

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΩΝ
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΛΑΜΙΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΩΓΑΚΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καλαμάτα 2008

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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΣΚΟΠΙΚΩΝ
ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΛΑΜΙΑΣ. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ:

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΖΩΓΑΚΗΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:

ΚΟΡΟΒΕΣΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

Καλαμάτα 2008

Αφιερώνεται

Σε όλους εκείνους που μου έδωσαν τη δυνατότητα να μάθω, αλλά κυρίως σε εκείνους που στάθηκαν δίπλα μου, πίστεψαν σε μένα και με βοήθησαν στην εξεύρεση των απαραίτητων πληροφοριών, αλλά και στην βοήθεια που μου έδωσαν πιστεύοντας σε μία εργασία που θα παρείχε πληροφορίες για τα δύο νοσοκομεία. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ.Κοροβέση Δ. και τους γονείς μου για την αμέριστη συμπαράστασή τους.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Εισαγωγή.....	7
Κεφάλαιο πρώτο	
Η Παροχή Υπηρεσιών Υγείας και τα επίπεδα των Μονάδων Υγείας στην χώρα μας	
1.1 Ιστορικά στοιχεία.....	8
1.2 Η θεσμοθέτηση και οι μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας.....	10
1.3 Πρωτοβάθμιες, Δευτεροβάθμιες και Τριτοβάθμιες μονάδες παροχής Υπηρεσιών Υγείας	12
1.3.1 Παροχή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	12
1.3.2 Παροχή Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	15
1.3.3 Παροχή Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.....	15
1.4 Το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα.....	16
1.5 Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.....	16
1.6 Τι είναι η ακτινολογία.....	18
Κεφάλαιο δεύτερο	
Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας	
2.1 Γενικά στοιχεία.....	20
2.2 Διαδικασία εισαγωγής.....	23
2.3 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών.....	24
2.4 Αρμοδιότητες των υπηρεσιών	
2.4.1 Αρμοδιότητες ιατρικής υπηρεσίας.....	26
2.4.2 Αρμοδιότητες νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	27
2.4.3 Αρμοδιότητες διοικητικής υπηρεσίας.....	27
2.4.4 Αρμοδιότητες τεχνικής υπηρεσίας.....	29
2.5 Οργανόγραμμα νοσοκομείου.....	30
2.6 Κατάσταση ανθρώπινου δυναμικού.....	31
2.6.1 Δύναμη ιατρικού προσωπικού ανά τομέα και κλινική.....	32
2.6.2 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών.....	35
2.7 Ακτινολογικά μηχανήματα	36
2.7.1 Diagnost 93.....	37
2.7.2 Diagnost 94.....	37
2.7.3 Integris cardio 3000	37
2.7.4 Integris 3000	38

2.7.5 C – arm	38
Κεφάλαιο τρίτο	
Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας	
3.1 Γενικά στοιχεία.....	39
3.2 Διαδικασία εισαγωγής	42
3.3 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών.....	42
3.4. Αρμοδιότητες των υπηρεσιών	
3.4.1 Αρμοδιότητες ιατρικής υπηρεσίας.....	45
3.4.2 Αρμοδιότητες νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	47
3.4.3 Αρμοδιότητες διοικητικής υπηρεσίας.....	47
3.4.4 Αρμοδιότητες τεχνικής – ξενοδοχειακής υπηρεσίας	49
3.4.5 Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος πληροφορικής	50
3.4.6 Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος ελέγχου ποιότητας	51
3.4.7 Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος έρευνας και εκπαίδευσης	51
3.4.8 Αρμοδιότητες γραφείου δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας	51
3.5 Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας.....	51
3.6 Κατάσταση ανθρώπινου δυναμικού	52
3.6.1 Δύναμη ιατρικού προσωπικού ανά τομέα και κλινική	54
3.6.2 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών.....	57
3.7 Ακτινοσκοπικά μηχανήματα	58
3.7.1 Diagnost 93	58
3.7.2 B-v Libra	58
Κεφάλαιο τέταρτο	
Δείκτες	
4.1 Γενικά	59
4.2 Είδη δεικτών	59
4.3 Δείκτες μονάδων Υγείας – Πρόνοιας	60
4.3.1 Δείκτες εκροών	60
4.3.1.1 Δείκτες εισροών ανθρωπίνων πόρων (συνολικά)	61
4.3.1.2 Δείκτες εισροών ανθρωπίνων πόρων (ανά ειδικότητα).....	62
4.1.1.3 Δείκτες εισροών υλικών πόρων	63
4.3.2 Δείκτες εισροών	64
4.3.2.1 Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο	64
4.3.2.2 Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο	65

4.3.2.3 Μέση διάρκεια νοσηλείας	66
4.3.2.4 Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών	67
4.4 Δείκτες Επάρκειας	68
4.4.1 Συνολικό προσωπικό ανά κλίνη.....	69
4.4.1.1 Ειδικότητες προσωπικού ανά κλίνη	69
4.4.2 Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων	72

Κεφάλαιο πέμπτο

Οικονομικά δεδομένα

5.1 Γενικά στοιχεία	74
5.2 Κατηγοριοποίηση του κόστους	74
5.2.1 Αρχικό κόστος	75
5.2.2 Λειτουργικό κόστος	77
5.3 Κόστος εξέτασης	79
5.4 Ισολογισμός	
5.4.1 Έννοια – χαρακτηριστικά του ισολογισμού	80
5.4.2 Χρόνος συντάξεως του ισολογισμού και ονομασία των ισολογισμών	80
5.5 Απολογιστικά στοιχεία Γ.Ν. Λαμίας	80
5.6 Απολογιστικά στοιχεία Π.Ν. Λάρισας.....	81

Κεφάλαιο έκτο

Προμήθειες τεχνολογικού εξοπλισμού μονάδων Υγείας

6.1 Σημασία προμήθειας	82
6.2 Νόμος περί προμηθειών	82
6.3 Βασικές αρχές προμηθειών	83
6.4 Ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών (Ε.Π.Π.)	83
6.5 Τρόποι διενέργειας προμηθειών.....	83
6.5.1 Διαγωνισμοί	84
6.5.1.1 Ανοικτός διαγωνισμός	84
6.5.1.2 Κλειστός διαγωνισμός	84
6.5.1.3 Πρόχειρος διαγωνισμός	86
6.6 Απευθείας ανάθεση	87
6.7 Διαδικασία προμηθειών	87
6.7.1 Στάδιο 1 ^ο : ζήτηση αναγκών για ένταξη στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.....	88
6.7.2 Στάδιο 2 ^ο : ζήτηση και συλλογή των αναγκών των κλινικών	88

6.7.3	Στάδιο 3 ^ο : ιεράρχιση και έγκριση των αναγκών του νοσοκομείου	88
6.7.4	Στάδιο 4 ^ο : Ένταξη στο Ε.Π.Π.	88
6.7.5	Στάδιο 5 ^ο : Έναρξη διαδικασίας προμηθειών	89
6.7.6	Στάδιο 6 ^ο : Υποβολή προσφορών	89
6.7.7	Στάδιο 7 ^ο : Αποσφράγιση φακέλων	90
6.7.8	Στάδιο 8 ^ο : Αξιολόγηση προσφορών	90
6.7.9	Στάδιο 9 ^ο : Κρίση αποτελεσμάτων διαγωνισμού	92
6.7.10	Στάδιο 10 ^ο : Ανακοίνωση κατακύρωσης – ανάθεση	93
6.7.11	Στάδιο 11 ^ο : Σύμβαση	94
6.7.12	Στάδιο 12 ^ο : Παραλαβή των υλικών	94
6.7.13	Στάδιο 13 ^ο : Τρόπος πληρωμής	95
6.7.14	Στάδιο 14 ^ο : Διανομή υλικού	95
6.8	Ανάδειξη προμηθευτών από την Νομαρχία	95
6.9	Κυρώσεις – Ασυνέπεια προμηθευτή	96
	Συμπεράσματα	97
	Βιβλιογραφία	

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός αυτής της πτυχιακής εργασίας είναι να παρουσιαστούν η δομή και η λειτουργία των ακτινοσκοπικών μηχανημάτων που χρησιμοποιούν το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και το Γενικό Νοσοκομείο της Λαμίας. Η εργασία αυτή θα βασιστεί κυρίως σε οικονομικά δεδομένα και διοικητικά θέματα.

Στο πρώτο μέρος θα αναφερθούμε σε κάποια γενικά στοιχεία που αφορούν το υγειονομικό σύστημα της χώρας μας . Συγκεκριμένα θα αναφερθούμε στο πώς παρέχεται η υγεία στην χώρα μας , από ποιους φορείς παρέχεται και θα αναφερθούμε στις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις που έγιναν στον χώρο αυτό.

Στο δεύτερο και στο τρίτο μέρος θα αναφερθούμε σε γενικά στοιχεία για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας και στο Γενικό Νοσοκομείο της Λαμίας και στα ακτινοσκοπικά μηχανήματα που διαθέτει το καθένα.

Στο τέταρτο μέρος θα παραθέσουμε κάποιους δείκτες παραγωγικότητας για τα δύο νοσοκομεία και θα γίνει μία σύγκριση αυτών των δεικτών.

Στο πέμπτο μέρος θα γίνει μία ανάλυση των οικονομικών στοιχείων των δύο νοσοκομείων ξεχωριστά.

Στο έκτο μέρος θα παρουσιάσουμε τους διάφορους τρόπους με τους οποίους γίνονται οι προμήθειες στα δημόσια νοσοκομεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

Η Παροχή των υπηρεσιών υγείας και τα επίπεδα των μονάδων υγείας στην χώρα μας.

1.1 Ιστορικά στοιχεία

Το νοσολογικό πρότυπο του Ελληνικού πληθυσμού κατά το πρώτο μισό του 19^{ου} αιώνα χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση επιδημιών, κυρίως της πανώλης και της χολέρας. Η αντιμετώπιση αυτών από το Ελληνικό κράτος αρχικά θα λάβει την μορφή της ίδρυσης υγειονομείων και λοιμοκαθατηρίων. Στην συνέχεια θα ανατεθεί η εποπτεία της δημόσιας υγείας στο υπουργείο Εσωτερικών, το οποίο θα προβεί στην λήψη μέτρων ρύθμισης της άσκησης του ιατρικού, οδοντιατρικού, νοσηλευτικού, μαιευτικού, φαρμακευτικού και κτηνιατρικού επαγγέλματος, ώστε να καταπολεμηθεί η κυριαρχία των πρακτικών και χωρίς επάρκεια εκπαίδευση επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα θα ιδρυθεί σχολή για μαίες, χειρουργικό σχολείο, ενώ το 1837 θα ιδρυθεί η ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Επιπροσθέτως το υπουργείο Εσωτερικών θα θεσπίσει την εφαρμογή αστυνομικών μέτρων ελέγχου με την σύσταση της υγειονομικής αστυνομίας, το διορισμό νομίατρων και επαρχιακών γιατρών, τον υποχρεωτικό δαμαλισμό και την ίδρυση του Ιατροσυνεδρίου ως του ανωτάτου υγειονομικού συμβουλίου της χώρας, του οποίου το έργο είναι η χορήγηση αδειών άσκησης επαγγέλματος του υγειονομικού δυναμικού και η παροχή συμβουλών στο υπουργείο.

Στο δεύτερο μισό του 19^{ου} αιώνα θα λάβει χώρα η ίδρυση αρκετών νοσοκομείων κυρίως από τους δήμους, οι οποίοι θα στηριχθούν στην χρηματοδοτική βοήθεια της ιδιωτικής φιλανθρωπικής πρωτοβουλίας. Την περίοδο αυτή ιδρύονται και τίθενται σε λειτουργία νοσοκομεία όπως ο Άγιος Ανδρέας Πατρών (1872), το Ζάνειο του Πειραιά (1873), το Αιγινήτειο (1875), ο Ευαγγελισμός (1881), το Δρομοκαΐτειο (1887), το Αρεταίειο (1895), το Παίδων Αγία Σοφία (1896) κ.λπ..

Προσπάθεια ουσιαστικότερης κρατικής παρέμβασης με σκοπό τον συντονισμό και προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας εκδηλώνεται κατά την δεύτερη δεκαετία του 20^{ου} αιώνα με την ίδρυση του Υπουργείου Περιθάλψεως (ν.748/1917) και την λήψη μέτρων ασφάλισης της υγείας και προστασίας στους χώρους εργασίας. Πιο συγκεκριμένα

ο Ν.3934/1911<<περί υγιεινής και ασφάλειας των εργατών και περί ωρών εργασίας>>, υποχρεώνει τους εργοδότες στην λήψη μέτρων ασφάλισης των εργαζομένων για τους κινδύνους ζωής, υγείας και αναπηρίας. Το 1914 εκδίδεται ο Ν.281 <<Περί σωματείων>>, ο οποίος παρέχει την δυνατότητα ίδρυσης αλληλοβοηθητικών σωματείων για την εξασφάλιση στα μέλη τους και τις οικογένειές τους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, επιδομάτων τοκετού, κηδείας και ανεργίας και εφάπαξ βοηθημάτων ή συντάξεων γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου.

Ο πρώτος σημαντικός σταθμός για την κοινωνική ασφάλιση υγείας στην Ελλάδα πρέπει να θεωρηθεί ο Ν. 551/1915<<περί ευθύνης προς αποζημίωση των εξ ατυχήματος εν τη εργασία παθόντων εργατών ή υπαλλήλων>>. Με τον νόμο αυτό ο εργοδότης υποχρεώθηκε να αποζημιώσει τους εργάτες που είχαν κάποιο ατύχημα στον χώρο της εργασίας ή κατέστησαν ανάπηροι για εργασία λόγω εργατικού ατυχήματος.

Ένα δεύτερο κομβικό σημείο αποτέλεσε ο νόμος 2868/1922<<περί υποχρεωτικής ασφαλίσεως των εργατών και ιδιωτικών υπαλλήλων>> με βάση τον οποίο οι επιχειρήσεις που απασχολούσαν άνω των 70 εργαζομένων έπρεπε να ιδρύσουν ταμείο ασφάλισης. Καλύπτονταν οι κίνδυνοι ασθένειας, γήρατος, αναπηρίας και θανάτου μέσω της καταβολής ίσης εισφοράς από εργοδότες και εργαζομένους.

Το 1932 ψηφίζεται ο νόμος 5733/1293<<περί κοινωνικών ασφαλίσεων>>. Το κύριο στοιχείο του νόμου αυτού ήταν η πρόβλεψη για την δημιουργία ενός ενιαίου ασφαλιστικού φορέα όλων των μισθωτών (Ι.Κ.Α.) για την προστασία κατά των κινδύνων γήρατος, αναπηρίας, ασθένειας και θανάτου όχι όμως και κατά της ανεργίας.

Άλλες σημαντικές μεταρρυθμίσεις υπήρξαν αυτές των νόμων 2882/1922<< περί μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζόμενου σε Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας>> ο οποίος όμως δεν εφαρμόστηκε λόγω της Μικρασιατικής Καταστροφής. Αμέσως μετά εκδίδεται το νομικό διάταγμα της 31/12/1922 με βάση το οποίο το Υπουργείο Περιθάλψεως που είχε ιδρυθεί το 1917 μετονομάζεται σε Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως. Ο Πάγκαλος με το νομικό διάταγμα της 5/2/1926 καταργεί το Υπουργείο και εντάσσει τις αρμοδιότητές του στο Υπουργείο Εσωτερικών. Με το νομικό διάταγμα της 28/8/1926 ξανασυστήνεται το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως, ενώ με το νομικό διάταγμα της 25/8/1928 συστήνεται και Υφυπουργείο Υγιεινής, το οποίο με το νομικό διάταγμα 4172/28 γίνεται αυτόνομο και λειτουργεί ως Υπουργείο, για να ενταχθεί εκ νέου στο Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως με το νομικό διάταγμα της 1/12/1932.

Μία από τις σημαντικότερες προσπάθειες οργάνωσης του υγειονομικού συστήματος της Ελλάδας ήταν το πρόγραμμα που καταρτίστηκε το 1928 από την Οργάνωση Υγείας της Κοινωνίας των Εθνών, μετά από αίτηση της Ελληνικής κυβέρνησης και του υφυπουργού υγείας Α.Δοξιάδη. Το πρόγραμμα αυτό δεν εφαρμόστηκε και έτσι χάθηκε η ευκαιρία οργάνωσης ενός ολοκληρωμένου εθνικού συστήματος υγείας. Ωστόσο ιδρύθηκαν η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (Ν.4069/1929) και το Υγειονομικό Κέντρο Αμπελοκήπων (Ν.4333/1929) αποτέλεσε το πρώτο πολυδύναμο κέντρο στην Ελλάδα, με σκοπό την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγιεινής και την εκπαίδευση του υγειονομικού δυναμικού.

1.2 Η θεσμοθέτηση και οι μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Οι δεκαετίες του 1980 και του 1990 στην Ελλάδα μπορούν να διακριθούν τέσσερις περιόδους με κριτήριο τους επιδιωκόμενους κάθε φορά στόχους της πολιτικής υγείας. Συμβατικά ως αρχή κάθε περιόδου θεωρείται η ψήφιση του αντίστοιχου νόμου που προσδιορίζει το πλαίσιο πολιτικής. Ειδικότερα:

(α) Η πρώτη περίοδος συμπίπτει με την διακυβέρνηση της χώρας από μία σοσιαλιστική κυβέρνηση και χαρακτηρίζεται ως η περίοδος εθνοποίησης και προσπάθειας εγκαθίδρυσης ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, η οποία ξεκινά με την ψήφιση του Ν. 1397/1983.

(β) Κατά την δεύτερη περίοδο κυριαρχεί η φιλελεύθερη ιδεολογία και με τον Ν. 2071/1992<<Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας>>, επιδιώκονται η απορρύθμιση του Ε.Σ.Υ. και η ενδυνάμωση του ιδιωτικού τομέα.

(γ) Η επόμενη περίοδος συνιστά την αποκατάσταση των αρχικών θεμελιωδών αρχών κοινωνικής αλληλεγγύης του συστήματος, όπως εκφράζεται από το Ν. 2194/1994:<<Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις>>.

(δ) Τέλος, κατά την διάρκεια της τέταρτης περιόδου σημειώνεται η μετάβαση προς περισσότερο τεχνοκρατικές προσεγγίσεις με την ψήφιση του Ν. 2519/1997:<<Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας >>,στον οποίο δίνεται έμφαση στην εισαγωγή σύγχρονων αρχών και τεχνικών διοίκησης/ διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας.

Το Ιούλιο του 2000 το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας έδωσε στην δημοσιότητα το σχέδιο μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ. <<Υγεία για τον πολίτη>>, για την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Όπως αναφερόταν στην αρχή του σχεδίου, σκοπός του

εγχειρήματος ήταν η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα Υγείας, έτσι ώστε να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των πολιτών, παρέχοντας υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης. Ειδικότερα, ως στόχοι προσδιοριζόταν η έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, η ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., η διοικητική αποκέντρωση και περιφερειακή ανάπτυξη του Ε.Σ.Υ., η αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού του υγειονομικού τομέα, η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών, η ορθολογική κατανομή των ανθρώπινων, οικονομικών και υλικών πόρων, ο έλεγχος στην παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και η άσκηση τεκμηριωμένης ιατρικής και πολιτικής υγείας.

Το χρονοδιάγραμμα που έθετε το υπουργείο για την ολοκλήρωση του νομοθετικού πλαισίου και την έκδοση όλων των απαραίτητων νόμων μέχρι το τέλος του 2001 δεν τηρήθηκε. Από τις προβλέψεις του Σχεδίου, μέχρι το 2004 είχαν υλοποιηθεί τα ακόλουθα:

- Ν.2889/2001, <<Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις>>. Με τον νόμο αυτό, πρώτον, συστάθηκαν 17 Περιφερειακά Συστήματα Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στο νόμο προβλέπονται τα γεωγραφικά όρια, η οργάνωση, η διοίκηση, η στελέχωση και οι πηγές χρηματοδότησης των Πε.Σ.Υ.. Δεύτερον, προσδιορίστηκε το νέο πλαίσιο ίδρυσης, διοίκησης και οργάνωσης των δημόσιων νοσοκομείων, διάρθρωσης της ιατρικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας τους και λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων. Τρίτων, ο νόμος ρυθμίζει τις νέες εργασιακές σχέσεις των γιατρών του Ε.Σ.Υ..
- Ν.2920/2001, <<Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας>>. Με τον νόμο αυτό συστάθηκε στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, υπαγόμενο απευθείας στον Υπουργό, με σκοπό την διενέργεια επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλες τις υπηρεσίες και τους φορείς του Υπουργείου Υγείας και τις υπηρεσίες υγείας των ασφαλιστικών φορέων, με σκοπό την βελτίωση της αποδοτικότητας, της παραγωγικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Ν.2955/2001, <<Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ.>>.

- Ν.3172/2003, <<Οργάνωση και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και άλλες διατάξεις>>. Προβλέπονται η σύσταση Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας ως γνωμοδοτικού και συμβουλευτικού οργάνου, οργάνων συντονισμού της δημόσιας υγείας και Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, η αναβάθμιση των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας των Περιφερειών, της νομαρχιακής αυτοδιοίκησης και των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ρυθμίζονται θέματα προσωπικού και εκπαίδευσης στην δημόσια υγεία και προβλέπεται η σύνταξη χάρτη υγείας.

1.3 Πρωτοβάθμιες, Δευτεροβάθμιες και Τριτοβάθμιες Μονάδες Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.

1.3.1 Παροχή Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η παροχή κατάλληλης υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης από μέρους του κράτους εξαρτάται από πλήθος παραγόντων, κυρίως όμως από τον κατάλληλο σχεδιασμό, οργάνωση και διοίκηση των υπηρεσιών.

Μέσα στα πλαίσια του κατάλληλου σχεδιασμού και οργάνωσης της παροχής υγείας, κάθε Εθνικό Σύστημα Υγείας διακρίνει την παροχή υγείας σε τρία επίπεδα, την πρωτοβάθμια, την δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια υγεία.

Η πρώτη βαθμίδα υγείας περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες γενικής υγιεινής, πρακτική και εκπαίδευση, προληπτική και θεραπευτική υγιεινή, που προσφέρονται στον πληθυσμό ευθύς με την είσοδό τους στον ισχύον σύστημα υγείας.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα παρέχεται από ένα μωσαϊκό φορέων, οι οποίοι έχουν αναπτυχθεί στα πλαίσια τεσσάρων βασικών δομών:

A) Το Ε.Σ.Υ., μέσω των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων του, των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων, καθώς και το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών αυτών γίνεται από τον κρατικό προϋπολογισμό.

B) Τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, μέσω των πολυϊατρείων που διαθέτουν και των συμβεβλημένων ιδιωτών προμηθευτών, όπως ιατρείων, εργαστηρίων, διαγνωστικών κέντρων. Οι δαπάνες στην περίπτωση αυτή καλύπτονται από τις εισφορές των εργοδοτών και των εργαζομένων.

Γ) Την τοπική αυτοδιοίκηση με τα δημοτικά ιατρεία και τις διάφορες προνοιακές υπηρεσίες.

Δ) Τον ιδιωτικό τομέα, που περιλαμβάνει ιδιώτες γιατρούς, συμβεβλημένους και με μη ασφαλιστικά ταμεία, εργαστήρια, διαγνωστικά κέντρα και εξωτερικά ιατρεία ιδιωτικών κλινικών. Η αμοιβή των συμβεβλημένων με τα ταμεία προμηθευτών βασίζεται στην κατά πράξη και περίπτωση αποζημίωση σε προκαθορισμένες από το κράτος τιμές και καλύπτεται από τις ασφαλιστικές εισφορές, ενώ οι υπόλοιποι αμείβονται είτε με άμεση καταβολή των χρηστών είτε από την ιδιωτική ασφάλιση.

Τα Κέντρα Υγείας ιδρύθηκαν σύμφωνα με τον νόμο 1397/1983 σε αγροτικές περιοχές με την πρόθεση να παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης, ισότιμα και χωρίς οικονομική επιβάρυνση του πληθυσμού. Είναι στελεχωμένα με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (κυρίως παθολόγους, παιδίατρους, οδοντίατρους και γενικούς γιατρούς), νοσηλευτικό, μαιευτικό, διοικητικό και βοηθητικό προσωπικό, ο αριθμός των οποίων ποικίλλει ανάλογα με τον πληθυσμό αναφοράς.

Το Ε.Κ.Α.Β. συστάθηκε και λειτουργεί από τις αρχές του 1989 (Ν.1579/1985, Φ.Ε.Κ.217/Α/1985 και Π.Δ. 376/88, Φ.Ε.Κ.169/Α/88). Παρέχει δωρεάν άμεση βοήθεια και επείγουσα ιατρική φροντίδα στους πολίτες καθώς και μεταφορά τους σε μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας με ιδιότητα μέσα, όπως ασθενοφόρα, κινητές μονάδες, μοτοσυκλέτες, αεροπορικά μέσα.

