσεις. Η κτιριακή επέκταση, είναι 1600 τ.μ. στο ισόγειο και στον 1^ο όροφο, όπου θα στεγαστούν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και η νοσηλευτική μονάδα εικοσιμία (21) κλινών στον 1^ο όροφο. Γίνονται διαρρυθμίσεις 400 τ.μ. στο ισόγειο για την στέγαση των Τ.Ε.Π. και των εργαστηρίων, ενώ στον 1^ο όροφο δημιουργείται μία (1) επιπλέον χειρουργική αίθουσα περίπου 40 τ.μ. Το έργο προϋπολογίζεται σε 3.300.000 €.

Ιατροτεχνολογικός & Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός του Νοσοκομείου

Μέχρι το 2004, οι ελλείψεις σε ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό του Νοσοκομείου είναι σημαντικές και αφορούν κυρίως την αντικατάσταση ή συμπλήρωση του υπάρχοντος εξοπλισμού. Το ίδιο έτος, με απόφαση του Υ.Υ.&Κ.Α. και την απόφαση κατανομής της τέως Δ.Υ.Π.Ε επιχορηγήθηκε το Γ.Ν. Ναυπλίου με το ποσό των 20.000 €. Τα είδη που παραδόθηκαν στο Γ.Ν. Ναυπλίου είναι:

- 12 κρεβάτια δίσπαστα στη Μαιευτική / Γυναικολογική
- 3 κρεβάτια τρίσπαστα στη Μαιευτική / Γυναικολογική

- 21 κρεβάτια τρίςπαστα στη Παθολογική
- 5 κρεβάτια τρίςπαστα στη Καρδιολογική
- 6 κρεβάτια τρίςπαστα στη Χειρουργική
- 15 κομοδίνα στη Μαιευτική / Γυναικολογική
- 21 κομοδίνα στη Παθολογική
- 5 κομοδίνα στη Καρδιολογική
- 6 κομοδίνα στη Χειρουργική

Το έτος 2006, το Υ.Υ&Κ.Α. χρηματοδοτεί Ακτινολογικό μηχάνημα το οποίο προϋπολογίζεται σε 80.000 €, στοιχίζει όμως 61.880 €. Με το υπόλοιπο της χρηματοδότησης του ακτινολογικού και συμπληρωματική χρηματοδότηση, εγκρίθηκε η προμήθεια δοκιμασίας κόπωσης προϋπολογισμού 25.000 €, συμβατικό ποσό 24.584,21 με Φ.Π.Α. Παραδόθηκε στο Νοσοκομείο τον Ιανουάριο του έτους 2006. Επιπλέον, το Ιούνιο του έτους 2006 το νοσοκομείο προμηθεύεται έναν αναπνευστήρα δαπάνης 24.990 € και ένα μόνιτορ δαπάνης 21.539 €.

Σε εξέλιξη, είναι η μελέτη και κατασκευή Ηλεκτροπαραγωγού Ζεύγους, το οποίο προϋπολογίζεται σε 277.035,95 €.

Μεταφορικά Μέσα

Τα παρακάτω μεταφορικά μέσα, ανήκουν στο Ε.Κ.Α.Β. το οποίο αποτελεί Παράρτημα στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου:

- 2 Ασθενοφόρα οχήματα του 2001
- 2 Ασθενοφόρα οχήματα του 1997
- 2 Ασθενοφόρα οχήματα του 1985
- 3 Ασθενοφόρα οχήματα του 1989
- 1 αυτοκίνητο του 1982

Πληροφοριακά Συστήματα

Στο Νοσοκομείο υπάρχουν εγκατεστημένες και λειτουργούν μηχανογραφικές εφαρμογές της εταιρίας Hyperlog, που υποστηρίζουν την λειτουργία των διοικητικών κυρίως μονάδων και κάποιων από τις μονάδες της Ιατρικής υπηρεσίας. Πιο συγκεκριμένα μηχανογραφική υποστήριξη, διαθέτουν σήμερα τα παρακάτω τμήματα:

- Εξωτερικά Ιατρεία
- Γραφείο Κίνησης
- Γραφείο Προμηθειών
- Φαρμακείο
- Γραφείο Υλικού – Υγειονομικών Υλικών
- Γραφείο Νοσηλίων
- Τμήμα Προσωπικού
- Μισθοδοσία
- Λογιστήριο
- Χειρουργική Κλινική
- Οφθαλμολογική Κλινική

Οι περισσότερες από τις παραπάνω εφαρμογές, έχουν προμηθευτεί την τελευταία δετία, χρησιμοποιούν σύστημα διαχείρισης βάσεων δεδομένων (HyperlogDB), είναι ανεπτυγμένες σε γραφικό περιβάλλον και εγκατεστημένες στους Η/Υ των επιμέρους μονάδων (host based).

Τέλος, έχει αναπτυχθεί, εγκατασταθεί και λειτουργεί από τις τεχνικές υπηρεσίες του νοσοκομείου, ειδική εφαρμογή αρχιτεκτονικής client – server για τις ανάγκες του τμήματος.

4.5.2 Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων

Με βάση τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης, σχετικά με τα προβλήματα και τις αδυναμίες των μονάδων του Νοσοκομείου κατά την παροχή των υπηρεσιών τους, οι ελλείψεις υποδομών και εξοπλισμού καταγράφεται και αξιολογείται σαν το υπ' αριθμό 1 πρόβλημα στο σύνολο του νοσοκομείου με ποσοστιαία συμμετοχή 47% (δηλαδή σχεδόν

το ήμισυ των συνολικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει σήμερα το Γ.Ν.Ναυπλίου). Στην κατηγορία αυτή εξέχουσα θέση εμφανίζουν η απουσία ή η ανεπάρκεια διαμορφωμένων χώρων με συμμετοχή 21% στην κατηγορία “Υποδομές & Εξοπλισμός”, ενώ στα ίδια περίπου επίπεδα (με ποσοστά 12% έως 14%) αξιολογούνται η ανάγκη ανανέωσης και επέκτασης του ιατρικού εξοπλισμού και εργαλείων, η ελλιπής υποδομή σε έπιπλα γραφείου, αποθήκευσης, συσκευές κλιματισμού, η απουσία εξοπλισμού και εφαρμογών Πληροφορικής, η απουσία βιβλιοθήκης για την επιμόρφωση του προσωπικού καθώς και η έλλειψη υποδομής αρχειοθέτησης του αρχείου των ασθενών.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι ελλείψεις υποδομών και εξοπλισμού αξιολογούνται σαν η σημαντικότερη κατηγορία προβλημάτων από τις κλινικές και τα τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού και Εργαστηριακού τομέα καθώς και τις λοιπές μονάδες (δηλαδή από το σύνολο των μονάδων που υποστηρίζουν τις κύριες λειτουργίες του Νοσοκομείου). Τα ποσοστά συμμετοχής των προβλημάτων αυτών στο σύνολο των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο κάθε τομέας είναι ιδιαίτερα αποκαλυπτικά: **Παθολογικός (55%), Χειρουργικός (41%), Εργαστηριακός (55%) και Λοιπές Μονάδες που περιλαμβάνουν το Φαρμακείο, τα Εξωτερικά Ιατρεία και το Χειρουργείο, 58%**. Εξαιρεση αποτελεί ο Διοικητικός Τομέας που ιεραρχεί τις ανάγκες εξοπλισμού και υποδομών στη δεύτερη θέση μετά το προσωπικό (με ποσοστό 33%) και για τον οποίο οι ελλείψεις ουσιαστικά επικεντρώνονται στην απουσία ή στην ανεπάρκεια διαμορφωμένων χώρων για τις διοικητικές υπηρεσίες.

Στις μονάδες του Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα, ταυτόχρονα με τις ελλείψεις σε ιατρικό εξοπλισμό, καταγράφονται επίσης ανάγκες αντικατάστασης του ξενοδοχειακού εξοπλισμού (και ιδιαίτερα των κλινών), λόγω παλαιότητας καθώς και ανάγκες εργασιών συντήρησης και επιδιόρθωσης της υφιστάμενης υποδομής και του εξοπλισμού. Στον Εργαστηριακό τομέα σημαντικά είναι τα προβλήματα διαμόρφωσης κατάλληλων χώρων (όπως σημειώνονται και από τα δύο (2) εργαστήρια) και ακολουθούν οι διάφορες άλλες ανάγκες κυρίως στο Ακτινολογικό Εργαστήριο.

Τέλος, στις Λοιπές Μονάδες, σημαντικές αδυναμίες σημειώνονται στη διαμόρφωση κατάλληλων χώρων, στον εξοπλισμό γραφείων, στον ιατρικό εξοπλισμό, ενώ σημειώνεται ακόμα, η μη ύπαρξη βιβλιοθήκης, για την ενημέρωση και επιμόρφωση του προσωπικού.

4.5.3 Βαθμός Αξιοποίησης περιουσιακών στοιχείων

Με βάση τα όσα καταγράφονται στα φύλλα αποτύπωσης και αξιολόγησης της λειτουργίας των επιμέρους μονάδων, οι σημερινές εγκαταστάσεις και ο υφιστάμενος ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός, αξιοποιούνται ικανοποιητικά από τις επιμέρους μονάδες του νοσοκομείου, για την υποστήριξη της παροχής των προβλεπόμενων υπηρεσιών τους καθώς και των διοικητικών διαδικασιών. Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει και κατ' επέκταση δεν εκμεταλλεύεται, κτιριακές εγκαταστάσεις ή άλλα περιουσιακά στοιχεία για την παραγωγή εσόδων, πλην αυτών που προκύπτουν από την παροχή των υπηρεσιών στα πλαίσια της λειτουργίας του. Κατά την τελευταία τριετία, έχουν πραγματοποιηθεί κατασκευαστικές εργασίες, καθώς και προμήθειες ιατροτεχνολογικού, ξενοδοχειακού εξοπλισμού και μεταφορικών μέσων που περιγράφονται στο Μητρώο Παγίων του Νοσοκομείου.

4.6 Γεωγραφική Ανάλυση – Προσπελασιμότητα – Οδικά Δίκτυα

Στην ενότητα αυτή, περιλαμβάνονται στοιχεία σχετικά με τον χρόνο πρόσβασης στο Νοσοκομείο, από διάφορα γεωγραφικά σημεία της περιοχής ευθύνης του. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται στον **Πίνακα 4.14**.

Με βάση τα στοιχεία του Πίνακα, οι χρόνοι πρόσβασης για τους εντός Ναυπλίου ασθενείς κυμαίνονται από 5 έως 15 λεπτά (Μ.Ο. 10 λεπτά). Για τις υπόλοιπες περιοχές και ανάλογα με την απόστασή τους από το Νοσοκομείο, οι χρόνοι πρόσβασης κυμαίνονται από 20-30 λεπτά για τις κοντινότερες έως 70 – 80 λεπτά για τις πιο απομακρυσμένες περιοχές.

Για την καλύτερη κατανόηση των στοιχείων, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω ιδιαιτερότητες, που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία του Νοσοκομείου.

Οι περιοχές υγειονομικής ευθύνης είναι μικτές για τα Νοσοκομεία Ναυπλίου και Άργους για παράδειγμα, τα πνευμονολογικά – οφθαλμολογικά και Ω.Ρ.Λ. περιστατικά το Νοσοκομείο Ναυπλίου καλύπτει όλο το Νομό Αργολίδας, ενώ αντίθετα τα ουρολογικά-νευρολογικά – ορθοπαιδικά περιστατικά, καλύπτονται για όλο τον Νομό από το Νοσοκομείο Άργους. Για τα παθολογικά και χειρουργικά γυναικολογικά περιστατικά, το Νοσοκομείο Ναυπλίου ή αντίστοιχα το Νοσοκομείο Άργους, όταν έχουν γενική εφημερία (Παρασκευή – Σάββατο – Κυριακή) εκ περιτροπής, καλύπτουν όλο το Νομό. Τις καθημερινές εφημερεύουν και τα δύο Νοσοκομεία, οπότε οι ασθενείς προτιμούν το

πλησιέστερο σε αυτούς Νοσοκομείο ή το επιθυμητό με κριτήριο επιλογής, τον γιατρό της αρεσκείας τους.

Εκτός από το Νομό Αργολίδας και τα δύο Νοσοκομεία εξυπηρετούν ασθενείς του Αστρους – Λεωνιδίου, που υγειονομικά ανήκουν στην Αρκαδία καθώς και της περιοχής Τροιζήνας – Πόρου – Γαλατά (που υγειονομικά ανήκουν στον Πειραιά), λόγω του ότι η πρόσβαση στα Νοσοκομεία του νομού είναι συντομότερη.

Πίνακας 4.14: Περιοχές Ευθύνης – Χρόνοι Πρόσβασης

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)
Δήμοι		10
Ναυπλίου		20
Μιδέας		20
Νέας Κίου		30
Ασκληπείου		35
Επιδαύρου		80
Τροιζήνας – Πόρου		10
Άργους		20
Κουτσοποδίου		30
Λέρνης		30
Λυρκείας		30
Μυκηναίων		30
Αστρους		40
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ		
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ³⁵		
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ (min)	
Κ.Υ.		
Κ.Υ. Λυγουριού		25
Κ.Υ. Κρανιδίου		70
Περιφερειακά Ιατρεία		
16 σε όλο τον Νομό Αργολίδας		
ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ		30

(Πηγή: Επιχειρησιακό Σχέδιο Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου)

³⁵ Σταθμισμένος Μέσος Χρόνος Πρόσβασης = $(\sum f_i * x_i) / \sum x_i$
(όπου i = περιοχή, f_i = μέσος χρόνος πρόσβασης, x_i = πληθυσμός)

4.7 Οικονομικά Στοιχεία

4.7.1 Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων

Στον Πίνακα 4.15 παρουσιάζονται τα οικονομικά στοιχεία από τους Απολογισμούς Χρήσεων του Νοσοκομείου για την περίοδο 2004 – 2006.

Πίνακας 4.15: Προϋπολογισμός – Απολογισμός 2004 - 2006

	2005	2006
Αρχικός προϋπολογισμός	5.695.500	3.620.000
Τελικός προϋπολογισμός	9.858.960,01	5.775.567,76
Πραγματοποιηθέντα έσοδα	5.000.572,37	2.900.528,85
Πραγματοποιηθέντα έξοδα	4.710,348,76	2.612.962,99
Ταμειακό υπόλοιπο	290.223,61	287.565,86

(Πηγή: Οικονομικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου)

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ανωτέρου πίνακα 4.15:

Κατά το έτος 2005, παρατηρείται αύξηση του τελικού προϋπολογισμού σύμφωνα με τον αρχικά προβλεπόμενο, με αποτέλεσμα το ταμειακό υπόλοιπο να πλεονάζει (290.223,61 €).

