

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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ  
“ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ”

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : Κος ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
Αναπληρωτής Καθηγητής

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΠΑΝΑΓΙΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

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



ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ  
“ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ”

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ : Κος ΠΟΛΥΖΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ  
Αναπληρωτής Καθηγητής

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ : ΠΑΝΑΓΙΑΡΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ  
ΠΑΝΤΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2008

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ</b> .....	3
<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	4
<b>ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ</b> .....	5
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	7
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ : Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ</b> .....	12
1.1. Οι παροχές Υγείας στην Αρχαία Ελλάδα.....	13
1.1.1. Πριν την πρώτη χλιετία ( π.Χ ) .....	13
1.1.2. Κατά την προ-Ιπποκρατική περίοδο ( 800π.Χ – 600π.Χ ) .....	13
1.1.3. Ιπποκρατική περίοδος ( 5 <sup>ος</sup> - 3 <sup>ος</sup> π.Χ ) .....	14
1.1.4. Ελληνιστικά – Ελληνορωμαϊκά χρόνια.....	15
1.2. Οι Μονάδες υγείας στη Βυζαντινή περίοδο.....	16
1.2.1. Πρώιμη Βυζαντινή Περίοδος ( 4 <sup>ος</sup> μ.Χ – 7 <sup>ος</sup> μ.Χ ).....	17
1.2.2. Ωριμη Βυζαντινή Περίοδος ( 7 <sup>ος</sup> μ.Χ - 1453μ.Χ ).....	17
1.3. Αναγέννηση – Τουρκοκρατία.....	18
1.4. Σύσταση του Ελληνικού Κράτους έως σήμερα.....	19
1.4.1. Περίοδος 1 <sup>η</sup> ( 1829 – 1917 ).....	19
1.4.2. Περίοδος 2 <sup>η</sup> ( 1917 – 1952 ).....	21
1.4.3. Περίοδος 3 <sup>η</sup> ( 1953 – 1982 ).....	23
1.4.4. Περίοδος 4 <sup>η</sup> (1983 – Σήμερα ).....	24
1.5. Συμπεράσματα Κεφαλαίου.....	26
Σημειώσεις Πρώτου Κεφαλαίου.....	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΤΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΟ</b>	
<b>ΠΤΩΧΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b> .....	33
2.1. Οικονομική ανάπτυξη της Καλαμάτας .....	34
2.1.1. Ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης.....	37
2.2 .Οι πρώτες προσπάθειες για ένα Νοσοκομείο στη Καλαμάτα.....	39
2.3. Η λειτουργία του Αλεξανδράκειου Ιδρύματος.....	42
2.3.1. Έναρξη λειτουργίας – Κανονισμός.....	42
2.3.2. Α' χρονική περίοδος ( 1875 – 1905 ).....	43

2.3.3. Β' χρονική περίοδος ( 1905 – 1945 ).....	50
2.4. Συμπεράσματα Κεφαλαίου.....	53
Σημειώσεις Δευτέρου Κεφαλαίου.....	56

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ : ΤΟ “ΠΑΛΑΙΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

<b>ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (1959 – 1999).....</b>	<b>58</b>
3.1. Φάσεις – Αναμορφώσεις στον Οργανισμό του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	59
3.2. Διοικήσεις Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	64
3.3. Γεωγραφική θέση και Χωροκατανομή Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	65
3.4. Λόγοι και Αδυναμίες επέκτασης της Παλαιάς Νοσοκομειακής Μονάδας.....	71
3.5. Ανθρώπινο Δυναμικό & Μορφωτικό Επίπεδο του προσωπικού στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας.....	72
3.6. Οι σχέσεις του τοπικού τύπου με το Νοσοκομείο Καλαμάτας κατά τη χρονική περίοδο από 1986 έως και το 1999.....	74
3.7. Νοσηλευτική Κίνηση Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας .....	85
3.7.1. Νοσηλευτική Κίνηση στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα.....	85
3.7.2. Νοσηλευτική Κίνηση στον Εργαστηριακό Τομέα.....	97
3.7.3. Νοσηλευτική Κίνηση στα Επιμέρους Τμήματα των Τακτικών (Τ.Ε.Ι.) Και Εκτάκτων (Τ.Ε.Π.) Ιατρείων .....	99
3.8. Ανθρώπινο Δυναμικό και Δείκτες Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	99
3.9. Διαδικασία Ανέγερσης του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .....	114
3.9.1. Διαδικασίες έγκρισης οικοπεδικών εκτάσεων .....	114
3.9.2. Οικοδομικές εργασίες.....	116
3.9.3. Νομοθετική εξέλιξη ανέγερσης δημοσίου έργου.....	116
3.10. Συμπεράσματα Κεφαλαίου.....	118

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ : ΤΟ “ΝΕΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

<b>ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ (2000 – Σήμερα).....</b>	<b>120</b>
4.1. Διαδικασία μεταφοράς από το Παλαιό στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας.....	121
4.2. Η Τελευταία Αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας ...	123
4.3. Χωροκατανομή και Γεωγραφική θέση Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	128

4.4. Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα νέας νοσοκομειακής μονάδας σε σχέση με τη γεωγραφική της θέση & χωροκατανομή .....	135
4.5. Ανθρώπινο Δυναμικό & Μορφωτικό Επίπεδο του προσωπικού στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας.....	136
4.6. Νοσηλευτική Κίνηση Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας.....	139
4.6.1. Νοσηλευτική Κίνηση στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα.....	139
4.6.2. Νοσολογική Κίνηση στον Εργαστηριακό Τομέα .....	151
4.6.3. Νοσολογική Κίνηση στα Επιμέρους Τμήματα των Τακτικών (Τ.Ε.Ι.) και Εκτάκτων (Τ.Ε.Π.) Ιατρείων .....	153
4.7. Δείκτες Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .....	155
4.8. Συμπεράσματα Κεφαλαίου.....	168
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>170</b>
<b>ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>172</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΟΠΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.....</b>	<b>180</b>

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΟ

Κατά τη διάρκεια της ερευνητικής μας πορείας, παρουσιάστηκαν διάφορες δυσκολίες τόσο στην οργάνωση όσο και στην ανάπτυξη της, οι οποίες και ξεπεράστηκαν με τη βοήθεια του εισηγητή καθηγητή μας, τον οποίο και ευχαριστούμε για τα πολύτιμα σχόλια και τις παρατηρήσεις του.

Θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε όλους τους καθηγητές του Τμήματος Δ.Μ.Υ.Π. Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας για της πολύτιμες συμβουλές τους .

Επιπλέον όμως θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους εργαζόμενους στη Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας, στο παράρτημα των Γενικών Αρχείων του Κράτους, στη Βιβλιοθήκη του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας, στο Νοσοκομείο Καλαμάτας και ιδιαίτερα τον Προϊστάμενο του Τμήματος Προσωπικού και τους Προϊστάμενους πρώην και νυν αντίστοιχα του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών, την Προϊσταμένη της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, τον Προϊστάμενο της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Καλαμάτας και την Υποδιευθύντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας που μας διευκόλυναν με τις πληροφορίες που μας έδωσαν, καθώς και για την εξασφάλιση της ελεύθερης πρόσβασής μας στους χώρους του νοσοκομείου Καλαμάτας. Πλην όμως ορισμένα στοιχεία που μας δόθηκαν δεν βρίσκονταν στη καλύτερη κατάσταση, ενώ υπήρξαν στοιχεία που δεν μπορέσαμε να συλλέξουμε, καθώς δεν είχαν μεταφερθεί από το παλαιό νοσοκομείο .

Τέλος θέλουμε να ευχαριστήσουμε ολόψυχα τους γονείς μας για τη κατανόηση και για τη συναισθηματική τους στήριξη που μας έδειξαν όλο αυτό το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να ολοκληρώσουμε τη πτυχιακή μας εργασία .

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία έχει ως στόχο την καταγραφή και αξιολόγηση από ιστορικής σκοπιάς του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Η ιστορική μας αξιολόγηση ξεκινά με το Αλεξανδράκειο Πτωχονοσοκομείο (1877), θεωρούμε ως φυσική συνέχεια το “Παλαιό Νοσοκομείο” (1959) και ολοκληρώνουμε την αξιολόγηση μας με το “Νέο Νοσοκομείο” (2000). Για την εκπόνηση της μελέτης μας στηριχθήκαμε σε ορισμένες υποθέσεις όπως: Δεν υπήρξε κρατική υποστήριξη για την ίδρυση αλλά και την λειτουργία νοσοκομείου στην Καλαμάτα το 19ο αιώνα. Η τοπική κοινωνία επηρεάζεται και ανταποκρίνεται (θετικά ή αρνητικά) από την λειτουργία του νοσοκομείου. Τα στοιχεία της εργασίας μας προκύπτουν από την μέθοδο προσέγγισης και συλλογής πρωτογενών και δευτερογενών δεδομένων (μελέτη αρχείων των νοσοκομείων, βιβλίων κ.α.) Η ιστορική μας αξιολόγηση περιλαμβάνει λειτουργικά, οργανωτικά και νοσηλευτικά στοιχεία σε επιλεγμένες χρονικά περιόδους. Η όλη εργασία μας είναι ενταγμένη στο ιστορικό και κοινωνικό πλαίσιο της περιοχής που αναλύουμε την νοσοκομειακή μονάδα.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

1	<b>A.N.</b>	⇒ Αναγκαστικός Νόμος
2	<b>A.Π.</b>	⇒ Α' Παθολογική
3	<b>A.Χ.</b>	⇒ Α' Χειρουργική
4	<b>B.Δ.</b>	⇒ Βασιλικό Διάταγμα
5	<b>B.Π.</b>	⇒ Β' Παθολογική
6	<b>B.Χ.</b>	⇒ Β' Χειρουργική
7	<b>Γ.Κ.Ν.Κ.</b>	⇒ Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμών
8	<b>Γ.Ν.Κ.</b>	⇒ Γενικό Νοσοκομείο Καλαμών / Καλαμάτας
9	<b>Γ.Ν.Ν.Κ.</b>	⇒ Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας
10	<b>Δ.Ε.</b>	⇒ Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
11	<b>δρχ.</b>	⇒ δραχμές
12	<b>Δ.Σ.</b>	⇒ Διοικητικό Συμβούλιο
13	<b>Δ.Τ.Υ.</b>	⇒ Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Καλαμάτας
14	<b>Δ.Τ.Υ.Ν.Κ.</b>	⇒ Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας Νοσοκομείου Καλαμάτας
15	<b>Δ.Υ.Π.Ε.</b>	⇒ Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
16	<b>Ε.Ε.Σ.</b>	⇒ Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
17	<b>Ε.Κ.Α.Β.</b>	⇒ Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας
18	<b>Ε.Σ.Σ.Δ.</b>	⇒ Ένωση Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών
19	<b>Ε.Σ.Υ.</b>	⇒ Εθνικό Σύστημα Υγείας
20	<b>Ι.Κ.Α.</b>	⇒ Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων
21	<b>Ι.Ν.</b>	⇒ Ιερός Ναός
22	<b>κ.α.</b>	⇒ και άλλα
23	<b>Κ.Κ.</b>	⇒ Καρδιολογική Κλινική
24	<b>κ.λ.π.</b>	⇒ και τα λοιπά
25	<b>κ.ο.κ.</b>	⇒ και ούτω καθεξής
26	<b>ΚτΕ</b>	⇒ Κοινωνία των Εθνών
27	<b>Κ.Υ.</b>	⇒ Κέντρο Υγείας
28	<b>Λ.Ε.</b>	⇒ Λυόμενες Εγκαταστάσεις
29	<b>Μ/Γ</b>	⇒ Μαιευτική / Γυναικολογική
30	<b>Μ.Δ.Ν.</b>	⇒ Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
31	<b>Μ.Ε.Θ.</b>	⇒ Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
32	<b>Μ.Ε.Κ.Ν.Κ.</b>	⇒ Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσηλευτικών Κλινών
33	<b>Μ.Μ.Α.</b>	⇒ Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας
34	<b>Μ.Ο.</b>	⇒ Μέσος Όρος
35	<b>Μ.Τ.Ν.</b>	⇒ Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
36	<b>μ.Χ.</b>	⇒ μετά Χριστών
37	<b>Ν.</b>	⇒ Νόμος
38	<b>Ν.Δ.</b>	⇒ Νομοθετικό Διάταγμα
39	<b>Ν.Π.Δ.Δ.</b>	⇒ Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
40	<b>Ν.Π.Ι.Δ.</b>	⇒ Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου



41	<b>Ο.Ο.Σ.Α.</b>	⇒ Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
42	<b>Π.Δ.</b>	⇒ Προεδρικό Διάταγμα
43	<b>Π.Ε.</b>	⇒ Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης
44	<b>Π.Ε.Σ.Υ.</b>	⇒ Περιφερειακά Συστήματα Υγείας
45	<b>Πε.Σ.Υ.Π.</b>	⇒ Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας
46	<b>Π.Ι.</b>	⇒ Περιφερειακά Ιατρεία Πατριωτικό Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας και
47	<b>Π.Ι.Κ.Π.Α.</b>	⇒ Αντιλήψεως
48	<b>Π.Ο.Υ.</b>	⇒ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
49	<b>π.Χ.</b>	⇒ προ Χριστού
50	<b>π.χ.</b>	⇒ παραδείγματος χάριν
51	<b>Τ.Ε.</b>	⇒ Τεχνολογικής Εκπαίδευσης
52	<b>Τ.Ε.Ι.</b>	⇒ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
53	<b>Τ.Ε.Π.</b>	⇒ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
54	<b>Τ.Υ.</b>	⇒ Τεχνική Υπηρεσία
55	<b>Υ.Ε.</b>	⇒ Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης
56	<b>Φ.Ε.Κ.</b>	⇒ Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης
57	<b>Ω.Ρ.Λ.</b>	⇒ Ωτορινολαρυγγολογική
58	<b>D.D.T.</b>	⇒ Διχλωροδιφαινολοτριχλωροαιθάνιο ( είναι είδος εντομοκτόνου που χρησιμοποιήθηκε για τη καταπολέμηση της ελονοσίας )

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η πτυχιακή αυτή εργασία επικεντρώνεται στην ιστορική αξιολόγηση λειτουργικών, οργανωτικών και νοσηλευτικών στοιχείων του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Χρειάζεται άμεσα να αναρωτηθούμε για τους λόγους μιας τέτοιας πρόθεσης, της ιστορίας δηλαδή του νοσοκομείου. Η ιστορική μνήμη καλύπτει και άλλες λειτουργίες πέρα από το να παραπέμπει στο παρελθόν, να αξιολογεί μια σειρά από γεγονότα και ημερομηνίες που προσδιορίζουν την ανάπτυξη ενός ιδρύματος και με αυτόν τον τρόπο να αφυπνίζει ένα ενδιαφέρον για τα χρόνια που πέρασαν.

Η εργασία μας ως αντικείμενο ιστοριογραφίας αποσκοπεί, στο να αναδείξει την ανάγκη ύπαρξης νοσοκομειακών υποδομών για την κάλυψη των αναγκών μιας τοπικής κοινωνίας, αλλά και ότι συντελεί στην ανάπτυξη της. Στην σημερινές αστικές κοινωνίες το νοσοκομείο θεωρείτε ως δεδομένη δομή της πόλης. Δεν ήταν όμως πάντα έτσι. Η εργασία μας αποδεικνύει τις δυσκολίες που προέκυψαν στην δημιουργία συστήματος παροχής υγείας, ειδικότερα ίδρυσης νοσοκομείων στην Ελλάδα του 19ου αιώνα. Μέσα από το γενικότερο πλαίσιο προβληματισμού που προαναφέραμε, προσπαθούμε να κατανοήσουμε την περίπτωση του Νοσοκομείου Καλαμάτας. Δηλαδή πως ιδρύθηκε, πως εξελίχθηκε και λειτουργεί έως σήμερα .

Ειδικότερα, ως Νοσοκομείο Καλαμάτας θεωρούμε την φυσική συνέχεια του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου (1877), που είναι το "Παλιό Νοσοκομείο"(1959) και στην σημερινή του εξέλιξη το "Νέο Νοσοκομείο"(2000).

Η πτυχιακή μας εργασία συγκροτείται από τέσσερα κεφάλαια. Πιο αναλυτικά :

Στο **Πρώτο Κεφάλαιο** δίνεται μια ιστορική ανάδρομη, από την γένεση της φροντίδας υγείας, έως την διαμόρφωση του συστήματος υγείας της Ελλάδας σήμερα. Στα υποκεφάλαια 1.1, 1.2 1.3 παρουσιάζουμε την ιστορική αναδρομή με συνοπτικό τρόπο την εξέλιξη της παροχής και έννοιας της υγείας από την Αρχαία Ελλάδα έως την ίδρυση του νέου ελληνικού κράτους και πως αυτή διαμορφώθηκε. Στο υποκεφάλαιο 1.4 αναλύουμε τα προβλήματα που

καλούνταν να αντιμετωπίσει το Κράτος αλλά και τις πολιτικές και νομοθετικές ρυθμίσεις στις οποίες προχώρησε για να φτάσουμε σήμερα στο Ε.Σ.Υ. Η ανάλυση αυτή γίνεται, ώστε να κατανοηθεί το θεσμικό και ιστορικό περιβάλλον κατά το οποίο ιδρύθηκε και λειτουργεί το Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Στο **Δεύτερο Κεφάλαιο** και ειδικότερα στο υποκεφάλαιο 2.1. προσεγγίζουμε το περιβάλλον της Καλαμάτας (οικονομική, εμπορική ανάπτυξη) μέσα στο οποίο δραστηριοποιήθηκε και ο Σπύρος Αλεξανδράκης. Ο Σπύρος Αλεξανδράκης αποτελεί το σημείο αναφοράς στη πορεία για την ίδρυση του πρώτου νοσοκομείου στην Καλαμάτα. Αναφορά επίσης κάνουμε για τις πρώτες προσπάθειες λειτουργίας νοσοκομείου στη πόλη της Καλαμάτας, που δεν είχαν όμως αποτέλεσμα (υποκεφάλαιο 2.2). Στην συνέχεια (υποκεφάλαιο 2.3) παρατίθεται χωρισμένη σε δύο περιόδους (Α'1877-1905, Β'1906-1947) η λειτουργία του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου. Παρουσιάζουμε και ορισμένα λειτουργικά και νοσηλευτικά στοιχεία σε επιλεγμένα έτη, στα πλαίσια της ιστορικής μας αξιολόγησης.

Στο **Τρίτο Κεφάλαιο** εισερχόμαστε στην λειτουργία του "Παλαιού" Νοσοκομείου το οποίο και αντικαθιστά το Αλεξανδράκειο Πτωχόνοσοκομείο στις παροχές νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας. Συγκεκριμένα στα πρώτα υποκεφάλαια (3.1 & 3.2) παρουσιάζουμε την οργανωτική δομή και λειτουργία του, όπως αυτή αποτυπώνεται στα Φ.Ε.Κ., στη συνέχεια (υποκεφάλαιο 3.3) αναλύουμε τα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής θέσης και της χωροκατανομής. Στο υποκεφάλαιο 3.4 εξηγούμε τους λόγους και τις αδυναμίες επέκτασης του, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα τη ανάγκη ανέγερσης νέας νοσοκομειακής μονάδας, ενώ στο 3.5 παρουσιάζουμε το ανθρώπινο δυναμικό που στελέχωνε τις υπηρεσίες του. Στο υποκεφάλαιο 3.6 παραθέτουμε δημοσιεύματα ανά κατηγορίες που έχουν γραφεί για το Νοσοκομείο Καλαμάτας από το 1986-1999, ενώ στα υποκεφάλαια 3.7 & 3.8 γίνεται προσπάθεια καταγραφής και αξιολόγησης με τη χρήση των νοσηλευτικών στοιχείων αλλά και δεικτών. Τέλος στο υποκεφάλαιο 3.9 αναλύουμε τη διαδικασία ανέγερσης της νέας νοσοκομειακής μονάδας.

Στο **Τέταρτο Κεφάλαιο** εισερχόμαστε στην λειτουργία του "Νέου" Νοσοκομείου το οποίο και αντικατέστησε το "Παλαιό" στη παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας από τα μέσα του 2000. Συγκεκριμένα στο

πρώτο υποκεφάλαιο 4.1 αναλύουμε τη διαδικασία μεταφοράς του Νοσοκομείου αλλά και τι απέγινε με το παλαιό κτιριακό συγκρότημα. Στη συνέχεια ομοίως όπως και στο τρίτο κεφάλαιο περιγράφουμε τα οργανωτικά και λειτουργικά του χαρακτηριστικά, τα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής του θέσης, το ανθρώπινο δυναμικό και το μορφωτικό του επίπεδο που πλαισιώνει τις υπηρεσίες του, τη νοσηλευτική κίνηση του και τους δείκτες.

Η ολοκλήρωση κάθε Κεφαλαίου γίνεται με την διατύπωση *Συμπερασμάτων*. Τέλος η μελέτη μας συμπληρώνεται με την παράθεση *Συμπερασμάτων* που πλαισιώνουν την πτυχιακή μας εργασία. Το Παράρτημά μας περιλαμβάνει φωτογραφίες και εικόνες των νοσοκομείων και της Καλαμάτας την περίοδο της οικονομική της ανάπτυξης.

#### *Μεθοδολογική προσέγγιση του θέματος*

Βασικό πρόβλημα που αντιμετωπίσαμε στη διεξαγωγή της πτυχιακής μας, ήταν η έλλειψη ποσοτικών δεδομένων όσο αφορά την αξιολόγηση των τριών νοσοκομείων. Το χρονικό διάστημα που καλύπτει η αξιολόγησή μας επί των νοσοκομείων είναι περίπου 130 χρόνια. Η πλήρης καταγραφή στα πλαίσια πτυχιακής εργασίας είναι αδύνατο να πραγματοποιηθεί. Μέσα σε αυτό το χρονικό πλαίσιο συνέβησαν πολλά γεγονότα (πολεμικά,οικονομικά,πολιτικά) τα οποία επηρέασαν με έμμεσο και άμεσο τρόπο, αφενός το εξωτερικό περιβάλλον (τοπική κοινωνία) του νοσοκομείου, αφετέρου το εσωτερικό (παροχή υπηρεσιών υγείας, οικονομική λειτουργία κ.α.). Ωστόσο μπορούμε να εξετάσουμε ορισμένα χαρακτηριστικά σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους.

Για την κατανόηση των υγειονομικών ζητημάτων, ορισμών, αλλά και για την αντίληψη της υγείας και πως διαμορφώθηκε η παροχή υπηρεσιών υγείας στον ελλαδικό χώρο (Κεφάλαιο Ένα), μελετήσαμε την ελληνική βιβλιογραφία που βρίσκεται στην Βιβλιοθήκη της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (Ε.Σ.Δ.Υ., Λεωφόρος Αλεξάνδρας, Αθήνα).

Η προσέγγιση της σύγχρονης ελληνικής βιβλιογραφίας που αφορά γενικά στοιχεία του νομού Μεσσηνίας (η Καλαμάτα είναι η πρωτεύουσα του νομού Μεσσηνίας) αλλά και η μελέτη πτυχιακών, ιατρικών περιοδικών και άλλων

εντύπων που σχετίζονται με την εργασία μας, έγινε στη βιβλιοθήκη του Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Ειδικότερα, οι μέθοδοι προσέγγισης που χρησιμοποιήσαμε για τη διεξαγωγή της εργασίας μας στηρίχθηκαν στη συλλογή πρωτογενών και δευτερογενών κατηγοριών δεδομένων. Για τη συλλογή των πληροφοριών που αφορούσαν την αξιολόγηση των τριών νοσοκομείων χρησιμοποιήσαμε τις ακόλουθες μεθόδους :

1. Την άμεση συμμετοχική παρατήρηση. Η παρακολούθηση των δημοσιευμάτων υγειονομικού περιεχομένου του τοπικού τύπου, καθώς και από συζητήσεις με πρόσωπα από το χώρο της Υγείας (διοικητικό και ιατρικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας), τον αείμνηστο Μητροπολίτη Μεσσηνίας Χρυσόστομο Θέμελη με την πλούσια προνοιακή του δράση και άτομα από τον χώρο της τοπικής αυτοδιοίκησης.

2. Την μελέτη αρχείων. Ιδιαίτερα αρχεία που αφορούν την οικονομικοκοινωνική ανάπτυξη της πόλης από το 1850 και μετά, αλλά και πληροφορίες για τα νοσοκομειακά δεδομένα της εποχής (1850-1960). Στηρίχθηκε σε γραπτά τεκμήρια από :

- Το αρχείο του Μίμη Φερέτου δημοσιογράφου,
- Το αρχείο του Ιωάννη Ψαρρέα πρώην Υφυπουργού υγείας
- Λοιπό έντυπο υλικό.

Η μελέτη των παραπάνω έγινε στα Γενικά αρχεία του Κράτους Παράρτημα νομού Μεσσηνίας.

- Αρχεία από το γραφείο κινήσεως ασθενών, την γραμματεία εξωτερικών ιατρείων, του τμήματος προσωπικού και την τεχνική υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Επιπλέον, τις δημοσιεύσεις παλιών εφημερίδων, περιοδικών, ημερολογίων, καταστατικών, βιβλίων, που βρίσκονται στη Λαϊκή Βιβλιοθήκη της Καλαμάτας.

#### *Προβλήματα της εργασίας*

Κατά την διάρκεια της εργασίας μας προέκυψαν διάφορα προβλήματα που αφορούν : Α) Στη συλλογή στοιχείων που αφορούν και τα τρία νοσοκομεία. Μεγάλο μέρος αρχείων του Αλεξανδράκειου Νοσοκομείου καταστράφηκε κατά την διάρκεια των σεισμών της Καλαμάτας (13 και 15 Σεπτεμβρίου το 1986). Πολλά αρχεία που αφορούν το "Παλιό Νοσοκομείο" βρίσκονται στις παλιές

εγκαταστάσεις του νοσοκομείου στην οδό Αθηνών 99. Παρόλη την προσπάθειά μας να λάβουμε άδεια για να εξερευνήσουμε και να εντοπίσουμε τα αρχεία που αναφέρονται στις δεκαετίες 1960,1970,1980 κατέστη αδύνατη. Επίσης σε ορισμένα αρχεία του "Παλαιού Νοσοκομείου" στα οποία είχαμε πρόσβαση δεν ήταν καλοδιατηρημένα και στάθηκε αδύνατη η επεξεργασία τους.

Β) Προβλήματα Τεκμηρίωσης. Αν και συγκεντρώσαμε πλούσιο υλικό (ποσοτικά) προς επεξεργασία (από ανώνυμους συγγραφείς ή έντυπα με έλλειψη βασικών στοιχείων όπως χρονολογία, επώνυμο κ.λ.π), ειδικά για την Α΄ περίοδο του Αλεξανδράκειου Νοσοκομείου, δεν μπορέσαμε να τα επαληθεύσουμε με τη κλασσική μεθοδολογική - ιστορική καταγραφή.

Γ) Την σύνθεση και γραφή της πτυχιακής. Είναι αλήθεια ότι εγώ και η συνεργάτιδά μου, αντιμετωπίσαμε το πρόβλημα, της απόφασης ποιων πληροφοριών έπρεπε να τοποθετήσουμε εντός της εργασίας μας και ποιες να αποκλείσουμε. Και δεν αναφέρομαι στις παραμέτρους (χρόνος, μέρος, υπόθεση κ.α.) που έχουμε ήδη επισημάνει, αλλά στο πειρασμό να εισάγουμε πολλά στοιχεία που ίσως να αλλοίωναν το χαρακτήρα της εργασίας μας (περιγραφική, ιστορική-αξιολόγηση). Εν κατακλείδι σε τέτοιες εργασίες, με εξέταση στοιχείων σε μακροχρόνια διαστήματα το μεγαλύτερο πρόβλημα δεν είναι η εύρεση και επεξεργασία βιβλιογραφικών και αρχείων, αλλά η σωστή επιλογή και κρίση με την οποία θα διατυπωθούν, σε συνεννόηση με τον επιβλέποντα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

### Η ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η εισαγωγική αυτή αναδρομή στοχεύει στη περιληπτική εξέταση της εξέλιξης των διαφόρων υπηρεσιών που σχετίζονται με την Υγεία , στην ευρύτερη γεωγραφική περιοχή της ελληνικής επικράτειας σε περιόδους που ξεκινούν από την Αρχαία Ελλάδα έως το Σύγχρονο Ελληνικό Κράτος . Η πλήρης απόπειρα καταγραφής και αξιολόγησης της Ιστορικής οργάνωσης και αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας θα απαιτούσε μια παράλληλη αναφορά σε κοινωνικές , οικονομικές και πολιτισμικές δραστηριότητες των κοινωνιών ανά τις εποχές διαχρονικά. Ωστόσο δεν είναι αντικείμενο της παρούσας εργασίας η αναζήτηση όλων των προβλημάτων που αφορούν την οργάνωση των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τη κοινωνική ανάπτυξη και τις ανάλογες πολιτικές που ακολουθήθηκαν .

## 1.1. Οι παροχές Υγείας στην Αρχαία Ελλάδα

### 1.1.1. Πριν την πρώτη χιλιετία (π.Χ.)

Σε κοινωνίες που ανέπτυξαν πολιτισμούς πριν από την πρώτη π.Χ. χιλιετία στον Ελλαδικό χώρο (Μινωικός –Μυκηναϊκός κ.α.) η μορφή της Ιατρικής είναι καθαρά εμπειρική, ενώ οι διάφορες μορφές ασθένειας προσδιορίζονται ως μεταφυσικά στοιχεία, "τιμωρία εξ' ουρανού" με αποτέλεσμα οι άνθρωποι των οργανωμένων αυτών κοινωνιών να προσδίδουν θεϊκές διαστάσεις στους εμπειρικούς θεραπευτές –ιερείς οι οποίοι απολάμβαναν ειδικά προνόμια (Πεντόγαλος Γ., 1983 ). Η δε οργάνωση των Ιατρικών υπηρεσιών ήταν σχεδόν ανύπαρκτη, επειδή οι πολιτισμοί εκείνης της περιόδου πίστευαν ότι οι θεοί στέλνουν τις νόσους και τον θάνατο, τιμωρώντας τις άδικες πράξεις και την ασέβεια. Έτσι η ιατρική εναπόκειται αποκλειστικά στους Ιερείς και λοιπούς Θρησκευτικούς άρχοντες που όντας εκλεκτοί των θεών απομάκρυναν τις επιδημίες και τις ασθένειες με τον εξευμενισμό και την τέλεση ευχαριστήριων τελετών (Λιαρόπουλος Λ., 1993).

Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μόνος πολιτισμός εκείνης της περιόδου, ο οποίος έκανε σε ένα αποδεκτό επίπεδο διάκριση της Ιατρικής ως επιστήμης σε σχέση με την Θρησκεία, ήταν ο Κινέζικος όπου καταγράφηκαν αναφορές για θεραπεία των ασθενών με μεθόδους όπως : βελονισμός, αναπνευστικές ασκήσεις, μέτρηση σφυγμού κ.α. (Δάμπασης Ι.Ν., 1967).

### 1.1.2. Κατά την προ-Ιπποκρατική περίοδο (800 π.Χ. – 600 π.Χ.)

Στην Αρχαία Ελλάδα τα πρώτα καταγεγραμμένα στοιχεία σχετικά με την ιατρική φροντίδα πρωτοεμφανίζονται κατά την εποχή του Ομήρου , δηλαδή περίπου το 800 π.Χ .Οι πρώτοι Θεραπευτές με γνώση αντιμετώπισης των διαταραχών της ανθρώπινης ισορροπίας ήταν ο Μελάμπους , Αρίσταιος και Πολύειδος όπως αναφέρονται από τον Μένονα , μαθητή του Αριστοτέλη και πρώτο Ιστορικό της Ιατρικής (Σπανδαγός Β. κ.α., 1996). Κατά την ίδια εποχή εκφράζεται από τους Πυθαγόρειους γιατρούς ο πρώτος ορθολογικά ορισμός για την υγεία -χιλιάδες χρόνια πριν από τον αντίστοιχο ορισμό



που καθιέρωσε η Π.Ο.Υ. το 1977 στην Άλμα-Άτα<sup>1</sup> ως "το άριστον διατηρούμενων δια της εγκράτειας και του αγνού βίου, του ορθού λόγου και της ασκήσεως, ότε νους ψυχή και σώματι, όντα κεκαθαρμένα παντός ρύπου, την αγαθήν φουσηναπόκτωσι την χαρίζουσαν περισσότερα αγαθά και εις πρώτην μοίραν ερχόμενην, της μαθήσεως επομένης εις αυτήν" (Δαμπασης Ι.Ν.,1964). Κατά την ίδια περίοδο (6ο π.Χ.) καθιερώνεται ο θεσμός του "δημοσιευοντος" (οικογενειακού γιατρού) ο οποίος εκλέγεται από τη Εκκλησία του Δήμου για συγκεκριμένη θητεία με αμοιβή. Την ίδια περίοδο οι γιατροί ανήκαν σε δυο κατηγορίες: τους "νοσοκομειακούς" γιατρούς τους ιατρούς δηλαδή που ασκούν την Ιατρική εντός των Ιερών και τους "γενικούς" που ασκούσανε την τέχνη εκτός των ναών (Πολύζος Ν.,1999).

### 1.1.3.Ιπποκρατική περίοδος (5ος -3ος π.Χ.)

Στη Ιπποκρατική περίοδο εδραιώνονται οι δυο κατευθύνσεις της Ιατρικής α) το πρακτικό κομμάτι (Σχολές, Ασκληπιεία) και β) το θεωρητικό (φιλόσοφοι, φυσιολόγοι). Η Ιατρική στα χρόνια του Ιπποκράτη(460-370π.Χ.)εξαρτά την παθολογία από την ιδιοσυγκρασία του ασθενή και τις περιστάσεις την εποχή της νόσου. Οι πέντε βασικές ιατρικές αρχές με ορθολογικό πλέον προσανατολισμό είναι η αιτιολογία, η διάγνωση, η πρόγνωση, η διαίτα και η θεραπεία (Σπανδαγός κ.α., 1996).

Οι πρώτες μορφές οργανωμένων συστημάτων υγειονομικής φροντίδας αλλά και περίθαλψης εμφανίζονται στην Αρχαία Ελλάδα με την μορφή των Ασκληπιείων, καθώς και των Ιδιωτικών Ιατρείων.

Τα Ασκληπιεία έλαβαν το όνομά τους από τον Ασκληπιό, γιό του Απόλλωνα και της Κορωνίδας και πατέρα της Υγείας. Τα Ασκληπιεία ήταν χώροι λατρείας, αφού εκεί λάτρευαν τους θεούς της Δημόσιας Υγείας, δηλαδή τον Απόλλωνα, τον Ασκληπιό και την Υγεία αλλά και θεραπείας των ασθενών, αφού εκεί θεραπεύονταν οι ασθενείς από τους ιερείς - γιατρούς του Ασκληπιού. Αναπτύχθηκαν δε στην Ελλάδα από τον 5ο αιώνα π.Χ. και για περίπου 10 αιώνες αποτελούσαν τους επίσημους χώρους νοσηλείας των ασθενών, για πολλούς ερευνητές μάλιστα ήταν η πρώτη μορφή νοσοκομείου.

Σύμφωνα με πηγές υπολογίζεται ότι κατά την διάρκεια της αρχαιότητας λειτουργούσαν περισσότερα από 300 Ασκληπιεία σε Ελληνικές πόλεις και από αυτά 120 περίπου βρίσκονται στην Ελλάδα στα σημερινά της γεωγραφικά όρια (Κως, Ρόδος, Δήλος, Κορώνη, Αθηνά, Αργος, Γύθειο κ.α.) με τα πιο ονομαστά αυτό της Επιδαύρου και της Κω (Πουρναρόπουλος Γ.Κ.,1973). Τα Ασκληπιεία βρίσκονταν σε ειδικά επιλεγμένες θέσεις που είχαν σαν χαρακτηριστικά τους , το φυσικό περιβάλλον και την ύπαρξη πηγών ενώ σε αυτά είχε πρόσβαση όλος ο πληθυσμός , ανεξαρτήτως Εθνικότητας κοινωνικής τάξης , οικονομικής δύναμης ή του φύλου του ασθενούς . Σε μόνο δύο κατηγορίες πολιτών δεν επιτρεπόταν η είσοδος : α) στις επιτόκους και β) στους ετοιμοθάνατους. Στις επιτόκους απαγορευόταν η είσοδος στα Ασκληπιεία, καθώς για τους αρχαίους Έλληνες η εγκυμοσύνη ήταν ένα φυσιολογικό γεγονός και όχι ασθένεια για να χρειάζεται ίαση, ενώ στους ετοιμοθάνατους απαγορευόταν η είσοδος καθώς θεωρείτο μαιτιοπονία και ασέβεια. Μπορούμε επιπλέον να αναφέρουμε ότι τα Ασκληπιεία (αν και λειτουργούσαν αυτόνομα ως τόποι λατρείας) ήταν οι οργανωμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας (Λαναρά Β.,1994).

#### *1.1.4.Ελληνιστικά-Ελληνορωμαϊκά χρόνια (3ος π.Χ. -3ος μ.Χ.)*

Κατά την Ελληνιστική και Ρωμαϊκή εποχή η αρρώστια θεωρείται ως κοινωνικά αποκλειστέα. Η Ιατρική Επιστήμη με εκπροσώπους τον Ηρόφιλο τον Ερίστρατο και κυρίως τον Γαληνό δημιούργησε τις βάσεις για την σύγχρονη ιατρική ( Πεντόγαλος Γ.,1983).

## 1.2. Οι Μονάδες υγείας στην Βυζαντινή περίοδο

Στη Βυζαντινή περίοδο, οι βασικές γνώσεις περί υγείας γενικά αντιλήθηκαν από την πλούσια γνώση, αλλά και εμπειρία των Αρχαίων Ελλήνων . Μια σημαντική διαφορά όμως της Βυζαντινής από τις άλλες περιόδους είναι ότι ο γιατρός δεν είναι μάγος, δεν είναι ιερέας, αλλά είναι άνθρωπος θνητός ο οποίος αποδεχόμενος και καλλιεργώντας το χάρισμα της γνώσης (που έλαβε ως δώρο θεού) , δηλαδή της ιατρικής επιστήμης ασκεί την ιατρική παρέχοντάς την αν-αργύρωσ , δηλαδή άνευ αμοιβής (Ζιάκας Γ., 2002).

Οι πρώτες υποτυπώδεις νοσοκομειακές μονάδες ως "ξενοδοχεία" (hospitalia στα λατινικά) εμφανίστηκαν στα τέλη του 4<sup>ου</sup> μ.Χ αιώνα και ήταν δημιουργήματα της Εκκλησίας . Έτσι σταδιακά η Εκκλησία αναλαμβάνει την αποκλειστική πρωτοβουλία και ευθύνη ( Ανάπτυξη – Χρηματοδότηση – Διοίκηση & Διαχείριση) για θέματα υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης . Οι Επίσκοποι (όπως π.χ. ο Μέγας Βασίλειος) είχαν αντίστοιχο ρόλο όπως αυτό των οι σημερινών "Πεσυ-αρχών".

Όμως, η ιστορική μετάβαση από την ειδωλολατρία στην χριστιανική αντίληψη είχε ιδιαίτερες επιπτώσεις στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας, καθώς κατά την Βυζαντινή περίοδο έπαυσαν σταδιακά να λειτουργούν τα Ασκληπιεία για λόγους όπως εξαφάνισης των ιερέων-ιατρών αλλά και καταστροφή των χώρων αυτών. Στόχος των παραπάνω χώρων περίθαλψης που δημιουργήθηκαν δεν ήταν όπως θα αναμέναμε η θεραπεία, αλλά η φιλανθρωπία. Εκείνο που χαρακτηρίζει την περίοδο είναι η κοινωνική πρόνοια για την ασθένεια, το γήρας, την κύηση και τη λοχεία, τη βρεφοκομεία και παιδοκομεία. Οι πολυπληθείς ξενώνες που δημιουργούνται (νοσοκομεία, γηροκομεία, ορφανοτροφεία κλπ), είναι πρότυπα ιδρύματα στα οποία όχι μόνο περιθάλπονται οι πάσχοντες, αλλά συγχρόνως καλλιεργείται η Ιατρική επιστήμη (Τούντας Γ., 1999).

### 1.2.1. Πρώιμη Βυζαντινή Περίοδος (4<sup>ος</sup> μ.Χ. έως 7<sup>ος</sup> μ.Χ.)

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την ανάπτυξη των Πτωχοκομείων . Τα Πτωχοκομεία ήταν συγκροτήματα κτιρίων που λειτουργούσαν κυρίως με την βοήθεια των τοπικών αρχών αλλά και θρησκευτικών και φιλανθρωπικών οργανώσεων της εποχής . Στόχος (όπως προαναφέραμε) δεν ήταν η θεραπεία αλλά η φιλανθρωπία, η οποία εκδηλωνόταν με την παροχή υπηρεσιών ξενοδοχειακού τύπου όπως παροχή τροφής και στέγης σε άπορους καθώς και φιλοξενία ηλικιωμένων, ασθενών με χρόνιες παθήσεις, ατόμων με διανοητικά προβλήματα ακόμα και ορφανών παιδιών . Η ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα αποτελούσε δευτερεύον σκοπό για τα πτωχοκομεία. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι, όταν κάποιος από τους ενοίκους των πτωχοκομείων ασθενούσε σοβαρά, τον απομόνωναν σε αναρρωτήριο, όχι για να τον θεραπεύσουν, αλλά για να μειώσουν τον κίνδυνο μετάδοσης της ασθένειας και στους υπόλοιπους ένοικους του πτωχοκομείου .

Έτσι διαπιστώνουμε ότι τα πτωχοκομεία ήταν χώροι με ελάχιστη προσφορά ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Οι χώροι ήταν ανθυγιεινοί και προσφερόταν ακατάλληλη τροφή κάτι που είχε ως αποτέλεσμα να παρατηρείτο μεγάλη θνησιμότητα (Δρούμπαλης Φ.2005).

### 1.2.2. Ωριμη Βυζαντινή Περίοδος ( 7<sup>ος</sup> μ.Χ - 1453 μ.Χ. ) :

Την περίοδο αυτή αναπτύσσονται τα Νοσοκομεία - Ξενώνες. Στα Νοσοκομεία πλέον γίνεται σαφή διάκριση τμημάτων-μονάδων ( *Χειρουργικό , Παθολογικό και Οφθαλμολογικό Τμήμα* ) ενώ σημαντική κατάκτηση για την Βυζαντινή εποχή αποτελεί η δημιουργία και λειτουργία Γυναικολογικής πτέρυγας στα νοσοκομεία. Επιπλέον προσφερόταν τροφή, στέγη, κλινοσκεπάσματα, θέρμανση αλλά και φαρμακευτική φροντίδα στους ασθενείς. Υπάρχουν πληροφορίες που στηρίζονται σε γραπτά κείμενα. Η Ιερουσαλήμ , η Καισαρεία , η Αντιόχεια , η Αλεξάνδρεια και άλλες μικρές πόλεις είχαν νοσοκομεία από τον 5ο μ.Χ. αιώνα. Αργότερα στην υπόλοιπη Αυτοκρατορία πηγές αναφέρουν ότι λειτούργησαν Νοσοκομεία στην Κρήτη ,

στη Θεσσαλονίκη, στη Νίκαια, στην Κόρινθο, στην Καστοριά, στην Ανδριανούπολη και σε άλλες πόλεις της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας (Λανάρια Β., 1994).

Όμως η Κωνσταντινούπολη ήταν πρώτη ποιοτικά και ποσοτικά στον τομέα των μονάδων υγείας που λειτουργούσαν σε αυτή. Όπως για παράδειγμα τον 11ο μ.Χ. αιώνα λειτούργησε το Νοσοκομείο των Μαγγάνων, ενώ το 12ο αιώνα (1118 μ.Χ.) λειτούργησε το Νοσοκομείο της μονής του Παντοκράτορος<sup>2</sup> που είχε ιδρυθεί από τον αυτοκράτορα Ιωάννη Κομνηνό Β' και θεωρείται από τα πλέον οργανωμένα της Βυζαντινής Περιόδου (Πουρναρόπουλος Γ.Κ., 1973). Εκτός από την Εκκλησία, που όπως προαναφέραμε, είχε σχεδόν την πλήρη ευθύνη και την πρωτοβουλία στα θέματα της υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης στη Βυζαντινή Αυτοκρατορία στο "υγειονομικό σύστημα" της περιόδου αυτής συνέβαλλε Νομοθετικά το Κράτος<sup>3</sup>, καθώς με έκδοση κανόνων "περί διοικήσεως" ανέθετε την αποκλειστική ευθύνη και διαχείριση θεμάτων υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας στους οικείους επισκόπους (Οικονομόπουλος Χ. 1993).

### 1.3. Αναγέννηση -Τουρκοκρατία

Η εποχή της Αναγέννησης ( 14<sup>ο</sup> – 16<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. ) αρχίζει να απαγκιστρώνει την Ιατρική από τον εναγκαλισμό της Εκκλησίας<sup>4</sup> και επικρατεί η λογική της πρακτικής Ιατρικής της, συνεχιζόμενης παρατήρησης και καταγραφής των ασθενειών. Η ανάγκη αντιμετώπισης των επιδημιών της εποχής (λέπρα πανώλη κ.λ.π.) οδηγεί σε πρώιμα συστήματα υγείας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, αδελφές-νοσοκόμες). Για την θεραπεία των επιδημιών άρχισαν να λειτουργούν τα λεγόμενα "Λαζαρέττα" τα οποία είχαν χαρακτήρα Λοιμοκαθαρητηρίων ή Λεπροκομείων (Πολύζος Ν. 1999). Τα Λοιμοκαθαρητήρια λειτουργούσαν συνήθως σε μεγάλες αστικές πόλεις και λιμάνια, οργανώνονταν κυρίως από τις τοπικές αρχές και ως στόχο είχαν την απομόνωση των ατόμων εκείνων που είχαν προσβληθεί από λοιμώδη νοσήματα. Δεν είχαν μόνιμο αλλά προσωρινό χαρακτήρα, δηλαδή λειτουργούσαν κατά την διάρκεια εμφάνισης λοιμωδών νοσημάτων και επιδημιών και διέκοπταν την λειτουργία τους όταν ο κίνδυνος από λοιμώδη νοσήματα και επιδημίες δεν υφίσταται πλέον.

Στην τουρκοκρατούμενη ελληνική επικράτεια, πρωτοβουλίες περίθαλψης αλλά και παροχές προνοιακού χαρακτήρα, αναλαμβάνουν τα διάφορα χριστιανικά μοναστήρια<sup>5</sup> (Ζιάκας Γ.2002). Και η Οθωμανική όμως Αυτοκρατορία μεριμνά για τους "πολίτες" της . Με ένα συνδυασμό επιρροών από την Αραβική , Περσική και Βυζαντινή παράδοση οργανώνει κατά τον 16ο και 17ο αιώνα νοσοκομεία που διέθεταν Εξωτερικά Ιατρεία και ιατρική σχολή . Η χρηματοδότηση τους δε , γίνονταν από έσοδα φορολογίας τους Σουλτάνου δωρεές κ.λπ. (Πολύζος Ν. 1999). Πριν ακόμα τη σύσταση του Ελληνικού Κράτους και κατά τον 18ο αιώνα, πολλές εύπορες Ελληνικές οικογένειες, αλλά και οργανωμένες Ελληνικές "κοινότητες", χρηματοδοτούν την κατασκευή και λειτουργία νοσοκομείων<sup>6</sup> .

#### **1.4. Σύσταση του Ελληνικού Κράτους έως σήμερα**

##### *1.4.1 Περίοδος 1<sup>η</sup> (1829-1917)*

Η νοσοκομειακή κατάσταση της περίθαλψης στην Ελλάδα στα τέλη του 19ου και στις αρχές του 20ου αιώνα βρισκόταν σε πολύ άσχημη θέση. Στην επαναστατημένη Ελλάδα υπήρχαν δύο πολιτικά νοσοκομεία, το νοσοκομείο του Ναυπλίου το οποίο οργάνωσε ο Ιωάννης Καποδίστριας και της Σύρου που ιδρύθηκε μετά από έρανο των πλουσίων κατοίκων του νησιού. Στο νεοσύστατο Ελληνικό Κράτος, αρμόδιο Υπουργείο καθορίστηκε το επί των Εσωτερικών που διέθετε Υγειονομικό Τμήμα , το οποίο ήταν υπεύθυνο για την εφαρμογή νόμων για τη δημόσια υγεία, την μετάδοση μολυσματικών νοσημάτων και στις αρμοδιότητές του συγκαταλέγονταν η υγιεινή των πόλεων (ύδρευση , καθαριότητα κ.α.) . Τα καίρια ζητήματα υγείας που απασχολούσαν το κράτος την εποχή εκείνη ήταν : α) η πρόληψη επιδημιών από λοιμώδη νοσήματα όπως ο τυφοειδής πυρετός, η πανώλη, η χολέρα<sup>7</sup>, που μεταδίδονταν από το εξωτερικό, αλλά και από τα λοιμώδη νοσήματα που ήδη κυκλοφορούσαν στη χώρα όπως για παράδειγμα η ευλογία η οστρακιά κ.α. β) η ανεξέλεγκτη δράση εμπειρικών γιατρών οι οποίοι χρησιμοποιούσαν μεθόδους επισφαλείς για την υγεία και μάλιστα έναντι υψηλής αμοιβής.

Έτσι, την “οθωνική” περίοδο (25/1/1833 έως 24/10/1862) ψηφίστηκαν σημαντικά διατάγματα<sup>8</sup> που αφορούσαν την υγειονομική νομοθεσία, τόσο για τον έλεγχο των εμπειρικών γιατρών, αλλά και για τις αρμοδιότητες των νομιάτρων καθώς και νόμοι που αφορούσαν τον υποχρεωτικό δαμαλισμό (εμβολιασμό), την πρόληψη και θεραπεία μολυσματικών νοσημάτων όπως πανώλη, χολέρα, ευλογία κ.α. Ανάλογα με τον τόπο προέλευσης της απειλής, η υγειονομική νομοθεσία διακρινόταν στην “εξωτερική” και την “εσωτερική” (Κουζής Α.,1947). Το Μάιο του 1834 δημιουργήθηκε το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο<sup>9</sup> ως ανώτατο συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας και είχε αρμοδιότητες σχετικά με την υγεία και τις ιατρικές υπηρεσίες, γνωμοδοτούσε δε το Υγειονομικό Τμήμα για θέματα σχετικά με την δημόσια υγεία (Θωμόπουλος Ε.,1977). Οι νοσοκομειακές δομές της εποχής αυτής είναι κυρίως τα Λοιμοκαθατήρια. Τα Λοιμοκαθατήρια είχαν ως σκοπό την ελαχιστοποίηση κινδύνων για την δημόσια υγεία. Συγκεκριμένα ήταν χώροι καραντίνας και απομόνωσης για την αποφυγή μεγάλων επιδημιών π.χ. καραντίνα 3 με 5 μέρες σε ύποπτα πλοία για μετάδοση ασθενειών (Σαπουνάκη-Δρακάκη Λ.2005).

Μετά την έξωση του Όθωνα και μέχρι το 1917, η υγειονομική νομοθεσία αδράνησε. Ελάχιστες κρατικές παρεμβάσεις ασκήθηκαν. Το κράτος αδυνατούσε να βελτιώσει το επίπεδο της υγείας και το ζήτημα ανέλαβαν οι ευεργέτες οι οποίοι ίδρυσαν νοσοκομεία για τους απόρους. Η περίθαλψη είχε ανατεθεί στους δήμους, τις κοινότητες και στους φιλόanthρωπους της εποχής αυτής. Έτσι με τη χρηματοδοτική βοήθεια της ιδιωτικής φιλανθρωπικής πρωτοβουλίας, θα ιδρυθούν αρκετά νοσοκομεία, κυρίως από τους δήμους όπως ο Άγιος Ανδρέας Πατρών (1872), το Τζάνειο του Πειραιά (1873), το Αιγινήτειο (1875), το Αλεξανδράκειον Καλαμάτας (1877), το Αρεταίειο (1895) κ.α. (Οικονόμου Χ.2004). Ένας λόγος για τον οποίο το κράτος απέχει από τα θέματα υγείας ήταν η επικρατούσα αντίληψη ότι το κράτος πρέπει να απέχει από την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων (Μακρίδης Ν.,1933). Η έλλειψη της νοσοκομειακής υποστήριξης του κράτους δεν συνδυάζεται με την έλλειψη ιατρών. Πολλοί γιατροί σπούδαζαν στο εξωτερικό, ενώ ήδη από το 1837 είχε ιδρυθεί η Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Τέλος η ελληνική κοινωνία αδυνατούσε να κατανοήσει την σημασία της ατομικής και δημόσιας

υγιεινής, όπως αναφέρει και ο Κωνσταντίνος Σάββας<sup>10</sup>, σημαντικό μέλος του Ιατροσυνεδρίου της περιόδου 1890 – 1920 ότι ακόμα και οι καλύτεροι νόμοι περί υγείας θα παραμείνουν ανεφάρμοστοι εάν δεν προσηλυτισθεί “... εις τα της υγιεινής το λαϊκό πνεύμα...” (Σαπουνάκη-Δρακάκη Λ.,2005).

#### 1.4.2. Περίοδος 2<sup>η</sup> (1917-1952)

Όπως προαναφέραμε τα χρόνια που ακολούθησαν την Οθωνική Υγειονομική νομοθεσία ήταν χρόνια αδράνειας του κράτους και “νεκροφανεϊας των υγειονομικών ημών υπηρεσιών” (Μακρίδης Ν.1933). Η θνησιμότητα παραμένει σε υψηλά επίπεδα, ασθένειες όπως η ελονοσία, το τράχωμα αλλά και οι βαριές νόσοι του τύφου και της πανώλης, πλήττουν τον ελληνικό αγροτικό και αστικό πληθυσμό. Χαρακτηριστικά ο Κ. Σάββας αναφέρει : “Εξ ελειογενών πυρετών προσβάλλονται υπέρ το εκατομμύριον ανθρώπων [...]Αλλά εκτός τούτου κατά τα τελευταία έτη εγκατεστάθησαν παρ’ ημίν δυο βαρύταται νόσοι, ο εξανθηματικός τύφος και η πανώλης.[...].Τριάκοντα όλαι χιλιάδες ανθρώπων αποθνήσκουσιν ετησίως παρά ημίν εκ μολυσματικών νόσων και τούτο εν εποχή, ην η επιστήμη κατέδειξεν ότι αι νόσοι αύται είναι προληπταί “ (Σάββας Κ.,1917). Οι Βαλκανικοί πόλεμοι και ο Α΄ Παγκόσμιος που συμμετείχε η Ελλάδα και η γενική επιστράτευση ανέδειξε και πάλι τις υγειονομικές ανάγκες (Λιάκος Α.,1993). Προσπάθεια ουσιαστικής κρατικής παρέμβασης με σκοπό το συντονισμό και προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας εκδηλώνεται με την ίδρυση του Υπουργείου Περιθάλψεως (Ν.748-1917). Το 1922 με τον Νόμο 2882/22 “Περί μεταρρυθμίσεως και συμπληρώσεως του Υπουργείου Περιθάλψεως μετονομαζόμενου σε Υπουργείο Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας” το κράτος δημιουργεί ένα Υπουργείο που όχι μόνο θα επιτηρεί την δημόσια υγεία αλλά θα επιβλέπει, θα ελέγχει και θα χαράσσει ενιαία πολιτική για όλους τους φορείς υγείας. Εξαιτίας όμως της Μικρασιατικής Καταστροφής και των πολιτικών μεταβολών που ακολούθησαν ο νόμος αυτός δεν θα εφαρμοσθεί πλήρως (Οικονόμου Χ.,2004).

Η είσοδος περίπου 1,500,000 προσφύγων στην Ελλάδα δημιουργεί επιπλέον προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και άλλων μέτρων υποδομής, ενώ οι επιδημίες (εξανθηματικός τύφος, ευλογία κ.α.) βρίσκονταν



σε έξαρση . Το ελληνικό κράτος προσφεύγει στη Οργάνωση Υγείας της ΚτΕ για βοήθεια . Η οργάνωση συνέδραμε με αποστολές ειδικών στα ζητήματα υγείας , οργάνωσε προληπτικούς εμβολιασμούς και κατόπιν συμφωνίας της ΚτΕ με την Ελληνική Κυβέρνηση ίδρυσε περίπου 250 αγροτικά ιατρεία στην Μακεδονία (Λιάκος Α.,1993). Την τετραετία (1928-1932) έγινε μια από τις σημαντικότερες προσπάθειες οργάνωσης του υγειονομικού συστήματος της Ελλάδας . Ήταν το πρόγραμμα που καταρτίστηκε από την ΚτΕ κατόπιν νέας αίτησης της Ελληνικής Κυβέρνησης και συγκεκριμένα από τον Υφυπουργό Απόστολο Δοξιάδη . Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της ελληνικής πραγματικότητας (μη ικανοποιητική παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών, άνιση κατανομή του ιατρικού δυναμικού, ανεπαρκής εξοπλισμός έλλειψη υγιεινής στις κτιριακές εγκαταστάσεις κ.α. ), προτάθηκε η σύσταση ενός Ενιαίου φορέα υγείας, αγροτικά κέντρα υγείας, υγειονομικές περιφερειακές διοικήσεις κ.α. Τελικά το πρόγραμμα δεν εφαρμόστηκε, ωστόσο ιδρύθηκε η Υγειονομική Σχολή Αθηνών (Ν.4069/1929) και το Υγειονομικό Κέντρο Αμπελοκήπων (Ν.4333/1929) με σκοπό την παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγιεινής (Λιάκος Α.1993). Τέλος κατά την ίδια χρονική περίοδο λήφθηκαν μέτρα καταπολέμησης της ελονοσίας, της φυματίωσης των τραχωμάτων, των αφροδισίων νοσημάτων (σύφιλη, βλεννόρροια), με την δημιουργία ανθελονοσιακών συνεργείων (ψεκασμός με DDT), σανατόριων, αντιαφροδισιακών ιατρείων κ.α.(Πετρίδης Π.,2000).

Η οικονομική κρίση του 1929<sup>11</sup> επηρέασε αρνητικά την χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας. Η ανάγκη προστασίας των εργαζόμενων ως επακόλουθο της οικονομικής κρίσης θα οδηγήσει την Κυβέρνηση Βενιζέλου στο Νόμο 5733/1932 "Περί Κοινωνικών Ασφαλίσεων", ο οποίος όμως θα τεθεί σε εφαρμογή το 1937 επί Μεταξά με την λειτουργία του ΙΚΑ (Οικονόμου Χ.2004). Αν και το Ι.Κ.Α. στηρίχθηκε στις αρχές της κλασικού τύπου κοινωνικής ασφάλισης (Bismarck), μεγάλο τμήμα του πληθυσμού όπως οι άνεργοι, οι αγρότες, εξακολουθούσε να μένει ανασφάλιστο. Έτσι κατά την περίοδο αυτή θεμελιώνονται νομοθετικά για πρώτη φορά οι θεσμοί της Πρόνοιας και της Ασφάλισης, αλλά και της παρουσίας τους κράτους στην νοσοκομειακή περίθαλψη (οργάνωση – χρηματοδότηση) με το Α.Ν.965 το 1937 "Περί

οργανώσεως των δημόσιων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων” αντίστοιχα (Σιγάλας Ι., 1993).

#### 1.4.3. Περίοδος 3<sup>η</sup> 1953 – 1982

Τα πρώτα μεταπολεμικά χρόνια χαρακτηρίζονται από την προσπάθεια οικονομικής ανασυγκρότησης της χώρας και αποκατάστασης ζημιών που είχαν προκληθεί. Οι υπηρεσίες υγείας παρουσίαζαν ελλιπή στελέχωση και οι κτιριακές εγκαταστάσεις κρίνονταν ανεπαρκείς. Οι κλίνες των Νοσοκομείων δεν κάλυπταν τις ανάγκες του πληθυσμού, ενώ σε ορισμένα Νοσοκομεία απουσίαζαν αίθουσες τοκετών και χειρουργεία ή ήταν ανεπαρκώς εξοπλισμένα (Οικονόμου Χ. 2004). Με το Ν.Δ. 2592/1953 “Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως” επιχειρείται αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα της νοσοκομειακής περίθαλψης, βασισμένο στις αντίστοιχες αρχές του ιδρυτικού Νόμου του Ε.Σ.Υ. (1946) της Μεγάλης Βρετανίας (μη συγκεντρωτική διοικητική δομή, ειδικοί λογαριασμοί χρηματοδότησης, κλίνες σωστά κατανομημένες με βάση της ανάγκες κάθε περιφέρειας κ.α.). Η εφαρμογή του διατάγματος δυστυχώς ήταν μερική και τροποποιήθηκε πολύ σύντομα με τον Ν.3487/1955 ο οποίος προέβλεπε τη δημιουργία κοινοτικών ιατρείων και υγειονομικών σταθμών (Μωραϊτης Ε., 1987).

Από μελέτη του αρχείου του Υφυπουργού Υγείας Ιωάννη Ψαρέα (1956-1958, 1960-1962) που βρίσκεται στο Γ.Α.Κ. Αρχεία Νομού Μεσσηνίας διαπιστώσαμε αναφορές για την καταπολέμηση νόσων (φυματίωση, ελονοσία), με την παροχή αντιβιοτικών, εμβολιασμούς και ενημερώσεις περί υγιεινής καθώς και για την μέριμνα που λαμβάνει το κράτος για τους αγρότες. Συγκεκριμένα για την πάταξη της ελονοσίας αναφέρει τα εξής “Επί 6.000.000 κατοίκων προ του δευτέρου Παγκοσμίου Πολέμου ο αριθμός των κρουσμάτων υπολογίζετο εις 1,000,000 ασθενείς περίπου, ο ετήσιος αριθμός θανάτων των οφειλομένων εις την ελονοσία ήτο από 6.000 – 8.000 [...] Το 1950 δια την θεραπεία και μόνον των ασθενών εδαπανήθη κίνηνη αξίας 1,300,000 δολαρίων [...] Οι θάνατοι εξ ελονοσίας σήμερον κατήλθον βαθμιαίως εις το μηδέν. Ο ετήσιος αριθμός των κρουσμάτων της νόσου δεν υπερβαίνει τας 2.000 ανά 8.300.000 κατοίκων” (Ψαρέας Ι. 1956). Επίσης στο λόγο του στο Συνέδριο της

Π.Ο.Υ. (4/6/1962 Αθήνα) αναφέρει την ίδρυση 1.159 αγροτικών ιατρείων για την πρωτοβάθμια περίθαλψη των 3,400,000 περίπου αγροτών και με το Νόμο 4169/1961 θεσμοθετείται το δικαίωμα ασφάλισης του αγροτικού πληθυσμού, αναγνωρίζοντας έτσι “[...]την παραγωγή – εθνική και οικονομική αξίαν[...]” (Ψαρέας Ι. 1962). Τις επόμενες δεκαετίες έως τις αρχές του '80 η φροντίδα υγείας στην Ελλάδα στηρίχθηκε στις αρχές της Κοινωνικής Ασφάλισης. Επιπλέον παρατηρείται σημαντικότερη αύξηση ιδιωτικών νοσοκομειακών μονάδων με την μορφή Ν.Π.Ι.Δ. Τέλος αυτή την περίοδο επιχειρείται αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας με ιδιαίτερη έμφαση στη νοσοκομειακή περίθαλψη. Φορείς Υγείας της περιόδου ήταν το Π.Ι.Κ.Π.Α., ο Ε.Ε.Σ., το Ι.Κ.Α., η Σχολιατρική Υπηρεσία, η Βασιλική Πρόνοια κ.τ.λ.

#### 1.4.4. Περίοδος 4<sup>η</sup> ( 1983 – Σήμερα )

Το βασικό χαρακτηριστικό της περιόδου αυτής είναι αναμφισβήτητα η προσπάθεια εγκαθίδρυσης ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας, η οποία ξεκινά με την ψήφιση του Νόμου 1397/1983 ή αλλιώς Νόμος Ε.Σ.Υ. Από θεσμικής άποψης προέβλεπε την μετατροπή όλων των Νοσοκομείων σε Ν.Π.Δ.Δ., απαγόρευση ίδρυσης ιδιωτικών κλινικών και ίδρυση σύγχρονων αστικών και αγροτικών Κέντρων Υγείας. Συνέβαλλε επίσης στην επέκταση της προστασίας του πληθυσμού, ιδιαίτερα αγροτικών περιοχών, και σημειώθηκε αύξηση των διατιθέμενων για την υγεία ανθρώπινων και χρηματοδοτικών πόρων, ενώ για την επίγουσα προνοσοκομειακή ιατρική φροντίδα συστάθηκε το Ε.Κ.Α.Β. (Ν.1579/85, ΦΕΚ 217/Α/85, ΦΕΚ 169/Α/88). Ωστόσο δεν εφαρμόστηκαν κάποιες ρυθμίσεις του Ν.1397/1983, με αποτέλεσμα τη διαιώνιση προβλημάτων σε ζητήματα όπως, η οικονομική αποδοτικότητα, η διοίκηση-διαχείριση κ.α.(Οικονόμου Χ.2004). Το ζήτημα της περιφερειακής αποκέντρωσης προβλέπονταν θεσμικά με την ίδρυση των ΠΕ.Σ.Υ. με σκοπό την καλύτερευση της κατανομής των υγειονομικών πόρων. Δεν έγινε όμως η σύστασή τους και επιπροσθέτως δεν λειτούργησαν τα Κέντρα Υγείας αστικού τύπου παρά μόνο τα αγροτικά (Νιάκας Δ.1993).

Χωρίς να εισέλθουμε σε περαιτέρω ανάλυση του Ε.Σ.Υ. (που αποτελεί την βάση του Ελληνικού Υγειονομικού Συστήματος σήμερα), τόσο από νομικής-

θεσμικής, ιστορικής άποψης, όσο και για τις ευκαιρίες που δόθηκαν για την ριζική αναδιαμόρφωση του Ε.Σ.Υ. και όχι την απλή διόρθωσή του, αλλά και όσον αφορά τις διατυπώσεις προβλημάτων, αξίζει να σημειώσουμε τρεις ακόμα παρεμβάσεις.

Στις αρχές τις δεκαετίας του 1990 έχουμε αλλαγή πολιτικής κατάστασης<sup>12</sup> στην χώρα μας και ταυτόχρονα επαναπροσδιορισμό του συστήματος Υγείας. Η ενδυνάμωση της ιδιωτικής πρωτοβουλίας έναντι της κρατικής δραστηριότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ο περιορισμός του κράτους στην χρηματοδότηση και το δικαίωμα επιλογής του χρήστη αντί της κατοχύρωσης του δικαιώματος ελεύθερης πρόσβασης, είναι τα βασικά χαρακτηριστικά της απορύθμισης του Ε.Σ.Υ. Ο Νόμος 2071/92 προέβλεπε την υπαγωγή των Κέντρων Υγείας στις νομαρχίες και την χρηματοδότηση τους από αυτές, την απελευθέρωση του ιδιωτικού τομέα και την ίδρυση ιδιωτικών κλινικών και την δυνατότητα σύμβασης των ασφαλιστικών ταμείων με ιδιωτικά νοσοκομεία. Το 1994 όμως η εκ νέου αλλαγή του πολιτικού σκηνικού οδήγησε στην έκδοση του Νόμου 2194/1994 ο οποίος ουσιαστικά επανέφερε και πάλι τις διατάξεις του Ν.1397/1983, μετατρέποντας τα Κέντρα Υγείας και πάλι σε αποκεντρωμένες μονάδες των Νοσοκομείων. Το 2000 δημοσιεύεται από το Υπουργείο Υγείας το Σχέδιο "Η υγεία για τον πολίτη" με 200 σημεία προτάσεων για την μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. Έκτος των άλλων αναφέρει, την ισότιμη πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας την διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ., την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την αποκεντρωτική δομή σε επίπεδο λειτουργίας, διοίκησης, αλλά και χρηματοδότησης (Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας 2000) .Ο πρώτος Νόμος υλοποίησης του Σχεδίου αυτού ήταν ο Ν.2889/2001 "Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις ". Με το Νόμο αυτό συστάθηκαν 17 Πε.Σ.Υ. Πιο συγκεκριμένα στο Νόμο αυτό προβλέπονται τα γεωγραφικά όρια, η οργάνωση, η διοίκηση , η στελέχωση και οι πηγές χρηματοδότησης των Πε.Σ.Υ. Τα Πε.Σ.Υ υποβαθμίστηκαν τελικώς σε Δ.Υ.Πε. με την έλευση της σημερινής πολιτικής εξουσίας. Το σύστημα υγείας της Ελλάδας σήμερα βασίζεται σε τρεις πυλώνες, το Ε.Σ.Υ. την Κοινωνική Ασφάλιση και τον Ιδιωτικό τομέα, τόσο στην χρηματοδότηση αλλά όσο και στην παροχή υπηρεσιών υγείας .

### 1.5 Συμπεράσματα Κεφαλαίου

Η εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης αλλά και η συζήτηση για την οργάνωση της περίθαλψης, έχει ιστορία τουλάχιστον 2,500 χρόνων. Κυρίως οι Αρχαίοι Έλληνες, κατόπιν οι Ρωμαίοι και στη συνέχεια οι Βυζαντινοί δημιούργησαν το αρχικό πλαίσιο για την ανάπτυξη της υγειονομικής-νοσηλευτικής φροντίδας επηρεασμένης από την Θρησκεία, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η ιατρική δεν διαδόθηκε στο πέρασμα των εποχών ως Επιστήμη .

Είναι εμφανές ότι ανάλογα με τις κοινωνικές δομές, που επικρατούσαν τότε, επαναπροσδιορίζονταν και η έννοια της ιατρικής φροντίδας . Στη Χριστιανική Βυζαντινή Αυτοκρατορία διαπιστώνουμε ένα συνδυασμό παρέμβασης της Εκκλησίας (περίθαλψη) και του Κράτους (υγειονομική νομοθεσία) και τη γέννηση της φιλανθρωπίας ως πρόσφορα αλλά και ως εθελοντισμό . Για εκατοντάδες χρόνια, έως την έλευση της αστικής τάξης και της “βιομηχανικής επανάστασης” η έννοια της φιλανθρωπίας (charity-voluntary), ήταν ο λόγος για την δημιουργία φορέων περίθαλψης . Από τον 19ο αιώνα επικράτησε η αντίληψη, κυρίως στο δυτικό πολιτισμό, ότι “ο υγιής εργάτης εξυπηρετεί την παραγωγική διαδικασία “ . Ταυτόχρονα οι σημαντικές ανακαλύψεις στον χώρο της Ιατρικής Επιστήμης, οι τεχνολογικές εξελίξεις και η ανάπτυξη της Ιατρικής Εκπαίδευσης συνέβαλλαν στην διαμόρφωση του πλαισίου και της έννοιας του σύγχρονου νοσοκομείου ως χώρος περίθαλψης και όχι κοινωνικού αποκλεισμού .

Σε αντίθεση με την εκβιομηχάνιση και τις κοινωνικές επιταγές για οργανωμένη περίθαλψη στις δυτικές χώρες , το νεοσύστατο Ελληνικό Κράτος αδυνατεί να ακολουθήσει πλήρως την πορεία εξέλιξης του Δυτικού Κόσμου προς τα οργανωμένα συστήματα περίθαλψης. Το Ελληνικό Κράτος καλούνταν να αντιμετωπίσει σειρά προβλημάτων (οργάνωσης, διαχείρισης, διανομής γαιών, αντιμετώπισης επιδημιών κ.α.), ενώ ταυτόχρονα οι κοινωνικές δομές δεν εξυπηρετούσαν την δημιουργία οργανωμένης περίθαλψης<sup>13</sup> . Έτσι η υγειονομική νομοθεσία δεν κατάφερε να καλύψει μεγάλα ζητήματα που αφορούσαν την δημόσια υγεία . Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των Ελλήνων (έλλειψη ενημέρωσης π.χ. ατομική υγιεινή), η κακή ποιότητα ζωής στις

αστικές (π.χ. ύδρευση) και στις αγροτικές (μολυσματικές νόσοι π.χ. ελονοσία) περιοχές, ήταν ζητήματα τα οποία καλούνταν να επιλύσει το Κράτος. Όμως δεν υπήρξαν οι αναμενόμενες πρωτοβουλίες και πολιτικές με αποτέλεσμα τα προβλήματα να παραμένουν για δεκαετίες. Η φιλανθρωπική πρωτοβουλία η οποία εκδηλώθηκε με ευεργεσίες για ανέργηση νοσοκομείων κ.α. σίγουρα θα είχε καλύτερα αποτελέσματα αν είχε υποστηριχθεί από το Κράτος. Και αυτό γιατί τα νέα δεδομένα του 20ου αιώνα (Βαλκανικοί Πόλεμοι, Α΄ Παγκόσμιος Πόλεμος, Μικρασιατική Καταστροφή) αλλά και η διαρκής πολιτική αναταραχή (Εθνικός διχασμός κ.α.) όξυναν το πρόβλημα οργάνωσης της υγείας. Σίγουρα το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως (1922) θα μπορούσε να αποτελέσει ένα ενιαίο πολιτικό φορέα αποκλειστικό για θέματα υγείας. Όμως η έλευση των προσφύγων και η “μάστιγα” της ελονοσίας, της φυματίωσης και άλλων νοσημάτων και επιδημιών, σε συνδυασμό με την αδυναμία εξεύρεσης πόρων χρηματοδότησης για την αντιμετώπισή τους, οδήγούσαν σταδιακά σε κοινωνικό πανικό. Η προσφυγή επομένως στην Οργάνωση Υγείας της ΚτΕ κρίθηκε ως επιβεβλημένη ενέργεια. Το σχέδιο της ΚτΕ<sup>14</sup> ανταποκρίνονταν στις ανάγκες της Ελληνικής πραγματικότητας όμως δεν εφαρμόστηκε πλήρως.

Συμπληρωματικά (υποκεφάλαιο 1.4.), μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι χάθηκε η πρώτη από μια σειρά χαμένων ευκαιριών για τη δημιουργία ολοκληρωμένου συστήματος υγείας στην Ελλάδα. Την προσπάθεια κρατικοποίησης της υγειονομικής φροντίδας μετά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο μπορούμε να την χαρακτηρίσουμε αξιόλογη, τόσο από τη προσπάθεια αντιμετώπισης των διαχρονικών έως τότε νόσων (φυματίωση ελονοσία κ.α.) αλλά και από την ίδρυση πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας και λοιπών υποδομών. Η ύπαρξη όμως της Κοινωνικής Ασφάλισης και η ανερχόμενη Ιδιωτική πρωτοβουλία στη φροντίδα Υγείας ανέδειξε το πρόβλημα συντονισμού των φορέων υγείας, κάτι που ισχύει μέχρι σήμερα. Με την θεσμοθέτηση του Ε.Σ.Υ. έχουμε στην ουσία το πρώτο εθνικό σύστημα παροχής υγείας. Χωρίς να αναλύσουμε τα προβλήματα και τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες που επιχειρήθηκαν<sup>15</sup>, κυρίως για το Ε.Σ.Υ., μπορούμε να πούμε, ότι το ζήτημα υγειονομικής φροντίδας στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από ευκαιριακές λύσεις χωρίς μακροπρόθεσμα θετικά για την κοινωνία αποτελέσματα.

Κατανοώντας τα πλαίσια, έστω και συνοπτικά, με τα οποία σχηματοποιήθηκε η οργάνωση και παροχή υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα από την περίοδο του Όθωνα έως σήμερα, στα επόμενα κεφάλαια ακολουθεί η ιστορική αξιολόγηση και μελέτη των υπηρεσιών παροχής υγείας στη Καλαμάτα. Συγκεκριμένα στο “Αλεξανδράκειο Πτωχονοσοκομείο”, το μετέπειτα “Παλιό Νοσοκομείο” και τέλος το “Νέο Νοσοκομείο” που λειτουργεί έως σήμερα .

Σημειώσεις Πρώτου Κεφαλαίου

1. “Η Υγεία ορίζεται ως κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, και όχι απλά ως απουσία νόσου ή αναπηρίας”, Διεθνής Διάσκεψη για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, Άλμα-Άτα, Ε.Σ.Σ.Δ., 6-12 Σεπτεμβρίου 1978
2. Σταθμός στην ανάπτυξη και την οργάνωση των νοσοκομείων θεωρείται η ίδρυση του περίφημου “ξενώνα” της Μόνης του Παντοκράτορα στην Κωνσταντινούπολη το 1118 μ.Χ. Διέθετε κυρίως ξενώνα με 50 κλίνες, φαρμακείο “εξωτερικά ιατρεία”, γηροκομείο, ψυχιατρείο και ιατρική σχολή. Στα τμήματα του υπηρετούσαν 53 ιατροί κατανεμημένοι σε χειρουργούς, παθολόγους και γυναικολόγους. Η διοίκηση την είχαν “έμβαστοι υπουργοί”. Για περισσότερα βλέπε Οικονομόπουλο Χ., (1993), *Από τα Ασκληπιεία στα σύγχρονα θεραπευτήρια*, Ιατρικό Βήμα Σεπτ. – Οκτ.: 46-51. Πουρναρόπουλος Γ.Κ., (1976), *Ιατρική του αγώνα – Η συμβολή των υγειονομικών εις τον αγώνα της ανεξαρτησίας 1821*, Αθήνα.: 85-88
3. Η πρώτη “Νοσοκομειακή Νομοθεσία” έρχεται στο φως τον 6<sup>ο</sup> αιώνα μ.Χ. με τον Ιουστινιάνειο κώδικα ο οποίος περιλαμβάνει κανόνες “Περί της διοικήσεως των φιλανθρωπικών ιδρυμάτων”. Οικονομόπουλο Χ., ό.π., 42-44
4. Η Θρησκευτική Μεταρρύθμιση επαναπροσδιορίζει τους σκοπούς της Εκκλησίας, αλλά και ο ηγετικός ρόλος του γιατρού στη καθοδήγηση και αντιμετώπιση επιδημιών της εποχής (πανώλη λέπρα) καθιστά τους επαγγελματίες υγείας υπεύθυνους. Για περισσότερα βλέπε Πολύζος Ν. (1999), *Αποδοτικότητα των Νοσοκομείων – Με βάση την ταξινόμηση ασθενών (D.R.Gs)*, ΤΥΠΕΤ, Αθήνα.: 31-32
5. Η Μονή της Αγίας Φιλοθέας διέθετε ξενώνα, ορφανοτροφείο, νοσοκομείο, γηροκομείο, κλπ. Η ιερά αυτή μονή κάλυψε σχεδόν όλες τις νοσηλευτικές ανάγκες της Αθήνας από το έτος 1522 έως το 1589. Ο πληθυσμός της Αθήνας ήταν τότε περίπου 10.000 κάτοικοι. Στο νοσοκομείο της Φιλοθέης νοσηλευόταν όλοι οι ασθενείς, χωρίς διάκριση οιασδήποτε θρησκείας και εθνικότητας, όπως ακριβώς επιτάσσει το πνεύμα της χριστιανικής θρησκείας, που είναι αγάπη προς όλους ακόμα και προς τους εχθρούς. Για περισσότερα βλέπε Τούντας Γ. *Μοντέλα Συμπεριφορών Υγείας*, Νέα Υγεία, τεύχος 24, Απρίλιος- Ιούνιος 1999



6. Περισσότερα για την χρηματοδότηση υποδομών από εύπορες ελληνικές οικογένειες, βλέπε Πολύζος Ν. (1999), ό.π. :32-34

7. Τα πρώτα υγειονομικά μέτρα κατά την οθωνική περίοδο σκόπευαν στην επείγουσα αντιμετώπιση των θανατηφόρων επιδημιών που εκδηλώθηκαν. Ενδεικτικά χολέρα στην Ύδρα , τις Σπέτσες και την Πελοπόννησο το 1828 , πανώλη το 1837 στον Πόρο και ξανά χολέρα το 1854 στην Αθήνα και το Πειραιά .Βλέπε, Λιάκος Α., (1993), *Εργασία και Πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου . Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών*, Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος , Αθήνα .:316-317

8. Στις 18/3/1844 ψηφίστηκε το Νέο Σύνταγμα (το “επαναστατικό” ήταν σε αναστολή από τις 18/1/1828) και ο εκλογικός ο νόμος. Αν και χαρακτηρίζεται ως συντηρητικό το Σύνταγμα του 1844 είχε θετικά στοιχεία όπως : ισότητα των πολιτών απέναντι στο Νόμο, ελευθερία του Τύπου κ.α. Βλέπε Εγκυκλοπαίδεια *Χρονικό της Ανθρωπότητας*, Τόμος Β΄ επανέκδοση (2002), Δομική, Αθήνα.:728,760

9. Το Βασιλικό Ιατροσυνέδριο ήταν ανώτατο συμβουλευτικό όργανο, που δημιουργήθηκε το Μάιο του 1834. Το Ιατροσυνέδριο αφενός ήταν υπεύθυνο για την πρακτική εξέταση των γιατρών και αφετέρου για την γνωμοδότηση σε θέματα που αφορούσαν τη δημόσια υγεία. Βλέπε λόγο του προέδρου της Ακαδημίας Αριστοτέλη Κουζή κατά την πανηγυρική συνεδρία της Ακαδημίας Αθηνών, στις 28/10/1946, στο : Αριστοτέλης Κουζής (1947), *Αι μετά την ίδρυσιν του βασιλείου της Ελλάδος πρώται παρ’ ημίν αρχαί υγειονομικής πολιτικής και οργανώσεως της δημόσιας υγείας*, Αθήνα.:18-57,60 και Σαπουνάκη-Δρακάκη Λυδία (2005), *Οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική προστασία – Η γέννηση των υπηρεσιών υγείας στον Πειραιά και το ΤΖΑΝΕΙΟ Νοσοκομείο*, Διόνικος, Αθήνα.:92-97

10.Ο Κωνσταντίνος Σάββας (1861-1928) θεωρείτε ως ο πατέρας της υγιεινής στη Ελλάδα. Σπούδασε στην Ελλάδα και στην συνέχεια έκανε μετακπαίδευση στην Αυστρία και την Γερμανία. Ήταν μέλος του Ιατροσυνεδρείου (διατέλεσε και πρόεδρος) και προσωπικός γιατρός της βασιλικής οικογένειας. Βλέπε και αλλά βιογραφικά στοιχεία στο Θεοδώρου Βάσω (2000), *Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα. Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ου αιώνα, 1901-1926* , Μνήμων, Αθήνα.:145-178

11. Στις 25/10/1929 (η λεγόμενη Μαύρη Παρασκευή) σηματοδοτείτε η πρώτη παγκόσμια οικονομική κρίση. Το “κραχ” του Χρηματιστηρίου της Νέας Υόρκης είναι η αφετηρία της καθοδικής οικονομίας. Λόγω της απόσυρσης των Αμερικανικών δανείων, η Ευρώπη (Ελλάδα, Μεγάλη Βρετανία Γερμανία κ.λ.π.) επηρεάζεται αρνητικά . Βλέπε Εγκυκλοπαίδεια, *Χρονικό της Ανθρωπότητας*, ό.π. :962-963
12. Είναι εμφανές ότι στη Ελλάδα με την εναλλαγή των πολιτικών εξουσιών (φιλελεύθερη, σοσιαλιστική ) αλλά και με τις αλλαγές Υπουργών Υγείας, δεν μπορεί να χαραχτεί ενιαία πολιτική υγείας. Περισσότερα για τους λόγους που οφείλεται αυτό βλέπε Οικονόμου Χ., (2004), *Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές κοινωνίες*, Διόνικος, Αθήνα .: 213-220
13. Οι εύποροι Έλληνες συνήθιζαν στην κατ’ οίκον νοσηλεία ενώ οι πτωχοί στερούνταν κοινωνικής προστασίας. Η παραδοσιακή ιατρική, καθώς και πληθώρα θρησκευτικών και μαγικών μεθόδων ήταν οι συνηθέστεροι τρόποι θεραπείας που είχε εξοικειωθεί ο ελληνικός λαός επί τουρκοκρατίας. Σαπουνάκη-Δρακάκη Λ., ό.π. :98-99
14. Η αποστολή της ερευνητικής ομάδας της ΚτΕ συμπεριλάμβανε σπουδαία ονόματα από το χώρο της δημόσιας υγείας και υγιεινής. Διεξήγαγαν από τις 25/1/1929 έως 7/4/1929 εξονυχιστική έρευνα σε περιοχές (αγροτικές, αστικές, ημιαστικές) όλης της Ελλάδος. Αντικείμενο της ερευνάς ήταν, εκτός από τη μελέτη των εγκαταστάσεων και των υπηρεσιών περίθαλψης , οι δημογραφικές τάσεις , η τοπική οικονομία το συγκοινωνιακό δίκτυο κ.τ.λ. Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίστηκαν σε 148 εκθέσεις. Βλέπε περισσότερα στο Λιάκος Α., ό.π. : 327-334
15. Για τις “χαμένες ευκαιρίες” αλλά και τις μεταρρυθμίσεις-απορρυθμίσεις του Ε.Σ.Υ. βλέπε : Σισσούρας Α. (2003), *Μεταρρύθμιση και καθημερινότητα. Για μια σύμβαση του συστήματος υγείας με τους ασθενείς*, ΤΑ ΝΕΑ, 18/8/2003. Κακλαμάνης Ν.,(2000), *Ναι στην μεταρρύθμιση, όχι στην απορύθμιση*, Ιατρικός Τύπος, Φ 230. Κυριόπουλος Γ., (1997), *Ισότητα ή ελευθερία στη αγορά υπηρεσιών υγείας : Το πραγματικό πολιτικό δίλημμα και ο Ενιαίος Φορέας Υγείας*, στο : Κυριόπουλος Γ., Σισσούρας Α., (επιμ.), *Ενιαίος Φορέας Υγείας : Αναγκαιότητα και αυταπάτη*, Θεμέλιο, Αθήνα. Σισσούρας Α., Καρόκης Α., Πολύζος Ν., Θεοδώρου Μ., (1995) *Ενιαίος Φορέας Υγείας. Η οργάνωση*

*τον συστήματος χρηματοδότησης και η αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας,  
Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθηνά .*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### **ΤΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑΚΕΙΟ ΠΤΩΧΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Το Αλεξανδράκειο Πτωχονοσοκομείο αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στην Καλαμάτα. Η ίδρυση του χρονολογείται 131 χρόνια πριν (1877), χάρη στη μεγάλη οικονομική δωρεά του Σπύρου Αλεξανδράκη. Στην σημερινή του μορφή αποτελεί ένα από τα πρότυπα γηροκομεία στην Ελλάδα. Η δική μας μελέτη αφορά την λειτουργία του ως νοσοκομείο. Συγκεκριμένα, στο κείμενο που ακολουθεί παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του ιδρύματος και η λειτουργία του, αλλά και η συσχέτισή του με την κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη της Καλαμάτας, κυρίως στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα.

Στο υποκεφάλαιο 2.1 αναπτύσσουμε με συνοπτικό λόγο το ιστορικό πλαίσιο αναφοράς της ίδρυσης και λειτουργίας του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου και των συνθηκών που προσδιόρισαν την ύπαρξη του μεγάλου δωρητή. Η Καλαμάτα προς τα τέλη του 19ου αιώνα παρουσιάζει μια ιδιαίτερη αστική άνθηση, η οποία δημιούργησε, τις βάσεις για την πολιτιστική, εμπορική και βιομηχανική ανάπτυξη.

## 2.1. Οικονομική ανάπτυξη της Καλαμάτας

Ο Δήμος Καλαμάτας ιδρύθηκε στις 28/9/1836 ενώ είχε προηγηθεί η σύσταση της επαρχίας Καλαμών με πρωτεύουσα την Καλαμάτα στις 15/4/1833. Πρώτος Δήμαρχος ήταν ο Π. Μπενάκης<sup>1</sup>.

Την εποχή εκείνη το εισαγωγικό αλλά και το εξαγωγικό εμπόριο της Καλαμάτας πραγματοποιείται κάτω από τελείως διαφορετικές συνθήκες από αυτές του 20ου αιώνα. Στις αρχές του 19ου αιώνα, οι εισαγωγές και εξαγωγές εμπορίου της περιοχής είναι ανάλογες αλλά και σύμφωνες με τα συμφέροντα των κατακτητών. Από την άλλη μεριά η ληστεία και η πειρατεία συνετέλεσαν ώστε πολύ αργά το εμπόριο να βαδίζει προς την πρόοδο. Μετά το 1850 δημιουργείται ο πρώτος αξιόλογος πυρήνας εμπορίου<sup>2</sup>, προς όφελος του οποίου γίνεται άμεση αναγκαιότητα η κατασκευή του λιμανιού. Ο σχεδιασμός και η εκτέλεση της κατασκευής ξεκίνησε επί Όθωνα, όμως η πραγματοποίηση αυτών των προσπαθειών έγινε δυνατή και ολοκληρώθηκε από τον Χ. Τρικούπη<sup>3</sup> (Χρυσοσπάθης Ο., 1936).

Η Καλαμάτα στα μέσα του 19ου αιώνα ήταν ένα ακμαιότατο αστικό κέντρο. Το 1861 ο πληθυσμός της πόλεως έφτασε τους 4.492 κάτοικους. Στην επίσημη κρατική απογραφή το 1861 του Υπουργείου Εσωτερικών είχαν καταγραφεί στην πόλη 108 μικρέμποροι, 86 μεγαλέμποροι, 225 κτηματίες, 800 βιομήχανοι. Αυτά τα 1219 άτομα αποτελούσαν την ανερχόμενη αστική τάξη της πόλης που πλαισιωνόταν από γεωργούς, ποιμένες, εργάτες, αγωγιάτες, κληρικούς, υπαλλήλους, και επιστήμονες (δικηγόροι, ιατροί, δημοδιδάσκαλοι, μαίαι, εφημεριδογράφοι, φαρμακοποιοί) και άλλα 947 άτομα καλλιτέχνες. Σε αυτόν τον πληθυσμό της Καλαμάτας είχαν καταμετρηθεί και 397 άτομα που εκτελούσαν χρέη υπηρετικού προσωπικού, γενικά αποδεκτός δείκτης μέτρησης της ευμάρειας του αστικού πληθυσμού (Μπαφούνης Γ., 1991). Απο το 1858 η Εθνική Τράπεζα της Ελλάδος διατηρούσε υποκατάστημα στην πόλη (Αγριαντώνη Χρ., 1986). Επίσης οργανώθηκε το πρώτο δημόσιο σχολικό δίκτυο τα χρόνια 1833-1862, αποτελούμενο από τρία δημόσια σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, δυο

αρρένων και ένα θηλέων, καθώς και δύο της δευτεροβάθμιας (Χρυσοσπάθης Ο., 1936).

Κοντολογίς η Καλαμάτα είχε καταστεί το εμπορικό κέντρο της Μεσσηνίας και της Λακωνίας και των εξαγωγών, των προϊόντων τους με το εξωτερικό. Στο πατροπαράδοτο εμπόριο των σύκων, του λαδιού και του μεταξιού προστίθεται μετά την απελευθέρωση η σταφίδα, η οποία θα λάβει την πρώτη θέση στις εξαγωγές της πόλης (Κτεναβέας Σ., 1909). Όταν εκδηλώνεται η σταφιδική κρίση, ο κύριος όγκος της αδιάθετης σταφίδας θα διοχετευθεί στα ποτοποιεία και οινοποιεία της πόλης που θα αποτελέσουν μια σοβαρή εναλλακτική λύση για την οικονομία της (Σακελλαρόπουλος Θ., 1994).

Η Καλαμάτα εξυπηρετούσε όλη την κεντρική και νότια Πελοπόννησο και αφετέρου αποτελούσε συνδετικό κρίκο ανάμεσα στα εμπορικά κέντρα του εξωτερικού. Εκτός από την ανάπτυξη του εμπορίου την περίοδο εκείνη παρατηρήθηκε και η βιομηχανική ανάπτυξη της πόλης, στην οποία συνέτεινε και η κατασκευή του λιμανιού. Οι πρώτοι δυναμικοί κλάδοι της βιομηχανικής ανάπτυξης της πόλης ήταν η Μεταξουργεία και η Οινόπνευματοποιία. Η χρήση του ατμού ως πρωταρχικής πηγής ενέργειας έδωσε νέα ώθηση στις βιομηχανίες, αυξάνοντας την παραγωγή τους κατακόρυφα. Η εμπορική και βιομηχανική ανάπτυξη της πόλης υπήρξε ταυτόχρονη και με ραγδαίους και θεαματικούς ρυθμούς. Έτσι λοιπόν πάνω σ' αυτά τα οικονομικά δεδομένα μιας αναμφισβήτητης οικονομικής ευρωστίας και ανάπτυξης, η κοινωνική πρόοδος εμφανίζεται με πιο έντονη μορφή. Τα πιο γνωστά σήμερα προϊόντα της Μεσσηνίας το ελαιόλαδο και οι ελιές "Καλαμών" έχουν ένα πιο πρόσφατο παρελθόν. Η ελαιοκαλλιέργεια ήταν περιορισμένη στην περιοχή όλο τον 19ο αιώνα. Η παραγωγή του ελαιολάδου εκσυγχρονίζεται στο τελευταίο τέταρτο του αιώνα αλλά συνήθως πλαισιώνει άλλες κύριες βιομηχανικές δραστηριότητες (Ρεμπάκος Γ., 1935). Έτσι το 1875 οι Σκλαβέας και Παρασκευόπουλος έχουν προσαρτήσει στο ατμοκίνητο αλευρόμυλό τους ένα ελαιουργείο και ένα μανεστροποιείο. Ενώ το 1897 οι αδελφοί Στασινόπουλοι<sup>4</sup> προσθέτουν στο ήδη υπάρχον μεταξουργείο τους, "μέγα" ατμοκίνητο ελαιουργείο (Κτεναβέας Σ., 1909).

Έκφραση αναμφίβολα της εποχής τους, συνάρτηση δηλαδή των οικονομικών δραστηριοτήτων της περιοχής και του ανθρώπινου δυναμικού υπήρξαν οι σύλλογοι-σωματεία που συστάθηκαν τότε καθώς και οι εφημερίδες της εποχής. Η πνευματική αυτή αναβάθμιση της πόλης αντικατοπτρίζεται στην ίδρυση του Δικηγορικού Συλλόγου το 1851, στην έκδοση των εφημερίδων "Μεσσηνία" το 1856, "Δίκαιον" το 1859, "Πελοπόννησος" το 1860, στις δραστηριότητες των πολιτιστικών λεσχών "Μεσσηνία" (1855) και "Δημακόπουλος" (1867), στην ίδρυση του Ιατρικού Συλλόγου (1899) κ.α. (Καρύδης Δ. 2000).

Στις αρχές του 20ου αιώνα η Καλαμάτα, όπως προαναφέραμε, αναπτύσσεται και ακμάζει συνεχώς. Έχει ήδη εξασφαλίσει, χάρη στην κατασκευή σιδηροδρόμου και λιμανιού, τη χερσαία και τη θαλάσσια σύνδεση με τα μεγάλα εμπορικά κέντρα του εσωτερικού και του εξωτερικού (Χρυσοσπάθης Ο., 1936). Ο πληθυσμός της πόλης και των γύρω προαστίων, ενώ το 1870 ήταν 6327 κάτοικοι, το 1889 οι κάτοικοι ανήλθαν στους 11.132, και τέλος το 1896 η πόλη αριθμούσε 20.309 κατοίκους (Κτεναβέας Σ., 1909). Παρατηρούμε λοιπόν, το διπλασιασμό των κατοίκων σε λιγότερο από μια δεκαετία (1889-1896) συνυπολογίζοντας και την "αθρόαν μετανάστευσιν" της περιόδου εκείνης<sup>5</sup>. Διαθέτει επίσης μια σοβαρή βιομηχανία, η οποία την προφυλάσσει σε μεγάλο βαθμό από το ψυχорράγημα που προκαλεί σε άλλες περιοχές η μετανάστευση. Παράλληλα εισάγεται ο ηλεκτρισμός, η μετακίνηση γίνεται με τραμ, οι δρόμοι πλακίσωνονται από δένδροστοιχίες και πανέμορφα νεοκλασικά. Δεκάδες ατμόπλοια και ιστιοφόρα συνωστίζονται στο λιμάνι προς το τέλος του καλοκαιριού περιμένοντας να γεμίσουν τα αμπάρια τους με τους καρπούς της μεσσηνιακής γης (Χρυσοσπάθης Ο., 1936).

Στις δεκαετίες που ακολουθούν συνεχίζεται η ανοδική πορεία της πόλης, που διακόπτεται απότομα μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Σημαντικές επενδύσεις στο μεσοπόλεμο είναι το μεγάλο εργοστάσιο της εταιρείας Οίνων και Οινοπνευμάτων (πρώην "Ζάννου, Ρως, και Σία"), δυτικά του λιμανιού δεσπόζουν οι κυλινδρόμυλοι Μεσσηνίας, "Ευαγγελίστρια" η ποτοποιία

Καλλικουνη (1926). Αξιοσημείωτη επίσης την ίδια εποχή είναι και η άνθηση της καπνοβιομηχανίας, Σκιάς, Καρέλιας, κ.α. (Καρύδης Δ.,2000). Το στοίχημα της βιομηχανικής ανάπτυξης της πόλης έχει χαθεί και σήμερα πλέον μόνο η καπνοβιομηχανία “Καρέλια” έχει μείνει και η οποία αποτελεί σημαντικό “πνεύμονα” για την οικονομική ζωή στην Καλαμάτα.

### 2.1.1. Ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης

Κατά το δεύτερο μισό του 19ου αιώνα, περίοδος άνθησης και ανάπτυξης της πόλης, μεταξύ των μεγάλων εμπόρων της εποχής συγκαταλέγεται Σπυρίδων Αλεξανδράκης<sup>6</sup>. Ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης (1807 – 1871) γεννήθηκε στον Κάμπο Αβίας το έτος 1807. Καταγόταν από φτωχή αγροτική οικογένεια, η μόρφωσή του ήταν στοιχειώδης. Το 1821 μετά την απελευθέρωση της Καλαμάτας, στις 23 Μαρτίου, σε ηλικία μόλις 14 ετών ήρθε στην Καλαμάτα, όπου εργάστηκε ως υπηρέτης σε ένα πλούσιο έμπορο αλεύρων, δυστυχώς το όνομα του οποίου δεν έχει διασωθεί. Όλο αυτό το χρονικό διάστημα, ο Σπ. Αλεξανδράκης επέδειξε εργατικότητα και μεγάλη ευφυΐα, με αποτέλεσμα να κερδίσει την εμπιστοσύνη του εμπόρου και να του μαθαίνει τα μυστικά του εμπορίου. Το 1836 και σε ηλικία μόλις 26 ετών, ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης ιδρύει στην Καλαμάτα δική του εμπορική επιχείρηση, με τη βοήθεια του προαναφερόμενου μεγαλεμπόρου. Αναπτύσσει έντονη εμπορική δραστηριότητα. Συνεργάζεται απ’ ευθείας με τους μεγάλους εμπορικούς οίκους του Πειραιά, της Κωνσταντινουπόλεως, της Σμύρνης, της Αλεξανδρείας και του Καΐρου, με τους οποίους συναλλάσσεται σε ευρεία κλίμακα ως Εισαγωγέας και Εξαγωγέας αλεύρων, ξυλείας και Μεσσηνιακών προϊόντων.

Έτσι σε λίγο χρόνο καταλαμβάνει την πρώτη θέση μεταξύ του εμπορικού κόσμου της Καλαμάτας. Σημειώτεον ότι ή Καλαμάτα στα μέσα του 19ου αιώνα ήταν πέμπτη κατά σειρά από την άποψη της εμπορικής κίνησης, μετά την Αθήνα, τον Πειραιά, την Σύρο και την Πάτρα, Καθημερινή (2001),(Αγριαντώνη Χρ.,1986). Την ίδια αυτή περίοδο πρωτοστατεί για τη σύσταση Εμπορικού και Βιομηχανικού Επιμελητηρίου στην πόλη, του οποίου ή ίδρυση



πραγματοποιείται, το 1853. Κατά τακτά διαστήματα ενίσχυε οικονομικά το εργαστήριο μεταουργίας της Ιεράς Μονής Καλογραιών της πόλης. Εξάλλου είναι γνωστό ότι το προσωπικό του ταμείο είχε μεταβληθεί σε “πιστωτικό ίδρυμα” των πτωχών σε μια εποχή που δεν υπήρχε κοινωνική πολιτική από τη πλευρά του νεοσύστατου Ελληνικού κράτους.

Ο Σπ. Αλεξανδράκης “άνευ τέκνων και συζύγου” πέθανε στην Καλαμάτα στις 17 Φεβρουαρίου 1871. Στις 11 Φεβρουαρίου 1871, συνέταξε ενώπιον του συμβολαιογράφου Καλαμάτας, Π.Α. Στραβοκιάδη την τρίτη κατά σειρά διαθήκη με την οποία ακύρωνε τις προηγούμενες. Με την υπ’ αριθμ. 54276 διαθήκη, άφησε ολόκληρη την τεράστια κινητή και ακίνητη περιουσία του υπέρ τριών κυρίως μεγάλων σκοπών.

*“Πρώτον μεν υπέρ της ιδρύσεως εν τη Καλαμάτα μεγάλου Πτωχοκομείου, κατά το υπόδειγμα της εν Αθήνας Φιλελεήμονος Εταιρίας.*

*Δεύτερον, υπέρ της επανασυστάσεως και συντηρήσεως υποδειγματικού Ελληνικού Σχολείου εν τη Ιδιαίτερα του πατρίδι, τον Κάμπον Αβίας.*

*Τρίτον δε υπέρ τής μεταφοράς εκ Σελίτσης του ύδατος στον Αλμυρόν και δημιουργίας μικράς προκουμιάς εκεί”.*

Επίσης προέβλεπε την χορήγηση γυμνασιακών και πανεπιστημιακών υποτροφιών, στους αριστούχους αποφοίτους του Σχολείου του.

Ως Εκτελεστές της Διαθήκης του, όρισε ισοβίως τους κατωτέρω αναφερόμενους:

Τους Μητροπολίτες Μεσσηνίας και Γυθείου και Οιτύλου, καθώς και τους Δημήτριο Σαράβα, Κωνσταντίνο Σκλαβέα, Δημήτριο Σκλαβέα, Γεώργιο Χρυσοσπάθη, Νικόλαον Σκιά, Γεώργιο Μελισσοουργό, Παναγιώτη Κατζίρη, Ιωάννην Σαλαμανό, Θεόδωρον Μαρκόπουλο, Κωνσταντίνο Κουτσομητόπουλο, Παναγιώτη Καρυζόπουλο και τον ανηψιό του Αλέξανδρο Αλεξανδράκη.

Μετά δε και το θάνατο αυτών όριζε ως μονίμους Εκτελεστές τους εκάστοτε Μητροπολίτες Μεσσηνίας και Οιτύλου και τους: Πρόεδρο Πρωτοδικών, Πρόεδρο Δημοτικού Συμβουλίου Καλαμάτας, Πρόεδρο Εμπορικού Επιμελητηρίου Καλαμάτας και Πρόεδρου Δημοτικού Συμβουλίου Αβίας (Στραβοσκιιάδης Π.Α. υπ αριθμ. 54276 Διαθήκη 1871) .

Η κληροδοτηθείσα περιουσία αποτελείτο κυρίως από ακίνητα και μετοχές της Εθνικής Τράπεζας. Η συνολική αξία ανήρχετο, σύμφωνα με το “Μητρώο Κληροδοτημάτων” 1929 του Υπουργείου Παιδείας, εις το ποσό των 2.797.800 δραχμών. Δηλαδή ποσό κολοσσιαίο για την εποχή εκείνη.

## 2.2. Οι πρώτες προσπάθειες για ένα Νοσοκομείο στη Καλαμάτα

Όπως προαναφέραμε η Καλαμάτα παρουσίασε μεγάλη οικονομική πληθυσμιακή και πολιτιστική άνθηση. Με την ανάπτυξη της πόλης λοιπόν δημιουργείται η ανάγκη μονάδων παροχής υγείας. Σε όλη την περιοχή Μεσσηνίας – Λακωνίας δεν υπήρχε κάποια μορφή νοσοκομείου. Έλλειψη γιατρών δεν υπήρχε, όπως αναφέρει ο Ορέστης Χρυσοσπάθης “Οι πρώτοι εμφανισθέντες ιατροί στην Καλαμάτα από της απολευθέρωσης ήτο οι πρακτικοί εμπειρικοί μετ’ αυτούς οι εκ της Ιονίου Ακαδημίας<sup>7</sup> και οι εξ Ευρώπης σπουδάσαντες, κατόπιν οι μετά του Βασιλέως Όθωνος έλθοντες Βαυαροί και οι του Ελληνικού Πανεπιστημίου” (Χρυσοσπάθης Ο.,1936). Πράγματι σε κείμενα και ημερολόγια εποχής (1840-1902) εντοπίσαμε καταστάσεις ονομάτων Ιατρών και Φαρμακοποιών<sup>8</sup>.

Η πρώτη απόπειρα δημιουργίας Νοσοκομείου, στην Καλαμάτα καταγράφεται το 1844. Κατά εκείνο το έτος η Δημοτική Αρχή ενέκρινε πίστωση 2.000 δρχ. για την αποζημίωση του γιατρού Νικόλα Βράχμαν (Βαυαρός στην καταγωγή), που επισκεπτόταν δωρεάν σύμφωνα με απόφαση του Δημοτικού Συμβουλίου Καλαμάτας, “τους ενδεείς και απόρους ασθενείς”. Ο Ν. Βράχμαν δεν δέχτηκε την αμοιβή, αλλά παραχώρησε τα χρήματα στο Δήμο για να βοηθήσει στην ανέργεση Νοσοκομείου. Όμως η

μέριμνα του Δήμου περιορίστηκε στην μίσθωση κτηρίων για την θεραπεία απόρων (Οικονομάκης Π.Δ. 1967).

Το 1853 με το Β.Δ. 4/3/1853 (δημοσιεύτηκε στο Φ.Ε.Κ. 12,27/4/1853) “διετάχθη η μετάθεσις του θεραπευτηρίου της νόσου του σπυροκώλου από Πατρών εις Καλαμάς”. Από τον ίδιο χρόνο άρχισε να λειτουργεί το θεραπευτήριο στην Καλαμάτα. Ήταν όμως αποκλειστικά για την θεραπεία αυτών που έπασχαν από την νόσο “σπυρόκωλον” (scorlievo) και οποιαδήποτε σκέψη για εξέλιξή του σε Νοσοκομείο εγκαταλείφθηκε, άλλωστε και ο χώρος ήταν πολύ μικρός για επέκτασή του (μισθωμένη οικία).

Στις 25/12/1855 συνήλθε σε συνεδρίαση το Δημοτικό Συμβούλιο, έπειτα από πρόσκληση του Νομάρχη Νικολάου Καλλησπέρη, με σκοπό τη σύσταση νοσοκομείου στην Καλαμάτα. Από την επεξεργασία των αρχείων του Μίμη Φερέτου που βρίσκονται στα Γενικά Αρχεία του Κράτους Παράρτημα νομού Μεσσηνίας μεταφέρουμε αποσπάσματα από το υπ’ αριθμ. 65 ψήφισμα περί αποδοχής της εισήγησης του Νομάρχη για την ανέγερση νοσοκομείου στη Καλαμάτα.

*“Το Συμβούλιον έχον υπ’ οψην ότι πολλοί εκ των πτωχών, μη ευρίσκοντας ουδεμίαν σχεδόν περιποίησιν, αποθνήσκουσιν ένεκεν ελλείψεως των μέσων της νοσηλευσεώς των [...] έχον προς τούτης υπ’ οψιν ότι ο Δήμος δεν ευρίσκεται εις ευκολίας ίνα δι’ εξόδου του, συστήση τιούτον φιλανθρωπικόν κατάστημα [...] ψηφίζει: α) Να ανεγερθεί εις Καλαμάς εις την θέσιν Χρηστάκη νοσοκομείο δια τους πτωχούς και δια πάντα άλλον θέλοντα να νοσηλευθεί εν αυτώ β) Ο Δήμος εκτός του γηπέδου σεινεισφέρει εκ του Δημοτικού Ταμείου 1.000 δραχμάς [...] γ) Να ανοιχθεί κατάλογος συνδρομών. Οι συνεισφέροντες τουλάχιστον δρχ.100 ονομάζονται ευργέται του καταστήματος, οι δε ολιγώτερον, συνδρομηταί. [...] ε) Ως προς την συντηρησιν του καταστήματος επιφυλάσσεται το συμβούλιον να αποφασίση κατόπιν.”*

Επίσης προχώρησαν στη σύσταση επιτροπής με σκοπό την αποπεράτωση του νοσοκομείου. Η θέση "Χρηστάκη" σύμφωνα με τον Π. Οικονομάκη είναι η σημερινή περιοχή μεταξύ του Ι.Ν. της Υπαπαντής και του κάστρου . Όπως διαφαίνεται στο ζήτημα της ανέργεσης του νοσοκομείου από την επεξεργασία των πηγών μας, υπήρξε σύμβαση μεταξύ της επιτροπής του νοσοκομείου και του εργολάβου Κυριάκου Μουδάκη στις 13/2/1856 (Π.Λ. Στραβοσκιάδης 1856 υπ' αριθμ 11202 συμφωνητικό). Ενώ και ο κατάλογος συνδρομών περιλάμβανε τουλάχιστον 3 ευεργέτες (είχαν καταθέσει ποσά άνω των 100 δρχ. ) και 15 συνδρομητές (Οικονομάκης Π.1967).

Όμως αν λάβουμε υπόψη ότι δεν λήφθηκε ξεκάθαρη απόφαση για τη συντήρηση του νοσοκομείου και σε συνδυασμό με την απόφαση που λήφθηκε στις 28/2/1857 περί ίδρυσης γυμνασίου<sup>9</sup> στη ίδια τοποθεσία, μάλλον απορρόφησε τις εισφορές που προορίζονταν για το νοσοκομείο . Και λέμε μάλλον, γιατί δεν καταφέραμε να διευκρινίσουμε αν πράγματι τα κτήρια τα οποία εγκαταστάθηκε αργότερα το Αλεξανδράκειο Πτωχονοσοκομείο είχαν κτισθεί με σκοπό το δημοτικό νοσοκομείο.

### 2.3. Η λειτουργία του Αλεξανδράκειου Ιδρύματος

*“Δικαίως πάνυ η πόλις Καλαμών δύναται να χαίρη επί τη ιδρύση του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου και να θεωρή τούτου χαριν εαυτήν μη απολειπομένην των άλλων της Ελλάδος πόλεων κατά την απόκτησιν φιλανθρωπικού καθιδρύματος” (Γεώργιος Χρυσοσπάθης 1878 )<sup>10</sup>*

#### 2.3.1. Έναρξη λειτουργίας- Κανονισμός

Η περιουσία, την οποία άφησε με τη Διαθήκη του ο Σπυριδών Αλεξανδράκης στο Κληροδότημα Καλαμών για τη βοήθεια των πτωχών, ονομάζοντάς το “πτωχοκομείον”, αποτελείτο από κινητά και ακίνητα η αξία των οποίων ανήρχετο σε 400.000 δραχμές, και απέδιδαν κατά μέσο όρο 20.000 δραχμές ετησίως. Οι υπολογισμοί αναφέρονται στα έτη 1879, 1880, 1881, 1882, 1883 και 1884 (Ζερβός Σκ., 1925). Τα ποσά αυτά σήμερα φαίνονται μηδαμινά. Όμως για την εποχή τους ήταν υπέρογκα. Για ν’ αντιληφθεί δε κανείς την αγοραστική δύναμη του νομίσματος της εποχής, αρκεί ν’ αναφέρουμε, ότι η δαπάνη για την κατασκευή Φαρμακείου, για τις ανάγκες του Νοσοκομείου το 1881, ανήλθε στο ποσό των 150 δραχμών! Εξ άλλου κατά το ίδιο έτος οι μηνιαίες αποδοχές του βοηθού Προέδρου του Ιδρύματος μόλις έφταναν τις 41 δραχμές (Στραβοσκιαδης Π.Α. υπ αριθμ. 54276 Διαθήκη 1871) .

Παρ’ όλα αυτά το Πτωχοκομείο δεν κατέστη δυνατό να λειτουργήσει αμέσως και παρά την επιθυμία του διαθέτη, ο οποίος όριζε το ίδρυμα να λειτουργήσει μέσα στην τετραετία από τον θάνατό του, λειτούργησε τελικά μετά από έξη χρόνια. Η αργοπορία αυτή οφείλεται αφ’ ενός μεν σε αντικειμενικούς λόγους, όπως η ρύθμιση των οικονομικών θεμάτων, η σύνταξη και έγκριση του κανονισμού λειτουργίας, η συγκρότηση τη διοίκησης, του πρώτου “αδελφάτου”, αφετέρου δε σε λόγους καθαρά υποκειμενικούς, που οφείλονται στις πολλές αλλαγές του προσώπου του προέδρου των εκτελεστών της διαθήκης.

Το 1876, καταρτίστηκαν και οι δύο οι Κανονισμοί του Ιδρύματος. Δηλαδή, ο Γενικός των Εκτελεστών και ο ειδικός εσωτερικός του Αδελφάτου. Τους επικύρωσε το Υπουργείο Εσωτερικών με την υπ' αριθ. 32630/1876 Διαταγή του προς τον Νομάρχη Μεσσηνίας. Με τον πρώτο κανονισμό το Πτωχοκομείον ονομάσθηκε, τιμής ένεκεν, "Αλεξανδράκειον". Ακολούθως οριζόταν, όπως γίνονται δεκτοί εις το Ίδρυμα, ανεξαρτήτως γένους και θρησκείας, "α) Οι ομολογουμένως πτωχοί πάσχοντες, ίνα νοσηλεύωνται δωρεάν· β) Άποροι εντελώς μη δυνάμενοι να προσπορίζωνται τα προς το ζήν, ίνα διατρέφωνται δωρεάν και γ) πάσχοντες στερούμενοι μόνον οικιακής περιθάλψεως επί πληρωμή" (Σαράβας Δ., 1876).

### 2.3.2. Α΄ χρονική περίοδος (1877 – 1905)

Το 1877 ορίσθηκε και το πρώτο Αδελφάτο του Ιδρύματος. Η σύνθεση του ήταν τριμελής, με Πρόεδρο το Δικηγόρο Ιωάννη Κιταριόλο και μέλη τον ιατρό Γεώργιου Χρυσοσπάθην (ένας εκ των Εκτελεστών της διαθήκης) και τον έμπορο Γεώργιο Παπαδόπουλο.

Μόλις την 12η Απριλίου 1877 αρχίζει η λειτουργία του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου Καλαμών, δυναμικότητας 10 κλινών, οι οποίες το Νοέμβριο του 1878 είχαν ανέλθει σε 27 (Χρυσοσπάθης Γ., 1878).

Στην αρχή της λειτουργίας του το εν λόγω κληροδότημα δεν στεγάζονταν σε ιδιόκτητο κτίριο αλλά σε οίκημα, στη συνοικία Φυτεία (πλατειά Μαυρομιχάλη), ενοικιαζόμενο αντί του ποσού των 1200 δραχ. ετησίως, δηλαδή 100 δραχ. για κάθε μήνα. Σε αυτό το οίκημα έμεινε για μια εξαετία. Η απορρόφηση μεγάλων ποσών του κληροδοτήματος για τη δημιουργία του Υδραγωγείου στον Αλμυρό, δεν επέτρεψε αμέσως την απόκτηση ιδιόκτητου κτιρίου. Το πρόβλημα λύθηκε το 1881 με τη δωρεά από το Δήμο Καλαμάτας, μιας οικίας με τον περιβάλλοντα αυτή χώρο, στην τοποθεσία κάτω από το Φρούριο της πόλης, στην οποία στεγάζεται μέχρι σήμερα το ίδρυμα. Η μια πτέρυγα ήταν ετοιμόρροπη και χρειάσθηκαν πολλές επισκευές και

προσθήκες ούτως ώστε το 1884 πλέον το Ίδρυμα μπορούσε να περιθάψει όχι μόνο 27 αλλά 50 ασθενείς συγχρόνως (Λογοδοσία Αδελφάτου, 1902).

Κατά την πενταετία 1880-1885 είχαν νοσηλευθεί στο Πτωχονοσοκομείο 1011 ασθενείς, 716 άνδρες, 295 γυναίκες. Οι περισσότεροι από αυτούς κατάγονταν από τους νομούς Λακωνίας και Μεσσηνίας. Σοβαρός αριθμός προερχόταν και από άλλα διαμερίσματα της χώρας, ιδιαίτερα δε από τα νησιά.

Συνολικά, κατά την πρώτη χρονική περίοδο της λειτουργίας του, μέχρι το 1905, υπολογίζεται ότι νοσηλεύτηκαν γύρω στα 10.000 άτομα ενώ παράλληλα, εκατοντάδες άποροι είχαν δωρεάν στέγη και διατροφή. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε, ότι μόνο κατά το έτος νοσηλεύτηκαν 1889 360 άτομα, εκ των οποίων 256 άνδρες. Επίσης αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι πολλοί ασθενείς προέρχονταν από το εξωτερικό. Συγκεκριμένα το έτος 1889 οι αλλοδαποί ασθενείς έφτασαν τους 64 με τις εξής υπηκοότητες: 28 Ιταλοί, 11 Τούρκοι, 9 από το Μαυροβούνιο (Γιουγκοσλαβία), 5 από την Αρμενία, 4 Αυστριακοί, 2 Αλβανοί, 2 Βαυαροί, 2 Ρώσοι και 1 Αιγύπτιος. Η κοινωνική προέλευση δε των νοσηλευθέντων ήταν κυρίως από τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα (Χρυσοσπάθης Γ., 1890).

Από τα ανωτέρω όμως καθίσταται φανερό, ότι το Αλεξανδράκειο λειτούργησε πρωταρχικά ως Νοσοκομείο, πράγμα το οποίο δεν προβλεπόταν αρχικά από τον Διαθέτη. Αυτή η μετατροπή όμως ήταν αναγκαία λόγω των αντικειμενικών συνθηκών της εποχής. Κατ' αρχήν όχι μόνο η Καλαμάτα αλλά και οι δυο γειτονικοί νομοί, Μεσσηνίας και Λακωνίας, στερούνταν παντελώς Νοσοκομείου. Η προσπάθεια για ίδρυση Δημοτικού Νοσοκομείου, πάλι από τον Σπ. Αλεξανδράκη, όσο ζούσε, απέτυχε (συμμετείχε στην επιτροπή ανέργεσης του Δημοτικού Νοσοκομείου).

Έτσι οι άμεσες ανάγκες των κατοίκων δεν εξαντλούνταν στην απόκτηση απλού Πτωχοκομείου τόσο, όσο κυρίως και στην ταυτόχρονη λειτουργία Νοσοκομείου. Εξ άλλου οι Εκτελεστές προχώρησαν σ' αυτή την ενέργεια, διότι είχαν από τη Διαθήκη τέτοιο δικαίωμα. Ως γνωστόν, ο Διαθέτης παραχωρούσε σ' αυτούς το απόλυτο δικαίωμα "του να πράξωσιν ό,τι νομίσωσι καλόν, μηδένα περιορισμόν έχοντες κατά τούτο, αλλά μόνον αποβλέποντες το πώς δύναται να χρησιμεύση η περιουσία αύτη κάλλιον υπέρ των πτωχών εκείνων πλασμάτων, τα όποια η φύσις και η τύχη κατέστησαν άξια ελέους " (υπ' αριθμ. 54276/1871 του Σπ. Αλεξανδράκη).

Από τους οικονομικούς ισολογισμούς που έχουμε στη διάθεσή μας (Λογοδοσίες του Αδελφάτου για τα έτη 1878,1902,1905,1906) προκύπτει ότι το ίδρυμα κατά την Α' χρονική περίοδο λειτουργούσε με έλλειμμα, το οποίο το 1902 υπερέβαινε τις 15.000 δραχμές. Αυτό οφείλεται αφ' ενός μεν στα πάγια έξοδα για τη λειτουργία του Πτωχονοσοκομείου, αφετέρου δε στην αύξηση των νοσηλευθέντων και στο γεγονός ότι οι Δήμοι Καλαμάτας και Σπάρτης ουδέποτε το χρηματοδότησαν σ' αυτό το χρονικό διάστημα. Αντιθέτως ο Δήμος Καλαμάτας όφειλε χρηματικά ποσά από δωρεές που είχαν γίνει για την ενίσχυση του Ιδρύματος (Λογοδοσία Αδελφάτου 1902). Κατά την ίδια αυτή περίοδο, το Κληροδότημα Καλαμών, συχνά δέχεται χρηματικές ενισχύσεις, υπό μορφή δανεισμού, από το άλλο Κληροδότημα του Κάμπου. Τούτο συμβαίνει για δύο κυρίως λόγους : α) διότι ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης προικοδότησε γενναία το δεύτερο αυτό Κληροδότημα και β) λόγω του ότι η λειτουργία του Ελληνικού Σχολείου του Αλεξανδράκη πραγματοποιείται για αρκετά χρόνια με έξοδα του κρατικού προϋπολογισμού και έτσι προκύπτουν αρκετά "περισσεύματα". Επίσης το 1882 και το 1885 δέχθηκε δυο δωρεές (με αξιοσέβαστα ποσά) από την Αναστασία Π. Συντύχου (35.000 δρχ.) και τον Παναγιώτη Φωτόπουλο (δώρισε 2 εργαστήρια και 2.000 δρχ.), αντίστοιχα (Λογοδοσία Αδελφάτου 1902). Το παράδειγμα των δυο ανωτέρω ακολούθησαν και άλλοι (Χρήστος Γκίζας 500 δρχ., Αλέξανδρος Κυριαζής 200 δρχ. κ.α.)



Στην αρχή λειτούργησε με δύο μόνο τμήματα, Παθολογικό και Χειρουργικό (εσωτερικής και εξωτερικής παθολογίας όπως αναφέρει ο Γ Χρυσοσπάθης) . Πολύ αργότερα απέκτησε και Μικροβιολογικό και Χημικό τμήμα.

Προς το τέλος της α' περιόδου και ύστερα από δαπάνη αρκετών χιλιάδων δραχμών, το Πτωχονοσοκομείο απέκτησε επί τέλους για τις ανάγκες του ιδιόκτητη δεξαμενή, δεδομένου ότι, η Καλαμάτα μέχρι του 1936 δεν διέθετε δημοτική ύδρευση.

Το προσωπικό του Ιδρύματος κατά τα πρώτα χρόνια ήταν, για λόγους οικονομίας, αυστηρά περιορισμένο. Σύμφωνα με τον πίνακα "περί των δαπανών" της λογοδοσίας 1902 αλλά και 1905 το μόνιμο προσωπικό ήταν 10 άτομα. Συγκεκριμένα : 1 γιατρός, 1 επιστάτης, 4 νοσοκομοί/ες, 1 μάγειρας, ο Ιερέας, ο βοηθός του προέδρου, και τέλος ένας φαρμακοποιός. Ανάλογα με τα περιστατικά ο γιατρός (ο Γεώργιος Χρυσοσπάθης) καλούσε για βοήθεια και άλλους γιατρούς. Αργότερα το προσωπικό αυξήθηκε σημαντικά. Σε αυτό συντέλεσε και η εθελοντική συμμετοχή ή εργασία έναντι μικρής αμοιβής νοσηλευτριών και νοσοκόμων (Μητρ. Μεσσηνίας Χρυσοστόμου, 1957).

Το "Αλεξανδράκειον Πτωχοκομείον και Νοσοκομείον" διοικούταν από πενταμελές Αδελφάτο, διοριζόμενο για μία τριετία από το Συμβούλιο των Εκτελεστών. Ανώτατο διοικητικό όργανο, που είχε τη γενική επίβλεψη και επιστασία ήταν το Συμβούλιο των 14 αρχικών εκτελεστών – οι οποίοι από το 1905 ούτοι περιορίσθηκαν μόνιμα σε έξι - το οποίο και μόνο ήταν αρμόδιο να καθορίζει τη γενική πολιτική και να χαράσσει τις κατευθυντήριες γραμμές (Μητρ. Μεσσηνίας Χρυσοστόμου, 1957).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να τονίσουμε, ότι εκείνη την περίοδο, στο Αλεξανδράκειο Πτωχονοσοκομείο δεν εφαρμόστηκαν "εργαλεία" μέτρησης της αποδοτικότητας ή της αποτελεσματικότητας του νοσοκομείου, ενώ από πλευράς κοστολόγησης των υπηρεσιών υπήρχε μόνο η ετήσια αναφορά του ισολογισμού εσόδων – εξόδων κατά είδος χωρίς κωδικούς ή κάποιου σαφή

γραφικού συστήματος. Το κλειστό νοσήλιο (*per diem payment*) ήταν στις 3 δρχ. για τους “πάσχοντες στερούμενοι μόνο οικιακής περιθάλψεως” (Χρυσοσπάθης Γ. 1878).

Η καταγραφή της κίνησης των ασθενών δίνεται από την ετήσια αναφορά του Υπεύθυνου Ιατρού του Πτωχονοσοκομείου και τις λογοδοσίες του Αδελφάτου. Χαρακτηριστικά: α) το έτος 1877 (τους 9 πρώτους μήνες λειτουργίας) εισήχθησαν συνολικά 81 ασθενείς, 56 με παθολογικά αίτια, 25 για χειρουργικές επεμβάσεις (βλέπε πίνακα 2.1). β) Το έτος 1902 εισήχθησαν συνολικά 294 ασθενείς 180 με παθολογικά αίτια, 114 για χειρουργικές επεμβάσεις (βλέπε πίνακα 2.3), η συνολική διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 12575 μέρες και η **Μ.Δ.Ν. ήταν 42,7 μέρες**. γ) Τέλος για το έτος 1904 εισήχθησαν 288 άτομα, 210 με παθολογικά αίτια και 78 για χειρουργικές επεμβάσεις (βλέπε πίνακα 2.4). Η συνολική διάρκεια νοσηλείας των ασθενών ήταν 14695 μέρες και η **Μ.Δ.Ν. ήταν 51 μέρες**. Η φύση των νόσων εκείνης της περιόδου στο νόμο Μεσσηνίας<sup>11</sup> (είδη φυματίωσης, ελονοσία, βλέπε πίνακα 2.2), αλλά και η έλλειψη μέσων αντιμετώπισης και θεραπείας είναι κάποια από τα αίτια της μεγάλης διάρκειας νοσηλείας. Η δε ημερήσια συνολική δαπάνη ανά ασθενή ανέρχονταν στην **1,59 δρχ. το 1902, ενώ το 1904 διαμορφώθηκε στην 1,72 δρχ.** Όπως αναφέρουν τα μέλη του αδελφάτου “*Το μικρόν της δαπάνης δια έκαστον ασθενή ωφείλεται το μεν εις αυστηράν και ενδελεχή επίβλεψη επί παντός του καταναλισκομένου το δε ει, το είδος της τροφής, των περισσοτέρων ασθενών πασχόντων χρόνια νοσήματα, ιδίως της εξωτερικής Παθολογίας, εργατών και αγροτών μη ανεχομένων να τρώγωσι καθ’ εκάστην κρέας και προτιμούντων των ξηρών άρτον*” (Λογοδοσία Αδελφάτου, 1902). Από αυτό αντιλαμβάνεται κανείς, ότι στο Ίδρυμα δεν υπήρχε βέβαια πολυτέλεια, δεν παρατηρήθηκε όμως και καμία στέρηση.

**Πίνακας 2.1 :** Νοσολογικά στοιχεία του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου το έτος 1877 .

<b>ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ</b>				
84 άτομα				
<b>ΦΥΛΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				
Ανδρες : 58 άτομα		Γυναίκες : 25 άτομα		
<b>ΛΟΓΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ</b>				
Ασθενείς : 81 άτομα		Διατροφή : 3 άτομα		
<b>ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ</b>				
Καλαμάτα : 16 άτομα		Λακωνία : 42 άτομα		Μεσσηνία και λοιπές περιοχές : 26 άτομα
<b>ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ</b>				
Παθολογικός : 56 άτομα		Χειρουργικός : 25 άτομα		
<b>ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΞΑΓΩΓΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>				
Ίαση : 45 άτομα	Βελτίωση : 13 άτομα	Άνευ Βελτίωσης : 5 άτομα	Υπό Θεραπεία : 13 άτομα	Απεβίωσαν : 5 άτομα (ποσοστό θνητότητας 6,17%)

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις κατόπιν επεξεργασίας.

**Πίνακας 2.2 :** Συνηθέστερα νοσήματα των ασθενών του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου κατά το έτος 1877 .

Α/Α	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ	ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΑΝΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑ
1	<u>Πνευμονικήν φθίσιν</u>	6
2	<u>Διαλείποντας πυρετούς</u>	6
3	<u>Καχεξίαν δ'ελειονενής (ελονοσία)</u>	5
4	<u>Φυματιώδης περιτονίτιδα</u>	4
5	<u>Τυφοειδή πυρετόν</u>	3
6	Νεύρωσιν του στομάχου ή Γαστραλγίαν	2
7	Φλεγμονήν του κατά βάθους κυτταρώδους ιστού του μηρού	2
8	Κερατίτιδα ελκώδης/ τραχώματα	3
9	Λοιπά νοσήματα/ χειρουργικές επεμβάσεις	50
	<b>Σύνολο ασθενών</b>	<b>81</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις κατόπιν επεξεργασίας .

Σε όλη τη διάρκεια του έτους απαιτήθηκαν συνολικά 12.500 ημέρες νοσηλείας με Μ.Δ.Ν. 44 μέρες. Συγκρίνοντας τις δαπάνες για τροφή, φάρμακα, μισθούς προσωπικού και τροφή αυτού, παρατηρούμε, ότι η ημερήσια δαπάνη ανά ασθενή και πτωχό ανήλθε το 1906 εις 1 δραχμήν και 25 λεπτά. Οι παραπάνω παρατηρήσεις, με μικρές αλλαγές, ισχύουν και για τα επόμενα έτη μέχρι το 1919. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε μια εποχή που το Κράτος πρόνοιας ήταν ανύπαρκτο και το ρόλο του τον είχαν αναλάβει η εκκλησία και η φιλανθρωπία, οι ανάγκες της κοινωνίας ήταν πολύ μεγαλύτερες των δυνατοτήτων του Αλεξανδράκειου. **Πάνω από εκατό ασθενείς κάθε χρόνο μάταια παρακαλούσαν να συμπεριληφθούν μεταξύ των τροφίμων** (Μητρ. Μεσσηνίας Χρυσοστόμου, 1957).

Η δεκαετία από το 1919 μέχρι και το 1928 θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως μεταβατικό στάδιο. Είναι ελάχιστα τα στοιχεία, τα οποία υπάρχουν για την εν λόγω δεκαετία. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι διακόπηκαν οι ετήσιες λογοδοσίες.

Τα οικονομικά του Ιδρύματος ήταν στο χειρότερο σημείο και την κατάσταση ανέλαβε να περισώσει ο Θεμιστοκλής Κουτσομητόπουλος, πρόεδρος του Εμπορικού – Βιομηχανικού Επιμελητηρίου, που έγινε και πρόεδρος του ιδρύματος για το διάστημα αυτό. Ως εκ τούτου επόμενο ήταν τόσο το Νοσοκομείο, όσον και το Πτωχοκομείο να λειτουργούν εξαιρετικά περιορισμένα. Ο αριθμός των τροφίμων και του προσωπικού ελαττώθηκε σοβαρά. Πράγματι όμως όλο αυτό το διάστημα έγινε μια σοβαρή προσπάθεια ανασυγκρότησης και οικονομικής ανάκαμψης με θεαματικά αποτελέσματα. Έτσι ο Θεμ. Κοντσομητόπουλος στις 2 Ιανουαρίου 1929 παρέδωσε, δηλαδή, εις τον Μητροπολίτη Μελέτιο το εν λόγω Κληροδότημα, του οποίου η περιουσία ανήρχετο ήδη στο σοβαρότατο ποσό των 8.059.606 δραχμών.

Ακολουθεί μία νέα περίοδος πλήρους δράσης. Σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία του ιδρύματος αποτελούν το 1929 η ίδρυση των εξωτερικών ιατρείων, στα οποία εξετάσθηκαν χιλιάδες άποροι ασθενείς εντελώς δωρεάν,

το 1933 η ανασύνταξη και ο εμπλουτισμός του φαρμακείου του Ιδρύματος και τέλος το 1934 η δημιουργία νέας πτέρυγας και ο διαχωρισμός του Νοσοκομείου από το Πτωχοκομείο. Μ' αυτό τον τρόπο προέκυψε το Αλεξανδράκειο Γηροκομείο, ως είχε μέχρι το 1986.

Έκτοτε Νοσοκομείο και Πτωχοκομείο - Γηροκομείο υφίστανται ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, κάτω όμως από την ίδια διοίκηση, δοθέντος ότι το ίδιο Αδελφάτο διοικεί και τα δύο. Η δύναμη των τροφίμων του Γηροκομείου προπολεμικά, ήταν μεταξύ 30-35 γερόντων, ανεξαρτήτως φύλου.

Έτσι είχαν τα πράγματα μέχρι το Β΄ Παγκόσμιο πόλεμο, ο οποίος ευνόητο είναι ότι επηρέασε σημαντικά τη λειτουργία του Αλεξανδράκειου κληροδοτήματος. Το Αλεξανδράκειο Νοσοκομείο επιτάχθηκε κατά τον Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο από τους Ιταλούς. Από το 1947 (Φ.Ε.Κ.296-29/12/1947) η πτέρυγα του νοσοκομείου λειτούργησε ως Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμάτας (Μητρ. Μεσσηνίας Χρυσοστόμου Θ., 1999).

Από τότε το Αλεξανδράκειον Κληροδοτήμα περιορίσθηκε μόνο στο Γηροκομείον - Πτωχοκομείον. Και επειδή το σημερινό κτιριακό συγκρότημα δεν έχει καμία ομοιότητα με εκείνο του 1935-1945, κρίνουμε σκόπιμο να δώσουμε μια γενική εικόνα του. Το αρχικό κτίριο αποτελείτο από μια διόροφη οικία. Με την επιδιόρθωση της παλαιάς πτέρυγας, το Ίδρυμα είχε τρία βασικά κτήρια. Στο άνω όροφο της νέας πτέρυγας υπήρχαν 4 θάλαμοι, οι 2 ήταν με 8 κλίνες έκαστος (η διάκριση των θαλάμων γίνονταν με βάση το φύλο) για τους ασθενείς που έπασχαν από παθολογικά νοσήματα και 2 θαλάμους για χειρουργική υποστήριξη. Στον κάτω όροφο υπήρχαν 2 μικρές αποθήκες, ένα μαγειρείο και δύο θαλαμίσκοι (του νεκροτομείου και του Θυρωρείου). Το αρχικό κτήριο παρέμεινε ως Γηροκομείο. Στους σεισμούς της Καλαμάτας (13-15 Σεπτ.) το "Αλεξανδράκειο" υπέστη μεγάλη καταστροφή. Ανακατασκευάστηκε από τα θεμέλια και επαναλειτούργησε το 1999 (εγκαίνια 14/3/1999).

## 2.4 Συμπεράσματα Κεφαλαίου

Η οικονομική ανάπτυξη της Καλαμάτας από τα μέσα του 19ου αιώνα παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, από πολλές σκοπιές. Οι εμπορικές ανάγκες (εξαγωγή-εισαγωγή προϊόντων) οδηγούν στην κατασκευή λιμανιού. Το λιμάνι αποτέλεσε την αφετηρία για την οικονομική ανάπτυξη της πόλης, αλλά και όλης της νοτίου Πελοποννήσου. Οι έμποροι μπορούσαν πλέον να εξάγουν τα προϊόντα τους προς το εξωτερικό, (σταφίδα, σύκα λάδι κ.α.) . Οι έμποροι εκείνης της περιόδου αποτελούν το κινητήριο μοχλό ανάπτυξης της πόλης. Ταυτόχρονα δημιουργούνται οι πρώτες βιομηχανικές μονάδες (μεταξουργία, οινοπνευματοποιία) με αποτέλεσμα τον σχηματισμό της εργατικής τάξης. Η αστικοποίηση της Καλαμάτας φαίνεται και από τα δημογραφικά στοιχεία της εποχής . Η πληθυσμιακή ανάπτυξη κατά το τέλος του 19ου αιώνα οδηγεί σε περαιτέρω άνθηση της πόλης. Η ίδρυση Σωματείων, Συλλόγων, η έκδοση εφημερίδων αλλά και οι δραστηριότητες πολιτιστικών λεσχών συμπληρώνουν τα χαρακτηριστικά της κοινωνικο-οικονομικής ευμάρειας της πόλης. Στις αρχές του 20ου αιώνα ολοκληρώνεται η προσβασιμότητα της πόλης με μια σειρά από συγκοινωνιακά έργα.

Ο Σπ. Αλεξανδράκης προέκυψε από την άνθηση της τοπικής οικονομίας. Υπήρξε ένας από τους μεγαλύτερους εμπόρους της περιοχής. Το γεγονός ότι δεν είχε κληρονόμους ήταν ένας λόγος να δωρίσει ολόκληρη την παρουσία του για κοινωφελείς σκοπούς. Βέβαια διακατεχόταν από το πνεύμα της φιλανθρωπίας. Την απόφαση του να δωρίσει την τεράστια για την εποχή περιουσία θα μπορούσαμε να την χαρακτηρίσουμε γενναία . Αλλά ακόμα πιο γενναίο είναι το γεγονός ότι οι Εκτελεστές της διαθήκης τήρησαν τα λόγια του. Από τους τρεις σκοπούς της Διαθήκης του Σπ. Αλεξανδράκη (υδροδότηση του Αλμυρού, επανασύσταση και λειτουργία του σχολείου Κάμπου Αβίας και ίδρυση Πτωχοκομείου στην Καλαμάτα), αξιολογούμε την λειτουργία του Πτωχοκομείου. Η περιουσία την οποία άφησε ο Σπ.

Αλεξανδράκης για τη δημιουργία πτωχοκομείου στην Καλαμάτα άγγιξε τις 400.000 δρχ.

Οι προσπάθειες που είχαν προηγηθεί της ίδρυσης του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου, με πρωτοβουλίες γιατρών αλλά και της δημοτική αρχής δεν είχαν αποτελέσματα. Η ανάγκη περίθαλψης κυρίως των άπορων οδήγησαν τους Εκτελεστές της διαθήκης του Αλεξανδράκη στην προσπάθεια παράλληλης λειτουργίας πτωχοκομείου και νοσοκομείου μαζί. Αν και τα κριτήρια διάκρισης μεταξύ των δυο διαφορετικών λειτουργιών δεν αποσαφηνίζονται κατά την Α΄ χρονική περίοδο. Ο σαφής διαχωρισμός γίνεται το 1934 με την ολοκλήρωση της νέας πτέρυγας. Η λειτουργία του Αλεξανδράκειου κάλυψε ένα τεράστιο κενό στο χώρο της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Καλαμάτα και στη ευρύτερη περιοχή Μεσσηνίας-Λακωνίας. Αυτό φαίνεται και από τα στοιχεία προέλευσης καταγωγής, των εισαχθέντων ασθενών (βλέπε πίνακες 2.1, 2.3, 2.4). Μεγάλη εντύπωση μας προκάλεσε το γεγονός, ότι οι δημοτικές αρχές δεν χρηματοδότησαν το Πτωχονοσοκομείο ούτε προέβησαν σε κάποια συμμετοχή στην οργάνωση και την λειτουργία του. Η μόνη παρέμβαση ήταν η παραχώρηση του χώρου (με το 22/393 παραχωρητήριο του Συμβολαιογράφου Καλαμάτας Β.Π. Κοκκίνου, ΓΑΚ/Π. Μεσσηνίας), ενώ η δημοτική πρωτοβουλία περιορίστηκε στην λειτουργία ενός Δημοτικού Λαϊκού Ιατρείου για τη περίθαλψη άπορων δημοτών. Αποκλειστικός φορέας λήψεων αποφάσεων ήταν το συμβούλιο εκτελεστών και το αδελφάτο.

Η δωρεά του Σπ. Αλεξανδράκη και η δημοσιότητα που έλαβε (τα ευμενή σχόλια στο τοπικό Τύπο) επηρέασε μάλλον θετικά την εύπορη τοπική κοινωνία (Μητρ. Χρυσόστομος, 1957). Ακολουθώντας το παράδειγμα του πολλοί ήταν αυτοί που διέθεσαν περιουσίες (χρηματικές δωρεές εργαστήρια κ.α.) με σκοπό την ενίσχυση του ιδρύματος, αναγνωρίζοντας έτσι την σημασία της λειτουργίας του νοσοκομείου.

Ενδεικτικά σε παρόμοια περίπτωση, κατά την ίδια χρονική περίοδο ο Νικήτας Τζάννης κληροδοτούσε με την διαθήκη του 45.000 δρχ. στο Δήμο

του Πειραιά για την ανέργεση δημοτικού Νοσοκομείου, το οποίο και ολοκληρώθηκε το 1873 (η διαθήκη του Τζάννε και η μεγάλη δημοσιότητα που δόθηκε στο νοσοκομείο οδήγησαν στην καταβολή νέων δωρεών). Το Τζάνειο Νοσοκομείο, λειτούργησε σαν δημοτικό νοσοκομείο ενώ για την ολοκλήρωση του συμμετείχαν και οι δημοτικές αρχές<sup>12</sup>.



### Σημειώσεις Δευτέρου Κεφαλαίου

1. Σύμφωνα με τον Γιάννη Ταβουλαρέα ο πρώτος και μάλιστα εκλεγμένος από τους πολίτες Δήμαρχος, ήταν ο Γιάννης Κ. Κυριάκος. Ταβουλαρέας Γ.,(1985) *Παλιά Καλαμάτα*, Καλαμάτα.:68
2. Για την ανάπτυξη του εμπορίου αλλά και την πορεία που ακολούθησε το 19ο αιώνα η βιομηχανία βλέπε : Χρυσοσπάθης Ο.,(1936) *Ιστορία της παλαιάς Καλαμάτας*, εκδ. Ν. Ηλιόπουλος, Καλαμάτα.:35-45. Κτεναβέας Σ.,(1909), *Μεσσηνιακή Επετερίς 1908*, Αυγή, Αθήνα.:183-196. Ρεμπάκος Γ.,(1935), *Μεσσήνιοι και Μεσσηνία-Ιστορικοκοινωνική μελέτη*, εκδ. Ιωάννη και Αριστείδη Παπανικολάου, Αθήνα.:24-29. Αγγριαντώνη Χρ.,(1986), *Οι απαρχές της εκβιομηχάνισης στην Ελλάδα το 19ο αιώνα*, Αθήνα.: 210
3. Η δημιουργία και η κατασκευή του λιμανιού υπαγορεύτηκε από τις εμπορικές ανάγκες της Καλαμάτας . Αποτέλεσε δε το μέσο επικοινωνίας της Καλαμάτας με το εξωτερικό ενώ υπήρξε πόλος έλξης για τα εμπορικά πλοία του εξωτερικού. Περισσότερα για το λιμάνι της Καλαμάτας βλέπε :Χρυσοσπάθης Ο., ό.π. :40-43, Τσιμπιδάρος Π.,(1955) *Η παλιά Καλαμάτα* στο : Οικονομάκης Π., επιμ. (1956), *Μεσσηνιακά γράμματα*, τόμος Α΄ , Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας, Καλαμάτα.: 445-448
4. Το εργοστάσιο μεταξουργίας των Στασινόπουλων ήταν το μεγαλύτερο στο είδος του και απασχολούσε 250 περίπου άτομα προσωπικό (1880). Για τους Γεώργιο, Σείριο και Κώστα Στασινόπουλο αλλά και την άνθηση της μεταξοβιομηχανίας βλέπε Κτεναβέας Σ., ό.π. :191-195
5. Η Καλαμάτα είχε πολλές εμπορικές και επιβατικές (μετανάστευση) συνδέσεις σε Ευρώπη και Αμερική, π.χ. η Ελληνική Υπερωκεάνιος Εταιρία ο *Μοραΐτης* είχε απευθείας ακτοπλοϊκή σύνδεση με τη Νέα Υόρκη. Κτεναβέας Σ., ό.π. :204

6. Περισσότερα βιογραφικά στοιχεία βλέπε, Μανιάτης Β.,12/12/2007, *Σπύρος Β. Αλεξανδράκης (1807-1871)* εφημ. Σημαία. Μητροπολίτης Μεσσηνίας Χρυσόστομος (1957), *Ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης και τα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα*, Καλαμάτα.:12-14
7. Η Ιόνιος Ακαδημία ιδρύθηκε από τον Άγγλο φιλέλληνα Γκύλφορντ το 1824 στη Κέρκυρα. Περιελάμβανε 4 σχολές : Θεολογική, Νομική, Φιλοσοφική και την Ιατρική. Για περισσότερα βλέπε : Χρυσοσπάθης Ο., ό.π. 25-26.
8. Σε άρθρο του Πολυμενάκη Ι., *Ημερολογίου του 1900* για τον επιστημονικό κόσμο της Καλαμάτας έχουν καταγραφεί τα ονόματα διαφόρων επαγγελματικών κατηγοριών, μεταξύ των άλλων 27 γιατροί 10 φαρμακοποιοί κ.α. Επίσης βλέπε Πολυμενάκης Ι., 1897 *Ημερολόγιο Ενωμίας* , Καλαμάτα.:20-27. Χρυσοσπάθης Ο., ό.π. :27-28
- 9.Περισσότερα για την ίδρυση του πρώτου Γυμνασίου στην Καλαμάτα βλέπε : Οικονομάκης Π.,(1967), *Το πρώτο νοσοκομείο, το πρώτο γυμνάσιο και η από τουρκοκρατίας ελληνική σχολή της Καλαμάτας*, Τυπογραφείον Δημοπούλου, Καλαμάτα.: 9-26
10. Ο Γεώργιος Χρυσοσπάθης υπήρξε ο πρώτος Διευθυντής του Αλεξανδράκειου Πτωχονοσοκομείου. Θεωρείτε από τους κορυφαίους, γιατρούς (γενικός-χειρουργός) της Καλαμάτας την περίοδο 1860-1910. Βλέπε Τσιμπιδάρος Π., ό.π.:447, Χρυσοσπάθης Ο., ό.π. : 30,
- 11.Σε κείμενα του Ο. Χρυσοσπάθη αλλά και “ημερολόγια” αναφέρουν την ελονοσία ως “[...]ο δημιουργός χρόνιων ασθενιών [...]”,βλέπε Χρυσοσπάθης Ο., ό.π.:28 Πολυμενάκης Ι., 1897 *Ημερολόγιο Ενωμίας* , Καλαμάτα.:18-19
12. Αναλυτικότερα για την ίδρυση και λειτουργία του Τζάνειου Νοσοκομείου βλέπε Σαπουνάκη-Δρακάκη Λ.,(2005), *Οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική προστασία – Η γέννηση των υπηρεσιών υγείας στον Πειραιά και το ΤΖΑΝΕΙΟ Νοσοκομείο*, Διόνκος, Αθήνα.:127-190

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

### ΤΟ “ΠΑΛΑΙΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

(1959-1999)

Το Αλεξανδράκειο Νοσοκομείο λειτούργησε το έτος 1947 ως Γ.Κ.Ν.Κ. (Φ.Ε.Κ. 296/29.12.47) και αποτελούσε Ν.Π.Δ.Δ. , ενώ σκοπός του ήταν η νοσηλεία κοινών νοσημάτων και η δυναμικότητα του οριζόταν στις 50 κλίνες. Όμως οι εγκαταστάσεις στις οποίες στεγαζόταν δεν επαρκούσαν για τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού σύμφωνα με την επετηρίδα 1951 της Ε.Σ.Υ.Ε. (Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος) το εν' λόγω έτος ο νομός Μεσσηνίας είχε πληθυσμό 257.871 κατοίκους, ενώ ο δήμος Καλαμών είχε 38.463 κατοίκους), ενώ άλλα προβλήματα όπως η έλλειψη πρόσβασης και η ενδοεπικοινωνία εντός του νοσοκομείου, αλλά και η ανάγκη επέκτασης του, οδήγησαν στην υποχρεωτική μεταφορά του σε νέο χώρο. Επίσης η αντίληψη που επικρατούσε εκείνη την εποχή σχετικά με τη διαμόρφωση της χωροκατανομής των νοσοκομείων, διέφερε κατά πολύ από τα δεδομένα του 19<sup>ου</sup> αιώνα.

Έτσι το έτος 1954 ξεκίνησε η διαδικασία ανέγερσης του Νοσοκομείου Καλαμάτας (παλαιού), ενώ το έτος 1959 άρχισε η λειτουργία του στην οδό Αθηνών 99, στο βορειοδυτικό τμήμα της πόλης. Το τελευταίο στάδιο της κτιριακής του εξέλιξης πραγματοποιήθηκε το έτος 1980 με τη κατασκευή της νέας πτέρυγας. Συγκεκριμένα στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζεται η ιστορική εξέλιξη του νοσοκομείου και η λειτουργία του, τα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής θέσης και χωροκατανομής του, το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες του, ενώ επιπλέον γίνεται καταγραφή και αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης και των δεικτών, καθώς η ποιότητα του παραγόμενου και προσφερόμενου προϊόντος, δηλαδή η υγεία είναι ο κυρίαρχος στόχος των μονάδων υγείας. Τέλος θα αναλύσουμε τη διαδικασία ανέγερσης της νέας νοσοκομειακής μονάδας.

### 3.1. Φάσεις – Αναμορφώσεις στον Οργανισμό του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Α' ΦΑΣΗ : Με απόφαση που εκδόθηκε στο ΦΕΚ με αριθμό φύλλου 69 στις 20 Φεβρουαρίου του 1956, πραγματοποιείται η πρώτη αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου, το οποίο φέρει πλέον την επωνυμία "Γενικών Νοσοκομείων Καλαμών". Συγκεκριμένα :

- Στο Άρθρο 1 Παράγραφος 2 ορίζεται ο Σκοπός του Νοσοκομείου που είναι η παροχή ιατρικής και νοσηλευτικής περίθαλψης στους πάσχοντες από κοινά νοσήματα ασθενείς και όχι σε αυτούς που πάσχουν από χρόνια και ανίατα νοσήματα .
- Στο Άρθρο 1 Παράγραφος 3 γνωστοποιείται η Δύναμη του Νοσοκομείου καθώς αναφέρεται ότι ο αριθμός των νοσηλευτικών κλινών του Νοσοκομείου ορίζεται εις 60 κλίνες .
- Στο Άρθρο 2 Παράγραφος 1 ορίζονται τα Καθήκοντα και οι Αρμοδιότητες του Διοικητικού Διευθυντή, από τον οποίο ασκείται η διεύθυνση του Νοσοκομείου .
- Στο Άρθρο 3 γίνεται η Διάκριση των Υπηρεσιών σε : Διοικητική - Ιατρική - Φαρμακευτική - Νοσηλευτική και Βοηθητική .

Η οργάνωση του Νοσοκομείου την εποχή αυτή αποτυπώνεται στο σχεδιάγραμμα 3.1 και στο πίνακα 3.1 που ακολουθούν .

**Σχεδιάγραμμα 3.1.** : Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμών το έτος 1956 .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 69/20.02.56 ) .

Πίνακας 3.1.: Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας το έτος 1956 .

<b>ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ</b>			
<b><u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
<b>I) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</b>		<b>II) ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ</b>	
<b><u>ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
<b>I) ΚΛΙΝΙΚΕΣ</b>	<b>II) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ</b>	<b>III) ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ</b>	
Παθολογική	Μικροβιολογικό	Παθολογικό	
Χειρουργική	Ακτινολογικό	Χειρουργικό	
Μαιευτική/Γυναικολογική		Μαιευτικό/Γυναικολογικό	
<b><u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
<b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ</b>			
<b><u>ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
<b>ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ</b>			
<b><u>ΒΟΗΘΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
<b>I) ΡΑΦΕΙΟ- ΣΙΔΗΡΩΤΗΡΙΟ</b>	<b>II) ΠΛΥΝΤΗΡΙΟ</b>	<b>III) ΜΑΓΕΙΡΕΙΟ</b>	<b>IV) ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ</b>

Πηγή : *Ίδιες Εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 69/20.02.56 ) .*

Στο μεσοδιάστημα μεταξύ της Α' φάσης που αναλύσαμε και της Β' φάσης που θα αναπτύξουμε στη συνέχεια, σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέξαμε και αναλύσαμε από τα Φ.Ε.Κ. συνέβησαν τα εξής :

- Τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε ο Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας δύο (2) φορές. Συγκεκριμένα η πρώτη (1<sup>η</sup>) τροποποίηση πραγματοποιήθηκε στις 7 Ιουνίου του 1975, ενώ η δεύτερη (2<sup>η</sup>) στις 20 Φεβρουαρίου του 1979, σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 107/07.06.75 και το Φ.Ε.Κ. 31/20.02.79 αντίστοιχα.
- Συστήθηκαν θέσεις προσωπικού για το Σταθμό Αιμοδοσίας (8 θέσεις), στις 17 Οκτωβρίου του 1975, προστέθηκαν θέσεις ιατρών βοηθών – ειδικευομένων (5 θέσεις), στις 4 Φεβρουαρίου του 1978 και προστέθηκαν επίσης θέσεις ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και τεχνικού – βοηθητικού προσωπικού (συνολικά 32 θέσεις), την 1 Οκτωβρίου του 1981, σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 227/17.10.75, το Φ.Ε.Κ. 13/04.02.78 και το Φ.Ε.Κ. 285/01.10.81 αντίστοιχα.

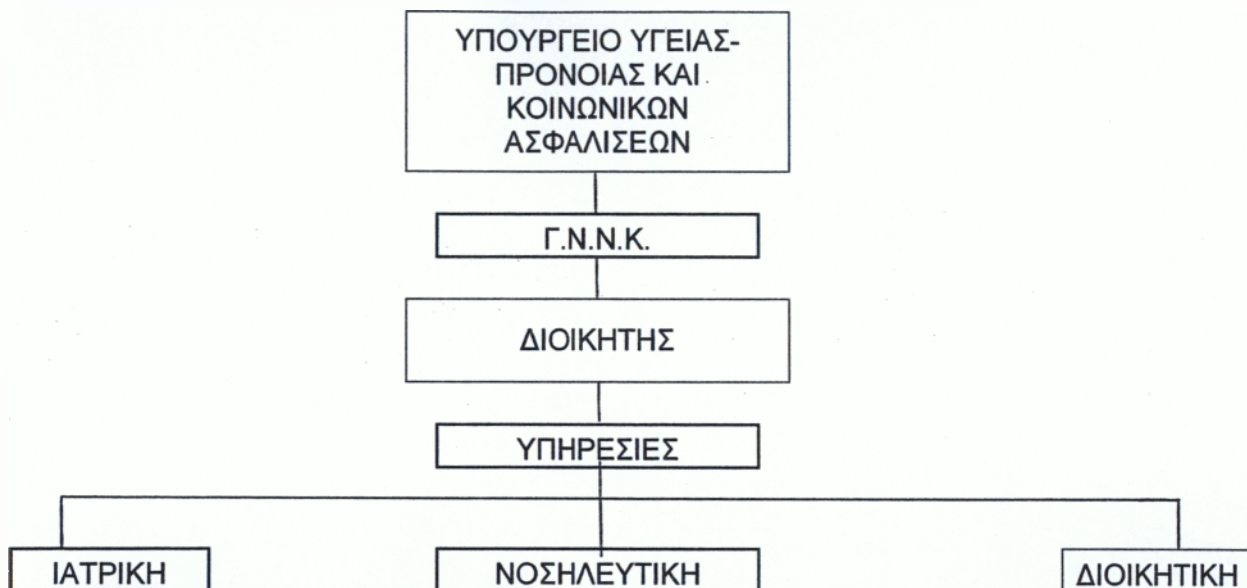
- Τέλος συστήθηκαν στο Νοσοκομείο Μονάδα Νεογνών – Προώρων, στις 21 Ιουλίου του 1979 και Τμήμα Αναισθησιολογίας στις 24 Οκτωβρίου του ίδιου έτους, σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 164/21.07.79 και το Φ.Ε.Κ. 241/24.10.79 αντίστοιχα.

Β' ΦΑΣΗ : Με απόφαση που εκδόθηκε στο ΦΕΚ με αριθμό φύλλου 634 στις 30 Σεπτεμβρίου του 1986, πραγματοποιείται η δεύτερη αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου, το οποίο φέρει πλέον την επωνυμία "Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας". Συγκεκριμένα :

- Στο Άρθρο 3 ορίζεται ο Σκοπός του Νοσοκομείου που είναι :
  - 1) Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας .
  - 2) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας . Και
  - 3) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης των γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας .
- Στο Άρθρο 5 ορίζεται η Δυναμικότητα του Νοσοκομείου καθώς αναφέρεται ότι η συνολική δύναμη του είναι 250 κρεβάτια .
- Στο Άρθρο 4 αναφέρονται τα Έσοδα του Νοσοκομείου που είναι :
  - 1) Επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων .
  - 2) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών .
  - 3) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία .
  - 4) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π. .
- Στο Άρθρο 6 Παράγραφος 1 γίνεται η Διάκριση των Υπηρεσιών σε Ιατρική – Νοσηλευτική και Διοικητική, ενώ αναφέρεται επίσης στη Παράγραφο 2 ότι κάθε υπηρεσία έχει δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, ενώ είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στο Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου .

Η οργάνωση του Νοσοκομείου την εποχή αυτή αποτυπώνεται στο σχεδιάγραμμα 3.2 και στο πίνακα 3.2 που ακολουθούν .

**Σχεδιάγραμμα 3.2.** :Υπηρεσίες του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου Καλαμάτας το έτος 1986 .



Πηγή : Ίδιες εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 634/30.09.86 ) .

**Πίνακας 3.2.** : Διάρθρωση των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας το έτος 1986 .

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ		
<u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u>		
I) ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ		II) ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΕΧΝΙΚΟΥ
i) ΤΜΗΜΑΤΑ	ii) ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ	ΤΜΗΜΑΤΑ
Προσωπικού	Επιστάσις	Τεχνικό
Γραμματείας	Ιρατισμού	Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
Οικονομικού		
Κινήσεως Ασθενών		
Διατροφής		
Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων		
Κοινωνικής Υπηρεσίας		
Πληροφορικής/Οργάνωσης		
Παραϊατρικών Επαγγελματιών		
<u>ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u>		
I) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΜΟΝΑΔΕΣ
Παθολογικό		Εμφραγμάτων
Καρδιολογικό		Μεσογειακής Αναιμίας

Παιδιατρικό		Τεχνητού Νεφρού	
		Αναπνευστικής Ανεπάρκειας	
<b>II) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>			
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΜΟΝΑΔΕΣ	
Γενικής Χειρουργικής		Εντατικής Θεραπείας	
Ορθοπαιδικό		Ανάληψης	
Ουρολογικό			
Οφθαλμολογικό			
Ωτορινολαρυγγολογικό			
Μαιευτικό/Γυναικολογικό			
Οδοντιατρικό			
<b>III) ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>			
ΤΜΗΜΑ			
Ψυχιατρικό			
<b>IV) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>			
ΤΜΗΜΑΤΑ			
Μικροβιολογικό	Αιματολογικό	Παθολογικό	Κυτταρολογικό
Βιοχημικό	Αιμοδοσίας	Ακτινοδιαγνωστικό	Φαρμακευτικό
<b>V) ΔΙΑΤΟΜΕΙΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>			
i) Επείγοντων Περιστατικών		ii) Ημερήσιας Νοσηλείας	
<b><u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) τομείς , που ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως :			
I) Ο πρώτος τομέας σε έξι (6) τμήματα , που καλύπτουν το Παθολογικό τομέα , τα διατομειακά τμήματα ημερήσιας νοσηλείας και επείγοντων περιστατικών και το Ψυχιατρικό τομέα .		II) Ο δεύτερος τομέας σε έξι τμήματα , που καλύπτουν το Χειρουργικό τομέα , τον εργαστηριακό τομέα και τα εξωτερικά ιατρεία της Ιατρικής υπηρεσίας .	

Πηγή : Ίδιες εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 634/30.09.86 ) .

Συγκρίνοντας την Α' & Β' φάση, δηλαδή, τη 1<sup>η</sup> και 2<sup>η</sup> αναμόρφωση στον οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας βασικά παρατηρούμε ότι στη 2<sup>η</sup> αναμόρφωση :

- Μετονομάστηκε από Γ.Κ.Ν.Κ. σε Γ.Ν.Κ. .
- Ο σκοπός του διαφοροποιήθηκε και ανταποκρινόταν πλέον στους κανόνες που είχε θεσπίσει το Ε.Σ.Υ. .
- Αυξήθηκαν προοδευτικά οι κλίνες κατά 190 κρεβάτια ( από 60 σε 250 ) .
- Η διεύθυνση του νοσοκομείου πλέον ασκείται από το Διοικητή και όχι από το Διοικητικό Διευθυντή.



- Οι υπηρεσίες από πέντε (5) ( Διοικητική – Ιατρική – Φαρμακευτική – Νοσηλευτική και Βοηθητική ) συρρικνώθηκαν σε τρεις (3) ( Ιατρική – Νοσηλευτική και Διοικητική ) και η διάρθρωσή τους μεταβλήθηκε όπως φάνηκε από τους πίνακες 3.1 & 3.2 .

### 3.2. Διοικήσεις Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Στο πίνακα 3.3 που ακολουθεί σας παραθέτουμε τους προέδρους του Δ.Σ. του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ανά κλάδο και διάρκεια διοίκησης τους.

Πίνακας 3.3. : Διοικητές Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Α/Α	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΚΛΑΔΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
1	Χρήστος	Τσαπόγας	( Δεν βρέθηκε )	04/01/67-23/08/67
2	Γεώργιος	Κοτσώνης	Υποστράτηγος Ε.Α.	24/08/67-06/11/72
3	Σωτήριος	Κοτταρίδης	Αντιταγματάρχης	06/11/72-29/03/74
4	Κωνσταντίνος	Ασημακόπουλος	Δικηγόρος	29/03/74-14/10/74
5	Κωνσταντίνος	Νικόπουλος	Δικηγόρος	15/10/74-13/04/78
6	Γεώργιος	Αντωνόπουλος	Δικηγόρος	14/04/78-16/01/83
7	Γεώργιος	Καρκατζούλης	Οδοντίατρος	17/01/83-22/05/89
8	Θεόδωρος	Μπρεδήλης	Δημόσιος Υπάλληλος	23/05/89-19/09/89
9	Δημήτριος	Βελέντζας	Ψυχίατρος-Νευρολόγος	20/09/89-19/02/90
10	Σωτήριος	Καυτής	Χημικός	20/02/90-02/02/93
11	Παναγιώτης	Κάρκαλης	Υπάλληλος Υπ. Εσ/κών	03/02/93-23/12/93
12	Κωνσταντίνος	Φωτόπουλος	Δ/ντής Α'βάθμιας εκπαίδ/σης	24/12/93-19/09/95
13	Βασίλειος	Αλαμάρας	Συνταξιούχος Πυροσβέστης	20/09/95-19/08/98
14	Παναγιώτης	Παπαδόπουλος	Υπάλληλος Ο.Σ.Ε.	20/08/98-28/01/02

Πηγή : Ίδιες εκτιμήσεις ( Συνέντευξη με την Υποδιευθύντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Καλαμάτας ) .

Δυστυχώς δεν μπορούμε να αναλύσουμε και να αξιολογήσουμε το έργο των εν λόγω διοικητών, καθώς σε ερώτηση που κάναμε στην Υποδιευθύντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας για το αν διατηρεί το νοσοκομείο αρχείο λογοδοσιών (όπως γινόταν στο Αλεξανδράκειο) των διοικητών κατά τη περάτωση της θητείας τους, η απάντηση ήταν ότι δε συνέβαινε κάτι τέτοιο, καθώς οι διοικητές δεν λογοδοτούσαν με το πέρας της θητείας τους για το έργο που κατέβαλλαν.

### 3.3. Γεωγραφική θέση και Χωροκατανομή Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Το παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας ήταν κτισμένο στο Βορειοδυτικό τμήμα της πόλης σε ένα οικοπέδο συνολικής εκτάσεως 21000 m<sup>2</sup>. Βρισκόταν σε επαφή με το σχέδιο της πόλης και ήταν περίπου στο κέντρο του Νομού Μεσσηνίας. Τέλος βρισκόταν στην Οδό Αθηνών 99, σε ένα δρόμο μεγάλης κυκλοφορίας.

Όπως προαναφέραμε η συνολική έκταση του οικοπέδου του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας ήταν 21000m<sup>2</sup> εκ των οποίων τα 13800m<sup>2</sup> αποτελούσαν τον ακάλυπτο χώρο ενώ μόλις τα 7200m<sup>2</sup> αποτελούσαν το στεγασμένο. Συγκεκριμένα το Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελείτο από 2 κτιριακά τμήματα : τη Παλαιά Πτέρυγα ( από το έτος 1954 - 1964 ) και τη Νέα Πτέρυγα ( που κατασκευάστηκε το έτος 1980 ). Επιπλέον η ύπαρξη των Λυόμενων εγκαταστάσεων και του κτιρίου των Διοικητικών Υπηρεσιών συγκροτούσαν την συνολική κτιριακή εικόνα του.

Για την καλύτερη κατανόηση της κτιριακής χωροκατανομής ενός Νοσοκομείου είναι αρκετά χρήσιμος ο διαχωρισμός του σε τρεις επιμέρους επιχειρησιακές ζώνες: Νοσηλείας, Διάγνωσης και Υποστήριξης ( Δρούμπαλης Φ.1997) . Συγκεκριμένα :

- **ΖΩΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ** : Είναι όλοι οι χώροι στους οποίους παραμένει ο ασθενής μέχρι τη στιγμή που θα εκδοθεί το εξιτήριο του. Σε αυτούς τους χώρους είναι απαραίτητα : ο κατάλληλος ξενοδοχειακός εξοπλισμός, το κατάλληλο επιστημονικό και ειδικευμένο προσωπικό ( Ιατρικό & Νοσηλευτικό ), το βοηθητικό προσωπικό ( π.χ. βοηθοί θαλάμου, τραυματιοφορείς, τραπεζοκόμοι, προσωπικό καθαριότητας κ.α. ) .
- **ΖΩΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ** : Περιλαμβάνει όλους τους χώρους στους οποίους γίνεται η διάγνωση και θεραπεία. Σε αυτούς τους χώρους είναι απαραίτητη η κατάλληλη στελέχωση σε επιστημονικό προσωπικό αλλά και ο εξοπλισμός με ιατρικά μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας .

- **ΖΩΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ** : Περιλαμβάνει όλους τους χώρους οι οποίοι συντελούν στην ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου. Ίσως ήταν η ζώνη με τις περισσότερες ελλείψεις, ( π.χ. απουσία επαρκών χώρων παραμονής ασθενών, επισκεπτών αλλά και προσωπικού, απουσία επαρκών χώρων στάθμευσης, άκομπος χώρος υποδοχής του κοινού, ανυπαρξία όμορφα διαμορφωμένων χώρων κ.α. ), στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας .

Ο διαχωρισμός των χώρων του Νοσοκομείου εκείνη την εποχή αποτυπώνεται στο πίνακα 3.4 που ακολουθεί .

**Πίνακας 3.4.** : Διαχωρισμός των χώρων του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά επιχειρησιακές ζώνες.

	<b>ΖΩΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΖΩΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΖΩΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>ΥΠΟΓΕΙΟ</b>	980		1.220	
<b>ΙΣΟΓΕΙΟ</b>	1.100	285	—	
<b>Α' ΟΡΟΦΟΣ</b>	1.300	—	—	
<b>Β' ΟΡΟΦΟΣ</b>	1.040	—	100	
<b>Λ.Ε.</b>	—	700	200	
<b>Λ.Ε. ( ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ )</b>	—	—	275	
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	4.420	985	1.795	<b><u>7.200</u></b>

Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

Παραπάνω παραθέσαμε πίνακα (3.4) στον οποίο έγινε διαχωρισμός των χώρων κατά επιχειρησιακές ζώνες προκειμένου να μπορέσουμε να υπολογίσουμε τους δείκτες επάρκειας χώρου ανά επιχειρησιακή ζώνη. Πριν όμως από αυτό θα υπολογίσουμε το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων ( $m^2$ ) του στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου προς τον αριθμό των κλινών, δηλαδή, το Δείκτη Μικτού Νοσοκομειακού Χώρου. Όλοι οι υπολογισμοί θα γίνουν με το τελευταίο αριθμό κλινών 250 για να κρίνουμε εάν ήταν ένας από τους λόγους που έκαναν επιτακτική την ανάγκη ανέγερσης της νέας νοσοκομειακής μονάδας. Συγκεκριμένα έχουμε :

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΚΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ =

$$= \text{Σύνολο } m^2 \text{ στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου} / \text{Αριθμό κλινών} = \\ 7.200 m^2 / 250 \text{ κλίνες} = 28,8 m^2 / \text{κλίνη} . \text{ ( Ιδιαίτερως χαμηλός δείκτης )}$$

Για την απόδειξη του ιδιαίτερα χαμηλού δείκτη, θα βοηθήσουν και οι δείκτες επάρκειας χώρου ανά επιχειρησιακή ζώνη που ορίζονται ως εξής :

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ =

$$\text{Σύνολο } m^2 \text{ χώρων ζώνης νοσηλείας} / \text{Αριθμό κλινών} = \\ 4.420 m^2 / 250 \text{ κλίνες} = 17,68 \approx 18 m^2 / \text{κλίνη} .$$

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ =

$$\text{Σύνολο } m^2 \text{ χώρων ζώνης διάγνωσης} / \text{Αριθμό κλινών} = \\ 985 m^2 / 250 \text{ κλίνες} = 3,94 \approx 4 m^2 / \text{κλίνη} .$$

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ =

$$\text{Σύνολο } m^2 \text{ χώρων ζώνης υποστήριξης} / \text{Αριθμό κλινών} = \\ 1.795 m^2 / 250 \text{ κλίνες} = 7,18 \approx 7 m^2 / \text{κλίνη} .$$

Στο πίνακα 3.5 αλλά και στα σχεδιαγράμματα 3.3, 3.4 και 3.5 που ακολουθούν, αποτυπώνονται τα χαρακτηριστικά του οικοπεδικού χώρου στον οποίο στεγαζόταν το Νοσοκομείο .

**Πίνακας 3.5.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν τη χωροκατανομή του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας .

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ακάλυπτος	13800 m <sup>2</sup>	65,71%
Στεγασμένος	7200 m <sup>2</sup>	34,29%
Οικόπεδο - Σύνολο	21000 m <sup>2</sup>	100,00%
ΑΝΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΕΣ ΖΩΝΕΣ		
Ζώνη Θεραπείας	4420 m <sup>2</sup>	61,39%
Ζώνη Διάγνωσης	985 m <sup>2</sup>	13,68%
Ζώνη Υποστήριξης	1795 m <sup>2</sup>	24,93%
Σύνολο	7200 m <sup>2</sup>	100,00%

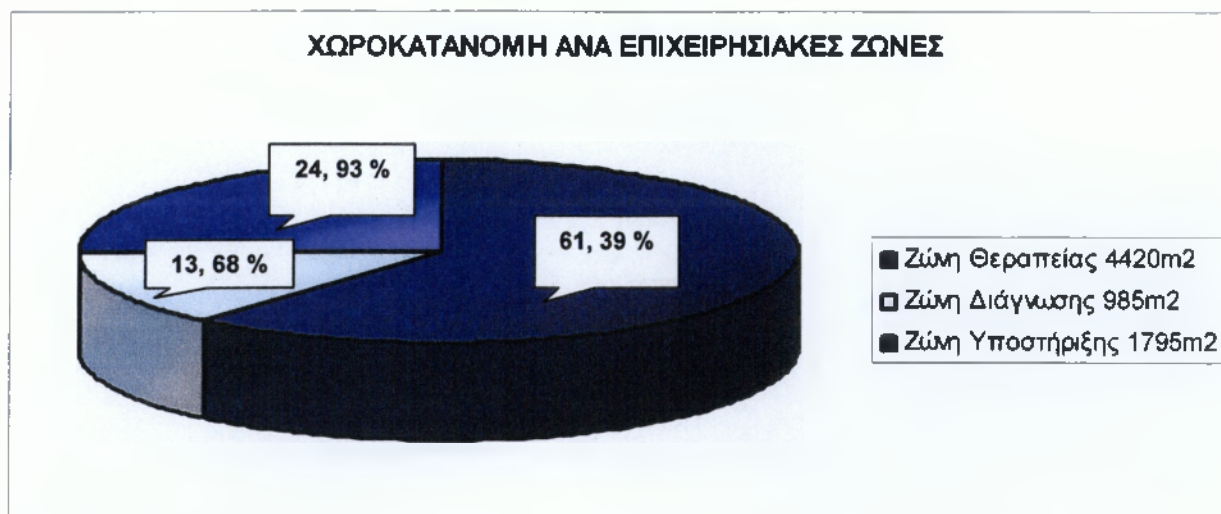
Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Σχεδιάγραμμα 3.3.** : Ακάλυπτος & Στεγασμένος χώρος Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας σε σχέση με το σύνολο του οικοπέδου .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Σχεδιάγραμμα 3.4.** : Χωροκατανομή Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά επιχειρησιακές ζώνες .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τη παραπάνω ανάλυση των στοιχείων σε ότι αφορά την γεωγραφική και κτιριακή κατανομή του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας προκύπτουν τα εξής :

Πλεονέκτημα :

- Εύκολη πρόσβαση των ασθενών λόγω της κεντρικής θέσης που κατείχε στην πόλη της Καλαμάτας .

Μειονεκτήματα :

- Έντονα προβλήματα ηχορύπανσης, μόλυνσης και κυκλοφοριακής συμφόρησης.
- Πολλές λυόμενες εγκαταστάσεις.
- Μεγάλο κόστος συντήρησης.
- Απαρχαιωμένο κτιριακό συγκρότημα.
- Αδυναμία μελλοντικής επέκτασης.
- Ανεπάρκεια νοσοκομειακών χώρων.
- Ιδιαίτερα μικρός στεγασμένος χώρος [ μόλις  $7.200\text{m}^2$  (34,29%) σε ένα οικόπεδο συνολικής εκτάσεως  $21.000\text{m}^2$  ].
- Ιδιαίτερα μικρός ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου, καθώς αντιστοιχούν μόλις  $28,8\text{m}^2$ / κλίνη.
- Μια και μοναδική είσοδος για τους χρήστες.
- Απουσία καλαισθησίας και ευρυχωρίας στους χώρους αναμονής.
- Άτακτη θέση των νοσοκομειακών τμημάτων ανά ορόφους.
- Έλλειψη σωστής κτιριακής υποδομής, κάτι που είχε επιφέρει προβλήματα δυσλειτουργίας των εργαστηρίων, καθώς και προβλήματα χώρου εγκατάστασης εξοπλισμού που διαπιστώνονται με την ύπαρξη λυόμενων εγκαταστάσεων.
- Δυσλειτουργία του νοσοκομείου κάτι που έθετε σε κίνδυνο ακόμα και την υγεία των ασθενών, συνοδών, υπαλλήλων κ.ο.κ . .
- Ιδιαίτερα χαμηλοί δείκτες ανά επιχειρησιακή ζώνη.



### 3.4. Λόγοι και Αδυναμίες επέκτασης της Παλαιάς Νοσοκομειακής Μονάδας

#### Λόγοι :

- Η αύξηση του πληθυσμού τόσο του Δήμου Καλαμάτας όσο και άλλων ομόρων περιοχών, που εξυπηρετούνται από το Νοσοκομείο Καλαμάτας, είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση της ζήτησης για νοσοκομειακή φροντίδα και περίθαλψη.
- Η ανάγκη λειτουργίας νέων τμημάτων, εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων.
- Η ανάγκη αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Η υπερκάλυψη που αντιμετώπιζαν πολλές κλινικές με αποτέλεσμα την χρήση ράντζων.

#### Αδυναμίες :

- Ο χαρακτηρισμός του κτιρίου ως απαρχαιωμένο.
- Το κόστος συντήρησης που ήταν υπερβολικά μεγάλο και μάλιστα χωρίς να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και το έργο του Νοσοκομείου.
- Ο κυκλοφοριακός φόρτος που θα δημιουργούσε στην ήδη φορτισμένη οδό Αθηνών.
- Η λειτουργία του νοσοκομείου θα ήταν ιδιαίτερα δυσχερής κατά τη διάρκεια της κατασκευής ( λόγω της αναπτύξεως εκτεταμένου εργοταξίου, στο μικρής εκτάσεως οικόπεδο καθώς και της κατεδαφίσεως τμήματος της παλαιάς μονάδας ).
- Έλλειψη οικοπεδικής έκτασης κοντά στη νοσοκομειακή μονάδα προκειμένου να ανεγερθεί άλλο ένα κτίριο.
- Περιορισμένη έκταση των λυόμενων εγκαταστάσεων και της Νέας Πτέρυγας ( καθώς θα κατεδαφιζόταν η Παλαιά Πτέρυγα ), για την ομαλή λειτουργία του Νοσοκομείου.



### 3.5. Ανθρώπινο Δυναμικό & Μορφωτικό Επίπεδο του προσωπικού στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Η οργανωτική αποδοτικότητα και η διοικητική αποτελεσματικότητα του συστήματος υγείας εξαρτάται κυρίως από την επάρκεια, τη ποιότητα και την ορθολογική κατανομή του υγειονομικού προσωπικού. Το ανθρώπινο δυναμικό απορροφά περίπου το 60% των δαπανών υγείας και είναι ο κύριος παράγοντας που επηρεάζει τη λειτουργία των υπηρεσιών. Στην Ελλάδα, παρά τη πληθώρα γιατρών, ο νοσοκομειακός τομέας φαινομενικά είναι υποστελεχωμένος ... Από τις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. η Ελλάδα παρουσιάζει το μικρότερο ποσοστό εργαζομένων στην υγεία, το οποίο, παρά τη σημαντική βελτίωση στη τελευταία δεκαετία, δεν ξεπερνά το 4% του εργατικού δυναμικού ( Ρούπας – Πολύζος 1994 ).

Έτσι στο σημείο αυτό της εργασίας μας γίνεται μια προσπάθεια για την ποσοτική αλλά και ποιοτική καταγραφή και ανάλυση του προσωπικού που στελέχωναν όλες τις υπηρεσίες του Παλαιού Νοσοκομείου, όπως θα παρουσιαστούν παρακάτω με τους πίνακες 3.6. & 3.7. και τα σχεδιαγράμματα 3.6. & 3.7., λαμβάνοντας υπόψιν την 2<sup>η</sup> αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας. ( ΦΕΚ 634 / 30 Σεπτεμβρίου 1986 ).

**Πίνακας 3.6. :** Οργανικές θέσεις προσωπικού παλαιάς μονάδας (το έτος 1999 ) .

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ιατρικό	122	22,02
Νοσηλευτικό	287	51,81
Διοικητικό	145	26,17
ΣΥΝΟΛΟ	554	100,00

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

**Σχεδιάγραμμα 3.6.** : Απεικόνιση οργανικών θέσεων προσωπικού παλαιάς μονάδας .



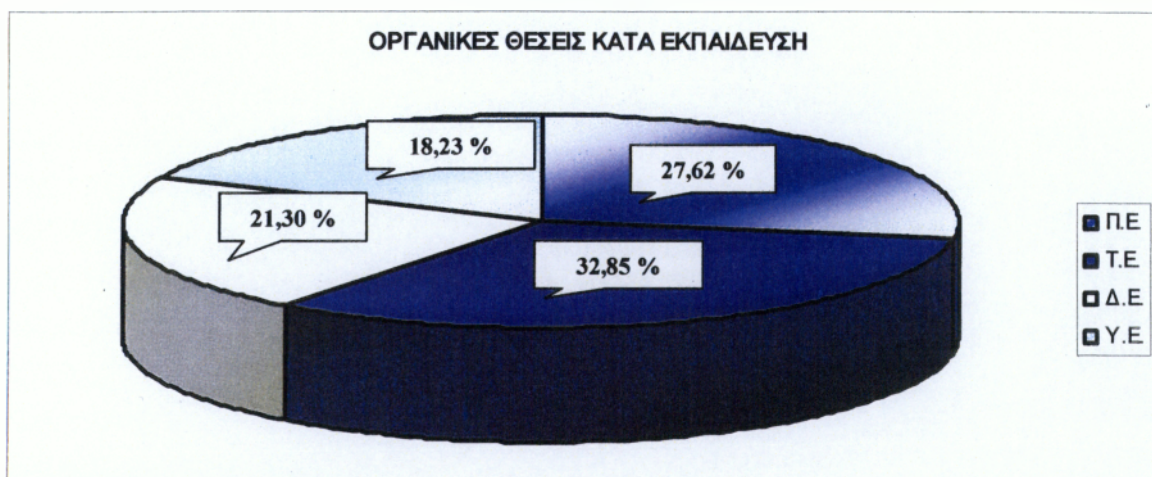
Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.7.** : Οργανικές θέσεις προσωπικού της παλαιάς μονάδας κατά εκπαίδευση ( το έτος 1999 ) .

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ	ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Π.Ε.	153	27,62
Τ.Ε.	182	32,85
Δ.Ε.	118	21,30
Υ.Ε.	101	18,23
ΣΥΝΟΛΟ	554	100,00

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

**Σχεδιάγραμμα 3.7.** : Απεικόνιση οργανικών θέσεων προσωπικού παλαιάς μονάδας κατά εκπαίδευση .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.6. & 3.7.) και σχεδιαγράμματα (3.6. & 3.7.) παρατηρούμε ότι :

- Στο σύνολο του προσωπικού που ήταν 554 άτομα τη πρώτη (1<sup>η</sup>) θέση από άποψη κάλυψης οργανικών θέσεων κατείχε το Νοσηλευτικό προσωπικό με 287 άτομα (51,24%), τη δεύτερη (2<sup>η</sup>) θέση κατείχε το Διοικητικό προσωπικό με 145 άτομα (26,58%), ενώ τέλος το Ιατρικό προσωπικό κατείχε τη τρίτη (3<sup>η</sup>) θέση με 122 άτομα (22,18%) .
- Όσον αφορά δε το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού παρατηρούμε από τον αντίστοιχο πίνακα (3.7), αλλά και γράφημα (3.7) ότι τη πρώτη (1<sup>η</sup>) θέση κατείχε η κατηγορία Τ.Ε. με ποσοστό 32,85% (182 / 554 άτομα), τη δεύτερη θέση κατείχε η κατηγορία Π.Ε. με ποσοστό 27,62% (153 / 554 άτομα), στη συνέχεια τη τρίτη (3<sup>η</sup>) θέση κατείχε η κατηγορία Δ.Ε. σε ποσοστό 21,3% (118 / 554 άτομα) και τέλος τη τέταρτη (4<sup>η</sup>) θέση κατείχε η κατηγορία Υ.Ε. με ποσοστό 18,23% (101 / 554 άτομα).

### **3.6. Οι σχέσεις του τοπικού τύπου με το Νοσοκομείο Καλαμάτας κατά τη χρονική περίοδο από 1986 έως και το 1999**

Κατά τη χρονική περίοδο 1986 έως και 1999 οι σχέσεις αυτές διαμορφώνονται ενδεικτικά από τα παρακάτω γεγονότα, τα οποία μετά από επεξεργασία μας από τη πτυχιακή της Μάλλιου Αικατερίνης με θέμα οι σχέσεις του τοπικού τύπου με το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας, σας τα παρουσιάζουμε. Αυτό γίνεται με σκοπό να αξιολογήσουμε εμμέσως την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που παρείχε το νοσηλευτικό ίδρυμα. Τέλος πρέπει να πούμε ότι οι εφημερίδες από τις οποίες αντλήθηκαν τα δημοσιεύματα έχουν μεγάλο παρελθόν και ανήκουν σε όλους τους πολιτικούς χώρους, για την εξασφάλιση της αντικειμενικής καταγραφής των γεγονότων, ενώ οι εφημερίδες αυτές είναι η Ελευθερία, η Σημαία και το Θάρρος.

I) ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ – ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ : 99 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες . Συγκεκριμένα :

- 17/99 (17,17 %), αναφέρονται στις ελλείψεις ιατρών βασικών ειδικοτήτων.
- 14/99 (14,14 %), αναφέρονται στην έλλειψη επαγγελματισμού.
- 12/99 (12,12 %), αναφέρονται στα προβλήματα κυκλοφορίας.
- 12/99 (12,12 %), αναφέρονται στην ελλιπή διοίκηση του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- 10/99 (10,10 %), αναφέρονται στη βραδυπορία που παρατηρείται στις υπηρεσίες.
- 07/99 (07,07 %), αναφέρονται στη κατάσταση που επικρατεί στη Μ.Τ.Ν. .
- 06/99 (06,06 %), αναφέρονται στη ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.
- 06/99 (06,06 %), αναφέρονται στην έλλειψη καθαριότητας.
- 05/99 (05,05 %), αναφέρονται στην εγκληματική αδιαφορία που επιδεικνύουν οι υπεύθυνοι.
- 04/99 (04,04 %), αναφέρονται στα προβλήματα της τηλεφωνικής επικοινωνίας.
- 03/99 (03,03 %), αναφέρονται σε οικονομικά θέματα.
- 02/99 (02,02 %), αναφέρονται στις ελλείψεις που παρατηρούνται σε βασικά είδη.
- 01/99 (01,01 %), αναφέρεται στην έλλειψη μέτρων ασφάλειας.

II) ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ: 63 Δημοσιεύματα και στις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 33/63 (52,38 %), προέρχονται από τη διοίκηση του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 13/63 (20,63 %), προέρχονται από πολίτες , αναγνώστες και ασθενείς.
- 11/63 (17,46 %), προέρχονται από τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 06/63 ( 09,52 %), προέρχονται από το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας.

III) ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ: 47 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες.  
Συγκεκριμένα :

- 12/47 (25,53 %), αναφέρονται στην εφαρμογή καινούργιων ιατρικών μεθόδων.
- 11/47 (23,40 %), αναφέρονται στις προσλήψεις και τους διορισμούς του προσωπικού.
- 10/47 (21,28 %), αναφέρονται στη Μ.Τ.Ν. .
- 07/47 (14,89 %), αναφέρονται στη γνωστοποίηση μέτρων για την ασφάλεια των πολιτών.
- 05/47 (10,64 %), αναφέρονται στη προμήθεια εξοπλισμού διαφόρων ειδών.
- 02/47 (04,26 %), αναφέρονται στο πρόβλημα των σκουπιδιών και των απορριμμάτων.

IV) ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ: 46 Δημοσιεύματα και στις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 20/46 (43,48 %), αναφέρονται στις ελλείψεις μέτρων ασφάλειας του προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 16/46 (34,78 %), αναφέρονται στα προβλήματα της περικοπής των εφημεριών των γιατρών του νοσηλευτικού ιδρύματος.
- 10/46 (21,74 %), αναφέρονται σε οικονομικά θέματα του προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

V) ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ: 46 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες.  
Συγκεκριμένα:

- 16/46 (34,78 %), αναφέρονται σε ευχαριστίες του Σταθμού Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου Καλαμάτας για την εθελοντική προσφορά αίματος.
- 11/46 (23,91 %), αναφέρονται στην ανθρωπιά και τον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών, που επιδεικνύει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

- 11/46 (23,91 %), αναφέρονται στο έργο που επιτελεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Καρδιολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 02/46 (04,35 %), αναφέρονται στο έργο που επιτελεί το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Τ.Ν. .
- 02/46 (04,35 %), αναφέρονται σε ευχαριστίες του Νοσοκομείου Καλαμάτας προς τις εταιρείες, σχετικά με τις δωρεές που κάνουν οι τελευταίες στη νοσοκομειακή μονάδα.
- 02/46 (04,35 %), αναφέρονται σε ευχαριστίες του Νοσοκομείου Καλαμάτας προς το Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας για τις έκτακτες οικονομικές ενισχύσεις.
- 02/46 (04,35 %), αναφέρονται σε ευχαριστίες προς το Νοσοκομείο Καλαμάτας από διάφορους φορείς για τη συνεργασία του.

VI) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ: 36 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 19/36 (52,78 %), αναφέρονται σε θέματα που ασχολούνται με τη σύνθεση και οργάνωση της Διοίκησης του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 07/36 (19,44 %), αναφέρονται στις ενέργειες – κινήσεις της διοίκησης του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 07/36 (19,44 %), αναφέρονται στις προκηρύξεις θέσεων προσωπικού και προμηθευτών.
- 03/36 (08,33 %), αναφέρονται στις προσκλήσεις προς το κοινό για τη παρακολούθηση ομιλιών.

VII) ΔΩΡΕΕΣ – ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ: 30 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 13/30 (43,33 %), αναφέρονται σε δωρεές, σε τεχνολογικό εξοπλισμό.
- 07/30 (23,33 %), αναφέρονται σε δωρεές εθελοντών αιμοδοτών.
- 06/30 (20,00 %), αναφέρονται σε δωρεές, σε χρήμα.
- 04/30(13,33 %), αναφέρονται σε δωρεές, σε υγειονομικό και φαρμακευτικό υλικό.

VIII) ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΙΣ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ – ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΙ: 28 Δημοσιεύματα από τις εφημερίδες Ελευθερία και Θάρρος. Συγκεκριμένα:

- 10/28 (35,71 %), αναφέρονται σε προσλήψεις σε ανθρώπινο δυναμικό.
- 08/28 (28,57 %), αναφέρονται σε προμήθειες σε τεχνολογικό εξοπλισμό.
- 05/28 (17,86 %), αναφέρονται σε προμήθειες άψυχου υλικού.
- 03/28 (10,71 %), αναφέρονται στην ανάδειξη εργολάβου καθαριότητας.
- 02/28 (07,14 %), αναφέρονται σε προμήθειες σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό.

IX) ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ: 23 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 12/23 (52,17 %), αναφέρονται σε οικονομικές ενισχύσεις, για τη κάλυψη λειτουργικών αναγκών του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 05/23 (21,74 %), αναφέρονται σε χρηματικές ενισχύσεις, για τη κάλυψη των αποδοχών του προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 04/23 (17,39 %), αναφέρονται σε οικονομικές ενισχύσεις, για τη βελτίωση των χώρων και την προμήθεια εξοπλισμού.
- 02/23 (08,70 %), αναφέρονται σε οικονομικές ενισχύσεις, εν όψει της μεταφοράς του Νοσοκομείου στο νέο κτίριο.

X) ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ: 22 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 08/22 (36,36 %), αναφέρονται στις επισκέψεις διάφορων φορέων και παραγόντων στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.
- 05/22 (22,73 %), αναφέρονται σε εκδηλώσεις με εορταστικό περιεχόμενο και ύφος.
- 05/22 (22,73 %), αναφέρονται σε εκδηλώσεις που σχετίζονται με τη διοργάνωση εθελοντικής αιμοδοσίας.
- 02/22 (09,09 %), αναφέρονται σε εκδηλώσεις με κοινωνικό χαρακτήρα και ύφος.
- 01/22 (04,55 %), αναφέρεται σε εκδήλωση απονομής.

- 01/22 (04,55 %), αφορά εκδήλωση που αναφέρεται σε τελετή παραχώρησης.

ΧΙ) ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΙΣ – ΣΥΣΚΕΨΕΙΣ: 19 Δημοσιεύματα και στις 3 εφημερίδες.

Συγκεκριμένα :

- 06/19 (31,58 %), ασχολούνται με θέματα που αφορούν το προσωπικό του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 04/19 (21,05 %), ασχολούνται με το θέμα της αποκομιδής των σκουπιδιών.
- 04/19 (21,05 %), ασχολούνται με την αντιμετώπιση λειτουργικών και έκτακτων αναγκών.
- 03/19 (15,79 %), ασχολούνται με τα θέματα της Μ.Τ.Ν. .
- 02/19 (10,53 %), ασχολούνται με το θέμα της αξιοποίησης των χώρων του Νοσοκομείου όταν αυτό μεταφερθεί στο νέο κτιριακό συγκρότημα.

ΧΙΙ) ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 17 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 13/17 (76,47 %), αναφέρονται στη μελλοντική αξιοποίηση του Νοσοκομείου όταν αυτό μεταστεγαστεί στο νέο κτιριακό συγκρότημα.
- 03/17 (17,65 %), αναφέρονται στην αντιμετώπιση του κυκλοφοριακού προβλήματος έξω από το Νοσοκομείο Καλαμάτας.
- 01/17 (05,88 %), αναφέρεται στη Μ.Τ.Ν. και αποσκοπεί στη βελτίωση της κατάστασης που επικρατεί για τη καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

ΧΙΙΙ) ΧΩΡΟΣ: 15 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 06/15 (40,00 %), αναφέρονται στη καταλληλότητα της θέσης και της έκτασης της Μ.Τ.Ν. .
- 03/15 (20,00 %), αναφέρονται στη καταλληλότητα της θέσης των διαφόρων ιατρείων στο χώρο του ιδρύματος.
- 03/15 (20,00 %), αναφέρονται στην έκταση των χώρων.
- 03/15 (20,00 %), αναφέρονται στη καταλληλότητα των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου Καλαμάτας.



XIV) ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ – ΗΜΕΡΙΔΕΣ: 12 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες.  
Συγκεκριμένα :

- 12/12 (100 %), σχετίζονται με τη διοργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων που καλύπτουν διάφορους τομείς της Ιατρικής.

XV) ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΜΟΛΥΝΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ: 10 Δημοσιεύματα από τις εφημερίδες Ελευθερία και Θάρρος. Συγκεκριμένα:

- 10/10 (100 %), αναφέρονται στην υπόθεση της αποκομιδής των σκουπιδιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

XVI) ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ: 10 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 04/10 (40,00 %), ασχολούνται με την ελλιπή στελέχωση του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 03/10 (30,00 %), ασχολούνται με τους χώρους και την αξιοποίηση των εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου Καλαμάτας όταν αυτό μεταφερθεί στο νέο κτιριακό συγκρότημα.
- 01/10 (10,00 %), ασχολείται με τη κατάσταση που επικρατεί στη Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Καλαμάτας.
- 01/10 (10,00 %), αφορά ερώτηση που έχει κατατεθεί για τη τύχη των δωρεών – προσφορών σε όργανα ή λυόμενα κτίρια.
- 01/10 (10,00 %), ασχολείται με τις ελλείψεις αναλώσιμων ειδών.

XVII) ΑΤΥΧΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ: 5 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες.  
Συγκεκριμένα :

- 5/5 (100 %), αναφέρονται σε ατυχή γεγονότα που έχουν σημειωθεί στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.

**XVIII) ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ:** 4 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 4/4 (100 %), αναφέρονται σε πρωτίες που έχουν σημειωθεί στο Νοσοκομείο Καλαμάτας και συγκεκριμένα στον Ιατρικό τομέα, με την εφαρμογή καινούργιων πρωτοποριακών μεθόδων επέμβασης.

**XIX) ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ:** 4 Δημοσιεύματα και από τις 3 εφημερίδες. Συγκεκριμένα :

- 4/4 (100 %), αφορούν δημοσιεύματα που σχετίζονται με τα στατιστικά στοιχεία του έργου του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

Τα παραπάνω δημοσιεύματα παρουσιάζονται συγκεντρωτικά στο πίνακα 3.8. που ακολουθεί :

**Πίνακας 3.8. :** Συγκεντρωτικά στοιχεία δημοσιευμάτων ανά κατηγορίες .

Α/Α	ΘΕΜΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
1	Καταγγελίες- Διαμαρτυρίες	99	18,47
2	Επιστολές	63	11,75
3	Ανακοινώσεις	47	8,77
4	Ασφάλεια&Εργασία Εργαζομένων	46	8,58
5	Ευχαριστήρια	46	8,58
6	Διοικητικά	36	6,72
7	Δωρεές Προσφορές	30	5,60
8	Διακηρύξεις- Προκηρύξεις- Διαγωνισμοί	28	5,22
9	Οικονομικά	23	4,29
10	Εκδηλώσεις	22	4,10
11	Συνεδριάσεις- Συσκέψεις	19	3,54
12	Προτάσεις	17	3,17
13	Χώρος	15	2,80
14	Σεμινάρια-Ημερίδες	12	2,24
15	Καθαριότητα-	10	1,87

	Μόλυνση Περιβάλλοντος		
16	Ερωτήσεις	10	1,87
17	Άτυχη Περιστατικά	5	0,93
18	Πρωτοπορίες Νοσοκομείου Καλαμάτας	4	0,75
19	Στατιστικά	4	0,75
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>		<b>536</b>	<b>100,00</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα παρατηρούμε ότι :

- Τα δημοσιεύματα που αφορούν τις ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ – ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ κατέχουν τη πρώτη θέση (1<sup>η</sup>) σε ποσοστό 18,47% (99 / 536), ενώ αφορούν δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τις ελλείψεις ιατρών βασικών ειδικοτήτων, σε ποσοστό 17,17% (17 / 99) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που αφορούν τις ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ κατέχουν τη δεύτερη θέση (2<sup>η</sup>) σε ποσοστό 11,75% (63 / 536), ενώ αφορούν δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με επιστολές που προέρχονται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 52,38% (33 / 63) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που αφορούν τις ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ κατέχουν τη τρίτη θέση (3<sup>η</sup>) σε ποσοστό 8,77% (47 / 536), ενώ αφορούν δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με την εφαρμογή καινούργιων ιατρικών μεθόδων, σε ποσοστό 25,53% (12 / 47) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που αφορούν την ΑΣΦΑΛΕΙΑ & ΕΡΓΑΣΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ και τα ΕΥΧΑΡΙΣΤΗΡΙΑ κατέχουν τη τέταρτη θέση (4<sup>η</sup>) σε ποσοστό 8,58% (46 / 536), ενώ πρόκειται στη περίπτωση της « Ασφάλειας & Εργασίας Εργαζομένων » για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τις ελλείψεις των μέτρων ασφάλειας του προσωπικού του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 43,48% (20 / 46) κ.α. , ενώ στη περίπτωση των « Ευχαριστηρίων » πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τις ευχαριστίες του Σταθμού Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου για την εθελοντική προσφορά αίματος, σε ποσοστό 34,78% (16 / 46) κ.α. .

- Τα δημοσιεύματα που αφορούν τα ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΑ κατέχουν τη πέμπτη θέση (5<sup>η</sup>) σε ποσοστό 6,72% (36 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τη σύνθεση και οργάνωση της Διοίκησης του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 52,78% (19 / 36) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που αφορούν τις ΔΩΡΕΕΣ – ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ κατέχουν την έκτη θέση (6<sup>η</sup>) σε ποσοστό 5,6% (30 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με δωρεές – προσφορές σε τεχνολογικό εξοπλισμό, σε ποσοστό 43,33% (13 / 30) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τις ΔΙΑΚΗΡΥΞΕΙΣ – ΠΡΟΚΗΡΥΞΕΙΣ – ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥΣ κατέχουν την έβδομη θέση (7<sup>η</sup>) σε ποσοστό 5,22% (28 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τις προσλήψεις σε ανθρώπινο δυναμικό, σε ποσοστό 35,71% (10 / 28) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τα ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ κατέχουν την όγδοη θέση (8<sup>η</sup>) σε ποσοστό 4,29% (23 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τις οικονομικές ενισχύσεις για τη κάλυψη των λειτουργικών αναγκών του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 52,17% (12 / 23) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τις ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ κατέχουν την ένατη θέση (9<sup>η</sup>) σε ποσοστό 4,10% (22 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με επισκέψεις διαφόρων φορέων και παραγόντων στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, σε ποσοστό 36,36% (8 / 22) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τις ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΙΣ – ΣΥΣΚΕΨΕΙΣ κατέχουν τη δέκατη θέση (10<sup>η</sup>) σε ποσοστό 3,54% (19 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με θέματα που αφορούν το προσωπικό, σε ποσοστό 31,58% (6 / 19) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τις ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ κατέχουν την ενδέκατη θέση (11<sup>η</sup>) σε ποσοστό 3,17% (17 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με τη μελλοντική αξιοποίηση του Νοσοκομείου όταν αυτό μεταστεγαστεί στο νέο κτιριακό συγκρότημα, σε ποσοστό 76,47% (13 / 17) κ.α. .

- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με το ΧΩΡΟ κατέχουν τη δωδέκατη θέση (12<sup>η</sup>) σε ποσοστό 2,80% (15 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που αφορούν κυρίως την ακαταλληλότητα της θέσης και της έκτασης της Μ.Τ.Ν. , σε ποσοστό 40% (6 / 15) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με ΣΕΜΙΝΑΡΙΑ – ΗΜΕΡΙΔΕΣ κατέχουν τη δέκατη – τρίτη θέση (13<sup>η</sup>) σε ποσοστό 2,24% (12 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που αφορούν κυρίως τη διοργάνωση σεμιναρίων και ημερίδων που καλύπτουν διάφορους τομείς της Ιατρικής, σε ποσοστό 100% (12 / 12).
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τη ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ – ΜΟΛΥΝΣΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ και οι ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ κατέχουν συγχρόνως τη δέκατη – τέταρτη θέση (14<sup>η</sup>) σε ποσοστό 1,87% (10 / 536), ενώ πρόκειται στη περίπτωση της "Καθαριότητας – Μόλυνσης Περιβάλλοντος" για δημοσιεύματα που αφορούν αποκλειστικά την υπόθεση της αποκομιδής των σκουπιδιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 100 % (10 / 10), ενώ στη περίπτωση των "Ερωτήσεων" πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται κυρίως με την ελλιπή στελέχωση του Νοσοκομείου Καλαμάτας, σε ποσοστό 40% (4 / 10) κ.α. .
- Τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τα ΑΤΥΧΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ κατέχουν τη δέκατη – πέμπτη θέση (15<sup>η</sup>) σε ποσοστό 0,93% (5 / 536), ενώ πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται αποκλειστικά με ατυχή γεγονότα που έχουν σημειωθεί στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, σε ποσοστό 100% (5 / 5).
- Τέλος τα δημοσιεύματα που ασχολούνται με τις ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ και τα ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ κατέχουν συγχρόνως τη δέκατη – έκτη θέση (16<sup>η</sup>) σε ποσοστό 0,75% (4 / 536), ενώ πρόκειται στη περίπτωση των « Πρωτοποριών του Νοσοκομείου Καλαμάτας » για δημοσιεύματα που ασχολούνται αποκλειστικά με πρωτιές που έχουν σημειωθεί στον ιατρικό τομέα του Νοσοκομείου Καλαμάτας με την εφαρμογή καινούργιων πρωτοποριακών μεθόδων επέμβασης, σε ποσοστό 100% (4 / 4), ενώ στη περίπτωση των "Στατιστικών" πρόκειται για δημοσιεύματα που ασχολούνται αποκλειστικά με τα στατιστικά στοιχεία του έργου του Νοσοκομείου σε ποσοστό επίσης 100% (4 / 4).

### 3.7. Νοσηλευτική Κίνηση Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας

Στο σημείο αυτό γίνεται προσπάθεια καταγραφής και ανάλυσης της νοσηλευτικής κίνησης του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, όσον αφορά το Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα, τις εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και τα περιστατικά που δέχτηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) & το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Η ανάλυση θα στηριχθεί στη νοσηλευτική κίνηση του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας κατά τη χρονική περίοδο από το 1997 έως και το έτος 1999. ( Καθώς δεν μπορέσαμε να συλλέξουμε στοιχεία για τα προηγούμενα χρόνια, επειδή κατά την μεταφορά στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας δεν μεταφέρθηκε όλο το νοσολογικό αρχείο, σύμφωνα με τις δηλώσεις των υπεύθυνων ).

#### 3.7.1. Νοσηλευτική Κίνηση στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα .

##### i) Αριθμός εισόδων – εισιτηρίων :

Στο πίνακα 3.9 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των εισαχθέντων ασθενών στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα εισόδων και ενός με ποσοστά μεταβολής των εισόδων, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις (ανάλυση – αξιολόγηση) σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

**Πίνακας 3.9. :** Είσοδοι – Εισιτήρια Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
ΑΠ Κλινική	2.653	2.687	2.864	8.204
ΒΠ Κλινική	2.661	2.688	2.710	8.059
Παιδ/κή Κλινική	1.794	1.904	2.043	5.741
Πρόωρα	156	137	144	437
ΚΚ Κλινική	2.434	2.728	2.919	8.081
Μ.Μ.Α.	*			
Σύνολο Παθ/κου Τομ.	9.698	10.144	10.680	<b>30.522</b>
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				

ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ			
	1997	1998	1999	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΧ Κλινική	992	987	1.097	3.076
ΒΧ Κλινική	1.040	1.116	1.306	3.462
Μ/Γ Κλινική	1.208	1.244	1.347	3.799
Οφθ/κή Κλινική	524	518	324	1.366
Ορθ/κή Κλινική	1.330	1.511	1.737	4.578
Ουρολογική Κλινική	1.077	940	782	2.799
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	*			
Σύνολο Χειρ/κού Τομ.	6.171	6.316	6.593	19.080

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

\* Η Μ.Μ.Α. καθώς και η Ω.Ρ.Λ. δεν λειτουργούσαν αυτά τα έτη . ( Συγκεκριμένα η Μ.Μ.Α. ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2001 και η Ω.Ρ.Λ. το έτος 2002 στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας ).

Από τον παραπάνω πίνακα (3.9.) παρατηρούμε ότι :

- Ο Παθολογικός Τομέας κατά τη χρονική περίοδο από το 1997 έως και το έτος 1999 εξυπηρέτησε 30.522 άτομα, ενώ ο Χειρουργικός Τομέας 19.080 άτομα.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική, στη Παιδιατρική και στη Καρδιολογική Κλινική παρατηρείται μια συνεχής αύξηση των εισαγωγών, ενώ μόνο στα Πρόωρα παρατηρείται αυξομείωση των αριθμών των εισαγωγών ανά έτος.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στη Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική και στην Ορθοπεδική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση των εισαγωγών. Στην Α' Χειρουργική και στην Οφθαλμολογική Κλινική παρατηρείται αυξομείωση των αριθμών των εισαγωγών, ενώ στην Ουρολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των εισαγωγών ανά έτος.

**Πίνακας 3.10.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία εισαγωγών στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Παθολογικός Τομέας	9.698	10.144	10.680	30.522
Χειρουργικός Τομέας	6.171	6.316	6.593	19.080
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>15.869</b>	<b>16.460</b>	<b>17.273</b>	<b>49.602</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.11.** : Ποσοστά μεταβολής εισόδων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	-	(+) 4,6%	(+) 5,3%
Χειρουργικός	-	(+) 0,9%	(+) 1,7%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.10. & 3.11.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των εισαγωγών τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 49.602.
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκαν κατά 4,6 %, ενώ το 1999 αυξήθηκαν επιπλέον κατά 5,3 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται επίσης συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκαν κατά 0,9 %, ενώ το 1999 αυξήθηκαν επιπλέον κατά 1,7 %.

#### ii) Αριθμός Εξιτηρίων:

Στο πίνακα 3.12 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα εξαγωγών και ενός με ποσοστά μεταβολής των εξαγωγών, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.



**Πίνακας 3.12. :** Εξιτήρια Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΠ Κλινική	2.535	2.557	2.754	7.846
ΒΠ Κλινική	2.553	2.585	2.588	7.726
Παιδ/κή Κλινική	1.794	1.904	2.043	5.741
Πρόωρα	155	137	144	436
ΚΚ Κλινική	2.373	2.670	2.869	7.912
Μ.Μ.Α.	*			
<b>Σύνολο Παθ/κου Τομ.</b>	<b>9.410</b>	<b>9.853</b>	<b>10.398</b>	<b>29.661</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΧ Κλινική	991	972	1.080	3.043
ΒΧ Κλινική	1.030	1.097	1.297	3.424
Μ/Γ Κλινική	1.208	1.244	1.347	3.799
Οφθ/κή Κλινική	524	518	324	1.366
Ορθ/κή Κλινική	1.316	1.499	1.722	4.537
Ουρολογική Κλινική	1.073	936	782	2.791
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	*			
<b>Σύνολο Χειρ/κού Τομ.</b>	<b>6.142</b>	<b>6.266</b>	<b>6.552</b>	<b>18.960</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

\* Η Μ.Μ.Α. καθώς και η Ω.Ρ.Λ. δεν λειτουργούσαν αυτά τα έτη. ( Συγκεκριμένα η Μ.Μ.Α. ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2001 και η Ω.Ρ.Λ. το έτος 2002 στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας ).

Από το παραπάνω πίνακα (3.12.) παρατηρούμε ότι :

- Κατά τη χρονική περίοδο από το 1997 έως και το έτος 1999 από το Παθολογικό Τομέα έλαβαν εξιτήριο 29.661 άτομα, ενώ από το Χειρουργικό Τομέα 18.960 άτομα.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική, στη Παιδιατρική και στη Καρδιολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση των εξιτηρίων, ενώ μόνο στα Πρόωρα παρατηρείται αυξομείωση του αριθμού εξαγωγών ανά έτος.

- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στη Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική και στην Ορθοπαιδική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση των εξιτηρίων, στην Α' Χειρουργική παρατηρείται αυξομείωση ενώ στην Οφθαλμολογική και στην Ουρολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των εξαγωγών ανά έτος.

**Πίνακας 3.13.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία εξιτηρίων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Παθολογικός	9.410	9.853	10.398	29.661
Χειρουργικός	6.142	6.266	6.552	18.960
ΣΥΝΟΛΟ	15.552	16.119	16.950	48.621

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.14.** : Ποσοστά μεταβολής εξιτηρίων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	-	(+) 4,7%	(+) 5,5%
Χειρουργικός	-	(+) 2,0%	(+) 4,5%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.13. & 3.14.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των εξαγωγών τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 48.621.
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκαν κατά 4,7 %, ενώ το 1999 αυξήθηκαν επιπλέον κατά 5,5 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται επίσης συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκαν κατά 2 %, ενώ το 1999 αυξήθηκαν επιπλέον κατά 4,5 %.

ii) Θνητότητα :

Στο πίνακα 3.15 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των θανάτων που σημειώθηκαν στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια τριών επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα θανάτων, ενός με ποσοστά μεταβολής των θανάτων και ενός με ποσοστά θνητότητας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

**Πίνακας 3.15. :** Θάνατοι στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΠ Κλινική	118	130	110	358
ΒΠ Κλινική	108	105	122	335
Παιδ/κή Κλινική	0	0	0	0
Πρόωρα	1	0	0	1
ΚΚ Κλινική	61	58	50	169
Μ.Μ.Α.	*			
Σύνολο Παθ/κου Τομ.	288	293	282	863
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΧ Κλινική	21	15	17	53
ΒΧ Κλινική	10	19	9	38
Μ/Γ Κλινική	0	0	0	0
Οφθ/κή Κλινική	0	0	0	0
Ορθ/κή Κλινική	14	12	15	41
Ουρολογική Κλινική	4	4	0	8
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	*			
Σύνολο Χειρ/κού Τομ.	49	50	41	140

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

\* Η Μ.Μ.Α. καθώς και η Ω.Ρ.Λ. δεν λειτουργούσαν αυτά τα έτη. ( Συγκεκριμένα η Μ.Μ.Α. ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2001 και η Ω.Ρ.Λ. το έτος 2002 στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας ).

Από το παραπάνω πίνακα (3.15.) παρατηρούμε ότι :

- Οι θάνατοι στο Παθολογικό Τομέα ήταν 863, ενώ στο Χειρουργικό Τομέα ήταν 140.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, περισσότεροι θάνατοι σημειώθηκαν το έτος 1998. Επιπλέον το τμήμα με το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας ήταν η Α' Παθολογική Κλινική.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, περισσότεροι θάνατοι σημειώθηκαν το έτος 1999. Επιπλέον το τμήμα με το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας ήταν η Α' Χειρουργική Κλινική.

**Πίνακας 3.16. :** Ποσοστά θνητότητας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997 – 1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	2,97%	2,89%	2,64%
Χειρουργικός	0,79%	0,79%	0,62%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.16.) παρατηρούμε ότι :

- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής μείωση των ποσοστών θνητότητας. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται το έτος 1997.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται μείωση των ποσοστών θνητότητας. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται τα έτη 1997 και 1998 με 0,79 %.

**Πίνακας 3.17. :** Συγκεντρωτικά στοιχεία θανάτων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Παθολογικός	288	293	282	863
Χειρουργικός	49	50	41	140
ΣΥΝΟΛΟ	337	343	323	1.003

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.18. :** Ποσοστά μεταβολής θανάτων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	-	(+) 1,7%	(-) 3,7%
Χειρουργικός	-	(+) 2,0%	(-) 18%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.17. &3.18.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των θανάτων τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 1.003.
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται το έτος 1998 ποσοστιαία αύξηση κατά 1,7 %, ενώ το 1999 παρατηρείται πτώση κατά 3,7 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται το 1998 ποσοστιαία αύξηση κατά 2 %, ενώ το έτος 1999 παρατηρείται πτώση κατά 18 %.

iii) Ημέρες Νοσηλείας :

Στο πίνακα 3.19. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των ημερών νοσηλείας που σημειώθηκαν στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα ημερών νοσηλείας και ενός με ποσοστά μεταβολής των ημερών νοσηλείας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

**Πίνακας 3.19. :** Ημέρες νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα (κατά τα έτη 1997-1999).

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ			
	1997	1998	1999	ΣΥΝΟΛΟ
ΑΠ Κλινική	7.954	7.685	7.848	23.487
ΒΠ Κλινική	7.207	7.221	7.115	21.543
Παιδ/κή Κλινική	4.876	4.999	4.761	14.636

Πρώωρα	426	306	274	1.006
ΚΚ Κλινική	6.850	7.428	7.588	21.866
M.M.A.	*			
Σύνολο Παθ/κου Τομ.	27.313	27.639	27.586	<b>82.538</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<i>ΤΜΗΜΑΤΑ</i>	<i>ΕΤΗ</i>			
	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999</i>	<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
ΑΧ Κλινική	4.612	4.595	4.796	14.003
ΒΧ Κλινική	3.759	4.025	4.537	12.321
Μ/Γ Κλινική	3.501	3.622	3.607	10.730
Οφθ/κή Κλινική	2.238	2.278	1.548	6.064
Ορθ/κή Κλινική	5.921	6.844	6.828	19.593
Ουρολογική Κλινική	2.427	2.142	1.629	6.198
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	*			
Σύνολο Χειρ/κού Τομ.	22.458	23.506	22.945	<b>68.909</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

\* Η Μ.Μ.Α. καθώς και η Ω.Ρ.Λ. δεν λειτουργούσαν αυτά τα έτη. ( Συγκεκριμένα η Μ.Μ.Α. ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2001 και η Ω.Ρ.Λ. το έτος 2002 στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας ).

Από το παραπάνω πίνακα (3.19.) παρατηρούμε ότι :

- Οι ημέρες νοσηλείας στο Παθολογικό Τομέα ήταν 82.538, ενώ στο Χειρουργικό Τομέα ήταν 68.909.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική και στη Παιδιατρική παρατηρείται αυξομείωση των ημερών νοσηλείας, στη Καρδιολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση ενώ στα Πρώωρα παρατηρείται συνεχής μείωση των ημερών νοσηλείας. Επιπλέον το μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας κατέχει η Α' Παθολογική Κλινική ενώ το μικρότερο τα Πρώωρα, το έτος δε με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι το 1998.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στην Α' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική, στην Ορθοπεδική και στην Οφθαλμολογική Κλινική παρατηρείται αυξομείωση των ημερών νοσηλείας, στη Β' Χειρουργική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση ενώ στην Ουρολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των ημερών νοσηλείας. Επιπλέον το μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας κατέχει η Ορθοπεδική Κλινική

ενώ το μικρότερο η Οφθαλμολογική Κλινική, το έτος δε με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι το 1998.

**Πίνακας 3.20.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία ημερών νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Παθολογικός	27.313	27.639	27.586	82.538
Χειρουργικός	22.458	23.506	22.945	68.909
ΣΥΝΟΛΟ	49.771	51.145	50.531	151.447

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.21.** : Ποσοστά μεταβολής ημερών νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	-	(+) 1,1%	(-) 0,2%
Χειρουργικός	-	(+) 4,6%	(-) 2,3%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.20. & 3.21.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των ημερών νοσηλείας τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 151.447.
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται το έτος 1998 ποσοστιαία αύξηση κατά 1,1 %, ενώ το 1999 παρατηρείται πτώση κατά 0,2 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται το 1998 ποσοστιαία αύξηση κατά 4,6 %, ενώ το έτος 1999 παρατηρείται πτώση κατά 2,3 %.

iv) Μέσος Χρόνος Νοσηλείας :

Στο πίνακα 3.22. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση του μέσου χρόνου νοσηλείας που σημειώθηκε στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( που προκύπτει από τη διαίρεση των ημερών νοσηλείας με τον αριθμό των εισαγωγών ). Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός

συγκεντρωτικού πίνακα μέσου χρόνου νοσηλείας και ενός με ποσοστά μεταβολής του μέσου χρόνου νοσηλείας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση. Συγκεκριμένα ο μέσος χρόνος νοσηλείας ορίζεται ως το σύνολο των ημερών νοσηλείας προς των αριθμό των εισαγωγών.

**Πίνακας 3.22. :** Μέσος Χρόνος Νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα .  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>Μ.Ο</b>
ΑΠ Κλινική	3,0	2,9	2,7	2,9
ΒΠ Κλινική	2,7	2,7	2,6	2,7
Παιδ/κή Κλινική	2,7	2,6	2,3	2,5
Πρόωρα	2,7	2,2	1,9	2,3
ΚΚ Κλινική	2,8	2,7	2,6	2,7
Μ.Μ.Α.	*			
Μ.Ο. Παθ/κου Τομ.	2,8	2,6	2,4	<b>2,6</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>Μ.Ο.</b>
ΑΧ Κλινική	4,7	4,7	4,4	4,6
ΒΧ Κλινική	3,6	3,6	3,5	3,6
Μ/Γ Κλινική	2,9	2,9	2,7	2,8
Οφθ/κή Κλινική	4,3	4,4	4,8	4,5
Ορθ/κή Κλινική	4,5	4,5	3,9	4,3
Ουρολογική Κλινική	2,3	2,3	2,1	2,2
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	*			
Μ.Ο. Χειρ/κού Τομ.	3,7	3,7	3,6	<b>3,7</b>

Πηγή: Ίδιες Εκτιμήσεις ( από πίνακες 3.9 & 3.19 ).

\* Η Μ.Μ.Α. καθώς και η Ω.Ρ.Λ. δεν λειτουργούσαν αυτά τα έτη. ( Συγκεκριμένα η Μ.Μ.Α. ξεκίνησε να λειτουργεί το έτος 2001 και η Ω.Ρ.Λ. το έτος 2002 στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας ).

Από τον παραπάνω πίνακα (3.22.) παρατηρούμε ότι :

- Ο μέσος χρόνος νοσηλείας στο Παθολογικό Τομέα είναι 2,6 , ενώ στο Χειρουργικό Τομέα είναι 3,7 ημέρες.



- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, σε όλα τα τμήματα παρατηρείται μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας κατέχει η Α' Παθολογική Κλινική ενώ το μικρότερο τα Πρόωρα. Επιπλέον το έτος με το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας είναι το 1997.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, σε όλα τα τμήματα πλην της Οφθαλμολογικής Κλινικής παρατηρείται σταθερή μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Στην Οφθαλμολογική Κλινική αντιθέτως παρατηρείται συνεχής αύξηση. Το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας κατέχει η Α' Χειρουργική ενώ το μικρότερο η Ουρολογική Κλινική. Επιπλέον τα έτη με το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας είναι το 1997 και το 1998 με 3,7 ημέρες.

**Πίνακας 3.23.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία μέσου χρόνου νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			Μ.Ο.
	1997	1998	1999	
Παθολογικός	2,8	2,6	2,4	2,6
Χειρουργικός	3,7	3,7	3,6	3,7
Μ.Ο.	3,3	3,2	3,0	3,2

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 3.24.** : Ποσοστά μεταβολής μέσου χρόνου νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 1997-1999 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Παθολογικός	-	(-) 7,1%	(-) 7,6%
Χειρουργικός	-	(-) 2,7%	(-) 6,2%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (3.23. & 3.24.) προκύπτουν τα εξής :

- Ο μέσος χρόνος νοσηλείας τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 3,2 ημέρες.

- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 μειώθηκε κατά 7,1 %, ενώ το 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 7,6 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται επίσης συνεχής μείωση. Συγκεκριμένα το 1998 μειώθηκε κατά 2,7 %, ενώ το έτος 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 6,2 %.

### 3.7.2. Νοσηλευτική Κίνηση Ασθενών στον Ενοσηριακό Τομέα .

Στο πίνακα 3.25 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση της νοσηλευτικής κίνησης του εργαστηριακού τομέα. Επίσης με τη βοήθεια επιπλέον ενός πίνακα μεταβολής ποσοστών θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις.

**Πίνακας 3.25. :** Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού Τομέα  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΙΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Ακτινολογικό ( Ακτιν/φίες-Υπερ/ματα- Ακτιν/σεις)	32.463	42.238	42.165	116.866
Μικροβιολογικό	38.503	40.407	45.398	124.308
Βιοχημικό	409.971	513.497	737.273	1.660.741
Κυτταρολογικό	2.374	2.621	2.410	7.405
Σταθμός Αιμοδοσίας ( Αιμοληψίες-Μεταγγίσεις)	71.797	84.706	81.815	238.318
Αιματολογικό	171.406	141.860	96.978	410.244
Παθολογοανατομικό	1.685	1.582	3.209	6.476
<b>Σύνολο Εργαστηριακού Τομέα</b>	<b>728.199</b>	<b>826.911</b>	<b>1.009.248</b>	<b>2.564.358</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (3.25.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ 'όλη τη διάρκεια της τριετίας από το 1997 έως και το έτος 1999, παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξετάσεων του εργαστηριακού τομέα.

- Οι περισσότερες εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν το έτος 1999, ενώ οι λιγότερες το έτος 1997.
- Οι περισσότερες εξετάσεις παρατηρούνται στο Βιοχημικό, ενώ οι λιγότερες στο Παθολογοανατομικό εργαστηριακό τομέα, κάτι που δικαιολογείται καθώς το τελευταίο είναι εξειδικευμένο εργαστήριο το οποίο κάνει εξετάσεις οι οποίες δεν έχουν καθημερινή ζήτηση, σε αντίθεση με το Βιοχημικό εργαστήριο.
- Παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξετάσεων στο Μικροβιολογικό και στο Βιοχημικό εργαστήριο.
- Παρατηρείται συνεχής μείωση της ζήτησης για εξετάσεις στο Αιματολογικό εργαστήριο.
- Τέλος παρατηρούνται αυξομειώσεις στον αριθμό των εξετάσεων για τα υπόλοιπα εργαστήρια ( Ακτινολογικό, Κυτταρολογικό, Σταθμός Αιμοδοσίας και Παθολογοανατομικό εργαστήριο ).

Πίνακας 3.26. : Ποσοστά μεταβολών του Εργαστηριακού Τομέα  
( κατά τα έτη 1997-1999 ).

ΤΟΜΕΙΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Ακτινολογικό ( Ακτιν/φίες-Υπερ/ματα- Ακτιν/σεις)	-	(+) 30,1%	(-) 0,17%
Μικροβιολογικό	-	(+) 04,9%	(+) 12,3%
Βιοχημικό	-	(+) 25,2%	(+) 43,5%
Κυτταρολογικό	-	(+) 10,4%	(-) 08,1%
Σταθμός Αιμοδοσίας ( Αιμοληψίες-Μεταγγίσεις )	-	(+) 17,9%	(-) 03,4%
Αιματολογικό	-	(+) 17,2%	(-) 31,6%
Παθολογοανατομικό	-	(-) 06,1%	(+)102,9%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα (3.26) προκύπτουν τα εξής :

- Όσον αφορά το έτος 1998, παρατηρείται αύξηση των ποσοστών σε όλους τους Εργαστηριακούς Τομείς εκτός από το Παθολογοανατομικό όπου έχει αρνητικό πρόσημο, δηλαδή αρνητικό ποσοστό, γεγονός που δείχνει ότι μειώθηκε η ζήτηση για τις συγκεκριμένες εξετάσεις.

- Τέλος όσον αφορά το έτος 1999, παρατηρείται αύξηση των ποσοστών στο Μικροβιολογικό, Βιοχημικό και Παθολογοανατομικό Εργαστηριακό Τομέα, ενώ παρατηρείται μείωση των ποσοστών στους υπόλοιπους Εργαστηριακούς Τομείς ( Ακτινολογικό, Κυτταρολογικό, Σταθμός Αιμοδοσίας και Αιματολογικό ).

### 3.7.3. Νοσηλευτική Κίνηση στα Επιμέρους Τμήματα των Τακτικών (Τ.Ε.Ι.) και Εκτάκτων (Τ.Ε.Π.) Ιατροείων .

Δυστυχώς δεν μπορούμε να παραθέσουμε τη Νοσηλευτική Κίνηση των Τ.Ε.Π. & Τ.Ε.Ι. , καθώς τα στοιχεία αυτά δεν διαχωρίζονταν σε ξεχωριστούς πίνακες πριν τη λειτουργία του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .

## **3.8. Ανθρώπινο Δυναμικό και Δείκτες Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας**

Σε αυτό το σημείο γίνεται προσπάθεια αξιολόγησης του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας με βάση το προσωπικό και τις υπηρεσίες που προσφέρει.

Κάθε σύγχρονη μονάδα υγείας στη προσπάθειά της να παράγει και να διαθέσει ποιοτικό προϊόν θα πρέπει να υπόκειται συνεχώς στη διαδικασία της ποιοτικής ανάλυσης του παραγόμενου προϊόντος, αλλά και των συντελεστών παραγωγής που συμμετέχουν σ' αυτή τη παραγωγική διαδικασία. Η σύγχρονη Διοικητική Επιστήμη, παρέχει ολοκληρωμένο σύστημα μεθοδολογίας και εργαλείων ποιοτικής ανάλυσης που εφαρμόζονται σε μονάδες υγείας. Μια μορφή τέτοιων εργαλείων είναι οι δείκτες όπου ορίζονται ως οι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται. ( Δρούμπαλης Φ. 2005 ).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα παραπάνω οι δείκτες που θα χρησιμοποιηθούν παρακάτω ομαδοποιούνται σε τέσσερις κατηγορίες οι οποίες είναι οι εξής :

- I) Δείκτες Εισροών .
- II) Δείκτες Εκροών .
- III) Δείκτες Επάρκειας .
- IV) Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας Κατανάλωσης .

Αναλυτικότερα :

I) Δείκτες Εισροών:

- i) Ανθρωπίνων Πόρων .
- ii) Υλικών Πόρων .

Αναλυτικότερα :

i) Δείκτες Ανθρωπίνων Πόρων :

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ

Οι δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο, ορίζονται ως το πηλίκο του εξυπηρετούμενου πληθυσμού, υπό την εκάστοτε κατηγορία εργαζομένου στην οποία αναφέρεται ο δείκτης.

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας με το προσωπικό του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τη ποσότητα του πληθυσμού που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου.

Πίνακας 3.27. : Στοιχεία προσωπικού Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας .

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Ιατρικό	115	118	122
Νοσηλευτικό	253	262	287
Διοικητικό	138	139	145
ΣΥΝΟΛΟ	506	519	554

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

Έτσι σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.27.), γνωρίζοντας ότι ο πληθυσμός του Νομού Μεσσηνίας τη χρονική περίοδο από το 1997 έως και το έτος 1999 είναι 166.964 κάτοικοι σύμφωνα με την απογραφή του 1991 ([www.peloponnisos.gr](http://www.peloponnisos.gr)) και γνωρίζοντας επίσης πως ορίζονται οι δείκτες, προκύπτει ο παρακάτω πίνακας (3.28.).

**Πίνακας 3.28. :** Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Κάτοικοι ανά Συνολικό Προσωπικό	329,97	321,7	301,38
Κάτοικοι ανά Ιατρικό Προσωπικό	1.451,86	1.414,95	1.368,56
Κάτοικοι ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	659,94	637,28	581,76
Κάτοικοι ανά Διοικητικό Προσωπικό	1.209,88	1.201,18	1.151,48

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Από το παραπάνω πίνακα (3.28.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας οι δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού προς εργαζόμενο παρουσιάζουν συνεχή μείωση (άρα βελτιώνονται).
- Συγκεκριμένα όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά συνολικό προσωπικό, παρουσιάζει συνεχή μείωση κατά 8,27 το 1998 και επιπλέον κατά 20,32 το έτος 1999. Όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά ιατρό, παρουσιάζει και αυτός συνεχή μείωση, συγκεκριμένα το έτος 1998 παρουσιάζει μείωση κατά 36,91 , ενώ το 1999 παρουσιάζει επιπλέον μείωση κατά 46,39. Όσον αφορά τώρα το δείκτη κάτοικοι ανά νοσηλευτή, παρουσιάζει συνεχή μείωση κατά 22,66 το 1998 και επιπλέον μείωση κατά 55,52 το έτος 1999. Τέλος και ο δείκτης κάτοικοι ανά διοικητικό υπάλληλο παρουσιάζει φθίνουσα πορεία καθώς το έτος 1998 μειώθηκε κατά 8,7 ενώ το 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 49,7. Ο λόγος αυτής της μείωσης είναι η αύξηση που παρατηρείται στο προσωπικό όλων των κατηγοριών (Ιατρικό -- Νοσηλευτικό – Διοικητικό).

### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΛΑΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΑΝΑ 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Οι δείκτες εργαζομένων του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά 10.000 κατοίκους, ορίζονται ως το γινόμενο της εκάστοτε κατηγορίας εργαζόμενου στην οποία αναφέρεται ο δείκτης επί 10.000 ( κατοίκους ), προς το πληθυσμό.

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν το προσωπικό που εργαζόταν στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας με το Πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό του προσωπικού που αντιστοιχεί σε κάθε 10.000 κατοίκους και κατά πόσο το προσωπικό αυτό επαρκεί για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού του Νομού.

**Πίνακας 3.29.** : Δείκτες εργαζομένων ανά 10.000 κατοίκους  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Συνολικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	3,03	3,11	3,32
Ιατρικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	6,89	7,07	7,31
Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	1,52	1,57	1,72
Διοικητικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	8,27	8,33	8,68

Πηγή : *Ίδιες Εκτιμήσεις .*

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.29.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το 1997 έως και το έτος 1999, οι δείκτες εργαζομένων ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζουν συνεχή αύξηση.
- Συγκεκριμένα όσον αφορά το δείκτη συνολικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει αύξηση κατά 0,08 το 1998, ενώ το έτος 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,21. Όσον αφορά το δείκτη ιατρικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει αύξηση κατά 0,18 το 1998, ενώ το έτος 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,24. Επίσης όσον αφορά το δείκτη νοσηλευτικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει αύξηση κατά 0,05 το έτος 1998, ενώ το 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,15. Τέλος όσον αφορά το δείκτη διοικητικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει

αύξηση κατά 0,06 το 1998, ενώ το έτος 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,21.

ii) Δείκτες Υλικών Πόρων:

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Ο δείκτης αριθμού κλινών ανά 10.000 κατοίκους, ορίζεται ως το γινόμενο του αριθμού των κλινών επί 10.000 ( κατοίκους ), προς τον αριθμό του πληθυσμού. Συγκεκριμένα :

$$\begin{aligned} \text{Δείκτης αριθμού κλινών ανά 10.000 κατοίκους} &= \\ &= \text{Κλίνες} * 10.000 / \text{Πληθυσμό} \end{aligned}$$

Ο παραπάνω δείκτης απεικονίζει πόσες κλίνες αναλογούν σε κάθε 10.000 κατοίκους του Νομού Μεσσηνίας.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ

Ο δείκτης πληθυσμού ανά κλίνες, ορίζεται ως το πηλίκο του εξυπηρετούμενου πληθυσμού προς τον αριθμό των κλινών. Συγκεκριμένα :

$$\begin{aligned} \text{Δείκτης πληθυσμού ανά κλίνες} &= \\ &= \text{Εξυπηρετούμενος πληθυσμός} / \text{Αριθμό κλινών} \end{aligned}$$

Ο παραπάνω δείκτης απεικονίζει τον αριθμό των ατόμων του Νομού Μεσσηνίας, που αναλογούν σε κάθε κλίνη του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΚΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου, υπολογίζεται ως το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων του στεγασμένου χώρου, προς τον αριθμό των κλινών . Συγκεκριμένα :



Δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου =  
= Σύνολο στεγασμένου χώρου / Αριθμό κλινών

Πίνακας 3.30. : Δείκτες Υλικών Πόρων ( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Αριθμός Κλινών ανά 10.000 κατοίκους	14,97		
Πληθυσμός ανά Αριθμό Κλινών	667,86		
Μικτός Νοσοκομειακός Χώρος	28,8		

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.30.) παρατηρούμε ότι :

- Η αναλογία των κλινών ανά 10.000 κατοίκους παραμένει σταθερή και ίση με 14,97 , καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το 1997 έως και το έτος 1999, αυτό οφείλεται στον αμετάβλητο αριθμό τόσο των κλινών, όσο και του πληθυσμού εκείνη τη χρονική περίοδο.
- Η αναλογία του πληθυσμού ανά αριθμό κλινών επίσης παραμένει σταθερή και ίση με 667,86 καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας, κάτι που οφείλεται στο ότι οι μεταβλητές μας ( πληθυσμός και κλίνες ) δεν μεταβλήθηκαν τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Τέλος ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι και αυτός σταθερός και ίσος με 28,8 m<sup>2</sup> / κλίνη καθ ' όλη τη χρονική περίοδο.

II) Δείκτες Εκροών :

Εμείς θα ασχοληθούμε με τους παρακάτω δείκτες :

### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ

Οι δείκτες ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο, ορίζονται ως το πηλίκο του συνόλου των ημερών νοσηλείας του εκάστοτε έτους, υπό την εκάστοτε κατηγορία εργαζομένου στην οποία αναφέρεται ο δείκτης.

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τις ημέρες νοσηλείας με το προσωπικό του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό των ημερών νοσηλείας που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 3.31.** : Στοιχεία νοσολογικής κίνησης – Ημέρες Νοσηλείας  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	49.771	51.145	50.531

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Έτσι σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.31) και γνωρίζοντας πως ορίζονται οι δείκτες προκύπτει ο παρακάτω πίνακας.

**Πίνακας 3.32.** : Δείκτες ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Ημέρες Νοσηλείας ανά Συνολικό Προσωπικό	98,36	98,55	31,21
Ημέρες Νοσηλείας ανά Ιατρικό Προσωπικό	432,79	433,43	414,19
Ημέρες Νοσηλείας ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	196,72	195,21	176,07
Ημέρες Νοσηλείας ανά Διοικητικό Προσωπικό	360,66	367,95	348,49

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.32.) παρατηρούμε τα εξής :

- Οι ημέρες νοσηλείας ανά συνολικό προσωπικό παρουσιάζουν αυξομείωση . Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξάνονται κατά 0,19 , ενώ το έτος 1999 μειώνονται κατά 7,34 , κάτι που οφείλεται στη μείωση των ημερών νοσηλείας και στην αύξηση του προσωπικού.
- Οι ημέρες νοσηλείας ανά ιατρό παρουσιάζουν αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξάνονται κατά 0,64 , ενώ το έτος 1999 μειώνονται κατά 19,24 . Η αυξομείωση αυτή οφείλεται στη μείωση των ημερών νοσηλείας και στη ταυτόχρονη αύξηση του ιατρικού προσωπικού .

- Οι ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευτή παρουσιάζουν συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 μειώνονται κατά 1,51 , ενώ το 1999 μειώνονται επιπλέον κατά 19,14.
- Τέλος ο δείκτης ημέρες νοσηλείας ανά διοικητικό υπάλληλο παρουσιάζει και αυτός αυξομείωση καθώς το 1998 αυξήθηκε κατά 7,29 , ενώ το έτος 1999 παρουσίασε μείωση κατά 19,46 , κάτι που οφείλεται στη μείωση των ημερών νοσηλείας και στη ταυτόχρονη αύξηση του διοικητικού προσωπικού.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ

Οι δείκτες αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο όπως παρουσιάζονται παρακάτω, ορίζονται ως το πηλίκο του αριθμού των εισαγωγών του έτους αναφοράς, υπό την εκάστοτε κατηγορία απασχολούμενου στην οποία αναφέρεται ο δείκτης.

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τις εισαγωγές με το προσωπικό του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό των εισαγωγών που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 3.33. :** Στοιχεία νοσολογικής κίνησης – Εισαγωγές  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	15.869	16.460	17.273

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Έτσι σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.33) και γνωρίζοντας πώς ορίζονται οι δείκτες προκύπτει ο παρακάτω πίνακας.

Πίνακας 3.34. : Δείκτες αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Αριθμός Εισαγωγών ανά Συνολικό Προσωπικό	31,36	31,71	31,18
Αριθμός Εισαγωγών ανά Ιατρικό Προσωπικό	137,99	139,49	141,58
Αριθμός Εισαγωγών ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	62,72	62,82	60,18
Αριθμός Εισαγωγών ανά Διοικητικό Προσωπικό	114,99	118,42	119,12

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.34.) παρατηρούμε τα εξής :

- Ο αριθμός εισαγωγών ανά συνολικό προσωπικό παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκε κατά 0,35 , ενώ το 1999 μειώθηκε κατά 0,53.
- Ο αριθμός εισαγωγών ανά ιατρό παρουσιάζει συνεχή αύξηση καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το 1997 έως και το έτος 1999. Συγκεκριμένα το 1998 αυξήθηκε κατά 1,5 , ενώ το έτος 1999 αυξήθηκε επιπλέον κατά 1,01.
- Επιπλέον ο αριθμός εισαγωγών ανά νοσηλευτή παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το 1998 αυξήθηκε κατά 0,1 , ενώ το έτος 1999 μειώθηκε κατά 2,64. Η αυξομείωση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι αυξήθηκαν συγχρόνως ο αριθμός των εισαγωγών και του νοσηλευτικού προσωπικού.
- Τέλος ο αριθμός των εισαγωγών ανά διοικητικό υπάλληλο παρουσιάζει συνεχή αύξηση, καθώς το έτος 1998 αυξήθηκε κατά 3,43 , ενώ το 1999 αυξήθηκε επιπλέον κατά 0,7.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας, ορίζεται ως το πηλίκο του συνόλου των ημερών νοσηλείας του έτους αναφοράς, προς το σύνολο του αριθμού των εισαγωγών του αντίστοιχου έτους.

Ο δείκτης αυτός συσχετίζει τις ημέρες νοσηλείας με τις εισαγωγές, δηλαδή, δείχνει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας που αντιστοιχούν σε κάθε εισαγωγή.

**Πίνακας 3.35.** : Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
<b>Μ.Δ.Ν.</b>	3,14	3,11	2,93

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.35.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 μειώνεται κατά 0,03 ενώ το 1999 μειώνεται επιπλέον κατά 0,18. Κατά μέσο όρο μπορούμε να πούμε ότι ένας ασθενής νοσηλευόταν για 3 ημέρες περίπου.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Ο δείκτης αυτός είναι ιδιαίτερα μεγάλης σημασίας, που εκφράζεται σε ποσοστό επί τις % και δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος. Ικανοποιητικό ποσοστό θεωρείται ένα μέγεθος μεταξύ 75 – 85 % ( Δρούμπαλης Φ. 2005 ).

Ο δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών, ορίζεται ως το πηλίκο του γινομένου του αριθμού των ημερών νοσηλείας επί τοις εκατό, προς το γινόμενο του αριθμού των κλινών επί τον αριθμό 365 ( ημέρες ).

**Πίνακας 3.36.** : Δείκτες μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
<b>Μ.Ε.Κ.Ν.Κ.</b>	54,54%	56,05%	55,38%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.36.) παρατηρούμε ότι :

- Ο δείκτης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξάνεται κατά 1,51 %, ενώ το 1999 μειώνεται κατά 0,67 %, κάτι που οφείλεται στη μείωση των ημερών νοσηλείας.

### III) Δείκτες Επάρκειας :

Οι δείκτες επάρκειας στοχεύουν στην αξιολόγηση των εκροών ( ποσοτικά αλλά και από άποψη κατανομής ) σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Ειδικές σχέσεις μεταξύ ειδικευμένων ομάδων προσωπικού ή ειδικευμένων ομάδων και κλινών απαρτίζουν το πυρήνα των δεικτών επάρκειας ( Δρούμπαλης Φ. 2005 ).

Εμείς θα ασχοληθούμε με τους παρακάτω δείκτες :

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

Οι δείκτες προσωπικού ανά κλίνη όπως παρουσιάζονται παρακάτω, ορίζονται ως το πηλίκο της εκάστοτε κατηγορίας στην οποία αναφέρεται ο δείκτης, υπό τον αριθμό κλινών που διαθέτει το νοσοκομείο.

Οι παραπάνω δείκτες εκφράζουν τον αριθμό των απασχολουμένων του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας που αναλογούν σε κάθε κλίνη του.

**Πίνακας 3.37. :** Δείκτες προσωπικού ανά κλίνη  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Συνολικό Προσωπικό ανά Κλίνες	2,02	2,08	2,22
Ιατρικό Προσωπικό ανά Κλίνες	0,46	0,47	0,49
Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά Κλίνες	1,01	1,05	1,15
Διοικητικό Προσωπικό ανά Κλίνες	0,55	0,56	0,58

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.37.) παρατηρούμε ότι :

- Και το ιατρικό και το νοσηλευτικό και το διοικητικό και κατ' επέκταση το συνολικό προσωπικό ανά κλίνη καθ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το 1997 έως και το έτος 1999 παρουσιάζουν συνεχή αύξηση.
- Συγκεκριμένα όσον αφορά το συνολικό προσωπικό το έτος 1998 αυξάνεται κατά 0,06 , ενώ το 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,14. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό το 1998 αυξάνεται κατά 0,01 , ενώ το έτος 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,02. Επιπλέον όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό το έτος 1998 αυξάνεται κατά 0,04 , ενώ το 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,10. Τέλος όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό το 1998 αυξάνεται κατά 0,01 ενώ ένα χρόνο αργότερα το έτος 1999 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,02.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι δείκτες αριθμού κλινών ανά προσωπικό, ορίζονται ως το πηλίκο του αριθμού κλινών, προς την εκάστοτε κατηγορία προσωπικού στην οποία αναφέρεται ο δείκτης.

Οι δείκτες αυτοί εκφράζουν τον αριθμό των κλινών που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου.

**Πίνακας 3.38. :** Δείκτες αριθμού κλινών ανά προσωπικό  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Κλίνες ανά Συνολικό Προσωπικό	0,49	0,48	0,45
Κλίνες ανά Ιατρικό Προσωπικό	2,17	2,12	2,05
Κλίνες ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	0,99	0,95	0,87
Κλίνες ανά Διοικητικό Προσωπικό	1,81	1,80	1,72

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.38.) παρατηρούμε ότι :

- Ο δείκτης κλινών και για το ιατρικό και για το νοσηλευτικό και για το διοικητικό και καθ ' επέκταση για το συνολικό προσωπικό, καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 1997 έως και το 1999 παρουσιάζουν συνεχή μείωση.
- Συγκεκριμένα όσον αφορά το συνολικό προσωπικό ο δείκτης μειώθηκε κατά 0,01 το έτος 1998, ενώ το 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,03. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό ο δείκτης μειώθηκε κατά 0,05 το έτος 1998, ενώ το 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,07. Επιπλέον όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό ο δείκτης μειώθηκε το 1998 κατά 0,04 , ενώ ένα χρόνο αργότερα το 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,08. Τέλος όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό και σε αυτό ο δείκτης μειώθηκε. Συγκεκριμένα το 1998 μειώθηκε κατά 0,01 , ενώ το έτος 1999 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,03.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ο δείκτης μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού όπως αναμένεται, ορίζεται ως το σύνολο του νοσηλευτικού προσωπικού, προς το σύνολο του ιατρικού προσωπικού .

Πίνακας 3.39. : Δείκτες μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ) .

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Νοσηλευτικό ανά Ιατρικό Προσωπικό	2,20	2,22	2,35

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.39.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 1997 έως και το 1999 παρατηρείται αύξηση της σχέσης μεταξύ νοσηλευτών – ιατρών.



- Συγκεκριμένα το 1998 αντιστοιχούσαν 2,22 νοσηλευτές για κάθε γιατρό, αύξηση δηλαδή κατά 0,02 σε σχέση με το 1997, ενώ το έτος 1999 αντιστοιχούν 2,35 νοσηλευτές για κάθε γιατρό, δηλαδή αύξηση κατά 0,13 σε σχέση με το 1998.

#### IV) Δείκτες Χρήσης – Λειτουργικότητας Κατανάλωσης :

Οι παρακάτω δείκτες χρησιμοποιούνται για την εμπέδωση μιας όσο το δυνατό τεκμηριωμένης εικόνας σχετικά με τη νοσολογική κίνηση στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΩΝ

Ο δείκτης χρήσης νοσοκομειακής φροντίδας είναι η αριθμητική σχέση, που ορίζεται ως το σύνολο του αριθμού των ημερών νοσηλείας, προς το πληθυσμό. Συγκεκριμένα :

- Δείκτης χρήσης νοσοκομειακής φροντίδας =  
= Συνολικός αριθμός ημερών νοσηλείας / Πληθυσμός

Ο παραπάνω δείκτης συσχετίζει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας με το πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή, δείχνει πόσες ημέρες νοσηλείας αντιστοιχούν σε κάθε κάτοικο.

Πίνακας 3.40. : Δείκτες χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Χρήση Νοσοκομειακών Φροντίδων	0,3	0,31	0,31

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.40.) παρατηρούμε ότι :

- Σε κάθε κάτοικο του Νομού Μεσσηνίας αναλογούσαν περίπου 0,3 ημέρες νοσηλείας, καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 1997 έως και το 1999.

#### Φ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΑΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.

Ο δείκτης ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. όπως παρουσιάζεται παρακάτω, ορίζεται ως το πηλίκο του συνολικού αριθμού ιατρικών επισκέψεων που πραγματοποιήθηκαν στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. , υπό το πληθυσμό.

**Πίνακας 3.41.** : Στοιχεία που αφορούν τη νοσολογική κίνηση στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Νοσολογική Κίνηση στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.	145.463	153.754	157.012

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Έτσι σύμφωνα με τον πίνακα (3.41) και γνωρίζοντας πως ορίζεται ο δείκτης προκύπτει ο πίνακας 3.42 :

**Πίνακας 3.42.** : Δείκτες ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.  
( κατά τη χρονική περίοδο 1997-1999 ).

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Ιατρικές Επισκέψεις ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.	0,87	0,92	0,94

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (3.42.) προκύπτει ότι :

- Η πορεία του δείκτη ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. είναι ανοδική. Συγκεκριμένα το έτος 1998 αυξήθηκε κατά 0,05 , ενώ το έτος 1999 αυξήθηκε επιπλέον κατά 0,02 , κάτι που οφείλεται αποκλειστικά στην αύξηση των επισκέψεων των ασθενών στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

### **3.9. Διαδικασία Ανέγερσης του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας**

Η ανέγερση της νέας νοσοκομειακής μονάδας στο Δήμο Καλαμάτας εντάσσεται στη κατηγορία των δημόσιων έργων. Ως δημόσιο έργο δε εννοούμε κάθε νέα κατασκευή ή επέκταση ή ανακαίνιση και κάθε σχετική ερευνητική εργασία που απαιτεί τεχνική γνώση, έκβαση και κατασκευάζεται από ειδικευμένες εργοληπτικές επιχειρήσεις, όπως ορίζονται στο Ν.Δ. 1418/84 περί « Δημοσίων έργων & ρυθμίσεις συναφών θεμάτων » και στο Π.Δ. 609/85 περί « Κατασκευής δημοσίων έργων » και αποτελούν την ισχύουσα νομοθεσία.

Η δυναμικότητα, καθώς και το μέγεθος του νοσοκομείου εξαρτώνται από παράγοντες όπως π.χ. η κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού κ.α. . Όλα τα αυτά τα στοιχεία συλλέγονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, συγκεκριμένα από τη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας και με βάση αυτά ορίζεται η δυναμικότητα μιας νοσοκομειακής μονάδας, καθώς και προσαρμόζεται σ' αυτή η Δ.Τ.Υ. , για το κτιριολογικό πρόγραμμα.

#### **3.9.1. Διαδικασίες έγκρισης οικοπεδικών εκτάσεων.**

Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με το αρ.12737/09.87 έγγραφο ενέκρινε από άποψη σκοπιμότητας τη κίνηση και ολοκλήρωση των διαδικασιών που απαιτούνται για την απόκτηση οικοπεδικής έκτασης, για την ανέγερση του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, δυναμικότητας 321 κλινών. Επιπλέον με την αρ. 19/20.10.87 απόφαση του Δ.Σ. , εγκρίθηκε η διενέργεια Δημόσιου Τακτικού Μειοδοτικού Διαγωνισμού, σύμφωνα με τις

διατάξεις του Π.Δ. 715/79, για την αγορά έκτασης τουλάχιστο τριάντα - πέντε (35) στρεμμάτων και με τις αποφάσεις αρ. 24/29.12.87 και 1/01.04.88, κατακυρώθηκε ο διαγωνισμός για την αγορά συνολικής εκτάσεως 36.825m<sup>2</sup>, η οποία προσφέρθηκε από την Ιερά Μονή Βατοπεδίου του Αγίου Όρους και βρισκόταν επί της Εθνικής Οδού Τριπόλεως – Καλαμάτας, συγκεκριμένα μάλιστα στη διασταύρωση με τη κοινοτική Οδό Σπερχογείας.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με αρ. 2653/04.08.88 έγγραφο της ΔΤΥ, ενέκρινε από άποψη σκοπιμότητας και λόγω του επείγοντος τη χρησιμοποίηση της μελέτης του Γενικού Νοσοκομείου Λειβαδιάς, με τις απαιτούμενες προσαρμογές και προσθήκες για τη κατασκευή του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας. Τα κριτήρια στα οποία το Υπουργείο αναφέρεται για τη χρησιμοποίηση της παραπάνω μελέτης είναι ουσιαστικά σύμφωνη, με τη παλαιότερη απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου με αρ. 15/05.07.88 και αναλυτικά είναι τα εξής :

- Απαιτεί μικρής έκτασης βελτιώσεις, τροποποιήσεις και προσθήκες.
- Προσαρμόζεται στο διατιθέμενο οικόπεδο.
- Είναι η πλέον πρόσφατη μελέτη για κτιριακό συγκρότημα νέου νοσοκομείου και έχει συνταχθεί σύμφωνα με τις νέες προδιαγραφές του Υπουργείου και τις διατάξεις του Ε.Σ.Υ.( Σύμφωνα με : Ν. 1397/85 και Ν. 1579/85 αντίστοιχα ).
- Ο σχεδιασμός της μελέτης μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες του νοσοκομείου, όπως αυτές περιγράφονται στην απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου Καλαμάτας με αρ. 15/05.07.88.
- Η στατική μελέτη του φέροντος οργανισμού του κτιρίου έχει εκπονηθεί σύμφωνα με το τροποποιημένο αντισεισμικό κανονισμό.

Προκειμένου όμως το νοσοκομείο αυτό να ανταποκριθεί αποτελεσματικότερα στις αυξημένες για την εποχή ανάγκες, ήταν απαραίτητη για τη λειτουργικότητα των χώρων αλλά και για τη ταχεία διακίνηση τόσο των οχημάτων, όσο και των προσώπων, η προσθήκη επιπλέον έκτασης από την υπάρχουσα που θεωρείτο ανεπαρκής για τη κατασκευή του. Γι' αυτό το σκοπό μάλιστα κρίθηκε απαραίτητη η κίνηση διαδικασιών για την αγορά παρακείμενης έκτασης. Σύμφωνα μάλιστα με το Π.Δ. 715/79, παρέχεται η

δυνατότητα αγοράς παρακείμενης προς το Ν.Π.Δ.Δ. εκτάσεως, άνευ της διαδικασίας του δημοσίου τακτικού μειοδοτικού διαγωνισμού, τηρούμενης της νόμιμης διαδικασίας και έτσι παραχωρήθηκαν στο Νοσοκομείο Καλαμάτας με Αναγκαστική Απαλλοτρίωση 4 κτήματα συνολικής εκτάσεως 6.175m<sup>2</sup>. Η έκταση αυτή κρίθηκε απαραίτητη για τις ανάγκες του υπό ανέγερση Νέου Νοσοκομείου καθώς θα συμβάλλει ακόμα περισσότερο στη λειτουργικότητα του εφόσον θα δημιουργηθούν : Θέσεις στάθμευσης – parking για τους ασθενείς – επισκέπτες καθώς και Δεύτερη είσοδο – έξοδο επί του κοινοτικού δρόμου Σπερχογείας που είναι απολύτως απαραίτητη , αφού με αυτό τον τρόπο η είσοδος – έξοδος επί της Εθνικής Οδού Τριπόλεως – Καλαμάτας θα χρησιμοποιείται μόνο για τα επείγοντα περιστατικά και έτσι θα αποφευχθούν κυκλοφοριακά προβλήματα. Τέλος με την αρ. 6/24.02.88 απόφαση του Δ.Σ του Νοσοκομείου Καλαμάτας, εγκρίθηκε η αγορά της προαναφερόμενης έκτασης.

### 3.9.2. Οικοδομικές εργασίες.

Τις οικοδομικές εργασίες που συνέβησαν στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας μπορούμε να τις χωρίσουμε σε 2 φάσεις :

**Α' ΦΑΣΗ ( 24/02/88 – 30/08/91 ) :** Οικοδομικές εργασίες που αφορούν την εργολαβία ( οικοδομικός σκελετός κύριου κτιρίου ) .

**Β' ΦΑΣΗ ( 31/08/91 – 12/01/99 ) :** Οικοδομικές εργασίες που αφορούν τη γενική εργολαβία οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων .

### 3.9.3. Νομοθετική εξέλιξη ανέγερσης δημοσίου έργου.

Η παρακολούθηση, ο έλεγχος και η διοίκηση των δημοσίων έργων ανήκει στην αρμόδια Τεχνική Υπηρεσία ( ΤΥ ) του φορέα κατασκευής του έργου, η οποία ενεργεί ότι απαιτείται για τη καλή και έγκαιρη εκτέλεση των έργων και ορίζει τους τεχνικούς υπαλλήλους που θα ασχοληθούν ειδικότερα με την επίβλεψη. Επιπλέον προσδιορίζει τα καθήκοντα τους όταν είναι περισσότεροι

από ένας, παρακολουθεί το έργο τους και γενικά προβαίνει σε κάθε νόμιμη ενέργεια.

Σε κάθε περίπτωση κατασκευής έργου σε ανάδοχο, η επίβλεψη αποσκοπεί στη πιστή εκπλήρωση από τον ανάδοχο των όρων της σύμβασης και στη κατασκευή του έργου κατά κανόνες της τέχνης ώστε να ανταποκρίνονται στο προορισμό του. Σύμφωνα με τα παραπάνω :

- Ως ΑΝΑΔΟΧΟΣ ορίζεται η εταιρεία Ι. Σιγάλας για τις οικοδομικές εργασίες όσον αφορά το σκελετό του κύριου κτιρίου, στην οποία έχει ανατεθεί με σύμβαση η κατασκευή του έργου.
- Ως ΦΟΡΕΑΣ κατασκευής του έργου ορίζεται το Νοσοκομείο Καλαμάτας, όπου είναι η αρμόδια αρχή που έχει την ευθύνη παραγωγής του έργου.
- Ως ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΑΡΧΗ ορίζεται η Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας ( ΔΤΥΝΚ ), όπου είναι η υπηρεσία του φορέα κατασκευής του έργου , που εποπτεύει τη κατασκευή και ιδίως αποφασίζει για κάθε μεταβολή των όρων της σύμβασης ή άλλων στοιχείων αυτής όπως ορίζεται από το Ν.Δ. 1418/84.

Πίνακας 3.43. : Ανέγερση του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .

<b>ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΟΥ :</b>	Γ.Ν.Κ. - Νέα Νοσοκομειακή Μονάδα
<b>ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ :</b>	Εθνική Οδός Τριπόλεως - Καλαμάτας
<b>ΑΝΑΔΟΧΟΣ :</b>	Ι. Σιγάλας
<b>ΦΟΡΕΑΣ :</b>	Νοσοκομείο Καλαμάτας
<b>ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΑΡΧΗ :</b>	ΔΤΥΝΚ
<b>ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟ ΕΡΓΟΛΑΒΙΑΣ :</b>	Εκτέλεση οικοδομικών εργασιών και ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων , καθώς και διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου .
<b>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ :</b>	10 δισεκατομμύρια δραχμές
<b>ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ :</b>	Από δωρεές και από το πρόγραμμα Δημόσιων Επενδύσεων .

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

### 3.10. Συμπεράσματα Κεφαλαίου

Σύμφωνα με τη παραπάνω ανάλυση μπορούμε να πούμε ότι το Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας, που ιδρύθηκε το έτος 1947 σύμφωνα με το Φ.Ε.Κ. 296/29.12.47, ως Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Καλαμών και που είχε ως αποκλειστικό σκοπό του τη νοσηλεία κοινών νοσημάτων, έπειτα από δύο αναμορφώσεις αλλά και τροποποιήσεις στον οργανισμό του, συγκεκριμένα με τις αναμορφώσεις Φ.Ε.Κ. 69/20.02.56 ως Γενικό Νοσοκομείο Καλαμών και ειδικότερα, με τη δεύτερη αναμόρφωση Φ.Ε.Κ. 634/30.09.86 ως Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας, όπου στη τελευταία βασικά τροποποιήθηκε σκοπός του που πλέον ανταποκρινόταν στους κανόνες που είχε θεσπίσει το Ε.Σ.Υ. ( Εθνικό Σύστημα Υγείας ), συγχρόνως δε με τη τροποποίηση της διάρθρωσης των υπηρεσιών και τη θέσπιση αρμοδιοτήτων, έκανε προσπάθεια για τη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας.

Όμως υπήρξαν σημαντικά προβλήματα που όπως παρουσιάσαμε έκαναν δύσκολο αν όχι αδύνατο το έργο του, με αποτέλεσμα να κριθεί επιτακτική η ανάγκη μεταστέγασης σε άλλο χώρο.

Από τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετώπιζε το Παλαιό Νοσοκομείο, ήταν η έλλειψη χώρου, καθώς όπως μας έδειξαν και οι δείκτες που χρησιμοποιήσαμε, έκαναν επιτακτική την ανάγκη ανέγερσης νέας νοσοκομειακής μονάδας. Εκτός όμως από τους δείκτες και μόνο το πεπερασμένο αριθμό των λυόμενων εγκαταστάσεων, που ήταν διάσπαρτοι στον αύλειο χώρο αν αναλογιστούμε, έκαναν αδύνατη την εφαρμογή του όρου « ποιοτικές υπηρεσίες υγείας ».

Τα παραπάνω σε συνδυασμό με τα άλλα προβλήματα όπως η ακαταλληλότητα της γεωγραφικής θέσης (με σειρά προβλημάτων όπως έντονα προβλήματα ηχορύπανσης, κυκλοφοριακή συμφόρηση, έλλειψη χώρων στάθμευσης κ.α.), το απαρχαιωμένο κτιριακό συγκρότημα, η αδυναμία μελλοντικής επέκτασης, η άτακτη θέση των νοσοκομειακών τμημάτων ανά ορόφους, η έλλειψη σωστής κτιριακής υποδομής, η αύξηση του πληθυσμού, η ανάγκη λειτουργίας νέων τμημάτων – εξωτερικών ιατρείων – εργαστηρίων, η ανάγκη αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών κ.α., είχαν ως

αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του νοσοκομείου, κάτι που έθετε αν μη τι άλλο σε κίνδυνο ακόμα και την υγεία των ασθενών, συνοδών και υπαλλήλων.

Το ανθρώπινο δυναμικό δε που στελέχωνε τις υπηρεσίες του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας, ήταν ελλιπές και ανειδίκευτο, κάτι που έκανε ακόμα πιο δυσχερή τη κατάσταση. Επιπλέον με βάση τα στοιχεία της νοσολογικής κίνησης αλλά και των δεικτών (εισροών, εκροών, επάρκειας, χρησιμότητας-λειτουργικότητας κατανάλωσης), εργαλείων δηλαδή που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του νοσοκομείου, παρατηρούμε τη συνεχή αύξηση της ζήτησης για ιατρικές πράξεις, καθώς επίσης ότι, οι περισσότερες κλινικές υπερκαλύπτονταν, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα ακόμα και τη χρήση ράντζων.

Τέλος η διαδικασία ανέγερσης της νέας νοσοκομειακής μονάδας, ήταν η μοναδική λύση για την επίλυση των προαναφερόμενων προβλημάτων.



**ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ**  
**ΤΟ “ΝΕΟ” ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
**(2000-Σήμερα)**

Το Παλιό Νοσοκομείο όπως είδαμε από το προηγούμενο κεφάλαιο λειτούργησε για 41 χρόνια, από το έτος 1959 έως και τα μέσα περίπου του 2000 (18/06/00), μετά τους καταστροφικούς σεισμούς του 1986, όπου υπέστη σοβαρές ζημιές τόσο σε μέγεθος όσο και σε έκταση, άρχισαν να γίνονται ορατά τα προβλήματα της ανεπάρκειας του νοσοκομειακού χώρου . Συγχρόνως οι δημογραφικοί λόγοι, η ανάγκη λειτουργίας νέων τμημάτων, εξωτερικών ιατρείων και εργαστηρίων, η ανάγκη αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών αλλά και η υπερκάλυψη που αντιμετώπιζαν πολλές κλινικές, ήταν οι βασικοί λόγοι για να επεκταθεί το νοσοκομείο, σε συνδυασμό όμως με τις αδυναμίες επέκτασης όπως τις παρουσιάσαμε, έκαναν επιτακτική την ανάγκη μεταστέγασης στο Νέο Νοσοκομείο.

Έτσι από το Φεβρουάριο του 2000 ξεκίνησε η διαδικασία μεταφοράς από το Παλιό στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας, ενώ στις 19/06/00 άρχισε η λειτουργία του στην Εθνική Οδό Τριπόλεως – Καλαμάτας, στο χωριό Αντικάλαμος. Συγκεκριμένα και σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η τελευταία μέχρι στιγμής αναμόρφωση στον οργανισμό του νοσοκομείου, τα χαρακτηριστικά της γεωγραφικής θέσης και χωροκατανομής, το ανθρώπινο δυναμικό που στελεχώνει τις υπηρεσίες του, ενώ τέλος θα γίνει καταγραφή και αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης και των δεικτών.

#### 4.1. Διαδικασία μεταφοράς από το Παλαιό στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας

Η μεταφορά του Παλαιού Νοσοκομείου Καλαμάτας στις εγκαταστάσεις του Νέου, πραγματοποιήθηκε από το Φεβρουάριο του 2000 έως τις 19 Ιουνίου του 2000, όπου ξεκίνησε τη λειτουργία του . Συγκεκριμένα :

- Το Φεβρουάριο του 2000 μεταφέρθηκε στο Νέο Νοσοκομείο η Τεχνική Υπηρεσία (Τ.Υ.).

- Από 01/06/00 έως και 04/06/00 ημέρες Πέμπτη έως και Κυριακή οι προϊστάμενες και υπεύθυνες Νοσηλεύτριες όλων των κλινικών προέβησαν στις εξής πράξεις :

i) Προμήθεια Υγειονομικού - Φαρμακευτικού κ.ο.κ. υλικού (για πέντε ημέρες).

ii) Προετοιμασία των χώρων των χειρουργείων του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας.

iii) Προετοιμασία των χώρων για την υποδοχή των κλινικών, η καθαριότητα των οποίων θα πρέπει να ολοκληρωθεί έως και τις 08/06/00 ημέρα Πέμπτη.

- Στις 08/06/00 ημέρα Πέμπτη το Τμήμα Ιματισμού το οποίο, με ευθύνη της Διοικητικής Διευθύντριας και του Προϊσταμένου Επιστασίας, ολοκληρώνει τη λειτουργία του στο Παλαιό Νοσοκομείο για να μεταφερθεί στο Νέο και προβαίνει σε ενέργειες για την υποστήριξη των κλινικών.

- Στις 08/06/00 ημέρα Πέμπτη ολοκληρώθηκε η μεταφορά και η λειτουργία όλων των τμημάτων του Εργαστηριακού Τομέα.

- Στις 10 και 11/06/00 ημέρες Σάββατο και Κυριακή αντίστοιχα πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Β ' Παθολογικής και Β ' Χειρουργικής Κλινικής.

- Στις 12 και 13/06/00 ημέρες Δευτέρα και Τρίτη αντίστοιχα πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Καρδιολογικής Κλινικής.

- Από τις 12/06/00 έως και τις 18/06/00 ημέρες Δευτέρα έως και Κυριακή πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Ορθοπαιδικής Κλινικής.
- Στις 14/06/00 ημέρα Τετάρτη πραγματοποιήθηκε η μεταφορά των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού και Μεσογειακής Αναιμίας.
- Στις 15/06/00 ημέρα Πέμπτη πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Οφθαλμολογικής Κλινικής.
- Από τις 15/06/00 έως και τις 18/06/00 ημέρες Πέμπτη έως και Κυριακή πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Α' Παθολογικής και Α' Χειρουργικής Κλινικής.
- Από τις 16/06/00 έως και 18/06/00, ημέρες Παρασκευή έως και Κυριακή αντίστοιχα , πραγματοποιείται η μεταφορά των μαγειρείων.
- Από τις 16/06/00 έως και τις 18/06/00 ημέρες Παρασκευή έως και Κυριακή πραγματοποιήθηκε η μεταφορά της Ουρολογικής, της Μαιευτικής/Γυναικολογικής καθώς και της Παιδιατρικής Κλινικής.
- Οι ασθενείς δε που νοσηλεύονταν κατά τις ημέρες της μεταφοράς της κάθε κλινικής, μεταφέρθηκαν στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας με ασθενοφόρο και με τη συνοδεία ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού.
- Από τις 19/06/00 όλα τα περιστατικά επείγοντα και μη αντιμετωπίζονται στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας καθότι παύει να λειτουργεί το Παλαιό.
- Τέλος αξίζει να σημειωθεί ότι μετά τη μεταφορά του νοσοκομείου υπήρξε εγκατάλειψη εκ μέρους των φορέων, κάτι που είχε ως αποτέλεσμα περιθωριακοί και μετανάστες να διαμένουν στους χώρους και να πραγματοποιούν υλικές ζημιές κάτι που σίγουρα θα μπορούσε να αποφευχθεί. Κατά τα τελευταία χρόνια όμως το φαινόμενο αυτό περιορίστηκε σημαντικά καθώς κάποιες από τις εγκαταστάσεις του χρησιμοποιούνται για τη λειτουργία της Μ.Τ.Ε.Ν.Σ.( Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή ) και το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩΣ . Τελικά σήμερα αν και τίποτα μέχρι στιγμής

δεν έχει οριστικοποιηθεί, υπολογίζεται ότι στο Παλαιό Νοσοκομείο Καλαμάτας θα στεγαστούν οι υπηρεσίες του Δημαρχείου Καλαμάτας, ενώ ένα μέρος του προβλέπεται ότι θα γίνει Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου.

## **4.2. Η Τελευταία Αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας**

Όπως και στο υποκεφάλαιο 3.1. , έτσι και σε αυτό το σημείο θα επισημάνουμε τη τρίτη σε σειρά φάση – αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας και πρώτη όσον αφορά το Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας. Αναλυτικά :

Γ' ΦΑΣΗ : Με απόφαση που εκδόθηκε στο ΦΕΚ με αριθμό φύλλου 160 στις 30 Ιανουαρίου 2004 , πραγματοποιείται η τρίτη και τελευταία ( μέχρι στιγμής ) αναμόρφωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου, το οποίο φέρει την επωνυμία « Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας » . Η μετονομασία μάλιστα από Γ.Ν.Ν.Κ. σε Γ.Ν.Κ. πραγματοποιήθηκε στις 2 Μαρτίου 2001 σύμφωνα με το Νόμο 2889 « Περί Βελτίωσης και Εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας », συγκεκριμένα στο άρθρο 5 παράγραφος 2α αναφέρεται ότι " Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ διακρίνονται σε 2 κατηγορίες : Τα Γενικά και τα Ειδικά . Η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Γενικά νοσοκομεία είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μια θεραπευτικές κατηγορίες, ενώ Ειδικά είναι όσα διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μία θεραπευτική κατηγορία. Η κατάταξη των νοσοκομείων σε μια από τις παραπάνω κατηγορίες γίνεται στον οργανισμό τους " .

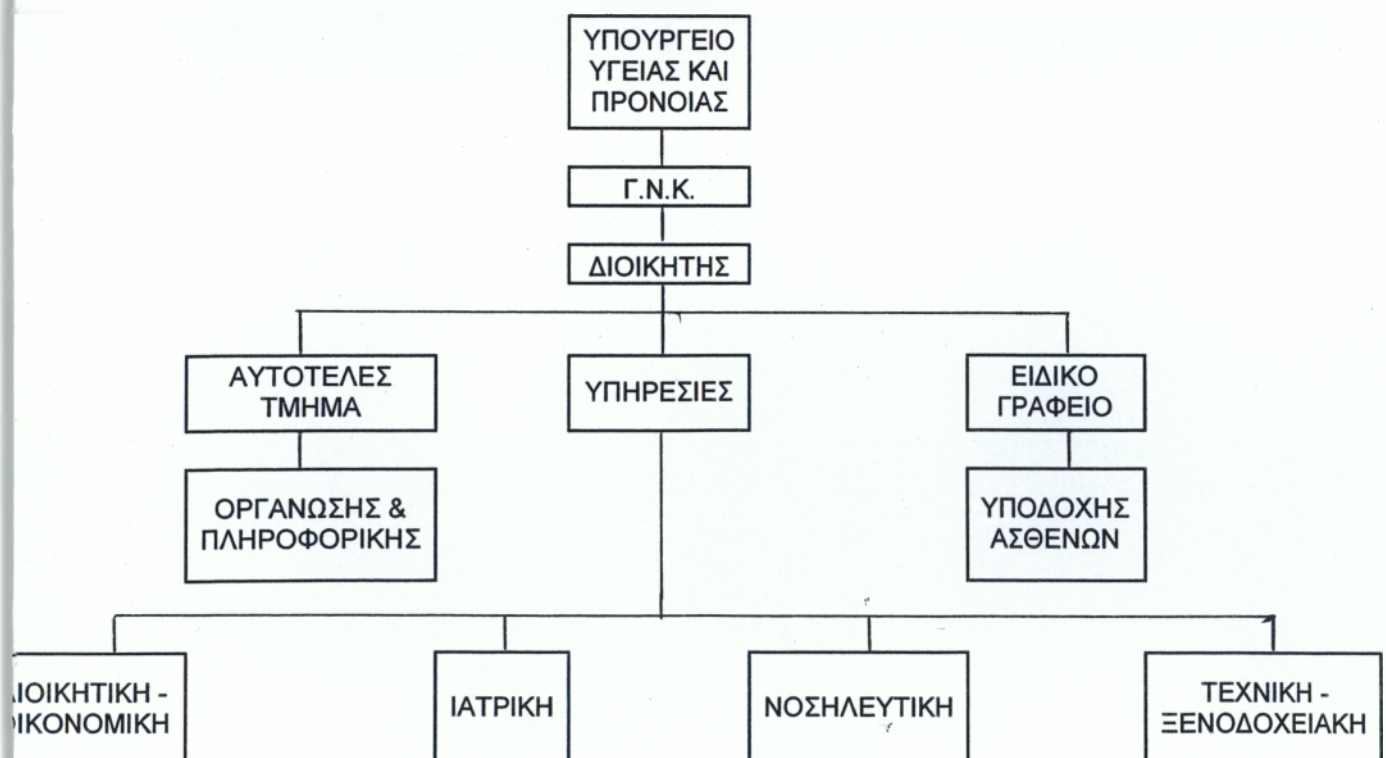
Σύμφωνα με τα προαναφερόμενα το νοσοκομείο μετατρέπεται σε αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, ενώ υπόκειται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας του και τον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης. Συγκεκριμένα :

- Στο Άρθρο 2 ορίζεται ο Σκοπός του Νοσοκομείου που είναι :
  - i) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στο πληθυσμό της Περιφέρειας Πελοποννήσου. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
  - ii) Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
  - iii) Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στο τομέα της υγείας. Στη κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
  - iv) Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας, στο Πε.Σ.Υ.Π Πελοποννήσου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παράγραφος 2β του Ν. 2889/01 « Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις » , με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεση .
  - v) Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
  - vi) Τέλος η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, το Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

- Στο Άρθρο 4 ορίζεται η Δυναμικότητα του Νοσοκομείου καθώς αναφέρεται ότι η συνολική δύναμή του ανέρχεται σε τριακόσιες τριάντα τρεις (333) κλίνες.
- Στο Άρθρο 5 γίνεται η Διάκριση των Υπηρεσιών. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το νοσοκομείο απαρτίζεται από Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία. Επίσης αναφέρεται ότι κάθε υπηρεσία, αυτοτελές τμήμα και γραφείο, έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση, ενώ υπάγονται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου.
- Στο Άρθρο 24 αναφέρονται τα Έσοδα του Νοσοκομείου που είναι :
  - i) Επιχορηγήσεις από το κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων.
  - ii) Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
  - iii) Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.
  - iv) Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κλπ.

Η οργάνωση του Νοσοκομείου την εποχή αυτή αποτυπώνεται στο σχεδιάγραμμα 4.1 και στο πίνακα 4.1 που ακολουθούν .

**Σχεδιάγραμμα 4.1.**Υπηρεσίες του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας το έτος 2004 .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 160/30.01.04 ) .

Πίνακας 4.1. : Διάρθρωση των υπηρεσιών του Νοσοκομείου Καλαμάτας το έτος 2004 .

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ			
<u>ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u>			
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΥ			
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ	
Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού ( Προσωπικού )		Επιστάσις	
Οικονομικού		Ιματισμού	
Γραμματείας			
Κινήσεως Ασθενών - Αρχείο			
Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων & Τ.Ε.Π.			
Προμηθειών			
<u>ΤΕΧΝΙΚΗ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u>			
ΤΜΗΜΑΤΑ			
Τεχνικό		Βιοϊατρικής Τεχνολογίας	
<u>ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u>			
I) ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - (171 κλίνες )			
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΜΟΝΑΔΕΣ	
Παθολογικά ( ΑΓ & ΒΓ )		Εμφραγμάτων	
Παιδιατρικό - Νεογνικό		Μεσογειακής Αναιμίας	
Καρδιολογικό		Τεχνητού Νεφρού	
Νεφρολογικό		Συνεχούς Περιτοναϊκής Κάθαρσης	
II) ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ - (130 κλίνες )			
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΜΟΝΑΔΕΣ	
Χειρουργικά ( ΑΧ & ΒΧ )		Ανάνηψης	
Μαιευτικό/Γυναϊκολογικό			
Οφθαλμολογικό			
Ουρολογικό			
Ορθοπεδικό			
Ωτορινολαρυγγολογικό			
Αναισθησιολογικό			
Οδοντιατρικό			
III) ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ( 20 κλίνες )			
ΤΜΗΜΑΤΑ			
Ψυχιατρικό			
IV) ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ			
ΤΜΗΜΑΤΑ			
Μικροβιολογικό	Αιματολογικό	Κυτταρολογικό	Βιοχημικό
Ακτινοδιαγνωστικό	Αιμοδοσίας	Φαρμακευτικό	Παθολογικής Ανατομικής
V) ΔΙΑΤΟΜΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ - ΔΙΑΤΟΜΕΙΑΚΗ ΜΟΝΑΔΑ - ( 12 κλίνες )			
i) ΤΜΗΜΑΤΑ		ii) ΜΟΝΑΔΕΣ	
Βραχείας Νοσηλείας ( 6 κλίνες )		Εντατικής Θεραπείας ( 6 κλίνες )	

<b>VI) ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>			
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>			
Παραϊατρικού Προσωπικού	Κοινωνικής Εργασίας		Διαιτολογίας - Διατροφής
<b>VII) ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ</b>			
<b>ΤΜΗΜΑ</b>			
<b>Επείγοντων Περιστατικών</b>			
<b><u>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ</u></b>			
Η νοσηλευτική υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τέσσερις τομείς οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο υποδιευθύνσεων .			
Κάθε νοσηλευτικός τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας , σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/2001.			
I) Α' Νοσηλευτικός Τομέας , διαρθρώνεται σε έξι (6) τμήματα και καλύπτει τα τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας	II) Β' Νοσηλευτικός Τομέας , διαρθρώνεται σε εννέα (9) τμήματα που καλύπτουν τα τμήματα και τις μονάδες του Χειρουργικού τομέα της ιατρικής υπηρεσίας , τα χειρουργεία και τη διατομειακή ΜΕΘ .	III) Γ' Νοσηλευτικός Τομέας , διαρθρώνεται σε ένα (1) τμήμα που καλύπτει το τμήμα του τομέα Ψυχικής υγείας	IV) Δ' Νοσηλευτικός Τομέας, διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό τομέα , το διατομειακό τμήμα βραχείας νοσηλείας , το αυτοτελές τμήμα επείγοντων περιστατικών και τα ΤΕΙ

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις ( από το ΦΕΚ 160/30.01.04 ) .

Το Νοσοκομείο Καλαμάτας αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ. , υπάγεται στην αρμοδιότητα του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, έχει καθορισμένο πλαίσιο οργάνωσης και λειτουργίας, μέσα στο οποίο και με βάση τις εκάστοτε ανάγκες του τόπου έχει δημιουργηθεί ο οργανισμός του νοσοκομείου, ο οποίος ρυθμίζει τις αρμοδιότητες, τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των υπηρεσιών του. Οι υπηρεσίες δε είναι ισότιμες μεταξύ τους και υπάγονται όπως προαναφέραμε στο Πρόεδρο του Δ.Σ. του Νοσοκομείου ( Διοικητή ), ενώ κρίνονται απολύτως απαραίτητες για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου. Βεβαίως καθεμία από τις υπηρεσίες έχει δική της ιεραρχική διάρθρωση και στελέχωση σε προσωπικό σύμφωνα με τον οργανισμό του νοσοκομείου. Ανώτατο όργανο



του νοσοκομείου είναι το Δ.Σ. το οποίο διοικεί και διαχειρίζεται τη κινητή και ακίνητη περιουσία του. Ο πρόεδρος του Δ.Σ. προϊστάται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, των Κ.Υ. ( Μεσσήνης, Μελιγαλά, Πύλου και Αγ. Νικολάου ), καθώς και των Π.Ι που υπάγονται σ' αυτά. Συγκεκριμένα συντονίζει και ελέγχει το έργο τους, εκπροσωπεί το νοσοκομείο και μεριμνά για την υλοποίηση των αποφάσεων του Δ.Σ. .

Όπως και στο προηγούμενο κεφάλαιο, έτσι και σ' αυτό το σημείο σας παραθέτουμε τους προέδρους του Δ.Σ. του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, ανά κλάδο και διάρκεια διοίκησής τους, στο πίνακα 4.2 που ακολουθεί.

Πίνακας 4.2. : Διοικητές Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Α/Α	ΟΝΟΜΑ	ΕΠΩΝΥΜΟ	ΚΛΑΔΟΣ	ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
1	Παναγιώτης	Παπαδόπουλος	Υπάλληλος ΟΣΕ	20/08/98-28/01/02
2	Πέτρος	Τομαράς	Καθηγητής ΤΕΙ	29/01/02-16/07/04
3	Φώτιος	Διαμαντόπουλος	Χημικός Μηχανικός	01/10/04-01/02/06
4	Στέφανος	Βλατάκης	Καρδιολόγος	07/03/06-15/05/07
5	Δημοσθένης	Σωτηρόπουλος	Ορθοπαιδικός	16/08/07-Σήμερα

Πηγή : Ίδιες εκτιμήσεις ( Συνέντευξη με την Υποδιευθύντρια της Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου Καλαμάτας ) .

### 4.3. Χωροκατανομή και Γεωγραφική θέση Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας

Η νέα νοσοκομειακή μονάδα στην οποία στεγάζεται σήμερα το Γ.Ν.Κ. σε ένα οικόπεδο συνολικής εκτάσεως 43.000m<sup>2</sup>, βρίσκεται εκτός πόλης, στην Εθνική Οδό Τριπόλεως – Καλαμάτας και συγκεκριμένα στο χωριό Αντικάλαμος. Η απόσταση του από το κέντρο της πόλης της Καλαμάτας και από τη Μεσσήνη ( δεύτερη σε πληθυσμό πόλη του Νομού Μεσσηνίας ) είναι 7 χιλιόμετρα περίπου, ενώ απέχει 4 χιλιόμετρα από το Αεροδρόμιο Καλαμάτας. Επιπλέον

βρίσκεται ιδιαίτέρως κοντά στη διασταύρωση του οδικού άξονα Καλαμάτας – Πύλου (Χάρτης 4.1).

Χάρτης 4.1 : Γεωγραφική Θέση Παλαιού και Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Όπως προαναφέραμε η συνολική έκταση του οικοπέδου του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι 43.000m<sup>2</sup>, εκ των οποίων τα 18.727m<sup>2</sup> αποτελούν τον ακάλυπτο χώρο ενώ τα 24.273m<sup>2</sup> αποτελούν το στεγασμένο. Συγκεκριμένα τη συνολική κτιριακή εικόνα του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας συγκροτούν το Κυρίως Κτίριο, το κτίριο της Ψυχιατρικής Μονάδας και τα επιμέρους Βοηθητικά Κτίσματα. Το Κυρίως Κτίριο αποτελείται από 5 βασικές στάθμες και διαχωρίζεται σε 8 στατικά ανεξάρτητα μεταξύ τους τμήματα. Η Ψυχιατρική Μονάδα αποτελεί ξεχωριστό ισόγειο κτίριο με διάδρομο σύνδεσης με τη δεύτερη στάθμη ενώ διαθέτει δική της είσοδο και δικό της χώρο

αναμονής ασθενών. Τέλος τα Βοηθητικά Κτίσματα τα οποία είναι : το θυρωρείο της κύριας εισόδου – αναμονής ασθενών, το θυρωρείο της εισόδου Επειγόντων Περιστατικών καθώς και μία ενιαία κατασκευή που περιλαμβάνει τις δεξαμενές καυσίμων, το συνεργείο αυτοκινήτων, τους χώρους μετασχηματιστών – υψηλής τάσης όπως επίσης και τους χώρους για τα ιατρικά αέρια.

Για τη καλύτερη κατανόηση της κτιριακής χωροκατανομής του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας είναι αρκετά χρήσιμος ο διαχωρισμός του στις τρεις επιμέρους επιχειρησιακές ζώνες, όπως κάναμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο. Ο διαχωρισμός των χώρων του Νοσοκομείου αποτυπώνεται στο πίνακα 4.3 που ακολουθεί.

**Πίνακας 4.3. :** Διαχωρισμός των χώρων του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά επιχειρησιακές ζώνες .

	<b>ΖΩΝΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΖΩΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΖΩΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ m<sup>2</sup></b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
<b>ΥΠΟΓΕΙΟ</b>	-	714	3.972	
<b>ΙΣΟΓΕΙΟ</b>	3.107	1.733	1.481	
<b>Α' ΟΡΟΦΟΣ</b>	3.659	-	2.419	
<b>Β' ΟΡΟΦΟΣ</b>	1.974	-	1.783	
<b>Γ' ΟΡΟΦΟΣ</b>	1.875	-	1.556	
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	10.615	2.447	11.211	<b><u>24.273</u></b>

Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

Παραπάνω παραθέσαμε ένα πίνακα στον οποίο έγινε διαχωρισμός των χώρων κατά επιχειρησιακές ζώνες, προκειμένου να μπορέσουμε να υπολογίσουμε τους δείκτες επάρκειας χώρου ανά επιχειρησιακή ζώνη. Θα πρέπει πρώτα όμως να υπολογίσουμε το Δείκτη Μικτού Νοσοκομειακού Χώρου όπου ορίζεται ως το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων (m<sup>2</sup>) του στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου προς τον αριθμό των κλινών. Όλοι οι υπολογισμοί θα γίνουν με το τελευταίο αριθμό κλινών, δηλαδή 333 . Συγκεκριμένα οι παραπάνω δείκτες ορίζονται ως εξής :

ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΚΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ =

Σύνολο  $m^2$  στεγασμένου χώρου / Αριθμό κλινών =  
 $24.273m^2 / 333$  κλίνες =  $72,89m^2 /$  κλίνη .

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ =

Σύνολο  $m^2$  χώρων ζώνης νοσηλείας / Αριθμό κλινών =  
 $10.615 m^2 / 333$  κλίνες =  $31,88m^2 /$  κλίνη .

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΗΣ =

Σύνολο  $m^2$  χώρων ζώνης διάγνωσης / Αριθμό κλινών =  
 $2.447m^2 / 333$  κλίνες =  $7,35m^2 /$  κλίνη .

ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΖΩΝΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ =

Σύνολο  $m^2$  χώρων ζώνης υποστήριξης / Αριθμό κλινών =  
 $11.211m^2 / 333$  κλίνες =  $33,67m^2 /$  κλίνη .

Στο πίνακα 4.4 αλλά και στα σχεδιαγράμματα 4.1 έως και 4.7 που ακολουθούν, αποτυπώνονται τα χαρακτηριστικά του οικοπεδικού χώρου στον οποίο στεγαζόταν το Νοσοκομείο, αλλά και η διάρθρωση κάθε ορόφου ξεχωριστά.

**Πίνακας 4.4.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία που αφορούν τη χωροκατανομή του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .

ΧΩΡΟΙ	ΤΕΤΡΑΓΩΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ακάλυπτος	18.727 $m^2$	43,55%
Στεγασμένος	24.273 $m^2$	56,45%
Οικόπεδο - Σύνολο	43.000 $m^2$	100,00%
ΑΝΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΕΣ ΖΩΝΕΣ		
Ζώνη Θεραπείας	10.615 $m^2$	43,73%
Ζώνη Διάγνωσης	2.447 $m^2$	10,08%
Ζώνη Υποστήριξης	11.211 $m^2$	46,19%
Σύνολο	24.273 $m^2$	100,00%

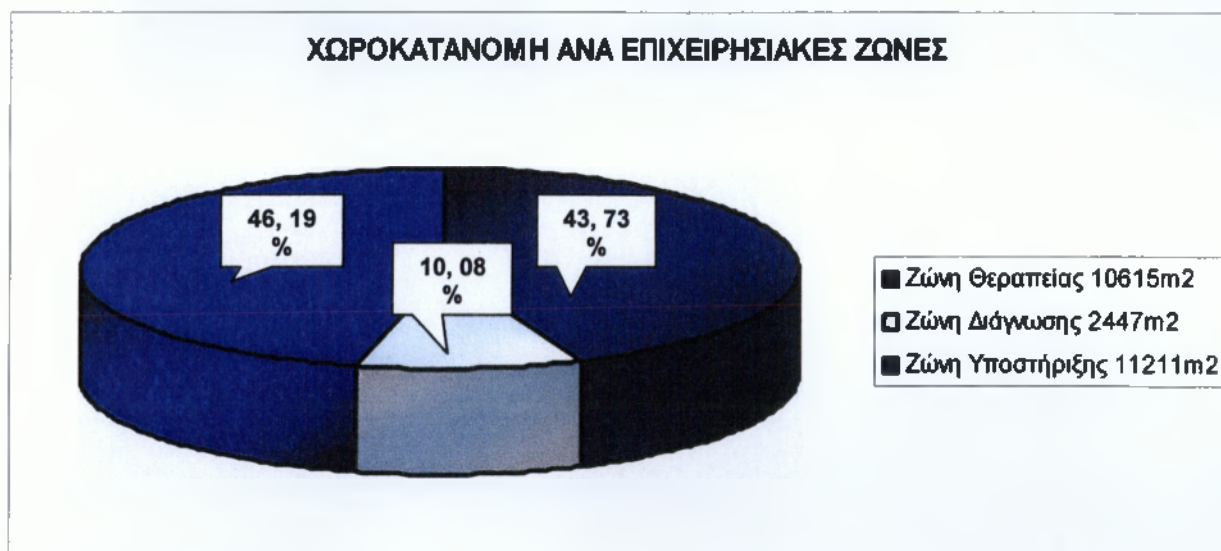
Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Σχεδιάγραμμα 4.1. :** Ακάλυπτος & Στεγασμένος χώρος Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας σε σχέση με το σύνολο του οικοπέδου .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

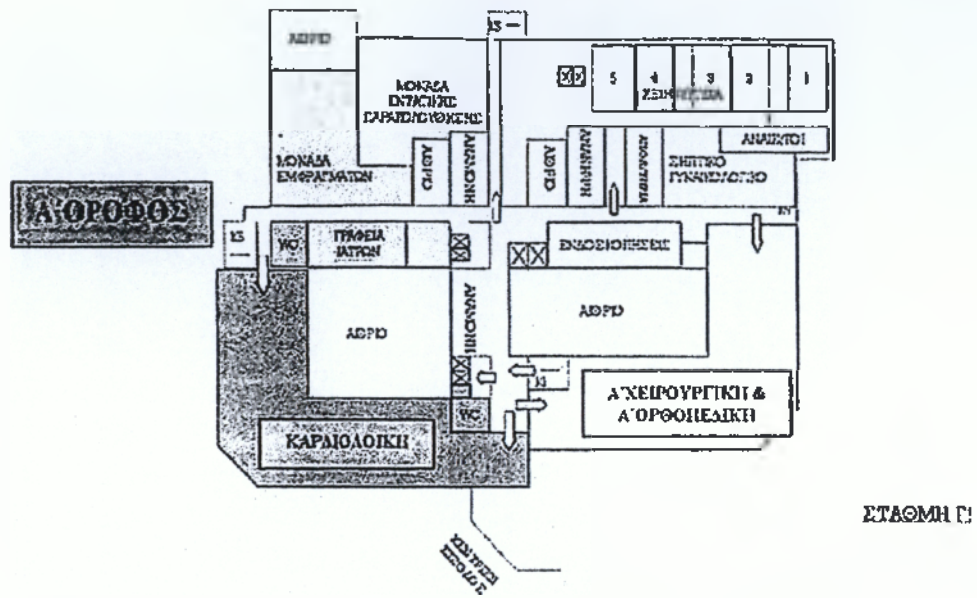
**Σχεδιάγραμμα 4.2. :** Χωροκατανομή Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας ανά επιχειρησιακές ζώνες .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

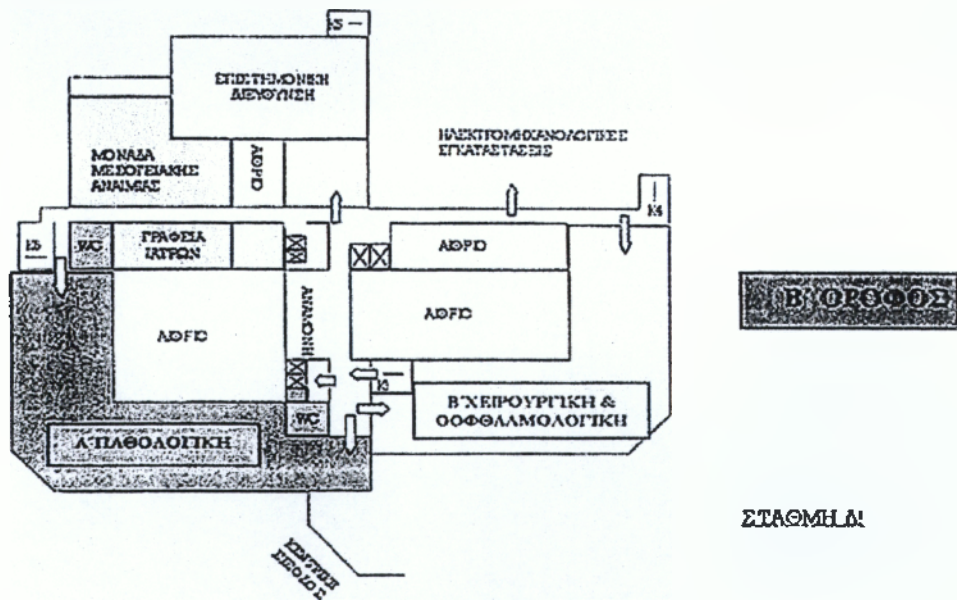


Σχεδιάγραμμα 4.5. : Διάταξη χώρων του Α' Ορόφου .



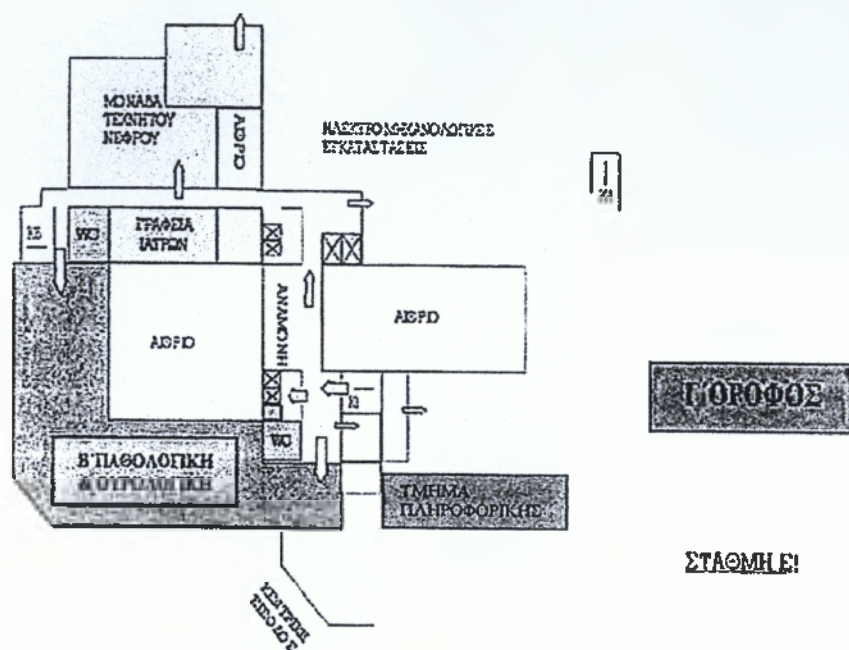
Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Σχεδιάγραμμα 4.6. : Διάταξη χώρων του Β' Ορόφου .



Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Σχεδιάγραμμα 4.7. : Διάταξη χώρων του Γ' Ορόφου .



Πηγή : Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Καλαμάτας .

#### 4.4. Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα νέας νοσοκομειακής μονάδας σε σχέση με τη γεωγραφική της θέση & χωροκατανομή :

Σύμφωνα με τη παραπάνω ανάλυση των στοιχείων σε ότι αφορά τη γεωγραφική θέση και τη κτιριακή κατανομή του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας προκύπτουν τα εξής :

##### Μειονέκτημα :

- Οικονομική επιβάρυνση των ασθενών όσον αφορά τη πρόσβασή τους.

##### Πλεονεκτήματα :

- Ανύπαρκτα τα προβλήματα ηχορύπανσης, μόλυνσης και κυκλοφοριακής συμφόρησης.
- Χαμηλό κόστος συντήρησης.
- Άρτια δομή και λειτουργία κτιριακού συγκροτήματος.
- Σύγχρονο σύστημα θέρμανσης, κλιματισμού, ανανέωσης αέρα.
- Δίκτυο ανίχνευσης καπνού και αυτόματη πυρασφάλεια.



- Όλοι οι θάλαμοι νοσηλείας είναι εφοδιασμένοι με τηλεφωνικές συσκευές, καθώς και με σύστημα ειδοποίησης του Νοσηλευτικού προσωπικού σε περίπτωση ανάγκης.
- Ο περιβάλλον χώρος διαμορφώνεται κηποτεχνικά και περιλαμβάνει δύο εισόδους με θυρωρεία, αυλή τροφοδοσίας και χώρους στάθμευσης 237 οχημάτων.
- Προειδοποιητικές και κατευθυντήριες πινακίδες μετά από τη Θουρία δηλώνουν την ακριβή θέση εγκατάστασης του ιδρύματος.
- Μέριμνα όσον αφορά τα μέσα με τα οποία θα έχει πρόσβαση κάποιος που δε διαθέτει όχημα από και προς το Νοσοκομείο καθώς υπάρχουν αποκλειστικά δρομολόγια από το ΚΤΕΛ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ κάθε μισή ώρα περίπου . Επιπλέον υπάρχει «πιάτσα» ταξί στη κεντρική έξοδο του Νοσοκομείου.
- Ο στεγασμένος χώρος ( $24.273\text{m}^2$  ή 56,45%) είναι ιδιαίτερος ικανοποιητικός αφού η συνολική έκταση του οικοπέδου είναι  $43.000\text{m}^2$ .
- Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι επίσης ικανοποιητικός και αντιστοιχεί σε  $72,89\text{m}^2$  / κλίνη.
- Νέα αρχιτεκτονική αντίληψη περί αποτελεσματικής χρήσης των χώρων με τις πιο σύγχρονες προδιαγραφές.
- Οι δείκτες ανά επιχειρησιακή ζώνη ( Νοσηλείας – Διάγνωσης & Υποστήριξης ) είναι ιδιαίτερος ικανοποιητικοί.

#### **4.5. Ανθρώπινο Δυναμικό & Μορφωτικό Επίπεδο του προσωπικού στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας**

Όπως και στο υποκεφάλαιο (3.5) έτσι και σ' αυτό, θα γίνει αφενός μια προσπάθεια για τη ποσοτική καταγραφή και ανάλυση του προσωπικού που στελεχώνουν όλες τις υπηρεσίες του Νέου Νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψιν την 3<sup>η</sup> και τελευταία μέχρι στιγμής αναμόρφωση στον Οργανισμό του Νοσοκομείου Καλαμάτας ( ΦΕΚ 160 / 30 Ιανουαρίου 2004 ).

Πίνακας 4.5. : Οργανικές θέσεις προσωπικού νέας μονάδας ( το έτος 2001 ) .

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Ιατρικό	126	22,18
Νοσηλευτικό	291	51,24
Διοικητικό	151	26,58
ΣΥΝΟΛΟ	568	100,00

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

Σχεδιάγραμμα 4.8. : Απεικόνιση οργανικών θέσεων προσωπικού νέας μονάδας .



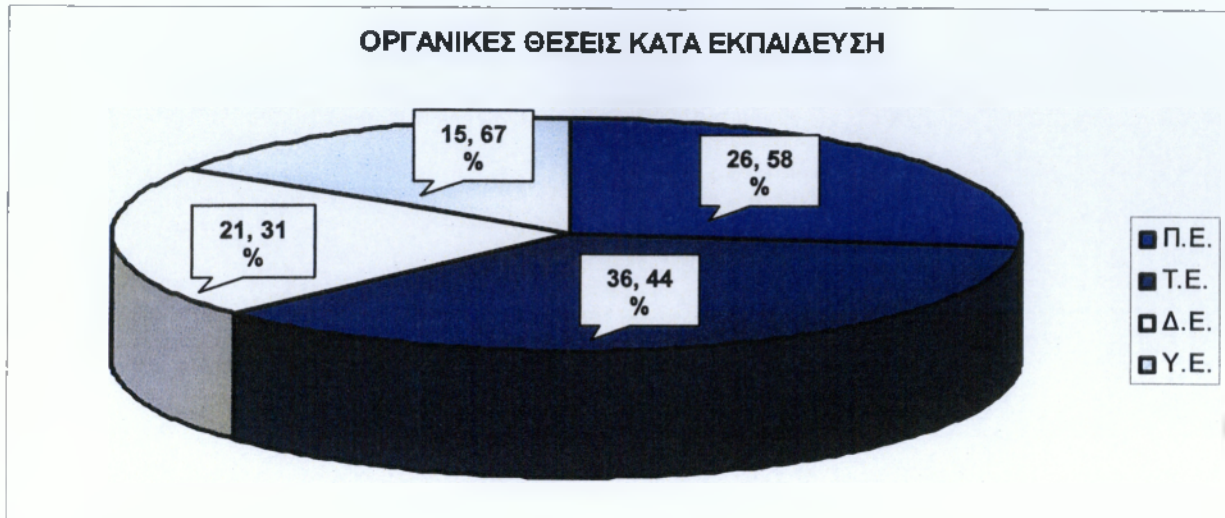
Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Πίνακας 4.6. : Οργανικές θέσεις προσωπικού της νέας μονάδας κατά εκπαίδευση (το έτος 2001) .

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΜΑΚΑ	ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ (%)
Π.Ε.	151	26,58
Τ.Ε.	207	36,44
Δ.Ε.	121	21,31
Υ.Ε.	89	15,67
ΣΥΝΟΛΟ	568	100,00

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

**Σχεδιάγραμμα 4.9.** : Απεικόνιση οργανικών θέσεων προσωπικού νέας μονάδας κατά εκπαίδευση .



Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.5. & 4.6.) και σχεδιαγράμματα (4.8. & 4.9.) παρατηρούμε ότι :

- Στο σύνολο του προσωπικού που ήταν 568 άτομα τη πρώτη (1<sup>η</sup>) θέση από άποψη κάλυψης οργανικών θέσεων κατείχε το Νοσηλευτικό προσωπικό με 291 άτομα (51,24%), τη δεύτερη (2<sup>η</sup>) θέση κατείχε το Διοικητικό προσωπικό με 151 άτομα (26,58%), ενώ τέλος το Ιατρικό προσωπικό κατείχε τη τρίτη (3<sup>η</sup>) θέση με 126 άτομα (22,18%).
- Όσον αφορά δε το μορφωτικό επίπεδο του προσωπικού παρατηρούμε από τον αντίστοιχο πίνακα (4.6), αλλά και γράφημα (4.9) ότι τη πρώτη (1<sup>η</sup>) θέση κατείχε η κατηγορία Τ.Ε. με ποσοστό 36,44% (207 / 568 άτομα), τη δεύτερη (2<sup>η</sup>) θέση κατείχε η κατηγορία Π.Ε. με ποσοστό 26,58% (151 / 568 άτομα), στη συνέχεια τη τρίτη θέση (3<sup>η</sup>) κατείχε η κατηγορία Δ.Ε. με ποσοστό 21,31% (121 / 568 άτομα) και τέλος τη τέταρτη θέση (4<sup>η</sup>) κατείχε η κατηγορία Υ.Ε. με ποσοστό 15,67% (89 / 568 άτομα).

#### 4.6. Νοσηλευτική Κίνηση Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας

Στο σημείο αυτό όπως και στο υποκεφάλαιο 3.7 γίνεται προσπάθεια καταγραφής και ανάλυσης της νοσολογικής κίνησης του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, όσον αφορά το Παθολογικό και Χειρουργικό τομέα, τις εργαστηριακές εξετάσεις αλλά και τα περιστατικά που δέχτηκαν τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) & το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Η ανάλυση θα στηριχθεί στη νοσολογική κίνηση του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας κατά τη χρονική περίοδο από το 2005 έως και το έτος 2007.

##### 4.6.1. Νοσηλευτική Κίνηση στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα .

###### ii) Αριθμός εισόδων – εισιτηρίων :

Στο πίνακα 4.7 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των εισαχθέντων ασθενών στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα εισόδων και ενός με ποσοστά μεταβολής των εισόδων, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

**Πίνακας 4.7. :** Είσοδοι – Εισιτήρια Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΠ Κλινική	3.746	4.185	5.209	13.140
ΒΠ Κλινική	3.226	3.879	4.587	11.692
Παιδ/κή Κλινική	1.462	1.683	1.384	4.529
Πρόωρα	104	118	101	323
ΚΚ Κλινική	3.261	3.856	4.418	11.535
Μ.Μ.Α.	3.034	3.136	3.572	9.742
Σύνολο Παθ/κου Τομ.	14.833	16.857	19.271	<b>50.961</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΧ Κλινική	1.602	1.762	1.854	5.218
ΒΧ Κλινική	1.462	1.294	1.612	4.368

Μ/Γ Κλινική	1.258	1.285	1.225	3.768
Οφθ/κή Κλινική	618	662	797	2.077
Ορθ/κή Κλινική	2.199	2.247	2.086	6.532
Ουρολογική Κλινική	774	925	816	2.515
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	538	268	217	1.023
Σύνολο Χειρ/κού Τομ.	8.451	8.443	8.607	<b>25.501</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από τον παραπάνω πίνακα (4.7.) παρατηρούμε ότι :

- Ο Παθολογικός Τομέας κατά τη χρονική περίοδο από το έτος 2005 έως και το 2007 εξυπηρέτησε 50.961 άτομα, ενώ ο Χειρουργικός Τομέας 25.501 άτομα.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική, στη Καρδιολογική Κλινική και στη Μ.Μ.Α. , παρατηρείται συνεχής αύξηση των εισαγωγών. Ενώ στη Παιδιατρική και στα Πρόωρα παρατηρείται αυξομείωση των εισαγωγών ανά έτος, κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο στο ότι ο κόσμος προσέρχεται για τις πρώτες βοήθειες και μετά απευθύνεται σε οργανωμένες παιδιατρικές μονάδες της πρωτεύουσας.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στην Α' Χειρουργική και στην Οφθαλμολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση των εισαγωγών. Στην Ω.Ρ.Λ. Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση, ενώ στη Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική, στην Ορθοπεδική και στην Ουρολογική παρατηρείται αυξομείωση των αριθμών των εισαγωγών ανά έτος. Ειδικότερα δε στη περίπτωση της Μαιευτικής – Γυναικολογικής αυτό συμβαίνει καθώς οφείλεται στη νοοτροπία των Ελληνίδων, η οποία τις κάνει να καταφεύγουν σε ιδιωτικές κλινικές, με αποτέλεσμα να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου ως επί το πλείστον οι αθίγγανες και οι αλλοδαπές.

**Πίνακας 4.8.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία εισαγωγών στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Παθολογικός	14.833	16.857	19.271	50.961
Χειρουργικός	8.451	8.443	8.607	25.501
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>23.284</b>	<b>25.300</b>	<b>27.878</b>	<b>76.462</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 4.9.** : Ποσοστά μεταβολής εισόδων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	-	(+) 13,6%	(+) 12,0%
Χειρουργικός	-	(-) 0,1%	(+) 1,9%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.8. & 4.9.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των εισαγωγών τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 76.462 .
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκαν κατά 13,6 %, ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 12 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε ο αριθμός των εισαγωγών κατά 0,1 %, ενώ το 2007 αυξήθηκε κατά 1,9 %.

## ii) Αριθμός Εξιτηρίων:

Στο πίνακα 4.10 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των ασθενών που έλαβαν εξιτήριο στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα εξαγωγών και ενός με ποσοστά μεταβολής των εξαγωγών, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσολογική κίνηση.

**Πίνακας 4.10. :** Εξιτήρια Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΠ Κλινική	3.549	4.169	5.196	12.914
ΒΠ Κλινική	3.019	3.855	4.532	11.406
Παιδ/κή Κλινική	1.462	1.683	1.377	4.522
Πρόωρα	104	118	102	324
ΚΚ Κλινική	3.205	3.864	4.432	11.501
Μ.Μ.Α.	3.034	3.136	3.572	9.742
<b>Σύνολο Παθ/κου Τομ.</b>	<b>14.373</b>	<b>16.825</b>	<b>19.211</b>	<b>50.409</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΧ Κλινική	1.605	1.791	1.858	5.254
ΒΧ Κλινική	1.454	1.296	1.622	4.372
Μ/Γ Κλινική	1.268	1.284	1.225	3.777
Οφθ/κή Κλινική	617	666	799	2.082
Ορθ/κή Κλινική	2.190	2.236	2.095	6.521
Ουρολογική Κλινική	766	922	818	2.506
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	552	268	222	1.042
<b>Σύνολο Χειρ/κού Τομ.</b>	<b>8.452</b>	<b>8.463</b>	<b>8.639</b>	<b>25.554</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.10.) παρατηρούμε ότι :

- Κατά τη χρονική περίοδο από το 2005 έως και το έτος 2007 από το Παθολογικό Τομέα έλαβαν εξιτήριο 50.409 άτομα, ενώ από το Χειρουργικό Τομέα 25.554 άτομα.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική, στη Καρδιολογική Κλινική και στη Μ.Μ.Α. παρατηρείται συνεχής αύξηση των εξιτηρίων, ενώ στα Πρόωρα και στη Παιδιατρική Κλινική παρατηρείται αυξομείωση του αριθμού εξαγωγών ανά έτος.
- Όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στην Α' Χειρουργική και στην Οφθαλμολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής αύξηση των εξιτηρίων, στη Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική, στην Ορθοπεδική και στην Ουρολογική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των εξαγωγών ανά έτος.

- Τέλος σε ορισμένα έτη κατά σύγκριση των εισιτηρίων και εξιτηρίων, εμφανίζεται μεγαλύτερος ο αριθμός των εξιτηρίων από αυτόν των εισαγωγών. Αυτό όμως οφείλεται στο ότι στις 31/12 κάθε έτους υπάρχουν ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στις κλινικές, έτσι αυτοί οι ασθενείς εμφανίζονται σαν απόθεμα στα στατιστικά του επόμενου έτους.

**Πίνακας 4.11.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία εξιτηρίων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Παθολογικός	14.373	16.825	19.211	50.409
Χειρουργικός	8.452	8.463	8.639	25.554
ΣΥΝΟΛΟ	22.825	25.288	27.850	75.963

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 4.12.** : Ποσοστά μεταβολής εξιτηρίων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	-	(+)17%	(+) 14,1%
Χειρουργικός	-	(+) 0,14%	(+) 2%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.11. & 4.12.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των εξαγωγών τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 75.963 .
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε ο αριθμός των εξαγωγών κατά 17 %, ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 14,1 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται επίσης συνεχής αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε ο αριθμός των εξαγωγών κατά 0,14 %, ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 2 %.



iii) Θνητότητα :

Στο πίνακα 4.13. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των θανάτων που σημειώθηκαν στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια τριών επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα θανάτων, ενός με ποσοστά μεταβολής των θανάτων και ενός με ποσοστά θνητότητας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

**Πίνακας 4.13. :** Θάνατοι στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<i>ΤΜΗΜΑΤΑ</i>	<i>ΕΤΗ</i>			<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	
ΑΠ Κλινική	183	180	205	568
ΒΠ Κλινική	173	191	155	519
Παιδ/κή Κλινική	0	0	0	0
Πρόωρα	0	0	0	0
ΚΚ Κλινική	42	54	73	169
Μ.Μ.Α.	0	0	0	0
<b>Σύνολο Παθ/κου Τομ.</b>	<b>398</b>	<b>425</b>	<b>433</b>	<b>1.256</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<i>ΤΜΗΜΑΤΑ</i>	<i>ΕΤΗ</i>			<i>ΣΥΝΟΛΟ</i>
	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>	
ΑΧ Κλινική	14	13	19	46
ΒΧ Κλινική	16	13	25	54
Μ/Γ Κλινική	0	0	0	0
Οφθ/κή Κλινική	0	0	1	1
Ορθ/κή Κλινική	14	12	12	38
Ουρολογική Κλινική	0	1	3	4
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	0	0	1	1
<b>Σύνολο Χειρ/κού Τομ.</b>	<b>44</b>	<b>39</b>	<b>61</b>	<b>144</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.13.) παρατηρούμε ότι :

- Οι θάνατοι στο Παθολογικό Τομέα ήταν 1.256, ενώ στο Χειρουργικό Τομέα ήταν 144.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, περισσότεροι θάνατοι σημειώθηκαν το έτος 2007. Επιπλέον το τμήμα με το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων καθ '

όλη τη διάρκεια από το έτος 2005 έως και το 2007 ήταν η Α' Παθολογική Κλινική.

- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, περισσότεροι θάνατοι σημειώθηκαν το έτος 2007, ενώ το τμήμα με το μεγαλύτερο αριθμό θανάτων ήταν η Β' Χειρουργική Κλινική.

**Πίνακας 4.14.** : Ποσοστά θνητότητας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 2005–2007 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	2,68%	2,52%	2,25%
Χειρουργικός	0,52%	0,46%	0,71%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.14) παρατηρούμε ότι :

- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής μείωση των ποσοστών θνητότητας. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται το έτος 2005.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται αυξομείωση των ποσοστών θνητότητας. Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό παρατηρείται το έτος 2007.

**Πίνακας 4.15.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία θανάτων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Παθολογικός	398	425	433	1.256
Χειρουργικός	44	39	61	144
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>442</b>	<b>464</b>	<b>494</b>	<b>1.400</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 4.16.** : Ποσοστά μεταβολής θανάτων στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ).

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	-	(+) 6,9%	(+) 1,9%
Χειρουργικός	-	(-)12%	(+) 56,5%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.15. & 4.16.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των θανάτων τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 1.400 .
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται το έτος 2006 ποσοστιαία αύξηση κατά 6,9 %, ενώ το 2007 αυξάνεται επιπλέον κατά 1,9 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται το 2006 ποσοστιαία αύξηση κατά 12 %, ενώ το έτος 2007 αυξάνεται επιπλέον κατά 56,5 %.

iv) Ημέρες Νοσηλείας :

Στο πίνακα 4.17 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση των ημερών νοσηλείας που σημειώθηκαν στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα. Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα ημερών νοσηλείας και ενός με ποσοστά μεταβολής των ημερών νοσηλείας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση.

Πίνακας 4.17. : Ημέρες νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα (κατά τα έτη 2005-2007).

<b>ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΠ Κλινική	13.775	14.093	13.718	41.586
ΒΠ Κλινική	10.525	8.304	7.412	26.241
Παιδ/κή Κλινική	4.692	4.268	3.157	12.117
Πρώωρα	168	126	126	420
ΚΚ Κλινική	8.499	7.946	9.023	25.468
Μ.Μ.Α.	3.034	3.136	3.572	9.742
<b>Σύνολο Παθ/κου Τομ.</b>	<b>40.693</b>	<b>37.873</b>	<b>37.008</b>	<b>115.574</b>
<b>ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ</b>				
<b>ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>ΕΤΗ</b>			
	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
ΑΧ Κλινική	5.418	4.449	4.177	14.044
ΒΧ Κλινική	5.086	4.290	4.925	14.301
Μ/Γ Κλινική	3.673	4.153	3.880	11.706
Οφθ/κή Κλινική	1.544	1.087	1.473	4.104
Ορθ/κή Κλινική	9.039	7.271	7.691	24.001
Ουρολογική Κλινική	2.605	2.747	2.161	7.513
Ω.Ρ.Α. Κλινική	2.038	1.326	1.346	4.710
<b>Σύνολο Χειρ/κού Τομ.</b>	<b>29.403</b>	<b>25.323</b>	<b>25.653</b>	<b>80.379</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.17.) παρατηρούμε ότι :

- Οι ημέρες νοσηλείας στο Παθολογικό Τομέα ήταν 115.574 ενώ στο Χειρουργικό Τομέα ήταν 80.379 .
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' Παθολογική και στη Καρδιολογική Κλινική παρατηρείται αυξομείωση των ημερών νοσηλείας, στη Μ.Μ.Α. παρατηρείται συνεχής αύξηση ενώ στη Β' Παθολογική, στα Πρόωρα και στη Παιδιατρική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των ημερών νοσηλείας. Επιπλέον το μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας κατέχει η Α' Παθολογική ενώ το μικρότερο τα Πρόωρα, το έτος δε με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι το 2007.
- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στη Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική, στην Ορθοπαιδική, στην Οφθαλμολογική, στην Ουρολογική και στη Ω.Ρ.Λ. Κλινική παρατηρείται αυξομείωση των ημερών νοσηλείας, ενώ στην Α' Χειρουργική Κλινική παρατηρείται συνεχής μείωση των ημερών νοσηλείας. Επιπλέον το μεγαλύτερο αριθμό ημερών νοσηλείας κατέχει η Ορθοπαιδική Κλινική ενώ το μικρότερο η Οφθαλμολογική Κλινική, το έτος δε με τις περισσότερες ημέρες νοσηλείας είναι το 2005.

**Πίνακας 4.18. :** Συγκεντρωτικά στοιχεία ημερών νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Παθολογικός	40.693	37.873	37.008	115.574
Χειρουργικός	29.403	25.323	25.653	80.379
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>70.096</b>	<b>63.196</b>	<b>62.661</b>	<b>195.953</b>

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 4.19.** : Ποσοστά μεταβολής ημερών νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	-	(-) 6,9%	(-) 2,2%
Χειρουργικός	-	(-) 13,8%	(-) 2,1%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.18. & 4.19.) προκύπτουν τα εξής :

- Το σύνολο των ημερών νοσηλείας τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 195.953 .
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται το έτος 2006 ποσοστιαία μείωση κατά 6,9 % , ενώ το 2007 μειώνεται επιπλέον κατά 2,2 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται το 2006 ποσοστιαία μείωση κατά 13,8 % , ενώ το έτος 2007 μειώνεται επιπλέον κατά 2,1 %.

v) Μέσος Χρόνος Νοσηλείας :

Στο πίνακα 4.20. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση του μέσου χρόνου νοσηλείας που σημειώθηκε στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( που προκύπτει από τη διαίρεση των ημερών νοσηλείας με τον αριθμό των εισαγωγών ). Στη συνέχεια με τη βοήθεια δύο επιπλέον πινάκων, ενός συγκεντρωτικού πίνακα μέσου χρόνου νοσηλείας και ενός με ποσοστά μεταβολής του μέσου χρόνου νοσηλείας, θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας όπως είπαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο, ορίζεται ως το σύνολο των ημερών νοσηλείας προς τον αριθμό των εισαγωγών.

Πίνακας 4.20. : Μέσος Χρόνος Νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ			
	2005	2006	2007	ΜΟ
ΑΠ Κλινική	3,7	3,4	2,6	3,2
ΒΠ Κλινική	3,3	2,1	1,6	2,3
Παιδ/κή Κλινική	3,2	2,5	2,3	2,7
Πρόωρα	1,6	1,1	1,2	1,3
ΚΚ Κλινική	2,6	2,1	2,0	2,2
Μ.Μ.Α.	1,0	1,0	1,0	1,0
Μ.Ο. Παθ/κου Τομ.	2,6	2,0	1,8	2,1
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
ΤΜΗΜΑΤΑ	ΕΤΗ			
	2005	2006	2007	ΜΟ
ΑΧ Κλινική	3,4	2,5	2,3	2,7
ΒΧ Κλινική	3,5	3,3	3,1	3,3
Μ/Γ Κλινική	2,9	3,2	3,2	3,1
Οφθ/κή Κλινική	2,5	1,6	1,8	2,0
Ορθ/κή Κλινική	7,2	3,2	3,7	4,7
Ουρολογική Κλινική	3,4	3,0	2,6	3,0
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	3,8	4,9	6,2	5,0
Μ.Ο. Χειρ/κού Τομ.	3,8	3,1	3,3	3,4

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις ( από πίνακες 4.7 & 4.17 ) .

Από τον παραπάνω πίνακα (4.20.) παρατηρούμε ότι :

- Ο μέσος χρόνος νοσηλείας στο Παθολογικό Τομέα είναι 2,1 , ενώ στο Χειρουργικό Τομέα είναι 3,4 ημέρες.
- Όσον αφορά το Παθολογικό Τομέα, στην Α' & Β' Παθολογική, στη Παιδιατρική και στη Καρδιολογική Κλινική παρατηρείται σταθερή μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Στα Πρόωρα παρατηρείται αυξομείωση ενώ στη Μ.Μ.Α. δεν παρατηρείται καμία μεταβολή. Το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας κατέχει η Α' Παθολογική Κλινική ενώ το μικρότερο η Μ.Μ.Α. . Επιπλέον το έτος με το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας είναι το 2005.

- Τέλος όσον αφορά το Χειρουργικό Τομέα, στην Α' & Β' Χειρουργική, στη Μαιευτική – Γυναικολογική και στην Ουρολογική Κλινική παρατηρείται σταθερή μείωση του μέσου χρόνου νοσηλείας. Στη Ω.Ρ.Λ. Κλινική αντιθέτως παρατηρείται συνεχής αύξηση, ενώ στην Οφθαλμολογική και στην Ορθοπαιδική Κλινική παρατηρείται αυξομείωση. Το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας κατέχει η Ω.Ρ.Λ. Κλινική ενώ το μικρότερο η Οφθαλμολογική Κλινική. Επιπλέον το έτος με το μεγαλύτερο μέσο χρόνο νοσηλείας είναι το 2006.

**Πίνακας 4.21.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία μέσου χρόνου νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ			Μ.Ο
	2005	2006	2007	
Παθολογικός	2,6	2,0	1,8	2,1
Χειρουργικός	3,8	3,1	3,3	3,4
Μ.Ο	3,2	2,6	2,6	2,8

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

**Πίνακας 4.22.** : Ποσοστά μεταβολής μέσου χρόνου νοσηλείας στο Παθολογικό και Χειρουργικό Τομέα ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΑΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Παθολογικός	-	(-) 23,05%	(-) 10,00%
Χειρουργικός	-	(-) 18,60%	(+) 06,50%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τους παραπάνω πίνακες (4.21. & 4.22.) προκύπτουν τα εξής :

- Ο μέσος χρόνος νοσηλείας τόσο στο Παθολογικό όσο και στο Χειρουργικό Τομέα είναι 2,8 ημέρες.
- Στο Παθολογικό Τομέα παρατηρείται συνεχής μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 23,05 %, ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 10 %.
- Τέλος στο Χειρουργικό Τομέα παρατηρείται αυξομείωση . Συγκεκριμένα το 2006 μειώθηκε κατά 18,6 %, ενώ το έτος 2007 αυξήθηκε κατά 6,5 %.

4.6.2. Νοσολογική Κίνηση στον Εργαστηριακό Τομέα .

Στο πίνακα 4.23 που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση της νοσηλευτικής κίνησης του εργαστηριακού τομέα. Επίσης με τη βοήθεια επιπλέον ενός πίνακα μεταβολής ποσοστών θα γίνουν κάποιες γενικές παρατηρήσεις.

**Πίνακας 4.23.** : Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηριακού Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΙΣ	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	1997	1998	1999	
Ακτινολογικό ( Ακτιν/φίες-Υπερ/ματα- Ακτιν/σεις)	140.616	142.563	148.735	431.914
Μικροβιολογικό	94.279	97.860	100.592	292.731
Βιοχημικό	864.860	886.784	930.621	2.682.265
Κυτταρολογικό	4.061	3.732	3.663	11.456
Σταθμός Αιμοδοσίας ( Αιμοληψίες-Μεταγγίσεις )	132.916	135.527	135.004	403.447
Αιματολογικό	121.190	123.153	125.752	370.095
Παθολογοανατομικό	1.791	1.971	1.982	5.744
<b>Σύνολο Εργαστηριακού Τομέα</b>	<b>1.359.713</b>	<b>1.391.590</b>	<b>1.446.349</b>	<b>4.197.652</b>

Πηγή : Γραφείο Κινήσεως Ασθενών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.23.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ 'όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007 παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξετάσεων του εργαστηριακού τομέα.
- Οι περισσότερες εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν το έτος 2007, ενώ οι λιγότερες το έτος 2005.
- Οι περισσότερες εξετάσεις παρατηρούνται στο Βιοχημικό, ενώ οι λιγότερες στο Παθολογοανατομικό εργαστηριακό τομέα, κάτι που όπως εξηγήσαμε και στο υποκεφάλαιο (3.7.2.), δικαιολογείται καθώς το τελευταίο είναι εξειδικευμένο εργαστήριο το οποίο κάνει εξετάσεις οι οποίες δεν έχουν καθημερινή και μεγάλη ζήτηση, σε αντίθεση με το Βιοχημικό εργαστήριο.



- Παρατηρείται συνεχής αύξηση του αριθμού των εξετάσεων στον Ακτινολογικό, στο Μικροβιολογικό, στο Βιοχημικό, στον Αιματολογικό και στο Παθολογοανατομικό εργαστηριακό τομέα.
- Παρατηρείται συνεχής μείωση της ζήτησης για εξετάσεις στο Κυτταρολογικό εργαστήριο.
- Τέλος παρατηρούνται αυξομειώσεις στον αριθμό των εξετάσεων για το Σταθμό Αιμοδοσίας.

**Πίνακας 4.24.** : Ποσοστά μεταβολών του Εργαστηριακού Τομέα  
( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

ΤΟΜΕΙΣ	ΕΤΗ		
	1997	1998	1999
Ακτινολογικό ( Ακτιν/φίες-Υπερ/ματα- Ακτιν/σεις)	-	(+) 1,38 %	(+) 4,33 %
Μικροβιολογικό	-	(+) 3,80 %	(+) 2,79 %
Βιοχημικό	-	(+) 2,53 %	(+) 4,38 %
Κυτταρολογικό	-	(-) 8,1 %	(-) 1,85 %
Σταθμός Αιμοδοσίας ( Αιμοληψίες-Μεταγγίσεις )	-	(+) 1,96 %	(-) 0,38 %
Αιματολογικό	-	(+) 1,62 %	(+) 2,11 %
Παθολογοανατομικό	-	(+) 10%	(+) 0,56 %

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα (4.24.) προκύπτουν τα εξής :

- Όσον αφορά το έτος 2006, παρατηρείται αύξηση των ποσοστών σε όλους σχεδόν τους Εργαστηριακούς Τομείς εκτός από το Κυτταρολογικό όπου έχει αρνητικό πρόσημο, δηλαδή αρνητικό ποσοστό, γεγονός που δείχνει ότι μειώθηκε η ζήτηση για τις συγκεκριμένες εξετάσεις.
- Τέλος όσον αφορά το έτος 2007, παρατηρείται αύξηση των ποσοστών επίσης σε όλους σχεδόν τους Εργαστηριακούς Τομείς εκτός από το Κυτταρολογικό και το Σταθμό Αιμοδοσίας.

#### 4.6.3. Νοσολογική Κίνηση στα Επιμέρους Τμήματα των Τακτικών (Τ.Ε.Ι.) και Εκτάκτων (Τ.Ε.Π.) Ιατρείων .

##### i) Νοσολογική Κίνηση στα Τ.Ε.Ι. :

Στο πίνακα 4.25. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση της νοσηλευτικής κίνησης στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ( Τ.Ε.Ι. ).

Πίνακας 4.25. : Νοσολογική Κίνηση των Τ.Ε.Ι. ( κατά τα έτη 2005-2007 ) .

Τ.Ε.Ι.	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Α' & Β' Παθολογικό	4.451	3.925	3.626	12.002
Καρδιολογικό	2.470	2.826	3.148	8.444
Οδοντιατρικό	3.168	2.813	2.567	8.548
Οφθαλμολογικό	6.457	5.360	5.831	17.648
Ορθοπαιδικό	9.294	8.551	7.118	24.963
Ουρολογικό	2.315	2.141	2.003	6.459
Παιδιατρικό	3.462	3.485	3.311	10.258
Δερματολογικό	10.509	10.550	10.495	31.554
Α' Χειρουργικό	2.559	2.647	2.747	7.953
Β' Χειρουργικό	2.857	2.789	2.813	8.459
Γυναικολογικό	3.978	5.475	4.857	14.310
Πνευμονολογικό	4.153	3.943	3.768	11.864
Ψυχιατρικό	7.962	9.176	9.003	26.141
Νεφρολογικό	1.566	1.704	1.729	4.999
Νευρολογικό	2.500	2.684	2.768	7.952
Ω.Ρ.Λ.	4.021	1.480	1.439	6.940
Γαστρεντερολογικό	1.271	1.579	1.439	4.289
Ακτινολογικό	17.802	19.042	18.676	55.520
Υπερηχογράφος	4.904	3.917	3.725	12.546
Μ.Μ.Α.	4.674	4.690	4.695	14.059
Μαστογράφος	141	317	355	813
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>100.514</b>	<b>99.094</b>	<b>96.113</b>	<b>295.721</b>

Πηγή : Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.25.) παρατηρούμε ότι :

- Το σύνολο των επισκέψεων των Τ.Ε.Ι. μειώνεται καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007.

- Το ιατρείο που έχει τις περισσότερες επισκέψεις είναι το Ακτινολογικό, ενώ το ιατρείο που παρουσιάζει τις λιγότερες επισκέψεις είναι ο Μαστογράφος.

ii) Νοσολογική κίνηση στα Τ.Ε.Π. :

Στο πίνακα 4.26. που ακολουθεί γίνεται απεικόνιση της νοσηλευτικής κίνησης στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ( Τ.Ε.Π. ).

Πίνακας 4.26. : Νοσολογική Κίνηση των Τ.Ε.Π. ( κατά τα έτη 2005-2007. ) .

Τ.Ε.Π.	ΕΤΗ			ΣΥΝΟΛΟ
	2005	2006	2007	
Α' Παθολογικό	9.517	9.980	9.805	29.302
Β' Παθολογικό	9.397	10.246	11.617	31.260
Καρδιολογικό	8.515	9.357	8.617	26.489
Οδοντιατρικό	785	775	682	2.242
Οφθαλμολογικό	3.303	3.828	3.185	10.316
Ορθοπαιδικό	11.623	11.720	10.709	34.052
Ουρολογικό	1.721	1.928	2.071	5.720
Παιδιατρικό	8.130	8.180	8.517	24.827
Δερματολογικό	161	141	16	318
Α' Χειρουργικό	6.637	6.227	5.197	18.061
Β' Χειρουργικό	7.843	6.310	4.864	19.017
Γυναικολογικό	3.588	4.018	3.551	11.157
Πνευμονολογικό	877	341	94	1.312
Νευρολογικό	932	880	551	2.363
Γαστρεντερολογικό	490	744	788	2.022
Ακτινολογικό	26.087	28.040	27.380	81.507
Υπερηχογράφος	1.860	1.236	1.916	5.012
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>101.466</b>	<b>103.951</b>	<b>99.560</b>	<b>304.977</b>

Πηγή : Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρικών Νοσοκομείου Καλαμάτας .

Από το παραπάνω πίνακα (4.26.) παρατηρούμε ότι :

- Το σύνολο των επισκέψεων των Τ.Ε.Π. αυξάνεται μέχρι το έτος 2006, ενώ το 2007 παρατηρείται πτώση.
- Το 2006 ήταν η χρονιά με τα περισσότερα επείγοντα περιστατικά.

- Τις περισσότερες επισκέψεις, καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007 είχε το Ακτινολογικό, ενώ τις λιγότερες το Δερματολογικό .

#### 4.7. Δείκτες Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας

Η αποδοτικότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών εκτιμάται και αξιολογείται σε συνδυασμό με τη μορφή που λαμβάνει η μέτρηση της δραστηριότητας και των αποτελεσμάτων του νοσοκομείου. Η δραστηριότητα καθορίζεται από μια σειρά δεικτών και χαρακτηριστικών που αποδεικνύουν την ωφελιμότητα των πόρων που διατέθηκαν για τις υπηρεσίες υγείας ... Οι δείκτες στράφηκαν διαχρονικά προς τη ποσοτική αξιολόγηση του νοσοκομειακού προϊόντος που έμμεσα οδηγεί και στη ποιοτική διάσταση της νοσηλείας ... Το νοσοκομειακό προϊόν δύναται να περιγραφεί ως το αποτέλεσμα μιας πολυπαραγοντικής διαδικασίας της οποίας το κάθε στάδιο συνεισφέρει στο πλαίσιο καθορισμού και αξιολόγησης της αποδοτικότητας. Η βασική μέθοδος μέτρησης του αποτελέσματος μιας νοσοκομειακής δραστηριότητας προέρχεται από τις παρατηρηθείσες ποσότητες νοσοκομειακού προϊόντος. Αυτές μεταφράζονται σε αντίστοιχους δείκτες, με στόχο τη μέτρηση της αποδοτικής οργάνωσης και χρήσης των πόρων ( Πολύζος Ν. – 1999 ).

Οι δείκτες δε που θα χρησιμοποιηθούν και σε αυτό το κεφάλαιο θα ομαδοποιηθούν στις τέσσερις κατηγορίες ( και ορίζονται όπως και στο προηγούμενο κεφάλαιο αντίστοιχα ) :

- I) Δείκτες Εισροών .
- II) Δείκτες Εκροών .
- III) Δείκτες Επάρκειας .
- IV) Δείκτες Χρησιμότητας – Λειτουργικότητας Κατανάλωσης .

Αναλυτικότερα :

## I) Δείκτες Εισροών:

- i) Ανθρωπίνων Πόρων .
- ii) Υλικών Πόρων .

Αναλυτικότερα :

- i) Δείκτες Ανθρωπίνων Πόρων :

⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τον εξυπηρετούμενο πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας με το προσωπικό του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τη ποσότητα του πληθυσμού που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου. Έτσι μετρούν κατά πόσο καλύπτονται οι ανάγκες ζήτησης υπηρεσιών από τους πόρους του Νοσοκομείου Καλαμάτας.

**Πίνακας 4.27. :** Στοιχεία προσωπικού Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας .

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Ιατρικό	163	167	168
Νοσηλευτικό	297	281	283
Διοικητικό	158	158	143
ΣΥΝΟΛΟ	618	606	594

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Καλαμάτας . Ίδιοι Υπολογισμοί .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.27.), γνωρίζοντας ότι ο πληθυσμός του Νομού Μεσσηνίας τη χρονική περίοδο από το 2005 έως και το έτος 2007 είναι 176.876 κάτοικοι σύμφωνα με την απογραφή του 2001 ([www.01messinia.gr](http://www.01messinia.gr)) και γνωρίζοντας επίσης πως ορίζονται οι δείκτες προκύπτει ο παρακάτω πίνακας (4.28.).

**Πίνακας 4.28.** : Δείκτες εξυπηρετούμενου πληθυσμού ανά εργαζόμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Κάτοικοι ανά Συνολικό Προσωπικό	286,21	291,87	297,77
Κάτοικοι ανά Ιατρικό Προσωπικό	1.085,13	1.059,14	1.052,83
Κάτοικοι ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	595,54	629,45	625,00
Κάτοικοι ανά Διοικητικό Προσωπικό	1.119,49	1.119,49	1.236,90

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Από το παραπάνω πίνακα (4.28.) παρατηρούμε ότι :

- Όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά συνολικό προσωπικό παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 5,66 , ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 5,9.
- Όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά ιατρικό προσωπικό αντιθέτως παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το 2006 μειώθηκε κατά 25,99 , ενώ το έτος 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 6,31 , κάτι που οφείλεται στην αύξηση του ιατρικού προσωπικού.
- Επιπλέον όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 33,91 ενώ το 2007 μειώθηκε κατά 4,45.
- Τέλος όσον αφορά το δείκτη κάτοικοι ανά διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση. Συγκεκριμένα όμως το έτος 2006 παραμένει αμετάβλητος, καθώς οι μεταβλητές του ( πληθυσμός & διοικητικό προσωπικό ) δεν άλλαξαν το έτος αυτό, ενώ το 2007 αυξάνεται κατά 117,41 , κάτι που οφείλεται στην αύξηση του διοικητικού προσωπικού.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΑΝΑ 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν το προσωπικό του Νέου Νοσοκομείου με το Πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό του προσωπικού που αντιστοιχεί σε κάθε 10.000 κατοίκους και κατά πόσο το προσωπικό αυτό επαρκεί για την εξυπηρέτηση του πληθυσμού του Νομού.

**Πίνακας 4.29. :** Δείκτες εργαζομένων ανά 10.000 κατοίκους  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Συνολικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	34,94	34,26	33,58
Ιατρικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	9,22	9,44	9,50
Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	16,79	15,89	16,00
Διοικητικό Προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους	8,93	8,93	8,08

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.29.) παρατηρούμε ότι :

- Όσον αφορά το δείκτη συνολικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει συνεχή μείωση, πιο αναλυτικά το 2006 μειώνεται κατά 0,68 , ενώ το έτος 2007 μειώνεται επιπλέον επίσης κατά 0,68.
- Όσον αφορά το δείκτη ιατρικού προσωπικού ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξάνεται κατά 0,22 , ενώ το 2007 αυξάνεται επιπλέον κατά 0,06.
- Επιπλέον όσον αφορά το δείκτη νοσηλευτικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το 2006 μειώθηκε κατά 0,9 , ενώ το έτος 2007 αυξήθηκε κατά 0,11.
- Τέλος όσον αφορά το δείκτη διοικητικό προσωπικό ανά 10.000 κατοίκους παρουσιάζει μείωση. Συγκεκριμένα όμως το έτος 2006 παραμένει αμετάβλητος, καθώς οι μεταβλητές του ( διοικητικό προσωπικό & πληθυσμός ) δεν άλλαξαν το έτος αυτό, ενώ το 2007 μειώνεται κατά 0,85.

ii) Δείκτες Υλικών Πόρων:

⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ 10.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ

Ο δείκτης αυτός απεικονίζει πόσες κλίνες αναλογούν σε κάθε 10.000 κατοίκους του Νομού Μεσσηνίας.

⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΕΣ

Ο δείκτης αυτός απεικονίζει τον αριθμό των ατόμων του Νομού Μεσσηνίας, που αναλογούν σε κάθε κλίνη του Νοσοκομείου Καλαμάτας .

⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΚΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ

Ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου, υπολογίζεται ως το σύνολο των τετραγωνικών μέτρων του στεγασμένου χώρου, προς τον αριθμό των κλινών.

Οι παραπάνω δείκτες παρουσιάζονται στο πίνακα 4.30 που ακολουθεί.

Πίνακας 4.30. : Δείκτες Υλικών Πόρων ( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Αριθμός Κλινών ανά 10.000 κατοίκους	18,83		
Πληθυσμός ανά Αριθμό Κλινών	531,16		
Μικτός Νοσοκομειακός Χώρος	72,89		

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.30.) παρατηρούμε ότι :

- Η αναλογία των κλινών ανά 10.000 κατοίκους παραμένει σταθερή και ίση με 18,83 , καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007, αυτό οφείλεται στον αμετάβλητο αριθμό τόσο των κλινών, όσο και του πληθυσμού εκείνη τη χρονική περίοδο.
- Η αναλογία του πληθυσμού ανά αριθμό κλινών επίσης παραμένει σταθερή και ίση με 531,16 καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας κάτι που οφείλεται στο ότι οι μεταβλητές μας ( πληθυσμός και κλίνες ) δεν μεταβλήθηκαν τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.
- Τέλος ο δείκτης μικτού νοσοκομειακού χώρου είναι και αυτός σταθερός και ίσος με 72,89 m<sup>2</sup> / κλίνη καθ ' όλη τη χρονική περίοδο.



## II) Δείκτες Εκροών :

Οι παρακάτω δείκτες εκροών κατά κύριο λόγο αξιολογούν τις εκροές των υπηρεσιών υγείας σε σχέση με τις χρησιμοποιούμενες εισροές προκειμένου να γίνει γνωστό το επίπεδο παραγωγικότητας των μονάδων και κατ'επέκταση η αποδοτικότητα του νοσοκομειακού συστήματος .

## ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τις ημέρες νοσηλείας με το προσωπικό του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό των ημερών νοσηλείας που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 4.31.** : Στοιχεία νοσολογικής κίνησης – Ημέρες Νοσηλείας  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	70.096	63.196	62.661

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.31) και γνωρίζοντας πως ορίζονται οι δείκτες προκύπτει ο παρακάτω πίνακας (4.32).

**Πίνακας 4.32.** : Δείκτες ημερών νοσηλείας ανά απασχολούμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Ημέρες Νοσηλείας ανά Συνολικό Προσωπικό	113,42	104,28	105,49
Ημέρες Νοσηλείας ανά Ιατρικό Προσωπικό	430,04	378,42	372,98
Ημέρες Νοσηλείας ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	236,01	224,90	221,42
Ημέρες Νοσηλείας ανά Διοικητικό Προσωπικό	443,65	399,97	438,19

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.32.) παρατηρούμε τα εξής :

- Οι ημέρες νοσηλείας ανά συνολικό προσωπικό παρουσιάζουν αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώνονται κατά 9,14 , ενώ το έτος 2007 αυξάνονται κατά 1,21.
- Οι ημέρες νοσηλείας ανά ιατρό παρουσιάζουν συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώνονται κατά 51,62 , ενώ το 2007 μειώνονται επιπλέον κατά 5,44.
- Οι ημέρες νοσηλείας ανά νοσηλευτή παρουσιάζουν επίσης συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώνονται κατά 11,11 , ενώ το 2007 μειώνονται επιπλέον κατά 3,48.
- Τέλος ο δείκτης ημέρες νοσηλείας ανά διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει και αυτός αυξομείωση , καθώς το 2006 μειώθηκε κατά 9,14 , ενώ το έτος 2007 αυξήθηκε κατά 1,21.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΝΑ ΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΟ

Οι δείκτες αυτοί συσχετίζουν τις εισαγωγές με το προσωπικό του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας, δηλαδή, δείχνουν τον αριθμό των εισαγωγών που αντιστοιχεί σε κάθε υπάλληλο του Νοσοκομείου.

**Πίνακας 4.33. :** Στοιχεία νοσολογικής κίνησης – Εισαγωγές  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ).

	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	23.284	25.300	27.878

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.33.) και γνωρίζοντας πώς ορίζονται οι δείκτες προκύπτει ο παρακάτω πίνακας (4.34.).

**Πίνακας 4.34. :** Δείκτες αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Αριθμός Εισαγωγών ανά Συνολικό Προσωπικό	37,68	41,75	46,93
Αριθμός Εισαγωγών ανά Ιατρικό Προσωπικό	142,85	151,50	165,94
Αριθμός Εισαγωγών ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	78,40	90,04	98,51
Αριθμός Εισαγωγών ανά Διοικητικό Προσωπικό	147,37	160,13	194,93

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.34.) παρατηρούμε τα εξής :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007 οι δείκτες αριθμού εισαγωγών ανά απασχολούμενο παρουσιάζουν συνεχή αύξηση.
- Συγκεκριμένα όσον αφορά το συνολικό προσωπικό αυξήθηκε κατά 4,07 το έτος 2006, ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 5,18. Όσον αφορά το ιατρικό προσωπικό το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 8,65 ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 14,44. Επιπλέον όσον αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση κατά 11,64 το έτος 2006, ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 8,47. Τέλος όσον αφορά το διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση κατά 12,76 το 2006, ενώ το έτος 2007 αυξήθηκε επιπλέον κατά 34,82.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΔΙΑΡΚΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας αναλύεται κυρίως με στόχο την αξιολόγηση της αποδοτικότητας της οργάνωσης , διαχείρισης του νοσοκομειακού προϊόντος ( Πολύζος Ν. – 1999 ).

Η ανάλυση των παραγόντων που αυξομειώνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας παρέχει χρήσιμες πληροφορίες στη παροχή και τη χρηματοδότηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών ( Cairns – Murno – 1992 ).

Ο δείκτης αυτός συσχετίζει τις ημέρες νοσηλείας με τις εισαγωγές, δηλαδή, δείχνει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας που αντιστοιχούν σε κάθε εισαγωγή

**Πίνακας 4.35.** : Δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Μ.Δ.Ν.	3,01	2,50	2,25

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.35.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007, ο δείκτης μέσης διάρκειας νοσηλείας παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώνεται κατά 0,51 , ενώ το 2007 μειώνεται επιπλέον κατά 0,25.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΣΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Ο δείκτης αυτός εκφράζεται σε ποσοστό επί τις % και δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος.

**Πίνακας 4.36.** : Δείκτης μέσης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Μ.Ε.Κ.Ν.Κ.	57,67%	51,99%	51,55%

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.36.) παρατηρούμε ότι :

- Ο δείκτης ετήσιας κάλυψης νοσηλευτικών κλινών παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 5,68 , ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,44 , κάτι που οφείλεται στη μείωση των ημερών νοσηλείας.

## III) Δείκτες Επάρκειας :

Στόχος των δεικτών επάρκειας είναι να αξιολογήσουν τις εκροές σε σχέση με τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Έτσι έχουμε :

⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΝΑ ΚΛΙΝΗ

Οι δείκτες αυτοί εκφράζουν τον αριθμό των απασχολουμένων του Νέου Νοσοκομείου Καλαμάτας που αναλογούν σε κάθε κλίνη του.

**Πίνακας 4.37. :** Δείκτες προσωπικού ανά κλίνη  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ).

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Συνολικό Προσωπικό ανά Κλίνες	1,86	1,82	1,78
Ιατρικό Προσωπικό ανά Κλίνες	0,49	0,50	0,50
Νοσηλευτικό Προσωπικό ανά Κλίνες	0,89	0,84	0,85
Διοικητικό Προσωπικό ανά Κλίνες	0,47	0,47	0,43

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.37.) παρατηρούμε ότι :

- Όσον αφορά το δείκτη συνολικό προσωπικό ανά κλίνη παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 0,04 , ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον επίσης κατά 0,04.
- Όσον αφορά το δείκτη ιατρικό προσωπικό ανά κλίνη παρουσιάζει αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 0,01 , ενώ το 2007 παρέμεινε αμετάβλητος καθώς οι μεταβλητές του ( ιατρικό προσωπικό & κλίνες ) δεν άλλαξαν το έτος αυτό.
- Επιπλέον όσον αφορά το δείκτη νοσηλευτικό προσωπικό ανά κλίνη παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 0,05 , ενώ το 2007 αυξήθηκε κατά 0,01.
- Τέλος όσον αφορά το δείκτη διοικητικό προσωπικό ανά κλίνη παρουσιάζει μείωση. Συγκεκριμένα όμως το 2006 παρέμεινε αμετάβλητος, καθώς οι

μεταβλητές του ( διοικητικό προσωπικό & κλίνες ) δεν άλλαξαν το έτος αυτό , ενώ το έτος 2007 μειώθηκε κατά 0,04.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΑΡΙΘΜΟΥ ΚΛΙΝΩΝ ΑΝΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Οι δείκτες αυτοί εκφράζουν τον αριθμό των κλινών που αναλογούν σε κάθε υπάλληλο του νοσοκομείου.

Πίνακας 4.38. : Δείκτες αριθμού κλινών ανά προσωπικό  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΕΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Κλίνες ανά Συνολικό Προσωπικό	0,54	0,55	0,56
Κλίνες ανά Ιατρικό Προσωπικό	2,04	1,99	1,98
Κλίνες ανά Νοσηλευτικό Προσωπικό	1,12	1,19	1,18
Κλίνες ανά Διοικητικό Προσωπικό	2,11	2,11	2,33

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.38.) παρατηρούμε ότι :

- Ο δείκτης κλίνες ανά συνολικό προσωπικό παρουσιάζει συνεχή αύξηση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 0,01 , ενώ το 2007 αυξήθηκε επιπλέον επίσης κατά 0,01.
- Ο δείκτης κλίνες ανά ιατρικό προσωπικό παρουσιάζει συνεχή μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 0,05 , ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,01.
- Επιπλέον ο δείκτης κλίνες ανά νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 αυξήθηκε κατά 0,07 , ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,01.
- Τέλος ο δείκτης κλίνες ανά διοικητικό προσωπικό παρουσιάζει αύξηση. Συγκεκριμένα όμως το έτος 2006 παρέμεινε αμετάβλητος, καθώς οι μεταβλητές του ( κλίνες & διοικητικό προσωπικό ) δεν άλλαξαν το έτος αυτό, ενώ το 2007 αυξήθηκε κατά 0,22.

⇒ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Ο παραπάνω δείκτης είναι ο πιο συνηθισμένος δείκτης επάρκειας μεταξύ των επιμέρους ειδικοτήτων, ενώ μας δείχνει την αντιστοιχία νοσηλευτή – γιατρού.

**Πίνακας 4.39.** : Δείκτες μεταξύ νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ).

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Νοσηλευτικό ανά Ιατρικό Προσωπικό	1,82	1,68	1,68

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.39.) παρατηρούμε ότι :

- Ο δείκτης μεταξύ νοσηλευτικού ανά ιατρικού προσωπικού παρουσιάζει μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 0,14 , ενώ το 2007 παρέμεινε αμετάβλητος, καθώς οι μεταβλητές του ( ιατρικό & νοσηλευτικό προσωπικό ) αυξήθηκαν σε τόσο μικρό βαθμό που δεν ήταν ικανοί να μετατρέψουν τη τιμή.

#### IV) Δείκτες Χρήσης – Λειτουργικότητας Κατανάλωσης :

Οι παρακάτω δείκτες χρησιμοποιούνται για την εμπέδωση μιας όσο το δυνατό τεκμηριωμένης εικόνας σχετικά με τη νοσηλευτική κίνηση στο Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας.

⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΦΡΟΝΤΙΔΩΝ

Ο δείκτης αυτός συσχετίζει τον αριθμό των ημερών νοσηλείας με το πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή, δείχνει πόσες ημέρες νοσηλείας αντιστοιχούν σε κάθε κάτοικο.

**Πίνακας 4.40.** : Δείκτες χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Χρήση Νοσοκομειακών Φροντίδων	0,40	0,36	0,35

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.40.) παρατηρούμε ότι :

- Καθ ' όλη τη διάρκεια της τριετίας από το έτος 2005 έως και το 2007, ο δείκτης χρήσης νοσοκομειακών φροντίδων παρουσιάζει μείωση. Συγκεκριμένα το έτος 2006 μειώθηκε κατά 0,04 , ενώ το 2007 μειώθηκε επιπλέον κατά 0,01.

#### ⇒ ΔΕΙΚΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΑΝΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟ ΣΤΑ Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.

Ο παραπάνω δείκτης συσχετίζει τον αριθμό των ιατρικών επισκέψεων στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. με το πληθυσμό του Νομού Μεσσηνίας, δηλαδή, δείχνει πόσες ιατρικές επισκέψεις αντιστοιχούν σε κάθε κάτοικο.

**Πίνακας 4.41.** : Στοιχεία που αφορούν τη νοσολογική κίνηση στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Νοσολογική Κίνηση στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.	201980	203045	195673

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.41.) και γνωρίζοντας πως ορίζεται ο δείκτης προκύπτει ο παρακάτω πίνακας (4.42.) :



**Πίνακας 4.42.** : Δείκτες ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.  
( κατά τη χρονική περίοδο 2005-2007 ) .

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΕΤΗ		
	2005	2006	2007
Ιατρικές Επισκέψεις ανά Πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π.	1,14	1,15	1,11

Πηγή : Ίδιες Εκτιμήσεις .

Σύμφωνα με το παραπάνω πίνακα (4.42) προκύπτει ότι :

- Ο δείκτης ιατρικών επισκέψεων ανά πληθυσμό στα Τ.Ε.Ι. & Τ.Ε.Π. παρουσιάζει αυξομείωση. Συγκεκριμένα το 2006 αυξήθηκε κατά 0,01 , ενώ το έτος 2007 μειώθηκε κατά 0,04.

#### 4.8. Συμπεράσματα Κεφαλαίου

Το Νέο Νοσοκομείο Καλαμάτας που ξεκίνησε τη λειτουργία του στις 19 Ιουνίου του 2000, αφού πρώτα πραγματοποιήθηκε η μεταφορά ( του παλαιού στο νέο ) από το Φεβρουάριο του 2000 έως και τις 19/06/00, είχε ως κύριο μέλημα την εκπλήρωση του σκοπού όπως οριζόταν στη δεύτερη αναμόρφωση του οργανισμού του νοσοκομείου , κάτι που δεν ήταν δυνατό στη παλαιά μονάδα για τους λόγους που έχουμε αναφέρει .

Στις 2 Μαρτίου του 2001 η διάκριση των νοσοκομείων σε Νομαρχιακ'α και Περιφερειακά καταργείται σύμφωνα με το Ν. 2889, έτσι μετονομάζεται το νοσοκομείο το οποίο φέρει πλέον την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας .

Στις 30 Ιανουαρίου του 2004 πραγματοποιήθηκε η τρίτη και τελευταία μέχρι στιγμής αναμόρφωση στον οργανισμό με το Φ.Ε.Κ. 160/30.01.04, όπου διευρύνεται ακόμα περισσότερο ο σκοπός του νοσοκομείου ( με βάση τις επιταγές της σύγχρονης αντίληψης ), συγχρόνως δε με την αύξηση των κλινών και την αλλαγή της διάρθρωσης των υπηρεσιών γίνεται πλέον συντονισμένη προσπάθεια για την εκπλήρωση του στόχου που δεν είναι άλλος από τη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας .

Τα περισσότερα προβλήματα που υπήρχαν στο παλαιό νοσοκομείο έχουν εκλείψει, κάτι που οφείλεται κατά κύριο λόγο στη γεωγραφική θέση αλλά και χωροκατανομή της νέας νοσοκομειακής μονάδας, ενώ το μόνο μειονέκτημα όσον αφορά τη γεωγραφική θέση είναι η οικονομική επιβάρυνση των ασθενών ( όσον αφορά τη πρόσβαση τους ) .

Το ανθρώπινο δυναμικό δε που στελεχώνει σήμερα τις υπηρεσίες του νοσοκομείου Καλαμάτας, χαρακτηρίζεται ικανοποιητικό, αφού όπως είδαμε παρατηρείται αύξηση ( μικρή βέβαια ) του προσωπικού, αλλά σε συνδυασμό με τη πρόοδο της τεχνολογίας δεν μπορούμε να πούμε ότι υπολειτουργεί κάποια από τις υπηρεσίες . Δυστυχώς όμως ακόμα και σήμερα παρατηρούμε την έλλειψη κατάλληλου προσωπικού ( ανειδίκευτου ) σε διάφορους τομείς, ειδικότερα δε στο διοικητικό τομέα.

Τέλος με βάση τα στοιχεία της νοσολογικής κίνησης αλλά και των δεικτών (εισροών, εκροών, επάρκειας, χρησιμότητας - λειτουργικότητας κατανάλωσης), των εργαλείων δηλαδή που στοχεύουν στην αξιολόγηση και τον έλεγχο του νοσοκομείου, παρατηρούμε τη συνεχή αύξηση της ζήτησης για ιατρικές πράξεις, τη μείωση της θνησιμότητας, τη μείωση της Μ.Δ.Ν. κ.α., τα οποία έχουν ως αποτέλεσμα τη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, που είναι και ο στόχος κάθε συστήματος υγείας .

## Συμπεράσματα

Καταλήγοντας, θα λέγαμε ότι στο νεοσύστατο ελληνικό κράτος δεν υπήρχε ένα οργανωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας και περίθαλψης. Όσες προσπάθειες έγιναν είχαν ευκαιριακό χαρακτήρα ενώ η δημόσια υγεία λόγω επιδημιών και άλλων νοσημάτων είχε φτάσει σε κρίσιμα σημεία.

Μέσα από το παράδειγμα του Αλεξανδράκειου-Πτωχονοσοκομείου, που παρουσιάσαμε φαίνεται ότι την κοινωνική προστασία για την κάλυψη κοινωνικών κινδύνων και περίθαλψης, ανέλαβε η ιδιωτική πρωτοβουλία. Η Καλαμάτα από τα μέσα του 19ου αιώνα βρίσκεται σε οικονομική και εμπορική ακμή. Από αυτή την οικονομική άνθηση προέκυψε ένας Μέγας Ευεργέτης, ο Σπύρος Αλεξανδράκης. Λέμε Μέγας όχι για το ύψος της περιουσίας που διέθεσε αλλά για το γεγονός ότι δώρισε ολόκληρη την περιουσία του σε κοινωφελείς σκοπούς. Στις επόμενες δεκαετίες, δεκάδες άνθρωποι μορφώθηκαν, θεραπεύτηκαν και έπιναν πόσιμο νερό χάρη στην δωρεά του. Είναι πραγματικά σημαντικό το κοινωνικό έργο το οποίο πρόσφερε το Αλεξανδράκειο Ίδρυμα στην τοπική κοινωνία της Καλαμάτας. Βέβαια δεν ξεχνάμε την συμβολή και άλλων προσωπικοτήτων που συνέβαλλαν σε αυτό αλλά και την προσπάθεια του Δήμου Καλαμάτας να ιδρύσει νοσοκομείο, αντιλαμβάνοντας τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας .

Στις δεκαετίες που ακολούθησαν παρουσιάσαμε την πορεία του νοσοκομείου που ολοκληρώθηκε με την “κρατικοποίησή του” το 1947. Το πρώτο λοιπόν νοσοκομείο της πόλης ήταν η βάση πάνω στην οποία θεμελιώθηκε η νοσοκομειακή κρατική παρέμβαση στη Καλαμάτα. Το “Παλαιό Νοσοκομείο” κλήθηκε να σηκώσει το βάρος της νοσοκομειακής περίθαλψης στη πόλη. Η μετεγκατάσταση του έγινε για λόγους επάρκειας χώρου και βελτίωσης της εσωτερικής υγιεινής. Γρήγορα όμως χρειάστηκαν νέες παρεμβάσεις. Το “Παλαιό Νοσοκομείο” δοκιμάστηκε έντονα στους σεισμούς της Καλαμάτας (1986) τόσο στην ανταποκρισιμότητα του έναντι της κοινωνίας. Η όποια προσθήκη μονάδων και εξοπλισμού δεν απέδωσε αποτελεσματικά. Οι τάσεις εκσυγχρονισμού στην αναβάθμιση παροχών υγείας και την αποδοτικότητα των νοσοκομειακών μονάδων, οι οποίες διατυπώνονται κατά την δεκαετία του 1990, οδηγούν στην ριζική αναμόρφωση

των νοσοκομείων στην Ελλάδα. Επομένως το “Παλαιό Νοσοκομείο” αδυνατεί να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις αυτές.

Το “Νέο Νοσοκομείο” λοιπόν δέχεται τους πρώτους ασθενείς του το 2000. Θεωρούμε ότι είναι νωρίς ακόμα να κρίνουμε την πορεία του, ωστόσο αξιολογήσαμε ορισμένα στοιχεία από την λειτουργία του.

Κατά την ιστορική μας αξιολόγηση επιχειρήσαμε να σας παρουσιάσουμε ορισμένα λειτουργικά, διοικητικά νοσηλευτικά και οργανωτικά στοιχεία (νοσηλευτική κίνηση, δείκτες εισροών-εκροών, επάρκειας). Μέσα από τα στοιχεία αυτά, διαπιστώσαμε την αλληλοεπίδραση των νοσοκομειακών υποδομών της πόλης με την τοπική κοινωνία.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αγριαντώνη Χρ.,(1986), *“Οι απαρχές της εκβιομηχάνισης στην Ελλάδα το 19ο αιώνα”*, Αθήνα.: 210.

Δάμπασης Ι.Ν.,(1964), *“Επίχαρμος:Ο κωμωδιογράφος και ιατρός”*, ανατύπωση εκ’ του περιοδικού Παρνασσός, Τόμος ΣΤ, αριθμ. 1, Αθήνα.

Δάμπασης Ι.Ν.,(1967), *“Θεοί και Ήρωες Ιατροί παρά αρχαίοις”*, ανατύπωση εκ’ του περιοδικού Παρνασσός, Τόμος Θ’, αριθμ. 2, Αθήνα.

Δρούμπαλης Φ.,(1997), *“Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙ”*, σημειώσεις διδασκαλίας, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας. : 12-16

Δρούμπαλης Φ.,(2005), *“Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Υγείας ΙΙ”*, σημειώσεις διδασκαλίας, Τμήμα ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας. : 9-10, 97-98.

Ζερβός Σ.,(1925), *“Εθνικά Κληροδοτήματα και Δωρεές”*, έκθεση προς τη Δ’ των Ελλήνων Εθνοσυνέλευση 04/02/1925.

Ζιάκας Γ.,(2002), *“Θρησκεία και Πολιτισμός των προϊστορικών κοινωνιών και των αρχαίων λαών”*, εκδ. Σφακιανάκη, Θεσσαλονίκη.

Θεοδώρου Β.,(2000), *“Οι γιατροί απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα. Ο αντιφυματικός αγώνας στις αρχές του 20ου αιώνα, 1901-1926”*, Μνήμων, Αθήνα. :145-178

Θωμόπουλος Ε.,(1977), *“Ιστορία της κοινωνικής προστασίας από των αρχαιοτάτων χρόνων μέχρι σήμερα”*, Παπαζησης, Αθήνα.

Κακλαμάνης Ν.,(2000), *“Ναι στην μεταρρύθμιση, όχι στην απορύθμιση, Ιατρικός Τύπος”*, Φ 230.

Καρύδης Δ.,(2000), *“Καλαμάτα-Διαδικασίες αστικού μετασχηματισμού(1860-1940)”*, στο πρακτικά Β’ του διεθνούς συνεδρίου *“Η πόλη στους νεότερους χρόνους. Μεσογειακές βαλκανικές όψεις”*, Αθήνα.

Κουζης Α.,(1947), " *Αι μετά την ίδρυσιν του βασιλείου της Ελλάδος ρώται παρ'ημίν αρχαί υγειονομικής πολιτικής και οργάνωσης της δημόσιας υγείας*",Αθήνα.

Κτεναβέας Σ.,(1909), " *Μεσσηνιακή Επετηρίς 1908*", Τυπογραφείο Αυγή Αθηνών, Εν Αθήναις. : 174-177,183-196,191-195,204.

Κυριόπουλος Γ., (1997), " *Ισότητα ή ελευθερία στη αγορά υπηρεσιών υγείας : Το πραγματικό πολιτικό δίλημμα και ο Ενιαίος Φορέας Υγείας*", στο : Κυριόπουλος Γ., Σισσούρας Α., (επιμ.), " *Ενιαίος Φορέας Υγείας : Αναγκαιότητα και αυταπάτη* ", Θεμέλιο, Αθήνα.

Λαναρά Β.,(1994), " *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών*", Αθήνα. : 12,32,36.

Λιάκος Α.,(1993), " *Εργασία και Πολιτική στην Ελλάδα του Μεσοπολέμου . Το Διεθνές Γραφείο Εργασίας και η ανάδυση των κοινωνικών θεσμών* ", Ίδρυμα Έρευνας και Παιδείας της Εμπορικής Τράπεζας της Ελλάδος, Αθήνα. :316-317, 327-334

Λιαρόπουλος Λ.,(1993), " *Οργάνωση υπηρεσιών υγείας*", Σημειώσεις διδασκαλίας, Τμήμα νοσηλευτικής , Πανεπιστήμιο Αθηνών. : 18-19.

Μακρίδης Ν.,(1933),"*Αι υπηρεσίαι υγιεινή εν Ελλάδι από τις ιδρύσεως του Ελληνικού Βασιλείου μέχρι των ημερών μας*",Αθήνα.

Μάλλιου Αικ.,(2002), " *Οι σχέσεις του τοπικού τύπου με το Γενικό Νομαρχιακό Νοσοκομείο Καλαμάτας* ", Πτυχιακή Εργασία ΔΜΥΠ, ΤΕΙ Καλαμάτας.

Μελισσοουργός Σ.,(1905), " *Λογοδοσία του Αδελφάτου του Αλεξανδράκειου Νοσοκομείου και Πτωχοκομείου για το έτος 1904*", Θάρρος , Καλαμαίς.: 5-12

Μελισσοουργός Σ.,(1906),"*Λογοδοσία εκτελεστών της διαθήκης Αλεξανδράκη* ",Τυπογραφείο Πολυμενάκη, Εν Καλαμαίς. :4-10.

Μητροπολίτης Μεσσηνίας κ. Χρυσόστομος Θ.,(1957), " *Ο Σπυρίδων Αλεξανδράκης και τα Αλεξανδράκεια Κληροδοτήματα*", Καλαμάτα. : 36-57.

Μητροπολίτης Μεσσηνίας κ. Χρυσόστομος Θ.,(1999)“Λόγος επί τοις εγκαίνιαις του Νέου Κτιριακού Συγκροτήματος του Αλεξανδράκειου Γηροκομείου”, Καλαμάτα. : 4-10.

Μπαφούνης Γ., (1991), (επιμ.) “Στατιστική της Ελλάδος. Πληθυσμός του έτους 1861(Αθήνα 1862)”, ανατύπωση Π.Τ.Ι. Ε.Τ.Β.Α., Αθήνα.

Μωραΐτης Ε., (1987), “Το Ν.Δ. 2592/53 Περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως. Κριτική θεώρηση μιας αναξιοποίητης ευκαιρίας για την υγειονομική οργάνωση της χώρας, Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας”, Τεύχος 4. : 5-11

Νιάκας Δ., (1993), “Υγεία και περιφερειακή ανάπτυξη. Η περιφερειακή πολιτική υγείας στην Ελλάδα”, Κέντρο των Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα. : 199-222.

Οικονομάκης Π.Δ.,(1967), “Το πρώτο Νοσοκομείο, το πρώτο γυμνάσιο και η από τουρκοκρατίας Ελληνική σχολή της Καλαμάτας”,(1876), Τυπογραφείο Μιχ. Πολυμενάκη, Καλαμάτα. : 2-4, 9-26

Οικονομόπουλος Χ.,(1993), “Απ’τα Ασκληπειία στα Σύγχρονα Θεραπευτήρια”, Ιατρικό Βήμα Σεπτ-Οκτ. : 42-44, 47-51.

Οικονόμου Χ.,(2004), “Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα & τις Ευρωπαϊκές Κοινωνίες”, Διόνικος, Αθήνα. : 186-209,213-220.

Πεντόγαλος Γ.,(1983), “Εισαγωγή στην ιστορία της ιατρικής”, Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη. : 21,38.

Πετρίδης Π., (2000), (επιμ.) “Το έργο Κυβερνήσεως Βενιζέλου κατά τη τετραετία 1928-1932. Τι υπεσχέθη προεκλογικός και τι επραγματοποίησε”, University studio press, Θεσσαλονίκη.

Πολύζος Ν.,(1999), *“Αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών (DRG’s)”*, Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Αθήνα. : 27-30, 89-90.

Πολυμενάκης Ι., (1897), *“Ημερολόγιο Ευνομίας”*, Καλαμάτα. : 18-27.

Πουρναρόπουλος Γ.Κ.,(1973), *“Ιατρική του αγώνα – Η συμβολή των υγειονομικών εις τον αγώνα της ανεξαρτησίας 1821”*,Αθήνα. :36,85-88.

Ρεμπάκος Γ.,(1935), *“Μεσσήνιοι και Μεσσηνία-Ιστορικοκοινωνική μελέτη”*, εκδ. Ιωάννη και Αριστεΐδη Παπανικολάου, Αθήνα. :24-29.

Ρούπας-Πολύζος,(1994), *“Δυσλειτουργική Γραφειοκρατία ή Παγιωμένος Γραφειοκρατισμός: μια κοινωνική- πολιτική κριτική στην Ελληνική διοικητική γραφειοπαθολογία ”*, από Πολύζος Ν., (1999), Τ.Υ.Π.Ε.Τ., Αθήνα. : 142.

Σάββας Κ.,(1917), *“Η θνητότης των δώδεκα μείζονων πόλεων της παλαιάς Ελλάδος”*, Υπουργείο Εσωτερικών , Υγειονομικόν Δελτίον Ιατροσυνεδρίου 1,2 ( Απρίλιος 1917). : 161-190.

Σακκελαρόπουλος Θ.,(1994), *“Οι κρίσεις στην Ελλάδα 1830-1857, Οικονομικές Κοινωνικές και Πολιτικές όψεις, Τόμος Β' 1845-1857”*, εκδ. Κριτική, Αθήνα.: 94-120.

Σαπουνάκη–Δρακάκη Λ.,(2005),*“Οικονομική ανάπτυξη και κοινωνική προστασία – Η γέννηση των υπηρεσιών υγείας στον Πειραιά και το ΤΖΑΝΕΙΟ Νοσοκομείο”*, Διώνικος, Αθήνα.:92-99, 127-190.

Σαράβας Δ.,(1876), *“Κανονισμός του Αλεξανδράκειου Πτωχοκομείο των εργασιών των εκτελεστών”*, Τυπογραφείο Πολυμενάκη, Καλαμάτα.

Σιγάλας Ι.,(1993), *“Το νοσοκομείο στην Ελλάδα σήμερα”*, Ιατρικό Βήμα, Τεύχος 32. : 25.

Σισσούρας Α., Καρόκης Α., Πολύζος Ν., Θεοδώρου Μ.,(1995), *“Ενιαίος Φορέας Υγείας. Η οργάνωση του συστήματος χρηματοδότησης και η*



αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας”, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθηνά.

Σισσούρας Α.,(2003), *Μεταρρύθμιση και καθημερινότητα. “Για μια σύμβαση του συστήματος υγείας με τους ασθενείς”*, ΤΑ ΝΕΑ, 18/8/2003.

Σκιά-Πανοπούλου Χ.,(1998),*“Ανάλυση της διαδικασίας της πολιτιστικής ανάπτυξης σε τοπικό επίπεδο – Η περίπτωση της Καλαμάτας”*, Διδακτωρική Διατριβή , Παντείου Πανεπιστημίου Αθηνών.

Σπανδαγός Β., Σπανδαγού Ρ. , Τραυλού Δ.,(1996), *“Ιατροί και Φαρματολόγοι της αρχαίας Ελλάδας”*, Αίθρα, Αθήνα. : 32-34, 44.

Ταβουλαρέας Γ.,(1985), *“Παλιά Καλαμάτα ”*, Καλαμάτα. :68

Τούντας Γ.,(1999), *“Μοντέλα Συμπεριφορών Υγείας, νέα υγεία”*, Τεύχος 24 Απρ.-Ιουν.

Τσιμπιδάρος Π.,(1955), *“Η παλιά Καλαμάτα”*, στο : Οικονομάκης Π., επιμ. (1956), *“Μεσσηνιακά γράμματα”*, τόμος Α΄, Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας, Καλαμάτα. : 445-448.

Χρυσοσπάθης Γ.,(1878),*“Περί του εν Καλαμαίς Αλεξανδράκειου πτωχοκομείου και των εν αυτώ νοσηλευθέντων ασθενών”*, Τυπογραφείο Φιλοκαλίας, Αθήνα. :3-16

Χρυσοσπάθης Γ.,(1890), *“Περί του εν Καλαμαίς Αλεξανδράκειου πτωχοκομείου και των εν αυτώ νοσηλευθέντων ασθενών”*, Τυπογραφείο Φιλοκαλίας, Αθήνα. :7-11

Χρυσοσπάθης Γ.,(1902) *“Λογοδοσία του Αδελφάτου του Αλεξανδράκειου Νοσοκομείου και Πτωχοκομείου ”*, Τυπογραφείο Πολυμενάκη, Καλαμάτα. :2-15.

Χρυσοσπάθης Ο., (1992), *“Ιστορία της παλαιάς Καλαμάτας ”*, εκδ. Ν. Ηλιόπουλος, Καλαμάτα. : 14-18, 25-31, 35-45.

"Χρονικό της Ανθρωπότητας", (2002), Εγκυκλοπαίδεια -Τόμος Β' επανέκδοση, Δομική, Αθήνα.:728,760, 962-963 .

Cairns J. & Murno J., (1992), " Why does Length of Stay vary for Orthopaedic Surgery ?", Health Policy, 22. : 297-306.

### ΑΡΧΕΙΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- Από το Παράρτημα των Αρχείων του Κράτους

Αρχείο Ψαρρέα Ι., Φάκελοι 1-12.

Αρχείο Φερέτου Μ., αριθμ. φυλ. 4-7

- Από τη Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας

Στραβοσκιιάδης Π.Λ., (1871), "Σπύρος Αλεξανδράκης η Διαθήκη", Καλαμαί.

- Από το Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας

Αρχείο από Γραφείο Κινήσεως Ασθενών

Αρχείο από Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων

Αρχείο από Τμήμα Προσωπικού

Αρχείο από τη Τεχνική Υπηρεσία

Αρχείο από το Γραφείο του Διοικητή

### ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

[www.peloponnisos.gr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=83&itemid=64](http://www.peloponnisos.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=83&itemid=64)

[www.01messinia.gr/gr/plirofories/nomos\\_messinias.html](http://www.01messinia.gr/gr/plirofories/nomos_messinias.html)

### Φ.Ε.Κ.

29 Δεκεμβρίου 1947, Αριθμός Φύλλου 296, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ Κυρώσεως του Οργανισμού του Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών”.

20 Φεβρουαρίου 1956, Αριθμός Φύλλου 69, Τεύχος Πρώτον, “Περὶ Αναμορφώσεως του Οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμών”.

7 Ιουνίου 1975, Αριθμός Φύλλου 107, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ Τροποποιήσεως και Συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας”.

17 Οκτωβρίου 1975, Αριθμός Φύλλου 227, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ Συστάσεως θέσεων εις Σταθμού Αιμοδοσίας και καθορισμού της εις προσωπικού συνθέσεως των περιφερειακών Σταθμών Αιμοδοσίας”.

4 Φεβρουαρίου 1978, Αριθμός Φύλλου 13, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ προσθήκης θέσεων ιατρών βοηθών-ειδικευομένων εις Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/1953”.

20 Φεβρουαρίου 1979, Αριθμός Φύλλου 31, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ Τροποποιήσεως και Συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας”.

21 Ιουλίου 1979, Αριθμός Φύλλου 164, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ συστάσεως Μονάδων Βρεφών εις Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/1953”.

24 Οκτωβρίου 1979, Αριθμός Φύλλου 241, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ συστάσεως Τμημάτων Αναισθησιολογίας εις Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/1953”.

1 Οκτωβρίου 1981, Αριθμός Φύλλου 285, Τεύχος Πρώτον, “ Περὶ προσθήκης θέσεων ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού, τεχνικού-βοηθητικού προσωπικού εις τα Νοσηλευτικά Ιδρύματα Ν.Δ. 2592/1953”.

20 Σεπτεμβρίου 1986, Αριθμός Φύλλου 634, Τεύχος Δεύτερο, “ *Περί Αναμορφώσεως του Οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*”.

21 Μαρτίου 2001, Αριθμός Φύλλου 71, Τεύχος Δεύτερο, “ *Περί Βελτίωσης και Εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας*”.

30 Ιανουαρίου 2004, Αριθμός Φύλλου 160, Τεύχος Δεύτερο, “ *Περί Αναμορφώσεως του Οργανισμού του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Καλαμάτας*”.

### ΤΥΠΟΣ

Δημοσιεύματα από την εφημερίδα Σημαία (1986-1999)

Δημοσιεύματα από την εφημερίδα Ελευθερία (1986-1999)

Δημοσιεύματα από την εφημερίδα Θάρρος (1986-1999)

Μανιάτης Β.,(12/12/07), “*Σπύρος Βας. Αλεξανδράκης (1807-1871)*.”, εφημερίδα Σημαία. :10

Κωνσταντινίδης Α.,(18/11/2001), “*Το λιμάνι της Καλαμάτας*”, εφημερίδα Καθημερινή. : 22

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΟΠΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ**

## Εικόνα 1

Μέρος της οδού Αριστομένους. ΚΑΛΑΜΑΤΑ.



Ο χώρος του σημερινού “Πάρκου των Σιδηροδρόμων” σε καρτ-ποστάλ του 1914. Αριστερά το εργοστάσιο Ζαν και Ρος (Οξυγονοπνευματοποιείο). Διακρίνεται το τραμ και ο σιδηροδρομική γραμμή που εξυπηρετούσαν την συγκοινωνία και τη μεταφορά εμπορευμάτων. Πηγή: Αρχείο ΕΛΙΑ

## Εικόνα 2



Άποψη της παραλιακής οδού Ναυαρίνου και του λιμανιού της Καλαμάτας το 1900 (Πηγή: Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας- Λεύκωμα φωτογραφιών παλαιάς Καλαμάτας)

**Εικόνα 3**



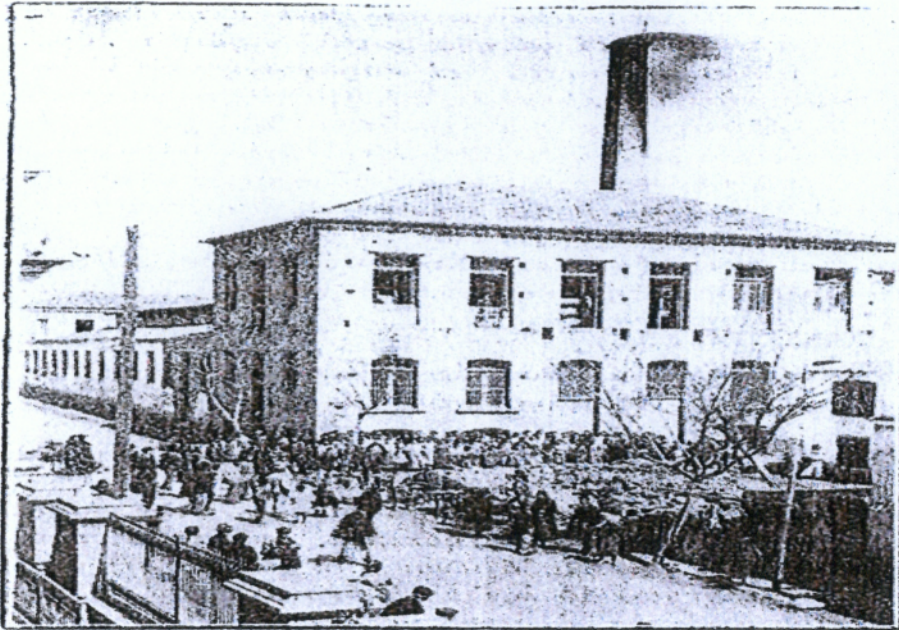
*Το λιμάνι της Καλαμάτας (Πηγή: Λεύκωμα φωτογραφιών Παλαιάς Καλαμάτας – Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας)*

**Εικόνα 4**



*Η οδός Αριστομένους αποτελεί έως σήμερα τον κύριο εμπορικό δρόμο της πόλης (Πηγή: Λεύκωμα φωτογραφιών Παλαιάς Καλαμάτας – Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας)*

Εικόνα 5



Το εργοστάσιο Στασινόπουλων – 1897. Απασχολούσε έως και 300 άτομα.  
(Πηγή: Κτεναβέα Σ., (1909), "Μεσσηνιακή Επετηρίς 1908": 192)

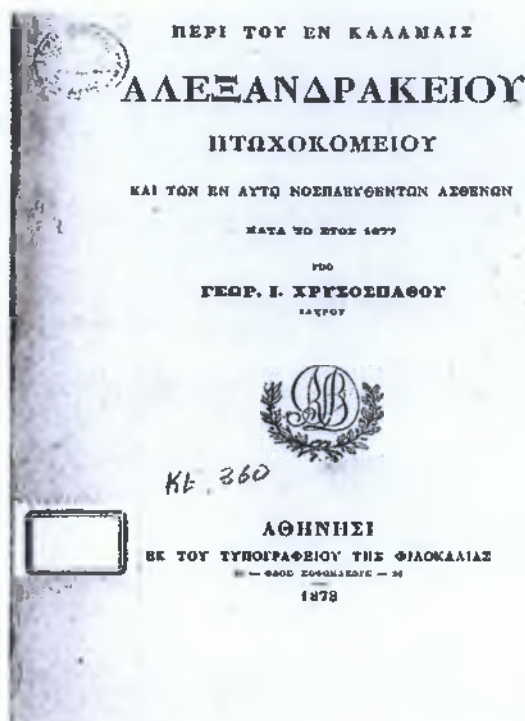
Εικόνα 6



Πρόσοψη του Αλεξανδράκειου Πτωχοκομείου. Η είσοδος παραμένει ίδια από το 1883. Μετά τους καταστροφικούς σεισμούς (1986) το κτήριο ανακατασκευάστηκε από τα θεμέλια. (Πηγή : Ερασιτεχνική λήψη)



### Εικόνα 7



Το εξώφυλλο από την πρώτη ετήσια ιατρική αναφορά του Γ. Χρυσοσπάθη στο Αλεξανδράκειο Πτωχοκομείο (Πηγή *Λεύκωμα φωτογραφιών Παλαιάς Καλαμάτας – Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας*)

### Εικόνα 8



Ο Μέγας Ευεργέτης και ιδρυτής των Αλεξανδράκειων κληροδοτημάτων Σπυρίδων Αλεξανδράκης (1807-1871) Πηγή: Μανιάτης Β., (12/12/07), "Σπύρος Β. Αλεξανδράκης", *Εφημερίδα Σημαία*.

Εικόνα 9



Η πρόσοψη του “Παλαιού Νοσοκομείου” Καλαμάτας, στη δεκαετία του 1960.  
(Πηγή Λεύκωμα φωτογραφιών Παλαιάς Καλαμάτας – Λαϊκή Βιβλιοθήκη Καλαμάτας)

Εικόνα 10



Η κεντρική είσοδος του “Παλαιού Νοσοκομείου” Καλαμάτας, λίγα χρόνια μετά από τη μεταστέγασή του στο νέο κτιριακό συγκρότημα, ίσως είναι μια από τις πιο χαρακτηριστικές εικόνες που μαρτυρούν την αδράνεια των φορέων της πόλης  
(Πηγή Ίδιες φωτογραφικές λήψεις)

**Εικόνα 10**



Η πρόσοψη του “Παλαιού Νοσοκομείου” Καλαμάτας σήμερα – Μπορεί άραγε μια πανακίδα να δείχνει το μέλλον του νοσοκομείου ; (Πηγή Ίδιες φωτογραφικές λήψεις)

**Εικόνα 11**



Εναέρια λήψη του “Νέου Νοσοκομείου” Καλαμάτας στη περιοχή Αντικάλαμος (Πηγή Φωτογραφικό αρχείο Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας)

**Εικόνα 12**



**Είσοδος των Επειγόντων Περιστατικών του “Νέου Νοσοκομείου” Καλαμάτας  
(Πηγή Φωτογραφικό αρχείο Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας)**

**Εικόνα 12**



**Εξωτερικά Ιατρεία του “Νέου Νοσοκομείου” Καλαμάτας  
(Πηγή Φωτογραφικό αρχείο Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας)**