



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

## ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΥΓΕΙΑΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗ ΘΕΡΙΝΗ-  
ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ»

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΠΑΡΑΣΧΗ ΔΙΟΝΥΣΙΑ

2002103

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΙΩΑΝΝΗΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Καλαμάτα 2009

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ/ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΜΕΡΟΣ 1 <sup>ο</sup> .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	10
ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	10
1.1.ΣΗΜΕΡΙΝΟ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ.....	10
1.2.ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 2889/2001 – ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ.....	12
1.2.1. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ....	12
1.2.2.ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	13
1.2.3.ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ.....	14
1.3.Ο ΝΟΜΟΣ 3329 /2005.....	14
1.3.1.ΝΕΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ 3329/2005 – ΕΠΙΔΙΩΞΕΙΣ.....	17
1.4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ.....	19
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	20
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ.....	20
2.1.ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΝΗΣΙΟΥ.....	20
2.2.ΚΛΙΜΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ.....	22
2.3. ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΜΟ.....	24
2.3.1. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ.....	24
2.3.2. ΥΠΟΔΟΜΗ – ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ.....	25

2.3.3. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ .....	26
2.3.3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ .....	26
2.3.4. ΟΙ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.....	28
2.3.5. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ .....	28
2.4. ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ ΚΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ .....	30
2.4.1. ΓΕΝΙΚΑ.....	30
2.4.2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .....	32
2.4.3. ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΡΙΘΜΟΣ ΚΛΙΝΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ .....	33
2.4.4.ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΠΑΝΤΟΚΡΑΤΟΡΑ ΣΕ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ .....	34
ΜΕΡΟΣ 2 <sup>ο</sup> ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	36
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .	36
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	37
3.1.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .....	37
3.2.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ.....	38
3.3.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> .....	40
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ.....	40
4.1. ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ .....	40
4.2. ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .....	42
4.2.1 ΕΞΕΤΑΣΗ ΤΟΥ ΒΑΘΜΟΥ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ, ΤΑ ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ, ΤΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ.....	53
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	75

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΟΙ ΔΗΜΟΙ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .....	23
ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ. ....	26
ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ .....	37
ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΡΙΟΥ .....	38
ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΤΙΣ 3 ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ .....	40
ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΕΤΗΣΙΑ ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΟ ΝΟΜΟ ΛΟΓΩ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ .....	41
ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004 .....	44
ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005.....	47
ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΑΝΑ ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2006.....	51

---

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ

ΣΧΗΜΑ 1 ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΑ ΕΠΙΠΕΔΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΠΕΣΥΠ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	31
---	----

---

### ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ .....	41
---------------------------------------	----

---

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 2004.....	46
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3: ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 2005.....	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4:ΣΥΝΟΛΙΚΕΣ ΜΗΝΙΑΙΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ 2006.....	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5: ΔΥΝΑΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2006) .....	56
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2006) ....	57
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7: ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (2006) .....	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8: ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2006).....	59
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9: ΔΥΝΑΤΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2007) .....	60
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 10: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΜΕΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2007) ..	61
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 11: ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ (2007) .....	62
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 12: ΜΕΣΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (2007) .....	63
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 13: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Ι ΑΡΓΑΣΙΟΥ (2006 – 2007).....	64
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 14: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Π.Ι ΠΑΝΤΟΚΡΑΤΟΡΑ (2006 – 2007) .....	65
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 15: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Ι ΜΑΧΑΙΡΑΔΟΥ (2006 – 2007).....	66
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 16: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Ι ΠΛΑΝΟΥ (2006 – 2007) .....	67
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 17: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Π.Ι ΒΟΛΙΜΩΝ ( 2007).....	68
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 18: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Ι ΑΓΙΟΥ ΛΕΩΝΤΑ (2006 – 2007) .....	69
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 19: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Π.Ι ΚΑΛΛΙΠΑΔΟΥ (2006 – 2007) .....	70
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 20: ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΣΤΟ Κ.Υ ΚΑΤΟΣΤΑΡΙΟΥ (2004 – 2007).....	71

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα μελέτη, εξετάστηκε η λειτουργία των υπηρεσιών υγείας της Ζακύνθου ιδιαίτερα τη θερινή τουριστική περίοδο.

Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται λόγος γενικά για το νομοθετικό πλαίσιο του δημόσιου υγειονομικού συστήματος και τη σημερινή του κατάσταση. Επίσης, γίνεται αναφορά στις ρυθμίσεις του νόμου 2889/2001, καθώς και στην οργάνωση των νοσοκομείων σήμερα, αλλά κυρίως στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού σε συνδυασμό με την αποτελεσματική λειτουργία των νοσοκομείων.

Το δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται στην λειτουργία των υπηρεσιών υγείας της Ζακύνθου. Επίσης παρουσιάζεται αναλυτικά τα κέντρα υγείας του νησιού, το ιστορικό τους, οι δραστηριότητές τους, ο αριθμός τμημάτων και κλινών στις υπηρεσίες υγείας.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας αναφέρεται στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε με θέμα το κεντρικό νοσοκομείο Ζακύνθου και περιφερειακών κέντρων υγείας και οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας ιδιαίτερα τη θερινή τουριστική περίοδο. Το τέταρτο κεφάλαιο , παρουσιάζει και αναλύει τα στατιστικά στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από την έρευνα.

Στο τελευταίο μέρος γίνεται συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω της οποίας ουσιαστικά διαπιστώνεται η αδυναμία των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού τους καλοκαιρινούς μήνες κυρίως λόγω της έλλειψης προσωπικού.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εργασία αυτή πραγματοποιείται στα πλαίσια των πτυχιακών εργασιών του ΤΕΙ Καλαμάτας και συγκεκριμένα του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας της σχολής Διοίκησης και Οικονομίας με θέμα «Μελέτη της λειτουργίας Υπηρεσιών Υγείας Ζακύνθου με έμφαση την Θερινή- Τουριστική περίοδο.

Για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας αντλήθηκαν στοιχεία από τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου Ζακύνθου, οι οποίες με ιδιαίτερη προθυμία στήριξαν την ερευνά μου, όπως είναι: το τμήμα προσωπικού, το τμήμα κίνησης ασθενών και το γραφείο προμηθειών,

Επίσης χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από πρωτογενείς πηγές (ΦΕΚ κ.α.), από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία, της Νομαρχίας Ζακύνθου και από το Λιμεναρχείο Ζακύνθου.

Η εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη, στο πρώτο μέρος γίνεται η θεωρητική θεμελίωση της μελέτης και στο δεύτερο μέρος όπου περιγράφεται η ποιοτική και ποσοτική ανάλυση των Υπηρεσιών Υγείας του Νομού Ζακύνθου και γίνεται σύγκριση της Χειμερινής περιόδου με την Θερινή- Τουριστική περίοδο.

Το πρώτο μέρος αποτελείται από δυο κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο περιγράφει το νομοθετικό πλαίσιο του ελληνικού συστήματος υγείας και καταλήγει σε συμπεράσματα για το ζήτημα αυτό.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια αποτίμηση της λειτουργίας των υπηρεσιών Υγείας Ζακύνθου, καθώς και παρουσίαση των δομών υγείας του νομού.

Το δεύτερο μέρος της εργασίας, ξεκινά με το 3ο κεφάλαιο στο οποίο παρουσιάζονται τα εξής:

- Προσωπικό γενικού νοσοκομείου Ζακύνθου

- Προσωπικό Κέντρου υγείας Κατασταρίου
- Προσωπικό περιφερειακών ιατρείων

Το τέταρτο κεφάλαιο αφορά την ανάλυση και παρουσίαση των στατιστικών στοιχείων σε σχέση προς την πληθυσμιακή αύξηση, τις συνολικές μηνιαίες επισκέψεις ανά ιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, την ικανοποίηση των ασθενών των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Το τελευταίο μέρος της εργασίας αφορά τα συμπεράσματα.



## **ΜΕΡΟΣ 1ο**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup> - ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

### 1.1. Νομοθετικό πλαίσιο του σύγχρονου δημόσιου υγειονομικού συστήματος

Βασικές αρχές και συγχρόνως κύριοι στόχοι κάθε δημόσιου υγειονομικού συστήματος είναι η ισοτιμία, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών.

Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται η καλή οργάνωση και η αποτελεσματική διοίκηση - διαχείριση σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς του συστήματος. Δηλαδή στο λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο του καθημερινού κλινικού έργου.

Κατ' εφαρμογή αυτών σήμερα, η Πολιτεία μέσω των θεσμικών φορέων της έχει σε ισχύ μια σειρά διατάξεων και νόμους με κύριους τον 1397 /1983 ο οποίος θεμελίωσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας, τον 2889 / 2001 όπου προβλέπονταν ρυθμιστικά νέοι θεσμοί οργάνωσης του εθνικού συστήματος υγείας, τον 3106/2003 όπου προβλέπονταν ρυθμίσεις για την πρόνοια και τον 3329/2005 με νέες ρυθμίσεις σε σχέση με το εθνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Ειδικότερα:

Ο νόμος 2889/ 2-3-2001 για τη "Βελτίωση και εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις", εισήγαγε μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούσαν, κατά το κείμενο της αιτιολογικής εισηγητικής έκθεσης του Νόμου να διορθώσει τα αρνητικά φαινόμενα, τις στρεβλώσεις και δυσλειτουργίες που εμφανίστηκαν με τη πάροδο των χρόνων, από την εγκαθίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με τις διατάξεις του νόμου 1397/1983, προβλήματα που χρόνο με το χρόνο, πολλαπλασιάστηκαν και οξύνθηκαν. Δηλαδή να αναβαθμίσει την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.

Με τον νόμο αυτό επιδιώχθηκε η κατοχύρωση αυτών των βασικών αρχών, που αποτελούσαν την παρακαταθήκη του ιδρυτικού νόμου του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 1 του νόμου 1397/1983). Επίσης επιχειρήθηκε αφ' ενός να διασφαλιστεί ο δημόσιος χαρακτήρας του Ε.Σ.Υ. και αφ' ετέρου ο πολίτης να νιώσει ασφάλεια και σιγουριά για τις υπηρεσίες υγείας. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο και τις κατευθύνσεις απαιτούνταν και η εκπόνηση διαφόρων Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης. (ΥΥΠ 2002).

Τα προβλήματα που επιχειρήθηκαν να επιλυθούν με το νόμο 2889/2001 ήταν κατά κύριο λόγο:

1. Η ελλιπή οργάνωση και λειτουργία.
2. Η χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα.
3. Η ανισότητα στη ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όχι μόνο ανάμεσα στο κέντρο και τη περιφέρεια αλλά ακόμα και μέσα στα όρια της ίδιας της περιφέρειας.
4. Ο πληθωρισμός του ιατρικού επαγγέλματος.
5. Η ταχύτατη και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα υγείας, που εκμεταλλεύεται τα κενά και τις αδυναμίες του Ε.Σ.Υ., αλλά και την απουσία αυστηρού θεσμικού πλαισίου που να διέπει τη λειτουργία του συστήματος και να καθιερώνει μηχανισμούς ελέγχου και αξιολόγησης του.
6. Οι αρνητικές παγιωμένες αντιλήψεις, συμπεριφορές και πρακτικές. Διαπιστωνόταν επίσης ότι οι άμεσες συνέπειες όλων αυτών των προβλημάτων δεν περιορίζονταν απλά στην κατασπατάληση πολύτιμων υγειονομικών πόρων, αλλά, ταλαιπωρούσαν τον ασθενή και δημιουργούσαν κλίμα δυσπιστίας και ανασφάλειας στο πολίτη. Ακόμη, αμαύρωναν στην πράξη βασικές αρχές του Ε.Σ.Υ., όπως είναι η ολοκληρωμένη, καθολική και ισότιμη φροντίδα και περίθαλψη.

## **1.2. Ρυθμίσεις του νόμου 2889/2001 – επιδιώξεις.**

Οι μεταρρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν με την αντιστοίχιση του υγειονομικού συστήματος στις νέες ανάγκες και με την εισαγωγή κανόνων και μηχανισμών που υπηρετούν συγκεκριμένους στόχους και πολιτικές, κινούνταν σε τρεις βασικούς άξονες:

1. την περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.,
2. την οργάνωση και διοίκηση των δημοσίων νοσοκομείων και
3. την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.

Οι νέες ρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν στο νόμο και τα σημαντικά προβλήματα που επιδιώχθηκε να επιλύσουν οι μεταρρυθμίσεις αυτές, αναλυτικά ήταν:

### **1.2.1. Περιφερειακή Συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.**

Με τις διατάξεις του νόμου στο άρθρο 1 παρ. 1 και 2 επιδιώχθηκε η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ με την ίδρυση και λειτουργία ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας ανά περιφέρεια.[ΠΕΣΥ] Στο άρθρο 1 παρ. 3 α) αναφερόταν σαφώς ότι βασική επιδίωξη ήταν η αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η διάρθρωση του υγειονομικού συστήματος της χώρας σε περιφέρειες προβλεπόταν ότι θα επιτρέψει την απαγκίστρωση από το υδροκεφαλικό σύστημα όπου τα πάντα στο χώρο της υγείας σχεδιάζονταν και αποφασίζονταν σε κεντρικό επίπεδο. Η περιφερειακή αυτή αποκέντρωση αναμενόταν να επιφέρει καλύτερη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας καθώς θα επέτρεπε την ανίχνευση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού βάσει των οποίων θα πραγματοποιείτο ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός των δραστηριοτήτων των υπηρεσιών υγείας για την ικανοποίηση αυτών των αναγκών. Επίσης προβλεπόταν η λειτουργία Διοικητικού Συμβουλίου σε κάθε Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, (άρθρο 2 παρ. 4 α) έως κ) ως

επιτελικό όργανο για την εκπόνηση του Υγειονομικού Χάρτη της αντίστοιχης Περιφέρειας, για την εκπόνηση του επιχειρησιακού σχεδίου για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, για προγραμματισμό προσλήψεων προσωπικού και προμήθειας υλικοτεχνικού εξοπλισμού και θα συντόνιζε, καθοδηγούσε και έλεγχε τη λειτουργία όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του ώστε να ανταποκρίνονται στις ανάγκες υπηρεσιών υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας. Θα είχε ακόμη τη δυνατότητα εκτός της εφαρμογής εκπαιδευτικών προγραμμάτων, της σύστασης μονομετοχικών κρατικών επιχειρήσεων για την ανάληψη των κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών των νοσοκομείων ώστε να εξασφαλιζόταν η ευελιξία, ταχύτητα, εξοικονόμηση πόρων και αποτελεσματικότητα. (άρθρα 2, 3, 4 του νόμου). Ειδικότερα στο άρθρο 3 παρ. 4 Αβ) και παρ. 5β) προβλεπόταν η δημιουργία τμήματος Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, στο γ) τμήμα έρευνας και ανάπτυξης και στο Γβ) τμήμα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, στη παρ.6β) η δημιουργία Οργανωτικής ανάπτυξης, Μηχανοργάνωσης και εξοπλισμού.

### **1.2.2.Οργάνωση των Νοσοκομείων.**

Εδώ επιχειρήθηκε η εισαγωγή επιστημονικής διοίκησης και διαχείρισης στα κρατικά νοσοκομεία με τον προβλεπόμενο θεσμό των Διοικητών (managers). (άρθρο 5). (Προβλεπόταν και στο ν.2519/1997 ο εκσυγχρονισμός της δευτεροβάθμιας περίθαλψης με την εισαγωγή του θεσμού του Διοικητή, αλλά ουδέποτε εφαρμόσθηκε). Εισήχθησαν επίσης νέα συλλογικά όργανα διοικητικά, επιστημονικά και νέες διοικητικές δομές. (άρθρα 6, 7, 8). Η νέα μορφή οργάνωσης των νοσοκομείων θα επέτρεπε την εισαγωγή συγχρόνων συστημάτων Διοίκησης, με την ανάπτυξη ολοκληρωμένου πληροφορικού συστήματος που θα εξασφάλιζε την αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση, την ορθολογική διαχείριση των πόρων και τη δυνατότητα συνεχούς αξιολόγησης, ποιοτικής και ποσοτικής, του παραγόμενου

έργου από το επιστημονικό και διοικητικό προσωπικό, ανέφερε το κείμενο της αιτιολογικής εισηγητικής έκθεσης του νόμου.

### **1.2.3.Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.**

Οι μεταρρυθμίσεις που επιχειρήθηκαν στην Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού, αποτελούσαν κεντρική επιλογή της κυβερνητικής πολιτικής στο χώρο της υγείας. Συνεχίστηκε ο θεσμός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του ιατρικού προσωπικού Ε.Σ.Υ. (άρθρο 11 παρ. 1) και θεωρητικά απαγόρευσε τη διατήρηση ιδιωτικών ιατρείων ή την εκ παραλλήλου εργασία σε ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά ή θεραπευτικά εργαστήρια, των Πανεπιστημιακών ιατρών που εργάζονταν σε πανεπιστημιακές κλινικές που ήταν εγκατεστημένες σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ή των Α.Ε.Ι.. (άρθρο 11 παρ. 2).

Προβλεπόταν επίσης και η επέκταση της λειτουργίας των νοσοκομείων και τα απογεύματα (ολοήμερη λειτουργία), ως υπαρκτή κοινωνική ανάγκη. (άρθρο 9). Ακόμη, αναφερόταν, ότι παρείχετο η δυνατότητα στους ιατρούς να αυξήσουν με νόμιμο τρόπο τα εισοδήματά τους, στα νοσοκομεία να αξιοποιήσουν τον υψηλό επιπέδου και υψηλού κόστους εξοπλισμό τους και στον Έλληνα ασθενή να αποκτήσει εύκολη πρόσβαση στις υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας του δημόσιου νοσοκομείου και την ελευθερία επιλογής του ιατρού του.

Εισήχθησαν επίσης ρυθμίσεις για την εφαρμογή μηχανισμών και προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλου του προσωπικού και συστήματος αξιολόγησης των ιατρών Ε.Σ.Υ. (άρθρο 11).

### **1.3.Ο νόμος 3329 /2005**

Ο νόμος 3329 /2005 για το "Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις" , εισήγαγε μεταρρυθμίσεις που αποσκοπούν κατά το κείμενο της αιτιολογικής εισηγητικής έκθεσης του

νόμου [18 ] στην ουσιαστική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και την βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών, με γνώμονα το συμφέρον του πολίτη.

Ειδικότερα τα κυριότερα άρθρα είναι:

Στο κεφάλαιο Α' με τον τίτλο «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»:

Το άρθρο 1 του νόμου όπου η χώρα διαιρέθηκε σε Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠ), οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Στην έδρα κάθε ΥΠ συνίσταται ΝΠΔΔ, με την επωνυμία «Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας – ΔΥΠΕ». Οι ΔΥΠΕ έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, σφραγίδα και ΑΦΜ, και εποπτεύονται και ελέγχονται από τον υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Το άρθρο 2 όπου περιγράφεται ο σκοπός των ΔΥΠΕ, ο οποίος είναι συγχρόνως στρατηγικός, υπό την έννοια του πολιτικού σχεδιασμού, αλλά και ελεγκτικός της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Σύμφωνα με το άρθρο 3, τα όργανα διοίκησης των ΔΥΠΕ είναι ο Διοικητής και το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ), το οποίο είναι 7-μελές. Στο ίδιο άρθρο καθορίζονται οι αρμοδιότητες των οργάνων αυτών καθώς και οι αρμοδιότητες του Αντιπροέδρου του ΔΣ των ΔΥΠΕ, ο οποίος είναι πλήρους, αλλά μη αποκλειστικής απασχόλησης, σε αντίθεση με τον Διοικητή που είναι πλήρους και αποκλειστικής.

Το άρθρο 4 αφορά στην οργάνωση και στελέχωση των ΔΥΠΕ σε Διευθύνσεις και Γραφεία.

Στο άρθρο 5 ορίζονται οι πόροι των ΔΥΠΕ, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη δράση τους, ως ΝΠΔΔ.

Το άρθρο 6 αφορά στη συγκρότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών στο ΥΥΚΑ, καθώς και του Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας στην έδρα κάθε ΥΠ. Σκοπός της δημιουργίας

των Συμβουλίων αυτών ανά ΥΠ είναι ο συντονισμός του έργου των Διοικήσεων των νοσοκομείων, ενώ ο σκοπός του Κεντρικού Συμβουλίου αφορά στην εναρμόνιση όλων των πολιτικών για την υγεία και την κοινωνική αλληλεγγύη. Τα Συμβούλια αποτελούνται από την Ολομέλεια και την Συντονιστική Επιτροπή, με καθορισμένες αρμοδιότητες.

Στο άρθρο 7 παρουσιάζεται το νέο μοντέλο διοίκησης των νοσοκομείων, τα οποία μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ, με δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο, και ΑΦΜ. Διατηρούν τη διάκρισή τους σε γενικά και ειδικά. Τα νοσοκομεία διοικούνται από τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ), το οποίο είναι 7-μελές (όταν το σε νοσοκομείο έχει μέχρι 399 κλίνες) και 9-μελές (όταν το νοσοκομείο έχει πάνω από 400 κλίνες). Στις επιμέρους διατάξεις του άρθρου περιγράφονται ρητά οι αρμοδιότητες του ΔΣ, του Διοικητή και του Αναπληρωτή Διοικητή των νοσοκομείων Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (στο εξής ΕΣΥΚΑ).

Στο άρθρο 9 προβλέπεται η συγκρότηση εννιαμελούς Επιστημονικού Συμβουλίου σε κάθε νοσοκομείο του ΕΣΥΚΑ, με καθορισμένες αρμοδιότητες.

Το άρθρο 10 ορίζει θέματα που αφορούν το επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων, όπως την κατάρτιση των καταλόγων επικουρικού προσωπικού, κατά κλάδο, καθώς και τη διαδικασία πρόσληψής τους.

Στο άρθρο 13 στην παρ. 2 ρυθμίζονται θέματα, που αφορούν στη δυνατότητα εξωτερικής ανάθεσης ορισμένων υπηρεσιών των νοσοκομείων σε εξωτερικούς προμηθευτές, ανεξάρτητα από το ύψος της αμοιβής του αναδόχου.

Το άρθρο 32 αφορά στην έναρξη της εφαρμογής της Γενικής Λογιστικής και των Λογαριασμών Τάξεως και Δημοσίου Λογιστικού από 1/1/2006, στα νοσοκομεία.



