



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

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**“Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΧΑΝΙΩΝ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΩΝ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΧΑΝΙΩΝ”**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΑΜΑΛΙΑ ΚΑΤΖΟΥΡΑΚΗ 2006112

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ



ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

Έγκριση

Υπογραφή

Επιβλέπων:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	
Μέλος εξεταστικής επιτροπής:	

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω μέσα από τα βάθη της καρδιάς μου όλους όσους συνέβαλαν και διευκόλυναν το ταξίδι μου αυτό και μου προσέφεραν τις γνώσεις την βοήθεια τους και τα εφόδια τους για να καταλήξει αυτό το μακρύ ταξίδι στον προορισμό του.

Πρώτα από όλα θα πρέπει να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον αρχικό μου επιβλέποντα της παρούσας εργασίας, κ. Δημήτρη Κοροβεση και τον τελικό επιβλέποντα τον κ.Ιωαννη Δημόπουλο, για την ερευνητική καθοδήγηση και υποστήριξη τους . Η βοήθειά τους ήταν πολύτιμη καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας, δίνοντας μου ιδέες και κατευθύνσεις.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω την Διοίκηση, τους υπαλλήλους αλλά και το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου Χανίων για το χρήσιμο υλικό αλλά και για την υποστήριξη που μου παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια της εργασίας.

Ιδιαίτέρως ευχαριστώ τις συναδέλφους κ. Ροδανθη Φραγγεδακη, την κ. Ξένια Ψαθακη και τον κ. Γιώργο Φραγγεδακη που με βοήθησαν στην ολοκλήρωση της έρευνας καθώς και όλους τους ασθενείς που διέθεσαν ένα μέρος του χρόνου τους για να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο.

Κλείνοντας θα ήθελα να αφιερώσω αυτή τη πτυχιακή εργασία στα αγαπημένα μου πρόσωπα που όλο αυτό τον καιρό ήταν δίπλα μου και με στήριζαν.

*<< ΣΑΝ ΒΓΕΙΣ ΣΤΟ ΠΗΓΑΙΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΙΘΑΚΗ ΝΑ ΕΥΧΕΣΑΙ ΝΑ ΄ΝΑΙ ΜΑΚΡΥΣ Ο
ΔΡΟΜΟΣ ΓΕΜΑΤΟΣ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΣ,
ΓΕΜΑΤΟΣ ΓΜΩΣΕΙΣ >>*

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΓΓΡΙΣΗ	2
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	6
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	7
1.1. Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	9
1.2. Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	11
2.1. ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΥΓΕΙΑ	13
2.1.2. ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	13
2.2. ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΑΤΑΠΟΚΡΙΣΗΜΟΤΗΤΑ	15
2.2.3. ΟΙ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΤΗΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΜΟΤΗΤΑΣ	15
2.3.1. ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ	17
2.3.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	19
2.4.1. Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	24
2.4.2. Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	25
2.4.3. ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ	26
2.4.4. ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	27
2.4.5. ΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ	28
2.4.6. Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	29
3.1. Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	31
3.2. Η ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	34
3.3. Η ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	36
3.4. ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	42
3.5. Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ-ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	42
3.6. Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	43
3.6.1. Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	43
3.6.2. ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	43
3.7. Η ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	44
3.8. Η ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	46
3.9. Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν.Κ.	47
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	55
4.1. ΠΡΩΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	56
4.2. ΔΕΥΤΕΡΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	63
5.1 ΤΡΙΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : Η ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ ΚΑΙ Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	71
5.2. ΤΕΤΑΡΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΙΑΤΡΙΚΟ & ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ	76
6. ΠΕΜΠΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΑΙ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ	90
7. ΕΚΤΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ	98

8. ΕΒΔΟΜΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ.....	110
9. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	118
10. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ	127
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	129
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	131

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η ικανοποίηση των ασθενών είναι ένας δείκτης ποιότητας για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, άρα η καταγραφή της άποψης των νοσηλευομένων ασθενών στα νοσοκομεία (μέσω δομημένων ερωτηματολογίων) είναι η κύρια μέθοδος αξιολόγησης αλλά και ανατροφοδότησης του συστήματος για τη μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με το ΕΠΙΠΕΔΟ ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στα νοσοκομεία κρίνεται πλέον στις μέρες μας αναγκαία και αναπόφευκτη.

Σκοπός της παρούσης πτυχιακής εργασίας είναι να μετρήσει το βαθμό ικανοποίησης των πελατών με απώτερο σκοπό τον εντοπισμό αδυναμιών και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στο νοσοκομείο Χανίων. Τα αποτελέσματα βασίζονται στην ανάλυση και ερμηνεία πληροφοριών που προέκυψαν από τη συλλογή ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση των ασθενών. Μέσα από τα ερωτηματολόγια γίνεται προσπάθεια να εξαγάγουμε συμπεράσματα για την ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα, την ξενοδοχειακή υποδομή, την ικανοποίηση του ασθενή κατά την προσέλευση του αλλά και κατά την παραμονή του στα νοσοκομεία.

Η εργασία απαρτίζεται από εννέα (9) κεφάλαια και χωρίζεται σε δυο (2) κύρια μέρη και ένα μέρος όπου παρατίθεται το παράρτημα .

Στο Α' Μέρος επιχειρείται η θεωρητική προσέγγιση για την Νοσοκομειακή και Υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα. Ακόμα αναλύονται οι έννοιες της Υγείας, της Ανταποκρισιμότητας, της Ποιότητας καθώς και η Ικανοποίηση των ασθενών στο Σύστημα Υγείας . Επιπρόσθετα αυτό το μέρος αναλώνεται στην παρουσίαση του ΓΝΧ.

Το Β' Μέρος περιλαμβάνει την έρευνα που επιχειρείται για την περιγραφή και την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων. Αποτελείται από το Σκοπό της έρευνας τη Στατιστική ανάλυση τα Αποτελέσματα και τα Συμπεράσματα της έρευνας.

ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ : Για την εκτίμηση της ικανοποίησης χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο το οποίο συμπληρώθηκε από 150 ασθενείς κατά την περίοδο Οκτώβριος 20010 – Μάρτιος 2011. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν προαιρετική και οι ασθενείς ενημερωνόταν για το σκοπό της και συναινούσαν.

Αποτελέσματα : η επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό κρίνεται με 41% πολύ καλή, η ενημέρωση και οι οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας με 39% πολύ καλή, οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό με 44% πολύ καλές, για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό με 45% πολύ καλή, και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Νοσηλευτικό προσωπικό με 37% ικανοποιημένος. Η διαβίωση στο θάλαμο το 46% αξιολογείται μέτρια , ως προς τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει κανείς από τη διαβίωση στο θάλαμο το 28% των πελατών ενοχλήθηκε από τους επισκέπτες-φίλους-συγγενείς, ως προς την άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας το 39% πιστεύει ότι είναι ενοχλητική για τον ασθενή .Η καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους του νοσοκομείου θεωρείται με 41% μέτρια, η καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους αναμονής με 40% πολύ καλή, την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου με 42% πολύ καλή, για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους υγιεινής με 44% μέτρια, για την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου με 40% μέτρια . Ο βαθμό εξυπηρέτησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου εκτιμάται 41% ικανοποιητική, η ανταπόκριση από το Διοικητικό Προσωπικό του νοσοκομείου το 41% ικανοποιητική, για τον βαθμό ικανοποίησης από τη συνολική παραμονή τους στο νοσοκομείο 42% πολύ ικανοποιημένο.

Συμπεράσματα: παρόλο που η μελέτη ανέδειξε κάποια προβλήματα και κάποιους τομείς που χρειάζονται βελτίωση η γενική εικόνα είναι ιδιαίτερα θετική για το νοσοκομείο καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών παρουσιάστηκε ικανοποιημένο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

1.1. Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η καταπολέμηση της ασθένειας και η προστασία της υγείας υπήρχαν ανέκαθεν στο επίκεντρο της ανθρώπινης δραστηριότητας. Στην ιστορία κάθε αρχαίου λαού και πολιτισμού ανευρίσκονται κανονισμοί και μέσα, τα οποία αποσκοπούν στην προστασία της υγείας του ατόμου αλλά και του συνόλου. Στα αρχαία χρόνια η ασθένεια αντιμετωπιζόταν με τελετές, ευχές, πρακτικές μεθόδους και βότανα. Η ιδέα της ιατρικής ταυτιζόταν με της θρησκευτικές δοξασίες.

Τα πρώτα νοσοκομεία εμφανίστηκαν υπό την επίδραση του χριστιανισμού κατά τα τέλη του 4^{ου} αιώνα μ.Χ. και στο Βυζάντιο ανήκει η τιμή των πρώτων αγαθοεργών καταστημάτων και ιδρυμάτων, των πτωχοκομείων, ορφανοτροφείων, βρεφοκομείων και των απλών νοσοκομείων στα μοναστήρια, τα οποία αρχικά ονομάστηκαν ξενοδοχεία. (Κατσουγιαννόπουλος 1992, Κωνσταντέλος 1986)

Στην ιστορική εξέλιξη της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα μπορούμε να διακρίνουμε τέσσερις περιόδους:

- Η πρώτη περίοδος έχει την αφετηρία της στη σύσταση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι το 1909. την περίοδο αυτή το νοσοκομείο αποτελούσε φροντίδα των μοναστηριών, των δήμων ή κοινοτήτων και των φιλόanthρωπων, ήταν μικρό σε δυναμικότητα και με πολύ περιορισμένα μέσα για την ικανοποιητική προσφορά των υπηρεσιών. Τα εύπορα, αλλά και τα λαϊκά στρώματα απέφευγαν να κάνουν χρήση των υπηρεσιών του και αποτελούσε καταφύγιο μόνο των απόρων. Η Ελλάδα, χωρίς επαρκείς οικονομικούς πόρους και με έντονα κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, με ελλιπή τεχνολογική υποστήριξη για παραγωγική οικονομική ανάπτυξη, δεν ήταν σε θέση να δημιουργήσει την απαραίτητη υποδομή και να οργανώσει αποτελεσματικά την υγειονομική της περίθαλψη. Τα πρώτα νοσοκομεία ιδρύθηκαν εκείνη την εποχή σε ανθούσες οικονομικά πόλεις, όπως το νοσοκομείο Σύρου (1830), το «Δημοτικό Νοσοκομείο Ελπίς» στην Αθήνα (1836), το «Τζάνειο» στον Πειραιά (1875) και ο «Ευαγγελισμός» (1884), επίσης στην Αθήνα. Η παρουσία του ιδιωτικού τομέα στη νοσοκομειακή περίθαλψη της χώρας άρχισε μόλις το 1903, με τη λειτουργία της «Πολυκλινικής» στην Αθήνα. (Σιγάλας Ι, 1999)

- Η δεύτερη περίοδος (1909-1952) χαρακτηρίζεται από την ενεργητική παρέμβαση του κράτους στον ευαίσθητο υγειονομικό χώρο και την ίδρυση κρατικών, γενικών και ειδικών νοσοκομείων, λόγω των ειδικών συνθηκών που επικρατούν. Τα στρατιωτικά και αργότερα τα προσφυγικά νοσοκομεία που δημιουργήθηκαν για την κάλυψη των αναγκών αποτέλεσαν το πρώτο ευρύ δίκτυο που εξελικτικά θα διευρυνόταν. Την περίοδο αυτή, παρόλο που οι υγειονομικές συνθήκες βελτιώθηκαν και γενικεύτηκε η χρήση του νοσοκομείου, το ΕΠΠΕΔΟ περίθαλψης που παρείχε, συγκρινόμενο με το αντίστοιχο των ευρωπαϊκών χωρών εξακολουθούσε να είναι χαμηλό. Εξαιρέση αποτελούσαν τα νοσοκομεία της Αθήνας «Ευαγγελισμός», «Ερυθρός Σταυρός» και «Πολιτικών», τα οποία παρείχαν νοσηλεία υψηλού επιπέδου και διακρίθηκαν ως τα μοναδικά επιστημονικά κέντρα αυτής της εποχής. (Σιγάλας Ι, 1999)
- Στην τρίτη περίοδο (1953-1982) η Ελλάδα διαιρείται σε 13 υγειονομικές περιφέρειες, αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες της κεντρικής εξουσίας στις περιφέρειες αυτές και ισχύει για πρώτη φορά η διοικητική αποκέντρωση στον υγειονομικό τομέα με βάση τον πληθυσμό, τη νοσηρότητα και άλλα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην ορθολογική και επιστημονική γεωγραφική κατανομή των υπηρεσιών. Η νοσοκομειακή περίθαλψη αυτή τη χρονική περίοδο εμφανίζεται αρκετά οργανωμένη, δίνεται έμφαση στον κοινωφελή της χαρακτήρα και παρέχεται από κρατικά νοσοκομεία που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. και από ιδιωτικές κλινικές. (Σιγάλας Ι, 1999)
- Η τέταρτη χρονική περίοδος αρχίζει το 1983 και φτάνει μέχρι σήμερα, χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής και εξέλιξης ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) με βασικούς νόμους. Οι δημόσιες δαπάνες υγείας αυξήθηκαν σημαντικά την περίοδο αυτή, σημειώθηκε σημαντική βελτίωση στην υποδομή και στη στελέχωση των νοσοκομείων με προσωπικό και υπήρξε ουσιαστική βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης. Η κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, διοίκηση και λειτουργία των νοσοκομείων είναι έντονη. (Σιγάλας Ι, 1999)

1.2. Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Όταν αναφερόμαστε στην υγειονομική περίθαλψη εννοούμε την αποκατάσταση των διαταραχών της υγείας. Διακρίνεται σε ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, που περιλαμβάνει τις ιατρικές δραστηριότητες, οι οποίες αφορούν στη διάγνωση και θεραπεία ενός υγειονομικού προβλήματος εκτός νοσοκομείου, και στην κλειστή ή νοσοκομειακή περίθαλψη, που περιλαμβάνει ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες οι οποίες παρέχονται στο νοσοκομείο.

Η υγειονομική περίθαλψη οργανώνεται σε τρία βασικά επίπεδα:

α. Το πρωτοβάθμιο *ΕΠΙΠΕΔΟ περίθαλψης*, που αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής ασθενών, όπου ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με τους λειτουργούς του τομέα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία της υγείας (ιατρό, μαία, νοσηλεύτη κ.ά.). Ο τρόπος οργάνωσης, παραγωγής και διανομής των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (ιατρείο, κέντρο υγείας, εξωτερικά ιατρεία νοσοκομείου, πολυϊατρείο ασφαλιστικού οργανισμού) καθορίζεται από το μέγεθος του πληθυσμού που καλύπτεται και κυμαίνεται από 500-50.000 άτομα.

Περιλαμβάνει:

- Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται σε ιατρεία του νοσοκομείου (Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων), για διάγνωση και θεραπεία αρρώστων.
- Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες, που παρέχονται επίσης σε ιατρεία του νοσοκομείου, για την άμεση αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών).
- Τις δραστηριότητες οι οποίες αφορούν στην άσκηση προληπτικής και κοινωνικής ιατρικής, στο πλαίσιο εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων.

β. Το δευτεροβάθμιο *ΕΠΙΠΕΔΟ περίθαλψης* αναφέρεται στη περίθαλψη που παρέχεται από ιατρούς των βασικών ειδικοτήτων του νοσοκομείου της περιοχής. Το νοσοκομείο σε αυτή την περίπτωση καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας, η αντιμετώπιση των οποίων απαιτεί νοσοκομειακή περίθαλψη και απευθύνεται σε πληθυσμό που κυμαίνεται από 50.000-500.000 άτομα. Η Δευτεροβάθμια περίθαλψη προϋποθέτει την εισαγωγή του αρρώστου στο νοσοκομείο για τη διάγνωση της ασθένειας και τη θεραπεία του. Περιλαμβάνει

νοσηλεία, εργαστηριακό έλεγχο για κάλυψη απαιτήσεων της νοσηλείας, καθώς και τη διενέργεια γενικών επεμβάσεων.

γ) Το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας . Η περίθαλψη παρέχεται από τους ιατρούς του περιφερειακού νοσοκομείου και από 500-1.500.000 άτομα . Προϋποθέτει την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο για την διάγνωση της ασθένειας και την θεραπεία του, επιπλέον όμως απαιτεί :

- 1) Υψηλά εξιδανικευμένες γνώσεις
- 2) Υψηλά εξιδανικευμένες ικανότητες προσπέλασης
- 3) Υψηλά εξιδανικευμένο εξοπλισμό
- 4) Την συνεργασία και την υποστήριξη και των άλλων, εκτός της κύριας, ειδικοτήτων (ΣΙΓΓΑΛΑΣ 1999)

Άρα η υγειονομική περίθαλψη διακρίνεται αρχικά σε ανοικτή ή εξωνοσοκομειακή και κλειστή ή εσωνοσοκομειακή που παρέχεται στα νοσοκομεία. Τα τρία βασικά επίπεδα που οργανώνεται είναι το πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο τα οποία αφορούν κέντρα υγείας, νοσοκομεία της κάθε περιοχής και περιφερειακά νοσοκομεία αντίστοιχα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2.1 Τι είναι Υγεία

Η υγεία είναι ο παράγοντας που μετράει την φυσική ,ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ζώντος οργανισμού .Έτσι λοιπόν η έννοια της υγείας δεν αποδίδεται μόνο από την ιατρική, αλλά και από άλλους παράγοντες όπως είναι το περιβάλλον, η οικονομία , η εργασία κ.α.(ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ)

Το πώς ορίζεται βέβαια η υγεία και η ασθένεια ως κοινωνική αναπαράσταση ίσως να διαφέρει με τις πολιτιστικές διαφορές ,τις ιδέες και πεποιθήσεις ,την εκπαίδευση και την παιδεία αλλά και τοις θρησκευτικές αντιλήψεις(για τη ζωή ,το θάνατο , την αμαρτία την τιμωρία το μίasma),καθώς και τις αντιλήψεις για το σώμα (για τα όρια του ,την καθαρότητα , την εικόνα του, το φύλο του)που υπάρχουν σε κάθε κοινωνία.

- **Ο θετικός ορισμός της υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό της Υγείας**

<< Υγεία είναι όχι απλώς η έλλειψη ασθένειας αλλά η πλήρης σωματική και ψυχική ευεξία του ατόμου >>.

- **Ο Αρνητικός ορισμός της υγείας σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό της Υγείας**

<< η ανυπαρξία οπουδήποτε υποκειμενικού συναισθήματος ενόχλησης ή ανικανότητας και η έλλειψη οποιασδήποτε αντικειμενικής διαταραχής >>.

2.1.2 Τα Χαρακτηριστικά της Υγείας

- **Η υγεία είναι άυλο αγαθό .** Η Υγεία είναι προϊόν που δεν μπορεί να προσδιοριστεί με κάποιο ποσοτικό μέτρο (βάρος, μέγεθος ή χρόνο). Δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς ως προς το αίτιο που προκαλεί την ζήτηση του (είναι ανάγκη είναι η επιθυμία ή είναι συγκερασμός ανάγκης και επιθυμίας).
- **Η υγεία είναι προσωπικό αγαθό .** Η υγεία δεν είναι μόνο κοινωνικό αγαθό, είναι και προσωπικό αγαθό . Όταν ο πολίτης προστρέχει στις μονάδες υγείας για φροντίδα υγείας , τη στιγμή που ζητά την φροντίδα ,τη ζητά ως πρόσωπο δηλαδή επικρατεί το προσωπικό και καταμερίζεται το κοινωνικό .

- **Η υγεία είναι ιδιόμορφο προϊόν** . Για κάθε προϊόν η φυσιολογική διαδικασία είναι παραγωγή του προϊόντος – έλεγχος –κατανάλωση. Δηλαδή υπάρχει μια χρονική διαφορά μεταξύ του χρόνου παραγωγής ενός προϊόντος και του χρόνου κατανάλωσης καθώς και η διαφορά χώρου σε σχέση με το που παράγεται ένα προϊόν και το που καταναλώνεται. Στην περίπτωση των προϊόντων υγείας οι διαδικασίες που ακολουθούνται είναι εντελώς διαφορετικές. Ειδικότερα :

- ο Τα προϊόντα υγείας παράγονται και καταναλώνονται στον ίδιο χώρο
- ο Η παραγωγική διαδικασία ενός προϊόντος υγείας και η κατανάλωση του παραχθέντος προϊόντος λαμβάνουν χώρα την ίδια χρονική στιγμή
- ο Η παραγωγική διαδικασία και η κατανάλωση των προϊόντων υγείας λαμβάνουν χώρα πάνω και μέσα στον άνθρωπο –πρόσωπο ,δηλαδή σε ένα ζωντανό οργανισμό ,σκεπτόμενο ον , με λογική, κρίση , ανάγκες και επιθυμίες.

- **Η υγεία ως προϊόν δύσκολα κοστολογείται** . Η υγεία έχει ως κυρίαρχο πρόβλημα την κοστολόγηση και αυτό οφείλεται:

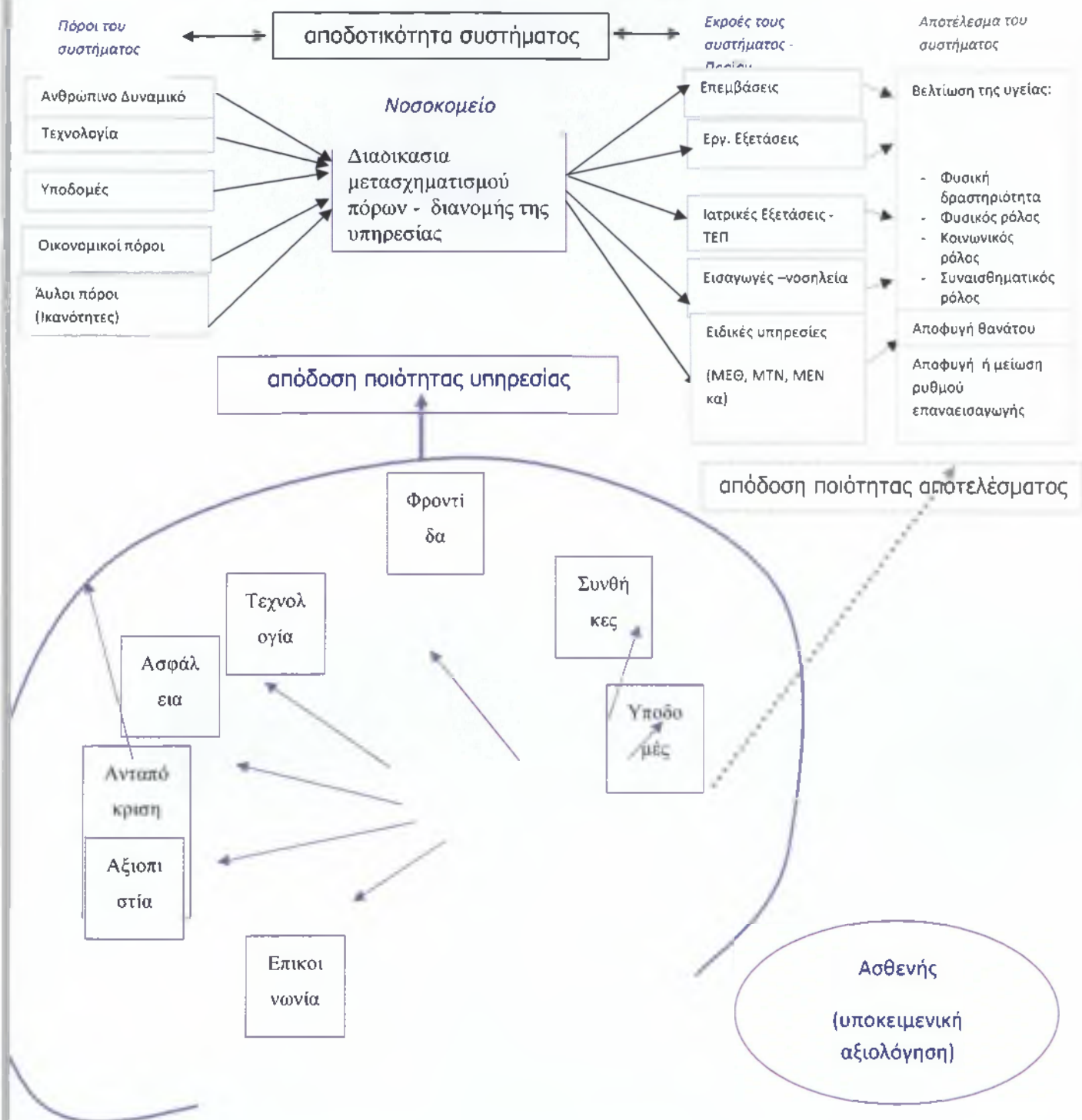
- ο στην αδυναμία ποσοτικοποίησης του προϊόντος και διαμόρφωσης μονάδας μέτρησης
- ο στην αδυναμία προκαθορισμού των ποσοτήτων “πρώτων υλών “που απαιτούνται για την παραγωγή ενός προϊόντος υγείας σε διαφορετικά πρόσωπα
- ο στην αδυναμία έλεγχου των επιδράσεων επιμέρους παραγόντων στη διάρκεια της παραγωγικής διαδικασίας .

2.2 Τι είναι η ανταποκρισημότητα

Η ανταποκρισημότητα είναι ο βαθμός στον οποίο το σύστημα ανταποκρίνεται στις προσδοκίες του πολίτη, σε σχέση με όλες τις ιατρικές πλευρές της επαφής του για το σύστημα . Ακόμη αφορά τις προσδοκίες του πληθυσμού για τον τρόπο αντιμετώπισης του από τους προμηθευτές υπηρεσιών υγείας .

2.2.1 Οι παράμετροι της ανταποκρισημότητας

- ✓ Την αξιοπρέπεια του ατόμου
- ✓ Την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών – Ιατρικό Απόρρητο
- ✓ Την αυτονομία του ασθενούς στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία
- ✓ Την άμεση πρόσβαση
- ✓ Περιβάλλον – ποιοτικές εγκαταστάσεις – καθαριότητα – χώροι και τρόφιμα
- ✓ Την πρόσβαση ασθενών σε δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και προσβασιμότητα σε αυτά συγγενών και φίλων
- ✓ Την ελευθερία επιλογών από τον προμηθευτή
- ✓ Την επικοινωνία προσωπικού και πολίτη



Σχήμα: 1: Πλαίσιο αξιολόγησης της απόδοσης νοσοκομειακών μονάδων

Πηγή : ίδια έρευνα

2.3) ΠΟΙΟΤΗΤΑ

2.3.1) Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.3.1.A) Γενικά για την Ποιότητα

Η λέξη ποιότητα προέρχεται από την αρχαία λέξη «ποιότης» και αναφέρεται στο σύνολο των ιδιοτήτων που χαρακτηρίζουν ένα προϊόν ή μια υπηρεσία από τα ομοειδή τους. Η ποιότητα δεν είναι κάτι καινούριο αλλά συναντάται και επιδιώκεται σε όλους σχεδόν τους τομείς της ανθρώπινης δράσης, ενώ η αξία και η σημαντικότητά της είναι αναμφισβήτητη. Η σύγχρονη έννοια της ποιότητας διαμορφώθηκε στη δεκαετία του 1950 στο χώρο της βιομηχανικής παραγωγής. Πολλοί επιστήμονες, όπως περιγράφει και η Χ. Οικονομοπούλου, υποστηρίζουν ότι η έννοια γεννήθηκε στην Ιαπωνία, μετά το Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, όταν κάλεσαν τον Αμερικάνο στατιστικό Edwards Deming για να βοηθήσει στην αλλαγή των παραδοσιακών παραγωγικών διαδικασιών.

Στο χώρο της υγείας, βέβαια, η ανάγκη για ποιότητα του ιατρικού έργου εμφανίστηκε πολύ πιο πριν εμφανιστεί στις επιχειρήσεις. Από την εποχή του Ιπποκράτη δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων προς τον ασθενή υπηρεσιών.

Στο σημείο αυτό, παραθέτουμε ορισμένες εννοιολογικές προσεγγίσεις της ποιότητας γενικότερα και στη συνέχεια θα επικεντρωθούμε στην έννοια της ποιότητας στο χώρο της υγείας.

- Ο Juran (1988), ορίζει την ποιότητα ως: «το βαθμό στον οποίο δεδομένο προϊόν ή υπηρεσία ανταποκρίνεται στις ανάγκες ορισμένου χρήστη»(Οικονομοπούλου, 2001).
- Ο Crosby (1989), αναφέρει: «η ποιότητα ορίζεται ως συμμόρφωση στις απαιτήσεις του πελάτη»(Οικονομοπούλου, 2001).

Κοινό σημείο των διαφορετικών προσεγγίσεων είναι ο αποδέκτης (καταναλωτής ή χρήστης) ενός προϊόντος ή μιας υπηρεσίας, οι ανάγκες, επιθυμίες και προσδοκίες του οποίου πρέπει να ικανοποιηθούν

Το ενδιαφέρον για την ποιότητα στο χώρο της υγείας παρουσιάστηκε με χρονική υστέρηση σε σχέση με τη βιομηχανία. Πλέον, βέβαια, αποτελεί σημαντικό στόχο για το σύνολο των επιστημόνων και των στελεχών που απασχολούνται στον τομέα της υγείας και κύριο ζητούμενο από την πλευρά των ασθενών. Ωστόσο, η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί ακριβώς να ταυτιστεί με τη γενικότερη έννοια της ποιότητας σαν χαρακτηριστικού ενός οποιουδήποτε αγαθού.

Στην περίπτωση των υπηρεσιών υγείας, δεν μπορεί να ακολουθηθεί μια συγκεκριμένη και τυποποιημένη διαδικασία παραγωγής τους, όπως συμβαίνει με τα περισσότερα βιομηχανικά προϊόντα. Οι ασθενείς μεταξύ τους, παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία στους παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της θεραπείας τους. Είναι αναμενόμενο, επομένως, η στατιστική ανάλυση να αναδεικνύει σημαντικές, αλλά αναγκαίες διαφορές στην αντιμετώπισή τους. Γι' αυτό και η έννοια του μηδενικού ελαττώματος στην υγεία ταυτίζεται με την παροχή στους ασθενείς, αυτού ακριβώς που έχουν ανάγκη και επιθυμούν. Η εξασφάλιση της καταλληλότερης και πλέον επιθυμητής θεραπευτικής αγωγής αποτελεί ένα περισσότερο δύσκολο επιχείρημα από ότι η επίτευξη μηδενικών αποκλίσεων στη βιομηχανία (Τούντας , 2003).

Επιπρόσθετα, οι υπηρεσίες υγείας αποτελούν μια ιδιάζουσα μορφή προσωπικών υπηρεσιών, ο αποδέκτης-χρήστης των οποίων αναμένει πολύ περισσότερα από ότι σε οποιαδήποτε άλλη προσωπική υπηρεσία.

Εκτός από την ετοιμότητα παροχής, τη δυνατότητα πρόσβασης, την καταλληλότητα και την αξιοπιστία, παράγοντες που σχετίζονται με την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, την άμεση και αποτελεσματική ιατρική παρέμβαση, τον άμεμπτο επαγγελματισμό και την αξιοπρέπεια του <<πελάτη >>, αποκτούν ιδιαίτερη βαρύτητα, αποτελώντας άμεση προτεραιότητα (Τούντας , 2003).

2.3.2.B) Ορισμός της Ποιότητας στην Υγεία

Πολλοί διακεκριμένοι επιστήμονες έχουν ασχοληθεί με την ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, προσεγγίζοντας την από διαφορετικές σκοπιές. Στο σημείο αυτό παραθέτουμε ορισμένες προσεγγίσεις, οι οποίες εμπεριέχουν και εννοιολογικούς ορισμούς, χωρίς όμως να εξαντλούνται απλά και μόνο σε αυτό. Η σημαντικότερη «πηγή» άντλησης των παρακάτω στοιχείων είναι οι «εκπαιδευτικές σημειώσεις» της Χ. Οικονομοπούλου (2001-2002).

Πρωτοπόρος στα θέματα του ορισμού και της βελτίωσης της ποιότητας στην υγεία θεωρείται ο Avedis Donabedian, ο οποίος προχώρησε σε μια εκτεταμένη ανάλυση της έννοιας της ποιότητας και κατέγραψε μια σειρά από παραμέτρους, οι οποίες επιδρούν καθοριστικά στον ορισμό της.

Διέκρινε τρεις επιμέρους διαστάσεις στην παροχή της φροντίδας:

- Το τεχνικό μέρος (technical, science of medicine)
- Το διαπροσωπικό μέρος (interpersonal, art of medicine)
- Την ξενοδοχειακή υποδομή (amenities)

Το τεχνικό μέρος αναφέρεται στην εφαρμογή της επιστήμης και της τεχνολογίας για την καλύτερη δυνατή αντιμετώπιση του προβλήματος της υγείας του ασθενή.

Το διαπροσωπικό μέρος αναφέρεται στην ανθρώπινη (ψυχολογική) διάσταση της αντιμετώπισης του ασθενή από το γιατρό και τους άλλους επαγγελματίες υγείας, στη συμπεριφορά τους, δηλαδή, απέναντί του, η οποία υπαγορεύεται από την επαγγελματική τους ηθική και δεοντολογία, τα ήθη της κοινωνίας και τις προσδοκίες των ασθενών.

Το τρίτο μέρος, αναφέρεται στο χώρο, το περιβάλλον και τις συνθήκες υπό τις οποίες προσφέρονται οι φροντίδες, την ξενοδοχειακή υποδομή και τις ανέσεις.

Με δεδομένο τις τρεις αυτές διαστάσεις, προχώρησε στον πρώτο κλασικό πλέον ορισμό της ποιότητας της φροντίδας στην ιατρική, ως: <<Αυτό το είδος φροντίδας, το οποίο αναμένουμε να μεγιστοποιήσει το καλώς έχει του ασθενούς, λαμβανόμενων υπόψη των ωφελειών, αλλά και των απωλειών που εμπεριέχει η διαδικασία της περίθαλψης, σε όλα τα επιμέρους σημεία >> (Οικονομοπούλου, 2002).

Οι Laffer και Blumenthal, (1989), προτείνουν ως ορισμό της ποιότητας, «Τη συνεχή προσπάθεια από όλα τα μέλη ενός οργανισμού, με σκοπό την ικανοποίηση των αναγκών και των προσδοκιών των ασθενών ή χρηστών, αλλά και των άλλων πελατών» (Οικονομοπούλου, 2002). Με άλλα λόγια, οι ανάγκες των ασθενών είναι ιδιαίτερα σημαντικές, αλλά στην εποχή μας, οι οργανισμοί υγείας καλούνται να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και άλλων μεμονωμένων ατόμων ή ομάδων, όπως: οι οικογένειες των ασθενών, οι ασφαλιστικοί φορείς που καλύπτουν τις δαπάνες νοσηλείας, κλπ.

Η Palmer (1991), (Οικονομοπούλου, 2002), λαμβάνοντας υπόψη, τόσο την άποψη του ιατρικού σώματος, όσο και την οικονομική διάσταση της ποιότητας, δίνει τον ακόλουθο ορισμό: «Η ποιότητα της φροντίδας μετράται με τη βελτίωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού, λαμβανομένων υπόψη, τόσο των περιορισμών στους διαθέσιμους πόρους και την τεχνολογία, όσο και της επιβάρυνσης του πληθυσμού από τη νόσο».

Η Povar (1991), (Οικονομοπούλου, 2002), αναφέρεται διεξοδικά στην ηθική διάσταση της φροντίδας, στους ηθικούς και δεοντολογικούς κώδικες του ιατρικού σώματος, αλλά και στις συνθήκες (δυνατότητες και περιορισμούς) λειτουργίας των συστημάτων υγείας, τα οποία λειτουργούν στα πλαίσια μιας δεδομένης κοινωνίας, με τους πόρους της οποίας καλούνται να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα υγείας του συνόλου, χωρίς να παραβιάζουν θεμελιώδεις αρχές των δημοκρατικών πολιτευμάτων. Έτσι, τονίζει ότι: Η ποιότητα πρέπει να ορίζεται πάντα σε σχέση με:

Ο ορισμός της ποιοτικής φροντίδας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization) της προσδίδει τα ακόλουθα χαρακτηριστικά (WHO, 1993) :

- Τους επιθυμητούς στόχους
- Τους ενυπάρχοντες κινδύνους στη διαδικασία παροχής φροντίδων υγείας
- Τους διαθέσιμους πόρους.
- Ένα υψηλό επίπεδο επαγγελματισμού
- Αποτελεσματικότητα στη χρήση των διαθέσιμων πόρων
- Μείωση των κινδύνων για τους ασθενείς
- Ικανοποίηση του ασθενή

- Τελική θετική επίδραση στο επίπεδο υγείας του ασθενή (Οικονομοπούλου , 2002).

Ο Maxwell (1993), (Οικονομοπούλου, 2002), προσδιορίζει την ποιότητα αναφερόμενος σε έξι παραμέτρους: Προσπελασιμότητα , Ισότητα, Κοινωνική αποδοχή, Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες, Αποδοτικότητα και Τεχνική αποτελεσματικότητα.

Καθεμία από τις παραμέτρους αυτές ορίζεται συνοπτικά ακολούθως, ώστε να έχουμε μια καλύτερη και πιο ευνόητη «εικόνα» του εννοιολογικού προσδιορισμού που επιχειρεί ο Maxwell.

Προσβασιμότητα είναι η υπερπήδηση των πάσης φύσεως εμποδίων (γεωγραφικών, οικονομικών, γλωσσικών), προκειμένου να διασφαλιστεί η χρήση των υπηρεσιών υγείας.

- Η Ισότητα αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών, ούτως ώστε να εξυπηρετούνται οι ανάγκες για όλα ανεξαιρέτως τα κοινωνικά στρώματα.
- Κοινωνική αποδοχή είναι η άποψη του πελάτη σχετικά με τον τρόπο παροχής των υπηρεσιών, η κριτική του, η αξιολόγηση της υπηρεσίας που του προσφέρεται.
- Σχετικότητα ως προς τις ανάγκες είναι η συμφωνία ανάμεσα στις ανάγκες των ατόμων και στις υπηρεσίες που προσφέρονται.
- Η Αποδοτικότητα αναφέρεται στο χαμηλότερο δυνατό κόστος για συγκεκριμένη ιατρική πράξη.
- Τεχνική αποτελεσματικότητα είναι η επίτευξη του καλύτερου τεχνικού αποτελέσματος στη θεραπεία κάθε ασθενή .

Ο Hopkins (1990), (Οικονομοπούλου, 2002), προσεγγίζει την ποιότητα της ιατρικής φροντίδας, αναφερόμενος στις παραμέτρους:

Ιδανική αποτελεσματικότητα, αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα (efficacy, effectiveness και efficiency αντίστοιχα).

Πιο συγκεκριμένα:

Ως Ιδανική αποτελεσματικότητα ορίζει τη δυνατότητα μιας συγκεκριμένης χειρουργικής ή συντηρητικής ιατρικής επέμβασης να επιφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα (έκβαση) σε ένα συγκεκριμένο αριθμό ασθενών, κάτω από ιδανικές συνθήκες.

Με δεδομένο ότι η παροχή φροντίδων δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί κάτω από ιδανικές συνθήκες πειράματος, η αποτελεσματικότητα (Effectiveness), μετρά το βαθμό στον οποίο μπορεί να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα μιας ιατρικής παρέμβασης, κάτω από τις συνηθισμένες συνθήκες. Η αποτελεσματικότητα εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τις τεχνικές ικανότητες και την κατάρτιση του προσωπικού που στελεχώνει τις υπηρεσίες υγείας. Η Αποδοτικότητα (Efficiency), αναφέρεται στην άριστη αξιοποίηση των υπαρχόντων πόρων, ώστε με δεδομένους πόρους και ικανότητες να επιτυγχάνεται η μεγιστοποίηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Επιπλέον, ο Hopkins, (Οικονομοπούλου, 2002), αναφέρεται και σε μια ακόμη ομάδα παραμέτρων, σχετικά με τον προσδιορισμό της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, οι οποίες παρατίθενται, με μια σύντομη επεξήγηση της καθεμίας, ακολούθως:

- Ενδεδειγμένη παροχή υπηρεσιών υγείας (Appropriate) Care). Κρίνεται ως ενδεδειγμένη η παροχή υπηρεσιών υγείας, όταν το αναμενόμενο όφελος για την υγεία του ασθενή, το οποίο μπορεί να μεταφράζεται ως ανακούφιση, παράταση ζωής, καλύτερη ποιότητα ζωής, είναι μεγαλύτερο από τις αναμενόμενες αρνητικές επιπτώσεις (νοσηρότητα, θάνατοι, παρενέργειες). Αν και εφόσον το αναμενόμενο όφελος υπερσχύει, δικαιολογείται και ενδείκνυται η ιατρική πράξη.
- Το δικαίωμα στην παροχή φροντίδας υγείας (Right to Care). Πρόκειται για το δικαίωμα όλων των πολιτών για προστασία και ανταπόκριση της υγείας του .
- Ηθική φροντίδα (Ethical Care). Πρόκειται για μια διάσταση που αποκτά ιδιαίτερη σημασία στις μέρες μας, όπου επικρατεί ο διάλογος για τις εξελίξεις στη γενετική και την κλωνοποίηση. Πιο συγκεκριμένα, μπορεί μια ιατρική φροντίδα να έχει άριστα αποτελέσματα για τον ασθενή, να στηρίχθηκε, όμως, σε μεθόδους και πρακτικές που στερούνται ηθικής (π.χ., μεταμόσχευση με μόσχευμα που προέρχεται από εμπορία και όχι από δωρητή).
- Η δίκαιη κατανομή (Equitable Deliver Care).

Με απλά λόγια, η δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών υγείας σε όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από το φύλο, την οικονομική ευρωστία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, κλπ.

- Η δυνατότητα πρόσβασης (Accesible Care). Πρόκειται φυσικά, για τη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και αναφέρεται σε εμπόδια τοπικά, χρονικά και οικονομικά.
- Η συνέχεια και η οργάνωση (Continuity and Coordination Of Care). Η διάσταση αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία σε περιπτώσεις χρόνιων νοσημάτων και προβλημάτων υγείας. Η παράμετρος αυτή τονίζει πόσο σημαντικό είναι για τον ασθενή να παρακολουθείται από τους θεράποντες ιατρούς του, όσο μακροχρόνιο διάστημα και αν απαιτείται, καθώς και τη σημαντικότητα επικοινωνίας και συνεργασίας των επαγγελματιών υγείας που τον παρακολουθούν.

Παραθέτοντας τις επιμέρους προσεγγίσεις, ερευνητών που προέρχονται από χώρες με διαφορετικά υγειονομικά συστήματα, και αναπτύχθηκαν σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα, σημειώνουμε συνοπτικά τα παρακάτω:

- Ο κάθε ορισμός, με βάση τις παραμέτρους που τον προσδιορίζουν, αντανακλά τις αξίες και τους προβληματισμούς του υγειονομικού συστήματος στα πλαίσια του οποίου διαμορφώνεται.
- Όλοι οι ορισμοί επικεντρώνονται στο όφελος στο οποίο προκύπτει για τον ασθενή και το οποίο σε κάθε περίπτωση πρέπει να είναι μεγαλύτερο από την πιθανή βλάβη .
- Το συνολικό όφελος για το κοινωνικό σύνολο και η αποτελεσματική χρήση των διαθέσιμων πόρων, υπεισερχονται στους περισσότερους από τους ορισμούς της ποιότητας .