Το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), και μικρός αριθμός άλλων ασφαλιστικών ταμείων διαθέτουν δική τους υγειονομική υποδομή, όπου γιατροί ειδικοτήτων, οι οποίοι αμείβονται με μισθό, παρέχουν χωρίς οικονομική επιβάρυνση του ασφαλισμένου την στιγμή της χρήσης προληπτικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες στα μέλη των ταμείων αυτών. Τα υπόλοιπα ταμεία συνάπτουν συμβόλαια με ιδιώτες γιατρούς, οι οποίοι αμείβονται κατά πράξη και περίπτωση σε προκαθορισμένες από το κράτος τιμές. Το Ι.Κ.Α. παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη στους άμεσα και έμμεσα ασφαλισμένους του στις δικές του νομαρχιακές τοπικές και άλλες μονάδες υγείας απασχολώντας γιατρούς ειδικοτήτων που αμείβονται με μισθό. Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν για τα φάρμακα συμμετοχή 25% εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις. Ειδικότερα, δεν πληρώνουν συμμετοχή για φάρμακα που χορηγούνται μετά από εργατικό ατύχημα, για τα φάρμακα μητρότητας και οι χρόνιοι πάσχοντες, ενώ πληρώνουν μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα που χορηγούνται σε παθήσεις όπως Parkinson, διαβήτη κ.τ.λ.. Πληρώνουν επίσης μειωμένη συμμετοχή 10% για τα φάρμακα οι συνταξιούχοι που δικαιούνται του Επιδόματος Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Συνταξιούχων (Ε.Κ.Α.Σ.) και τα μέλη της οικογένειάς τους. Επιπροσθέτως το Ι.Κ.Α. υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής με την σύσταση μονάδων όπως το Κέντρο Προγενετικού Ελέγχου, το Κέντρο Μαστού, οι Σταθμοί Προστασίας Μάνας και Παιδιού, το Διαγνωστικό Κέντρο Ιατρικής της Εργασίας, τα Κέντρα Οικογενειακού Προγραμματισμού κ.τ.λ..

Ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.), παρέχει στους ασφαλισμένους του, χωρίς δική τους οικονομική συμμετοχή, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη μέσω των αγροτικών ιατρείων, των κέντρων υγείας, και των εξωτερικών ιατρείων των κρατικών νοσοκομείων. Η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη περιλαμβάνει ιατρικές φροντίδες, μικροβιολογικές, παρακλινικές και λοιπές εξετάσεις και θεραπείες, χορήγηση συνταγών φαρμάκων, χορήγηση φαρμάκων για αντιμετώπιση ορισμένων χρόνιων παθήσεων και διενέργεια ορισμένων ειδικών εξετάσεων σε ιδιωτικά εργαστήρια.

Ο Οργανισμός Ασφαλίσεως Ελεύθερων Επαγγελματιών (Ο.Α.Ε.Ε.), παρέχει στους ασφαλισμένους του ιατρικές υπηρεσίες από συμβεβλημένους γιατρούς ειδικοτήτων, προληπτική ιατρική, καθώς και μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις. Για τις παρακλινικές εξετάσεις υπάρχουν συμβεβλημένα με τον Ο.Α.Ε.Ε. εργαστήρια, νοσοκομεία ή κλινικές και υποχρεωτικά εκτελούνται σ'αυτά με συμμετοχή του ασφαλισμένου σε ποσοστό 25% της τιμής του κρατικού τιμολογίου. Επίσης παρέχεται φαρμακευτική περίθαλψη και τα φάρμακα χορηγούνται από τα συμβεβλημένα ταμεία με συμμετοχή του ασφαλισμένου 25%. Φάρμακα για ορισμένες χρόνιες παθήσεις χορηγούνται με μικρότερο ποσοστό ή και δωρεάν. Στους δικαιούχους του Ε.Κ.Α.Σ. παρέχονται φάρμακα με ποσοστό 10% αντί του 25% που προαναφέρθηκε.

Οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού Περίθαλψης Ασφαλισμένων του Δημοσίου (Ο.Π.Α.Δ.), έχουν δικαίωμα σε περίπτωση ασθένειας να επισκεφθούν γιατρό συμβεβλημένο με το Δημόσιο και σε εξαιρετική περίπτωση να τον καλέσουν στο σπίτι. Η αμοιβή του γιατρού ανέρχεται σε 6,50€ για επίσκεψη στο ιατρείο και 8,20€ για επίσκεψη στο σπίτι, τα οποία εισπράττει μετά την κατάθεση από μέρος του της σχετικής εντολής στο Δημόσιο. Η προμήθεια των απαραίτητων φαρμάκων γίνεται από τα συμβεβλημένα ταμεία με ποσοστό συμμετοχής του ασφαλισμένου 25% το οποίο μειώνεται κατά περίπτωση για τους δικαιούχους το Ε.Κ.Α.Σ. με ποσοστό 10% και σε 0% για τις χρόνιες παθήσεις.

Τα τελευταία χρόνια, αρκετοί δήμοι έχουν αναπτύξει τοπικές μονάδες παροχής ιατρικών υπηρεσιών. Συνήθως πρόκειται για ιατρεία των οποίων η λειτουργία ξεκινά σε εθελοντική βάση με κάποιες από τις βασικές ειδικότητες, όπως παθολόγο, καρδιολόγο,

παιδίατρο, γυναικολόγο, οφθαλμίατρο, και στην πορεία μέσω των δημοτικών επιχειρήσεων προσλαμβάνεται υγειονομικό προσωπικό και αγοράζεται ο αναγκαίος εξοπλισμός. Εκτός των ιατρείων οι δήμοι παρέχουν υπηρεσίες προληπτικής ιατρικής και μέσω άλλων θεσμών κοινωνικής προστασίας, όπως τα Κέντρα Ανοικτής Προστασίας των Ηλικιωμένων (Κ.Α.Π.Η.)

1.3.2. Παροχή δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας χαρακτηρίζεται ως έντονα νοσοκομειοκεντρικό. Σε αυτό συμβάλλουν η απουσία κανόνων ρύθμισης της πρόσβασης και της ελευθερίας του ασθενούς να απευθυνθεί σε οποιονδήποτε τύπο υπηρεσίας, καθώς και η πολλαπλότητα των φορέων, που προσφέρουν ταυτόχρονα πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα και έχουν ως αποτέλεσμα η διαχωριστική γραμμή μεταξύ εξωνοσοκομειακής φροντίδας να γίνεται ιδιαίτερα δυσδιάκριτη. Η δευτεροβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη στην Ελλάδα παρέχεται από τρεις δομές: α) τα δημόσια νοσοκομεία, τα οποία λειτουργούν στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ. και την ευθύνη για την διοίκηση, οργάνωση, λειτουργία και χρηματοδότηση την έχει το κράτος, β) τα δημόσια νοσοκομεία εκτός Ε.Σ.Υ., στα οποία περιλαμβάνονται τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα νοσοκομεία ορισμένων ασφαλιστικών φορέων, όπως του Ι.Κ.Α., και τα νοσοκομεία του Υπουργείου Δικαιοσύνης και γ) τα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές, που λειτουργούν ως κερδοσκοπικές μονάδες. Ανάλογα με τους τομείς που διαθέτουν και το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν, τα νοσοκομεία διακρίνονται σε γενικά, που είναι όσα διαθέτουν τουλάχιστον χειρουργικό και παθολογικό τομέα και σε ειδικά, τα οποία διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε μία ειδικότητα. Ανάλογα με την διάρκεια νοσηλείας, τα νοσοκομεία διακρίνονται σε οξείας νοσηλείας και χρόνιων παθήσεων.

1.3.3 Παροχή Τριτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Αναπτύσσοντας την πρώτη βαθμίδα υγειονομικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο, την δεύτερη βαθμίδα υγειονομικής περίθαλψης (νοσοκομειακής) σε επίπεδο επαρχίας, ο τρίτος βαθμός νοσοκομειακής περίθαλψης αναπτύσσεται σε επίπεδο περιφέρειας με την ανάπτυξη νοσοκομείων υψηλής ειδίκευσης. Αυτά τα νοσοκομεία είναι συνήθως μεγαλύτερου μεγέθους των γενικών νοσοκομείων, που δίνουν έμφαση και στην εκπαίδευση ιατρών. Στις περισσότερες περιπτώσεις υπάρχει άμεση επικοινωνία μεταξύ του ειδικευμένου νοσοκομείου, ιατρικής σχολής και κέντρου ιατρικών ερευνών.

1.4 Το ανθρώπινο δυναμικό του υγειονομικού τομέα

Κυρίαρχο στοιχείο του υγειονομικού τομέα συνιστά το γεγονός ότι το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί τον σημαντικότερο παραγωγικό συντελεστή, χαρακτηρίζεται από υψηλό καταμερισμό εργασίας και απορροφά το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών υγείας. Το μέγεθος, η σύνθεση και η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την αποδοτική και αποτελεσματική διαχείριση των υλικών και οικονομικών υγειονομικών πόρων. Στα πλαίσια αυτά έχει επισημανθεί προ πολλού ότι ο προγραμματισμός και η διαχείριση των ανθρώπινων πόρων από την κεντρική διοίκηση αποτελούν άμεση προτεραιότητα, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις στις οποίες λαμβάνει χώρα μία μεταρρυθμιστική προσπάθεια.

1.5 Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας

Ο προσδιορισμός του ύψους των δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα αποτελεί σημείο διαφωνίας όπως προκύπτει από τις διαφορετικές εκτιμήσεις που δίνονται από τους διεθνείς οργανισμούς και την Ελληνική επιστημονική κοινότητα. Οι διαφορές οφείλονται σε μεθοδολογικά ζητήματα, που σχετίζονται με τον υπολογισμό των μεταβιβαστικών πληρωμών από τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και των ιδιωτικών δαπανών. Παρά τα μεθοδολογικά προβλήματα ως τον προσδιορισμό των δαπανών υγείας, μία σημαντική διαπίστωση που προκύπτει είναι ότι οι ιδιωτικές δαπάνες και οι ίδιες πληρωμές κατέχουν σημαντικό ποσοστό στο σύνολο της εθνικής δαπάνης. Το γεγονός αυτό θέτει σε αμφισβήτηση την κοινωνική νομιμοποίηση του δημόσιου χαρακτήρα του ελληνικού συστήματος υγείας και αναδεικνύει την αναποτελεσματικότητα του κοινωνικοασφαλιστικού μας συστήματος και τις σημαντικές ανεπάρκειες στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών. Ειδικότερα, οι ιδιωτικές δαπάνες υγείας περιλαμβάνουν τις επίσημες πληρωμές για την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών και αγαθών, την αγορά υπηρεσιών οι οποίες δεν καλύπτονται από την κοινωνική ασφάλιση, την συμμετοχή των χρηστών στο κόστος των υπηρεσιών, καθώς επίσης και τις κάθε είδους αντιδεοντολογικές συναλλαγές. Οι τελευταίες αναφέρονται στην παραοικονομία, η οποία παρατηρείται στον υγειονομικό τομέα της χώρας και αφορά δραστηριότητες που διαφεύγουν της επίσημης καταμέτρησης. Μέσω αυτού του μηχανισμού χρηματοδοτείται το μεγαλύτερο μέρος της ιδιωτική κατανάλωσης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς

και σημαντικό μέρος των ιατρικών αμοιβών. Στον νοσοκομειακό τομέα αποσκοπούν στην παράκαμψη της λίστας ή στην εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών και μεγαλύτερης προσοχής από μέρους του γιατρού. Σε συνθήκες καθολικής και πλήρους ασφαλιστικής κάλυψης, το φαινόμενο αυτό συνιστά μία μορφή άτυπης και μεγάλης συνασφάλισης, ακυρώνει την έννοια της ασφάλισης και μετακυλίζει σημαντικό μέρος του κόστους της περίθαλψης στα νοικοκυριά. Η ύπαρξη της παραοικονομίας, εκτός των άλλων, εμποδίζει την ακριβή εκτίμηση της εθνικής δαπάνης για την υγεία και δυσχεραίνει τον πολιτικό σχεδιασμό και την άσκηση της πολιτικής υγείας.

Πηγές χρηματοδότησης των δημοσίων δαπανών υγείας αποτελούν ο κρατικός προϋπολογισμός και τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης. Παρατηρούμε δηλαδή ότι η πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας κατοχυρώνεται ως δικαίωμα με βάση τόσο την αρχή της ιδιότητας του <<πολίτη>> (εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο πλαίσιο του Ε.Σ.Υ.) όσο και της ιδιότητας του <<ασφαλισμένου>>σε κάποιο ταμείο (πολυϊατρεία Ταμείων, νοσοκομειακή περίθαλψη σε δημόσια νοσοκομεία, ιδιώτες προμηθευτές συμβεβλημένοι με τα ταμεία). Ο κρατικός προϋπολογισμός μέσω της γενικής φορολογίας είναι υπεύθυνος για την χρηματοδότηση των κέντρων υγείας και των αγροτικών ιατρείων, την πληρωμή των μισθών του νοσοκομειακού προσωπικού, την χορήγηση επιδοτήσεων στα δημόσια νοσοκομεία και τα ασφαλιστικά ταμεία, τις επενδύσεις κεφαλαίου κ.τ.λ.. Ο γενικός προϋπολογισμός του κράτους είναι η σημαντικότερη πηγή χρηματοδότησης των νοσοκομείων. Μέσω των τακτικών και έκτακτων επιχορηγήσεων καθώς και του προϋπολογισμού των δημοσίων επενδύσεων πραγματοποιούνται οι εισροές πόρων στα δημόσια νοσοκομεία. Η κυριότερη πηγή εσόδων των ασφαλιστικών φορέων είναι οι εισφορές ασφαλισμένων και εργοδοτών στην περίπτωση της εξαρτημένης εργασίας, το ποσοστό των οποίων διαφέρει μεταξύ των Ταμείων, και στην περίπτωση των αυτοαπασχολούμενων οι ίδιες εισφορές. Οι πρόσοδοι περιουσίας και τα διάφορα έσοδα συμπληρώνουν τις εισροές. Η φορολογία και οι εισφορές κοινωνικής ασφάλισης ενέχουν σε σημαντικό βαθμό την κοινή διαχείριση του κινδύνου, έτσι ώστε να αποτρέπονται περιπτώσεις ιδιαίτερα επιβαρυντικών και καταστροφικών για τα νοικοκυριά δαπανών υγείας. Ωστόσο, είναι δυνατόν να εμφανίζονται ορισμένα κενά σε σχέση με την προστασία ομάδων, όπως οι πολύ φτωχοί, οι μετανάστες ή οι εργαζόμενοι στον άτυπο τομέα παραγωγής. Στην Ελλάδα έχει διαπιστωθεί ότι η αναδιανεμητική επίπτωση της φορολογίας και των ασφαλιστικών εισφορών εμφανίζει χαμηλή προοδευτικότητα και συνεπώς μικρά αναδιανεμητικά αποτελέσματα. Η περιορισμένη αναδιανεμητικότητα των δημοσίων δαπανών υγείας σε συνδυασμό με το υψηλό μερίδιο

των ιδιωτικών δαπανών αμφισβητεί το κριτήριο της ισότητας και αναδεικνύει ως μείζον ζήτημα πολιτικής τον επαναπροσδιορισμό της σύνθεσης των πηγών χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα στην Ελλάδα.

Η μορφή αποζημίωσης των προμηθευτών και η πολιτική διαμόρφωσης των τιμών ασκούν σημαντικές επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας δεδομένου ότι επιδρούν στο κόστος, στην ποιότητα και στην κατανομή τους. Στην Ελλάδα, η αποζημίωση των προμηθευτών εξωνοσοκομειακής περίθαλψης βασίζεται στην αμοιβή κατά πράξη, η οποία επικρατεί στον ιδιωτικό τομέα και σε συμβεβλημένους με τα ασφαλιστικά ταμεία προμηθευτές υπηρεσιών, και στην αμοιβή με μισθό των γιατρών που εργάζονται στον δημόσιο τομέα και στα πολυϊατρεία των ασφαλιστικών ταμείων. Τα δημόσια νοσοκομεία αποζημιώνονται με το κλειστό ημερήσιο νοσήλιο, δηλαδή ένα ημερήσιο πάγιο ποσό ανεξάρτητα από την ποσότητα και το είδος των παρεχομένων στον ασθενή υπηρεσιών, ενώ οι ιδιωτικές κλινικές αποζημιώνονται σύμφωνα με το ανοικτό νοσήλιο, δηλαδή μία ημερήσια πάγια αμοιβή για τις ξενοδοχειακές και διοικητικές υπηρεσίες, στην οποία προστίθεται η αξία οποιασδήποτε άλλης υπηρεσίας που προκύπτει από την ημερήσια χρήση υπηρεσιών υγείας του ασθενούς ανάλογα με την πάθησή του και κοστολογείται κατά πράξη και περίπτωση. Συνεπώς, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα στηρίζεται ακόμα στις παραδοσιακές μεθόδους αναδρομικής χρηματοδότησης, οι οποίες ενοχοποιούνται για την ένταση πληθωριστικών πιέσεων, την ύπαρξη προκλητής, υπερβάλλουσας ζήτησης και την αγνόηση των οικονομικών κινήτρων τα οποία επηρεάζουν την συμπεριφορά.

1.6 Τι είναι η ακτινοσκόπηση

Από τότε που η ακτινοσκόπηση ανακαλύφθηκε από τον Thomas A. Edison, το 1896, αποτέλεσε μία σημαντική μέθοδο εξέτασης, για την πρακτική της Ιατρικής. Η σπουδαιότητά της έγκειται στο ότι επιτελεί δυναμικές μελέτες. Αυτό σημαίνει ότι η ακτινοσκόπηση χρησιμεύει στο να γίνεται ορατή η κίνηση των οργάνων αλλά και των υγρών του σώματος. Κατά την διάρκεια της ακτινοσκόπησης, ο ακτινολόγος παρατηρεί μία συνεχή εικόνα της κίνησης των οργάνων καθώς η ακτινολογική λυχνία λειτουργεί. Εάν παρατηρηθεί κάτι που ο ακτινολόγος θα θέλει να το κρατήσει για να το μελετήσει αργότερα, μπορεί να ληφθεί μία ακτινογραφία, αφού διακοπεί η ακτινοσκοπική εξέταση. Μία τέτοια ακτινογραφία είναι γνωστή ως <<σκοπευτική ακτινογραφία>>.

Η ακτινοσκόπηση είναι η τεχνική της χρησιμοποίησης ακτίνων X για δυναμικές μελέτες στο ανθρώπινο σώμα. Δυναμικές μελέτες ονομάζονται εκείνες οι εξετάσεις στις οποίες μπορεί να παρατηρηθεί η εξέλιξη ενός γεγονότος, δηλαδή μυϊκές κινήσεις, κινήσεις σπλάχνων, ροή αίματος.

Η συμβατική ακτινοσκόπηση έχει αντικατασταθεί από την ακτινοσκόπηση με ενισχυτή εικόνας. Κατά τη συμβατική ακτινοσκόπηση, ο ακτινολόγος παρατηρεί την εικόνα σε μία φθορίζουσα οθόνη. Κατά την ακτινοσκόπηση με ενισχυτή εικόνας, η ακτινολογική εικόνα παρουσιάζεται σε οθόνη τηλεόρασης.

Για μία ακτινογραφική εξέταση, η ένταση του ρεύματος της ακτινολογικής λυχνίας υπολογίζεται σε εκατοντάδες mA. Κατά την διάρκεια της ακτινοσκόπησης, η ακτινολογική λυχνία λειτουργεί με λιγότερο από 5mA. Όταν η ενίσχυση της εικόνας πρωτοπαρουσιάστηκε, προβλέφθηκε ότι το ρεύμα της λυχνίας μπορούσε να μειωθεί τελικά κατά έναν παράγοντα 10 και συνεπώς η δόση στον ασθενή θα μειωνόταν και αυτή κατά έναν παράγοντα 10. Για διάφορους λόγους, αυτή η μείωση του ρεύματος της λυχνίας δεν έχει πραγματοποιηθεί. Κατά την διάρκεια της ακτινοσκόπησης με ενισχυτή εικόνας, ρεύμα λυχνίας 1-3mA είναι αρκετό. Η δόση στον ασθενή κατά την διάρκεια της ακτινοσκόπησης είναι συγκριτικά υψηλότερη από τις δόσεις που λαμβάνονται κατά τις ακτινογραφικές εξετάσεις.

Η τιμή των KVp εξαρτάται άμεσα από το τμήμα του σώματος που εξετάζεται. Ο σύγχρονος ακτινοσκοπικός εξοπλισμός επιτρέπει στον ακτινολόγο να επιλέγει ένα επίπεδο φωτεινότητας της εικόνας, το οποίο στην συνέχεια ρυθμίζεται αυτόματα μεταβάλλοντας τα KVp ή τα mA, ή , μερικές φορές, και τα δύο μαζί. Επίσης, άλλες δυνατότητες στην ακτινοσκόπηση είναι ο αυτόματος έλεγχος φωτεινότητας(ABC), η αυτόματη σταθεροποίηση φωτεινότητας (ABS), και ο αυτόματος έλεγχος έκθεσης (AEC).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

2.1 Γενικά Στοιχεία

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας ιδρύθηκε με το Π.Δ. 411/95 και ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 27/9/99. Βρίσκεται στην περιοχή Μεζούρλο της πόλης Λάρισας του Νομού Λάρισας και καταλαμβάνει κτίσμα 89.000 τ.μ. σε οικόπεδο εκτάσεως 150 στρεμμάτων. Η ανέγερση άρχισε στις 25/7/91 και περατώθηκε το 1998. Η ανάπτυξη του Νοσοκομείου, στα πλαίσια του οργανισμού του, γίνεται σταδιακά με αποφάσεις του Δ.Σ. και σύμφωνα με τις κάθε φορά αποφάσεις και κατευθύνσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η παροχή δευτεροβάθμιας και κυρίως τριτοβάθμιας περίθαλψης στους πολίτες, η εγκατάσταση σ' αυτό των πανεπιστημιακών κλινικών, εργαστηρίων και ειδικών μονάδων του ιατρικού τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, καθώς και η ανάπτυξη αντίστοιχων ή άλλων μονάδων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η εκπαίδευση γιατρών και λοιπών επιστημόνων υγείας και η ανάπτυξη της έρευνας στο χώρο της υγείας.

Δύναμη κλινών:

Στον οργανισμό του Νοσοκομείου προβλέπονται 643 κλίνες. Σήμερα λειτουργούν 552 κλίνες.

Διάκριση υπηρεσιών:

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική
- δ) Τεχνική υπηρεσία

Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.

1. Η ιατρική Υπηρεσία αποτελείται από Πανεπιστημιακές Κλινικές, εργαστήρια και

ειδικές μονάδες του Ιατρικού τμήματος της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και αντίστοιχες ή άλλες μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και διαρθρώνεται στους τομείς: Παθολογικό, Χειρουργικό, Ψυχιατρικό, Εργαστηριακό και Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Στο πρώτο στάδιο ανάπτυξης του νοσοκομείου σε κάθε τομέα λειτουργούν πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια, μονάδες και τμήματα του Ε.Σ.Υ. Οι πανεπιστημιακές κλινικές, τα εργαστήρια, και οι μονάδες τους εγκαθίστανται σ' αυτό, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83 και η δύναμή τους δεν μπορεί να ξεπερνά τον προβλεπόμενο αριθμό των 45 κλινών.

3. Σε κάθε πανεπιστημιακή κλινική, εργαστήριο, μονάδα και τμήμα του Ε.Σ.Υ. λειτουργεί αντίστοιχο τακτικό εξωτερικό ιατρείο.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας:

1. Η Νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε οκτώ (8) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο, 5ο, 6ο, 7ο, 8ο που ο καθένας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως:

α. Ο 1ος και ο 2ος τομέας σε έξι τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν τον παθολογικό τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

β. Ο 3ος και ο 4ος τομέας σε πέντε τμήματα ο καθένας, που καλύπτουν το χειρουργικό τομέα της Ιατρικής υπηρεσίας εκτός της αναισθησιολογικής κλινικής και τη μονάδα ανάνηψης.

γ. Ο 5ος τομέας σε πέντε τμήματα που καλύπτουν τον Ψυχιατρικό τομέα και τον τομέα Κοινωνικής Ιατρικής της Ιατρικής υπηρεσίας καθώς και το τμήμα εκπαίδευσης της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

δ. Ο 6ος τομέας σε οκτώ τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία, τα διατομεακά τμήματα και τον εργαστηριακό τομέα της Ιατρικής υπηρεσίας.

ε. Ο 7ος τομέας σε έξι τμήματα που καλύπτουν την αναισθησιολογική κλινική, τη μονάδα ανάνηψης, την κεντρική αποστείρωση, τα χειρουργεία, το τμήμα ενδοσκοπήσεων και το σπητικό χειρουργείο της Ιατρικής υπηρεσίας.

στ. Ο 8ος τομέας με τέσσερα τμήματα που καλύπτουν την Μαιευτική Κλινική, την Παθολογία κνήσεως, την Γυναικολογική Κλινική και την Αίθουσα τοκετών.

2. Με απόφαση του Δ.Σ. μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

3. Στο νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 που αποτελείται από:

- α. Τον διευθυντή - τρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, πρόεδρο.
- β. Ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.
- γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Η νοσηλευτική επιτροπή γνωμοδοτεί για κάθε θέμα που αφορά την οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά με τον πρόεδρό της στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου. Οι λεπτομέρειες εκλογής, συγκρότησης, λειτουργίας κλπ της Νοσηλευτικής Επιτροπής καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας.

Διάρθρωση διοικητικής υπηρεσίας.

1. Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

B. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

A. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

- α) Προσωπικού
- β) Γραμματείας
- γ) Κίνησης ασθενών
- δ) Γραμματείας εξωτερικών Ιατρείων
- ε) Κοινωνικής Υπηρεσίας
- στ) Παραϊατρικών επαγγελμάτων (Τεχνολόγων)

B. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

- α) Οικονομικού
- β) Πληροφορικής - οργάνωσης
- γ) Διατροφής
- δ) Επιστασίας
- ε) Ιματισμού

2. Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας.