Κατά το έτος 2006, τα λειτουργικά έξοδα είναι λιγότερα σε σύγκριση με τα πραγματοποιηθέντα έσοδα. Ως αποτέλεσμα, προκύπτει το ταμειακό υπόλοιπο να πλεονάζει, όπως συνέβη και το προηγούμενο έτος 2005.

4.8 Εξειδικευμένες μονάδες νοσοκομειακής φροντίδας

4.8.1 Ξενώνας αποασυλοποίησης

Ο Ξενώνας αποασυλοποίησης και κοινωνικής επανένταξης Ναυπλίου, λειτούργησε το 2000 στα πλαίσια του προγράμματος «Ψυχαργώς» που είχε ενταχθεί Ψ.Ν.Τ., με φορείς υλοποίησης τα Γενικά Νοσοκομεία της περιφέρειας Πελοποννήσου. Με την λήξη του προγράμματος 31-8-2001, ο ξενώνας εντάχθηκε στο Νοσοκομείο Ναυπλίου, ως αποκεντρωμένη Μονάδα του. Λειτουργεί σε ενοικιαζόμενο κτίριο επί της οδού Άργους - Ναυπλίου.

Στις προσφερόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνονται:

1. Ιατρική παρακολούθηση των αρρώστων μία φορά την εβδομάδα.
2. 24ωρη παρακολούθηση από Κοινωνική Λειτουργό και Ψυχολόγο
3. 24ωρη παρακολούθηση και νοσηλεία από το Νοσηλευτικό προσωπικό
4. Λειτουργία του εργαστηρίου πρωί – απόγευμα με εργοθεραπεύτρια και τεχνίτες.
5. Εκπαίδευση και παραγωγή ειδών ραπτικής και υφαντικής τέχνης

Από τον επιστημονικά υπεύθυνο Ψυχίατρο και τον Ψυχολόγο καθώς και την Κοινωνική Υπηρεσία του Ξενώνα, αντιμετωπίζονται περιστατικά της κοινότητας, ως εξωτερικοί ασθενείς με ανάλογη παρακολούθηση.

Ο ξενώνας, εξοπλίστηκε με όλα τα απαιτούμενα είδη, μετά από κεντρικό διαγωνισμό που πραγματοποίησε η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέτει επτά (7) δίκλινα δωμάτια με W.C. για τους ασθενείς, γραφεία προσωπικού, κουζίνα, καθιστικό, όλα πλήρως εξοπλισμένα και επιπλωμένα. Τα εργαστήρια των ασθενών είναι και αυτά πλήρως εξοπλισμένα.

Ο Ξενώνας, έχει άμεση και συνεχή συνεργασία με τις Διοικητικές Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και με την Ιατρική Υπηρεσία του Ψ.Ν.Τρίπολης.

4.8.2 Ανθρώπινο Δυναμικό

Στον Ξενώνα, απασχολούνται σήμερα ένας (1) Ψυχολόγος Π.Ε. και μία (1) Κοινωνικός Λειτουργός Τ.Ε. Σήμερα υπηρετούν ένας (1) Εργοθεραπευτής Τ.Ε., δύο (2) άτομα Τ.Ε. Νοσηλευτικής και τέσσερα (4) άτομα Δ.Ε. Αδελφών Νοσοκόμων. Επιπλέον,

απασχολούνται τρία (3) άτομα, ένα (1) Δ.Ε. Ραπτριών, ένα (1) Δ.Ε. Ραπτικής και ένα (1) Υ.Ε. Γενικών καθηκόντων.

Ακολουθεί ο πίνακας 4.15. όπου περιλαμβάνει συγκεντρωτικά στοιχεία των οργανικών θέσεων και του σημερινού στελεχιακού δυναμικού του Νοσοκομείου, με βάση τις ακαδημαϊκές τους γνώσεις.

Πίνακας 4.16: Ανθρώπινο Δυναμικό Κέντρου «Ψυχικής Υγείας»

Κατηγορία Προσωπικού	Οργανικές Θέσεις					Απασχολούμενοι				
	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ	Π.Ε.	Τ.Ε.	Δ.Ε.	Υ.Ε.	ΣΥΝΟΛΟ
Ψυχολόγοι	2				2	1				1
Ειδικοί Παιδίατροι	2				2					
Κοιν.Λειτουργοί		2			2		1			1
Νοσηλεύτες		2			2		2	4		6
Εργοθεραπευτές		2			2		1			1
Επισκέπτες Υγείας		2			2					
Διοικητικοί		1			1					
Διοικητικοί - Λογιστικοί			1		1					
Γενικών καθηκόντων				1	1			2	1	3
Σύνολο προσωπικού	4	9	1	1	15	1	4	6	1	12

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ναυπλίου)

4.8.3 Στατιστικά στοιχεία Κίνησης Ασθενών

Α. Κλίνες

Πίνακας 4.17: Κλίνες Κέντρου «Ψυχικής Υγείας»

	2004	2005	2006
ΞΕΝΩΝΑΣ	14	14	14
ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	8	8	8

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα 4.17, παρατηρείται ότι ο αριθμός των ξενώνων και των διαμερισμάτων παραμένει ο ίδιος, δεκατέσσερα (14) και οκτώ (8) αντίστοιχα, δίχως να μεταβληθεί.

Β. Νοσηλευθέντες

Πίνακας 4.18: Νοσηλευθέντες Κέντρου «Ψυχικής Υγείας»

	2004	2005	2006
ΞΕΝΩΝΑΣ	10	11	137
ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	7	7	85

Από τα στοιχεία του ανωτέρω παραπάνω πίνακα 4.18, συμπεραίνεται ότι κατά το έτος 2006 οι ξενώνες και τα διαμερίσματα αυξήθηκαν, έναντι της περιόδου 2004 – 2005.

Γ. Ποσοστό Κάλυψης Κλινών

Πίνακας 4.19: Ποσοστό Κάλυψης Κλινών Κέντρου «Ψυχικής Υγείας»

	2004	2005	2006
ΞΕΝΩΝΑΣ	77,95	71,13	79,38
ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	67,22	61,25	83,16

Αξιολόγηση των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα 4.19:

Κατά το έτος 2006, το ποσοστό κάλυψης των κλινών στον ξενώνα και στα διαμερίσματα, είναι μεγαλύτερο έναντι των ποσοστών των προηγούμενων ετών (2004 και 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΛΕΤΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΑ ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΡΓΟΥΣ ΚΑΙ ΝΑΥΠΛΙΟΥ

5.1 Εισαγωγή

Στόχος του κεφαλαίου είναι να παρουσιάσει ένα σχέδιο στρατηγικής ανάπτυξης των Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, στα πλαίσια των βασικών αρχών που συμφωνήθηκαν, μεταξύ της 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων.

Οι βασικές κατευθύνσεις για τη βελτίωση του συντονισμού των δυο μονάδων είναι οι εξής:

1. Η ανάπτυξη των δυο Νοσοκομείων γίνεται υποχρεωτικά στη βάση της συμπληρωματικότητας και όχι της ανταγωνιστικότητας.
2. Και τα δυο Νοσοκομεία, θα συνεχίσουν να προσφέρουν Υπηρεσίες Δευτεροβάθμιας Περίθαλψης και θα παραμείνουν Γενικά Νοσοκομεία, χωρίς ενδεχόμενο μείωσης της δυναμικότητας των κλινών.
3. Ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων ή επέκταση υπαρχόντων, θα γίνουν υπό την αυστηρή προϋπόθεση της εφαρμογής της συμπληρωματικότητας και στα πλαίσια της λογικής συνάφειας με την υπάρχουσα κατάσταση, σε κάθε μονάδα.
4. Και τα δυο Νοσοκομεία, θα κατευθυνθούν προς τη συμπληρωματική κατανομή δραστηριοτήτων και για υπάρχουσες δραστηριότητες, στο πλαίσιο ισότιμων ανταλλαγών.
5. Αύξηση κλινών μπορεί να γίνεται, με συγκεκριμένη και τεκμηριωμένη αιτιολόγηση, σε σχέση με τις ανάγκες του Νομού και της δυναμικότητας των δυο Νοσοκομείων, πάντα στο πλαίσιο της συμπληρωματικότητας.
6. Η πιστή εφαρμογή των παραπάνω πέντε Αρχών, πρέπει να οδηγήσει τις ανάδοχες εταιρείες (που έχουν αναλάβει την κατάρτιση των επιχειρησιακών σχεδίων) σε συγκεκριμένες προτάσεις που θα αναδεικνύουν τον στρατηγικό στόχο της μελλοντικής ανάπτυξης των δυο Νοσοκομείων και ταυτόχρονα θα κατοχυρώνουν το ρόλο της ενεργού συμμετοχής τους, στην αναβάθμιση των παρεχόμενων Ιατρικών Υπηρεσιών.

5.2 Ανάλυση Ιατρικών Υπηρεσιών

Οι πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζουν τα στοιχεία των τμημάτων και δεικτών κατά το έτος 2006 για τα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου με βάση τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα δύο νοσοκομεία και τα επιχειρησιακά σχέδια των δύο Νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, και στα δύο νοσοκομεία λειτουργούν τα ακόλουθα τμήματα:

Κοινά τμήματα Παθολογικού Τομέα νοσοκομείων

- Παθολογικό Τμήμα
- Καρδιολογικό Τμήμα
- Παιδιατρικό Τμήμα – Θάλαμος πρόωρων

Κοινά τμήματα Χειρουργικού Τομέα νοσοκομείων

- Χειρουργικό Τμήμα
- Γυναικολογικό / Μαιευτικό Τμήμα

Από τη σύγκριση των δεικτών στα κοινά αυτά τμήματα των δύο νοσοκομείων κατά το έτος 2006, προκύπτουν τα ακόλουθα.

➤ Ποσοστό Κάλυψης Κλινών

Κατά το έτος 2006, στον Παθολογικό τομέα και συγκεκριμένα στα τμήματα του Παθολογικού και Καρδιολογικού, το Γ. Ν. Άργους υπερέχει σημαντικά ως προς το Ποσοστό Κάλυψης των κλινών έναντι του Γ. Ν. Ναυπλίου. Το Γ. Ν. Άργους, δεν διαθέτει εγκατεστημένες κλίνες στο Παιδιατρικό τμήμα – Θάλαμο πρόωρων, ενώ το Γ. Ν. Ναυπλίου έχει δύο (2) εγκατεστημένες κλίνες στο συγκεκριμένο τμήμα, αλλά εμφανίζει σχετικά χαμηλό Ποσοστό Κάλυψης. Στο Χειρουργικό τομέα των Νοσοκομείων και ειδικότερα στο Χειρουργικό και στο Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα, το Γ. Ν. Άργους εμφανίζει σημαντικά υψηλότερο Ποσοστό Κάλυψης σε σχέση με το Γ. Ν. Ναυπλίου.

Συμπερασματικά, το Γ. Ν. Άργους υπερέχει σημαντικά ως προς το Ποσοστό Κάλυψης των κλινών, έναντι του Γ. Ν. Ναυπλίου στα τμήματα του Παθολογικού τομέα για τα οποία υπάρχουν στοιχεία για σύγκριση.

➤ **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας**

Το έτος 2006, το Παθολογικό τμήμα του Γ. Ν. Άργους παρουσίασε χαμηλότερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έναντι του Γ. Ν. Ναυπλίου, ενώ ίσχυε ακριβώς το αντίθετο στο Καρδιολογικό τμήμα των δύο Νοσοκομείων.

Στο Χειρουργικό τμήμα, τα δύο νοσοκομεία σημείωσαν το έτος 2006 την ίδια περίπτωση Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (και ίση με 2,7 ημέρες), ενώ το Γ. Ν. Άργους παρουσίασε υψηλότερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας στο Καρδιολογικό τμήμα έναντι του Γ. Ν. Ναυπλίου. Στο Χειρουργικό τμήμα, το Γ. Ν. Ναυπλίου υπερτερεί έναντι του Γ. Ν. Άργους, αλλά το Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα του Γ. Ν. Ναυπλίου, εμφανίζει υψηλότερη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας σε σχέση με αυτό του Γ. Ν. Άργους.

➤ **Ρυθμός Εισροής Ασθενών**

Κατά το έτος 2006 το Γ. Ν. Άργους εμφανίζει στο Παθολογικό τμήμα σημαντικά υψηλότερο Ρυθμό Εισροής Ασθενών από το Γ. Ν. Ναυπλίου, αλλά χαμηλότερη τιμή για το δείκτη αυτόν στο Καρδιολογικό τμήμα. Το ίδιο έτος, τα τμήματα του Χειρουργικού και του Γυναικολογικού / Μαιευτικού του Γ. Ν. Άργους παρουσιάζουν αρκετά υψηλούς Ρυθμούς Εισροής Ασθενών σε σχέση με τα αντίστοιχα τμήματα του Γ. Ν. Ναυπλίου.

➤ **Διάστημα Εναλλαγής**

Αντίθετα με το Ρυθμό Εισροής, ως προς το Διάστημα Εναλλαγής κατά το έτος 2006 το Γ. Ν. Ναυπλίου εμφανίζει σε όλα τα κοινά τμήματα σημαντικά υψηλότερο Διάστημα Εναλλαγής από το Γ. Ν. Άργους. Σημειώνεται ότι το Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα του Γ. Ν. Ναυπλίου εμφανίζει αρκετά υψηλό Διάστημα Εναλλαγής έναντι του Γ. Ν. Άργους.

Πίνακας 5.1: Νοσοκομειακοί Τομείς / Τμήματα 2006

<i>Γ. Ν. Αργους</i>	Αριθμός Κλινών Τομέων		Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως	<i>Γ. Ν. Ναυπλίου</i>	Αριθμός Κλινών Τομέων		Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως
	ΟΡΙ.	ΕΓΚΑΤ.					ΟΡΙ.	ΕΓΚΑΤ.			
Στοιχεία 2006						Στοιχεία 2006					
Τομείς / Τμήματα						Τομείς / Τμήματα					
Συνόλου Νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	120	108	8.370	8.377	25.921	Συνόλου Νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	60	99	4.912	4.912	-
Παθολογικός Τομέας	52	54	3.672	3.673	13.223	Παθολογικός Τομέας	35	35	3.242	3.242	-
Παθολογικό τμήμα	26	-	2.539	2.525	8.759	Παθολογικό τμήμα	-	21	2.193	2.193	-
Καρδιολογικό τμήμα	13	-	809	1.146	2.711	Καρδιολογικό τμήμα	-	5	504	504	-
Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρόωρων	13	-	2	2	2	Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρόωρων	-	2	56	56	-
Πνευμονολογικό τμήμα						Πνευμονολογικό Τμήμα ³⁶	-	7	489	489	-
Μονάδα Εμφραγμάτων	0	-	322		1.751	Μονάδα Εμφραγμάτων					
Τμήμα Ενδοσκοπησης						Τμήμα Ενδοσκοπησης	-				-
Χειρουργικός Τομέας	68	54	4.698	4.704	12.698	Χειρουργικός Τομέας	25	39	1.670	1.670	-
Χειρουργικό τμήμα	15	-	1.113	1.115	3.388	Χειρουργικό τμήμα	-	18	1.202	1.202	-
Οφθαλμολογικό τμήμα						Οφθαλμολογικό τμήμα	-	3	90	90	-
Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	16	-	818	819	2.577	Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	-	15	353	353	-
Ορθοπαιδικό τμήμα	23	-	1.798	1.799	4.427	Ορθοπαιδικό τμήμα ³⁷					
Ουρολογικό τμήμα	14	-	969	971	2.306	Ουρολογικό τμήμα					
Τμήμα Ω.Ρ.Α.						Τμήμα Ω.Ρ.Α.	-	3	25	25	-
Ειδικά Τμήματα						Ειδικά Τμήματα					
Μ.Τ.Ν.	0	17	-	-	-	Μ.Τ.Ν.					