2. 4 Η ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2. 4.1 ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) αποτελεί τον πυλώνα της παροχής υπηρεσιών υγείας στη χώρα. Είκοσι χρόνια μετά την εφαρμογή του, το ΕΣΥ συνεχίζει να προσφέρει σοβαρές υπηρεσίες στον Έλληνα ασθενή, παρουσιάζει όμως σοβαρά προβλήματα και δυσλειτουργίες. Οι δυσλειτουργίες αυτές αφορούν όλους τους τομείς του, από τη στρατηγική ανάπτυξης, ως τη διοίκηση, την οικονομική διαχείριση, τις εργασιακές σχέσεις, τις παραγόμενες υπηρεσίες, την ποιότητα της νοσηλείας, το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, την πελατειακή σχέση μεταξύ ιατρών και ασθενών, τις "άτυπες" αμοιβές, τις σχέσεις του με τον ιδιωτικό τομέα και εν τέλει την ταυτότητα του.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα του ΕΣΥ και αίτια της χαμηλής ικανοποίησης των ασθενών είναι η άσχημη ξενοδοχειακή υποδομή των περισσότερων δημόσιων νοσοκομείων όπως: παλαιά και κακό-συντηρημένα κτίρια, κακή πρόσβαση του ασθενή σε υπηρεσίες του νοσοκομείου, μη τήρηση των κανόνων, καθαριότητα, οργάνωση των χώρων, ασφάλεια κ.α. και η ανεπάρκεια του σε σύγχρονο βιοϊατρικό εξοπλισμό. Όσον αφορά το ανθρώπινο δυναμικό τα προβλήματα που αφορούν την ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και λοιπές υπηρεσίες στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι κοινά και συγκλίνουν στην έλλειψη προσωπικού, στην άσχημη κατανομή των ανθρώπινων πόρων μεταξύ των διαφόρων νοσηλευτικών ιδρυμάτων, στην ισοπεδωτική πολιτική περί αμοιβής τους και τη μη σύνδεσή της με το παραγόμενο έργο, στις άνισες ευκαιρίες για κατάρτιση, στη μη επιβράβευση της δεοντολογικής συμπεριφοράς, στην ανοχή της ανεπάρκειας και στην έλλειψη κινήτρων και κυρώσεων και στη σύγχυση ρόλων και αρμοδιοτήτων.

2.4.2 Εισαγωγή του Ασθενή στο Σύστημα Υπηρεσιών Υγείας

Το πρώτο σημείο επαφής του ασθενή με το Σύστημα Υγείας είναι το τμήμα επειγόντων περιστατικών, ενώ παράλληλα αποτελεί και το νευραλγικό σημείο επαφής μεταξύ της προ-νοσοκομειακής και νοσοκομειακής περίθαλψης. Το Τ.Ε.Π (Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών) καλείται να αντιμετωπίσει επείγοντα περιστατικά στα οποία προσέρχονται ή προσκομίζονται σε απροσδιόριστο και μη προγραμματισμένο όγκο και χρόνο. Τα επείγοντα μπορεί να αφορούν καταστάσεις ποικίλης και απροσδιόριστης βαρύτητας και πολυπλοκότητας, σε όλες τις ηλικίες και νόσους οξείες και χρόνιες. Η χώρα μας ενώ παρουσιάζει την τελευταία εικοσαετία εξέλιξη στη Διαγνωστική και Θεραπευτική Ιατρική, βρίσκεται, όμως, κάτω από το μέσο όρο των προηγμένων χωρών στην ανάπτυξη της Επείγουσας Ιατρικής. Το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το ΤΕΠ σε κάθε νοσοκομείο είναι ο μεγάλος χρόνος αναμονής των ασθενών προς εξέταση και η αργή διεκπεραίωση (διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο, εισαγωγή στις κλινικές ή έξοδος). Η καθυστέρηση αυτή εγκυμονεί κινδύνους για την ασφάλεια των ασθενών, δημιουργεί κλίμα έντασης μεταξύ των εμπλεκομένων και γεννά δυσαρεστημένους χρήστες υπηρεσιών υγείας. Τα προβλήματα αυτά επιλύθηκαν στο εξωτερικό με την εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης της ποιότητας (Continuous Quality Improvement Plan – CQIP), τα οποία περιλαμβάνουν διαδικασίες, όπως της διαλογής των ασθενών (κατάταξη των ασθενών σύμφωνα με τη συμπτωματολογία και τη σοβαρότητα τους και όχι με το νόσημα που αναφέρουν), καταγραφής παρά την κλίνη (bedside registration), οδηγίες για τη χωροταξική υποδομή των ΤΕΠ καθώς και συνεχείς ερευνητικές μελέτες για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

2.4.3 ΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Οι προαναφερθέντες λόγοι και η αναζήτηση διεθνώς της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, υπαγορεύουν την ανάγκη οργάνωσης και λειτουργίας του Τ.Ε.Π., ως ένα *αυτόνομο τμήμα* του Νοσοκομείου, με σαφώς καθορισμένα πρότυπα. Στη χώρα μας, δεν υπάρχουν σαφώς καθορισμένα πρότυπα για την ποιότητα στα ΤΕΠ. Η εμπειρία μας προέρχεται μόνο από το εξωτερικό και κυρίως από τις ΗΠΑ και την Αυστραλία. Τα κριτήρια, για την αύξηση της ποιότητας, κυρίως αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Εύκολη προσπελασιμότητα
- Ταχεία ανταπόκριση
- Χρόνος αναμονής
- Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών
- Αμεσότητα και επικοινωνία
- Επεξηγήσεις διαδικασιών
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα

Οι τρόποι που μπορούν να συμβάλουν στην επίτευξη των παραπάνω έτσι ώστε η λειτουργία των ΤΕΠ να καταστεί περισσότερο οργανωτική και λειτουργική είναι οι εξής:

1. Διεπιστημονική συνεργασία για την κάλυψη των αναγκών: ψυχολογικών, οργανικών, κοινωνικών, πνευματικών των ασθενών και των οικογενειών τους.
2. Η διεπιστημονική ομάδα αξιολογεί, διαγιγνώσκει, σχεδιάζει, παρεμβαίνει, επαναξιολογεί την έκβαση των παρεμβάσεων σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών.
3. Η διεπιστημονική ομάδα εφαρμόζει επείγουσα φροντίδα σεβόμενη τις φυσιολογικές λειτουργίες, ψυχολογικές, κοινωνικοπολιτικές, πνευματικές ανάγκες ασθενών και οικογενειών τους.
4. Η ομάδα επείγουσας φροντίδας συνεργάζεται και με άλλους επαγγελματίες υγείας για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Το πλάνο φροντίδας είναι

εξατομικευμένο για τον κάθε ασθενή και αποτελεί αποτέλεσμα συνεργασίας ιατρών, νοσηλευτών, τεχνολόγων εργαστηρίων, κοινωνικών λειτουργών, διοικητικών υπαλλήλων και άλλων επαγγελματιών που τυγχάνουν να είναι μέλη της ομάδας.

2.4.4. Οι Παράγοντες Ικανοποίησης Νοσηλείας Στους Θαλάμους

Τα δημόσια νοσοκομεία στη χώρα μας θα μπορούσαν να ικανοποιήσουν τις ανάγκες των ασθενών αν ήταν οργανωμένα σε υποδομές, αξιόπιστα σε παρεχόμενες φροντίδας υγείας και λειτουργικά όσο αφορά στην ανταπόκριση του συστήματος υγείας στις απαιτήσεις των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα τα νοσοκομεία θα πρέπει να λάβουν υπόψη τους και να βελτιώσουν τα εξής:

α) Υποδομές και χώροι του νοσοκομείου:

- Κτιριακές υποδομές
- Χώροι υγιεινής
- Χώροι αναμονής
- Καθαριότητα χώρων
- Ιατρικός εξοπλισμός

β) Αξιοπιστία στην παροχή των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας:

- Παροχή σύμφωνα με τις ανάγκες του χρήστη
- Κάθε φορά που ζητούνται υπηρεσίες υγείας, παρέχονται με αντίστοιχο τρόπο

γ) Ανταπόκριση συστήματος και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας:

- Παροχή έγκαιρης υπηρεσίας υγείας όταν υπάρχει ανάγκη
- Διοικητική υποστήριξη ασθενών και συνοδών
- Λίστες αναμονής
- Χρόνος αναμονής
- Προσβασιμότητα στους χώρους
- Διακίνηση στους χώρους
- Ωρες λειτουργίας
- Ευκολία κλεισίματος ραντεβού

δ) Επαγγελματισμός, προθυμία και διάθεση εξυπηρέτησης από το προσωπικό:

–Επαγγελματισμός και προθυμία (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)

–Συμπεριφορά και σεβασμός στον ασθενή και τους συνοδούς του (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού)

–Αντικειμενικότητα και δίκαιη συμπεριφορά για την προστασία των δικαιωμάτων του ασθενούς

–Το προσωπικό λαμβάνει πρωτίστως υπόψη του τις ανάγκες του ασθενούς

ε) Επικοινωνία και ποιότητα οδηγιών αντιμετώπισης της ασθένειας:

- ✓ Παροχή οδηγιών
- ✓ Καθαρή και καταληπτή γλώσσα
- ✓ Έντυπο υλικό
- ✓ Σχεδιασμός και τοποθέτηση επιγραφών
- ✓ Κατανόηση διαδικασιών παροχής υπηρεσιών από το χρήστη.

2.4.5 ΤΟ ΕΥΡΥΤΕΡΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Σιγάλα (1999), σε επίπεδο νοσοκομειακής περίθαλψης οι βασικές προσδοκίες των καταναλωτών υπηρεσιών υγείας οι οποίες θα οδηγήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα της ικανοποίησης των ασθενών-χρηστών, εξελικτικά έχουν παγιωθεί ως αναγκαίες συνθήκες λειτουργίας και αφορούν:

1. την άμεση πρόσβαση, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με τη μείωση των γραφειοκρατικών διαδικασιών
2. την αποτελεσματική (διαγνωστική-θεραπευτική) ανταπόκριση στο πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει ο ασθενής, η οποία επιτυγχάνεται με την αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας
3. τη γρήγορη και επαρκή πληροφόρηση του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του και αναγνώριση του δικαιώματος του να επιλέξει και να παρέμβει στη διαδικασία περίθαλψής του.
4. την απουσία ύπαρξης απαγορευτικού, για το κόστος υπηρεσίας ή προϊόντων
5. τις ανθρώπινες συνθήκες μεταχείρισης στον τομέα των διαπροσωπικών σχέσεων με τους επαγγελματίες υγείας και το σεβασμό της αξιοπρέπειας του, των ατομικών δικαιωμάτων και της προσωπικότητας του

6. τον άμεμπτο επαγγελματισμό των επαγγελματιών υγείας
7. τη λογική και ψύχραιμη αντιμετώπιση κρίσιμων περιπτώσεων, από τους επαγγελματίες υγείας
8. τις πολιτισμένες και άνετες συνθήκες στο χώρο περίθαλψης του ασθενή.

2.4.6 Η ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η καθημερινή ιατρική πρακτική υποδεικνύει ότι η ικανοποίηση των ασθενών δεν εξαρτάται μόνο από την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων τους. Αντίθετα, έρευνες δείχνουν ότι συχνά η επικοινωνία γιατρού-ασθενούς καθορίζει το βαθμό ικανοποίησης των ασθενών, σε μεγαλύτερο βαθμό από την ίδια τη θεραπευτική τους αντιμετώπιση. Σε σχετικές μελέτες έχει δειχθεί η επίδραση της επικοινωνίας γιατρού-ασθενούς στη συνεργασία και τη συμμόρφωση με τις ιατρικές οδηγίες, τη διάγνωση, τη συνταγογράφηση φαρμάκων και την παραπομπή σε ειδικές εξετάσεις. Εύλογα προκύπτει το συμπέρασμα ότι η επικοινωνία γιατρού- ασθενούς έχει επιπτώσεις και στη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Μη συνεργάσιμοι ή δυσαρεστημένοι ασθενείς, επιπλέον στιγμιογραφίες και παραπομπές οδηγούν σε επιρόσθετες δαπάνες και υπερφόρτωση του συστήματος παροχής υπηρεσιών υγείας. Από την άλλη μεριά, το εργασιακό stress των ιατρών, η υπερφόρτωση εργασίας από την ανεπάρκεια ιατρικού – νοσηλευτικού προσωπικού στις δημόσιες μονάδες υγείας και η απουσία ουσιαστικών κινήτρων δημιουργούν αναπόφευκτα προβληματική επικοινωνία από την πλευρά των γιατρών, ιδιαίτερα όταν απουσιάζει η κατάλληλη εκπαίδευση στο συγκεκριμένο τομέα.

Συμπερασματικά, η επικοινωνία συμβάλλει στην επιτέλεση του κλινικού έργου με μεγαλύτερη ακρίβεια, συνέπεια και ευκολία, διασφαλίζοντας τόσο την ικανοποίηση του ασθενούς όσο και την προστασία του επαγγελματία υγείας. Η μελέτη της ιατρικής πράξης μέσα από την οπτική της επικοινωνίας αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονται σε ολόκληρο το φάσμα της φροντίδας υγείας, καθώς και της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Οι σχέσεις αυτές είναι η σχέση

γιατρού-ασθενούς, η σχέση μεταξύ συναδέλφων επαγγελματιών υγείας, η σχέση εκπαιδευτή-εκπαιδευόμενου, η σχέση μεταξύ υπηρεσίας υγείας και πανεπιστημιακής έρευνας, η σχέση μεταξύ αναγκών φροντίδας υγείας του πληθυσμού και πολιτείας και τέλος, η σχέση μεταξύ προσωπικών αξιών και επαγγελματικών προσδοκιών. Η

αυτονόητη ύπαρξη των σχέσεων αυτών και η εμφανής ανεπάρκεια εμπειριστατωμένης αντιμετώπισής τους στην καθημερινή κλινική πραγματικότητα αναδεικνύουν την επιτακτική ανάγκη για την εισαγωγή της εκπαίδευσης στην επικοινωνία σε όλο το φάσμα της ιατρικής εκπαίδευσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

3.1 Η ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΝΑ ΣΥΝΤΟΜΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» είναι δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα με δύναμη 460 κλινών σύμφωνα με τον οργανισμό, (ανεπτυγμένες οι 442) και ανήκει στο ΠΕΣΥΠ Κρήτης , εδρεύει δε στα Χανιά στη θέση Μουρνιές.

Η πρώτη λειτουργία του Νοσοκομείου Χανίων αναφέρεται στα **τέλη του 19ου** αιώνα στη θέση Σιντριβάνι της παλαιάς πόλης των Χανίων. Ονομαζόταν Δημοτικό Νοσοκομείο Χανίων και είχε δύναμη 40 κλινών όπου νοσηλεύονταν όλα τα νοσήματα.

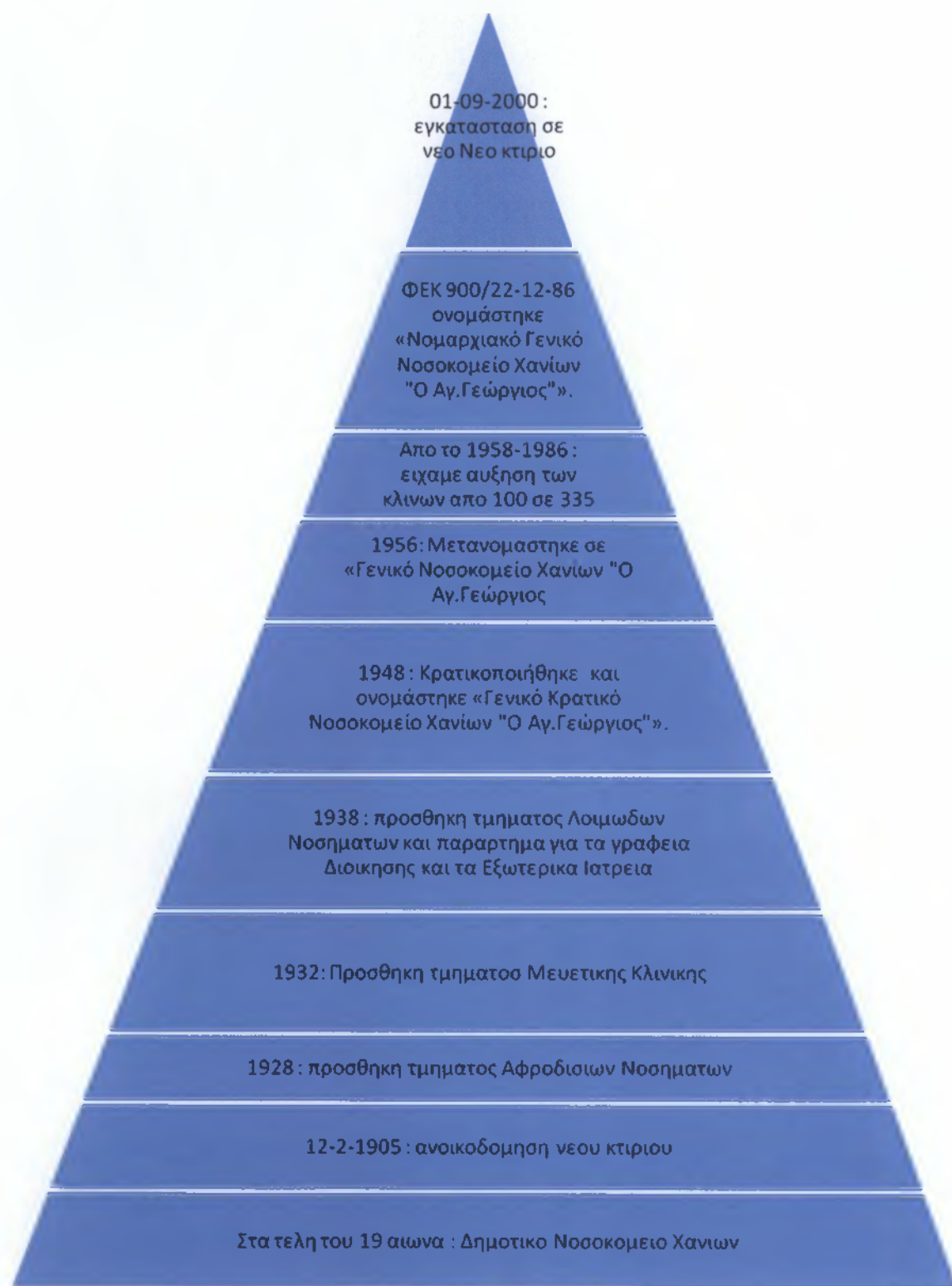
Στις **12-2-1905** ανοικοδομήθηκε νέο νοσοκομείο δυναμικότητας 40 κλινών στην οδό Δραγούμη. Το οικοπέδο είχε αγοραστεί από τον Πρίγκιπα Γεώργιο και κτίστηκε από δωρεές του Ελευθερίου Βενιζέλου, του Ναυάρχου Κουντουριώτη, του Αυτοκράτορα της Ρωσίας, Φωτ. Αντωνιάδου κ.α.

Με την πάροδο του χρόνου προστέθηκαν νέα τμήματα στο κτίριο της οδού Δραγούμη: Το έτος **1928** προσετέθη κλινική Αφροδισίων Νοσημάτων 20 κλινών (νέο κτίριο), το **1932** Μαιευτική Κλινική 10 κλινών (παραχώρηση διπλανού κτιρίου από τον Δήμο Χανίων), το **1938** Τμήμα Λοιμωδών 10 κλινών (νέο κτίριο) και νέο παράρτημα για τα γραφεία της Διοικήσεως και τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Το νοσοκομείο κρατικοποιήθηκε το **1948**, όπου και εντάχθηκε στις διατάξεις του Νόμου 965/37 με το από 20-12-1948 Β.ΔΠ02496. (ΦΕΚ αρ.330/30-12-1948τ.Α) και ονομάστηκε «Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

Το **1956** εκπονήθηκε σχέδιο κατεδάφισης του Νοσοκομείου και ανέγερσης νέου κτιρίου με επιχορήγηση του κράτους και της Παγκρητίου Ενώσεως Αμερικής. Η ανέγερσή του άρχισε το 1958. Το ίδρυμα μετονομάστηκε σε «Γενικό Νοσοκομείο Χανίων “Ο Άγιος Γεώργιος”» με το από 10/28-2-1956 Β.Δ. ΦΕΚ 75/56 δυναμικότητας 100 κλινών και σταδιακά, κατά τα έτη 1961, 1966, 1973, 1978 και **1986** οι κλίνες αυξήθηκαν αντίστοιχα σε 120, 150, 210, 260 και 335. Με την Α3β/17970/17-10-86 Υπουργική απόφαση ΦΕΚ 900/22-12-86 το νοσοκομείο πήρε την ονομασία «Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Χανίων “Ο Αγ. Γεώργιος”».

Σήμερα το Νοσοκομείο λειτουργεί από την 1^η Σεπτεμβρίου **2000** στις νέες υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις του στις Μουρνιές Χανίων, με προβλεπόμενη δύναμη κλινών 460 και ανεπτυγμένες 442. Λειτουργούν 36 τμήματα και μονάδες που αναπτύσσονται σε 50.000 τ.μ. καλυμμένου χώρου.



**ΣΧΗΜΑ .1:ΚΤΗΡΙΑΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΧΑΝΙΩΝ**

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

3.2 ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

ΤΟ Γ.Ν.Χ. έχει έδρα στο Δημοτικό Διαμέρισμα Χανίων του νομού Χανίων .

Ο νομός Χανίων βρίσκεται στο Δυτικό τμήμα της Κρήτης και έχει έκταση 2.376 km² και πληθυσμό 156.220 κατοίκους (απογραφή 2011)

ΔΗΜΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΧΑΝΙΩΝ	<u>156.220</u>	<u>78.440</u>	<u>77.780</u>
1. ΧΑΝΙΩΝ	108.310	54.100	52.210
2. ΑΠΟΚΟΡΩΝΟΥ	12.800	6.460	6.400
3. ΓΑΥΔΟΥ	150	90	60
4. ΚΑΝΤΑΝΟΥ -ΣΕΛΙΝΟΥ	5.420	2.790	2.630
5. ΚΙΣΣΑΜΟΥ	10.800	5.470	5.330
6. ΠΛΑΤΑΝΙΑ	16.760	8.520	8.240
7. ΣΦΑΚΙΩΝ	1.920	1.010	910

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΑ ΔΗΜΟ

ΠΗΓΗ : ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΛΑΔΟΣ



ΧΑΡΤΗΣ 1 : ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΓΝΚ

ΠΗΓΗ :

3.3 Η ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Κτιριολογικά Στοιχεία του νοσοκομείου

Το κτίριο του νοσοκομείου Χανίων έχει συνολική έκταση 49.400 m² και έχει κτιστεί σε οικόπεδο συνολικής έκτασης 187.000m² .

Περιλαμβάνει

Το κυρίως κτίριο

Το κύριο κτίριο αποτελείται από εξής επίπεδα :

ΕΠΙΠΕΔΟ -2:	Υπόγειο Δίκτυο Καναλιών
ΕΠΙΠΕΔΟ -1:	Εξυπηρετήσεις- Βοηθητικές Υπηρεσίες
ΕΠΙΠΕΔΟ 0:	Διάγνωση – Θεραπεία – Νοσηλεία – Διοίκηση-Αμφιθέατρο
ΕΠΙΠΕΔΟ 1:	Επεμβάσεις- Διοίκηση
ΕΠΙΠΕΔΟ 2:	Ηλεκτρομηχανολογικός
ΕΠΙΠΕΔΟ 3,4,5:	Νοσηλευτικές Μονάδες

ΠΙΝΑΚΑΣ :ΕΠΙΠΕΔΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ο εξωτερικός χώρος του Νοσοκομείου διαμορφώνεται κηποτεχνικά . Αποτελείται από : Ελικοδρόμιο, Χώρος στάθμευσης 850 αυτοκινήτων, Κτίριο καταστημάτων, Ι.Ν. Αγίου Γεωργίου

Η χωροκατανομή του Νοσοκομείου παρουσιάζεται συνοπτικά στον ακόλουθο πίνακα

ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΟΙΚΟΠΕΔΟΥ	187.000 m ²
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ ΚΤΙΡΙΩΝ	49.400 m ²
ΑΚΑΛΥΠΤΟΣ	137.600 m ²

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΣΥΚΡΟΤΗΜΑΤΩΝΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΣΥΝΟΠΤΙΚΑ ΣΤΟΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟ ΠΙΝΑΚΑ

α/α	Ονομασία Τμήματος	Κτίριο	ΕΠΙΠΕΔΟ
1	Νοσηλευτική Μονάδα Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα	A1,A2,A3.A4.B	3,4,5
2	Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα	A1,B	3
3	Παιδιατρικό Νοσηλευτικό τμήμα	A2,B	3
4	Μονάδα Βρεφών	A1	1

	και Προώρων		
5	Μονάδα Εμφραγμάτων	Δ	1
6	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	Δ	1
7	Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας	A2	1
8	Χειρουργεία	B	1
9	Σηπτικό Χειρουργείο – Ενδοσκοπήσεις	A2	1
10	Μαιευτήριο	Γ	1
11	Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο	A1	1
12	Διοικητικές Υπηρεσίες, Βιβλιοθήκη	3,A4,Γ	1
13	Είσοδος, Μπαρ, Καταστήματα, Θυρωρείο, Αμφιθέατρο	A3,Γ,M,N	-1
14	Εξωτερικά Ιατρεία	A2,E	0

15	Οικογενειακός Προγραμματισμός	E	0
16	Μονάδα Aids	I	0
17	Μονάδα Λοιμωδών	I	0
18	Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης	K	0
19	Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	A4	0
20	Τμήμα Φυσικής Ιατρικής	Λ	0
21	Τμήμα Εργαστηριακού Τομέα	Δ	0
22	Τμήμα Αιμοδοσίας - Τράπεζα Αίματος	A1	0
23	Ακτινοδιαγνωστικό Τμήμα - Αξονική Τομογραφία	B	0
24	Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής	A3	0

25	Κοινωνική Ιατρική	A1	0
26	Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών	A2,Z	0
27	Νεκροτομείο	A2	-1
28	Φαρμακείο	A2,Ξ	-1
29	Κεντρική Αποστείρωση	B	-1
30	Εστιατόριο Προσωπικού	A3	-1
31	Χώροι Ανάπαυσης Προσωπικού	B1,B2,Δ	-1
32	Αποδυτήρια Προσωπικού	B	-1
33	Μαγειρεία	Δ	-1
34	Πλυντήρια	B	-1
35	Αποτέφρωση	A3	-1
36	Απολύμανση Κλινών- Στρωμάτων	B	-1
37	Κεντρικές Η/Μ Εγκαταστάσεις	A1,A2,A3,A4,B,Η,Θ	-1,2,6

38	Συνεργεία- Συντήρηση	Δ	-1
39	Κεντρικές Αποθήκες	Δ	-1
40	Ιατρικό Αρχείο	Β	-1
41	Συνεργείο Αυτοκινήτων	Η	-1
42	Απορρίμματα	Δ,Θ	-1
43	Περίπτερο Καταστημάτων	Ο	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

3.4 ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΦΕΚ 37/2-3-01 τευχ.Α΄

Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων "Ο Άγιος Γεώργιος" υπάγεται στις διατάξεις του Ν.2889/2-3-2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 37/2-3-01 τευχ.Α΄) και υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και του Πε.Σ.Υ.Π.Κρήτης.

Μέχρι την έκδοση του νέου Οργανισμού ισχύουν οι διατάξεις του παλαιού Οργανισμού που εγκρίθηκε με τις παρακάτω αποφάσεις, πλην εκείνων που ήδη καταργήθηκαν με τον παραπάνω αναφερόμενο Νόμο.

Απόφαση αριθμ. Α1α/5954/97 Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας. «Αναμόρφωση Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Χανίων "Ο Αγ. Γεώργιος"» (ΦΕΚ 1799/29-9-99 τεύχος Β΄)*

Απόφαση αριθμ. Α1α/5954δ/97 Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας. «Σύσταση και κατάργηση θέσεων κλάδου γιατρών ΕΣΥ στο Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο Χανίων "Ο Αγ. Γεώργιος"» (ΦΕΚ 1799/29-9-99 τεύχος Β΄)*

Απόφαση αριθμ. Α1α/11540/99 Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας & Πρόνοιας. «Τροποποίηση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Χανίων "Ο Αγ. Γεώργιος"» (ΦΕΚ 52/26-1-2000 τεύχος Β΄)*

3.5 Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΔΟΜΗ – ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Το Νοσοκομείο Χανίων αποτελεί μια "Αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα τις ΔΥΠΕ Κρήτης ,και υπόκειται στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης .

Η εποπτεία και ο συντονισμός ασκείται από τη ΔΥΠΕ Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο .

Όργανα Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι :

- 1) Το 5μελές Συμβούλιο Διοίκησης (ΔΣ), το οποίο αποτελείται
 - Από τον Δ/ντη του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο
 - Από τον Δ/ντη της Διοικητικής Υπηρεσίας
 - Από τον Δ/ντη της Ιατρικής Υπηρεσίας

- Από τον Δ/ντη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- Από τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου

2) Ο Διοικητής

Τα όργανα Διοίκησης αντικαθιστούν πλέον τον Πρόεδρο και το (7μελές)ΔΣ που ίσχυε μέχρι πριν .

3.6 Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Το νοσοκομείο αποτελεί μονάδα υγείας, η οποία παρέχει στους κατοίκους του Νομού Χανίων δευτεροβάθμια αλλά και πρωτοβάθμια περίθαλψη. Εποπτεύει κέντρα υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία, τα οποία παρέχουν πρωτοβάθμια περίθαλψη στους κατοίκους του νομού.

3.6.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Σύμφωνα με το υπ' αριθμ. Α1α/5954/97 ΦΕΚ Β'1799/29-9-1999 σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

1. Η **παροχή** στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας του, **πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης**, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
2. Η **ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας**.
3. Η **εφαρμογή προγραμμάτων** ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και ειδίκευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

3.6.2 ΤΟ ΟΡΑΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

<< Το όραμα του Νοσοκομείου είναι η μετατροπή του σε ένα ενδιάμεσο Νοσοκομείο τριτοβάθμιου επιπέδου που θα είναι σε θέση να καλύπτει την ζήτηση για υπηρεσίες υγείας στην Δυτική Κρήτη. Βασικό στόχο αποτελεί η μείωση των διαπεριφερειακών και διανομαρχιακών ροών ασθενών και η σύνδεση του Νοσοκομείου με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου. >>

3.7 Η ΔΙΑΘΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

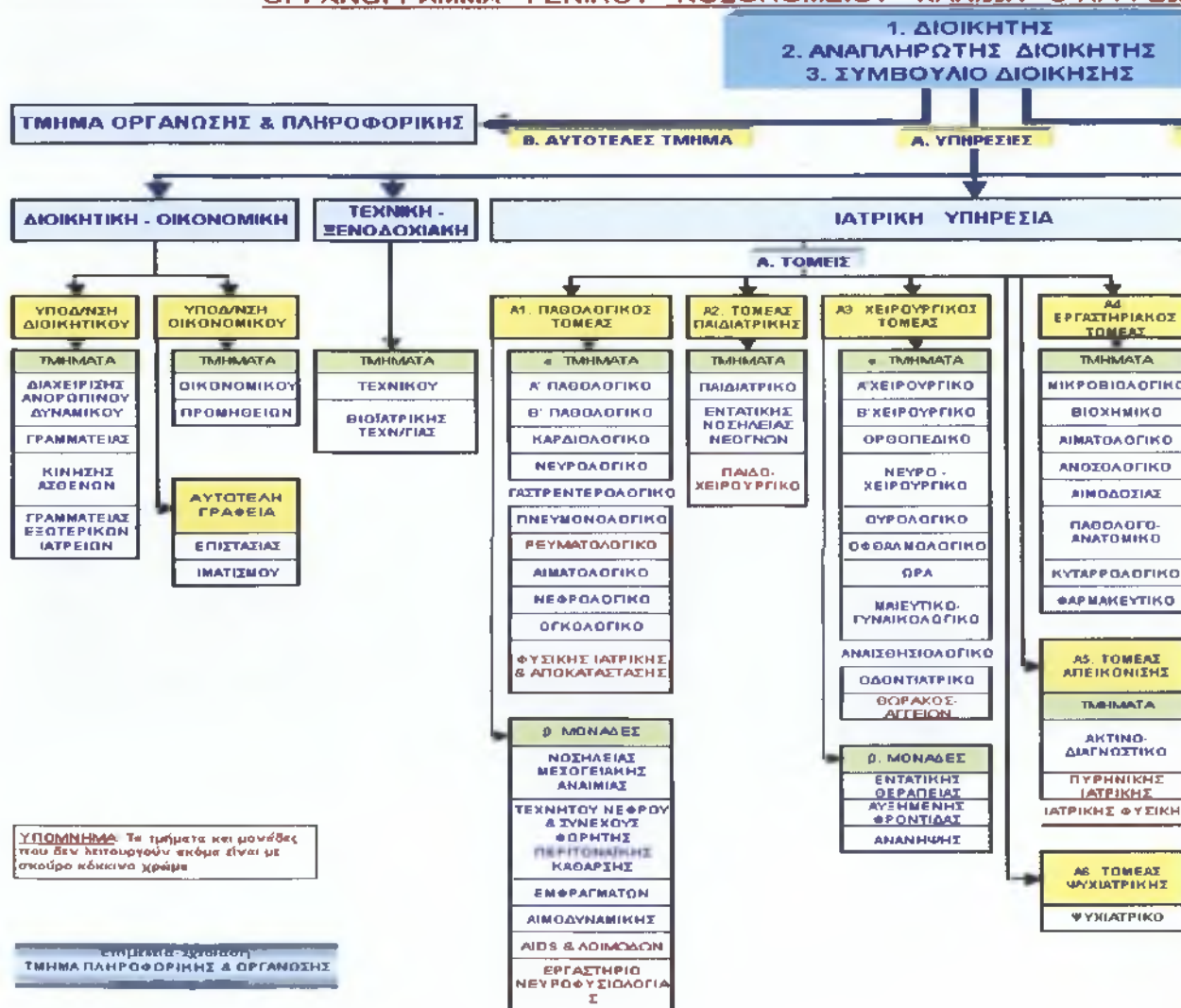
Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων απαρτίζεται από εξής υπηρεσίες

1. Την Ιατρική
2. Την Νοσηλευτική
3. Την Διοικητή

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάθρωση .

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το οργανόγραμμα της διοικητικής δομής και διάθρωσης του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων .

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ "Ο ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"



3.8 Η ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Σύμφωνα με τον Οργανισμό το Νοσοκομείο λειτουργεί από την 1^η Σεπτεμβρίου 2000 στις νέες υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις του στις Μουριές Χανίων, με προβλεπόμενη δύναμη κλινών 460 και ανεπτυγμένες 442.

Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΠΤΥΓΜΕΜΩΝ ΚΛΙΝΩΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΤΑΙ ΣΤΟΝ ΑΚΟΛΟΥΘΟ ΠΙΝΑΚΑ

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	
Παθολογικό	31
Παθολογικό	31
Παιδιατρικό	29
Καρδιολογικό	27
Νεφρολογικό	8
Πνευμονολογικό	20
Νευρολογικό	10
Αιματολογικό	10
Ογκολογικό	13
Χειρουργικός Τομέας	
Α' Χειρουργικό	31
Οδοντιατρικό	2
Χειρουργικό	31
Ορθοπαιδικό	40

Νευροχειρουργικό	23
Οφθαλμολογικό	12
Ουρολογικό	25
Ω.Ρ.Λ	8
Μαιευτικό /Γυναικολογικό	32
Μονάδες	
ΜΕΘ-ΜΑΘ	9
Μονάδα Εμφραγμάτων	8
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	6
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης	24

**ΠΙΝΑΚΑΣ 4 :ΧΩΡΟΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΣΥΚΡΟΤΗΜΑΤΩΝ
ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ**

ΠΗΓΗ: ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

3.9 Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

Το προσωπικό ανάλογα με την ειδικότητα του κατανέμεται σε τρεις
(3) κατηγορίες : Ιατρικό , Νοσηλευτικό , Διοικητικό .

Στους παρακάτω πίνακες επιχειρείται η απλή καταγραφή του προσωπικού του νοσοκομείου τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά, η οποία αναδεικνύει τη σπουδαιότητα του τόσο στην παροχή υπηρεσιών υγείας όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων αυτών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο .

Στον πίνακα που ακόλουθη παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός των Ιατρών ανά κλινική και ειδικότητα του νοσοκομείου .

Α1.ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Α1.2 Κλινική	Α1.3 Ειδικότητα	Α1.5.2 Διευθυντής	Α1.5 3 Επιμ Α	Α1.5.4 Επιμ Β	Α1.5 Υπηρετούντε ς σε Οργανικές Θέσεις (Β)
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	Γιατρός χωρίς Ειδικότητα				0
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ- ΤΜΗΜΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Αιματολόγος		1	1	2
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣ- ΤΙΚΗ	Ακτινοδιαγνώστης	2	3	5	10
ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Βιοπαθολογίας	2		3	5
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗ	Παθολογοανατόμος			1	1
Πυρηνική Ιατρική	Πυρηνικής Ιατρικής				0
Κυτταρολογικό	Κυτταρολόγος				0
Αιματολογικό Εργαστήριο	Αιματολόγος		1	2	3
Φυσικής Αποκατάστασης	Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης				0
Ανοσολογική	Βιοπ,αιματ,παιδικ.παθ ολ.				0
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Α΄+Β΄	Παθολόγος		3	8	11
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	Καρδιολόγος	1	1	4	6
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ- Μ.Τ.Ν.	Νεφρολόγος	1	1	4	6

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	Φυματιολόγος-Πνευμονολόγος	1	1	2	4
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ Α΄	Νευρολόγος				0
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ Β΄	Νευρολόγος	2	2	1	5
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ	Παθολόγοι-Ογκολόγοι	1		1	2
ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	Αιματολόγος	1		1	2
Παθολογική Α	Ενδοκρινολόγος			1	1
Παθολογική Α	Ρευματολόγος				0
Παθολογική Α	Δερματολόγος				0
Μονάδα Μεσογειακής Θεραπείας	Παιδίατρος			1	1
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Νεογνών	Παιδίατρος	1	1	1	3
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Παιδίατρος	1	2	3	6
ΤΕΠ	Γενικής Ιατρικής				0
ΤΕΠ	Ορθοπαιδικός				0
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ Α	Ανασθησιολόγος	1	2	3	6
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ-ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Μαιευτήρας-Γυναικολόγος	1	1	3	5
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	Ουρολόγος		1	1	2
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	Οφθαλμίατρος	1	1		2
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	Ορθοπαιδικός		3	2	5
ΩΡΛ	Ωτορινολαρυγγολόγος	1	1	2	4
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Νευροχειρουργός	1	1	3	5

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)	Αναισθησιολόγος	1	2	4	7
Θώρακος	Χειρουργός Θώρακος	1			1
ΓΕΝ. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α΄+Β΄	Χειρουργός		3	5	8
Γναθοχειρουργική Α	Γναθοχειρουργός				0
Γαστρεντερολογική Α	Γαστρεντερολόγος	1		1	2
Παιδοχειρουργική	Παιδοχειρουργός				0
Οδοντιατρική	Οδοντίατρος- Ορθοδοντικός			1	2
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	Ψυχίατρος	2	2	1	5

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΝΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΚΑΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ**

ΠΗΓΗ : ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

Στον πίνακα που παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός του Νοσηλευτικού
Προσωπικού του νοσοκομείου.

Α2. Καταγραφή Νοσηλευτικού Προσωπικού			
Α2.1 Ειδικότητα*	Α2.2 Προβλεπόμενες Οργανικές Θέσεις*	Α2.3 Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις	Α2.4 Αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο
			0
ΑΝΔΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	2	2	0
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	1	1	0
Βοηθοί Θαλάμων	0	35	0
ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	5	2	0
Επισκέπτες Υγείας	5	5	0
Μαίες	37	23	0
Μεταφορείς Ασθενών	0	29	0
Νοσηλεύτές/τριες	463	328	0
ΝΟΣΟΚΟΜΟΙ	0	11	0
Πρακτικοί νοσηλεύτές/τριες	7	7	0
Σαβανωτές - Νεκροτόμοι	1	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	521	443	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΠΗΓΗ : ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

Στον πίνακα που ακόλουθη παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός του προσωπικού των άλλων επαγγελματιών υγείας του νοσοκομείου .

Α3. Καταγραφή Άλλων Επαγγελματιών Υγείας			
Α3.1 Ειδικότητα	Α3.2 Προβλεπόμενες Οργανικές Θέσεις	Α3.3 Υπηρετούντες σε Οργανικές	Α3.4 Αποσπασμένοι από το Νοσοκομείο
Ακτινοφυσικός	1	1	0
ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΧΗΜΙΚΩΝ-ΒΙΟΛΟΓΩΝ	9	8	0
ΒΟΗΘ. ΒΙΟΛ. ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	25	16	0
Διαιτολόγος	3	2	0
ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ	1	0	0
ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	1	0
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	25	21	0
ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	3	3	0
ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	0	0
ΜΑΓΕΙΡΩΝ	5	3	0
ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	13	10	0
ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	0	0
Φαρμακοποιός	17	7	0
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	8	6	0
ΧΕΙΡ. ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	0	0	0
ΧΕΙΡ. ΙΑΤΡ. ΣΥΣΚΕΥΩΝ	14	11	0
Ψυχολόγος	2	2	0
Σύνολο	129	91	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΩΝ ΑΛΛΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΗΓΗ : ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

Στον πίνακα που ακόλουθη παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός του προσωπικού της Διοικητικής και Οικονομικής υπηρεσίας του νοσοκομείου .

Α4. Καταγραφή Διοικητικού Προσωπικού - Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία			
Α4.1 Ειδικότητα	Α4.2 Προβλεπόμενες Οργανικές Θέσεις	Α4.3 Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις	Α4.4 Αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο
Βιβλιοθηκονομίας	1	0	0
ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΟΙ	4	2	0
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ	10	6	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΔΙΑΔ/ΚΟΣ	1	0	0
Διοικητικού- Λογιστικού	67	46	0
ΘΕΣΗ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ -ΔΙΚΗΓΟΡΟΣ	1	1	0
ΙΕΡΕΩΝ	1	0	0
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	8	5	0
ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ ΔΙΕΡΜΗΝΕΩΝ	1	0	0
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	8	4	0
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ	10	2	0
ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	7	3	0
ΣΥΝΟΛΟ	119	69	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΠΗΓΗ : ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

Στον πίνακα που ακόλουθη παρουσιάζεται ο συνολικός αριθμός του προσωπικού της Τεχνικής υπηρεσίας του νοσοκομείου .

