



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

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ΕΙΣΡΟΕΣ ΕΚΡΟΕΣ ΣΤΟ Τίτλος ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ”

Σπουδαστές: ΝΟΡΕΝΖΟΣ
ΘΕΟΦΑΝΗΣ

Επιβλέπων: ΤΣΟΥΝΤΑΣ
ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Καθηγητής

Καλαμάτα 2001

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1Ο Η ΡΟΔΟΣ.....	3
1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΗΣΙΟΥ.....	4
1.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΠΕΙΡΟΧΗΣ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ.....	10
1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ.....	10
2 ΒΑΣΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2Ο ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ.....	14
3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ.....	14
3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	17
3.3 ΤΟΜΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ.....	17
3.4. ΕΠΑΣ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ.....	27
3.5 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	31
3.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	32
3.7 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.....	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο ΕΙΣΡΟΕΣ ΕΚΡΟΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ.....	37
4.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	38
.....	59
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 Η ΡΟΔΟΣ

Το μεγαλύτερο σε μέγεθος νησί των Δωδεκανήσων, είναι ιδιαίτερα ευνοημένο από τη φύση. Εκτός από τις αξιομνημόνευτες φυσικές καλλονές του, βρίσκεται και σε μια προνομιακή γεωγραφική θέση που συνετέλεσε στην οικονομική και πολιτιστική ανάπτυξη του νησιού σε κάθε ιστορική περίοδο. Γι' αυτό και στο παρελθόν διασταύρωσαν τα ξίφη τους ετερόκλητοι πολιτισμοί από την Ανατολή και τη Δύση, διεκδικώντας την κυριαρχία του ξεχωριστού αυτού νησιού. Καθένας από αυτούς άφησε τα σημάδια του στο νησί.

Κατά τη περιήγησή του στο νησί εντυπωσιάζεται κανείς από τα όσα αντικρίζει. Η Μεσαιωνική πόλη με τα λαμπρά οικοδομήματα που στέγασαν τους Ιππότες και τα επιβλητικά νεοκλασικά κτίρια, κληροδοτήματα της ιταλικής κατοχής αποτελούν το σήμα κατατεθέν της πόλης της Ρόδου, ενώ τα εκτός πόλης μνημεία, εξίσου σημαντικά και διαφόρων ιστορικών περιόδων, κερδίζουν με τη σειρά τους το θαυμασμό των επισκεπτών για όσα αντιπροσωπεύουν.

Οι Πηγές της Καλλιθέας, οι αρχαιότητες της Ιαλυσού, του Μόντε Σμιθ, της Καμείρου, η Ακρόπολη της Λίνδου και τα αρχοντικά της, όλα αποκαλύπτουν πτυχές του παρελθόντος του νησιού που ζει μέσα από τα αξεπέραστα αυτά αρχιτεκτονικά δημιουργήματα.

Και φυσικά οι ατέλειωτες παραλίες με τις κατάξανθες αμμουδιές και τα βαθυγάλαζα νερά του Αιγαίου να σας συνοδεύουν στις διαδρομές σας, αλλά και τα πευκοδάση ή οι αμπελώνες που γεμίζουν χρώμα τις ορεινές περιπλανήσεις σας, θα σας γεμίσουν γλυκές αναμνήσεις.

Σήμερα, η Ρόδος αξιοποιώντας τη σπουδαία αυτή κληρονομιά της, έχει αναδειχτεί σ' ένα κοσμοπολίτικο θέρετρο διεθνούς φήμης. Υπερπολυτελή ξενοδοχεία, εστιατόρια όλων των ειδών, εντυπωσιακά καταστήματα, δεν μπορεί παρά να ικανοποιήσουν ακόμη και τον πιο απαιτητικό επισκέπτη. Το νησί φημίζεται και για την έντονη νυχτερινή ζωή, στην οποία την πρωτοκαθεδρία έχουν τα γνωστά μπαράκια στα στενά της παλιάς πόλης, καθώς και το πολυφημισμένο καζίνο.¹ Χάρη στις φυσικές της ομορφιές, τα

¹ <http://www.google.gr>

ανεπανάληπτα ιστορικά μνημεία και τις εξαιρετικές τουριστικές υποδομές της, αποτελεί έναν από τους κορυφαίους παραθεριστικούς προορισμούς για όλους τους μήνες του χρόνου.

Οι επισκέπτες της Ρόδου έχουν να επιλέξουν ανάμεσα σε μια μεγάλη γκάμα καταλυμάτων που απευθύνονται σε όλα τα γούστα και καλύπτουν κάθε ανάγκη. Είναι βέβαιο ότι στο νησί θα βρείτε τον τύπο διαμονής που σας ταιριάζει, καθώς προσφέρονται ξενοδοχεία, διαμερίσματα, ενοικιαζόμενα δωμάτια, στούντιο και βίλες, ενώ δε λείπουν τα πολυτελή καταλύματα, αλλά και οι οικονομικές επιλογές.

Η Ρόδος φημίζεται για την εμπειρία στη φιλοξενία, καθώς αποτελεί προορισμό όχι μόνο τουριστών αλλά κι επαγγελματιών. Στο νησί διατίθενται από πολυτελή δωμάτια και σουίτες, μέχρι βίλες και ευρύχωρα διαμερίσματα. Όσοι επιθυμούν ν' απολαύσουν ρομαντικές διακοπές θα βρουν άνετες σουίτες, αλλά και δωμάτια με ειδυλλιακή θέα.

1.1.ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ ΝΗΣΙΟΥ

Το νησί της Ρόδου βρίσκεται στο σταυροδρόμι δυο μεγάλων θαλάσσιων διαδρομών της Μεσογείου, ανάμεσα στο Αιγαίο πέλαγος και των ακτών της Μέσης Ανατολής όπως είναι η Κύπρος και η Αίγυπτος. Ως σημείο συνάντησης τριών πολιτισμών, η Ρόδος έχει γνωρίσει πολλούς πολιτισμούς.

Μέσω της μακραίωνης της ιστορίας, όλοι οι διαφορετικοί λαοί που κατοίκησαν στη Ρόδο έχουν αφήσει το σημάδι τους σε όλες τις πλευρές του πολιτισμού του νησιού: στην τέχνη, τη γλώσσα, την αρχιτεκτονική. Η στρατηγική του θέση απέφερε στο νησί μεγάλο πλούτο και κατέστησε την πόλη της Ρόδου μια από τις εξέχουσες πόλεις της αρχαίας Ελλάδας.

Η Ρόδος είναι το μεγαλύτερο νησί της Δωδεκανήσου. Η πρωτεύουσα του νησιού βρίσκεται στο βόρειο άκρο του και αποτελεί την πρωτεύουσα του νομού έχοντας στο κέντρο της την Μεσαιωνική Πόλη. Το 1988, η Μεσαιωνική Πόλη αναγνωρίστηκε ως Πόλη Παγκόσμιας Πολιτιστικής Κληρονομιάς. Η Μεσαιωνική Πόλη είναι μείγμα διαφορετικών αρχιτεκτονικών από διάφορες

ιστορικές περιόδους με δεσπόζουσα την περίοδο της παραμονής στο νησί του τάγματος των Ιπποτών του Αγίου Ιωάννη καθώς και αυτής των Οθωμανών. Σήμερα, αποτελεί ένα ζωντανό κομμάτι της σύγχρονης πόλης όπου αναπτύσσονται εμπορικές, τουριστικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες ενώ περιλαμβάνει και κατοικήσιμες περιοχές.

Κλασική Περίοδος

Το νησί κατοικήθηκε στα τέλη της Νεολιθικής περιόδου (4000 π.Χ.). Το 408 π.Χ. οι τρεις μεγάλες πόλεις του νησιού, Ιαλυσός, Κάμιρος και Λίνδος, ίδρυσαν την πόλη της Ρόδου. Οι τρεις αιώνες που ακολούθησαν αποτέλεσαν την «χρυσή περίοδο» της Ρόδου. Το θαλάσσιο εμπόριο, η ναυσιπλοΐα καθώς και οι συνετές και προοδευτικές πολιτικές και διπλωματικές κινήσεις διατήρησαν την πόλη δυνατή και ακμάζουσα μέχρι τους Ρωμαϊκούς χρόνους. Την ίδια περίοδο, η Ρόδος παράγει εξαιρετική τέχνη. Το πιο ονομαστό δημιούργημα ήταν ο Κολοσσός, ένα από τα επτά θαύματα του κόσμου, ο οποίος φτιάχτηκε ανάμεσα στο 304 π.Χ. με 293 π.Χ. από τον Λίνδιο γλύπτη Χάρη. Η κατασκευή του Κολοσσού διήρκεσε 12 χρόνια και ολοκληρώθηκε το 282 π.Χ. Για πολλά έτη, το άγαλμα ήταν τοποθετημένο, πιθανότατα, στην είσοδο του λιμανιού και προσωποποιούσε τον θεό Ήλιο μέχρι την στιγμή που ένας δυνατός σεισμός χτύπησε την Ρόδο το 226 π.Χ. Η πόλη υπέστη σοβαρότατες ζημιές και το άγαλμα του Κολοσσού κατέρρευσε.

Το πολεοδομικό σχέδιο της αρχαίας πόλης της Ρόδου βασίστηκε στις πολεοδομικές και φιλοσοφικές ιδέες του διάσημου αρχαίου Έλληνα πολεοδόμου Ιππόδαμου. Το σχέδιο των δρόμων της αρχαίας πόλης είναι γνωστό χάρη σε αρχαιολογικές ανασκαφές δεκαετιών. Τα οικοδομικά τετράγωνα (*insulae*) είχαν τις ακόλουθες διαστάσεις 47,70x26,50 m και είχαν όλα το ίδιο μέγεθος. Καθένα από αυτά περιελάμβανε τρία σπίτια και περιτριγυριζόταν από δρόμους πλάτους 5-6 μέτρων.

Μεγαλύτερες οικοδομικές ενότητες σχημάτιζαν περιοχές οι οποίες περικλείονταν από μεγαλύτερους δρόμους πλάτους 8-11 μέτρων. Κάθε τέτοια περιοχή αποτελούταν από 36 *insulae* ή 108 σπίτια. Η αρχαία πόλη είχε ένα

εκτεταμένο και καλά δομημένο αποχετευτικό δίκτυο καθώς και δίκτυο υδροδότησης.

Ρωμαϊκή Περίοδος

Η ανεξαρτησία της πόλης τερματίστηκε το 164 π.Χ. όταν η Ρόδος έγινε επαρχία της Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας. Ωστόσο μέχρι τον 1ο αιώνα μ.Χ., η Ρόδος διατήρησε σε μεγάλο βαθμό το μεγαλείο της και εξελίχθηκε σε ένα από τα σημαντικότερα κέντρα γνώσης, επιστήμης και τέχνης.

Πέρα από τις γραπτές πηγές που διασώζονται έως τις μέρες μας, οι αρχαιολογικές ανασκαφές που συνεχίζονται ακόμη δίνουν μια ξεκάθαρη εικόνα του πολιτισμού που άκμασε την περίοδο αυτή

Βυζαντινή Περίοδος

Κατά την πρώιμη Χριστιανική περίοδο (330-650 μ.Χ), η Ρόδος αποτελούσε κομμάτι της εκχριστιανισμένης Ρωμαϊκής Αυτοκρατορίας που είναι ευρύτερα γνωστή ως Βυζαντινή Αυτοκρατορία.

Μολονότι λιγότερο σημαντική και ακμάζουσα απ' ότι στο παρελθόν, η πόλη της Ρόδου ήταν επισκοπική έδρα και είχε σημαντικό αριθμό εκκλησιών ανάμεσα στις οποίες υπήρχαν κάποιες βασιλικές εντυπωσιακών διαστάσεων. Παράλληλα ήταν σημαντική στρατιωτική βάση.

Οι Άραβες που πρωτοέκαναν την εμφάνισή τους στην Μεσόγειο τον 7ο αιώνα επιτέθηκαν στη Ρόδο και την κατέλαβαν για μερικές δεκαετίες.

Στους αιώνες που ακολούθησαν, η πόλη συρρικνώθηκε σε μέγεθος και οχυρώθηκε με νέα τείχη. Ταυτόχρονα, χωρίστηκε σε δύο ζώνες, μια για την πολιτική και στρατιωτική ηγεσία και μια για τους «λαϊκούς». Η ζώνη αυτή αντανακλά την κοινωνική πραγματικότητα των μεσαιωνικών χρόνων.

Λόγω έλλειψης γραπτών πηγών υπάρχει απουσία συσσωρευμένης πληροφόρησης σχετικά με την περίοδο αυτή. Οι αναστηλώσεις που έγιναν από τους Ιταλούς αργότερα αγνόησαν ή και ακόμη προκάλεσαν ζημιές σε κτίρια της εποχής αυτής που διασωθεί προς όφελος αυτών της περιόδου των Ιπποτών

Ιπποτική Περίοδος

Το 1309 το νησί πουλήθηκε στο τάγμα των Ιπποτών του Αγίου Ιωάννη της Ιερουσαλήμ. Το τάγμα ιδρύθηκε τον 12ο αιώνα στην Ιερουσαλήμ με στόχο την νοσηλεία και περίθαλψη των προσκυνητών και σταυροφόρων αλλά πολύ σύντομα μετεξελίχθηκε σε μάχιμη στρατιωτική μονάδα η οποία απέκτησε μεγάλες εκτάσεις γης.

Έχοντας οπισθοχωρήσει από την Ιερουσαλήμ και αργότερα από την Κύπρο, το τάγμα ίδρυσε την έδρα του στη Ρόδο και απέκτησε κατά την χρονική περίοδο αυτή ηγετικό ρόλο στην Ανατολική Μεσόγειο.

Κατά την διάρκεια της παραμονής των Ιπποτών στη Ρόδο, οι οχυρώσεις επεκτάθηκαν, εκσυγχρονίσθηκαν και συνεχώς ενισχύονταν. Ένα νοσοκομείο, ένα παλάτι, αρκετές εκκλησίες ήταν ορισμένα από τα πολλά δημόσια κτίρια τα οποία αναγέρθηκαν την εποχή αυτή. Τα κτίρια αυτά αποτελούν αξιοσημείωτα παραδείγματα της Γοτθικής και Αναγεννησιακής αρχιτεκτονικής. Παρόλες τις προστριβές που υπήρχαν με την Οθωμανική Αυτοκρατορία, το θαλάσσιο εμπόριο αποτελούσε πηγή πλούτου και οι αγορές της πόλης ήταν ακμάζουσες. Την περίοδο της κατοχής των Ιπποτών το νησί της Ρόδου διήγε περίοδο ακμής και οι σχέσεις μεταξύ των Ιπποτών και των ντόπιων χαρακτηρίζονταν από ανοχή και συχνά από στενή συνεργασία. Οι περισσότεροι από τους δρόμους της Μεσαιωνικής πόλης συμπίπτουν με τους δρόμους της αρχαίας πόλης ενώ διατηρήθηκε η διαίρεση της πόλης σε δύο ζώνες. Το τάγμα στη Ρόδο διατηρούσε ένα πολύ καλά οργανωμένο αρχείο το οποίο περιλάμβανε έγγραφα που είχαν εκδοθεί από τις διοικητές αρχές, αλληλογραφία, νομικά έγγραφα κ.α.

Το αρχείο αυτό διατηρείται έως τις μέρες μας και σώζεται στην Εθνική Βιβλιοθήκη της Μάλτας. Το αρχείο αυτό αποτελεί μια αξιόλογη πηγή πληροφόρησης για την περίοδο αυτή. Η πόλη είχε διαιρεθεί σε δύο ζώνες με ένα εσωτερικό τείχος. Το βόρειο τμήμα το οποίο ήταν γνωστό ως Chastel, Chateau, Castrum, Castellum ή Conventus, όπου βρισκόταν το παλάτι του Μεγάλου Μαγίστρου, ο καθολικός καθεδρικός ναός και η κατοικία του καθολικού επισκόπου, τα καλύμματα των «γλωσσών», οι κατοικίες των Ιπποτών, ένα νοσοκομείο κ.α. Το νότιο τμήμα γνωστό ως ville, burgus ή burgum ήταν η περιοχή όπου ζούσαν οι λαϊκοί και περιλάμβανε την αγορά, συναγωγές, εκκλησίες καθώς και δημόσια και εμπορικά κτίρια.

Οθωμανική Περίοδος

Το 1522 οι Οθωμανοί Τούρκοι κατέκτησαν την πόλη μετά από μια δεύτερη μακρά πολιορκία. Νέα κτίρια κατασκευάστηκαν: Τζαμιά, δημόσια λουτρά και κατοικίες για τους νέους κατακτητές. Οι Έλληνες υποχρεώθηκαν να εγκαταλείψουν την οχυρωμένη πόλη και να μετοικήσουν σε περιοχές εκτός των τειχών.

Κατά την περίοδο της Οθωμανικής κυριαρχίας, η Ρόδος έχασε τον διεθνή της χαρακτήρα. Η πόλη διατήρησε την κύρια οικονομική της λειτουργία ως αγορά αγροτικών προϊόντων για το εσωτερικό τμήμα του νησιού καθώς και των τριγύρω μικρών νησιών. Μετά την εγκαθίδρυση της κυριαρχίας τους στο νησί, οι Οθωμανοί Τούρκοι επιδιόρθωσαν τα τείχη που είχαν υποστεί ζημιές, μετέτρεψαν τις περισσότερες εκκλησίες σε τζαμιά και μεταρρύθμισαν τις μεγάλες κατοικίες σε ιδιωτικά ή δημόσια κτίρια. Οι παραπάνω μετατροπές αποτέλεσαν μια μακροχρόνια διαδικασία που είχε σαν στόχο να αναμορφώσουν και να προσομοιάσουν τα κτίρια έτσι ώστε να ταιριάζουν με τον Οθωμανικό τρόπο ζωής.