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Αργους και Γ.Ν. Ναυπλίου)

³⁶ Το Πνευμονολογικό και το Ενδοσκοπικό Τμήμα δεν περιλαμβάνονται στην αναμόρφωση του Γ. Ν. Ναυπλίου του 1986. Πιο συγκεκριμένα, παρότι προβλέπεται η λειτουργία των τμημάτων αυτών σαν Εξωτερικά Ιατρεία (Ε.Ι.), λειτουργούν ως κλινικά τμήματα με πλήρη κάλυψη κλινών

³⁷ Το Ορθοπαιδικό Τμήμα περιλαμβάνεται στο Γ. Ν. Ναυπλίου και λειτουργεί σαν Ε. Ι.

Πίνακας 5.2: Νοσοκομειακοί Δείκτες 2006³⁸

Γ. Ν. Αργούς Δείκτες 2006	Ποσοστό Κάλυψης Κλινών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ρυθμός Εισροής Ασθενών	Διάστημα Εναλλαγής	Γ. Ν. Ναυπλίου Δείκτες 2006	Ποσοστό Κάλυψης Κλινών	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	Ρυθμός Εισροής Ασθενών	Διάστημα Εναλλαγής
Τομείς / Τμήματα					Τομείς / Τμήματα				
Συνόλου Νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	65,75%	3,09	77,66	1,60	Συνόλου Νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	58,76%	4,08	52,56	308,36
Παθολογικός Τομέας	67,08%	3,06	80,01	1,50	Παθολογικός Τομέας	47,75%	2,06	84,6	2,25
Παθολογικό τμήμα	122,39%	2,22	201,22	0,4	Παθολογικό τμήμα	47,75%	2,84	61,03	3,14
Καρδιολογικό τμήμα	70,94%	4,67	55,44	1,91	Καρδιολογικό τμήμα	76,44%	2,73	102,2	0,84
Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρόωρων					Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρόωρων	10,13%	1,30	28,44	11,53
Πνευμονολογικό τμήμα					Πνευμονολογικό τμήμα	65,75%	3,38	71	1,76
Μονάδα Εμφραγμάτων	70,94%	4,67	55,44	1,91	Μονάδα Εμφραγμάτων				
Χειρουργικός Τομέας	64,42%	2,69	87,41	1,48	Χειρουργικός Τομέας	24,65%	2,67	52,56	308,36
Χειρουργικό τμήμα	61,12%	2,08	107,25	1,32	Χειρουργικό τμήμα	60,18%	3,26	33,69	8,16
Οφθαλμολογικό τμήμα					Οφθαλμολογικό τμήμα	10,00%	1,21	67,37	2,15
Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	49,61%	3,20	56,58	3,25	Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	23,22%	3,54	30,16	10,89
Ορθοπαιδικό τμήμα	80,24%	2,47	118,35	0,6	Ορθοπαιδικό τμήμα	-	2,66	23,94	11,70
Ουρολογικό τμήμα	110,56%	2,45	164,71	0,2	Ουρολογικό τμήμα				
Τμήμα Ω.Ρ.Λ.					Τμήμα Ω.Ρ.Λ.	5,18%	2,33	8,11	2,33

(Πηγή: Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Αργούς και Γ.Ν. Ναυπλίου)

³⁸ Λειτουργικοί Δείκτες:

- Ποσοστό Κάλυψης Κλινών (%) = (ημέρες νοσηλείας * 100) / (ανεπτυγμένες κλίνες * 365)
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) = ημέρες νοσηλείας / αριθμός εισαγωγών
- Ρυθμός Εισροής Ασθενών (Ρκ) = (365 ημέρες * % κάλυψης) / (100 * ΜΔΝ)
- Διάστημα Εναλλαγής = (365 / Ρκ) - ΜΔΝ

5.3 Συγκριτική Ανάλυση Νοσοκομειακών Υποδομών

5.3.1 Κτιριακές Υποδομές

Γ. Ν. Άργους

Το Γ. Ν. Άργους, στεγάζεται σε πέντε κτίρια και καταλαμβάνει έκταση 17.959 τ.μ. Τα παλαιά κτίρια καλύπτουν εμβαδόν 5.621 τ.μ., ενώ τα νέα κτίρια καταλαμβάνουν έκταση 7.919 τ.μ.

Στο τέλος του 2002, ολοκληρώθηκε η επέκταση του Νοσοκομείου κατά 3.500 τ.μ περίπου και στα κτίρια της οποίας στεγάστηκαν τα Χειρουργεία – Εργαστήρια – Εξωτερικά Ιατρεία και η πτέρυγα ΠΥΡΛΗ συνολικού εμβαδού 911 τ.μ., στην οποία στεγάζεται η Καρδιολογική, το Γραφείο Κίνησης Ασθενών, η Γραμματεία και το Γραφείο της Διευθύνουσας. Για το κτίριο αυτό, όλη η ηλεκτρομηχανολογική υποδομή έχει εγκριθεί από τη Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας η οριστική μελέτη του νέου κτιρίου Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Ήδη έχει ξεκινήσει και κατασκευάζεται και νέα πτέρυγα Διοίκησης όπου θα στεγαστούν το Φαρμακείο, τα Διοικητικά τμήματα και το Αμφιθέατρο και το Αρχείο του Νοσοκομείου.

Γ.Ν. Ναυπλίου

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις, του νοσοκομείου έχουν ανεγερθεί σε ιδιόκτητο οικοπέδο 6.014,13 τ.μ. που έχει παραχωρηθεί από το Ελληνικό Δημόσιο και περικλείεται από τους οδούς Λ. Ασκληπιού, Γ. Κολοκοτρώνη, Μαρτινείας και Π. Κουντουριώτη. Με βάση εκτίμηση που πραγματοποιήθηκε από τη Δ.Ο.Υ. Ναυπλίου στις 19/11/2002, η αξία του οικοπέδου ανέρχεται σε 3.025.000 € ενώ αυτή των κτιριακών εγκαταστάσεων σε 2.385.521 €.

Οι κτιριακές εγκαταστάσεις, περιλαμβάνουν το κεντρικό κτίριο του Νοσοκομείου καθώς και άλλα κτίρια. Το κεντρικό κτίριο του Γ. Ν. Ναυπλίου θεωρείται παλιό αφού κάποιες από τις πτέρυγες του οποίου κτίστηκαν το 1960, ενώ άλλες κατά την περίοδο 1971

– 1986. Οι δυνατότητες επέκτασης των κτιριακών του εγκαταστάσεων είναι περιορισμένες καθώς βρίσκεται στο κέντρο της πόλης του Ναυπλίου με κτίρια ανεπτυγμένα δίπλα του.

5.3.2 Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Γ. Ν. Άργους

Το σύνολο του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που εγκαταστάθηκε στο Γ. Ν. Άργους κατά το έτος 2000 είναι σημαντικά μεγαλύτερο από αυτό της προηγούμενης εικοσαετίας. Το συνολικό κόστος του εξοπλισμού άγγιξε τα 1.115.187,09 €, ενώ το 2001 έγινε προμήθεια και εγκατάσταση εξοπλισμού του νέου κτιρίου προϋπολογισμού 4.695.525 €.

Το 1997 το Νοσοκομείο προμηθεύτηκε έναν έγχρωμο υπερηχογράφο, δυο απιδινωτές, δυο αναροφήσεις, και μια θερμοκοιτίδα.

Το 1998 το Νοσοκομείο προμηθεύτηκε ακτινολογικό μηχάνημα, δυο φυγόκεντρους εργαστηρίων, δύο διαθερμίες, HOLTER πίεσης Μ.Τ.Ν., δυο κρεβάτια αιμοκάθαρσης, χολερυθρινόμετρο, φυγόκεντρο Μ.Τ.Ν., ψυγεία αιμοδοσίας, TEST κόπωσης, υπερηχογράφο ΜΤΝ, ψυγείο φαρμακείου, λαπαροσκοπείο, εξαρτήματα λαπαροσκοπίου, αναισθησιολογικό μηχάνημα, χειρουργικό τραπέζι, δυο φυγόκεντρους αιμοδοσίας και ηλεκτροκαρδιογράφο.

Το 1999 έγινε προμήθεια ακτινολογικής συσκευής, τριών συσκευών αναρρόφησης, ακτινολογικής λυχνίας, ψυχώμενης φυγοκέντρου αιμοδοσίας, κεφαλών υπερήχου της Μ/Γ κλινικής, τριών ηλεκτροκαρδιογράφων, ψυγείου αιμοδοσίας, φυγόκεντρου εργαστηρίων, λήπτη DOPPLER, κάμερας λαπαροσκοπίου, δυο αεροτρυπάνων χειρουργείου, ανακινητήρων αιμοπεταλίων αιμοδοσίας, οπτικής ουρολογικής, μηχανήματος παθητικής ακινητοποίησης γόνατος, παθολογοανατομικού ηλεκτρικού ψαλιδιού, υγρού κλίβανου, κάμερας αρθροσκοπίου, μηχ. εμπέδωσης ιστών, κλιβάνου αιμοδοσίας, μικροτόμου, ακινητήρες και ζυγοί.

Το 2000 το Νοσοκομείο προμηθεύτηκε κεντρικό σταθμό μονάδας εμφραγμάτων, έξι monitor, HOLTER πίεσης και ρυθμού, κεφαλή COMVEX, υπερκαταψύκτη αιμοδοσίας, συσκευή αποστείρωσης ενδοσκοπικών εργαλείων, φυγόκεντρου μικροαιματοκρίτου και γυναικολογική τράπεζα τοκετών (διοισοφάγειο υπέρηχο καρδιάς).

Τέλος, το 2001 έγινε η προμήθεια συσκευής ανίχνευσης εμβρυικών παλμών, μικροφυγόκεντρου αιματολογικού και φορητής συσκευής DOPPLER αγγειολογικού. Επιπλέον, το Νοσοκομείο βρίσκεται σε διαδικασία προμήθειας αξονικού τομογράφου.

Ο παραπάνω ιατρικός εξοπλισμός κρίνεται επαρκής, δίνοντας τη δυνατότητα στο Νοσοκομείο να εξυπηρετεί ακόμη και βαριά χειρουργικά περιστατικά.

Γ.Ν. Ναυπλίου

Μέχρι το 2004, οι ελλείψεις υποδομών και εξοπλισμού στο Γ. Ν. Ναυπλίου αξιολογούνται σαν η σημαντικότερη κατηγορία προβλημάτων από τις κλινικές και τα τμήματα του Παθολογικού, Χειρουργικού και Εργαστηριακού τομέα καθώς και τις λοιπές μονάδες (δηλαδή από το σύνολο των μονάδων που υποστηρίζουν τις κύριες λειτουργίες του Νοσοκομείου). Τα ποσοστά συμμετοχής των προβλημάτων αυτών στο σύνολο των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο κάθε τομέας αποκαλύπτουν: Παθολογικός (55%), Χειρουργικός (41%), Εργαστηριακός (55%) και Λοιπές Μονάδες που περιλαμβάνουν το Φαρμακείο, τα Εξωτερικά Ιατρεία και το Χειρουργείο, (58%).

Το ίδιο έτος παραδόθηκαν στο Γ.Ν. Ναυπλίου, (12 κρεβάτια δίσπαστα στη Μαιευτική / Γυναικολογική, 3 κρεβάτια τρίσπαστα στη Μαιευτική / Γυναικολογική, 21 κρεβάτια τρίσπαστα στη Παθολογική, 5 κρεβάτια τρίσπαστα στη Καρδιολογική, 6 κρεβάτια τρίσπαστα στη Χειρουργική, 15 κομοδίνα στη Μαιευτική / Γυναικολογική, 21 κομοδίνα στη Παθολογική, 5 κομοδίνα στη Καρδιολογική, 6 κομοδίνα στη Χειρουργική).

Το 2006 το Υ.Υ&Κ.Α. χρηματοδοτεί Ακτινολογικό μηχάνημα το οποίο προϋπολογίζεται σε 80.000 €, στοιχίζει όμως 61.880 €. Με το υπόλοιπο της χρηματοδότησης του ακτινολογικού και συμπληρωματική χρηματοδότηση εγκρίθηκε η προμήθεια δοκιμασίας κόπωσης προϋπολογισμού 25.000 €, συμβατικό ποσό 24.584,21 με Φ.Π.Α.

Σε εξέλιξη είναι η μελέτη και κατασκευή Ηλεκτροπαραγωγού Ζεύγους, το οποίο προϋπολογίζεται σε 277.035,95 €.

5.4 Αξιολόγηση των Νοσοκομείων

5.4.1 Ανάλυση S.W.O.T. των Νοσοκομείων

Στην ενότητα αυτή, παρουσιάζεται η συγκριτική ανάλυση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος, σύμφωνα με την τεχνική S.W.O.T. των δύο Νοσοκομείων σύμφωνα με τα Επιχειρησιακά τους Σχέδια³⁹.