Το άρθρο 38 αφορά στη σύσταση ειδικής νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, για τη σύνταξη νομοσχεδίου περί προμηθειών του ΕΣΥ. Όλα τα θέματα και οι λεπτομέρειες σχετικά με την Επιτροπή ρυθμίζονται με κοινές αποφάσεις των υπουργών Οικονομίας και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

### **1.3.1.Νέες ρυθμίσεις του νόμου 3329/2005 – επιδιώξεις**

Οι επιδιώξεις του νόμου 3329/2005 με τις νέες μεταρρυθμίσεις που εισήγαγε αποσκοπούν, κατά το κείμενο της αιτιολογικής εισηγητικής έκθεσης του νόμου, στα εξής:

#### **1. Στη περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.**

Στο αποκεντρωμένο σύστημα υγείας μετά το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το οποίο παραμένει στην πυραμίδα του συστήματος υγείας για τον συντονισμό και την χάραξη της υγειονομικής πολιτικής της χώρας, στην επόμενη βαθμίδα βρίσκονται οι υγειονομικές περιφέρειες, σε κάθε μία από τις οποίες συνίσταται Ν.Π.Δ.Δ. με την επωνυμία «Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας» το οποίο είναι υπεύθυνο για την υγειονομική πολιτική και την πολιτική κοινωνικής αλληλεγγύης στην τοπική περιφέρεια της αρμοδιότητας του και εποπτεύει και συντονίζει τη δράση των νοσοκομείων και των μονάδων κοινωνικής φροντίδας. Η μεγάλη καινοτομία του συστήματος είναι ότι τα νοσοκομεία και οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας, ξαναγίνονται Ν.Π.Δ.Δ. , ώστε να αποκτήσουν ουσιαστικές αρμοδιότητες και να επιτευχθεί η πραγματική αποκέντρωση. Προχώρησε στην κατάργηση των ΠΕΣΥΠ, διότι:

Από την εμπειρία της λειτουργίας τους, τα ΠΕΣΥΠ αποδείχθηκαν εξαιρετικά δυσλειτουργικά και κατ' ουσία πολυδάπανα. Η σύσταση των ΠΕΣΥΠ στερούσε στα νοσοκομεία οποιαδήποτε δυνατότητα αυτενέργειας. Έτσι οδήγησε στο να συγκεντρώνονται στο ΠΕΣΥΠ όχι μόνο ζητήματα ουσίας, στρατηγικής και τακτικής, αλλά και ο

καθημερινός όγκος ακόμη και υποθέσεων ρουτίνας και μικρής σημασίας.. με αποτέλεσμα τη συσσώρευση απίστευτης γραφειοκρατίας και συνεχή δυσλειτουργία. Υπήρχε πρόβλημα υποστελέχωσης και έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού από το προσωπικό. Επόμενο πρόβλημα που επεδίωξε να ρυθμίσει ο νέος νόμος, είναι η απώλεια του ελέγχου στο σύστημα προμηθειών, διακρίνοντας ανυπαρξία στοιχειωδών προϋποθέσεων χρηστής οικονομικής διαχείρισης, ανυπαρξία ενιαίας κωδικοποίησης ειδών και τεχνικών προδιαγραφών, με αποτέλεσμα την απίστευτη σπατάλη πόρων.

Με τον νέο νόμο επιχειρείται μια ουσιαστική περιφερειακή ανασυγκρότηση του εθνικού Συστήματος Υγείας. Τα νοσοκομεία πλέον αποτελούν νομικά πρόσωπα με ουσιαστικές αρμοδιότητες όπως και οι Διοικήσεις υγειονομικής περιφέρειας (ΔΥΠΕ). Δημιουργούνται έτσι ουσιαστικοί διοικητικοί μοχλοί συντονισμού, ανάπτυξης, χάραξης πολιτικής και κυρίως ελέγχου της ποιότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών προς όφελος του πολίτη.

Οι ΔΥΠΕ στελεχώνονται με επαρκές από άποψης αριθμού και προσόντων προσωπικό και διοικούνται από διοικητές στους οποίους μεταβιβάζονται απευθείας από το Υπουργείο ουσιαστικές αρμοδιότητες (όπως ορθολογική κατανομή του προσωπικού και των μονάδων υγείας της περιοχής των).

Επίσης προγραμματίζουν την ανάπτυξη σε ανθρώπινο δυναμικό, κτιριακές υποδομές (άρθρο 1 παρ. 7 περιπτ. δ, στ, ζ, και θ) και εξοπλισμό πάσης φύσεως. Προχωρούν σε ενιαία συστήματα μηχανοργάνωσης των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, ομογενοποιούν και ελέγχουν τις προμήθειες υλικών και μηχανημάτων, όπως και τις αναθέσεις υπηρεσιών (άρθρο 1 παρ.7 περιπτ. ι, υποπεριπτ. ια, ιγ, ιδ, κα). Γίνεται σύσταση στα πλαίσια της περιφερειακής διοίκησης ενιαίας τεχνικής υπηρεσίας με δυνατότητα σύνταξης ωρίμων μελετών μέχρι και δημοπρατήσεων έργων (άρθρο 4 παρ.6).

#### **1.4. Αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των νοσοκομείων: συμπεράσματα**

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι η αποτελεσματικότητα της λειτουργίας των νοσοκομείων εξαρτάται από το συνολικό πλέγμα που διέπει τον τρόπο διοίκησης και λειτουργίας τους, την οικονομική τους στήριξη και τη διαφάνεια και τον έλεγχο της διαχείρισης του συστήματος. Η υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό, αποτελεί βασική προτεραιότητα και υποχρέωση της Πολιτείας σύμφωνα με το Σύνταγμα και πρέπει να έχει διασφαλισμένη τη διαφάνεια, την αξιοπιστία και να τελεί υπό την άμεση κρατική ευθύνη και τον θεσμοθετημένο κοινωνικό έλεγχο.

Συμπερασματικά, οι διατάξεις και τα νομοθετήματα της χώρας, που παράγονται βάσει του συγκεκριμένου κοινωνικού και οικονομικού μοντέλου ανάπτυξης που ακολουθείται, προσδίδουν ένα χαρακτήρα κοινωνικής πολιτικής με σαφείς τάσεις υψηλού επιπέδου και ενδιαφέροντος προς την προάσπιση και προαγωγή της υγείας του συνόλου των πολιτών. Ωστόσο η εφαρμογή της νομοθεσίας, μέσω της υλοποίησης και της εξειδίκευσης, είναι ελλιπέστατη, κακή και απρογραμμάτιστη (Φραγκούλη, Δ., 2004).

Υπάρχει λοιπόν η αναγκαιότητα συγκρότησης ενός ισχυρού και δεσμευτικού κανονιστικού πλαισίου το οποίο θα εγγυάται την ύπαρξη των ελλόγων κανονιστικών ρυθμίσεων που θα διέπουν αυτές τις αντινομίες προς όφελος του δημόσιου αγαθού ( Φραγγίδης, Π., και Θεοφανίδης, Δ, 2003).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup> - ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ

### 2.1. Ιστορικό

Η Περιφέρεια των Ιονίων Νήσων εκτείνεται κατά μήκος των δυτικών παραλίων της Ελλάδος και φτάνει μέχρι την Πελοπόννησο. Αποτελείται από τους νομούς Κέρκυρας, Λευκάδας, Κεφαλληνίας, και Ζακύνθου. Έδρα της Περιφέρειας είναι η Κέρκυρα.

Η Ζάκυνθος είναι ένα από τα νησιά των Επτανήσιων. Είναι το νοτιότερο και το τρίτο σε έκταση και πληθυσμό νησί των Ιονίων νήσων. Η έκτασή της είναι 406 τ. χλμ και ο πληθυσμός ανέρχεται στους 38.680 κατοίκους (απογραφή 2001). Από την Πελοπόννησο απέχει 9,5 ναυτ. μίλια (από την Κυλλήνη του Νομού Ηλείας) και 8,5 ναυτ. μίλια από το πλησιέστερο σε αυτή νησί, την Κεφαλονιά.

Το νησί περιλαμβάνει σημαντικά και ενδιαφέροντα φυσικά οικοσυστήματα, καθώς έχει υψηλό δείκτη βροχοπτώσεων και ήπιο κλίμα.

Το οδικό δίκτυο που συνδέει τους οικισμούς στο νησί χαρακτηρίζεται ως δευτερεύον με μικρό μήκος εθνικών οδών και όλο το υπόλοιπο είναι επαρχιακό. Γενικά, η προσπελασιμότητα των οικισμών που απαρτίζουν τους Δήμους προς την έδρα του κάθε Δήμου τους, χαρακτηρίζεται από μέτρια έως πολύ καλή.

Το σχήμα της Ζακύνθου είναι ακανόνιστο τριγωνικό με το μεν βορειότερο άκρο του νησιού να καταλήγει στο ακρωτήριο Σκινάρι, ενώ στο νοτιοανατολικό σχηματίζεται ο κόλπος του Λαγανά μεταξύ των δύο ακρωτηρίων, Μαραθία στη Δύση και Γέρακα το ανατολικό. Μέσα στον κόλπο του Λαγανά υπάρχουν δύο νησιά, το Μαραθωνήσι και το Πελούζο, ενώ 37 ναυτικά μίλια νότια του Λαγανά βρίσκονται οι νήσοι Στροφάδες. Ο κόλπος του Λαγανά είναι προστατευόμενος τόπος

γέννησης αυγών και κατασκευής φωλιών της υπό εξαφάνιση χελώνας Καρέττα-Καρέττα. Οι δυτικές ακτές έχουν μήκος περίπου 34 χλμ ,είναι βραχώδεις και απότομες σχηματίζοντας πολλές σπηλιές και κολπίσκους.. Αντίθετα οι ανατολικές ακτές που κοιτάζουν προς την Πελοπόννησο και έχουν μήκος 37 χλμ είναι αμμώδεις με όμορφες παραλίες

Ο νομός Ζακύνθου έχει πληθυσμό 39.000 κατοίκους και σ' αυτόν διανυχτερεύουν 56 επισκέπτες ανά κάτοικο το χρόνο, αφού έχουμε 2.184.000 διανυχτερεύσεις τον χρόνο.

Η Ζάκυνθος, την οποία ο Όμηρος αναφέρει σαν Υλήεσσα δηλαδή δασώδη, πήρε το όνομά της από τον πρώτο εποίκιστή της τον Ζάκυνθο γιο του Βασιλιά της Φρυγίας Δάρδανου. Στην συνέχεια την κατέκτησε ο Αρκείσιος, απόγονος του βασιλιά της Κεφαλονιάς Κέφαλου, πατέρας του Λαέρτη, και παππού του Οδυσσέα. Έτσι περιήλθε η Ζάκυνθος στο Βασίλειο του Οδυσσέα ο οποίος συμμετείχε με δώδεκα πλοία στον Τρωικό πόλεμο. Μετά την επιστροφή του όμως και τον φόνο των μνηστήρων από τους οποίους είκοσι ήταν από την Ζάκυνθο, οι Ζακυνθινοί επαναστάτησαν και απέσπασαν το νησί τους από το Βασίλειο του Οδυσσέα. Με τα χρόνια ακολουθώντας το πνεύμα της εποχής εγκαθιδρύθηκε στη Ζάκυνθο νέο πολίτευμα, η Δημοκρατία. Στους Περσικούς πολέμους η Ζάκυνθος έμεινε ουδέτερη ενώ στον Πελοποννησιακό πόλεμο εμπλέκεται σαν σύμμαχος των Αθηναίων. Η Ζάκυνθος υποτάχθηκε στους Μακεδόνες του Μεγάλου Αλεξάνδρου κι αργότερα στους Ρωμαίους, που της παραχώρησαν σχετική αυτονομία. Σύμφωνα με την τοπική παράδοση ο χριστιανισμός διαδόθηκε στο νησί από την Μαρία Μαγδαληνή το 34 μ.Χ. όταν το πλοίο που την μετέφερε στην Ρώμη σταμάτησε για λίγο στην Ζάκυνθο. Στη διάρκεια των βυζαντινών χρόνων λεηλατείται από πειρατές και Βάνδαλους. Στα 1185 η Ζάκυνθος μαζί με την Κεφαλονιά καταλαμβάνονται από τους Νορμανδούς της Σικελίας (από το ναύαρχο Μαργαριτώνη του Βασιλιά της Σικελίας Γουλιέλμου Β') οι οποίοι αποσπώντας τις από την Βυζαντινή Αυτοκρατορία δημιουργούν την Παλατινή Κομητεία

Κεφαλληνίας και Ζακύνθου κάτω από την ηγεμονία των Παλατινών Κομήτων Ορσίνι 1197 – 1325, Ανδηγαυών (d' Ανζου) 1325 – 1357 και Τόκκων 1357 – 1479. Στην συνέχεια την κατακτούν οι Βενετοί και παραμένει κάτω από την Ενετική κυριαρχία έως το 1798. Γάλλοι δημοκρατικοί και στη συνέχεια Ρώσοι με σύμμαχους τους Τούρκους κατέλαβαν το νησί προσωρινά μέχρι όπου συστάθηκε η Επτάνησος Πολιτεία το 1800 στην οποία μετείχε η Ζάκυνθος μαζί με τα άλλα νησιά του Ιονίου απαρτίζοντας το πρώτο αυτόνομο Ελληνικό κρατίδιο υπό την επικυριαρχία του Σουλτάνου. Το 1809 επανήλθαν οι Γάλλοι Αυτοκρατορικοί τούτη τη φορά και το 1815 δημιουργείται το Ενωμένο Κράτος των Ιονίων Νήσων που τέθηκε κάτω από την προστασία των Αγγλων έως το 1864. Το όνειρο των Ζακυνθινών να ενωθούν με την Ελλάδα πραγματοποιήθηκε ύστερα από σκληρούς αγώνες, στις 21 Μαΐου 1864, ύστερα από συνολικά 680 χρόνια ξένης κατοχής.

## **2.2.Κλίμα και Οικονομία**

Το κλίμα της Ζακύνθου είναι ήπιο μεσογειακό με πολλές βροχές από Νοέμβριο μέχρι Ιανουάριο και μεγάλη ηλιοφάνεια όλο το έτος.. Είχε ανέκαθεν πλούσια βλάστηση και είναι ένα νησί με πλούσια αγροτική παραγωγή, στηριγμένη κυρίως στην καλλιέργεια της ελιάς, εσπεριδοειδών και σταφίδας καθώς και των ανθοκομικών, έχει αναπτυγμένη επιχειρηματική δραστηριότητα, κυρίως στον τομέα του τουρισμού, με το διεθνές αεροδρόμιο Διονύσιος Σολωμός και πολλά αξιόλογα Ξενοδοχεία και καταλύματα, αξιοποιώντας τις φυσικές του ομορφιές και την πλούσια ιστορική παράδοση, σε συνδυασμό με την έμφυτη φιλοξενία των κατοίκων του.

**Πίνακας 1: Οι Δήμοι του νομού Ζακύνθου (ο νομός έχει έξι (6) δήμους).**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Δήμος	Έδρα
Αλυκών	Καταστάρι
Αρκαδίων	Βανάτο
Αρτεμισίων	Μαχαιράδο
Ελατίων	Βολίμες
Λαγανά	Παντοκράτορας
Ζακυνθίων	Ζάκυνθος

Ο νομός έχει επιτύχει να γίνει ένας μόνιμος και δυναμικός πόλος έλξης του τουρισμού και η οικονομία του νησιού βασίζεται κυρίως σ' αυτόν. Είναι γεγονός ότι συγκεντρώνει συγκριτικά πλεονεκτήματα, από πλευράς κλίματος και γεωγραφικής θέσης.

Είναι ο νομός με το μεγαλύτερο ποσοστό διανυκτερεύσεων στα Ιόνια.

Ο πρωτογενής τομέας του νομού χαρακτηρίζεται από την επικράτηση της φυτικής παραγωγής και κυρίως της ελαιοκαλλιέργειας.

Στο δευτερογενή τομέα η ανάπτυξη είναι αρκετά περιορισμένη. Η πορεία του επηρεάζεται κυρίως από την εξέλιξη των αναγκών της τουριστικής βιομηχανίας.

Όσον αφορά τον τριτογενή τομέα παραγωγής, τα τελευταία χρόνια στην Ζάκυνθο ανάπτυξη παρουσιάζει το εμπόριο (χονδρικό και λιανικό) και οι υπηρεσίες τουρισμού.

## **2.3. Τα Κέντρα Υγείας στο νομό Ζακύνθου**

### **2.3.1. γενικά/εισαγωγή - Αποτύπωση της υπάρχουσας κατάστασης**

Οι υγειονομικές ανάγκες του τοπικού πληθυσμού οδηγούν στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας. Στις προηγμένες όμως κοινωνίες η ζήτηση επηρεάζεται και διαμορφώνεται από δημογραφικούς παράγοντες όπως η ηλικία και το φύλο, το διαθέσιμο εισόδημα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ατόμων, τις στάσεις και συμπεριφορές τους και την απόστασή τους από τις υπηρεσίες υγείας. Αφού λοιπόν η προσφορά επηρεάζει και διαμορφώνει τη ζήτηση, η χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την υπάρχουσα ζήτηση και προσφορά των υπηρεσιών τους.

Τα στοιχεία που εκτίθενται στο κεφάλαιο αυτό θεωρούνται απαραίτητα για να εκτιμηθεί και να προσδιορισθεί η παράμετρος της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας στη συγκεκριμένη περιοχή.

Προκειμένου να εξαλειφθούν οι τεράστιες υγειονομικές ανισότητες μεταξύ των αστικών κέντρων και της ελληνικής περιφέρειας και να υπηρετηθεί ο στόχος της αποκέντρωσης των υγειονομικών υπηρεσιών, σε επίπεδο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ο Νόμος 1398/83 στο άρθρο 14, προέβλεψε σε κάθε νομό την σύσταση και λειτουργία Κέντρων Υγείας ως αποκεντρωμένων οργανικών μονάδων των νοσοκομείων. Αυτά θα λειτουργούσαν στην περιοχή ευθύνης των νοσοκομείων, μαζί με Περιφερειακά Ιατρεία. Σύμφωνα με το σχεδιασμό αυτό τα Κέντρα Υγείας βρίσκονται σε άμεση, επιστημονική και λειτουργική διασύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά, χωροταξικά και διοικητικά. (Στρατηγικό Επιχειρησιακό Σχέδιο



Πε.Σ.Υ Ιονίων Νήσων, Κεφάλαιο ,2.4. Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι, 2002)

### **2.3.2. Υποδομή – εξοπλισμός**

Τα Κέντρα Υγείας στεγάζονται σε ιδιόκτητα κτίρια. Αποτελούνται από υπόγειο και ισόγειο και υπάρχει υποδομή πρόσβασης για ηλικιωμένους και άτομα με αναπηρίες (Α.με.Α.).

Οι εσωτερικοί τους χώροι εκτός από τα γραφεία διευθυντή, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού καθώς και τα ιατρεία περιλαμβάνουν ακόμη, χώρο υποδοχής και πληροφοριών, θάλαμο βραχείας νοσηλείας, λουτρό ασθενών, ειδικό χώρο αποστείρωσης, φαρμακείο, δωμάτιο εφημερεύοντος, αποδυτήρια προσωπικού, κουζίνα, αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, αποθηκευτικούς χώρους, WC για το προσωπικό και για το κοινό. Στο υπόγειο βρίσκονται οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις.

Διαθέτουν από ένα έως δύο ασθενοφόρα. Δεν διαθέτουν ολοκληρωμένο σύστημα πυρόσβεσης, αλλά καλύπτουν το θέμα της πυρασφάλειας με πυροσβεστήρες, πάντα ελεγμένους και αναγομωμένους.

Ο βασικός ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι όμοιος και στα Κέντρα Υγείας και περιλαμβάνει τα αναφερόμενα στον πίνακα2.

## Πίνακας 2: Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός των κέντρων υγείας

Πηγή: ΠΕΣΥΠ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ από

[www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp](http://www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp)

ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ	ΕΙΔΗ
Ακτινολογικό Μηχάνημα Ανακινητήρας	Αναστημόμετρο–Ζυγός
Αναλυτής Αιματολογικός Αναλυτής Βιοχημικός Αναλυτής Ούρων	Διαφανοσκόπιο διπλό Εξεταστική κλίνη Λαρυγγοσκόπιο Οβίδα Οξυγόνου
Αναρρόφηση Χειρουργείου Απινιδωτής με μόνιτορ	Οφθαλμοσκόπιο
Απιονιστής Νερού	Πιεσόμετρο
Αυτόματο Εμφανιστήριο Ακτινογραφικών Φιλμ	Προβολέας Φορητός
Ηλεκτροκαρδιογράφος (και φορητός) Κλίβανος Επωαστικός	Σακχαρόμετρο
Κλίβανος Ξηρής Αποστείρωσης Μικροσκόπιο Διοφθαλμίο Μικροφυγόκεντρος	Σετ Συρραφής Set-Ambu Ωτοσκόπιο
Οδοντιατρική έδρα και πλήρης εξοπλισμός οδοντιατρείου Υδατόλουτρο	
Φυγόκεντρος Αίματος Φυγόκεντρος Ούρων	

### 2.3.3. Ιστορικό των Κέντρων Υγείας

#### 2.3.3.1. Ιστορικό Κέντρου Υγείας Κατασταρίου

Το Κέντρο Υγείας Κατασταρίου Νομού Ζακύνθου, συστάθηκε με την υπ'αρίθμ.Υ3β/οικ.6438/ 13-09-1993 Κ.Υ.Α. η οποία δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ. 733β/21-09-1993.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π Ιονίων Νήσων με την υπ'αριθμ.4-1/11-11-2001 απόφαση του, τροποποίησε και συμπλήρωσε την προηγούμενη απόφαση σύστασης και κατάρτισε τον οργανισμό του Κέντρου Υγείας, σύμφωνα με την υπ'αριθμ.Υ3α/Γ.Π.34643/01 και την από 30-05-2002 Κ.Υ.Α. που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ.719B/13-06-2002.

Με την υπ'αριθμ.20-4/05-12-2003 απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του Πε.Σ.Υ.Π Ιονίων Νήσων συντελέστηκε η μεταφορά και συγχώνευση του Ιατροκοινωνικού Κέντρου Ζακύνθου (ΠΙΚΠΑ) στο Κέντρο Υγείας Κατασταρίου, σύμφωνα με την υπ'αριθμ.Υ3α/Γ.Π.124763/19-12-2003 Κ.Υ.Α. που δημοσιεύθηκε στο Φ.Ε.Κ.1967B/31-12-2003.

Παραχωρήθηκε από το Δήμο Αλυκών, με την υπ'αριθμ.1064/28-12-2006 συμβολαιογραφική πράξη, το κτίριο που στεγάζεται σήμερα (στην Καλλιθέα Ζακύνθου). Έγιναν κτιριακές παρεμβάσεις ύψους 130.000€ από επιχορήγηση του Υ.Υ.Κ.Α. (απόφαση Υ4β/Γ.Π.ΟΙΚ.74629/Φ14-60/25-07-2002), όπου συνολικά το οικόπεδο αποτελείται από 1023,29 τ.μ. και το κτίριο από 367,97 τ.μ.

Ο αρχικός ιατροτεχνολογικός και ξενοδοχειακός εξοπλισμός προϋπολογισμού 87.521€ και 14.215€ αντίστοιχα, εξασφαλίστηκε από την ένταξη στο ΠΕΠ Ιονίων Νήσων στις 14-03-2003, όπου και ολοκληρώθηκε πρόσφατα.