Οι προσόψεις των κτιρίων της περιόδου των Ιπποτών με τους σκαλιστούς τους διακόσμους, τις τοξωτές πύλες και τους πέτρινους πελεκητούς τοίχους, εμπλουτίστηκαν με τα τυχαία χαρακτηριστικά της Οθωμανικής Αρχιτεκτονικής προσαρμοσμένης όμως στο τοπικό κλίμα και πολιτισμό. Στα πλαίσια της διαδικασίας αυτής, τα αρχιτεκτονικά χαρακτηριστικά των υπαρχόντων κτιρίων διατηρήθηκαν. Οι πιο χαρακτηριστικές προσθήκες ήταν τα λουτρά (συνήθως στο πίσω μέρος των σπιτιών) και τα ξύλινα κλειστά μπαλκόνια στις προσόψεις των σπιτιών πάνω από στενούς δρόμους. Έτσι, τα περισσότερα κτίρια της εποχής των Ιπποτών στη Μεσαιωνική πόλη ήταν καλά διατηρημένα. Το αποτέλεσμα ήταν ένα μείγμα ανατολικής αρχιτεκτονικής με έντονα δυτικά στοιχεία που είχαν παραμείνει και νέα κτίρια που κτίστηκαν με το ύφος της τότε τοπικής αρχιτεκτονικής.

Τον 19ο αιώνα η παρακμή της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας είχε σαν αποτέλεσμα την παραμέληση της πόλης και των κτιρίων της τα οποία υπέστησαν περαιτέρω φθορά λόγω των δυνατών σεισμών που συχνά πλήττουν την περιοχή

Ιταλική Περίοδος

Τα ιταλικά στρατεύματα κατέλαβαν το νησί και την υπόλοιπη Δωδεκάνησο το 1912. Το 1923 η Ιταλία ίδρυσε μια αποικία, τα ιταλικά νησιά του Αιγαίου (Isole Italiane del Egeo).

Οι Ιταλοί κατεδάφισαν τα σπίτια που είχαν κτιστεί πάνω και παραπλεύρως των τειχών κατά την Οθωμανική περίοδο και μετέτρεψαν το Εβραϊκό και το Οθωμανικό νεκροταφείο σε μια «πράσινη ζώνη» που περιελάμβανε την Μεσαιωνική πόλη. Διατήρησαν τα εναπομείναντα στοιχεία της περιόδου των Ιπποτών ενώ αφαίρεσαν όλες τις Οθωμανικές προσθήκες. Ταυτόχρονα, επανοικοδόμησαν το παλάτι του Μεγάλου Μαγίστρου. Τέλος, ίδρυσαν ένα ινστιτούτο για την μελέτη της Ιστορίας και του Πολιτισμού της περιοχής.

Οι Ιταλοί υλοποίησαν σημαντικά έργα υποδομής (δρόμους, παροχή ηλεκτρισμού, λιμάνι κ.α.) και μεταμόρφωσαν σε σημαντικό βαθμό την πόλη της Ρόδου, η οποία διέθετε πλέον ένα νέο πολεοδομικό σχέδιο, κανονισμούς δόμησης και πολλά νέα δημόσια και ιδιωτικά κτίρια

Σύγχρονη Περίοδος

Οι βόμβες των Βρετανών που έπεσαν στην Μεσαιωνική πόλη το 1944 είχαν σαν αποτέλεσμα πολλά θύματα και την καταστροφή πολλών κτιρίων γεγονός που δημιούργησε πολλά κενά στον πολεοδομικό ιστό. Ένα από τα πρώτα διατάγματα της Ελληνικής κυβέρνησης-διοίκησης όρισαν τις περιοχές αυτές ως «περιοχές για μελλοντικές ανασκαφές» και ένα μεγάλο αριθμό κτιρίων ως «διατηρητέα κτίρια».

Το 1957, ένα νέο πολεοδομικό σχέδιο εγκρίθηκε με διάταγμα και το 1960 το σύνολο της Μεσαιωνικής Πόλης αναγνωρίστηκε από το Υπουργείο Πολιτισμού ως «προστατευόμενο μνημείο». Το 1961 και το 1963 εξεδόθησαν νέα διατάγματα σχετικά με το πολεοδομικό σχέδιο της πόλης. Τα διατάγματα αυτά προέβλεπαν την διαπλάτυνση των υπαρχόντων δρόμων και την διάνοιξη νέων. Αυτές οι αποφάσεις δεν υλοποιήθηκαν στην Μεσαιωνική Πόλη λόγω της σθεναρής αντίστασης της Αρχαιολογικής Υπηρεσίας. Το 1988, η παλιά πόλη της Ρόδου ανακηρύχθηκε από την UNESCO Πόλη Παγκόσμιας Πολιτιστικής Κληρονομιάς

1.2.ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΕΥΡΥΤΕΡΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ

Το Αιγαίο περιλαμβάνει διοικητικά τις περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου, οι οποίες απαρτίζονται η πρώτη από τους νομούς Λέσβου, Χίου, Σάμου και η δεύτερη από τους νομούς Κυκλάδων και Δωδεκανήσου. Τα νησιά του Αιγαίου καλύπτουν 9.122 τ.χλμ. αποτελώντας το 6,9% της συνολικής επιφάνειας της χώρας.

Διαθέτοντας 508.807 κάτοικους συγκεντρώνουν μόλις το 4,6% του συνολικού πληθυσμού, με 54,4 κατοίκους ανά τ.χλμ., ποσοστό αρκετά χαμηλότερο από τα αντίστοιχα επίπεδα σε σύνολο χώρας (83,1 κάτοικοι ανά τ.χλμ.).

1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

Η δημογραφική εικόνα του Αιγαίου σήμερα είναι άμεσα συνδεδεμένη με τα δημογραφικά φαινόμενα των προηγούμενων 200 χρόνων, κυρίως εξαιτίας των έντονων μετακινήσεων πληθυσμού από και προς τα νησιά.

Μελετώντας την εξέλιξη που συντελέστηκε κατά την περίοδο 1961-2001 στο συνολικό πληθυσμό του Αιγαίου, διαπιστώνεται αύξηση του πληθυσμού της τάξης του 5,5%, η οποία δεν είναι ανάλογη στις δύο περιφέρειες, Βορείου και Νοτίου Αιγαίου. Ενώ διαπιστώνεται αύξηση του πληθυσμού της περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου κατά την περίοδο 1961-2001 της τάξης του 33,9%, μεγάλη είναι η μείωση που σημειώνεται στον πληθυσμό της περιφέρειας Βορείου Αιγαίου, η οποία ξεπερνά το 19%. Ο μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής του πληθυσμού του Αιγαίου κατά την ίδια περίοδο ήταν αυξητικός κατά 1,7%, όταν ο αντίστοιχος μέσος ετήσιος ρυθμός μεταβολής στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου ήταν αυξητικός κατά 8%, ενώ στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου παρατηρείται μείωσή του της τάξης του 4,9%. Κατά τη δεκαετία 1991-2001 αύξηση παρατηρείται και στις δύο περιφέρειες του Αιγαίου, κατά συνέπεια και στο Αιγαίο (10,3%) συνολικά. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρείται στην

² <http://www.rhodes.gr>

περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, η οποία ανήλθε σε 17%, σε αντίθεση με την περιφέρεια Βορείου Αιγαίου, όπου ο πληθυσμός αυξήθηκε μόλις κατά 1,9%.

2 ΒΑΣΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Ο νησιωτικός χαρακτήρας του Αιγαίου βρίσκει το συνολικό πληθυσμό διαιρεμένο σε πολλές ολιγομελείς πληθυσμιακές ενότητες αριθμώντας συνολικά μόλις δεκατρία αστικά κέντρα (πόλεις με πληθυσμό άνω των 10.000 κατοίκων). Ο πληθυσμός του Αιγαίου, σε σημαντικό βαθμό αγροτικός (46,6% αγροτικός, 53,4% αστικός), παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις ως προς το βαθμό αστικότητας σε κάθε περιφέρεια και νομό .

Συγκεκριμένα, στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου ο πληθυσμός σε ποσοστό 60,4% είναι αστικός, ενώ 39,6% είναι αγροτικός, όταν στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου τα αντίστοιχα ποσοστά ανέρχονται σε 43,2% και 56,8% αντίστοιχα. Όσον αφορά τις επιμέρους περιοχές, ο νομός Δωδεκανήσου παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό αστικού πληθυσμού (75,1%), ενώ ο νομός Σάμου έχει τον περισσότερο αγροτικό πληθυσμό (65,5%). Ο νομός Δωδεκανήσου είναι ο πολυπληθέστερος, συγκεντρώνοντας το 37,4% των κατοίκων του Αιγαίου, ενώ το μικρότερο πληθυσμό έχει ο νομός Σάμου, συγκεντρώνοντας το 8,6%.

Με βάση το κριτήριο του φύλου, το Αιγαίο κατοικείται κατά 51,7% από άνδρες και σε ποσοστό 48,3% από γυναίκες. Στις επιμέρους περιφέρειες ο ανδρικός πληθυσμός της περιφέρειας Βορείου Αιγαίου αποτελεί το 51,6% και ο γυναικείος το 48,4%, ενώ η περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου κατοικείται από ανδρικό πληθυσμό κατά 51,8% και κατά 48,2% από γυναίκες. Εξετάζοντας τα διαθέσιμα στοιχεία πληθυσμού κατά φύλο στους νομούς του Αιγαίου προκύπτει ότι η Σάμος συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό ανδρών, ήτοι το 52,2% του πληθυσμού του νομού, ενώ ο νομός Χίου τις περισσότερες γυναίκες, ήτοι το 48,9%.

Ο βαθμός γήρανσης του πληθυσμού του Αιγαίου αποτυπώνεται από το δείκτη γήρανσης, ο οποίος παρουσιάζεται χαμηλότερος (157,2) από τον αντίστοιχο του συνολικού πληθυσμού της χώρας (170,1). Ωστόσο, η περιφέρεια Βορείου Αιγαίου διαφοροποιείται αισθητά από την περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, μια και εμφανίζει ιδιαίτερα υψηλό δείκτη γήρανσης (223,7), ενώ ο αντίστοιχος της περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου κυμαίνεται μόλις στο 119,9. Η ανωτέρω διαπίστωση προκύπτει και από την εξέταση του ποσοστού της πλέον ενεργής οικονομικά ηλικιακής κατηγορίας (20-44 ετών) στο συνολικό πληθυσμό του Αιγαίου. Η ηλικιακή κατηγορία 20-44 ετών συγκεντρώνει το 37,2% του συνολικού πληθυσμού του Αιγαίου, όταν το αντίστοιχο ποσοστό στις περιφέρειες Βορείου και Νοτίου Αιγαίου ανέρχεται σε 34,3% και 39,1% αντίστοιχα. Ανάλογα συμπεράσματα προκύπτουν και από την εξέταση του δείκτη αντικατάστασης, ο οποίος στο συνολικό πληθυσμό του Αιγαίου ανέρχεται σε 108,1. Ο δείκτης στον πληθυσμό της περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα (124,4), εν αντιθέσει με την περιφέρεια Βορείου Αιγαίου, που βρίσκεται κάτω από τη μονάδα (88,7), αποτυπώνοντας έτσι τις προοπτικές περαιτέρω γήρανσης του πληθυσμού του Βόρειου Αιγαίου. Ο δείκτης εξάρτησης του συνολικού πληθυσμού του Αιγαίου δείχνει ότι οι συντηρούμενοι, δηλαδή οι κάτοικοι των ηλικιακών κατηγοριών 0-14 ετών και άνω των 65 ετών, βρίσκονται πάνω από το μέσο του παραγωγικού πληθυσμού (δείκτης εξάρτησης: 50,1). Διαφορετικά συμπεράσματα εξάγονται για τις επιμέρους περιφέρειες του Αιγαίου, μια και ο δείκτης εξάρτησης της περιφέρειας Βορείου Αιγαίου ξεπερνά κατά πολύ το μέσο του παραγωγικού πληθυσμού (Δ.Ε.: 56,3), ενώ ο αντίστοιχος της περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου βρίσκεται κάτω από το μέσο του ενεργού πληθυσμού (46,2).

Κατά τη διετία 2002-2003 διαπιστώνεται αύξηση των γεννήσεων από μητέρες που κατοικούν στο Αιγαίο της τάξης του 2,2%, ανώτερη από την αντίστοιχη καταγεγραμμένη αύξηση σε σύνολο χώρας (0,8%). Αξιοσημείωτη είναι η διαφορετική εξέλιξη που παρατηρείται στις γεννήσεις στις δύο περιφέρειες του Αιγαίου. Στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου κατά τη διετία 2002-2003 παρατηρήθηκε αύξηση των γεννήσεων της τάξης του 4,3%, σε αντίθεση με τις

γεννήσεις στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου, οι οποίες κατά την ίδια περίοδο σημείωσαν μείωση 1,9%.

Προσεγγίζοντας το θεσμό της οικογένειας στο Αιγαίο μέσω εξέτασης της ποσοστιαίας κατανομής σε άγαμο, έγγαμο και διαζευγμένο πληθυσμό δεν προκύπτει ουσιαστική διαφοροποίηση από τα δεδομένα του πληθυσμού που παρατηρούνται σε σύνολο χώρας. Ειδικότερα, το 50,28% του πληθυσμού του Αιγαίου δηλώνει έγγαμο, το 39,71% άγαμο και το 2,27% διαζευγμένο (49,91%, 39,66% και 2,46% αντίστοιχα σε σύνολο χώρας). Αναζητώντας ειδικότερα τη σχέση των ανωτέρω κατηγοριών οικογενειακής κατάστασης στις επιμέρους περιφέρειες διαπιστώνεται ότι στο Βόρειο Αιγαίο συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό εγγάμων 51,09%, ενώ στο Νότιο Αιγαίο οι περισσότεροι διαζευγμένοι (2,48%). Ενδιαφέρον επίσης παρουσιάζει η σχέση ανδρών/γυναικών διαζευγμένων, όπου παρατηρείται ότι το ποσοστό των διαζευγμένων γυναικών του πληθυσμού του Αιγαίου (2,8%) είναι χαμηλότερο από το αντίστοιχο σε σύνολο χώρας (3,15%), σε αντίθεση με τους διαζευγμένους άνδρες, το ποσοστό των οποίων στο συνολικό πληθυσμό είναι σχεδόν το ίδιο (Αιγαίο: 1,76%, χώρα: 1,77%).

Ως προς την εκπαίδευση, οι κάτοικοι του Αιγαίου βρίσκονται σχεδόν στα ίδια επίπεδα με το συνολικό πληθυσμό της χώρας, όπως αποκαλύπτουν στοιχεία της τελευταίας απογραφής πληθυσμού (2001) της Ε.Σ.Υ.Ε.

Οι κάτοχοι διδακτορικού και μεταπτυχιακού τίτλου αποτελούν μόλις το 0,1% και 0,3% αντίστοιχα (σε σύνολο χώρας: 0,3% και 0,5% αντίστοιχα), ενώ οι πτυχιούχοι ανωτάτων σχολών και ΤΕΙ συγκεντρώνουν το 5,9% και 2,2% αντίστοιχα (σε σύνολο χώρας: 8,3% και 2,2% αντίστοιχα). Οι απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης (σύνολο αποφοίτων Γυμνασίου και Λυκείου) αποτελούν το 18,6%, βρίσκονται δηλαδή χαμηλότερα από τα επίπεδα σε σύνολο χώρας, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται σε 22,34%. Οι αναλφάβητοι κάτοικοι του Αιγαίου αποτελούν το 3,2% του συνόλου, όταν το αντίστοιχο ποσοστό αναλφάβητων σε ολόκληρη τη χώρα ανέρχεται σε 3,6%.

Σημειώνεται επίσης ότι αυτοί που εγκατέλειψαν το Δημοτικό αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση αποτελούν το 6,8% (σε σύνολο χώρας: 6,26%), ενώ οι

απόφοιτοι Δημοτικού στο Αιγαίο αποτελούν το 35,4% (το 30,5% σε σύνολο χώρας). Στις επιμέρους περιφέρειες παρατηρείται κοινή εικόνα αντιπροσώπευσης των ομάδων εκπαιδευτικού επιπέδου, με μοναδική εξαίρεση τη διαφοροποίηση που διαπιστώνεται στους αποφοίτους Δημοτικού, οι οποίοι, ενώ στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου αποτελούν το 37,53%, στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου είναι το 33,97%, όταν το αντίστοιχο ποσοστό σε σύνολο χώρας φτάνει το 30,49%. Διαφορά διαπιστώνεται επίσης στη γεωγραφία των αναλφάβητων κατοίκων του Αιγαίου. Στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου καταλαμβάνουν το 3,51% ενώ στο Βόρειο Αιγαίο αποτελούν το 2,77%.