Α5. Καταγραφή Τεχνικού και Λοιπού Προσωπικού - Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία			
Α5.1 Ειδικότητα	Α5.2 Προβλεπόμενες Οργανικές Θέσεις	Α5.3 Υπηρετούντες σε Οργανικές Θέσεις	Α5.4 Αποσπασμένοι στο Νοσοκομείο
ΕΡΓΑΤΩΝ	10	1	0
Θυρωρών- Κλητήρων	22	11	0
Μηχανικών	6	3	0
Προσωπικού Ασφαλείας	10	10	0
Προσωπικού Εστίασης	63	27	0
Προσωπικού Καθαριότητας	85	21	0
ΤΕΧΝΙΚΩΝ	70	37	0
ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΩΝ	1	0	0
Τεχνολογικών Εφαρμογών	12	5	0
ΦΥΛΑΚΩΝ- ΝΥΚΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	5	3	0
ΣΥΝΟΛΟ	284	118	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

ΠΗΓΗ : ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Γ.Ν.ΧΑΝΙΩΝ

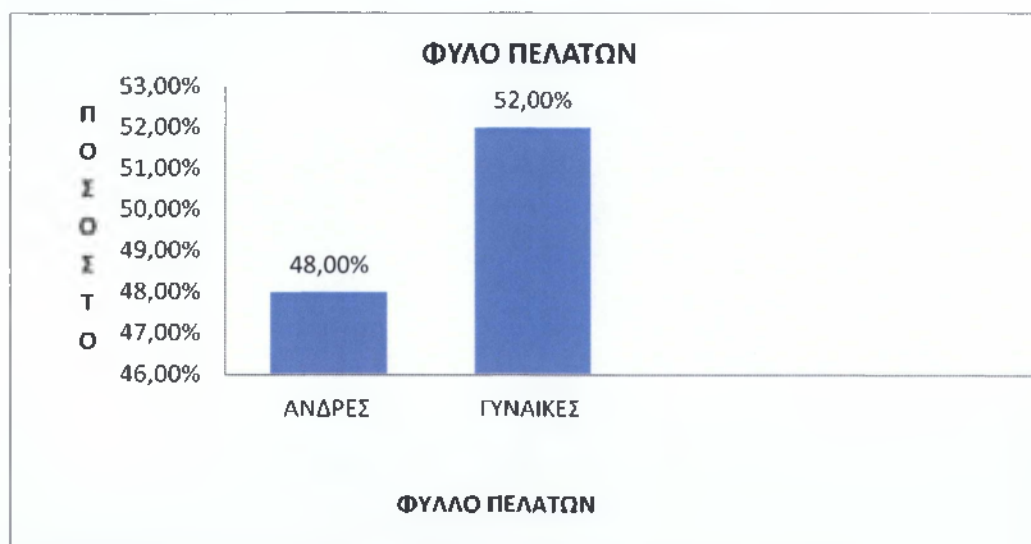
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΙΟ 4 ΕΡΕΥΝΑ

4.1 ΓΕΝΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΗΚΑ ΠΕΛΑΤΩΝ ΤΟΥ ΓΝΧ

4.1.1 ΦΥΛΟ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.1 παρουσιάζεται το φύλο των πελατών που ερευνήθηκε κατά την προσέλευση του στο Νοσοκομείο Χανίων



Διάγραμμα 4.1.1 : Το φύλο των πελατών που εισέρχονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Από τα 150 άτομα που ερευνήθηκαν καθώς προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων για οποιαδήποτε μορφή παροχής φροντίδας , οι 72 (48%) είναι άνδρες και οι 78 (52%) γυναίκες .

Συμπέρασμα ως προς το φύλο των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων είναι ότι η πλειοψηφία των πελάτες είναι γυναίκες με ποσοστό 52% και το υπόλοιπο 48% είναι άνδρες

4.1.2.ΥΠΗΚΟΟΤΗΤΑ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.2 παρουσιάζεται η υπηκοότητα των ασθενών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων



Διάγραμμα 4.1.2 : Η καταγωγή των πελατών που εισέρχονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή : Ιδία έρευνα

Ως προς τον τόπο καταγωγής των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων οι 104 (69%) είναι Έλληνες και οι 46 (31%) είναι Αλλοδαποί .

Συμπέρασμα ως προς την καταγωγή των πελατών είναι ότι το νοσοκομείο Χανίων εξυπηρετεί κύριος Έλληνες δηλαδή τα 2/3 των πελατών είναι έλληνες .

4.1 3. Η ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.3 παρουσιάζεται η ηλικιακή ομάδα των πελατών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων .



Διάγραμμα 4.1.3 : Η ηλικιακή ομάδα των πελατών που εισέρχονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Όσον αφορά στις ηλικιακές ομάδες των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων στο σύνολο τους διαπιστώνεται ότι η πλειοψηφία των πελατών ανήκει στην παραγωγική ηλικία των 31-45 ετών με ποσοστό 36%(54/150).Ακολουθεί η μέση ηλικία των 46-60 ετών με ποσοστό 32%(48/150) . Το 20%(30/150) είναι ηλικιωμένα άτομα άνω των 60 ετών και μόλις το 12%(18/150) είναι άτομα της νεαρής ηλικίας μεταξύ 18-30 ετών .

Συμπερασματικά ως προς τις ηλικιακές ομάδες των πελατών που εισέρχονται στο νοσοκομείο

1. Η μεγαλύτερη προσέλευση ανήκει στη μέση και παραγωγική ηλικία δηλαδή το 78%
2. Τα άτομα που κάνουν την λιγότερη χρήση της ιατρικής περίθαλψης είναι τα άτομα νεαρής ηλικίας με ποσοστό 12% .

4.1.4 ΟΙ ΓΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.4 παρουσιάζονται οι γραμματικές γνώσεις των πελατών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων .



Διάγραμμα 4.1.4 Οι γραμματικές γνώσεις των πελατών που εισέρχονται στο Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς τις γραμματικές γνώσεις των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων , διαπιστώνεται ότι το 21% (31/150) έχουν τελειώσει μόνο το Δημοτικό ,το 21% (32/150) έχουν τελειώσει το Γυμνάσιο . Το 23% (34/150) έχουν τελειώσει το Λύκειο η κάποια Τεχνική Σχολή .Ακόμα το 21%(32/150)είναι απόφοιτοι κάποιου ΤΕΙ και μόλις το 14% (21/150)έχει τελειώσει κάποιο ΑΕΙ .

Συμπερασματικά ως προς τις γραμματικές γνώσεις των πελατών του νοσοκομείου Χανίων είναι

1. Η πλειοψηφία των πελατών είναι εγγράμματοι .
2. Η πλειοψηφεί των πελατών ανήκει σε άτομα που έχουν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο – Λύκειο)με ποσοστό 44%.
3. Το 35% έχει ανώτερη και ανώτατη εκπαίδευση .
4. Καθώς και το 21% ανήκει στα άτομα που είναι αγράμματοι .

4.1.5. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.5 παρουσιάζεται η επαγγελματική κατάσταση των πελατών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων



Διάγραμμα 3.1.5 : Η Επαγγελματική κατάσταση των πελατών που εισέρχονται στο Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

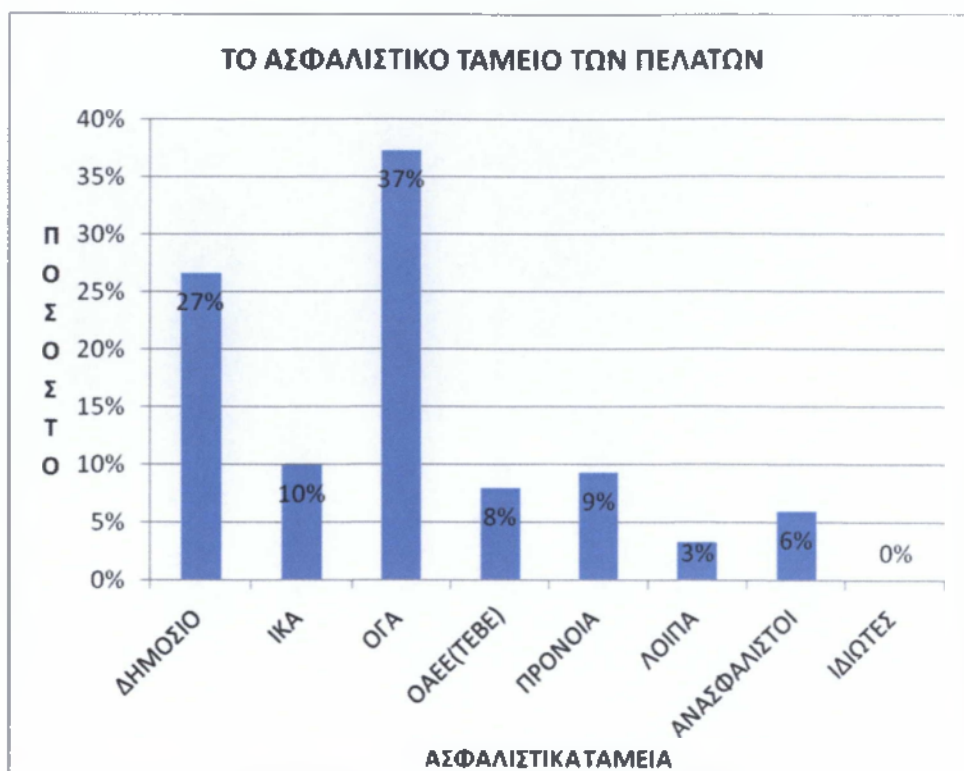
Ως προς την επαγγελματική κατάσταση των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων παρατηρείται ότι το 10% (15/150) είναι Φοιτητές , το 21% (32/150) είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι καθώς και το 11 (17/150) είναι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι . Ακόμα το 21% (31/150) είναι Συνταξιούχοι , το 12% (18/150) είναι Αγρότες και το 7% (11/150) είναι Ελεύθεροι Επαγγελματίες. Ενώ με ποσοστό 9% (13/150) είναι άτομα που ασχολούνται με τα Οικιακά και οι Άνεργοι .

Συμπερασματικά ως προς την επαγγελματική – οικονομική κατάσταση των πελατών του Νοσοκομείου Χανίων

1. Η πλειοψηφία ανήκει σε άτομα με εισόδημα
2. Το 21% είναι Δημόσιοι Υπάλληλοι καθώς και συνταξιούχου
3. Το 11% είναι Ιδιωτικοί Υπάλληλοι.
4. Το 28% είναι άτομα άνευ εισοδήματος (οικιακά –άνεργοι-φοιτητές)

4.1.6. ΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.1.6 παρουσιάζεται το Ασφαλιστικό Ταμείο των πελατών που προσήλθαν στο Νοσοκομείο Χανίων



Διάγραμμα 4.1.6 : Το Ασφαλιστικό Ταμείο των πελατών που εισέρχονται στο Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς το Ασφαλιστικό Ταμείο των πελατών που προσέρχονται στο Νοσοκομείο Χανίων το 85% (128/150) είναι ασφαλισμένοι και το 15% (22/150) είναι ανασφάλιστα άτομα .

Από τα Ασφαλιστικά Ταμεία , στον ΟΓΑ ανήκει η πλειοψηφία των ασφαλισμένων πελατών με ποσοστό 37% (56/150), το 27% (40/150) είναι στο Δημόσιο , το 10% (15/150) στο ΙΚΑ και το 8% (12/150) στον ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ) . Από τους ανασφάλιστους το 6% (8/150) δεν ανήκουν σε κανένα Ασφαλιστικό Ταμείο και το 9% (14/150) κατέχουν χαρτί απορίας , είναι δηλαδή προσωρινά ασφαλισμένοι στο Ταμείο Πρόνοιας .

Συμπερασματικά ως προς το ασφαλιστικό ταμείο των πελατών που κάνουν χρήση της Ιατρικής Περίθαλψης στο Νοσοκομείο Χανίων είναι

1. Η πλειοψηφία των πελατών είναι ασφαλισμένα άτομα με ποσοστό 85%.
2. Η πλειοψηφία των πελατών είναι ασφαλισμένοι στον ΟΓΑ με ποσοστό 37%.
3. Το 27% ανήκει στο Ταμείο του Δημόσιου .

4. Το 15% είναι ανασφάλιστα άτομα εκ το οποίο ένα ποσοστό 9% είναι προσωρινά ασφαλισμένο στο Ταμείο της Πρόνοιας .

4.2 ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

4.2.1 ΤΟ ΜΕΤΑΦΟΡΙΚΟ ΜΕΣΟ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΕΛΘΟΥΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Στο παρακάτω 4.2.1 διάγραμμα παρουσιάζονται τα μεταφορικά μέσα που χρησιμοποιούν οι πελάτες για να προσέλθουν στο Νοσοκομείο Χανίων .



Διάγραμμα 4.2.1 : Το Μέσο Μεταφοράς που προσήλθαν οι πελάτες στο Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς το Μέσο μεταφοράς που χρησιμοποιήθηκε από τους πελάτες για την προσέλευση τους στο Νοσοκομείο Χανίων η πλειοψηφία προσέρχεται με Ι.Χ. με ποσοστό 51% (77/150) . Το ποσοστό 29%(43/150) με λεωφορείο ,το 15% (23/150) με Ταξί και μόλις το 5% (7/150) με ΕΚΑΒ .

Συμπερασματικά ως προς την πρόσβαση στο Νοσοκομείο Χανίων:

1. Το 1/2 των πελατών εισέρχεται στο νοσοκομείο με ΙΧ.
2. Το 44% με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς (ΤΑΧΙ – ΛΕΩΦΩΡΙΟ) .
3. Το ποσοστό του 5% προσέρχεται με το ΕΚΑΒ .

4.2.2. ΤΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΟΙ ΠΕΛΑΤΕΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.2 παρουσιάζονται τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πελάτες σε σχέση με την πρόσβαση τους στο Νοσοκομείο Χανίων .



Διάγραμμα 4.2.1 : Τα προβλήματα των πελατών κατά την πρόσβαση τους στο Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς τις δυσκολίες πρόσβασης των πελατών στο Νοσοκομείο Χανίων η πλειοψηφία των πελατών δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα με ποσοστό 75% (112/150) . Το 18% (27/150) αντιμετώπισαν πρόβλημα με το παρκάρισμα , το 5% (7/150) πρόβλημα με την συγκοινωνία και μόλις το 3% (4/150) αντιμετώπισαν κάποιο άλλο πρόβλημα .

Συμπερασματικά ως προς τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπίσουν οι πελάτες καθώς εισέρχονται στο νοσοκομείο είναι

1. ότι το 75% των πελατών δεν αντιμετωπίζουν κανένα πρόβλημα κατά την πρόσβαση
2. Το ποσοστό 18% που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα είναι με το παρκάρισμα .

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.3 παρουσιάζεται ο βαθμός αξιολόγησης των πελατών σε σχέση με τις εγκαταστάσεις πρόσβασης των ΑΜΕΑ στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων .



Διάγραμμα 4.2.3 : η Αξιολόγηση των πελατών για την πρόσβαση των ΑΜΕΑ που εισέρχονται στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς τις εγκαταστάσεις πρόσβασης των Αμεα στο Νοσοκομείο Χανίων η πλειοψηφία θεωρεί ότι οι εγκαταστάσεις πρόσβασης είναι Μέτριες με ποσοστό 47% (70/150). Το 24% (36/150) τις κρίνει Πολύ Καλές , το 15% (23/150) Μάλλον Κακές και το 8% (12/150) Κακές . καθώς και το 5% (7/150) θεωρεί ότι είναι Απαράδεκτες και μόλις το 1% (2/150) Άριστες .

Συμπερασματικά ως προς την πρόσβαση των ΑΜΕΑ στο νοσοκομείο

1. Το ήμισυ του συνόλου (47%) των πελατών του νοσοκομείου θεωρεί της εγκαταστάσεις μέτριες .
2. Το 5% των πελατών τις θεωρεί απαράδεκτες .
3. Το 1% των πελατών θεωρεί τις εγκαταστάσεις πρόσβασης των ΑΜΕΑ άριστες

4.2.4. Η ΣΗΜΑΝΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.4 παρουσιάζεται ο βαθμός αξιολόγησης των πελατών ως προς την σήμανση του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων .



Διάγραμμα 4.2.4 : η Αξιολόγηση των πελατών για την σήμανση του Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς τον βαθμό αξιολόγησης της σήμανσης του Νοσοκομείου Χανίων το 44%(66/150) την κρίνει Πολύ Καλή καθώς και το άλλο 44% (66/150)τη κρίνει Μέτρια και το υπόλοιπο 12% (18/150) Άριστη.

Συμπερασματικά ως προς την σήμανση στον εσωτερικό χώρο του νοσοκομείου

1. Το 44% των πελατών θεωρεί την σήμανση πολύ καλή και μέτρια
2. Το 12% των πελατών την θεωρεί άριστη

4.2.5. Η ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.5 παρουσιάζεται εάν οι πελάτες έρχονται πρώτη φορά η όχι στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.



Διάγραμμα 4.2.5 :Οι πελάτες έρχονται πρώτη φορά ή όχι στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

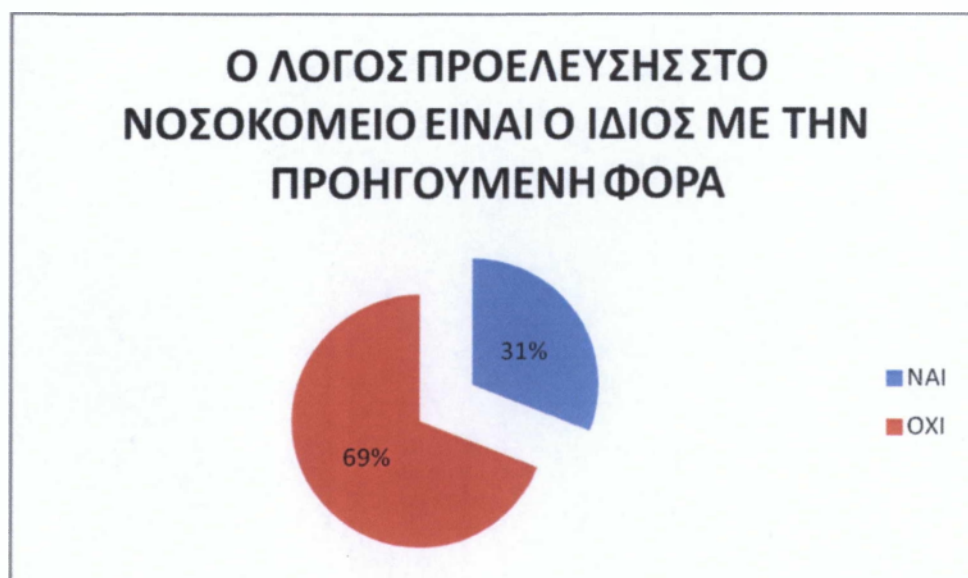
Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς την προσέλευση των πελατών στο νοσοκομείο Χανίων το 11% των πελάτη εισέρχεται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο και το 89% όχι .

Συμπερασματικά ως προς την επίσκεψη στο νοσοκομείο η πλειονηφία των πελατών δεν εισέρχεται για πρώτη φορά στο ΓΝΧ.

4.2.6 Ο ΛΟΓΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.6 παρουσιάζεται το αν η επίσκεψη Γενικού Νοσοκομείου Χανίων είναι η ίδια με την προηγούμενη .



Διάγραμμα 4.2.6 : Το φύλο των πελατών που εισέρχονται στο Νοσοκομείο Χανίων
Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς τον λόγο επίσκεψης στο νοσοκομείο το 69% δεν εισέρχεται για τον ίδιο λόγο και μόλις το 31% επισκέπτεται το νοσοκομείο για τον ίδιο λόγο .

Συμπερασματικά ως προς τον λόγο επίσκεψης των πελατών στο ΓΝΧ εισέρχεται για άλλο λόγο από την προηγούμενη επίσκεψη του .

4.2.7. Η ΩΡΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.7 παρουσιάζεται η ώρα προσέλευσης των πελατών στο Γενικού Νοσοκομείου Χανίων .



Διάγραμμα 4.2.7 Η ώρα προσέλευσης των πελατών που στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.

Πηγή :Ιδία έρευνα

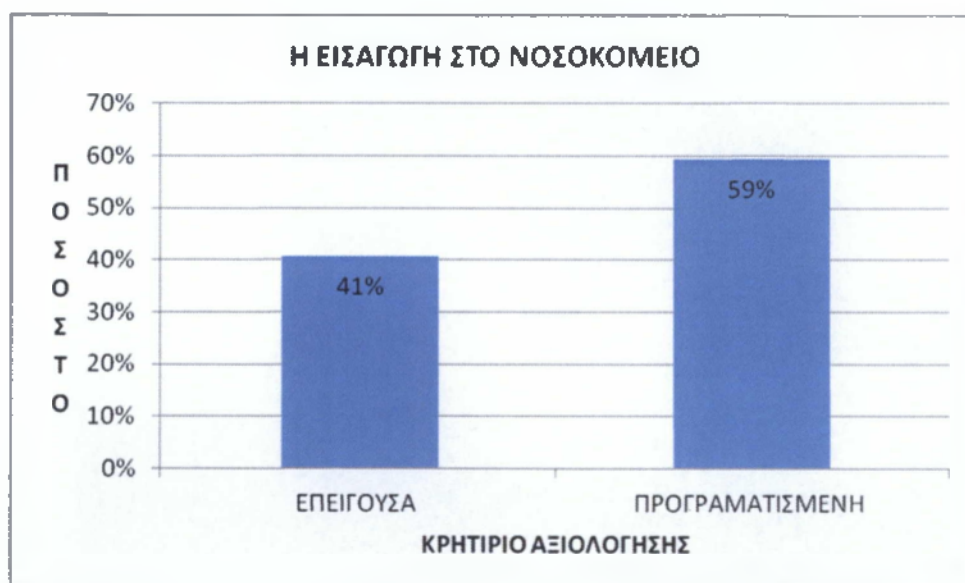
Ως προς την ώρα προσέλευσης των πελατών στο νοσοκομείο Χανίων το ποσοστό της τάξης 59 % εισέρχεται πρωινή ώρα .το 15% μεσημεριανή καθώς και 15% απογευματινή και μόλις το 9% εισέρχεται βραδινές ώρες στο νοσοκομείο .

Συμπερασματικά ως προς την ώρα προσέλευσης των πελατών του νοσοκομείου:

1. Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 58,67% εισέρχονται στο νοσοκομείο πρωινές ώρες .
2. Το 8,67% των πελατών απογευματινές ώρες
3. Και μόλις το 8,67% έρχεται βραδινές ώρες (επείγοντα)

4.2.8. Η ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.8 παρουσιάζεται το αν η επίσκεψη στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων ήταν προγραμματισμένη ή επείγουσα .



Διάγραμμα 4.2.8 : Προγραμματισμένη ή επείγουσα εισαγωγή στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων

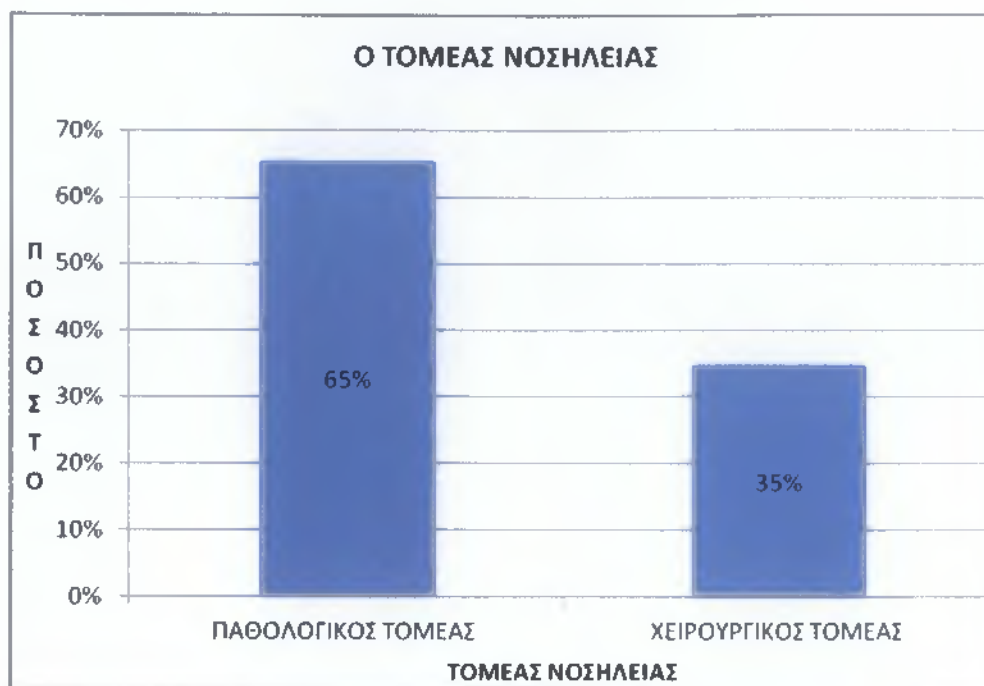
Πηγή :Ιδία έρευνα

Ως προς το αν η επίσκεψη στο νοσοκομείο ήταν προγραμματισμένη ή επείγουσα το 59% επισπεύτηκε το νοσοκομείο για κάποιο προγραμματισμένο ραντεβού στα ΤΕΠ και το 41% ήταν επείγον περιστατικό .

Συμπερασματικά ως προς την εισαγωγή στο νοσοκομείο η πλειοψηφία των πελατών εισέρχεται για προγραμματισμένη επίσκεψη με ποσοστό 59%.

4.2.9. Ο ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΤΟΥΣ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 4.2.9 παρουσιάζεται ο τομέας νοσηλείας των πελατών κατά την επίσκεψη τους στο Γενικό Νοσοκομείο Χανίων.



Διάγραμμα 4.2.9 : Ο Ο ΤΟΜΕΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Πηγή :Ιδία έρευνα

Αναλυτικά ως προς το τομέα που έκαναν χρήση ιατρικής φροντίδας οι πελάτες του νοσοκομείου το ποσοστό 65% ήταν σε Παθολογικό Τομέα και το 35% σε Χειρουργικό Τομέα .

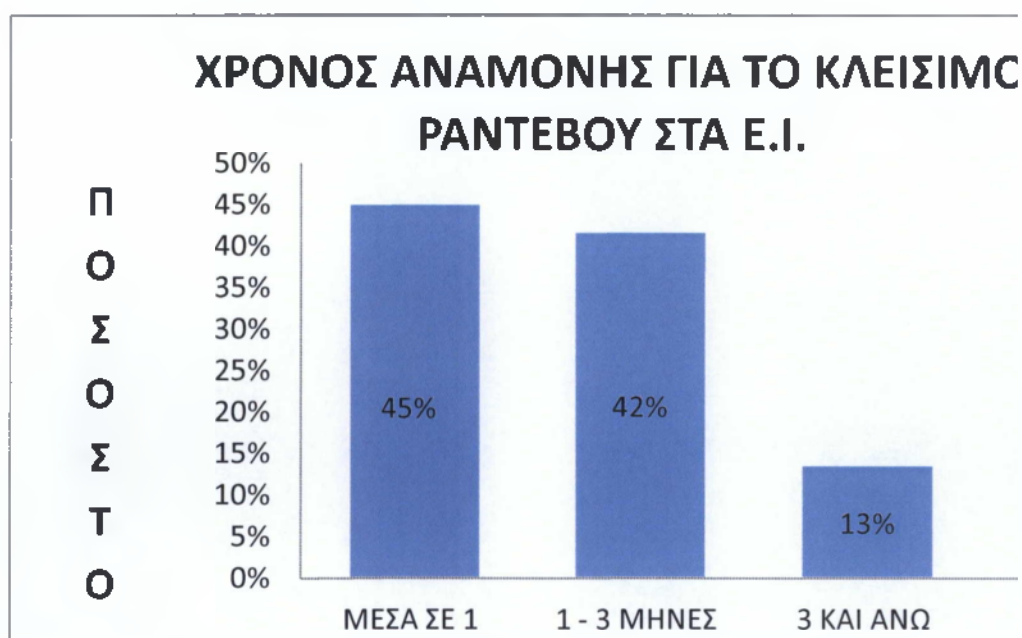
Συμπερασματικά ως προς τον τομέα νοσηλείας των πελατών η πλειοψηφία των πελατών εισέρχεται με ποσοστό 65% στο Παθολογικό Τομέα

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1 ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ – ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

5.1.1 :Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΕΝΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.1.1. παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πόσο ήταν το χρονικό διάστημα που πραγματοποιήθηκε το ραντεβού μετά από το τηλεφώνημα τους στην Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1.1 :ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΕ ΓΙΑ ΝΑ ΚΛΕΙΣΤΕΙ ΕΝΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς το χρονικό διάστημα που χρειάστηκε για να κλειστεί ένα ραντεβού στα εξωτερικά ιατρεία το 44,94% των πελατών χρειάστηκε να περιμένει 1 μήνα, το 41,57% από 1-3 μήνες και το 13,48% από 3 μήνες και άνω .

Συμπερασματικά ως προς το χρονικό διάστημα αναμονής χρονικό διάστημα που πραγματοποιήθηκε το ραντεβού μετά από το τηλεφώνημα τους στην Γραμματεία των Εξωτερικών Ιατρείων:

1. Το ήμισυ των πελατών χρειάστηκε να περιμένει έως ένα μήνα
2. Μόλις το 13.48% χρειάστηκε να περιμένει πάνω από 3 μήνες .

5.1.2 : Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΕΝΟΣ ΡΑΝΤΕΒΟΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.1.2. παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το χρονικό διάστημα αναμονής στα Εξωτερικά Ιατρεία .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1.2 : ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΩΝ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

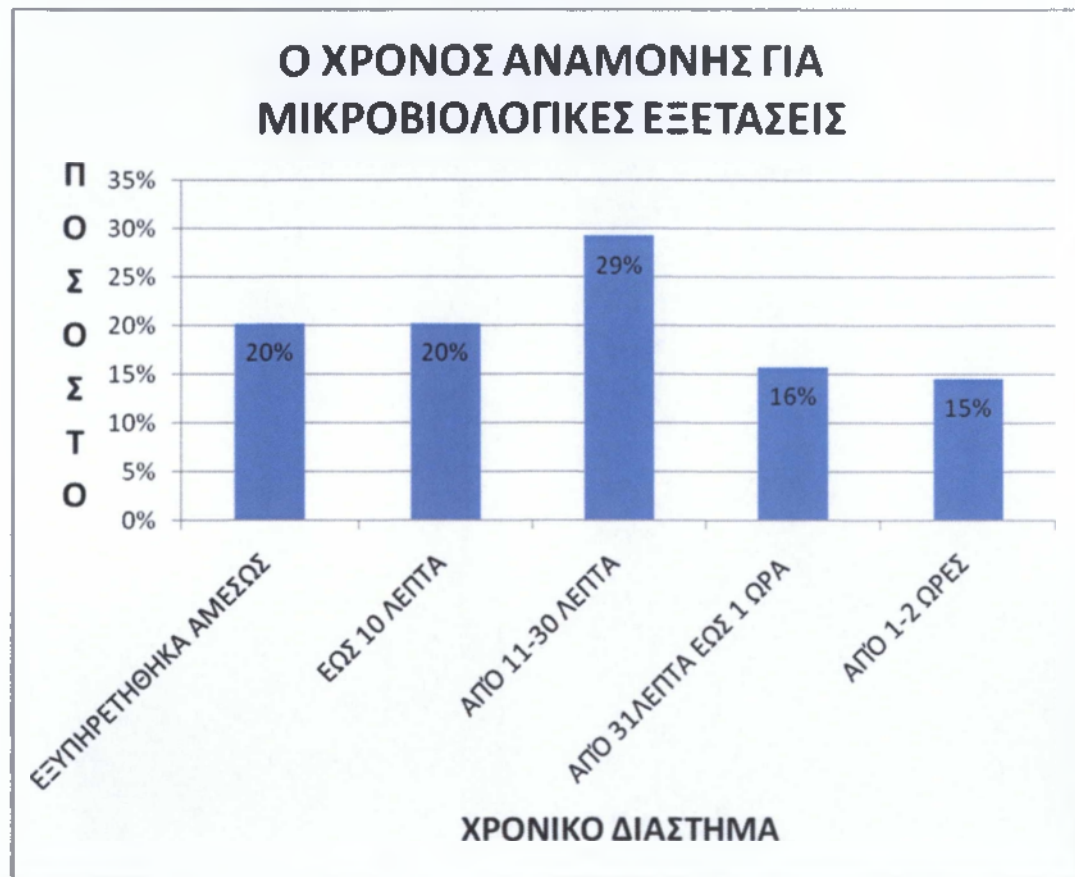
Ως προς το χρόνο αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου το ποσοστό 16,85% των πελατών χρειάστηκε να περιμένει έως 30 λεπτά για την νοσηλεία του, το 24,72% από 31 λεπτά -1 ώρα, το 35,96% από 1-2 ώρες, το 16,85%απο 2-3 ώρες και μόλις το 1,12% απαντά κάτι άλλο .

Συμπερασματικά ως προς το χρόνο αναμονής στα Εξωτερικά Ιατρεία:

1. Η πλειοψηφία των πελατών περίμενε από 1-2 ώρες .
2. Το 18,65% από 2-3 ώρες .
3. Επίσης το ποσοστό του 18,65%περμενε μέχρι το 1/2 της ώρας .
4. Μόλις 1,12% απάντησε κάτι άλλο.

5.1.3 : Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.1.3. παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το χρονικό διάστημα αναμονής για τις μικροβιολογικές εξετάσεις .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1.3 : ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

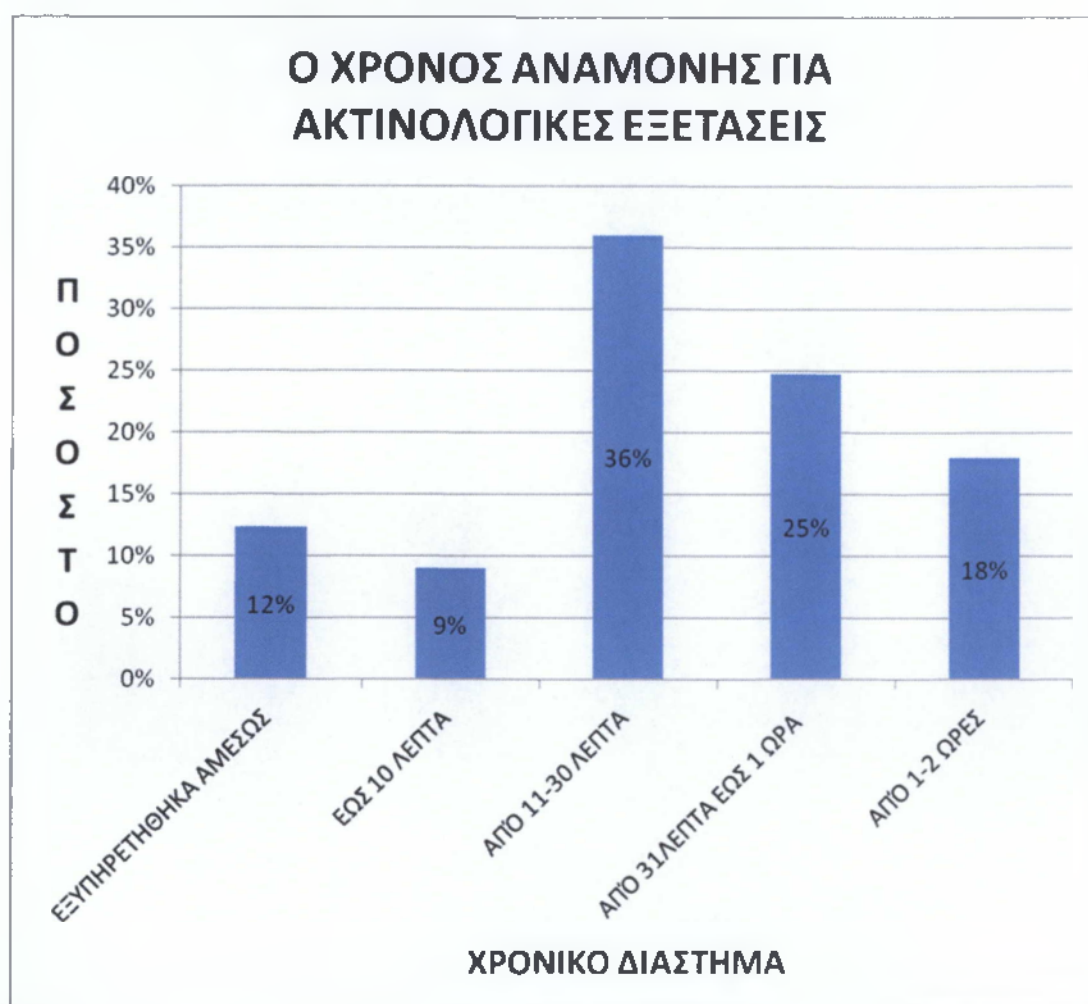
Αναλυτικά ως προς το χρονικό διάστημα αναμονής για μικροβιολογικές εξετάσεις το ποσοστό 20% των πελατών εξυπηρετήθηκε αμέσως, το 10% μέσα σε 10 λεπτά, το 29% περίμενε έως 30 λεπτά, το 16% από 31 λεπτά έως 1 ώρα και το 15% χρειάστηκε να περιμένει από 1-2 ώρες.

Συμπερασματικά ως προς το χρόνο αναμονής των πελατών για την διεξαγωγή των μικροβιολογικών εξετάσεων :

1. Το 29% περίμενε από 11-30 λεπτά
2. Ο μέσος χρόνος αναμονής ήταν 10 λεπτά περίπου γιατί το 20% των πελατών εξυπηρετήθηκε αμέσως και το άλλο 20% μέσα σε 10 λεπτά
3. Το ποσοστό της τάξης του 15% περίμενε από 1-2 ώρες .

5.1.4 : Ο ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.1.4 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το χρονικό διάστημα αναμονής για τις ακτινολογικές εξετάσεις .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1.4: ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς το χρονικό διάστημα αναμονής για ακτινολογικές εξετάσεις το ποσοστό 12% των πελατών εξυπηρετήθηκε αμέσως, το 9% μέσα σε 10 λεπτά, το 36% περίμενε από 11 - 30 λεπτά, το 25% από 31 λεπτά -1 ώρα και το 18% χρειάστηκε να περιμένει από 1-2 ώρες.

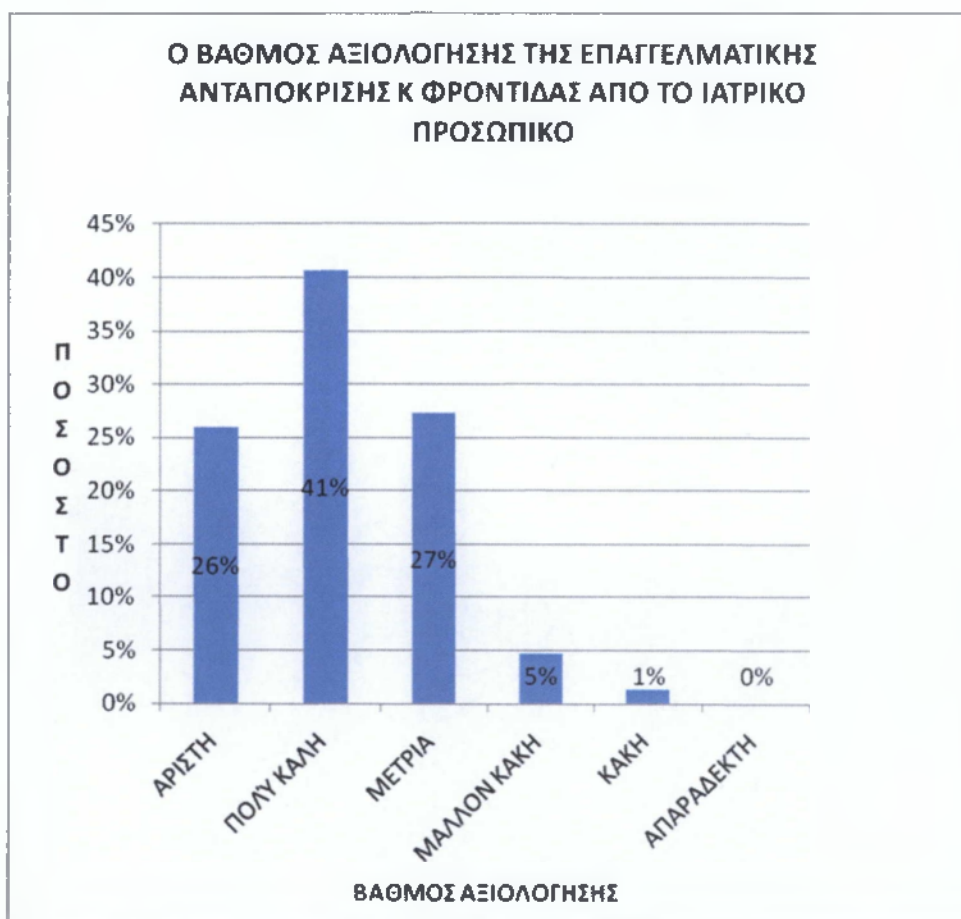
Συμπερασματικά ως προς το χρόνο αναμονής των πελατών για την διεξαγωγή των ακτινολογικών εξετάσεων:

1. Το 36% των πελατών εξυπηρετήθηκε σε διάστημα από 11-30 λεπτά .
2. Το 25% των πελατών εξυπηρετήθηκε σε χρονικό διάστημα από 31 λεπτά έως 1 ώρα.
3. Το ποσοστό της τάξης του 18% περίμενε από 1-2 ώρες.
4. Μόλις το 9% των πολιτών εξυπηρετήθηκε μέσα σε 10 λεπτά.

5.2 ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

5.2.1.Α Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.1α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό .



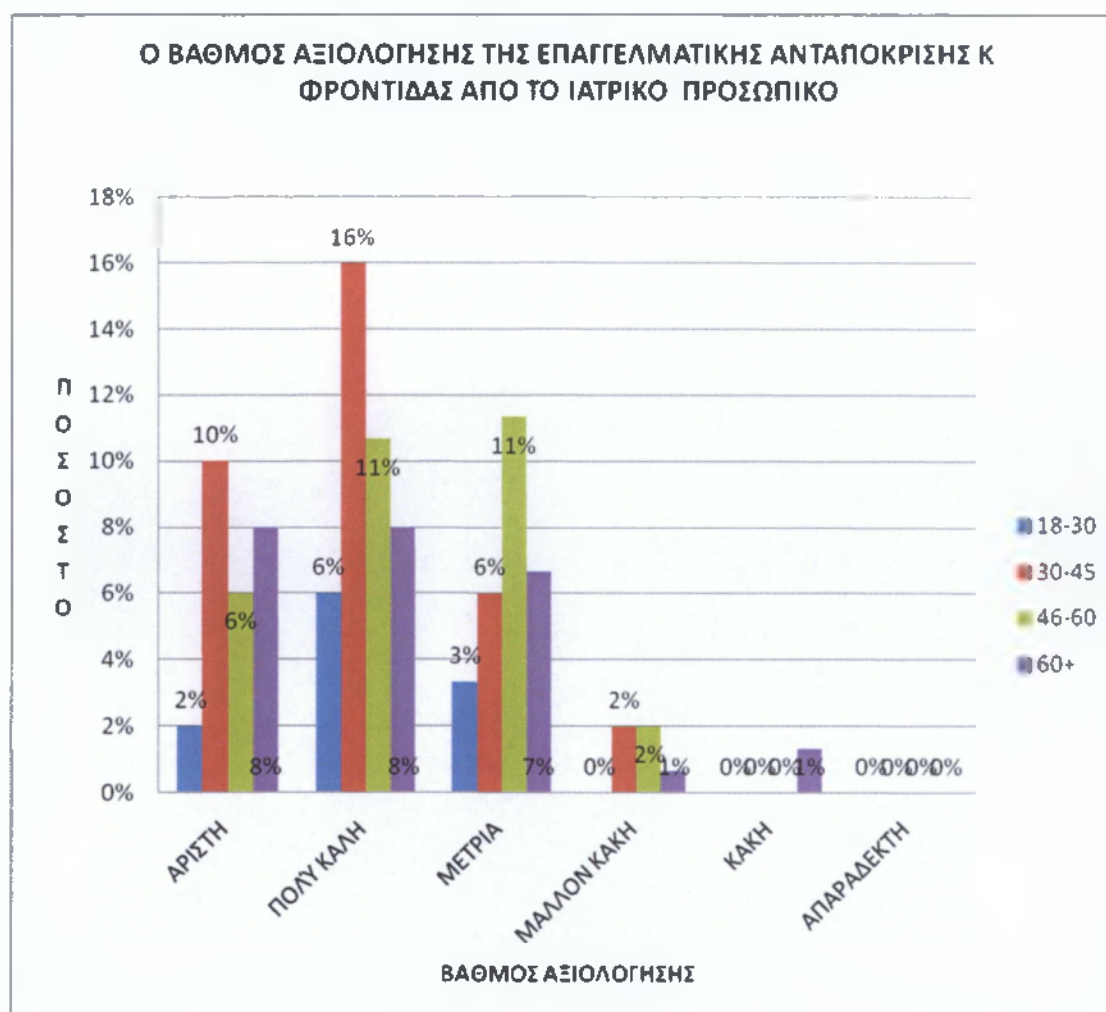
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.1α : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό οι πελάτες την αξιολογούν με ποσοστό 26% άριστη με 41% πολύ καλή με 27% μέτρια με 5% μάλλον κακή με 1% κακή .

5.2.1.B Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.1β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό με κριτήριο την ηλικία .



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.1β: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ .**

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό λαμβάνοντας υπόψη την ηλικιακή ομάδα των ασθενών :

Η ηλικιακή ομάδα 18-30 θεωρεί ότι με ποσοστό 2% ήταν άριστη με 6% πολύ καλή και με 3% μέτρια .

Η ηλικιακή ομάδα 30-45 πιστεύει ότι ήταν με ποσοστό 10% άριστη με 16% πολύ καλή με 6% μέτρια με 2% μάλλον κακή.

Η ηλικιακή ομάδα 45-60 την αξιολογεί με ποσοστό 6% άριστη με 11% πολύ καλή με 11% μέτρια με 2% μάλλον κακή .

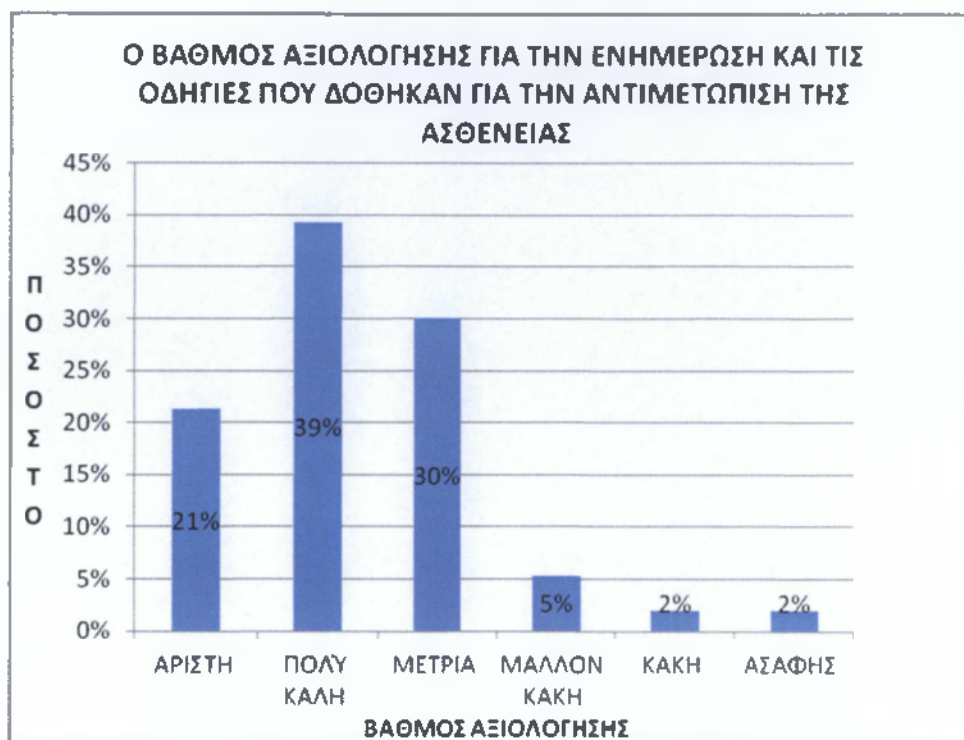
Η ηλικιακή ομάδα 60+ την κρίνει με ποσοστό 8% άριστη με 8% πολύ καλή με 7% μέτρια και με ποσοστό της τάξης του 1% μάλλον κακή – κακή αντίστοιχα .

Συμπερασματικά ως προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό :

1. Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 41% την αξιολογεί ως πολύ καλή .
2. Το 27 % των πελατών την κρίνει ως μέτρια .
3. Το 1% των πελατών πιστεύει πως ήταν κακή .
4. Το 1% από ερωτηθέντες πελάτες απάντησε ότι η επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό ήταν απαράδεκτη .
5. Η ηλικιακή ομάδα 18-30 με ποσοστό 6% την θεωρεί πολύ καλή .
6. Η ηλικιακή ομάδα 18-30 με ποσοστό 2% την θεωρεί άριστη .
7. Η ηλικιακή ομάδα 30-45 την θεωρεί πολύ καλή με ποσοστό 16% .
8. Η ηλικιακή ομάδα 30-45 με ποσοστό 1% την αξιολογεί ως απαράδεκτη .
9. Η ηλικιακή ομάδα 45-60 με ποσοστό της τάξης του 11% την κρίνει αντίστοιχα πολύ καλή – μέτρια .
10. Η ηλικιακή ομάδα 45-60 την θεωρεί μάλλον κακή με ποσοστό 2% .
11. Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 8% την κρίνει άριστη – πολύ καλή αντίστοιχα .
12. Η ηλικιακή ομάδα 60 + με ποσοστό της τάξης του 1% την κρίνει μάλλον κακή – κακή .

5.2.2.A. Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.2α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πως ήταν η ενημέρωση και οι οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας .



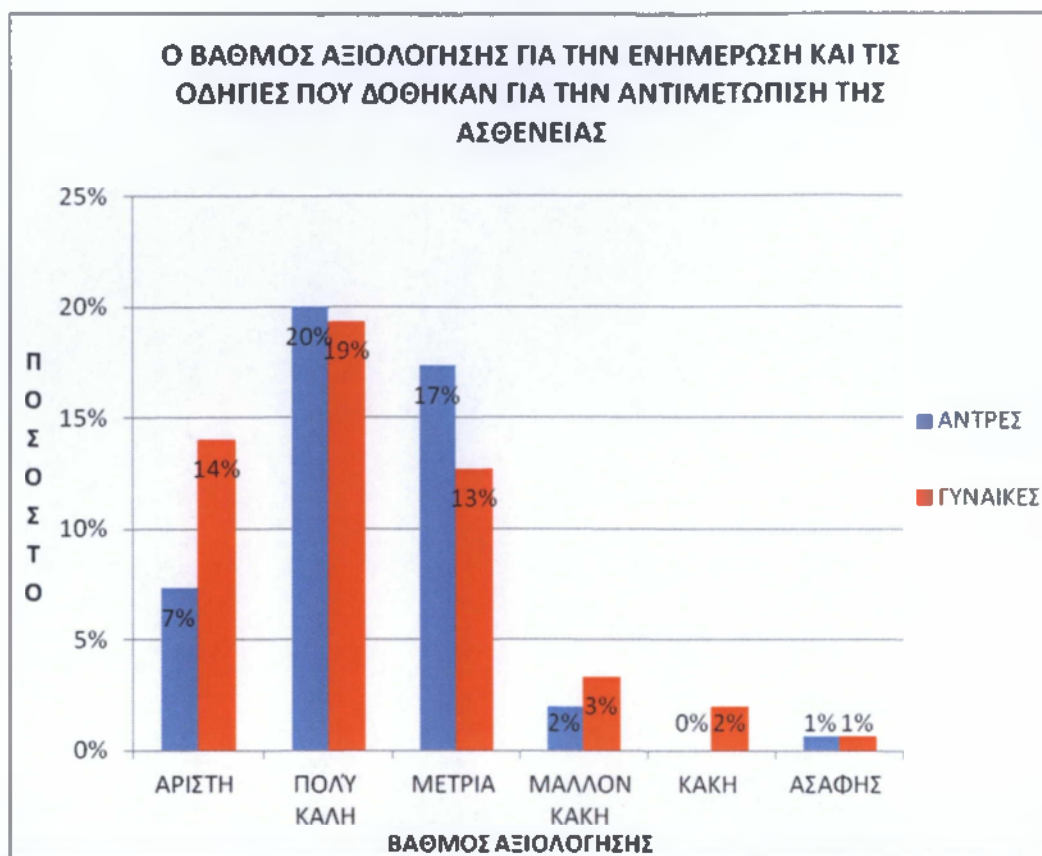
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.2α: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΉΤΑΝ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως το πώς ήταν η ενημέρωση και οι οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας η άποψη των πελατών είναι ότι με ποσοστό 21% ήταν άριστη με 39% πολύ καλή με 30% μέτρια με 5% μάλλον κακή και με ποσοστό της τάξης του 2% κακή – ασαφής αντίστοιχα .

5.2.2.Β. Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.2β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η ενημέρωση και οι οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας λαμβάνοντας υπόψη το φύλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.2β : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΉΤΑΝ Η ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΟΥ ΤΟΥΣ ΔΟΘΗΚΑΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως το πώς ήταν η ενημέρωση και οι οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας η άποψη των πελατών :

Οι άντρες πελάτες θεωρούν ότι με ποσοστό 7% ήταν άριστη με 21% πολύ καλή 17% μέτρια με 2% μάλλον κακή και με 1% ασαφής .

Οι γυναίκες αξιολογούν ότι με ποσοστό 14% ήταν άριστη με 19% πολύ καλή 13% μέτρια με 3% μάλλον κακή με 2% κακή και με 1% ασαφής.

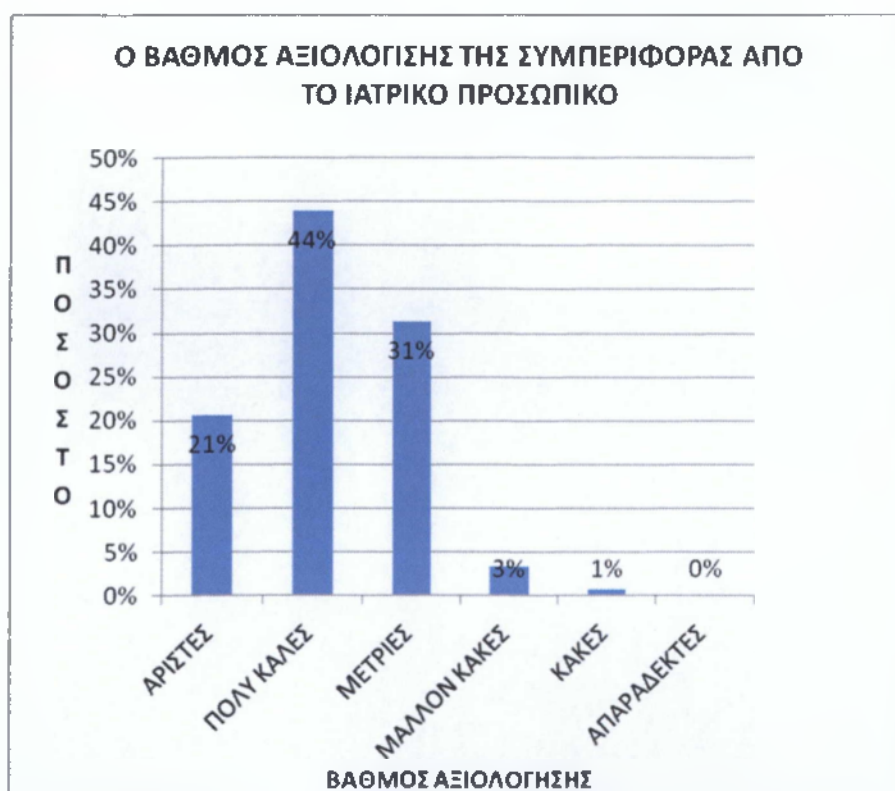
Συμπερασματικά ως προς την ενημέρωση και τις οδηγίες που τους δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας:

1. Το 39 % των πελατών αξιολογεί την ενημέρωση ως πολύ καλή.
2. Το ποσοστό της τάξης του 30% θεωρεί ότι ήταν μέτρια .
3. Το ποσοστό του 2% αντίστοιχα κρίνει πως ήταν κακή – ασαφής .
4. Το 20% των αντρών θεωρεί πως ήταν πολύ καλή
5. Το 19% των γυναικών θεωρεί πως ήταν πολύ καλή .

6. Το 7% των αντρών πιστεύει πως ήταν άριστη .
7. Το 2% των γυναικών πιστεύει πως ήταν κακή ενώ κάποιες από τους ερωτηθέντες άντρες δεν απάντησε πως ήταν κακή .
8. Το ποσοστό το 1% αντίστοιχα των αντρών και των γυναικών απάντησαν πως ήταν ασαφής .

5.2.3.Α. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΤΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.3α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό.



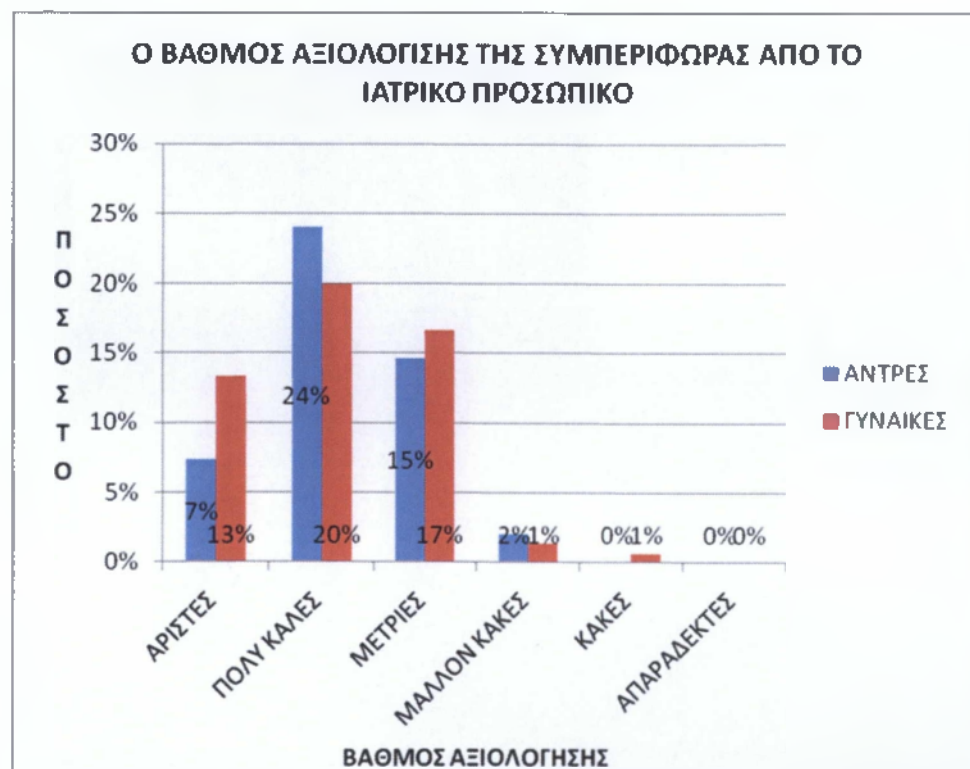
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.3α: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΉΤΑΝ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό οι πελάτες απαντούν με ποσοστό 21% πως ήταν άριστες με 44% πολύ καλές με 31% μέτριες με 3% μάλλον κακές και με 1% κακές .

5.2.3.B. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΤΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.3β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό με κριτήριο το φύλο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.3β : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΩΣ ΗΤΑΝ Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό με κριτήριο το φύλο :

Οι άντρες πελάτες πιστεύουν πως με ποσοστό 24% ήταν πολύ καλές με 15% μέτριες με 7% άριστες και με 2% μάλλον κακές .

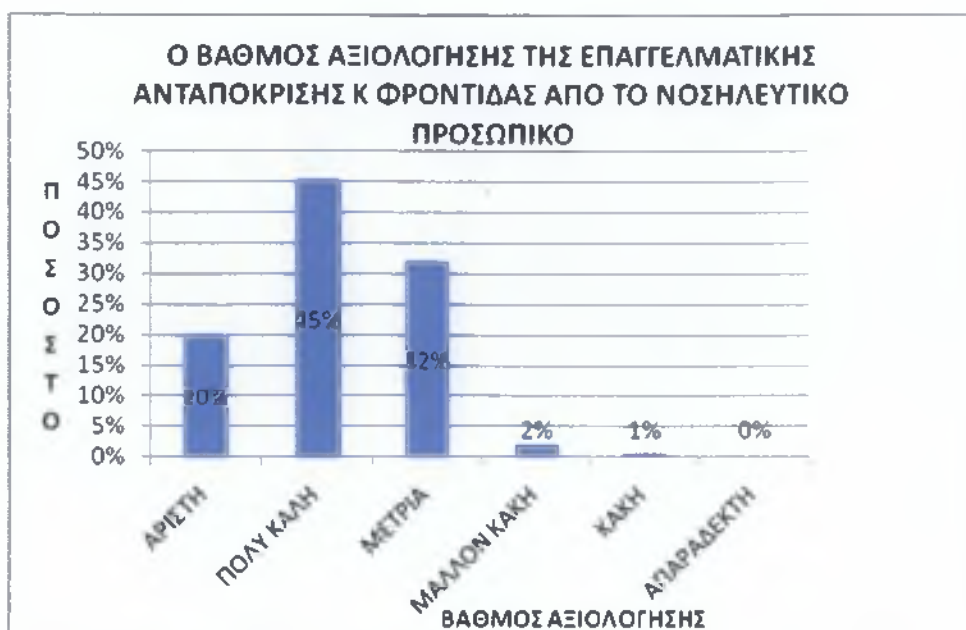
Οι γυναίκες πελάτες πιστεύουν πως με 13% ήταν άριστες με 20% πολύ καλές με 17% μέτριες και με ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα μάλλον κακές – κακές .

Συμπερασματικά ως προς την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό :

1. Το 44% των ερωτηθέντων πελατών θεωρεί πως ήταν πολύ καλές .
2. Το 21% των πελατών τις κρίνει ως άριστες .
3. Το μόλις της 1% των πελατών πιστεύει πως ήταν κακές .
4. Κάνεις από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό ήταν απαράδεκτες .
5. Οι άντρες πελάτες με ποσοστό 24% κρίνουν πως ήταν πολύ καλές .
6. Οι άντρες πελάτες με ποσοστό 15% πιστεύουν πως ήταν μέτριες .
7. Οι άντρες πελάτες θεωρούν πως ήταν μάλλον κακές με ποσοστό 2%
8. Οι πλειοψηφία των γυναικών πελατών με ποσοστό 20% θεωρούν πως ήταν πολύ καλές .
9. Οι γυναίκες πελάτισσες με ποσοστό 1% θεωρούν πως ήταν κακές ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες άντρες δεν απάντησε πως ήταν κακές .
10. Επίσης το ποσοστό του 1% των γυναικών απάντησε πως ήταν μάλλον κακές .

5.2.4.A. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.4α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό.



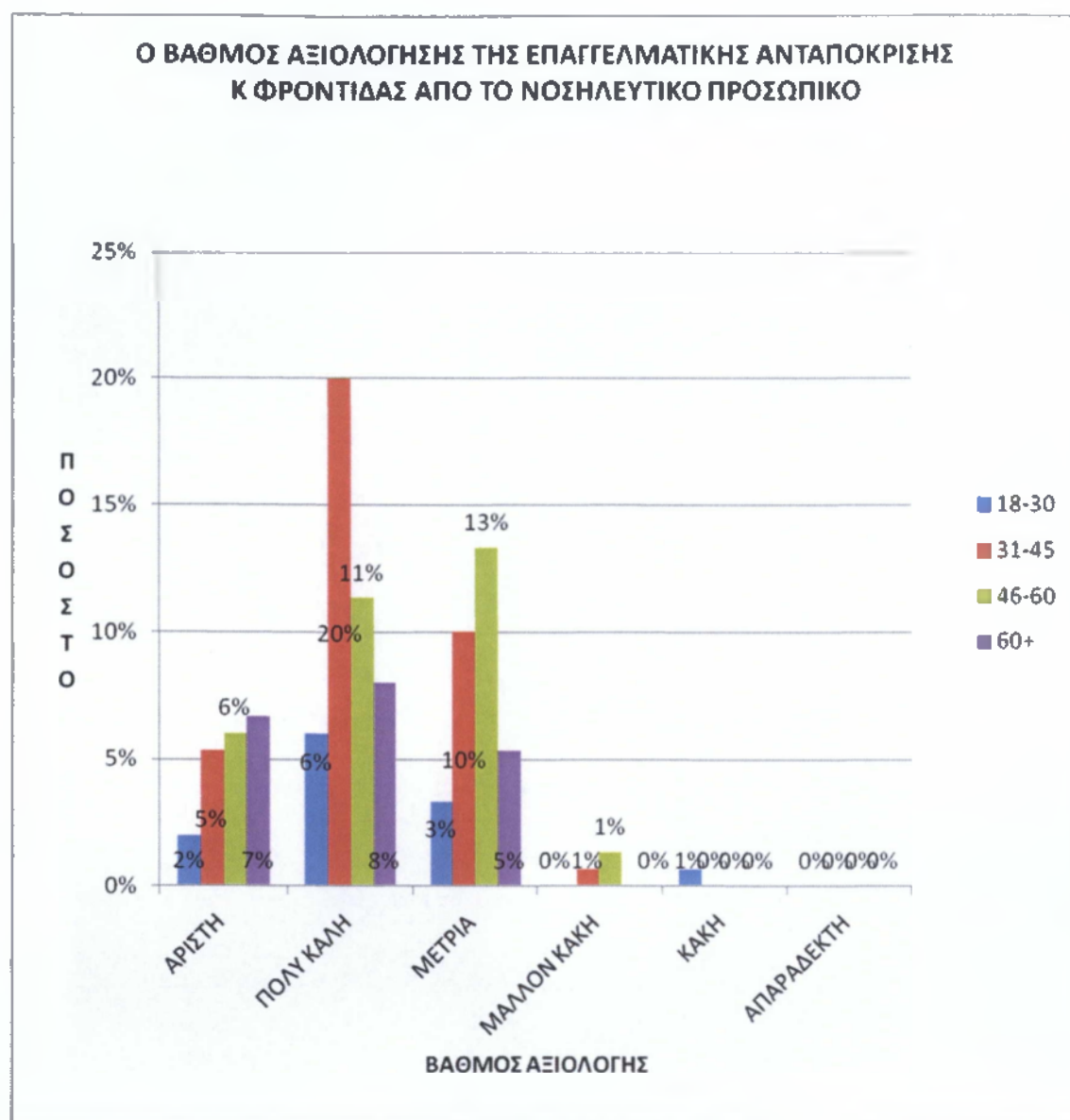
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.4α: Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό οι πελάτες την αξιολογούν με ποσοστό 20% άριστη με 45% πολύ καλή με 32% μέτρια με 2% μάλλον κακή με 1% κακή .

5.2.4.Α. Η ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.4β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό με κριτήριο την ηλικία .



**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.4.β : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΠΟ ΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ .**

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό λαμβάνοντας υπόψη την ηλικιακή ομάδα των ασθενών :
Η ηλικιακή ομάδα 18-30 θεωρεί ότι με ποσοστό 2% ήταν άριστη με 6% πολύ καλή με 3% μέτρια και με 1% κακή .
Η ηλικιακή ομάδα 30-45 πιστεύει ότι ήταν με ποσοστό 5% άριστη με 20% πολύ καλή με 10% μέτρια και με 1% μάλλον κακή .

Η ηλικιακή ομάδα 45-60 την αξιολογεί με ποσοστό 6% άριστη με 11% πολύ καλή και με 13% μέτρια με 1% μάλλον κακή .

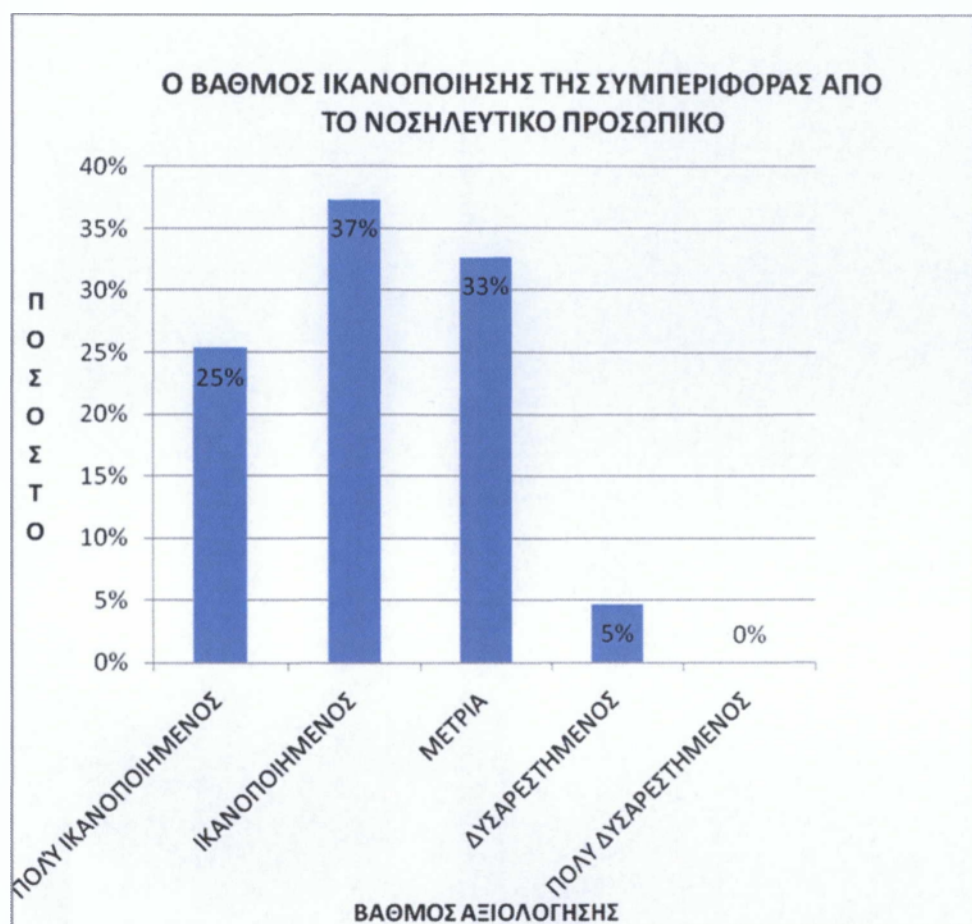
Η ηλικιακή ομάδα 60+ την κρίνει με ποσοστό 7% άριστη με 8% πολύ καλή και με 5% μέτρια.

Συμπερασματικά ως προς την επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό :

1. Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 45% την αξιολογεί ως πολύ καλή .
2. Το 32 % των πελατών την κρίνει ως μέτρια .
3. Το 1% των πελατών πιστεύει πως ήταν κακή .
4. Κάνεις από ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε ότι η επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό ήταν απαράδεκτη .
5. Η ηλικιακή ομάδα 18-30 με ποσοστό 6% την θεωρεί πολύ καλή .
6. Η ηλικιακή ομάδα 18-30 είναι η μόνη ομάδα που απάντησε πως ήταν κακή με ποσοστό 1% .
7. Η ηλικιακή ομάδα 30-45 την θεωρεί πολύ καλή με ποσοστό 20% .
8. Η ηλικιακή ομάδα 30-45 με ποσοστό 1% την αξιολογεί ως μάλλον κακή .
9. Η ηλικιακή ομάδα 45-60 με ποσοστό της τάξης του 13% την κρίνει μέτρια .
10. Η ηλικιακή ομάδα 45-60 την θεωρεί μάλλον κακή με ποσοστό 1% .
11. Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 8% την κρίνει πολύ καλή .
12. Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό της τάξης του 5% την αξιολογεί ως μέτρια .

5.2.5.A. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΤΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.5.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχτηκαν με το Νοσηλευτικό προσωπικό.



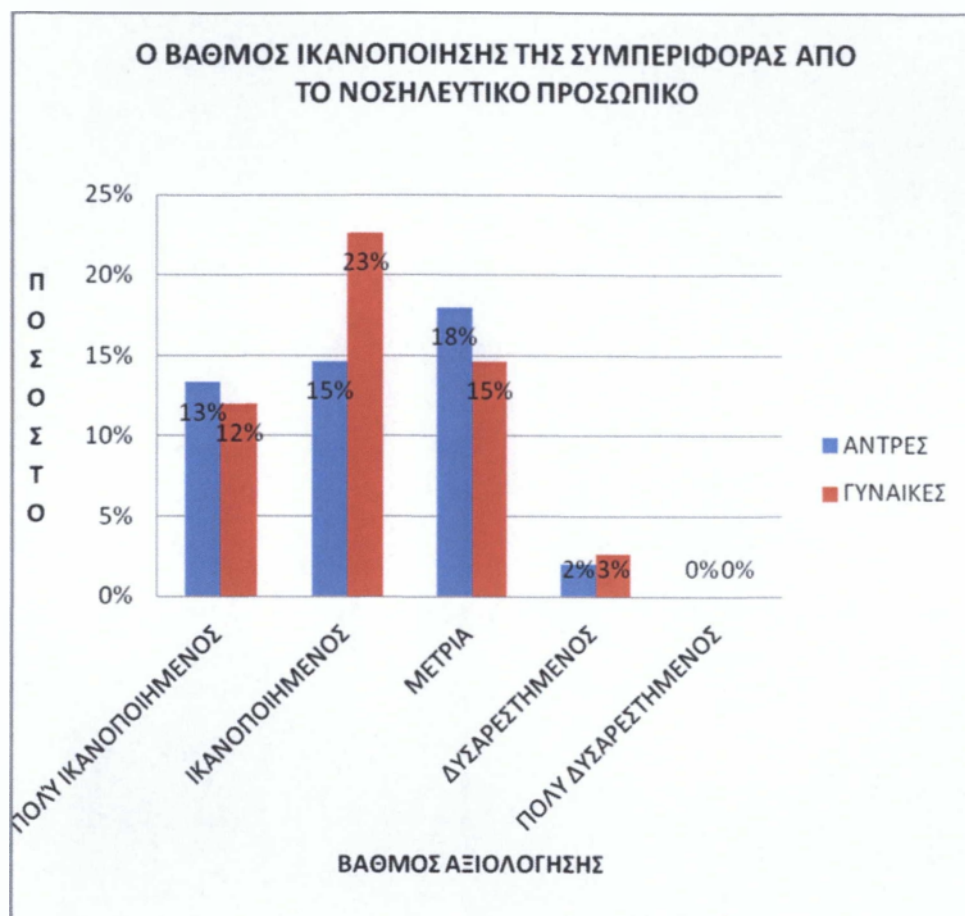
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.5α : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς το αν είναι ικανοποιημένος από την συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το νοσηλευτικό προσωπικό απαντούν με ποσοστό 25% πως πολύ ικανοποιημένος με 37% ικανοποιημένος με 33% μέτρια και με 5% δυσαρεστημένος .

5.2.5.Α. Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΤΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 5.2.5β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το πώς ήταν η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό με κριτήριο το φύλο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.2.5β : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΠΟΣΟ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ΗΤΑΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΤΟΙΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς η άποψη των πελατών για το αν είναι ικανοποιημένος από την συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το νοσηλευτικό προσωπικό με κριτήριο το φύλο :

Οι άντρες πελάτες πιστεύουν πως με ποσοστό 13% πολύ ικανοποιημένος με 15% ικανοποιημένος με 18% μέτρια και με % δυσαρεστημένος.

Οι γυναίκες πελάτες πιστεύουν πως με ποσοστό 12% πολύ ικανοποιημένες με 23% ικανοποιημένες 15% μέτρια και με 3% δυσαρεστημένες.

Συμπερασματικά ως προς την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό :

1. Το 37% των ερωτηθέντων πελατών είναι ικανοποιημένο .
2. Το 33% των πελατών έμεινε θεωρεί πως έμεινε μέτρια ικανοποιημένο από την συμπεριφορά του Νοσηλευτικού Προσωπικού .
3. Κάνεις από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως έμεινε πολύ δυσαρεστημένος από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Νοσηλευτικό Προσωπικό .
4. Οι άντρες πελάτες με ποσοστό 18% αξιολογούν πως έμειναν μέτρια ικανοποιημένοι .
5. Οι άντρες πελάτες είναι πολύ ικανοποιημένοι από το Νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 13% .
6. Το 2% των αντρών έμεινε δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού .
7. Οι γυναίκες πελάτισσες είναι πολύ ικανοποιημένοι από το Νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 23% .
8. Οι γυναίκες με ποσοστό 18% αξιολογούν πως έμειναν μέτρια ικανοποιημένες
9. Το 3% των γυναικών έμεινε δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Η ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.1.1 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για τη διαβίωση στο θάλαμο .



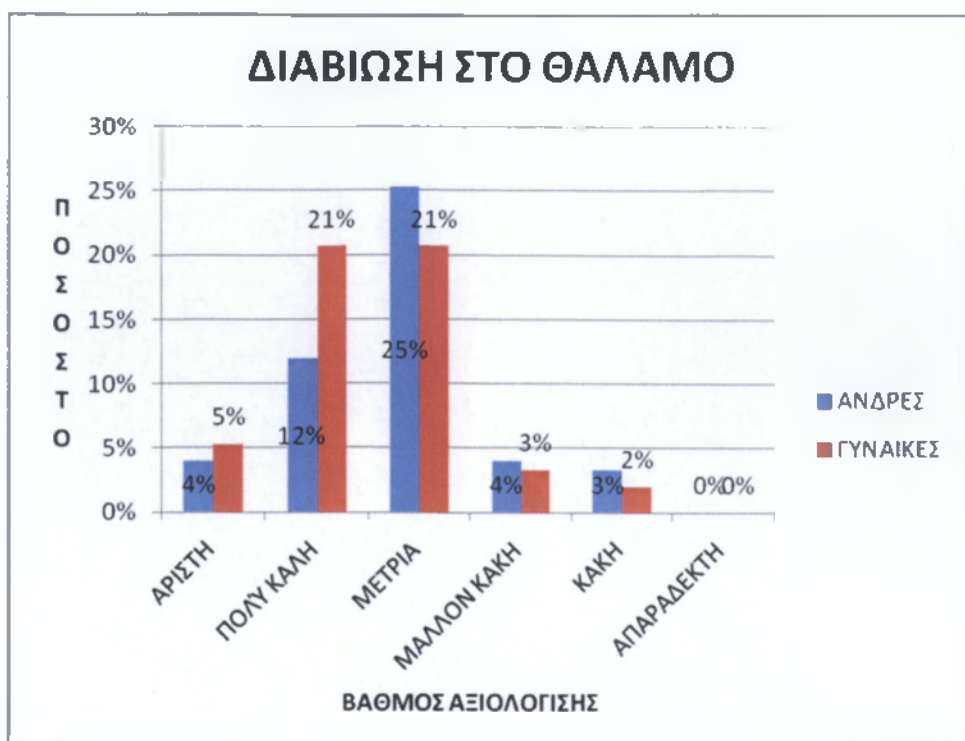
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1.α: ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά όπως προς την διαβίωση στο θάλαμο το 9% των πελατών την θεωρεί άριστη , το 33% πολύ καλή , το 46% μέτρια, το 7% μάλλον κακή και μόλις το 5% κακή .

6.1.Β. Η ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.1.1 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για τη διαβίωση στο θάλαμο με βάση το φύλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.1.β : ΑΠΟΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Η άποψη των πελατών για την διαβίωση στο θάλαμο με βάση το φύλο είναι :

Το 4% των ανδρών την θεωρεί άριστη , το 12% πολύ καλή , το 25% μέτρια το 4% μάλλον κακή και μόλις το 3% κακή .

Το 5% των γυναικών κρίνει την διαβίωση στο θάλαμο άριστη ,το 21% πολύ καλή ακόμα το 21% μέτρια ,το 3% μάλλον κακή και μόλις το 2% κακή.

Συμπερασματικά ως προς τη διαβίωση στο θάλαμο

1. Η πλειοψηφία των πελατών την κρίνει μέτρια .
2. Το 9% την κρίνει άριστη την διαβίωση στο θάλαμο .
3. Το 5% θεωρεί πως είναι κακή διαβίωση στους θαλάμους .
4. Κανείς από του ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι η διαβίωση στο θάλαμο είναι απαράδεκτη.
5. Η πλειοψηφία των ανδρών την κρίνει μέτρια με ποσοστό 25% .
6. Το 7% των ανδρών την κρίνει άριστη και κακή αντίστοιχα .
7. Το 42% των γυναικών την θεωρεί μέτρια και πολύ καλή.
8. Το 4% των γυναικών την κρίνει κακή

6.2.Α ΤΑ ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.2.1 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών στο αν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα κατά τη διαβίωση τους στο θάλαμο.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2.α : ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίσει κανείς από τη διαβίωση στο θάλαμο το 28% των πελατών ενοχλήθηκε από τους επισκέπτες- φίλους-συγγενείς, το 27% δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα, το 23% πιστεύει ότι υπάρχει μεγάλους αριθμός ασθενών στο θάλαμο, το 7% ενοχλήθηκε από το ράδιο και την τηλεόραση και μόλις το 15% από όλα τα αναφερόμενα.

6.2.Β. ΤΑ ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.2.2 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών στο αν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα κατά τη διαβίωση τους στο θάλαμο με κριτήριο την ηλικιακή ομάδα των πελατών .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.2.β : ΠΙΘΑΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ.

Αναλυτικά ως προς τα πιθανά προβλήματα που μπορεί να αντιμετώπισαν οι πελάτες του νοσοκομείου με κριτήριο την ηλικία είναι :

Η ηλικιακή ομάδα 18-30 το 2% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα με το μεγάλο μέγεθος των πελατών ,το 5% ενόχληση από τους επισκέπτες-συγγενείς – φίλους , το 1% ενόχληση από το ράδιο-τηλεόραση , το 1% με όλα τα αναφερόμενα και μόλις το 3% με τίποτα .

Η ηλικιακή ομάδα των 31-45 το 10% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα με το μεγάλο μέγεθος των πελατών ,το 13% ενόχληση από τους επισκέπτες-συγγενείς – φίλους , το 1% ενόχληση από το ράδιο-τηλεόραση , το 1% με όλα τα αναφερόμενα και μόλις το 11% με τίποτα .

Η ηλικιακή ομάδα των 46-60 το 7% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα με το μεγάλο μέγεθος των πελατών ,το 9% ενόχληση από τους επισκέπτες-συγγενείς – φίλους , το 5% ενόχληση από το ράδιο-τηλεόραση , το 5% με όλα τα αναφερόμενα και μόλις το 7% με τίποτα .

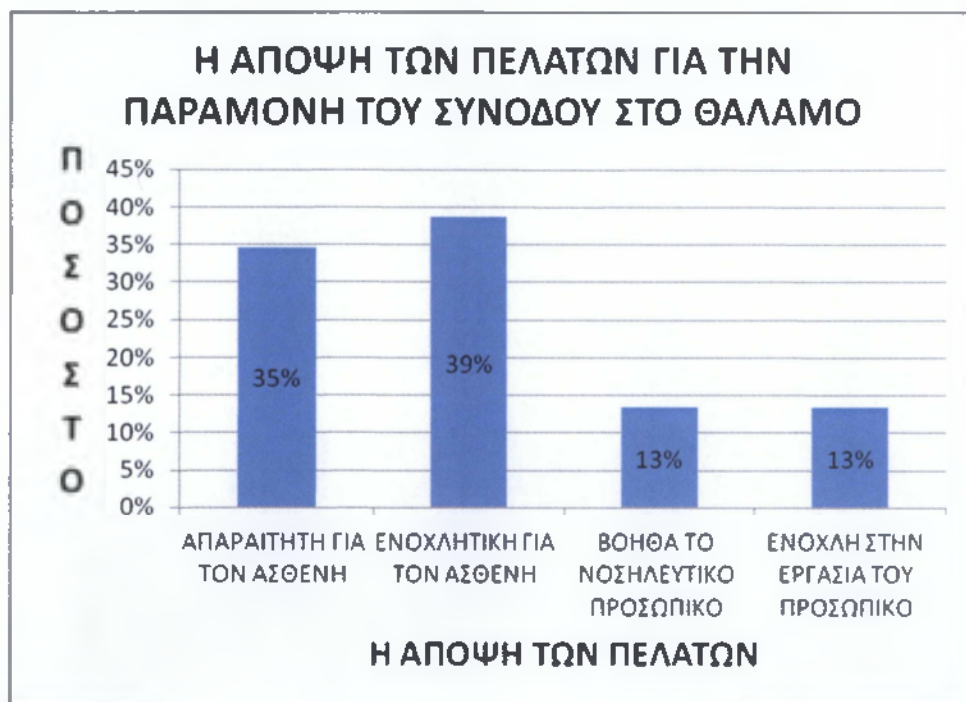
Η ηλικιακή ομάδα των 60+ το 5% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα με το μεγάλο μέγεθος των πελατών ,το 1% ενόχληση από τους επισκέπτες-συγγενείς – φίλους , το 0% ενόχληση από το ράδιο-τηλεόραση , το 8% με όλα τα αναφερόμενα και μόλις το 7% με τίποτα.

Συμπερασματικά ως προς τα προβλήματα που αντιμετώπισαν οι πελάτες του νοσοκομείου είναι

1. Το 28% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς .
2. Το 27% των πελατών δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα κατά την διαμονή τους στο θάλαμο .
3. Το 15% των πελατών ενοχλήθηκε από όλα .
4. Η ηλικιακή ομάδα 18-30 των πελατών αντιμετώπισε κύριος το πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς ,και μόλις των 3% των με τίποτα .
5. Η πλειοψηφία των πελατών με ηλικιακή ομάδα 31-45 αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς, επίσης η ηλικιακή ομάδα 31-45 δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα
6. Το 9% από την ηλικιακή ομάδα των 46-60 κατά την παραμονής τους στο νοσοκομείο αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς καθώς και το 7% θεωρεί ότι υπήρχε μεγάλος αριθμός ασθενών στο θάλαμο.
7. Η πλειοψηφία των πελατών από την ηλικιακή ομάδα 60+των πελατών του νοσοκομείου αντιμετώπισε πρόβλημα με όλα επίσης το 7% των πελατών δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα από το ράδιο-τηλεόραση.