Επίσης έγινε προμήθεια συμπληρωματικού εξοπλισμού (ακτινολογικό μηχάνημα, εμφανιστήριο, υπερηχοτομογράφος, κλίβανος, μόνιτορ κ.α.) προϋπολογισμού 216.400€, που εντάχθηκε στο ΠΕΠ Ιονίων Νήσων στις 12-07-2005 και υλοποιείται.

Το Κέντρο Υγείας άρχισε σταδιακά τη λειτουργία του από τις 13-09-2004. Ως περιοχή ευθύνης του Κέντρου Υγείας Κατασταρίου ορίζονται οι Δήμοι: Αλυκών, Αρκαδίων, Αρτεμισίων, Ελατίων και Λαγανά.

#### **2.3.4. Οι δραστηριότητες των Κέντρων Υγείας**

Στις δραστηριότητες των Κέντρων Υγείας του Νομού περιλαμβάνονται η παροχή πρωτοβάθμιας ιατρικής περίθαλψης και πιο συγκεκριμένα: ιατρική εξέταση, διενέργεια εργαστηριακών εξετάσεων, βραχεία νοσηλεία, αναγραφή φαρμάκων και κατ' οίκον επισκέψεις σε ασθενείς οι οποίοι δεν μπορούν να μετακινηθούν.

Προγράμματα Πρόληψης, που αφορούν κατά κύριο λόγο παιδιά σχολικής ηλικίας. Σ' αυτά περιλαμβάνονται προγράμματα εμβολιαστικής κάλυψης, προαγωγής της στοματικής υγείας και πρόληψης των οδοντικών παθήσεων, σωματικής ανάπτυξης (σωματομετρικοί έλεγχοι).

Τα Κέντρα Υγείας υλοποιούν επίσης προγράμματα εμβολιασμών για άτομα της τρίτης ηλικίας (κυρίως εμβόλιο γρίπης) καθώς και προγράμματα οικογενειακού προγραμματισμού και διεξαγωγής test Παπανικολάου.

Προγράμματα Υγειονομικής Διαφώτισης και Αγωγής Υγείας. Αφορούν προγράμματα που οργανώνονται με πρωτοβουλία των στελεχών των Κ.Υ. και απευθύνονται σε διάφορους πληθυσμούς-στόχους, όπως μαθητές δημοτικού και γυμνασίου-λυκείου, ενήλικες, γυναίκες κ.λ.π. Γίνονται κυρίως υπό μορφή διαλέξεων σε μικρές ή μεγαλύτερες ομάδες και αφορούν θέματα σχετικά με το κάπνισμα, τη διατροφή, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και τις ναρκωτικές ουσίες.

#### **2.3.5. Ιστορικό περιφερειακών Ιατρείων**

Τα Περιφερειακά Ιατρεία είναι σχεδιασμένα κατά τρόπο ώστε να εγγυώνται την παροχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και να καλύπτουν ακόμη και τις πιο απομακρυσμένες περιοχές της περιφέρειας. Τα Περιφερειακά Ιατρεία στον Νομό Ζακύνθου είναι πέντε, επίσης υπάρχουν και δύο Εξεταστήρια Ιατρεία. Όλα τα Περιφερειακά

Ιατρεία στεγάζονται σε κτίρια που έχουν παραχωρήσει οι οικείοι δήμοι για είκοσι (20) ή τριάντα (30) χρόνια.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία, με την περιοχή ευθύνης τους, υπάγονται στην αρμοδιότητα του Κέντρου Υγείας Κατασταρίου του Νομού Ζακύνθου ως αποκεντρωμένες μονάδες του.

Τα Περιφερειακά Ιατρεία που υπάρχουν είναι τα εξής:

- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Βολιμών
- Περιφερειακό Ιατρείο Μαχαιράδου
- Περιφερειακό Ιατρείο Καλλιπάδου
- Περιφερειακό Ιατρείο Αγίου Λέοντα

Και τα δυο Εξεταστήρια Ιατρεία

- Πλάνου και
- Αργασίου

Όσον αφορά τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία υπάρχουν δύο

- το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Βολιμών
- το Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα.

Το πρώτο τέθηκε σε λειτουργία στις 21-01-2007 και το δεύτερο κατά το έτος 2006. Επίσης κατά το έτος 2006 τέθηκαν σε λειτουργία όλα τα Περιφερειακά και τα Εξεταστήρια Ιατρεία.

Τα αναφερόμενα Περιφερειακά και Εξεταστήρια Ιατρεία εξυπηρετούν τις εξής περιοχές:

- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα, με έδρα τον Παντοκράτορα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Αγαλάς, Κερί, Λιθακιά, Καλαμάκι, και Μουζάκι.
- Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Βολιμών, με έδρα τη Βολίμα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Άγιος Νικόλαος, Άνω Βολίμες, Αναφωνήτρια, Έξω Χώρα, Καμπί, Μαριές, Ορθονιές και Σχοινάρι.
- Περιφερειακό Ιατρείο Μαχαιράδου, με έδρα το Μαχαιράδο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Άγιοι Πάντες, Βουγιάτο, Γαλάρο, Κοντείκα, Λαγοπόδο, Λαγκαδάκια, Ρωμίρι, και Φιολίτι.
- Περιφερειακό Ιατρείο Καλλιπάδου, με έδρα το Καλλιπάδο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Άγιος Κήρυκας, Άνω Γερακάρι, Κάτω Γερακάρι, Μέσο Γερακάρι, Βανάτο, Σαρακινάδο, Τραγάκι και Γαϊτάνι.
- Περιφερειακό Ιατρείο Άγιου Λέοντα, με έδρα τον Άγιο Λέοντα, που εξυπηρετεί τις περιοχές Γύρι, Κοιλιωμένο και Λούχα.
- Εξεταστήριο Ιατρείο Πλάνου, με έδρα τον Πλάνο, που εξυπηρετεί τις περιοχές Μπόχαλης και Κυψέλης.
- Εξεταστήριο Ιατρείο Αργασίου, με έδρα το Αργάσι, που εξυπηρετεί τις περιοχές Βασιλικό και Αμπελόκηποι.

## **2.4. Το Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου και τα Κέντρα Υγείας του Νομού**

### **2.4.1. Γενικά**

Στον Νομό Ζακύνθου παρέχονται οι εξής μονάδες:

- Ένα (1) Γενικό Νοσοκομείο
- Ένα (1) Κέντρο Υγείας

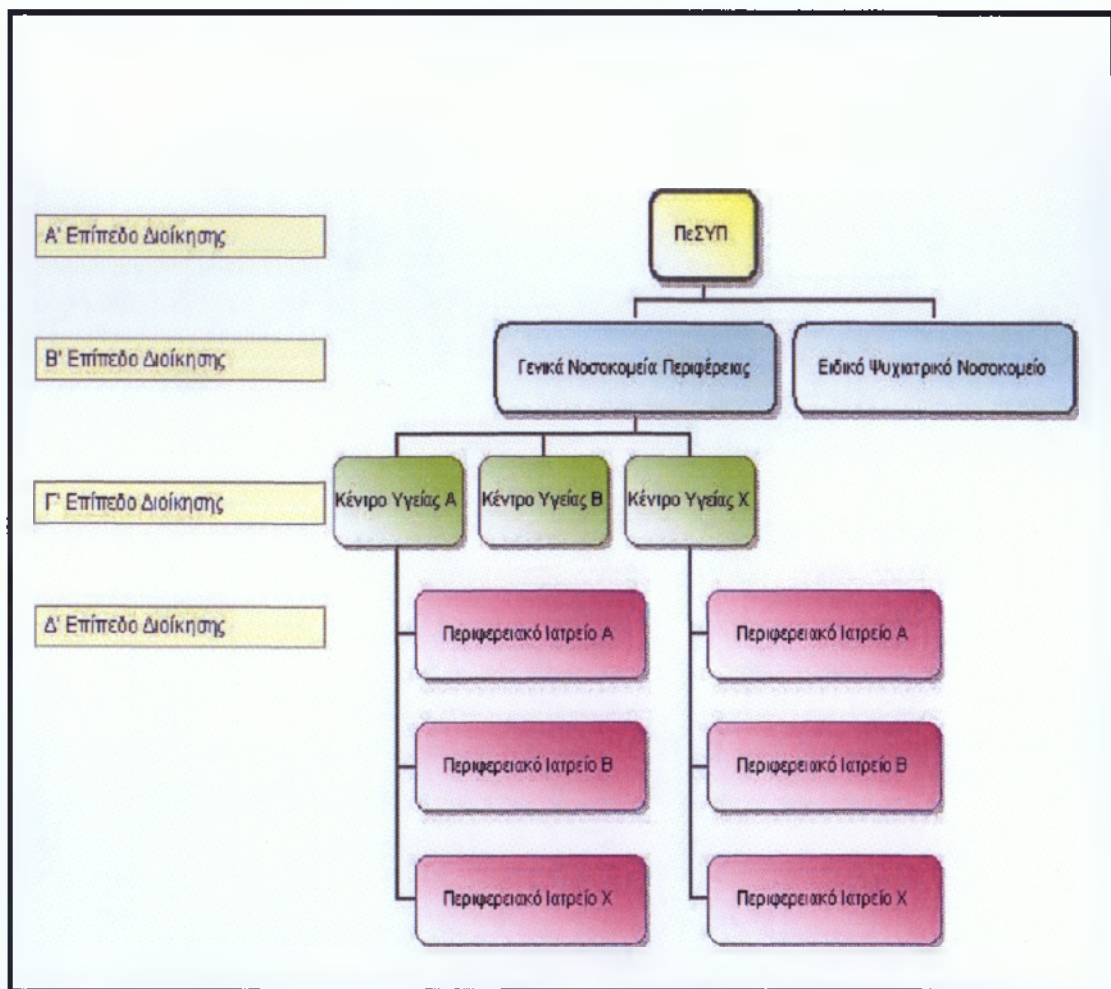
- Πέντε (5) Περιφερειακά Ιατρεία και
- Δύο (2) εξεταστήρια Ιατρεία

Αποτελούν υποσύστημα του εσωτερικού περιβάλλοντος του ΠεΣΥΠ Ιονίων Νήσων, το οποίο συγκροτείται στη βάση τεσσάρων οργανωτικών επιπέδων διοίκησης, κατά τον τρόπο που αποτυπώνεται στο σχήμα 3. Επιπλέον όμως υφίστανται και επιρροές από παράγοντες του γενικότερου εξωτερικού περιβάλλοντος, του οποίου αποτελούν τμήμα και η λειτουργία τους είναι σε άμεση αλληλεπίδραση μ' αυτό.

### Σχήμα 1: Οργανωτικά επίπεδα διοίκησης ΠΕΣΥΠ Ιονίων νήσων

Πηγή: ΠΕΣΥΠ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ από

[www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp](http://www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp)



Στην κορυφή της οργανωτικής δομής βρίσκεται το ΠεΣΥΠ, ως θεσμική συγκρότηση οργάνωσης, εποπτείας και ελέγχου του όλου συστήματος.

Στο Β' Επίπεδο Διοίκησης είναι τα Γενικά Νοσοκομεία της Περιφέρειας καθώς και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας (Ψ.Ν.Κ.).

Κάθε Γενικό Νοσοκομείο, εκτός του Ψ.Ν.Κ., εποπτεύει και συμπληρώνεται λειτουργικά από τα Κέντρα Υγείας. Πρόκειται για το τρίτο οργανωτικό επίπεδο, ενώ το τέταρτο αποτελείται από τα Περιφερειακά Ιατρεία.

Τα Κέντρα Υγείας μαζί με τα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων (Γ.Ν.Κ. και Ψ.Ν.Κ.) παρέχουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο Νομό της Κέρκυρας. Με βάση το νόμο 1397 του 1983 τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν ως αποκεντρωμένες οργανικές μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Με την ψήφιση όμως του νόμου 2889/01, μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. Ιονίων Νήσων. Αυτό όμως στην πράξη δεν έχει ακόμη εφαρμοστεί. Λειτουργικά και οικονομικά είναι εξαρτώμενα από το Γενικό Νοσοκομείο.

Στις βασικές λειτουργίες των Κέντρων Υγείας ανήκουν η παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης (π.χ. εξέταση από γιατρούς ειδικότητας, εργαστηριακές εξετάσεις), η βραχεία νοσηλεία ασθενών, η συνταγογράφηση φαρμάκων (και παροχή τους, αν δεν λειτουργεί φαρμακείο στην περιοχή), η άσκηση προληπτικής ιατρικής καθώς και η παροχή υπηρεσιών σχολικής υγιεινής.

#### **2.4.2. Ιστορικό Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου**

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε με το Βασιλικό διάταγμα από 04-02-1953 ΦΕΚ245/7-09-1953. Το Νοσοκομείο αυτό υπάγεται στις διατάξεις του νόμου 2889/2001 όπου αποτελεί αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του ΠΕΣΥ Ιονίων Νήσων με διοικητική και



οικονομική αυτοτέλεια και υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ορίζεται ως Γενικό Νοσοκομείο και φέρει την επωνυμία ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ». Το Νοσοκομείο εγγυάται την παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη.

Έδρα της κεντρικής υπηρεσίας του Νοσοκομείου είναι ο δήμος Ζακυνθίων. Από ιδρύσεως του μέχρι το 1965 στεγαζόταν σε προκατασκευασμένους ξύλινους οικισμούς στην πόλη της Ζακύνθου. Το 1965 μεταστεγάσθηκε στο νεόκτιστο κτίριο στο οποίο στεγάζεται μέχρι σήμερα, όπου συνολικά αποτελείται από 4.700 τ.μ.

Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ – ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ – ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΖΑΚΥΝΘΟΥ “ΑΓΙΟΣ ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ”» και στη μέση το Εθνόσημο.

#### **2.4.3. Αναπτυγμένα τμήματα και αριθμός κλινών στις υπηρεσίες υγείας**

Το Νοσοκομείο Ζακύνθου «Άγιος Διονύσιος» λειτουργεί με βάση τον οργανισμό που προβλέπει συνολική δύναμη 80 κρεβατιών. Τα τμήματα όμως που έχουν αναπτυχθεί λειτουργούν με αριθμό 123 τα οποία κατανέμονται ως εξής:

- Παθολογικό τμήμα 25 κρεβάτια
- Καρδιολογικό τμήμα 15 κρεβάτια
- Χειρουργικό τμήμα 25 κρεβάτια
- Γυναικολογικό τμήμα 15 κρεβάτια
- Παιδιατρικό τμήμα 15 κρεβάτια

- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού 10 κρεβάτια
- Νευρολογικό τμήμα 18 κρεβάτια,

όπου τα έξι (6) εξ αυτών διατίθενται περιοδικά για την νοσηλεία των οφθαλμολογικών περιστατικών.

Έχουν αναπτυχθεί ακόμη στα πλαίσια του Καρδιολογικού τμήματος η μονάδα εμφραγμάτων και στα πλαίσια του τμήματος Γενικής Χειρουργικής η μονάδα ενδοσκοπήσεων. Λειτουργούν επίσης τακτικό Ορθοπαιδικό, Ωτορινολαρυγγολογικό, Οφθαλμολογικό, Οδοντιατρικό, Δερματολογικό, Διαβητολογικό, και Πνευμονολογικό Ιατρείο επί πλέον των τακτικών Ιατρείων των τμημάτων.

Το Κέντρο Υγείας Κατασταρίου διαθέτει έξι (6) εξεταστικές κλίνες και κάθε Περιφερειακό Ιατρείο διαθέτει μία (1) εξεταστική κλίνη εκτός του Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο του Παντοκράτορα το οποίο διαθέτει δύο (2).

#### **2.4.4.Αναβάθμιση περιφερειακού ιατρείου Παντοκράτορα σε πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο**

Η περιοχή Λαγανά παρουσιάζει την μεγαλύτερη τουριστική προσέλευση και ανάπτυξη στην Ζάκυνθο και είναι μια από τις περιοχές με την μεγαλύτερη τουριστική κίνηση στην Ελλάδα.

Ο δήμος Λαγανά είναι μια πολύ δραστήρια περιοχή με σημαντικές υποδομές: τέσσερα (4) νηπιαγωγεία, έξι (6) δημοτικά σχολεία, ένα (1)γυμνάσιο, κατάστημα ΕΛΤΑ, αστυνομικό τμήμα, πολιτιστικό κέντρο, τρία (3) γήπεδα ποδοσφαίρου, ένα (1) κλειστό γυμναστήριο, έναν (1) τοπικό ραδιοφωνικό σταθμό, επτά (7) αγροτικούς συνεταιρισμούς, δύο (2) αλιευτικά καταφύγια και διακόσιες πενήντα τέσσερις (254) επιχειρήσεις. Σ' αυτόν διαμένουν 4.680 μόνιμοι κάτοικοι, με πληθυσμό τουριστικής αιχμής 25.600 κατοίκους, εξυπηρετώντας το ήμισυ περίπου της τουριστικής κίνησης του νομού. Τον χρόνο αυτό ο αναφερόμενος

δήμος καλύπτεται όσον αφορά στην πρωτοβάθμια περίθαλψη από το Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα.

Το συγκεκριμένο Περιφερειακό Ιατρείο καλύπτει μεγάλες περιοχές ευθύνης όσον αφορά στην χιλιομετρική έκταση αλλά και πληθυσμιακά ώστε να μην μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες των κατοίκων και με κανένα τρόπο τις ανάγκες της τουριστικής προσέλευσης για Ιατρική Φροντίδα. Το Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα αναγκάζεται να καλύψει μια πολύ μεγάλη έκταση και ορεινές περιοχές όπως το Κερί και ο Αγαλάς.

Αυτό αντικατοπτρίζεται και στην κίνηση του Περιφερειακού Ιατρείου Παντοκράτορα που ανήλθε στα 11.743 περιστατικά κατά το έτος 2005. Η κίνηση του Περιφερειακού Ιατρείου Παντοκράτορα είναι η μεγαλύτερη από οποιοδήποτε άλλο Περιφερειακό Ιατρείο της Περιφέρειας Ιονίων Νήσων.

Λόγω των ανωτέρω υπήρχε έλλειψη στις δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ιδιαίτερα τους θερινούς μήνες και είχε ως αποτέλεσμα την υπέρμετρη προσέλευση περιστατικών στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου και παρά τις φιλότιμες προσπάθειες της Διοίκησης και του προσωπικού να μην μπορεί να βελτιωθεί η ποιότητα παροχής υπηρεσιών, όσον αφορά στην προσέλευση και τους χρόνους αναμονής και διεκπεραίωσης, στην Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

Έτσι ήταν αναγκαία η ενίσχυση του Περιφερειακού Ιατρείου Παντοκράτορα και η μετατροπή του σε Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο λόγω του αυξημένου φόρτου και των αναγκών για πρωτοβάθμια περίθαλψη, όπου το τότε Περιφερειακό Ιατρείο δεν ήταν σε θέση να καλύψει χωρίς να δημιουργούνται κενά, μεγάλες αναμονές και υπέρμετρη ανάπτυξη της τουριστικής ιατρικής.

## **ΜΕΡΟΣ 2ο**

# **ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup> – ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### 3.1.Προσωπικό γενικού νοσοκομείου Ζακύνθου

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι από το 1986 που δημοσιεύθηκε ο οργανισμός του υφιστάμενου Νοσοκομείου δεν τροποποιήθηκε ποτέ και δεν συμπεριέλαβε τα νέα τμήματα που αναπτύχθηκαν, εκτός της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού. Το προσωπικό που στελεχώνει το Νοσοκομείο είναι εκείνο που προβλέπεται στον οργανισμό με δύναμη 80 κλινών.

#### Πίνακας 3: Στοιχεία για το Νοσοκομείο Ζακύνθου

Πηγή: Ιδία έρευνα

	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΚΑΛΥΜΜΕΝΕΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	ΑΠΟΚΛΙΣΗ
ΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	34	28	55	-25
ΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΠΡΟΣΩΠΟΠΑΓΕΙΣ ΘΕΣΕΙΣ	1	1		
ΛΟΙΠΟΙ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	2	1		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΕ	2		166	-73
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΤΕ	42	33		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΔΕ	50	43		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΥΕ	20	17		
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΕ	5	2	148	-62
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΤΕ	5	4		
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΔΕ	12	12		
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΤΕ	9	4		
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΔΕ	15	15		
ΤΕΧΝΙΚΟ ΤΕ	1	1		
ΤΕΧΝΙΚΟ ΔΕ	20	18		

ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΕ	33	30		
ΣΥΝΟΛΟ	251	209	369	-160

Από τον παραπάνω πίνακα ο οποίος αναφέρεται στο προσωπικό που υπηρετεί στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου, φαίνεται ότι οι οργανικές θέσεις είναι 251 και έχουν καλυφθεί μόνο οι 209. Άρα υπάρχει τυπικά υψηλό ποσοστό κάλυψης που φτάνει στο 83.2%.

Κατανέμοντας το προσωπικό κατά το μορφωτικό επίπεδο του βλέπουμε ότι το προσωπικό με ανώτατη και ανώτερη εκπαίδευση ανέρχεται σε ποσοστό μόλις 39.9%. Μελετώντας σε βάθος τα ποιοτικά στοιχεία για το προσωπικό βλέπουμε ότι από το νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετεί κανείς δεν διαθέτει πανεπιστημιακή μόρφωση, ενώ μόλις το 37.6% διαθέτει ανώτερη μόρφωση. Από το διοικητικό προσωπικό μόνο το 15.7% διαθέτει ανώτατη ή ανώτερη εκπαίδευση.

### 3.2. Προσωπικό Κέντρου υγείας Κατασταρίου

Για τις ανάγκες του Κέντρου Υγείας Κατασταρίου συνιστώνται οι παρακάτω κατά κλάδο θέσεις προσωπικού:

#### Πίνακας 4: Στοιχεία για το Κέντρο Υγείας Κατασταρίου

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΠΡΟΒΛΕΠ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΑΤΕΙΛΗΜ. ΟΡΓΑΝΙΚΕ Σ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΤΕΣ
ΙΑΤΡΙΚΟ	16	2	0	0	2
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	15	5	2	3	6
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	6	0	0	0	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	4	1	1	0	1

ΤΕΧΝΙΚΟ	2	0	0	0	0
ΛΟΙΠΟ	14	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	57	9	3	3	9

Η σημερινή όμως στελέχωση του Κέντρου Υγείας Κατασταρίου είναι η εξής :

Δύο (2) Ιατροί Γενικής Ιατρικής, με έναν (1) Παθολόγο και έναν (1) Παιδίατρο από το Ιατροκοινωνικό Κέντρο Ζακύνθου, έξι (6) Νοσηλεύτες και ένας (1) Διοικητικός Υπάλληλος. Αναμένεται σε σύντομο χρονικό διάστημα και ο διορισμός Ιατρού Ακτινοδιαγνώστη.

Επίσης έχει προκηρυχθεί σημαντικός αριθμός οργανικών θέσεων διαφόρων ειδικοτήτων, οι οποίες ευρίσκονται στην διαδικασία του ΑΣΕΠ.