Γ. Ν. Άργους

Δυνατά Σημεία

- Το Νοσοκομείο Άργους προσφέρει τις υπηρεσίες του σταθερά και αδιάλειπτα από τα χρόνια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου (1940). Έτσι, η μακρόχρονη πορεία του έχει εντυπωθεί στις συνειδήσεις των πολιτών που εξυπηρετεί. Ταυτόχρονα, το Νοσοκομείο απολαμβάνει υψηλό κύρος και φήμη λόγω της προσφοράς εξειδικευμένων υπηρεσιών, αλλά πρωτίστως λόγω της φιλικής συμπεριφοράς του προσωπικού. Η διάθεση προσφοράς υπηρεσιών είναι ουσιαστική και για το λόγο αυτό το Νοσοκομείο κατέχει κυρίαρχο ρόλο στη συνείδηση του κοινωνικού συνόλου ως προς την παροχή φροντίδων υγείας.
- Το γεγονός της παροχής υπηρεσιών μεγάλου εύρους οι οποίες είναι σε σημαντικό βαθμό εξειδικευμένες (π.χ. Τμήμα Χειρουργικής Χεριού και Μικροχειρουργικής, Μονάδα Αντιμετώπισης Πόνου κλπ), σε συνδυασμό με τη μεγάλη επιτυχία των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται, οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών από τους πολίτες κάθε χρόνο. Οι υπηρεσίες αυτές αποτελούν δίκτυο συγκράτησης του τοπικού πληθυσμού και ταυτόχρονα έναυσμα για προσέλκυση πληθυσμών γειτονικών περιοχών.
- Οι εγκαταστάσεις στις οποίες στεγάζεται το Νοσοκομείο κρίνονται ικανοποιητικές. Επιπλέον, αποπερατώθηκε η επέκταση των μονάδων υποστήριξης σε σύγχρονους και ετοιμοπαράδοτους χώρους που θα περιλαμβάνει τα εξωτερικά ιατρεία, το τμήμα επειγόντων περιστατικών, την μονάδα ανάνηψης, την μετεγχειρητική μονάδα αυξημένης φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.), το αναβαθμισμένο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας, τον αξονικό τομογράφο, τα διαγνωστικά εργαστήρια, τα εργαστήρια

³⁹ Εκπόνηση Επιχειρησιακών Σχεδίων: ASG για το Γ.Ν. Ναυπλίου και ΕΣΔΥ για το Γ.Ν. Άργους

απεικονίσεων, τα χειρουργεία, την κεντρική αποστείρωση και το τμήμα φυσιοθεραπείας. Η επέκταση των τμημάτων νοσηλείας θα επιτρέψει την ανάπτυξη του Νοσοκομείου χωρίς προβλήματα κτιριακών εγκαταστάσεων. Το πλεονέκτημα του Νοσοκομείου είναι ακριβώς η δυνατότητα της περαιτέρω χωροταξικής ανάπτυξής του.

- Σύμφωνα με το Νόμο 2889/01 θεσπίζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας η αναγκαιότητα κατάρτισης Επιχειρησιακού και Στρατηγικού Σχεδιασμού. Έτσι, εισάγεται στο σύστημα υγείας η αντίληψη της ανάπτυξης ορθολογικής διοίκησης (management) και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης. Η εκπόνηση του επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδίου του Νοσοκομείου του Άργους αποτελεί ισχυρό πλεονέκτημα για το Νοσοκομείο, εφόσον σε αυτό αναλύονται οι δράσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου. Ειδικότερα, οι παρεμβάσεις επικεντρώνονται στους τομείς του εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών, στη διοικητική αναδιάρθρωση, στην οικονομική εξυγίανση και απόδοση και στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Το Νοσοκομείο εμφανίζει μια σειρά δράσεων οι οποίες είναι μοναδικές στο Νομό. Συγκεκριμένα, επισημαίνονται η λειτουργία τμήματος αιμοδοσίας, η υπηρεσία οικογενειακού προγραμματισμού, η λειτουργία κυτταρολογικού και παθολογοανατομικού εργαστηρίου, το ιατρείο λοιμώξεων το οποίο λειτουργεί υπό την ευθύνη εξειδικευμένου λοιμωξιολόγου. Επιπλέον αναφέρεται η κατ' αρχήν έγκριση για λειτουργία μονάδας ψυχικής υγείας. Τέλος στο νοσοκομείο λειτουργεί μονάδα τεχνητού νεφρού η προσφορά της οποίας είναι μοναδική για τους νεφροπαθείς της περιοχής εξυπηρετώντας περίπου 70 ασθενείς, κάθε ηλικίας, συμβάλλοντας έτσι καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους, καθώς αποφεύγουν άσκοπες και δύσκολες μετακινήσεις.
- Το Νοσοκομείο παρουσιάζει ελάχιστα προβλήματα στις σχέσεις που διέπουν το προσωπικό με την διοίκηση. Το καλό κλίμα και το πνεύμα της συνεργασίας είναι ένα γεγονός που ελαχιστοποιεί τις τριβές και διευκολύνει την διαχείριση των αλλαγών.
- Η κατάσταση των οικονομικών του Νοσοκομείου κρίνεται ικανοποιητική. Έτσι σήμερα διαπιστώνεται ότι το Νοσοκομείο διαθέτει πλεόνασμα ενώ ο προγραμματισμός νέων δραστηριοτήτων δεν δυσχεραίνεται από χρέη, όπως

συμβαίνει σε άλλα Νοσοκομεία. Κατά συνέπεια η εκπόνηση των προτεινόμενων σχεδίων ανάπτυξης στηρίζεται σε υγιή χρηματοδοτική βάση ένα σημείο το οποίο συνηγορεί υπέρ της εφικτότητας των λύσεων.

Αδυναμίες

- Το Νοσοκομείο παρέχει πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αν και δεν προβλέπεται θεσμικά, με συνέπεια την επιβάρυνση του έργου του προσωπικού, τη δέσμευση χρόνου, εγκαταστάσεων και πόρων που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν αποδοτικότερα στην προσφορά δευτεροβάθμιας φροντίδας, αλλά και την έκθεση του Νοσοκομείου και του προσωπικού του σε νομικούς κινδύνους. Η αδυναμία του Νοσοκομείου να στραφεί αποκλειστικά στην παροχή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, όπως άλλωστε προβλέπεται και από τη σύστασή του, δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί από το ίδιο το ίδρυμα εφόσον η συγκεκριμένη αδυναμία αποτελεί θέμα χάραξης συνολικής πολιτικής υγείας.
- Στο Νοσοκομείο απουσιάζει η Μονάδα Ανάνηψης, λόγω έλλειψης απαραίτητου εξοπλισμού και ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Η Μονάδα Ανάνηψης έχει σκοπό την παροχή αυξημένης φροντίδας σύντομης διάρκειας. Η απουσία αυτής έχει ως συνέπεια να προκαλούνται χρονικές καθυστερήσεις εφόσον η ανάνηψη από την αναισθησία πραγματοποιείται μέσα στην αίθουσα των χειρουργείων και η εκτίμηση της μετεγχειρητικής αναλγησίας είναι ελλιπής. Αν και υφίσταται μονάδα Μ.Α.Φ., εντούτοις δεν έχει προβλεφθεί ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και η στελέχωσή του με το απαραίτητο προσωπικό. Η δημιουργία της νέας πτέρυγας των μονάδων υποστήριξης του Νοσοκομείου θα συμβάλλει στην εξάλειψη του φαινομένου της έλλειψης χώρων, εντούτοις το πρόβλημα της έλλειψης ειδικευμένου προσωπικού δεν προβλέπεται να επιλυθεί σύντομα, καθώς είναι κυρίως ζήτημα της γενικότερης πολιτικής υγείας.
- Δεν υπάρχει στο Νοσοκομείο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Το γεγονός αυτό επιβαρύνει τη λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων, αλλά κυρίως συντελεί στην ποιοτική υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, εκθέτοντας ενδεχομένως σε κίνδυνο τους πολυτραυματίες και τους εμφραγματίες, καθώς η διαλογή των περιστατικών καθυστερεί. Επιπλέον, δεν παρέχεται εξειδικευμένη υποστήριξη των περιστατικών που νοσηλεύονται ή ανανήπτουν από βαριά χειρουργική επέμβαση.
- Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού καθιστά δυσχερή την καθημερινή ομαλή λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος. Το πρόβλημα βέβαια αυτό διαπιστώνεται

σε πανελλαδική κλίμακα στα δημόσια Νοσοκομεία και οδηγεί σαφώς σε μειωμένη παραγωγικότητα. Ως προς το Νοσοκομείο του Άργους είναι προτιμότερη η προγραμματισμένη ανασύνθεση και ταυτόχρονη αναβάθμιση του νοσηλευτικού προσωπικού, κάτι που μπορεί να συμβεί μέσω της αναθεώρησης του Οργανισμού του Νοσοκομείου. Στο μεταξύ, και για τη μερική αντιμετώπιση του προβλήματος, προτείνεται η προσωρινή αλλά ταχεία πρόσληψη των «επικουρικών νοσηλευτών και τεχνολόγων».

- Σε συνάρτηση με το γεγονός της έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού, επισημαίνεται ιδιαίτερα η έλλειψη προσωπικού ανώτατης και ανώτερης εκπαίδευσης. Παρουσιάζεται δηλαδή το πρόβλημα της χαμηλής εξειδίκευσης μέρους του υπηρετούντος προσωπικού. Ιδιαίτερα στο διοικητικό προσωπικό παρατηρείται η κατοχή θέσεων που απαιτούν συγκεκριμένα προσόντα από άτομα με απολυτήριο γυμνασίου. Αλλά και στο νοσηλευτικό προσωπικό η μεγάλη πλειοψηφία είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Υπάρχει λοιπόν ανάγκη αναβάθμισης του προσωπικού με προσλήψεις εξειδικευμένων στελεχών, οι οποίοι με σωστή κατανομή αρμοδιοτήτων θα παράγουν αναβαθμισμένο έργο.
- Ο συνδυασμός της παρατηρούμενης έλλειψης σε ορισμένες κατηγορίες προσωπικού με τη χαμηλή εξειδίκευση σημαντικού ποσοστού αυτού, αλλά και η απουσία προγραμμάτων ελέγχου της ποιότητας, είναι σε θέση να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Το πρόβλημα εντοπίζεται στις υποστηρικτικές λειτουργίες όπως η ενημέρωση για τα προβλήματα υγείας και την εξέλιξη της νόσου των ασθενών, η ενημέρωση των φακέλων των ασθενών κλπ.
- Στο Νοσοκομείο Άργους οι λίστες αναμονής δεν έχουν βέβαια την έκταση που συνήθως παρατηρείται σε κεντρικά Νοσοκομεία. Εντούτοις λίστες υφίστανται ιδιαίτερα για τις παρακλινικές εξετάσεις (π.χ. μαστογραφίες). Επίσης, στις χειρουργικές επεμβάσεις υπάρχουν λίστες για ορισμένες προσθετικές επεμβάσεις, όπως και για μικρές επεμβάσεις άκρων.
- Αν και το Νοσοκομείο διαθέτει ένα Ερευνητικό Εργαστήριο, η χρηματοδότηση των ερευνητικών του προγραμμάτων διεκόπη το έτος 1994 ενώ η λειτουργία του έχει πλήρως αδρανοποιηθεί από το έτος 1997. Το Επιστημονικό Συμβούλιο οργανώνει και διεξάγει προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, τα οποία όμως είναι χρονικά περιορισμένα και ανεπαρκή και μόνο μικρός αριθμός εκπαιδευόμενων τα

παρακολουθεί. Έτσι η έλλειψη προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης είναι σαφής, και η ανάγκη επένδυσης στον τομέα αυτό προφανής.

Ευκαιρίες

- Το Νοσοκομείο ανήκει στη 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων. Στο πλαίσιο αυτό, οι βασικοί στρατηγικοί στόχοι του Νοσοκομείου πρέπει να κινούνται στην ίδια κατεύθυνση με τους βασικούς στόχους της 6^η Υ.ΠΕ, όπως αυτοί διαφαίνονται από την ασκούμενη από αυτό πολιτική. Η 6^η Υ.ΠΕ. μπορεί να αποτελέσει την εγγύηση για την εξασφάλιση περιβάλλοντος που ευνοεί την ανάπτυξη ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου. Με τον τρόπο αυτό, επιτρέπει την ανάπτυξη του μάλιστα και διασφαλίζει την αποτελεσματική και απρόσκοπτη λειτουργία του θεσμού του Διοικητή του Νοσοκομείου. Έτσι, η 6^η Υ.ΠΕ. υποστηρίζει θεσμικά και ουσιαστικά τη νέα μορφή Διοίκησης και διευκολύνει το έργο της, καθώς την απαλλάσσει από προγενέστερα διοικητικά και οργανωτικά σχήματα, που αποδείχτηκαν όμως δύσκαμπτα. Παράλληλα με την περιφερειοποίηση των διοικητικών λειτουργιών σε τοπικό επίπεδο, παρέχεται η μοναδική ευκαιρία για την ανάληψη κοινών δράσεων μεταξύ των νοσοκομείων της 6^η Υ.ΠΕ., ώστε να δημιουργηθεί μια δέσμη υπηρεσιών η οποία θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς.
- Η αγορά που καλύπτει το Νοσοκομείο μπορεί να διευρυνθεί με την αντίστοιχη διεύρυνση των δραστηριοτήτων των τμημάτων του Νοσοκομείου. Έτσι, η εισαγωγή νέων ειδικοτήτων και η επέκταση των υφιστάμενων, η λειτουργία Μονάδας Εντατικής Ιατρικής, η διενέργεια νέων χειρουργικών επεμβάσεων που δεν πραγματοποιούνται σήμερα, και γενικά ο εμπλουτισμός του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών με ταυτόχρονη διασφάλιση της ποιότητας αυτών, αποτελούν ευκαιρίες για διεύρυνση του μεριδίου αγοράς που κατέχει το Νοσοκομείο σήμερα.
- Η εφαρμογή συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας είναι σήμερα στόχος των περισσότερων φορέων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κατ' επέκταση η ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων συστημάτων από το Νοσοκομείο Άργους θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα ωθήσει προς την κατεύθυνση της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι, η

πιστοποίηση με ISO 9001 της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (3/2002) ανοίγει το δρόμο προς τη μελλοντική πιστοποίηση της ποιότητας και άλλων υπηρεσιών, όπως για παράδειγμα της Α' Παθολογικής Κλινικής. Ήδη διεξάγονται συζητήσεις για την πιστοποίηση και της Τεχνικής Υπηρεσίας, ενώ σε επόμενη φάση όλες οι υπηρεσίες του Νοσοκομείου προτίθενται να πιστοποιηθούν. Παράλληλα, προωθείται η εφαρμογή συστήματος HACCP στην κουζίνα του Νοσοκομείου, με σκοπό την εφαρμογή των κατάλληλων οδηγιών.

- Η μηχανοργάνωση των τμημάτων και υπηρεσιών του Νοσοκομείου και η δικτύωσή τους έχει προταθεί και στο παρελθόν. Σήμερα με την δυνατότητα που παρέχεται από Επιχειρησιακό Πρόγραμμα της «Κοινωνίας της Πληροφορίας» η ανάπτυξη ενιαίου πληροφοριακού συστήματος καθίσταται αναγκαία, ώστε οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή να διακινούνται ανάμεσα στα τμήματα ταχύτερα και ευκολότερα και να καταστεί εφικτή η πλήρης μηχανογράφηση του ιστορικού του ασθενούς και των ιατρικών πράξεων με σκοπό τη δημιουργία ενημερωμένου και εύκολα προσβάσιμου ηλεκτρονικού φακέλου. Με τον τρόπο αυτό πολύτιμοι πόροι θα εξοικονομηθούν (ανθρώπινοι, υλικοί) και θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν πιο αποδοτικά σε άλλους τομείς.