6.3. Α. Η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ-ΦΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.3.1 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο θάλαμο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3.α : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ-ΦΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ.

Ως προς την άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο θάλαμο το 35% την κρίνει απαραίτητοι για τον ασθενή, το 39% πιστεύει ότι είναι ενοχλητική για τον ασθενή το 13% θεωρεί ότι βοηθά το νοσηλευτικό έργο καθώς και το 13% πιστεύει ότι ενοχλεί στην εργασία του το προσωπικό .

6.3. Β. Η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ-ΦΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 6.2.2 παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο θάλαμο με κριτήριο την ηλικιακή ομάδα των πελατών.



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6.3.β : Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ-ΣΥΝΟΔΩΝ-ΦΙΛΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΜΟΣΗΛΕΙΑΣ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ.

Αναλυτικά ως προς την άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο θάλαμο με κριτήριο την ηλικιακή ομάδα είναι :

Η ηλικιακή ομάδα των 18-30 κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με ποσοστό 5% απαραίτητη για τον ασθενή, με ποσοστό 4% ενοχλητική για τον ασθενή, με ποσοστό 3% ότι βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο του και με ποσοστό μόλις 1% ότι ενοχλεί το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο.

Η ηλικιακή ομάδα των 31-45 κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με ποσοστό 12% απαραίτητη για τον ασθενή, με ποσοστό 6% ενοχλητική για τον ασθενή, με ποσοστό 5% ότι βοηθά το

νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο του καθώς και με ποσοστό 5% ότι ενοχλεί το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο.

Η ηλικιακή ομάδα των 46-60 κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με ποσοστό 10% απαραίτητη για τον ασθενή, με ποσοστό 13% ενοχλητική για τον ασθενή, με ποσοστό 3% ότι βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο του και με ποσοστό 5% ότι ενόψει το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο.

Η ηλικιακή ομάδα των 60+ κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας με ποσοστό 8% απαραίτητη για τον ασθενή, με ποσοστό 15% ενοχλητική για τον ασθενή, με ποσοστό 2% ότι βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο του και με ποσοστό 3% ότι ενόψει το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο.

Συμπερασματικά ως προς την άποψη των πελατών για την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο θάλαμο είναι :

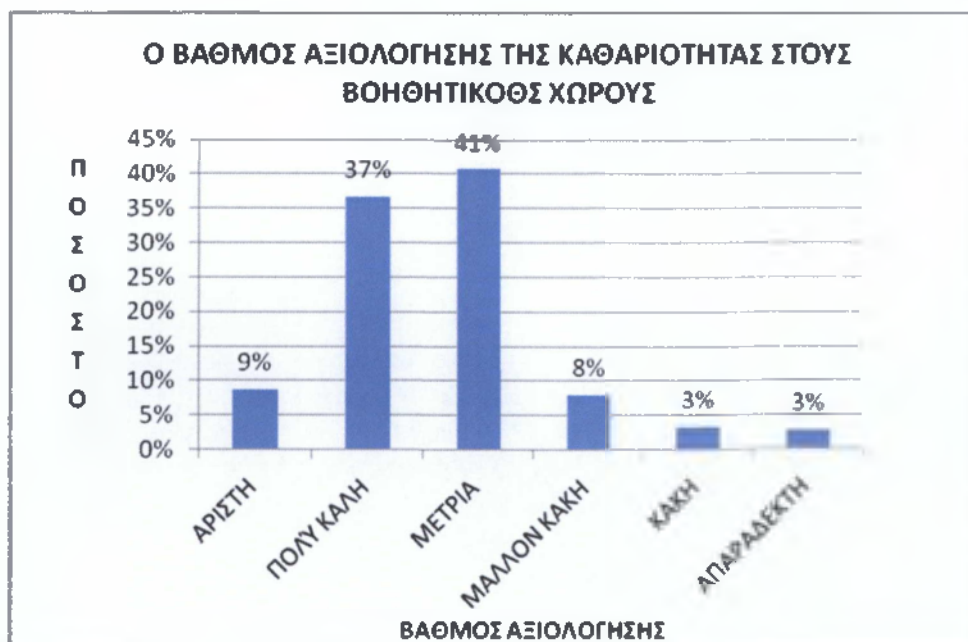
1. Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 39% θεωρεί την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων απαραίτητη για τον ασθενή.
2. Η άποψη των πελατών για το αν παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο η το ενοχλεί διίστανται γιατί το 13% θεωρεί ότι το βοηθά καθώς και 13% θεωρεί ότι το ενοχλεί στην εργασία του .
3. Η ηλικιακή ομάδα των 18-30 θεωρεί με ποσοστό 5% ότι είναι απαραίτητη για τον ασθενή και μόλις το 1% θεωρεί ότι ενοχλεί το προσωπικό στη εργασία του .
4. Η ηλικιακή ομάδα των 31-45 κρίνει την παραμονή τους απαραίτητη για τον ασθενή με ποσοστό 12% καθώς και με ποσοστό 6% ότι είναι ενοχλητική για των ασθενή .
5. Η ηλικιακή ομάδα των 46-60 θεωρεί με ποσοστό 13% ότι η παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων είναι ενοχλητική για τον ασθενή και με ποσοστό 10% ότι είναι απαραίτητη για τον ασθενή .
6. Οι πελάτες της ηλικιακής ομάδας των 60 + ετών κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνοδών-Φίλων είναι ενοχλητική με ποσοστό 15% καθώς και με ποσοστό 3% ότι ενοχλεί το προσωπικό στο έργο του .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΕΓΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

7.1 Α. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους βοηθητικούς χώρους .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1.α: Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Συγκεκριμένα ο βαθμός αξιολόγησης από την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους του νοσοκομείου κρίνεται από τους πελάτες με 9% άριστη , με 37% πολύ καλή με 41% μέτρια , με 8% μάλλον κακή και το αντίστοιχα ποσοστό του 3% κρίνει την καθαριότητα κακή και απαράδεκτη .

7.1 Β. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΧΩΡΩΝ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους βοηθητικούς χώρους με κριτήριο το φύλλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς την καθαριότητα των βοηθητικών χώρων του νοσοκομείου με κριτήριο το φύλλο :

Οι άνδρες πελάτες με ποσοστό 5% την κρίνουν άριστη , το 14% πολύ καλή , το 21% μέτρια , το 5% μάλλον κακή , το 3% κακή και μόλις το 1% απαράδεκτη .

Αντίστοιχα το 4% των γυναικών την κρίνει άριστη, το 44% πολύ καλή , το 38% μέτρια , το 6% μάλλον κακή και μόλις το 4% απαράδεκτη .

Συμπερασματικά ως προς την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους του νοσοκομείου :

1. Το 41% των πελατών την αξιολογεί ως μέτρια .
2. Το 37% των πελατών την αξιολογεί ως πολύ καλή .
3. Το 3% των πελατών αντίστοιχα την αξιολογεί ως κακή και απαράδεκτη .
4. Το ποσοστό του 43% των ανδρών την κρίνει μέτρια .
5. Το ποσοστό μόλις του 1% την κρίνει απαράδεκτη .
6. Το ποσοστό του 44% των γυναικών την κρίνει πολύ καλή .
7. Το ποσοστό του 4% των γυναικών την κρίνει απαράδεκτη .
8. Είναι εξίσου σημαντικό να σημειωθεί ότι καμία από τις γυναίκες πελάτισσες δεν έκρινε την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους ως κακιά

7.2 Α. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους αναμονής .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1.α: Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την καθαριότητα στους χώρους αναμονής οι πελάτες κρίνουν με ποσοστό 8% άριστη με 40% πολύ καλή με 34% μέτρια με 10% μάλλον κακή με 6% κακή και μόλις το 2% απαράδεκτη .

7.2 Β. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.1.β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους αναμονής με κριτήριο το φύλλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.1.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς την καθαριότητα στους χώρους αναμονής του νοσοκομείου με κριτήριο το φύλλο

Οι άντρες αξιολογούν την καθαριότητα με ποσοστό με 19% πολύ καλή με 16% μέτρια με 4% μάλλον άριστη-κακή - κακή αντίστοιχα και μόλις το 1% απαράδεκτη.

Οι γυναίκες αξιολογούν την καθαριότητα με ποσοστό 4% άριστη με 20% πολύ καλή με 19% μέτρια με 6% μάλλον κακή με 2% κακή % και με 1% απαράδεκτη .

Συμπερασματικά ως προς την καθαριότητα στους χώρους αναμονής του νοσοκομείου:

1. Οι πλειοψηφία των πελατών κρίνει την καθαριότητα στους χώρους αναμονής ως πολύ καλή με ποσοστό 40% .
2. Το 10% από τους πελάτες την κρίνει μάλλον κακή .
3. Το 2% των πελατών την αξιολογεί ως απαράδεκτη .
4. Οι πλειοψηφία των αντρών την χαρακτηρίζει ως πολύ καλή με ποσοστό 19% .
5. Επίσης το 4% των αντρών αντίστοιχα την κρίνει άριστη – μάλλον κακή – κακή .
6. Το 1% των αντρών την κρίνει ως απαράδεκτη .
7. Οι πλειοψηφία των γυναικών την χαρακτηρίζει ως πολύ καλή με ποσοστό 20% .
8. Το 6% των γυναικών την αξιολογεί μάλλον κακή .
9. Το 2% των γυναικών πιστεύει ότι οι καθαριότητα στους χώρους αναμονής είναι απαράδεκτη .
10. Το ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα των αντρών και των γυναικών εκτιμούν πως η καθαριότητα στους χώρους αναμονής είναι απαράδεκτη .

7.3. Α. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.3.α: Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου οι πελάτες πιστεύουν με ποσοστό 8% ότι είναι άριστη με 42% πολύ καλή με 38% μέτρια με 7% μάλλον κακή με 3% κακή και μόλις το 2% απαράδεκτη .

7.3. Β. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΘΑΛΑΜΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.3.β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου με κριτήριο το φύλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.3β: Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΘΑΛΑΜΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου οι πελάτες πιστεύουν :

Οι άντρες με ποσοστό 3% την κρίνουν άριστη με 18% την κρίνουν πολύ καλή με 21% μέτρια με 3% μάλλον κακή – κακή αντίστοιχα και με το ποσοστό της τάξης του 1% απαράδεκτη .

Οι γυναίκες την αξιολογούν με ποσοστό 24% πολύ καλή με 17% μέτρια με 5% άριστη με 4% μάλλον κακή και με το ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα κακή – απαράδεκτη .

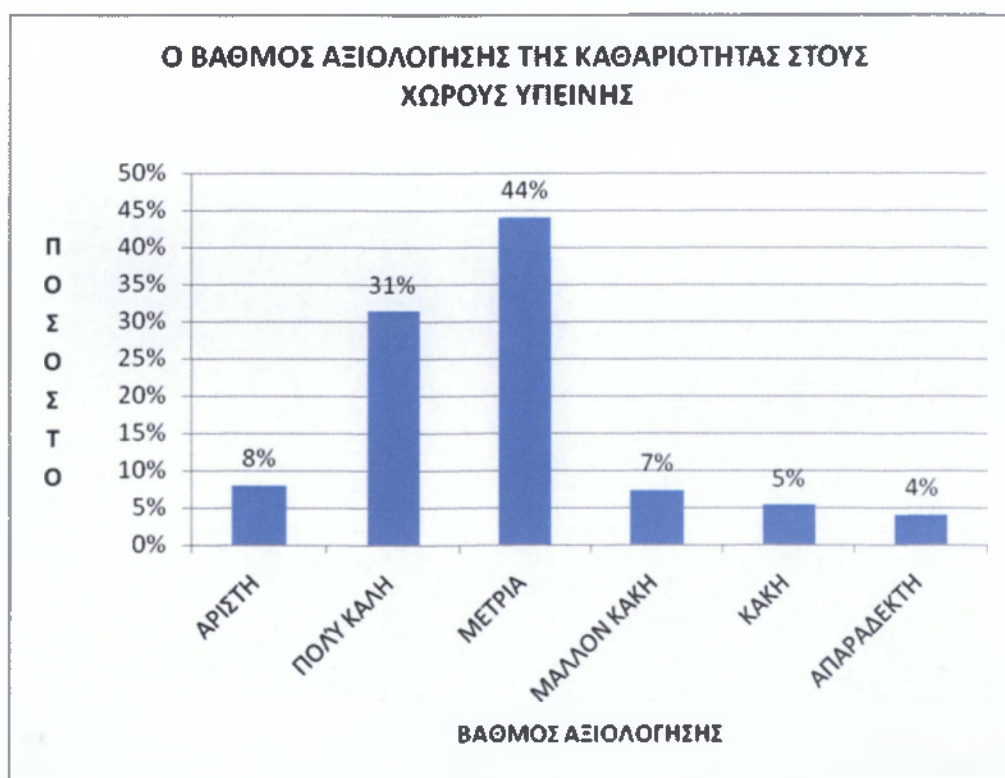
Συμπερασματικά ως προς την καθαριότητα στους θαλάμους του νοσοκομείου:

1. Οι πλειοψηφία των πελατών κρίνει την καθαριότητα στους θαλάμους ως πολύ καλή με ποσοστό 42%
2. Το 38% την πιστεύει ότι η καθαριότητα είναι μέτρια .
3. Το 7% πιστεύει ότι είναι μάλλον κακή .
4. Το ποσοστό του 2% την κρίνει ως απαράδεκτη.
5. Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 21% την αξιολογεί ως μέτρια .

6. Οι πλειοψηφία των γυναικών με ποσοστό 24% πιστεύει ότι είναι πολύ καλή .
7. Το 3% των αντρών την αξιολογεί ως μάλλον κακή – κακή .
8. Το 5% των γυναικών την κρίνει άριστη .
9. Καθώς και το ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα των αντρών και των γωνιακών την κρίνουν ως απαράδεκτη .

7.4. Α. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους υγιεινής .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.4.α : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την καθαριότητα στους χώρους υγιεινής του νοσοκομείου οι πελάτες αξιολογούν με ποσοστό 8% άριστη με 31% πολύ καλή με 44% μέτρια με 7% μάλλον κακή με 5% κακή και με 4% απαράδεκτη.

7.4. Β. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.4β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα του νοσοκομείου στους χώρους υγιεινής με κριτήριο το φύλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.4.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς την καθαριότητα στους χώρους υγιεινής του νοσοκομείου με κριτήριο το φύλο :

Οι άντρες πιστεύουν με ποσοστό 5% ότι είναι άριστη με 14% πολύ καλή με 21% μέτρια με 2% μάλλον κακή με 5% κακή και με ποσοστό της τάξης του 1% ότι είναι απαράδεκτη.

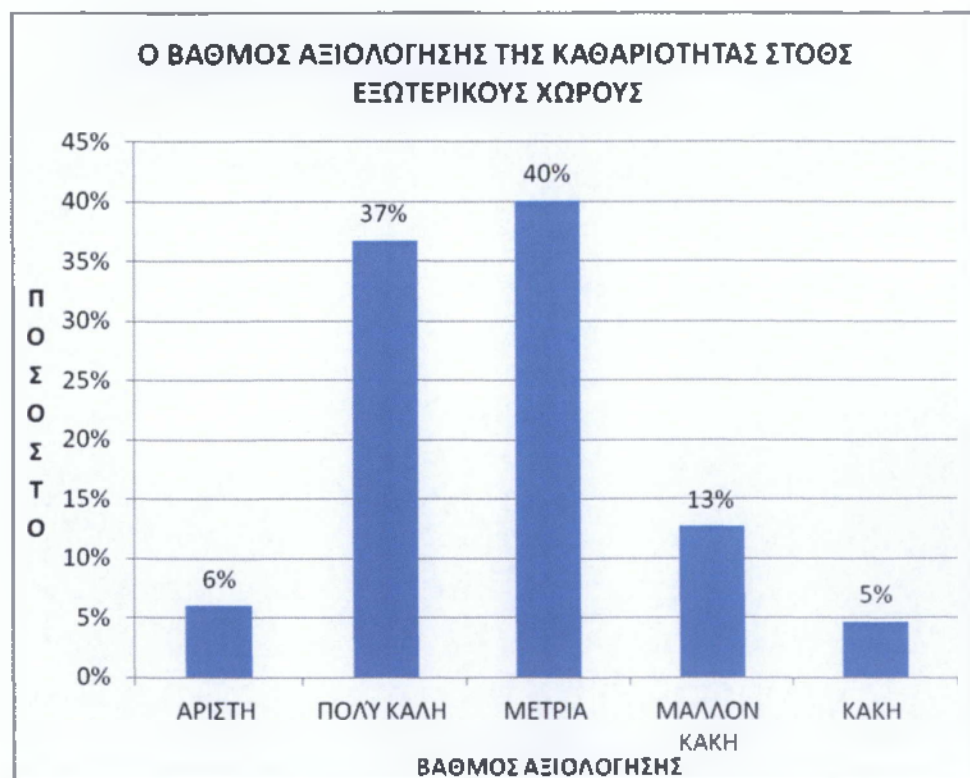
Οι γυναίκες αξιολογούν την καθαριότητα με ποσοστό 3% άριστη με 17% πολύ καλή με 23% μέτρια με 5% μάλλον κακή με 1% κακή με ποσοστό 3% απαράδεκτη.

Συμπερασματικά ως προς την καθαριότητα στους χώρους υγιεινής του νοσοκομείου:

1. Το 44% των πελατών την κρίνει ως μέτρια .
2. Το 8% των πελατών την κρίνει ως άριστη .
3. Το 4% των πελατών την κρίνει απαράδεκτη .
4. Το 21% των αντρών πιστεύει ότι η καθαριότητα είναι μέτρια .
5. Το 23% των γυναικών την αξιολογεί ως μέτρια .
6. Το 5% των αντρών την κρίνει άριστη – κακή αντίστοιχα .
7. Το 34/% των γυναικών θεωρεί ότι η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής είναι άριστη – απαράδεκτη αντίστοιχα .

7.5. Α. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.5.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.5.α : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου προκύπτει ότι με ποσοστό 6% είναι άριστη με 37% πολύ καλή με 40% μέτρια με 13% μάλλον κακή και με ποσοστό 5% κακή .

7.5. Β. Η ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.5.β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου με κριτήριο το φύλο .



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7.5.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΣΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ .

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προ της καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου οι πελάτες του νοσοκομείου πιστεύουν :

Οι άντρες κρίνουν την καθαριότητα με ποσοστό 3% άριστη με 15% πολύ καλή με 22% μέτρια με 7% μάλλον κακή και με 2% κακή .

Οι γυναίκες θεωρούν την καθαριότητα με ποσοστό 3% άριστη με 21% πολύ καλή με 18% μέτρια με 6% μάλλον κακή και με 3% κακή .

Συμπερασματικά ως προς την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους του νοσοκομείου:

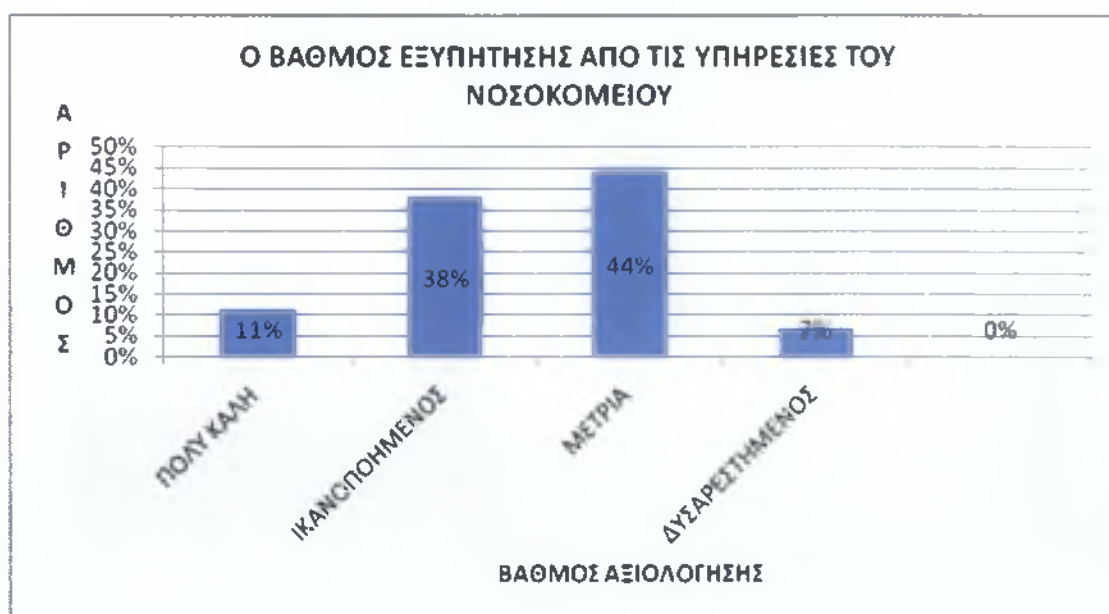
1. Οι πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 40% θεωρεί την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους πολύ καλή .
2. Με ποσοστό 6% την θεωρεί άριστη .
3. Με ποσοστό 5% την αξιολογεί ως κακή .
4. Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 22% την θεωρεί μέτρια
5. Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 21% την θεωρεί πολύ καλή .
6. Το ποσοστό της τάξης του 3% των αντρών και των γυναικών αντίστοιχα κρίνει την καθαριότητα ως άριστη .
7. Το 7% των αντρών την θεωρεί μάλλον κακή .
8. Το 3% των γυναικών την θεωρεί άριστη- κακή αντίστοιχα .

8 ΚΕΦΑΛΑΙΟ

Η ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

8.1.Α Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 8.1.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για Το βαθμό εξυπηρέτησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου



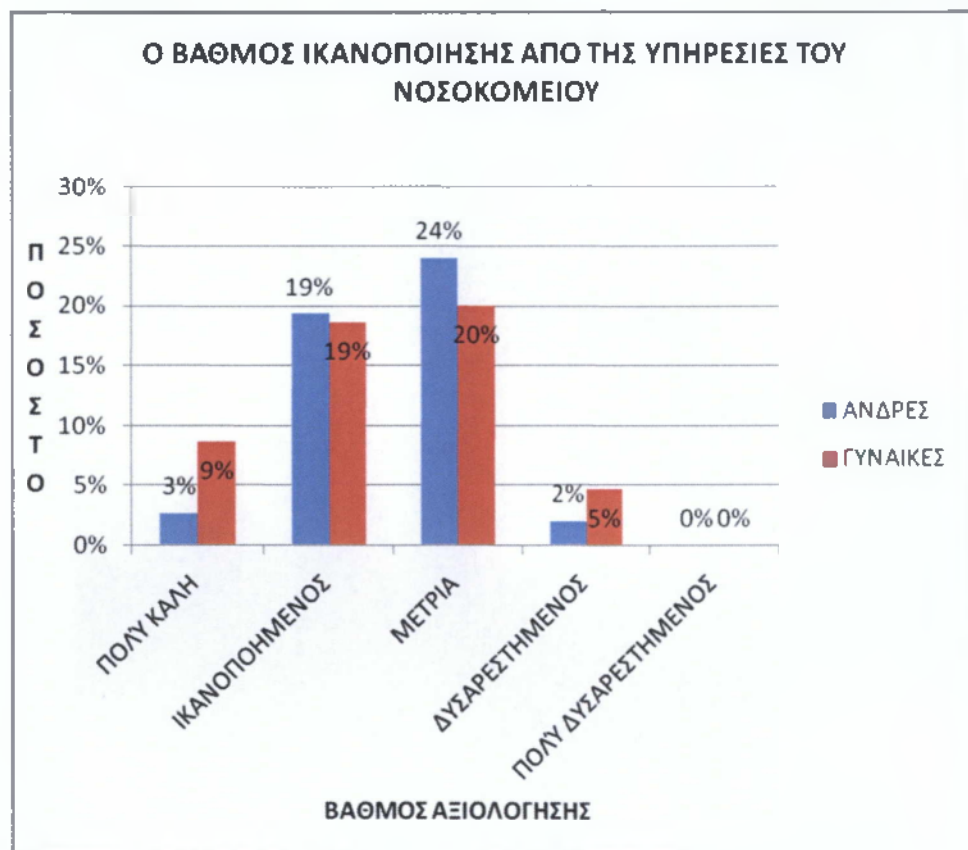
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.1.α : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Συγκεκριμένα ο βαθμός εξυπηρέτησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου κρίνεται από τους πελάτες με 11% πολύ καλός , με 38% ικανοποιητικός με 44% μέτριος και μόλις 7% είναι δυσαρεστημένοι από την ικανοποίηση του διοικητικού προσωπικού .

8.1.Β Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΚΡΙΤΗΡΙΟ ΤΟ ΦΥΛΟ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ .

Στο παρακάτω διάγραμμα 8.2.α. παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για το βαθμό εξυπηρέτησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου με βάση το φύλλο



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά ως προς το βαθμό εξυπηρέτησης με βάση το φύλο :

Το 3% των ανδρών αξιολογεί την εξυπηρέτηση πολύ καλή ,το 19% τη θεωρεί ικανοποιητική ,το 24% μέτρια και μόλις το 2% είναι δυσαρεστημένο .

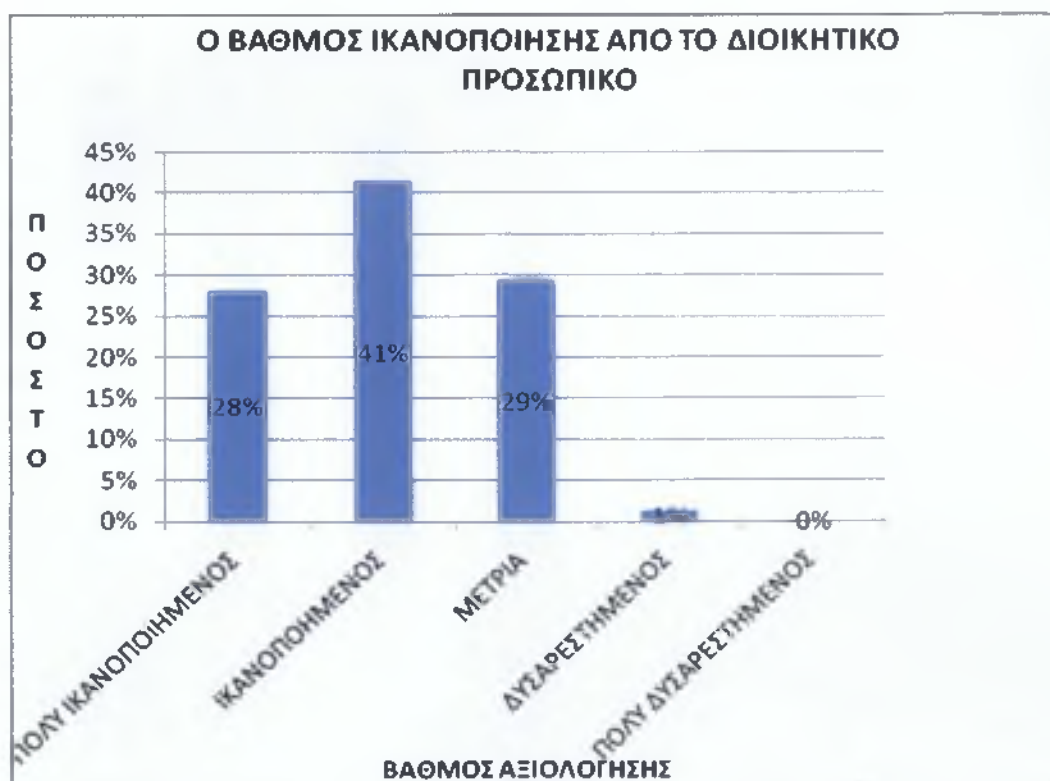
Η πλειοψηφία των γυναικών αξιολογεί την εξυπηρέτηση μέτρια με ποσοστό 20% ακολουθεί με ποσοστό 19% η ικανοποιητική το 9% την κρίνει πολύ καλή και μόλις το 5% έμεινε δυσαρεστημένο .

Συμπερασματικά για τον ο βαθμός εξυπηρέτησης από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου:

1. Οι πελάτες θεωρούν την εξυπηρέτηση μέτρια με ποσοστό 44%.
2. Το 38% πελάτες θεωρούν την εξυπηρέτηση ικανοποιητική .
3. Οι 19% των αντρών και το αντίστοιχο των γυναικών κρίνουν την εξυπηρέτηση ικανοποιητικά .
4. Το 24% των αντρών εκτιμά την εξυπηρέτηση μέτρια .
5. Οι γυναίκες κρίνουν την εξυπηρέτηση μέτρια με ποσοστό 20% .
6. Το 2% των ανδρών είναι δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .
7. Το 5% των γυναικών είναι δυσαρεστημένες από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .
8. Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι είναι πολύ δυσαρεστημένος από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .

8.2.Ο ΒΑΘΜΟΣ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 8.2.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την ανταπόκριση από το Διοικητικό Προσωπικό του νοσοκομείου.

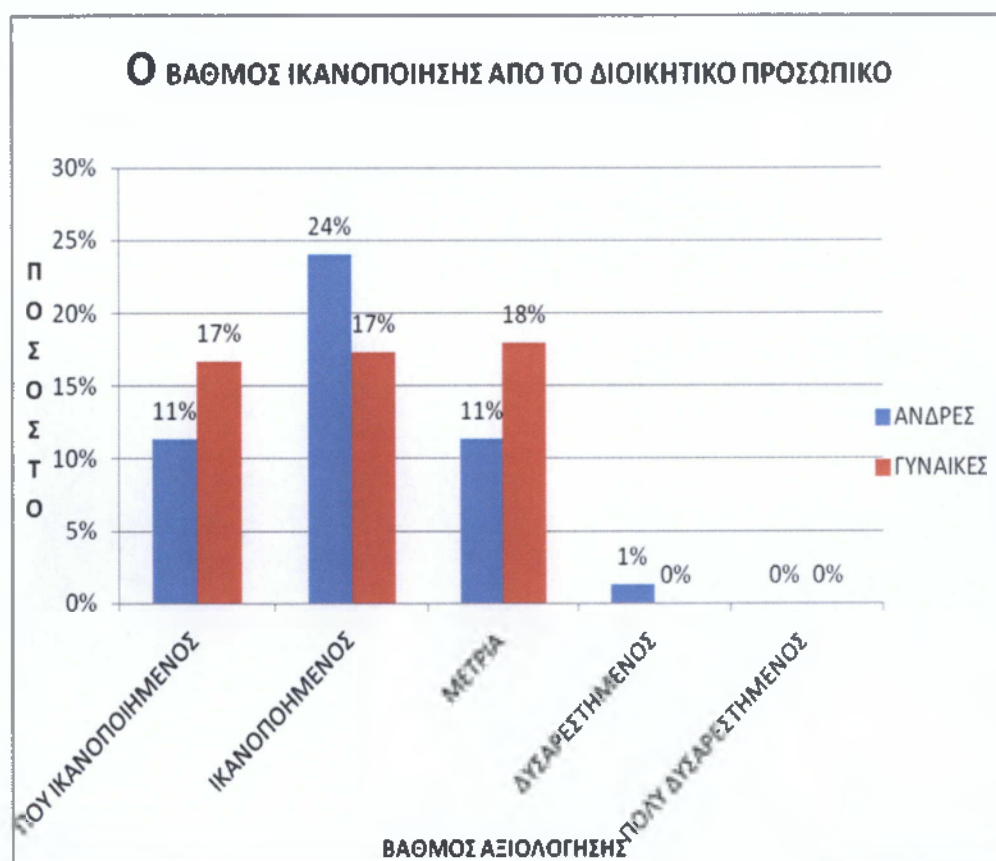


ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2.α : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Όσο αφορά τον βαθμό ανταπόκρισης από το Διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου το 28% των πελατών την κρίνουν πολύ καλή , το 41% ικανοποιητική ,το 29% την θεωρούν μέτρια και μόλις το 1% έμεινε δυσαρεστημένο από το Διοικητικό Προσωπικό.

Στο παρακάτω διάγραμμα 8.2.β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για την ανταπόκριση από το Διοικητικό Προσωπικό του νοσοκομείου με βάση το φύλλο



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.2.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΟ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικότερα ως προς το βαθμό ανταπόκρισης από το διοικητικό προσωπικό με βάση το φύλλο :

Το 11% των ανδρών κρίνει την ανταπόκριση από το Διοικητικό Προσωπικό πολύ ικανοποιητική το 24% είναι ικανοποιητική ,το 11% μέτρια και μόλις το 1% δεν είναι ικανοποιημένο .

Το 17% των γυναικών ανταπόκριση από το Διοικητικό Προσωπικό πολύ ικανοποιητική το 17% ικανοποιητική και το 18% μέτρια .

Συμπερασματικά ως προς τον βαθμό ανταπόκρισης από το διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου:

1. Το 41% έχει μείνει ικανοποιημένος από το διοικητικό προσωπικό
2. Το 1% είναι δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού
3. Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι είναι πολύ δυσαρεστημένος από το Διοικητικό Προσωπικό του νοσοκομείου .
4. Το 24 % των ανδρών και την ανταπόκριση ικανοποιητική.
5. Το 11% των αντρών την θεωρεί πολύ ικανοποιητική και μέτρια αντίστοιχα
- +
6. Το 1% των ανδρών είναι δυσαρεστημένο από το Διοικητικό Προσωπικό
7. Το 18% των γυναικών θεωρεί την ανταπόκριση μέτρια
8. Το ποσοστό του 17% των γυναικών την εκτιμάει ως πολύ ικανοποιητική – ικανοποιητική αντίστοιχα .
9. Καμία γυναίκα πελάτισσα δεν απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη από το Διοικητικό Προσωπικό .

Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.

Στο παρακάτω διάγραμμα 8.3.α παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για τον βαθμό ικανοποίησης από τη συνολική παραμονή τους στο νοσοκομείο

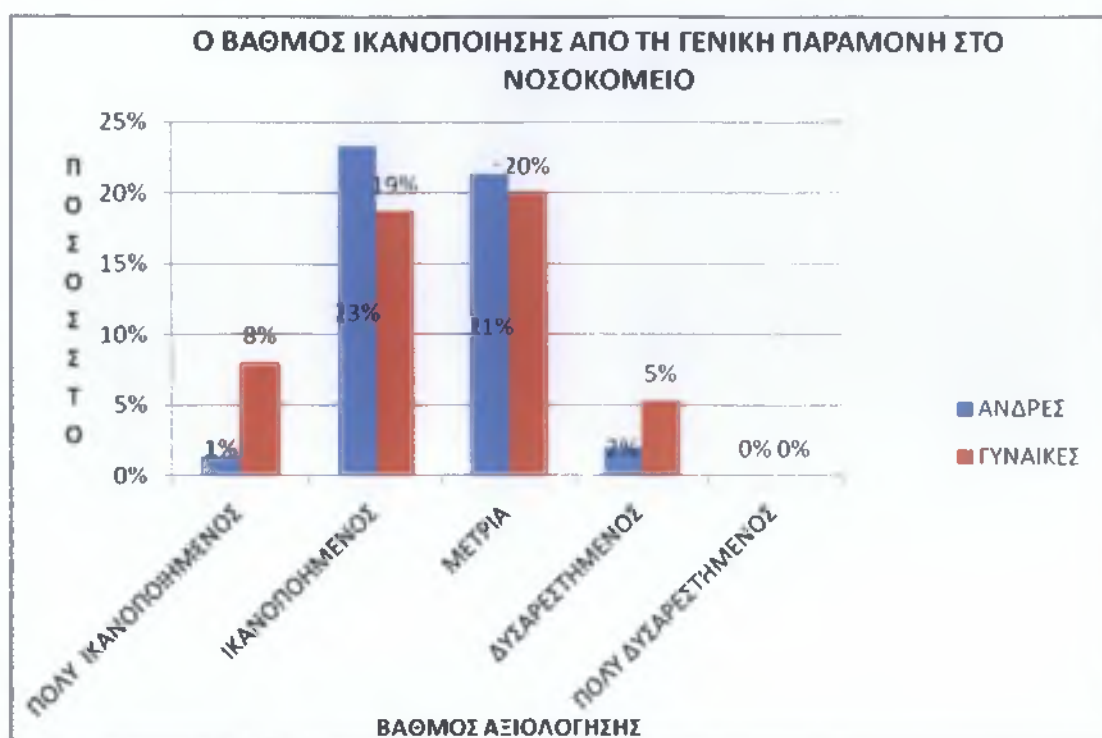


**ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.3.α : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ
ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Ως προς την ικανοποίηση των πελατών από την γενική τους παραμονή στο Νοσοκομείο το 9% εκτιμήσει πως είναι ικανοποιημένο το 42% πολύ ικανοποιημένο το 41% μέτρια και το 7% δυσαρεστημένο.

Στο παρακάτω διάγραμμα 7.2.3β παρουσιάζεται η άποψη των πελατών για τον βαθμό ικανοποίησης από τη συνολική παραμονή τους στο νοσοκομείο με βάση το φύλλο



ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8.3.β : Ο ΒΑΘΜΟΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΗΓΗ : ΙΔΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

Αναλυτικά Ως προς την ικανοποίηση των πελατών από την γενική τους παραμονή στο Νοσοκομείο λαμβάνοντας υπόψη το φύλλο:

Οι άντρες πελάτες εκτιμούν πως έμειναν πολύ ικανοποιημένοι με ποσοστό 1% ικανοποιημένοι με 23% μέτρια με 21% και μόλις το 2% είναι δυσαρεστημένο.

Οι γυναίκες πελάτισσες θεωρούν πως έμειναν πολύ ικανοποιημένες με ποσοστό 8% ικανοποιημένες με ποσοστό 19% μέτρια με 20% καθώς και το 5% είναι δυσαρεστημένο.

Συμπερασματικά ως προς τον βαθμό ικανοποίησης από την γενική παραμονή των πελατών στο νοσοκομείο:

1. Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 42% έμεινε ικανοποιημένο .
2. Το 41% εκτιμήσει πως η παραμονή στο νοσοκομείο ήταν μέτρια .
3. Το 7% των πελατών έμεινε δυσαρεστημένο .
4. Κανείς από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως έμεινε πολύ δυσαρεστημένος από τη γενική παραμονή του στο νοσοκομείο
5. Το 23% των αντρών είναι ικανοποιημένο.
6. Το 2% των αντρών είναι δυσαρεστημένο από τη γενική παραμονή στο νοσοκομείο .

7. Το ποσοστό το 20% των γυναικών είναι μέτρια ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο .
8. Το 5% των γυναικών είναι δυσαρεστημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

ΤΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

Από την ανάλυση των ερωτηματολογίων που δόθηκαν για την διεξαγωγή της έρευνας προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα – παρατηρήσεις .

Ως προς της δημογραφικές ερωτήσεις

- Οι πελάτες του νοσοκομείου είναι κυρίως γυναίκες με ποσοστό 52% .
- Το νοσοκομείο εξυπηρετεί κυρίως πολίτες με ελληνική υπηκοότητα .
- Η ηλικιακή ομάδα των πλειοψηφίας των πελατών ανήκει στη μέση και παραγωγική με ποσοστό 36% στην ηλικιακή ομάδα 31 - 45 και με 32% στην ηλικιακή ομάδα 46 - 60 .
- Όσον αφορά τις γραμματικές γνώσεις των πελατών του νοσοκομείου κυρίως οι πελάτες έχουν τελειώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση δηλαδή το 44% των πελατών το 33% ανώτατη εκπαίδευση καθώς και το 21% το δημοτικό .
- Οι πελάτες του νοσοκομείου είναι κύριος δημόσιοι υπάλληλοι και συνταξιούχοι με ποσοστό 21% αντίστοιχα καθώς και το 9% άνεργοι και ασχολούνται με τα οικιακά αντίστοιχα .
- Οι πλειοψηφία των πελατών είναι ασφαλισμένοι ποσοστό 85% και το υπόλοιπο 15% ανασφάλιστοι .
- Το 1/3 των πελατών είναι ασφαλισμένος στον ΟΓΑ με ποσοστό 37% καθώς και το 27% ανήκει στο δημόσιο .

Ως προς την πρόσβαση

- ✓ Η προσέλευση στο νοσοκομείο γίνεται κυρίως με ΙΧ με ποσοστό 51 καθώς το 5 % γίνεται με ΕΚΑΒ.
- ✓ Το 75% των πελατών δεν αντιμετώπισαν κανένα πρόβλημα κατά την πρόσβαση στο νοσοκομείο ενώ 18% Το πρόβλημα που αντιμετώπισαν κατά την πρόσβαση ήταν το παρκάρισμα .
- ✓ Η εγκαταστάσεις ΑΜΕΑ θεωρήθηκαν από την πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 47% μέτριες με 5% απαράδεκτες και με ποσοστό της τάξης του 1% άριστες .
- ✓ Το ποσοστό του 44% πιστεύει πως η σήμανση ήταν πολύ καλή – μέτρια αντίστοιχα .

- ✓ Η πλειοψηφία των πελατών είχε προσέλθει και άλλες φορές στο νοσοκομείο ενώ μόλις το 11% για πρώτη φορά .
- ✓ Από αυτούς που είχαν ξανά επισκεφτεί το νοσοκομείο ο λόγος της επίσκεψης τους δεν ήταν ο ίδιος με την προηγούμενη επίσκεψη με ποσοστό 69%.
- ✓ Η ώρα προσέλευσης των πελατών στο νοσοκομείο είναι κυρίως πρωινή με ποσοστό 59% ενώ μόλις 9% την έχει επισπευτεί βραδινές ώρες .
- ✓ Το ποσοστό 59% είχε κάνει εισαγωγή στο νοσοκομείο από προγραμματισμένο ραντεβού .
- ✓ Η νοσηλεία των πελατών ήταν κύριος σε παθολογικό τομέα με ποσοστό 65% .

Ως προς την εξυπηρέτηση και τον χρόνο αναμονής των πελατών

- Το 45% των πελατών έκλεισε ραντεβού για επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μέσα σε χρονικό διάστημα ενός μηνά ενώ το 13% σε χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από τρεις μήνες .
- Ο χρόνος αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία κυμαίνεται κυρίως σε χρονικό διάστημα από 1-2 ώρες ενώ το ποσοστό της τάξης του 17 % απάντησε πως εξυπηρετήθηκε σε χρονικό διάστημα έως 30 λεπτών και σε χρονικό διάστημα από 2-3 ώρες αντίστοιχα .
- Ο χρόνος αναμονής για μικροβιολογικές εξετάσεις με είναι κυρίως αμέσως η σε χρονικό διάστημα 10 λεπτών καθώς και το 15% των πελατών εξυπηρετήθηκε μέσα σε χρονικό διάστημα 1-2 ωρών .
- Ο χρόνος αναμονής για ακτινολογικές εξετάσεις είναι σε χρονικό διάστημα από 11-30 λεπτά με ποσοστό 36% καθώς και το 18% των πελατών εξυπηρετήθηκε σε χρονικό διάστημα από 1-2 ώρες .