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα Τμήματα:

- α) Τεχνικού
- β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

2.2 Διαδικασία εισαγωγής

1. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ (μόνο σε ημέρα εφημερίας)

Ο ασθενής που προσέρχεται στο Νοσοκομείο σε ημέρα Γενικής Εφημερίας εξετάζεται καταρχήν από εφημερεύοντα γιατρό στα Ιατρεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Εφόσον κριθεί αναγκαία η άμεση εισαγωγή του, εκδίδεται από τον γιατρό Επείγον Εισιτήριο με το οποίο γίνεται η εισαγωγή του από το Γραφείο Κίνησης.

2. ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ (ημέρες εκτός εφημερίας)

Τις ημέρες που το Νοσοκομείο δεν εφημερεύει, γίνονται μόνο προγραμματισμένες – τακτικές εισαγωγές.

Το εισιτήριο για προγραμματισμένη εισαγωγή εκδίδεται από τους γιατρούς του Νοσοκομείου, ύστερα από εξέταση του ασθενή στα Πρωινά ή στα Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία. Για τις τακτικές εισαγωγές τηρείται Λίστα Αναμονής και οι ενδιαφερόμενοι ειδοποιούνται από το Γραφείο Κίνησης Ασθενών.

Κατά την εισαγωγή τους, οι ασθενείς πρέπει να φέρουν το Δελτίο της Αστυνομικής τους Ταυτότητας και το Βιβλιάριο Υγείας του Ασφαλιστικού τους φορέα. Επιπλέον θα πρέπει να γνωρίζουν το ΑΦΜ και την ΔΟΥ που υπάγονται. Στην περίπτωση Επείγουσας Εισαγωγής τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να προσκομισθούν στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων Ασθενών το συντομότερο δυνατό από τους οικείους του ασθενή. Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του παραλαμβάνει Βιβλιάριο Εργαστηριακών Εξετάσεων και Συνταγολόγιο Φαρμάκων στα οποία καταγράφονται οι εντολές των εργαστηριακών εξετάσεων και η φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Ο θεράπων ιατρός υπογράφει το έντυπο του Εξιτηρίου του νοσηλευομένου μετά το πέρας της νοσηλείας του. Το έντυπο του εξιτηρίου μαζί με το Βιβλιάριο Εργαστηριακών Εξετάσεων και το Συνταγολόγιο Φαρμάκων παραδίδονται στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων όπου και τακτοποιούνται τυχόν οικονομικές υποχρεώσεις του νοσηλευθέντα (εφόσον δεν καλύπτονται από τον ασφαλιστικό του φορέα).

2.3 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών

Δικαιώματα Ασθενούς

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς (Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92 τ.α , Άρθρο 47)

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.
2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.
4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.
5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέψει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.
6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιασθούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.
7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή .

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.
9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισεως σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.
10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Υποχρεώσεις Ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.
2. Για κάθε παράπονο ο ασθενής και οι συγγενείς να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπεύθυνους καθώς και στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη που λειτουργεί εντός του Νοσοκομείου.
3. Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής, και να αποφεύγετε να έχετε μαζί σας παιδιά.
4. Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους λόγω ειδικής άδειας, πρέπει να φροντίζουν στη διατήρηση της καθαριότητας. Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών, να μην βάζουν λουλούδια στους θαλάμους και να μην κρατούν τρόφιμα, αναψυκτικά και καφέδες, γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.
5. Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο, γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας.
6. Να μην φέρετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά.
7. Να είστε συνεπείς στα ραντεβού που έχετε κλείσει και να μην απομακρύνεστε από τους θαλάμους άνευ αδείας.
8. Να έχετε πάντα το βιβλιάριο υγείας, και ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχετε κάνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο (πληροφοριακό δελτίο, οδηγίες κ.λ.π.).
9. Αν είστε ασφαλισμένος ή έχετε βιβλιάριο απορίας, η νοσηλεία σας καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο ή το Δημόσιο.

10. Εάν είστε ανασφάλιστος πληρώνετε το αντίτιμο του νοσηλίου σας, απευθείας και μόνο στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων, που σας παρέχει και την σχετική απόδειξη.
11. Απαγορεύεται οι επισκέπτες να εισέρχονται εντός του Νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.
12. Αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιοδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.
13. Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών, κατά την εισαγωγή τους, πρέπει να δίνουν απαραίτητα τα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
14. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

2.4 Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

2.4.1 Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών.

- Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος.

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

2.4.2. Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι:

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

2.4.3. Αρμοδιότητες Διοικητικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

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

β) *Τμήμα γραμματείας*: Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής στήριξης σύμφωνα με τις αποφάσεις της διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

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

δ) *Τμήμα γραμματείας εξωτερικών ιατρείων*: Η ευθύνη και φροντίδα για τη

γραμματειακή στήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σε αυτά αρρώστων, τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των αρρώστων και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση, χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν μετά από υποβολή σχετικής αίτησης. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και για τον τρόπο λειτουργίας τους.

ε) **Τμήμα κοινωνικής υπηρεσίας:** Η ευθύνη και η φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλεύόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της Πολιτείας.

στ) **Τμήμα Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων):** Εντάσσονται οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των ορθοπτιστών και των φυσιοθεραπευτών, όπως αυτές εξειδικεύονται στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

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

η) **Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης.** Η ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, στο Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και στους άλλους αρμόδιους φορείς και κάθε άλλη συναφή εργασία.

θ) *Τμήμα Διατροφής*. Ανήκουν οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη διαμόρφωση διατροφικών σχημάτων ασθενών και προσωπικού και με την πληροφόρηση και εκπαίδευση των νοσηλευόμενων ασθενών και των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων, που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Στο τμήμα διατροφής εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

ι) *Τμήμα επιστασίας*. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

ια) *Τμήμα Ίματισμού*. Η φύλαξη, η διανομή, η επιδιόρθωση και η καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς και του ιματισμού για εξυπηρέτηση των νοσηλευόμενων.

2.4.4 Αρμοδιότητες Τεχνικής Υπηρεσίας

Τεχνική Υπηρεσία .

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

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. Ευθύνεται για την φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, καθώς και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

2.5 Οργανόγραμμα Νοσοκομείου

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ			
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ			
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ			
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ	Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ
ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ
<ul style="list-style-type: none"> • ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ • ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ • ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ • ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ • ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 	<p style="text-align: center;">1ος & 2ος</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ 3ος & 4ος • ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ 5ος • ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ • ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ • ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ 6ος • ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ • ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ • ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ 7ος • ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ • ΜΟΝΑΔΑ ΑΝΑΝΗΨΗΣ • ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ • ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ • ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΩΝ • ΣΗΠΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ 8ος • ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ • ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ ΚΥΗΣΕΩΣ • ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ • ΑΙΘΟΥΣΑ ΤΟΚΕΤΩΝ 	<p>ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ</p>	<p>ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ</p>

Σχήμα 2.5.1. Οργανόγραμμα Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας

2.6 Κατάσταση Ανθρώπινου Δυναμικού

Κλάδος Ανά τομέα	Οργανι- σμός	Υπηρε- τούντες	Κάλυψη %	Απόσπαση προς	Από Απόσ- παση	Εποχικό Προσω- πικό	Stage	Υφιστ- Αμενη δύναμη
Ιατροί	196	192	97,96		33			225
Ειδικευόμενοι	177	169	95,48					169
Προσωπικό Νοσηλευτικής	929	765	82,37	59	26	20	21	773
Προσωπικό Ιατρικής Υπηρεσίας	273	149	54,58	7	6	5	2	155
Προσωπικό Διοικητικής	346	161	46,53	10	5		4	160
Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας	146	63	43,15	2		3		64
Σύνολο	2,067	1,499	72,52	78	70	28	27	1,546

Πίνακας 2.6.1 Κατανομή Ανθρώπινου Προσωπικού

Πηγή : Γραφείο προσωπικού Π.Ν. Λάρισα

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το ποσοστό πληρότητας των οργανικών θέσεων του νοσοκομείου ανέρχεται στο 72,52%. Το ποσοστό αυτό δεν είναι και ιδιαίτερα ικανοποιητικό όσον αφορά την καλή λειτουργία και την ομαλή εξυπηρέτηση των ασθενών που εισέρχονται στο νοσοκομείο, αλλά και των συγγενών τους. Πολύ χαμηλή πληρότητα προσωπικού εντοπίζεται κυρίως στο προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας, πλην των ιατρών, στο προσωπικό της διοικητικής υπηρεσίας και στο προσωπικό της τεχνικής υπηρεσίας όπου τα ποσοστά φτάνουν αντίστοιχα τα 54,58%, 46,53% και 43,15%. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα την δυσλειτουργία του νοσοκομείου, την υπερκόπωση του προσωπικού αυτών των τομέων και τη κακή εξυπηρέτηση των πολιτών.

2.6.1 Δύναμη ιατρικού προσωπικού ανά τομέα και κλινική

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ	Όργανο- σμός	ΔΕΠ	ΕΣΥ	Υπηρετ- ούντες	Κάλυψη %	Απόσπ- αση προς	Από Απόσπ- αση	Υφιστάμενη Δύναμη	Υπηρεϊδκ
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ/ ΠΑΝΕΠΙ	10	4	6	10	100			37	27
Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ									
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟ- ΛΟΓΙΚΗ ΕΣΥ	4		3	3	75			6	3
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟ- ΛΟΓΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙ	3	2	1	3	100			6	3
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	3	1	1	2	66,67		2	9	5
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΗ	2	2	1	3	150			3	
ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΥΞΗΜ.ΦΡΟΝ. ΠΑΘ ΤΟΜΕΑ									
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	8	2	4	6	75			13	7
ΜΟΝ.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤ ΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ									
ΜΟΝ.ΕΜΦΡΑΓΜΑΤ ΩΝ/Μ.Σ.Ν.									
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ	7		5	5	71,43		3	8	
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΝΕΠΙ									
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4	3	2	5	125			13	8
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	3	2	1	3	100		2	7	2
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	6	4	3	7	116,67		2	9	
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ									
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	9	4	5	9	1000		1	20	10
ΠΝΕΥΜΟΝΟ- ΛΟΓΙΚΗ	4	3	3	6	150		2	15	7
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	2	1	1	2	100			4	2
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	65	28	36	64	98,46		12	150	74

ΑΓΓΕΙΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		1		1			2	3	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟ-ΛΟΓΙΚΗ	14	2	13	15	107,14		2	25	8
ΓΝΑΘΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4		3	3	75			3	
ΘΑΛΑ.ΑΥΞΗΜ.ΦΡΟ.ΧΕΙΡ									
ΘΩΡΑΚΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	6	1	3	4	66,67		5	12	3
Μ.Α.Φ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ									
Μ.Ε.Θ.+Μ.Ε.Θ. ΚΑΡΔΙΟΧ/ΚΗΣ(4 κλίνες)	10	1	4	5	50			6	1
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	6	6	3	9	150		1	19	9
ΜΟΝΑΔΑ ΑΚΟΗΣ & ΟΜΙΛΙΑΣ									
ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ									
ΝΕΥΡΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4		2	2	50		1	3	
ΝΕΥΡΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ/ΠΑΝΕΠ	5	3	4	7	140			10	3
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ									
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	6	4	4	8	133,33		1	9	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	6	3	4	7	116,67		1	8	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	5	2	3	5	100		1	6	
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ									
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α/ΠΑΝΕΠ	9	6	5	11	122,22			11	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Β Ω.Ρ.Α.	6	2	3	5	83,33		2	7	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ Σ ΤΟΜΕΑΣ	81	31	51	82	101,23		16	122	24
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ									
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	6	2	2	4	66,67		1	5	

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	6	2	2	4	66,67	1	5
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ							
ΑΚΤΙΝΟ- ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ							
ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ							
ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ							
Τα.Ε.Π.							
ΜΟΝΑΔΕΣ							
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ							
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	6	1		1	16,67		1
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ							
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤ ΙΚΟ	9	3	6	9	100	1	10
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ Σ	4		1	1	25	1	2
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ							
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ		2		2			2
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ							
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ		2		2			2
ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ		2		2			2
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗ Σ & ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ							
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	5		2	2	40		2
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ							
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ -ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	10	3	7	10	100	2	12
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤ ΟΜΙΚΟ	7	6	3	9	128,57		9
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	3	1	1	2	66,67		2
ΥΓΙΕΙΝΗΣ & ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ	0	2		2			2

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΟΣ	44	22	20	42	95,45		4	46	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	196	83	109	192	97,96		33	323	98

Πίνακας 2.6.1.1. Δύναμη Ιατρικού Προσωπικού ανά τομέα και κλινική

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Π.Ν. Λάρισας

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι σε πολλές κλινικές το ποσοστό κάλυψης ξεπερνά το 100%. Αυτό οφείλεται στην ύπαρξη του Διδακτικού Ερευνητικού Προσωπικού σε αυτά τα τμήματα.

2.6.2 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών

Κλάδος ανά τομέα	Οργανισμός	Υπηρετού ντες	Κάλυψη %	Απόσπαση προς	Από απόσπαση	Εποχικό Προσωπικό	Stage	Υφιστάμε νη Δύναμη
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
Π.Ε.	13	9	69,23		1			10
Τ.Ε.	157	147	93,63	11	5		3	147
Δ.Ε.	104	84	80,77	10	5	3	9	92
Υ.Ε.	40	29	72,5	2		4		27
ΠΑΘΟ- ΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	314	269	85,67	23	11	7	12	276
Π.Ε.	24	12	50					12
Τ.Ε.	208	182	87,5	9	6	4	3	186
Δ.Ε.	114	93	81,58	11	5	4	6	97
Υ.Ε.	86	49	56,98	2				47
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙ- ΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	432	336	77,78	22	11	8	9	342
Π.Ε.								
Τ.Ε.		7						7
Δ.Ε.								
Υ.Ε.		2						2
ΨΥΧΙΑΤΡΙ- ΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		9						9
Π.Ε.	13	9	69,23					9
Τ.Ε.	92	85	92,39	6	2	3		84
Δ.Ε.	34	27	79,41	8	2	2		23
Υ.Ε.	44	30	68,18					30
ΕΡΓΑΣΤΗ- ΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	183	151	82,51	14	4	5		146
ΣΥΝΟΛΟ	929	765	82,35	59	26	20	21	773
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΩΝ								
Π.Ε.	50	16	32		2	2		20
Τ.Ε.	85	59	69,41	1	1	2	1	62

Δ.Ε.	138	74	53,62	6	3	1	1	73
Υ.Ε.								
ΣΥΝΟΛΟ	273	149	54,58	7	6	5		155
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
Π.Ε.	31	17	54,84	4	2		1	16
Τ.Ε.	25	19	76	3	1			17
Δ.Ε.	115	54	46,96	2	1		3	56
Υ.Ε.	175	71	40,57	1	1			71
ΣΥΝΟΛΟ	346	161	46,53	10	5		4	160
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ								
Π.Ε.	8	5	62,5					5
Τ.Ε.	12	8	66,67	1				7
Δ.Ε.	126	50	39,68	1		3		52
Υ.Ε.								
ΣΥΝΟΛΟ	146	63	43,15	2		3		64
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1,694	1,138	67,18	78	37	28	27	1,152

Πίνακας 2.6.2.1 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Π.Ν. Λάρισας

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι το συνολικό ποσοστό κάλυψης του προσωπικού πλην των ιατρών είναι της τάξης του 67,18%. Τα μικρότερα ποσοστά εμφανίζονται στο προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας πλην των ιατρών, στο διοικητικό προσωπικό και στο τεχνικό προσωπικό. Στον τομέα της διοικητικής και της τεχνικής υπηρεσίας το ποσοστό κάλυψης δεν ξεπερνάει το 50% του συνόλου των θέσεων του οργανισμού.

2.7 Ακτινοσκοπικά μηχανήματα

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας λειτουργούν συνολικά πέντε (5) ακτινοσκοπικά μηχανήματα. Όλα βρίσκονται στο ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου εκτός από ένα το οποίο είναι φορητό και βρίσκεται στο χειρουργείο. Τα (4) μηχανήματα που βρίσκονται στο ακτινολογικό τμήμα αλλά και τα (1) του χειρουργείου βρίσκονται σε διαφορετικούς χώρους, και το καθένα από αυτά διενεργεί διαφορετικές εξετάσεις, έτσι ούτως ώστε να μειώνεται η διασπορά των διαφόρων μικροβίων και να ελαχιστοποιούνται οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Τα συγκεκριμένα μηχανήματα είναι τα εξής:

2.7.1 Diagnost 93

Το πρώτο ακτινοσκοπικό μηχάνημα είναι το *Diagnost 93*. Έχει κατασκευαστεί το 1993 από την εταιρεία *Philips*, κατασκευάστηκε στην Ολλανδία και η αγορά του стоίχισε 30,000,000 δραχμές, ήτοι 88041,00 €. Ο διαγωνισμός για την αγορά του μηχανήματος έγινε μέσω του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα μέσω της Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.). Στο συγκεκριμένο ακτινοσκοπικό μηχάνημα διενεργούνται εξετάσεις που αφορούν γαστρεντερολογικά και γυναικολογικά προβλήματα όπως, εξετάσεις στομάχου, εντεροκλίσεις, ακτινολογικός έλεγχος οισοφάγου, ακτινολογικός έλεγχος ανώτερου πεπτικού, ακτινολογικός έλεγχος ανώτερου πεπτικού με διπλή σκιαγράφιση, βαριούχος υποκλυσμός με διπλή σκιαγράφιση και απλός, σαλπγγογραφίες, κυστεογραφίες (ανιούσα ουρηθρογραφία) και εξετάσεις χολοκυστογραφίας. Το συγκεκριμένο μηχάνημα είναι και ακτινογραφικό ούτως ώστε μετά από μία ακτινοσκόπηση να αποτυπώνεται το αποτέλεσμα και σε μία ακτινογραφία για να εξετάζεται πιο αναλυτικά το αποτέλεσμα της εξέτασης.

2.7.2. Diagnost 94

Το δεύτερο ακτινοσκοπικό μηχάνημα είναι το *Diagnost 94*. Έχει κατασκευαστεί το 1994 από την εταιρεία *Philips* στην Ολλανδία και η αγορά του стоίχισε 40,000,000 δραχμές, ήτοι 136,300 €. Ο διαγωνισμός για την αγορά του μηχανήματος έγινε και πάλι μέσω του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα μέσω της Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.). Στο συγκεκριμένο ακτινοσκοπικό μηχάνημα διενεργούνται εξετάσεις που αφορούν τομογραφίες και μετρήσεις ανισοσκελίας των οστών. Το συγκεκριμένο μηχάνημα χρησιμοποιείται και από τους ουρολόγους για επεμβατικές εξετάσεις που αφορούν το ουροποιητικό σύστημα. Το συγκεκριμένο μηχάνημα είναι και ακτινογραφικό ούτως ώστε μετά από μία ακτινοσκόπηση να αποτυπώνεται το αποτέλεσμα και σε μία ακτινογραφία, για να εξετάζεται πιο αναλυτικά το αποτέλεσμα της εξέτασης.

2.7.3. Integris Cardio 3000

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας λειτουργεί και το *Integris cardio 3000* το οποίο είναι ένα στεφανιογραφικό μηχάνημα το οποίο διενεργεί εξετάσεις που έχουν

άμεση σχέση με την καρδιά. Είναι της εταιρείας *Philips* και η αγορά του στοίχισε 200.000.000 δραχμές ή 586.940€. Κατασκευάστηκε στην Ολλανδία.

2.7.4. Integris 3000

Το συγκεκριμένο μηχάνημα είναι και αυτό της εταιρείας *Philips*, και η αγορά του στοίχισε 200.000.000 δραχμές ή 586.940€. Το συγκεκριμένο μηχάνημα χρησιμοποιείται για την απεικόνιση των κλάδων ενός αγγειακού στελέχους μετά από έγχυση σκιερής ουσίας μέσα στο αγγείο. Κατασκευάστηκε στην Ολλανδία.

2.7.5 C-arm

Φορητό μηχάνημα το οποίο είναι και αυτό της εταιρείας *Philips*, και η αγορά του στοίχισε 20.000.000 δραχμές ή 58.694€. Το συγκεκριμένο μηχάνημα χρησιμοποιείται για την απεικόνιση διαφόρων κλάδων, ανάλογα με την εγχείρηση, μετά από έγχυση σκιερής ουσίας μέσα στο υπό εξέταση όργανο. Κατασκευάστηκε στην Ολλανδία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

3.1 Γενικά Στοιχεία

Το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας ξεκίνησε να κατασκευάζεται το φθινόπωρο του 1999 και ξεκίνησε τη λειτουργία του τον Οκτώβριο του 2005. Βρίσκεται στην περιοχή Γαλανείκα της πόλης της Λαμίας του Νομού Φθιώτιδας και καταλαμβάνει κτίσμα 44.000 τ.μ. σε οικόπεδο εκτάσεως 100 στρεμμάτων. Η ανέγερση άρχισε το 1999 και περατώθηκε το 2005.

Σκοπός του νοσοκομείου είναι η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στους πολίτες. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.

Επίσης σκοπός του είναι, η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Σκοπός του επίσης είναι η ανάπτυξη και η προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της Υγειονομικής Περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν τον χώρο της υγείας, στην Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (Δ.Υ.ΠΕ.) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 3329/2005, με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

Σκοπός του είναι και η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών και η ανάπτυξη των διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, την Δ.Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.

Δύναμη κλινών:

Στον οργανισμό του Νοσοκομείου προβλέπονται 450 κλίνες. Σήμερα λειτουργούν 306 κλίνες

Διάκριση υπηρεσιών:

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική
- δ) Τεχνική υπηρεσία

Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Η ιατρική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, Μονάδες, Διατομεακά Τμήματα και λοιπά τμήματα ως εξής:

Παθολογικό, Χειρουργικό, Εργαστηριακό, Τομέας Ψυχικής Υγείας και Τομέας Εντατικής Ιατρικής.

Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 5(πέντε) τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων. Κάθε νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως :

1. Ο πρώτος (1^{ος}) Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 8 τμήματα που αντιστοιχούν στα τμήματα και τις μονάδες του παθολογικού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.
2. Ο δεύτερος (2^{ος}) Νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε 7 τμήματα που καλύπτουν τμήματα και μονάδες του χειρουργικού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας, πλην του αναισθησιολογικού τμήματος και της μονάδας μεταναισθητικής φροντίδας.
3. Ο τρίτος (3^{ος}) νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε 5 τμήματα και καλύπτει τον τομέα εντατικής ιατρικής, τα χειρουργεία, το μαιεντήριο, το αναισθησιολογικό, την μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας και την αποστείρωση.
4. Ο τέταρτος (4^{ος}) νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε 4 τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα του τομέα ψυχικής υγείας της ιατρικής υπηρεσίας, τα εξωτερικά τακτικά ιατρεία και τα διατομεακά τμήματα.
5. Ο πέμπτος (5^{ος}) νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε 4 τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα του εργαστηριακού τομέα.

Στο νοσοκομείο συνιστάται νοσηλευτική επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του ν.2071/1992 που αποτελείται από:

- A. τον διευθυντή/ντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας ως πρόεδρο
- B. ένα (1) προϊστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα
- Γ. ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα

Διάρθρωση διοικητικής υπηρεσίας.

1. Η διοικητική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

B. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, όπως στις ακόλουθες παραγράφους.

A. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα:

α) Διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού

β) Γραμματείας

γ) Κίνησης ασθενών

δ) Γραμματείας εξωτερικών Ιατρείων και επειγόντων περιστατικών

B. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού στα τμήματα:

α) Οικονομικού

β) Προμηθειών και διαχείρισης υλικού

Γ. Αυτοτελή Γραφεία

α) επιστασίας

β) ιματισμού

2. Διάρθρωση Τεχνικής Υπηρεσίας.

Η Τεχνική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται στα Τμήματα:

α) Τεχνικού

β) Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

γ) Τμήμα ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων

3.2 Διαδικασία εισαγωγής

1. ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ (μόνο σε ημέρα εφημερίας)

Ο ασθενής που προσέρχεται στο Νοσοκομείο σε ημέρα Γενικής Εφημερίας εξετάζεται καταρχήν από εφημερεύοντα γιατρό στα Ιατρεία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών. Εφόσον κριθεί αναγκαία η άμεση εισαγωγή του, εκδίδεται από τον γιατρό Επείγον Εισιτήριο με το οποίο γίνεται η εισαγωγή του από το Γραφείο Κίνησης.

2. ΤΑΚΤΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ (ημέρες εκτός εφημερίας)

Τις ημέρες που το Νοσοκομείο δεν εφημερεύει, γίνονται μόνο προγραμματισμένες – τακτικές εισαγωγές

Το εισιτήριο για προγραμματισμένη εισαγωγή εκδίδεται από τους γιατρούς του Νοσοκομείου, ύστερα από εξέταση του ασθενή στα Πρωινά ή στα Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία.

Κατά την εισαγωγή τους, οι ασθενείς πρέπει να φέρουν το Δελτίο της Αστυνομικής τους Ταυτότητας και το Βιβλιάριο Υγείας του Ασφαλιστικού τους φορέα. Επιπλέον θα πρέπει να γνωρίζουν το ΑΦΜ και την ΔΟΥ που υπάγονται. Στην περίπτωση Επείγουσας Εισαγωγής τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να προσκομισθούν στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων Ασθενών το συντομότερο δυνατό από τους οικείους του ασθενή. Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του παραλαμβάνει Βιβλιάριο Εργαστηριακών Εξετάσεων και Συνταγολόγιο Φαρμάκων στα οποία καταγράφονται οι εντολές των εργαστηριακών εξετάσεων και η φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΞΟΔΟΥ

Ο θεράπων ιατρός υπογράφει το έντυπο του Εξιτηρίου του νοσηλευομένου μετά το πέρας της νοσηλείας του. Το έντυπο του εξιτηρίου μαζί με το Βιβλιάριο Εργαστηριακών Εξετάσεων και το Συνταγολόγιο Φαρμάκων παραδίδονται στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων όπου και τακτοποιούνται τυχόν οικονομικές υποχρεώσεις του νοσηλευθέντα (εφόσον δεν καλύπτονται από τον ασφαλιστικό του φορέα).

3.3 Δικαιώματα και υποχρεώσεις των ασθενών

Δικαιώματα Ασθενούς

Τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς (Ν. 2071/92 ΦΕΚ 123/92 τ.α , Άρθρο 47)

1. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα προσεγγίσεως στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του.

2. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με τον οφειόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο την εν γένει άσκηση της ιατρικής και της νοσηλευτικής, αλλά και τις παραϊατρικές υπηρεσίες, την κατάλληλη διαμονή, την κατάλληλη μεταχείριση και την αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.

3. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση ασθενούς με μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση αυτού του δικαιώματος γίνεται από το πρόσωπο που κατά νόμο ενεργεί για λογαριασμό του.

4. Ο ασθενής δικαιούται να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.

5. Το συμφέρον του ασθενούς είναι καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια των πληροφοριών που του δίνονται. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της καταστάσεώς του και να λαμβάνει αποφάσεις ο ίδιος ή να μετέχει στη λήψη αποφάσεων, που είναι δυνατόν να προδικάσουν τη μετέπειτα ζωή του.

6. Ο ασθενής ή ο εκπρόσωπός του σε περίπτωση εφαρμογής της παρ. 3, έχει το Δικαίωμα να πληροφορηθεί, πλήρως και εκ των προτέρων, για τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν εξ αφορμής εφαρμογής σε αυτόν ασυνήθων ή πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων. Η εφαρμογή των πράξεων αυτών στον ασθενή λαμβάνει χώρα μόνο ύστερα από συγκεκριμένη συγκατάθεση του ίδιου. Η συγκατάθεση αυτή μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή ανά πάσα στιγμή.

7. Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στην απόφασή του, να δεχθεί ή να απορρίψει, κάθε συνεργασία του με σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευσή. Η συγκατάθεσή του για τυχόν συμμετοχή του, είναι δικαίωμά του και μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή .

8. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που είναι δυνατόν, προστασίας της ιδιωτικής του ζωής. Ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος.

9. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα του σεβασμού και της αναγνώρισης σε αυτόν των θρησκευτικών και ιδεολογικών του πεποιθήσεων.

10. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να παρουσιάσει ή να καταθέσει αρμοδίως διαμαρτυρίες και ενστάσεις και να λάβει πλήρη γνώση των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Υποχρεώσεις Ασθενούς

1. Ο ασθενής έχει υποχρέωση να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τα φάρμακα που τυχόν έπαιρνε πριν την εισαγωγή του στο Νοσοκομείο και να συνεργάζεται με ειλικρίνεια.

2. Για κάθε παράπονο ο ασθενής και οι συγγενείς να απευθύνονται στους ιεραρχικά υπεύθυνους καθώς και στο Γραφείο Επικοινωνίας με τον Πολίτη που λειτουργεί εντός του Νοσοκομείου.

3. Η παραμονή συγγενών και φιλικών προσώπων στους θαλάμους να είναι ολιγόωρη και όχι πολυπληθής, και να αποφεύγετε να έχετε μαζί σας παιδιά.

4. Οι συνοδοί που παραμένουν στους θαλάμους λόγω ειδικής άδειας, πρέπει να φροντίζουν στη διατήρηση της καθαριότητας. Να μην κάθονται στα κρεβάτια των ασθενών, να μην βάζουν λουλούδια στους θαλάμους και να μην κρατούν τρόφιμα, αναψυκτικά και καφέδες, γιατί μεταβάλλονται σε εστίες μικροβίων.

5. Οι συνοδοί και οι επισκέπτες να μην προκαλούν θόρυβο, γιατί οι ασθενείς έχουν ανάγκη ηρεμίας και ησυχίας.

6. Να μην φέρετε μαζί σας πολύτιμα αντικείμενα καθώς και μεγάλα χρηματικά ποσά.

7. Να είστε συνεπείς στα ραντεβού που έχετε κλείσει και να μην απομακρύνεστε από τους θαλάμους άνευ αδείας.

8. Να έχετε πάντα το βιβλιário υγείας, και ασφάλισης, τις εξετάσεις που τυχόν έχετε κάνει στο παρελθόν καθώς και κάθε σχετικό έγγραφο (πληροφοριακό δελτίο, οδηγίες κ.λ.π.).

9. Αν είστε ασφαλισμένος ή έχετε βιβλιário απορίας, η νοσηλεία σας καλύπτεται από το ασφαλιστικό σας ταμείο ή το Δημόσιο.

10. Εάν είστε ανασφάλιστος πληρώνετε το αντίτιμο του νοσηλίου σας, απευθείας και μόνο στο Λογιστήριο Νοσηλευομένων, που σας παρέχει και την σχετική απόδειξη.

11. Απαγορεύεται οι επισκέπτες να εισέρχονται εντός του Νοσοκομείου με αυτοκίνητο ή άλλο μεταφορικό μέσο.

12. Αμοιβή σε οποιοδήποτε πρόσωπο και για οποιοδήποτε λόγο είναι παράνομη και προσβάλλει τους ίδιους τους εργαζόμενους.

13. Οι ασθενείς και οι συνοδοί αυτών, κατά την εισαγωγή τους, πρέπει να δίνουν απαραίτητα τα στοιχεία τους και τις πληροφορίες που τους ζητούνται από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

14. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα σε όλους τους χώρους του Νοσοκομείου.

3.4 Αρμοδιότητες Υπηρεσιών

3.4.1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας

1. Αρμοδιότητες Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

Η προώθηση και προαγωγή της υγείας, η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των

παρεχόμενων υπηρεσιών, η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών από την Διεύθυνση, τους τομείς και τα Τμήματα, η οργάνωση και προώθηση της έρευνας, η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

- Αρμοδιότητες Φαρμακευτικού τμήματος.

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

- Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας

Η ευθύνη και η συμπαράσταση των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και η διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

- Αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού

Η ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων- Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων λοιπών Επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και νοσηλευτικών πράξεων. Επίσης αρμοδιότητά του είναι η, πρόληψη, βελτίωση και αποκατάσταση παθολογικών καταστάσεων τραυματικών βλαβών, κλπ, σε συνεργασία με τους γιατρούς του νοσοκομείου, η προεγχειρητική προετοιμασία και μετεγχειρητική φυσικοθεραπευτική αγωγή των ασθενών καθώς και η παροχή εκπαίδευσης και πρακτικής άσκησης των σπουδαστών.

- Αρμοδιότητες του τμήματος Διαιτολογίας - Διατροφής

Φροντίζει για την σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών καθώς και για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή. Στην μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

3.4.2. Αρμοδιότητες Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής υπηρεσίας είναι:

Οι αρμοδιότητες της νοσηλευτικής υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

- α) η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της νοσηλευτικής επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπεύθυνων σε κάθε περίπτωση ιατρών
- β) η προώθηση και η προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό
- γ) ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού των παρεχομένων υπηρεσιών
- δ) η τήρηση των αρχών λειτουργίας του νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, προεδρικών διαταγμάτων, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του διοικητικού συμβουλίου και του διοικητού αυτού
- ε) η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου

3.4.3. Αρμοδιότητες Διοικητικής Υπηρεσίας

Αρμοδιότητες της Διοικητικής Υπηρεσίας είναι:

- α) **Τμήμα προσωπικού:** το τμήμα αυτό φροντίζει για την βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου, είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων, είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία

με τις αντίστοιχες διευθύνσεις, είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού, καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

β) *Τμήμα γραμματείας*: είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου, έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς, είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας.

γ) *Τμήμα Κίνησης Αρρώστων*: φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων για την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση των εξιτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής. Τηρεί βιβλίο κενών κλινών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων. Μεριμνά για την τήρηση και την ενημέρωση των ιατρικών φακέλων

δ) *Τμήμα γραμματείας εξωτερικών ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών*: είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών, φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σε αυτά των πολιτών, τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και του τμήματος επειγόντων περιστατικών και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση, χορηγεί πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους, φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων και έχει την ευθύνη της φύλαξης και αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

ε) *Τμήμα οικονομικού*: είναι υπεύθυνο για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων, για την είσπραξη ληξιπρόθεσμων χρεών, για την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής, για την διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου, για την

έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών. Είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου, για τις συναλλαγές με τις τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς και προμηθευτές, για τις πληρωμές και τις εισπράξεις, εκδίδει επιταγές, είναι υπεύθυνο για την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας, για την σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού-προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος. Φροντίζει για την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και την σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών, για τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλωσίμων υλικών και των φαρμάκων, εκδίδει μηνιαίες αναφορές για τα οικονομικά στοιχεία, συντάσσει εκθέσεις με τον λειτουργικό απολογισμό και εκπονεί μελέτες επενδύσεων.

ζ) **Τμήμα Προμηθειών:** Έχει την ευθύνη της τήρησης του μητρώου των προμηθευτών, την σύνταξη του ενιαίου προγράμματος προμηθειών, της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης των συμβάσεων, των μικροπρομηθειών, της οργάνωσης και της λειτουργίας των αποθηκών, γενικού υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού, διεξάγει περιοδικές και ετήσιες απογραφές και παραλαμβάνει και χρεώνει κάθε αναλώσιμο και πάγιο στοιχείο.

ι) **Γραφείο επιστάσις.** Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου, έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του νοσοκομείου, έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου, την ευθύνη της ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

ια) **Γραφείο Ιματισμού.** Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού, ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών του προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για την φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

3.4.4 Αρμοδιότητες Τεχνικής – Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας

Τεχνική Υπηρεσία. Επιμελείται την συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ατόμων με ειδικές ανάγκες, έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου, διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών, καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους, συντάσσει και ενημερώνει κατά έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού.

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας: Ευθύνεται για την φροντίδα της ορθολογικής χρήσης του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού, για την διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων, την διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού, την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού για την ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Τμήμα Ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων: Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων, έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία, επιμελείται την καλή λειτουργία και την συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, επιμελείται και συντηρεί τις εφεδρικές γεννήτριες.

3.4.5. Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος πληροφορικής

Αρμοδιότητές του είναι ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των υπηρεσιών του νοσοκομείου, η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής, η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου, φροντίζει για την διαχείριση και την λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, είναι υπεύθυνο για την διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου και είναι υπεύθυνο για την λήψη και γενικά για την συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου.

3.4.6. Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος ελέγχου ποιότητας

Αρμοδιότητές του είναι η προώθηση και παρακολούθηση της υλοποίησης της πολιτικής ποιότητας η οποία περιλαμβάνει την αναλυτική περιγραφή των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου, τον έλεγχο της καλής λειτουργίας των δραστηριοτήτων και την τεκμηρίωση και τήρηση αρχείου δεικτών και όλων των ανωτέρω. Οι αρμοδιότητες του τμήματος ποιότητας είναι η διαρκής ενημέρωση και αναθεώρηση των εγγράφων, η διεξαγωγή εσωτερικών επιθεωρήσεων για την καταγραφή αποκλίσεων ή μη συμμορφώσεων με το σύστημα ποιότητας, η τήρηση των κανόνων για την υγιεινή και την ασφάλεια των εργαζομένων, η διαρκής αξιολόγηση των παρεχομένων υπηρεσιών.

3.4.7. Αρμοδιότητες του αυτοτελούς τμήματος έρευνας και εκπαίδευσης

Αρμοδιότητες του τμήματος είναι η κατάρτιση προγράμματος ερευνητικών προγραμμάτων και πρωτοκόλλων, η ευθύνη οργάνωσης και διοικητικής υποστήριξης των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, η εκπόνηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων, η ευθύνη αξιολόγησης των προγραμμάτων έρευνας και εκπαίδευσης του νοσοκομείου.

3.4.8. Αρμοδιότητες γραφείου δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας

Το αυτοτελές γραφείο δημοσίων σχέσεων και επικοινωνίας με τον πολίτη είναι αρμόδιο για την κάθε μορφής επικοινωνία με τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης και τους πολίτες, σε συνεργασία με το τμήμα ελέγχου ποιότητας, το γραφείο υποδοχής ασθενών και γενικότερα την Διοίκηση και τις υπηρεσίες του νοσοκομείου. Το γραφείο υποδοχής ασθενών οργανώνεται και λειτουργεί στα πλαίσια των τμημάτων κίνησης ασθενών και γραμματείας εξωτερικών ιατρείων για την υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχομένων.

3.5 Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ			
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ			
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ			
Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ	Δ/ΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ
ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ	ΤΟΜΕΙΣ
<ul style="list-style-type: none"> • ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ • ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ • ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ • ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ • ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 	<p style="text-align: center;">1ος</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ 2ος • ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ 3ος • ΤΟΜΕΑΣ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ • ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ • ΜΑΙΕΥΤΗΡΙΟ • ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ • ΜΟΝΑΔΑ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ • ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ 4ος • ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ • ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ • ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ <p style="text-align: center;">5ος</p> <ul style="list-style-type: none"> • ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ 	<p>ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ ΥΠΟΔ/ΝΣΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ</p>	<p>ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ</p> <p>ΤΜΗΜΑ ΗΛΕΚΤΡΟΜΗ- ΧΑΝΟΛΟΓΙΚΩΝ</p> <p>ΕΓΚΑΤΑΣΤ- ΑΣΕΩΝ</p>

Σχήμα 3.5.1. Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας

3.6 Κατάσταση Ανθρώπινου Δυναμικού

Κλάδος Ανά τομέα	Οργανι- σμός	Υπηρε- τούντες	Κάλυψη %	Απόσπα- ση προς	Από Απόσ- παση	Εποχικό Προσω- πικό	Αλλότρια καθήκοντα	Stage	Υφιστ- Αμενη δύναμη
Ιατροί	192	68	35						68
Ειδικευ- όμενοι	68	58	89						58

Προσωπικό Νοσηλευτικής	607	290	48	6	13	6	3	24	324
Προσωπικό Ιατρικής Υπηρεσίας	131	50	38	5	1	11	0	5	62
Προσωπικό Διοικητικής	297	128	43	5	2	0	9	7	123
Προσωπικό Τεχνικής Υπηρεσίας	87	42	48	2	0	0	0	0	40
Σύνολο	1,382	636	46%	18	16	17	12	36	675

Πίνακας 3.6.1 Κατανομή Ανθρώπινου Προσωπικού

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν. Λάμιας

Από τα στοιχεία που παρατίθενται στον παραπάνω πίνακά βλέπουμε ότι η συνολική κάλυψη των θέσεων του οργανισμού ανέρχεται μόλις στο 46% των θέσεων. Οι σημαντικότερες ελλείψεις παρουσιάζονται στην κάλυψη των θέσεων του ιατρικού προσωπικού αφού μόλις ένα ποσοστό της τάξης του 35% είναι μόνιμο προσωπικό, όπως επίσης και στην κάλυψη των θέσεων της νοσηλευτικής υπηρεσίας με κάλυψη 48% επί του συνόλου των θέσεων του οργανισμού.

Σημαντικές ελλείψεις όμως παρατηρούνται και στην κάλυψη των θέσεων του προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας πλην των ιατρών, με ένα ποσοστό κάλυψης που φτάνει μόλις το 38%. Ελλείψεις παρουσιάζονται και στο προσωπικό της διοικητικής και της τεχνικής υπηρεσίας με τα ποσοστά να φτάνουν το 43% και το 48% αντίστοιχα.

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα και συγκρίνοντάς τα με τον αντίστοιχο πίνακα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Λάρισας διακρίνουμε ότι το Γ.Ν. Λαμίας υστερεί κατά πολύ στην κάλυψη των οργανικών θέσεων των ιατρών, των νοσηλευτών και του προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας πλην των ιατρών. Ίδια ποσοστά κάλυψης εμφανίζονται στην κάλυψη των θέσεων του διοικητικού και του τεχνικού τομέα αντίστοιχα.

3.6.1 Δύναμη ιατρικού προσωπικού ανά τομέα και κλινική

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ	Οργανισμός	Υπηρετούντες	Κάλυψη %	Απόσπαση προς	Από Απόσπαση	Υφιστάμενη Δύναμη	Υπηρ/ειδικ
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ/ ΠΑΝΕΠ							
Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	17	7	41			7	11
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΕΣΥ	4						
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΝΕΠ							
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	4	1	25			1	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ	2						
ΘΑΛΑΜΟΣ ΑΥΞΗΜ.ΦΡΟΝ. ΠΑΘ ΤΟΜΕΑ							
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	14	5	36			5	4
ΜΟΝ.ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑΣ							
ΜΟΝ.ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ/Μ.Σ.Ν.							
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ							
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΠΑΝΕΠ							
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4	3	75			3	
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	5	2	40			2	
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	1						
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ							
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	8	2	25		1	3	4
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	7	4	57			4	4
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	1						
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	67	24	35,8		1	25	23
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2						

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΗ	11	3	27			3	5
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ							
ΦΑΛΛ. ΑΥΞΗΜ. ΦΡΟ. ΧΕΙΡ							
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	2						
Μ.Α.Φ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ							
Μ.Ε.Θ	7	5	71			5	
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	7	1	14			1	4
ΜΟΝΑΔΑ ΑΚΟΗΣ & ΟΜΙΛΙΑΣ							
ΜΟΝΑΔΑ ΧΡΟΝΙΟΥ ΠΟΝΟΥ							
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	1	25			1	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΙΑΝΕΠ							
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	5	1	20		1	2	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	7	4	57			4	5
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	4	2	50			2	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	4	2	50			2	
ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	1	25			1	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α/ΠΑΝΕΠ							
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Β	14	5	36			5	5
Ω.Ρ.Λ.	4	3	75			3	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	75	28	37,3 3		1	29	19
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	1						
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ	4	2	50			2	1
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	5	2				2	1
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ							

ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ						
ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ						
Τ.Ε.Π.	3					
ΜΟΝΑΔΕΣ	3					
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	4	1	25		1	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	4	2	50		2	
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ						
ΑΚΤΙΝΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	14	6	43		6	4
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2					
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ						
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ						
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ						
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΔΙΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	1					
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΗΣ & ΜΟΡΙΑΚΗΣ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ						
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2					
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	1	1	100		1	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	8	3	38		3	2
ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	4					
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ						
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1					9
ΙΑΤΡΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1					
ΕΡΓΑ-ΣΤΗΡΙΑΚΟΣ	42	13			13	15
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	190	67	35,2		2	69
		6				49

Πίνακας 3.6.1.1. Δύναμη Ιατρικού Προσωπικού ανά τομέα και κλινική

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Από την ανάλυση του παραπάνω πίνακα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι το Γ.Ν. Λαμίας έχει σοβαρή έλλειψη ιατρικού προσωπικού η οποία παρουσιάζεται σε όλους τους τομείς και σε όλα τα τμήματα του νοσοκομείου. Μάλιστα, ορισμένες κλινικές δεν λειτουργούν, παρότι προβλέπεται από τον οργανισμό να λειτουργούν, εξαιτίας τη έλλειψης προσωπικού. Αυτή η σημαντική έλλειψη προσωπικού, δημιουργεί καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση των πολιτών, όσων αφορά την σχέση τους με τους γιατρούς (επαφή των ασθενών και των συγγενών για πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, καθυστερήσεις στην παραλαβή των εξετάσεων).

3.6.2 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών

Κλάδος ανά τομέα	Οργανισμοί	Υπερ- πλέοντες	Κάλυψη %	Απόσπ αση προς	Από απόσπαση	Εποχικό Προσωπικό	Stage	Αλλότρια καθήκοντα	Υφιστάμενη Δύναμη
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ									
ΣΥΝΟΛΟ	607	290	48	6	13	6	24	3	324
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΩΝ									
Π.Ε.	23	7	30	1					6
Τ.Ε.	55	22	40	2	1	3	1		25
Δ.Ε.	53	21	40	2		8	4		31
Υ.Ε.									
ΣΥΝΟΛΟ	131	50	38	5	1	11	5		62
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ									
Π.Ε.	23	8	35	2			1		7
Τ.Ε.	26	9	35	1	2		3		13
Δ.Ε.	109	51	47	1			3	1	52
Υ.Ε.	139	60	43	1				8	51
ΣΥΝΟΛΟ	297	128	43	5	2		7	9	123
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ									
Π.Ε.	6	2	33						2
Τ.Ε.	10	5	50						5
Δ.Ε.	71	35	49	2					33
Υ.Ε.									
ΣΥΝΟΛΟ	87	42	48	2					40
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1,122	510	45	18	16	17	36	12	549

Πίνακας 3.6.2.1 Δύναμη προσωπικού πλην ιατρών

Πηγή: Γραφείο προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας

Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η έλλειψη προσωπικού στο Γ.Ν. Λαμίας δεν περιορίζεται μόνο στο ιατρικό προσωπικό αλλά και στο υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου. Και οι τέσσερις κατηγορίες εργαζομένων στο νοσοκομείο

βρίσκονται κάτω του 50%, ήτοι οι εργαζόμενοι της ιατρικής υπηρεσίας πλην των ιατρών, της διοικητικής υπηρεσίας, της νοσηλευτικής υπηρεσίας και της τεχνικής υπηρεσίας. Το αποτέλεσμα αυτής της έλλειψης είναι η καθυστέρηση στην εξυπηρέτηση των ασθενών, των οικείων τους αλλά και των υπολοίπων ατόμων που επισκέπτονται το νοσοκομείο.

3.7 Ακτινοσκοπικά μηχανήματα

Στο Γ.Ν. Λαμίας λειτουργούν δύο (2) ακτινοσκοπικά μηχανήματα. Το ένα (1) βρίσκεται στο ακτινολογικό τμήμα του νοσοκομείου και το δεύτερο είναι φορητό και βρίσκεται στα χειρουργεία του νοσοκομείου. Το μηχάνημα του ακτινολογικού διενεργεί δύο εξετάσεις, εξέταση στομάχου και εξέταση οισοφάγου. Το μηχάνημα του χειρουργείου χρησιμοποιείται κατά την διάρκεια των εγχειρήσεων από τους ιατρούς που διενεργούν την επέμβαση.

3.7.1 Diagnost 93

Το πρώτο ακτινοσκοπικό μηχάνημα είναι το *Diagnost 93*. Έχει κατασκευαστεί το 1993 από την εταιρεία *Philips* στην Ολλανδία και η αγορά του стоίχισε 30,000,000 δραχμές, ήτοι 88041,00 €. Ο διαγωνισμός για την αγορά του μηχανήματος έγινε μέσω του Υπουργείου Υγείας και συγκεκριμένα μέσω της Δημόσιας Επιχείρησης Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.Ε.Π.Α.ΝΟ.Μ.). Στο μηχάνημα διενεργούνται εξετάσεις στομάχου και οισοφάγου (είναι παράλληλα και ακτινογραφικό).

3.7.2 B-V Libra

Το συγκεκριμένο μηχάνημα είναι της εταιρείας *Philips* και η αγορά του стоίχισε 50.000€, σε δραχμές 17.037,500. Κατασκευάστηκε στην Ολλανδία το 1999. Χρησιμοποιείται από τους χειρουργούς κατά την διάρκεια χειρουργικών επεμβάσεων και είναι φορητό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

ΔΕΙΚΤΕΣ

4.1 Γενικά

Οι μονάδες υγείας είναι οι τελικοί εκφραστές κάθε συστήματος υγείας, αφού μέσα από τις παραγόμενες υπηρεσίες, τον τρόπο της παραγωγής τους και τη μεθοδολογία παροχής των υπηρεσιών υγείας, αντικατοπτρίζονται οι αντιλήψεις και οι πολιτικές της κοινωνίας (κράτους και πολιτών) απέναντι στο αναφαίρετο δικαίωμα του πολίτη για άμεση και ίση πρόσβασή του στο αγαθό υγεία. Ουσιαστικά οι μονάδες υγείας (Πρωτοβάθμιες, Δευτεροβάθμιες, Τριτοβάθμιες) είναι χώροι όπου γίνεται η κατάλληλη λειτουργική μίξη της Ιατρικής επιστήμης, της Τεχνολογίας και της Διοικητικής Επιστήμης με στόχο την υγεία του πολίτη. Ο όρος λειτουργική μίξη υπονοεί τις επιστημονικές εφαρμογές όπως αυτές μεταφέρονται και υλοποιούνται από το επιστημονικό εργαστήριο στις μονάδες υγείας.

Την υλοποίηση των επιστημονικών εφαρμογών στις μονάδες υγείας καλούνται να εκτελέσουν όχι τόσο αυτοματοποιημένα μηχανολογικά συστήματα, όσο κυρίως εξειδικευμένο ανθρώπινο δυναμικό με ποικιλία εξειδικεύσεων. Οι μονάδες υγείας είναι κυρίως μονάδες έντασης εργασίας. Αυτό γίνεται φανερό και από τα ποσοστά των ετήσιων δαπανών των μονάδων υγείας για το προσωπικό για το προσωπικό με την ευρύτερη έννοια του όρου (αμοιβές, ασφάλιση, εκπαίδευση κλπ).

4.2. Είδη Δεικτών

Δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται. Η αξιολόγηση και ο έλεγχος λαμβάνουν χώρα από την στιγμή που ένας δείκτης μας δίνει την δυνατότητα να διαπιστώσουμε το κατά πόσο το εξεταζόμενο σύστημα λειτουργεί και δραστηριοποιείται μέσα στα προκαθορισμένα όρια σχεδιασμού.

Η χρήση των δεικτών προϋποθέτει:

- Την ύπαρξη μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών (π.χ. αριθμός πελατών, κλίνες, τετραγωνικά μέτρα κλπ)
- Την ύπαρξη διαχρονικά μετρήσιμων ποσοτικά μεγεθών(δηλαδή περισσότερων του ενός έτους, ή εξαμήνου, ή μηνός)

Οι δείκτες είναι εργαλεία ποιοτικής ανάλυσης που χρησιμοποιούνται από όλους τους επιστημονικούς κλάδους, όπου βέβαια αυτό είναι δυνατόν. Έτσι υπάρχουν δείκτες τραπεζικοί, δείκτες απόδοσης κεφαλαίου, δείκτες βιομηχανικής παραγωγής κ.λ.π. Ταυτόχρονα, οι δείκτες ομαδοποιούνται ανάλογα των στόχων που επιδιώκουν. Έτσι διακρίνουμε:

- **Δείκτες Επάρκειας** : (προσμετρούν το βαθμό επάρκειας προσωπικού ή άλλων υλικών που θα αποφέρουν το επιθυμητό επίπεδο παραγωγής)
- **Δείκτες Χρησιμοποίησης Κατανάλωσης**: (προσμετρούν το βαθμό χρησιμοποίησης των συγκεκριμένων υπηρεσιών που παράγει το σύστημα)
- **Δείκτες Λειτουργικότητας**: (προσμετρούν το βαθμό λειτουργικής ικανότητας του συστήματος)
- **Δείκτες Παραγωγικότητας** : (προσμετρούν το βαθμό βελτίωσης παραγωγής υπηρεσιών)
- **Δείκτες Αποδοτικότητας** : (προσμετρούν το βαθμό απόδοσης του συστήματος)

4.3. Δείκτες Μονάδων Υγείας- Πρόνοιας

Οι δείκτες που έχουν άμεση σχέση με τον ποιοτικό έλεγχο του παραγόμενου προϊόντος (υπηρεσιών υγείας) και των συντελεστών παραγωγής που συμμετείχαν στην παραγωγική διαδικασία των μονάδων Υγείας-Πρόνοιας, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις κατηγορίες:

- **Δείκτες Εισροών (κυρίως ανθρώπινων πόρων)**
- **Δείκτες Εκροών**
- **Δείκτες Επάρκειας**

4.3.1. Δείκτες Εισροών

Οι άνθρωποι, οι υλικοί και οι χρηματικοί πόροι συναποτελούν τις εισροές στο σύστημα υγείας καθώς και στα υποσυστήματα μονάδων Υγείας και Πρόνοιας που άμεσα μας ενδιαφέρουν. Οι εισροές αυτές είναι απαραίτητες και αναγκαίες ώστε το σύστημα των μονάδων Υγείας-Πρόνοιας να παράγει έργο, δηλαδή υπηρεσίες υγείας- πρόνοιας. Οι δείκτες εισροών ανθρώπινων πόρων διακρίνονται σε δύο κατηγορίες :

4.3.1.1 Δείκτες εισροών ανθρωπίνων πόρων (συνολικά)

- *Εργαζόμενοι στις μονάδες υγείας ανά 1.000, 10.000, 100.000 κατοίκους*

Εργαζόμενοι στην μονάδα* 1.000 ή 10.000 ή 100.000 έτους Α

Πληθυσμός έτους Α

Σύμφωνα με τον τύπο αυτό θα μπορέσουμε να δούμε πόσοι εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Λάρισας και του Γενικού Νοσοκομείου της Λαμίας αντιστοιχούσαν στο πληθυσμό του νομού του κάθε νοσοκομείου. (Αναλόγως του πληθυσμού της περιφέρειας στην οποία ανήκει η μονάδα χρησιμοποιούμε τους 1.000, 10.000 ή 100.000 κατοίκους ως μέτρο σύγκρισης. Και εφόσον ενδιαφερόμαστε για πανελλήνια στοιχεία θα χρησιμοποιήσουμε ως μέτρο σύγκρισης το 100.000 γιατί και οι δύο νομοί είναι της τάξης άνω των 100.000 κατοίκων).

Σύμφωνα με την απογραφή του 2001 ο πληθυσμός του νομού Λάρισας ήταν 279.305 κάτοικοι, και για το έτος 2007 ο συνολικός αριθμός εργαζομένων στο νοσοκομείο ήταν 1.546 άτομα.

Έτσι ο δείκτης για το νοσοκομείο της Λάρισας έχει ως εξής:

$$\frac{1546 * 100.000}{279.305} = 553,51 \text{ κάτοικοι ανά εργαζόμενο}$$

πράγμα που σημαίνει ότι ένας (1) εργαζόμενος του νοσοκομείου της Λάρισας αντιστοιχεί σε 553,51 κατοίκους.

Ο ίδιος δείκτης για το νοσοκομείο της Λαμίας έχει ως εξής :

$$\frac{638 * 100.000}{178.771} = 356,88 \text{ κάτοικοι ανά εργαζόμενο}$$

πράγμα που σημαίνει ότι ένας (1) εργαζόμενος του νοσοκομείου της Λαμίας αντιστοιχεί σε 356,88 κατοίκους.

Αντίστοιχα ο ίδιος δείκτης για την Ελληνική επικράτεια είναι

$$\frac{10900000}{90000} = 121,11 \text{ κάτοικοι ανά εργαζόμενο}$$

Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα παρατηρούμε ότι ο εργαζόμενος του νοσοκομείου της Λαμίας καλείται να εξυπηρετήσει τριπλάσιο αριθμό κατοίκων και ένας εργαζόμενος της Λάρισας καλείται να εξυπηρετήσει πενταπλάσιο αριθμητικά πληθυσμό από αυτόν που κατά μέσο όρο εξυπηρετεί ο εργαζόμενος σε πανελλήνιο επίπεδο.

4.3.1.2 Δείκτες Εισροών Ανθρωπίνων Πόρων (ανά ειδικότητα)

Αυτόν τον δείκτη τον χρησιμοποιούμε για να διαπιστώσουμε ποια είναι η αναλογία μεταξύ των διαφόρων ειδικοτήτων του νοσοκομείου και του πληθυσμού του νομού:

- **Κάτοικοι ανά νοσηλευτή**

Πληθυσμός έτους 2007

Αριθμό νοσηλευτών έτους 2007

Με αυτόν τον δείκτη θα εξετάσουμε πόσοι κάτοικοι αντιστοιχούν σε έναν νοσηλευτή του νομού Λάρισας και του νομού Φθιώτιδας αντίστοιχα:

Η αναλογία για τον νομό Λάρισας έχει:

$$\frac{279.305}{773} = 361,32 \text{ κάτοικοι ανά νοσηλευτή}$$

Η αναλογία για τον νομό Φθιώτιδας έχει:

$$\frac{178.771}{324} = 551,76 \text{ κάτοικοι ανά νοσηλευτή}$$

κάτι που σημαίνει ότι ένας νοσηλευτής του Γ.Ν. Λαμίας αντιστοιχεί σε διπλάσιο αριθμό κατοίκων απ' ότι ο νοσηλευτής του Π.Ν. της Λάρισας.

Με τον ίδιο ακριβώς δείκτη μπορούμε να δούμε και την αναλογία που υπάρχει μεταξύ των υπόλοιπων ειδικοτήτων εργαζομένων:

- α) Ο δείκτης για το ιατρικό προσωπικό στον νομό Λάρισας έχει ως εξής:

$$\frac{279.305}{549} = 508,75 \text{ κάτοικοι ανά γιατρό}$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για τον νομό Φθιώτιδας έχει ως εξής:

$$\frac{178.771}{176} = 1015,74 \text{ κάτοικοι ανά γιατρό}$$

- β) Ο δείκτης για το διοικητικό προσωπικό για τον νομό Λάρισας είναι:

$$\frac{279.305}{160} = 1745 \text{ κάτοικοι ανά διοικητικό}$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για τον νομό Φθιώτιδας έχει ως εξής:

$$\frac{178.711}{123} = 1453 \text{ κάτοικοι ανά διοικητικό}$$

- γ) Ο δείκτης για το τεχνικό προσωπικό για τον νομό Λάρισας είναι:

$$\frac{279.305}{64} = 4364,14 \text{ κάτοικοι ανά τεχνικό}$$

64

Ο αντίστοιχος δείκτης για τον νομό Φθιώτιδας έχει ως εξής:

$$\frac{178.771}{40} = 4469,27 \text{ κάτοικοι ανά τεχνικό}$$

40

4.3.1.3 Δείκτες Εισροών Υλικών Πόρων

Στις εισροές υλικών πόρων στον νοσοκομειακό χώρο περιλαμβάνεται κάθε υλικό που σχετίζεται με την κτιριακή υποδομή, τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και τις χρηματοοικονομικές εισροές.

- *Δείκτης Μικτού Νοσοκομειακού χώρου*

Σύνολο στεγασμένου χώρου (σε τ.μ.) έτους 2007

Σύνολο κλινών έτους 2007

Με την βοήθεια του παραπάνω δείκτη διερευνάται ο συνολικά διαθέσιμος χώρος (εστεγασμένος) για την παραγωγή νοσοκομειακών προϊόντων. Υποτίθεται, ότι συνυπολογίζονται όλοι οι διαθέσιμοι νοσοκομειακοί χώροι, ήτοι

Ιατρικοί (χειρουργεία, θάλαμοι νοσηλείας κ.α.)

Ξενοδοχειακοί (θάλαμοι νοσηλείας, μαγειρεία κ.α.)

Βοηθητικοί (αποθηκευτικοί χώροι, τεχνικές υπηρεσίες κ.α.)

Κοινόχρηστοι (διάδρομοι, χώροι αναμονής κ.α.)

Το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων των παραπάνω χώρων καλείται μικτός νοσοκομειακός χώρος και διερευνάται η αντιστοιχία τ.μ. ανά κλίνη. Η λογική της χρήσης του μεγέθους << μικτός νοσοκομειακός χώρος >> στηρίζεται στο γεγονός ότι στην διαδικασία παραγωγής νοσοκομειακού προϊόντος συμμετέχουν ως συντελεστές παραγωγής όλα τα τμήματα, όλες οι ειδικότητες και όλοι οι διαθέσιμοι νοσοκομειακοί χώροι που στεγάζονται τα τμήματα και οι αντίστοιχες ειδικότητες προσωπικού. Χρησιμοποιείται ως βάση σύγκρισης, η κλίνη, αφού η νοσοκομειακή κλίνη θεωρείται ο κύριος χώρος θεραπείας του ασθενή.

Ο δείκτης για το Π.Ν. της Λάρισας είναι:

$$\frac{88.000}{552} = 159,42 \text{ τετραγωνικά μέτρα}$$

552

και ο αντίστοιχός για το Γ.Ν. Λαμίας είναι:

$$\frac{44.000}{306} = 143,79 \text{ τετραγωνικά μέτρα}$$

Από τα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη μπορούμε να συμπεράνουμε ότι ο δείκτης του μικτού νοσοκομειακού χώρου για τα δύο νοσοκομεία είναι σχεδόν ίδιος, παρά την μεγάλη διαφορά που υπάρχει στο σύνολο του στεγασμένου χώρου.

4.3.2 Δείκτες Εκροών

Οι δείκτες εκροών κατά κύριο λόγο αξιολογούν και ελέγχουν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εισροές και γίνεται γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των μονάδων και κατ'επέκταση της αποδοτικότητας του νοσοκομειακού συστήματος. Βέβαια ο όρος εκροές υπονοεί πλήθος διαφορετικών στοιχείων, όπως μέση ετήσια κάλυψη κλινών, ειδικές εξετάσεις ανά ασθενή, ωριαία διάρκεια νοσηλευτικών παροχών ανά ασθενή κ.τ.λ. Ταυτόχρονα ως εισροές μπορούμε να θεωρήσουμε υλικούς, χρηματικούς ή ανθρώπινους πόρους.

4.3.2.1 Ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο

Για την υλοποίηση του παραπάνω δείκτη είναι απαραίτητο να γνωρίζουμε τις ημέρες νοσηλείας, που αποτελούν και την εκροή του συστήματος και των αριθμό των εργαζομένων που αποτελούν την εισροή στο υπό εξέταση σύστημα για το ίδιο έτος. Εφαρμόζεται ο παρακάτω τύπος:

Σύνολο ημερών νοσηλείας έτους 2007

Σύνολο απασχολούμενων έτους 2007

Με βάση τα στοιχεία κίνησης του Π.Ν.Λάρισας το έτος 2007 ο αριθμός του απασχολούμενου προσωπικού της μονάδας ανήρχετο σε 1.546 άτομα ενώ οι ημέρες νοσηλείας για το ίδιο έτος ήταν 176.414. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία ο δείκτης για το Π.Ν. της Λάρισας έχει ως εξής:

$$\frac{176.414}{1.546} = 114,10 \text{ ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο}$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για το Γ.Ν. Λαμίας έχει ως εξής:

$$\frac{73.346}{636} = 115,32 \text{ ημέρες νοσηλείας ανά απασχολούμενο}$$

Βασιζόμενοι στα αποτελέσματα του παραπάνω δείκτη μπορούμε να συμπεράνουμε ότι σε έναν απασχολούμενο του Γ.Ν. Λαμίας αντιστοιχούν σχεδόν οι ίδιες ημέρες νοσηλείας αν και ο συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας είναι μικρότερος.

4.3.2.2 Εισαγωγές ανά απασχολούμενο άτομο

- *Εισαγωγές ανά απασχολούμενο ιατρό*

Αριθμός εισαγωγών 2007

Σύνολο απασχολουμένων ιατρών

Σύμφωνα με τα στοιχεία κίνησης του Π.Ν. της Λάρισας το σύνολο των νοσηλευθέντων στην μονάδα για το έτος 2007 ανήλθε σε 54.218 άτομα. Το ίδιο έτος στην μονάδα εργάζονταν 549 ιατροί. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{54.218}{549} = 98,75 \text{ εισαγωγές ανά ιατρό}$$

Με βάση τα στοιχεία του γραφείου κινήσεως του Γ.Ν. Λαμίας το σύνολο των νοσηλευθέντων στην μονάδα για το έτος 2007 ανήλθε σε 26.710 άτομα. Το ίδιο έτος στην μονάδα εργάζονταν 176 ιατροί. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{26.710}{176} = 151,76 \text{ εισαγωγές ανά ιατρό}$$

Αλλάζοντας μόνο το περιεχόμενο του παρονομαστή του παραπάνω δείκτη θα δούμε πόσες είναι οι εισαγωγές και για τις υπόλοιπες ομάδες εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία, ήτοι για εισαγωγές ανά νοσηλευτή και εισαγωγές ανά διοικητικό υπάλληλο.

Οι εισαγωγές ανά νοσηλευτή για το Π.Ν. της Λάρισας για το έτος 2007 είναι:

$$\frac{54.218}{773} = 70,13 \text{ εισαγωγές ανά νοσηλευτή}$$

και για το Γ.Ν. Λαμίας είναι:

$$\frac{26.710}{324} = 92 \text{ εισαγωγές ανά νοσηλευτή}$$

Οι εισαγωγές ανά διοικητικό υπάλληλο για το έτος 2007 για το Π.Ν. της Λάρισας έχουν ως εξής:

$$\frac{54.218}{160} = 338,86 \text{ εισαγωγές ανά διοικητικό}$$

και για το Γ.Ν. Λαμίας είναι:

$$\frac{26.710}{123} = 217,15 \text{ εισαγωγές ανά διοικητικό}$$

Για να εξάγουμε ένα σαφές συμπέρασμα από την χρήση του παραπάνω δείκτη απαιτούνται και άλλα αποτελέσματα άλλων δεικτών, όπως ο δείκτης της μέσης διάρκειας αλλά και του δείκτη της μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών.

4.3.2.3 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας

Βασικός δείκτης εκροών που χρησιμοποιείται στο σύνολο των ερευνών σε νοσοκομειακά συστήματα

Σύνολο Ασθενοημερών έτους Α

Σύνολο Εισαγωγών Έτους Α

Για την χρησιμοποίηση του δείκτη θα πρέπει να γνωρίζουμε ότι:

- α) η βελτίωση του δείκτη (μείωση) έχει άμεση σχέση με την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών
- β) το εφαρμοζόμενο σύστημα αμοιβής των καταναλούμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών (κλειστό νοσήλιο, αμοιβή κατά πράξη)
- γ) η Μ.Δ.Ν. εξαρτάται από την οργάνωση του νοσοκομείου, από τον τρόπο διασύνδεσης των επιμέρους τμημάτων, την ταχύτητα διεκπεραίωσης των διαδικασιών, το επίπεδο τεχνογνωσίας και τον διαθέσιμο τεχνολογικό εξοπλισμό.

Οι δύο τελευταίες παράμετροι συμβάλλουν στον μικρότερο χρόνο διάγνωσης, στην αποτελεσματική διάγνωση και άμεση θεραπεία, στον ταχύτερο χρόνο αποθεραπείας.

Η Μ.Δ.Ν. μας βοηθάει στο να ξέρουμε πόσος είναι ο μέσος χρόνος παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου κινήσεως του Π.Ν. της Λάρισας για το έτος 2007 ο συνολικός αριθμός των νοσηλευομένων ήταν 176.414 ημέρες νοσηλείας ενώ οι

αντίστοιχες εισαγωγές για το ίδιο έτος ήταν 54.218. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία η Μ.Δ.Ν. για το νοσοκομείο της Λάρισας έχει ως εξής:

$$\frac{176.414}{54.218} = 3,25 \text{ ημέρες νοσηλείας}$$

Αντίστοιχα για το Γ.Ν. Λαμίας για το έτος 2007 ο συνολικός αριθμός των νοσηλευομένων ήταν 73.346 ημέρες νοσηλείας ενώ οι εισαγωγές για το ίδιο έτος ήταν 26.710. Επομένως ο δείκτης για το Γ.Ν. Λαμίας έχει ως εξής:

$$\frac{73.346}{26.710} = 2,74 \text{ ημέρες νοσηλείας}$$

4.3.2.4 Δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών

M.H.A.N. Έτους A

Σύνολο κλινών έτους A

*όπου M.H.A.N. (Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Νοσηλευομένων) ήτοι

Ασθενοημέρες έτους A

Ημέρες έτους A(360)

Δείκτης ιδιαίτερα μεγάλης σημασίας, που εκφράζεται σε ποσοστό επί τις εκατό και δηλώνει τον βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος. Ικανοποιητικό ποσοστό μέσης κάλυψης κλινών ή πληρότητας του νοσοκομείου θεωρείται ένα μέγεθος μεταξύ 75% και 80%. Ποσοστό πληρότητας μικρότερο του 75% είναι δηλωτικό ενός συστήματος που υπολειτουργεί. Η διερεύνηση των αιτιών των χαμηλών ποσοστών πληρότητας είναι αναγκαία από τον ερευνητή. Αιτίες της χαμηλής πληρότητας μπορεί να είναι οι δομικές αδυναμίες του υγειονομικού συστήματος που ανήκει το εξεταζόμενο νοσοκομείο(π.χ. ανισοκατανομή πόρων), μπορεί να είναι και εγγενείς αδυναμίες του εξεταζόμενου νοσοκομείου (π.χ. έλλειψη προσωπικού, κακή συντήρηση εξοπλισμού, αδιαφορία του προσωπικού, κακή φήμη κ.τ.λ.).

Ποσοστό πληρότητας πάνω από το 85% δεν είναι επιθυμητή, αφού η μακρόχρονη διατήρηση υψηλών ποσοστών οδηγεί το νοσοκομειακό σύστημα σε κόπωση. Πληρότητα

με ποσοστό πάνω από το 100% είναι δηλωτικό ύπαρξης ράντσων και χαρακτηριστικό υγειονομικού συστήματος με σοβαρές αδυναμίες κατανομής πόρων, αδυναμίας αντιμετώπισης της ζήτησης.

Σύμφωνα με τον παραπάνω δείκτη θα δούμε ποια είναι η μέση ετήσια κάλυψη των νοσηλευτικών κλινών για το Π.Ν. Λάρισας και για το Γ.Ν. Λαμίας αντίστοιχα.

Για το Π.Ν. της Λάρισας πρώτα ο δείκτης της μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών είναι:

$$\frac{176.414}{365} = 483,32$$

$$\frac{483,32}{508} = 95,14 \%$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για το Γ.Ν. Λαμίας είναι:

$$\frac{73.346}{365} = 200,94$$

$$\frac{233,33}{306} = 65,66 \%$$

Από την σύγκριση των παραπάνω αποτελεσμάτων μπορούμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι το Π.Ν. της Λάρισας που έχει ποσοστό πληρότητας πάνω από το 85 % να αντιμετωπίζει προβλήματα όπως της κόπωσης του προσωπικού και της ύπαρξη ράντσων σε ορισμένες κλινικές ενώ αντίστοιχα το Γ.Ν. Λαμίας με το 65,66% είναι δηλωτικό ενός συστήματος που υπολειτουργεί. Αιτίες της χαμηλής πληρότητας είναι κυρίως η μεγάλη έλλειψη που παρατηρείται στην επάρκεια του ανθρώπινου δυναμικού, αφού μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 48,94% εργάζεται στο νοσοκομείο.

4.4 Δείκτες Επάρκειας

Οι δείκτες επάρκειας στοχεύουν στην αξιολόγηση των εισροών (ποσοτικά αλλά και από άποψη κατανομής) σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Για παράδειγμα, οι δείκτες επάρκειας προσωπικού των μονάδων Υγείας-Πρόνοιας

αποβλέπουν στην αξιολόγηση της ικανότητας του συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες του πληθυσμού από άποψη ανθρώπινου δυναμικού.

4.4.1 Συνολικό προσωπικό ανά κλίνη

Για την υλοποίηση του παραπάνω δείκτη θα πρέπει να γνωρίζουμε τον αριθμό των κλινών που διαθέτει η μονάδα σε συγκεκριμένη χρονική στιγμή αλλά και τον αριθμό των εργαζομένων την ίδια χρονική περίοδο. Ο δείκτης έχει ως εξής:

Σύνολο απασχολούμενων στην μονάδα έτους Α

Σύνολο διαθέσιμων κλινών έτους Α

Ο συγκεκριμένος δείκτης για το Π.Ν. της Λάρισας είναι:

$$\frac{1.546}{552} = 2,80 \text{ απασχολούμενοι ανά κλίνη}$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για το Γ.Ν. Λαμίας είναι:

$$\frac{636}{306} = 2,07 \text{ απασχολούμενοι ανά κλίνη}$$

4.4.1.1 Ειδικότητες προσωπικού ανά κλίνη

Ο συγκεκριμένος δείκτης μας δίνει την δυνατότητα να εμβαθύνουμε περισσότερο στο θέμα της ποιοτικής και της ποσοτικής επάρκειας των μονάδων σε ανθρώπινο δυναμικό. Τέτοιοι δείκτες επάρκειας ανά ειδικότητα είναι:

Σύνολο απασχολούμενων ιατρών έτους Α

Σύνολο διαθέσιμων κλινών έτους Α

Με τον ίδιο δείκτη και αλλάζοντας μόνο το περιεχόμενο του ονομαστή μας δίνεται η δυνατότητα να βρούμε και αποτελέσματα δεικτών επάρκειας για τις άλλες ειδικότητες των απασχολούμενων στην μονάδα όπως, ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη, νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη και διοικητικό προσωπικό ανά κλίνη.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Π.Ν. της Λάρισας το 2007 υπηρέτουσαν στο νοσοκομείο 192 ιατροί, μόνιμο προσωπικό, και 169 ειδικευόμενοι ενώ

στην δύναμη του ιατρικού προσωπικού προστίθενται και 33 ιατροί οι οποίοι βρίσκονται στο νοσοκομείο από απόσπαση και 155 άτομα που είναι το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Έτσι το συνολικό προσωπικό για το 2007 ανέρχεται σε 549 ιατρούς. Την ίδια περίοδο οι ανεπτυγμένες κλίνες ήταν 552. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνονται ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{549}{552} = 0,99 \quad \text{ιατροί ανά κλίνη}$$

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας το 2007 υπηρετούσαν στο νοσοκομείο 68 ιατροί, μόνιμοι, και 58 ειδικευόμενοι ιατροί και 50 άτομα ήταν το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Το ίδιο χρονικό διάστημα οι ανεπτυγμένες κλίνες στο νοσοκομείο ήταν 306. Έτσι το συνολικό προσωπικό για το 2007 ανέρχεται σε 176 ιατρούς. Ο δείκτης για το Γ.Ν. της Λαμίας είναι:

$$\frac{176}{306} = 0,57 \quad \text{ιατροί ανά κλίνη}$$

Στα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός ιατρών κυρίως στο Π.Ν. της Λάρισας δεν είναι ειδικευόμενο και έμπειρο προσωπικό αλλά ειδικευόμενοι ιατροί και αυτό μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ποιοτική επάρκεια των παρεχομένων υπηρεσιών. Συνεπώς αυτή η ποσοτική επάρκεια που διαπιστώνεται στο ιατρικό προσωπικό δεν ωφελεί στο σημείο που θα έπρεπε το νοσοκομείο. Το ίδιο συμβαίνει και στο Γ.Ν. Λαμίας.

Χρησιμοποιώντας τον ίδιο δείκτη θα μελετήσουμε και τα αποτελέσματα για τις υπόλοιπες ειδικότητες εργαζομένων στα δύο νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Π.Ν. της Λάρισας το 2007 υπηρετούσαν 765 άτομα νοσηλευτικό μόνιμο προσωπικό, 59 άτομα ήταν προς απόσπαση, 26 άτομα ήταν από απόσπαση, 20 άτομα ήταν εποχικό προσωπικό και 21 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού για το 2007 ήταν 773 άτομα. Την ίδια περίοδο οι ανεπτυγμένες κλίνες ήταν 552. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνονται ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{773}{552} = 1,40 \quad \text{νοσηλευτής ανά κλίνη}$$

Ο αντίστοιχος δείκτης για το Γ.Ν. της Λαμίας έχει ως εξής: σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού το 2007 υπηρετούσαν 290 άτομα νοσηλευτικό μόνιμο προσωπικό, 6 άτομα ήταν προς απόσπαση, 13 άτομα ήταν από απόσπαση, 6 άτομα ήταν εποχικό

προσωπικό, 24 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage και 3 άτομα ήταν αλλότριων καθηκόντων. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού για το 2007 ήταν 324 άτομα. Την ίδια περίοδο οι ανεπτυγμένες κλίνες ήταν 306. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνονται ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{324}{306} = 1,05 \text{ νοσηλευτής ανά κλίνη}$$

Από τα παραπάνω αποτελέσματα που μας δίνει ο δείκτης μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το Π.Ν. της Λάρισας έχει ένα ικανοποιητικό ποσοστό ποσοτικής επάρκειας σε νοσηλευτικό προσωπικό αφού το ποσοστό κάλυψης ανέρχεται στο 83,20%. Αντίθετα στο Γ.Ν. της Λαμίας υπάρχει σημαντική έλλειψη σε νοσηλευτικό προσωπικό αφού το ποσοστό της κάλυψης ανέρχεται μόλις στο 53,37%. Αυτό το αποτέλεσμα έχει σοβαρές συνέπειες τόσο στην ποσοτική επάρκεια όσο και στην ποιοτική επάρκεια των παρεχομένων υπηρεσιών.

Για το διοικητικό προσωπικό του Π.Ν. της Λάρισας ο δείκτης έχει ως εξής: σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού το 2007 υπηρετούσαν 161 άτομα μόνιμο προσωπικό, 10 άτομα ήταν προς απόσπαση, 5 άτομα ήταν από απόσπαση, και 4 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του διοικητικού προσωπικού για το 2007 ήταν 160 άτομα. Την ίδια περίοδο οι ανεπτυγμένες κλίνες ήταν 552. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνονται ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{160}{552} = 0,28 \text{ άτομα διοικητικό προσωπικό ανά κλίνη}$$

Για το Γ.Ν. Λαμίας ισχύουν τα εξής: το 2007 υπηρετούσαν 128 άτομα μόνιμο διοικητικό προσωπικό, 5 άτομα ήταν προς απόσπαση, 2 άτομα ήταν από απόσπαση, 7 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage και 9 άτομα ήταν αλλότριων καθηκόντων. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του διοικητικού προσωπικού για το 2007 ήταν 123 άτομα. Την ίδια περίοδο οι ανεπτυγμένες κλίνες ήταν 306. Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας δίνονται ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{123}{306} = 0,40 \text{ άτομα διοικητικό προσωπικό ανά κλίνη}$$

4.4.2 Δείκτες μεταξύ ειδικοτήτων

Οι δείκτες επάρκειας χρησιμοποιούνται επιπλέον στην διαδικασία μέτρησης αλληλοκάλυψης και υποστήριξης μεταξύ των επιμέρους ειδικοτήτων προσωπικού. Έτσι, σε μία νοσοκομειακή μονάδα το βάρος της θεραπείας του ασθενή αναλαμβάνει συνήθως το ιατρικό προσωπικό συνεπικουρούμενο από άλλες ειδικότητες με διαφορετική βαρύτητα συμμετοχής ανάλογα με το περιστατικό και άλλα επιμέρους δεδομένα. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, ο δείκτης αυτός σαν βάση χρησιμοποιεί το ιατρικό προσωπικό το οποίο σχετίζεται με άλλες ειδικότητες που υποβοηθούν το έργο του ιατρικού προσωπικού. Έτσι ο συνήθης δείκτης επάρκειας επί μέρους ειδικοτήτων προσωπικού εστιάζεται στον δείκτη νοσηλευτικό προσωπικό ανά ιατρό,

Σύνολο νοσηλευτικού προσωπικού έτους Α

Σύνολο ιατρικού προσωπικού έτους Α

Με βάση τον παραπάνω δείκτη θα μπορούσαμε να δούμε ποια ήταν η αναλογία για το 2007 μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού στα νοσοκομεία που εξετάζουμε.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Π.Ν. της Λάρισας το 2007 υπηρετούσαν 765 άτομα νοσηλευτικό μόνιμο προσωπικό, 59 άτομα ήταν προς απόσπαση, 26 άτομα ήταν από απόσπαση, 20 άτομα ήταν εποχικό προσωπικό και 21 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού για το 2007 ήταν 773 άτομα και η δύναμη του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Π.Ν. της Λάρισας το 2007, υπηρετούσαν στο νοσοκομείο 192 ιατροί, μόνιμο προσωπικό, και 169 ειδικευόμενοι ενώ στην δύναμη του ιατρικού προσωπικού προστίθενται και 33 ιατροί οι οποίοι βρίσκονται στο νοσοκομείο από απόσπαση και 155 άτομα που ήταν το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Έτσι το συνολικό προσωπικό για το 2007 ανέρχεται σε 549 ιατρούς. Ο δείκτης με βάση τα παραπάνω στοιχεία έχει ως εξής:

$$\frac{773}{549} = 1,40 \text{ νοσηλευτές ανά ιατρό}$$

549

Σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού το 2007 υπηρετούσαν 290 άτομα νοσηλευτικό μόνιμο προσωπικό, 6 άτομα ήταν προς απόσπαση, 13 άτομα ήταν από

απόσπαση, 6 άτομα ήταν εποχικό προσωπικό, 24 άτομα ήταν με πρόγραμμα stage και 3 άτομα ήταν αλλότριων καθηκόντων. Έτσι η υφιστάμενη δύναμη του νοσηλευτικού προσωπικού για το 2007 ήταν 324 άτομα και η δύναμη του ιατρικού προσωπικού σύμφωνα με τα στοιχεία του γραφείου προσωπικού του Γ.Ν. Λαμίας το 2007, υπηρετούσαν στο νοσοκομείο 68 ιατροί, μόνιμοι, και 58 ειδικευόμενοι ιατροί και 50 άτομα που ήταν το προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας. Έτσι το συνολικό προσωπικό για το 2007 ανέρχεται σε 176 ιατρούς. Με βάση τα παραπάνω στοιχεία ο δείκτης έχει ως εξής:

$$\frac{324}{176} = 1,84 \text{ νοσηλευτές ανά ιατρό}$$

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

5.1 Γενικά

Στο κεφάλαιο αυτό αρχίζουμε τη διερεύνηση των βασικότερων οικονομικών στοιχείων του τεχνικού εξοπλισμού, ξεκινώντας από τα κόστη που συνεπάγεται η απόκτηση, η εγκατάσταση, η λειτουργία και η συντήρησή του. Οι τιμές και οι ποσότητες των παρακάτω ειδών και υπηρεσιών αντιπροσωπεύουν την εικόνα των δύο νοσοκομείων που εξετάζουμε. Οι τιμές ενδέχεται να αλλάζουν κάθε φορά ανάλογα με την χάραξη της υγειονομικής πολιτικής της εκάστοτε κυβέρνησης αλλά και από τις διεθνείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας. Φυσικά, το πρώτο κόστος του εξοπλισμού προκαλείται από την απόκτησή του. Το κόστος της απόκτησής του δεν είναι παρά ένα μέρος του όλου κόστους που συνεπάγεται η απόκτηση του εξοπλισμού αυτού. Μετά την απόκτηση ακολουθεί μια μεγάλη σειρά δραστηριοτήτων και αναλώσεων, η κάθε μια από τις οποίες έχει ένα δικό της κόστος, όπως: κόστος εξεύρεσης χώρου, εγκατάστασης και δοκιμής λειτουργίας, εκπαίδευσης προσωπικού, εργασίας προσωπικού, συντήρησης εξοπλισμού και διάφορες αναλώσεις. Παρακάτω θα ασχοληθούμε με την κατηγοριοποίηση του κόστους σε δυο μεγάλες κατηγορίες, το αρχικό και το λειτουργικό, με σκοπό την αποφυγή σύγχυσης σε τυχόν άλλες αναφορές υποκατηγοριών κόστους. Για ένα δημόσιο τομέα υγείας, ο πιο προφανής στόχος είναι μια παράλληλη ελαχιστοποίηση και του κόστους και των εσόδων με ακριβώς μηδενικά κέρδη, έτσι ώστε το κράτος και να πληρώνει το μικρότερο δυνατό τίμημα για την παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και να μην είναι ελλειμματική για τον κρατικό προϋπολογισμό η παροχή αυτή. Για μια ιδιωτική επιχείρηση παροχής υπηρεσιών υγείας, ο πιο προφανής στόχος είναι η μεγιστοποίηση των κερδών δηλαδή της διαφοράς εσόδων μείον τα κόστη, ώστε η επιχείρηση να ωφεληθεί οικονομικά όσο γίνεται περισσότερο.

5.2 Κατηγοριοποίηση του κόστους

Βασική κατηγοριοποίηση του κόστους είναι η διαίρεσή του σε «αρχικό κόστος» και σε «λειτουργικό κόστος». Το πρώτο περιλαμβάνει κόστη όπως το κόστος αγοράς του

εξοπλισμού, αγοράς χώρου για τον εξοπλισμό, το κόστος εγκατάστασης, εκπαίδευσης και δοκιμών και γενικά ότι κόστη χρειάζονται για να προετοιμασθεί η λειτουργία του τεχνικού εξοπλισμού. Το δεύτερο, το λειτουργικό δηλαδή κόστος περιλαμβάνει όλα τα κόστη που θα αρχίσουν να υπάρχουν από την στιγμή που θα αρχίσει να λειτουργεί ο εξοπλισμός δηλαδή κόστη εργασίας, κόστη συντήρησης, διάφορες αναλώσεις, γενικά έξοδα κ. τ. λ.

5.2.1 Αρχικό Κόστος

Κόστος αγοράς εξοπλισμού: Στην υγεία συχνά το αρχικό κόστος είναι αρκετά μεγαλύτερο από το κόστος αγοράς. Το κόστος αγοράς ενός ακτινοσκοπικού μηχανήματος ποικίλει ανάλογα με τις δυνατότητες που έχει. Οι τιμές των μηχανημάτων τελευταίας γενιάς ξεκινούν από, περίπου 50.000€ και φτάνουν τις 700.000€.

Κόστος αγοράς χώρου: Είναι η εξεύρεση χώρου για την εγκατάσταση του εξοπλισμού. Εδώ υπάρχουν κόστη οικοπέδων και κτιρίων, τα οποία θα πρέπει να αγοραστούν ή να ενοικιαστούν, ώστε να εγκατασταθεί ο εξοπλισμός. Μέσα στα κόστη των χώρων συνήθως συμπεριλαμβάνονται και τα κόστη όπως η ηλεκτρολογική και επικοινωνιακή υποδομή του κτιρίου, η πυροσβεστική υποδομή του, οι υδραυλικές εγκαταστάσεις και οι εγκαταστάσεις αποχέτευσης, η εγκατάσταση κλιματισμού κ. α.

Επειδή η αγοραστική αξία των οικοπέδων αυξάνεται συνέχεια και στα οικοπέδα δεν επέρχονται σημαντικές φθορές, θα αναφερθούμε για το κόστος του χώρου που καταλαμβάνει το τμήμα που βρίσκεται ο εκάστοτε εξοπλισμός. Το τμήμα στο οποίο εγκαθίσταται ο τεχνικός εξοπλισμός περιλαμβάνει χώρους όπως το γραφείο γραμματείας τμήματος, γραφείο ιατρών, χώρος Η/Υ κ. α. Η αξία των τ. μ. είναι διαφορετική από περιοχή σε περιοχή. Στην περιφέρεια κυμαίνονται γύρω στα 300€ ανά τετραγωνικό μέτρο.

Για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας το κόστος κατασκευής του έφτασε τα 141.777.294€ σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία του Οικονομικού Τμήματος του νοσοκομείου, ενώ για το Γενικό Νοσοκομείο Λαμίας το κόστος κατασκευής του έφτασε τα 34.775.111,21€ σύμφωνα με τα τηρούμενα στοιχεία του Οικονομικού Τμήματος του νοσοκομείου και της Διεύθυνση Ελέγχου Κατασκευής Έργων (Δ.Ε.Κ.Ε.), επιβλέπουσας αρχής του έργου.

Επομένως το κόστος αγοράς του χώρου όπου είναι εγκατεστημένα τα ακτινοσκοπικά μηχανήματα, τα οποία ανάλογα με τον χώρο που καταλαμβάνουν σε μέγεθος, χρειάζονται από περίπου 120τ. μ. μέχρι 150 τ.μ. θα έχουν αξία αγοράς, περίπου και στον νομό Λάρισας και στον νομό Φθιώτιδας, οι οποίες θα ξεκινούν από τα 36.000€, μέχρι και τις 45.000€.

Τα μηχανήματα που είναι φορητά δεν απαιτούν να είναι εγκατεστημένα σε κάποιο συγκεκριμένο χώρο αλλά από την στιγμή που χρησιμοποιούνται για χειρουργικές εξετάσεις και επεμβάσεις μέσα στα χειρουργεία χρειάζονται λιγότερα τετραγωνικά για την εγκατάστασή τους.

Κόστος εκπαίδευσης προσωπικού: Είναι το κόστος που απαιτείται για να εκπαιδευτεί κατάλληλα το προσωπικό που χρειάζεται για να λειτουργήσει ο τεχνικός εξοπλισμός. Η εκπαίδευση του προσωπικού περιλαμβάνει 3 ομάδες: τους χειριστές, τους χρήστες και τους συντηρητές. Οι χειριστές είναι τεχνικοί ή ιατρικό ή νοσηλευτικό προσωπικό. Οι χρήστες είναι το ιατρικό προσωπικό, το οποίο κάνει τις διαγνώσεις. Οι συντηρητές είναι πάντα τεχνικό προσωπικό.

Ο χρόνος εκπαίδευσης του προσωπικού κυμαίνεται από 1 έως 3 μήνες ανάλογα με τις δυνατότητες του τεχνικού εξοπλισμού. Κάποιες κατασκευάστριες εταιρείες προσφέρουν δωρεάν το κόστος εκπαίδευσης του προσωπικού το οποίο προβλέπεται μέσα στην σύμβαση. Σε περίπτωση που η εκπαίδευση του προσωπικού δεν προσφέρεται δωρεάν, τότε το κόστος για μία 2μηνη εκπαίδευση ενός ιατρού κυμαίνεται γύρω στις 4.000€, και για μία 3μηνη εκπαίδευση ενός τεχνικού γύρω στις 7.000€. Τα ποσά αυτά ενδέχεται να αλλάξουν όταν κριθεί απαραίτητο είτε από τους εκπαιδευτές είτε από τους εκπαιδευόμενους ότι ο χρόνος εκπαίδευσης ήταν πολύ μικρός και χρειάζονται επιπλέον ώρες εκπαίδευσης. Σε μία τέτοια περίπτωση η αποζημίωση των εκπαιδευτών είναι ωριαία.

Κόστος εγκατάστασης : Ο τεχνικός εξοπλισμός για να τοποθετηθεί και να μπορέσει να λειτουργήσει σωστά και με ασφάλεια θέλει κάποια προετοιμασία της θέσης αυτής. Τα ακτινοσκοπικά μηχανήματα τα οποία είναι πολύπλοκα χρειάζονται κάποιες ιδιαίτερες απαιτήσεις. Οι απαιτήσεις αυτές μπορεί να είναι: πρόσθετες ηλεκτρολογικές εγκαταστάσεις, ειδική εγκατάσταση αερισμού ή κλιματισμού, θωρακίσεις για την προστασία από επικίνδυνες ακτινοβολίες, πρόσθετα μέτρα πυρασφάλειας.

Συγκεκριμένα το κόστος εγκατάστασης ενός ακτινοσκοπικού μηχανήματος (ακτινοπροστασία χώρου, κλιματισμός και πυρασφάλεια), ξεκινάει από περίπου 5.000€ για τα μηχανήματα που εγκαθίστανται στα χειρουργεία, τα φορητά, ενώ για μεγαλύτερης δυναμότητας μηχανήματα όπως είναι τα αγγειογραφικά ή τα στεφανιογραφικά το κόστος εγκατάστασης κυμαίνεται στις 100.000€

5.2.2 Λειτουργικό Κόστος

Κόστος συντήρησης τεχνικού εξοπλισμού: Η συντήρηση γίνεται σε πολλά επίπεδα. Στοιχειώδη συντήρηση μπορούν να κάνουν οι χειριστές αλλά και το προσωπικό της Βιοϊατρικής τεχνολογίας του νοσοκομείου. Συντήρηση απλή μπορεί να γίνεται από το προσωπικό του αγοραστή. Η δυσκολότερη και απαιτητικότερη συντήρηση γίνεται από προσωπικό του πωλητή ή του κατασκευαστή του. Το κόστος της συντήρησης περιλαμβάνει κόστη εργασίας, ανταλλακτικών και διαφόρων βοηθητικών υλικών συντήρησης.

Το κόστος συντήρησης ενός ακτινοσκοπικού μηχανήματος ποικίλει ανάλογα με τις δυνατότητές του. Έτσι το κόστος συντήρησης για το Diagnost 93 που βρίσκεται στο Γ.Ν. Λαμίας κυμαίνεται στις 40.000€/έτος. Ενώ για το B-V Libra το κόστος συντήρησής του κυμαίνεται στις 10.000€/έτος.

Το κόστος συντήρησης των Diagnost 93 και Diagnost 94 που βρίσκονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας ανέρχεται στις 75.000€/έτος.

Απαιτητικά όμως είναι τα κόστη για το αγγειογραφικό και το στεφανιογραφικό μηχάνημα του Π.Ν. της Λάρισας τα οποία φτάνουν τις 80.000€/έτος.

Το κόστος συντήρησης του C-arm του φορητού μηχανήματος που βρίσκεται στο Π.Ν.Λάρισας κυμαίνεται στις 12.000€/έτος.

Οι συντηρήσεις των παραπάνω μηχανημάτων γίνονται σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή και γίνονται 3 με 4 φορές τον χρόνο, οι τακτικές συντηρήσεις, ενώ μπορεί να υπάρξουν και έκτακτες λόγω κάποιας σημαντικής βλάβης η οποία δεν μπορεί να διορθωθεί από το προσωπικό του νοσοκομείου. Στις συμβάσεις που υπογράφονται μεταξύ του νοσοκομείου και του προμηθευτή καθορίζονται και ποια θα είναι τα ανταλλακτικά που θα αλλάζονται στο κάθε μηχάνημα σε κάθε επίσκεψη των τεχνικών της εταιρείας που προμήθευσε τα μηχανήματα.

Κόστος εργασίας τεχνικού εξοπλισμού. Η εργασία του προσωπικού που χρειάζεται για να λειτουργήσει ο τεχνικός εξοπλισμός, κυρίως των χειριστών και των χρηστών του. Το κόστος της εργασίας, εκτός από τις αμοιβές του προσωπικού αυτού, επιβαρύνεται με διάφορους τρόπους, όπως εισφορές σε ασφαλιστικά ταμεία, περιπτώσεις υπερωριακής απασχόλησης, έκτακτα επιδόματα σαν κίνητρα για βελτιωμένες αποδόσεις, τυχόν συμμετοχές στα κέρδη κ. τ. λ. Το κόστος εργασίας του τεχνικού εξοπλισμού θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «αναλογικό» κόστος αφού όσο περισσότερο προσωπικό χειρίζεται το μηχάνημα τόσο μεγαλύτερο είναι το κόστος εργασίας. Οι αμοιβές του προσωπικού ποικίλουν αναλόγως της θέσεως και της ειδικότητας του κάθε υπαλλήλου. Για παράδειγμα ο μισθός ενός επιμελητή Α' είναι περίπου 55.000€/έτος (μικτά), μιας νοσηλεύτριας 25.000€/έτος(μικτά) και ενός τεχνικού υπαλλήλου, γύρω στις 28.000 €/έτος(μικτά).

(το συνολικό κόστος εργασίας είναι ίσον με τις τακτικές αποδοχές (βασικός μισθός +επιδόματα) + τις μη τακτικές αποδοχές (δώρο Πάσχα + δώρο Χριστουγέννων) + εργοδοτικές εισφορές)

Κόστος διαφόρων αναλώσεων τεχνικού εξοπλισμού. Είναι οι αναλώσεις που χρειάζονται για να μπορέσει να λειτουργήσει ο εξοπλισμός. Αυτές οι αναλώσεις μπορεί να είναι πολλών ειδών, όπως ηλεκτρική ενέργεια , υλικά καθαρισμού, απολυμαντικά , σκιαγραφικά μέσα, φίλμς, υγειονομικό υλικό, αλοιφή επάλειψης κ. α.

Το κόστος των αναλώσεων του ακτινοσκοπικού μηχανήματος που βρίσκεται στο Γ.Ν. Λαμίας είναι περίπου 40,000€/έτος και περιλαμβάνει κυρίως γάντια, βαμβάκι, φίλμς κ. α. Το κόστος όμως μπορεί να αυξηθεί αν λάβουμε υπόψη το φαρμακευτικό υλικό(περίπου 300,00Ευρώ/έτος), τα σκιαγραφικά μέσα(5.000€/έτος), τη γραφική ύλη κ. α.

Για τα μηχανήματα του Π.Ν. της Λάρισας το κόστος των αναλώσεων μπορεί να φτάσει τις 55.000€/έτος σε φίλμς, γάντια, βαμβάκι κ.α. . Το κόστος αυτό αυξάνεται εάν προσθέσουμε και το φαρμακευτικό υλικό, τα σκιαγραφικά μέσα κ.α., το οποίο κόστος μπορεί να φτάσει τις 60.000€/έτος.

Το κόστος αναλώσεων του αγγειογραφικού και του στεφανιογραφικού είναι περίπου 70.000€/έτος και περιλαμβάνει τα φίλμς, τα σκιαγραφικά μέσα και το κόστος των υπολοίπων υλικών.

5.3 Κόστος Εξέτασης

Στην ενότητα αυτή θα αναφερθούμε στο κόστος των εξετάσεων που αντιστοιχεί στα συστήματα εξέτασης που έχουμε αναφερθεί ως τώρα. Οι τιμές στις οποίες θα αναφερθούμε αφορούν το Δημόσιο. Το κόστος των εξετάσεων καλύπτεται στην πλειοψηφία των περιπτώσεων ασφαλιστικά ταμεία, που καλείται να πληρώσει ποσοστό του κόστους της εξέτασης ή να επιβαρυνθεί τη συνολική της αξία, ανάλογα με το ασφαλιστικό ταμείο και το ποσοστό κάλυψης που αυτό παρέχει. Οι εξετάσεις που διενεργούνται στα μηχανήματα καθώς και το κόστος τους αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΛΗ	4,05 €
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ	7,04 €
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΑΠΛΟΣ	17,61 €
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΝΩΤΕΡΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΔΙΠΛΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ	21,13 €
ΒΑΡΙΟΥΧΟΣ ΥΠΟΚΛΥΣΜΟΣ ΔΙΠΛΗ ΣΚΙΑΓΡΑΦΗΣΗ	35,22 €
ΒΑΡΙΟΥΧΟΣ ΥΠΟΚΛΥΣΜΟΣ ΑΠΛΟΣ	24,65 €
ΕΝΤΕΡΟΚΛΥΣΜΟΣ	28,17 €
ΑΝΙΟΥΣΑ ΟΥΡΗΘΡΟΓΡΑΦΙΑ- ΚΥΣΤΕΟΓΡΑΦΙΑ	13,79 €
ΧΟΛΟΚΥΣΤΟΓΡΑΦΙΑ- ECRP	3,05 €
ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΑ	10,39 €
ΣΑΛΠΙΓΓΟΓΡΑΦΙΑ	10,39 €
ΜΕΓΑΛΩΝ ΑΓΓΕΙΩΝ	8,28 €
ΑΟΡΤΗΣ	52,82 €
ΣΠΛΑΧΝΙΚΟΥ ΚΡΑΝΙΟΥ	71,11 €

Πίνακας 5.3.1 Κόστος εξετάσεων

Οι παραπάνω τιμές αφορούν τις εξετάσεις που διενεργούνται στα μηχανήματα του Π.Ν. της Λάρισας.

Οι εξετάσεις καθώς και οι τιμές που διενεργούνται στο Γ.Ν. Λαμίας φαίνονται στον παρακάτω πίνακα:

ΕΙΔΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ
ΣΤΟΜΑΧΟΥ ΑΠΛΗ	1,20 €
ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ	1,20 €

Πίνακας 5.3.2 Κόστος εξετάσεων

Η διαφορά που υπάρχει ανάμεσα στις τιμές των δύο νοσοκομείων, στις ίδιες εξετάσεις, οφείλεται κυρίως στην διαφορετικότητα της στόχευσης των δύο νοσοκομείων.

5.4 Ισολογισμός

5.4.1 Έννοια- Χαρακτηριστικά του ισολογισμού

Ο ισολογισμός είναι η λογιστική κατάσταση με την οποία εμφανίζονται συνοπτικά κατά είδος και αξία, τα περιουσιακά στοιχεία της επιχειρήσεως, σε ορισμένη χρονική στιγμή, αποτιμημένα με το ίδιο νόμισμα. Ο ισολογισμός προκύπτει από την απογραφή, της οποίας αποτελεί περίληψη, και εμφανίζει την χρηματοοικονομική κατάσταση της επιχείρησης συνοπτικά, μόνο κατά είδος και αξία, ενώ η απογραφή την εμφανίζει αναλυτικά κατά είδος, ποιότητα, ποσότητα και αξία.

Στον ισολογισμό εικονίζεται η περιουσιακή συγκρότηση της επιχειρήσεως με την ισότητα:

$$\text{Ενεργητικό} = \text{Παθητικό}$$

$$\text{ή πιο αναλυτικά} \quad \text{Ενεργητικό} = \text{Παθητικό} + \text{Καθαρή Θέση}$$

5.4.2 Χρόνος συντάξεως ισολογισμού και ονομασία των ισολογισμών

Ο ισολογισμός, σύμφωνα με την νομοθεσία που ισχύει, συντάσσεται μέσα σε τρεις μήνες, ή αν πρόκειται για Ανώνυμο Εταιρεία ή συνεταιρισμό σε τέσσερις μήνες και αν για αλλοδαπές επιχειρήσεις ή επιχειρήσεις που εκμεταλλεύονται ποντοπόρα πλοία, μέσα σε έξι μήνες από την λήξη της διαχειριστικής χρήσεως και λέγεται τελικός ισολογισμός της χρήσεως που κλείνει και αρχικός της χρήσεως που ανοίγει.

Κρίνεται όμως σκόπιμο κατά την διάρκεια της χρήσεως, να συντάσσονται ισολογισμοί σε σύντομα χρονικά διαστήματα, δηλαδή κάθε μήνα, δίμηνο ή τρίμηνο, έστω και εσωλογιστικά, για να πληροφορείται η διοίκηση για την πορεία της επιχειρήσεως. Οι ισολογισμοί αυτοί δεν καταχωρούνται στο βιβλίο απογραφών και ισολογισμών.

5.5 Απολογιστικά στοιχεία Γ.Ν. Λαμίας

Η εξέλιξη των οικονομικών αποτελεσμάτων για το έτος 2007 του Γενικού Νοσοκομείου Λαμίας, έχει ως εξής:

- Το ταμειακό υπόλοιπο του 2006 ανέρχονταν στο ποσό των 2.283.040,14€.

- Τα συνολικά έσοδα του νοσοκομείου για το 2007 ανήλθαν στα 14.106.188,90€, τα οποία προήλθαν από επιχορηγήσεις για μισθοδοσία, επιχορηγήσεις για λειτουργικές δαπάνες, από τακτική επιχορήγηση για Δημόσιες Επενδύσεις, από επιχορηγήσεις για δαπάνες εκπαίδευσης, έσοδα από ασφαλιστικά ταμεία, έσοδα από υποχρεώσεις προς τρίτους, από λοιπές πηγές.
- Τα έξοδα ανήλθαν στα 14.106.188,90€, τα οποία προήλθαν από έξοδα για μισθοδοσία, για φαρμακευτικό υλικό, για υγειονομικό υλικό, για χημικά αντιδραστήρια, για ορθοπεδικό υλικό, για τρόφιμα, για καύσιμα, για ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, για επισκευές και συντήρηση, για λοιπές λειτουργικές δαπάνες, για δημόσιες επενδύσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό, για δημόσιες επενδύσεις από πρόγραμμα δημοσίων έργων και για κρατήσεις και λοιπές δαπάνες.
- Το ταμειακό υπόλοιπο για το έτος 2007 ανήλθε στα 1.284.076,70€
- Οι απαιτήσεις του νοσοκομείου ανέρχονται στα 12.500.000,00€ ενώ οι υποχρεώσεις του ανέρχονται στα 41.071.093,40€

5.6 Απολογιστικά στοιχεία Π.Ν. Λάρισας

Η εξέλιξη των οικονομικών αποτελεσμάτων για το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Λάρισας για το έτος 2007 έχει ως εξής:

- Το ταμειακό υπόλοιπο του 2006 ανέρχονταν στο ποσό των 1.514.819,12€
- Τα συνολικά έσοδα του νοσοκομείου για το έτος 2007 ανήλθαν στα 47.282.178,12€.
- Τα συνολικά έξοδα του νοσοκομείου για το έτος 2007 ανήλθαν στα 83.698.440,57€ τα οποία προήλθαν από τη μισθοδοσία των υπαλλήλων, από μισθώματα κτιρίων, τηλεφωνικά- τηλεγραφικά έξοδα, ύδρευση, φωτισμός, καθαρισμός γραφείων, συντήρηση εγκαταστάσεων, ασφάλιστρα – φύλακτρα, λοιποί κωδικοί εσόδων, προμήθεια υγειονομικού υλικού, φαρμακευτικού, ορθοπεδικού, λοιπού χημικού υλικού κ.α.
- Το ταμειακό υπόλοιπο για το έτος 2007 ανήλθε στα 2.797.304,41€.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΈΚΤΟ

Προμήθειες Τεχνολογικού Εξοπλισμού Μονάδων Υγείας

6.1 Σημασία προμήθειας

Σε αυτό το κεφάλαιο θα ασχοληθούμε κυρίως με κρατικές προμήθειες, δηλαδή τις προμήθειες που αφορούν τα νοσοκομεία. Οι κρατικές προμήθειες αποτελούν σημαντικό κομμάτι της οικονομίας κάθε κράτους. Η συγκέντρωση της μεγάλης αγοραστικής δύναμης του κράτους αποτελεί πρώτιστα μοχλό άσκησης οικονομικής πολιτικής και ανάπτυξης. Αυτό πραγματοποιείται με ενοποιημένες μακροχρόνιες προμήθειες, επαναλαμβανόμενες συμβάσεις, ενοποίηση των προδιαγραφών και γενικότερα με την άσκηση πολιτικής των προμηθειών. Με τον τρόπο αυτό κατευθύνεται και υποβοηθείται το παραγωγικό δυναμικό της χώρας ενώ ταυτόχρονα επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας με την προσφορά καλύτερων τιμών, διαφάνεια και αποδοτικότητα των υπηρεσιών που ασχολούνται με τις κρατικές αγορές.

6.2 Νόμος περί προμηθειών

Το δημόσιο νοσοκομείο είναι ένας δημόσιος οργανισμός- Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου- πράγμα που σημαίνει ότι η λειτουργία του επιτελείται κάτω από το Νομικό Καθεστώς που ορίζει η Ελληνική Πολιτεία. Έτσι η διαδικασία που ακολουθείται για τις προμήθειες του νοσοκομείου, γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, και συγκεκριμένα με τον νόμο 1797/88 (Φ.Ε.Κ. 164/4-8-88) ΠΕΡΙ <<Προμήθειας του Δημοσίου Τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων>>. Ο νόμος αυτός ψηφίσθηκε από την Βουλή των Ελλήνων, αφού προέκυψε άμεσα η ανάγκη ανανέωσης της νομοθεσίας που ίσχυε μέχρι και του έτους 1988, με σκοπό τον εκσυγχρονισμό και την προσαρμογή προς τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας.

Ο νόμος 1797/88 έχει ισχύ από την 1-1-1989, αποτελείται από 19 άρθρα, και έχει υπογραφεί από τους Υπουργούς Εθνικής Οικονομίας, οικονομικών, Βιομηχανίας, Ενέργειας και Τεχνολογίας και Εμπορίου. Στην συνέχεια με πρόταση των παραπάνω αρμόδιων υπουργών, εκδόθηκε το υπ' αριθμό Προεδρικό Διάταγμα 173/90 Κανονισμός Προμηθειών του Δημοσίου (Κ.Π.Δ.) (Φ.Ε.Κ. 62/10-4-90).

6.3 Βασικές αρχές κρατικών Προμηθειών

Οι βασικές αρχές που διέπουν τις κρατικές προμήθειες είναι οι εξής :

1. Αρχή της διαφάνειας των διαδικασιών : Η διαδικασία εκτέλεσης των δημοσίων προμηθειών, σε όλες τις φάσεις του διαγωνισμού (διακήρυξη – επιλογή προμηθευτή – ανάθεση σύμβασης) στηρίζεται σε συγκεκριμένους και γνωστούς εκ των προτέρων κανόνες, οι οποίοι ισχύουν σε όλη τη διάρκειά τους και οφείλουν να είναι πλήρεις, απόλυτα κατανοητοί και σαφείς. Οι όροι των διαγωνισμών δεν επιτρέπεται να αλλάξουν μετά την προκήρυξή τους παρά μόνο σε περίπτωση που γίνουν αποδεκτές τυχόν κατατεθειμένες από μέρους των διαγωνιζομένων, ενστάσεις ή προσφυγές.
2. Αρχή της ίσης μεταχείρισης : Οι όροι των διαγωνισμών για τις δημόσιες προμήθειες δεν επιτρέπεται να εισάγουν πολιτική διακρίσεων έναντι συγκεκριμένων επιχειρήσεων ή κατηγοριών επιχειρήσεων της Ελλάδος ή του εξωτερικού.
3. Αρχή της δημοσιότητας : σύμφωνα με την οποία, οι αγορές που πραγματοποιεί το δημόσιο γίνονται γνωστές για την εξυπηρέτηση κάθε ενδιαφερομένου μέσω της δημοσίευσής τους στον εθνικό τύπο αλλά και στην Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων καθώς και στην τράπεζα δεδομένων TED.

6.4 Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.)

Σύμφωνα με την παραπάνω νομοθεσία, οι προμήθειες του νοσοκομείου, πριν αρχίσει η διαδικασία υλοποίησής τους υπόκεινται σε έγκριση. Η έγκριση αυτή παρέχεται με την ένταξη των Προμηθειών στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών.

Το Ε.Π.Π. είναι εγκεκριμένες προτάσεις, υλοποίησης προμηθειών των φορέων του Δημοσίου. Καταρτίζεται από τις προτάσεις των φορέων του Δημοσίου τομέα και από την γνωμοδότηση της Επιτροπής Πολιτικής Προγραμματισμού Προμηθειών.

6.5 Τρόποι Διενέργειας Προμήθειας

Οι προμήθειες διενεργούνται είτε με διαγωνισμό είτε με απευθείας ανάθεση

6.5.1 Διαγωνισμοί

Οι διαγωνισμοί διακρίνονται σε :

- α. Ανοικτούς
- β. Κλειστούς
- γ. Πρόχειρους

Οι όροι της διακήρυξης κάθε διαγωνισμού πρέπει να είναι σαφής και πλήρης. Η σύνταξη της διακήρυξης των διαγωνισμών γίνεται από τον υπεύθυνο του γραφείου Προμηθειών σε συνεργασία με τον Προϊστάμενο των Οικονομικών Υπηρεσιών του νοσοκομείου. Αφού συνταχθεί η διακήρυξη του διαγωνισμού, υπογράφεται από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου του νοσοκομείου, καθώς επίσης και η περίληψη της διακήρυξης.

6.5.1.1 Ανοικτός Διαγωνισμός

Ανοικτός είναι ο διαγωνισμός στον οποίο μπορεί να υποβάλλει προσφορά κάθε ενδιαφερόμενος προμηθευτής. Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας περιλαμβάνει την δημοσίευση περίληψης διακήρυξης στον ημερήσιο τύπο, στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης καθώς και στην εφημερίδα της Ε.Ε. (όπου απαιτείται από τις σχετικές διατάξεις), με την οποία γνωστοποιείται η ημερομηνία υποβολής προσφορών για την προμήθεια του είδους στο οποίο αναφέρεται η διακήρυξη. Από της δημοσίευσής είναι έτοιμη προς διάθεση στους ενδιαφερόμενους η διακήρυξη στην οποία αναφέρονται λεπτομερώς οι οικονομικοί, τεχνικοί και λοιποί όροι του διαγωνισμού. (Τα επόμενα στάδια είναι κοινά με την κλειστή διαδικασία και αναλύονται παρακάτω.)

6.5.1.2 Κλειστός Διαγωνισμός

Κλειστός είναι ο διαγωνισμός στον οποίο μπορούν να υποβάλλουν προσφορά μόνο εκείνοι οι προμηθευτές που προσκαλούνται για τον σκοπό αυτό από το νοσοκομείο. Δημοσιεύεται περίληψη της διακήρυξης στον τύπο με την οποία καλούνται οι ενδιαφερόμενοι να υποβάλλουν αίτηση συμμετοχής και στην συνέχεια επιλέγονται,

μεταξύ των υποψηφίων που πληρούν τις προϋποθέσεις, εκείνοι που θα κληθούν για την υποβολή προσφορών. Το στάδιο αυτό περιλαμβάνει:

α) Την δημοσίευση στον τύπο, στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης και στην εφημερίδα της Ε.Ε. (όπου απαιτείται), της περίληψης της σχετικής ανακοίνωσης, η οποία περιλαμβάνει την ονομασία του υπό προμήθεια είδους, τον αριθμό της διακήρυξης, το τηλέφωνο του αρμοδίου υπαλλήλου για την παροχή πληροφοριών, τα δικαιολογητικά που πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση συμμετοχής, καθώς και την ημερομηνία λήξεως της δυνατότητας υποβολής της αίτησης αυτής.

β) Την αξιολόγηση των αιτήσεων συμμετοχής και την επιλογή των προμηθευτών που θα κληθούν να υποβάλλουν προσφορά. Αυτοί θα πρέπει να πληρούν τις προϋποθέσεις της φερεγγυότητας, επαγγελματικής αξιοπιστίας, υγιούς χρηματοπιστωτικής και οικονομικής κατάστασης και των αναγκαίων τεχνικών δυνατοτήτων. Η αξιολόγηση αυτή πραγματοποιείται από την Επιτροπή Προμηθειών και στη συνέχεια εκδίδεται σχετική απόφαση στην οποία αναφέρονται αυτοί που επελέγησαν να υποβάλλουν προσφορά, αυτοί που απορρίπτονται καθώς και οι λόγοι για τους οποίους απορρίπτονται. Προς αυτούς και μόνο που επελέγησαν, αποστέλλεται ταυτόχρονα η σχετική πρόσκληση με την διακήρυξη, που περιλαμβάνει τους οικονομικούς, τεχνικούς και λοιπούς όρους του διαγωνισμού.

Οι μετά το προαναφερόμενο στάδιο διαδικασίες, είναι κοινές για αυτά τα είδη των διαγωνισμών (ανοικτός – κλειστός) στους οποίους μπορούν να συμμετέχουν εγχώριοι και αλλοδαποί προμηθευτές και είναι οι ακόλουθες :

- Την συγκεκριμένη ημέρα και ώρα που αναφέρεται στην σχετική διακήρυξη, κατάθεση των προσφορών, παραλαβή και αποσφράγιση τους από την αρμόδια επιτροπή.
- Ανακοίνωση ορισμένων στοιχείων των προσφορών σε ταυτόχρονη παρουσία των ενδιαφερομένων (ανοικτός διαγωνισμός) ή μόνο των όσων υπέβαλλαν προσφορά (κλειστός διαγωνισμός).
- Έλεγχος και αξιολόγηση δικαιολογητικών συμμετοχής από τον αρμόδιο της Υπηρεσίας.
- Αξιολόγηση του τεχνικού μέρους των προσφορών.
- Τα στοιχεία των ανωτέρω δύο αξιολογήσεων τίθενται υπόψη της Επιτροπής Προμηθειών, μετά τη γνωμοδότηση της οποίας εκδίδεται σχετική απόφαση στην οποία αναφέρονται οι αποδεκτές προσφορές, οι απορριπτόμενες, καθώς

και οι λόγοι για τους οποίους απορρίπτονται και προσδιορίζεται η ημερομηνία αποσφράγισης των οικονομικών προσφορών.

- Η ανωτέρω απόφαση γνωστοποιείται και έτσι λαμβάνουν γνώση οι συμμετέχοντες στον διαγωνισμό προκειμένου εφ'όσον επιθυμούν, να ασκήσουν το δικαίωμα της υποβολής ένστασης – προσφυγής.
- Αντιμετωπίζονται οι ενστάσεις – προσφυγές που τυχόν θα υποβληθούν.
- Κατά την προκαθορισμένη ημερομηνία αποσφράγισης των οικονομικών προσφορών, η Επιτροπή παραλαβής και αποσφράγισης προσφορών, ενώπιον παντός ενδιαφερομένου (ανοικτός διαγωνισμός) ή μόνον ενώπιον αυτών που υπέβαλλαν προσφορά (κλειστός διαγωνισμός), αποσφραγίζει τους φακέλους των οικονομικών προσφορών και καταχωρεί τα προκαθορισμένα στοιχεία σε σχετικό πίνακα. Ακολουθεί η ανακοίνωση στους παρευρισκόμενους των τιμών που προσεφέρθησαν.
- Ακολουθεί η τελική φάση της διαδικασίας που είναι η κατακύρωση του διαγωνισμού, η οποία πραγματοποιείται με την έκδοση απόφασης μετά από σχετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Προμηθειών.
- Της κατακυρωτικής απόφασης λαμβάνουν γνώση οι συμμετέχοντες στον διαγωνισμό προκειμένου εντός τακτής προθεσμίας εφόσον επιθυμούν να ασκήσουν το δικαίωμα της ένστασης ή διοικητική προσφυγή.
- Αφού παρέλθει η προθεσμία για υποβολή ένστασης-προσφυγής ή η προθεσμία για την αντιμετώπιση υποβληθείσης ένστασης-προσφυγής και αν η ένσταση-προσφυγή απορρίπτεται οπότε και έχει δοθεί απάντηση στο προσφεύγοντα προμηθευτή, η υπηρεσία προβαίνει στην έγγραφη με απόδειξη ανακοίνωση της κατακύρωσης σε αυτόν που κατακυρώθηκε η προμήθεια και στη συνέχεια, εντός 10 ημερών υπογράφεται η σύμβαση.
- Από της ανακοίνωσης της κατακύρωσης η σύμβαση θεωρείται συναφθείσα, δηλαδή η ανακοίνωση έχει το συστατικό χαρακτήρα ενώ η σύμβαση τον αποδεικτικό.

6.5.1.3 Πρόχειρος Διαγωνισμός

Πρόχειρος είναι ο διαγωνισμός που γίνεται με συνοπτική διαδικασία κατά την οποία δεν ισχύουν οι όροι του ανοικτού ή του κλειστού διαγωνισμού. Πρόχειρος διαγωνισμός διενεργείται για προμήθεια υλικών ετήσιας συνολικής δαπάνης από 1.500.001 δρχ. ή

4402 € μέχρι 4.000.000 δρχ. ή 11.738€. Τα ποσά αυτά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εμπορίου. Στην περίπτωση του πρόχειρου διαγωνισμού δεν απαιτείται διακήρυξη. Όμως κρίνεται σκόπιμο για λόγους ευρείας κατά το δυνατό συμμετοχής προμηθευτών του είδους και προστασίας του νοσοκομείου από τυχόν σε βάρος του δυσμενή σχόλια, αλλά και προστασίας των συμφερόντων και του κύρους του νοσοκομείου, να δημοσιεύονται στον τύπο σχετικές περιληπτικές ανακοινώσεις που να περιλαμβάνουν την ονομασία και την ποιότητα του υπό προμήθεια είδους ή υλικού, την ημερομηνία και την ώρα διενέργειας του πρόχειρου διαγωνισμού, τον τρόπο και τα δικαιολογητικά πληρωμής των ενδιαφερομένων.

6.6 Απευθείας Ανάθεση

Απευθείας Ανάθεση προμήθειας επιτρέπεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- α) αν κατά την διενέργεια του διαγωνισμού δεν υποβλήθηκε προσφορά ή αν οι προσφορές που υποβλήθηκαν κρίθηκαν απαράδεκτες εφόσον οι όροι της διακήρυξης δεν μεταβάλλονται ουσιωδώς.
- β) όταν τα είδη κατασκευάζονται αποκλειστικά για σκοπούς έρευνας, πειραμάτων, μελετών και προτύπων εφαρμογής
- γ) όταν για λόγους επείγουσας ανάγκης, που οφείλεται σε απρόβλεπτες καταστάσεις δεν είναι δυνατόν να τηρηθούν οι προθεσμίες που προβλέπονται από τους κανονισμούς για τους διαγωνισμούς
- δ) για συμπληρωματικές προμήθειες από τον αρχικό προμηθευτή, εφόσον η αλλαγή του θα υποχρέωνε το νοσοκομείο, να αγοράσει υλικά με διαφορετικά τεχνικά χαρακτηριστικά που θα ήταν ασυμβίβαστα ή θα προκαλούσαν δυσανάλογες τεχνικές δυσχέρειες ή οικονομικές επιβαρύνσεις στην λειτουργία ή συντήρησή τους
- ε) για την προμήθεια υλικών η δαπάνη των οποίων δεν υπερβαίνει κατά είδος σε ετήσια βάση το ποσό των 1.500.000 δρχ. ή 4402€. Το ποσό αυτό μπορεί να αναπροσαρμόζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Εμπορίου.

6.7 Διαδικασία Προμηθειών

Στο παρόν μέρος θα αναλύσουμε το θέμα των προμηθειών στα Δημόσια Νοσοκομεία, όπως προβλέπεται από την ισχύουσα νομοθεσία, θα εξετάσουμε πως διενεργούνται οι προμήθειες και θα αναλύσουμε τα επιμέρους στάδια για την διαδικασία των προμηθειών.

6.7.1 Στάδιο 1^ο : Ζήτηση αναγκών για ένταξη στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών

Πριν αρχίσει η διαδικασία υλοποίησης των προμηθειών, υπόκεινται σε έγκριση, δηλαδή με την ένταξή τους στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών. Αναλυτικότερα κάθε τέλους του χρόνου το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας ζητάει τις ανάγκες κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος σε αναλώσιμα και μη αναλώσιμα υλικά για το επόμενο ημερολογιακό έτος, για να τα εντάξει στο Ε.Π.Π.. Το έντυπο αυτό αποστέλλεται σε όλα τα Δημόσια νοσοκομεία της χώρας, ζητώντας από κάθε νοσοκομειακό ίδρυμα να στείλει επίσημο έγγραφο των αιτημάτων των Διευθυντών της κάθε κλινικής για την προμήθεια αναλώσιμων υλικών και μη αναλώσιμου, που κρίνονται απαραίτητα για την λειτουργία της κάθε κλινικής του νοσοκομείου γενικότερα, για το επόμενο έτος.

6.7.2 Στάδιο 2^ο : Ζήτηση και συλλογή των αναγκών των κλινικών

Το έντυπο αυτό κοινοποιεί το γραφείο Προμηθειών, προς τους Διευθυντές των κλινικών και ζητά εγγράφως τις ανάγκες τις κλινικής τους, μέσα σε κάποιο χρονικό διάστημα. Παράλληλα ενημερώνεται η Επιστημονική Επιτροπή του Νοσοκομείου από το γραφείο προμηθειών. Το γραφείο των προμηθειών συλλέγει τις προτάσεις των Διευθυντών και τις προωθεί στην Επιστημονική Επιτροπή για να τις ιεραρχήσει.

6.7.3 Στάδιο 3^ο : Ιεράρχηση και Έγκριση των αναγκών του νοσοκομείου

Η Επιστημονική Επιτροπή ιεραρχεί τις ανάγκες τις κάθε κλινικής κατατάσσοντας αυτές σε κατηγορίες. Δηλαδή συντάσσει έναν πίνακα σύμφωνα με την γνωμοδότησής της, κατατάσσει για αμέσου προτεραιότητας, για πρώτης προτεραιότητας, και για δεύτερης προτεραιότητας. Η Επιστημονική Επιτροπή αφού έχει συγκεντρώσει τις ανάγκες των κλινικών καλεί σε συνεδρίαση το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου για να το ενημερώσει, και να συζητήσουν από κοινού τις προτάσεις αυτές, ζητώντας παράλληλα από το Συμβούλιο να τις εγκρίνει. Το Δ.Σ. με την σειρά του εγκρίνει τις προτάσεις τις Επιτροπής όπως υποβλήθηκαν ή τροποποιημένες και τις αποστέλλει στο Υπουργείο Υγείας ζητώντας την έγκρισή τους και την ένταξή τους στο Ε.Π.Π..

6.7.4 Στάδιο 4^ο : Ένταξη στο Ε.Π.Π.

Το Υπουργείο Υγείας μετά την συνολική συγκέντρωση όλων των αναγκών των Νοσοκομειακών Ιδρυμάτων, ζητά από το συλλογικό όργανο του Υπουργείου Εμπορίου, από την Επιτροπή Πολιτικής Προγραμματισμού Προμηθειών, να τις εντάξει στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών. Στο Ε.Π.Π. καθορίζονται :

- α) το είδος
- β) η ποσότητα
- γ) η αξία
- δ) η πηγή χρηματοδότησης
- ε) ο φορέας εκτέλεσης και
- στ) ο τρόπος διενέργειας των προμηθειών (είτε με διαγωνισμό είτε με απευθείας ανάθεση)

Το Ε.Π.Π. δίνεται για έγκριση στον Υπουργό Εθνικής Οικονομίας, στην συνέχεια κοινοποιείται στους αρμόδιους φορείς και τίθεται σε εφαρμογή.

6.7.5 Στάδιο 5^ο : Έναρξη Διαδικασίας Προμηθειών

Το Υπουργείο Υγείας κοινοποιεί στα νοσοκομεία τα ενταγμένα προς προμήθεια υλικά στο Ε.Π.Π., και δίνει την εντολή να αρχίσει η διαδικασία της προμήθειας. Καλείται συνεδρίαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου που αποφασίζει και διορίζει την πενταμελή επιτροπή αξιολόγησης προσφορών. Έτσι εξελίσσεται η διαδικασία προμηθειών η οποία περιλαμβάνει:

- α) την σύνταξη της διακήρυξης του διαγωνισμού από το γραφείο προμηθειών σε συνεργασία με τον προϊστάμενο των Οικονομικών Υπηρεσιών
- β) την σύνταξη των τεχνικών προδιαγραφών από το τμήμα της Βιοϊατρικής Υπηρεσίας
- γ) την δημοσίευση της περίληψης της διακήρυξης στον τύπο.

6.7.6 Στάδιο 6^ο : Υποβολή προσφορών

Όσοι επιθυμούν να λάβουν μέρος στον διαγωνισμό, πρέπει να καταθέσουν έγγραφες προσφορές μέσα στην προθεσμία που ορίζετε από την σχετική διακήρυξη. Οι προσφορές παραλαμβάνονται από το γραφείο προμηθειών.

Εάν προβλέπεται από την διακήρυξη ότι μαζί με την προσφορά πρέπει να καταθέσουν και δείγματα υλικού, αυτά κατατίθενται πριν από τον διαγωνισμό στο γραφείο προμηθειών. Οι προσφορές μπορούν να αποστέλλονται με οποιοδήποτε τρόπο αρκεί να πληρούν τις προϋποθέσεις της σχετικής διακήρυξης.

Στον φάκελο κάθε προσφοράς πρέπει να αναγράφονται ευκρινώς:

- α) η λέξη προσφορά με κεφαλαία γράμματα
- β) ο πλήρης τίτλος του νοσοκομείου
- γ) ο αριθμός τη διακήρυξης
- δ) η ημερομηνία διενέργειας του διαγωνισμού
- ε) τα στοιχεία του αποστολέα

6.7.7 Στάδιο 7^ο : Αποσφράγιση Φακέλων

Ο υπεύθυνος του γραφείου προμηθειών αφού παραλάβει τις προσφορές τις παραδίδει στην Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών και προβαίνουν στην έναρξη της διαδικασίας αποσφράγισης των προσφορών την ημερομηνία και την ώρα που αναφέρει η διακήρυξη.

Ο διαγωνισμός που γίνεται είτε με την χαμηλότερη τιμή είτε με την συμφερότερη προσφορά, αποσφραγίζεται ο κυρίως φάκελος καθώς και ο φάκελος της τεχνικής προσφοράς, μονογράφονται και σφραγίζονται από την επιτροπή όλα τα δικαιολογητικά και η τεχνική προσφορά κατά φύλλο. Ο φάκελος της οικονομικής προσφοράς δεν αποσφραγίζεται, αλλά μονογράφεται, σφραγίζεται και παραδίδεται στο γραφείο προμηθειών προκειμένου να αποσφραγιστεί την ημερομηνία και ώρα που ορίζεται από την διακήρυξη ή την πρόσκληση.

Στην συνέχεια η επιτροπή προβαίνει στην κατακύρωση αυτών που θα υποβάλλουν προσφορές σε πρακτικό, καθώς και των δικαιολογητικών που υπέβαλλαν σε πρακτικό το οποίο υπογράφεται από όλα τα μέλη της επιτροπής. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών ελέγχει όλες τις προσφορές καθώς και όλα τα δικαιολογητικά και κρίνει ποιος είναι αποδεκτός και ποιος όχι, σύμφωνα με τις διατάξεις και προϋποθέσεις που καθορίζονται από την διακήρυξη του διαγωνισμού.

Η Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών επαναφέρει τους φακέλους με τα οικονομικά στοιχεία των προσφορών, μετά την ολοκλήρωση της αξιολόγησης των λοιπών στοιχείων αυτών, για όσες προσφορές κρίθηκαν αποδεκτές για την αποσφράγισή τους, ενώ οι προσφορές που απορρίφθηκαν επιστρέφονται.

6.7.8 Στάδιο 8^ο : Αξιολόγηση προσφορών

Όπως έχουμε αναφέρει η Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών είναι αρμόδια και για την αξιολόγηση των προσφορών. Το κριτήριο για την κατακύρωση της προμήθειας και την τελική επιλογή του προμηθευτή (μόνο χαμηλότερη τιμή ή συμφερότερη προσφορά)

καθορίζεται κατά την διαδικασία ένταξης των ειδών στο Ε.Π.Π.. Η παραπάνω επιτροπή για την αξιολόγηση των προσφορών λαμβάνει υπόψιν κυρίως τα παρακάτω στοιχεία:

A) όταν για την τελική επιλογή του προμηθευτή κριτήριο είναι μόνο η χαμηλότερη τιμή:

- α) η συμφωνία της προσφοράς προς τους όρους και τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης και της πρόσκλησης
- β) ο ανταγωνισμός που αναπτύχθηκε. (εννοείται ο μεγάλος αριθμός των υποβαλλόντων προσφορές στον διαγωνισμό και η κλιμάκωση των προσφερθείσων τιμών)
- γ) η προσφερόμενη τιμή σε σχέση με τιμές που προσεφέρθησαν σε προηγούμενους διαγωνισμούς και την τρέχουσα στην αγορά τιμή, για όμοιο ή παρεμφερές υλικό
- δ) κάθε άλλο, κατά την κρίση της αρμόδιας επιτροπής ουσιώδες στοιχείο από το οποίο να διασφαλίζεται η καλή εκτέλεση της προμήθειας του υλικού όπως η προθεσμία παράδοσης των υλικών, το κόστος χρήσης, η αποδοτικότητα, η ποιότητα, ο λειτουργικός και αισθητικός χαρακτήρας, η εξυπηρέτηση μετά την πληρωμή, η τεχνική υποστήριξη, κ.τ.λ.

B) όταν για την τελική επιλογή του προμηθευτή κριτήριο είναι συμφερότερη προσφορά:

- α) η τιμή
- β) ο χρόνος παράδοσης των υλικών
- γ) η ποιότητα των υλικών με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης
- δ) η τεχνική αξία και η αποδοτικότητα των υλικών με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης
- ε) η απαιτούμενη ιδιαίτερη ικανότητα, πείρα, ειδικότητα και ο απαιτούμενος εξοπλισμός του προμηθευτή
- στ) οι όροι πληρωμής
- ζ) το κόστος εγκατάστασης, λειτουργίας και συντήρησης όπου απαιτούνται
- η) η παρεχόμενη εγγύηση καλής λειτουργίας ή διατήρησης
- θ) η εξυπηρέτηση (service) μετά την πώληση και η τεχνική βοήθεια εκ μέρους του προμηθευτή
- ι) η τυχόν απαιτούμενη ομοιογένεια του υλικού προς άλλο που ήδη χρησιμοποιείται στο νοσοκομείο
- ια) τα λειτουργικά και αισθητικά χαρακτηριστικά του υλικού
- ιβ) η μεταφορά τεχνολογίας και τεχνογνωσίας
- ιγ) η σχέση κόστους αποδοτικότητας ή και άλλα στοιχεία ανάλογα με την φύση των υπό προμήθεια υλικών ή και των άλλων ιδιαίτερων αναγκών του νοσοκομείου
- ιδ) κάθε άλλο στοιχείο κατά την κρίση της επιτροπής

Για την επιλογή της συμφερότερης προσφοράς αξιολογούνται μόνο οι προσφορές που είναι αποδεκτές σύμφωνα με τους καθοριζόμενους στις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης ουσιώδεις όρους και με βάση την παρακάτω διαδικασία:

Τα προαναφερόμενα στοιχεία εκτός της τιμής, τους όρους πληρωμής καθώς και το κόστος εγκατάστασης, λειτουργίας και συντήρησης όπου απαιτείται κατατάσσονται στις ομάδες:

α) Στοιχεία τεχνικών προδιαγραφών και ποιότητας, όπου περιλαμβάνονται η ποιότητά τους με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης, η τεχνική αξία και η αποδοτικότητά τους με βάση τις τεχνικές προδιαγραφές της διακήρυξης, η απαιτούμενη ιδιαίτερη ικανότητα, πείρα, ειδικότητα και ο απαιτούμενος εξοπλισμός του προμηθευτή, τα λειτουργικά και αισθητικά χαρακτηριστικά του υλικού, και η τυχόν απαιτούμενη ομοιογένεια του υλικού προς άλλο που ήδη χρησιμοποιείται από το νοσοκομείο.

β) ο χρόνος παράδοσης, στοιχεία τεχνικής υποστήριξης, εξυπηρέτησης (service) και ανταλλακτικών, όπου περιλαμβάνονται η παρεχόμενη εγγύηση καλής λειτουργίας, η εξυπηρέτηση (service) μετά την πώληση και η τεχνική βοήθεια εκ' μέρους του προμηθευτή.

γ) στοιχεία μεταφοράς τεχνολογίας και τεχνογνωσίας. Η Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών μπορεί να επιλέξει και άλλα στοιχεία, αυτά κατατάσσονται κατά περίπτωση στις παραπάνω ομάδες.

Για τις παραπάνω ομάδες ορίζεται συντελεστής βαρύτητας, που μπορεί να ανέρχεται μέχρι του ποσοστού του 50%. Η παραπάνω βαθμολογία μειώνεται στις περιπτώσεις που δεν καλύπτονται πλήρως οι απαιτήσεις της διακήρυξης υπό την προϋπόθεση ότι η προσφορά έχει ήδη κριθεί ως αποδεκτή. Συμφερότερη προσφορά πρέπει να θεωρείται αυτή που συγκέντρωσε το μεγαλύτερο ποσοστό του μέσου όρου του αθροίσματος των σταθμισμένων βαθμολογιών.

6.7.9 Στάδιο 9^ο : Κρίση αποτελεσμάτων διαγωνισμού

Η αρμόδια επιτροπή αξιολόγησης προσφορών μπορεί να προτείνει με την γνωμοδότησή της:

α) κατακύρωση προμήθειας για ολόκληρη ή μεγαλύτερη ή μικρότερη ποσότητα που καθορίζεται στην διακήρυξη. Δεν μπορεί όμως να υπερβαίνει το 30% στην περίπτωση της μεγαλύτερης ποσότητας ή του 50% στην περίπτωση μικρότερης ποσότητας. Απαιτείται όμως στην περίπτωση μικρότερης ποσότητας αποδοχή του προμηθευτή.

β) ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού και επανάληψή του με τροποποίηση ή μη των όρων και των τεχνικών προδιαγραφών.

γ) ματαίωση των αποτελεσμάτων του διαγωνισμού και απευθείας ανάθεση της προμήθειας του υλικού. Θα πρέπει όμως, στην περίπτωση αυτή το Δ.Σ. του νοσοκομείου να βεβαιώσει ότι για την έγκριση της προμήθειας του υλικού, συντρέχει οπωσδήποτε μία από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στην παράγραφο της απευθείας ανάθεσης.

δ) συνέχιση του διαγωνισμού με την υποβολή νέων έγγραφων προσφορών, χωρίς τροποποίηση των όρων και των τεχνικών προδιαγραφών της διακήρυξης ή της πρόσκλησης. Για την συνέχιση του διαγωνισμού απαιτείται απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ύστερα από γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης Προσφορών και καθορίζεται η ημερομηνία και η ώρα διενέργειας του διαγωνισμού.

ε) την κατανομή της υπό προμήθεια ποσότητας, εφόσον πρόκειται για διαιρετό υλικό μεταξύ περισσοτέρων μειοδοτών μισότιμες ή ισοδύναμες προσφορές ή την διενέργεια κλήρωσης μεταξύ αυτών, για την επιλογή του προμηθευτή. Εφόσον τα υλικά δεν είναι διαιρετά ο προμηθευτής επιλέγεται με κλήρωση.

στ) ματαίωση της προμήθειας. Στην προκειμένη περίπτωση μπορεί να αποφασισθεί στις εξής περιπτώσεις:

- 1) όταν ο διαγωνισμός αποβεί <<άγονος>>, όταν δηλαδή δεν προσήλθε κανείς ενδιαφερόμενος για την κατάθεση προσφοράς ή το αποτέλεσμα ήταν ασύμφορο για το νοσοκομείο
- 2) αν η Επιτροπή Αξιολόγησης Προσφορών επλανήθει κατά τις εκτιμήσεις της επί πραγματικών γεγονότων που έχουν σχέση με τα υπό προμήθεια υλικά.

6.7.10 Στάδιο 10⁰ : Ανακοίνωση κατακύρωσης-ανάθεση

Πριν γίνει η ανακοίνωση του προμηθευτή που κατακυρώνεται γίνεται επικύρωση του πρακτικού της Επιτροπής Αξιολόγησης Προσφορών από το Δ.Σ. σε συνεδρίασή του. Από το γραφείο προμηθειών επιστρέφονται οι εγγυήσεις συμμετοχής στους προμηθευτές που απορρίφθηκαν και ταυτόχρονα στον προμηθευτή στον οποίο έγινε κατακύρωση ή ανάθεση προμήθειας αποστέλλεται σχετική ανακοίνωση από το γραφείο προμηθειών, που περιλαμβάνει τουλάχιστον τα παρακάτω στοιχεία:

- α) το είδος
- β) την ποσότητα
- γ) την τιμή

δ) ο τίτλος του νοσοκομείου

ε) την συμφωνία της κατακύρωσης ή της ανάθεσης με τους όρους της διακήρυξης ή της πρόσκλησης και τις τυχόν αποδεκτές τροποποιήσεις των όρων

στ) τα στοιχεία της απόφασης της τελικής έγκρισης

ζ) την προθεσμία υπογραφής της σύμβασης

Ο προμηθευτής στον οποίο κατακυρώθηκε ή ανατέθηκε η προμήθεια, υποχρεούται να προσέλθει στο γραφείο προμηθειών μέσα σε 10 ημέρες από την ημερομηνία ανακοίνωσης, για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης, προσκομίζοντας και την προβλεπόμενη εγγύηση καλής εκτέλεσης αυτής.

6.7.11 Στάδιο 11^ο : Σύμβαση

Μετά την ανακοίνωση κατακύρωσης ή ανάθεσης καταρτίζεται από το γραφείο προμηθειών η σχετική σύμβαση που υπογράφεται και από τα δύο συμβαλλόμενα μέρη. Η σύμβαση περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία της προμήθειας και τουλάχιστον τα εξής:

α) τον τόπο και χρόνο υπογραφής της σύμβασης

β) τα συμβαλλόμενα μέρη

γ) τα προς προμήθεια υλικά και την ποσότητα

δ) την τιμή

ε) τον τόπο, τον τρόπο και τον χρόνο παράδοσης των υλικών

στ) τις τεχνικές προδιαγραφές των υλικών

ζ) τις προβλεπόμενες εγγυήσεις

η) τον τρόπο επίλυσης των τυχόν διαφορών

θ) τον τρόπο πληρωμής

ι) τον τρόπο αναπροσαρμογής του συμβατικού τμήματος, εφόσον προβλέπεται αναπροσαρμογή.

6.7.12 Στάδιο 12^ο : Παραλαβή των υλικών

Η παραλαβή των υλικών γίνεται από τριμελή επιτροπή του νοσοκομείου που συγκροτείται με απόφαση του Δ.Σ.. Η επιτροπή κατά την διαδικασία παραλαβής καλείται να διενεργήσει ποσοτικό και ποιοτικό έλεγχο.

Ο προμηθευτής υποχρεούται να ειδοποιήσει το νοσοκομείο, την αποθήκη αποδοχής των υλικών και την επιτροπή παραλαβής, για την ημερομηνία που προτίθεται να παραδώσει το υλικό, τουλάχιστον πέντε εργάσιμες ημέρες νωρίτερα.

Μετά από κάθε προσκόμιση υλικού στην αποθήκη υποδοχής αυτών, ο προμηθευτής υποχρεούται να υποβάλλει στο νοσοκομείο αποδεικτικό, θεωρημένο από τον υπεύθυνο της αποθήκης, στο οποίο να αναφέρονται η ημερομηνία προσκόμισης, το υλικό, η ποσότητα και ο αριθμός της σύμβασης.

6.7.13 Στάδιο 13^ο : Τρόπος πληρωμής

Η πληρωμή της αξίας των υλικών στον προμηθευτή γίνεται από το ταμείο της Οικονομικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και μπορεί να γίνει με έναν από τους παρακάτω τρόπους:

- Με την εξόφληση του 100% της συμβατικής αξίας μετά την οριστική παραλαβή των υλικών.
- Με την χορήγηση προκαταβολής μέχρι ποσοστού 50% της συμβατικής αξίας χωρίς Φ.Π.Α. και το υπόλοιπο είτε μετά την οριστική παραλαβή των υλικών, είτε με πληρωμή ποσοστού 20% της συμβατικής αξίας χωρίς Φ.Π.Α. και εξόφληση της υπόλοιπης συμβατικής αξίας με τον συνολικό Φ.Π.Α. μετά την οριστική παραλαβή των υλικών.
- Με τον προθεσμιακό διακανονισμό για το 100% της συμβατικής αξίας ή για μέρος αυτής.
- Με κάθε άλλο τρόπο που καθορίζεται απαραίτητα στην διακήρυξη.

6.7.14 Στάδιο 14^ο : Διανομή υλικού

Η διανομή των αγαθών γίνεται με τον ακόλουθο τρόπο:

1. ο προϊστάμενος κάθε τμήματος ή κλινικής συμπληρώνει μία αίτηση η οποία δίνεται στον υπεύθυνο της αποθήκης.
2. Στην συνέχεια ο αποθηκάριος με βάση την αίτηση προμήθειας, παραδίδει τα ζητούμενα είδη στον προϊστάμενο της κλινικής, συντάσσοντας το δελτίο χορήγησης.

6.8 Ανάδειξη Προμηθευτών από την Νομαρχία

Για τις ανάγκες σε τρόφιμα και σε πετρελαιοειδή του νοσοκομείου η Νομαρχιακή Υπηρεσία Εμπορίου προκηρύσσουν διαγωνισμούς για την ανάδειξη προμηθευτών των ειδών αυτών, με βάση την προσφερόμενη έκπτωση επί της τιμής του είδους, για ορισμένο χρονικό διάστημα, κατά κανόνα ενός έτους. Προμηθευτής αναδεικνύεται αυτός

που προσφέρει το μεγαλύτερο ποσοστό έκπτωσης, εφόσον το προσφερόμενο είδος είναι εντός των προδιαγραφών και λοιπών όρων της διακήρυξης.

6.9 Κυρώσεις – Ασυνέπεια Προμηθευτή

Ο προμηθευτής ενδέχεται να προβεί σε παρατυπίες τόσο κατά την ανάθεση όσο και κατά την εκτέλεση της σύμβασης. Για κάθε ουσιώδη παρατυπία προβλέπονται διοικητικές κυρώσεις.

Α) Κήρυξη του προμηθευτή ως έκπτωτου. Κύρια διοικητική κύρωση, είναι η κήρυξη του προμηθευτή ως έκπτωτου. Η έκπτωση από την κατακύρωση ή την ανάθεση που έγινε στο όνομά του από κάθε δικαίωμα που απορρέει από αυτήν επιβάλλεται στον προμηθευτή: αν δεν προσέλθει μέσα στην προθεσμία που του ορίστηκε να υπογράψει την σύμβαση και αν δεν φόρτωσε ή παρέδωσε ή αντικατέστησε τα συμβατικά υλικά ή δεν επισκεύασε ή συντήρησε αυτά μέσα στον προβλεπόμενο από τη σύμβαση χρόνο. Προκειμένου για την κήρυξη του προμηθευτή ως έκπτωτου, αυτός έχει το δικαίωμα να υποβάλλει εξηγήσεις στο αρμόδιο συλλογικό όργανο.

Β) Αποκλεισμός προμηθευτή. Για οποιαδήποτε αντικανονική συμπεριφορά σε διαδικασία προμήθειας, κάθε προμηθευτής μπορεί να αποκλειστεί για ορισμένο ή αόριστο χρόνο από συγκεκριμένη ή από όλες τις προμήθειες του δημοσίου. Η σχετική απόφαση λαμβάνεται από τον Υπουργό Ανάπτυξης, ύστερα από αιτιολογημένη εισήγηση του φορέα και του διαγωνισμού, την γνωμοδότηση της Ε. Π. Π. και αφού καλέσει τον ενδιαφερόμενο προμηθευτή για παροχή εξηγήσεων.

Γ) Πρόστιμα. Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες η φόρτωση, παράδοση ή αντικατάσταση του αγαθού καθυστερεί πέρα από το συμβατικό χρόνο μπορεί να επιβληθεί χρηματικό πρόστιμο στον προμηθευτή. Το ποσό του προστίμου είναι ποσοστό (από 0,5 έως 10%) επί της συμβατικής αξίας των εκπρόθεσμα παραδοθέντων υλικών, αυξανόμενο ανάλογα με τη διάρκεια της καθυστέρησης.

Δ) Άλλες κυρώσεις. Εκτός από τα παραπάνω μπορούν να επιβληθούν και άλλες κυρώσεις όπως: η κατάπτωση(ολική ή μερική) της εγγύησης ή η προμήθεια του υλικού από άλλη πηγή σε βάρος του έκπτωτου προμηθευτή κ. α.

Συμπεράσματα

Το αντικείμενο της μελέτης αυτής της πτυχιακής προσεγγίζει περισσότερο σε θέματα διοικητικά και οικονομικά αφού αυτός είναι ο σκοπός και που αποτελεί συγχρόνως και αντικείμενο των σπουδών μας του και λιγότερο σε τεχνικά θέματα

Τα συμπεράσματα που μπορούν να εξαχθούν από την εργασία είναι κυρίως τα παρακάτω:

- και τα δύο νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σοβαρό πρόβλημα στην κάλυψη των οργανικών θέσεων που προβλέπει ο οργανισμός του κάθε νοσοκομείου.

Στο Π.Ν. της Λάρισας τα μεγαλύτερα προβλήματα εντοπίζονται στην κάλυψη των θέσεων του προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας, στην κάλυψη των θέσεων της διοικητικής υπηρεσίας και στην κάλυψη των θέσεων της τεχνικής υπηρεσίας. Βέβαια στο ιατρικό προσωπικό ένα μεγάλο μέρος ιατρών είναι Διδακτικό Ερευνητικό Προσωπικό. Στο Γ.Ν. Λαμίας τα προβλήματα στην κάλυψη των θέσεων εντοπίζονται σε όλες τις ειδικότητες, στους ιατρούς, στο διοικητικό προσωπικό, στο προσωπικό της ιατρικής υπηρεσίας, στο προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας και στο προσωπικό της τεχνικής υπηρεσίας.

- και στα δύο νοσοκομεία τα μηχανήματα που εξετάζαμε είναι σχετικά παλαιά παρόλο που και τα δύο νοσοκομεία είναι καινούργια.
- και τα δύο νοσοκομεία στο τέλος του έτους του 2007 είχαν αρνητικό ισοζύγιο στην σχέση των εσόδων και των εξόδων τους.
- από τους δείκτες που παραθέσαμε στο τέταρτο κεφάλαιο μπορούμε να συμπεράνουμε ότι στην αναλογία μεταξύ των δύο νοσοκομείων το Π.Ν. της Λάρισας υπερέχει στους τομείς της κάλυψης σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό παρόλο που ο πληθυσμός του νομού της Λάρισας είναι μεγαλύτερος από αυτόν του νομού Φθιώτιδας.
- από τους πιο σημαντικούς δείκτες που παραθέσαμε ήταν αυτός της Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Νοσηλευτικών Κλινών. Ο δείκτης αυτός μας δηλώνει τον βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος. Το ικανοποιητικό ποσοστό κάλυψης του 75% και 85% δεν καλύπτεται όπως είδαμε από κανένα νοσοκομείο. Το μεν Π.Ν. Λάρισας που βρίσκεται στο ποσοστό 95,14 % οφείλεται στην ύπαρξη ράντσων σε κάποιες κλινικές και ανήκει

στα συστήματα εκείνα τα οποία χαρακτηρίζονται από σοβαρές αδυναμίες κατανομής των πόρων και αδυναμίας αντιμετώπισης της ζήτησης ιατρικών υπηρεσιών. Το δε Γ.Ν. Λαμίας του οποίου το ποσοστό βρίσκεται στο 65.66 % φανερώνει και την σοβαρή έλλειψη που υπάρχει στην κάλυψη του νοσοκομείου από προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων.

- Η πτυχιακή εργασία ολοκληρώνεται με την επεξήγηση των νόμων περί προμηθειών, αναφέρθηκαν οι διάφορες διαδικασίες που υπάρχουν και αναπτύχθηκαν αναλυτικά τα στάδια της διαδικασίας της διενέργειας μίας προμήθειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1. Χαράλαμπος Οικονόμου, << Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και στις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες>>, τεύχος, έτος**
 - 2. Αριστοτέλης Γ. Κοντάκος << Γενική Λογιστική>>**
 - 3. Φ. Δρούμπαλης <<Σύγχρονες Μονάδες Υγείας>>. Τμήμα Δ.Μ.Υ.Π. Τ.Ε.Ι. 4. Καλαμάτας**
 - 4. Λογιστική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Τμήμα Δ.Μ.Υ.Π. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας**
 - 5. Διαχείριση Τεχνολογίας Μονάδων Υγείας- Οικονομικό Μέρος. Τμήμα ΔΜΥΠ-ΤΕΙ Καλαμάτας.**
- Διαδίκτυο/ internet.([www. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.gr](http://www.ΠανεπιστημιακόΝοσοκομείοΛάρισας.gr))**
- Ακτινολογικό τμήμα Π.Ν. Λάρισας**
- Γραφείο προσωπικού Π.Ν. Λάρισας**
- Οικονομικό τμήμα Π.Ν. Λάρισας**
- Γραφείο Κινήσεως Π.Ν. Λάρισας**
- Ακτινολογικό τμήμα Γ.Ν. Λαμίας**
- Γραφείο προσωπικού Γ.Ν. Λαμίας**
- Οικονομικό τμήμα Γ.Ν. Λαμίας**
- Γραφείο κινήσεως Γ.Ν. Λαμίας**
- Γραφείο προμηθειών Γ.Ν. Λαμίας**
- Εταιρεία Phillips**