Απειλές

- Ο κλάδος της υγείας, είναι κλάδος εντάσεως εργασίας και κεφαλαίου και αποτελεί κατά τα τελευταία χρόνια πρόκληση για τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η είσοδος στον κλάδο μεγάλων επιχειρηματικών συγκροτημάτων που επένδυσαν σημαντικά κεφάλαια και απέκτησαν την απαιτούμενη τεχνογνωσία, αποτελεί ενδεχόμενο παράγοντα κινδύνου περικοπής της αγοράς για τα δημόσια Νοσοκομεία, δεδομένης και της ξενοδοχειακής υποδομής που διαθέτουν.
- Η δυσμενής γενική οικονομική κατάσταση δεν αφήνει πολλά περιθώρια αύξησης των κρατικών δαπανών που κατευθύνονται στο χώρο της υγείας. Επιπρόσθετα, η μεγάλη μισθολογική απόκλιση που παρατηρείται ανάμεσα στο υγειονομικό προσωπικό της Ελλάδας και των περισσότερων Ευρωπαϊκών κρατών, αποτελεί αντικίνητρο παραγωγικότητας και προκαλεί απογοήτευση στους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας.

- Σε συνάρτηση με τον προηγούμενο παράγοντα, επισημαίνεται ειδικότερα η δυσμενής οικονομική κατάσταση στο Νομό Αργολίδας, ο οποίος κατατάσσεται πλέον στους τελευταίους από πλευράς κατά κεφαλήν διαθέσιμου εισοδήματος στη χώρα. Η δυσμενής τοπική οικονομική κατάσταση οφείλεται στη μείωση γεωργικού εισοδήματος, το κλείσιμο βιομηχανιών που ασχολούνται με γεωργικές εκμεταλλεύσεις και τη συρρίκνωση της εμπορικής δραστηριότητας.
- Τα Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου απέχουν μόνο 12 χλμ. και καλύπτουν ουσιαστικά τον ίδιο χώρο ευθύνης. Δυστυχώς, αν και γίνονται προσπάθειες κοινού συντονισμού σε θέματα εφημεριών ή κάλυψης ειδικοτήτων εντούτοις η συνεργασία των δύο Νοσοκομείων δεν βρίσκεται στο επιθυμητό επίπεδο ώστε να καλύπτουν οργανωμένα τις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς. Το γεγονός αυτό φανερώνει την ανάγκη ύπαρξης οικονομικών κλίμακας οι οποίες θα προκύψουν από τον ορθολογικό επανασχεδιασμό των παρεχομένων υπηρεσιών.
- Επισημαίνεται ότι παρά την έλλειψη – ποσοτική και ποιοτική - προσωπικού, έχουν σημειωθεί μετακινήσεις μέσω αποσπάσεων πτυχιούχων και έμπειρων γενικά υπαλλήλων σε άλλες μονάδες. Με τον τρόπο αυτό προκαλείται δυσαρέσκεια στο υπάρχον προσωπικό και απειλείται με υποβάθμιση η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών με φυσική συνέπεια τη δυσαρέσκεια των χρηστών, κλπ.
- Τα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα που αφορούν τον πληθυσμό της χώρας μας καταδεικνύουν την αλλαγή, ως ένα βαθμό, του προφίλ των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, και καθώς σημειώνεται αύξηση του Α.Ε.Π. και γενικότερη βελτίωση των δεικτών ευημερίας, γίνεται εμφανές ότι οι απαιτήσεις των χρηστών αυξάνονται, και διαμορφώνονται ακολουθώντας υψηλότερα δεδομένα και πρότυπα, τα οποία μάλιστα συχνά επηρεάζονται από τα Μ.Μ.Ε. Εξάλλου, οι ίδιες οι δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης εξελίσσονται ραγδαία, δημιουργώντας υψηλότερες προσδοκίες στους πολίτες.
- Μία σειρά παραγόντων έχει οδηγήσει στην αύξηση των ιατρικών περιστατικών που φτάνουν στη Δικαιοσύνη, και κατ' επέκταση στην εμπλοκή των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η αύξηση των ιατρικών σφαλμάτων λόγω ελλιπούς εκπαίδευσης, οι αυξημένες προσδοκίες των χρηστών σε σχέση με τις δυνατότητες της ιατρικής επιστήμης, οι υπέρογκες αποζημιώσεις που έχουν ήδη επιδικαστεί με προηγούμενες δικαστικές αποφάσεις και η δημιουργία οργανωμένων κυκλωμάτων δικηγόρων, συντελούν στην αύξηση του φαινομένου των παραπομπών υγειονομικού προσωπικού στο δικαστήριο.

- Τέλος και πέρα από την δεδομένη αδράνεια στις αλλαγές,- μια πραγματικότητα που παρατηρείται συχνά - το πρόβλημα της γραφειοκρατίας αποτελεί έντονη απειλή σε κάθε προσπάθεια εκσυγχρονισμού και αναδιοργάνωσης. Ο φόβος που συνδέεται με την έννοια της γραφειοκρατίας εστιάζεται στην πιθανή εμπλοκή του συνολικού σχεδιασμού, χωρίς τη δυνατότητα παραγωγής ουσιαστικού έργου.

Γ.Ν. Ναυπλίου

Πίνακας 5.3: Ανάλυση S.W.O.T. Γ.Ν. Ναυπλίου

Α. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (ΔΥΝΑΤΑ & ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ):		
Α.1. ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ & ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ:		
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
A.1.1 Κύρος & Φήμη του Νοσοκομείου	Το Νοσοκομείο έχει μία σημαντική παρουσία στην παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του. Διαθέτει αρκετά κλινικά τμήματα, Ε.Ι. και εργαστήρια που ανταποκρίνονται (παρά τις όποιες ελλείψεις) στις ζητούμενες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας στην Αργολίδα. Ακόμα υπάρχουν οργανωμένες διοικητικές και τεχνικές υπηρεσίες, που υποστηρίζουν τη λειτουργία του Νοσοκομείου.	Το εύρος και η ποιότητα των παρεχόμενων σήμερα υπηρεσιών του Νοσοκομείου επηρεάζεται συχνά αρνητικά από τις σοβαρές ελλείψεις που σημειώνονται κυρίως στο ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό αλλά και προβλήματα στην οργάνωση και στο συντονισμό των επιμέρους μονάδων.
A.1.2 Εύρος & ποιότητα υπηρεσιών	Το Νοσοκομείο διαθέτει σήμερα μία σειρά από παθολογικά και χειρουργικά τμήματα, Ε.Ι. και εργαστήρια που παρέχουν ένα εύρος ιατρικών υπηρεσιών. Παρέχει επίσης υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας μέσω των Κ.Υ. που εποπτεύει.	Το εύρος και η ποιότητα των παρεχόμενων σήμερα υπηρεσιών του Νοσοκομείου επηρεάζεται συχνά αρνητικά από τις σοβαρές ελλείψεις που σημειώνονται κυρίως στο ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό αλλά και προβλήματα στην οργάνωση και στο συντονισμό των επιμέρους μονάδων.

<p>A.1.2 Αναγνώριση ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους ασθενείς</p>		<p>Δεν υπάρχει σήμερα συστηματικός μηχανισμός καταγραφής και αξιολόγησης των παρατηρήσεων των ασθενών και λοιπών συναλλασσόμενων με το Νοσοκομείο προκειμένου να βοηθηθεί η προσπάθεια βελτίωσης της ανταπόκρισης της λειτουργίας του στις απαιτήσεις τους.</p>
<p>A.1.3 Δυνατότητες για νέες υπηρεσίες</p>	<p>Καταγράφονται κάποιες δυνατότητες αναβάθμισης και επέκτασης των σημερινών υπηρεσιών από τις διάφορες μονάδες του Νοσοκομείου τόσο στα πλαίσια των υφιστάμενων μονάδων όσο και με τη δημιουργία νέων μονάδων.</p>	<p>Οι δυνατότητες αυτές προϋποθέτουν στις περισσότερες περιπτώσεις προμήθεια νέου εξοπλισμού, αύξηση του προσωπικού, διαμόρφωση κατάλληλων χώρων και αισθητή βελτίωση της οργάνωσης και του τρόπου λειτουργίας του Νοσοκομείου.</p>
<p>A.1.4 Υπηρεσίες προς το Κοινωνικό Σύνολο</p>		<p>Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αποτελούν συχνά εθελοντικές δραστηριότητες και πρωτοβουλίες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού παρά ενέργειες ενταγμένες σε ένα ολοκληρωμένο πλάνο βελτίωσης της κοινωνικής προσφοράς του Νοσοκομείου.</p>
<p>ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:</p>	<p>Το Γ.Ν. Ναυπλίου διαθέτει σήμερα (παρά τις όποιες ελλείψεις) μία ικανοποιητική βάση για τη λειτουργία και την περαιτέρω ανάπτυξη του. Αποτελεί μία νοσηλευτική μονάδα με ικανοποιητική υλικοτεχνική υποδομή, ανθρώπινο δυναμικό αλλά και δυνατότητες περαιτέρω ανάπτυξης των υπηρεσιών του, ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι μετακινήσεις ασθενών προς νοσηλευτικά ιδρύματα των Αθηνών. Η κοινωνική προσφορά του Νοσοκομείου θα πρέπει στο μέλλον να αποτελεί αντικείμενο σχεδιασμού και οργάνωσης στα πλαίσια του γενικότερου επιχειρησιακού σχεδιασμού του Νοσοκομείου.</p>	

A.2 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ:		
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
A.2.1 Επάρκεια ειδικευμένου Ιατρικού Προσωπικού	Το Γ.Ν. Ναυπλίου διαθέτει ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων που διευθύνουν ή συμμετέχουν στη λειτουργία των διαφόρων τμημάτων. Παρόλα αυτά, η σημερινή στελέχωση κρίνεται στις περισσότερες περιπτώσεις ανεπαρκής τόσο για τις σημερινές ανάγκες των μονάδων όσο και για την υποστήριξη των νέων υπηρεσιών που προτείνονται από αυτές.	Μία από τις κύριες αδυναμίες του Νοσοκομείου αποτελεί η έλλειψη ιατρικού προσωπικού για την κάλυψη της αυξανόμενης ζήτησης των προσφερόμενων από τις οργανικές του μονάδες υπηρεσιών και της καθημερινής εφημερίας όλων των ειδικοτήτων.
A.2.2 Επάρκεια Νοσηλευτικού/ Παραϊατρικού Προσωπικού		Η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αναφέρεται σαν πρόβλημα στις περισσότερες μονάδες του Νοσοκομείου. Η αντιμετώπιση του προβλήματος με μέτρα όπως η κοινή νοσηλευτική κάλυψη κλινικών του παθολογικού και χειρουργικού τομέα δεν φαίνεται να αποτελεί αποτελεσματική λύση λόγω των αναγκών των μονάδων για εξειδίκευση των νοσηλευτριών/ νοσηλευτών που δεν είναι εφικτή όταν προσπαθούν να υποστηρίξουν διαφορετικά τμήματα. Ελλείψεις σε παραϊατρικό προσωπικό σημειώνονται επίσης στα εργαστηριακά τμήματα του Νοσοκομείου.
A.2.3 Επάρκεια Βοηθητικού Προσωπικού		Αντίστοιχες ελλείψεις υπάρχουν στο βοηθητικό προσωπικό. Πολλά τμήματα αναφέρουν επίσης ανάγκες καλύτερης γραμματειακής υποστήριξης.

A.2.4 Εκπαίδευση / Επιμόρφωση Ιατρικού / Νοσηλευτικού Προσωπικού	<p>Αναφέρονται δραστηριότητες εκπαίδευσης/ επιμόρφωσης του προσωπικού σε κάποιες από τις μονάδες του Νοσοκομείου αλλά αυτές θα πρέπει να εντατικοποιηθούν στο μέλλον και να επεκταθούν στις υπόλοιπες μονάδες.</p>	<p>Στις περισσότερες περιπτώσεις η ανάγκη εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του προσωπικού αποτελεί αναφερόμενη αδυναμία από τις επιμέρους μονάδες και σχετίζεται κυρίως με την έλλειψη διαθέσιμου χρόνου λόγω φόρτου εργασιών και ελλείψεων στο προσωπικό. Επίσης συχνά αναφέρεται η έλλειψη βιβλιοθήκης για την ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.</p>
A.2.5 Συνθήκες Εργασίας (χώροι, ωράριο, άδειες, κλπ.)		<p>Σε ορισμένες μονάδες υπάρχουν ανεπαρκείς κύριοι και βοηθητικοί χώροι για την διευκόλυνση του έργου τους.</p>
A.2.6 Ικανοποίηση Προσωπικού	<p>Το ιατρικό και λοιπό προσωπικό θεωρεί σημαντική τη συμβολή του στη λειτουργία του Νοσοκομείου και προσπαθεί στην πλειοψηφία του να βοηθήσει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων επιδεικνύοντας σοβαρότητα και ευσυνειδησία.</p>	<p>Το Νοσοκομείο δεν διαθέτει σύστημα αξιολόγησης προσωπικού που θα επέτρεπε την παροχή κινήτρων (οικονομικών και άλλων) για την επιβράβευση των προσπαθειών τους και την περαιτέρω βελτίωση της παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητάς τους.</p>
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:	<p>Ο τομέας του ανθρώπινου δυναμικού απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή εκ μέρους της Διοίκησης του Νοσοκομείου καθώς υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις προσωπικού αλλά και άλλοι παράγοντες (ανάγκες εκπαίδευσης, απουσία κινήτρων, κλπ.) που δεν συμβάλουν στην διαμόρφωση καλών συνθηκών εργασίας και στην περαιτέρω βελτίωση του έμψυχου υλικού. Αξίζει να σημειωθεί ότι η επάρκεια και εξειδίκευση του προσωπικού, οι καλές συνθήκες εργασίας καθώς και η ικανοποίηση των αναγκών του αποτελούν κρίσιμους παράγοντες επιτυχίας για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και την περαιτέρω ανάπτυξή του.</p>	

A.3 ΥΠΟΔΟΜΕΣ & ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ:		
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
A.3.1 Κτιριακές & Λοιπές Εγκαταστάσεις/ Υποδομές		Αναφέρονται ελλείψεις σε κτιριακές εγκαταστάσεις και υποδομές που δημιουργούν προβλήματα στην εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Επίσης σε αρκετές περιπτώσεις απαιτούνται εργασίες συντήρησης, επιδιόρθωσης, ανακαίνισης, ανακατασκευής και σε κάποιες, επέκτασής των υφιστάμενων υποδομών.
A.3.2 Ξενοδοχειακός Εξοπλισμός		Ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός των μονάδων χρειάζεται αντικατάσταση λόγω παλαιότητας. Σε ορισμένες κλινικές αναφέρεται η ανάγκη αύξησης των κλινών για την κάλυψη των αναγκών.
A.3.3 Ιατρικός/ Εργαστηριακός Εξοπλισμός		Διαπιστώνονται ελλείψεις ιατρικού και εργαστηριακού εξοπλισμού τόσο για αντικατάσταση των υφιστάμενων μηχανημάτων όσο και για την κάλυψη αναγκών νέων υπηρεσιών.
A.3.4 Λοιπός Εξοπλισμός	Στο Νοσοκομείο υλοποιούνται σήμερα έργα Πληροφορικής που αποσκοπούν στην κάλυψη των αναγκών των μονάδων του.	Σημαντικές είναι οι ελλείψεις σε εξοπλισμό και εφαρμογές Πληροφορικής όπως αναφέρεται παρακάτω. Επίσης καταγράφονται ανάγκες προμήθειας δύο ασθενοφόρων για το Ε.Κ.Α.Β. Αργολίδος.
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:	Οι ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό του Νοσοκομείου είναι σημαντικές και αφορούν κυρίως στην αντικατάσταση ή συμπλήρωση του υπάρχοντος εξοπλισμού καθώς και στην επέκταση και συντήρηση των υποδομών του Νοσοκομείου. Σε ότι αφορά στον τομέα της πληροφορικής διαπιστώνονται ελλείψεις εξοπλισμού και εφαρμογών υποστήριξης της λειτουργίας των μονάδων.	