Ως προς το ιατρικό και νοσηλευτικό έργο

1. Για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό

Προσωπικό :

- Η επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το ιατρικό προσωπικό κρίνεται από τους πελάτες με 41% πολύ καλή και με 27 μέτρια .
- Κανείς από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε ότι η επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό ήταν απαράδεκτη.

- Η ηλικιακή ομάδα 18-30 με ποσοστό 6% την θεωρεί πολύ καλή και με 30 με ποσοστό 2% την θεωρεί άριστη .
- Η ηλικιακή ομάδα 30-45 την θεωρεί πολύ καλή με ποσοστό 16% ενώ με ποσοστό 1% την αξιολογεί ως απαράδεκτη .
- Η ηλικιακή ομάδα 45-60 με ποσοστό της τάξης του 11% την κρίνει αντίστοιχα πολύ καλή – μέτρια και μάλλον κακή με ποσοστό 2%.
- Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 8% την κρίνει άριστη – πολύ καλή αντίστοιχα .
- Η ηλικιακή ομάδα 60 + με ποσοστό της τάξης του 1% την κρίνει μάλλον κακή – κακή .

2. Για την ενημέρωση και οι οδηγίες που δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας :

- Η ενημέρωση και οι οδηγίες που δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας κρίθηκαν με ποσοστό 39 % ως πολύ καλή ενώ το ποσοστό του 2% αντίστοιχα κρίνει πως ήταν κακή – ασαφής.
- Το 20% των αντρών θεωρεί πως ενημέρωση και οι οδηγίες που δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας ήταν πολύ καλή καθώς και το 7% των αντρών πιστεύει πως ήταν άριστη
- Το 19% των γυναικών θεωρεί πως η ενημέρωση και οι οδηγίες που δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας πως ήταν πολύ καλή
- Το 2% των γυναικών πιστεύει πως ήταν κακή ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες άντρες δεν απάντησε πως ήταν κακή .
- Το ποσοστό το 1% αντίστοιχα των αντρών και των γυναικών απάντησαν πως ήταν ασαφής .

3. Για την συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό :

- Η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν μεταξύ με του Ιατρικό προσωπικό και των πελατών αξιολογήθηκαν με ποσοστό 44% πολύ καλές κα μόλις το της 1% των πελατών πιστεύεις πως ήταν κακές.
- Κανείς από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως η συμπεριφορά και οι ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό προσωπικό ήταν απαράδεκτες .
- Οι άντρες πελάτες με ποσοστό 24% κρίνουν πως ήταν πολύ καλές καθώς και με ποσοστό 2% πως ήταν μάλλον κακές .

- Οι πλειοψηφία των γυναικών πελατών με ποσοστό 20% θεωρούν πώς ήταν πολύ καλές .Επίσης το ποσοστό του 1% των γυναικών απάντησε πώς ήταν μάλλον κακές
- Οι γυναίκες πελάτισσες με ποσοστό 1% θεωρούν πώς ήταν κακές ενώ κανένας από τους ερωτηθέντες άντρες δεν απάντησε πως ήταν κακές .

4. Για την επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό :

- Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 45% την αξιολογεί ως πολύ καλή και μόλις το της 1% των πελατών πιστεύει πώς ήταν κακή .
- Κανείς από ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε ότι η επαγγελματική ανταπόκριση κ φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό ήταν απαράδεκτη.
- Η ηλικιακή ομάδα 18-30 με ποσοστό 6% την θεωρεί πολύ καλή .Επίσης είναι η μονή ομάδα που απάντησε πως ήταν κακή με ποσοστό 1% .
- Η ηλικιακή ομάδα 30-45 την θεωρεί πολύ καλή με ποσοστό 20% καθώς και με ποσοστό 1% την αξιολογεί ως μάλλον κακή .
- Η ηλικιακή ομάδα 45-60 με ποσοστό της τάξης του 13% την κρίνει μέτρια και μάλλον κακή με ποσοστό 1% .
- Η ηλικιακή ομάδα 60+ με ποσοστό 8% την κρίνει πολύ καλή και με ποσοστό της τάξης του 5% την αξιολογεί ως μέτρια .

5. Για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πελάτες από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Νοσηλευτικό Προσωπικό.

- Το 37% των ερωτηθέντων πελατών είναι ικανοποιημένο από το συμπεριφορά του Νοσηλευτικού προσωπικού .
- Κανείς από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως έμεινε πολύ δυσαρεστημένος από την συμπεριφορά και τοις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Νοσηλευτικό Προσωπικό .
- Οι άντρες πελάτες με ποσοστό 18% αξιολογούν πώς έμειναν μέτρια ικανοποιημένοι καθώς πολύ ικανοποιημένοι από το Νοσηλευτικό προσωπικό έμεινε μόνο 13% των αντρών .
- Το 2% των αντρών έμεινε δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού .

- Οι γυναίκες πελάτισσες είναι πολύ ικανοποιημένες από το Νοσηλευτικό προσωπικό με ποσοστό 23% καθώς και με ποσοστό 18% αξιολογούν πώς έμειναν μέτρια ικανοποιημένες
- Το 3% των γυναικών έμεινε δυραστημένο από την συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού

Ως προς την διαβίωση στο θάλαμο

1. Για το πώς κρίνεται η διαβίωση στο θάλαμο :

- Η πλειοψηφία των πελατών την κρίνει μέτρια την διαβίωση στο θάλαμο με ποσοστό 46%
- Το 55 των πελατών την κρίνει ως κακή .
- Κανένας από του ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι η διαβίωση στο θάλαμο είναι απαράδεκτη.
- Η πλειοψηφία των ανδρών την κρίνει μέτρια με ποσοστό 25% καθώς και το 7% των ανδρών την κρίνει άριστη και κακή αντίστοιχα.
- Το 21% των γυναικών την θεωρεί μέτρια - πολύ καλή αντίστοιχα. Και Το 4% των γυναικών την κρίνει ως κακή.

2. Για το αν αντιμετώπισαν κάποιο πρόβλημα στην διαβίωση στο θάλαμο με τους άλλους ασθενείς :

- Το 15% των πελατών ενοχλήθηκε από όλα κατά το χρονικό διάστημα της διαμονής του στο θάλαμο .
- Το 28% των πελατών αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς .
- Το 27% των πελατών δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα κατά την διαμονή τους στο θάλαμο .
- Η ηλικιακή ομάδα 18-30 των πελατών αντιμετώπισε κύριος το πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς ,και μόλις των 3% των με τίποτα .
- Η πλειοψηφία των πελατών με ηλικιακή ομάδα 31-45 αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς, επίσης η ηλικιακή ομάδα 31-45 δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα

- Το 9% από την ηλικιακή ομάδα των 46-60 κατά την παραμονής τους στο νοσοκομείο αντιμετώπισε πρόβλημα από τους επισκέπτες-φίλους –συγγενείς καθώς και το 7% θεωρεί ότι υπήρχε μεγάλος αριθμός ασθενών στο θάλαμο.
- Η πλειοψηφία των πελατών από την ηλικιακή ομάδα 60+των πελατών του νοσοκομείου αντιμετώπισε πρόβλημα με όλα επίσης το 7% των πελατών δεν αντιμετώπισε κανένα πρόβλημα από το ράδιο-τηλεόραση.

3. Για το πώς κρίνεται η διαμονή των Συγγενών\Συνόδων\Φίλων στο θάλαμο.

- Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 39% θεωρεί την παραμονή των Συγγενών-Συνόδων-Φίλων απαραίτητη για τον ασθενή.
- Η άποψη των πελατών για το αν παραμονή των Συγγενών-Συνόδων-Φίλων βοηθά το νοσηλευτικό προσωπικό στο έργο η το ενοχλεί διίστανται γιατί το 13% θεωρεί ότι το βοηθά καθώς και 13% θεωρεί ότι το ενοχλεί στην εργασία του .
- Η ηλικιακή ομάδα των 18-30 θεωρεί με ποσοστό 5% ότι είναι απαραίτητη για τον ασθενή και μόλις το 1% θεωρεί ότι ενοχλεί το προσωπικό στη εργασία του .
- Η ηλικιακή ομάδα των 31-45 κρίνει την παραμονή τους απαραίτητη για τον ασθενή με ποσοστό 12% καθώς και με ποσοστό 6% ότι είναι ενοχλητική για των ασθενή .
- Η ηλικιακή ομάδα των 46-60 θεωρεί με ποσοστό 13% ότι η παραμονή των Συγγενών-Συνόδων-Φίλων είναι ενοχλητική για τον ασθενή και με ποσοστό 10% ότι είναι απαραίτητη για τον ασθενή .
- Οι πελάτες της ηλικιακής ομάδας άνω των 60 ετών κρίνει την παραμονή των Συγγενών-Συνόδων-Φίλων είναι ενοχλητική με ποσοστό 15% καθώς και με ποσοστό 3% ότι ενοχλεί το προσωπικό στο έργο του .

Ως προς την καθαριότητα

1. Για το πως κρίνεται η καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους :

- ο Το 41% των πελατών την αξιολογεί ως μέτρια .
- ο Το 3% των πελατών αντίστοιχα την αξιολογεί ως κακή και απαράδεκτη .
- ο Είναι εξίσου σημαντικό να σημειωθεί ότι καμία από τις γυναίκες πελάτισσες δεν έκρινε την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους ως κακιά

- ο Το ποσοστό του 21% των ανδρών την εκτιμά ως μέτρια καθώς το ποσοστό μόλις του 1% την κρίνει απαράδεκτη .

- ο Το ποσοστό του 38% των γυναικών την κρίνει μέτρια ενώ το ποσοστό του 2% των γυναικών την κρίνει απαράδεκτη .

- ο Είναι εξίσου σημαντικό να σημειωθεί ότι καμία από τις γυναίκες πελάτισσες δεν έκρινε την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους ως κακή .

2. Για το πως κρίνεται η καθαριότητα στους χώρους αναμονής :

- ο Οι πλειοψηφία των πελατών κρίνει την καθαριότητα στους χώρους αναμονής ως πολύ καλή με ποσοστό 40% .

- ο Το 2% των πελατών την αξιολογεί ως απαράδεκτη .

- ο Οι πλειοψηφία των αντρών την χαρακτηρίζει ως πολύ καλή με ποσοστό 19% .Επίσης το 4% των αντρών αντίστοιχα την κρίνει άριστη – μάλλον κακή – κακή και μόλις το 1% των αντρών την κρίνει ως απαράδεκτη

- ο Οι πλειοψηφία των γυναικών την χαρακτηρίζει ως πολύ καλή με ποσοστό 20% καθώς και το 6% των γυναικών πιστεύει ότι οι καθαριότητα στους χώρους αναμονής είναι μάλλον κακή .

- ο Το ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα των αντρών και των γυναικών εκτιμούν πως η καθαριότητα στους χώρους αναμονής είναι απαράδεκτη .

3. Για το πως κρίνεται η καθαριότητα στους θαλάμους :

- ο Οι πλειοψηφία των πελατών κρίνει την καθαριότητα στους θαλάμους ως πολύ καλή με ποσοστό 42%

- ο Το 7% πιστεύει ότι είναι μάλλον κακή .

- ο Το ποσοστό του 2% την κρίνει ως απαράδεκτη

- ο Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 21% την αξιολογεί ως μέτρια ενώ το 3% την εκτιμά ως μάλλον κακή - κακή.

- ο Οι πλειοψηφία των γυναικών με ποσοστό 24% πιστεύει ότι είναι πολύ καλή καθώς και το 5% την θεωρεί άριστη .

- ο Καθώς και το ποσοστό της τάξης του 1% αντίστοιχα των αντρών και των γυναικών την κρίνουν ως απαράδεκτη .

4. Για το πως κρίνεται η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής :

- ο Το 44% των πελατών την εκτιμά ως μέτρια .

- ο Το 4% των πελατών την κρίνει απαράδεκτη .

- ο Το 21% των αντρών πιστεύει ότι η καθαριότητα είναι μέτρια ενώ το 5% των αντρών την κρίνει άριστη – κακή αντίστοιχα .

- ο Το 23% των γυναικών την αξιολογεί ως μέτρια καθώς και το 34/% των γυναικών θεωρεί ότι η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής είναι άριστη – απαράδεκτη αντίστοιχα .

5. Για το πως κρίνεται η καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους :

- ο Οι πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 40% θεωρεί την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους πολύ καλή .
- ο Με ποσοστό 6% την θεωρεί άριστη .
- ο Με ποσοστό 5% την αξιολογεί ως κακή .
- ο Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 22% την θεωρεί μέτρια
- ο Οι πλειοψηφία των αντρών με ποσοστό 21% την θεωρεί πολύ καλή .
- ο Το ποσοστό της τάξης του 3% των αντρών και των γυναικών αντίστοιχα κρίνει την καθαριότητα ως άριστη .

Ως προς τις διαδικασίες διαχείρισης των πελατών :

1. Για το πώς κρίνεται ο βαθμός εξυπηρέτησης από της Υπηρεσίες του Νοσοκομείου

- ❖ Οι πελάτες θεωρούν την εξυπηρέτηση μέτρια με ποσοστό 44%
- ❖ Οι πελάτες εκτιμούν την εξυπηρέτηση ικανοποιητική με ποσοστό 38%
- ❖ Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι είναι πολύ δυσαρεστημένος από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .
- ❖ Οι 19% των αντρών και το αντίστοιχο των γυναικών κρίνουν την εξυπηρέτηση ικανοποιητική .
- ❖ Το 24% των αντρών εκτιμά την εξυπηρέτηση μέτρια καθώς το 2% των ανδρών είναι δυσαρεστημένοι από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .
- ❖ Οι γυναίκες κρίνουν την εξυπηρέτηση μέτρια με ποσοστό 20% ενώ το 5% των γυναικών είναι δυσαρεστημένες από τις υπηρεσίες του νοσοκομείου .

2. Για το πόσο ικανοποιημένοι είναι οι πελάτες από το Διοικητικό Προσωπικό :

- ❖ Το 41% των πελατών έχει μείνει ικανοποιημένο από το διοικητικό προσωπικό .
- ❖ Το 1% είναι δυσαρεστημένο από την συμπεριφορά του διοικητικού προσωπικού .
- ❖ Κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι είναι πολύ δυσαρεστημένος από το Διοικητικό Προσωπικό του νοσοκομείου .

- ❖ Το 24 % των ανδρών θεωρεί την ανταπόκριση ικανοποιητική ενώ το 11% των ανδρών την εκτιμά πολύ ικανοποιητική – μέτρια .
- ❖ Το 1% των ανδρών είναι δυσαρεστημένο από το Διοικητικό Προσωπικό .
- ❖ Τα 18% των γυναικών θεωρεί την ανταπόκριση μέτρια καθώς και το ποσοστό του 17% των γυναικών την εκτιμά ως πολύ ικανοποιητική - ικανοποιητική αντίστοιχα . .
- ❖ Καμία γυναίκα πελάτισσα δεν απάντησε ότι είναι δυσαρεστημένη από το Διοικητικό Προσωπικό .

3. Για το βαθμό ικανοποίησης των πελατών από την γενική τους παραμονή στο Νοσοκομείο :

- ❖ Η πλειοψηφία των πελατών με ποσοστό 42% έμεινε ικανοποιημένο .
- ❖ Το 41% εκτιμά πως η παραμονή στο νοσοκομείο ήταν μέτρια .
- ❖ Το 7% των πελατών έμεινε δυσαρεστημένο .
- ❖ Κανείς από τους ερωτηθέντες πελάτες δεν απάντησε πως έμεινε πολύ δυσαρεστημένος από τη γενική παραμονή του στο νοσοκομείο
- ❖ Το 23% των αντρών είναι ικανοποιημένο ενώ το 2% των αντρών είναι δυσαρεστημένο από τη γενική παραμονή στο νοσοκομείο .
- ❖ Το ποσοστό το 20% των γυναικών είναι μέτρια ικανοποιημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο καθώς και το ποσοστό του 5% των γυναικών είναι δυσαρεστημένο από την παραμονή του στο νοσοκομείο .

Κεφάλαιο 10

Προτάσεις βελτίωσης

Η σημερινή κατάσταση που βιώνουν τα νοσοκομεία, οι εργαζόμενοι σε αυτά και οι πολίτες αυτού του τόπου είναι επεικώς απαράδεκτη! Το ΕΣΥ παραμένει ο βασικός πυλώνας περίθαλψης του λαού και την τελευταία δεκαετία παρακολουθούμε τη συστηματική απαξίωσή του. Οι διαφορές Πολιτικές έχουν δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα στο χώρο της υγείας με αποτέλεσμα να μειώνεται ο βαθμός ικανοποίησης των πελατών .

Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων είναι ένα αξιόλογο νοσοκομείο που επιτυγχάνει σε μεγάλο βαθμό την ικανοποίηση των πελατών του αλλά δεν παύει να έχει κάποια προβλήματα και ανάγκες για την σωστή του λειτουργία .

Για την πληρέστερη και πιο οργανωμένη επίτευξη των σκοπών και των στόχων του Γενικό Νοσοκομείο Χανίων είναι αναγκαίες κάποιες καινοτομίες , οι οποίες θα ενισχύσουν την αποδοτικότητα του νοσοκομείου για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πολίτη και την ικανοποίηση του από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Οι σημαντικότερες προτάσεις βελτίωσης του Γενικό Νοσοκομείο Χανίων είναι οι ακόλουθες :

1. Πλήρωση των κενών θέσεων ιατρών ΕΣΥ και προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού, με γνώμονα τις ανάγκες και δη, στην περιφέρεια.
2. Πλήρωση των κενών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού και προσλήψεις νοσηλευτών ανάλογα με τις ανάγκες.
3. Πλήρωση των κενών θέσεων τεχνικού, βοηθητικού και διοικητικού προσωπικό.
4. Να δοθούν κίνητρα εργασίας στο προσωπικό και για σωστή και αποτελεσματική εργασία !!!! Δηλαδή να έχουν κάποιο Bonus όταν αποδίδουν πλήρως στις ανάγκες της εργασίας (κυρίως για το Διοικητικό Προσωπικό).
5. Να δημιουργηθεί Το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη συνεργάζεται με τα Τμήματα των Εξωτερικών Ιατρείων (ΤΕΙ), Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) και Κίνησης Ασθενών, τη Διοίκηση και τις λοιπές υπηρεσίες του Νοσοκομείου .Εκεί Πολίτης έχει τη δυνατότητα να υποβάλει το παράπονο ή την καταγγελία. Επίσης, να καταθέσει προτάσεις βελτίωσης και να εκθέσει οποιοσδήποτε άλλες απόψεις θετικές ή αρνητικές σχετικά με την εμπειρία που είχε μέσα στο νοσοκομείο αντίστοιχα το Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη θα πρέπει να είναι σε θέση να ενημερώσει και διευκολύνει τον Πολίτη για θέματα που αφορούν στη λειτουργία του Νοσοκομείου και στις υπηρεσίες που μπορεί να αναζητήσει μέσα σε αυτό

6. Να δημιουργηθούν κύκλοι ποιότητας οι όποια θα δώσουν λύσεις σε διάφορα προβλήματα που αντιμετωπίζει κατά καιρούς το νοσοκομείο για την αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας του .
7. Ένα σημαντικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο και όπως φάνηκε και από την ανάλυση των ερωτηματολογίων είναι η καθαριότητα . η πολίτες δεν ήταν ικανοποιημένοι από την καθαριότητα του νοσοκομείου .Ένας λόγος που οφείλεται αυτό είναι ότι το νοσοκομείο βρισκόταν σε ρύθμιση χρεών και υπήρχε πρόβλημα με το προσωπικό κυριότητας καθώς και με τα υλικά καθαριότητας .Έτσι εγώ προτείνω
- ο Να υπάρχει πάντα μόνιμο προσωπικό καθαριότητας και να είναι μοιρασμένο στους διάφορους τομείς καθαριότητας .
 - ο Να προβεί το νοσοκομείο σε αγορά ιονιστών που θα καθαρίζουν την ατμόσφαιρα από τα διάφορα μικρόβια .
 - ο Να υπάρχουν αντισηπτικά στις τουαλέτες και στους διαδρόμους όπου οι πελάτες του νοσοκομείου να μπορούν να κάνουν συχνή χρήση.
 - ο Να προβλεφτεί μελέτη από το γραφείο προμηθειών για τον βιολογικό καθαρισμό των λυμάτων του νοσοκομείου .
8. Τέλος βελτίωση της διαμονής των πελατών στους θαλάμους νοσηλείας . Αυτό θα επιτευχτεί με τη μείωση των ασθενών ανά θάλαμο και με την διατήρηση του επισκεπτηρίου και των αριθμό των επισκευών ανά ασθενή ημερησίως .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γούναρης Χ., «Αναδιοργάνωση – Αναδιάταξη της Λειτουργίας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Το κράτος κοντά στον Πολίτη», Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστήματος Υγείας.

Ζοπουνίδης Κ., «Θέματα Μάνατζμεντ Υπηρεσιών Υγείας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2007.

Κουρέα Τζ. – Κρεμαστινού, «Βασικά Θέματα Δημόσιας Υγείας», Σημειώσεις Ακαδημαϊκού έτους 2005-2006, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ., Ζήμερας Στ., «Διοίκηση συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2006, 23(6):603-614

Λαζάρου Π., «Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών σε Νοσοκομείο: Εργαλείο Διασφάλισης και Διαχείρισης Ποιότητας ή φωνή βοώντος εν τη ερήμω;», Επιθεώρηση Υγείας, Μάιος – Ιούνιος 2004.

Λαζάρου, Π. Μέτρηση Ικανοποίησης Ασθενών, Επιθεώρηση Υγείας, 2000, Τομ. 12ος, τεύχ. 68, σελ. 23-24.

Λεβεντέλης, Χ. Παπαγεωργίου, Μ. Λοΐζου, Α. «Αξιολόγηση ποιότητας νοσηλευτικών πράξεων στο ΤΕΠ του ΓΝΕ Θριάσιο». Πρακτικά 29ου Πανελλήνιου Νοσηλευτικού Συνεδρίου. ΕΣΝΕ, Ιωάννινα, 2002, σελ. 110-122.

Οικονομοπούλου Χριστίνα, (2002) Εκπαιδευτικές σημειώσεις, Ποιότητα

Σιγάλας Ι., ‘‘Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας, Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ‘‘Υπηρεσίες Υγείας/Νοσοκομείο - Ιδιοτυπίες και Προκλήσεις’’, Τόμος Δ, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999

Σιγάλας Ι., Εγχειρίδιο Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου ‘‘Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (Management) Υπηρεσιών Υγείας, Εκδόσεις Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου, Πάτρα 1999

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Donabedian A., «Exploration in quality assessment and monitoring», Ann Arbor, Mich: Health Administration Press

Santa Barbara Hospital. Continuous Quality Improvement Plan. Emergency Department, 2000 – 2001

ΑΡΘΡΑ

Τούντας Γ., Η έννοια της ποιότητας στην ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας, Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2003, 20(5):532-546

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ
ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Δηλώστε Φύλο:

- ΑΝΔΡΑΣ ☐
- ΓΥΝΑΙΚΑ ☐

2. Τι υπηκοότητα έχετε:

- ΕΛΛΗΝΙΚΗ ☐
- ΞΕΝΗ ☐

3. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε :

- 18-30 ☐
- 31-45 ☐
- 46-60 ☐
- 60 + ☐

4. Ποιες είναι οι γραμματικές σας γνώσεις:

- ΔΗΜΟΤΙΚΟ ☐
- ΓΥΜΝΑΣΙΟ ☐
- ΛΥΚΕΙΟ/ΤΕΧ. ΣΧΟΛΗ ☐
- ΑΝΩΤΕΡΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΤΕΙ) ☐
- ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ) ☐

5. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση :

- ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ☐
- ΔΗΜΟΣΙΟΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ☐
- ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ ☐
- ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΙ ☐
- ΑΓΡΟΤΗΣ ☐
- ΕΛΕΥΘ. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ☐
- ΟΙΚΙΑΚΑ ☐
- ΑΝΕΡΓΟΣ ☐

6. Σε ποιο Ασφαλιστικό Ταμείο ανήκετε:

- ΔΗΜΟΣΙΟ ☐
- ΙΚΑ ☐
- ΟΓΑ ☐
- ΟΑΕΕ (ΤΕΒΕ) ☐
- ΠΡΟΝΟΙΑ ☐
- ΛΟΙΠΑ ☐
- ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ ☐

• ΙΔΙΩΤΕΣ

☐

ΠΡΟΣΒΑΣΗ

7. Η προσέλευση σας στο νοσοκομείο ήταν μέσω:

• ΕΚΑΒ

☐

• ΙΧ

☐

• ΤΑΧΙ

☐

• ΛΕΩΦΟΡΕΙΟ

☐

8. Αντιμετωπίσατε κάποιο πρόβλημα κατά την πρόσβαση σας στο Νοσοκομείο Χανίων:

• ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΑ

☐

• ΠΑΡΚΑΡΙΣΜΑ

☐

• ΑΛΛΟ

☐

• ΚΑΝΕΝΑ

☐

9. Πως κρίνεται τις εγκαταστάσεις για την πρόσβαση των ΑΜΕΑ στο Νοσοκομείο Χανίων:

• ΑΡΙΣΤΕΣ

☐

• ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ

☐

• ΜΕΤΡΙΕΣ

☐

• ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΕΣ

☐

• ΚΑΚΕΣ

☐

• ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΕΣ

☐

10. Η σήμανση στο εσωτερικό χώρο του νοσοκομείου ήταν:

• ΑΡΙΣΤΗ

☐

• ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ

☐

• ΜΕΤΡΙΑ

☐

11. Είναι η πρώτη φορά που έρχεστε στο Γ.Ν.Χανίων:

• Ναι

☐

• Όχι

☐

Εάν όχι η αιτία είναι ίδια με την προηγούμενη επίσκεψη σας:

• Ναι

☐

• Όχι

☐

12. Ώρα προσέλευσης :

• ΠΡΩΙΝΗ

☐

• ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΗ

☐

• ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

☐

• ΒΡΑΔΙΝΗ

13. Η εισαγωγή στο Νοσοκομείο ήταν :

• ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ

☐

• ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΕΝΗ

☐

14. Η νοσηλεία ήταν σε :

- ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ - ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

15. Πόσες μέρες μετά το τηλεφώνημα σας κλείστηκε το ραντεβού σας για τα Εξωτερικά Ιατρεία

- ΜΕΣΑ ΣΕ 1 ΜΗΝΑ ☐
- 1-3 ΜΗΝΕΣ ☐
- 3 ΚΑΙ ΑΝΩ ☐

16. Ο χρόνος αναμονής στα Εξωτερικά ιατρεία ήταν :

- ΕΩΣ 30 ΛΕΠΤΑ ☐
- ΑΠΟ 31 ΕΩΣ 1 ΩΡΑ ☐
- ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 2 ΩΡΕΣ ☐
- ΑΠΟ 2 ΕΩΣ 3 ΩΡΕΣ ☐
- ΑΛΛΟ ☐

17. Ο χρόνος αναμονής για μικροβιολογικές εξετάσεις ήταν :

- ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑ ΑΜΕΣΩΣ ☐
- ΕΩΣ 10 ΛΕΠΤΑ ☐
- ΑΠΟ 11 ΕΩΣ 30 ΛΕΠΤΑ ☐
- ΑΠΟ 31 ΛΕΠΤΑ ΕΩΣ 1 ΩΡΑ ☐
- ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 2 ΩΡΕΣ ☐

18. Ο χρόνος αναμονής για ακτινολογικές εξετάσεις ήταν :

- ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΘΗΚΑ ΑΜΕΣΩΣ ☐
- ΕΩΣ 10 ΛΕΠΤΑ ☐
- ΑΠΟ 11 ΕΩΣ 30 ΛΕΠΤΑ ☐
- ΑΠΟ 31 ΛΕΠΤΑ ΕΩΣ 1 ΩΡΑ ☐
- ΑΠΟ 1 ΕΩΣ 2 ΩΡΕΣ ☐

ΙΑΤΡΙΚΟ- ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΟ

19. Πως ήταν η επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Ιατρικό Προσωπικό :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

20. Πως ήταν η ενημερωση , και οι οδηγίες που σας δόθηκαν για την αντιμετώπιση της ασθένειας :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΣΑΦΗΣ ☐

21. Πως κρίνετε την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Ιατρικό Προσωπικό :

- ΑΡΙΣΤΕΣ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΕΣ ☐
- ΜΕΤΡΙΕΣ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΕΣ ☐
- ΚΑΚΕΣ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΕΣ ☐

22. Πως ήταν η επαγγελματική ανταπόκριση και φροντίδα από το Νοσηλευτικό Προσωπικό:

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

23. Είστε ικανοποιημένος από την συμπεριφορά και τις ανθρώπινες σχέσεις που αναπτύχθηκαν με το Νοσηλευτικό Προσωπικό :

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐

ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΣΤΟ ΘΑΛΑΜΟ

24. Πως κρίνετε την διαβίωση σας στο θάλαμο :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐

- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

25. Αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα στην διαβίωση σας στο θάλαμο με τους άλλους ασθενείς :

- ΜΕΓΑΛΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ☐
- ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ\ΦΙΛΟΥΣ\ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ☐
- ΕΝΟΧΛΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΡΑΔΙΟ\ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ ☐
- ΟΛΑ ☐
- ΤΙΠΟΤΑ ☐

26. Πως κρίνετε την παραμονή των Συγγενών\Συνοδών\Φίλων στο θάλαμο :

- ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ☐
- ΕΝΟΧΛΗΤΙΚΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ☐
- ΒΟΗΘΑ ΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ☐
- ΕΝΟΧΛΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ☐

ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

27. Πως κρίνετε την καθαριότητα στους βοηθητικούς χώρους :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

28. Πως κρίνετε την καθαριότητα στους χώρους αναμονής :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

29. Πως κρίνετε την καθαριότητα στους θαλάμους :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

30.Πως κρίνετε την καθαριότητα στους χώρους υγιεινής :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐
- ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΗ ☐

31.Πως κρίνετε την καθαριότητα στους εξωτερικούς χώρους :

- ΑΡΙΣΤΗ ☐
- ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΜΑΛΛΟΝ ΚΑΚΗ ☐
- ΚΑΚΗ ☐

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΕΛΑΤΩΝ

32. Σε γενικά πλαίσια πως κρίνετε το βαθμό εξυπηρέτησης από τις Υπηρεσίες του Νοσοκομείου:

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐

33.Είστε ικανοποιημένος από το Διοικητικό Προσωπικό:

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐

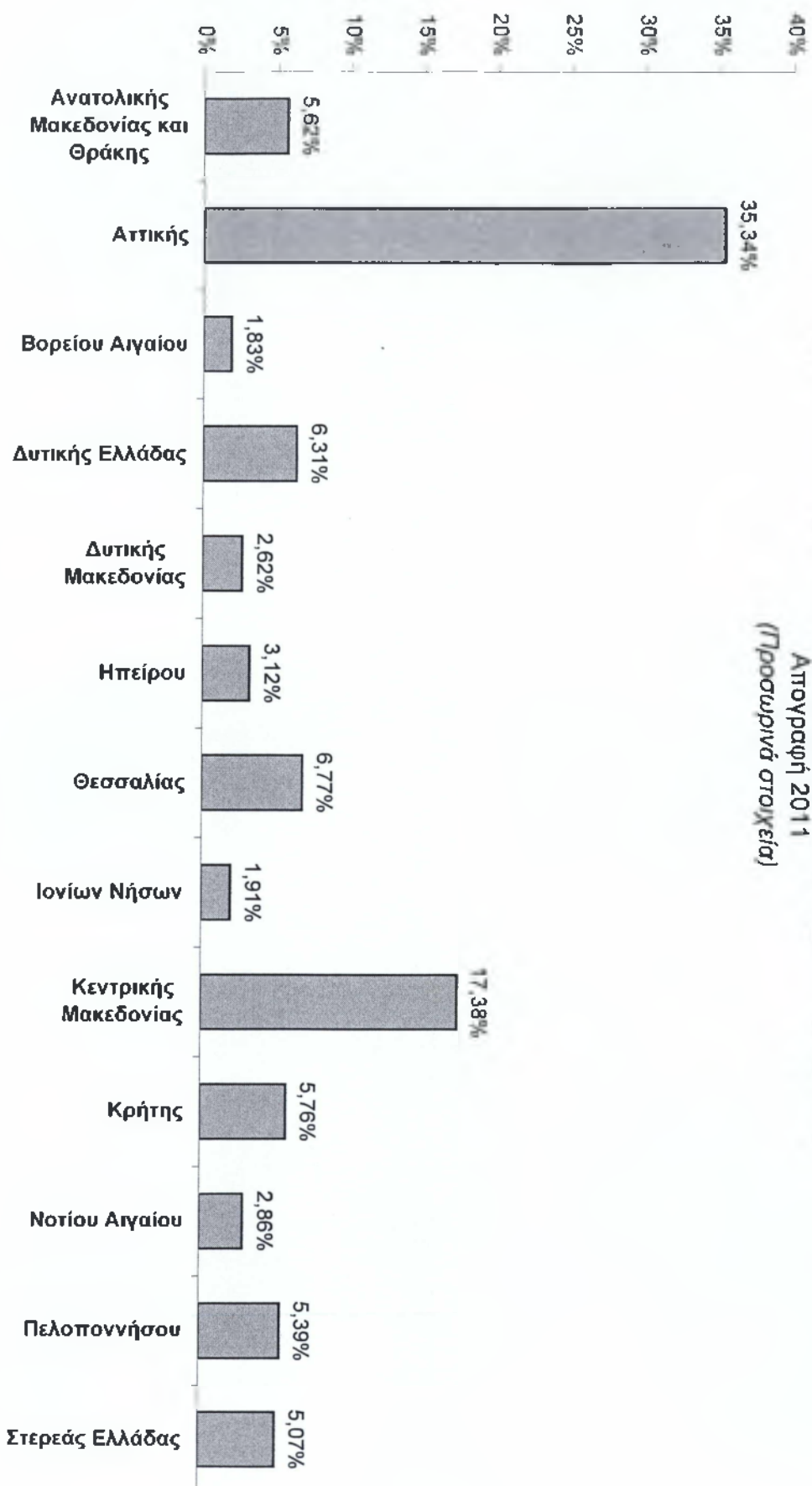
34.Είστε ικανοποιημένος γενικά από την παραμονή σας στο νοσοκομείο:

- ΠΟΛΥ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΜΕΤΡΙΑ ☐
- ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐
- ΠΟΛΥ ΔΥΣΑΡΕΣΤΗΜΕΝΟΣ ☐

**Πίνακας 1: Προσωρινά αποτελέσματα του Μόνιμου Πληθυσμού της Ελλάδος
Απογραφή 2011**

Διοικητική διαίρεση	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις	Πυκνότητα μόνιμου πληθυσμού ανά τετρ. χιλιόμετρο
Περιφερειακή ενότητα Πάρου	14.900	7.460	7.440	61,70
Δήμος Πάρου	13.710	6.860	6.850	69,84
Δήμος Αντιπάρου	1.190	600	590	26,34
Περιφερειακή ενότητα Ρόδου	119.640	60.330	59.310	75,72
Δήμος Ρόδου	115.290	57.910	57.380	82,31
Δήμος Μεγίστης	490	320	170	40,91
Δήμος Σύμης	2.580	1.400	1.180	39,24
Δήμος Τήλου	790	440	350	12,24
Δήμος Χάλκης	490	260	230	13,23
Περιφερειακή ενότητα Τήνου	8.590	4.270	4.320	44,17
Δήμος Τήνου	8.590	4.270	4.320	44,17
Περιφέρεια Κρήτης	621.340	308.760	312.580	74,54
Περιφερειακή ενότητα Ηρακλείου	304.270	150.810	153.460	115,20
Δήμος Ηρακλείου	173.450	85.210	88.240	709,08
Δήμος Αρχανών - Αστερουσίων	16.650	8.300	8.350	49,39
Δήμος Βιάννου	5.500	2.730	2.770	24,83
Δήμος Γόρτυνας	15.710	7.910	7.800	33,80
Δήμος Μαλεβιζίου	24.710	12.440	12.270	84,65
Δήμος Μινώα Πεδιάδας	16.810	8.430	8.380	42,21
Δήμος Φαιστού	24.360	12.140	12.220	59,30
Δήμος Χερσονήσου	27.080	13.650	13.430	99,50
Περιφερειακή ενότητα Λασιθίου	75.690	37.610	38.080	41,52
Δήμος Αγίου Νικολάου	26.430	13.080	13.350	51,65
Δήμος Ιεράπετρας	28.270	14.070	14.200	51,03
Δήμος Οροπεδίου Λασιθίου	2.410	1.230	1.210	18,77
Δήμος Σητείας	18.550	9.230	9.320	29,58
Περιφερειακή ενότητα Ρεθύμνου	85.160	41.900	43.260	56,92
Δήμος Ρεθύμνης	54.900	26.470	28.430	138,55
Δήμος Αγίου Βασιλείου	7.440	3.790	3.650	20,71
Δήμος Αμαρίου	5.950	3.070	2.880	21,46
Δήμος Ανωγείων	2.400	1.200	1.200	21,23
Δήμος Μυλοποτάμου	14.470	7.370	7.100	41,31
Περιφερειακή ενότητα Χανίων	156.220	78.440	77.780	65,75
Δήμος Χανίων	108.310	54.100	54.210	308,31
Δήμος Αποκορώνου	12.860	6.460	6.400	40,76
Δήμος Γαύδου	150	90	60	4,63
Δήμος Καντάνου - Σελίνου	5.420	2.790	2.630	14,41
Δήμος Κισσάμου	10.800	5.470	5.330	31,67
Δήμος Πλατανιά	16.760	8.520	8.240	34,08
Δήμος Σφακίων	1.920	1.010	910	4,11
Άγιο Όρος (Αυτοδιοίκητο)	1.830	1.830	0	5,45

Κατανομή του Μόνιμου Πληθυσμού της Ελλάδος, κατά περιφέρεια
 Απογραφή 2011
 (Προσωρινά στοιχεία)





0200267 1002040020



3269

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 287

10 Φεβρουαρίου 2004

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

- Συγκρότηση Ειδικής Εισηγητικής Επιτροπής 1
- Σύσταση θέσεων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου
αορίστου χρόνου για πρόσληψη ιδ. Εκπαιδευτικών 2
- Αναμόρφωση Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου
Χανίων «ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ» 3
- Καθιέρωση Υπερωριακής Απασχόλησης Εργαζομέ-
νων των Γυμναστηρίων Εθνικής Σημασίας που επο-
πτεύονται από την Γενική Γραμματεία Αθλητισμού. 4
- Καθιέρωση εργασίας προς συμπλήρωση της εβδομα-
διαίας υποχρεωτικής για νυχτερινή και ημερήσια
Κυριακών και εξαιρέσιμων, καθώς και για νυκτερινά
εργασιμων ημερών, κατά το έτος 2004, του προσω-
πικού Εθνικών Γυμναστηρίων που λειτουργούν ως
Ν.Π.Δ.Δ. 5
- Καθορισμός ετήσιου ανταλλάγματος υπέρ του Ελλη-
νικού Δημοσίου για τη χρήση ραδιοσυχνότητων ... 6
- Όροι, προϋποθέσεις και χρόνος προβολής κατά την
προεκλογική περίοδο των πολιτικών κομμάτων και
συνασπισμών κομμάτων, που εκπροσωπούνται στη
Βουλή των Ελλήνων από τους δημόσιους και ιδιω-
τικούς ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς
ελεύθερης λήψης καθώς και τους φορείς παροχής
συνδρομητικών, ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών
υπηρεσιών κάθε μορφής στις βουλευτικές εκλογές
της 7ης Μαρτίου 2004. 7
- Καθορισμός αναγκαίων λεπτομερειών, σχετικά με τις
εμφανίσεις στα κρατικά και ιδιωτικά ραδιοηλε-
πτικά μέσα των υποψηφίων βουλευτών και των ορι-
ζόμενων εκπροσώπων των κομμάτων ή των συνα-
σπισμών, στις βουλευτικές εκλογές της 7ης Μαρτί-
ου 2004..... 8

ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθ. 2/7886/0022

(1)

Συγκρότηση Ειδικής Εισηγητικής Επιτροπής.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 19 του Ν.2946/2001 (ΦΕΚ 224/Α/2001) «Υπαίθρια Διαφήμιση, Συμπολιτείες Δήμων και Κοινοτήτων και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 29α του Ν. 1558/1985 (ΦΕΚ 137/Α/85) «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992 (ΦΕΚ 157/Α) και αντικαταστάθηκε από το άρθρο 1 παρ. 2α του Ν. 2469/1997 (ΦΕΚ 38/Α).

3. Τις διατάξεις του Π.Δ. 81/2002 (ΦΕΚ 57/Α/2002) «Συγ-
χώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικο-
νομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών».

4. Την 2/80345/0004/8-11-99 κοινή απόφαση μεταβίβα-
ση εξουσίας υπογραφής σύμφωνα με το άρθρ. 7 παρ. 1
του Ν.1943/91.

5. Την 18830/2.5.2002 (ΦΕΚ 609 Β'/17.5.2002) κοινή
απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκη-
σης και Αποκέντρωσης και Οικονομίας και Οικονομικών
περί «καθορισμού όρων ενίσχυσης 3500 στεγαστικών δα-
νειών σε Έλληνες Τσιγγάνους» όπως αυτή τροποποιήθη-
κε και ισχύει.

6. Την ανάγκη Γραμματειακής υποστήριξης της Ειδικής
Εισηγητικής Επιτροπής, λόγω του μεγάλου αριθμού των
φακέλων και του όγκου της σχετικής αλληλογραφίας, η
οποία χρειάζεται επισταμένο και ενδελεχή έλεγχο στις
προϋποθέσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων δι-
καιούχων.

7. Το γεγονός ότι από την παρούσα προκαλείται σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού εφάπαξ δαπάνη ύψους 80.000,00 ευρώ για το έτος 2004 και θα βαρύνει το ΚΑΕ 0515 του Φορέα 07-110 του προϋπολογισμού του Υπουργείου ΕΣ.Δ.Δ.Α.

8. Το άρθρο 17 του Ν. 3205/03 «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου και άλλες σχετικές διατάξεις», αποφασίζουμε:

Συγκροτούμε Ειδική Εισηγητική Επιτροπή ως εξής:

Πρόεδρος:

Νικόλαος Μαυρίκας Νομικός Σύμβουλος του ΥΠΕΣΔΔΑ, με αναπληρωτή τον Ανδρέα Χαρλαύτη Πάρεδρο Ν.Σ.Κ.

Μέλη:

1. Φώτης Τζιβάνης, Γενικός Διευθυντής Αναπτυξιακών Προγραμμάτων του ΥΠΕΣΔΔΑ με αναπληρωτή τον κ. Νικόλαο Κομνηνάτο, Διευθυντή Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Διεθνών Οργανισμών, του ΥΠΕΣΔΔΑ.

2. Ιωάννης Παπαθανασίου, προϊστάμενος της ΥΔΕ στο Υπουργείο Τύπου και ΜΜΕ, με αναπληρωτή το κ. Χρήστου Γεώργιο προϊστάμενο του Β' τμήματος στη Δ4 Προσωπικού ως εκπρόσωποι του Υπουργείου Οικονομίας και Οικονομικών.