### 3.3. Προσωπικό περιφερειακών ιατρείων

Σε κάθε Περιφερειακό Ιατρείο υπηρετούν δύο (2) Αγροτικοί Ιατροί μόνο σε πρωινό διοικητικό ωράριο, οι οποίοι προσφέρουν Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία έχουν θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού αλλά υπηρετούν μόνο σε τρία απ' αυτά, στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Παντοκράτορα, στο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Βολιμών και στο Περιφερειακό Ιατρείο Μαχαιράδου.

Σύμφωνα με τα παραπάνω, και με βάση τα ερωτήματα της παρούσης έρευνας παρατηρούμε ότι τόσο στο νοσοκομείο, όσο και στα Κέντρα Υγείας της Ζακύνθου δεν υπάρχει το απαιτούμενο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, το οποίο απαιτείται ουσιαστικά έτσι ώστε να καλύπτονται οι αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού τους καλοκαιρινούς μήνες.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> - ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Για τις ανάγκες της εργασίας συγκεντρώσαμε στοιχεία για την λειτουργία και οργάνωση τόσο του Γενικού Νοσοκομείου Ζακύνθου, όσο και των Κέντρων Υγείας. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα δεδομένα που προέκυψαν μετά από τη συστηματική καταγραφή, αξιολόγηση και στατιστική επεξεργασία τους.

### 4.1. Πληθυσμιακή αύξηση

Σύμφωνα με τον πίνακα που ακολουθεί παρατηρούμε μια σημαντική αύξηση του πληθυσμού κατά την δεκαετία 1991-2001, όπου είναι σχεδόν τέσσερις φορές μεγαλύτερη από την δεκαετία 1981-1991.

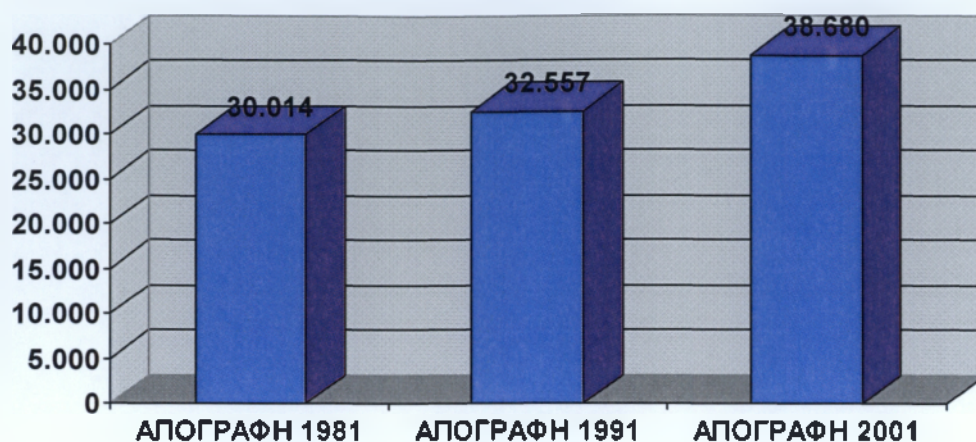
**Πίνακας 5: Ποσοστιαία μεταβολή του πληθυσμού στο νομό τις 3 τελευταίες δεκαετίες**

Πηγή: Ιδία έρευνα

	ΑΠΟΓΡΑΦΗ 1981	ΑΠΟΓΡΑΦΗ 1991	ΑΠΟΓΡΑΦΗ 2001	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΜΕΤΑΒΟΛΗ 1991-2001
<b>ΝΟΜΟΣ ΖΑΚΥΝΘΟΥ</b>	30.014	32.557	38.680	18.8%

Σημαντική επίδραση στα πληθυσμιακά δεδομένα ασκεί η τουριστική ανάπτυξη του νησιού όπως προκύπτει από τον παρακάτω πίνακα.





**Διάγραμμα 1: Πληθυσμιακή αύξηση**

Πηγή: Ιδία έρευνα

**Πίνακας 6: Ετήσια ποσοστιαία μεταβολή του πληθυσμού στο νομό λόγω τουρισμού**

Πηγή: Ιδία έρευνα

ΕΤΟΣ	ΚΙΝΗΣΗ ΑΕΡΟΛΙΜΕΝΑ	ΚΙΝΗΣΗ ΛΙΜΕΝΑ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	
1990	25309	134773	160082	2,6
1991	39408	139363	178771	2,9
1992	61260	143953	205213	3,3
1993	76475	148543	225018	3,7
1994	100034	153133	253167	4,1
1995	116732	157723	274455	4,5
1996	151838	162313	314151	5,1
1997	166988	166903	333891	5,4
1998	206131	183974	390105	6,3
1999	189491	171541	361032	5,9
2000	232520	182453	414973	6,7

2001	213277	171753	385030	6,3
2002	238825	214382	453207	7,4
2003	274356	191945	466301	7,6
2004	323196	191941	515137	8,4
2005	388000	187199	575199	9,3
2006	437947	212809	650756	10,6
<b>Σύνολο</b>	<b>3241787</b>	<b>2914701</b>	<b>6156488</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2. Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις ανά ιατρικό τμήμα στο Γενικό Νοσοκομείο Ζακύνθου

Στο μέρος αυτό της έρευνας επιχειρούμε μια συγκριτική ανάλυση των επισκέψεων ανά μήνα στα ιατρικά τμήματα του Γ.Ν. Ζακύνθου.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί κατά το έτος 2004 το τμήμα ΤΕΠ είχε τις περισσότερες επισκέψεις ασθενών σε συνολικό αριθμό 20,312. Ακολουθούν ιεραρχικά το παθολογικό τμήμα με 7.935 επισκέψεις και το Ορθοπεδικό με 4.451 επισκέψεις. Ένα άλλο στοιχείο που ενδιαφέρει την έρευνα είναι το ότι κατά τους καλοκαιρινούς μήνες παρουσιάζεται μια αύξηση των επισκεπτών στο νοσοκομείο σε σχέση προς τις άλλες εποχές. Έτσι σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα κατά τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο οι αριθμοί είναι κατά πολύ πιο υψηλοί από τις επισκέψεις των άλλων μηνών. Συγκεκριμένα το έτος 2004 βλέπουμε μια ανοδική τάση για τον σύνολο των επισκέψεων από τον μήνα Μάιο η οποία κορυφώνεται τον Αύγουστο και αρχίζει να αποκλιμακώνεται από τον Σεπτέμβρη μέχρι το τέλος του έτους. Η εικόνα αυτή όμως δεν ισχύει για το σύνολο των τμημάτων του νοσοκομείου αλλά για συγκεκριμένα τμήματα τα οποία ουσιαστικά διαμορφώνουν και την συνολική εικόνα του νοσοκομείου που περιγράψαμε παραπάνω. Τα τμήματα αυτά είναι το ΤΕΠ, το χειρουργικό, το παθολογικό, το ορθοπεδικό, το ΩΡΛ, το παιδιατρικό και

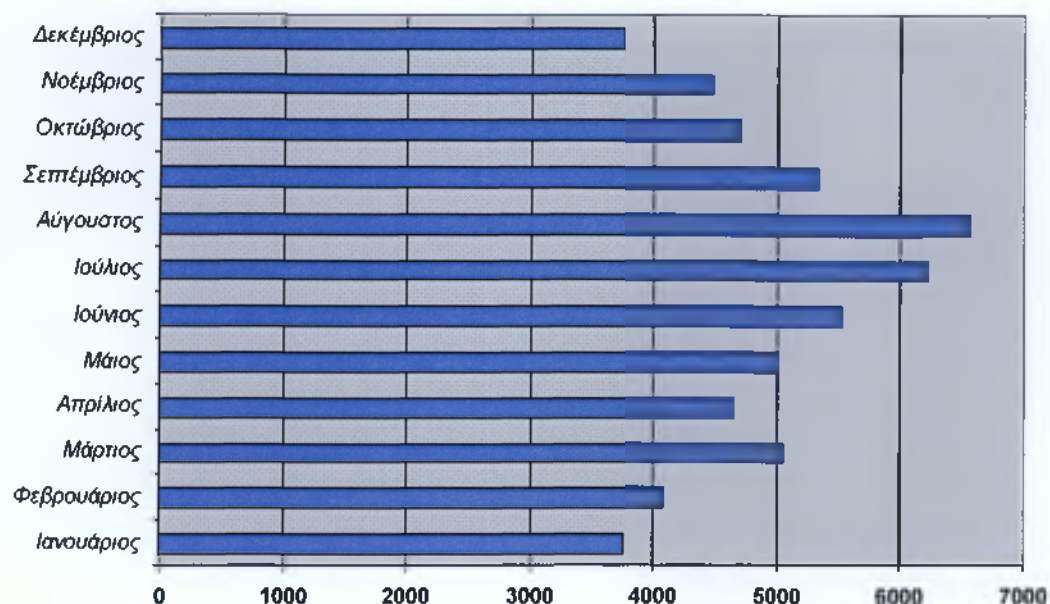
το οφθαλμολογικό. Τα δεδομένα αυτά παρουσιάζονται και στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

Πίνακας 7: Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις ανά ιατρικό τμήμα το έτος 2004

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνας Ιατρικό τμήμα	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος	Σύνολο
ΤΕΠ	1184	1285	1313	1437	1683	1893	2545	3090	1800	1698	1370	1014	20312
Χειρουργικό	267	219	251	243	208	320	515	410	337	330	315	319	3734
Παθολογικό	474	618	767	760	797	777	721	623	693	567	578	560	7935
Πνευμονολογικό	135	110	195	216	177	128	125	135	162	120	216	141	1860
Καρδιολογικό (ΤΕΙ)	295	304	358	286	259	266	286	191	302	267	271	242	3327
Καρδιολογικό (Δοκιμασία κόπωσης)	20	23	29	20	23	25	7	6	19	25	18	14	229
Καρδιολογικό Holter ρυθμού)	24	19	23	14	24	23	24	15	15	20	24	10	235
Καρδιολογικό ΕCHO καρδιάς)	18	26	21	20	21	29	9	3	19	15	30	18	229
Όρθοπαιδικό	236	161	448	330	436	543	405	477	420	372	391	332	4551
ΩΡΛ	185	390	431	338	265	286	321	397	351	234	353	274	3825
Όδοντιατρικό	115	135	185	90		39	100	100	51				815

Παιδιατρικό	169	224	172	156	138	286	366	352	261	348	291	239	3002
Ψυχιατρικό	125	132	109	147	130	141	0	0	0	0	0	0	784
Οφθαλμολογικό	146	95	239	186	340	319	361	313	417	361	231	212	3220
Γυναικολογικό	95	97	161	110	200	175	136	165	153	110	156	178	1736
Δερματολογικό	201	180	275	195	225	195	230	205	255	165	162	150	2438
Δερματολογικό (χειρ αφαιρέσεις)	14	13	14	13	17	10	14	11	14	4	5	2	131
Δερματολογικό (θερμοπληξίες)	6	5	3	6	5	6	2	4	3	4	8	5	57
Δερματολογικό (βιοψίες)	6	5	10	8	10	4	9	6	8	5	4	5	80
Δερματολογικό (αλλεργικά)	1	1	5	1	2	1	0	1	0	1	0	0	13
Νεφρολογικό	37	31	42	67	49	50	52	50	41	47	51	37	554
<b>Σύνολο</b>	<b>3753</b>	<b>4073</b>	<b>5051</b>	<b>4643</b>	<b>5009</b>	<b>5516</b>	<b>6228</b>	<b>6554</b>	<b>5321</b>	<b>4693</b>	<b>4474</b>	<b>3752</b>	



**Διάγραμμα 2: Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις για το 2004**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί κατά το έτος 2005 το τμήμα ΤΕΠ είχε τις περισσότερες επισκέψεις ασθενών σε συνολικό αριθμό 20,289. Ακολουθούν ιεραρχικά το παθολογικό τμήμα με 7.908 επισκέψεις και το Ορθοπεδικό με 4.576 επισκέψεις. Επίσης και κατά το έτος αυτό προκύπτει το στοιχείο που ενδιαφέρει την έρευνα, το ότι δηλαδή, κατά τους καλοκαιρινούς μήνες παρουσιάζεται μια αύξηση των επισκεπτών στο νοσοκομείο σε σχέση προς τις άλλες εποχές. Έτσι σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα κατά τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο οι αριθμοί είναι κατά πολύ πιο υψηλοί από τις επισκέψεις των άλλων μηνών. Συγκεκριμένα το έτος 2005

βλέπουμε μια ανοδική τάση για τον σύνολο των επισκέψεων από τον μήνα Μάιο η οποία κορυφώνεται τον Αύγουστο και αρχίζει να αποκλιμακώνεται από τον Σεπτέμβρη μέχρι το τέλος του έτους. Η εικόνα αυτή όμως δεν ισχύει για το σύνολο των τμημάτων του νοσοκομείου αλλά για συγκεκριμένα τμήματα τα οποία ουσιαστικά διαμορφώνουν και την συνολική εικόνα του νοσοκομείου που περιγράψαμε παραπάνω. Τα τμήματα αυτά είναι το ΤΕΠ, το χειρουργικό, το παιδιατρικό και το οφθαλμολογικό. Τα δεδομένα αυτά παρουσιάζονται και στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

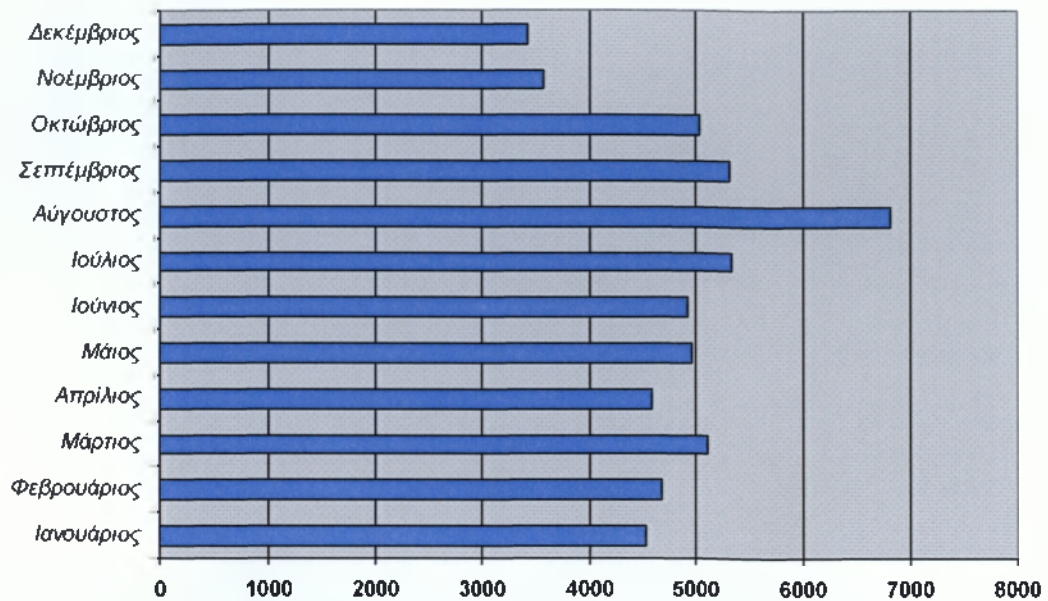
**Πίνακας 8: Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις ανά ιατρικό τμήμα το έτος 2005**

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνας Ιατρικό τμήμα	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος	Σύνολο
ΤΕΠ	1352	1061	1482	1440	1686	1805	2239	3553	1780	1492	1198	1201	20289
Χειρουργικό	286	247	250	290	279	320	385	481	317	240	105	145	3345
Παθολογικό	699	620	742	677	650	545	656	703	722	850	544	500	7908
Πνευμονολογικό	77	222	113	140	175	132	100	61	150	125	103	40	1438
Καρδιολογικό (ΤΕΙ)	207	255	248	245	240	317	202	50	263	265	187	132	2611
Καρδιολογικό (Δοκιμασία κόπωσης)	21	25	13	12	14	14	13	2	12	14	7	0	147
Καρδιολογικό	7	12	23	26	28	30	22	3	22	21	25	0	219

(Holter ρυθμού)													
Καρδιολογικό (ΕCHO καρδιάς)	19	19	22	22	18	12	18	8	13	13	9	0	173
Ορθοπαιδικό	455	503	507	373	385	303	302	369	430	402	261	286	4576
ΩΡΛ	311	416	377	371	342	320	295	351	299	234	247	216	3779
Οδοντιατρικό	125	150	145	100	135	110	150	130	90	240	80	100	1555
Παιδιατρικό	271	457	380	265	232	247	292	377	357	418	290	285	3871
Ψυχιατρικό	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0
Οφθαλμολογικό	229	224	264	173	287	294	261	247	354	311	217	224	3085
Γυναικολογικό	233	237	267	246	247	225	227	257	278	242	150	120	2729
Δερματολογικό	185	165	195	150	157	167	100	175	165	124	128	130	1841
Δερματολογικό (χειρ αφαιρέσεις)	6	12	7	7	15	12	4	5	7	2	7	2	86
Δερματολογικό (θερμοπληξίες)	3	5	12	5	5	11	1	1	2	4	3	7	59
Δερματολογικό (βιοψίες)	5	4	9	3	7	8	5	6	1	2	3	6	59
Δερματολογικό (αλλεργικά)	2	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	5
Νεφρολογικό	42	35	52	48	49	49	47	39	37	30	26	32	486
<b>Σύνολο</b>	<b>4535</b>	<b>4669</b>	<b>5108</b>	<b>4593</b>	<b>4953</b>	<b>4921</b>	<b>5319</b>	<b>6818</b>	<b>5300</b>	<b>5029</b>	<b>3590</b>	<b>3426</b>	





**Διάγραμμα 3: Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις για το 2005**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα που ακολουθεί κατά το έτος 2006 το τμήμα ΤΕΠ είχε τις περισσότερες επισκέψεις ασθενών σε συνολικό αριθμό 21,256. Ακολουθούν ιεραρχικά το παθολογικό τμήμα με 5126 επισκέψεις και το Ορθοπεδικό με 4.112 επισκέψεις. Επίσης και κατά το έτος αυτό προκύπτει το στοιχείο που ενδιαφέρει την έρευνα, το ότι δηλαδή, κατά τους καλοκαιρινούς μήνες παρουσιάζεται μια αύξηση των επισκεπτών στο νοσοκομείο σε σχέση προς τις άλλες εποχές. Έτσι σύμφωνα με τα δεδομένα του πίνακα κατά τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Αύγουστο οι αριθμοί είναι κατά πολύ πιο υψηλοί από τις επισκέψεις των άλλων μηνών. Συγκεκριμένα το έτος 2006 βλέπουμε μια ανοδική τάση για τον σύνολο των επισκέψεων από τον μήνα Μάιο η οποία κορυφώνεται τον Αύγουστο και αρχίζει να αποκλιμακώνεται από τον Σεπτέμβρη μέχρι το τέλος του έτους. Η εικόνα αυτή όμως δεν ισχύει για το σύνολο των τμημάτων του νοσοκομείου αλλά για συγκεκριμένα τμήματα τα οποία ουσιαστικά διαμορφώνουν και την συνολική εικόνα του νοσοκομείου που περιγράψαμε παραπάνω. Τα τμήματα αυτά είναι το ΤΕΠ, το παιδιατρικό και το χειρουργικό. Τα

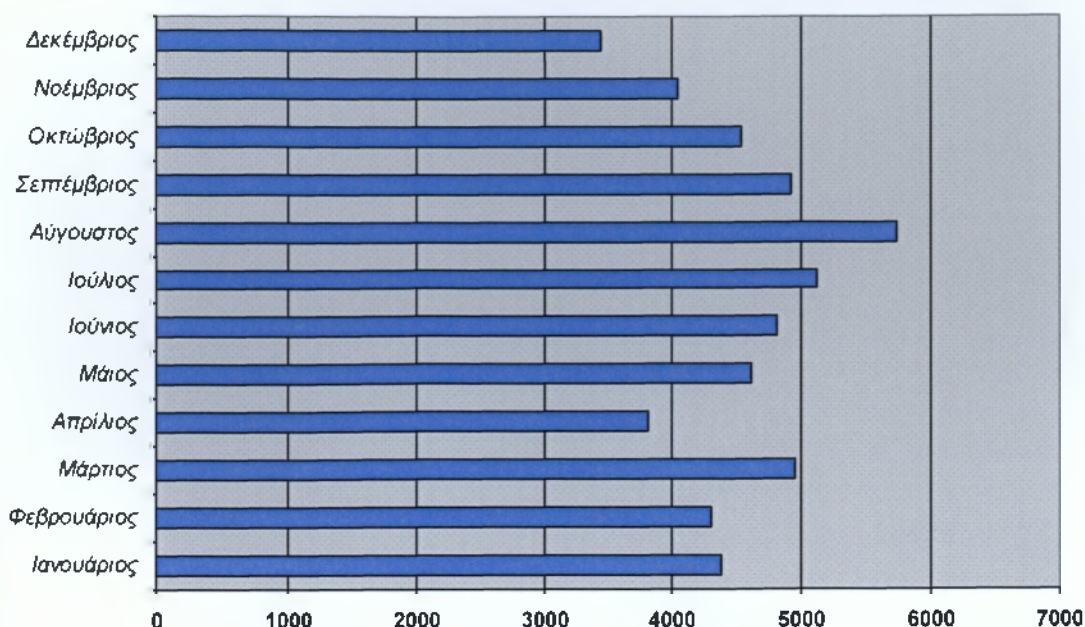
δεδομένα αυτά παρουσιάζονται και στη γραφική παράσταση που ακολουθεί.

**Πίνακας 9: Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις ανά ιατρικό τμήμα το έτος 2006**

Πηγή: Ιδία έρευνα

Μήνας Ιατρικό τμήμα	Ιανουάριος	Φεβρουάριος	Μάρτιος	Απρίλιος	Μάιος	Ιούνιος	Ιούλιος	Αύγουστος	Σεπτέμβριος	Οκτώβριος	Νοέμβριος	Δεκέμβριος	Σύνολο
ΤΕΠ	1222	1235	1514	1699	1725	2017	2398	3211	1913	1599	1358	1365	21256
Χειρουργικό	229	218	199	125	175	242	289	339	260	286	202	196	2760
Παθολογικό	692	500	622	340	421	480	390	303	360	312	290	416	5126
Πνευμονολογικό	172	140	182	25	130	50	20	37	71	100	123	87	1137
Καρδιολογικό (ΤΕΙ)	174	161	215	146	145	132	149	0	169	134	78	23	1526
Καρδιολογικό (Δοκιμασία κόπωσης)	10	30	30	14	15	15	22	0	15	5	18	13	187
Καρδιολογικό (Holter ρυθμού)	16	19	24	18	35	26	18	3	27	27	31	13	257
Καρδιολογικό (ECHO καρδιάς)	4	11	17	8	7	3	6	0	6	1	5	2	70
Ορθοπαιδικό	346	400	410	234	373	314	355	384	336	326	367	267	4112
ΩΡΛ	365	353	372	341	358	255	294	312	325	338	306	212	3831
Οδοντιατρικό	60	140	150	50	140	125	100	90	130	180	145	90	1400
Παιδιατρικό	252	254	378	267	341	385	391	424	518	410	367	219	4206
Ψυχιατρικό	182	183	206	101	200	190	166	149	183	190	164	131	2045

Οφθαλμολογικό	220	200	195	51	105	104	106	100	148	164	164	73	1630
Γυναικολογικό	221	240	218	253	252	290	240	200	210	230	232	210	2796
Δερματολογικό	157	154	168	105	144	120	115	132	177	159	147	89	1667
Δερματολογικό (χειρ αφαιρέσεις)	5	10	15	6	7	8	10	4	10	8	7	3	93
Δερματολογικό (θερμποληξίες)	4	6	7	1	2	1	5	0	3	5	1	6	41
Δερματολογικό (βιοψίες)	4	6	2	5	6	7	2	0	3	3	8	4	50
Δερματολογικό (αλλεργικά)	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Νεφρολογικό	41	31	26	26	29	43	37	52	54	49	31	25	444
<b>Σύνολο</b>	<b>4377</b>	<b>4296</b>	<b>4950</b>	<b>3815</b>	<b>4610</b>	<b>4807</b>	<b>5113</b>	<b>5740</b>	<b>4918</b>	<b>4526</b>	<b>4044</b>	<b>3444</b>	



**Διάγραμμα 4:Συνολικές μηνιαίες επισκέψεις για το 2006**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

#### **4.2.1 Εξέταση του βαθμού ανταπόκρισης για το νοσοκομείο Ζακύνθου, τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, τα Περιφερειακά Ιατρεία και το Κέντρο υγείας Κατασταρίου κατά την διάρκεια του έτους**

Στην ενότητα αυτή μελετάμε τον βαθμό ανταπόκρισης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από το νοσοκομείο Ζακύνθου, τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία και το κέντρο υγείας Κατασταρίου. Εξετάζουμε κατά πόσο οι υπάρχουσες δομές ικανοποιούν, καλύπτουν τις ανάγκες και κατά πόσο οι ανάγκες αυτές παρουσιάζουν αυξημένη μεταβλητότητα, κυρίως αύξηση κατά τους θερινούς μήνες. Ένα τέτοιο φαινόμενο θα είχε ως αποτέλεσμα την οριακή λειτουργία των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας ή ακόμα και την μη αποτελεσματική λειτουργία αυτών για την ικανοποίηση των αναγκών.

Στα παρακάτω διαγράμματα (1 – 8) παρατηρούμε τα στατιστικά στοιχεία για το νοσοκομείο Ζακύνθου για τις περιόδους 2006 και 2007 αντίστοιχα. Τα στατιστικά στοιχεία αφορούν τις δυνατές ημέρες

νοσηλείας (τις ημέρες νοσηλείας που είναι σε θέση να εξυπηρετήσει το νοσοκομείο το μήνα), τις πραγματοποιήσιμες μέρες νοσηλείας (τις ημέρες νοσηλείας που έχει εξυπηρετήσει το νοσοκομείο τον μήνα), το ποσοστό κάλυψης (είναι ο λόγος των πραγματοποιήσιμων ημερών νοσηλείας με τις δυνατές ημέρες νοσηλείας) και τον μέσο όρο ημερών νοσηλείας (το μέσο πλήθος των πραγματοποιήσιμων ημερών νοσηλείας). Τα στοιχεία αυτά παρατίθενται για τον κάθε μήνα του έτους και για κάθε κλινική ξεχωριστά (παθολογική, καρδιολογική, πνευμονολογική, παιδιατρική, χειρουργική, μαιευτική – γυναικολογική, νευρολογική, ορθοπεδική και οφθαμολογική).

Από τα γραφήματα που αφορούν τις δυνατές ημέρες νοσηλείας και για τα δύο έτη δεν παρατηρείται κάποια ιδιαίτερη διαφοροποίηση εκτός από το γεγονός ότι η οφθαμολογική κλινική φαίνεται να είναι σε μεγαλύτερο βαθμό λειτουργική κατά το έτος 2007. Ακόμη πρέπει να τονίσουμε ότι ο αριθμός των δυνατών ημερών νοσηλείας δεν εμφανίζει κάποια ιδιαίτερη διαφοροποίηση ανά μήνα σε κανένα τύπο κλινικής.

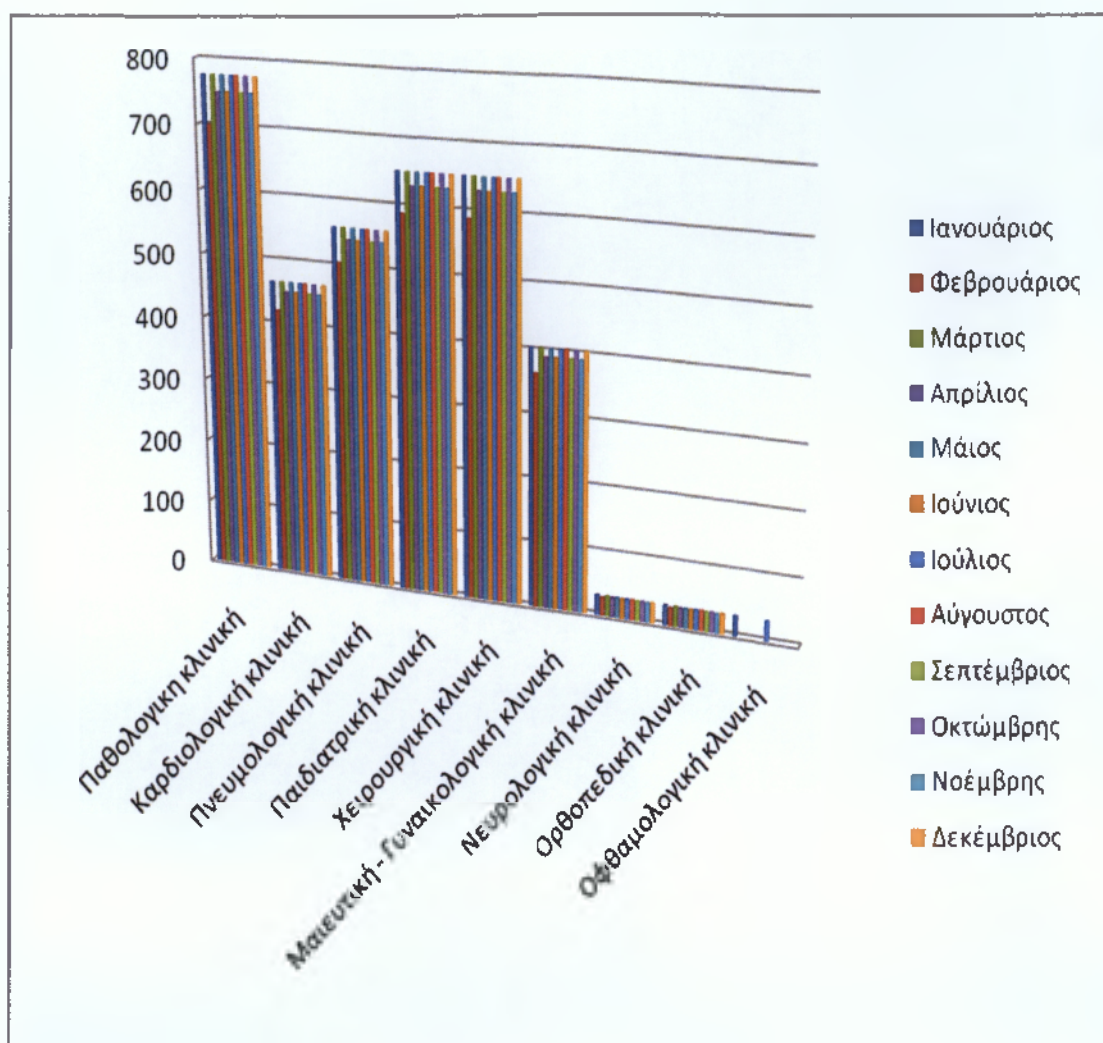
Από το γράφημα που αφορά τις πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας για το 2006 παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει κάποια εμφανής τάση σε σχέση με τις πραγματοποιήσιμες ημέρες νοσηλείας για καμία από τις κλινικές κατά την διάρκεια του έτους. Εξαίρεση αποτελεί η ακραία τιμή που παρατηρείται για τον μήνα Μάρτιο στην παιδιατρική κλινική. Όσο αφορά το έτος 2007 σε σχέση με τις πραγματοποιημένες μέρες νοσηλείας παρατηρούμε μια αύξηση του αριθμού των πραγματοποιήσιμων ημερών νοσηλείας και κυρίως τον μήνα Αύγουστο για την παθολογική, χειρουργική και την νευρολογική κλινική.

Από το γράφημα που αφορά το ποσοστό κάλυψης και για το έτος 2006 παρατηρούμε ότι στο σύνολο το ποσοστό κάλυψης είναι κάτω του 100% και χωρίς ιδιαίτερη διαφοροποίηση κατά την διάρκεια του έτους. Αυτό όμως αλλάζει εάν κοιτάξουμε το γράφημα στα σημεία που αφορούν τις επιμέρους κλινικές. Συγκεκριμένα η νευρολογική και η ορθοπεδική κλινική εμφανίζει ποσοστά κάλυψης άνω του 100% για όλη την διάρκεια του έτους σχεδόν. Τέτοιου είδους ποσοστά παρατηρούνται

και στην παθολογική κλινική (ελαφρά μεγαλύτερα του 100%) κυρίως όμως από τον Ιανουάριο μέχρι τον Απρίλιο. Για το 2007 παρατηρούμε ότι στο σύνολο τα ποσοστά κάλυψης κατά την διάρκεια του έτους εξακολουθούν να είναι κάτω από το 100% αλλά παρατηρείται μεγάλη αύξηση που πλησιάζει οριακά το 100% κατά τον μήνα Αύγουστο. Στα επιμέρους κομμάτια του γραφήματος παρατηρούμε βελτίωση του ποσοστού κάλυψης στην παθολογική κλινική για όλη την διάρκεια του έτους. Στην νευρολογική κλινική εξακολουθεί να ισχύει η ίδια εικόνα ενώ στην χειρουργική κλινική υπάρχει αύξηση του ποσοστού κάλυψης κατά τους καλοκαιρινούς μήνες που αγγίζουν το 100% ενώ στην περίπτωση του μήνα Αυγούστου είναι άνω του 100%. Άνω του 100% είναι και τον μήνα Νοέμβριο. Στην ορθοπεδική κλινική παρατηρείται βελτίωση καθόλη την διάρκεια του έτους εκτός από τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο. Ακόμα για την οφθαλμολογική κλινική ποσοστά κάλυψης άνω του 100% για τον μήνα Σεπτέμβριο.

Ως προς το μέσο αριθμό ημερών νοσηλείας το έτος 2006 παρατηρούμε ότι στο σύνολο υπάρχει αυξητική τάση από την αρχή του έτους μέχρι το τέλος του με κορύφωση τον μήνα Νοέμβριο. Στις επιμέρους κλινικές παρατηρούμε την ίδια ιδιαίτερη τάση σε μικρότερη κλίμακα. Ακραίες τιμές μέσου αριθμού ημερών νοσηλείας παρατηρούμε για την παθολογική κλινική τον μήνα Δεκέμβρη και για την παιδιατρική τον μήνα Μάρτιο και Νοέμβρη. Για το έτος 2007 παρατηρούμε την κορύφωση του μέσου αριθμού ημερών κατά τον μήνα Αύγουστο. Μια τέτοιου είδους κορύφωση παρατηρείται στην χειρουργική, την οφθαλμολογική και την νευρολογική κλινική. Στην παθολογική κλινική παρατηρείται μια αύξηση κυρίως προς το τέλος του έτους.

Στο παράρτημα παρατίθενται αναλυτικά τα δεδομένα για το 2006 και το 2007.

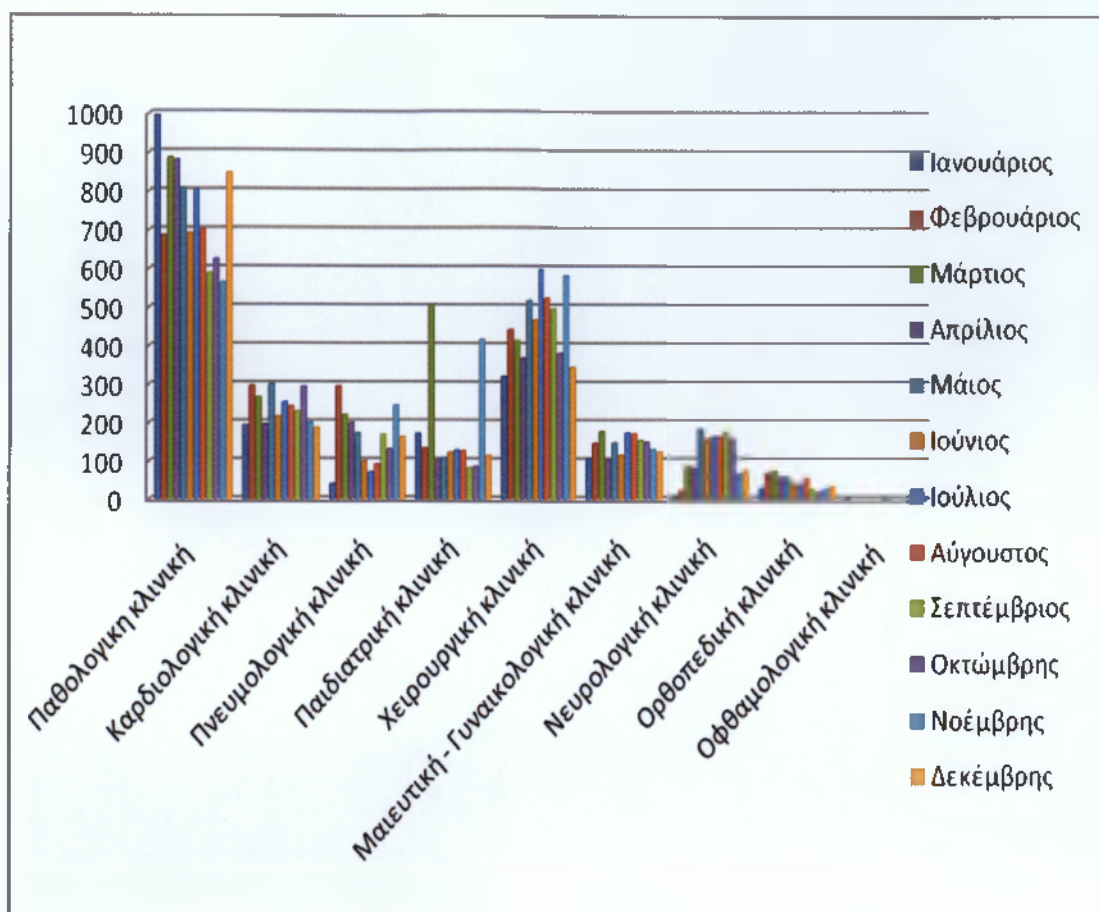


**Διάγραμμα 5: Δυνατές Ημέρες Νοσηλείας (2006)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι όλα τα τμήματα δεν εμφανίζουν ακραίες μεταβολές στις δυνατές ημέρες νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2006 εκτός του οφθαλμολογικού τμήματος.

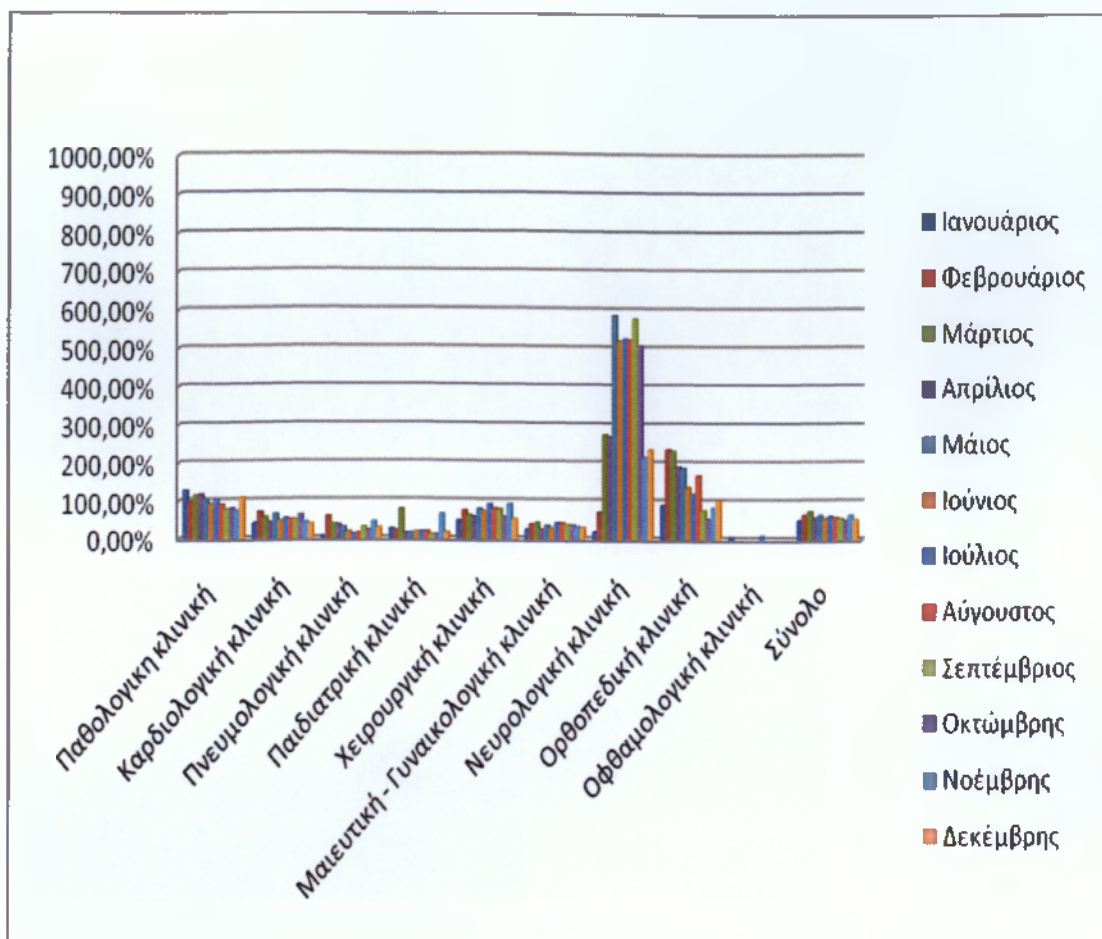




**Διάγραμμα 6: Πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας (2006)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

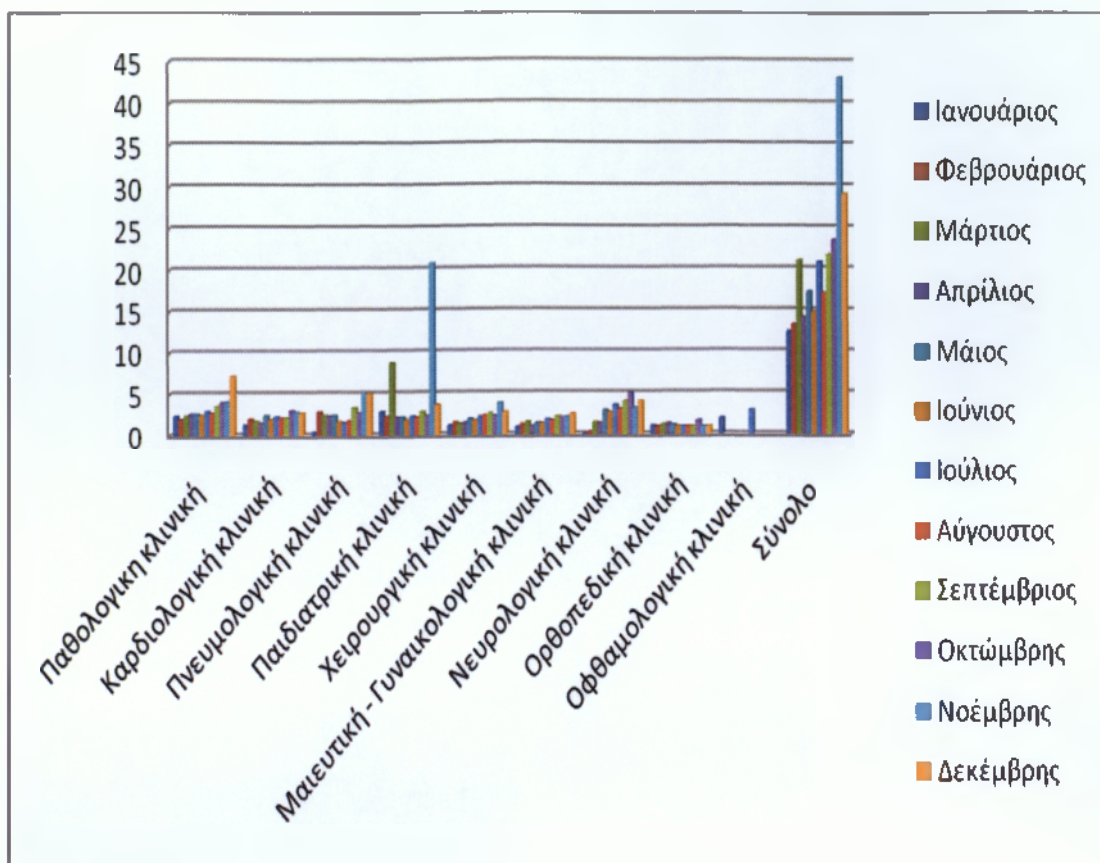
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν ακραίες μεταβολές στις πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2006. Κυρίως η παιδιατρική, η παθολογική και η χειρουργική κλινική.



**Διάγραμμα 7: Ποσοστό κάλυψης (2006**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

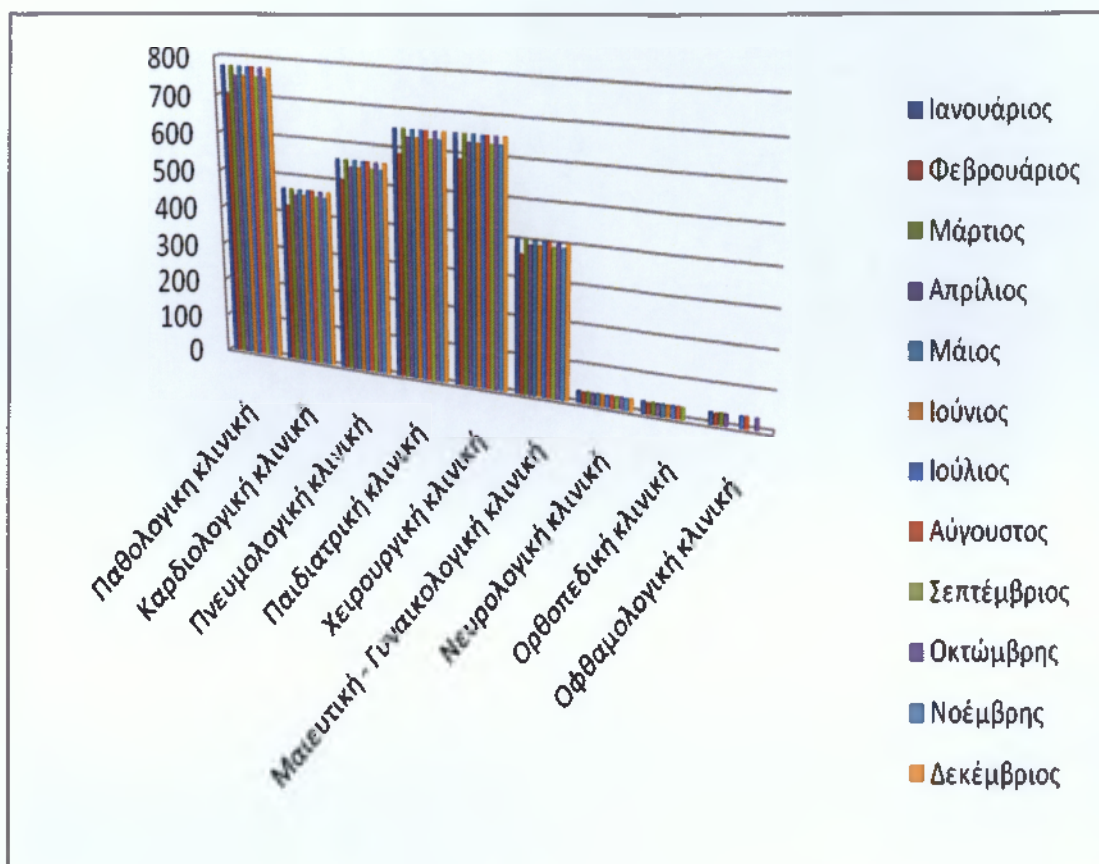
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν μεταβολές στα ποσοστά κάλυψης τους κατά την διάρκεια του έτους 2006. Κυρίως η νευρολογική και η ορθοπαιδική. Μάλιστα αυτά τα τμήματα ξεπερνούν το 100%.



**Διάγραμμα 8: Μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας (2006)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

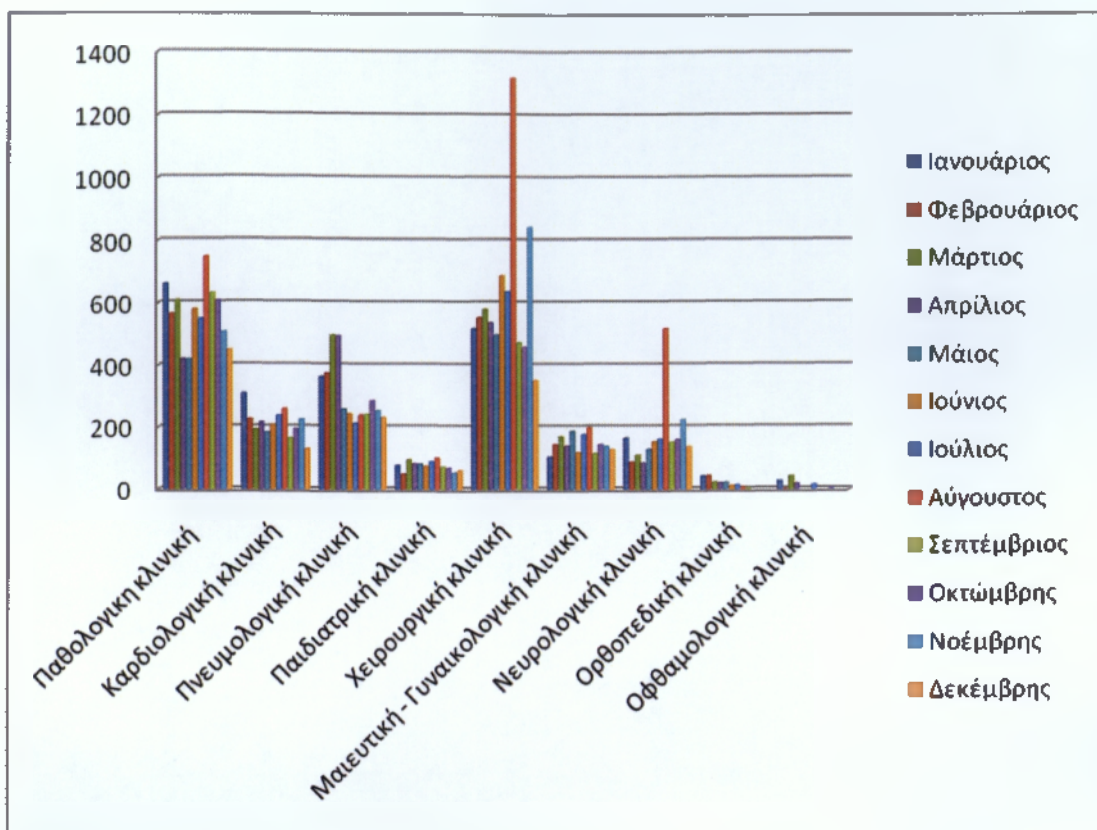
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν μεταβολές στον μέσο αριθμό μερών νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2006. Κυρίως η παθολογική και η παιδιατρική.



**Διάγραμμα 9: Δυνατές ημέρες νοσηλείας (2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

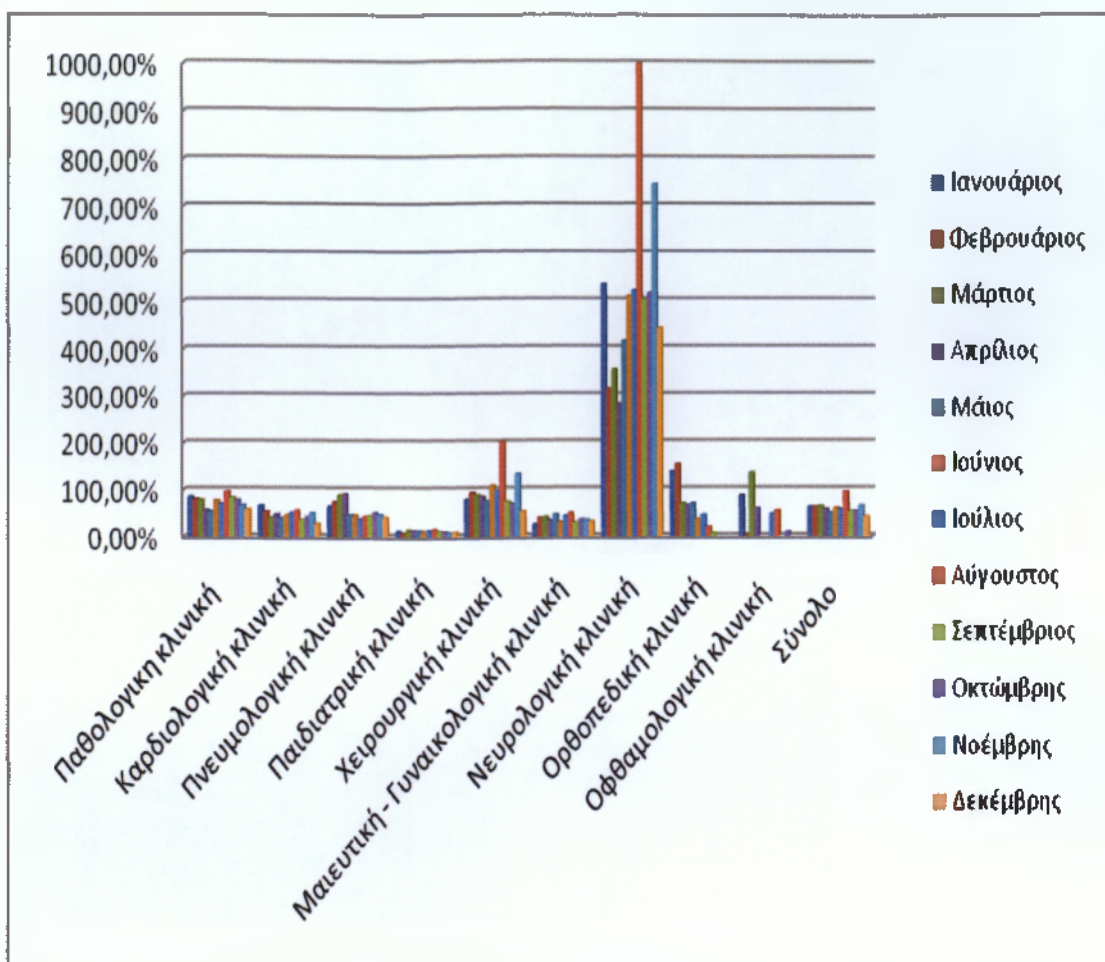
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι όλα τα τμήματα δεν εμφανίζουν ακραίες μεταβολές στις δυνατές ημέρες νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2007 εκτός του οφθαλμολογικού τμήματος.



**Διάγραμμα 10: Πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας (2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

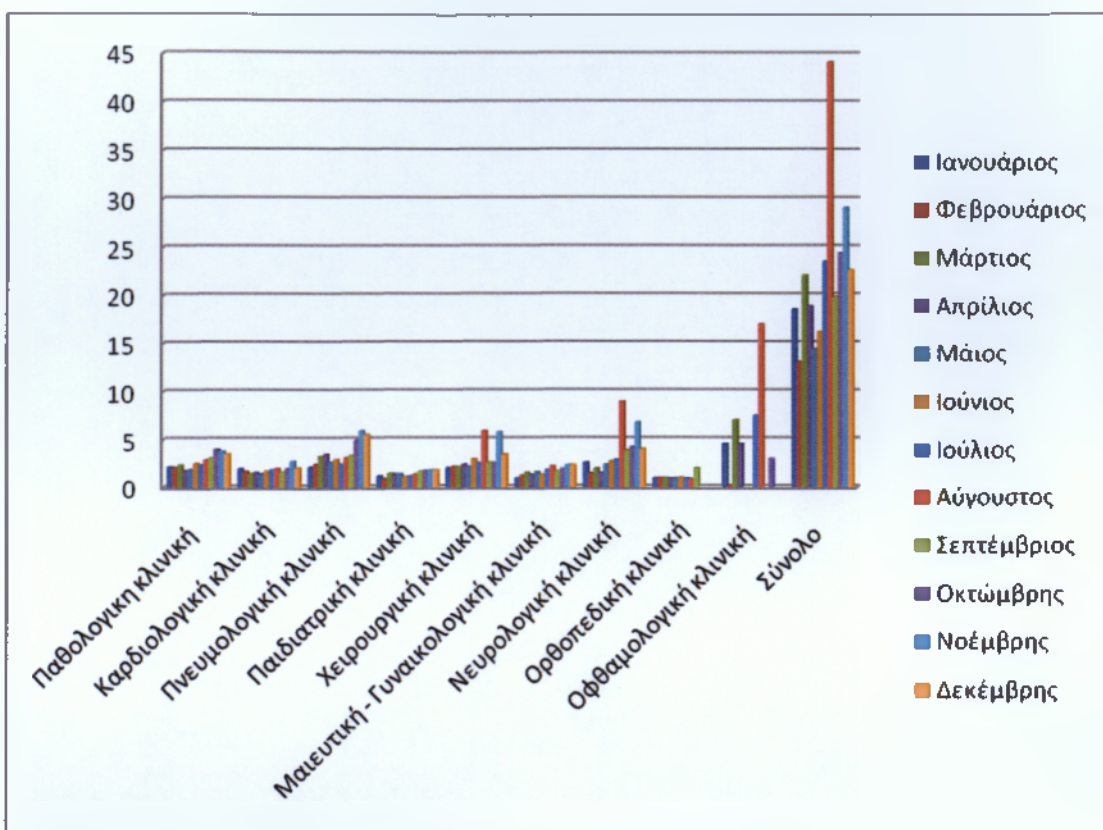
Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν ακραίες μεταβολές στις πραγματοποιημένες ημέρες νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2007. Κυρίως η πνευμονολογική, η παθολογική και η χειρουργική κλινική.



**Διάγραμμα 11: Ποσοστό κάλυψης (2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν μεταβολές στα ποσοστά κάλυψης τους κατά την διάρκεια του έτους 2007. Κυρίως η νευρολογική, χειρουργική, οφθαλμολογική και η ορθοπεδική. Μάλιστα αυτά τα τμήματα ξεπερνούν το 100%.



**Διάγραμμα 12: Μέσος αριθμός ημερών νοσηλείας (2007)**

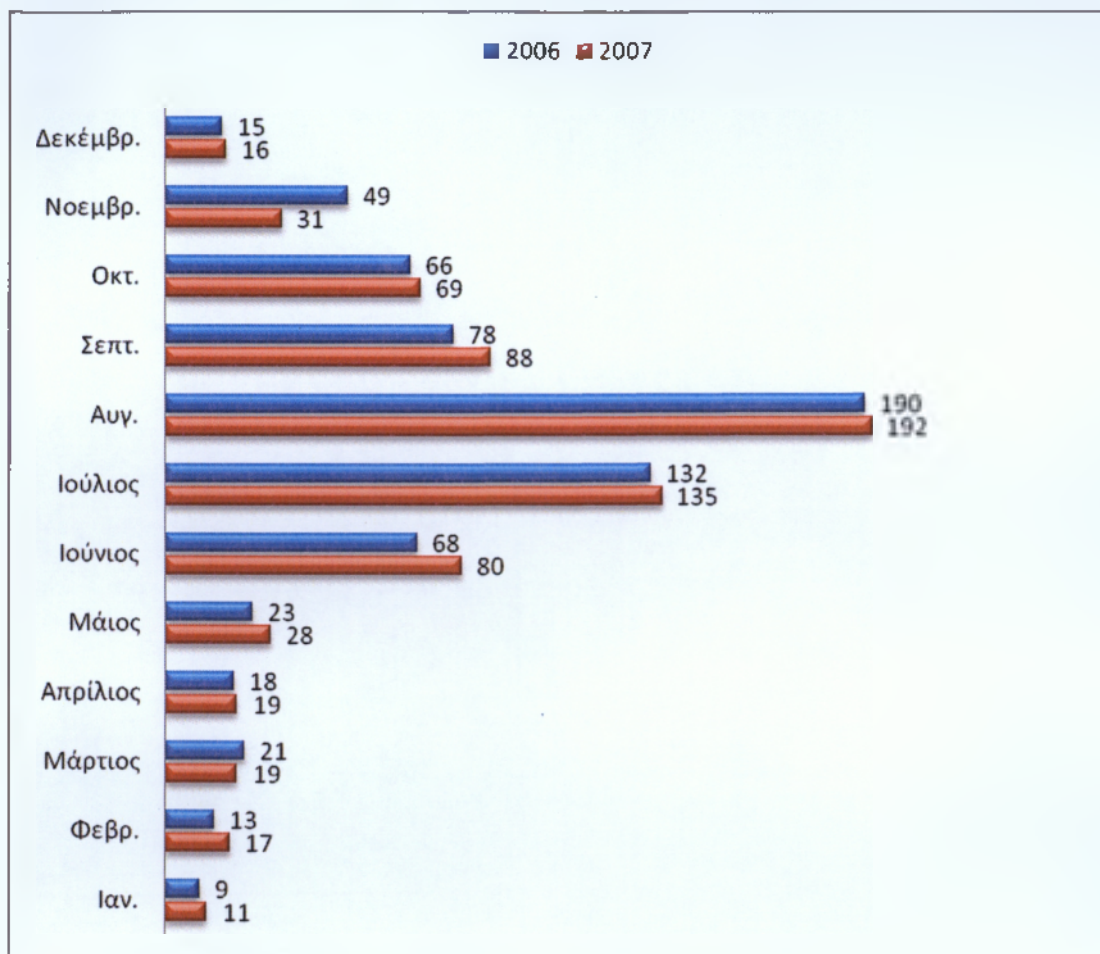
**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι κάποια από τα τμήματα εμφανίζουν μεταβολές στον μέσο αριθμό μερών νοσηλείας κατά την διάρκεια του έτους 2006. Κυρίως η νευρολογική και η οφθαλμολογική.

Παρακάτω παρατηρούμε τον αριθμό των περιστατικών που έχουν εξυπηρετήσει τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία (Π.Π.Ι), τα περιφερειακά ιατρεία (Π.Ι) και τα κέντρο υγείας (Κ.Υ). Πρέπει να τονιστεί ότι ένα πολυδύναμο περιφερειακό ιατρείο έχει 2 αγροτικούς ιατρούς και μια νοσηλεύτρια ενώ τα περιφερειακά έχουν μόνο ένα αγροτικό ιατρείο. Ακόμη στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία γίνονται μικροβιολογικές και ακτινολογικές εξετάσεις.

Σε όλα τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία και στο κέντρο υγείας Κατασταρίου παρατηρούμε την ίδια τάση η οποία

είναι η εξής: κατά τους καλοκαιρινούς μήνες (ξεκινάει τον Μάιο και τελειώνει τον Σεπτέμβριο) και για όλα τα έτη υπάρχει αύξηση των περιστατικών με κορύφωση τον μήνα Αύγουστο. Επίσης το φαινόμενο αυτό επιδεινώνεται ελαφρά με το πέρασμα των ετών.

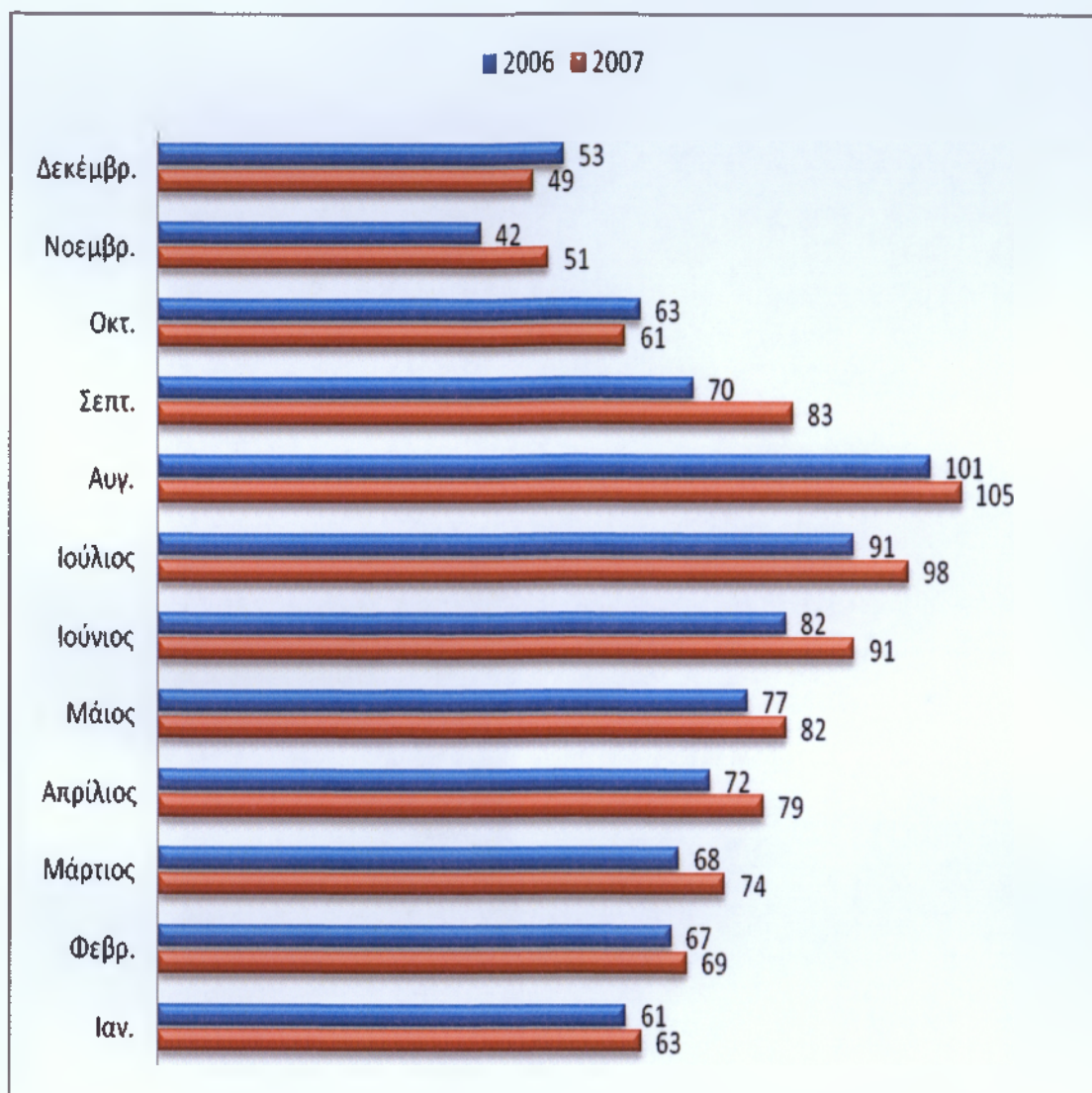


**Διάγραμμα 13: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Ι Αργασίου (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για την διετία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.

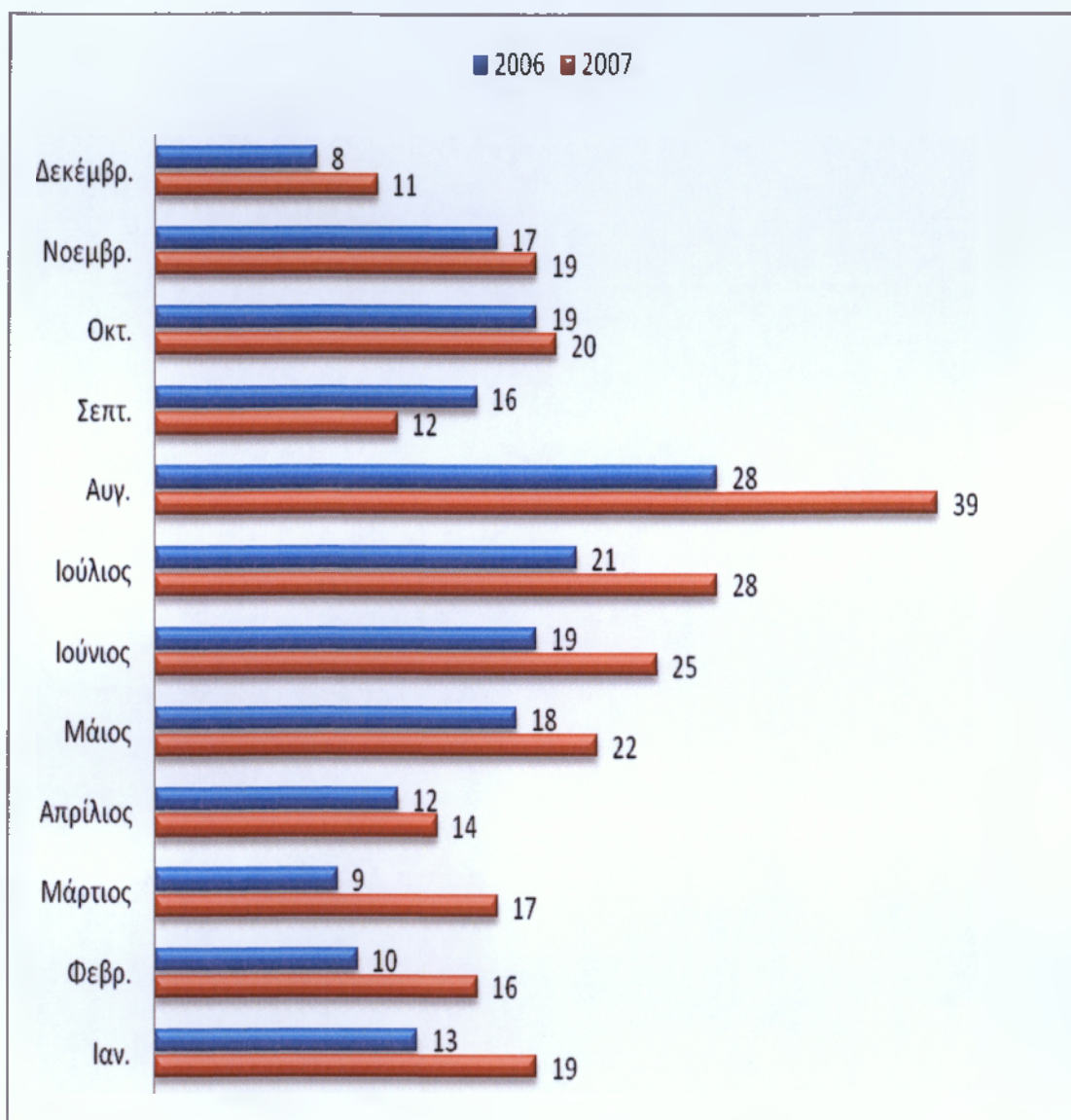




**Διάγραμμα 14: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Π.Ι Παντοκράτορα (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

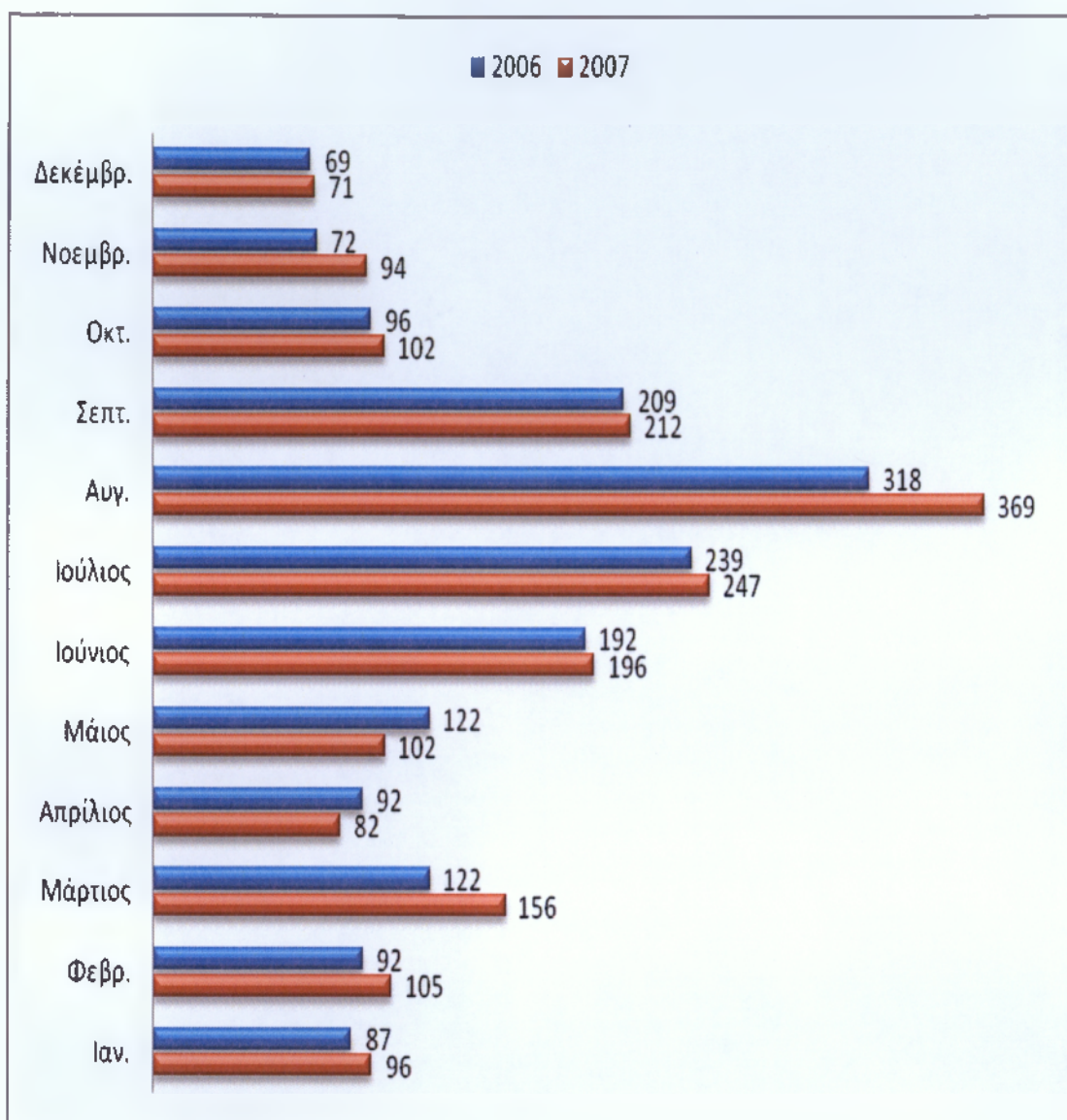
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την μεγάλη αύξηση των περιστατικών για την διαιτία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 15: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Ι Μαχαιράδου (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

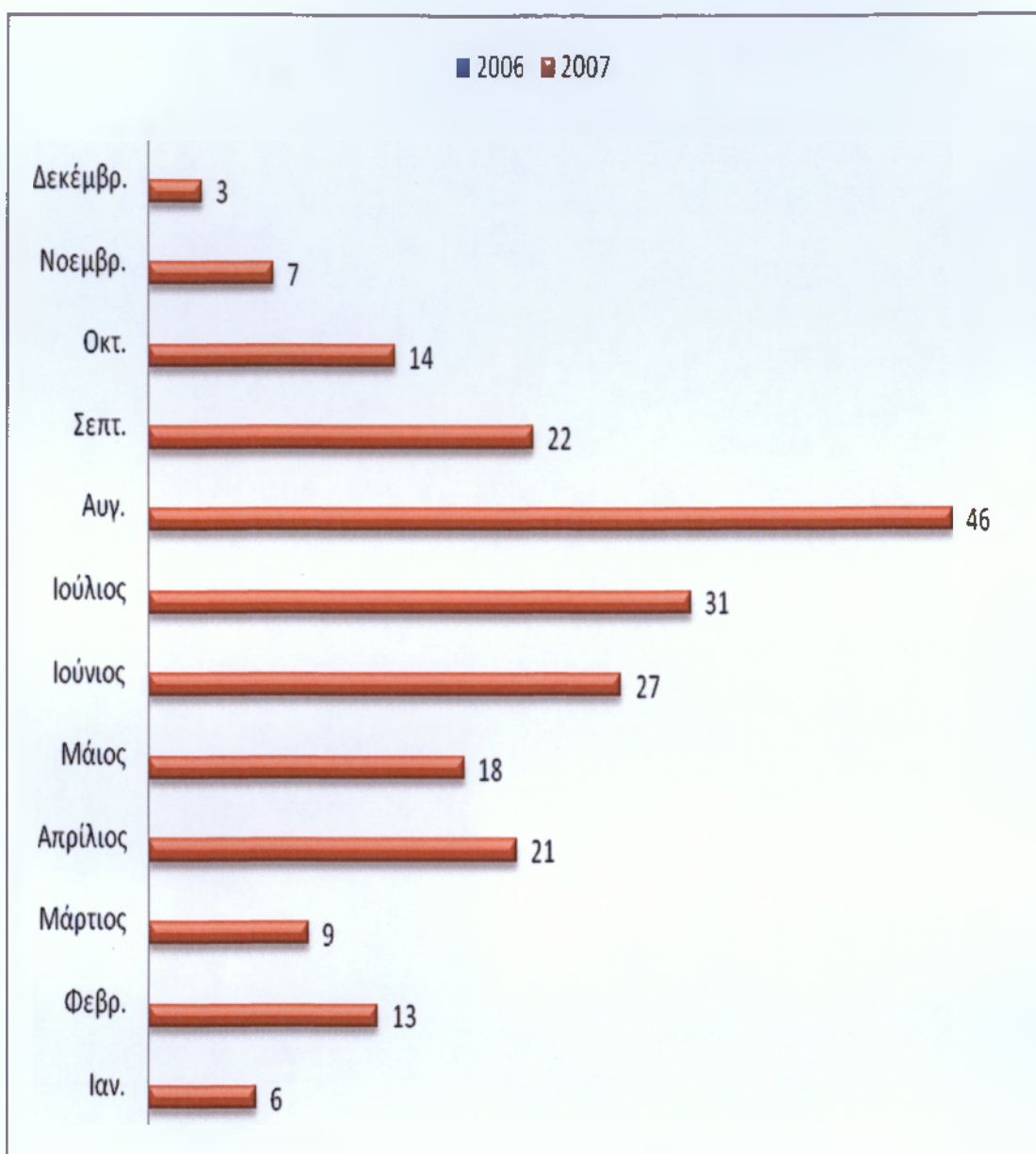
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για την διατία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 16: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Ι Πλάνου (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

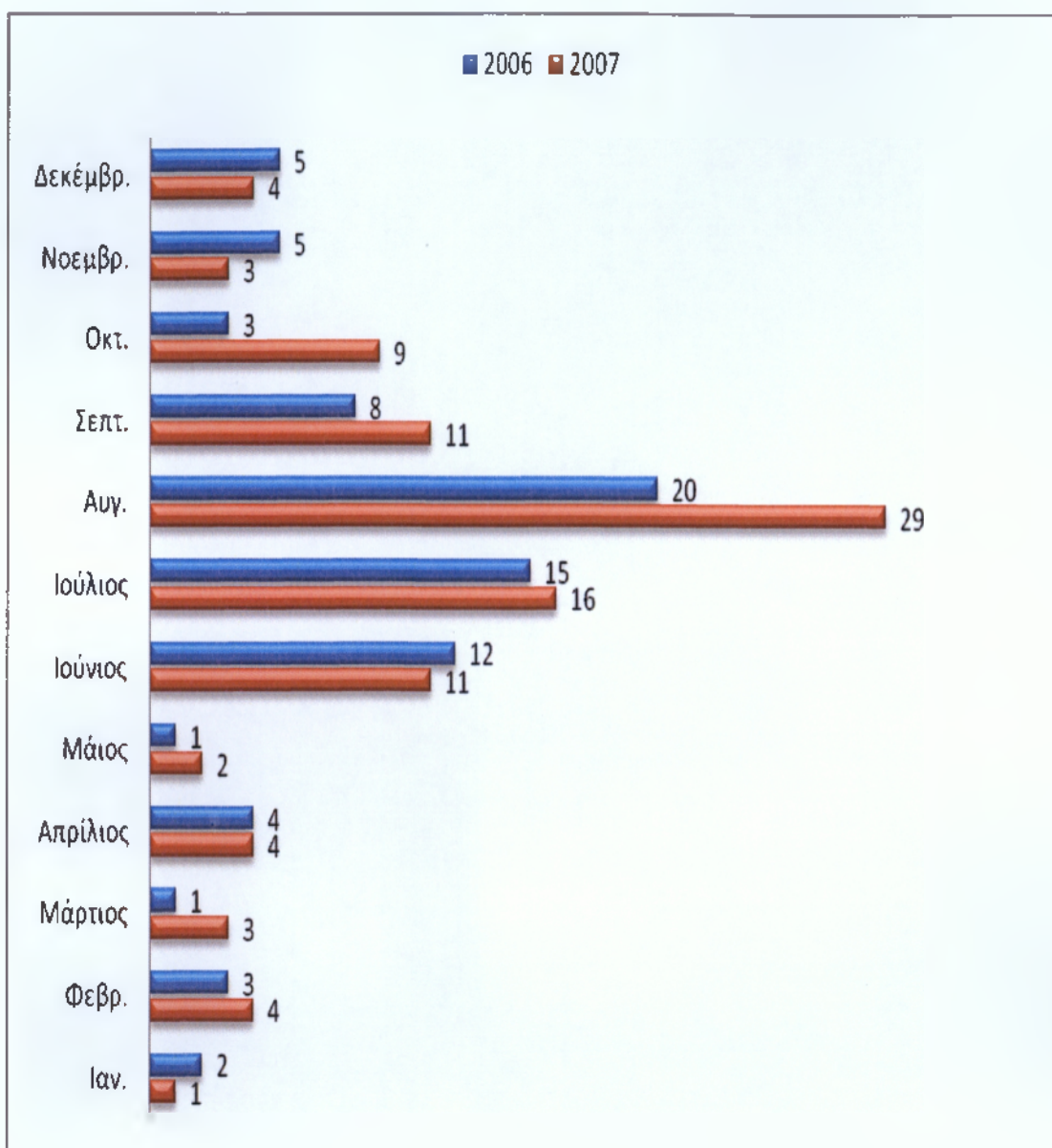
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για την διετία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 17: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Π.Ι Βολιμών ( 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

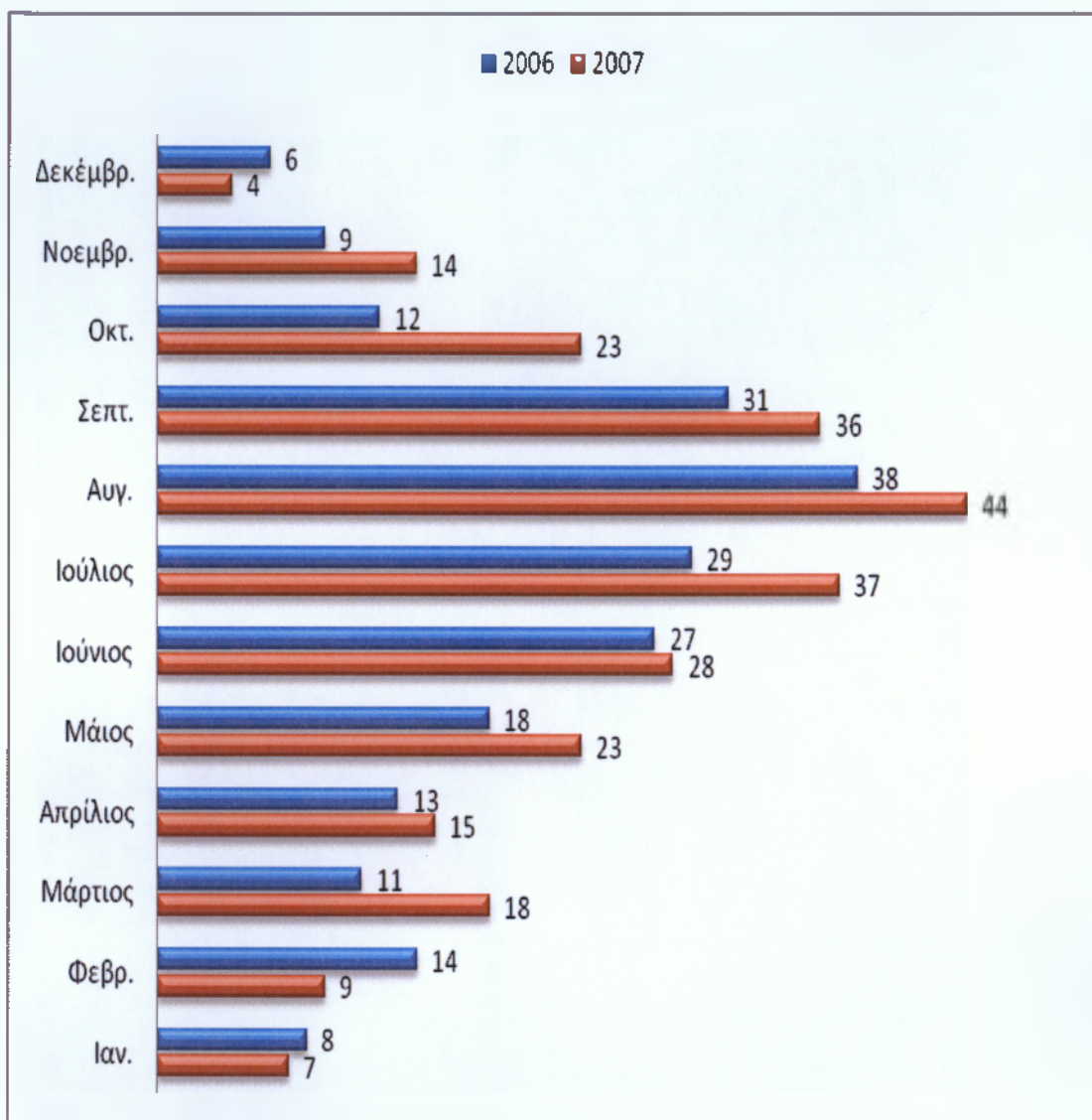
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για το 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 18: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Ι Αγίου Λεώντα (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

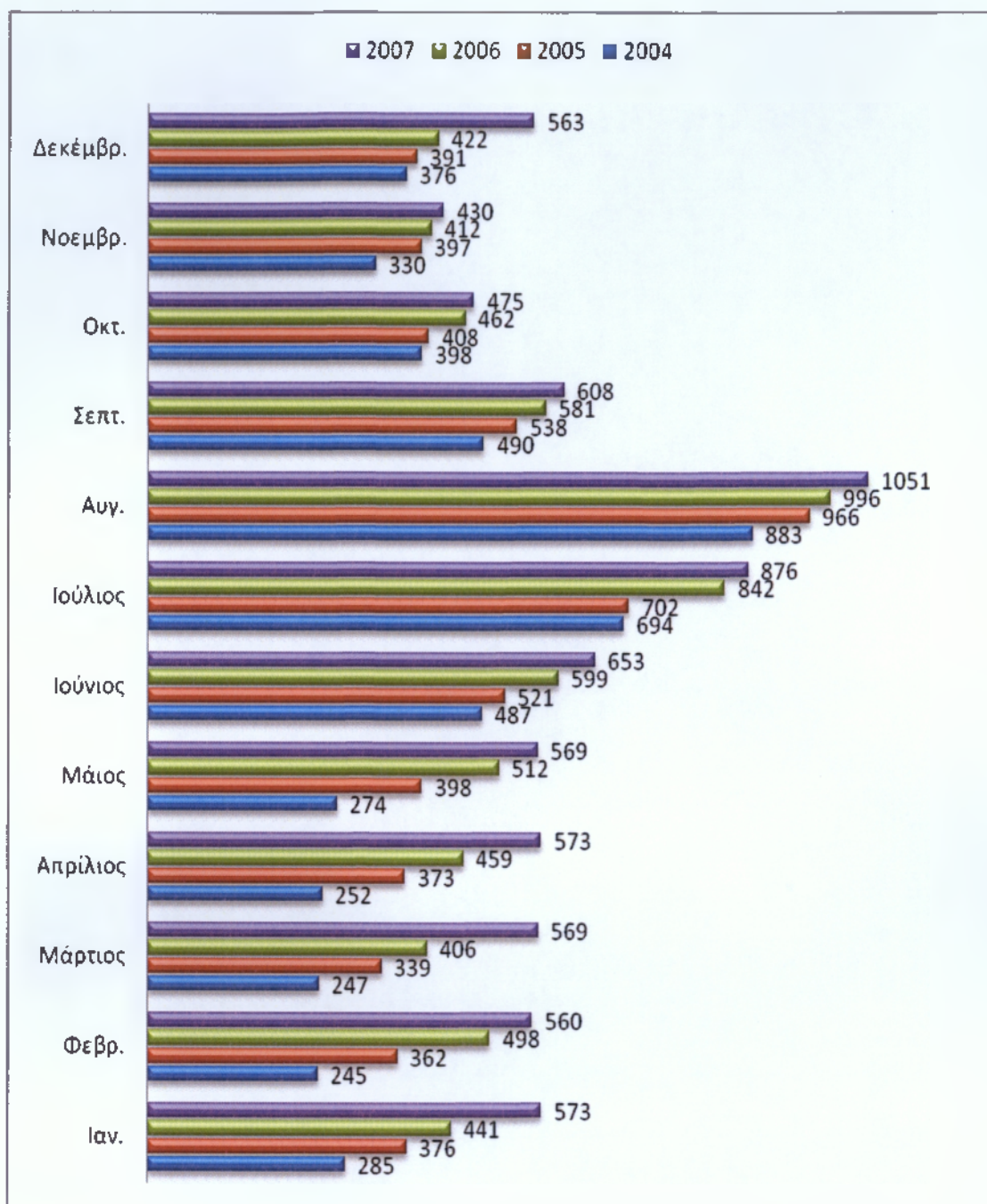
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για την διετία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 19: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Π.Ι Καλλιπάδου (2006 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών για την διατία 2006 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.



**Διάγραμμα 20: Πραγματοποιηθέντα περιστατικά στο Κ.Υ Κατοσταρίου (2004 – 2007)**

**Πηγή: Ιδία έρευνα**

Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε την τεράστια αύξηση των περιστατικών στο κέντρο υγείας Κατασταρίου από το 2004 – 2007 τον μήνα Αύγουστο. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείτε και τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο και Σεπτέμβριο αλλά σε μικρότερο βαθμό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με την ανάλυση των στοιχείων και όσο αφορά την διερεύνηση του βαθμού ανταπόκρισης των υπηρεσιών υγείας στην Ζάκυνθο τους καλοκαιρινούς μήνες –υποθέτοντας ότι ο βαθμός ανταπόκρισης είναι χαμηλότερος σε σύγκριση με τον χειμώνα- έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

Συγκεκριμένα τα έτη 2004, 2005 και 2006 είδαμε μια ανοδική τάση για το σύνολο των επισκέψεων από τον μήνα Μάιο η οποία κορυφώνεται τον Αύγουστο και αρχίζει να αποκλιμακώνεται από τον Σεπτέμβρη μέχρι το τέλος του έτους στο νοσοκομείο Ζακύνθου.

Η εικόνα αυτή όμως δεν ισχύει για το σύνολο των τμημάτων του νοσοκομείου αλλά για συγκεκριμένα τμήματα τα οποία ουσιαστικά διαμορφώνουν και την συνολική εικόνα του νοσοκομείου που περιγράψαμε παραπάνω. Τα τμήματα αυτά για το έτος 2004 είναι το ΤΕΠ, το χειρουργικό, το παθολογικό, το ορθοπεδικό, το ΩΡΛ, το παιδιατρικό και το οφθαλμολογικό. Για το έτος 2005 τα τμήματα αυτά είναι το ΤΕΠ, το χειρουργικό, το παιδιατρικό και το οφθαλμολογικό και για το 2006 είναι το ΤΕΠ, το παιδιατρικό και το χειρουργικό.

Εκτός όμως από τον αριθμό των επισκέψεων που αποτυπώνουν μια έντονη μεταβλητότητα των αναγκών για ιατρικές υπηρεσίες τους καλοκαιρινούς μήνες είναι αναγκαίο να εξετάσουμε και τις δυνατότητες των ιατρικών υπηρεσιών στη Ζάκυνθο σε σχέση με τις ανάγκες που υπάρχουν. Το δυναμικό λοιπόν που υφίσταται θα μας δώσει την δυνατότητα να ερευνήσουμε για το αν οι υπηρεσίες υγείας ανταποκρίνονται επαρκώς στις ανάγκες. Η μέχρι τώρα εικόνα μας προδιαθέτει μονάχα για το ότι είναι αναγκαίο για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων ένα ιατρικό σύστημα που είναι προσαρμόσιμο στις καταστάσεις που παρουσιάζονται.



Επιπλέον από την ανάλυση μας προέκυψαν και άλλα σημαντικά αποτελέσματα όπως το γεγονός ότι στο νοσοκομείο Ζακύνθου τα ποσοστά κάλυψης για όλους τους μήνες και του 2006 και του 2007 είχαν τιμές κάτω από το 100%. Παρόλο που αυτό φαινομενικά είναι καλό δεν αντικατοπτρίζει την πραγματική εικόνα της κατάστασης των υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται από το νοσοκομείο καθώς το 2006 και η νευρολογική και η ορθοπεδική κλινική εμφανίζουν ποσοστά κάλυψης άνω του 100% για όλη την διάρκεια του έτους σχεδόν.

Τέτοιου είδους ποσοστά παρατηρούνται και στην παθολογική κλινική (ελαφρά μεγαλύτερα του 100%) κυρίως όμως από τον Ιανουάριο μέχρι τον Απρίλιο.

Ενώ για το 2007 παρατηρούμε ότι στο σύνολο τα ποσοστά κάλυψης κατά την διάρκεια του έτους εξακολουθούν να είναι κάτω από το 100% αλλά παρατηρείται μεγάλη αύξηση που πλησιάζει οριακά το 100% κατά τον μήνα Αύγουστο. Στα επιμέρους κομμάτια του γραφήματος παρατηρούμε βελτίωση του ποσοστού κάλυψης στην παθολογική κλινική για όλη την διάρκεια του έτους.

Στην νευρολογική κλινική εξακολουθεί να ισχύει η ίδια εικόνα ενώ στην χειρουργική κλινική υπάρχει αύξηση του ποσοστού κάλυψης κατά τους καλοκαιρινούς μήνες που αγγίζουν το 100% ενώ στην περίπτωση του μήνα Αυγούστου είναι άνω του 100%. Άνω του 100% είναι και τον μήνα Νοέμβριο. Στην ορθοπεδική κλινική παρατηρείται βελτίωση καθόλη την διάρκεια του έτους εκτός από τον Ιανουάριο και τον Φεβρουάριο. Ακόμα για την οφθαλμολογική κλινική ποσοστά κάλυψης άνω του 100% για τον μήνα Σεπτέμβριο.

Ως προς το μέσο αριθμό ημερών νοσηλείας το έτος 2006 παρατηρούμε ότι στο σύνολο υπάρχει αυξητική τάση από την αρχή του έτους μέχρι το τέλος του με κορύφωση τον μήνα Νοέμβριο. Στις επιμέρους κλινικές παρατηρούμε την ίδια τάση σε μικρότερη κλίμακα. Ακραίες τιμές μέσου αριθμού ημερών νοσηλείας παρατηρούμε για την παθολογική κλινική τον μήνα Δεκέμβρη και για την παιδιατρική τον

μήνα Μάρτιο και Νοέμβρη. Για το έτος 2007 παρατηρούμε την κορύφωση του μέσου αριθμού ημερών κατά τον μήνα Αύγουστο. Μια τέτοιου είδους κορύφωση παρατηρείται στην χειρουργική, την οφθαμολογική και την νευρολογική κλινική. Στην παθολογική κλινική παρατηρείται μια αύξηση κυρίως προς το τέλος του έτους.

Τα παραπάνω στοιχεία καταδεικνύουν την αυξημένη ανάγκη ιατρικών υπηρεσιών κατά τους καλοκαιρινούς μήνες στην χειρουργική, οφθαμολογική και την νευρολογική κλινική κατά τους καλοκαιρινούς μήνες η οποία οδηγεί το σύστημα υγείας στην αναποτελεσματική λειτουργία του. Ουσιαστικά, και με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας το σύστημα υγείας στους παραπάνω τομείς δεν είναι αποδοτικό . μάλιστα η αποδοτικότητα του μειώνεται τους καλοκαιρινούς μήνες καθώς οι ανάγκες για υπηρεσίες υγείας αυξάνονται τόσο στα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, τα περιφερειακά ιατρεία όσο και στο κέντρο υγείας Κατασταρίου.

## Βιβλιογραφία

- Φραγκούλη,Δ., Αυτοεκτίμηση της Υγείας και χρήση των υπηρεσιών υγείας: το παράδειγμα των κατοίκων της νήσου 1ος Κυκλάδων, Διπλωματική Εργασία, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Πρόγραμμα Σπουδών ΔΜΥ, Ε.Α.Π., Πάτρα, 2004.
- Φραγγίδης,Π., και Θεοφανίδης. Δ., Δεοντολογία και Ηθική στο Χώρο της Υγείας, Επιθεώρηση Υγείας, Αθήνα 2003, τομ.14, τευχ.85.
- Στρατηγικό Επιχειρησιακό Σχέδιο Πε.Σ.Υ Ιονίων Νήσων, Κεφάλαιο ,2.4. Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι, Κέρκυρα, 2002.

## Ηλεκτρονικές διευθύνσεις στο internet

- [www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp](http://www.e-child.gr/NosokomeiaPesyplonionNison.asp)

## Νομοθετικά διατάγματα - Αποφάσεις

- Ν. 2286/95 (ΦΕΚ 1 9/Α/95) "Προμήθειες του δημόσιου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων".
- Π.Δ 394/96 (ΦΕΚ 266/Α/4-12-96) "Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου" – (Κ.Π.Δ.).όπως αυτό τροποποιήθηκε με το άρθρο 35 του Ν.3377/2005 (ΦΕΚ 202/Α/1 9-08-2005)
- Ν.2303/95 άρθρο 19 παρ.1 (ΦΕΚ 80/Α/5-5-95).
- Π 1/1908/03 & Π 1/1930/03 Αποφάσεις του Υπουργείου Ανάπτυξης περί έγκρισης και εφαρμογής ενιαίου προγράμματος προμηθειών του έτους 2003.
- Την υπ αριθ. 64/11-12-2003 απόφαση του Δ.Σ. του Α' ΠΕΣΥΠ Αττικής περί χορήγησης εξουσιοδότησης.
- Άρθρο 8 του Ν. 2741/99 (ΦΕΚ 199τ.Α'/28-9-99).

- Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2001) «Περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Ε.Σ.Υ. κ.λ.π.»
- Ν.2955/2001 (ΦΕΚ 256/Α/2001) «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών Μονάδων Υγείας των Πε. Σ.Υ. κ.λ.π.»
- Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α/2005) «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης»
- Ν 3021/2002 (ΦΕΚ 143/Α), άρθρο 4 (περιορισμοί στη σύναψη δημοσίων συμβάσεων κλπ.)
- Την με αρ. πρωτ. 6154/4-7-02 Απόφασης του Α' ΠΕΣΥΠ Αττικής περί μεταβίβασης αρμοδιοτήτων κλπ (ΦΕΚ 848/Β/02)
- Την υπ' αριθ. πρωτ. οικ. 72294/19-7-02 εγκύκλιο του Υ.Υ κ' Π
- 14.Ν.2328/95 (ΦΕΚ 159/Α/95) όπως τροποποιήθηκε με το Ν.2372/1996 (ΦΕΚ 29/Α/96) άρθρο 11 και το Ν.2414/96 (ΦΕΚ 135/Α/96) άρθρο 14 σε συνδυασμό με το Π.Δ. 82/96 (ΦΕΚ 66/4/96) "περί ονομαστικοποίησης των μετοχών που μετέχουν στις διαδικασίες ανάληψης προμηθειών του δημοσίου".
- Γραφείο Προμηθειών (2003): Ε.Π.Π. 2003 Νοσοκομείων Α' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής
- Χάρτης Υγείας (2003): Προσωπικό 2003 Νοσοκομείων Α' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**2007**  
**Γενικό**  
**νοσοκομείο**  
**Ζακύνθου**  
**Ιανουάριος**

	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Κλινική					
Παθολογική κλινική	25	775	662	85,42%	2,15
Καρδιολογική κλινική	15	465	310	66,67%	1,95
Πνευμονολογική κλινική	18	558	364	65,23%	2,14
Παιδιατρική κλινική	21	651	78	11,98%	1,22
Χειρουργική κλινική	21	651	519	79,72%	2,05
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	105	26,05%	0,97
Νευρολογική κλινική	1	31	166	535,48%	2,59
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	43	138,71%	0,98
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	27	87,10%	4,5
Σύνολο	Σύνολο	3596	2274	63,24%	18,55

### Φεβρουάριος

	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Κλινική					
Παθολογική κλινική	25	700	566	80,86%	2,11
Καρδιολογική κλινική	15	420	227	54,05%	1,66
Πνευμονολογική κλινική	18	504	375	74,40%	2,4
Παιδιατρική κλινική	21	588	49	8,33%	0,86
Χειρουργική κλινική	21	588	554	94,22%	2,17
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	364	145	39,84%	1,25

Νευρολογική κλινική	1	28	88	314,29%	1,47
Ορθοπαιδική κλινική	1	28	43	153,57%	0,98
Οφθαλμολογική κλινική	1	28	1	3,57%	0,2
Σύνολο		3248	2048	63,05%	13,1

### Μάρτιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	610	78,71%	2,32
Καρδιολογική κλινική	15	465	193	41,51%	1,45
Πνευμολογική κλινική	18	558	497	89,07%	3,23
Παιδιατρική κλινική	21	651	95	14,59%	1,42
Χειρουργική κλινική	21	651	581	89,25%	2,17
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	170	42,18%	1,55
Νευρολογική κλινική	1	31	110	354,84%	1,96
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	22	70,97%	0,96
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	42	135,48%	7
Σύνολο		3596	2320	64,52%	22,05

### Απρίλιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	421	56,13%	1,75
Καρδιολογική κλινική	15	450	217	48,22%	1,57
Πνευμολογική κλινική	18	540	495	91,67%	3,44
Παιδιατρική κλινική	21	630	83	13,17%	1,41
Χειρουργική κλινική	21	630	538	85,40%	2,38
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	140	35,90%	1,33
Νευρολογική κλινική	1	30	85	283,33%	1,55
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	20	66,67%	0,95

Οφθαλμολογική κλινική	1	30	18	60,00%	4,5
Σύνολο		3480	2017	57,96%	18,88

### Μάιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	420	54,19%	1,9
Καρδιολογική κλινική	15	465	184	39,57%	1,42
Πνευμολογική κλινική	18	558	259	46,42%	2,62
Παιδιατρική κλινική	21	651	82	12,60%	1,41
Χειρουργική κλινική	21	651	499	76,65%	2,16
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	188	46,65%	1,61
Νευρολογική κλινική	1	31	129	416,13%	2,35
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	22	70,97%	0,96
Οφθαλμολογική κλινική					
Σύνολο		3565	1783	50,01%	14,41

### Ιούνιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	580	77,33%	2,48
Καρδιολογική κλινική	15	450	207	46,00%	1,67
Πνευμολογική κλινική	18	540	244	45,19%	2,9
Παιδιατρική κλινική	21	630	75	11,90%	1,12
Χειρουργική κλινική	21	630	688	109,21%	2,94
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	119	30,51%	1,35
Νευρολογική κλινική	1	30	153	510,00%	2,73
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	11	36,67%	1
Οφθαλμολογική κλινική					
Σύνολο		3450	2077	60,20%	16,2

## Ιούλιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	550	70,97%	2,37
Καρδιολογική κλινική	15	465	238	51,18%	1,82
Πνευμολογική κλινική	18	558	214	38,35%	2,46
Παιδιατρική κλινική	21	651	90	13,82%	1,18
Χειρουργική κλινική	21	651	638	98,00%	2,56
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	178	44,17%	1,8
Νευρολογική κλινική	1	31	162	522,58%	2,89
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	14	45,16%	0,93
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	15	48,39%	7,5
Σύνολο		3596	2099	58,37%	23,52

## Αύγουστος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	749	96,65%	2,88
Καρδιολογική κλινική	15	465	260	55,91%	1,98
Πνευμολογική κλινική	18	558	240	43,01%	3,08
Παιδιατρική κλινική	21	651	101	15,51%	1,38
Χειρουργική κλινική	21	651	1321	202,92%	5,87
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	199	49,38%	2,21
Νευρολογική κλινική	1	31	518	1670,97%	8,93
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	6	19,35%	0,86
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	17	54,84%	17
Σύνολο		3596	3411	94,86%	44,2

## Σεπτέμβριος



Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	632	84,27%	3,1
Καρδιολογική κλινική	15	450	165	36,67%	1,63
Πνευμολογική κλινική	18	540	242	44,81%	3,32
Παιδιατρική κλινική	21	630	73	11,59%	1,66
Χειρουργική κλινική	21	630	473	75,08%	2,58
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	116	29,74%	1,66
Νευρολογική κλινική	1	30	151	503,33%	3,87
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	2	6,67%	2
Οφθαλμολογική κλινική					
Σύνολο		3450	1854	53,74%	19,82

### Οκτώβρης

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	609	78,58%	3,98
Καρδιολογική κλινική	15	465	195	41,94%	1,95
Πνευμολογική κλινική	18	558	286	51,25%	4,93
Παιδιατρική κλινική	21	651	69	10,60%	1,77
Χειρουργική κλινική	21	651	459	70,51%	2,61
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	145	35,98%	1,93
Νευρολογική κλινική	1	31	160	516,13%	4,21
Ορθοπαιδική κλινική					
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	3	9,68%	3
Σύνολο		3565	1926	54,03%	24,38

### Νοέμβρης

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών
---------	---------------------	---------	-------------------	-----------	------------

					Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	508	67,73%	3,79
Καρδιολογική κλινική	15	450	226	50,22%	2,72
Πνευμολογική κλινική	18	540	254	47,04%	5,91
Παιδιατρική κλινική	21	630	54	8,57%	1,8
Χειρουργική κλινική	21	630	844	133,97%	5,78
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	139	35,64%	2,32
Νευρολογική κλινική	1	30	224	746,67%	6,79
Ορθοπαιδική κλινική					
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3420</b>	<b>2249</b>	<b>65,76%</b>	<b>29,11</b>

### Δεκέμβρης

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	449	57,94%	3,48
Καρδιολογική κλινική	15	465	130	27,96%	2,03
Πνευμολογική κλινική	18	558	232	41,58%	5,52
Παιδιατρική κλινική	21	651	61	9,37%	1,79
Χειρουργική κλινική	21	651	351	53,92%	3,44
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	128	31,76%	2,33
Νευρολογική κλινική	1	31	137	441,94%	4,03
Ορθοπαιδική κλινική					
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3534</b>	<b>1488</b>	<b>42,11%</b>	<b>22,63</b>

**2006**  
**Γενικό**  
**νοσοκομείο**  
**Ζακύνθου**  
**Ιανουάριος**

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	995	128,39%	2,42
Καρδιολογική κλινική	15	465	194	41,72%	1,31
Πνευμολογική κλινική	18	558	40	7,17%	0,48
Παιδιατρική κλινική	21	651	171	26,27%	2,9
Χειρουργική κλινική	21	651	320	49,16%	1,19
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	106	26,30%	0,96
Νευρολογική κλινική	1	31	6	19,35%	0,13
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	28	90,32%	1,12
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	2	6,45%	2
Σύνολο	Σύνολο	3596	1862	51,78%	12,5

**Φεβρουάριος**

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	700	686	98,00%	1,97
Καρδιολογική κλινική	15	420	296	70,48%	2,01
Πνευμολογική κλινική	18	504	294	58,33%	2,83
Παιδιατρική κλινική	21	588	133	22,62%	2,29
Χειρουργική κλινική	21	588	441	75,00%	1,51
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	364	146	40,11%	1,3
Νευρολογική κλινική	1	28	20	71,43%	0,38
Ορθοπαιδική κλινική	1	28	66	235,71%	1,02
Οφθαλμολογική κλινική	1				
	Σύνολο	3220	2082	64,66%	13,31

**Μάρτιος**

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	886	114,32%	2,39
Καρδιολογική κλινική	15	465	266	57,20%	1,72
Πνευμολογική κλινική	18	558	220	39,43%	2,44
Παιδιατρική κλινική	21	651	505	77,57%	8,71
Χειρουργική κλινική	21	651	413	63,44%	1,4
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	176	43,67%	1,59
Νευρολογική κλινική	1	31	85	274,19%	1,49
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	72	232,26%	1,26
Οφθαλμολογική κλινική	1				
<b>Σύνολο</b>		<b>3565</b>	<b>2623</b>	<b>73,58%</b>	<b>21,01</b>

### Απρίλιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	881	117,47%	2,65
Καρδιολογική κλινική	15	450	196	43,56%	1,54
Πνευμολογική κλινική	18	540	199	36,85%	2,4
Παιδιατρική κλινική	21	630	102	16,19%	2,17
Χειρουργική κλινική	21	630	368	58,41%	1,55
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	102	26,15%	1,12
Νευρολογική κλινική	1	30	81	270,00%	1,45
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	57	190,00%	1,36
Οφθαλμολογική κλινική	1				
<b>Σύνολο</b>		<b>3450</b>	<b>1986</b>	<b>57,57%</b>	<b>14,24</b>

### Μάιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	808	104,26%	2,65

Καρδιολογική κλινική	15	465	301	64,73%	2,43
Πνευμολογική κλινική	18	558	172	30,82%	2,46
Παιδιατρική κλινική	21	651	108	16,59%	2,2
Χειρουργική κλινική	21	651	517	79,42%	1,97
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	147	36,48%	1,41
Νευρολογική κλινική	1	31	182	587,10%	2,98
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	58	187,10%	1,18
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3565</b>	<b>2293</b>	<b>64,32%</b>	<b>17,29</b>

### Ιούνιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	691	92,13%	2,5
Καρδιολογική κλινική	15	450	216	48,00%	1,95
Πνευμολογική κλινική	18	540	99	18,33%	1,68
Παιδιατρική κλινική	21	630	121	19,21%	1,86
Χειρουργική κλινική	21	630	466	73,97%	1,77
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	115	29,49%	1,39
Νευρολογική κλινική	1	30	156	520,00%	2,74
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	41	136,67%	0,98
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3450</b>	<b>1905</b>	<b>55,22%</b>	<b>14,86</b>

### Ιούλιος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	803	103,61%	2,96
Καρδιολογική κλινική	15	465	253	54,41%	2,32
Πνευμολογική κλινική	18	558	71	12,72%	1,58
Παιδιατρική κλινική	21	651	128	19,66%	2,29
Χειρουργική κλινική	21	651	598	91,86%	2,26

Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	173	42,93%	1,86
Νευρολογική κλινική	1	31	163	525,81%	3,62
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	37	119,35%	1
Οφθαλμολογική κλινική	1	31	3	9,68%	3
Σύνολο		3596	2229	61,99%	20,89

### Αύγουστος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	701	90,45%	2,76
Καρδιολογική κλινική	15	465	242	52,04%	2,1
Πνευμολογική κλινική	18	558	91	16,31%	1,82
Παιδιατρική κλινική	21	651	126	19,35%	2,14
Χειρουργική κλινική	21	651	523	80,34%	2,41
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	170	42,18%	1,77
Νευρολογική κλινική	1	31	162	522,58%	3,12
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	52	167,74%	1,02
Οφθαλμολογική κλινική	1				
Σύνολο		3565	2067	57,98%	17,14

### Σεπτέμβριος

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματοποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	588	78,40%	3,56
Καρδιολογική κλινική	15	450	229	50,89%	2,16
Πνευμολογική κλινική	18	540	168	31,11%	3,36
Παιδιατρική κλινική	21	630	82	13,02%	2,83
Χειρουργική κλινική	21	630	495	78,57%	2,62
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	153	39,23%	2,22
Νευρολογική κλινική	1	30	173	576,67%	4,02
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	23	76,67%	1

Οφθαλμολογική κλινική

Σύνολο	3450	1911	55,39%	21,77
--------	------	------	--------	-------

**Οκτώβρης**

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	625	80,65%	4,06
Καρδιολογική κλινική	15	465	294	63,23%	3,03
Πνευμολογική κλινική	18	558	131	23,48%	2,79
Παιδιατρική κλινική	21	651	86	13,21%	2,39
Χειρουργική κλινική	21	651	380	58,37%	2,36
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	149	36,97%	2,13
Νευρολογική κλινική	1	31	157	506,45%	5,03
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	17	54,84%	1,7
Οφθαλμολογική κλινική	1				
<b>Σύνολο</b>		<b>3565</b>	<b>1839</b>	<b>51,58%</b>	<b>23,52</b>

**Νοέμβρης**

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	750	564	75,20%	4,12
Καρδιολογική κλινική	15	450	200	44,44%	2,82
Πνευμολογική κλινική	18	540	245	45,37%	5,1
Παιδιατρική κλινική	21	630	416	66,03%	20,8
Χειρουργική κλινική	21	630	581	92,22%	3,87
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	390	129	33,08%	2,19
Νευρολογική κλινική	1	30	65	216,67%	3,25
Ορθοπαιδική κλινική	1	30	25	83,33%	1
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3450</b>	<b>2225</b>	<b>64,49%</b>	<b>43,15</b>

## Δεκέμβρης

Κλινική	Ανεπτυγμένες κλίνες	Δυνατές	Πραγματο ποιημένες	% κάλυψης	Μ.Ο Ημερών Νοσηλείας
Παθολογική κλινική	25	775	847	109,29%	7,24
Καρδιολογική κλινική	15	465	186	40,00%	2,74
Πνευμολογική κλινική	18	558	162	29,03%	5,06
Παιδιατρική κλινική	21	651	114	17,51%	3,68
Χειρουργική κλινική	21	651	343	52,69%	2,77
Μαιευτική - Γυναικολογική κλινική	13	403	122	30,27%	2,54
Νευρολογική κλινική	1	31	73	235,48%	4,06
Ορθοπαιδική κλινική	1	31	32	103,23%	1
Οφθαλμολογική κλινική					
<b>Σύνολο</b>		<b>3565</b>	<b>1879</b>	<b>52,71%</b>	<b>29,08</b>