Α.4 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ, ΠΛΑΙΣΙΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ & ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ:		
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ
Α.4.1 Ανταπόκριση οργανωτικής δομής στις απαιτήσεις λειτουργίας		Ορισμένες κλινικές λειτουργούν σήμερα περισσότερο σαν Ε.Ι. παρά σαν κλινικές λόγω κυρίως ελλείψεων κατάλληλων υποδομών. Επίσης η κοινή νοσηλευτική κάλυψη που χαρακτηρίζει τις κλινικές του Παθολογικού και Χειρουργικού τομέα φαίνεται ότι δημιουργεί προβλήματα δυσλειτουργίας με αποτέλεσμα τη διατύπωση αιτημάτων ανεξαρτητοποίησης εκ μέρους των κλινικών. Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών δεν έχει λειτουργήσει μέχρι σήμερα, με αποτέλεσμα να αντιμετωπίζονται τα περιστατικά αυτά κατά προτεραιότητα από τα υπάρχοντα Ε.Ι. και να δημιουργούνται προβλήματα εξυπηρέτησης των ασθενών.
Α.4.2 Αρμοδιότητες & διαδικασίες λειτουργίας & λήψης αποφάσεων		Απαιτείται η εξέταση των σημερινών προβλημάτων συντονισμού μεταξύ των μονάδων με πιθανή αναθεώρηση και ανασχεδιασμό των αρμοδιοτήτων και διαδικασιών λειτουργίας τους, ώστε να αποφευχθούν τριβές και προβλήματα συνεργασίας τους με τις άλλες μονάδες του Νοσοκομείου.
Α.4.3 Επικοινωνία & συνεργασία με τα άλλα τμήματα του Νοσοκομείου / άλλους φορείς	Οι περισσότερες μονάδες του Νοσοκομείου έχουν, εξ' αντικειμένου συνεργασία με άλλες μονάδες του Νοσοκομείου ή άλλων Νοσοκομείων της χώρας.	Σε ορισμένες περιπτώσεις διαπιστώνονται προβλήματα συνεργασίας μεταξύ των μονάδων λόγω κοινής χρήσης των υποδομών/ εξοπλισμού ή ασαφειών των αρμοδιοτήτων/ διαδικασιών λειτουργίας.

A.4.4. Μηχανοργάνωση		Η μέχρι τώρα έλλειψη Η/Υ, κατάλληλων εφαρμογών και δικτυακής υποδομής για την υποστήριξη της λειτουργίας των μονάδων αναφέρεται σαν ένα πολύ σημαντικό και κοινό πρόβλημα ολόκληρου του Νοσοκομείου (με εξαίρεση τις Διοικητικές Υπηρεσίες).
A.4.5 Εσωτερικός έλεγχος	Η παρακολούθηση και ο έλεγχος των πόρων του Νοσοκομείου προβλέπεται να βελτιωθεί σημαντικά με τη λειτουργία του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος που ήδη λειτουργεί.	Διαπιστώνεται μέχρι σήμερα απουσία συστημάτων αποτελεσματικής διαχείρισης, παρακολούθησης και ελέγχου των πόρων του Νοσοκομείου.
A.4.6 Ποιοτικός έλεγχος – Διασφάλιση Ποιότητας		Δεν υπάρχει.
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:	Η αναδιοργάνωση και ο επανασχεδιασμός των διαδικασιών είναι θέματα που θα πρέπει να απασχολήσουν τη Διοίκηση του Νοσοκομείου στο άμεσο μέλλον καθώς παρατηρούνται φαινόμενα ελλιπούς οργάνωσης, συντονισμού και συνεργασίας τόσο μεταξύ των τμημάτων στο εσωτερικό των μονάδων όσο και μεταξύ των διαφόρων μονάδων. Η μηχανοργάνωση, η λειτουργία συστήματος διαχείρισης και εσωτερικού ελέγχου καθώς και συστημάτων ποιοτικού ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας είναι επίσης σημαντικά θέματα που θα πρέπει να εξεταστούν για τη λήψη των κατάλληλων ενεργειών.	

Β. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ & ΑΠΕΙΛΕΣ):		
ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ	ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ	ΑΠΕΙΛΕΣ
B.1 Ανταγωνισμός σε υπηρεσίες Υγείας	<p>α) Η καθιέρωσή του Νοσοκομείου σαν νοσηλευτικό ίδρυμα παροχής ποιοτικών υπηρεσιών Υγείας στην περιοχή ευθύνης του.</p> <p>β) Το σχετικά μικρό μέγεθος της τοπικής/ περιφερειακής αγοράς που αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα (barrier to entry) για τη δημιουργία και λειτουργία μεγάλων ιδιωτικών κλινικών.</p> <p>γ) Η παροχή υπηρεσιών σε ειδικές ομάδες πληθυσμού (π.χ. Ένοπλες Δυνάμεις)</p> <p>δ) Η εξειδίκευση του υπάρχοντος ιατρικού προσωπικού που δίνει δυνατότητες ανάπτυξης και παροχής νέων υπηρεσιών</p>	<p>Ανταγωνισμός από τα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια που στρέφεται κυρίως στις υπηρεσίες που προσφέρονται από τα Κέντρα Υγείας, τα Ε.Ι. και τα εργαστήρια του Νοσοκομείου.</p>
B.2 Δημογραφικοί-Επιδημιολογικοί παράγοντες		<p>Το σημαντικότερο πρόβλημα από πλευράς δημογραφικών στοιχείων είναι η γήρανση του πληθυσμού. Το ποσοστό των ηλικιωμένων (65 ετών και άνω) σε εθνικό επίπεδο ανέρχονταν το 1996 σε 15,8 % του πληθυσμού (μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης 15,5%). Επίσης η Ελλάδα κατατάσσεται ήδη ανάμεσα στις χώρες με τους χαμηλότερους δείκτες γεννητικότητας (μέσος αριθμός τέκνων ανά γυναίκα 1,31).</p>

<p>B.3 Οικονομικές Εξελίξεις - Χρηματοδοτήσεις</p>	<p>α) Η συνολική δαπάνη υγείας της εθνικής οικονομίας εμφανίζει αυξητική τάση, παραμένει όμως από τις χαμηλότερες στην Ε.Ε. β) Η υλοποίηση του Επιχειρησιακού Προγράμματος για την Υγεία – Πρόνοια καθώς και η διατομεακή σχέση του τελευταίου με τα Περιφερειακά Επιχειρησιακά Προγράμματα καθώς και με τα Τομεακά Προγράμματα «Κοινωνία της Πληροφορίας», «Απασχόληση – Επαγγελματική Κατάρτιση», «Έρευνα – Τεχνολογία» και «Περιβάλλον». γ) Χρηματοδοτήσεις από Κοινοτικά και Διεθνή προγράμματα (π.χ. έκτο πλαίσιο για έρευνα και τεχνολογική ανάπτυξη της Ευρωπαϊκής Ένωσης)</p>	<p>α) Η δημόσια δαπάνη υγείας αυξάνει διαχρονικά, ενώ η ιδιωτική δαπάνη υγείας αυξάνει με ταχύτερο ρυθμό της δημόσιας δαπάνης (ανερχόμενη σε ποσοστό 23,5% της συνολικής δαπάνης υγείας κατά το 1996) χωρίς να υπολογίζεται η μη καταγεγραμμένη ιδιωτική δαπάνη. β) Προβλήματα ρευστότητας από την καθυστέρηση αποστολής των σχετικών παραστατικών στα ασφαλιστικά ταμεία (λόγω έλλειψης προσωπικού) αλλά και της καθυστέρησης των πληρωμών των τελευταίων για τις παρεχόμενες από το Νοσοκομείο υπηρεσίες. γ) Παροχή υπηρεσιών σε ομάδες πληθυσμού που δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν (π.χ. ανασφάλιστοι, άποροι, κ.α.)</p>
<p>B.4 Θεσμικό – Κανονιστικό Πλαίσιο</p>	<p>α) Η δημιουργία και λειτουργία της 6^η Υ.ΠΕ. και των μεταβολών στην ίδρυση, οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων. β) Το Σχέδιο Μεταρρύθμισης «ΥΓΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΠΟΛΙΤΗ» του Υπ. Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης</p>	<p>Η δυσκολία στην υλοποίηση διαρθρωτικών αλλαγών ιδιαίτερα όταν επηρεάζουν μακροχρόνιες πρακτικές και κατεστημένα.</p>

<p>B.5 Τεχνολογικές εξελίξεις</p>	<p>Η ραγδαία εξέλιξη της βιοϊατρικής τεχνολογίας και οι συνεπαγόμενες δυνατότητες για αναβάθμιση των υφιστάμενων και την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών.</p>	<p>α) Τεχνολογική απαξίωση των μηχανημάτων σε μικρότερο χρονικό διάστημα. β) Υπεροχή του ιδιωτικού τομέα στην πραγματοποίηση επενδύσεων υψηλής τεχνολογίας (π.χ. το 1980 ο ιδιωτικός τομέας κατείχε το 33% των αξονικών τομογράφων που έφθασε το 80% το 1992 ενώ ο συνολικός αριθμός κατά την αντίστοιχη περίοδο 20πλασιάστηκε). γ) Πανελλαδικά, ο ρυθμός εισαγωγής της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών στην υγεία είναι εξαιρετικά βραδύς. Οι μονάδες του ιδιωτικού τομέα (διαγνωστικά και ιατρικά κέντρα) είναι εξοπλισμένες με διαχειριστικά πληροφοριακά συστήματα, ενώ η εισαγωγή αντίστοιχων συστημάτων στους δημόσιους φορείς παροχής υπηρεσιών προχωρεί με εξαιρετική βραδύτητα.</p>
--	---	---

B.6 Απαιτήσεις Ασθενών		<p>Οι αυξανόμενες απαιτήσεις των ασθενών για ποιοτικές υπηρεσίες (π.χ. τουρίστες από κράτη με προηγμένα συστήματα υγείας που επισκέπτονται το Ναύπλιο και τη γύρω περιοχή κατά τους θερινούς μήνες). Το επίπεδο ικανοποίησης των Ελλήνων από το σύνολο των προσφερόμενων από το υγειονομικό σύστημα (δημόσιο – ιδιωτικό) υπηρεσιών υγείας, είναι από τα χαμηλότερα στην Ε.Ε. (μαζί με τους Ιταλούς και τους Πορτογάλους, σύμφωνα με δημοσκόπηση του 1996 στις χώρες – μέλη της Ένωσης).</p>
B.7 Διαθεσιμότητα & Αξιοπιστία Προμηθευτών	<p>Η σχετικά μικρή απόσταση του Νοσοκομείου από την Αθήνα όπου συνήθως είναι εγκατεστημένοι οι προμηθευτές του ιατρικού και λοιπού εξοπλισμού.</p>	

<p>B.8 Συνθήκες Αγοράς Εργασίας & Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού</p>		<p>Η δυσκολία διασφάλισης υψηλής στάθμης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού λόγω των επαγγελματικών προοπτικών που παρέχονται στο προσωπικό από τα μεγάλα νοσηλευτικά ιδρύματα στην Αθήνα και στα άλλα μεγάλα αστικά κέντρα. Ειδικότερα για το ιατρικό προσωπικό των Κ.Υ. το μέσο ποσοστό κάλυψης των οργανικών θέσεων σε εθνικό επίπεδο είναι 45% με σημαντικές διαπεριφερειακές ανισότητες στη στελέχωση και ανεπαρκή επαγγελματική εμπειρία των υπηρετούντων στα περιφερειακά ιατρεία (ανειδίκευτοι ιατροί). Οι μεταβολές στο επιδημιολογικό επίπεδο, οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, οι νέες μέθοδοι στο επίπεδο ιατρικών πράξεων και τα σύγχρονα πρότυπα παροχής των υπηρεσιών καθιστούν αναγκαία τη δια βίου κατάρτιση όλου του προσωπικού.</p>
--	--	---

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:	Το Νοσοκομείο θα πρέπει να ανταποκριθεί στις μεταβαλλόμενες συνθήκες του εξωτερικού του περιβάλλοντος προσαρμόζοντας τον τρόπο λειτουργίας του και τη σημερινή του υλικοτεχνική και ανθρώπινη υποδομή. Ειδικότερα, θα πρέπει να αξιοποιηθούν τα συγκριτικά πλεονεκτήματα της έλλειψης σοβαρού ανταγωνισμού, της γνωστικής υποδομής του υπάρχοντος προσωπικού και του διαθέσιμου εξοπλισμού για την αύξηση της διείσδυσής του στην τοπική/ περιφερειακή αγορά υπηρεσιών υγείας με την βελτίωση της ποιότητας των υφιστάμενων και τη σταδιακή ανάπτυξη νέων υπηρεσιών. Για τον σκοπό αυτό θα πρέπει να αξιοποιηθούν στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό οι παρεχόμενες χρηματοδοτήσεις από τα Επιχειρησιακά προγράμματα του Γ' ΚΠΣ αλλά και από Κοινοτικά και διεθνή προγράμματα.
----------------------	---

5.4.2 Συγκριτική Αξιολόγηση των Νοσοκομείων

Για να εξετάσουμε τη συνεισφορά του κάθε Νοσοκομείου στο σύνολο της παροχής Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Νομό Αργολίδας, κάνουμε την παραδοχή της ύπαρξης ενός ενιαίου νοσοκομειακού οργανισμού στο Νομό και με βάση τον πίνακα 5.4 που ακολουθεί παρουσιάζουμε τη συμμετοχή και των δύο Νοσοκομείων στη διαμόρφωση των βασικών μεγεθών του ενιαίου αυτού φορέα.