Οι καταγεγραμμένοι μετανάστες (2001) που κατοικούν στα νησιά του Αιγαίου ανέρχονται σε 37.823 άτομα αποτελώντας το 5% του συνόλου των μεταναστών που κατοικούν σε ολόκληρη τη χώρα. Ως αιτίες μετανάστευσης αναφέρουν την αναζήτηση εργασίας, την επανένωση της οικογένειας, τον επαναπατρισμό ή την παλιννόστηση, την πρόσβαση στην εκπαίδευση, την αναζήτηση ασύλου και την προσφυγιά. Το 78,8% είναι 15-64 ετών, το 17,3% είναι ηλικίας 0-14 ετών και μόλις το 4% ανήκει στην ηλικιακή κατηγορία 65 ετών και άνω. Σε αστικές περιοχές συγκεντρώνεται το 59,8% του συνόλου των μεταναστών που κατοικεί στα νησιά του Αιγαίου, ενώ το υπόλοιπο 40,2% βρίσκεται σε αγροτικές περιοχές. Οι άνδρες μετανάστες αποτελούν το 51,9% του συνόλου των μεταναστών, ενώ το υπόλοιπο 48,1% οι γυναίκες. Η πλειονότητα των καταγεγραμμένων μεταναστών βρίσκεται στην περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, ήτοι το 74,3%, ενώ μόλις το 25,7% κατοικεί στο Βόρειο Αιγαίο. Μεγάλη διαφορά παρουσιάζει το ποσοστό των ανδρών μεταναστών στις δύο περιφέρειες του Αιγαίου. Συγκεκριμένα, στο Βόρειο Αιγαίο το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 55,4% ενώ στο Νότιο κυμαίνεται στο 50,7%. Οι περισσότεροι καταγεγραμμένοι μετανάστες προέρχονται από τη Βουλγαρία.

Επίσης, σημαντικός είναι ο αριθμός των παλιννοστούντων Ελλήνων της διασποράς που έρχονται από τις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία, τον Καναδά και τη Γερμανία. □λλωστε στο Αιγαίο παρατηρούνται τα μεγαλύτερα ποσοστά επαναπατριsmού. Ειδικότερα, οι παλιννοστούντες □λληνες

αποτελούν το 15% και 12% του συνόλου των μεταναστών στο Βόρειο και Νότιο Αιγαίο αντίστοιχα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ - ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ



Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου ιδρύθηκε το 1955 εδώ και 57 χρόνια είναι κοντά στους πολίτες της Δωδεκανήσου προσφέροντας τις καλύτερες δυνατές ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας. Οι νέες κτηριακές εγκαταστάσεις δυναμικότητας 335 Κλινών θεμελιώθηκαν το Νοέμβριο του 1994 και περατώθηκαν τον Μάιο του 2000. Διαθέτει όλα τα τμήματα ενός σύγχρονου νοσοκομείου.

3.1. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1912-1938:

Επί Τουρκοκρατίας και μέχρι το 1912 το νοσοκομείο Ρόδου στεγαζόταν στο διώροφο λιθόχτιστο κτίριο που ευρίσκεται (πρώην εξωτερικά ιατρεία, μαιευτικό τμήμα) επί της οδού Παπαλουκά. Η συνολική επιφάνεια του κτιρίου ήταν 480 m². Κρίνοντας οι τότε Ιταλοί κατακτητές ότι ο χώρος που περιβάλλετο από τις οδούς Παπαλουκά και Ερυθρού Σταυρού ως πλέον καταλληλότερος για την στέγαση του νοσοκομείου, άρχισαν από το 1926, με ένα συγκεκριμένο κτιριολογικό πρόγραμμα με προοπτική κάλυψης αναγκών μέχρι το 1950, την κατασκευή του νοσοκομείου.

Έτσι, και μέχρι το 1938 είχαν ολοκληρώσει την πρώτη φάση του κτιριολογικού προγράμματος κατασκευάζοντας ένα συγκρότημα κτηρίων σε χώρο 40.000 τ.μ. συνολικής επιφάνειας 800 τ.μ. και συνολικό αριθμό κλινών

120. Οι θάλαμοι του νοσοκομείου ήταν 8κλινοι και 12κλινοι και εκτός από τις στρατιωτικές ανάγκες εξυπηρετούσε και τους τοπικούς κατοίκους του νησιού. Διέθετε μια αίθουσα χειρουργείου και τα χειρουργικά παθολογικά περιστατικά εξυπηρετούντο σε ενιαίους χώρους. Το κτίριο ήταν χτισμένο σε νεοκλασική μορφή, διέθετε πολύ καλά διαμορφωμένο περιβάλλοντα χώρο με πράσινο και σιντριβάνια.

1948:

Όταν μετά το 1948 και με την ενσωμάτωση της Δωδεκανήσου περιήλθε στο ελληνικό δημόσιο και κατ' επέκταση στο Υπουργείο Υγείας & Πρόνοιας, παραχωρήθηκε με Υπουργική Απόφαση στο Νοσοκομείο της Ρόδου, με την ονομασία Νομαρχιακό Νοσοκομείο Ρόδου «Βασίλισσα Όλγα». Έκτοτε και για να καλυφθούν οι συνεχώς αυξανόμενες ανάγκες από την αύξηση του πληθυσμού και ειδικά από την αλματώδη τουριστική αύξηση έγιναν διάφορες εσωτερικές παρεμβάσεις και διαρρυθμίσεις καθώς και προσθήκες για αύξηση κλινών και εξυπηρέτηση νέων ειδικοτήτων.

1978:

Χαρακτηριστικά το 1978 άρχισε η κατασκευή νέας πτέρυγας 120 κλινών η οποία ολοκληρώθηκε το 1986 και εξυπηρέτησε αρκετά καλά τις ανάγκες του πληθυσμού σε δευτεροβάθμια περίθαλψη μέχρι την εγκατάσταση στο νέο νοσοκομείο.

1986:

Με την εφαρμογή του νέου Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ) το 1986 και με την προσθήκη συνεχώς νέων ειδικοτήτων με συνεχώς εσωτερικές παρεμβάσεις και προσθήκες προσπαθούσαν οι εκάστοτε διοικήσεις να καλύψουν τις υφιστάμενες ανάγκες.

2000:

Τον Μάιο του 2000 έγινε η εγκατάσταση στο νέο νοσοκομείο δυναμικότητας 335 οργανικών κλινών με προοπτική κάλυψης άλλων επί πλέον 120 κλινών, το οποίο διαθέτει όλα τα τμήματα ενός σύγχρονου

περιφερειακού νοσοκομείου με την ονομασία Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου».

2001-2003:

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» είναι ένα νοσοκομείο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) όπου η οργανωτική του δομή καθώς και η λειτουργία του θεσπίζεται με την εκάστοτε νομοθεσία περί Ε.Σ.Υ. Από την 1η Νοεμβρίου 2001 βάση του Ν. 2889/2001 το ΓΝ Ρόδου υπάγεται ως αποκεντρωμένη μονάδα με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια του Β' Πε.Σ.Υ.Π Νοτίου Αιγαίου.

2004-2007:

Με το νόμο 3329/2005 μετατρέπεται σε Ν.Π.Δ.Δ εποπτευόμενο από τη Β' ΔΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου και με το νόμο 3527/2007 με την απορρόφηση της Β' ΥΠΕ Νοτίου Αιγαίου από την 2η ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» εποπτεύεται από την 2η ΔΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου.

Σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου «Ανδρέας Παπανδρέου» έχει αναπτύξει τον Παθολογικό Τομέα, τον Χειρουργικό Τομέα και τον Ψυχιατρικό Τομέα. Στον Εργαστηριακό Τομέα λειτουργούν Αιματολογικό, Βιοχημικό, Μικροβιολογικό και Ακτινολογικό- Ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο. Επίσης λειτουργεί Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

Το «Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου» είναι εδώ και 60 χρόνια κοντά στους πολίτες του νομού Δωδεκανήσου προσφέροντας τους, τις καλύτερες δυνατές ιατρικές και νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας. Το σύνολο των κλινών που διαθέτει το Νοσοκομείο σήμερα, ανέρχεται στις 334.

Το ανθρώπινο δυναμικό κατά υπηρεσία είναι:

1. Ιατρική Υπηρεσία: 285
2. Νοσηλευτική Υπηρεσία: 308
3. Διοικητική Υπηρεσία: 125

3.2. ΣΚΟΠΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σκοπός του νοσοκομείου είναι:

Η παροχή περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα και κύριας εξειδικευμένης μορφής στον πλυθησμό της υγειονομικής περιφέρειας καθώς και σε πλυθησμο που παραπεμπονται από άλλες υγειονομικές περιφέρειες .Η Περιθάλψη παρέχεται ισότιμα για κάθε άτομο ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας.

Η εξειδίκευση ιατρών και η συνεχείς εκπαίδευση και επιμόρφωση ιατρών και λειτουργιών αλλά και κλάδων υγείας με την ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομεα της ιατρικής και άλλων συναφών επιστημών .Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα ,επιστημονικές μελέτες και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς καθώς και με διεθνείς οργανισμούς επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

Η συνεργασία με όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβαθμίσει συνολικά του έργου στον τομέα παροχής των υπηρεσιών υγείας.

Τα ερωτήματα που απαντά η κοστολόγηση τώρα σε μια επιχείρηση παροχής υπηρεσιών και ειδικότερα σε ένα δημόσιο νοσοκομείο μπορεί να είναι κάποια, όπως ποσά ξόδεψε το παιδιατρικό τμήμα για ιατρικά γάντια αλλά και πόσο είναι το κόστος που καταναλώνει ένας επισκέπτης των εξωτερικών ιατρείων. Αυτά όλα τα ερωτήματα είναι πέρα πολύ σοβαρά και χρήζουν απάντηση ακριβή και ειλικρινή ειδικά όταν έχουν να κάνουν με επιχειρήσεις όπως τα νοσοκομεία και ειδικά τα δημόσια αφού αυτά απορροφούν ένα τεράστιο ποσοστό του κρατικού προϋπολογισμού.

3.3 ΤΟΜΕΙΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ

Το γενικό νοσοκομείο της Ρόδου επιμερίζεται σε τέσσερις βασικούς τομείς και τα τμήματα τους. Συγκεκριμένα σε παθολογικό , χειρουργικό, ψυχιατρικό και εργαστηριακό τομέα. Ακολουθεί πίνακας στην επόμενη σελίδα με αναλυτική κατανομή

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
A/A	Τμήμα / Μονάδα	
1	Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	
2	Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	
3	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	
4	ΜΟΝΑΔΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	
5	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	
6	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	
7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	
8	Μ.Μ. ΑΝΑΙΜΙΑΣ	
9	ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	
10	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
A/A	Τμήμα / Μονάδα	
1	Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
2	Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	
3	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	
4	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	
5	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	
6	Ω.Ρ.Λ	
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
Υποδομή Θαλάμων Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα		
A/A	Τμήμα / Μονάδα	
1	ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
2	ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
3	ΟΞΕΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ	

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
	A/A	Εργαστήριο - Διασυνδεδεμένο Τμήμα
	1	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ - ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ
	2	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ - ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΟΡΜΟΝΟΛΟΓΙΚΟ
	3	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ- ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ/ΚΑΛΛΙΕΡΓΙΕΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ		
	A/A	Τμήμα / Μονάδα
	1	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
	2	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

Πίνακας 1. Κατανομή τομέων και τμημάτων γενικού νοσοκομείου Ρόδου

ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

1	Αγγειοχειρουργικό
2	Αιματολογικό
3	Γαστρεντερολογικό
4	Μαιευτικό / Γυναικολογικό
5	Δερματολογικό
6	Ηπατολογικό
7	Ιατρείο Μαστού (Καρυδάκης Βασίλης)
8	Ιατρείο Μαστού (Κ. Κουτσόπουλο)
9	Θωρακοχειρουργικό
10	Καρδιολογικό
11	Νευρολογικό
12	Νευροχειρουργικό
13	Νεφρολογικό
14	Οδοντιατρικό
15	Ορθοπαιδικό
16	Ουρολογικό

17	Οφθαλμολογικό
18	Παθολογικό
19	Παιδιατρικό
20	Παιδοχειρουργικό
21	Πνευμονολογικό
22	Φυσικής Ιατρικής & Αποκατάστασης
23	Χειρουργικό
24	Ψυχιατρικό
25	Ψυχολόγοι
26	Ω.Ρ.Λ.
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	
1	Ακτινολογικό
2	Ακτινολογικό (ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ)
3	Ακτινοδιαγνωστικό (ΤΜΗΜΑ ΥΠΕΡΗΧΩΝ)
4	Ακτινοδιαγνωστικό (ΤΜΗΜΑ TRIPLEX)
5	Ακτινοδιαγνωστικό (ΠΥΕΛΟΓΡΑΦΙΕΣ)
6	Ακτινοδιαγνωστικό (ΕΛΕΓΧΟΣ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ)
7	Μαστογραφίας

8	Αξονικής τομογραφίας
9	Μικροβιολογικό
10	Μικροβιολογικό (ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗ)
11	Γαστρεντερολογικό (ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ)
12	Ουρολογικό (ΕΝΔΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ)
13	Παθολογοανατομικό
14	Καρδιολογικό (Τεστ Κοπώσεως / TRIPLEX Καρδιάς)
15	Νευρολογικό Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματα
ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	
1	Ορθοπαιδικό Αναπληρωτής Δ/ντής Μ. Δημητριάδης
2	Ορθοπαιδικό Επιμελητής Α΄ Μ. Σοκορέλος
3	Ιατρείο Μαστού
4	Αγγειοχειρουργικό
5	Ουρολογικό
6	Ω Ρ Λ
7	Καρδιολογικό

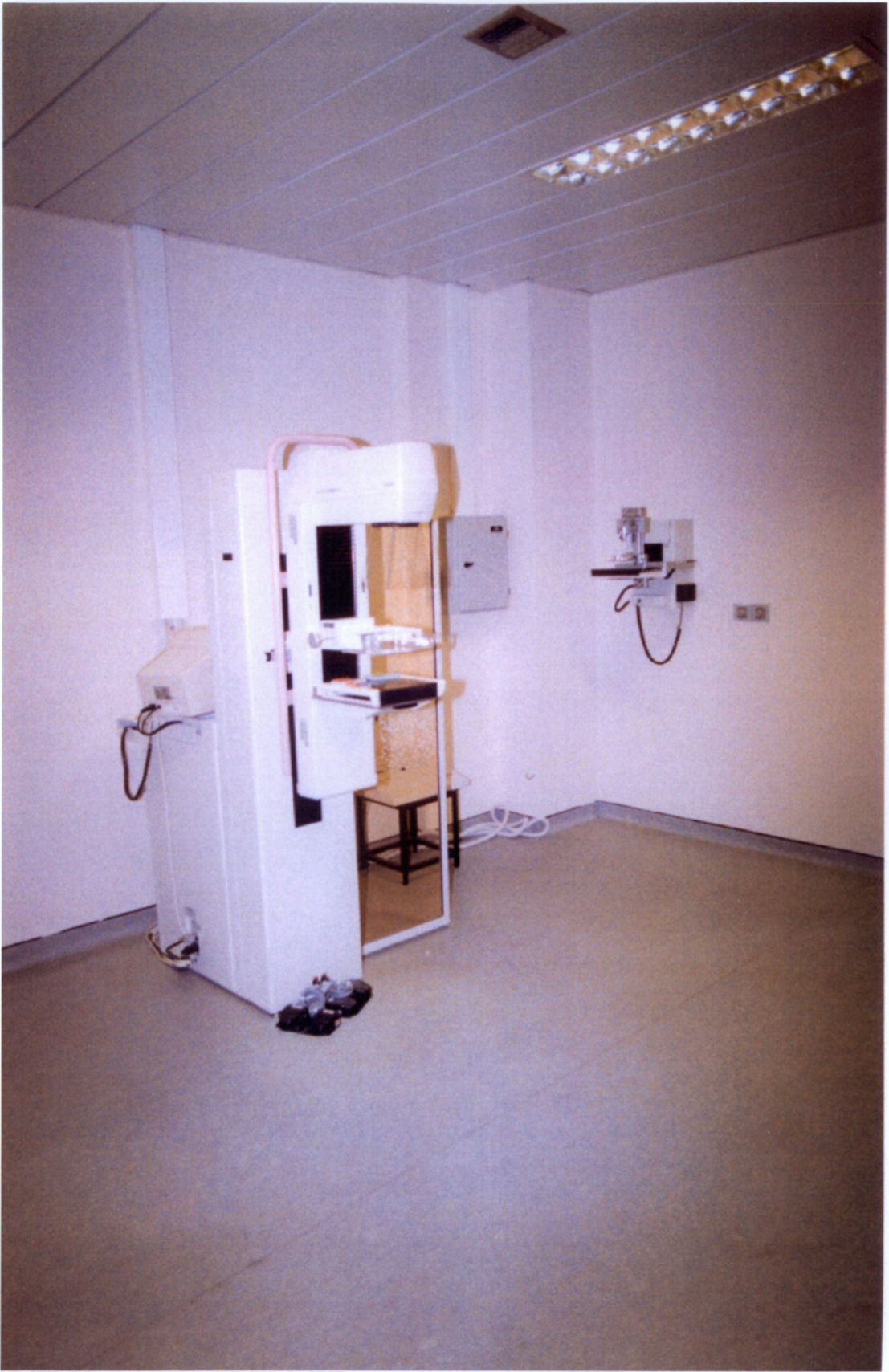
➤ ΦΩΤΟ ΑΠΟ ΤΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ



Ι. ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟΣ



II. ΑΠΟΨΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ



III. ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ



IV. ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Το ανθρώπινο δυναμικό κατά υπηρεσία είναι

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ - ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ	2005
ΙΑΤΡΙΚΟ Ε.Σ.Υ	148
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	366
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ	82
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	97
ΤΕΧΝΙΚΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ	45
ΛΟΙΠΟ	112
ΣΥΝΟΛΟ	860

3.4. ΕΠΑΣ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ

Στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου "ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ", λειτουργεί ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ. Ανήκει στο Υπουργείο

Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ακολουθεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Υπουργείου Παιδείας.

Η Σχολή λειτουργούσε από το 1984-2000 ως Μέση Τεχνική Επαγγελματική Νοσηλευτική Σχολή (Μ.Τ.Ε.Ν.Σ). Αποφοίτησαν 442 μαθητές και μαθήτριες. Από το 2000-2007 λειτουργούσε ως Τ.Ε.Ε. Α΄ Κύκλου Σπουδών Βοηθών Νοσηλευτών. Αποφοίτησαν 101 μαθητές και μαθήτριες. Οι απόφοιτοι της σχολής μας εργάζονται στους παρακάτω τομείς απασχόλησης:

- Γενικά και Ειδικά νοσοκομεία
- Υγειονομικά κέντρα
- Σταθμοί πρώτων βοηθειών
- Αγροτικά ιατρεία
- Κέντρα υγείας
- Κέντρα ψυχικής υγείας
- Ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών
- Υπηρεσίες υγείας του στρατού ,της αεροπορίας του ναυτικού
- Οργανισμούς και Επιχειρήσεις με Νοσηλευτικές υπηρεσίες (τοπική αυτοδιοίκηση και προγράμματα βοήθειας στο σπίτι, ΚΕΕΛ, ΟΚΑΝΑ, ΔΕΗ, υπηρεσίες υγείας τραπεζών, Σχολική Υγιεινή, Υγιεινή της Εργασίας, αθλητικά σωματεία, κολυμβητήριο) κλπ. ως επαγγελματίες υγείας για την παροχή υπηρεσιών κατ' οίκον φροντίδα.

Συγχρόνως πραγματοποιούνται επισκέψεις των σπουδαστών στις νοσηλευτικές μονάδες του Νοσοκομείου μας και των άλλων Ιδρυμάτων του Νησιού μας (Ίδρυμα χρονίως πασχόντων, ΚΑΠΗ, κ.λ.π.). Διδάσκοντες είναι Εκπαιδευτριες Νοσηλεύτριες με πολυετή εμπειρία στο χώρο της εκπαίδευσης, ώστε να διαμορφώνονται άριστες προϋπόθεσης εκπαίδευσης των σπουδαστών. Διαθέτει άριστη υλικοτεχνική υποδομή, οπτικοαουστικά μέσα και χορηγούνται δωρεάν όλα τα βιβλία των σπουδών τους. Απονέμει στους

σπουδαστές της βραβεία και επαίνους κατά τη φοίτησή τους.

Ο εξοπλισμός που διαθέτει σήμερα είναι σύγχρονης τεχνολογίας. Οι εγκαταστάσεις ανακαινίζονται και συνεχώς διαμορφώνονται σύμφωνα με τις νέες απαιτήσεις και ανάγκες.



V. ΚΟΥΖΙΝΑ



VI. ΚΟΥΖΙΝΑ



VII. ΑΠΟΛΥΜΑΝΣΗ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ

Το νοσοκομείο της Ρόδου, παρόλο που αποτελεί το μεγαλύτερο νοσοκομείο του νομού Δωδεκανήσου, τους τελευταίους μήνες λειτουργεί με μεγάλες

ελλείψεις σε νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό. Το νοσοκομείο διαθέτει τον μοναδικό μαγνητικό τομογράφο στο Νότιο Αιγαίο αλλά δεν διαθέτει κατάλληλο γιατρό για να τον χειριστεί ενώ δεν διαθέτει και φαρμακοποιό. Πολύ σοβαρό πρόβλημα έχει προκύψει και για την ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου Ρόδου, η οποία απειλείται με αναστολή της λειτουργίας της, καθώς συνταξιοδοτείτε αργότερα.

Το νοσοκομείο "μετράει" 270 κενές οργανικές θέσεις εργαζομένων και 50 κενές οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού, και μάλιστα σύμφωνα με τον πεπαλαιωμένο οργανισμό του. Τέλος, το νοσοκομείο Ρόδου αντιμετωπίζει επίσης ελλείψεις σε αναλώσιμα ιατρικά υλικά (γάζες, ράμματα, σύριγγες, οροί κ.λπ.) και σε φάρμακα, ενώ τα χρέη του προς τους προμηθευτές του ανέρχονται στα 37,7 εκατ. ευρώ.

3.5 ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αξιίζει να αναφερθεί ότι τα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία απορροφούν το 60% των συνολικών δαπανών υγείας (5% του Α.Ε.Π) και το 83% των δημοσίων δαπανών υγείας.

Οι βασικές πηγές χρηματοδότησης τους είναι (Παρασκευόπουλος, 2006):

Η ετήσια τακτική επιχορήγηση από τον κρατικό προϋπολογισμό και η επιχορήγηση από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

Τα έσοδα από νοσήλια και άλλες εξετάσεις των ασφαλισμένων και των ιδιωτών (34% των εσόδων) και οι ίδιοι πόροι των νοσοκομείων (6% των εσόδων).

Στην πράξη η κρατική επιχορήγηση καλύπτει σχεδόν το σύνολο των δαπανών μισθοδοσίας και τις επενδύσεις και τα νοσήλια απορροφώνται για τις υπόλοιπες λειτουργικές δαπάνες.

Η έλλειψη κριτηρίων αντιστοιχίας παραγόμενου έργου και χρηματοδότησης των νοσοκομειακών προϋπολογισμών είναι εμφανής. Έτσι τα ελλείμματα αυξάνονται, ενώ κάθε προσπάθεια ελέγχου του κόστους είναι δύσκολη ή αποτυγχάνει.

Η επιπλέον χρηματοδότηση κατά τη διάρκεια της χρονιάς δείχνει ότι δεν υπάρχουν σαφώς προκαθορισμένα όρια. Ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων στηρίζεται σε προηγούμενου έτους δεδομένα προσαρμοσμένα σύμφωνα με τον ετήσιο πληθωρισμό, έχοντας μικρή σχέση με τις πραγματικές δαπάνες, οι οποίες αντιμετωπίζονται με αναθεωρήσεις στους προϋπολογισμούς και μεταφορά χρημάτων από άλλους κωδικούς.

Τα στοιχεία που στηρίζονται οι προϋπολογισμοί δεν είναι ακριβή, οι δαπάνες είναι περισσότερες και τα νοσοκομεία καθυστερούν τις πληρωμές τους στους προμηθευτές το 40% των ελλειμμάτων αφορά καθυστερημένες πληρωμές σε φαρμακοβιομηχανίες και το υπόλοιπο αναλώσιμα υλικά και ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό.

Η έλλειψη προϋπολογιστικού ελέγχου δεν εξασφαλίζει στο προσωπικό κίνητρα για να αναπτύξουν διαδικασίες στη βάση κόστους – αποτελεσματικότητας. Η αναγκαιότητα εφαρμογής κλειστών σφαιρικών προϋπολογισμών ανά νοσοκομείο είναι άμεση.

Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας και του ποσοστού κάλυψης των νοσοκομείων, που παρατηρούνται, επιβαρύνει το ανά ημέρα κόστος των νοσοκομείων.

Χρειάζεται εθνικός σχεδιασμός ανακατανομής των κλινών και επιβολή κανόνων σταθερής διακίνησης των ασθενών μέσα στο σύστημα.

3.6 ΔΑΠΑΝΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Οι δαπάνες που πραγματοποιούνται σε ένα δημόσιο νοσοκομείο ομαδοποιούνται και παρακολουθούνται σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα με στοιχεία του ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ στις εξής κατηγορίες δαπανών (Υφαντόπουλος, 2006):

Α/Α	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΚΑΤΙΚΩΝ ΑΓΑΘΩΝ	ΠΟΣΑ ΣΕ ΕΥΡΩ
1	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	2042202,34
2	ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	3651278,04
3	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	1953391,67
4	ΧΗΜΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ-ΧΡΩΜΑΤΑ	1638281,89
5	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	88036,92
6	ΦΙΛΤΡΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	820843,2
7	ΥΛΙΚΟΥ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	77681,79
8	ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ	26315,78
9	ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΩΝ	151970,7
10	ΔΙΑΤΡΟΦΗ-ΙΜΑΤΙΣΜΟΣ-ΥΠΟΔΗΣΗΣ-ΥΛΙΚΩΝ ΕΞΑΡΤ.	409007,01
11	ΕΝΤΥΠΑ - ΓΡΑΦΙΚΗ ΥΛΗ	106517,53
12	ΥΛΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	22599,01
13	ΚΑΥΣΙΜΑ – ΛΙΠΑΝΤΙΚΑ	1300000
14	ΙΑΤΡΙΚΑ ΑΕΡΙΑ	148961,79
15	ΚΛΙΝΟΣΤΡΩΜΑΤΩΝ	40462,67
16	ΥΔΡΕΥΣΗ-ΑΔΡΕΥΣΗ	147778,5
17	ΦΩΤΙΣΜΟΣ	530441,75
18	ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ-ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ	190872,93
19	ΛΟΙΠΑ ΕΞΟΔΑ	89727,15
ΣΥΝΟΛΟ		13436370,67

Στις παραπάνω κατηγορίες δαπανών δεν περιλαμβάνεται το κόστος της μισθοδοσίας το οποίο επιχορηγείται εξ ολοκλήρου από το κράτος. Είναι απαραίτητο να λαμβάνεται πάντα υπ' όψιν ότι ο υπολογισμός των συνολικών δαπανών απαιτεί να πολλαπλασιαστούν οι ποσότητες των καταναλισκόμενων πόρων με τις τιμές, ώστε να προκύψουν τα κόστη των μονάδων. Συνεπώς πριν αποφασιστεί το επίπεδο ακρίβειας της εκτίμησης των ποσοτήτων, αξίζει

να ελεγχθεί σε πιο βαθμό υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία για τις δαπάνες που δίνουν τέτοιου είδους λεπτομέρειες, και το αντίστροφο.

3.7 ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΥ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

Οι νοσοκομειακές προμήθειες αποτελούν μείζον θέμα για τη λειτουργία του νοσοκομείου. Η προμήθεια του φαρμακευτικού υλικού διενεργείται από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και με τις ισχύουσες κρατικές τιμές. Για το υγειονομικό υλικό διενεργείται ετήσιος διαγωνισμός με επικεφαλής την ορισμένη επιτροπή προμηθειών από το νοσοκομείο αφού υπάρξει έγκριση από το Υπουργείο Ανάπτυξης και μετά την κατακύρωση γίνεται τμηματική προμήθεια. Οι διαγωνισμοί που πραγματοποιούνται στο γενικό νοσοκομείο ΡΟΔΟΥ ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ αλλά και σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία είναι οι εξής:

Πρόχειρος Διαγωνισμός (ΑΠΟ 15000-45000 ΕΥΡΩ)

1. Υποβολή αιτήματος προς την Δ/ση για την συγκεκριμένη προμήθεια
2. Προσυπογραφή και έγκριση του αιτήματος από τον Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας εάν η προμήθεια αφορά ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό
3. Υποβολή αιτήματος του Νοσοκομείου στην Περιφέρεια για έγκριση σκοπιμότητας (αφορά προμήθειες πάνω από 15000ΕΥΡΩ). Δεν απαιτείται για τα αναλώσιμα υλικά.
4. Εισήγηση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έγκριση διενέργειας του διαγωνισμού
5. Κατάρτιση Τεχνικών προδιαγραφών (όπου απαιτείται)
6. Γνωστοποίηση του διαγωνισμού σε εταιρείες για να υποβάλλουν προσφορά
7. Έκδοση Ημερήσιας Απόφασης Δ/σης (ορισμός μελών τριμελούς επιτροπής αξιολόγησης προσφορών)
8. Παραλαβή προσφορών και διαβίβαση αυτών στην αρμόδια

επιτροπή αξιολόγησης

9. Σύνταξη πρακτικού αποτελεσμάτων και κατάθεση αυτού από την αρμόδια επιτροπή

10. Εισηγήση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έγκριση αποτελεσμάτων μετά από σχετικό έλεγχο που πραγματοποιείται από την Οικονομική Υπηρεσία.

11. Αποστολή κατακύρωσης των ειδών στις εταιρείες

12. Σύνταξη και αποστολή συμβάσεων μόνο για ποσό (άνω των 1500ΕΥΡΩ)

13. Παρακολούθηση επιστροφής υπογεγραμμένης σύμβασης από κάθε εταιρεία και παραλαβής των ειδών (όταν πρόκειται για εφ' άπαξ προμήθεια)

Απ' Ευθείας Προμήθεια

Με Συλλογή Πρόσφορων

15000ΕΥΡΩ

Ακολουθείται η ως άνω διαδικασία εκτός της έγκρισης σκοπιμότητας η οποία δεν απαιτείται .

Δημόσιος Διαγωνισμός

ΑΠΟ 45000 ΕΥΡΩ ΚΑΙ ΠΑΝΩ

1. Υποβολή αιτήματος προς την Δ/ση για την συγκεκριμένη προμήθεια
2. Προσυπογραφή και έγκριση του αιτήματος από τον Δ/ντή Ιατρικής Υπηρεσίας εάν η προμήθεια αφορά ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό
3. Υποβολή αιτήματος του Νοσοκομείου στην Περιφέρεια για έγκριση σκοπιμότητας (αφορά προμήθειες πάνω από 5.000.000 δρχ). Δεν απαιτείται για τα αναλώσιμα υλικά.
4. Υποβολή αιτήματος του Νοσοκομείου στο Υπουργείο για ένταξη στο Ε.Π.Π. (αφορά προμήθειες πάνω από 25000 ΕΥΡΩ)
5. Εισηγήση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έγκριση διενέργειας του διαγωνισμού
6. Σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών
7. Σύνταξη διακήρυξης

8. Αποστολή αντιγράφου διακήρυξης μία τουλάχιστον ημέρα πριν την δημοσίευση στις εφημερίδες προς το Υπουργείο Ανάπτυξης (αφορά προμήθειες που έχουν ενταχθεί στο Ε.Π.Π.)
9. Αποστολή με FAX εντύπου για το πρόγραμμα PRISMA στο Υπουργείο Ανάπτυξης (αφορά προμήθειες που έχουν ενταχθεί στο Ε.Π.Π.)
10. Αποστολή προκήρυξης του διαγωνισμού σε τρεις τουλάχιστον εφημερίδες για δημοσίευση καθώς και στο Εθνικό Τυπογραφείο
11. Έκδοση Πράξης Προέδρου Δ.Σ. (ορισμός μελών επιτροπής αξιολόγησης προσφορών). Απαραίτητα συμμετέχει εκπρόσωπος του Επιμελητηρίου Δωδ/σου και εκπρόσωπος της Περιφέρειας.
12. Παραλαβή προσφορών - έλεγχος δικαιολογητικών από την αρμόδια (τριμελή) επιτροπή αποσφράγισης προσφορών του Νοσοκομείου και διαβίβαση αυτών στην αρμόδια επιτροπή αξιολόγησης
13. Σύνταξη εισηγητικής έκθεσης και κατάθεση αυτής από την αρμόδια (πενταμελή) επιτροπή
14. Εισηγήση στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου για έγκριση αποτελεσμάτων μετά από σχετικό έλεγχο που πραγματοποιείται από την Οικονομική Υπηρεσία.
15. Αποστολή κατακύρωσης με FAX των ειδών στις εταιρείες
16. Σύνταξη και αποστολή συμβάσεων
17. Παρακολούθηση επιστροφής υπογεγραμμένης σύμβασης από κάθε εταιρεία και παραλαβής των ειδών (όταν πρόκειται για εφ'άπαξ προμήθεια)
18. Αποστολή απολογιστικών στοιχείων μέσα σε ένα δίμηνο από την κατακύρωση (για προμήθειες που είναι ενταγμένες στο Ε.Π.Π.)

Η συγκεκριμένη προσπάθεια αποβλέπει, μέσω της προμήθειας μεγαλύτερων ποσοτήτων υλικών ανά είδος, στην επίτευξη μειωμένου κόστους για τα νοσοκομεία μας, στην αύξηση της προσβασιμότητας και της ανταγωνιστικότητας των προμηθευτών στο χώρο της υγείας και στη μείωση της γραφειοκρατίας. Για το λόγο αυτό το Υπουργείο Υγείας και οι διοικητές των νοσοκομείων προσπαθούν να εντοπίσουν τα μειονεκτήματα των διαδικασιών και να διατηρήσουν την ποιότητα των προμηθειών παράλληλα με

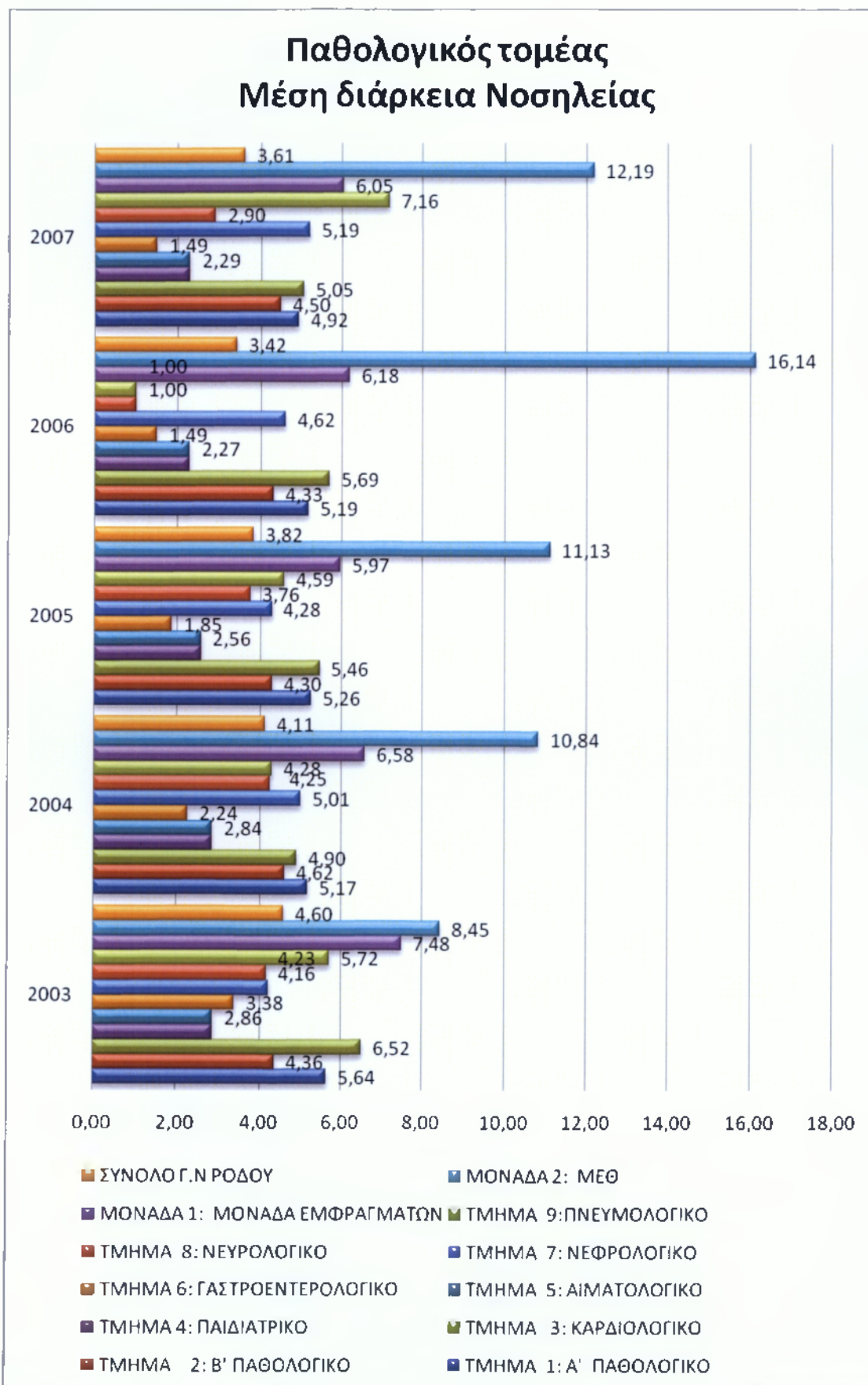
το χαμηλό κόστος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΕΙΣΡΟΕΣ ΕΚΡΟΕΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΤΗΣ ΡΟΔΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζουμε στοχευμένα στατιστικά στοιχεία για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου. Συγκεκριμένα για τον παθολογικό και τον χειρουργικό τομέα παρουσιάζουμε την μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, το ποσοστό κάλυψης, τον αριθμό εισροής ασθενών ανά κλίνη κατα έτος, τις ημέρες νοσηλείας και το διάστημα εναλλαγής, δηλαδή το διάστημα που μια κλίνη παραμένει κενή.

Ακόμα παρουσιάζουμε τον αριθμό των ασθενών σε ΤΕΠ, το πλήθος των εξετασθέντων σε ΤΕΙ, το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων, το πλήθος των θανάτων, το σύνολο των οργανικών κλινών, το σύνολο των ανεπτυγμένων κλινών στην μονάδα τεχνητού νεφρού και στην μονάδα μεσογειακής αναιμίας και τον αριθμό των ασθενών και των μεταγγίσεων στην μονάδα τεχνητού νεφρού και μεσογειακής αναιμίας. Τα στατιστικά αυτά στοιχεία παρουσιάζονται για την **πενταετία 2003 – 2007**.

4.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ



Στο παραπάνω γράφημα παρουσιάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας(σε ημέρες) των ασθενών ανα έτος στο χρονικό διαστήμα 2003-2007 σε όλα τα τμήματα και τις μονάδες του νοσοκομείου.Στον κάθετο άξονα μας δίνονται τα έτη ,ενώ στον οριζόντιο οι μέρες σε ακέραιους αριθμούς.Τα τμήματα του νοσοκομείου αντιστοιχούν σε συγκεκριμένο χρώμα στις ράβδους του γραφήματος με τη μέση τιμή(χρώμα πορτοκαλί) να αφορά το σύνολο του Γενικού νοσοκομείου Ρόδου. Συγκεκριμένα:

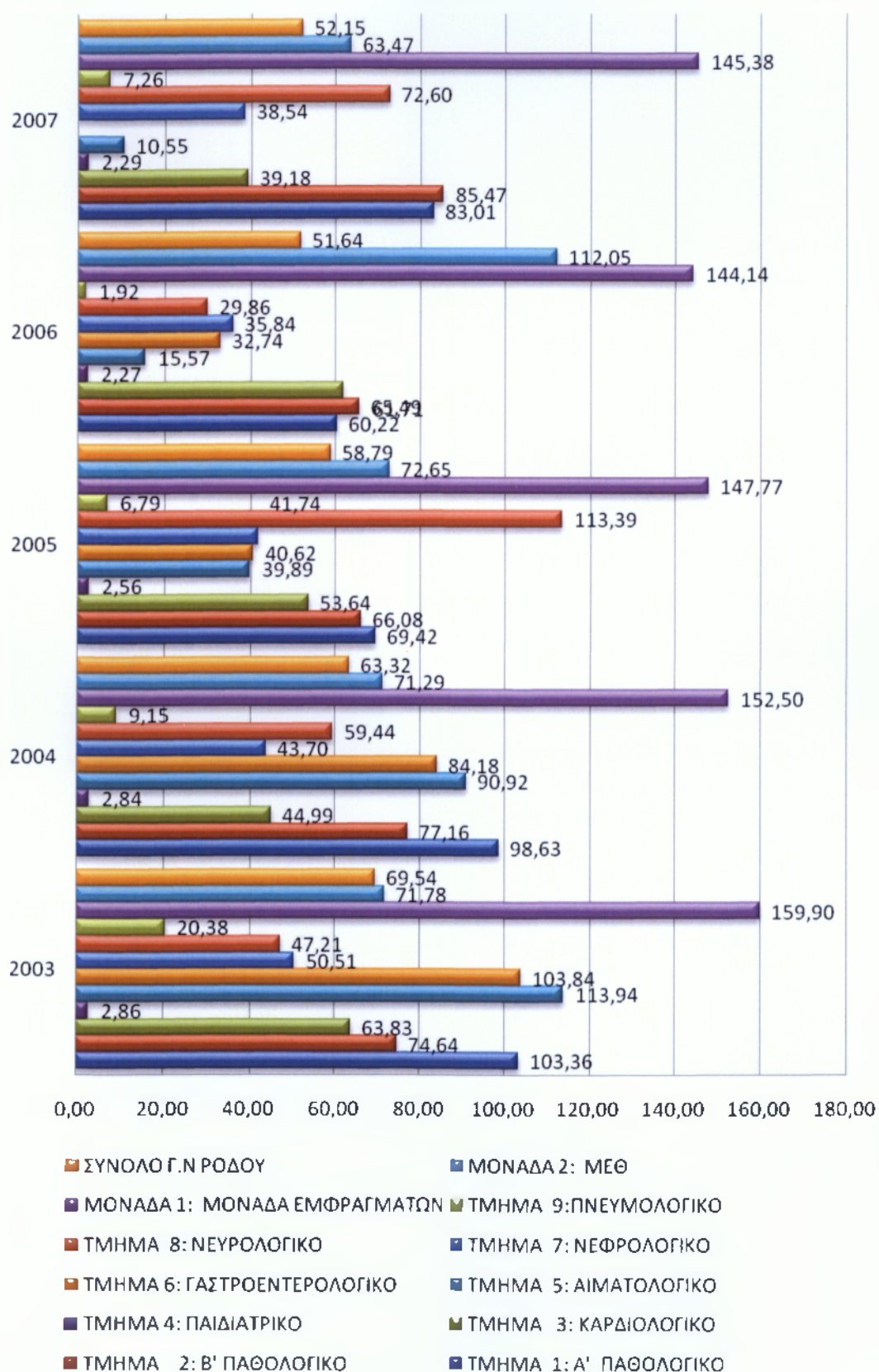
Για όλα τα έτη η μέγιστη διάρκεια νοσηλείας σε ημέρες εμφανίζεται σταθερά στη μονάδα εντατικής θεραπείας με αμέσως επόμενη τη μονάδα εμφραγμάτων,με μέγιστη τιμή 16,14 ημέρες το 2006 για την ΜΕΘ και 7,48 το 2003 για τη ΜΕ .Αυτό το γεγονός καταδεικνύει τη σοβαρότητα των μονάδων αυτών (και συνακόλουθα την ανάγκη στήριξής τους) για τη δημόσια υγεία.

Από το παραπάνω γράφημα διαπιστώνουμε επίσης ότι φθίνει η μέση διάρκεια νοσηλείας για τον παθολογικό τομέα στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου από το 2003 μέχρι και το 2007(από 4,6 μέρες μειώνεται σε 3,6 μέρες). Γενικά όλα τα τμήματα του παθολογικού εμφανίζουν μια φθίνουσα πορεία ως προς την μέση διάρκεια νοσηλείας. Εξαίρεση αποτελούν όπως είδαμε οι μονάδες εντατικής θεραπείας και εμφραγμάτων. Η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτές τις μονάδες είναι τουλάχιστον τριπλάσια του μέσου όρου και επιπλέον δεν δείχνουν σημάδια μείωσης.

Μια έτερη διαπίστωση είναι η μεγάλη αυξητική τάση που παρουσιάζει η μέση διάρκεια νοσηλείας του πνευμονολογικού(πράσινο ανοιχτό) για το 2007 , γεγονός φυσικά δυσάρεστο όσο και ενδεικτικό για την επιβάρυνση της υγείας των κατοίκων του νησιού σχετικά με τα συγκεκριμένου είδους νοσήματα.

Σε ό'τι αφορά το αιματολογικό , το γαστρεντερολογικό και το παιδιατρικό τμήμα του νοσοκομείου από το γράφημα παρατηρούμε ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας τη συγκεκριμένη πενταετία που εξετάζουμε παραμένει σταθερή, ενώ του καρδιολογικού αυξητική και ανάλογη με της μονάδας εμφραγμάτων , στοιχείο που πρέπει να συνεκτιμηθεί σε σχέση με το ρυθμό εισροής και το ποσοστό κάλυψης κλινών στα συγκεκριμένα τμήματα.

Παθολογικός τομέας % κάλυψης κλινών



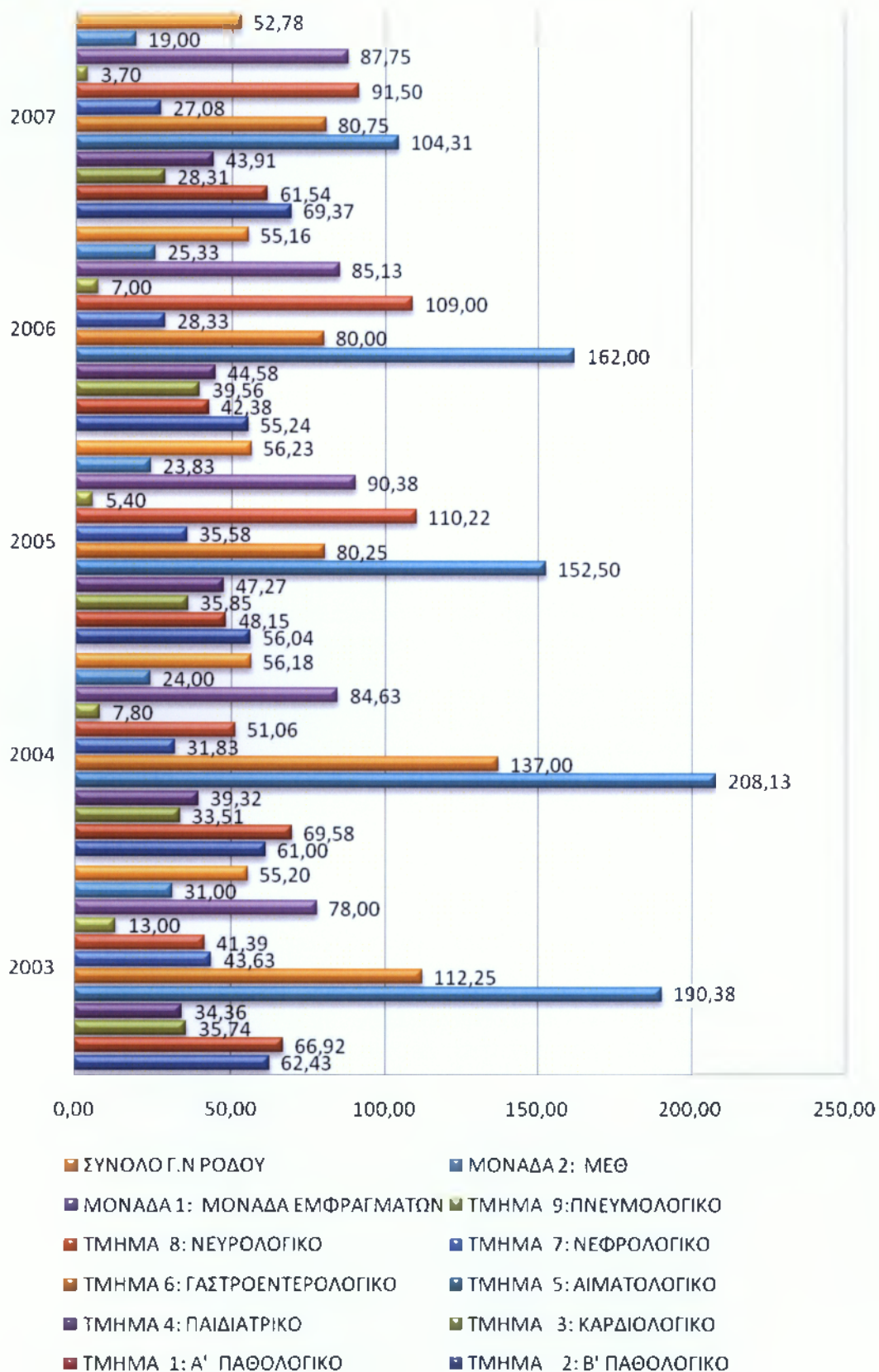
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε το ποσοστό κάλυψης κλινών για τον παθολογικό τομέα. Στον κάθετο άξονα έχουμε τα έτη ενώ στον οριζόντιο το ποσοστο επι τοις εκατό. Για το σύνολο του νοσοκομείου το ποσοστό κάλυψης έχει φθίνουσα πορεία από το 2003 έως το 2007 (69,54% το 2003 και 52,15% το 2007). Υπάρχουν όμως τμήματα που έχουν ποσοστό κάλυψης άνω του 100%.

Αυτά είναι το παιδιατρικό , η μονάδα εντατικής θεραπείας και το γαστρεντορολογικό. Υπάρχουν όμως και τμήματα που βρίσκονται αρκετά υψηλότερα του μέσου ποσοστού κάλυψης για όλο το νοσοκομείο (άνω του 80%).

Αυτά είναι το αιματολογικό, το νευρολογικό και το Α΄ παθολογικό. Η μονάδα εμφραγμάτων συγκεντρώνει το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης κλινών σε όλα τα έτη με μέγιστη τιμή 159,90 % το 2003. Το αντίστοιχο ποσοστό για το 2007 είναι 145,38 %.

Διαπιστώνουμε δηλαδή ότι η μονάδα εμφραγμάτων έχει αυξημένες ανάγκες για κλίνες σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα.

Παθολογικός τομέας Ρυθμός Εισροής Ασθενών

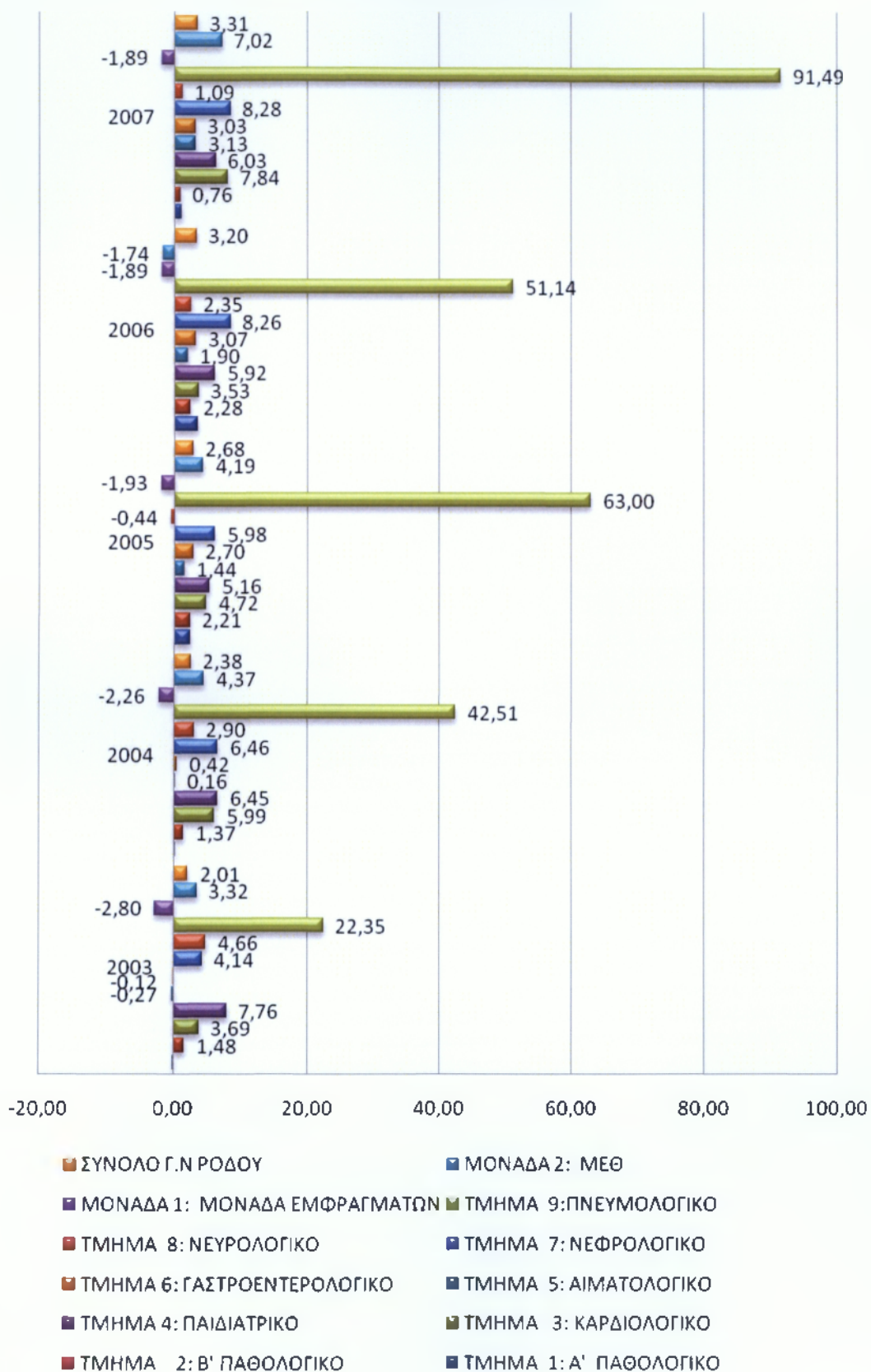


Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε το μέσο αριθμό εισροής ασθενών ανά διαθέσιμη κλίνη στο σύνολο του έτους. Στο κάθετο άξονα έχουμε τα έτη ενώ στον οριζόντιο παρουσιάζεται ο αριθμός των επισκεπτών σε ακέραιους αριθμούς.

Έτσι λοιπόν ο μέσος αριθμός εισροής ασθενών για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου κινείται κοντά στον αριθμό 55 για το κάθε έτος από το 2003 μέχρι και το 2007. Όλα τα υπόλοιπα τμήματα έχουν μέσο αριθμό εισροής ίσο ή μικρότερο του 55.

Εξαίρεση αποτελούν τα εξής τμήματα: αιματολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον τριπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με το μέσο όρο), γαστρεντολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον διπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο), η μονάδα εμφαγμάτων (εμφανίζει τουλάχιστον μιάμισι φορά παραπάνω αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο) και το νευρολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον διπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο για τα έτη 2005 - 2007).

Παθολογικός τομέας Διάστημα Εναλλαγής

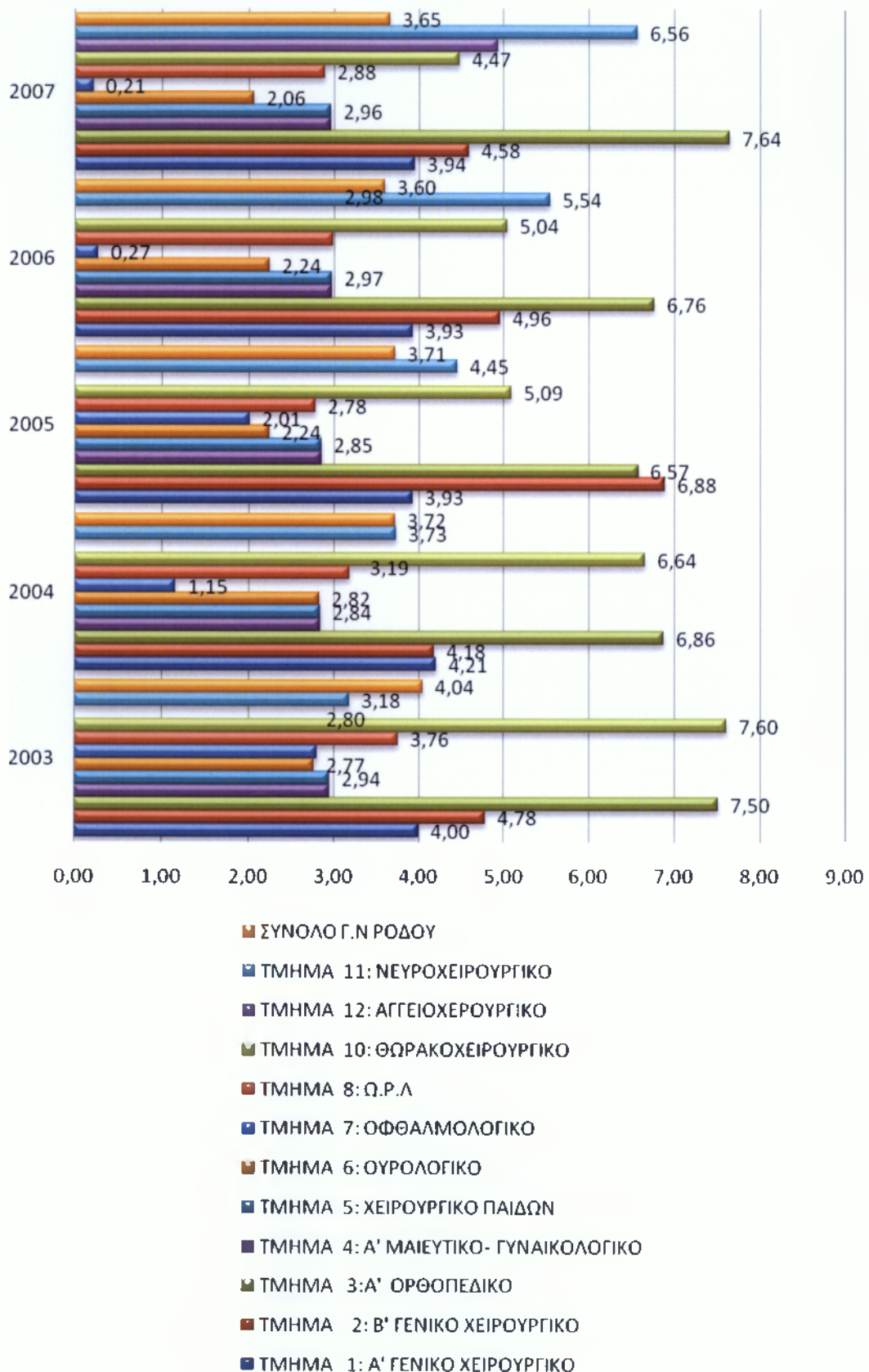


Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε το μέσο διάστημα που μια κλίνη μένει κενή σε ημέρες στον παθολογικό τομέα. Έτσι λοιπόν το μέσο διάστημα για όλο το νοσοκομείο εμφανίζει μια αύξηση, πράγμα το οποίο είναι καλό (από 2,01 μέρες το 2003 φθάνει τις 3,31 μέρες το 2007). Παρόλα αυτά υπάρχουν τμήματα που εμφανίζουν το διάστημα αυτό να είναι αρνητικό όπως η μονάδα εμφραγμάτων γεγονός που επιτείνει την ανάγκη για κλίνες.

Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κάποιο χρονικό διάστημα για το οποίο μια κλίνη μένει κενή. Αυτά είναι τα εξής: Αίτια παθολογικό, αιματολογικό, γαστροεντολογικό, νευρολογικό, μονάδα εμφράγματος, μονάδα εντατικής θεραπείας. Μόνο όμως η μονάδα εντατικής θεραπείας εμφανίζει και το 2007 αρνητικό διάστημα εναλλαγής, γεγονός που καταδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσής της άμεσα σε κλίνες .

Το μεγαλύτερο διάστημα εναλλαγής παρουσιάζεται στο πνευμονολογικό σε όλα τα έτη που εξετάζονται.

Χειρουργικός τομέας Μέση διάρκεια Νοσηλείας



Στο παραπάνω γράφημα παρουσιάζεται η μέση διάρκεια νοσηλείας σε ημέρες κατά τη πενταετία 2003-2007 στο χειρουργικό τομέα του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου. Στον κάθετο άξονα βρίσκουμε τα έτη ενώ στον οριζόντιο τις ημέρες σε ακέραιους.

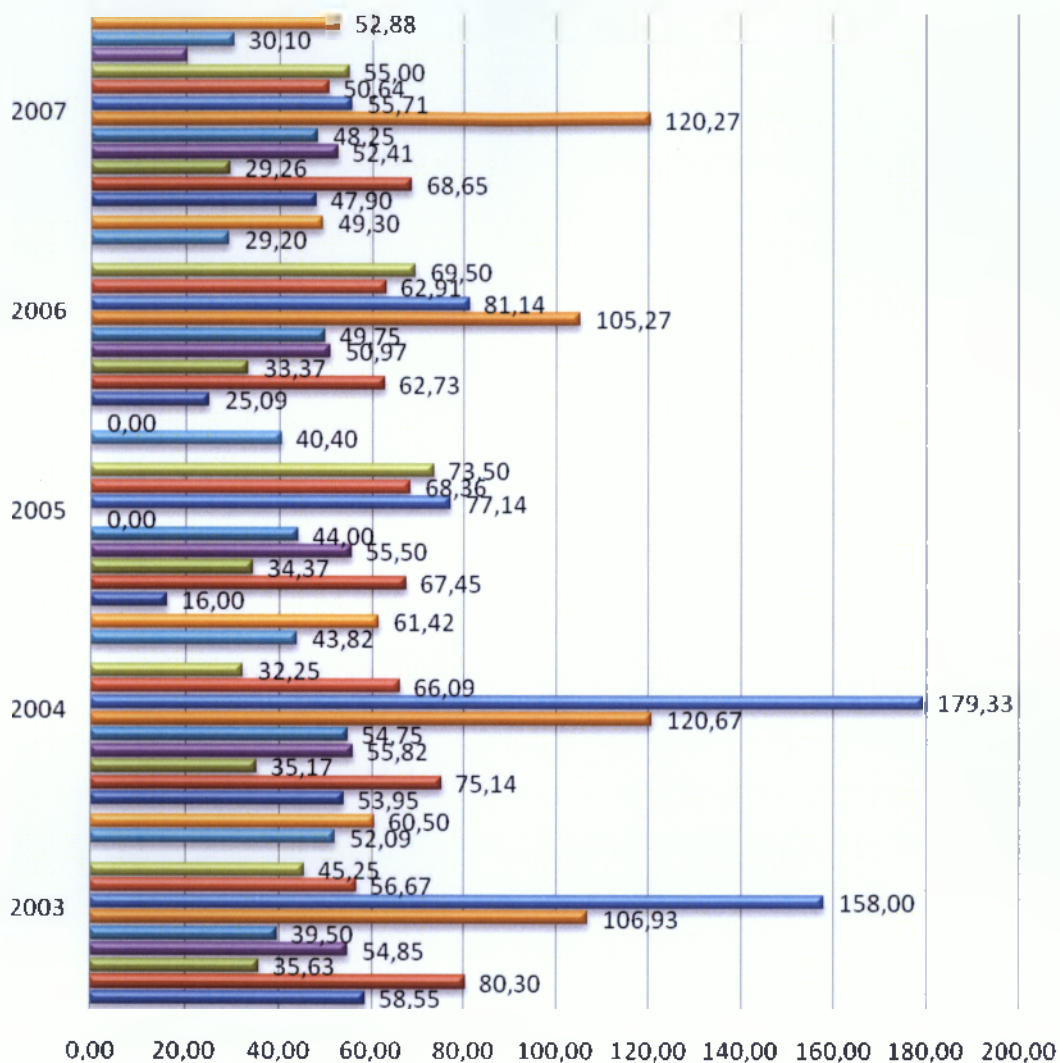
Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι φθίνει η μέση διάρκεια νοσηλείας για τον χειρουργικό τομέα στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου από το 2003 μέχρι και το 2007 (από 4,04 μέρες μειώνεται σε 3,65 μέρες). Γενικά όλα τα τμήματα του χειρουργικού εμφανίζουν μια φθίνουσα πορεία ως προς την μέση διάρκεια νοσηλείας. Εξαιρέση αποτελούν το θωρακοχειρουργικό και το Β' γενικό χειρουργικό τμήμα με 7,64 μέγιστη τιμή το 2007 και 6,88 για το 2005 αντίστοιχα.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτές τις μονάδες είναι τουλάχιστον διπλάσια του μέσου όρου. Το νευροχειρουργικό παρουσιάζει μέγιστη τιμή του το έτος 2007 με μέση διάρκεια νοσηλείας 6,56. Τα στοιχεία αυτά μας δείχνουν με απόλυτους όρους ότι οι περισσότερες περιπτώσεις που χρήζουν αυξημένων αναγκών υπηρεσιών στο νοσοκομείο ανήκουν στα συγκεκριμένα τμήματα.

. Για το σύνολο του νοσοκομείου το ποσοστό κάλυψης έχει φθίνουσα πορεία από το 2003 έως το 2007 (67% το 2003 και 52,93% το 2007). Υπάρχουν όμως τμήματα που έχουν ποσοστό κάλυψης άνω του 100%.

Αυτά είναι το οφθαλμολογικό το έτος 2003 και το θωρακοχειρουργικό το 2005. Υπάρχουν ακόμα αρκετά τμήματα που εμφανίζουν ποσοστά κάλυψης του μέσου όρου αλλά παρόλα αυτά όλα τα τμήματα εμφανίζουν μειούμενο ποσοστό κάλυψης από το 2003 έως το 2007.

Χειρουργικός τομέας Ρυθμός εισροής ασθενών



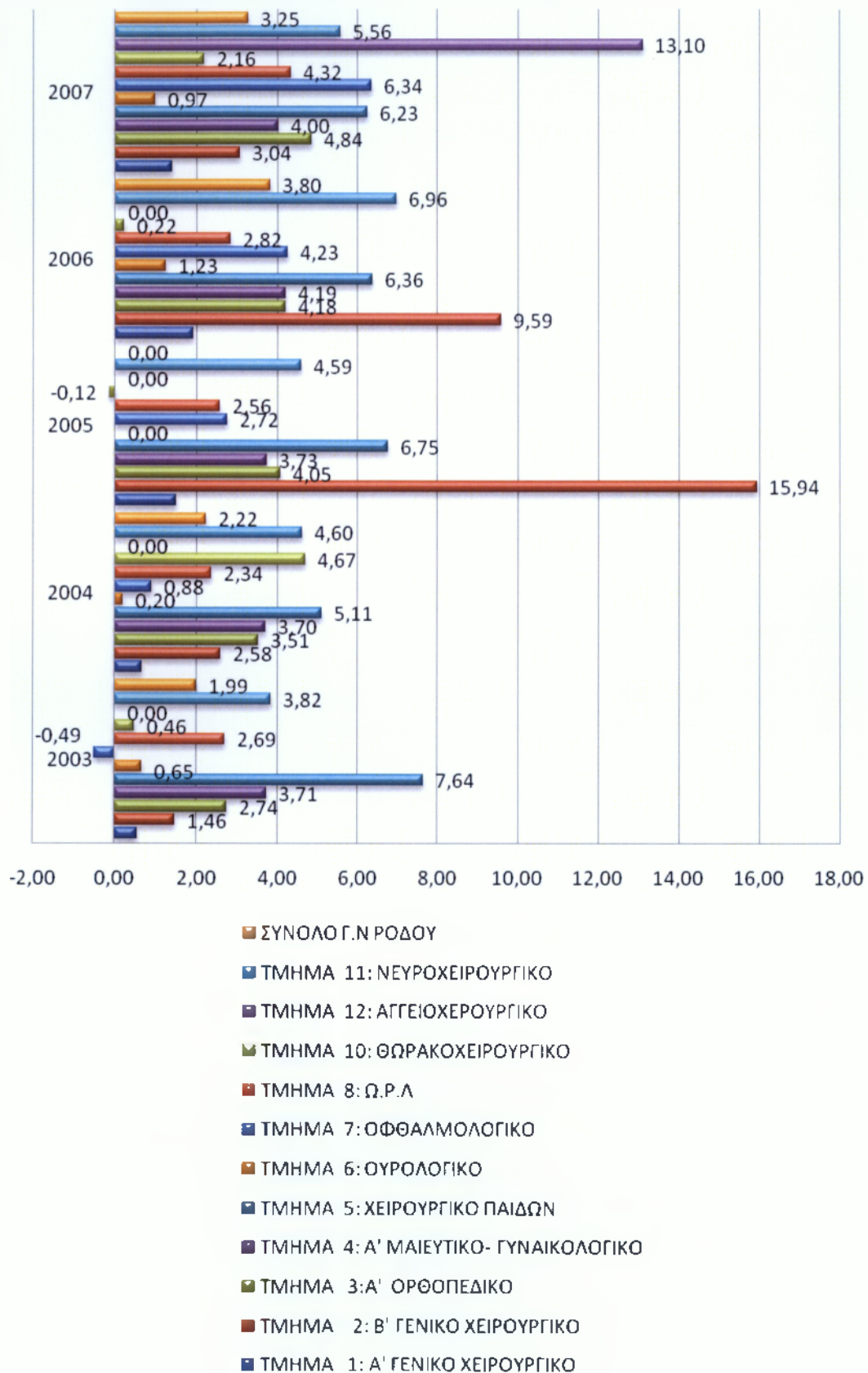
- ΣΥΝΟΛΟ Γ.Ν ΡΟΔΟΥ
- ΤΜΗΜΑ 11: ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 12: ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 10: ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 8: Ω.Ρ.Λ
- ΤΜΗΜΑ 7: ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 6: ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 5: ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΠΑΙΔΩΝ
- ΤΜΗΜΑ 4: Α' ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ- ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 3: Α' ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 1: Α' ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
- ΤΜΗΜΑ 2: Β' ΓΕΝΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ

Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε το μέσο αριθμό εισροής ασθενών στον χειρουργικό τομέα ανά διαθέσιμη κλίνη στο σύνολο του έτους. Έτσι λοιπόν μέσος αριθμός εισροής ασθενών για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου κινείται από 60,5 το 2003 μέχρι 52,88 το 2007.

Τα τμήματα που εμφανίζουν μεγαλύτερους αριθμούς εισροής είναι: του ουρολογικό και το οφθαλμολογικό. Μόνο όμως για το ουρολογικό που εμφανίζει διπλάσιο αριθμό εισροής ασθενών σε σχέση με όλο τον χειρουργικό τομέα η τάση αυτή παραμένει και το 2007.

Εάν σε αυτό συνυπολογίσουμε και τη μέση διάρκεια νοσηλείας από το προηγούμενο γράφημα στο ουρολογικό τότε διαπιστώνουμε υψηλό επίπεδο ανταπόκρισης των αναγκών των ασθενών του ουρολογικού στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου. Στο οφθαλμολογικό η τάση αυτή έχει πέσει κάτω από το μέσο όρο του χειρουργικού.

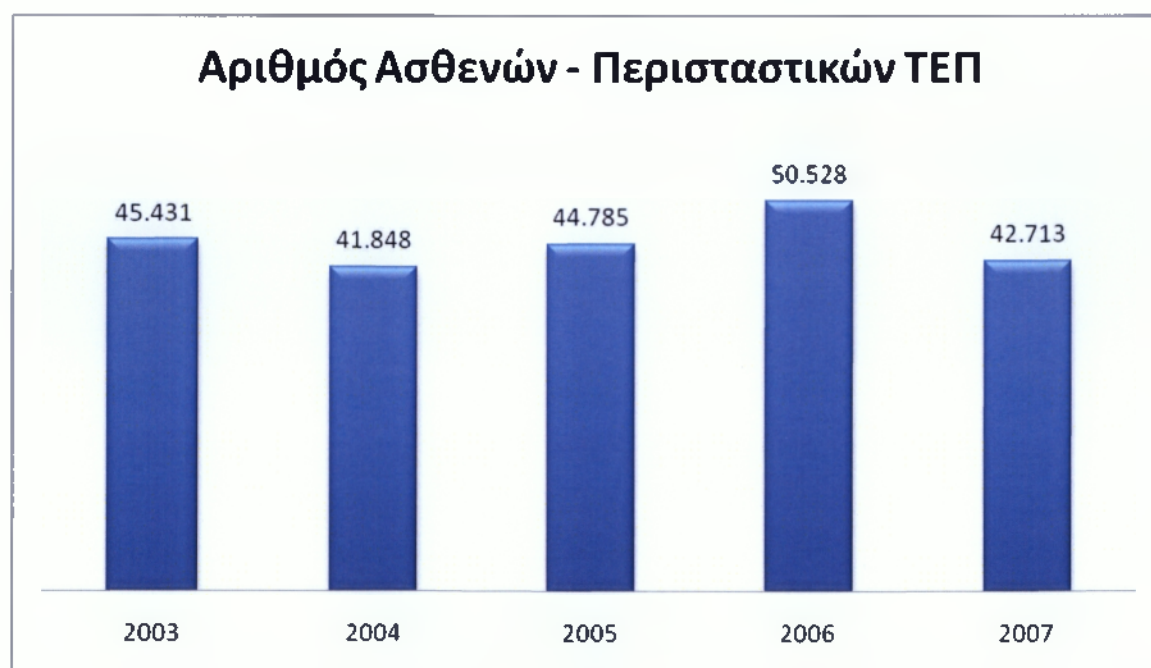
Χειρουργικός τομέας Διάστημα Εναλλαγής



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε το μέσο διάστημα που μια κλίνη μένει κενή στον χειρουργικό τομέα. Έτσι λοιπόν το μέσο διάστημα για όλο το νοσοκομείο εμφανίζει μια αύξηση, πράγμα το οποίο είναι καλό (από 1,99 μέρες το 2003 φθάνει τις 3,25 μέρες το 2007).. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κάποιο χρονικό διάστημα για το οποίο μια κλίνη μένει κενή.

Για το 2007 η μέγιστη τιμή είναι 13,10 και αφορά το αγγειοχειρουργικό τμήμα γεγονός που δείχνει τη μειωμένη κίνηση ασθενών στο παραπάνω τμήμα. Προσοχή εδώ θα πρέπει να δοθεί και στο μηδενικό ή αρνητικό πρόσημο που παρουσιάζει ανάμεσα στα έτη το τμήμα του θωρακοχειρουργικού, τμήμα με αυξημένο ρυθμό εισροής όπως είδαμε παραπάνω και άρα αυξημένες ανάγκες σε κλίνες.

ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ



Ο αριθμός των περιστατικών ΤΕΠ(επείγοντα περιστατικά) φαίνεται να είναι σταθερός κατά την διάρκεια της πενταετίας. Παρατηρείται μια αύξηση για το 2006 μονάχα.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



Ο αριθμός των εξετασθέντων σε Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων φαίνεται να είναι σταθερός κατά την διάρκεια της πενταετίας. Παρατηρείται μια αύξηση για το 2005 μονάχα. .

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



Το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων εμφανίζει μια αργή αλλά αυξητική τάση από το 2003 μέχρι το 2007. .

ΣΥΝΟΛΟ ΘΑΝΑΤΩΝ



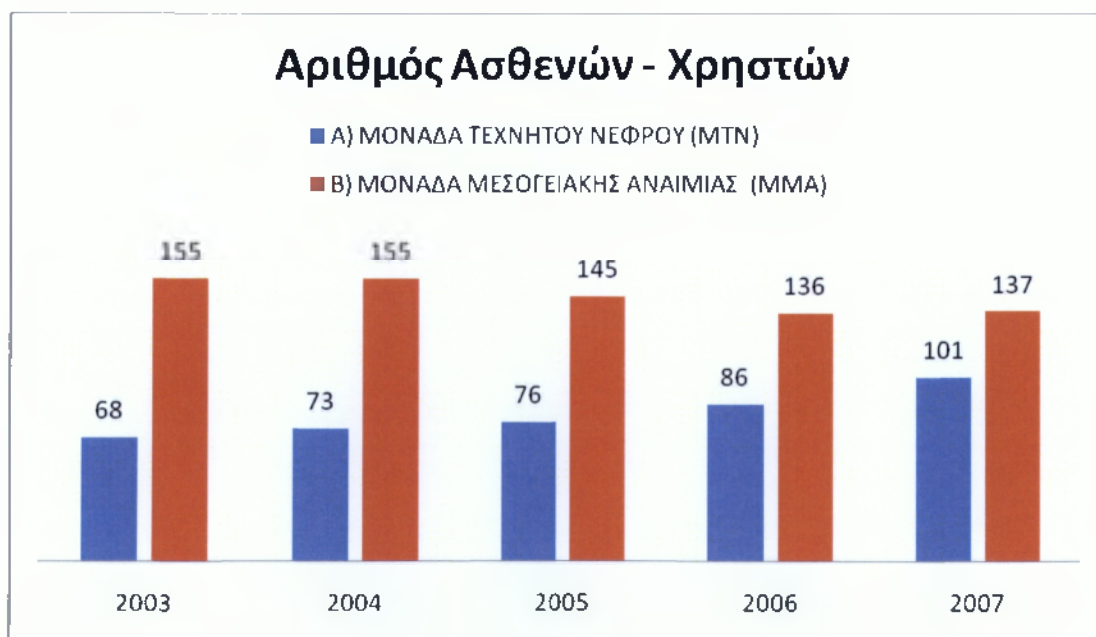
Ο αριθμός των θανάτων στο νοσοκομείο φαίνεται να έχει σημαντικές αυξομειώσεις χωρίς όμως να υπάρχει κάποια τάση αύξησης ή μείωσης. Η χειρότερη χρονιά ήταν το 2005 με 247 θανάτους ενώ η καλύτερη το 2004 και το 2007 με 118 έκαστη.



Το σύνολο των οργανικών κλινών από ότι φαίνεται παραπάνω ουσιαστικά παραμένει σταθερή από το 2003 ως το 2007. Γεγονός σαφέστατα αρνητικό για ένα νοσοκομείο με αυξημένες ανάγκες τα τελευταία χρόνια.



Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών για την μονάδα τεχνητού νεφρού έχει αυξηθεί κατά τρεις από το 2003 έως το 2007 ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας παραμένει σταθερός στον αριθμό 18.



Ο αριθμός των ασθενών για την μονάδα τεχνητού νεφρού παρουσιάζει μια αύξηση του 50% από το 2003 μέχρι το 2007 ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας μια μείωση της τάξεως του 10% περίπου.



Από το παραπάνω γράφημα παρατηρούμε ότι ο αριθμός των μεταγγίσεων αυξάνει και σχεδόν διπλασιάζεται από το 2003 έως το 2007 για την μονάδα τεχνητού νεφρού ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας παρουσιάζει μια μείωση της τάξεως του 10% περίπου. Όσο δηλαδή και η μείωση στην εισροή ασθενών στην αντίστοιχη μονάδα(βλ.παραπάνω)

Τέλος για να μπορέσουμε να συσχετίσουμε τα μεγέθη παροχών υπηρεσιών υγείας του Νοσοκομείου Ρόδου με αυτά της Ελλάδας παραθέτουμε τον παρακάτω πίνακα που αφορά τους εξελθόντες ασθενείς, κατά κατηγορία νόσων το έτος 2006.

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΟΔΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΕΛΛΑΔΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΙΑΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
Λοιμώδεις και παρασιτικά νοσήματα	640	59.699	1,07%
Νεοπλάσματα	3.104	214.034	1,45%
Ενδοκρινικά και μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές της θρέψεως και ανοσολογικές διαταραχές	608	46.289	1,31%
Νοσήματα του αίματος και των αιμοποιητικών οργάνων	416	31.419	1,32%
Ψυχικές διαταραχές	660	37.888	1,74%
Νοσήματα του νευρικού συστήματος και των αισθητηρίων οργάνων	1.909	194.142	0,98%
Νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος	4.096	311.810	1,31%
Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος	2.272	161.329	1,41%
Νοσήματα του πεπτικού	2.736	213.227	1,28%

συστήματος			
Νοσήματα του ουροποιογεννητικού συστήματος	2.960	173.117	1,71%
Επιπλοκές της κυήσεως, του τοκετού και της λοχείας	3.568	156.259	2,28%
Νοσήματα του δέρματος και του υποδόριου ιστού	440	40.155	1,10%
Νοσήματα του μυοσκελετικού συστήματος και του συνδετικού ιστού	888	90.738	0,98%
Συγγενείς ανωμαλίες	96	12.438	0,77%
Ορισμένες καταστάσεις που προέρχονται από την περιγεννητική περίοδο	496	29.102	1,70%
Συμπτώματα,σημεία και ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	1.824	179.206	1,02%
Κακώσεις και δηλητηριάσεις	2.512	172.966	1,45%
Σύνολο	29.225	2.123.818	

Η Εθνική στατιστική υπηρεσία στο δελτίο πεπραγμένα υγείας παρουσιάζει για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου και το έτος 2007 τον εξής πίνακα με τη συνολική κίνηση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ,στα επείγοντα αλλά και τα απογευματινά ιατρεία :

	Εξωτερικοί		Χειρουργικές επεμβάσεις	Εργαστηριακές εξετάσεις	Διακομίδες από το Νοσοκομείο	Θάνατοι
	Τοπικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.)	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)				
Συνολική κίνηση ετους	65 381	47 213	3 543	1 182.000	111	279
Μέσος χρόνος αναμονής*	-	-	-	-	-	-

* Δεν υπάρχουν στοιχεία

Πηγή ΕΣΥΕ,2008

Ενώ για τη κίνηση στο νοσοκομείο και τα στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών το ίδιο δελτίο παραθέτει τον παρακάτω πίνακα:

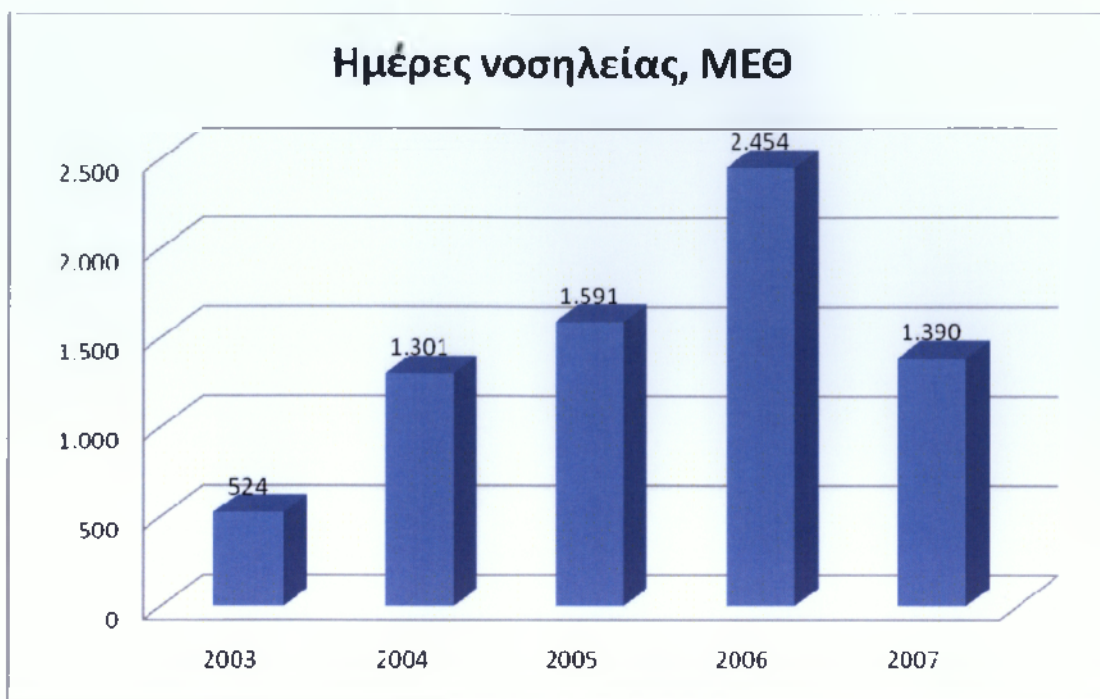
Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ «ΑΝΔΡΕΑΣ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»

1 Ετήσια στοιχεία παρασχεθεισών υπηρεσιών

Τομέας	Στατιστικά Στοιχεία Κίνησης			
	Εισαγωγές	Ημέρες Νοσηλείας	Μέση διάρκεια νοσηλείας	Ποσοστό κάλυψης κλινών
Παθολογικός	10122	31 319	3,08	52,15
Χειρουργικός	8731	31 878	3,65	52,93
Ψυχιατρικός	67	562	8,38	11
Ειδικές Μονάδες	816	5635	6,9	100

Πηγή ΕΣΥΕ,2008

Παρατηρούμε λοιπόν ότι το νοσοκομείο παρουσιάζει το μέγιστο ποσοστό κάλυψης κλινών στις ειδικές του μονάδες ενώ η υψηλότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σε ημέρες παρατηρείται στο ψυχιατρικό τομέα. Το νοσοκομείο οφείλει να επενδύσει στην ικανοποίηση των ασθενών μέσα από ένα διευρυμένο marketing plan, το οποίο θα εστιάζει στην αντιληπτική αξία των ασθενών ποιότητα και κόστος διαμονής.



Παρατηρούμε με βάσει το παραπάνω γράφημα την αλματώδη αύξηση του αριθμού των ημερών νοσηλείας για την μονάδα εντατικής θεραπείας από το 2003 έως το 2007 όπου σχεδόν τριπλασιάστηκαν ενώ κατά το έτος 2006 ο αριθμός των ημερών νοσηλείας πενταπλασιάστηκε σε σχέση με το 2003.



Παρατηρούμε με βάσει το παραπάνω γράφημα ότι υπάρχει μια σταθερότητα στον αριθμό των ημερών νοσηλείας που πραγματοποιούνται στο Α' Γενικό Χειρουργικό από το 2003 έως το 2007.



Παρατηρούμε μια κάμψη στις ημέρες νοσηλείας κατά 20% από το 2003 έως το 2007 στο Β' γενικό χειρουργικό.



Παρατηρούμε μια κάμψη στις ημέρες νοσηλείας κατά 20% περίπου από το 2003 έως το 2007 στο Γ' γενικό χειρουργικό.



Παρατηρούμε μια σταθερότητα στις ημέρες νοσηλείας από το 2003 έως το 2007 στο Α΄ μαιευτικό – γυναικολογικό.



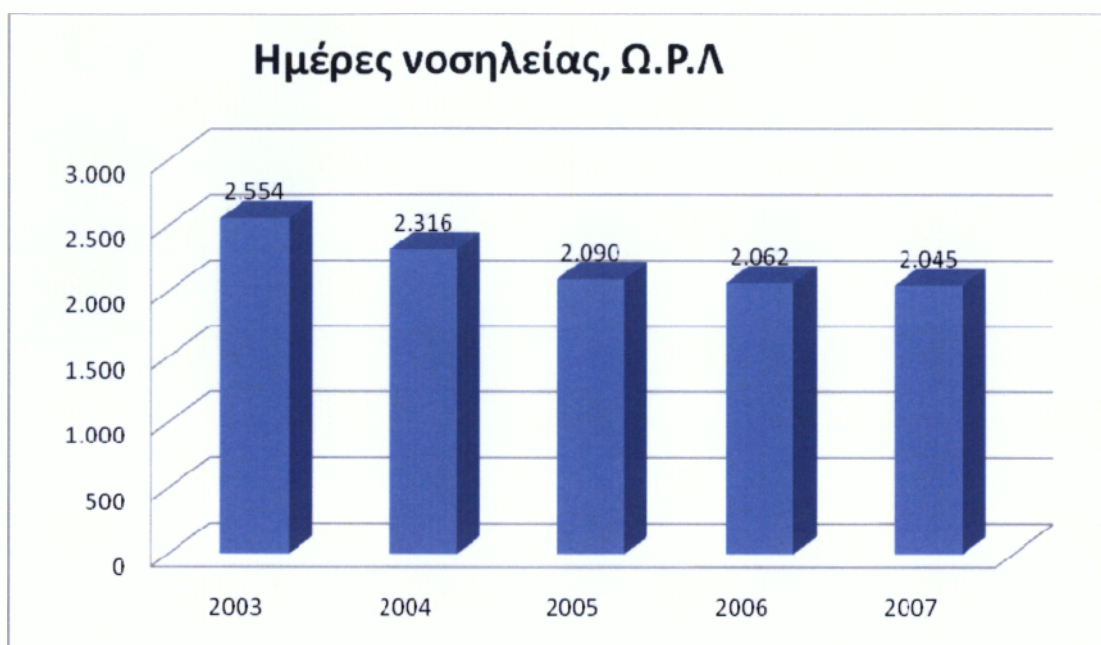
Παρατηρούμε μια μεταβλητότητα στις ημέρες νοσηλείας από το 2003 έως το 2007 με έντονες αυξοσημειώσεις στα ενδιάμεσα χρόνια για το χειρουργικό παιδιάδων.



Παρατηρούμε μια κάμψη στις ημέρες νοσηλείας κατά 20% από το 2003 έως το 2007 στο ουρολογικό.



Παρατηρούμε πολύ έντονες αυξομειώσεις στον αριθμό ημερών νοσηλείας του οφθαλμολογικού. Από το 2003 έως το 2007 υπάρχει μείωση της τάξης του 90% σχεδόν.



Παρατηρούμε μια σταδιακή μείωση των ημερών νοσηλείας στο Ω.Ρ.Λ της τάξης του 20% από το 2003 έως το 2007.



Παρατηρούμε μια σημαντική μείωση της τάξης του 60% από το 2003 έως το 2007 για το θωρακοχειρουργικό.



Παρατηρούμε μια σταθερότητα για τον αριθμό ημερών νοσηλείας στο νευροχειρουργικό για το διάστημα 2003 έως το 2007.



Παρατηρούμε μια μείωση της τάξης του 20% στον αριθμό των ημερών νοσηλείας για το σύνολο του Γ.Ν Ρόδου.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την παραπάνω ανάλυση έχουμε τα εξής αποτελέσματα:

Για τον παθολογικό τομέα έχουμε ότι φθίνει η μέση διάρκεια νοσηλείας στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου από το 2003 μέχρι και το 2007(από 4,6 μέρες μειώνεται σε 3,6 μέρες). Γενικά όλα τα τμήματα του παθολογικού εμφανίζουν μια φθίνουσα πορεία ως προς την μέση διάρκεια νοσηλείας. Εξαίρεση αποτελούν οι μονάδες εντατικής θεραπείας και εμφραγμάτων.

Η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτές τις μονάδες είναι τουλάχιστον τριπλάσια του μέσου όρου και επιπλέον δεν δείχνουν σημάδια μείωσης. Για το σύνολο του νοσοκομείου το ποσοστό κάλυψης έχει φθίνουσα πορεία από το 2003 έως το 2007 (69,54% το 2003 και 52,15% το 2007).

Υπάρχουν όμως τμήματα που έχουν ποσοστό κάλυψης άνω του 100%. Αυτά είναι το παιδιατρικό, η μονάδα εντατικής θεραπείας και το γαστρεντορολογικό. Υπάρχουν όμως και τμήματα που βρίσκονται αρκετά υψηλότερα του μέσου ποσοστού κάλυψης για όλο το νοσοκομείο (άνω του 80%). Αυτά είναι το αιματολογικό, το νευρολογικό και το Α' παθολογικό.

Ο μέσος αριθμός εισροής ασθενών για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου κινείται κοντά στον αριθμό 55 για το κάθε έτος από το 2003 μέχρι και το 2007. Όλα τα υπόλοιπα τμήματα έχουν μέσο αριθμό εισροής ίσο ή μικρότερο του 55.

Εξαίρεση αποτελούν τα εξής τμήματα: αιματολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον τριπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με το μέσο όρο), γαστρεντολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον διπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο), η μονάδα εμφραγμάτων (εμφανίζει τουλάχιστον μιάμισι φορά παραπάνω αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο) και το νευρολογικό (εμφανίζει τουλάχιστον διπλάσιο αριθμό εισροής σε σχέση με τον μέσο όρο για τα έτη 2005 - 2007).

Το μέσο διάστημα που μια κλίνη μένει κενή εμφανίζει μια αύξηση για όλο το νοσοκομείο, πράγμα το οποίο είναι καλό (από 2,01 μέρες το 2003

φθάνει τις 3,31 μέρες το 2007). Παρόλα αυτά υπάρχουν τμήματα που εμφανίζουν το διάστημα αυτό να είναι αρνητικό. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κάποιο χρονικό διάστημα για το οποίο μια κλίνη μένει κενή.

Αυτά είναι τα εξής: Α΄παθολογικό, αιματολογικό, γαστροεντολογικό, νευρολογικό, μονάδα εμφράγματος, μονάδα εντατικής θεραπείας. Μόνο όμως η μονάδα εντατικής θεραπείας εμφανίζει και το 2007 αρνητικό διάστημα εναλλαγής.

Για τον χειρουργικό τομέα παρατηρούμε ότι φθίνει η μέση διάρκεια νοσηλείας για τον χειρουργικό τομέα στο γενικό νοσοκομείο Ρόδου από το 2003 μέχρι και το 2007(από 4,04 μέρες μειώνεται σε 3,65 μέρες). Γενικά όλα τα τμήματα του χειρουργικού εμφανίζουν μια φθίνουσα πορεία ως προς την μέση διάρκεια νοσηλείας. Εξαιρέση αποτελούν το θωρακοχειρουργικό και το Β΄γενικό χειρουργικό τμήμα

Η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτές τις μονάδες είναι τουλάχιστον διπλάσια του μέσου όρου. Επιπλέον δεν δείχνουν σημαντικά σημάδια μείωσης. Για το σύνολο του νοσοκομείου το ποσοστό κάλυψης έχει φθίνουσα πορεία από το 2003 έως το 2007 (67% το 2003 και 52,93% το 2007).

Υπάρχουν όμως τμήματα που έχουν ποσοστό κάλυψης άνω του 100%. Αυτά είναι το οφθαλμολογικό το έτος 2003 και το θωρακοχειρουργικό το 2005. Υπάρχουν ακόμα αρκετά τμήματα που εμφανίζουν ποσοστά κάλυψης άνω του μέσου όρου αλλά παρόλα αυτά όλα τα τμήματα εμφανίζουν μειούμενο ποσοστό κάλυψης από το 2003 έως το 2007.

Ο μέσος αριθμός εισροής ασθενών για το γενικό νοσοκομείο Ρόδου κινείται από 60,5 το 2003 μέχρι 52,88 το 2007. Τα τμήματα που εμφανίζουν μεγαλύτερους αριθμούς εισροής είναι: το ουρολογικό και το οφθαλμολογικό. Μόνο όμως για το ουρολογικό που εμφανίζει διπλάσιο αριθμό εισροής ασθενών σε σχέση με όλο τον χειρουργικό τομέα η τάση αυτή παραμένει και το 2007.

Στο οφθαλμολογικό η τάση αυτή έχει πέσει κάτω από το μέσο όρο του χειρουργικού τομέα. Ακόμα το μέσο διάστημα για όλο το νοσοκομείο

εμφανίζει μια αύξηση, πράγμα το οποίο είναι καλό (από 1,99 μέρες το 2003 φθάνει τις 3,25 μέρες το 2007).

Παρόλα αυτά υπάρχει ένα τμήμα που εμφανίζει για το 2003 το διάστημα αυτό να είναι αρνητικό. Αυτό σημαίνει ότι δεν υπάρχει κάποιο χρονικό διάστημα για το οποίο μια κλίνη μένει κενή. Αυτό είναι το οφθαλμολογικό. Η τάση για όλα τα τμήματα του χειρουργικού είναι η βελτίωση – αύξηση του διαστήματος εναλλαγής.

Επίσης βρήκαμε ότι ο αριθμός των περιστατικών ΤΕΠ να είναι σταθερός κατά την διάρκεια της πενταετίας. Παρατηρείται μια αύξηση για το 2006 μονάχα. Ο αριθμός των εξετασθέντων σε ΤΕΙ φαίνεται να είναι σταθερός κατά την διάρκεια της πενταετίας. Παρατηρείται μια αύξηση για το 2005 μονάχα.

Το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων εμφανίζει μια αργή αλλά αυξητική τάση από το 2003 μέχρι το 2007. Ακόμα ο αριθμός των θανάτων στο νοσοκομείο φαίνεται να έχει σημαντικές αυξομειώσεις χωρίς όμως να υπάρχει κάποια ξεκάθαρη τάση αύξησης ή μείωσης. Η χειρότερη χρονιά ήταν το 2005 με 247 θανάτους ενώ η καλύτερη το 2004 και το 2007 με 118 έκαστη.

Το σύνολο των οργανικών κλινών από ότι φαίνεται να παραμένει ουσιαστικά σταθερή από το 2003 ως το 2007. Ο αριθμός των ανεπτυγμένων κλινών για την μονάδα τεχνητού νεφρού έχει αυξηθεί κατά τρεις από το 2003 έως το 2007 ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας παραμένει σταθερός στον αριθμό 18.

Επιπλέον ο αριθμός των ασθενών για την μονάδα τεχνητού νεφρού παρουσιάζει μια αύξηση του 50% από το 2003 μέχρι το 2007 ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας μια μείωση της τάξεως του 10% περίπου.

Ο αριθμός των μεταγγίσεων αυξάνει και σχεδόν διπλασιάζεται από το 2003 έως το 2007 για την μονάδα τεχνητού νεφρού ενώ για την μονάδα μεσογειακής αναιμίας παρουσιάζει μια μείωση της τάξεως του 10% περίπου.

Το νοσοκομείο Ρόδου τέλος αντιμετωπίζει έντονο πρόβλημα επαρκούς

λειτουργίας μετά τη λήξη των συμβάσεων τριάντα εποχικών νοσηλευτών από τις αρχές του 2009, ενώ το υπουργείο Υγείας δεν έχει δώσει εντολή για την πρόσληψη εποχικού προσωπικού στο νοσοκομείο. Η αναμονή για χειρουργική επέμβαση ξεπερνά τους τρεις μήνες, ενώ κλειστές λόγω έλλειψης προσωπικού παραμένουν οι τρεις από τις πέντε χειρουργικές αίθουσες.

Πολύ σοβαρό πρόβλημα έχει προκύψει και για την ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου Ρόδου, η οποία απειλείται με αναστολή της λειτουργίας της, καθώς συνταξιοδοτείται στο προσεχές χρονικό διάστημα ο μοναδικός ψυχίατρος που τη λειτουργεί.

Το νοσοκομείο έχει 270 κενές οργανικές θέσεις εργαζομένων και 50 κενές οργανικές θέσεις ιατρικού προσωπικού, και μάλιστα σύμφωνα με τον πεπαλαιωμένο οργανισμό του.

Επιπρόσθετα αντιμετωπίζει επίσης ελλείψεις σε αναλώσιμα ιατρικά υλικά (γάζες, ράμματα, σύριγγες, οροί κ.λπ.) και σε φάρμακα, ενώ τα χρέη του προς τους προμηθευτές του ανέρχονται στα 37,7 εκατ. ευρώ.

Όλα τα παραπάνω δημιουργούν προβλήματα στους κατοίκους και επισκέπτες του νησιού που αναγκάζονται συχνά να διακομίζονται σε νοσοκομεία της Αθήνας.

Αναφορικά με τα κόστη του νοσοκομείου, το γενικότερο συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι τα συνολικά κόστη εξαρτώνται ως ένα βαθμό από τον αριθμό των ασθενών. Περισσότεροι ασθενείς προσθέτουν περισσότερο μεταβλητό κόστος, αυξάνοντας τα συνολικά κόστη της υπηρεσίας. Επίσης, παρατηρείται ότι το μέσο κόστος ανά ασθενή ή ανά εξέταση μειώνεται εξαιτίας των σταθερών και όχι εξαιτίας των μεταβλητών. Τα μεταβλητά κόστη επηρεάζουν το συνολικό κόστος ως αλλαγές όγκου. Δεν επηρεάζουν το μέσο κόστος ως αλλαγές όγκου, επειδή κάθε μονάδα απαιτεί ίσο ποσό μεταβλητών πόρων/ πηγών.

Τα σταθερά κόστη, ωστόσο, μειώνονται, καθώς αυξάνει ο όγκος των ασθενών γιατί τόσο περισσότερο διαμοιράζονται και έτσι το κόστος για την κάθε μονάδα γίνεται λιγότερο (δημιουργία οικονομιών κλίμακος)

Βραχυπρόθεσμα οι αποφάσεις λαμβάνονται με βάση το μεταβλητό κόστος. Μεσοπρόθεσμα λαμβάνονται με βάση το μέσο κόστος και μακροπρόθεσμα όλα τα κόστη είναι μεταβλητά. Το οριακό κόστος αφορά αλλαγή στο κόστος που σχετίζεται με αλλαγή στη δραστηριότητα. Συμπεριλαμβάνει μεταβλητά και επιπρόσθετα σταθερά κόστη που προκαλούνται επειδή η αλλαγή στην ένταση ξεπερνά τη σχετική κλίμακα διακύμανσης των υπάρχοντων σταθερών κοστών.

Έτσι, για παράδειγμα για ένα μηχάνημα X: Αν ξεπεραστούν οι δυνατότητες του μηχανήματος- αριθμός εξετάσεων που μπορεί να πραγματοποιήσει- τότε θα πρέπει να εξεταστεί η ανάγκη απόκτησης νέου μηχανήματος και αν αυτό θα συνέφερε ή όχι το Νοσοκομείο. Στην περίπτωση απόκτησης του νέου μηχανήματος στο οριακό κόστος θα συμπεριλαμβανόταν όχι μόνο το μεταβλητό ανά ασθενή ή εξέταση, αλλά και το κόστος απόκτησής του.

Συνεπώς το κόστος εξαρτάται από την ένταση ή τον όγκο δραστηριότητας. Και η απόφαση από πλευράς του νοσοκομείου για την αποδοχή επιπλέον αριθμού ασθενών ή όχι, θα εξαρτηθεί και από το αν το μηχάνημα έχει περιθώρια ή έχει υπερβεί τις δυνατότητες του.

Ομοίως μπορεί να ισχύει για το Νοσοκομείο και προκειμένου να εξυπηρετήσει περισσότερους ασθενείς και η επιλογή για την πρόσληψη ενός επιπλέον ιατρού σε κάποια κλινική ή την αύξηση του αριθμού των κλινών και τη δημιουργία επιπλέον θαλάμων σε κάποια κλινική και αν αυτό συμφέρει ή όχι το Νοσοκομείο.

Αναφορικά με τον επιμερισμό του κόστους, μπορούμε να πούμε ότι, προκειμένου οι οργανισμοί υπηρεσιών υγείας να επιμερίσουν τα κόστη στους ασθενείς, αθροίζουν τις άμεσες δαπάνες σε κάθε κέντρο κόστους και επιλέγεται η βάση επιμερισμού. Οι δαπάνες κατανέμονται από τα κέντρα κόστους που δεν παράγουν έσοδα στα κέντρα εσόδων με τη χρήση είτε της μεθόδου άμεσης κατανομής (direct distribution) είτε της μεθόδου προοδευτικού αποκλεισμού πηγών κόστους (step-down method)

Τέλος, τα κόστη από τα κέντρα εσόδων επιμερίζονται στις μονάδες παρεχόμενης υπηρεσίας (δηλαδή στους ασθενείς) χρησιμοποιώντας κάποια

μέθοδο επιμερισμού. Βιβλιογραφικά αναφέρονται η ημερησία χρέωση, η ωριαία χρέωση, η πρόσθετη επιβάρυνση και η μέθοδος της σταθμισμένης διαδικασίας.

Έτσι, ο επιμερισμός του κόστους συμβάλλει στην όσο το δυνατό πιο άμεση συσχέτιση των δαπανών με τους ασθενείς που τις προκαλούν και την περαιτέρω χρέωσή τους με το ποσό που τους αναλογεί. Επιπροσθέτως, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την ορθολογικότερη και αποδοτικότερη χρήση των υγειονομικών πόρων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Βρύζας Κωνσταντίνος (1997) Παγκόσμια Επικοινωνία – Πολιτιστικές Ταυτότητες, Αθήνα, Gutenberg
2. Δήμος Ρόδου, 2008 : http://www.rhodes.gr/portal_gr/
3. Ξύγγη Μαντώ Ι. (2000) Δημόσιες Σχέσεις – Προγραμματισμός & σωστή επικοινωνία με το κοινό σας, Αθήνα, Προπομπός
4. Διαδύκτιο.

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

5. <http://www.google.gr>
6. <http://www.rhodes.gr>