3. Γεώργιος Ακσελής Δήμαρχος Δ. Μενεμένης, με αναπληρωτή τον Κων/νο Παπαχρήστο, Δήμαρχο Δ. Ζευφυρίου, ως εκπρόσωποι του Δικτύου ΡΟΜ.

4. Γιώτα Γαζή Δημοτικός Σύμβουλος Βαρδουσίων με αναπληρώτρια την Δήμητρα Τσιώλη, Δημοτικό Σύμβουλο Δ. Τρίπολης ως εκπρόσωποι της ΚΕΔΚΕ.

Μέλη Γραμματείας:

- Μαρία Μαυραγάνη, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Σπυρίδων Χατζηκοκολάκης, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Σεβαστή Μπέσιου, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Αναστασία Μπιά, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Σπυρίδων Θεοδοσόπουλος, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Αρετή Μπελιά, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Ιωάννα Γαλανού, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Ελισάβετ Αμπατζή, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

- Φώτης Κουτσιανάς, υπάλληλος της Δ/σης Αναπτυξιακών Προγραμμάτων και Δ.Ο. του ΥΠΕΣΔΔΑ

Καθορίζουμε την αποζημίωση

1. του Προέδρου, στο ποσό των 500 ευρώ μηνιαίως

2. των μελών της Επιτροπής στο ποσό των 450 ευρώ μηνιαίως

3. των μελών της Γραμματείας στο ποσό των 300 ευρώ μηνιαίως.

Οι συνεδριάσεις της επιτροπής θα πραγματοποιούνται εκτός του ωραρίου εργασίας και ορίζονται σε τέσσερις (4) ανά μήνα. Σε περίπτωση συμμετοχής των ανωτέρω σε λιγότερες συνεδριάσεις η μηνιαία αποζημίωση περιορίζεται αναλόγως.

Έργο της Ειδικής Εισηγητικής Επιτροπής είναι η αξιολόγηση των υποψηφίων δικαιούχων τσιγγάνων που πληρούν τις προϋποθέσεις για στεγαστική αποκατάσταση και η εισήγηση στο Γενικό Γραμματέα ΥΠΕΣΔΔΑ των τελικών δικαιούχων, με σκοπό την έκδοση σχετικής Απόφα-

σης. Επίσης έργο της Επιτροπής είναι να κρίνει σε πρώτο και τελευταίο βαθμό τις τυχόν υποβαλλόμενες ενστάσεις. Το προαναφερόμενο έργο πρέπει να ολοκληρωθεί μέχρι 31 Δεκεμβρίου 2004

Η απόφαση αυτή η οποία ισχύει από 1.1.2004 να δημοσιευθεί στο Φύλλο Εφημερίδας της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 9 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

Κ. ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

Αριθ. 14484/Δ2

(2)

Σύσταση θέσεων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου για πρόσληψη ιδ. Εκπαιδευτικών.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παραγράφου 2α του άρθρου 13 του Ν. 2986/02 (ΦΕΚ 24 τ. Α') σε συνδυασμό με το άρθρο 5 του Ν. 3194/03 (ΦΕΚ 267 τ. Α') καθώς και του άρθρου 82 του Ν. 1566/85 (ΦΕΚ 167 τ.Α') σε συνδυασμό με το άρθρο 6 παρ. 14 του Ν. 2740/99 (ΦΕΚ 186 τ. Α').

2. Τις διατάξεις του Ν. 3205/2003 «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της ΕΛ.ΑΣ του Π.Σ. και Α.Σ.κλπ» (Α' 297).

3. Την 1065956/863/Α0006/15.7.2003 (ΦΕΚ 985 τ. Β') Υ.Α. «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών».

4. Την ΔΙΔΚ/Φ 1/2/15773/15.7.2003 (ΦΕΚ 985 τ. Β') απόφαση του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης».

5. Την ΔΙΠΠ/Φ.ΕΓΚΡ. 10/41/24359 π.έ./2.2.2004 απόφαση της Επιτροπής του άρθρου 2 παρ. 1 της 55/98 ΠΥΣ (άρθρο 1 παρ. 51 Ν. 2412/1996) «Έγκριση πρόσληψης εκπαιδευτικών Α/θμιας και Β/θμιας Εκπαίδευσης για το σχολικό έτος 2003-04 από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων».

6. Τις διατάξεις του άρθρου 29α του νόμου 1558/85 (ΦΕΚ 137 τ. Α') που προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/92 (ΦΕΚ 154 τ. Α') και αντικαταστάθηκε με την παρ. 2α του άρθρου 1 του Ν. 2469/97 (ΦΕΚ 38 τ. Α').

7. Το γεγονός ότι από την απόφαση αυτή προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους 440.000 ΕΥΡΩ για το τρέχον οικονομικό έτος και 580.000 ΕΥΡΩ για καθένα από τα επόμενα πέντε επόμενα οικονομικά έτη.

Η εκ 440.000 ευρώ δαπάνη του έτους 2004 θα αντιμετωπιστεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις στους ΚΑΕ της κατηγορίας 0200 του Ε.Φ. 19-220 του προϋπολογισμού του ΥΠΕΠΘ έτους 2004.

Η εκ 580.00 ΕΥΡΩ ετήσια δαπάνη για καθένα από τα πέντε (5) επόμενα οικονομικά έτη θα αντιμετωπιστεί με την πρόβλεψη και εγγραφή ισόποσης πίστωσης στους ΚΑΕ της κατηγορίας 0200 του Ε.Φ. 19-220 του ΥΠΕΠΘ στον

κατ' έτος προϋπολογισμό ενός εκάστου των πέντε (5) επόμενων οικονομικών ετών.

8. Τις υπάρχουσες ανάγκες σε διδακτικό προσωπικό στη Β/θμια Εκ/ση.

9. Τις υποβληθείσες αιτήσεις των ενδιαφερόμενων με τα σχετικά δικαιολογητικά, αποφασίζουμε:

Συστήνουμε είκοσι τέσσερις προσωποπαγείς θέσεις με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 2986/02 όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 5 του Ν. 3194/03 και του άρθρου 62 του Ν. 1566/85 σε συνδυασμό με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 14 του Ν. 2740/99, για την πρόσληψη ιδιωτικών εκπαιδευτικών στη δημόσια δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Οι θέσεις ορίζονται κατὰ κλάδο, βαθμό και Μ.Κ. ως ακολούθως:

1. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Α' και Μ.Κ. 14
2. Μία θέση ΠΕ08 Καλλιτεχνικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
3. Μία θέση ΠΕ01 Θεολόγων με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
4. Μία θέση ΠΕ04 Φυσικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 14
5. Μία θέση ΠΕ06 Αγγλικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
6. Μία θέση ΠΕ05 Γαλλικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 16
7. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
8. Μία θέση ΠΕ04 Φυσικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
9. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Β' και Μ.Κ. 15
10. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Α' και Μ.Κ. 11
11. Μία θέση ΠΕ04 Φυσικών με βαθμό Α' και Μ.Κ. 13
12. Μία θέση ΠΕ04 Φυσικών με βαθμό Α' και Μ.Κ. 9
13. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Α' και Μ.Κ. 15
14. Μία θέση ΠΕ11 Φυσικής αγωγής με βαθμό Β' και Μ.Κ. 16

15. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Α' και Μ.Κ. 12
 16. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Α' και Μ.Κ. 9
 17. Μία θέση ΠΕ05 Γαλλικών με βαθμό Β' και Μ.Κ. 17
 18. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 17
 19. Μία θέση ΠΕ04 Φυσικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 12
 20. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 12
 21. Μία θέση ΠΕ02 Φιλολόγων με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 14
 22. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 16
 23. Μία θέση ΠΕ03 Μαθηματικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 15
 24. Μία θέση ΠΕ13 Νομικών με βαθμό Γ' και Μ.Κ. 13
- Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΥΦΥΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Ν. ΦΑΡΜΑΚΗΣ

Ν. ΜΠΙΣΤΗΣ

ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΠΕΤΡΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ

Αριθ. Υ4α/4058/04

(3)

Αναμόρφωση Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων "ΑΓ. ΓΕΩΡΓΙΟΣ"

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ,
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ -
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

- Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 95 (ΦΕΚ 76/Α/10-3-2000) "Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας",

όπως τροποποιήθηκε και συμπληρώθηκε με το Π. Δ/γμα 299 (ΦΕΚ 240/Α/2000).

- Τις διατάξεις του Π. Δ/τος 87/86 (ΦΕΚ 32/Α/86).

- Τις διατάξεις του Ν. 2889/01 (ΦΕΚ 37/Α/01).

- Τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 2519/97 (ΦΕΚ 165/Α/97)

- Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 25(παρ. 1) του Ν. 1397 (ΦΕΚ 143/Α/83)

- Τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν. 2469/97, ΦΕΚ 38/Α/97 και το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης θα προκληθεί ετήσια δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού ύψους 5.000.000 ΕΥΡΩ περίπου.

- Την 1065956/863/Α0006/15-7-03, (ΦΕΚ 985/Β/16-7-2003), απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Οικονομίας και Οικονομικών.

- Το 81 Π.Δ/γμα (ΦΕΚ 57/Α/02) "Συγχώνευση των Υπουργείων Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών στο Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών".

- Την 3418, (ΦΕΚ 861/Β/9-7-2002) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας όπως αυτή τροποποιήθηκε με την υπ' αριθ. 70697 (ΦΕΚ 1012/Β/03) απόφαση.

- Την ΔΙΔΚ/Φ.1/2/13773 (ΦΕΚ 985/Β/2003) απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης όπως τροποποιήθηκε με την όμοιά της ΔΙΔΚ/Φ.1/2/14145/03 (ΦΕΚ 1000/Β/2003).

- Την 138/6/2003 απόφαση ΔΣ του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, αποφασίζουμε:

Η Α1α/5954/97 (ΦΕΚ 1799/Β/99) απόφαση "Αναμόρφωση Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων "Ο ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ", η οποία τροποποιήθηκε με τις Α1α/11540/99 (ΦΕΚ 52/Β/2000), Υ4α/6997 Δις/2000 (ΦΕΚ 278/Β/2001), Υ4α/49936 (ΦΕΚ 1236/Β/2002) και Υ4α/10008 (ΦΕΚ 138/Β/2003) αποφάσεις, αναμορφώνεται όπως παρακάτω:

ΑΡΘΡΟ 1

ΝΟΜΙΚΗ ΜΟΡΦΗ-ΕΠΩΝΥΜΙΑ-ΕΔΡΑ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ

1. Το Νοσοκομείο αυτό που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ2592/53 "περί οργάνωσης της Ιατρικής Αντιλήψεως" (ΦΕΚ 254/Α/53), από τη δημοσίευσή του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37/Α/2001), αποτελεί μία αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, όπως αυτή αναφέρεται στην παρ. 1 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001.

2. Έδρα του Νοσοκομείου είναι ο Δήμος Μουρνιών του Νομού Χανίων.

3. Το Νοσοκομείο έχει σφραγίδα στρογγυλή, στην οποία αναγράφονται σε επάλληλους κύκλους "ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ - ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ "ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ" και στη μέση φέρει το εθνόσημο.

ΑΡΘΡΟ 2

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στον πληθυσμό του Πε.Σ.Υ.Π. Κρήτης, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλα Πε.Σ.Υ.Π. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε άτομο ανε-

ξάρτηται από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

- Η ειδικευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

- Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.

- Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παροχής φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας, στο Π.Σ.Υ.Π. Κρήτης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 2β του Ν. 2889/2001 "Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις", με τις οποίες ορίζεται ο τρόπος νοσηλευτικής, επιστημονικής, εκπαιδευτικής και λειτουργικής διασύνδεσης.

- Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.

- Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τα Π.Σ.Υ.Π Κρήτης και το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

ΑΡΘΡΟ 3 ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

1. Ο Διοικητής.
2. Ο Αναπληρωτής Διοικητής.
3. Το Συμβούλιο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του Ν. 2889/01.

ΑΡΘΡΟ 4 ΔΥΝΑΜΗ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ

Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε τετρακόσια εξήντα (460) κρεβάτια.

ΑΡΘΡΟ 5 ΔΙΑΚΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

1. Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες:

Α. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Ιατρική
- Νοσηλευτική
- Διοικητική - Οικονομική
- Τεχνική - Ξενοδοχειακή

Β. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Οργάνωσης και Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

- ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

2. Κάθε Υπηρεσία έχει την δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι υπηρεσίες είναι ισότιμες μεταξύ τους και υπάγονται στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

ΑΡΘΡΟ 6

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Ιατρική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, Τμήματα, Μονάδες, διατομεακό τμήμα, αυτοτελές τμήμα και λοιπά τμήματα ως εξής:

Α) Στους Τομείς:

- Παθολογικός Τομέας, με δύναμη διακόσια δέκα (205) κρεβάτια
- Παιδιατρικό Τομέας, με δύναμη σαράντα (40) κρεβάτια
- Χειρουργικός Τομέας, με δύναμη διακόσια δέκα (200) κρεβάτια
- Εργαστηριακός Τομέας
- Απεικόνισης
- Ψυχιατρικής, με δύναμη δέκα πέντε (15) κρεβάτια

2. Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

1. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- Δύο (2) Παθολογικά
- Ένα (1) Καρδιολογικό
- Ένα (1) Νευρολογικό
- Ένα (1) Γαστρεντερολογικό
- Ένα (1) Πνευμονολογικό
- Ένα (1) Ρευματολογικό
- Ένα (1) Αιματολογικό
- Ένα (1) Νεφρολογικό
- Ένα (1) Ογκολογικό
- Ένα (1) Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

β) Μονάδες:

- Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
- Τεχνητού Νεφρού και Συνεχούς Φορητής Περιτοναϊκής Κάθαρσης
- Εμφραγμάτων
- Αιμοδυναμικής
- Μονάδα AIDS και Λοιμωδών
- Εργαστήριο Νευροφυσιολογίας

2. ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Ένα (1) Παιδιατρικό
- Εντατικής Νοσηλείας νεογνών
- Ένα (1) Παιδοχειρουργικό

3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- Δύο (2) Γενικής Χειρουργικής
- Ένα (1) Ορθοπαιδικό
- Ένα (1) Νευροχειρουργικό.
- Ένα (1) Ουρολογικό
- Ένα (1) Οφθαλμολογικό
- Ένα (1) Ωτορινολαρυγγολογικό
- Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό
- Ένα (1) Αναισθησιολογικό
- Ένα (1) Οδοντιατρικό
- Ένα (1) Θώρακος - Αγγείων

β) Μονάδες:

- Εντατικής Θεραπείας
- Αυξημένης Φροντίδας
- Ανάνηψης

4. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

α) Τμήματα:

- Ένα (1) Μικροβιολογικό
- Ένα (1) Βιοχημικό

- Ένα (1) Αιματολογικό
- Ένα (1) Ανοσολογικό
- Ένα (1) Αιμοδοσίας
- Ένα (1) Παθολογοανατομικό
- Ένα (1) Κυτταρολογικό
- Ένα (1) Φαρμακευτικό

5. ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

- Ένα (1) Ακτινοδιαγνωστικό
- Ένα (1) Πυρηνικής Ιατρικής
- Ένα (1) Ιατρικής Φυσικής

6. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

- Ένα (1) Ψυχιατρικής

Β) ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΟ ΤΜΗΜΑ:

- Ημερήσιας Νοσηλείας

Γ. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ

- Ένα (1) Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Δ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

- Ένα (1) τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού
- Ένα (1) Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
- Ένα (1) Τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής

Οι κενές κλίνες των τμημάτων και Μονάδων του αυτού Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων τμημάτων και μονάδων του αυτού τομέα και σε εξαιρετικές περιπτώσεις τμημάτων και μονάδων άλλου τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Διοικητή..

Σε κάθε ιατρικό τμήμα λειτουργεί εξωτερικό ιατρείο. Ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

ΑΡΘΡΟ 7

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Η Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε πέντε (5) τομείς 1ο, 2ο, 3ο, 4ο και 5ο οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιεύθυνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε Νοσηλευτικά Τμήματα που ακολουθούν τη διάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 8 του Ν. 2889/01.

α) Ο 1ος τομέας σε εννιά (9) τμήματα και μονάδες:

1. Δύο (2) Παθολογικά
2. Ένα (1) Πνευμονολογικό
3. Ένα (1) Καρδιολογικό
4. Ένα (1) Αιματολογικό
5. Ένα (1) Νεφρολογικό
6. Μονάδα εμφραγμάτων
7. Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
8. Μονάδα Αιμοδυναμικής

β) ο 2ος τομέας σε έντεκα (11) τμήματα, μονάδες και εργαστήρια:

1. Ένα (1) Παιδιατρικό
2. Ένα (1) Παιδοχειρουργικής
3. Ένα (1) Νευρολογικό
4. Ένα (1) Γαστρεντερολογικό
5. Ένα (1) Ρευματολογικό
6. Ένα (1) Ογκολογικό
7. Ένα (1) Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης
8. Μονάδα Νοσηλείας Μεσογειακής Αναιμίας
9. Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών
10. Μονάδα AIDS και Λοιμωδών

11. Εργαστήριο Νευροφυσιολογίας

γ) ο 3ος Τομέας σε επτά (7) τμήματα:

1. Δύο (2) Γενικής Χειρουργικής
2. Ένα (1) Ορθοπαιδικής
3. Ένα (1) Ουρολογίας
4. Ένα (1) Οφθαλμολογίας
5. Ένα (1) ΩΡΛ

6. Ένα (1) Οδοντιατρικής

δ) ο 4ος τομέας σε επτά (7) τμήματα και μονάδες:

1. Ένα (1) Νευροχειρουργικής
2. Ένα (1) Αναισθησιολογικό, Χειρουργικές Αίθουσες και Αποστείρωση.

3. Ένα (1) Μαιευτικό - Γυναικολογικό

4. Ένα (1) Θώρακος - Αγγείων

5. Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

6. Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας

7. Μονάδα Ανάνηψης

ε) ο 5ος τομέας σε επτά (7) τμήματα που καλύπτουν τους τομείς:

1. Εργαστηρίων, (2)
2. Απεικόνισης
3. Ψυχιατρικής,
4. τα Διατομεακά τμήματα (2)
5. τα Εξωτερικά Ιατρεία

2. Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/92 που αποτελείται από:

Α. Τον Διευθυντή/ντρια της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο

Β. Ένα (1) προιστάμενο τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος από κάθε νοσηλευτικό τομέα.

ΑΡΘΡΟ 8

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία αποτελούν Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις:

- Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διορθώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία, ως εξής:

1. Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού
 - 1α. Τμήματα:
 - 1α 1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
 - 1α 2. Γραμματείας
 - 1α 3. Κίνησης Ασθενών
 - 1α 4. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ
2. Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού
 - 2α. Τμήματα:
 - 2α1. Οικονομικού
 - 2α2. Προμηθειών

2β. ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

2β1. Επιστάσις

2β2. Ιματισμού

ΑΡΘΡΟ 9

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση που διαρθρώνεται σε Τμήματα όπως παρακάτω:

- Τμήμα Τεχνικού
- Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας

ΑΡΘΡΟ 10

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι:

- Η προώθηση και προαγωγή της υγείας
- Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία
- Η παροχή υπηρεσιών υγείας
- Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
- Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας
- Η συμμετοχή στην κατάρτιση και εφαρμογή των επιχειρησιακών και οικονομικών προγραμμάτων του νοσοκομείου
- Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επισημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και των Χειρουργείων.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Παραιατρικού προσωπικού:

Είναι οι δραστηριότητες των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων, των τεχνολόγων χειριστών-εμφανιστών, των εργοθεραπευτών, των φυσιοθεραπευτών, και άλλων συναφών κλάδων, όπως αυτές οι δραστηριότητες εξειδικεύονται στις κείμενες διατάξεις και στον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου.

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας είναι:

Η ευθύνη και η συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής του Υπουργείου Υγείας.

Οι αρμοδιότητες του τμήματος Διαιτολογίας - Διατροφής είναι:

Η φροντίδα για την σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών καθώς για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή.

Στη μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επισημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

Άρθρο 11

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι:

1. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης και του κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας.

2. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επι-

στήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.

3. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Συμβουλίου Διοίκησης και του Διοικητού αυτού.

4. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Άρθρο 12

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ -ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Οι Αρμοδιότητες της Διοικητικής-Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα και Αυτοτελές γραφείο είναι:

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

• Φροντίζει για τη βέλτιστη διαχείριση και ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού.

• Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.

• Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

• Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες, όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες διευθύνσεις.

• Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθενείας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.

• Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού σε συνεργασία με το αρμόδιο τμήμα.

2. Τμήμα Γραμματείας

• Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.

• Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών και εγγράφων γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.

• Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση γενικού αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).

3. Τμήμα Κίνησης Ασθενών

• Φροντίζει για την έκδοση ειστηρίων, την εισαγωγή των ασθενών, την έκδοση εξτηρίων και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής.

• Τηρεί αρχείο κενών κλινών και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής.

• Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευόμενων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων.

• Μεριμνά για την τήρηση και ενημέρωση των ιατρικών φακέλων των ασθενών.

• Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών.

• Χορηγεί πιστοποιητικά στους αρρώστους όταν τα ζητούν, μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

4. Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ

• Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων και του ΤΕΠ.

- Φροντίζει για την υποδοχή και την εξυπηρέτηση σ' αυτά των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων και ΤΕΠ και καταγράφει την επίσκεψη των ασθενών.

- Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.

- Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.

5. Τμήμα Οικονομικού

Είναι υπεύθυνο:

- για τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού - προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.

- για την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.

- για όλες τις λογιστικές δραστηριότητες.

- για την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας.

- για την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.

- για τα αποδεικτικά στοιχεία της πιστωτικής πολιτικής.

- για την έκδοση περιοδικών αναφορών για την ταμιακή ρευστότητα του νοσοκομείου, τον προγραμματισμό πληρωμών, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.

- για τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.

- για τον προγραμματισμό των πληρωμών του νοσοκομείου στους προμηθευτές.

- για τις πληρωμές και τις εισπράξεις. Εκδίδει τις επιταγές.

- για τις επαφές με τις τράπεζες, ασφαλιστικούς οργανισμούς και προμηθευτές.

- για την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.

- για τη προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού.

- για την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.

- για τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλωσίμων υλικών και των φαρμάκων.

- για την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.

- Για τις μελέτες επενδύσεων (οικονομικό μέρος),

6. Τμήμα Προμηθειών

Έχει την ευθύνη:

- Της τήρησης μητρώου προμηθευτών.

- Της σύνταξης του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών.

- Της διεκπεραίωσης των διαγωνισμών και κατάρτισης συμβάσεων.

- Των μικροπρομηθειών.

- Της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού, διεξάγει περιοδικές και ετήσιες απογραφές και παραλαμβάνει και χρεώνει κάθε αναλώσιμο και πάγιο στοιχείο.

7. Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσεως

- Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

- Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και

της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

8. Αυτοτελές Γραφείο Ιματισμού

- Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.

- Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

Τα Τμήματα της Διοικητικής - Οικονομικής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συναφή με το αντικείμενο του τμήματος, που θα αναφέρονται αιτιολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητες τους.

Άρθρο 13

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ-ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

1. Τμήμα Τεχνικού.

- Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου, των μονώσεων, των δαπέδων και των κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης.

- Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των υπερεκτελεστών οργάνων.

- Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.

- Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στην Υποδιεύθυνση Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.

- Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.

- Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.

- Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.

- Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.

- Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέραυνου. Φροντίζει για την αξιόπιστη λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.

- Παρακολουθεί κι ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.

• Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.

• Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

2. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Είναι υπεύθυνο για:

• την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.

• τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφαλείας.

• τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφαλείας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.

• τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης

• την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξη τους στο νοσοκομείο.

• την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.

• τη διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό

• την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.

• την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

Τα Τμήματα της Τεχνικής - Ξενοδοχειακής Υπηρεσίας μπορούν με αποφάσεις του Διοικητή να διαρθρώνονται σε επιμέρους γραφεία, τα οποία θα έχουν την ευθύνη για θέματα συναφή με το αντικείμενο του τμήματος, που θα αναφέρονται απιολογημένα στις αποφάσεις αυτές, καθώς και οι αρμοδιότητές τους.

ΑΡΘΡΟ 14

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

Οι αρμοδιότητες του τμήματος αυτού, είναι οι εξής:

• Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.

• Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστημικής και λειτουργικής πλευράς.

• Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.

• Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.

• Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.

• την διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, την βελτιστοποίηση της αξιοποίησής του εξο-

πλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού,

• την εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών,

• την διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο,

• την διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα

• την προστασία του δικτύου και την αριστοποίηση των πόρων του δικτύου, (δίσκων, κλπ)

• την διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και τη σχεδίαση της επέκτασής του δικτύου.

• τη κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W κ.λπ.).

• Αναπτύσσει περιορισμένης έκτασης εφαρμογές για:

1 την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας,

1 την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές,

1 την παρακολούθηση των δεικτών ιατρονασθηλευτικής και διοικητικο-οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου

1 την πρόσβαση στο διαδίκτυο.

• Καταρτίζει το Στρατηγικό Πλάνο Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.

• Παρακολουθεί την υλοποίηση του Στρατηγικού Πλάνου και ενημερώνεται για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.

• Υποβάλλει και δέχεται προτάσεις προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής,

• Είναι υπεύθυνο για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

ΑΡΘΡΟ 15

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΑΥΤΟΤΕΛΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ

Αυτοτελές Γραφείο Επιστάσις:

• Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του Νοσοκομείου

• Έχει την ευθύνη σύνταξης για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.

• Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

• Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευόμενων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Αυτοτελές γραφείο Ιμπατισμού:

• Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιμπατισμού για τις ανάγκες του Νοσοκομείου.

• Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιμπατισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για την φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

Γραφείο Υποδοχής Ασθενών. Οργανώνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2889/01 και τις σχετικές εγκυκλί-

ους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας στα πλαίσια των τμημάτων κίνησης ασθενών και γραμματείας εξωτερικών ιατρείων - ΤΕΠ για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και τα παράπονα των ασθενών.

ΑΡΘΡΟ 16

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ

Δύο (2) οργανικές θέσεις της κατηγορίας ειδικών θέσεων, που διαβαθμίζονται ως εξής:

1. Μία (1) οργανική θέση Διοικητή, με βαθμό 1ο.
2. Μία (1) οργανική θέση Αναπληρωτή Διοικητή, με βαθμό 2ο.

Οι παραπάνω θέσεις ορίζονται με θητεία και διέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 5 του Ν. 2889/2001.

ΑΡΘΡΟ 17

ΘΕΣΕΙΣ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Δύο (2) οργανικές θέσεις ειδικού επιστημονικού προσωπικού, Συμβούλων Οργάνωσης, που διέπονται από τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 6 του Ν. 2889/2001.

Οι ειδικότητες αυτού του ειδικού επιστημονικού προσωπικού καθορίζονται με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Άρθρο 18

Στελέχωση Ιατρικής Υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται:

α) Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ που συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/83 και του άρθρου 34 του Ν. 2519/97, στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και κατανέμονται στο Νοσοκομείο αυτό.

β) Από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών, που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι την δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

γ) Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της ιατρικής υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Δ/ΝΤΗΣ, ΕΑ', ΕΒ'			
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	2	4	8	14
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	3	6	10
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	2	4	8	14
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	1	2	5	8
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΘΩΡΑΚΟΣ	1	1	1	3
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	-	1	-	1
ΩΡΛ	1	1	2	4
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	1	2	2	5
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	1	1	4	6
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	3	5
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ	1	2	3	6
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	1	3	6	10
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	3	6	10
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	2	4
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	2	4

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ		ΣΥΝΟΛΟ	
	Δ/ΝΤΗΣ, ΕΑ', ΕΒ'			
ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	1	1	3	5
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	1	3
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ-ΦΥΜΑΤΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	3	5
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	-	1	1	2
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	2	4
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	1	3
ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	-	1	-	1
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	1	-	-	1
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	1	2	4	7
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΑΤΟΜΙΚΗΣ	1	1	1	3
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	1	2	4	7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΠΑΙΔΩΝ	1	1	1	3
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	1	3	8	12
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	1	1	1	3
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	4	6
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	1	3
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	2	4
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	-	-	1	1
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΝ ΝΕΟΓΝΩΝ	1	1	2	4
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	1	1	1	3
ΙΑΤΡ. ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ Ή ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ Ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ Ή ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	1	1	1	3
ΣΥΝΟΛΟ	34	53	100	187

Για την κατάληψη θέσης της βαθμίδας Δ/ντή και Επιμελητή Α, σε ΜΕΘ και ΜΕΝ Νεογνών, εκτός της κατοχής του τίτλου μιας (1) εκ των ανωτέρω ειδικοτήτων, απαιτείται και η συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 84 του Ν. 2071/92.

Με την απόφαση προκήρυξης μπορεί να ορίζεται η κατά προτεραιότητα κατάταξη των ειδικοτήτων για την ΜΕΘ και τη ΜΕΝ Νεογνών.

2. Ειδικευόμενους ιατρούς, οι οποίοι τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευομένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιοδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά.

3. Από άλλους επιστήμονες και λοιπό προσωπικό που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ

- Πέντε (5) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ-ΧΗΜΙΚΩΝ - ΒΙΟΛΟΓΩΝ

- Εννέα (9) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ

- Δύο (2) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΩΝ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ

- Τρεις (3) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ**

- Είκοσι πέντε (25) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Πέντε (5) προσωρινές θέσεις μόνιμων που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του 1193/81 (άρθρο 37) και του Ν. 2345/95 και οι οποίες καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ - ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ

- Δέκα τρεις (13) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Τρεις (3) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

- Οκτώ (8) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

- Δώδεκα (12) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Μία (1) θέση συσταθείσα με την (ΔΙΔΑΔ/Φ.12/58/ 26473/27.7.90/ΦΕΚ 495/ Α/90 κοινή υπουργική απόφαση Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου). ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΒΟΗΘΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ

- Είκοσι πέντε (25) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Τέσσερις (4) θέσεις μόνιμων του κλάδου ΔΕ Παρασκευαστών, που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και του Ν. 2190/94 (άρθρο 25) και οι οποίες καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει

- Μία (1) θέση συσταθείσα με την ΔΙΔΑΦ/Φ.12/58/ 26473/ 27.7.90 κοινή Υπουργική Απόφαση ΙΔ Αορίστου χρόνου

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΣΚΕΥΩΝ

- δέκα τέσσερις (14) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Τρεις (3) θέσεις Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου, του κλάδου Χειριστών Εμφανιστών, που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και του Ν.2190/94 (άρθρο 25) και οι οποίες καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΑΓΕΙΡΩΝ

- Πέντε (5) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Μία (1) θέση ΔΕ Μαγείρου Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου του ίδιου κλάδου, που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84. Η θέση αυτή καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

Άρθρο 19**Στελέχωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας**

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από το προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

- Οκτώ (8) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

- Διακόσιες εξήντα (260) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ- ΤΡΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Πέντε (5) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

- Τριάντα επτά (37) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

- Εκατόν ογδόντα (180) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)

- Είκοσι επτά (27) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Ο κλάδος αυτός και οι παραπάνω θέσεις προσωπικού, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και του Ν. 2190/92 (άρθρο 25), καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΑΝΔΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)

- Εννέα (9) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Ο κλάδος αυτός και οι παραπάνω θέσεις προσωπικού, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84, καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΑΚΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΙΔΑΧ (ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ)

- Τέσσερις (4) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

- Ο κλάδος αυτός και οι παραπάνω θέσεις προσωπικού, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 καταργούνται με την για οποιαδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

- Εκατόν δέκα (110) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε-Β

- Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών θαλάμων, Νοσοκόμων, Μεταφορέων ασθενών και Σαβανωτών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

- Μία (1) θέση ΙΔ Αορίστου χρόνου ειδικότητας Μεταφορέων ασθενών του ίδιου κλάδου, που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1943/91 (άρθρο 66) και η οποία καταργείται με την για οποιοδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

Άρθρο 20**ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η Διοικητική - Οικονομική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ**

- Εννέα (9) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

- Τέσσερις (4) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

- Οκτώ (8) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ-Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

- Οκτώ (8) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ

- Τέσσερις (4) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ**

- Πενήντα επτά (57) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

- Δύο (2) θέσεις του ίδιου κλάδου που έχουν συσταθεί ως Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου, με τις διατάξεις του Ν. 1943/91 (άρθρα 56 και 69) και του Ν. 2026/92 (άρθρο 18). Οι θέσεις αυτές καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ - ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΟΣ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΜΕΤΑΦΡΑΣΤΩΝ - ΔΙΕΡΜΗΝΕΩΝ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ

- Τέσσερις (4) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΙΕΡΕΩΝ

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ

- Δέκα (10) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ

- Επτά (7) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

- Μία (1) θέση του κλάδου ΔΕ Τηλεφωνητών Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84. Η θέση αυτή καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

- Δέκα (10) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΥΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**

- Είκοσι δύο (22) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών Συνοδών ανελκ/ρων, Ταξινόμων Ιματισμού και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξής τους.

- Μία (1) θέση του ίδιου κλάδου, ειδικότητα θυρωρών που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

- Μία (1) θέση μόνιμου ειδικότητας θυρωρών, που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΒΟΗΘΗΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

- Μία (1) θέση Ειδικότητας Κλητήρα που έχει συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 2636/98 - και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του Προσωπικού που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ

- Ογδόντα πέντε (85) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: καθαριστών- τριών, Πλυντών-τριών, Πρεσσαδόρων-Σιδηρωτών-τριών και Επιμέλειας κήπων (Βοηθών κηπουρών) και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξής τους.

- Δέκα επτά (17) Ι.Δ..Α.Χ. θέσεις του ίδιου κλάδου που

έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 στις παρακάτω ειδικότητες, ως εξής:

- Πλυντών-τριών: Μία (1) θέση

- Καθαριστών- τριών: Δώδεκα (12) θέσεις

- Πρεσσαδόρων-Σιδηρωτών: Δύο (2) θέσεις

- Βοηθών κηπουρού: Δύο (2) θέσεις

Οι θέσεις αυτές καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει

γ) Δύο (2) θέσεις Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου που έχουν συσταθεί με την ΔΙΔΑΔ/Φ. 12/58/26473/277.90 κοινή υπουργική απόφαση.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΕΣΤΙΑΣΗΣ

- Εξήντα τρεις (63) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών μαγειρού, Πλυντών-τριών σκευών μαγειρίου και Τραπεζοκόμων.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

- Εξι (6) θέσεις Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου του ίδιου κλάδου, που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και του Ν. 1943/92 (άρθρο 66) στις εξής ειδικότητες:

- Τραπεζοκόμων: Πέντε (5) θέσεις

- Βοηθών μαγειρού: Μία (1) θέση

Οι θέσεις αυτές καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει

- Μία (1) θέση Ι.Δ.Α.Χ. ειδικότητας τραπεζοκόμου που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1943/91 (άρθρο 66) και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ

- Δέκα (10) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

- Μία (1) θέση Ι.Δ.Α.Χ. ειδικότητας του ίδιου κλάδου που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΕΡΓΑΤΩΝ ΟΙΚΟΔΟΜΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ (Προσωρινός)

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

Ο κλάδος αυτός και η θέση ΙΔΑΧ που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1735/87 καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΦΥΛΑΚΩΝ - ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ

- Πέντε (5) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

ΚΛΑΔΟΣ ΥΕ ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ (Προσωρινός)

- Μία (1) θέση ΒΑΘΜΟΥ Ε- Β

Ο κλάδος αυτός και η θέση καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει

ΘΕΣΕΙΣ ΜΕ ΜΙΣΘΟ ΕΝΤΟΛΗΣ

- Μία (1) θέση Δικηγόρου.

ΑΡΘΡΟ 21**ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΕΧΝΙΚΗΣ - ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ**

Η Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατά κατηγορία κλάδων, σε καθένα από τους οποίους συνιστώνται οι αντίστοιχα οριζόμενες θέσεις:

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΕ**ΚΛΑΔΟΣ ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ**

- Πέντε (5) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ- Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων - Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων - Μηχανικών, Πολιτι-

κών Μηχανικών, Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Ηλεκτρονικών Μηχανικών.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης τους.

ΚΛΑΔΟΣ ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

- Δώδεκα (12) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ - Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών, Εργοδηγών, και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση Προκήρυξης αυτών.

- Μία (1) θέση ειδικότητας ΤΕ Ηλεκτρονικών - Τεχνικών, Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου, του ίδιου κλάδου, που έχει συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1943/91 (άρθρο 66) και η οποία καταργείται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που την κατέχει.

ΚΛΑΔΟΣ ΔΕ ΤΕΧΝΙΚΟΣ

- Εβδομήντα (70) θέσεις ΒΑΘΜΟΥ Δ - Α

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανοτεχνικών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Οδηγών αυτοκινήτων, Θερμαστών, Υδραυλικών, Εγκαταστατών υδραυλικών 3ης ειδικότητας (αερίων), Τεχνιτών υδραυλικών 3ης Ειδικότητας (αερίων), Ξυλουργών, Σιδηρουργών, Κοπτριών - Ραπτριών - Γαζωτριών, Κλιβανιστών - Απολυμαντών - Αποστειρωτών, Ηλεκτρολόγων, κτιστών, Ελαιοχρωματιστών - Υδροχρωματιστών, Υδραυλικών - Οξυγονοκολλητών. Συντηρητών κτιρίων, Κουρέων, Ψυκτικών, κ.λπ.

Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

- Εξι (6) θέσεις Ι.Δ. Αορίστου Χρόνου, του κλάδου ΔΕ Τεχνικού, που έχουν συσταθεί με τις διατάξεις του Ν. 1476/84 κατά ειδικότητα, ως εξής:

- Μηχανοτεχνικών: Μία (1) θέση
- Ηλεκτροτεχνικών: Μία (1) θέση
- Υδραυλικών: Μία (1) θέση
- Ξυλουργών: Δύο (2) θέσεις
- Ηλεκτρολόγων: Μία (1) θέση

Οι θέσεις αυτές καταργούνται με την για οποιονδήποτε λόγο αποχώρηση του προσωπικού που τις κατέχει

Άρθρο 22

ΘΕΣΕΙΣ ΕΚΤΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ

Συνιστώνται στη Νοσηλευτική Υπηρεσία οι παρακάτω θέσεις μόνιμου προσωπικού, εκτός βαθμολογικής κλίμακας:

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΒΑΘΜΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΚΛΑΔΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	8	ΠΕ ή ΤΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	3	ΠΕ ή ΤΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ	1	ΠΕ ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ Η ΤΕ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΑΡΘΡΟ 23

ΠΡΟΣΟΝΤΑ ΔΙΟΡΙΣΜΟΥ

Τα προσόντα διορισμού που απαιτούνται για τις θέσεις της κατηγορίας ειδικών θέσεων, καθορίζονται από τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 2889/01.

Προσόντα διορισμού που απαιτούνται για της θέσεις της κατηγορίας ειδικού επιστημονικού προσωπικού, ορίζονται τα προβλεπόμενα στις διατάξεις του Προεδρικού

διατάγματος 50\2001 (ΦΕΚ 39\Α), όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του δημοσίου που μπορεί να εξειδικεύονται με την απόφαση προκήρυξης.

Τα προσόντα διορισμού του υπολοίπου προσωπικού ορίζονται στις διατάξεις του Π.Δ/τος 50\2001, όπως αυτό ισχύει κάθε φορά για το προσοντολόγιο των υπαλλήλων του Δημοσίου.

Για τη θέση του Δικηγόρου με έμμισθη εντολή, απαιτείται επιπλέον των τυπικών προσόντων και άδεια άσκησης του δικηγορικού επαγγέλματος στο Αρειο Πάγο.

ΑΡΘΡΟ 24

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται γιατρός Διευθυντής σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν. 2889/01.

Στο τμήμα Διαιτολογίας - Διατροφής υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διαιτολόγων ή ΤΕ του κλάδου Τεχνολόγων τροφίμων.

Στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Κοινωνικής Εργασίας

Στο τμήμα Παραιατρικού προσωπικού υπάλληλος της κατηγορίας ΤΕ των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων ή Ραδιολογίας και Ακτινολογίας ή Εργοθεραπείας ή Φυσικοθεραπείας και εν ελλείψει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ των κλάδων Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων ή Χειριστών Ιατρικών Συσκευών.

Στη Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής με βαθμό Διευθυντή.

Στους Τομείς, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής με βαθμό Διευθυντή.

Στα τμήματα, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ του κλάδου Νοσηλευτικής ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Μαιευτικής για τα μαιευτικά τμήματα.

Στη Διοικητική Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση και στις Υποδιευθύνσεις Διοικητικού και Οικονομικού υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας με βαθμό Διευθυντή.

Στα τμήματα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού, Γραμματείας, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και ΤΕΠ υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εν ελλείψει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικός - Λογιστικός.

Στο τμήμα Κίνησης Ασθενών υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ του κλάδου Λογιστικής και εν ελλείψει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικός - Λογιστικός.

Στο τμήμα Οικονομικού υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής.

Στο τμήμα Προμηθειών, υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Λογιστικής ή του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και εν ελλείψει, υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Διοικητικός - Λογιστικός.

Στα αυτοτελή γραφεία Επιστάσεως και Ιματισμού, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Διοικητικού - Λογιστικού.

στικού ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΔΕ του κλάδου Διοικητικός - Λογιστικός.

Στη Τεχνική - Ξενοδοχειακή Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου ΠΕ Μηχανικών με Ή ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών εφαρμογών με βαθμό Διευθυντή

Στα τμήματα Τεχνικού και Βιοιατρικής Τεχνολογίας, υπάλληλοι της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου ΠΕ Μηχανικών ή κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Τεχνολογικών εφαρμογών και εν ελλείψει υπάλληλοι της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Τεχνικού.

Στο Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής προΐστανται: υπάλληλος της κατηγορίας ΠΕ του κλάδου Πληροφορικής με βαθμό Διευθυντή ή της κατηγορίας ΤΕ του κλάδου Πληροφορικής και εν ελλείψει υπάλληλος της κατηγορίας ΔΕ του κλάδου Προσωπικού Η/Υ.

Για την επιλογή των ανωτέρω Προισταμένων ισχύουν οι διατάξεις του Ν. 2683/1999, όπως αυτός ισχύει κάθε φορά, και οι διατάξεις του Ν. 2889/2001.

ΑΡΘΡΟ 25 ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα του νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.

2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξετάστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.

3. Οι πρόσδοχοι από την ίδια αυτού περιουσία

4. Τα έσοδα από δωρεές κληροδοτήματα, εκποιήσεις, κ.λπ

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΦΥΠ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

Ν. ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

Ν. ΜΠΙΣΤΗΣ

ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΕΚΤ. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

Αριθ. 6417

(4)

Καθιέρωση Υπερωριακής Απασχόλησης Εργαζομένων των Γυμναστηρίων Εθνικής Σημασίας που εποπτεύονται από την Γενική Γραμματεία Αθλητισμού.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) Του Α.Ν. 397/68 «Περί επανασυστάσεως της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού και των αρμοδιοτήτων αυτής».

β) Του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα».

γ) Του άρθρου 8 του Ν. 423/76 «Περί Γυμναστηρίων και ρυθμίσεως θεμάτων αφορώντων εις τον εξωσχολικόν Αθλητισμό όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 1070/80 «περί λήψεως μέτρων αναπτύξεως του αθλητισμού και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων».

δ) Του άρθρου 18 παρ. 2 του Ν. 2470/97 «Αναμόρφωση Μισθολογίου Προσωπικού της Δημόσιας Διοίκησης και

άλλες συναφές διατάξεις», όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 15 του Ν. 2592/98.

ε) Το Π.Δ. 53/18-3-98 (ΦΕΚ 53/Α/18-3-1998).

2. Το Ν. 2880 «Πολιτεία» (ΦΕΚ 9/Α/30-1-2001).

3. Την απόφαση 17112/23-6-2000 του Υφυπουργού Πολιτισμού «Κανονισμός Λειτουργίας των Εθνικών και Δημοτικών Γυμναστηρίων της χώρας Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

4. Τον 3205(ΦΕΚ 297/23-12-2003) άρθρο 16 παρ. 1

5. Την 32741/96 (ΦΕΚ 1120/Β/1996) απόφαση περί «Μεταβίβασης αρμοδιοτήτων Υφυπουργού και δικαιώματος υπογραφής 'Με εντολή Υφυπουργού' στον Γενικό Γραμματέα καθώς και στους λοιπούς υπηρεσιακούς παράγοντες όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα με την 28889/22-10-2002 (ΦΕΚ 1363/Β/23-10-2002)».

6. Τις αυξημένες ανάγκες των Γυμναστηρίων Εθνικής Σημασίας για λειτουργία πέραν του κανονικού ωραρίου, όπως αυτές διατυπώθηκαν στο 60/21-1-2004 έγγραφο της ΠΟΕΑΕ, και συγκεκριμένα η ίδρυση νέων Αθλητικών Κέντρων, η μείωση προσωπικού, κυρίως λόγω συνταξιοδότησης, η συνεχής αυξανόμενη έλευση αθλούμενου κοινού και η διοργάνωση αγώνων τα Σαββατοκύριακα και προπαντός η μη πρόσληψη νέων υπαλλήλων.

7. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη ποσού των εννενεκαοκτώ εκατομμυρίων (990.000 ευρώ), για το α' εξάμηνο η οποία θα βαρύνει τον προϋπολογισμό των Νομικών Προσώπων και θα καλυφθεί με την επιχορήγηση της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού όπως προβλέπονται από το άρθρο 27 παρ. 4 εδ. β του Ν. 2843/12.10.2000, χωρίς επιβάρυνση του τακτικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Εγκρίνεται για το α' εξάμηνο του 2004 η πραγματοποίηση υπερωριακής απασχόλησης 360 ωρών κατ' άτομο για 448 υπαλλήλους σε καθένα από τα Γυμναστήρια Ν.Π.Δ.Δ. Εθνικής Σημασίας ως εξής:

1. Ε.Α.Κ.Ν. ΑΓΙΟΥ ΚΟΣΜΑ 107 μόνιμοι υπάλληλοι
2. ΠΑΝΘΕΣΣΑΛΙΚΟ Ε.Σ. Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΒΟΛΟΥ 3 μόνιμοι υπάλληλοι
3. Ε.Α.Κ. ΓΛΥΦΑΔΑΣ 19 μόνιμοι υπάλληλοι
4. ΚΕΙΠΠ ΓΟΥΔΙ 33 μόνιμοι υπάλληλοι
5. Ε.Α.Κ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 27 μόνιμοι υπάλληλοι
6. Ε.Σ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΜΕΛΑΘΡΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ 26 μόνιμοι υπάλληλοι
7. ΕΘΝΙΚΟ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΟ ΜΙΚΡΑΣ 23 μόνιμοι υπάλληλοι
8. Ε. ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ 37 μόνιμοι υπάλληλοι
9. Ε.Σ. ΚΑΥΤΑΝΖΟΓΛΕΙΟ ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ 20 μόνιμοι υπάλληλοι
10. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ Ε.Α.Κ. ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ 13 μόνιμοι υπάλληλοι
11. Ε. ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 18 μόνιμοι υπάλληλοι
12. ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟ ΕΑΚ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 4 μόνιμοι υπάλληλοι
13. Ε.Α.Κ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ 8 μόνιμοι υπάλληλοι
14. ΠΑΝΘΡΑΚΙΚΟ Ε.Σ. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ 1 μόνιμοι υπάλληλοι
15. ΕΑΚ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ 5 μόνιμοι υπάλληλοι
16. ΕΑΚ ΛΑΡΙΣΑΣ 31 μόνιμοι υπάλληλοι
17. Ε.Σ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΕΙΟ 3 μόνιμοι υπάλληλοι

18. ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΕΑΚ ΠΑΤΡΩΝ 21 μόνιμοι υπάλληλοι

19. Ε.Κ.Γ. ΠΕΙΡΑΙΑ 11 μόνιμοι υπάλληλοι

20. Ε.Χ.Κ. ΣΕΛΙΟΥ 6 μόνιμοι υπάλληλοι

21. Ε.Α.Κ. ΧΑΝΙΩΝ 29 μόνιμοι υπάλληλοι

22. Ε. ΣΚΟΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΑΝΙΩΝ 3 μόνιμοι υπάλληλοι

Σύνολο 448 μόνιμοι υπάλληλοι

Η κατανομή των ωρών ανά συνεργείο υπερωριακής απασχόλησης θα γίνει με απόφαση των Επιτροπών Διοίκησης στην οποία θα προσδιορίζεται και το ακριβές αντικείμενο των εργασιών που θα εκτελούν καθώς και ο υπεύθυνος με την παρακολούθηση και τον έλεγχο της πραγματοποίησης της υπερωριακής απασχόλησης. Ο υπεύθυνος του κάθε συνεργείου θα βεβαιώνει την πραγματοποίηση της υπερωριακής απασχόλησης και την εκτέλεση των αντίστοιχων υπηρεσιών.

Η ισχύς της απόφασης αυτής αρχίζει ένα μήνα πριν τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

Με εντολή Υφυπουργού
Ο Γενικός Γραμματέας Αθλητισμού
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΕΞΑΡΧΟΣ

Αριθ. 6416

(5)

Καθιέρωση εργασίας προς συμπλήρωση της εβδομαδιαίας υποχρεωτικής για νυχτερινή και ημερήσια Κυριακών και εξαιρέσιμων, καθώς και για νυχτερινά εργασίμων ημερών, κατά το έτος 2004, του προσωπικού Εθνικών Γυμναστηρίων που λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ

Έχοντας υπόψη:

Τις διατάξεις

α. Α.Ν.397/68 «Περί επανασωστάσεως της Γ.Γ.Α και των αρμοδιοτήτων αυτής».

β. Του Π.Δ. 77/85 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Αθλητισμού».

γ. Του Ν. 1558/85 «Κυβέρνηση και Κυβερνητικά Όργανα».

δ. Του άρθρου 8 του Ν. 423/76 «Περί γυμναστηρίων και ρυθμίσεως θεμάτων αφορώντων εις τον εξωσχολικό Αθλητισμό» όπως συμπληρώθηκε με το άρθρο 2 παρ. 2 του Ν. 1070/80 «Περί λήψεως μέτρων αναπτύξεως του αθλητισμού και ρυθμίσεως συναφών θεμάτων».

ε. Του Ν. 2592/98 άρθρο 15 (ΦΕΚ 57/Α/98) «Αναπροσαρμογή συντάξεων πολιτικών συνταξιούχων του Δημοσίου, ρύθμιση συνταξιοδοτικών θεμάτων και άλλες διατάξεις».

στ. Το Π.Δ 53/18-3-98 ΦΕΚ 53/Τεύχος Α/18-3-1998 «Διατήρηση εποπτείας ΝΠΔΔ από τη Γενική Γραμματεία Αθλητισμού».

ζ. Το Ν. 3057/2002 άρθρο 75 «Τροποποίηση και συμπλήρωση του Ν. 2725/1999, ρύθμιση θεμάτων Υπουργείου Πολιτισμού και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 239/Α/10-10-2002).

η. Το άρθρο 16 του Ν. 3205/23-12-2004 (ΦΕΚ 297/Α/23-12-2004) «Μισθολογικές ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α, κ.λ.π.».

θ. Τον Ν. 2880/30.1.2001 «ΠΟΛΙΤΕΙΑ» για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό της Δημόσιας Διοίκησης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 9/Α).

ι. Το 17/6-10-03 έγγραφο της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας εργαζομένων στις Εθνικές Αθλητικές Εγκαταστάσεις Υπουργείου Πολιτισμού και λοιπών εργαζομένων Υπουργείου Πολιτισμού.

2. Την 32741/3-12-96/ΦΕΚ 1120/Β/16-12-96 απόφαση «περί μεταβίβασης αρμοδιοτήτων Υφυπουργού και δικαιώματος υπογραφής «Με εντολή Υφυπουργού» στον Γενικό Γραμματέα Αθλητισμού, όπως συμπληρώθηκε μεταγενέστερα με την 28889/22-10-2002(ΦΕΚ 1363/Β/23-10-2002 (ΦΕΚ 1363/Β/23-10-2002) απόφαση.

3. Τις ηυξημένες ανάγκες των γυμναστηρίων σε προσωπικό καθ'όλες τις ημέρες του μήνα καθώς και τις νυχτερινές ώρες σε νυχτοφύλακες, εργαζομένους κολυμβητηρίων σε 24ωρη βάση, και όπως αυτές προσδιορίζονται κάθε φορά με ευθύνη των Επιτροπών Διοίκησης.

4. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της απόφασης αυτής προκαλείται δαπάνη ποσού δρχ περίπου από 1.1.2004 έως 31.12.2004 σε βάρος του προϋπολογισμού των γυμναστηρίων Εθνικής Σημασίας (ΝΠΔΔ), αποφασίζουμε:

Εγκρίνεται από 1.1.2004 έως 31.12.2004 εργασία προς συμπλήρωση της εβδομαδιαίας υποχρεωτικής για νυχτερινή και ημερήσια Κυριακών και εξαιρέσιμων, καθώς και για νυχτερινή εργασίμων ημερών του προσωπικού Εθνικών Γυμναστηρίων που λειτουργούν ως ΝΠΔΔ ως εξής:

ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΗΜΑΣΙΑ ΓΥΜΝΑΣΤΗΡΙΑ

Εργασία προς συμπλήρωση του κανονικού ωραρίου

α) Ημερήσια και νυχτερινή εργασία Κυριακών και Εξαιρέσιμων ημερών 450 περίπου ώρες για τους δώδεκα μήνες, συνολικά κατ' άτομο για 402 υπαλλήλους από το σύνολο των 490 υπαλλήλων, όπως αναλύονται παρακάτω:

1. ΕΑΚΝ ΑΓ. ΚΟΣΜΑ 106 άτομα

2. Ε.Σ. ΒΟΛΟΥ 3 άτομα

3. ΕΑΚ ΓΛΥΦΑΔΑΣ 13 άτομα

4. ΚΕΙΠΠ ΓΟΥΔΙ 28 άτομα

5. ΕΑΚ. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 25 άτομα

6. Ε.Σ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΜΕΛΑΘΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 18 άτομα

7. Ε.Γ. ΜΙΚΡΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 21 άτομα

8. ΕΘΝΙΚΟ ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 37 άτομα

9. Ε.Σ. ΚΑΥΤΑΤΖΟΓΛΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 20 άτομα

10. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΑΚ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 10 άτομα

11. ΕΘΝΙΚΟ ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14 άτομα

12. ΠΑΝΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟ ΕΑΚ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 4 άτομα

13. ΕΑΚ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ 8 άτομα

14. Ε.Σ. ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ «ΠΑΝΘΡΑΚΙΚΟ» 1 άτομα

15. ΕΑΚ. ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ 5 άτομα

16. ΕΑΚ ΛΑΡΙΣΑΣ 25 άτομα

17. Ε.Σ. ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ «ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΕΙΟ» 3 άτομα

18. ΠΑΜΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΕΑΚ ΠΑΤΡΩΝ 16 άτομα

19. ΕΘΝΙΚΟ ΚΛΕΙΣΤΟ ΓΥΜΝ ΠΕΙΡΑΙΩΣ 13 άτομα «ΠΕΤΡΟΣ ΚΑΠΑΓΕΡΩΦ»

20. Ε. ΧΙΟΝ. ΚΕΝΤΡΟ ΣΕΛΙΟΥ 6 άτομα

21. ΕΑΚ ΧΑΝΙΩΝ 23 άτομα

22. ΕΘΝΙΚΟ ΣΚΟΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΑΝΙΩΝ 3 άτομα

ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 402 ΑΤΟΜΑ

ΕΤΗΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ 723.600

β) εργασία νυχτερινή εργασίμων ημερών 1810 περίπου ώρες, για τους δώδεκα μήνες, συνολικά κατ' άτομο για 63 υπαλλήλους όπως αναλύονται παρακάτω:

1. ΕΑΚΝ. ΑΓ. ΚΟΣΜΑ 15 άτομα
 2. ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΠΠΑΣΙΑ 3 άτομα
 3. ΕΑΚ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ 2 άτομα
 4. Ε.Γ. ΜΙΚΡΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 5 άτομα
 5. Ε.Σ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΑΘΛΗΤΙΚΟ ΜΕΛΑΘΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 9 άτομα
 6. ΕΘΝΙΚΟ ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 10 άτομα
 7. Ε.Σ. ΚΑΥΤΑΝΖΟΓΛΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 2 άτομα
 8. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΑΚ. ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ 2 άτομα
 9. ΕΘΝΙΚΟ ΝΑΥΤΑΘΛΗΤΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 2 άτομα
 10. ΕΑΚ. ΚΕΡΚΥΡΑΣ 2 άτομα
 11. ΕΑΚ. ΛΑΡΙΣΑΣ 2 άτομα
 12. ΠΑΜΠΕΛΟΝΝΗΣΙΑΚΟ ΕΑΚ ΠΑΤΡΩΝ 5 άτομα
 13. ΕΑΚ ΧΑΝΙΩΝ 4 άτομα
- ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ 63 ΑΤΟΜΑ
ΕΤΗΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ 342.090

Η δαπάνη για τα Εθνικής Σημασίας γυμναστήρια ανέρχεται στο ποσό των 1.065.690 και θα βαρύνει τον προϋπολογισμό ενός εκάστου ΝΠΔΔ.

Η κατανομή των ωρών απασχόλησης του προσωπικού θα γίνεται κάθε φορά σύμφωνα με τις ανάγκες ενός εκάστου Νομικού Προσώπου με ευθύνη της Επιτροπής Διοίκησης.

Η απόφαση αυτή ισχύει ένα μήνα πριν από την δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Η παρούσα απόφαση να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

Με εντολή Υφυπουργού
Ο Γενικός Γραμματέας Αθλητισμού
ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΕΞΑΡΧΟΣ

Αριθ. 2848Ε

(6)

Καθορισμός ετήσιου ανταλλάγματος υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου για τη χρήση ραδιοσυχνότητων.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Π.Δ. 181/1994 "Συγκρότηση της Γενικής Γραμματείας Τύπου και Πληροφοριών σε Υπουργείο Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και καθορισμός αρμοδιοτήτων του".

2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 258/93 "Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Τύπου και Πληροφοριών του Υπουργείου Προεδρίας της Κυβέρνησης", όπως τροποποιήθηκε με το Π.Δ. 171/94.

3. Τις διατάξεις της παρ. 21 του άρθρου 1 του Ν. 2328/95 "Νομικός Καθεστώς της ιδιωτικής και της τοπικής ραδιοφωνίας, ρύθμιση θεμάτων της ραδιοτηλεοπτικής αγοράς και άλλες διατάξεις", όπως ισχύει.

4. Τις διατάξεις της παρ. 3 του άρθρου 22 Ν. 3166/2003

5. Το γεγονός ότι από την παρούσα απόφαση δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Μεταβάλλουμε για το έτος 2003 το ποσοστό του ετήσιου ανταλλάγματος υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου για τη χρήση ορισμένου ή ορισμένων διαύλων ραδιοσυχνο-

τήτων, μέσω επίγειων πομπών, που παραχωρούνται στους ιδιωτικούς τηλεοπτικούς σταθμούς και καθορίζουμε αυτό σε ποσοστό 1% επί των ακαθαρίστων εσόδων τους.

Κατά τα λοιπά, ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 21 του Ν. 2328/1995, όπως αυτό ισχύει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ
ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΝΙΚΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΑΚΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ

Αριθ. 2846/Ε

(7)

Όροι, προϋποθέσεις και χρόνος προβολής κατά την προεκλογική περίοδο των πολιτικών κομμάτων και συνασπισμών κομμάτων, που εκπροσωπούνται στη Βουλή των Ελλήνων από τους δημόσιους και ιδιωτικούς ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς ελεύθερης λήψης καθώς και τους φορείς παροχής συνδρομητικών, ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών υπηρεσιών κάθε μορφής στις βουλευτικές εκλογές της 7ης Μαρτίου 2004.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

α) Το άρθρο 10 παρ. 1, 12 παρ. 2 και 30 παρ. 2 του Ν. 3023/2002.

β) Τις διατάξεις του Ν. 2328/1995 και του Ν. 2644/1998.

γ) Την από 10.2.2004 γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης.

δ) Την από 9.2.2004 πρόταση της Διακομματικής Επιτροπής Εκλογών, που συγκροτήθηκε με την 954/12.1.2004 Απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

ε) Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α' του Ν. 1558/1985 το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992.

στ) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου των βουλευτικών εκλογών της 7ης Μαρτίου ισχύουν, ως προς τους όρους προβολής των πολιτικών κομμάτων, που συμμετέχουν στη Βουλή των Ελλήνων από τους δημόσιους και ιδιωτικούς ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς ελεύθερης λήψης οι οποίοι λειτουργούν νόμιμα σύμφωνα με την ισχύουσα ραδιοτηλεοπτική νομοθεσία καθώς και τους φορείς παροχής συνδρομητικών ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών υπηρεσιών κάθε μορφής, οι εξής ρυθμίσεις:

1. Η "Ελληνική Ραδιοφωνία και Τηλεόραση Α.Ε." (ΕΡΤ) έχει την υποχρέωση να μεταδώσει σε εθνικό ραδιοφωνικό και τηλεοπτικό δίκτυο μια συνέντευξη διάρκειας εξήντα (60) πρώτων λεπτών της ώρας, του αρχηγού κάθε πολιτικού κόμματος ή συνασπισμού κομμάτων.

Η ΕΡΤ υποχρεούται να επιτρέπει την απευθείας αναμετάδοση των συνεντεύξεων και να διαθέτει δωρεάν το πε-

ριεχόμενο των σχετικών μαγνητοσκοπήσεων ή μαγνητοφωνήσεων σε οποιονδήποτε ιδιωτικό ραδιοφωνικό ή τηλεοπτικό σταθμό που λειτουργεί νόμιμα και υποβάλλει αντίστοιχο αίτημα.

2. Η ΕΡΤ έχει επίσης την υποχρέωση να μεταδώσει σε εθνικό τηλεοπτικό και ραδιοφωνικό δίκτυο κατά τη μεσημβρινή ζώνη, μια συνέντευξη Τύπου, με καθέναν από τους αρχηγούς των πολιτικών κομμάτων ή συνασπισμών κομμάτων, διάρκειας εξήντα (60) πρώτων λεπτών της ώρας.

Τις συνεντεύξεις αυτές έχουν την υποχρέωση να μεταδώσουν την ίδια ημέρα, είτε απευθείας, είτε μαγνητοσκοπημένες ή μαγνητοφωνημένες και οι νομίμως λειτουργούντες ιδιωτικοί ραδιοφωνικοί και τηλεοπτικοί σταθμοί ελεύθερης λήψης εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας. Σε περίπτωση μαγνητοσκοπημένης ή μαγνητοφωνημένης μετάδοσης η έναρξη και η λήξη της μετάδοσης πρέπει να λάβει χώρα μεταξύ 12.00-01.00. Το εδαφ. β της παρ. 1 έχει εφαρμογή και για τις συνεντεύξεις της παρούσας παραγράφου.

3. Η ΕΡΤ καθώς και οι νομίμως λειτουργούντες ιδιωτικοί τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί ελεύθερης λήψης εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας έχουν την υποχρέωση να οργανώσουν τέσσερις τουλάχιστον αυτοτελείς συζητήσεις στοργυλίας τράπεζας με εκπροσώπους των πολιτικών κομμάτων της παρούσας απόφασης. Ως ώρα μετάδοσης των συζητήσεων αυτών ορίζεται το διάστημα από 18.00-01.30.

4. Η ΕΡΤ έχει την υποχρέωση να καλύψει μια προεκλογική συγκέντρωση καθενός από τα πολιτικά κόμματα ή συνασπισμούς κομμάτων την οποία θα επιλέξουν τα ίδια. Επίσης, η ΕΡΤ έχει την υποχρέωση να καλύψει μέσω του τηλεοπτικού σταθμού "Ελληνική Τηλεόραση-3" μια προεκλογική συγκέντρωση καθενός από τα πολιτικά κόμματα ή συνασπισμούς κομμάτων η οποία θα διοργανωθεί στη Θεσσαλονίκη ή σε άλλη πόλη της Βόρειας Ελλάδας και είναι δυνατόν να καλυφθεί μέσω των διαθέσιμων τεχνικών μέσων του τηλεοπτικού σταθμού ΕΤ-3. Το εδαφ. β της παρ. 1 εφαρμόζεται και στην περίπτωση αυτή.

5. Η ΕΡΤ και οι νομίμως λειτουργούντες ιδιωτικοί τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας, έχουν υποχρέωση να διαθέσουν δωρεάν ένα δεκάλεπτο την εβδομάδα σε καθένα από τα πολιτικά κόμματα και συνασπισμούς κομμάτων για την παρουσίαση των προγραμμάτων τους ή όποια άλλη δραστηριότητα επιλεγεί από τα αντίστοιχα κόμματα. Δεν επιτρέπεται μετακύλιση ούτε συσσώρευση των δεκαλέπτων. Κατά τη διάρκεια των δεκαλέπτων αυτών επιτρέπεται στα κόμματα ή συνασπισμούς κομμάτων να μεταδίδουν διαφημιστικά μηνύματα τα οποία δεν μπορούν να υπερβούν το ένα τρίτο του συνολικά διατιθέμενου χρόνου.

6. Απαγορεύεται στην ΕΡΤ Α.Ε., στους ιδιωτικούς ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς ελεύθερης λήψης, καθώς και στους φορείς παροχής συνδρομητικών υπηρεσιών, να μεταδίδουν διαφημιστικά ή άλλα μηνύματα των υποψηφίων βουλευτών, καθώς και η με οποιονδήποτε τρόπο έμμεση προβολή τους, όπως η αναφορά σε αυτούς κατά τη διάρκεια εκπομπών εκτός των εκπομπών πολιτικού διαλόγου.

7. Ο χρόνος που διατίθεται για τη μετάδοση διαφημιστικών μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου των πολιτικών κομμάτων στους τηλεοπτικούς σταθμούς εθνικής εμβέλειας δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει το είκοσι τοις εκατό (20%) του ημερήσιου χρόνου μετάδοσης ραδιοφωνικών ή τηλεοπτικών προγραμμάτων.

Ο καταμερισμός του χρόνου αυτού δεν επιτρέπεται να υπερβαίνει τα τέσσερα λεπτά της ώρας (4') ανά ώρα, μη συνυπολογιζόμενου του επιτρεπόμενου ανά ώρα αρίου των δώδεκα λεπτών (12') του χρόνου μετάδοσης των διαφημιστικών μηνυμάτων.

Ο συνολικός χρόνος για τη μετάδοση των διαφημιστικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου των πολιτικών κομμάτων ΠΑΣΟΚ, Ν.Δ., ΚΚΕ, ΣΥΝ, ΔΗΚΚΙ στους ιδιωτικούς τηλεοπτικούς σταθμούς εθνικής εμβέλειας θα αντιστοιχεί στο ποσό των πέντε εκατομμυρίων ευρώ (5.000.000 ευρώ), με βάση τους θεωρημένους από την οικεία Δ.Ο.Υ. τιμοκαταλόγους, έως την 10η Φεβρουαρίου 2004, ημερομηνία έκδοσης της παρούσας απόφασης.

Η αναλογία κατανομής του χρόνου έχει ως εξής: στο ΠΑΣΟΚ ποσοστό 40%, στη Ν.Δ. ποσοστό 40% και στα πολιτικά κόμματα ΚΚΕ, ΣΥΝ, ΔΗΚΚΙ ποσοστό 20% ανάλογα με την εκλογική τους δύναμη στις εκλογές της 9ης Απριλίου 2000. Ήτοι αναλογούν μηνύματα αξίας: στο ΠΑΣΟΚ 2.000.000 ευρώ, στη Ν.Δ. 2.000.000 ευρώ, στο ΚΚΕ 483.786,15 ευρώ, στον ΣΥΝ 280.455,75 ευρώ, στο ΔΗΚΚΙ 235.758,10 ευρώ.

Η κατανομή του χρόνου μετάδοσης διαφημιστικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου των ως άνω πολιτικών κομμάτων στους δημόσιους και ιδιωτικούς τηλεοπτικούς σταθμούς αντιστοιχεί στα εξής ποσά: ANTENNA T.V. 1.500.000 ευρώ, MEGA CHANNEL 1.250.000 ευρώ, ALPHA T.V. 700.000 ευρώ, STAR 600.000 ευρώ, ALTER 410.000 ευρώ, 902 ΑΡΙΣΤΕΡΑ ΣΤΑ FM 10.000 ευρώ, THΛΕΑΣΤΥ 10.000 ευρώ, SEVEN 5.000 ευρώ, MAKEΔONIA T.V. 10.000 ευρώ, POLIS 5.000 ευρώ και ET1, NET, EPT3 500.000 ευρώ.

Κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου δεν επιτρέπεται η μετάδοση μηνυμάτων φορέων εκτός των πολιτικών κομμάτων, το περιεχόμενο των οποίων μπορεί να χαρακτηριστεί άμεσα ή έμμεσα ως πολιτικό.

8. Ο χρόνος που διατίθεται για τη μετάδοση διαφημιστικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου των πολιτικών κομμάτων στους τηλεοπτικούς σταθμούς περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας, καθώς και στους ραδιοφωνικούς σταθμούς καθορίζεται σε πέντε (5) λεπτά της ώρας ημερησίως. Ως ώρα μετάδοσης των μηνυμάτων αυτών ορίζεται το διάστημα από 7.00' έως 22.00'. Ο ως άνω χρόνος μετάδοσης κατανέμεται σε εβδομαδιαία βάση ως εξής: ΠΑΣΟΚ 40%, Ν.Δ. 40% και στα πολιτικά κόμματα ΚΚΕ, ΣΥΝ και ΔΗΚΚΙ, ανάλογα με την εκλογική τους δύναμη στις εκλογές της 9ης Απριλίου 2000, 20%. Η ενδεικτική κατανομή του χρόνου αυτού ημερησίως έχει ως εξής: ΠΑΣΟΚ 2 λεπτά, Ν.Δ. 2 λεπτά, ΚΚΕ 0,484 λεπτά, ΣΥΝ 0,280 λεπτά, ΔΗΚΚΙ 0,236 λεπτά.

9. Ο χρόνος μετάδοσης διαφημιστικών μηνυμάτων ή μηνυμάτων κοινωνικού περιεχομένου των πολιτικών κομμάτων στην ΕΡΑ καθορίζεται σε δέκα λεπτά της ώρας (10') ημερησίως. Ο χρόνος αυτός κατανέμεται στα πολιτικά κόμματα με την ίδια ως άνω ποσοστιαία αναλογία, ως

εξής: ΠΑΣΟΚ 4 λεπτά, Ν.Δ. 4 λεπτά, ΚΚΕ 0,967 λεπτά, ΣΥΝ 0,562 λεπτά, ΔΗΚΚΙ 0,471 λεπτά.

10. Η ΕΡΤ και οι νομίμως λειτουργούντες ιδιωτικοί τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί εθνικής περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας υποχρεούνται να διαθέτουν το ένα τρίτο (1/3) του χρόνου των δελτίων ειδήσεων για την παρουσίαση της προεκλογικής δραστηριότητας των κομμάτων και των συνασπισμών των κομμάτων. Από τη ρύθμιση αυτή εξαιρούνται τα δελτία ειδήσεων κάτω των πέντε (5) λεπτών.

11. Οι δημόσιοι και οι νομίμως λειτουργούντες ιδιωτικοί τηλεοπτικοί και ραδιοφωνικοί σταθμοί εθνικής, περιφερειακής ή τοπικής εμβέλειας οφείλουν να μεριμνούν, ώστε η προβολή, κατά τη διάρκεια δελτίων ειδήσεων ή άλλων ενημερωτικών εκπομπών, συνεντεύξεων σχετικά με τις θέσεις και τη δραστηριότητα των πολιτικών κομμάτων ή συνασπισμών κομμάτων να μην παραβιάζει την αρχή της αναλογικής ισότητας. Η τήρηση της αρχής της αναλογικής ισότητας πρέπει να διέπει εν γένει τα δελτία ειδήσεων, ώστε να επιτευχθεί η ουσιαστική ενημέρωση των πολιτών για τις θέσεις και τις δραστηριότητες των πολιτικών κομμάτων.

12. Οι δημόσιοι και οι ιδιωτικοί τηλεοπτικοί εθνικής, περιφερειακής και τοπικής εμβέλειας οφείλουν να εξασφαλίζουν στο πλαίσιο της αρχής της αναλογικής ισότητας, που πρέπει να διέπει τις εκπομπές πολιτικού διαλόγου, την ευρύτερη συμμετοχή εκπροσώπων των πολιτικών κομμάτων, ώστε να επιτυγχάνεται συνολικά η πληρέστερη παρουσίαση των θέσεων των πολιτικών κομμάτων ή συνασπισμών κομμάτων. Η τήρηση της αρχής της αναλογικής ισότητας εξετάζεται στο σύνολο των προγραμματικών που μεταδόθηκαν κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου.

13. Απαγορεύεται η καταβολή στους ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς οποιουδήποτε οικονομικού ή άλλου είδους ανταλλάγματος για τη συμμετοχή εκπροσώπων πολιτικών κομμάτων ή υποψηφίων βουλευτών σε δελτία ειδήσεων ή άλλες εκπομπές.

14. Οι δημόσιοι και οι ιδιωτικοί ραδιοφωνικοί και τηλεοπτικοί σταθμοί ελεύθερης λήψης καθώς και οι φορείς παροχής συνδρομητικών υπηρεσιών υποχρεούνται να μην μεταδίδουν ή αναμεταδίδουν οποιαδήποτε δημοσκοπήση ή αποτέλεσμα δημοσκοπήσης, πανελληνίου ή τοπικού χαρακτήρα, με οποιονδήποτε τρόπο και αν διενεργείται αυτή, σχετικά με τις πολιτικές τάσεις, απόψεις και προτιμήσεις της κοινής γνώμης για πολιτικά κόμματα, πολιτικές θέσεις και πρόσωπα ή άλλα ζητήματα που συνδέονται άμεσα με το αντικείμενο των εκλογών της παρούσας απόφασης, κατά το τελευταίο δεκαπενθήμερο της προεκλογικής περιόδου και συγκεκριμένα από 21.2.04 και έως 7.3.04, ημέρα διεξαγωγής των εκλογών. Κατά τα λοιπά για τη διενέργεια και μετάδοση των δημοσκοπήσεων και εν γένει των ερευνών γνώμης στη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου, ισχύει το άρθρο 49 του ΠΔ 351/2003 και το άρθρο 30 παρ. 6 του Ν. 3023/02.

15. Κατά τη διάρκεια της προηγούμενης ημέρας, καθώς και κατά την ημέρα διεξαγωγής των εκλογών μέχρι τις 19.00', δεν επιτρέπεται η μετάδοση διαφημιστικών μηνυμάτων και συγκεντρώσεων των πολιτικών κομμάτων, καθώς και η μετάδοση εκπομπών πολιτικού διαλόγου ή εκτιμήσεων για το εκλογικό αποτέλεσμα, με εξαίρεση τις δηλώσεις των αρχηγών των πολιτικών κομμάτων

των που γίνονται κατά τη διάρκεια της εκλογικής διαδικασίας.

16. Το Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης μεριμνά για την τήρηση των υποχρεώσεων που απορρέουν από την παρούσα απόφαση και μπορεί να ζητά για τον έλεγχο αυτό οποιοδήποτε στοιχείο. Η μη τήρηση των υποχρεώσεων αυτών αποτελεί παραβίαση της νομοθεσίας που διέπει τη λειτουργία των ιδιωτικών ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σταθμών, κατά την έννοια των άρθρων 4 και 8 του Ν. 2328/1995 και 12 και 15 παρ. 3 του Ν. 2644/1998, όπως αυτά ισχύουν. Το ΕΣΡ μπορεί στο πλαίσιο των σχετικών ελεγκτικών αρμοδιοτήτων του να ζητά από τους ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς την υποβολή, εντός ευλόγου χρόνου, συγκεκριμένων στοιχείων.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ

ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ

Αριθ. 2843/Ε

(8)

Καθορισμός αναγκαίων λεπτομερειών, σχετικά με τις εμφανίσεις στα κρατικά και ιδιωτικά ραδιοτηλεοπτικά μέσα των υποψηφίων βουλευτών και των οριζόμενων εκπροσώπων των κομμάτων ή των συνασπισμών, στις βουλευτικές εκλογές της 7ης Μαρτίου 2004.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ

ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ - ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Έχοντας υπόψη:

α) Το άρθρο 12 παρ. 2 και 30 παρ. 2 του Ν. 3023/2002.

β) Τις διατάξεις του Ν. 2328/1995 και του Ν.2644/1998.

γ) Την από 10.2.2004 γνώμη του Εθνικού Συμβουλίου Ραδιοτηλεόρασης.

δ) Την από 9.2.2004 πρόταση της Διακομματικής Επιτροπής Εκλογών που συγκροτήθηκε με την 954/12.1.2004 απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης.

ε) Τις διατάξεις του άρθρου 29 Α' του Ν. 1558/1985 το οποίο προστέθηκε με το άρθρο 27 του Ν. 2081/1992.

στ) Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, αποφασίζουμε:

Για τις εμφανίσεις των υποψηφίων βουλευτών πέραν των επιτρεπομένων κατά το άρθρο 12 παρ. 2 του Ν. 3023/2002, ισχύουν και τα εξής:

1. Απαγορεύονται, πέραν των επιτρεπομένων εμφανίσεων, οι δηλώσεις των υποψηφίων βουλευτών σε τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς.

2. Κατά παρέκκλιση των διατάξεων αυτών επιτρέπεται εμφάνιση υποψηφίου βουλευτή σε τηλεοπτικούς και ραδιοφωνικούς σταθμούς, εφόσον ορίζεται ως εκπρόσωπος του κόμματός του σε κεντρική κομματική εκδήλωση εκτός των ορίων της εκλογικής περιφέρειας που είναι υποψήφιος. Η εμφάνιση αυτή δεν προσμετράται στις προβλεπόμενες από την ανωτέρω διάταξη εμφανίσεις του.

3. Σε περιπτώσεις δηλώσεων υπουργών ή υφυπουργών της κυβέρνησης για θέματα της αρμοδιότητάς τους, τα κόμματα έχουν δικαίωμα απάντησης δια των εκπροσώπων τους. Σε περίπτωση που ο εκπρόσωπος κόμματος είναι υποψήφιος βουλευτής (πλην των βουλευτών επικρατείας) προσμετράται στις εμφανίσεις του.

4. Είναι δυνατή η επανάληψη της μετάδοσης εμφανίσεων υποψηφίων βουλευτών στα δελτία ειδήσεων, μόνον

εφόσον πραγματοποιηθεί εντός της ίδιας ημέρας και μέχρι την 1η νυχτερινή ώρα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευτεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2004

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΔΗΜΟΣΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ

ΚΩΣΤΑΣ ΣΚΑΝΔΑΛΙΔΗΣ

ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΜΕΣΩΝ
ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΠΡΩΤΟΠΑΠΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ**ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΟΥ 34 * ΑΘΗΝΑ 104 32 * TELEX 223211 YPET GR * FAX 210 52 21 004
ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: <http://www.et.gr> - e-mail: webmaster@et.gr

Πληροφορίες Α.Ε. - Ε.Π.Ε. και λοιπών Φ.Ε.Κ.: 210 527 9000-4
Φωτοαντίγραφα παλαιών ΦΕΚ - ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ - ΜΑΡΝΗ 8 - Τηλ. (210)8220885 - 8222924
Δωρεάν διάθεση τεύχους Προκηρύξεων ΑΣΕΠ αποκλειστικά από Μάρνη 8

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΠΩΛΗΣΗΣ Φ.Ε.Κ.

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - Βασ. Όλγας 227	(2310) 423 956	ΛΑΡΙΣΑ - Διοικητήριο	(2410) 697449
ΠΕΙΡΑΙΑΣ - Ευριπίδου 63	(210) 413 5228	ΚΕΡΚΥΡΑ - Σομαρά 13	(26610) 89 127
ΠΑΤΡΑ - Καρίνθου 327	(2610) 636 109		(26610) 89 185
ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Διοικητήριο	(26510) 638 110	ΗΡΑΚΛΕΙΟ - Πλ. Ελευθερίας 1	(2810) 395 409
ΚΟΜΟΤΗΝΗ - Δημοκρατίας 1	(26510) 87215	ΛΕΣΒΟΣ - Πλ. Κωνσταντίνουπόλεως	(22610) 46 886
	(25310) 22 858		(22510) 47 533

ΤΙΜΗ ΠΩΛΗΣΗΣ ΦΥΛΛΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ**Σε έντυπη μορφή:**

- Για τα ΦΕΚ από 1 μέχρι 16 σελίδες σε 1 ευρώ, προσαυξανόμενη κατά 0,20 ευρώ για κάθε επιπλέον οκτασέλιδο ή μέρος αυτού.
- Για τα φωτοαντίγραφα ΦΕΚ σε 0,15 ευρώ ανά σελίδα.

Σε μορφή CD:

Τεύχος	Περίοδος	EURO	Τεύχος	Περίοδος	EURO
Α	Ετήσιο	150	Αναπτυξιακών Πράξεων	Ετήσιο	50
Α'	3μηναίο	40	Ν.Π.Δ.Δ.	Ετήσιο	50
Α''	Μηνιαίο	15	Παράρτημα	Ετήσιο	50
Β	Ετήσιο	300	Εμπορικής και Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας	Ετήσιο	100
Β'	3μηναίο	80	Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου	Ετήσιο	5
Β''	Μηνιαίο	30	Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Ετήσιο	200
Γ	Ετήσιο	50	Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων	Εβδομαδιαίο	5
Γ'	Ετήσιο	220	Α.Ε. & Ε.Π.Ε	Μηνιαίο	100
Δ	3μηναίο	60			

• Η τιμή πώλησης μεμονωμένων Φ.Ε.Κ. ειδικού ενδιαφέροντος σε μορφή cd-rom και μέχρι 100 σελίδες σε 5 ευρώ προσαυξανόμενη κατά 1 ευρώ ανά 50 σελίδες.

• Η τιμή πώλησης σε μορφή cd-rom δημοσιευμάτων μιας εταιρείας στο τεύχος Α.Ε. και Ε.Π.Ε. σε 5 ευρώ ανά έτος.

Τα παραπάνω cd-rom διατίθενται ύστερα από σχετική παραγγελία και αφορούν Φ.Ε.Κ. που έχουν δημοσιευτεί μετά από το έτος 1994.

ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΣΤΟΛΗ Φ.Ε.Κ. : τηλεφωνικά :210- 9472555 , fax :210- 9472556 Internet : <http://www.et.gr>.

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ Φ.Ε.Κ.

Σε έντυπη μορφή		Από το Internet
Α' (Νόμοι, Π.Δ., Συμβάσεις κτλ.)	225 €	190 €
Β' (Υπουργικές αποφάσεις κτλ.)	320 €	225 €
Γ' (Διορισμοί, απολύσεις κτλ. Δημ. Υπαλλήλων)	65 €	ΔΩΡΕΑΝ
Δ' (Απολλοτριώσεις, πολεοδομία κτλ.)	320 €	160 €
Αναπτυξιακών Πράξεων και Συμβάσεων (Τ.Α.Π.Σ.)	160 €	95 €
Ν.Π.Δ.Δ. (Διορισμοί κτλ. προσωπικού Ν.Π.Δ.Δ.)	65 €	ΔΩΡΕΑΝ
Παράρτημα (Προκηρύξεις θέσεων ΔΕΠ κτλ.)	33 €	ΔΩΡΕΑΝ
Δελτίο Εμπορικής και Βιομ/κής Ιδιοκτησίας (Δ.Ε.Β.Ι.)	65 €	33 €
Ανωτάτου Ειδικού Δικαστηρίου (Α.Ε.Δ.)	10 €	ΔΩΡΕΑΝ
Ανωνύμων Εταιρειών & Ε.Π.Ε.	2.250 €	645 €
Διακηρύξεων Δημοσίων Συμβάσεων (Δ.Δ.Σ.)	225 €	95 €
Πρώτο (Α'), Δεύτερο (Β') και Τέταρτο (Δ')	-	450 €

Για την παροχή δικαίωματος ηλεκτρονικής πρόσβασης σε Φ.Ε.Κ. προηγούμενων ετών, η τιμή προσαυξάνεται πέραν του ποσού της ετήσιας συνδρομής έτους 2004, κατά 25 ευρώ ανά έτος παλαιότητας και ανά τεύχος.

* Οι συνδρομές του εσωτερικού προπληρώνονται στις ΔΟΥ (το ποσό συνδρομής καταβάλλεται στον κωδικό αριθμό εισόδων ΚΑΕ 2531 και το ποσό υπέρ ΤΑΠΕΤ (5% του ποσού της συνδρομής) στον κωδικό αριθμό εισόδων ΚΑΕ 3512). Το πρωτότυπο αποδεικτικό εισπραχής (διπλότυπο) θα πρέπει να αποστέλλεται ή να κατατίθεται στην αρμόδια Υπηρεσία του Εθνικού Τυπογραφείου.

* Η πληρωμή του υπέρ ΤΑΠΕΤ ποσού που αντιστοιχεί σε συνδρομές, εισπράττεται και από τις ΔΟΥ.

* Οι συνδρομητές του εξωτερικού έχουν τη δυνατότητα λήψης των δημοσιευμάτων μέσω internet, με την καταβολή των αντίστοιχων ποσών συνδρομής και ΤΑΠΕΤ.

* Οι Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, οι Δήμοι, οι Κοινότητες ως και οι επιχειρήσεις αυτών πληρώνουν το μισό χρηματικό ποσό της συνδρομής και ολόκληρο το ποσό υπέρ του ΤΑΠΕΤ.

* Η συνδρομή ισχύει για ένα ημερολογιακό έτος. Δεν εγγράφονται συνδρομητές για μικρότερο χρονικό διάστημα.

* Η εγγραφή ή ανανέωση της συνδρομής πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 31ην Δεκεμβρίου κάθε έτους.

* Αντίγραφα διπλότυπων, ταχυδρομικές επιστάγες και χρηματικά γραμμάτια δεν γίνονται δεκτά.

Οι υπηρεσίες εξυπηρέτησης των πολιτών λειτουργούν καθημερινά από 08.00' έως 13.00'

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