Πίνακας 5.4: Ιατρονοσηλευτικά Στοιχεία Γ. Ν. Αργούς και Ναυπλίου

Γ. Ν. Αργοναυπλίας	Αριθμός Εγκατεστημένων Κλινικών Τομέων	Νοσηλευθέντες	Ετήσιες Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας Ετησίως
Στοιχεία 2006				
Τομείς / Τμήματα				
Συνόλου Νοσοκομείου (Παθολ. + Χειρ.)	207	13.282	13.289	25.921
Παθολογικός Τομέας	89	6.914	6.915	13.223
Παθολογικό τμήμα	21	4.732	4.718	8.759
Καρδιολογικό τμήμα	5	1.313	1.650	2.711
Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρώρων	2	58	58	2
Πνευμονολογικό τμήμα	7	489	489	-
Μονάδα Εμφραγμάτων	-	322	-	1.751
Τμήμα ενδοσκόπησης	-	-	-	-
Χειρουργικός Τομέας	93	6.368	6.374	12.698
Χειρουργικό τμήμα	18	2.315	2.317	3.388
Οφθαλμολογικό τμήμα	3	90	90	-
Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	15	1.171	1.172	2.577
Ορθοπαιδικό τμήμα	-	1.798	1.799	4.427
Ουρολογικό τμήμα	-	969	971	2.306
Τμήμα Ω.Ρ.Λ.	3	25	25	-

5.5 Στρατηγική Ανάπτυξης των Νοσοκομείων

Στο σημείο αυτό παρουσιάζεται η στρατηγική ανάπτυξης των Γ. Ν. Άργους και Ναυπλίου με βάση τα Επιχειρησιακά Σχέδια που έχουν εκπονηθεί για τα δύο Νοσοκομεία. Η στρατηγική ανάπτυξης παρουσιάζεται σε δύο γενικούς άξονες:

- **Άξονας I:** Ανάπτυξη δραστηριοτήτων Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας
- **Άξονας II:** Ανάπτυξη Συνεργιών Διοικητικού, Οργανωτικού και Λειτουργικού Χαρακτήρα

5.5.1 Άξονας I: Ανάπτυξη δραστηριοτήτων δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας

5.5.1.1 Γενικό Πλαίσιο Στρατηγικής των Γ. Ν. Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου

Η προτεινόμενη στρατηγική για τα δύο Νοσοκομεία, ακολουθεί τις βασικές αρχές που θα διέπουν τη μελλοντική ανάπτυξη των Νοσοκομείων Ναυπλίου και Άργους όπως αυτές έχουν προσδιοριστεί και συμφωνηθεί μεταξύ της 6^η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου και των διοικήσεων των δύο ιδρυμάτων. Οι αρχές αυτές, προβλέπουν τη διαμόρφωση της σημερινής λειτουργίας τους και το σχεδιασμό της μελλοντικής τους ανάπτυξης για την αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών τους, στη βάση της συμπληρωματικότητας και όχι της ανταγωνιστικότητας, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση το κάθε νοσοκομείο το χαρακτήρα του «Γενικού» Νοσοκομείου. Πιο συγκεκριμένα προβλέπεται:

1. Η συνέχιση της παροχής υπηρεσιών δευτεροβάθμιας περίθαλψης από αυτά σαν Γενικά Νοσοκομεία χωρίς ενδεχόμενη μείωση της δυναμικότητας των κλινών τους. Οι προτάσεις για αύξηση των κλινών θα πρέπει να υποβάλλονται με συγκεκριμένη και τεκμηριωμένη αιτιολόγηση σε σχέση με τις ανάγκες του νομού και της δυναμικότητας των δύο Νοσοκομείων, πάντα στο πλαίσιο της συμπληρωματικότητας.
2. Η συμπληρωματική κατανομή των σημερινών δραστηριοτήτων, στο πλαίσιο ισότιμων ανταλλαγών.
3. Η ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων των παραπάνω ιδρυμάτων στη βάση της συμπληρωματικότητας καθώς και της λογικής συνάφειας με την υπάρχουσα κατάσταση σε κάθε Νοσοκομείο.

Με βάση τις στρατηγικές κατευθύνσεις για τη βελτίωση του συντονισμού των δυο μονάδων που αναφέρθηκαν παραπάνω, οι προτάσεις για την παραπέρα ανάπτυξη των δύο νοσοκομείων είναι:

1. Το Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου να αποτελέσει τον πόλο ανάπτυξης του άξονα «Μητέρα-Παιδί» της Αργολίδας, συγκεντρώνοντας τις αναπτυξιακές δραστηριότητες του Γυναικολογικού-Μαιευτικού και Παιδιατρικού Τμήματος.
2. Το Γενικό Νοσοκομείο Άργους, να αποτελέσει το «Χειρουργικό» πόλο ανάπτυξης της Αργολίδας, συγκεντρώνοντας τις δραστηριότητες (π.χ. Μ.Μ.Φ., ορθοπεδικό τμήμα κ.λ.π.) που σχετίζονται με ορθοπεδικά καθώς και με μεσαία και βαριά χειρουργικά περιστατικά
3. Το Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου να διατηρήσει και να αναπτύξει περαιτέρω λειτουργίες για τις οποίες έχει αναπτύξει σήμερα ή στο πρόσφατο παρελθόν σημαντική δραστηριότητα (π.χ. Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμολογικό, Ενδοσκοπικό)
4. Στα κοινά τμήματα που παραμένουν και στα δύο νοσοκομεία πέρα από αυτά που δικαιολογούν το 'γενικό' χαρακτήρα του νοσοκομείου (π.χ. παθολογικό, παιδιατρικό κ.λ.π.), στα υπόλοιπα όπως π.χ. το καρδιολογικό και το ορθοπεδικό, να υπάρξει ανάπτυξη προς την κατεύθυνση τη συμπληρωματικότητας με το Γ. Ν. Άργους, να αναλαμβάνει τα μεσαία προς βαρύτερα περιστατικά και το Γ. Ν. Ναυπλίου να αναλαμβάνει τα ελαφριά προς μεσαία περιστατικά.

5.5.1.2 Προτάσεις για την παραπέρα ανάπτυξη των «κοινών» δραστηριοτήτων

Τα «κοινά» τμήματα σε κάθε νοσοκομείο είναι:

- Παθολογικό
- Καρδιολογικό
- Παιδιατρικό
- Χειρουργικό
- Μαιευτικό/ Γυναικολογικό

Με βάση την ανάλυση που προηγήθηκε προτείνεται:

- Το Παθολογικό Τμήμα να εξακολουθήσει τη λειτουργία του και στα δύο Νοσοκομεία ως βασική παροχή υπηρεσιών υγείας ενός Γενικού Νοσοκομείου
- Η παραπέρα ανάπτυξη της Χειρουργικής δραστηριότητας και στα δύο νοσοκομεία προς δύο κατευθύνσεις: προς την κατεύθυνση των 'ελαφριών' χειρουργικών

επεμβάσεων (ενδοσκοπική χειρουργική) στο Γ.Ν.Ναυπλίου και προς την κατεύθυνση των μεσαίων προς βαριών χειρουργικών επεμβάσεων στο Γ.Ν. Άργους, με δεδομένο και το γεγονός ότι το Νοσοκομείο Άργους διαθέτει υπερσύγχρονα χειρουργεία τόσο από πλευράς κτιρίων όσο και από ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, στην νέα πτέρυγα που κατασκευάζεται από το Γ' ΚΠΣ.

- Η παραπέρα ανάπτυξη του Καρδιολογικού Τμήματος του Γ. Ν. Άργους. Η δραστηριότητα της καρδιολογίας στο Γ. Ν. Ναυπλίου θα παραμείνει σαν υποστηρικτική στο έργο των χειρουργείων (καθώς ήδη λειτουργεί περισσότερο ως Ε.Ι.) με ταυτόχρονη ανακατανομή του προσωπικού στα δύο νοσοκομεία. Πιο συγκεκριμένα, σήμερα υπάρχουν 5 καρδιολόγοι στο Ν. Αργολίδας (2 στο Γ.Ν. Ναυπλίου και 3 στο Γ. Ν. Άργους). Προτείνεται η ανακατανομή του προσωπικού με την μετακίνηση ενός καρδιολόγου από το Γ.Ν. Ναυπλίου στο Γ.Ν. Άργους που θα αποτελέσει το βασικό 'κόμβο' καρδιολογικής δραστηριότητας στο νομό.
- Η παραπέρα ανάπτυξη της παιδιατρικής στο Γ. Ν. Ναυπλίου με αναβάθμιση της υπάρχουσας δραστηριότητας σε Τμήμα. Με βάση τη σημερινή κατάσταση της παιδιατρικής δραστηριότητας στην Αργολίδα (90% νοσηλευθέντων στο Γ. Ν. Ναυπλίου) και τη στρατηγική ανάπτυξης του πόλου «Μητέρα-Παιδί» το Γ.Ν. Ναυπλίου θα αναλάβει πρωταγωνιστικό ρόλο προς την κατεύθυνση αυτή στο νομό.
- Η παραπέρα ανάπτυξη της γυναικολογικής δραστηριότητας, με τη δημιουργία σύγχρονης Μονάδας Μαιευτικής στο Γ.Ν. Ναυπλίου, όπου κύριο γνώρισμά του θα είναι ο πλούσιος ξενοδοχειακός εξοπλισμός. Ταυτόχρονα, προτείνεται η ανάπτυξη Μονάδας Νεογνών στο ίδιο νοσοκομείο επίσης ('προσαρμογή' των 7 κλινών Μ.Ε.Θ. που έχουν ήδη εγκριθεί) για την αντιμετώπιση των βαρέων περιστατικών νεογνών και σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες προτεινόμενες δραστηριότητες που σχετίζονται με τον άξονα «Μητέρα-Παιδί». Τέλος, για την πλήρη κάλυψη των παρεχόμενων υπηρεσιών στον άξονα αυτό προτείνεται, η ανάπτυξη της ψυχοπροφυλακτικής στο Γ. Ν. Ναυπλίου.

5.5.1.3 Προτάσεις για ενοποίηση δραστηριοτήτων

Προτείνεται η λειτουργία ενιαίου μικροβιολογικού – βιοχημικού - αιματολογικού εργαστηρίου, ώστε να ξεπεραστεί το πρόβλημα της μερικής χρησιμοποίησης των αντιδραστηρίων στα δύο Νοσοκομεία, με αποτέλεσμα το υψηλό κόστος ανά εξέταση.

Ασφαλώς το κάθε Νοσοκομείο θα πρέπει να έχει τον ελάχιστο εξοπλισμό για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Όμως ειδικές εξετάσεις, εξετάσεις τακτικών ασθενών ή νοσηλευομένων θα μπορούσαν να γίνουν σε ένα εργαστήριο.

5.5.1.4 Προτάσεις για την ανάπτυξη των ξεχωριστών δραστηριοτήτων

Με βάση τη σημερινή κατάσταση, οι ξεχωριστές δραστηριότητες ανά νοσοκομείο, αφορούν:

Γ.Ν. Άργους	Γ.Ν. Ναυπλίου
Ορθοπαιδικό Τμήμα	Ω.Ρ.Λ.
Ουρολογικό Τμήμα	Οφθαλμολογία
Μονάδα Εμφραγμάτων	Ενδοσκοπήσεις & Επεμβατική Γαστρεντερολογία
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.)	

Στην κατεύθυνση της συμπληρωματικής λειτουργίας των δύο νοσοκομείων και βάσει των στοιχείων του ανωτέρου πίνακα προτείνεται:

- Η παραπέρα ανάπτυξη της Ορθοπαιδικής και της Ουρολογικής Κλινικής στο Γ. Ν. Άργους, καθώς ήδη υπάρχει ανεπτυγμένη δραστηριότητα στο Νοσοκομείο αυτό. Η ανάπτυξη του «χειρουργικού» πόλου στο Νοσοκομείο ευνοεί την κατεύθυνση αυτή.
- Η παραπέρα ανάπτυξη της Μονάδας Εμφραγμάτων (σε σύζευξη με την ανάπτυξη του καρδιολογικού τμήματος) και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού (Μ.Τ.Ν.) στο Γ. Ν. Άργους
- Η περαιτέρω ανάπτυξη της οφθαλμολογίας και του Ω.Ρ.Λ. στο Γ. Ν. Ναυπλίου, με τη δημιουργία αντιστοίχων τμημάτων, καθώς σήμερα λειτουργούν περισσότερο ως Ε.Ι. με χρήση κλινών του Χειρουργικού.
- Η ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Ενδοσκοπήσεων και Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου, το οποίο εμφάνιζε σημαντική δραστηριότητα στο συγκεκριμένο τομέα μέχρι το 2001 και ιδιαίτερα κατά την περίοδο 1999-2000. Για το σκοπό, απαιτείται η αναμόρφωση του οργανισμού του Νοσοκομείου ώστε η Μονάδα αυτή να ενταχθεί οργανικά στον Παθολογικό Τομέα

5.5.1.5 Προτάσεις για ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων

Οι προτάσεις για την ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων αφορούν:

Γ.Ν. Αργους	Γ. Ν. Ναυπλίου
Σύσταση Μονάδας Μετεγχειρητικής Φροντίδας (Μ.Μ.Φ.)	Σύσταση διατομεακού Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών
Σύσταση διατομεακού Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών	
Δημιουργία Μονάδας Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης	
Σύσταση Ψυχιατρικού Τομέα	
Σύσταση Τμήματος Πλαστικής Χειρουργικής	
Δημιουργία Ιατρείου Πόνου	

Πιο συγκεκριμένα:

- Η σύσταση Μονάδας Μετεγχειρητικής Φροντίδας (Μ.Μ.Φ.) αποτελεί προτεραιότητα για τη 6^η Υ.ΠΕ. για την υποστήριξη του Χειρουργικού Τομέα.
- Τα διατομεακά Τ.Ε.Π., θα αναβαθμίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα αυτό, καθώς λόγω δυναμικότητας κλινών (λιγότερες των 200) κανένα από τα δύο νοσοκομεία δεν μπορεί βάση της ισχύουσας νομοθεσίας να διαθέτει αυτόνομο Τ.Ε.Π.
- Η σύσταση και λειτουργία Ψυχιατρικού Τομέα στο Γ.Ν.Αργους είναι προγραμματισμένη στα πλαίσια του Ε.Π. «Υγεία-Πρόνοια» 2000-2006 και 2006-2010. Στον τομέα αυτό θα εντάσσονται:
 - Νοσηλευτικό
 - Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
 - Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για Παιδιά
 - Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για Εφήβους
 - Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση
 - Τμήμα Επειγόντων – Οξέων Περιστατικών
- Το Ιατρείο Πόνου και η Μονάδα Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης, αποτελούν ειδικές μονάδες, που θα συντελέσουν σε μια πιο ολοκληρωμένη παροχή υπηρεσιών στο Ν. Αργολίδας αλλά και στη 6^η Υ.ΠΕ. γενικότερα.
- Το τμήμα πλαστικής χειρουργικής, θα αποτελέσει μια πρότυπη μονάδα και θα αναβαθμίσει επιπρόσθετα τη χειρουργική δραστηριότητα του

Νοσοκομείου, έχοντας και την εμπειρία του τμήματος Χειρουργικής Χεριού και Μικροχειρουργικής.

Από εκεί και πέρα στις αρχικές εκδόσεις των επιχειρησιακών σχεδίων των δύο νοσοκομείων υπάρχει ένας αριθμός προτάσεων που αφορούν την ανάπτυξη τμημάτων (κυρίως στο Γ. Ν. Άργους). Οι προτάσεις αυτές αφορούν:

Γ.Ν. Άργους	Γ. Ν. Ναυπλίου
➤ Σύσταση Νευρολογικού Τμήματος	➤ Σύσταση Πνευμονολογικού Τμήματος
➤ Σύσταση Ενδοκρινολογικού Τμήματος	
➤ Σύσταση Γαστρεντερολογικού Τμήματος	
➤ Σύσταση Ρευματολογικού Τμήματος	
➤ Σύσταση Τμήματος Παραϊατρικών Επαγγελμάτων	
➤ Σύσταση Οδοντιατρικού Τμήματος	

Το Πνευμονολογικό Τμήμα του Γ.Ν. Άργους, το οποίο σήμερα λειτουργεί ως Εξωτερικό Ιατρείο, θα πρέπει να λειτουργήσει επίσημα ως κλινική, αφού είναι το μοναδικό που διαθέτει υπερσύγχρονα μηχανήματα. Στα Γενικά Νοσοκομεία Αργοναυπλίας οι υπάρχοντες ιατροί πνευμονολόγοι θα διακομίζουν τα σοβαρά περιστατικά για νοσηλεία στο προτεινόμενο Πνευμονολογικό Τμήμα του Γ. Ν.

Η ανάπτυξη και λειτουργία της Μονάδας Ενδοσκοπήσεων και Επεμβατικής Γαστρεντερολογίας στο Γ.Ν. Ναυπλίου ουσιαστικά μεταθέτει στο νοσοκομείο αυτό την ανάπτυξη της δραστηριότητας αυτής.

Αναφορικά με τα υπόλοιπα τμήματα, οι μελετητές των Επιχειρησιακών Σχεδίων καλούνται να τεκμηριώσουν την αναγκαιότητα σύστασής τους καθώς και τη γενικότερη συμβολή τους στην ανάπτυξη των υπηρεσιών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στο Ν. Αργολίδας και της 6^η Υ.ΠΕ γενικότερα.

Η μελλοντική ανάπτυξη των δραστηριοτήτων στα Γενικά Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου συνοψίζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 8: Ανάπτυξη δραστηριοτήτων στα Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου

Τομείς / Τμήματα	Ανάπτυξη Κοινών δραστηριοτήτων	Ενοποίηση δραστηριοτήτων	Ανάπτυξη ξεχωριστών δραστηριοτήτων	Ανάπτυξη Νέων δραστηριοτήτων
Παθολογικός Τομέας				
Παθολογικό τμήμα	A ⁴⁰ , N ⁴¹			
Καρδιολογικό τμήμα	A			
Παιδιατρικό τμήμα - Θάλαμος πρόωρων	N			
Μονάδα Εμφραγμάτων			A	
Τμήμα Ενδοσκόπησης			N	
Μονάδα Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης				A
Χειρουργικός Τομέας				
Χειρουργικό τμήμα	A, N			
Οφθαλμολογικό τμήμα			N	
Γυναικολογικό / Μαιευτικό τμήμα	N			
Ορθοπαιδικό τμήμα			A	
Ουρολογικό τμήμα			A	
Τμήμα Ω.Ρ.Α.			N	
Τμήμα Πλαστικής Χειρουργικής				A
Ψυχιατρικός Τομέας				
Νοσηλευτικό τμήμα Ψυχιατρικού Τομέα				A
Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα				A
Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για Παιδιά στο Ψυχιατρικό Τομέα				A
Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας για Εφήβους στο Ψυχιατρικό Τομέα				A
Κέντρο Παρέμβασης στην Κρίση στο Ψυχιατρικό Τομέα				A
Τμήμα Επειγόντων – Οξέων Περιστατικών στο Ψυχιατρικό Τομέα				A
Εργαστηριακός Τομέας				
Μικροβιολογικό – Βιοχημικό - Αιματολογικό		A ή N		
Διατομεακά Τμήματα				
ΓΕΠ				A,N
Μονάδα Χρόνιας Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης				A
Τμήμα Ημερησίας Νοσηλείας				A
Ειδικές Μονάδες				
Μ.Τ.Ν.			A	
Ιατρείο Πόνου				A
Μονάδας Μετεγχειρητικής Φροντίδας (Μ.Μ.Φ.)				A

⁴⁰ «Α»: Γ. Ν. Άργους

⁴¹ «Ν»: Γ. Ν. Ναυπλίου

5.5.2 Άξονας II: Ανάπτυξη Συνεργιών Διοικητικού, Οργανωτικού και Λειτουργικού Χαρακτήρα

Στόχος είναι η ανάπτυξη στενότερης συνεργασίας μεταξύ των Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, από την οποία θα επωφεληθούν τόσο οι πολίτες των αντίστοιχων και των ευρύτερων περιοχών, όσο και τα ίδια τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα. Προς την επίτευξη του σκοπού αυτού, προτείνονται οι ακόλουθες δράσεις:

- Ενοποίηση καταρχήν διοικητικών υπηρεσιών όπου αυτό είναι εφικτό, την ανάπτυξη κοινών υπηρεσιών στους τομείς πλυντηρίων – σιδερωτηρίων – ραφείων. Θα μπορούσε επίσης να εξεταστεί ακόμη και η πιθανότητα κοινής υπηρεσίας σίτισης για τα δύο νοσοκομεία.
- Διενέργεια κοινών διαγωνισμών για προμήθεια υλικού και εξοπλισμού ώστε να εξασφαλίζονται ακόμη καλύτεροι όροι αγοράς για τα δύο νοσοκομεία.
- Κοινή προσπάθεια για την περαιτέρω ανάπτυξη της αιμοδοσίας και από τα δύο νοσοκομεία σε επίπεδο νομού. Το Νοσοκομείο Άργους, διαθέτει αξιόλογο τμήμα αιμοδοσίας. Το Νοσοκομείο Ναυπλίου θα μπορούσε να εκπαιδεύσει στην αιμοδοσία τόσο το προσωπικό του (νοσηλεύτριες) όσο και προσωπικό των Κέντρων Υγείας Κρανιδίου και Λυγουριού ώστε από κοινού τα δύο νοσοκομεία να διενεργούν κοινές εξορμήσεις για την αύξηση των παραγομένων μονάδων αίματος.
- Προγραμματισμός και υλοποίηση κοινών εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων πληροφορικής, διοίκησης, υποδοχής ασθενών κ.λ.π. για όλες τις βαθμίδες του προσωπικού των δύο νοσοκομείων.

Οι προτεινόμενες δράσεις είναι ενδεικτικές της δυναμικής η οποία προκύπτει από την συνεργασία των δύο νοσοκομείων. Το πεδίο είναι ανοικτό σε όποια πρόταση θα οικοδομούσε την περαιτέρω συνεργασία.

5.6 Σύνοψη

Η στρατηγική ανάπτυξης των Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου στα πλαίσια των βασικών αρχών που συμφωνήθηκαν μεταξύ της 6^η Υ.ΠΕ. και των Διοικήσεων των Νοσοκομείων συνοψίζεται σε δύο βασικούς άξονες:

- **Άξονας I:** Ανάπτυξη δραστηριοτήτων Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας

- **Άξονας II:** Ανάπτυξη Συνεργιών Διοικητικού, Οργανωτικού και Λειτουργικού Χαρακτήρα

Η βασική στρατηγική όσον αφορά τον πρώτο άξονα είναι:

Η ανάπτυξη στο Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου του πόλου «Μητέρα-Παιδί» της Αργολίδας συγκεντρώνοντας τις αναπτυξιακές δραστηριότητες της Γυναικολογικής-Μαιευτικής και Παιδιατρικής Φροντίδας.

Η ανάπτυξη στο Γενικό Νοσοκομείο Άργους του «Χειρουργικού» πόλου της Αργολίδας συγκεντρώνοντας τις δραστηριότητες (π.χ. Μ.Μ.Φ., ορθοπεδικό τμήμα κ.λ.π.) που σχετίζονται με ορθοπεδικά καθώς και με μεσαία και βαριά χειρουργικά περιστατικά.

Η ανάπτυξη των υπολοίπων δραστηριοτήτων πέρα από αυτές που καθορίζουν το γενικό χαρακτήρα των νοσοκομείων (π.χ. παθολογική) κινούνται στα πλαίσια της συμπληρωματικότητας λαμβάνοντας υπόψη τα ιστορικά χαρακτηριστικά δραστηριότητας των δύο νοσοκομείων αλλά και τη δυναμική περαιτέρω ανάπτυξής τους με βάση την υφιστάμενη κατάσταση.

Ο **δεύτερος άξονας** αποτελεί στρατηγική επιλογή για την ορθολογικότερη διαχείριση των νοσοκομείων με σκοπό τη δημιουργία υπηρεσιών κλίμακας.

Οι σύμβουλοι που έχουν αναλάβει την κατάρτιση των επιχειρησιακών σχεδίων καλούνται στη συνέχεια στην υποβολή συγκεκριμένων προτάσεων που, με βάση την παραπάνω στρατηγική, θα αναδεικνύουν το στόχο της μελλοντικής ανάπτυξης των δυο Νοσοκομείων και ταυτόχρονα θα κατοχυρώνουν το ρόλο της ενεργού συμμετοχής τους, στην αναβάθμιση των παρεχόμενων Ιατρικών Υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΥΓΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΔΡΟΥΜΠΑΛΗΣ, Φ., *Σύγχρονες Μονάδες Υγείας, Σημειώσεις, Καλαμάτα 2005*

ΘΕΟΔΩΡΟΥ, Μ., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., ΛΙΟΝΗΣ, Χ. και ΣΥΜΕΩΝΙΔΗΣ, Α., *Δίκτυα ολοκληρωμένης φροντίδας στην υγεία*, εκδ.Θεμέλιο, Αθήνα 2000

ΛΙΑΡΟΠΟΥΛΟΣ, Λ., *Οργάνωση Υπηρεσιών & Συστημάτων Υγείας*, εκδ. ΒΗΤΑ, Αθήνα 2007

ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ, Χ., *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες*, εκδ. Διόνικος, Αθήνα 2004

ΠΑΡΑΣΚΕΥΟΠΟΥΛΟΣ, Λ., *Συστήματα Υγείας, Σημειώσεις, Καλαμάτα 2004*

ΠΙΣΙΜΙΣΗΣ, Θ., *Οικονομική της Υγείας, Σημειώσεις, Καλαμάτα 1995*

ΜΕΛΕΤΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ, *Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Άργους: η ιστορική αναδρομή 1997 – 2001, η νέα προοπτική*, Μάρτιος 2001, σελ. 15 –17

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΓΟΥΣ, *Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου*, Ναύπλιο 2003

ΣΙΟΥΡΟΥΝΗ, Ε., *Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας*, Άργος 2002

ΤΣΕΛΦΕΣ, Π., *Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Άργους*, Άργος 2002

ΝΟΜΟΙ

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 1397/1983 «*Εθνικό Σύστημα Υγείας*», Αρ. Φύλλου 143, Αθήνα 7 Οκτωβρίου 1983

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. «*Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου*», Αρ.Φύλλου 899, Αθήνα 22 Δεκεμβρίου 1986

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 2889/2001 «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις*», Αρ. Φύλλου 37, Αθήνα 2 Μαρτίου 2001

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3106/2003 «*Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις*», Αρ. Φύλλου 30, Αθήνα 10 Φεβρουαρίου 2003

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», Αρ. Φύλλου 81, Αθήνα 4 Απριλίου 2005

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

[Http://www.iatrikionline.gr/IB_98/8.htm](http://www.iatrikionline.gr/IB_98/8.htm)

[Http://www.hygeia.gr](http://www.hygeia.gr)

[Http://www.esne.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=72](http://www.esne.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=43&Itemid=72)

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Π.Φ.Υ.	: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
Ε.Σ.Υ.	: Εθνικό Σύστημα Υγείας
Π.Δ.	: Προεδρικό Διάταγμα
ΚΕ.Σ.Υ.	: Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας
Πε.Σ.Υ.	: Περιφερειακά Συμβούλια Υγείας
Κ.Υ.	: Κέντρο Υγείας
Τ.Ε.Π.	: Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Ν.Π.Δ.Δ.	: Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου
Δ.Υ.ΠΕ.	: Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια
Α.Φ.Μ.	: Αριθμός Φορολογικού Μητρώου
Ε.Σ.Υ.Κ.Α.	: Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Α.Με.Α.	: Άτομα με αναπηρία
Φ.Ε.Κ.	: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
Π.Ι.	: Περιφερειακά Ιατρεία
Ε.Σ.Δ.Υ.	: Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
Μ.Ε.Θ.	: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
Κ.Π.Σ.	: Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης
Μ.Α.Φ.	: Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Μ.Τ.Ν.	: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Μ.Δ.Ν.	: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ο.Γ.Α.	: Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων
Μ.Β.Ν.	: Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
Δ.Ο.Υ.	: Δημόσια Οικονομική Υπηρεσία
Υ.Υ.ΚΑ.	: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Ε.Κ.Α.Β.	: Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
Μ.Μ.Α.Φ.	: Μετεγχειρητική Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Ψ.Ν.Τ.	: Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης

- Υ.Ε.** : Υποχρεωτική Εκπαίδευση
- Δ.Ε.** : Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση
- Τ.Ε.** : Τεχνολογική Εκπαίδευση
- Π.Ε.** : Πανεπιστημιακή Εκπαίδευση
- Φ.Π.Υ.ΚΑ.** : Φορείς Παροχής Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής
Αλληλεγγύης
- Π.Ο.Υ.** : Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας