



ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ  
ΙΔΡΥΜΑ (ΑΤΕΙ) ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Τμήμα : Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών  
Κατεύθυνση : Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Συγχωνεύσεις-Συνενώσεις-Διασυνδέσεις-  
Ενοποιήσεις Νοσοκομείων. Η περίπτωση του  
Νομού Αργολίδας



Σπουδάστρια: Μαρίνα Παρασκευή Δαμιανού  
Επιβλέπων Καθηγητής: Δρ. Φώτης Δρούμπαλης

## Πίνακας Περιεχομένων

Ευχαριστίες.....	3
Συνομογραφίες.....	4
Εισαγωγή.....	7
<b>Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> . Αναμόρφωση Υγειονομικού Χάρτη.....</b>	<b>10</b>
1.1 Ορισμοί.....	10
1.2 Αιτίες συγχωνεύσεων-διασυνδέσεων .....	12
1.2.1 Μείωση κόστους.....	13
1.2.2 Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων.....	14
1.2.3 Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.....	15
1.3 Το ζήτημα των συγχωνεύσεων στην Ελλάδα.....	17
1.4 Παραδείγματα συγχωνεύσεων στο διεθνή χώρο.....	19
<b>Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup> . Οι Συγχωνεύσεις Νοσοκομείων στην Ελλάδα.....</b>	<b>24</b>
2.1. Ιστορικά.....	24
2.2. Μελέτες για συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ελλάδα.....	25
2.3. Οι στόχοι της πολιτείας για τα νοσοκομεία.....	28
2.4. Νομοθετικές Μεταρρυθμίσεις.....	30
2.5. Εφαρμογή των συγχωνεύσεων.....	32
<b>Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup> . Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Άργους.....</b>	<b>38</b>
3.1. Ιστορική Αναδρομή.....	38
3.2. Θέση-Χωροκατανομή.....	39
3.3. Δομή, Οργάνωση και Παρεχόμενες Υπηρεσίες.....	51

<b>Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>. Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Ναυπλίου.....</b>	<b>65</b>
4.1 Ιστορική Αναδρομή.....	65
4.2 Θέση-Χωροκατανομή.....	66
4.3 Δομή, Οργάνωση και Παρεχόμενες Υπηρεσίες.....	77
<b>Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>. Συγκριτική ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών λειτουργικών χαρακτηριστικών των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου.....</b>	<b>90</b>
<b>Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>. Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις.....</b>	<b>111</b>
Βιβλιογραφία.....	119

## Ευχαριστίες

Η παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μου εργασίας για την απόκτηση του πτυχίου μου του τμήματος Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του Α.Τ.Ε.Ι. Καλαμάτας.

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου Κο Φώτη Δρούμπαλη, το προσωπικό του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου για την βοήθεια τους σε επίπεδο συμβουλών και στην άντληση στοιχείων και την οικογένεια μου που μου συμπαραστάθηκαν ηθικά και οικονομικά στη διάρκεια των σπουδών μου.

## Συντομογραφίες

**Ν.Π.Δ.Δ.:** Νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου

**ΕΣΥ:** Εθνικό Σύστημα Υγείας

**ΟΟΣΑ:** Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

**ΔΝΤ:** Διεθνές Νομισματικό Ταμείο

**Ε.Ε:** Ευρωπαϊκή Επιτροπή

**Ε.Κ.Τ.:** Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα

**ΤΕΠ:** Τμήμα Επειγόντων περιστατικών

**ΓΝ:** Γενικό Νοσοκομείο

**ΚΥ:** Κέντρο Υγείας

**ΠΠΙ:** Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο

**Υ.Π.Ε.:** Υγειονομική Περιφέρεια

**ΜΜΜ:** Μέσα Μαζικής Μεταφοράς

**ΤΕΙ:** Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

**ΜΔΝ:** Μέση Διάρκεια νοσηλείας

**ΜΒΝ:** Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

**ΤΕΙ:** Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

## Εικόνες- Χάρτες- Σχεδιαγράμματα- Πίνακες

	Σελ.
Εικόνα 1. Εργασίες Κατασκευής ΓΝ Άργους	38
Εικόνα 2. Τρισδιάστατη άποψη νέας Ψυχιατρικής πτέρυγας ΓΝ Άργους	50
Εικόνα 3. Πρόσοψη ΓΝ Ναυπλίου	65
<hr/>	
Χάρτης 1. Θέση ΓΝ Άργους στο νομό Αργολίδας	40
Χάρτης 2. Υγειονομικός χάρτης ΓΝ και ΠΙ νομού Αργολίδας	40
Χάρτης 3. Υγειονομικός χάρτης ΚΥ νομού Αργολίδας	41
Χάρτης 4. Η γεωγραφική θέση του ΓΝ Άργους στην πόλη	41
Χάρτης 5. Θέση ΓΝ Ναυπλίου στο νομό Αργολίδας	66
Χάρτης 6. Η γεωγραφική θέση του ΓΝ Ναυπλίου στην πόλη	67
<hr/>	
Σχεδιαγρ. 1. Κάτοψη ΓΝ Άργους	44
Σχεδιαγρ. 2. Κάτοψη ΓΝ Ναυπλίου	70
<hr/>	
Πίνακας 1. Κύματα συγχωνεύσεων	35
Πίνακας 2. Συνοπτικός πίνακας δωρεών ΓΝ Άργους	38
Πίνακας 3. Κατανομή στεγασμένου χώρου ΓΝ Άργους	45
Πίνακας 4. Οι Διοικητικές οντότητες του ΓΝ Άργους, σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα (2012)	53
Πίνακας 5. Κατανομή προσωπικού ΓΝ Άργους (έτη 2010-2012)	54
Πίνακας 6. Προσωπικό ανά κλίνη ΓΝ Άργους	55
Πίνακας 7. Πληρότητα θέσεων ΓΝ Άργους (έτος 2012)	56
Πίνακας 8. Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ΓΝ Άργους	57
Πίνακας 9. Νοσηλευτικά τμήματα ΓΝ Άργους	58
Πίνακας 10. Νοσηλευτική κίνηση ΓΝ Άργους	58
Πίνακας 11. Κίνηση Ιατρικών Κλινικών τμημάτων ΓΝ Άργους (έτος 2012)	61

<b>Πίνακας 12.</b> Κατανομή στεγασμένου χώρου ΓΝ Ναυπλίου	71
<b>Πίνακας 13.</b> Οι Διοικητικές οντότητες του ΓΝ Ναυπλίου, σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα (2012)	79
<b>Πίνακας 14.</b> Κατανομή προσωπικού ΓΝ Ναυπλίου (έτη 2010-2012)	80
<b>Πίνακας 15.</b> Προσωπικό ανά κλίνη ΓΝ Ναυπλίου	81
<b>Πίνακας 16.</b> Πληρότητα θέσεων ΓΝ Ναυπλίου (έτος 2012)	82
<b>Πίνακας 17.</b> Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία ΓΝ Ναυπλίου	83
<b>Πίνακας 18.</b> Νοσηλευτικά τμήματα ΓΝ Ναυπλίου	83
<b>Πίνακας 19.</b> Νοσηλευτική κίνηση ΓΝ Ναυπλίου	84
<b>Πίνακας 20.</b> Κίνηση Ιατρικών Κλινικών τμημάτων ΓΝ Ναυπλίου (έτος 2012)	86
<b>Πίνακας 21.</b> Συγκριτικός πίνακας Διοικητικών δομών του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου	95
<b>Πίνακας 22.</b> Συγκριτικός πίνακας κατανομής προσωπικού στο ΓΝ Άργους και στο ΓΝ Ναυπλίου	97
<b>Πίνακας 23.</b> Συγκριτικός πίνακας προσωπικού ανά κλίνη μεταξύ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου	98
<b>Πίνακας 24.</b> Συγκριτικός πίνακας πληρότητας θέσεων μεταξύ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου (2012)	99
<b>Πίνακας 25.</b> Συγκριτικός πίνακας παρουσίασης ΤΕΙ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου	101
<b>Πίνακας 26.</b> Συγκριτικός πίνακας παρουσίασης Νοσηλευτικών τμημάτων των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου	102
<b>Πίνακας 27.</b> Συγκριτικός πίνακας Νοσηλευτικής κίνησης των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου	103
<b>Πίνακας 28.</b> Συγκριτικός πίνακας Κίνησης ανά Ιατρικό Κλινικό τμήμα μεταξύ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου	105

## Εισαγωγή

Το έργο των συγχωνεύσεων των νοσοκομείων είναι ένα σύνθετο πολιτικό, κοινωνικό και επιστημονικό εγχείρημα. Η θεμελίωση του βρίσκεται στην ίδια την πραγματικότητα, η οποία εξελίσσεται διαρκώς υπακούοντας στο διαχρονικό «τα πάντα ρει». Σε μία χώρα που, τα τελευταία χρόνια, γνώρισε τεράστιες πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές τεχνολογικές και πληθυσμιακές αλλαγές, θα ήταν παράδοξο να δεχθούμε ότι το μόνο που έμεινε, ή πρέπει να μείνει, αναλλοίωτο είναι η οργάνωση της νοσοκομειακής μας περίθαλψης. Αυτό θα ήταν ακόμη πιο οξύμωρο στο πλαίσιο μίας παγκόσμιας πραγματικότητας, όπου οι ανάγκες υγείας του ανθρώπου αλλά και το κυριότερο οι δυνατότητες της επιστήμης έχουν αλλάξει δραματικά.

Από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί (Κυριόπουλος Γ.,2011, Λιαρόπουλος Λ.,2011, Λιαρόπουλος Λ και συν.,2011, Τσαβαλιάς Κ., Σίσκου Ο., Λιαρόπουλος Λ.,2012, Kaitelidou D., Kaili E.,2012, L Kjekshus, T Hagen 2007), προκύπτει ότι η προσπάθεια για αναδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας που επιχειρήθηκε σε πολλές χώρες της Ευρώπης αλλά και στην Ελλάδα, οδήγησε στο κλείσιμο πολλών μικρών επαρχιακών νοσοκομείων και σε συνενώσεις-συγχωνεύσεις υπό ενιαία διοίκηση περισσότερων μονάδων. Παντού, όπου κι αν εφαρμόστηκαν, οι μεταρρυθμίσεις συνεπάγονται πολιτικές και κοινωνικές εντάσεις, καθώς επιφέρουν ανατροπές σε χρόνια διαμορφωμένες καταστάσεις. Σε κάθε χώρα όμως, η διαχείριση της αλλαγής υπόκειται στους κανόνες που επιβάλλει το πολιτικό και πολιτισμικό υπόβαθρο της κάθε κοινωνίας. Φαίνεται, όμως ότι παντού οι αντιδράσεις είναι σημαντικές.

Οι συγχωνεύσεις έχουν ως στόχο την οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, διατηρώντας την ποιότητα σε υψηλά επίπεδα. Τα κίνητρα για τις συγχωνεύσεις-ενοποιήσεις νοσοκομείων ή και τμημάτων τους πηγάζουν από την ανάγκη για μείωση του κόστους, βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Έχοντας υπόψη τα συμπεράσματα των ερευνών σχετικά με τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων που εφαρμόστηκαν σε χώρες της Ευρώπης αλλά και στην Ελλάδα, θα επιχειρηθεί στη συνέχεια η διερεύνηση των



παραπάνω φαινομένων στην περίπτωση του νομού Αργολίδας και συγκεκριμένα στο ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου.

Η βασική υπόθεση εργασίας που θα διερευνηθεί στην εργασία που ακολουθεί είναι:

- εάν η σύγχρονη αντίληψη διαχείρισης των νοσοκομειακών συστημάτων επιβάλλει ως αναγκαιότητα την συγχώνευση νοσοκομειακών μονάδων, με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας και τη βελτίωση της ποιότητας των παραγόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών, τότε οι πρόσφατες πολιτικές αποφάσεις περί διοικητικών συνενώσεων ελληνικών νοσοκομείων, τι βαθμό επιτυχίας είχαν για την περίπτωση των Γενικών Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου ; Σε ποίο βαθμό τα παραπάνω νοσοκομεία βελτίωσαν το επίπεδο παραγωγικότητάς τους και την ποιότητα των παραγόμενων νοσοκομειακών προϊόντων.

Η παρούσα εργασία λοιπόν αποτελεί μια προσέγγιση της εφαρμογής των συγχωνεύσεων στην περίπτωση του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου, των δυο νοσοκομείων του Νομού Αργολίδας. Επιδιώκεται να παρουσιασθούν και να αξιολογηθούν η γεωγραφική θέση, η χωροκατανομή, η δομή, η οργάνωση και οι παρεχόμενες υπηρεσίες των δυο διασυνδεόμενων υπό ενιαία διοίκηση νοσοκομείων.

Πιο συγκεκριμένα, για την υλοποίηση των στόχων της εργασίας, προβλέπεται η συγγραφή πέντε (5) κεφαλαίων, όπως ακολουθούν:

**Στο 1<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Αναμόρφωση Υγειονομικού Χάρτη», επιχειρείται η διερεύνηση του ζητήματος των συγχωνεύσεων ή συνενώσεων ή διασυνδέσεων ή απορροφήσεων ή συνεργασιών των Νοσοκομείων, στον διεθνές και ελληνικό χώρο.

**Στο 2<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Οι Συγχωνεύσεις Νοσοκομείων στην Ελλάδα», δίνεται έμφαση στη προσέγγιση του θέματος των συγχωνεύσεων στην Ελλάδα και πως αντιμετωπίστηκε το ζήτημα από την ελληνική πολιτεία.

Ποια μέτρα ορίστηκαν νομοθετικά και ποιοι στόχοι τέθηκαν για την λειτουργία των Νοσοκομείων.

**Στο 3<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Άργους», διερευνώνται τα βασικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας του γενικού νοσοκομείου Άργους, ενώ παρουσιάζονται η ιστορία του νοσοκομείου, τα γενικά χαρακτηριστικά του, η δομή και η διάρθρωσή του καθώς και η λειτουργική δραστηριοποίηση του σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.

**Στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Ναυπλίου», διερευνώνται τα βασικά χαρακτηριστικά της λειτουργίας του γενικού νοσοκομείου Ναυπλίου, ενώ παρουσιάζονται η ιστορία του νοσοκομείου, τα γενικά χαρακτηριστικά του, η δομή και η διάρθρωσή του καθώς και η λειτουργική δραστηριοποίηση του σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο.

**Στο 5<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Συγκριτική ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών λειτουργικών χαρακτηριστικών των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου», γίνεται η συγκριτική ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών των γενικών νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, ώστε να διαπιστωθούν τα λειτουργικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα τους, που θα μας δώσουν την δυνατότητα μιας ολοκληρωμένης πρότασης για τη βέλτιστη λειτουργία των δυο αυτών νοσοκομείων.

Τέλος, **στο 6<sup>ο</sup> κεφάλαιο**, με τίτλο «Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις» παρουσιάζονται οι προτάσεις για την συγχώνευση και τη διασύνδεση του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου, στα πλαίσια των αλλαγών που θα πρέπει να υιοθετηθούν με σκοπό την ουσιαστική και πιο αποτελεσματική συνεργασία των δυο νοσοκομείων με στόχο την οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

Βασικός στόχος της εργασίας που ακολουθεί είναι να αναδειχθεί το ζήτημα των συγχωνεύσεων και συγκεκριμένα στην περίπτωση του νομού Αργολίδας αλλά και ο εμπλουτισμός των γνώσεων μου πάνω στο ζήτημα.

Ελπίζω μέσα από την ανάλυση που ακολουθεί να έχουν επιτευχθεί τουλάχιστον μέρος των παραπάνω στόχων.

## Κεφάλαιο 1°. Αναμόρφωση Υγειονομικού Χάρτη

*Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι η διερεύνηση σε θεωρητικό επίπεδο στον ελληνικό και στο διεθνές χώρο του ζητήματος των συγχωνεύσεων ή συνενώσεων ή διασυνδέσεων ή απορροφήσεων ή συνεργασιών των Νοσοκομείων μεταξύ τους με στόχο την αποδοτικότερη, οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.*

### 1.1 Ορισμοί

Η επιστημονική κοινότητα έχει ποικίλους ορισμούς για να ορίσει τις έννοιες της συγχώνευσης, συνένωσης, διασύνδεσης, απορρόφησης και συνεργασίας μεταξύ των νοσοκομείων. Οι ορισμοί αυτοί είναι οι εξής:

- **Συγχώνευση (merger):** «Με τον όρο συγχώνευση εννοούμε την ενοποίηση δύο (ή περισσότερων) νομικών προσώπων σε ένα, το οποίο αποτελεί (οιονεί) καθολικό διάδοχο των συγχωνευμένων προσώπων. Τα επιμέρους νομικά πρόσωπα, που αποτελούν αντικείμενο της συγχώνευσης παύουν να υφίστανται ως αυτόνομα νομικά πρόσωπα». Η ενοποίηση νοσοκομειακών μονάδων μέσω της συγχώνευσης θα έχει τη μορφή της οριζόντιας συγχώνευσης, αφού πρόκειται για το ίδιο προϊόν παραγωγής στον ίδιο παραγωγικό κλάδο. Υπάρχουν δύο είδη συγχωνεύσεων, είτε με απορρόφηση είτε με σύσταση νέου νομικού προσώπου (Λιαρόπουλος και συν., 2011).
- **Συγχώνευση με απορρόφηση (absorption):** «Είναι η πράξη με την οποία ένα ή περισσότερα νομικά πρόσωπα (απορροφούμενα), τα οποία λύνονται χωρίς να ακολουθήσει εκκαθάριση, μεταβιβάζουν σε άλλο υφιστάμενο νομικό πρόσωπο (απορροφών) το σύνολο της περιουσίας τους (ενεργητικό και παθητικό)» (Λιαρόπουλος και συν., 2011).
- **Συγχώνευση με σύσταση νέου νομικού προσώπου:** «Είναι η πράξη με την οποία δύο ή περισσότερα νομικά πρόσωπα, τα οποία λύνονται χωρίς να ακολουθήσει εκκαθάριση, μεταβιβάζουν σε νέο

νομικό πρόσωπο, το οποίο συνιστούν, το σύνολο της περιουσίας τους (ενεργητικό και παθητικό)» (Λιαρόπουλος και συν., 2011).

- **Συνένωση (coalescence):** Είναι συνώνυμη έννοια με την συγχώνευση.
- **Διασύνδεση (interface):** Είναι συνώνυμη έννοια με την συγχώνευση.
- **Συνεργασία (cooperation-partnership):** «Είναι η διαδικασία της εργασίας από κοινού. Είναι μια αυτόνομη ένωση προσώπων ή επιχειρήσεων που εθελοντικά συνεργάζονται για τα αμοιβαία οφέλη τους». Ο Λιαρόπουλος (2011) αναφέρει, ότι είναι όρος με πολυσήμαντο περιεχόμενο, γι' αυτό και το περιεχόμενό του προσδιορίζεται ανάλογα με τις απαιτούμενες κατευθύνσεις που δίνονται σε κάθε περίπτωση. Ακόμη τονίζει ότι στην περίπτωση της συνεργασίας, τα συμβαλλόμενα νοσοκομεία διατηρούν την νομική τους μορφή ως αυτοτελή Ν.Π.Δ.Δ.

Όπως είδαμε, υπάρχουν πολλοί τύποι εννοιών (συγχώνευση, διασύνδεση, συνένωση, συνεργασία) που ορίζουν την διαδικασία ενοποίησης δυο επιχειρήσεων. Η κύρια έννοια που επικρατεί και χρησιμοποιούμε είναι η αυτή της συγχώνευσης. Πρόκειται για συνώνυμες μεταξύ τους έννοιες, αφού έχουν αρκετά κοινά χαρακτηριστικά ως προς το περιεχόμενο, έχουν όμως και διαφορές, κυρίως ως προς τον τρόπο πραγμάτωσης. Η συγχώνευση είναι μια πράξη που έχει νομική υπόσταση και κατοχυρώνεται από το Ν.2190/1920 «Περί Ανώνυμων Εταιριών». Στόχος των συγχωνεύσεων είναι η εισαγωγή των επιχειρήσεων σε μια νέα αγορά, όπου θα μπορούν να προσελκύσουν νέους πελάτες, να γίνουν πιο ανταγωνιστικές, να αυξήσουν το εύρος των προσφερόμενων προϊόντων/υπηρεσιών τους και να μεγιστοποιήσουν τα κέρδη τους (Μαρούλη, 2010).

Στην προσπάθεια για συνολική αναμόρφωση των υπηρεσιών υγείας και πιο συγκεκριμένα του νοσοκομειακού τομέα στις χώρες της Ευρώπης επιχειρήθηκε τα τελευταία χρόνια η μείωση του αριθμού των νοσοκομείων. Για την επίτευξη αυτού του στόχου πολλές χώρες οδηγήθηκαν σε οριστικό κλείσιμο νοσοκομείων που έδρευαν κυρίως στην επαρχία και στην συγχώνευση- συνένωση- διασύνδεση νοσοκομείων υπό ενιαία διοίκηση. Οι αλλαγές που ακολούθησαν στα υπάρχοντα δεδομένα του νοσοκομειακού

τομέα, έφεραν πληθώρα σημαντικών αντιδράσεων, τόσο πολιτικών όσο και κοινωνικών.

Για τους Τσαβαλιά και συν. (2012) στόχο των συγχωνεύσεων αποτελούν:

- Η αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων
- Η αναβάθμιση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Ο εξορθολογισμός της κατανομής των υπηρεσιών υγείας

Στην μελέτη του Λιαρόπουλου (2011) επισημαίνεται ότι στόχος της αναδιάρθρωσης των νοσοκομείων είναι:

- Η βελτίωση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών
- Η ανταπόκριση σε πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού
- Η βελτίωση στην προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας
- Η αξιοποίηση της τεχνολογίας
- Η ορθολογική αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων (ανθρώπινου, υλικού, οικονομικού)

## **1.2 Αιτίες συγχωνεύσεων-διασυνδέσεων**

Σε παγκόσμιο επίπεδο προκύπτει ότι, οι λόγοι που οδηγούν στις συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων ακόμη και ολόκληρων νοσοκομειακών ιδρυμάτων είναι τρεις:

- **Η μείωση του κόστους**
- **Η βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων**
- **Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας**

Τόσο η διεθνής(WJKynk 1995/ LKjekshus, THagen 2007) όσο και η ελληνική βιβλιογραφία (Τσαβαλιάς και συν., 2012) υποστηρίζουν ότι τα κίνητρα που οδηγούν σε συγχωνεύσεις- διασυνδέσεις- συνενώσεις νοσοκομείων προέρχονται από την ανάγκη για μείωση του κόστους, διατηρώντας όμως την παροχή υπηρεσιών υγείας σε υψηλά επίπεδα. Επιπλέον στόχο φαίνεται να αποτελεί και η βελτίωση της αποδοτικής και

αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, επιτυγχάνοντας ενισχυμένη παραγωγικότητα. Ενώ επιχειρείται μείωση στην παραγωγή ίδιων διαδικασιών, η ποιότητα των υπηρεσιών βελτιώνεται καθώς ο αριθμός των δραστηριοτήτων αυξάνεται. Οι τρεις (3) λόγοι, η μείωση του κόστους, η βελτίωση της αποτελεσματικότητας και η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας οδηγούν σε συγχωνεύσεις νοσοκομείων. Στα υποκεφάλαια που ακολουθούν επιχειρείται σχετική ανάλυση των αιτιών αυτών στη βάση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας.

### 1.2.1 Μείωση κόστους

Η **Επιστήμη των Οικονομικών** ορίζει ως κόστος παραγωγής ενός αγαθού τη θυσία ενός άλλου αγαθού που θα μπορούσε να παραχθεί, αν οι παραγωγικοί συντελεστές που χρησιμοποιήθηκαν για το πρώτο αγαθό είχαν χρησιμοποιηθεί και για το δεύτερο (Κατοστάρα, 2007).

Η διεθνής οικονομική κρίση που ξέσπασε το 2008, έφερε στο προσκήνιο τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν ήδη τα νοσοκομεία και βοήθησε και στην δημιουργία επιπρόσθετων. Η ανάγκη για μείωση του λειτουργικού κόστους και των δαπανών έγινε επιτακτική. Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων έχουν ως στόχο τους να επιτύχουν οικονομίες κλίμακας (**Economies of Scale**) και οικονομίες σκοπού (**Economies of Scope**). Στην ορολογία των οικονομικών (Υφαντόπουλος, 2006), «οι οικονομίες κλίμακας αναφέρονται στην μείωση του κόστους που επιτυγχάνει μια επιχείρηση αυξάνοντας την ποσότητα του παραγόμενου προϊόντος. Ένα προϊόν παρουσιάζει (θετικές) οικονομίες κλίμακας στην παραγωγή του, όταν η αύξηση όλων των εισροών κατά  $x$ , αυξάνει την τελική παραγωγή κατά περισσότερο από  $x$ ». Δηλαδή το μέσο κόστος μειώνεται καθώς αυξάνεται το παραγόμενο προϊόν. Στις οικονομίες σκοπού το κόστος παραγωγής δύο προϊόντων είναι μικρότερο από την παραγωγή των δύο αυτών προϊόντων ξεχωριστά.

Συνεπώς, τμήματα, κλινικές και γενικά νοσοκομεία στο σύνολο τους συγχωνεύονται σε Ευρώπη και Ελλάδα με στόχο τη μείωση του κόστους και

τη δημιουργία οικονομίας κλίμακας. Πρόκειται για μια διαδικασία εξαιρετικά δύσκολη που, όπως προκύπτει από μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί σε χώρες της Ευρώπης δεν έχει πάντα τα επιθυμητά αποτελέσματα. Σε περιπτώσεις όπως της Μ. Βρετανίας φαίνεται να προέκυψαν θετικά αποτελέσματα στην μείωση του κόστους, ενώ στη Δανία τα αποτελέσματα είναι αμφίροπα. Αντίθετα στη Σουηδία οι μελέτες έδειξαν χαμηλά ποσοστά στην δημιουργία οικονομιών κλίμακας. Σε επόμενη ενότητα θα γίνει περαιτέρω ανάπτυξη του θέματος.

### 1.2.2 Βελτίωση της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων

Η έννοια της αποτελεσματικότητας είναι ευρέως χρησιμοποιούμενη στα οικονομικά και προσδιορίζει την άριστη χρήση των πόρων σε μια παραγωγική διαδικασία. Ο Shubik (1978) ορίζει την αποτελεσματικότητα ως «μια παραγωγική διαδικασία (ή μια παραγωγική μονάδα) η οποία είναι αποτελεσματική όταν είναι έτσι οργανωμένη, ώστε δεδομένων των στόχων που έχουν τεθεί δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική διαδικασία που να απορρέει μεγαλύτερο όφελος, όταν όλα τα κόστη έχουν ληφθεί υπόψη».

Σύμφωνα με τον Farrell (1957) την αποτελεσματικότητα απαρτίζουν δύο στοιχεία: η τεχνική αποτελεσματικότητα και η κατανομητική αποτελεσματικότητα, που σε συνδυασμό τους δίνουν την ολική αποτελεσματικότητα (Σωτηριάδου, 2010). Σύμφωνα με τον Farrell:

- **Τεχνική αποτελεσματικότητα** ορίζεται ως η δυνατότητα μιας οικονομικής μονάδας να παράγει το μέγιστο δυνατό προϊόν από ένα δεδομένο καλάθι εισροών και με δεδομένη τεχνολογία. Εναλλακτικά, ορίζει την τεχνική αποτελεσματικότητα ως την δυνατότητα μιας οικονομικής μονάδας να παράγει μια δεδομένη ποσότητα προϊόντος με την ελάχιστη δυνατή ποσότητα εισροών.
- **Κατανομητική αποτελεσματικότητα** ή αποτελεσματικότητα τιμών είναι η ικανότητα μιας οικονομικής μονάδας να χρησιμοποιεί τις άριστες ποσότητες και αναλογίες των εισροών με δεδομένο το κόστος τους. Διαφορετικά κατανομητική αποτελεσματικότητα συναντάμε όταν με



δεδομένες τιμές εισροών μια οικονομική μονάδα παράγει εκροές που μεγιστοποιούν το έσοδο ή το σύνολο των εσόδων ελαχιστοποιεί το κόστος.

Όπως αναφέρει η Σωτηριάδου (2010) στο χώρο της υγείας υπάρχει πληθώρα ερευνών (LaveandLave, 1970/ Hollingsworth, 2003) για το ζήτημα της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων, που απασχολούσε από την δεκαετία του '60 και φτάνοντας σε πρόσφατες μελέτες κατά τη τελευταία δεκαετία. Πρόκειται για ένα χώρο ιδιόμορφο με αρκετές δυσκολίες ως προς την αξιολόγηση των στοιχείων. Ως εισροές χρησιμοποιούνται μεταβλητές όπως ο αριθμός των ιατρών, των νοσηλευτών, ο αριθμός των κλινών, ενώ αντίστοιχα για τις εκροές χρησιμοποιούνται οι ημέρες νοσηλείας και ο αριθμός των νοσηλευθέντων. Η μέτρηση της αποτελεσματικότητας είναι μια αναγκαιότητα τόσο για τα διεθνή όσο και για τα εγχώρια νοσοκομεία. Η μέθοδος των συγχωνεύσεων δείχνει να είναι αρκούτως αποδοτική, παρουσιάζοντας θετικά αποτελέσματα για τα συγχωνευμένα νοσοκομεία.

Ο Λιαρόπουλος (2011) υποστηρίζει, πως μέσω της συγχώνευσης προσφέρεται στα νοσοκομεία η ευκαιρία να ακολουθήσουν νέες στρατηγικές, να αναβαθμίσουν τις υπηρεσίες τους και να οδηγηθούν σε βελτίωση της αποτελεσματικότητας τους. Η ανάλυση του βαθμού της αποτελεσματικότητας ενός νοσοκομείου αποτελεί βασικό στοιχείο μιας οικονομικής αξιολόγησης των νοσοκομείων στο πλαίσιο των δαπανών υγείας στις δύσκολες οικονομικές συγκυρίες που επικρατούν. Δεδομένης της κατάστασης, η μέτρηση της αποτελεσματικότητας είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους διοικητικούς να γνωρίζουν ότι οι διατιθέμενοι πόροι διασφαλίζουν την επίτευξη του βέλτιστου αποτελέσματος.

### **1.2.3 Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας**

Η ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την παροχή φροντίδας υγείας στους ασθενείς. Η ποιότητα στην παροχή αγαθών και υπηρεσιών ορίζεται ως «μια δυναμική κατάσταση η οποία συνδέεται άμεσα με τα προϊόντα, τις υπηρεσίες, τους ανθρώπους, τις

διαδικασίες και το περιβάλλον και η οποία ανταποκρίνεται ή ξεπερνά τις προσδοκίες του πελάτη» (Παπανικολάου, 2007).

Ο **Donabedian** (1980), καθηγητής στη σχολή Δημόσιας Υγείας του Michigan, ορίζει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας ως «το είδος φροντίδας, σύμφωνα με το οποίο αναμένεται μεγιστοποίηση της καλής υγείας και ευεξίας των ασθενών, λαμβάνοντας ωστόσο υπόψη τις ωφέλειες και απώλειες που συμπεριλαμβάνει η διαδικασία περίθαλψης σε όλα τα επιμέρους στοιχεία της» (Μάρκοβιτς και Μοναστηρίδου, 2011).

Σύμφωνα με τον **Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας** «η ποιότητα αποτελεί παροχή διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων ικανών να διασφαλίσουν το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα στο χώρο της υγείας, μέσα στο πλαίσιο των δυνατοτήτων της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, η οποία μπορεί να στοχεύει στο καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα με τον ελάχιστο ιατρογενή κίνδυνο, καθώς και στη μέγιστη δυνατή ικανοποίηση του ασθενούς από πλευράς διαδικασιών, αποτελεσμάτων και ανθρώπινης επαφής» (Τούντας Γ., 2003).

Για το **Ινστιτούτο Ιατρικής της Αμερικάνικης Ακαδημίας Επιστημών** ποιότητα είναι ο βαθμός κατά τον οποίο οι υπηρεσίες υγείας αυξάνουν την πιθανότητα των επιθυμητών αποτελεσμάτων στην υγεία για άτομα και ολόκληρους πληθυσμούς και είναι συμβατές με την υπάρχουσα επαγγελματική γνώση (Τούντας Γ., 2003).

Η ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι άμεσα συνυφασμένη με την μορφή και το είδος της υπηρεσίας που προσφέρεται στον ασθενή αλλά και με την αντίληψη που αποκομίζει ο ίδιος ο ασθενής για την υπηρεσία αυτή, όταν νοσηλεύεται σε ένα νοσοκομείο. Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων προσφέρουν σημαντικές ευκαιρίες για αναδιάρθρωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών μπορεί να επιτευχθεί μέσω σωστής διαχείρισης των πόρων και ορθολογικής διάθεσης τους. Ακόμα βελτίωση μπορεί να πραγματοποιηθεί μέσω του ελέγχου και της αξιολόγησης του επιπέδου της αποδοτικότητας των υπηρεσιών υγείας.

Όμως οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων δεν οδηγούν πάντα σε βελτίωση της ποιότητας κι αυτό οφείλεται στην ελλιπή πρόβλεψη όλων των

παραγόντων που συμμετέχουν στην συγχώνευση. Αυτό φαίνεται να προκύπτει από τη μελέτη που πραγματοποίησαν οι καθηγητές Vogt και Town (2006) με θέμα την επίδραση των συγχωνεύσεων στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας. Στη μελέτη αυτή παρουσιάστηκαν στοιχεία που δείχνουν ότι η αύξηση της συγκέντρωσης των νοσοκομείων και των κλινικών οδηγούν σε μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, υποστηρίζουν ότι η πλειοψηφία των ερευνών που διαπραγματεύεται το ζήτημα αυτό καταλήγει στο ίδιο συμπέρασμα, ότι δηλαδή οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων μειώνουν την ποιότητα. Από την υπάρχουσα βιβλιογραφία σύγκριναν έντεκα (11) μελέτες που αφορούσαν συγχωνεύσεις νοσοκομείων σε διάφορες πολιτείες της Αμερικής. Τα αποτελέσματα της σύγκρισης έδειξαν ότι η πλειοψηφία (6) των μελετών υποστηρίζει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών μειώνεται μετά την συγχώνευση, τέσσερις (4) υποστηρίζουν ότι αυξάνεται, ενώ μόλις μια είναι αυτή που υποστηρίζει ότι δεν υπάρχει καμία επίδραση στην ποιότητα. Σε κάθε περίπτωση πάντως, η βελτίωση του επιπέδου ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασικό κίνητρο για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομειακών μονάδων.

### **1.3 Το ζήτημα των συγχωνεύσεων στην Ελλάδα**

Η πολιτική που εφαρμόστηκε στον τομέα της υγείας τα τελευταία 30 χρόνια δημιούργησε μια σειρά προβλημάτων στο σύστημα υγείας της χώρας. Από τη θέσπιση του Νόμου 1397/1983 για την ίδρυση του ΕΣΥ και έπειτα, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας συνολικά, χωρίς όμως να επέφεραν κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα. Η έλλειψη οργανωμένης Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε συνδυασμό με την αδυναμία των κεντρικών και περιφερειακών διοικήσεων να έρθουν σε συνεννόηση είναι τα προβλήματα που απασχολούν (Τσαβαλιάς Κ. και α., 2012).

Όλα αυτά σε συνδυασμό με την ανάγκη για μείωση του κόστους και για εξορθολογισμό των δαπανών υγείας και κυρίως για την βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας επιβάλλουν τον ανασχεδιασμό των νοσοκομειακών υπηρεσιών υγείας

και οδηγούν σε συγχωνεύσεις. Η Ελλάδα στην προσπάθεια της να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα που επιβάλλει η οικονομική κρίση που πλήττει τις χώρες παγκοσμίως και εφαρμόζοντας τα μέτρα του Μνημονίου, προχώρησε σε δραστικές αλλαγές στον χώρο της Υγείας.

Μέσα στο πλαίσιο της αναμόρφωσης και του ανασχεδιασμού των νοσοκομειακών υπηρεσιών το υπουργείο Υγείας αποφάσισε την εκπόνηση σχετικής μελέτης, ορίζοντας επικεφαλής τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας κ. Λιαρόπουλο. Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2011) ο ανασχεδιασμός των νοσοκομείων μπορεί να επιτευχθεί μέσω διάφορων επιλογών και η αναμόρφωση να πάρει τις ακόλουθες μορφές:

- **Κοινή διοίκηση σε δύο ή περισσότερες μονάδες:** αποτελεί την πιο απλή μορφή αναδιάρθρωσης χωρίς να απαιτείται νομική μεταβολή.
- **Κοινές υποστηρικτικές υπηρεσίες:** αποσκοπεί στην καλύτερη αξιοποίηση των πόρων των νοσοκομειακών μονάδων πραγματοποιώντας κοινές προμήθειες σε υπηρεσίες όπως της σίτισης, της φύλαξης και της καθαριότητας.
- **Συστέγαση διοικητικών και άλλων υπηρεσιών:** αποβλέπει στη μείωση των λειτουργικών εξόδων των νοσοκομείων, συστεγάζοντας τις υπηρεσίες.
- **Ενοποίηση ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Κοινές εφημερίες:** πρόκειται για το νέο εφημεριακό μοντέλο. Τα νοσοκομεία λειτουργούν στο πλαίσιο ενός κοινού προγράμματος εφημεριών των ιατρών και των νοσηλευτών.
- **Μετακινήσεις και συγχωνεύσεις ιατρικών τμημάτων και εργαστηρίων:** στην περίπτωση αυτή η κατάσταση είναι πιο περίπλοκη αφού πρόκειται για την συγχώνευση ολόκληρων τμημάτων, κλινικών και εργαστηρίων.
- **Συγχωνεύσεις δύο ή περισσότερων νοσοκομείων σε ένα νομικό πρόσωπο:** πρόκειται για την πιο σύνθετη μορφή συγχώνευσης, αφού απαιτεί εκ βαθέων σημαντικές αλλαγές σε νομοθετικό και διοικητικό επίπεδο.

Ωστόσο το ζήτημα των συγχωνεύσεων των νοσοκομείων στην Ελλάδα φαίνεται να απασχολεί και την διεθνή βιβλιογραφία. Οι Kaitelidou και Kaili

(2012) αναπτύσσουν το ζήτημα της οικονομικής κρίσης και την επίδραση της στο σύστημα υγείας της Ελλάδας. Όπως επισημαίνουν στο άρθρο τους, η οικονομική κρίση είχε τεράστιο αντίκτυπο στην Ελληνική οικονομία, επιδεινώνοντας τα υφιστάμενα προβλήματα. Ο τομέας της Υγείας παρουσιάζει σοβαρά πλήγματα από την παρούσα οικονομική συγκυρία και τα μνημόνια που έχει υπογράψει η Ελλάδα υπαγορεύουν μια σειρά μέτρων που επικεντρώνονται κυρίως στη μείωση των δαπανών. Από το 2011, έχουν προγραμματιστεί συγχωνεύσεις νοσοκομείων, οι οποίες σε ορισμένες περιπτώσεις οδηγούν και στο κλείσιμο μονάδων. Κυρίως οι προσπάθειες αφορούν διοικητικές συγχωνεύσεις γειτονικών νοσοκομείων αλλά και τη συγχώνευση υπηρεσιών εντός του ίδιου νοσοκομείου. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί ανησυχίες όπως:

- Προβλήματα στην προσβασιμότητα στο σύστημα υγείας
- Προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών
- Περαιτέρω επιβάρυνση του οικογενειακού προϋπολογισμού, με στροφή των πολιτών σε ιδιωτικές υπηρεσίες
- Αύξηση των ιδιωτικών παροχών χωρίς να υπάρχει επαρκής παρακολούθηση και έλεγχος.

Τέλος, οι συγγραφείς επισημαίνουν ότι τα επίπεδα ανεργίας στην Ελλάδα βρίσκονται σε υψηλά επίπεδα, πράγμα που επηρεάζει αρνητικά τα έσοδα των ασφαλιστικών φορέων άρα και των νοσοκομείων και οδηγεί σε ελλείμματα στο χώρο της Υγείας. Συνεπώς, τα ελλείμματα αυξάνουν και επηρεάζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών.

#### **1.4 Παραδείγματα συγχωνεύσεων στο διεθνή χώρο**

Οι περιπτώσεις συγχωνεύσεων νοσοκομείων δεν είναι παραδείγματα που συναντάμε μόνο στην Ελλάδα. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΟΟΣΑ προκύπτει ότι ο αριθμός των νοσοκομείων και των κλινών στη Ευρώπη έχει σημειώσει μείωση τα τελευταία χρόνια. Οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων εμφανίστηκαν για πρώτη φορά στην Ευρώπη στις αρχές της δεκαετίας του '90 σε χώρες όπως η **Μεγάλη Βρετανία** αλλά κυρίως σε Σκανδιναβικές χώρες όπως η **Νορβηγία**,

η **Δανία**, η **Σουηδία** και η **Ρουμανία**. Στο άρθρο τους οι Τσαβαλιάς κ. ά. (2011) παρατηρούν, πως το χρονικό διάστημα 1990 – 2008, που η Ελλάδα παρουσιάζει αύξηση στον αριθμό των γενικών νοσοκομείων, την ίδια στιγμή στην Ευρώπη παρατηρείται μείωση. Η αύξηση αυτή, όπως υποστηρίζουν αποδίδεται στα κονδύλια που χορηγήθηκαν στην Ελλάδα από την ΕΕ για την ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας με την ανέγερση γενικών δημόσιων νοσοκομείων.

Η **Μεγάλη Βρετανία** διαθέτει ένα από τα καλύτερα συστήματα υγείας, που είναι γνωστό για τη λειτουργία του ως μοντέλο τύπου Beveridge, το οποίο κατά κύριο λόγο βασίζεται στην κρατική παρέμβαση και τον κρατικό προϋπολογισμό. Κύριο χαρακτηριστικό είναι ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού, που αποτελεί την πύλη εισόδου (gatekeeper) του ασθενούς στο σύστημα υγείας (Τούντας, 2003).

Οι Τσαβαλιάς και α. (2012) αναφέρουν πως από το 1997 και ύστερα έχουν πραγματοποιηθεί στη Μ. Βρετανία 99 συγχωνεύσεις νοσοκομείων ανάμεσα στα οποία ήταν μονάδες οξείας νοσηλείας, ψυχιατρικής νοσηλείας και μονάδες παροχής πρωτοβάθμιων υπηρεσιών. Σε μελέτη των Fullor et. a. (2002) εκτιμήθηκαν τα αποτελέσματα των συγχωνεύσεων τα οποία έδειξαν το οριστικό κλείσιμο 25 νοσοκομειακών μονάδων και την δημιουργία εκ νέου 11 νέων συγχωνευμένων μονάδων. Στα θετικά των συγχωνεύσεων συγκαταλέγεται η αποδοτική διαχείριση των υπηρεσιών που οφείλεται στο μεγαλύτερο αριθμό των υπηρετούντων ιατρών. Ακόμα μέσω της δημιουργίας μεγαλύτερων οργανισμών δόθηκε κίνητρο στους επαγγελματίες του χώρου για καλύτερες ευκαιρίες εκπαίδευσης. Παρουσιάστηκαν καινοτόμα συστήματα διοίκησης και ελέγχου ενώ η εξοικονόμηση από τη μείωση του κόστους ανήλθε συνολικά και για τα δυο χρόνια σε £525.500, χωρίς όμως να καταφέρει να φτάσει το εκτιμώμενο στόχο που ήταν οι £500.000 για το κάθε έτος.

Σε συνέχεια του άρθρου τους τονίζουν τα προβλήματα στην παροχή υπηρεσιών που δημιουργήθηκαν από τις συγχωνεύσεις εξαιτίας των νέων συνθηκών. Ο ελλιπής προγραμματισμός δεν εκτίμησε σωστά τον απαιτούμενο χρόνο που χρειαζόταν για την προσαρμογή και την απόδοση

στα νέα δεδομένα. Ο χρόνος πρόσβασης στα νοσοκομεία αυξήθηκε, αφού μεγάλωσε το εύρος κάλυψης των περιοχών. Ωστόσο προβλήματα παρουσιάστηκαν και στο προσωπικό, με εμφανή το αίσθημα του διαχωρισμού και της απομάκρυνσης καθώς πολλοί ήταν αυτοί που άλλαξαν εργασιακό χώρο μετά τις συγχωνεύσεις.

Η **Νορβηγία**, όπως και οι υπόλοιπες σκανδιναβικές χώρες, διαθέτουν δημόσια συστήματα υγείας που βασίζονται κυρίως στην χρηματοδότηση από την γενική φορολογία των πολιτών και μοιάζουν πολύ με το αγγλικό σύστημα υγείας. Την περίοδο 1992- 2000 πραγματοποιήθηκαν στην Νορβηγία 7 συγχωνεύσεις 17 νοσοκομείων και μελετήθηκαν οι επιδράσεις που προκλήθηκαν.

Όπως υποστηρίζουν οι Τσαβαλιάς και α., (2012), η αξιολόγηση της αποδοτικότητας των συγχωνευμένων νοσοκομείων έδειξε ότι τα νοσοκομεία εμφάνισαν βελτίωση στην αποδοτικότητα τους από 3,6% έως 12,9% πριν την συγχώνευση, ενώ η αποδοτικότητα τους μειώθηκε σε ποσοστά από 2% έως 2,8% μετά τη συγχώνευση. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην πιθανή συνεργασία των νοσοκομείων πριν την συγχώνευση. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε ένα από τα νοσοκομεία που συγχωνεύτηκαν παρατηρήθηκε αύξηση της αποδοτικότητας κατά 6% και μείωση του κόστους κατά 4%. Τέλος, στα θετικά συγκαταλέγεται και η προοπτική για αύξηση των απολαβών, που δημιουργήθηκε για το προσωπικό.

Η **Δανία** φαίνεται να ακολουθεί το παράδειγμα του Σκανδιναβικού μοντέλου στην παροχή υπηρεσιών υγείας, αφού το σύστημα υγείας της χώρας χρηματοδοτείται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό. Από το 2007 ο νοσοκομειακός τομέας της χώρας δείχνει να παρουσιάζει μεγάλη αναμόρφωση, στοχεύοντας στην συγκέντρωση λιγότερων αλλά μεγαλύτερων νοσοκομείων.

Έρευνα των Kristensen και συν. (2010), βασισμένη σε ήδη συγχωνευμένα νοσοκομεία σε περιοχές της Δανίας έδειξε πως οι συγχωνεύσεις νοσοκομείων αποφέρουν κατά μέσον όρο 19,5% - 22,5% εξοικονόμηση διαθέσιμων πόρων. Έτσι, αναμένεται η μείωση των νοσοκομείων οξείας νοσηλείας από 42 σε 20, σε χρονικό διάστημα 10 ετών.

Θετικά αποτελέσματα παρουσιάζει και η συγχώνευση που πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσοκομεία της χώρας, όπου και παρατηρήθηκε κέρδος ύψους 34,4%.

Αμφιλεγόμενα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγχωνεύσεων στη **Σουηδία**. Το σύστημα υγείας της Σουηδίας ακολουθεί και αυτό το μοντέλο τύπου Beveridge, το οποίο βασίζεται στην πλειοψηφία του από τη γενική φορολογία. Προσπάθειες για αναμόρφωση του συστήματος υγείας έχουν γίνει και στη Σουηδία. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Blekinge Hospital που προέκυψε ύστερα από συγχώνευση δυο νοσοκομείων, το 1996. Το 2008 σε μελέτη του Ahgren, που διεξήχθη για την αξιολόγηση της συγχώνευσης παρατηρήθηκε πως μόλις το 10% των ερωτηθέντων (597 εργαζόμενοι συμμετείχαν στην έρευνα-24% του συνολικού αριθμού του προσωπικού) αντιλήφθηκε βελτίωση στην αποδοτικότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών μετά τη συγχώνευση (Τσαβαλιάς Κ. και α., 2012).

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της **Ρουμανίας** είναι ένα από τα χειρότερα της Ευρώπης υποστηρίζει στο άρθρο της η Chiriac (2011). Όπως υποστηρίζει ο βασικός λόγος για την αναδιάρθρωση των νοσοκομείων είναι η ανάγκη για καλύτερη θεραπεία στους ασθενείς. Αποτέλεσμα της προσπάθειας για αναδιάρθρωση του νοσοκομειακού τομέα είναι η οριστική παύση της λειτουργίας 182 από τα 435 νοσοκομεία της χώρας. Αποτέλεσμα της αναδιάρθρωσης εκτιμάται να είναι η εξοικονόμηση περίπου €4,8 εκατομμυρίων ετησίως.

**Συμπερασματικά**, διαπιστώσαμε ότι οι αιτίες που οδηγούν στη συγχώνευση των νοσοκομείων είναι η μείωση του κόστους, η βελτίωση της αποδοτικότητας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Το ζήτημα των συγχωνεύσεων είναι μια κατάσταση που απασχολεί σε παγκόσμιο επίπεδο τους επαγγελματίες του κλάδου, όπως προκύπτει από τις μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί. Οι συγχωνεύσεις έχουν ως στόχο την οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, διατηρώντας την ποιότητα σε υψηλά επίπεδα και φαίνεται ότι στρατηγικές συγχωνεύσεων εφαρμόζονται σε παγκόσμιο επίπεδο τόσο στις αναπτυσσόμενες



οικονομικά χώρες (Βρετανία κ.ά.) όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες (π.χ. Ρουμανία).

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>. Οι Συγχωνεύσεις Νοσοκομείων στην Ελλάδα**

*Στόχος του κεφαλαίου αυτού είναι η προσέγγιση του θέματος των συγχωνεύσεων στην Ελλάδα. Θα εξεταστεί πως αντιμετώπισε το ζήτημα η ελληνική πολιτεία, ποια μέτρα ορίστηκαν νομοθετικά και ποιού στόχους έθεσε για την λειτουργία των Νοσοκομείων.*

### **2.1 Ιστορικά**

Η πορεία ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ήταν πάντοτε συνδεδεμένη με τις πολιτικές, κοινωνικές και οικονομικές εξελίξεις που επικρατούσαν στη χώρα. Χρονικά, η εξέλιξη της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα διακρίνεται (Δρούμπταλης, 2010) σε τέσσερις (4) περιόδους:

- Περίοδο της Φιλανθρωπίας (1827-1922)
- Περίοδο της Κρατικής Παρέμβασης(1922-1941)
- Περίοδο της Υγειονομικής Αποκέντρωσης (1946-1983)
- Περίοδο του Εθνικού Συστήματος Υγείας (1983 έως σήμερα)

Η πρώτη απόπειρα νοσοκομειακής περίθαλψης καταγράφεται τη Περίοδο της Φιλανθρωπίας, μετά τη σύσταση του ελληνικού κράτους (1830), όπου ιδρύονται τα πρώτα νοσοκομεία με ατομική πρωτοβουλία ευεργετών. Ακολουθεί η Περίοδος της Κρατικής Παρέμβασης, όπου στην Ελλάδα έχουμε ιστορικά γεγονότα (πόλεμοι, τραυματίες, πρόσφυγες). Το κράτος οργανώνει στρατιωτικά και προσφυγικά νοσοκομεία για να ανταπεξέλθει στις ανάγκες της εποχής. Η περίοδος που ακολουθεί ονομάζεται Αποκέντρωσης Νοσοκομειακής Περίθαλψης και χαρακτηρίζεται από την κατανομή των αρμοδιοτήτων της νοσοκομειακής περίθαλψης σε υγειονομικές περιφέρειες. Έμφαση δίνεται και στην κατασκευή νοσοκομειακών υποδομών από το κράτος. Τέλος, η περίοδος του ΕΣΥ σηματοδοτεί την πιο σημαντική μεταρρύθμιση του Υγειονομικού συστήματος, με τη δημιουργία του ΕΣΥ, που νομοθετικά κατοχυρώνεται με το Ν.1397/83.

## 2.2 Μελέτες για τις συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ελλάδα

Τα δημόσια νοσοκομεία αποτελούν την καρδιά του εθνικού συστήματος υγείας και δεν θα μπορούσαν να εξαιρεθούν από τον εξορθολογισμό των δαπανών του κράτους για την επίτευξη των δημοσιονομικών στόχων. Η τριετία 2010-2012 έφερε σαρωτικές αλλαγές για τα δημόσια νοσοκομεία με κύριο στόχο την μείωση των λειτουργικών τους εξόδων, δίχως να θίγεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Από τις αρχές του 2011, η Ελλάδα βρίσκεται ήδη υπό την εποπτεία του Δ.Ν.Τ., της Ε.Ε και της Ε.Κ.Τ εφαρμόζοντας τα αυστηρά μέτρα λιτότητας που της έχουν επιβληθεί. Το ίδιο διάστημα, η τότε ηγεσία του Υπουργείου Υγείας ζήτησε δυο σχέδια συγχωνεύσεων για την αναδιάρθρωση των νοσοκομείων, τα οποία ανέλαβαν να παραδώσουν οι επιτροπές των καθηγητών Γιάννη Κυριόπουλου και Λυκούργου Λιαρόπουλου. Στη μελέτη που κατέθεσε η επιτροπή Λιαρόπουλου με τίτλο «Επιχειρησιακό Σχέδιο Αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων» παρουσιάστηκαν προτάσεις (Λιαρόπουλος και συν., 2011) όπως:

- οργάνωση και λειτουργία τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)
- βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών βάση των πέντε κύριων αιτιών νοσηρότητας και θνητότητας (καρκίνος, διαβήτης, ΧΑΠ, ψυχικά νοσήματα, καρδιαγγειακά νοσήματα)
- οργάνωση της παρεχόμενης φροντίδας στις περιφέρειες σε κύκλους, με 8 νέα κεντρικά νοσοκομεία που συνδέονται με περιφερειακές μονάδες)
- και τέλος είτε συνδιοίκηση νοσοκομειακών μονάδων είτε αλλαγή σκοπού λειτουργίας τους, όπου κριθεί αναγκαίο.

Η μελέτη της επιτροπής με υπεύθυνο συντονιστή τον καθηγητή κ. Κυριόπουλου εστίασε την ανάλυση της κυρίως στην ύπαρξη των κατακερματισμένων νοσοκομειακών μονάδων που οδηγεί σε αντιοικονομίες κλίμακος, με τα μεγάλα νοσοκομεία να παρουσιάζουν προβλήματα «κόπωσης» και τα μικρότερα ανεπάρκεια σε πόρους. Οι προτάσεις που περιλαμβάνει η μελέτη (Κυριόπουλος και συν., 2011) είναι:

- επανεξέταση του ζητήματος εποπτείας και ελέγχου ανά επίπεδο διοίκησης, όπου τα τριτοβάθμια νοσοκομεία να υπάγονται στην κεντρική διοίκηση, τα δευτεροβάθμια στην περιφερειακή διοίκηση και τα αστικού τύπου-κέντρα υγείας στην τοπική αυτοδιοίκηση
- νέοι οργανισμοί ανασυγκρότησης της λειτουργίας των νοσοκομείων και ανακατανομή των ανθρώπινων, υλικών και οικονομικών πόρων
- ανάπτυξη αυτοτελών μονάδων επειγόντων περιστατικών και εναλλακτικών δομών νοσοκομείων ημέρας
- προσπάθεια συγκρότησης «αντίπαλων νοσοκομειακών πόλων» υψηλού κύρους για τη βέλτιστη κατανομή και διάχυση της ζήτησης.

Οι επιτροπές κατέθεσαν τις προτάσεις τους και τα πορίσματα δόθηκαν για δημόσια διαβούλευση. Έπειτα ακολούθησε μια σειρά από παρεμβάσεις, στόχο των οποίων αποτελούσαν οι διοικητικές υπηρεσίες των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, τον Ιούλιο του 2011, το Υπουργείο Υγείας κατέληξε ότι ο νέος χάρτης του ΕΣΥ θα περιλαμβάνει τις εξής αλλαγές (Τσαβαλιάς και συν.,2012):

- ❖ Δημιουργία 83 νοσοκομειακών συγκροτημάτων συνολικά
- ❖ Συνένωση 360 κλινικών από τις συνολικά 2.000 που λειτουργούν μέχρι σήμερα
- ❖ Κατάργηση περίπου 4.000 κλινών
- ❖ Μετατροπή 8 νοσοκομείων σε ΚΥ αστικού τύπου

Το τελικό σχέδιο για τον ανασχεδιασμό των νοσοκομείων, που εφάρμοσε το Υπουργείο Υγείας συμφωνεί σε πολλά σημεία με τις προτάσεις της επιτροπής Λιαρόπουλου. Το σχέδιο του Υπουργείου (Καραγιώργος, 2012) συμπεριέλαβε τις εξής αλλαγές:

- Τα νοσοκομεία- Δ.Σ.- Διοικητές μειώθηκαν σε 82 από τα 131 που υφίστανται
- Οι Διοικητές- αναπληρωτές διοικητές μειώθηκαν σε 144 από 175
- Οι προβλεπόμενες οργανικές κλίνες από 46.783 που ορίζονταν και ήταν ανεπτυγμένες οι 36.000 μειώθηκαν σε 35.360 κλίνες
- Οι 2.000 κλινικές μονάδες μειώθηκαν σε 1.670 μετά από συνένωση 330 κλινικών.

Η απόφαση για αναδιάρθρωση των νοσοκομείων δεν ήταν εύκολη αφού απαιτούσε αλλαγές σε πάγιες καταστάσεις. Όμως η προσαρμογή της ελληνικής κοινωνίας στα νέα «μνημονιακά» δεδομένα ήταν αναγκαία. Για τους λόγους αυτούς οι προτάσεις και τα μέτρα που εφαρμόστηκαν για την αναδιάρθρωση έπρεπε να είναι δίκαια, βασισμένα σε καλή επιχειρηματολογία και σε διαφανή κριτήρια. Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο και συν. (2011), τα κριτήρια που χρησιμοποιήθηκαν βασίστηκαν κυρίως στη διεθνή εμπειρία και στις ιδιομορφίες της χώρας και όχι σε αυστηρές επιστημονικές μεθόδους. Τα έξι (6) κριτήρια είναι:

- ✓ Το **πληθυσμιακό κριτήριο**, αναφέρεται κυρίως στον πληθυσμό που εξυπηρετεί το κάθε νοσοκομείο. Σε ευρύτερο επίπεδο, μπορούμε να εκτιμήσουμε το βαθμό στον οποίο ο αριθμός των νοσοκομείων δικαιολογείται από τον πληθυσμό της χώρας.
- ✓ Το **κριτήριο της συγκέντρωσης** του πληθυσμού. Αναφέρεται στον αριθμό των μόνιμων κατοίκων που εξυπηρετεί το κάθε νοσοκομείο, σύμφωνα με την γεωγραφική περιοχή στην οποία αναφέρεται. Δηλαδή, τον βαθμό στον οποίο κάθε νοσοκομείο εξυπηρετεί μια περιοχή ευρύτερη από την πόλη στην οποία βρίσκεται.
- ✓ Το **κριτήριο του μεγέθους**, αναφέρεται στην διαπίστωση ότι ένα μικρό νοσοκομείο δεν βρίσκεται πάντα σε θέση να καλύψει με επάρκεια τις ανάγκες του συνόλου του πληθυσμού ευθύνης του.
- ✓ Το **κριτήριο της έντασης** της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής. Πρόκειται για ένα δείκτη του βαθμού αξιοποίησης των υποδομών και των υπηρεσιών του νοσοκομείου στους εσωτερικούς ασθενείς.
- ✓ Το **κριτήριο της οικονομικής αποδοτικότητας** της λειτουργίας του νοσοκομείου, που αναφέρεται στην οικονομική απόδοση του νοσοκομείου σε σχέση με το συνολικό του έργο.
- ✓ Το **κριτήριο της παλαιότητας** των υποδομών.

Να σημειωθεί, ότι στα κριτήρια που παρουσιάστηκαν, συμπεριλαμβάνονται και οι νησιωτικές περιοχές της χώρας μας, καθώς επίσης και οι ιδιαιτερότητες που υπάρχουν δεδομένης της τουριστικής κίνησης κατά τους θερινούς μήνες.

Ήδη από την ανακοίνωση της μελέτης Λιαρόπουλου προκλήθηκαν έντονες αντιδράσεις. Το νέο σχέδιο του Υπουργείου Υγείας που αφορά συγχωνεύσεις και καταργήσεις νοσοκομειακών μονάδων με χαμηλή πληρότητα βρήκε αντίθετους τόσο το ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ όσο και τους κατοίκους των διαφόρων περιοχών που παρακολουθούσαν τις εξελίξεις. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στο άρθρο της η Ευθυμιάδου (2012) σε πολλές περιοχές της Ελλάδας επήλθαν αντιδράσεις από τα σωματεία των εργαζομένων στα νοσοκομεία της περιοχής. Ακόμη κάνει λόγο για κινητοποιήσεις που οργάνωσαν οι εργαζόμενοι έχοντας την στήριξη των τοπικών φορέων. Στην πλειοψηφία τους οι επαγγελματίες υγείας αλλά και οι κάτοικοι των περιοχών υποστήριξαν ότι οι προτάσεις της επιτροπής Λιαρόπουλου στοχεύουν στην υποβάθμιση των νοσηλευτικών μονάδων.

### **2.3 Οι στόχοι της πολιτείας για τα νοσοκομεία**

Η πρόκληση που αντιμετωπίζει το εθνικό σύστημα υγείας, στο σημερινό δυσχερές οικονομικό περιβάλλον και ταυτίζεται με τη διεθνή γνώμη είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η ταυτόχρονη διατήρηση σταθερού του κόστους παραγωγής σε χαμηλά επίπεδα. Η πολιτεία σε συνεργασία με τους δανειστές της χώρας και πάντα υπό τον έλεγχο και την εποπτεία τους εφαρμόζει μέτρα οικονομικής λιτότητας που οδηγούν σε συγχωνεύσεις- συνεργασίες – διασυνδέσεις νοσοκομείων.

Σύμφωνα με τον Λιαρόπουλο (2011), η αναδιάρθρωση των νοσοκομείων, έτσι όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στην μελέτη του, θέτει τους εξής στόχους:

- **«βελτίωση της ποιότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών».** Ο πληθυσμός έχει ανάγκη από ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Ένα μικρού μεγέθους νοσοκομείο δεν συνεπάγεται και καλύτερες υπηρεσίες υγείας σε σχέση με ένα μεγαλύτερο.
- **«ανταπόκριση σε πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού».** Το σύστημα υγείας της χώρας λειτουργεί ανεξάρτητα από τις ανάγκες

υγείας του πληθυσμού της. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ανυπαρξία ή η υπολειτουργία σε ορισμένες περιπτώσεις Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών στα νοσοκομεία, την στιγμή που καθιερώνονται νομοθετικά.

- **«βελτίωση στην προσπελασιμότητα σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας».** Στόχος της πολιτείας είναι κάθε γεωγραφική ιδιομορφία να ξεπεραστεί, δίνοντας βάση σε περιοχές όπως τα νησιά και η επαρχία. Κάθε πολίτης επιβάλλεται να έχει πρόσβαση σε ποιοτικές δευτεροβάθμιες υπηρεσίες.
- **«αξιοποίηση βιοϊατρικής τεχνολογίας».** Η συνεχώς εξελισσόμενη τεχνολογία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι για την λειτουργία των νοσοκομείων. Η εφαρμογή της είναι απαραίτητη για τα νοσοκομεία τα οποία καλούνται να την παρακολουθούν και να αξιοποιούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τον υπάρχων εξοπλισμό.
- **«ορθολογική αξιοποίηση ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών πόρων».** Ο βασικός στόχος για τον εξορθολογισμό στις δαπάνες των νοσοκομείων ορίζεται σύμφωνα με τα οικονομικά της υγείας «η επίτευξη υψηλής προστιθέμενης αξίας ανά μονάδα κόστους». Στην περίπτωση των συγχωνεύσεων των νοσοκομείων απαιτείται η αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων (ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών) στα πλαίσια ορθολογικής διαχείρισης τους.

Αναφορά για τους στόχους της πολιτείας γίνεται και στο ειδικό άρθρο των Τσαβαλιάς και συν. (2012). Οι συγγραφείς κάνουν λόγο για την εκτίμηση από πλευράς του Υπουργείου Υγείας για τα οικονομικά οφέλη που θα προκύψουν από τις συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων ή ακόμη και ολόκληρων νοσοκομείων. Σύμφωνα με αυτή την εκτίμηση η εξοικονόμηση έως το 2012 αναμενόταν σε 75 εκατομμυρίων €, ενώ έως το 2015 προβλέπουν εξοικονόμηση της τάξης των 150 εκατομμυρίων €.

## 2.4 Νομοθετικές Μεταρρυθμίσεις

Οι συγχωνεύσεις των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων αποτελούν ένα από τα αυστηρά μέτρα λιτότητας και εξυγίανσης του Μνημονίου που υπέγραψε η Ελλάδα και συμπεριλαμβάνεται στον συνολικό ανασχεδιασμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας. Όλες οι αλλαγές και οι συγχωνεύσεις των νοσοκομειακών μονάδων κατοχυρώνονται νομοθετικά από το Σύνταγμα και ψηφίζονται από το κοινοβούλιο και θα παρουσιαστούν ακολούθως.

- ❖ **N. 3868/2010 (ΦΕΚ 129/A'/03-08-2010) «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».** Ο νόμος αυτός περιλαμβάνει σημαντικές ρυθμίσεις σε θέματα λειτουργίας και οργάνωσης των νοσοκομείων. Σύμφωνα με αυτό το νόμο, ο οποίος τροποποιεί το άρθ. 9 του ν. 2889/2001, καθιερώνεται η ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων του ΕΣΥ με την επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων. Στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων καλείται να συμμετέχει το σύνολο του προσωπικού όλων των κλάδων εάν είναι απαραίτητο. Ακόμη καθορίζονται όλες οι παράμετροι που απαιτούνται για την ορθή και αποτελεσματική ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων. Σε επόμενο κεφάλαιο αναφέρονται οι αλλαγές σε επίπεδο διοίκησης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Σύμφωνα με αυτό το νόμο, ο οποίος τροποποιεί το αρ. 7 του ν. 3329/2005, αλλάζουν τα Συμβούλια διοίκησης των νοσοκομείων. Αλλαγές υπάρχουν και στα Επιστημονικά Συμβούλια όπου φαίνεται να τροποποιείται ο τρόπος εκλογής του προέδρου των συμβουλίων (Εθνικό Τυπογραφείο, 2010).
- ❖ **N. 3918/2011 (ΦΕΚ 31/A'/02-03-2011) «Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας και άλλες διατάξεις - Σύστημα Προμηθειών Υγείας».** Ο νόμος αυτός περιλαμβάνει αλλαγές στις συμβάσεις προμηθειών, στην διενέργεια διαγωνισμών και στην σύναψη συμβάσεων που αφορούν την κάλυψη των αναγκών όλων των νοσοκομείων που υπάγονται στο ΕΣΥ. Οι υγειονομικές περιφέρειες μπορούν να συμπράττουν για την πραγματοποίηση προμηθειών μεγάλης κλίμακας, με συμβάσεις μέχρι τετραετούς διάρκειας. Ακόμη



προβλέπεται η δυνατότητα εκχώρησης της αρμοδιότητας αυτής, από τις περιφέρειες σε φορείς όπως για παράδειγμα ιδιωτικές επιχειρήσεις, ανεξαρτήτου εθνικότητας. Τέλος, ο νόμος ορίζει ότι τα προγράμματα προμηθειών των νοσοκομείων θα υπόκεινται σε έλεγχο από τις αρμόδιες Υγειονομικές Περιφέρειες και σε περιπτώσεις παράβασης θα προβλέπεται πρόστιμο στον διοικητή της ΥΠΕ ύψους από 5.000 έως και 50.000€ (Εθνικό Τυπογραφείο, 2011).

- ❖ **Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 84627 (ΦΕΚ 1681/Β'/28-07-2011) «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσης τους και λειτουργίας τους».** Στο άρθρο 1 της συγκεκριμένης απόφασης ορίζεται η διασύνδεση νοσοκομείων και η λειτουργία τους υπό τη Διοίκηση Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης, στοχεύοντας σε καλύτερο συντονισμό των δημόσιων νοσοκομείων και σε περιορισμό των δαπανών τους. Οι διασυνδέσεις αφορούν στο σύνολο τους νοσοκομεία και των 7 Υγειονομικών Περιφερειών. Σκοπός της διασύνδεσης είναι ο συνολικός αριθμός των οργανικών κλινών των νοσοκομείων του ΕΣΥ να διαμορφωθεί σε 36.035 από 46.783. Στην ευρύτερη έννοια της διασύνδεσης περιλαμβάνεται η συνεργασία σε διοικητικό, τεχνικό, νοσηλευτικό και ιατρικό επίπεδο των διασυνδεόμενων νοσοκομείων. Τέλος στο άρθρο 2 προσδιορίζονται το επιστημονικό και λειτουργικό πλαίσιο διασύνδεσης (Εθνικό Τυπογραφείο, 2011).
- ❖ **Ν. 4025/2011 (ΦΕΚ228/Α'/02-11-2011) «Ανασυγκρότηση φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις».** Στο άρθρο 22 αυτού του νόμου ορίζονται θέματα της διοίκησης των νοσοκομείων και συγκεκριμένα προσδιορίζονται οι αρμοδιότητες και τα καθήκοντα των κοινών Διοικητών και των αναπληρωτών διοικητών των διασυνδεόμενων νοσοκομείων. Ακόμη ο νόμος περιλαμβάνει τη σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας καθώς και θέματα που σχετίζονται με τα Κέντρα Υγείας (Εθνικό Τυπογραφείο, 2011).
- ❖ **Ν.4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α'/01-03-2012) « Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας**

και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις. Στο άρθρο 1 του νόμου, στο οποίο αντικαθίσταται το αρ 1 του ν. 3329/2005 (Α' 81), ορίζονται οι 7 Υγειονομικές Περιφέρειες που διαιρείται η Επικράτεια και οι οποίες ταυτίζονται με τα γεωγραφικά όρια των 7 Αποκεντρωμένων Διοικήσεων της Χώρας. Ακολούθως στο άρθρο 2 ορίζεται από 01.01.2013 τα μέχρι πρότινος λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του ΕΣΥ, να αποτελούν αυτοτελή και ενιαία Ν.Π.Δ.Δ., με ενιαίο οργανισμό, ενιαίο προϋπολογισμό και κοινό σύστημα προμηθειών. Σε επόμενα άρθρα ορίζονται η σύσταση και η λειτουργία του Συμβουλίου Διοίκησης των διασυνδεδεμένων νοσοκομείων (Εθνικό Τυπογραφείο, 2012).

## **2.5 Εφαρμογή των συγχωνεύσεων**

Το Υπουργείο Υγείας από τον Ιανουάριο του 2012 δρομολογεί την ενοποίηση των ιατρικών, νοσηλευτικών, διοικητικών, τεχνικών και ξενοδοχειακών υπηρεσιών στα νοσηλευτικά ιδρύματα όλης της χώρας καθώς επίσης και την αξιολόγηση του προσωπικού τους. Στόχος των συγχωνεύσεων είναι η μείωση των δαπανών και η εξοικονόμηση υγειονομικών πόρων. Όλες οι συγχωνεύσεις νοσηλευτικών μονάδων και τμημάτων κατοχυρώθηκαν από το Σύνταγμα, όπως αναφέρεται στην προηγούμενη υποενότητα είτε με την μορφή νόμου, είτε έχοντας με την μορφή υπουργικής απόφασης.

Το πρώτο κύμα συγχωνεύσεων (βλ. πίνακα 1) πραγματοποιήθηκε τον Σεπτέμβριο του 2012 και περιελάμβανε τις συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων στην Αττική. Συγκεκριμένα, όλες οι κλινικές και τα τμήματα του 1<sup>ου</sup>

και 7<sup>ου</sup> Θεραπευτηρίου του ΙΚΑ μεταφέρθηκαν στα Γενικά Νοσοκομεία «Σισμανόγλειο», «Κωνσταντοπούλειο Αγία Όλγα» Ν. Ιωνίας και στο Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισιάς «Άγιοι Ανάργυροι». Το πιλοτικό αυτό εγχείρημα είχε ως αποτέλεσμα το οριστικό κλείσιμο των 1<sup>ου</sup> και 7<sup>ου</sup> θεραπευτηρίων του ΙΚΑ. Σύμφωνα με τον τότε Υπουργό Υγείας Α. Λυκουρέντζος τα δυο θεραπευτήρια οδηγήθηκαν στο κλείσιμο λόγω της χαμηλής πληρότητας που είχαν 47% (1<sup>ο</sup> ΙΚΑ) και 20,7% (7<sup>ο</sup> ΙΚΑ) σε σχέση με τα υψηλά έξοδα στέγασης και συντήρησης που απαιτούσαν (συνολικά 1,19 εκ. € ετησίως για στέγαση και 1,14 εκ. € ετησίως για συντήρηση). Επιπρόσθετα τόνισε ότι με αυτή την κίνηση ενισχύθηκαν μονάδες που χρειάζονταν αποσυμφόρηση, αξιοποιώντας τόσο το υπάρχον προσωπικό (583 εργαζόμενοι συνολικά), όσο και το διαθέσιμο υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό. Η συγχώνευση αυτή προσδοκούσε την εξοικονόμηση 3,1εκ. € ετησίως (Καραγιώργος, 2012).

Οι συγχωνεύσεις προκάλεσαν αντιδράσεις από πλευράς των υγειονομικών. Με αφορμή το πρώτο κύμα συγχωνεύσεων, ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών Ελλάδος κ. Βαρνάβας δήλωσε για τον τότε Υπουργό Υγείας κ. Λυκουρέντζο: « Ο κ. Λυκουρέντζος, ενεργώντας ως εκτελεστικός βραχίονας της Τρόικας, άρχισε να αποδομεί το δημόσιο σύστημα Υγείας και προφανώς θα δοκιμάσει να φτάσει στον στόχο: να κλείσει τα μισά από τα 132 νοσοκομεία της χώρας» (Μπουλουτζά, 2012).

Οι αντιδράσεις συνεχίστηκαν με τους εργαζομένους των νοσοκομείων να οδηγούνται σε άμεσες κινητοποιήσεις και διαδηλώσεις. Το κλείσιμο νοσοκομείων συνεπάγεται την διαθεσιμότητα- κινητικότητα ακόμα και την απόλυση εργαζομένων σε αυτά. Τα σωματεία των εργαζομένων στα δύο (2) Θεραπευτήρια εξέφρασαν τους φόβους τους, πως το κλείσιμο των νοσοκομείων θα οδηγήσει σε απολύσεις προσωπικού και κάλεσαν τους εργαζομένους να συμμετέχουν σε στάσεις εργασίας και συγκεντρώσεις έξω από το 7<sup>ο</sup> θεραπευτήριο με τη συμμετοχή κατοίκων και φορέων. Από την πλευρά του Υπουργείου, ο υπουργός κ. Λυκουρέντζος τόνισε: «Ουδείς απολύεται, ουδείς χάνει τη δουλειά του. Καλούνται το επιστημονικό, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς και το διοικητικό, να προσφέρουν τις

υπηρεσίες τους χάριν των πολιτών, εκεί όπου το καθήκον τους ορίζει» (Ευθυμιάδου, 2012).

Επιπλέον, οι παρενέργειες από την εφαρμογή των πρώτων συγχωνεύσεων δεν περιορίστηκαν μόνο σε συνδικαλιστικό επίπεδο. Παρατηρήθηκαν σοβαρές παρενέργειες τόσο στη λειτουργική διαδικασία των νοσοκομείων όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Χαρακτηριστικά, σε άρθρο των Καραλή και Καραογλάνογλου (2012), περιγράφεται η κατάσταση, όπως την αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι, με τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, εξοπλισμό και αναλώσιμα υλικά, ικανές να θέσουν σε κίνδυνο τις ζωές των ασθενών.

Ανάλογη ήταν και η κατάσταση που επικρατούσε σε πολλά δημόσια νοσοκομεία της χώρας, με κλινικές των νοσοκομείων να κινδυνεύουν με κλείσιμο εξαιτίας των προβλημάτων που εμφάνιζαν στην λειτουργία τους, λόγω της έλλειψης υλικών. Μεγάλα προβλήματα δημιουργήθηκαν και στην διεξαγωγή των χειρουργείων αφού δεν εξασφαλιζονταν τα απαραίτητα αναλώσιμα υλικά για την διεκπεραίωση των χειρουργείων με αποτέλεσμα την αναστολή τους. Το πρόβλημα εντεινόταν ολοένα και περισσότερο καθώς παρατηρούνταν ελλείψεις και στο προσωπικό των νοσοκομείων με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι, των οποίων η εργασία παρέμενε απλήρωτη, να αναλαμβάνουν να βγάλουν εις πέρας διπλές βάρδιες (Ευθυμιάδου, 2012).

Ένα **δεύτερο κύμα συγχωνεύσεων** (βλ. πίνακα 1) προγραμματίστηκε μόλις ένα μήνα αργότερα από το κλείσιμο του 1<sup>ου</sup> και του 7<sup>ου</sup> Θεραπευτηρίου ΙΚΑ. Τον Οκτώβριο του 2012, το Υπουργείο Υγείας έπειτα από πιέσεις της Τρόικας ανακοίνωσε τον προγραμματισμό για νέες συγχωνεύσεις νοσοκομείων που θα πραγματοποιούνταν μέχρι το τέλος του έτους και θα αφορούσαν και πάλι νοσηλευτικές μονάδες της Αττικής. Οι παρεμβάσεις για τα νοσοκομεία της Αττικής ολοκληρώθηκαν τελικά τους πρώτους μήνες του 2013 με την ανακοίνωση για οριστικό κλείσιμο του **3<sup>ου</sup> Θεραπευτηρίου ΙΚΑ**. Το νοσοκομείο σταμάτησε να κάνει εισαγωγές και σταδιακά διέκοψε την λειτουργία του. Ο εξοπλισμός και το προσωπικό του Θεραπευτηρίου ενσωματώθηκε σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα, όπου υπήρχαν ελλείψεις. Το Υπουργείο Υγείας εκτίμησε ότι μόνο από το ενοίκιο θα εξοικονομούνταν

249.600€ ετησίως. Και σε αυτή την απόφαση του Υπουργείου προκλήθηκαν αντιδράσεις από τα σωματεία των εργαζομένων των νοσοκομείων, τα οποία προέβησαν σε στάση εργασίας και πορεία προς το Υπουργείο Υγείας για να διαμαρτυρηθούν για το κλείσιμο του νοσοκομείου και την υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας. Στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας συμμετείχαν υγειονομικοί φορείς, συνδικάτα, σύλλογοι γυναικών και συνταξιούχων. Όπως υποστήριξαν οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών ιατρών χάθηκαν 40 νοσηλευτικές κλίνες μεταξύ των οποίων 5 κλίνες ΜΕΘ και 16 κλίνες νεφροπαθών, ενώ ανεκμετάλλετος πρόκειται να μείνει τεράστιας αξίας εξοπλισμός (Καραγιώργος, 2013, Ευθυμιάδου, 2013).

Κύματα συγχωνεύσεων	Επηρεαζόμενα νοσοκομεία	Τι συγχωνεύεται
1ο (Σεπτέμβριος 2012)	1ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ	Κλινικές, τμήματα, προσωπικό, εξοπλισμός
	2ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ	Κλινικές, τμήματα, προσωπικό, εξοπλισμός
2ο (Οκτώβριος 2012)	3ο Θεραπευτήριο ΙΚΑ	Κλινικές, τμήματα, προσωπικό, εξοπλισμός
3ο (Απρίλιος 2013)	ΓΝ Πατησίων	Νοσοκομείο, κλινικές, τμήματα, προσωπικό
	Πολυκλινική Αθηνών	Κ.Υ. αστικού τύπου
	Στηλιπούλειο "Η Αγία Ελένη"	Νοσοκομείο, κλινικές, τμήματα, προσωπικό
	Αραλία Φλέμινγκ	Νοσοκομείο, κλινικές, τμήματα, προσωπικό
	ΓΝ Δυτικής Αττικής "Αγία Βαρβάρα"	Κλινικές
	Ειδικών Παθήσεων	κλινικές, προσωπικό
	Αφροδισίων Δερματικών Νόσων Γ.Ν.Θ. "Άγιος Παύλος"- "Παναγιά"	κλινικές, προσωπικό
4ο (Αρχές του 2014)	Ηλεία: ΓΝ Πύργου, Αμαλιάδας, Κρεστένων	κλινικές, τμήματα, μονάδες, ΚΥ αστικού τύπου
	Ιόνια Νησιά: ΓΝ Ζακύνθου	κλινικές, τμήματα
	Β. Αιγαίο: ΓΝ Λήμνου, Ικαρίας	Διοικητικές Υπηρεσίες
	Μεσσηνία: ΓΝ Κυπαρισσίας	Κ.Υ. αστικού τύπου
	Αργολίδα: ΓΝ Ναυπλίου	Κ.Υ. αστικού τύπου

Πίνακας 1. Κύματα Συγχωνεύσεων

Οι αλλαγές για τον σχεδιασμό του νέου νοσοκομειακού χάρτη συνεχίστηκαν με αμείωτο ρυθμό από το Υπουργείο Υγείας, αφού η Τρόικα άσκησε έντονες πιέσεις για εξοικονόμηση πόρων από το ΕΣΥ. Η υλοποίηση του χάρτη σε αυτή τη φάση περιελάμβανε την αλλαγή χρήσης μονάδων υγείας και την δημιουργία Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου ή Μονάδες Χρόνιων Παθήσεων. Το επιχειρησιακό πρόγραμμα έφερε το όνομα «Δικομήδης» - οφείλεται σε ανάλογη προσπάθεια του γιατρού Δικομήδη, τον 6<sup>ο</sup> αι. π.Χ. να

αλλάξει το σύστημα περίθαλψης στην Αθήνα- και την ευθύνη για την υλοποίηση του κλήθηκε να αναλάβει το **Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ)**. Το πρόγραμμα «Δικομήδης» που τέθηκε σε εφαρμογή στις 21-08-2013 και ολοκληρώθηκε το Μάρτιο του 2014 περιελάμβανε:

- **την κατάργηση – αλλαγή χρήσης 8 νοσοκομείων σε Αττική και Θεσσαλονίκη** (βλ. πίνακα 1). Πρόκειται για τα νοσοκομεία Αγία Βαρβάρα, Πολυκλινική, Σπηλιοπούλειο «Αγία Ελένη», νοσοκομείο Πατησίων, Αμαλία Φλέμινγκ στην Αττική καθώς και τα νοσοκομεία Ειδικών Παθήσεων, Αφροδισίων και Δερματικών νόσων και Παναγιά στη Θεσσαλονίκη. Ακόμη προβλέφτηκε η μετακίνηση 1600 εργαζομένων από τα νοσηλευτικά ιδρύματα που έκλεισαν σε άλλα για να καλυφθούν τα υπάρχοντα κενά και η μεταφορά 450 ασθενών σε διάφορα νοσοκομεία της Αττικής
- **αλλαγή στο εφημεριακό πρόγραμμα των νοσοκομείων της Αττικής** από 22 Αυγούστου έως 15 Σεπτεμβρίου. Σύμφωνα με το νέο πρόγραμμα των εφημεριών εφημερεύουν όλα τα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου σε 24ωρη βάση κάθε τρεις εργάσιμες μέρες και όχι σε τρεις χρονικές ζώνες κάτι που ίσχυε μέχρι σήμερα. Το ΕΚΕΠΥ εκτιμά ότι με την αλλαγή αυτή θα απορροφηθούν όλα τα επείγοντα περιστατικά ενώ η τριήμερη αποχή θα βοηθήσει τα νοσοκομεία να εφημερεύουν και πάλι έχοντας στη διάθεση τους άδεια κρεβάτια
- **αλλαγές στους διοικητές των νοσοκομείων**. Τον Αύγουστο του 2013 ανακοινώθηκαν από τον νυν Υπουργό Υγείας Α. Γεωργιάδη τα ονόματα των νέων διοικητών και αναπληρωτών διοικητών που θα καλύψουν τα κενά 20 θέσεων στα νοσοκομεία που έμειναν «ακυβέρνητα»
- **αλλαγές προβλέπονται και στα νοσοκομεία της περιφέρειας** (βλ. πίνακα 1). Προτεραιότητα δόθηκε στα νοσοκομεία των νομών Αργολίδας, Μεσσηνίας και Ηλείας όπου εφαρμόστηκε και εκεί το σχέδιο κινητικότητας στις αρχές του έτους. Ακολούθησαν και άλλα νοσοκομεία των περιφερειών Θράκης, Μαγνησίας, Ιονίων Νήσων και Β. Αιγαίου. Όπως αναφέρει στο άρθρο της η Ευθυμιάδου (2013), ο Υπουργός εξέτασε κάθε πρόταση που υπήρχε από πλευράς Υγειονομικών

Περιφερειών και έγινε ενδελεχής συζήτηση με τους τοπικούς φορείς των περιοχών ώστε να παρθούν αποφάσεις.

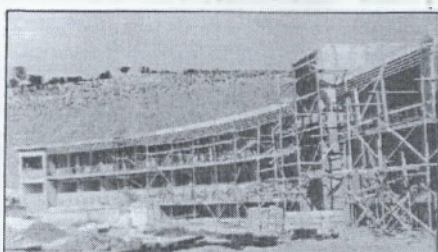
**Συμπερασματικά**, διαπιστώνουμε ότι η ελληνική πολιτεία ύστερα από την ένταξη της στο μηχανισμό στήριξης και στην προσπάθεια της για αναβάθμιση των νοσοκομειακών υπηρεσιών οδηγήθηκε στην απόφαση για συγχώνευση των νοσοκομείων. Κατατέθηκαν δυο (2) μελέτες από τις επιτροπές Κυριόπουλου και Λιαρόπουλου και παρουσιάστηκαν οι προτάσεις και οι στόχοι για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων. Οι αλλαγές που ακολούθησαν στα νοσηλευτικά ιδρύματα αρχικά κατοχυρώθηκαν νομοθετικά από το Κοινοβούλιο με τους Ν.3868/2010, 3918/2011, 4025/2011, 4052/2012, 4025/2011 και την υπ' αριθ. Υα4/οικ.84627 υπουργική απόφαση. Το Υπουργείο αφού μελέτησε τις προτάσεις για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων, εφάρμοσε τις μεταρρυθμίσεις σε τέσσερα (4) κύματα. Τέλος, φαίνεται ότι, οι αλλαγές που έφεραν οι συγχωνεύσεις προκάλεσαν αναστάτωση τόσο στους συνδικαλιστικούς φορείς όσο και στους πολίτες. Τα σωματεία των εργαζομένων οδηγήθηκαν σε κινητοποιήσεις έχοντας τη στήριξη όλων των πολιτών, αφού οι εργασιακές τους θέσεις δέχθηκαν άμεσα πλήγματα. Επιπλέον παρατηρήθηκαν σοβαρές παρενέργειες τόσο στη λειτουργική διαδικασία των νοσοκομείων όσο και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

## Κεφάλαιο 3°. Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Άργους

Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών της λειτουργίας του γενικού νοσοκομείου Άργους. Έτσι θα επιχειρηθεί η παρουσίαση της ιστορίας του νοσοκομείου, των γενικών χαρακτηριστικών του, της δομής και της διάρθρωσης του και της λειτουργικής δραστηριοποίησής του σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, χρησιμοποιώντας μια σειρά αντίστοιχων δεικτών .

### 3.1 Ιστορική Αναδρομή

Το Γενικό Νοσοκομείο (ΓΝ) Άργους είναι ένα από τα δύο νοσοκομεία του Νομού Αργολίδας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό του, αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), υπάγεται στη 6<sup>η</sup> Υγειονομική



Φωτό από τις εργασίες κατασκευής του νοσοκομείου

Εικόνα 2. Εργασίες κατασκευής ΓΝ Άργους

Πηγή:www.gna.gr

Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και έδρα του είναι η πόλη του Άργους.

Το ΓΝ Άργους, σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010) θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως φιλάνθρωπο νοσοκομείο, αφού η ίδρυση, η

ανέγερση και η λειτουργία του είναι αποτέλεσμα δωρεών. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση, το νοσοκομείο συστάθηκε τμηματικά με πρώτους δωρητές την Αικατερίνη Καλλιοντζή και τον Δημοσθένη Δεσμίνη (1936). Ακολούθησαν οι δωρεές των Αναστάσιου Στεργίου (1941), Κωνσταντίνου Μπαμπαλιάρου (1936) και Δημήτριου Μπόνη (1972)(www.gna.gr).

Πίνακας 2. Συνοπτικός πίνακας δωρεών ΓΝ Άργους		
Έτος Δωρεάς	Δωρητες	Δωρηθείσα έκταση
1936	Δεσμίνη-Καλλιοντζή	57 στρέμματα
1941	Στεργίου	Απαλλοτρίωση 35 στρεμμάτων - εξαγορά 8.320 τμ
1936	Μπαμπαλιάρος	10.000 δολάρια
1972	Μπόνης	1.000.000 δρχ.

Πηγή: ΓΝ Άργους (www.gna.gr)



Με την πρώτη δωρεά (Δεσμίνη-Καλλιοντζή, 1936), αγοράστηκε έκταση 57 στρεμμάτων για την στέγαση του νοσοκομείου. Με τη δωρεά Στεργίου (1941) απαλλοτριώθηκαν επιπλέον 35 στρέμματα και εξαγοράστηκαν 8.320 τμ. Η δωρεά Μπαμπαλιάρου προσέφερε 10.000 δολάρια για την ενίσχυση της ανέγερσης του νοσοκομείου και τέλος η δωρεά Μπόνη προσέφερε το ποσό του ενός εκατομμυρίου δραχμών. Το κτίριο ολοκληρώθηκε σε οικόπεδο 7500τμ και ανέπτυξε 60 κλίνες.

Παρά την ολοκλήρωση της ανέγερσης των κτιριακών εγκαταστάσεων, το νοσοκομείο δεν προχωρά στην λειτουργία του, γεγονός που οφείλεται στην αντίθεση που προβάλλει η πολιτεία απέναντι στην βούληση των δωρητών<sup>1</sup>. Τελικά, τα προβλήματα ξεπεράστηκαν και το νοσοκομείο λειτούργησε επίσημα τον Ιούλιο του 1973, στο κτίριο όπου στεγάζεται έως σήμερα (ό.π).

### 3.2 Θέση – Χωροκατανομή

Ως προς την γεωγραφική θέση του ΓΝ Άργους θα μπορούσαν να αξιολογηθούν στην παρακάτω λογική τα εξής:

- ✓ Η γεωγραφική σχέση του ΓΝ Άργους σε σχέση με το Νομό Αργολίδας
- ✓ Η γεωγραφική σχέση του ΓΝ Άργους σε σχέση με τον Χάρτη Υγείας του Νομού
- ✓ Η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στο νοσοκομείο με τα ΜΜΜ

---

<sup>1</sup>Το τότε Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών αρνείται να δεχθεί τις δωρεές, για να μην δεσμευθεί και να μην λειτουργήσει το ΓΝ Άργους. Ο λόγος που αντιτίθεται στην βούληση των δωρητών είναι για να μην λειτουργήσουν στο νομό δυο νοσοκομεία, ένα στην πόλη του Ναυπλίου και ένα στην πόλη του Άργους, σε μικρή χλιομετρική απόσταση μεταξύ τους. Αντιθέτως το τότε υπουργείο υποστήριζε την δημιουργία μιας ενιαίας νοσοκομειακής μονάδας στο νομό και την διάθεση του ανεγερθέντος κτιρίου στο Άργος, για άσυλο Ανιάτων. Τελικά, το υπουργείο υποχωρεί και το νέο κτίριο στεγάζει το ΓΝ Άργους.

Ο νομός Αργολίδας βρίσκεται στην ανατολική πλευρά της Πελοποννήσου και συνορεύει στα βόρεια με το νομό Κορινθίας και στα δυτικά με το νομό Αρκαδίας. Η συνολική έκταση του νομού ανέρχεται σε 2.214km<sup>2</sup> (τ.χλμ) και σύμφωνα με την τελευταία απογραφή του 2011 οι κάτοικοι ανέρχονται σε 97.090. Η Αργολίδα χωρίζεται σε τέσσερις(4) Καλλικρατικούς δήμους, Ναυπλιέων, Αργους-Μυκηνών, Επιδαύρου και Ερμιονίδος.



Χάρτης 1. Θέση ΓΝ Άργους στο Νομό Αργολίδας

Το ΓΝ Άργους βρίσκεται στη δυτική πλευρά του νομού (βλέπε Χάρτη 1). Η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου στο νομό δεν δίνει την δυνατότητα για ίση πρόσβαση των πολιτών στις δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας. Οι κάτοικοι που βρίσκονται στη δυτική πλευρά του νομού, στις περιοχές γύρω από το Άργος, όπως Λυρκεία και Μυκήνες έχουν πιο εύκολη πρόσβαση στο νοσοκομείο, τόσο ως προς τη μεταφορά τους όσο και ως προς το χρόνο που απαιτείται, σε σχέση με τους πολίτες που βρίσκονται στην ανατολική πλευρά του νομού στις περιοχές Ερμιόνη, Κρανίδι και Επίδαυρος. Χαρακτηριστικά, οι



Χάρτης 2. Υγειονομικός Χάρτης ΓΝ και Π.Υ. Ν. Αργολίδας

περιοχές Κρανίδι, Ερμιόνη, Επίδαυρος απέχουν από το νοσοκομείο 82χλμ, 85χλμ και 41χλμ αντίστοιχα και οι πολίτες χρειάζονται να καλύψουν συνολικά κατά μέσο όρο διαδρομή μιας ώρας, για να φτάσουν στο νοσοκομείο. Αντίθετα, για τους κατοίκους των περιοχών Κουτσοπόδι, Λυρκεία και Μυκήνες οι χιλιομετρικές αποστάσεις είναι μικρότερες 7χλμ, 22χλμ και 12χλμ και ο χρόνος πρόσβασης μειώνεται σε 15 λεπτά κατά μέσο όρο.

Στο χάρτη υγείας του νομού, εκτός από το ΓΝ Άργους ανήκει και το ΓΝ Ναυπλίου, το οποίο επίσης προσφέρει δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας

στους πολίτες, εδρεύει στην πόλη του Ναυπλίου και απέχει μόλις 12 χλμ από το ΓΝ Άργους. Ακόμη, στο χάρτη περιλαμβάνονται πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας, οι οποίες προσφέρονται από τα Κέντρα Υγείας (ΚΥ) Λυγουριού (34χλμ από το ΓΝΑ) και Κρανιδίου (82 χλμ από το ΓΝΑ), τα οποία υγειονομικά ανήκουν στην εποπτεία και τον έλεγχο του ΓΝ Ναυπλίου. Επιπρόσθετα, υπάρχει ένα Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ) με έδρα τις Σπέτσες, το οποίο απέχει από το ΓΝ Άργους περίπου 100χλμ, καθώς και πληθώρα Περιφερειακών Ιατρείων (ΠΙ) ανά το νομό για την κάλυψη και την εξυπηρέτηση των πολιτών στα χωριά.



Χάρτης 3. Υγειονομικός Χάρτης ΚΥ Ν. Αργολίδας

Ένα ακόμη σημαντικό στοιχείο για την αξιολόγηση της γεωγραφικής θέσης ενός νοσοκομείου είναι και η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε αυτό. Το ΓΝ Άργους βρίσκεται στις παρυφές της πόλης, πλησίον του κεντρικού δρόμου και απέχει περίπου δύο χιλιόμετρα από το κέντρο της. Η θέση του έξω από την πόλη αποτελεί εν μέρει πλεονέκτημα, καθώς υπάρχει δυνατότητα για περαιτέρω ανάπτυξη των κτιριακών του εγκαταστάσεων, αφού γύρω από το νοσοκομείο υπάρχει ανεκμετάλλευτη γεωργική έκταση. Αντίθετα, για την προσβασιμότητα των πολιτών λειτουργεί σαν μειονέκτημα στις περιπτώσεις που υπάρχει δυσκολία στη μετακίνηση.



Χάρτης 4. Η γεωγραφική θέση του ΓΝ Άργους στην πόλη

Η πρόσβαση στο ΓΝ Άργους μπορεί να γίνει με διάφορους τρόπους, είτε με την χρήση ιδιωτικού οχήματος, είτε με την υπεραστική συγκοινωνία, είτε με ταξί. Υπάρχει έλλειψη αστικής συγκοινωνίας στην πόλη και η υπεραστική συγκοινωνία είναι αυτή που εξυπηρετεί τους πολίτες με τα

διερχόμενα δρομολόγια για Αθήνα σε καθημερινή βάση, κάθε μια (1) ώρα. Τέλος, οι πολίτες μπορούν να προσέλθουν στο νοσοκομείο με ταξί, κάτι όμως

που είναι σχεδόν απαγορευτικό στις μέρες της οικονομικής κρίσης, αφού το κόστος είναι υψηλό.

**Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι η γεωγραφική θέση του ΓΝ Άργους:**

- προσφέρει άνιση πρόσβαση στους πολίτες του νομού, με τους κατοίκους των πιο απομακρυσμένων περιοχών να μην έχουν άμεση πρόσβαση στο νοσοκομείο.
- Θίγει ένα σοβαρό ζήτημα για την δευτεροβάθμια περίθαλψη στο νομό, αφού όπως παρουσιάστηκε λειτουργούν δύο νοσοκομεία σε απόσταση δώδεκα (12χλμ) χιλιομέτρων μεταξύ τους.
- Καθιστά δύσκολη την πρόσβαση των πολιτών με τα ΜΜΜ

**Σε σχέση με την χωροκατανομή του ΓΝ Άργους θα μπορούσαν να αξιολογηθούν στην παρακάτω λογική τα εξής:**

- ✓ Η διασφάλιση ικανοποιητικής ροής εργασίας στο ΓΝ Άργους
- ✓ Η διασφάλιση παροχής ποιοτικών ξενοδοχειακών υπηρεσιών στους πελάτες του ΓΝ Άργους
- ✓ Η ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών του ΓΝ Άργους

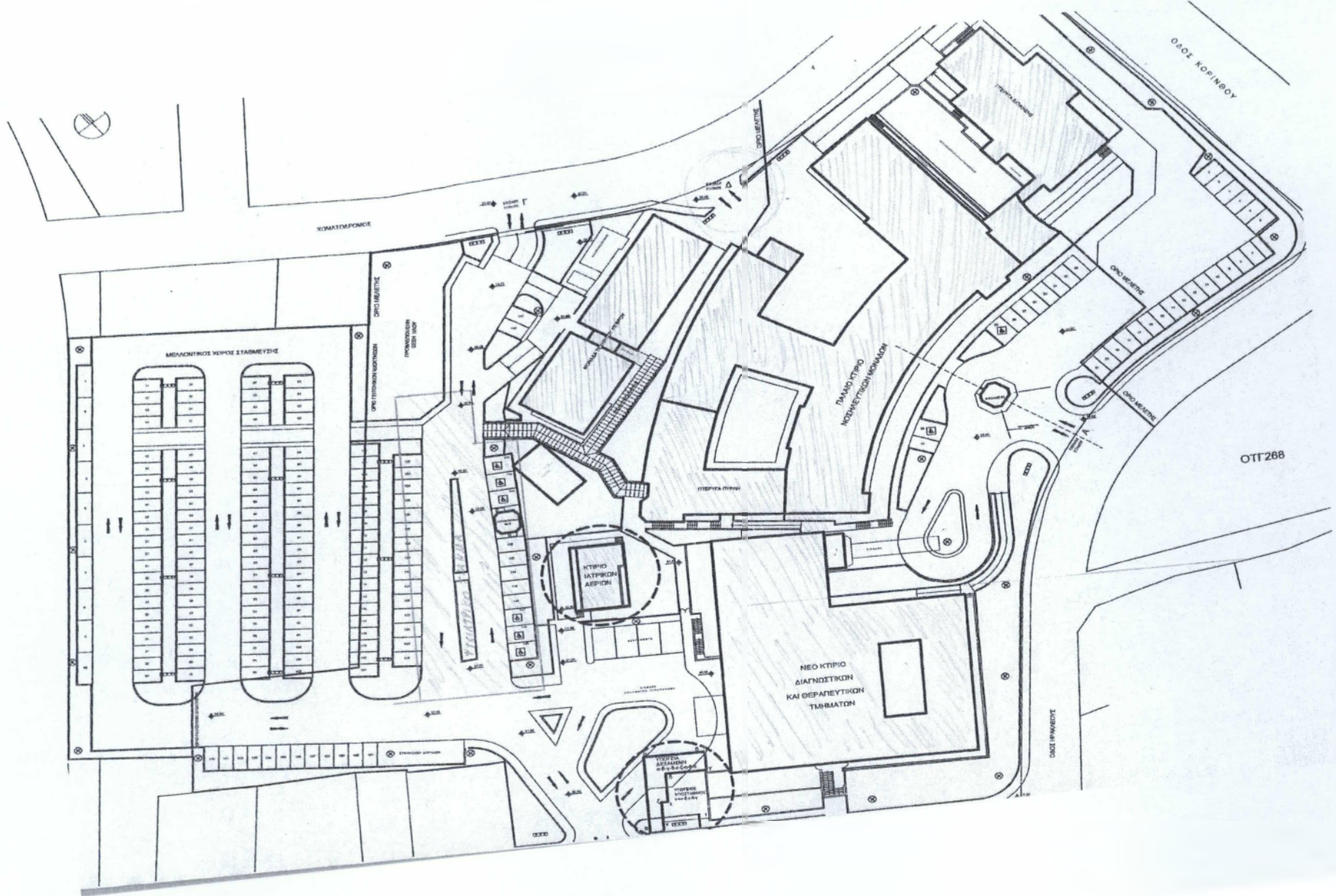
Η ροή εργασίας σχετίζεται με:

- I. την θέση που λαμβάνουν τα επιμέρους νοσοκομειακά τμήματα μέσα στο χώρο του νοσοκομείου
- II. την ποσοτική και ποιοτική τους κατανομή
- III. και την τεχνολογία την οποία διαθέτουν.

Το ΓΝ Άργους είναι ένα νοσοκομείο μικρού μεγέθους, βάση της βιβλιογραφίας (Δρούμπαλης, 2010), αφού σε δυναμικότητα δεν ξεπερνά τις εκατόν σαράντα (140) κλίνες. Η πρόσβαση στο ΓΝ πραγματοποιείται από τις τέσσερις (4) εισόδους/εξόδους που υφίστανται περιμετρικά του νοσοκομείου, εκ των οποίων η κεντρική είσοδος/έξοδος βρίσκεται παραπλεύρως του κεντρικού οδικού άξονα (Οδός Κορίνθου). Η σχεδιαστική πρόβλεψη που υπάρχει, για την διασφάλιση της ακίνδυνης μετακίνησης των πολιτών από τον κεντρικό οδικό άξονα στο χώρο του νοσοκομείου, δεν περιλαμβάνει φωτεινή σηματοδότηση. Η μετακίνηση των πολιτών στο χώρο στάθμευσης της

μονάδας καλύπτεται από τις διαβάσεις των πεζών, ενώ υπάρχει σταθμός της υπεραστικής συγκοινωνίας ακριβώς έξω από το νοσοκομείο.

Σχδιάγραμμα 1. Κάτοψη ΓΝ Άργους



Το ΓΝ διαθέτει οργανωμένο χώρο στάθμευσης, με διαγράμμιση των θέσεων και πρόβλεψη για θέσεις στάθμευσης ατόμων με αναπηρία. Ο χώρος στάθμευσης για τους επισκέπτες και το προσωπικό ανέρχεται σε 540 τμ και διαθέτει 31 θέσεις. Σύμφωνα με την κάτοψη του νοσοκομείου (σχεδ. 1) υπάρχει μελλοντική πρόβλεψη για την ανάπτυξη 161 επιπλέον θέσεων. Ακόμη, υπάρχει διαμορφωμένος χώρος αποκλειστικά για την στάθμευση των υπηρεσιακών οχημάτων, ο οποίος βρίσκεται στην είσοδο των ΤΕΠ.

Τα ΤΕΙ του νοσοκομείου, όπως φαίνονται και στο σχεδ. 1, βρίσκονται πλησίον της κεντρικής εισόδου, με αποτέλεσμα η πρόσβαση στο χώρο να είναι άμεση και εύκολη. Όσο για τα Επείγοντα περιστατικά, υπάρχει πρόβλεψη (σχεδ. 1) για αυτόνομη είσοδο, κατά την οποία δεν υπάρχει σύνδεση με την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου. Ακόμη, έχει προβλεφθεί η ύπαρξη αυτόνομης εισόδου για τις προμήθειες και τα τρόφιμα για λόγους διασφάλισης της υγιεινής και μια είσοδος στην πίσω πλευρά του νοσοκομείου για βοηθητική χρήση.

Πίνακας 3. Κατανομή στεγασμένου Νοσοκομειακού Χώρου ΓΝ Άργους					
Κλινικοί χώροι	(m <sup>2</sup> )	Γραφεία διοίκησης	(m <sup>2</sup> )	Βοηθητικοί χώροι	(m <sup>2</sup> )
Χειρουργεία	691,4	Γραφεία	848,3	Κλιμακοστάσιο-διάδρομοι	1.112,99
ΤΕΠ	392			Αποστείρωση	112
ΤΕΙ	507,75			WC κοινά	27
Αιμοδοσία	158			Η/Μ χώροι	492,25
Ακτινολογικό	77			Εφημερία	42
Εργαστήρια	490,42			Αρχείο	49,5
Φυσικοθεραπεία	77			Κουζίνα	182
Κλινικές	2.532,80			Τραπεζαρία	22,5
Ψυχιατρικός τομέας	104,5			Αποθήκες	345
Τεχνητό νεφρό	426			Πλυντήρια	70
				Ραφείο	12
				Νεκροθάλαμος	24
				Τηλεφωνείο	6
				Αποδυτήρια	51
				Φαρμακείο	263
				Θυρωρείο	25
				Εκκλησία	35
<b>Σύνολο</b>	<b>5.456,87</b>		<b>848,3</b>		<b>2.871,24</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ :</b>				<b>9.176,41 τμ</b>	
Πηγή: Τεχνικό Τμήμα ΓΝ Άργους					

Το ΓΝ Άργους στεγάζεται σε ιδιόκτητο οικόπεδο και η έκταση του ανέρχεται συνολικά σε 14.840τμ. Ο στεγασμένος χώρος του νοσοκομείου είναι 9.176,41τμ και συστάθηκε τμηματικά (βλέπε 3.1). Πρόκειται για ένα ενιαίο κτίριο, που συνδέεται εσωτερικά και εξωτερικά με διαδρόμους και κατασκευάστηκε σε τρεις (3) περιόδους. Η κατανομή σε τετραγωνικά μέτρα ανά χρήση φαίνεται αναλυτικά στον πίνακα 3 που προηγείται.

Με την βοήθεια του δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου θα επιχειρηθεί η διερεύνηση του συνολικά διαθέσιμου χώρου (στεγασμένου) για την παραγωγή νοσοκομειακών υπηρεσιών στο ΓΝ Άργους και στη συνέχεια θα γίνει συγκριτική αξιολόγηση με τον δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου του ΓΝ Καλαμάτας<sup>2</sup>.

### **Δείκτης Μικτού Νοσοκομειακού χώρου (Εισροών- Υλικών Πόρων)**

ΓΝ Άργους

$$\frac{\text{Σύνολο στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου σε τ.μ.},(2012)}{\text{Σύνολο κλινών},(2012)} = \frac{9.176,24}{140} = 65,5\text{τμ ανά κλίνη}$$

ΓΝ Καλαμάτας

$$\frac{\text{Σύνολο στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου σε τ.μ.},(2012)}{\text{Σύνολο κλινών},(2012)} = \frac{36.000}{326} = 110,4\text{τμ ανά κλίνη}$$

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου παρατηρούμε ότι το έτος 2012 για το ΓΝ Άργους, μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 65,5τμ στο σύνολο των τμημάτων, των ειδικοτήτων και των λοιπών νοσοκομειακών χώρων που απαιτούνται για την παραγωγική διαδικασία. Το ίδιο έτος, για το ΓΝ Καλαμάτας μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 110,4τμ σχεδόν λίγο λιγότερο από το διπλάσιο χώρο.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα δυο νοσοκομεία παρότι είναι ίδιου τύπου (π.χ. Γενικά νοσοκομεία) διαφέρουν ως προς το μέγεθος (π.χ. ΓΝ Άργους 140 κλινών, ΓΝ Καλαμάτας 326 κλινών). Όπως διαπιστώνεται το ΓΝ Καλαμάτας υπερέχει και στα δυο αυτά στοιχεία. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι

<sup>2</sup> Το ΓΝ Καλαμάτας αποτελεί ΝΠΔΔ, ανήκει στην 6<sup>η</sup> ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και έχει έδρα την πόλη της Καλαμάτας. Η δυναμικότητα του ανέρχεται σε 326 κλίνες και ο στεγασμένος χώρος του σε 36.000τμ.



στο ΓΝ Καλαμάτας χρησιμοποιείται μεγαλύτερος όγκος από τους διαθέσιμους νοσοκομειακούς χώρους, οι οποίοι λειτουργούν ως συντελεστές κατά την διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας.

Από την αξιολόγηση της αρχιτεκτονικής ενός νοσοκομείου δεν θα μπορούσε να λείπει και η αναφορά στον κτιριακό σχεδιασμό. Οι κτιριακές εγκαταστάσεις του ΓΝ Άργους, στο σύνολο τους διαμορφώνονται σε πέντε(5) κτίρια, εκ των οποίων τα τρία (Παλιό κτίριο, Νέο κτίριο διαγνωστικών και Θεραπευτικών τμημάτων και Πτέρυγα Διοίκησης) λειτουργούν σαν ένα ενιαίο και βρίσκονται υπό πλήρη διασύνδεση μεταξύ τους με εσωτερικούς διαδρόμους. Τα άλλα δυο κτίρια, δηλαδή η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού και η Ψυχιατρική πτέρυγα (η τελευταία τελεί υπό κατασκευή), στεγάζονται αυτόνομα και συνδέονται με το υπόλοιπο κτίριο εξωτερικά.

Μελετώντας την λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους νοσοκομειακών χώρων, διαπιστώνουμε αν επιτυγχάνεται η μεγιστοποίηση του οφέλους κατά τη διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Στην περίπτωση του ΓΝ Άργους, μελετώντας τη υφιστάμενη θέση των Επειγόντων περιστατικών στο χώρο του νοσοκομείου, αξιολογείται η λειτουργική τους διασύνδεση σε σχέση με επιμέρους τμήματα, όπως τα Εργαστήρια, τα Χειρουργεία και τη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Ακόμη, θα μελετηθεί η θέση του Μαιευτικού/Γυναικολογικού τμήματος σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα και τέλος η θέση του Γραφείου Κίνησης και της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρικών μέσα στο νοσοκομειακό χώρο.

Τα τμήματα των Επειγόντων περιστατικών, τα Εργαστήρια, τα Χειρουργεία, και η ΜΒΝ στεγάζονται στο νέο κτίριο του νοσοκομείου, χρηματοδότησης από το Γ'ΚΠΣ και έκστασης 3.508,33 τμ. Η επιφάνεια των χώρων διαβαθμίζεται σε τρεις στάθμες (επίπεδα). Τα Επείγοντα περιστατικά βρίσκονται στη Β' στάθμη ενώ τα Εργαστήρια στην Α' στάθμη. Η λειτουργική διασύνδεση των δυο αυτών τμημάτων δείχνει την ύπαρξη άμεσης επικοινωνίας, μειώνοντας τον χρόνο μεταφοράς των εργαστηριακών δειγμάτων και των αποτελεσμάτων. Και στην περίπτωση των Χειρουργείων (Γ' στάθμη) όμως, φαίνεται ότι υπάρχει λειτουργική διασύνδεση με τα Επείγοντα Περιστατικά, καθώς η θέση τους μέσα στο νοσοκομειακό χώρο

εξυπηρετεί την έγκαιρη αντιμετώπιση περιστατικών που χρίζουν άμεσης χειρουργικής επέμβασης. Τέλος, όσον αφορά τα Επείγοντα περιστατικά και τη MBN (Β' στάθμη) υπάρχει λειτουργική διασύνδεση καθώς, όπως φαίνεται εξυπηρετείται η παραμονή των επειγόντων περιστατικών που προσήλθαν στη βραχεία νοσηλεία, για προληπτική παρακολούθηση.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), το τμήμα Μαιευτικής ασχολείται με ένα φυσιολογικό γεγονός, παρά με κάποιο παθολογικό, συνεπώς δεν ασχολείται με την θεραπεία μιας κατάστασης αλλά με την ολοκλήρωση της. Για το λόγο αυτό επικρατεί μια διαφορετική αντίληψη και αντιμετώπιση και καθίσταται αναγκαίος ο διαχωρισμός του τμήματος από τα υπόλοιπα τμήματα ενός νοσοκομείου. Το τμήμα Μ/Γ του ΓΝ Άργους για του εξωτερικούς «ασθενείς» βρίσκεται στο νέο κτίριο στην Β' στάθμη και βρίσκεται υπό λειτουργική διασύνδεση με τα υπόλοιπα τμήματα των ΤΕΙ. Η Μ/Γ κλινική του ΓΝ Άργους, όπως φαίνεται και στο σχεδ. 1 στεγάζεται στο παλαιό κτίριο του νοσοκομείου, στον όροφο στην πτέρυγα «Πυρλή». Η πτέρυγα που φιλοξενεί την κλινική είναι διαχωρισμένη από τις υπόλοιπες κλινικές που βρίσκονται στον όροφο για την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων.

Τέλος, όσον αφορά τη θέση του Γραφείου Κίνησης και της Γραμματείας των ΤΕΙ, για να είναι λειτουργική θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στα ΤΕΙ με σκοπό να γίνεται πιο εύκολη η εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους. Στην περίπτωση του ΓΝ Άργους, το Γραφείο Κίνησης βρίσκεται στο ισόγειο του παλαιού κτιρίου, ενώ η Γραμματεία των ΤΕΙ βρίσκεται στο νέο κτίριο πλησίον των ιατρείων (σχεδ. 1), με αποτέλεσμα η θέση τους να καθίσταται λειτουργική τόσο ως προς το χώρο του νοσοκομείου όσο και για τους πολίτες.

Τα επιμέρους νοσοκομειακά τμήματα του ΓΝ Άργους έχουν εγκατεστημένα συστήματα σύγχρονης τεχνολογίας, που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Οι κλινικοί χώροι του νοσοκομείου συνδέονται με τους εργαστηριακούς μέσω της εγκατάστασης ενός συστήματος «πνευματικού ταχυδρομείου». Το σύστημα αυτό βοηθά την επικοινωνία μεταξύ των δυο αυτών τμημάτων, μειώνοντας κατά πολύ τον

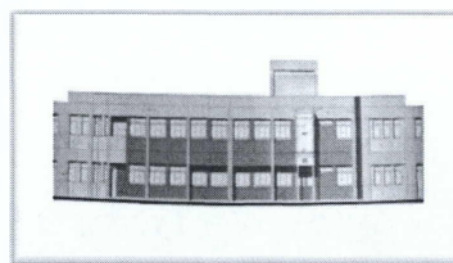
χρόνο μεταφοράς των εργαστηριακών δειγμάτων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων.

Η χωροκατανομή ενός νοσοκομείου είναι άμεσα συνυφασμένη με την ποιότητα των παρεχόμενων ξενοδοχειακών υπηρεσιών και κατ' επέκταση με την ικανοποίηση που λαμβάνει ο πελάτης- ασθενής. Για το ΓΝ Άργους ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός δεν χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα σύνθετος, αφού όπως αναφέρθηκε παραπάνω είναι ένα σύμπλεγμα 4 κτιρίων που συνδέονται μεταξύ τους με εσωτερικούς και εξωτερικούς διαδρόμους χωρίς περίπλοκους σχεδιασμούς. Υπάρχει πρόβλεψη για φυσικό και τεχνητό φωτισμό, με το νοσοκομείο να διαθέτει μεγάλα παράθυρα τόσο στους θαλάμους νοσηλείας (οι θάλαμοι νοσηλείας στον Παθολογικό τομέα (ισόγειο) έχουν μικρό μπαλκόνι), όσο και στους χώρους αναμονής των ΤΕΙ. Αντίστοιχα το ίδιο ισχύει και για τον κλιματισμό στους χώρους του νοσοκομείου.

Όσον αφορά τον χρωματισμό των χώρων είναι κυρίως σε λευκό χρώμα, όπως αρμόζει σε ένα νοσοκομειακό χώρο. Η εσωτερική μετακίνηση των ασθενών και των συνοδών τους στους χώρους του νοσοκομείου γίνεται είτε με σκάλες είτε με ανελκυστήρες. Οι ανελκυστήρες είναι νέας τεχνολογίας και είναι μεμονωμένοι, που σημαίνει ότι υπάρχουν άλλοι για τη μεταφορά των φορείων και άλλοι για την μεταφορά των επισκεπτών και των συνοδών των ασθενών. Υπάρχουν κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι αναμονής με καθίσματα τόσο για την επίσκεψη στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (ΤΕΙ), όσο και για την αναμονή έξω από τις αίθουσες των χειρουργείων. Οι θάλαμοι νοσηλείας των κλινικών είναι τρίκλινοι και τετράκλινοι και διαθέτουν αυτόνομη τουαλέτα. Υπάρχουν βοηθητικοί χώροι στο υπόγειο ,όπως αποθήκες γραφικής ύλης και φαρμακείου, καθώς και κουζίνα με αυτόνομη εξωτερική είσοδο για την μεταφορά των τροφίμων.

Για την παρασκευή και τη διανομή της τροφής αυτή γίνεται εντός του νοσοκομειακού χώρου, στην κουζίνα του νοσοκομείου. το ίδιο συμβαίνει και για την πλύση των κλινοσκεπασμάτων και του λοιπού ρουχισμού, καθώς το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα πλύσης για να αυτοεξυπηρετείται.

Τέλος, για την αξιολόγηση της χωροκατανομής του ΓΝ Άργους ζήτημα αποτελεί και η ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών και η βελτίωση της αποδοτικότητας του. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), απαιτούνται η ελαχιστοποίηση του χρόνου εκτέλεσης μιας πράξης (ιατρικής ή διοικητικής), ο συνεχής εκσυγχρονισμός του πάγιου και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους τμημάτων του νοσοκομείου. Στην εφαρμογή των απαιτήσεων το ΓΝ Άργους εκσυγχρονίζει τον πάγιο και ιατροτεχνολογικό του εξοπλισμό, με τελευταίο παράδειγμα την υπό κατασκευή νέας πτέρυγας, που πρόκειται να στεγάσει ένα ολοκληρωμένο Ψυχιατρικό Τμήμα στο νοσοκομείο, δυναμικότητας 14 κλινών και συνολικής επιφάνειας 1.795 τμ. Ακόμη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου έχουν λειτουργική διασύνδεση μεταξύ τους, ενώ γίνεται προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί ο



Εικόνα 2. Τρισδιάστατη άποψη νέας Ψυχιατρικής πτέρυγας ΓΝ Άργους  
Πηγή: [www.gna.gr](http://www.gna.gr)

χρόνος που απαιτείται για την εκτέλεση μιας πράξης, που έως τώρα δεν φαίνεται ιδανικός κι αυτό γιατί οι πελάτες που επιθυμούν επίσκεψη στα ΤΕΙ περιμένουν αρκετό καιρό, αφού δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο ραντεβού, γεγονός που οφείλεται κυρίως στο μεγάλο αριθμό επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στην έλλειψη ιατρικού προσωπικού. (Τεχνικό τμήμα ΓΝ Άργους).

**Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι η χωροκατανομή του ΓΝ Άργους:**

- διασφαλίζει την ικανοποιητική ροή εργασίας στο νοσοκομείο
- συντελεί στην παροχή ποιοτικών ξενοδοχειακών υπηρεσιών υγείας με στόχο την ικανοποίηση του πελάτη
- καθιστά εφικτή την ελαχιστοποίηση των δαπανών μέσα από προσπάθεια για συνεχή εκσυγχρονισμό και βελτίωση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου.

### 3.3 Δομή, Οργάνωση και Παρεχόμενες Υπηρεσίες στο ΓΝ Άργους

#### I. Ταυτότητα του ΓΝ Άργους

Το ΓΝ Άργους ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1973. Στα πλαίσια της αναμόρφωσης των οργανισμών και της λειτουργίας του εθνικού συστήματος υγείας (σύμφωνα με το Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας») το ΓΝ Άργους απέκτησε την μέχρι πρότινος οργάνωση και διοικητική δομή (Υπουργική Απόφαση Α3β/οικ. 19300 (ΦΕΚ 895/22-12-1986, περί «Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Άργους»), λειτουργώντας ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο, δυναμικότητας εκατό (100) οργανικών κλινών.

Στα πλαίσια των συγχωνεύσεων-διασυνδέσεων που επήλθαν με την εφαρμογή των νόμων 3868/2010, 3918/2011, 4025/2011 και της Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.84627/2011 (ΦΕΚ 1681/Β/28-07-2011), περί «Διασύνδεσης Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους» (βλέπε 2.4), το ΓΝ Άργους από τον Δεκέμβριο του 2012 απέκτησε νέο Οργανισμό λειτουργίας (Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112160 «Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Άργους» ΦΕΚ 3284/10-12-12).

Σύμφωνα με το νέο Οργανισμό, το ΓΝ Άργους αποτελεί ΝΠΔΔ, φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Άργους» και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία της 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Λειτουργεί διασυνδεόμενο με το ΓΝ Ναυπλίου, έδρα του ορίζεται η πόλη του Άργους και η περιοχή ευθύνης προσδιορίζεται συνολικά ο Νομός Αργολίδας. Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε εκατόν σαράντα (140) κλίνες.

#### II. Διοικητική δομή του ΓΝ Άργους

Οι Διοικητικές οντότητες *«διαθέτουν συγκεκριμένη ποσότητα διοικητικής εξουσίας, για την νομική άσκηση συγκεκριμένων διοικητικών πράξεων και ενεργειών και αναλαμβάνουν την νομική και διοικητική ευθύνη των συνεπειών που απορρέουν από την άσκηση των παραπάνω διοικητικών πράξεων»* (Δρούμπαλης, 2010). Συνεπώς οι διοικητικές οντότητες δεν αναφέρονται σε ένα πρόσωπο, αλλά σε ένα διοικητικό σχήμα.

Για την περίπτωση του ΓΝ Άργους, σύμφωνα με το αρθ.3 της υπ' αριθ. Υ4α/οικ.112160(ΦΕΚ 3284/10-12-12), οι ιεραρχικά ανώτερες διοικητικές

οντότητες που απαντώνται είναι το ΔΣ, ο κοινός Διοικητής και ο κοινός αναπληρωτής Διοικητής. Στη συνέχεια ακολουθούν οι Διευθύνσεις (Υπηρεσίες), οι Τομείς, τα Τμήματα και το Αυτοτελές Γραφείο. Ειδικότερα το ΓΝ Άργους διαθέτει τρεις (3) Διευθύνσεις την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και την Διοικητική-Οικονομική, επτά (7) Τομείς, σαράντα (40) Τμήματα εκ των οποίων είκοσι (20) είναι Ιατρικά, δώδεκα (12) Νοσηλευτικά και οκτώ (8) Διοικητικά, ένα (1) Αυτοτελές Τμήμα και ένα (1) Ειδικό Γραφείο.

Όλες οι παραπάνω Διοικητικές οντότητες διασυνδέονται μεταξύ τους στη λογική της Ιεραρχικής δόμησης (πυραμοειδής διοίκηση) όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίν. 4).

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΟΜΕΙΣ/ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΕΙΔΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ		
			Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης	Ειδικό Γραφείο Υοστήριξης του Πολίτη	
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΥΣ	ΙΑΤΡΙΚΗ	Παθολογικός Τομέας	Παθολογικό	Διατομεακά Τμήματα	Επειγόντων περιστατικών
			Καρδιολογικό		Ημερήσιας νοσηλείας
			Παιδιατρικό		Κοινωνικής εργασίας
			Νευρολογικό		Παραϊατρικού προσωπικού
		Χειρουργικός Τομέας	Χειρουργικό	Λουτά Τμήματα	Διαιτολογίας-Διατροφής
			Μ/Γ		
			Ουρολογικό		
			Ορθοπαιδικό		
		Ψυχιατρικός Τομέας	Αναισθησιολογικό		
			Ψυχιατρικό		
		Εργαστηριακός Τομέας	Αιματολογικό		
			Βιοχημικό		
	Αιμοδοσία				
	Φαρμακευτικό				
	Ακτινοδιαγνωστικό				
	Παθολογοανατομικό				
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1ος Νοσηλευτικός Τομέας	Παθολογικό			
		Καρδιολογικό			
		Παιδιατρικό			
	2ος Νοσηλευτικός Τομέας	Εργαστηρίων			
		Χειρουργικό			
		Ουρολογικό			
	3ος Νοσηλευτικός Τομέας	Μ/Γ			
		Χειρουργεία			
		Ψυχιατρικό			
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	Υποδ/νση Διοικητικού-Οικονομικού	Διατομεακά			
		ΤΕΙ			
		Οικονομικό			
		Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού			
		Γραμματείας			
		Κίνησης Ασθενών			
	Υποδ/νση Τεχνικού	Γραμματείας ΕΙ και Επειγόντων περιστατικών			
		Επιστάσις-Ιματισμού			
	Τεχνικού				
	Βιοϊατρικής Τεχνολογίας				

Πίνακας 4. Οι Διοικητικές οντότητες του ΓΝ Άργους, σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα (2012)

### III. Προσωπικό του ΓΝ Άργους

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται στους πολίτες του Νομού Αργολίδας, με τη συνεργασία του προσωπικού του ΓΝ Άργους. Σύμφωνα με στοιχεία της ηλεκτρονικής υπηρεσίας ESY.net του Υπουργείου Υγείας και του τμήματος Προσωπικού του νοσοκομείου, η πορεία του προσωπικού για την τριετία 2010-2012 παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Έτη Υπηρεσίες	2010	2011	2012	% μεταβολή μεταξύ 2010- 2012
Ιατρική Υπηρεσία	107	107	107	0%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	165	156	147	↓ 10,90%
Διοικητική Υπηρεσία	84	82	62	↓ 26,19%
<b>Σύνολο</b>	<b>356</b>	<b>345</b>	<b>316</b>	<b>↓ 11,23%</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝ Άργους

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα, παρατηρούμε ότι το σύνολο του προσωπικού του ΓΝ Άργους, μεταξύ των ετών 2010-2012 μειώθηκε κατά 11,23% (από 356 σε 316). Η μείωση αυτή οφείλεται κυρίως στην μείωση του προσωπικού της Νοσηλευτικής και Διοικητικής υπηρεσίας, αφού όπως φαίνεται στον πίνακα δεν σημειώθηκε μεταβολή στο προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας. Συγκεκριμένα, το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας σημείωσε μείωση κατά 10,9% (από 165 σε 147). Αντίστοιχα για την Διοικητική υπηρεσία παρατηρείται σχεδόν διπλάσια μείωση σε σχέση με τη Νοσηλευτική. Συγκεκριμένα το προσωπικό της Διοικητικής υπηρεσίας μειώθηκε κατά 26,19% (από 84 σε 62). Η μείωση που παρατηρείται οφείλεται αφενός στη μαζική συνταξιοδότηση των υπαλλήλων (λόγω νέου καθεστώτος συνταξιοδότησης) και αφετέρου στην διαδικασία κινητικότητας με μετακινήσεις των υπαλλήλων σε άλλα τμήματα.



Πίνακας 6. Προσωπικό ανά κλίνη ΓΝ Άργους		
Προσωπικό	2010 (100 κλίνες)	2012 (140 κλίνες)
Ιατρικό	1,07	0,76
Νοσηλευτικό	1,65	1,05
Διοικητικό	0,84	0,44
<b>Σύνολο</b>	<b>3,56</b>	<b>2,25</b>
Πηγή: Τμήμα προσωπικού ΓΝ Άργους		

Εφαρμόζοντας τον δείκτη Εισροών Ανθρώπινου Δυναμικού, προσωπικό ανά κλίνη, παρατηρούμε ότι το 2010 ο δείκτης είναι 3,56 εργαζόμενοι ανά κλίνη και το 2012 ο δείκτης μειώνεται σε 2,25 εργαζόμενοι ανά κλίνη. Η μείωση αυτή οφείλεται στην αύξηση των κλινών (από 100 σε 140) του νοσοκομείου και στη μείωση του προσωπικού (από 356 σε 316).

Ειδικότερα, χρησιμοποιώντας τον δείκτη Εξειδικευμένου προσωπικού ανά κλίνη, μπορούμε να εξάγουμε πιο συγκεκριμένα και σαφή συμπεράσματα ως προς την κατανομή του προσωπικού ανά υπηρεσία. Συγκεκριμένα για το έτος 2010 αντιστοιχούν 1,07 ιατροί ανά κλίνη, 1,65 νοσηλευτές ανά κλίνη και 0,84 διοικητικοί ανά κλίνη με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου να είναι 100 κλίνες. Για το έτος 2012 αντιστοιχούν 0,76 ιατροί ανά κλίνη, 1,05 νοσηλευτές ανά κλίνη και 0,44 διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου να αυξάνεται σε 140 κλίνες. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι ενώ ο αριθμός του ιατρικού προσωπικού έμεινε ίδιος, ο δείκτης μειώθηκε και αυτό οφείλεται στην αύξηση των κλινών. Επίσης για το νοσηλευτικό και το διοικητικό προσωπικό ο δείκτης μειώθηκε, και αυτό οφείλεται στο ότι ο αριθμός του προσωπικού μειώθηκε και ο αριθμός των κλινών αυξήθηκε. Συμπερασματικά παρατηρούμε ότι, στο ΓΝ Άργους μεταξύ των ετών 2010-2012, αυξήθηκαν οι κλίνες με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο φόρτος εργασίας των ιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων, αφού αναλογούν λιγότεροι ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι σε μια νοσηλευτική κλίνη.

#### IV. Πληρότητα θέσεων στο ΓΝ Άργους

Πίνακας 7. Πληρότητα θέσεων για το έτος 2012				
	Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις	Πληρούμενες θέσεις	% κάλυψης	Κενές Οργανικές θέσεις
Ιατρικό προσωπικό	113	107	94,60%	6
Νοσηλευτικό προσωπικό	164	147	89,60%	17
Διοικητικό προσωπικό	70	62	88,50%	8
<b>Σύνολο</b>	<b>347</b>	<b>316</b>	<b>91,06%</b>	<b>31</b>
Πηγή: Τμήμα Προσωπικού και Οργανισμός ΓΝ Άργους (Υ4α/οικ.112160, ΦΕΚ 3284/Β/10-12-12)				

Σύμφωνα με το νέο οργανισμό του ΓΝ Άργους (Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.112160 “Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Άργους” ΦΕΚ 3284/10-12-12), άρθρο 14, υπάρχει πρόβλεψη για τριακόσιες σαράντα επτά (347) οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι 113 αναλογούν συνολικά στην Ιατρική Υπηρεσία, οι 164 αναλογούν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και οι υπόλοιπες 70 θέσεις αφορούν την κάλυψη προσωπικού στη Διοικητική Υπηρεσία (βλ. πίνακα 7).

Το ΓΝ Άργους το 2012 διέθετε 316 απασχολούμενους με ποσοστό κάλυψης 91,06% στο σύνολο των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. Οι πληρούμενες θέσεις για το ιατρικό προσωπικό ανέρχονται συνολικά σε 107 με ποσοστό πληρότητας 94,6%, για το νοσηλευτικό προσωπικό σε 147 με ποσοστό πληρότητας 89,6% και για το διοικητικό προσωπικό σε 62 με πληρότητα 88,5%. Παρατηρούμε ότι οι κενές οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο είναι συνολικά 31 εκ των οποίων 6 ιατρικές, 17 νοσηλευτικές και 8 διοικητικές.

Εξετάζοντας, λοιπόν το ζήτημα της πληρότητας των οργανικών θέσεων προκύπτει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου είναι επαρκές για να εξυπηρετήσει την παραγωγή φροντίδων υγείας στο ΓΝ Άργους, δεδομένου του υψηλού ποσοστού (91,06%) πληρότητας οργανικών θέσεων που κατέχει σε σχέση με την δυναμικότητα του νοσοκομείου, που είναι 140 κλίνες, πάντα σύμφωνα με τον νέο οργανισμό του ΓΝ Άργους (2012).

#### V. Προσφερόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες στο ΓΝ Άργους

Σε ένα νοσοκομείο διακρίνονται δυο μορφές φροντίδας υγείας, η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφορά

στις υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη και παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Η δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας αφορά την κλινική περίθαλψη των ασθενών για την αντιμετώπιση των περιστατικών που χρειάζονται εξειδικευμένη αγωγή και ειδική παρακολούθηση.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε ένα νοσοκομείο παρέχεται αποκλειστικά στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του νοσοκομείου. Για το ΓΝ Άργους τα ΤΕΙ που λειτουργούν, είναι συνολικά δέκα και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. πίνακα 8).

Πίνακας 8. Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ Άργους		
Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	<b>Ιατρεία</b>
		Παθολογικό
		Καρδιολογικό
		Παιδιατρικό
	Χειρουργικός Τομέας	Διαβητολογικό
		<b>Ιατρεία</b>
		Χειρουργικό
		Γυναικολογικό
		Ουρολογικό
		Ορθοπεδικό
Νευρολογικό		
Αγγειολογικό		
Πηγή: ΓΝ Άργους (www.gna.gr)		

Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται στα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου. Στη περίπτωση του ΓΝ Άργους τα νοσηλευτικά τμήματα είναι έξι και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. πίνακα 9).

Πίνακας 9. Νοσηλευτικά Τμήματα του ΓΝ Άργους		
Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	Τμήματα
		Παθολογικό
		Καρδιολογικό
	Χειρουργικός Τομέας	Τμήματα
		Χειρουργικό
		Ορθοπαιδικό
		Ουρολογικό
Πηγή: ΓΝ Άργους (www.gna.gr)		

## VI. Νοσηλευτική Κίνηση ΓΝ Άργους

Από τη νοσηλευτική κίνηση ενός νοσοκομείου μπορεί κάποιος να αξιολογήσει την λειτουργικότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του. Για την διαδικασία της αξιολόγησης είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση δεικτών αξιολόγησης. «Οι δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στη αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται» (Δρούμπαλης, 2010). Στη συνέχεια επιχειρείται η αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης του ΓΝ Άργους χρησιμοποιώντας τους δείκτες χρησιμοποίησης ΜΔΝ και Μέση Ετήσια Κάλυψη Κλινών και τον δείκτη εκροής Ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο.

Πίνακας 10. Νοσηλευτική κίνηση ΓΝ Άργους				
	2010	2011	2012	% μεταβολή 2010-2012
Εισαγωγές	7.814	7.628	8.055	↑3,08%
Ημέρες Νοσηλείας	28.897	28.758	28.346	↓2%
ΜΔΝ	3,69 ημ. Νοσηλείας	3,77 ημ. νοσηλείας	3,51 ημ. νοσηλείας	↓4%
Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσηλευτικών κλινών (πληρότητα)	77%	56%	62%	↓19%
Ημέρες Νοσηλείας/εργαζόμενο	81,17	83,35	89,7	↑10,5%
Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Άργους				

Εξετάζοντας τα στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση του ΓΝ Άργους, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 10, μεταξύ των ετών 2010-2012 οι εισαγωγές στο νοσοκομείο σημείωσαν αύξηση 3,08%, από 7.814 (2010) αυξήθηκαν σε 8.055 (2012). Αντίθετα, οι ημέρες νοσηλείας αν και ελάχιστα, μειώθηκαν κατά 2%, από 28.897 το 2010 σε 28.346 το 2012. Συνεπώς αυτό που διαπιστώνεται για την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου είναι ότι ενώ μειώθηκε ο αριθμός των ημερών νοσηλείας των ασθενών, αυξήθηκαν οι εισαγωγές, δηλαδή εξυπηρετήθηκαν περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο και όσο περισσότερο καλύπτεται η ζήτηση περισσότερων ασθενών, τόσο αυξάνεται η επάρκεια του νοσοκομείου. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι αν πολλαπλασιαστεί ο αριθμός των κλινών του νοσοκομείου με τις συνολικές ημέρες του έτους (365), εκφράζεται το σύνολο των ασθενοημερών που μπορεί να παράγει ένα νοσοκομείο. Συγκεκριμένα το ΓΝ Άργους, για το 2012 παρήγαγε σχεδόν τις μισές (28.346) ημέρες νοσηλείας, σε σχέση με το μέγιστο των παραγωγικών του δυνατοτήτων που ήταν 51.100 ημέρες νοσηλείας.

Στη συνέχεια, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια τάση διαχρονικής μείωσης της ΜΔΝ των ασθενών στο ΓΝ Άργους. Όπως χαρακτηριστικά φαίνεται το 2010, η ΜΔΝ ανερχόταν σε 3,69 ημέρες, ενώ το 2012 μειώθηκε σε 3,51 ημέρες. Αν και όπως παρατηρούμε η μείωση είναι ελάχιστη, πιθανόν να οφείλεται, είτε στην εισαγωγή και χρήση νέας τεχνολογίας (εκσυγχρονισμός μηχανημάτων) στο νοσοκομείο, είτε στην εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού, είτε ακόμα και στην χρήση νέας φαρμακευτικής-θεραπευτικής αγωγής. Η μείωση της ΜΔΝ είναι θετικό στοιχείο για το επίπεδο λειτουργίας του νοσοκομείου, αφού σημαίνει πως ο ασθενής παραμένει λιγότερο χρονικό διάστημα στο νοσοκομείο.

Ανάλογης σημασίας για την λειτουργικότητα του νοσοκομείου είναι και ο δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών ή απλούστερα ο δείκτης πληρότητας του νοσοκομείου. Η πληρότητα δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος, όπου σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), ένα μέγεθος τάξης μεταξύ 60-80% θεωρείται πολύ ικανοποιητικό ποσοστό, ενώ ένα μέγεθος τάξης μεταξύ 50-70% θεωρείται σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό. Στον αντίποδα, ποσοστό

πληρότητας μικρότερο του 50% αντιπροσωπεύει ένα σύστημα με αδυναμίες που υπολειπεται.

Στην περίπτωση του ΓΝ Άργους, η μέση ετήσια κάλυψη κλινών διακυμάνθηκε από 77% σε 62% την περίοδο 2010-2012, παρουσιάζοντας μια ραγδαία μείωση της τάξης του 19%. Η πολύ μεγάλη μείωση που σημειώθηκε οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση των κλινών από 100 (2010) σε 140 (2012), αφού η μείωση των ημερών νοσηλείας και η αύξηση των εισαγωγών ήταν ελάχιστες και δεν θα μπορούσαν να επηρεάσουν σε τόσο μεγάλο βαθμό τον δείκτη. Το ΓΝ Άργους με ποσοστό πληρότητας 62% δείχνει ένα σύστημα με σχετικά ικανοποιητική λειτουργία, το οποίο όμως έχει δυνατότητες βελτίωσης, αυξάνοντας την παραγωγικότητα του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ως προς την πληρότητα των οργανικών θέσεων σε σχέση με την πληρότητα των κλινών διαπιστώσαμε πως έχουμε ένα νοσοκομείο όπου διαθέτει πληρότητα οργανικών θέσεων 91,06% και ταυτόχρονα πληρότητα κλινών 62%. Αυτό σημαίνει ότι υπάρχει δυνατότητα βελτίωσης της παραγωγικότητας του νοσοκομείου, μέσω της περαιτέρω εξειδίκευσης και κατάρτισης του προσωπικού, για την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.

Τελευταίο στοιχείο για την αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης του ΓΝ Άργους αποτελεί ο Δείκτης (Εκρών) Ημέρες Νοσηλείας/Εργαζόμενο, ο οποίος καταδεικνύει την παραγωγικότητα του νοσοκομειακού συστήματος. Για το έτος 2010, οι ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχούν σε έναν εργαζόμενο ήταν 81,17, ποσοστό που αυξήθηκε το 2012 σε 89,70 ημέρες. Η αύξηση κατά 10,5% του δείκτη φαίνεται να προήλθε από τη μείωση του προσωπικού με αποτέλεσμα να αντιστοιχούν περισσότερες ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο. Οποιοδήποτε περαιτέρω συμπέρασμα δεν είναι εφικτό να διεξαχθεί, γιατί απαιτείται η ανάλυση πιο εξειδικευμένων δεικτών.

## **VII. Κίνηση ανά Ιατρικό Κλινικό Τμήμα**

Σύμφωνα με τα αναλυτικά δεδομένα κίνησης του νοσοκομείου ανά κλινικό τμήμα και με τη βοήθεια των δεικτών ΜΔΝ και Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών (βλ. πίνακα 11), προκύπτουν σημαντικότερα συμπεράσματα

για την λειτουργικότητα των επιμέρους ιατρικών κλινικών τμημάτων του Παθολογικού και του Χειρουργικού Τομέα του ΓΝ Άργους.

**Πίνακας 11. Κίνηση ανά Ιατρικό Κλινικό Τμήμα στο ΓΝ Άργους (έτος 2012)**

Τομείς	Ιατρικά Τμήματα	Δείκτες Χρησιμοποίησης	
		ΜΔΝ	Πληρότητα
Παθολογικός	Παθολογικό	4,15 ημ.	65%
	Καρδιολογικό	3,48 ημ.	50%
Χειρουργικός	Ουρολογικό	2,22 ημ.	69%
	Χειρουργικό	3,85 ημ.	51%
	Ορθοπαιδικό	3,53 ημ.	78%
	Μ/Γ	3,13 ημ.	30%

Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Άργους

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα , παρατηρούμε ότι τα περισσότερα ιατρικά τμήματα του νοσοκομείου λειτουργούν από οριακά έως σχετικά ικανοποιητικά ποσοστά πληρότητας, δηλαδή από 50%-70%. Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας για το ΓΝ Άργους κατέχει το Ορθοπαιδικό τμήμα με 78%. Εξίσου ικανοποιητικό ποσοστό πληρότητας όμως, έχει και το Ουρολογικό τμήμα με 69% πληρότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι αυτά τα δυο τμήματα (Ορθοπαιδικό και Ουρολογικό) λειτουργούν μόνο στο ΓΝ Άργους και δεν υπάρχουν αντίστοιχα στο ΓΝ Ναυπλίου, ώστε να έχουμε από κοινού αντιμετώπιση των περιστατικών. Στη συνέχεια ακολουθούν τα τμήματα που αντίστοιχα υπάρχουν και στο ΓΝ Ναυπλίου και συγκεκριμένα το Παθολογικό τμήμα με ποσοστό πληρότητας 65%, το Χειρουργικό με 51%, το Καρδιολογικό με 50% και τέλος το Μαιευτικό/Γυναικολογικό με το χαμηλότερο ποσοστό πληρότητας 30%. Όπως διαπιστώνεται, βάση του χαμηλού ποσοστού πληρότητας που κατέχει, το τμήμα που υπολειτουργεί με ποσοστό κάτω του 50% είναι το Μαιευτικό/Γυναικολογικό (30%). Αιτία του χαμηλού ποσοστού πληρότητας του τμήματος ενδεχομένως είναι ο παραπάνω αριθμός κλινών που έχει το τμήμα σε σχέση με τις πραγματικές του ανάγκες. Τι συμπέρασμα φαίνεται να προκύπτει ;

Όσες κλινικές είναι μοναδικές σε σχέση και με το ΓΝ Ναυπλίου φαίνεται ότι έχουν καλή δυναμική. Στις κλινικές που υπάρχουν και στα δύο νοσοκομεία αναδεικνύεται βασικό πρόβλημα βιωσιμότητας, αν αφαιρέσουμε το Παθολογικό Τμήμα. Πράγματι μια πρόταση θα ήταν να μειωθεί ο αριθμός των

κλινών κάποιων κλινικών. Το ερώτημα όμως είναι πως μπορεί να σταθεί μια κλινική με αριθμό κλινών κάτω από 20; Συνεπώς η λύση που διαφαίνεται είναι σύμπτυξη τμημάτων και κλινών σε ένα νοσοκομείο. Π.χ. ο Παθολογικός τομέας να λειτουργεί στο Ναύπλιο και ο Χειρουργικός Τομέας στο Άργος, με τα ΤΕΙ να λειτουργούν σε αμφότερα τα νοσοκομεία, εκ περιτροπής, συγκεκριμένες ημέρες.

Όσον αφορά τη ΜΔΝ στα επιμέρους ιατρικά τμήματα του νοσοκομείου, παρατηρούμε ότι στο Παθολογικό τμήμα ο δείκτης αντιστοιχεί σε 4,15 ημέρες. Ακολουθούν το Χειρουργικό με 3,85 ημέρες, το Ορθοπαιδικό με 3,53 ημέρες, το Καρδιολογικό με 3,48 ημέρες, το Μαιευτικό/Γυναικολογικό με 3,13 ημέρες και τέλος το Ουρολογικό με 2,22 ημέρες. Αυτό δείχνει ότι στο Παθολογικό τμήμα ο ασθενής νοσηλεύεται περισσότερο χρονικό διάστημα από ότι στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, ενώ αντίθετα στο Ουρολογικό τμήμα ο ασθενής νοσηλεύεται λιγότερες ημέρες σε σχέση με τα λοιπά τμήματα του νοσοκομείου. Παρά τα χαμηλά ποσοστά πληρότητας των επιμέρους ιατρικών τμημάτων, η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτά φαίνεται να είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο.

**Συμπερασματικά**, έχοντας παρουσιάσει την ταυτότητα, την δομή, την οργάνωση και τις υπηρεσίες του ΓΝ Άργους και έχοντας αξιολογήσει βασικά στοιχεία της λειτουργίας του νοσοκομείου, όπως το προσωπικό, η πληρότητα των οργανικών θέσεων και οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, η νοσηλευτική κίνηση ευρύτερα και ανά τμήμα, διαπιστώσαμε ότι:

- Βάσει του ΦΕΚ 3284/10-12-12, αυξήθηκε η συνολική δύναμη του νοσοκομείου από 100 (2010) σε **140 κλίνες** (2012).
- Το νοσοκομείο διαθέτει **3 Υπηρεσίες** (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική), **7 Τομείς** (Παθολογικός, Χειρουργικός, Ψυχιατρικός, Εργαστηριακός, 1<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός, 2<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός, 3<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός), **40 Τμήματα** (20 Ιατρικά, 12 Νοσηλευτικά, 8 Διοικητικά), **1 Αυτοτελές τμήμα** και **1 Ειδικό γραφείο**.
- Το προσωπικό **μειώθηκε συνολικά κατά 11,23%** (από 356 το 2010 σε 316 το 2012), εξαιτίας των συνταξιοδοτήσεων και των



μετακινήσεων των υπαλλήλων και πιο συγκεκριμένα, το 2010 αντιστοιχούσαν 3,56 εργαζόμενοι ανά κλίνη σε σχέση με το 2012 που μειώθηκαν σε 2,25 εργαζόμενοι ανά κλίνη.

- Το ποσοστό πληρότητας των θέσεων στο ΓΝ Αργους ανέρχεται σε **91,06%**, απασχολώντας 316 εργαζόμενους από 347 που ορίζονται οργανικά, αφήνοντας 31 κενές οργανικές θέσεις. Συνεπώς προκύπτει ότι βάσει της δυναμικότητας του νοσοκομείου (140 κλίνες) το προσωπικό είναι επαρκές.
- Στο νοσοκομείο λειτουργούν **10 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία**, που καλύπτουν τις ανάγκες για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, Διαβητολογικό, Χειρουργικό, Γυναικολογικό, Ουρολογικό, Ορθοπεδικό, Νευρολογικό και Αγγειολογικό και **6 Νοσηλευτικά τμήματα** που καλύπτουν τις ανάγκες για δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, χειρουργικό, Ορθοπεδικό, Ουρολογικό και Μαιευτικό/Γυναικολογικό.
- Οι **εισαγωγές** στο νοσοκομείο **σημείωσαν αύξηση 3,08%**, από 7.814 (2010) αυξήθηκαν σε 8.055 (2012), ενώ αντίθετα **οι ημέρες νοσηλείας μειώθηκαν κατά 2%**, από 28.897 το 2010 σε 28.346 το 2012. Συνεπώς, ενώ μειώθηκε ο αριθμός των ημερών νοσηλείας των ασθενών, αυξήθηκαν οι εισαγωγές, δηλαδή εξυπηρετήθηκαν περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο
- Η **ΜΔΝ** το 2010 ανερχόταν σε 3,69 ημέρες, ενώ το 2012 **μειώθηκε σε 3,51 ημέρες**, μείωση που οφείλεται, είτε στη χρήση νέας τεχνολογίας, είτε στην εκπαίδευση του προσωπικού, είτε στην πιθανή εμφάνιση μικρότερης επιβάρυνσης κλινικών περιστατικών το έτος 2012. Βεβαίως για την επιβεβαίωση των παραπάνω πιθανοτήτων απαιτείται επιπλέον ανάλυση εξειδικευμένων δεικτών, που δεν εντάσσονται στους στόχους της παρούσας εργασίας.
- Η **μέση ετήσια κάλυψη κλινών** διακυμάνθηκε από 77% σε 62% την περίοδο μεταξύ των ετών 2010-2012, παρουσιάζοντας μια **ραγδαία μείωση περίπου της τάξης του 19%**, η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση των κλινών από 100 (2010) σε 140

(2012) και φανερώνει ένα σύστημα σε οριακά επίπεδα λειτουργίας. Επιπλέον, σε σχέση με την πληρότητα των θέσεων (91,06%) και την πληρότητα των κλινών (62%) διαπιστώσαμε ότι το νοσοκομείο έχει δυνατότητες για βελτίωση της παραγωγικότητας του.

- Οι **ημέρες νοσηλείας** που αντιστοιχούν σε έναν εργαζόμενο το 2010 ήταν 81,17, ποσοστό που **αυξήθηκε** το 2012 σε **89,70** ημέρες, εξαιτίας της μείωσης του προσωπικού

- Από τα έξι (6) Κλινικά Τμήματα που διαθέτει το ΓΝ Αργους :  
μόλις τα **τρία** (3) Κλινικά Τμήματα λειτουργούν με **ικανοποιητική πληρότητα**, όπως ακολουθούν:

- Ορθοπεδικό με πληρότητα 78%
- Ουρολογικό με 69% και
- Παθολογικό με 65%,

**Δύο** (2) τμήματα φαίνεται να λειτουργούν σε **οριακά επίπεδα** (Χειρουργικό με 51% και Καρδιολογικό με 50%)

και **ένα** (1) Τμήμα (Μαιευτικό/Γυναικολογικό) **υπολειτουργεί** με πληρότητα 30%

## Κεφάλαιο 4°. Ανάλυση χαρακτηριστικών ΓΝ Ναυπλίου

Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι διερεύνηση των βασικών χαρακτηριστικών της λειτουργίας του γενικού νοσοκομείου Ναυπλίου. Έτσι θα επιχειρηθεί η παρουσίαση της ιστορίας του νοσοκομείου, των γενικών χαρακτηριστικών του, της δομής και της διάρθρωσης του και της λειτουργικής δραστηριοποίησής του σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, χρησιμοποιώντας μια σειρά αντίστοιχων δεικτών .

### 4.1 Ιστορική Αναδρομή

Το ΓΝ Ναυπλίου είναι το δεύτερο από τα δύο νοσοκομεία του νομού Αργολίδας. Σύμφωνα με τον Οργανισμό του αποτελεί ΝΠΔΔ, υπάγεται στην 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ και έδρα του είναι η πόλη του Ναυπλίου.



Εικόνα 3. Πρόσοψη ΓΝ Ναυπλίου  
Πηγή: [www.gnn.gr](http://www.gnn.gr)

Η πρώτη ιστορική καταγραφή για τη δημιουργία και λειτουργία του νοσοκομείου στο Ναύπλιο χρονολογείται το 1934. Το νοσοκομείο ιδρύθηκε από το κληροδότημα του Νέριου Ατσαγιόλη, που έμεινε στην ιστορία γνωστός και ως «Κυρ τ' Αναπλιού». Κατά την επανάσταση του 1821, το Νοσοκομείο λειτούργησε ως το Α' Εθνικό Νοσοκομείο στην Ακροναυπλία.

Το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Ναυπλίου ιδρύθηκε με Κανονιστικό Διάταγμα στις 31/12/1941, με σκοπό τη νοσηλεία των πασχόντων της περιοχής και κυρίως των απόρων. Το πρώτο Διοικητικό του Συμβούλιο που λειτούργησε ήταν επταμελές και αποτελούνταν από προσωπικότητες της περιοχής. Ο Οργανισμός του νοσοκομείου κυρώθηκε στις 05/10/1942 και δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (τεύχος Α ΦΕΚ 299/26/11/1942). Προέβλεπε την ανάπτυξη στο Νοσοκομείο μέχρι 50 κλινών και τη συγκρότηση Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας.

Ακολούθησαν αλλεπάλληλες αναμορφώσεις, τροποποιήσεις και συμπληρώσεις του Οργανισμού του Νοσοκομείου από το 1946 έως και σήμερα, που αφορούν στη δημιουργία νέων τμημάτων, την τροποποίηση

ιατρικών ειδικοτήτων, την κατάργηση ή την δημιουργία νέων οργανικών θέσεων προσωπικού διαφόρων κατηγοριών και πάντα με βάση τις εκάστοτε ανάγκες του Νοσοκομείου και των παρεχόμενων υπηρεσιών. ([www.gnh.gr](http://www.gnh.gr))

**Συμπερασματικά**, το ΓΝ Ναυπλίου από άποψη ιστορικότητας (χρόνου έναρξης λειτουργίας), φαίνεται να προηγείται του ΓΝ Άργους.

#### 4.2 Θέση – Χωροκατανομή

Ως προς την γεωγραφική θέση του ΓΝ Ναυπλίου θα μπορούσαν να αξιολογηθούν στην παρακάτω λογική τα εξής:

- ✓ Η γεωγραφική σχέση του ΓΝ Ναυπλίου σε σχέση με το Νομό Αργολίδας
- ✓ Η γεωγραφική σχέση του ΓΝ Ναυπλίου σε σχέση με τον Χάρτη Υγείας του Νομού
- ✓ Η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών στο νοσοκομείο με τα ΜΜΜ

Το ΓΝ Ναυπλίου βρίσκεται σε πιο κεντρική θέση στο νομό, σε σύγκριση με το ΓΝ Άργους, παρά το γεγονός ότι, η θέση του είναι επίσης στην δυτική πλευρά του νομού (βλ χάρτη 5). Η γεωγραφική θέση του νοσοκομείου στο νομό είναι ευνοϊκότερη σε σύγκριση με το ΓΝ Άργους γιατί δίνει τη δυνατότητα στους πολίτες



Χάρτης 5. Θέση ΓΝ Ναυπλίου στο Νομό Αργολίδας

που κατοικούν στην ανατολική πλευρά του νομού να έχουν πιο εύκολη και έγκαιρη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και γενικότερα διευκολύνει την προσβασιμότητα των πολιτών του νομού. Χαρακτηριστικά, οι περιοχές Κρανίδι, Ερμιόνη, Επίδαυρος απέχουν από το νοσοκομείο Ναυπλίου 71χλμ, 73χλμ, 28χλμ αντίστοιχα και οι πολίτες χρειάζονται συνολικά κατά μέσο όρο 50 λεπτά για να φτάσουν στο νοσοκομείο. Για τους κατοίκους των περιοχών Κουτσοπόδι, Λυρκεία και Μυκήνες οι χιλιομετρικές αποστάσεις είναι 18χλμ,

32χλμ, 22χλμ αντίστοιχα και ο χρόνος πρόσβασης συνολικά κατά μέσο όρο ανέρχεται σε 27 λεπτά.

Όπως αναφέρθηκε και στην ενότητα 3.2, ο χάρτης υγείας του νομού Αργολίδος περιλαμβάνει δυο νοσοκομεία σε επίπεδο δευτεροβάθμιας κάλυψης των αναγκών υγείας των πολιτών. Την ανάγκη αυτή καλύπτουν το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου που απέχουν μεταξύ τους 12χλμ. Σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης υπάρχουν τα ΚΥ Λυγουριού (απόσταση 23χλμ από το ΓΝ Ναυπλίου) και ΚΥ Κρανιδίου (απόσταση 71χλμ από το ΓΝ Ναυπλίου), τα οποία υγειονομικά ανήκουν στην εποπτεία και τον έλεγχο του ΓΝ Ναυπλίου (βλ χάρτη 3). Επιπρόσθετα, υπάρχει ένα Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο (ΠΠΙ) με έδρα τις Σπέτσες, το οποίο απέχει από το ΓΝ Ναυπλίου περίπου 80χλμ, καθώς και πληθώρα Περιφερειακών Ιατρείων (ΠΙ) ανά το νομό για την κάλυψη και την εξυπηρέτηση των πολιτών στα χωριά (βλ χάρτη 2).

Επίσης, σημαντικό στοιχείο για την αξιολόγηση της γεωγραφικής θέσης ενός νοσοκομείου αποτελεί και η δυνατότητα πρόσβασης των πολιτών σε



Χάρτης 6. Η γεωγραφική θέση του ΓΝ Ναυπλίου στην πόλη

αυτό. Το ΓΝ Ναυπλίου βρίσκεται στο κέντρο της πόλης, παραπλεύρως του κεντρικού οδικού άξονα. Η θέση του στο κέντρο της πόλης παρουσιάζει θετικά και αρνητικά στοιχεία. Αφενός εξυπηρετεί σε μεγάλο βαθμό την προσπελασιμότητα του, κάνοντας εύκολη και άμεση την πρόσβαση του συνόλου του πληθυσμού, αφετέρου δημιουργεί πρόβλημα στην περαιτέρω ανάπτυξη των κτιριακών του εγκαταστάσεων, αφού γύρω από το νοσοκομείο υπάρχουν κτίσματα που δεν επιτρέπουν την επέκτασή του νοσοκομείου.

Η πρόσβαση στο νοσοκομείο δεν παρουσιάζει δυσκολία, καθώς λόγω της ευνοϊκής θέσης στο κέντρο της πόλης, η εξυπηρέτηση των πολιτών είναι ικανοποιητική. Οι πολίτες μπορούν να μετακινηθούν είτε με την χρήση ιδιωτικού οχήματος, είτε με την υπεραστική συγκοινωνία, είτε με ταξί, είτε

ακόμα και πεζοί. Δεν υπάρχει αστική συγκοινωνία στη πόλη αφού το μέγεθος της δεν καθιστά αναγκαία μια τέτοια πρωτοβουλία.

### **Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι η γεωγραφική θέση του ΓΝ Ναυπλίου:**

- προσφέρει λιγότερο άνιση πρόσβαση στους πολίτες του νομού σε σύγκριση με το ΓΝ Άργους. Η θέση του νοσοκομείου μέσα στο νομό εξυπηρετεί καλύτερα τους κατοίκους των πιο απομακρυσμένων περιοχών να έχουν πιο έγκαιρη πρόσβαση στο νοσοκομείο.
- Θίγει ένα σοβαρό ζήτημα για την δευτεροβάθμια περίθαλψη στο νομό, αφού όπως παρουσιάστηκε λειτουργούν δύο νοσοκομεία σε απόσταση δώδεκα (12χλμ) χιλιομέτρων μεταξύ τους.
- Καθιστά πιο εύκολη την μετακίνηση των πολιτών συγκριτικά με το ΓΝ Άργους.

**Σε σχέση με την χωροκατανομή του ΓΝ Ναυπλίου θα μπορούσαν να αξιολογηθούν στην παρακάτω λογική τα εξής:**

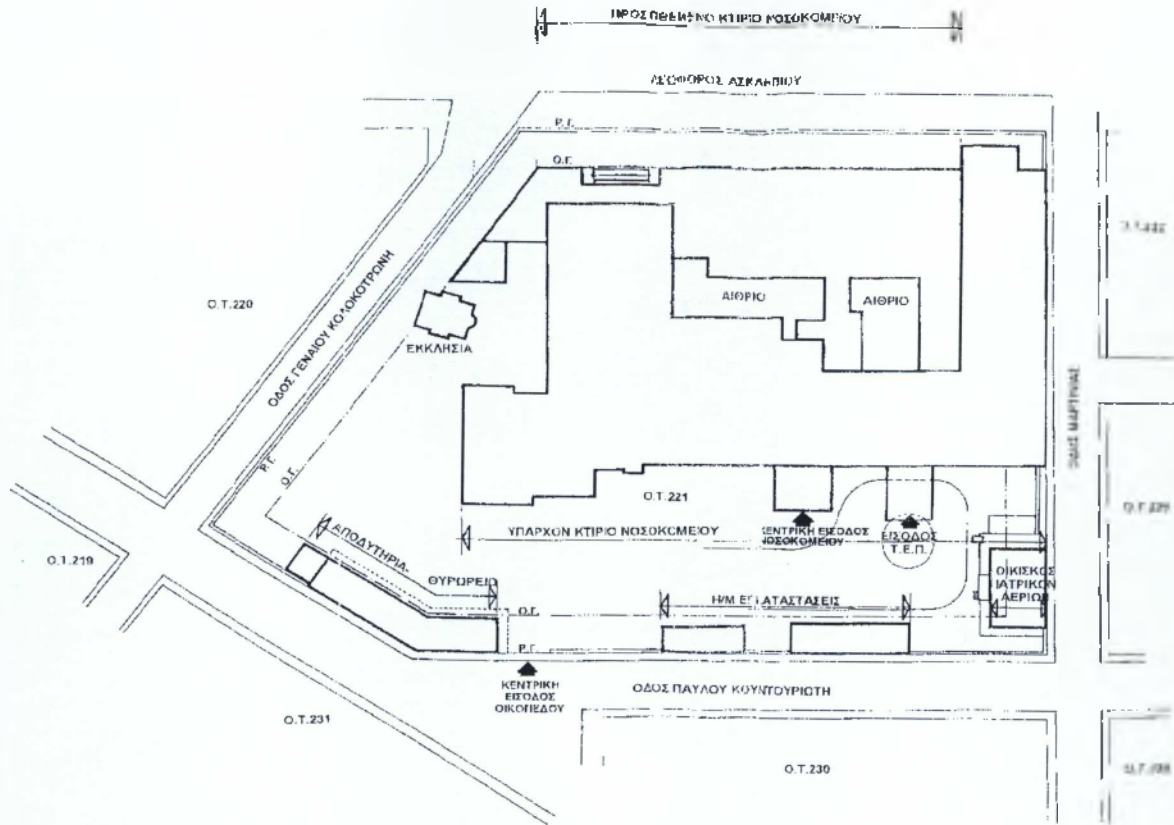
- ✓ Η διασφάλιση ικανοποιητικής ροής εργασίας στο ΓΝ Ναυπλίου
- ✓ Η διασφάλιση παροχής ποιοτικών ξενοδοχειακών υπηρεσιών στους πελάτες του ΓΝ Ναυπλίου
- ✓ Η ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών του ΓΝ Ναυπλίου

Η ροή εργασίας σχετίζεται με :

- I. την θέση που λαμβάνουν τα επιμέρους νοσοκομειακά τμήματα μέσα στο χώρο του νοσοκομείου
- II. την ποσοτική και ποιοτική τους κατανομή
- III. και την τεχνολογία την οποία διαθέτουν.

Το ΓΝ Ναυπλίου είναι ένα νοσοκομείο μικρού μεγέθους, βάση της βιβλιογραφίας (Δρούμπαλης, 2010), αφού σε δυναμικότητα δεν ξεπερνά τις εκατόν δέκα (110) κλίνες. Η πρόσβαση στο ΓΝ πραγματοποιείται από τις δυο (2) εισόδους/εξόδους που υφίστανται περιμετρικά του νοσοκομείου, εκ των οποίων η κεντρική είσοδος/έξοδος βρίσκεται σε παράλληλη οδό του κεντρικού οδικού άξονα (οδός Παύλου Κουντουριώτη). Η σχεδιαστική πρόβλεψη που υπάρχει, για την διασφάλιση της ακίνδυνης μετακίνησης των πολιτών από τον

κεντρικό οδικό άξονα στο χώρο του νοσοκομείου, δεν περιλαμβάνει φωτεινή σηματοδότηση. Η μετακίνηση των πολιτών στο χώρο στάθμευσης της μονάδας καλύπτεται από τις διαβάσεις των πεζών, ενώ υπάρχει σταθμός της υπεραστικής συγκοινωνίας ακριβώς έξω από το νοσοκομείο.



ΥΠΟΜΟΙΩΣΗ	
[Symbol]	ΥΠΑΡΧΟΝΤΑ ΚΤΙΡΙΑ
[Symbol]	ΠΡΟΣ ΠΡΕΣΒΥΤΕΡΟ ΚΤΙΡΙΟ



ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΜΑΡΧΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΝΑΥΠΛΙΟΥ  
**ΚΤΙΡΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**  
**ΤΟΠΟΓΡΑΦΙΚΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ**

ΜΑΡΤΙΝΟΣ ΜΑΡΤΙΝΑΚΗΣ - ΙΩΑΝΝΗΣ ΕΛΝΙΟΥΡΑΔΗΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ <b>11600</b>	9904C ΙΟΥΝ 99
ΑΡ. ΘΥΛΟΣ 022/99	<b>A01</b>



Το ΓΝ διαθέτει χώρο στάθμευσης με διαγράμμιση των θέσεων, δίχως όμως να υπάρχει πρόβλεψη για θέσεις στάθμευσης ατόμων με αναπηρία. Ο χώρος στάθμευσης για τους επισκέπτες και το προσωπικό ανέρχεται σε 300 τμ και διαθέτει 20 θέσεις. Ακόμη, υπάρχει διαμορφωμένος χώρος αποκλειστικά για την στάθμευση των υπηρεσιακών οχημάτων, ο οποίος βρίσκεται πλησίον των αποδυτηρίων (σχεδ. 2).

Τα ΤΕΙ του νοσοκομείου, όπως φαίνονται και στο σχεδιάγραμμα 2 βρίσκονται στο ισόγειο του κτιρίου, χωρίς η τοποθέτησή τους στο χώρο να είναι συγκεντρωτική. Τα Ιατρεία Οφθαλμολογικού, Μ/Γ και το ΩΡΛ βρίσκονται στην δυτική πλευρά του κτιρίου, το Παιδιατρικό, Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, και Παθολογικό στην βόρεια πλευρά, ενώ το Ορθοπαιδικό και Χειρουργικό στη νότια πλευρά. Όσο για τα Επείγοντα περιστατικά δεν λειτουργεί αυτόνομη είσοδος, όμως υπάρχει μελλοντική πρόβλεψη (σχεδ. 2), κατά την οποία δεν θα υπάρχει σύνδεση με την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου. Επιπρόσθετα, το νοσοκομείο δεν διαθέτει αυτόνομη είσοδο για τις προμήθειες και τα τρόφιμα που να συνδέεται απευθείας με την κουζίνα με αποτέλεσμα η τροφοδοσία να εξυπηρετείται από την κεντρική είσοδο.

<b>Πίνακας 12. Κατανομή στεγασμένος Νοσοκομειακού Χώρου ΓΝ Ναυπλίου</b>					
<b>Κλινικοί χώροι</b>	<b>(m2)</b>	<b>Γραφεία διοίκησης</b>	<b>(m2)</b>	<b>Βοηθητικοί χώροι</b>	<b>(m2)</b>
Χειρουργεία	270	Γραφεία	250	Κλιμακοστάσιο-διάδρομοι	1.510,00
ΤΕΠ	140			Αποστείρωση	40
ΤΕΙ	1453			Η/Μ χώροι	115
ΜΑΦ	180			Κουζίνα	34
Ακτινολογικό	140			Τραπεζαρία	40
Εργαστήρια	120			Αποθήκες	230
Αίθουσα τοκετού	66			Πλυντήρια	112
Κλινικές	1.627,00			Ραφείο	9
				Νεκροθάλαμος	50
				Φαρμακείο	60
				Θυρωρείο-Τηλεφωνείο	25
				Εκκλησία	35
<b>Σύνολο</b>	<b>3.996,00</b>		<b>250</b>		<b>2.260,00</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΕΓΑΣΜΕΝΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΥ ΧΩΡΟΥ : 6.506 τμ</b>					
Πηγή: Τεχνικό Τμήμα ΓΝ Ναυπλίου					

Το ΓΝ Ναυπλίου έχει ανεγερθεί σε ιδιόκτητο οικόπεδο και η έκταση του ανέρχεται συνολικά σε 8.014τμ. Ο στεγασμένος χώρος του νοσοκομείου είναι 6.506 τμ. Πρόκειται για ένα ενιαίο κτίριο, που συνδέεται εσωτερικά με διαδρόμους και κατασκευάστηκε το 1934 (βλ. § 4.1). Η κατανομή σε τετραγωνικά μέτρα ανά χρήση φαίνεται αναλυτικά στον πίνακα 12 που προηγείται.

Με την βοήθεια του δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου θα επιχειρηθεί η διερεύνηση του συνολικά διαθέσιμου χώρου (στεγασμένου) για την παραγωγή νοσοκομειακών υπηρεσιών στο ΓΝ Ναυπλίου και στη συνέχεια θα γίνει συγκριτική αξιολόγηση με τον δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου του ΓΝ Άργους.

### **Δείκτης Μικτού Νοσοκομειακού χώρου (Εισροών- Υλικών Πόρων)**

ΓΝ Ναυπλίου

$$\frac{\text{Σύνολο στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου σε τμ (2012)}}{\text{Σύνολο κλινών (2012)}} = \frac{6.506}{110} = 59,14 \text{ τμ ανά κλίνη}$$

ΓΝ Άργους

$$\frac{\text{Σύνολο στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου σε τ.μ.,(2012)}}{\text{Σύνολο κλινών,(2012)}} = \frac{9.176,24}{140} = 65,5\text{τμ ανά κλίνη}$$

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του δείκτη μικτού νοσοκομειακού χώρου παρατηρούμε ότι το έτος 2012 για το ΓΝ Ναυπλίου, μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 59,14 τμ μικτού στεγασμένου νοσοκομειακού χώρου. Το ίδιο έτος, για το ΓΝ Άργους μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 65,5 τμ, δηλαδή περισσότερα τετραγωνικά σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου.

Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα δυο νοσοκομεία παρότι είναι ίδιου τύπου (π.χ. Γενικά νοσοκομεία) διαφέρουν ως προς το μέγεθος (π.χ. ΓΝ Άργους 140 κλινών, ΓΝ Ναυπλίου 110 κλινών). Όπως διαπιστώνεται το ΓΝ Άργους υπερέχει και στα δυο αυτά στοιχεία. Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι στο ΓΝ Άργους χρησιμοποιείται μεγαλύτερος όγκος από τους διαθέσιμους νοσοκομειακούς χώρους, οι οποίοι λειτουργούν ως συντελεστές κατά την διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας.

Από την αξιολόγηση της αρχιτεκτονικής ενός νοσοκομείου δεν θα μπορούσε να λείπει και η αναφορά στον κτιριακό σχεδιασμό, αφού ο κατάλληλος κτιριακός σχεδιασμός, αφενός διευκολύνει την ροή εργασίας στο νοσοκομειακό χώρο και αφετέρου καθιστά το νοσοκομείο φιλικότερο στους πολίτες. Οι εγκαταστάσεις του ΓΝ Ναυπλίου, στο σύνολο τους περιλαμβάνονται σε δυο κτίρια, το κεντρικό (παλαιό) κτίριο και μια νέα πτέρυγα. Η νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου, η οποία συνδέεται άμεσα με το παλαιό κτίριο ολοκληρώθηκε το 2011 και περιλαμβάνει ισόγειο και 1<sup>ο</sup> όροφο, συνολικής έκτασης 1.600 τμ και δυναμικότητας 30 κλινών.

Μελετώντας την λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους νοσοκομειακών χώρων, διαπιστώνουμε αν επιτυγχάνεται η μεγιστοποίηση του οφέλους κατά τη διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Στην περίπτωση του ΓΝ Ναυπλίου, μελετώντας την υφιστάμενη θέση των Επειγόντων περιστατικών στο χώρο του νοσοκομείου, αξιολογείται η λειτουργική τους διασύνδεση σε σχέση με επιμέρους τμήματα, όπως τα Εργαστήρια, τα Χειρουργεία και τη Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Ακόμη, θα μελετηθεί η θέση του Μαιευτικού/Γυναικολογικού τμήματος σε σχέση με τα υπόλοιπα τμήματα και τέλος η θέση του Γραφείου Κίνησης και της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρειών μέσα στο νοσοκομειακό χώρο.

Τα τμήματα των Επειγόντων περιστατικών, τα Εργαστήρια και η MBN στεγάζονται στο ισόγειο του κεντρικού κτιρίου του νοσοκομείου, ενώ τα Χειρουργεία βρίσκονται στον 1<sup>ο</sup> όροφο. Τα Επείγοντα Περιστατικά βρίσκονται απέναντι από την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου ενώ τα Εργαστήρια στην ανατολική πλευρά του κτιρίου. Σύμφωνα με τη θέση των δυο αυτών τμημάτων υπάρχει λειτουργική διασύνδεση μεταξύ τους, η οποία οφείλεται στην επικοινωνία και στον μειωμένο χρόνο μεταφοράς των εργαστηριακών δειγμάτων και αποτελεσμάτων μέσω της λειτουργίας ενός συστήματος «πνευματικού ταχυδρομείου». Και στην περίπτωση της MBN φαίνεται να υπάρχει λειτουργική διασύνδεση με τα Επείγοντα περιστατικά, καθώς η θέση της μονάδας πλησίον της κεντρικής εισόδου εξυπηρετεί την αντιμετώπιση των περιστατικών που προσήλθαν στη βραχεία νοσηλεία, για προληπτική παρακολούθηση. Τέλος, όσον αφορά τα Χειρουργεία και τα Επείγοντα περιστατικά φαίνεται να υπάρχει αμιγώς λειτουργική διασύνδεση και αυτό

συμβαίνει γιατί τα Χειρουργεία βρίσκονται στον 1<sup>ο</sup> όροφο ενώ τα Επείγοντα στο ισόγειο.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), το τμήμα Μαιευτικής ασχολείται με ένα φυσιολογικό γεγονός, παρά με κάποιο παθολογικό, συνεπώς δεν ασχολείται με την θεραπεία μιας κατάστασης αλλά με την ολοκλήρωση της. Για το λόγο αυτό επικρατεί μια διαφορετική αντίληψη και αντιμετώπιση και καθίσταται αναγκαίος ο διαχωρισμός του τμήματος από τα υπόλοιπα τμήματα ενός νοσοκομείου. Το τμήμα Μ/Γ του ΓΝ Ναυπλίου για του εξωτερικούς «ασθενείς» βρίσκεται στο ισόγειο του κεντρικού (παλαιού) κτιρίου και βρίσκεται υπό λειτουργική διασύνδεση με τα υπόλοιπα τμήματα των ΤΕΙ. Η Μ/Γ κλινική του ΓΝ Ναυπλίου, στεγάζεται στο παλαιό κτίριο του νοσοκομείου, στον 1<sup>ο</sup> όροφο στην ανατολική πλευρά. Η πτέρυγα που φιλοξενεί την κλινική είναι διαχωρισμένη από τις υπόλοιπες κλινικές που βρίσκονται στον όροφο, για την αποφυγή μετάδοσης μικροβίων και την διασφάλιση της υγιεινής.

Τέλος, όσον αφορά τη θέση του Γραφείου Κίνησης και της Γραμματείας των ΤΕΙ, για να είναι λειτουργική θα πρέπει να βρίσκεται κοντά στα ΤΕΙ με σκοπό να γίνεται πιο εύκολη η εξυπηρέτηση των ασθενών και των συνοδών τους. Στην περίπτωση του ΓΝ Ναυπλίου, το Γραφείο Κίνησης βρίσκεται στο ισόγειο του παλαιού κτιρίου, ενώ η Γραμματεία των ΤΕΙ βρίσκεται στο ισόγειο του νέου κτιρίου πλησίον των εξωτερικών ιατρείων (σχεδ. 2), με αποτέλεσμα η θέση τους να καθίσταται λειτουργική τόσο ως προς το χώρο του νοσοκομείου όσο και για τους πολίτες.

Τα επιμέρους νοσοκομειακά τμήματα του ΓΝ Ναυπλίου έχουν εγκατεστημένα συστήματα σύγχρονης τεχνολογίας, που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου. Οι κλινικοί χώροι του νοσοκομείου συνδέονται με τους εργαστηριακούς μέσω της εγκατάστασης ενός συστήματος «πνευματικού ταχυδρομείου». Το σύστημα αυτό βοηθά την επικοινωνία μεταξύ των δυο αυτών τμημάτων, μειώνοντας κατά πολύ τον χρόνο μεταφοράς των εργαστηριακών δειγμάτων και των αποτελεσμάτων των εξετάσεων.

Η χωροκατανομή ενός νοσοκομείου είναι άμεσα συνυφασμένη με την ποιότητα των παρεχόμενων ξενοδοχειακών υπηρεσιών και κατ' επέκταση με την ικανοποίηση που λαμβάνει ο πελάτης. Για το ΓΝ Ναυπλίου ο αρχιτεκτονικός σχεδιασμός δεν χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα σύνθετος, αφού όπως αναφέρθηκε παραπάνω είναι ένα σύμπλεγμα 2 κτιρίων που βρίσκονται υπό άμεση διασύνδεση μεταξύ τους και λειτουργούν ως ένα ενιαίο κτίριο. Υπάρχει πρόβλεψη για φυσικό και τεχνητό φωτισμό, με το νοσοκομείο να διαθέτει μεγάλα παράθυρα τόσο στους θαλάμους νοσηλείας, όσο και στους χώρους αναμονής των ΤΕΙ. Αντίστοιχα το ίδιο ισχύει και για τον κλιματισμό στους χώρους του νοσοκομείου.

Όσον αφορά τον χρωματισμό των χώρων είναι κυρίως σε λευκό χρώμα, όπως αρμόζει σε ένα νοσοκομειακό χώρο. Η εσωτερική μετακίνηση των ασθενών και των συνοδών τους στους χώρους του νοσοκομείου γίνεται είτε με σκάλες είτε με ανελκυστήρες. Οι δυο ανελκυστήρες που υπάρχουν (ένας στην κεντρική είσοδο και ένας στην δυτική πλευρά) είναι παλαιοί και χρησιμοποιούνται για όλες τις μετακινήσεις μεταξύ των ορόφων και των αποθηκών. Αυτό σημαίνει ότι για τη μετακίνηση των φορέων, τη μετακίνηση των επισκεπτών και των συνοδών των ασθενών και την μεταφορά των υλικών προς της αποθήκες χρησιμοποιούνται οι ίδιοι ανελκυστήρες.

Ακόμα, υπάρχουν κατάλληλα διαμορφωμένοι χώροι αναμονής με καθίσματα τόσο για την επίσκεψη στα ΤΕΙ, όσο και για την αναμονή έξω από τις αίθουσες των χειρουργείων. Οι θάλαμοι νοσηλείας των κλινικών είναι τρίκλινοι και τετράκλινοι και διαθέτουν αυτόνομη τουαλέτα. Υπάρχουν βοηθητικοί χώροι στο υπόγειο και το δώμα όπως αποθήκες γραφικής ύλης και φαρμακείου.

Επιπρόσθετα, για την παρασκευή και τη διανομή της τροφής αυτή γίνεται εντός του νοσοκομειακού χώρου όπου στο ισόγειο λειτουργεί κουζίνα, η οποία δεν διαθέτει αυτόνομη είσοδο και κατά συνέπεια οι ανάγκες της για μεταφορά των προμηθειών και των τροφίμων καλύπτονται από την κεντρική είσοδο του νοσοκομείου. Όσο για την πλήυση των κλινοσκεπασμάτων και του λοιπού ρουχισμού, το νοσοκομείο διαθέτει σύστημα πλήυσης για να αυτοεξυπηρετείται.

Τέλος, για την αξιολόγηση της χωροκατανομής του ΓΝ Ναυπλίου ζήτημα αποτελεί και η ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών και η βελτίωση της αποδοτικότητας του. Για την επίτευξη αυτών των στόχων, σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), απαιτούνται η ελαχιστοποίηση του χρόνου εκτέλεσης μιας πράξης (ιατρικής ή διοικητικής), ο συνεχής εκσυγχρονισμός του πάγιου και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και η λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους τμημάτων του νοσοκομείου. Στην εφαρμογή των απαιτήσεων το ΓΝ Ναυπλίου εκσυγχρονίζει τον πάγιο και ιατροτεχνολογικό του εξοπλισμό, με τελευταίο παράδειγμα την ανέγερση της νέας πτέρυγας που ήδη λειτουργεί από το 2011 και στεγάζει τα ΤΕΙ του νοσοκομείου. Ακόμη, όπως αναφέρθηκε παραπάνω τα επιμέρους τμήματα του νοσοκομείου έχουν λειτουργική διασύνδεση μεταξύ τους, ενώ γίνεται προσπάθεια να ελαχιστοποιηθεί ο χρόνος που απαιτείται για την εκτέλεση μιας πράξης, που έως τώρα δεν φαίνεται ιδανικός κι αυτό γιατί οι πελάτες που επιθυμούν επίσκεψη στα ΤΕΙ περιμένουν αρκετό καιρό, αφού δεν υπάρχει άμεσα διαθέσιμο ραντεβού, γεγονός που οφείλεται κυρίως στο μεγάλο αριθμό επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και στην έλλειψη ιατρικού προσωπικού. (Τεχνικό τμήμα ΓΝ Ναυπλίου).

**Συμπερασματικά, παρατηρούμε ότι η χωροκατανομή του ΓΝ Ναυπλίου:**

- δεν διασφαλίζει σε ικανοποιητικά επίπεδα την ροή εργασίας στο νοσοκομείο
- δεν συντελεί πλήρως στην παροχή ποιοτικών ξενοδοχειακών υπηρεσιών
- καθιστά δύσκολη, όχι όμως ανέφικτη την ελαχιστοποίηση των δαπανών και την προσπάθεια για εκσυγχρονισμό και βελτίωση της αποδοτικότητας του νοσοκομείου.

### **4.3 Δομή, Οργάνωση και Παρεχόμενες Υπηρεσίες στο ΓΝ Ναυπλίου**

#### **Ι. Ταυτότητα του ΓΝ Ναυπλίου**

Το ΓΝ Ναυπλίου ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1934. Στα πλαίσια της αναμόρφωσης των οργανισμών και της λειτουργίας του εθνικού συστήματος

υγείας (σύμφωνα με το Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας») το ΓΝ Ναυπλίου απέκτησε την παρούσα οργάνωση και διοικητική δομή (Υπουργική Απόφαση Α3β/οικ. 19190 (ΦΕΚ 899/22-12-1986, περί "Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου"), λειτουργώντας ως Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο, δυναμικότητας εξήντα(60) οργανικών κλινών.

Στα πλαίσια των συγχωνεύσεων-διασυνδέσεων που επήλθαν με την εφαρμογή των νόμων 3868/2010, 3918/2011, 4025/2011 και της Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.84627/2011 (ΦΕΚ 1681/Β/28-07-2011),περί "Διασύνδεσης Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους" (βλέπε 2.4), το ΓΝ Ναυπλίου από τον Απρίλιο του 2012 απέκτησε νέο Οργανισμό λειτουργίας (Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.39502 "Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου" (ΦΕΚ 1158/10-04-2012).

Σύμφωνα με το νέο Οργανισμό, το ΓΝ Ναυπλίου αποτελεί ΝΠΔΔ, φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου» και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία της 6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. Λειτουργεί διασυνδεόμενο με το ΓΝ Άργους, έδρα του ορίζεται η πόλη του Ναυπλίου και η περιοχή ευθύνης προσδιορίζεται συνολικά ο Νομός Αργολίδας. Η συνολική δύναμη του νοσοκομείου ανέρχεται σε εκατόν δέκα (110) κλίνες.

## **II. Διοικητική δομή του ΓΝ Ναυπλίου**

Οι Διοικητικές οντότητες *«διαθέτουν συγκεκριμένη ποσότητα διοικητικής εξουσίας, για την νομική άσκηση συγκεκριμένων διοικητικών πράξεων και ενεργειών και αναλαμβάνουν την νομική και διοικητική ευθύνη των συνεπειών που απορρέουν από την άσκηση των παραπάνω διοικητικών πράξεων»* (Δρούμπαλης, 2010). Συνεπώς οι διοικητικές οντότητες δεν αναφέρονται σε ένα πρόσωπο, αλλά σε ένα διοικητικό σχήμα.

Για την περίπτωση του ΓΝ Ναυπλίου, σύμφωνα με το αρθ.3 της υπ' αριθ.Υ4α/οικ. 39502 (ΦΕΚ 1158/10-04-2012), οι ιεραρχικά ανώτερες διοικητικές οντότητες που απαντώνται είναι το ΔΣ, ο κοινός Διοικητής και ο κοινός αναπληρωτής Διοικητής. Στη συνέχεια ακολουθούν οι Διευθύνσεις (Υπηρεσίες), οι Τομείς, τα Τμήματα και το Αυτοτελές Γραφείο. Ειδικότερα το ΓΝ Ναυπλίου διαθέτει τρεις (3) Διευθύνσεις την Ιατρική, τη Νοσηλευτική και την Διοικητική-Οικονομική, πέντε (5) Τομείς, τριάντα επτά (37) Τμήματα εκ

των οποίων δεκαεννέα (19) είναι ιατρικά, δέκα (10) νοσηλευτικά και οκτώ (8) διοικητικά, ένα (1) Αυτοτελές Τμήμα και ένα (1) Ειδικό Γραφείο.

Όλες οι παραπάνω Διοικητικές οντότητες διασυνδέονται μεταξύ τους στη λογική της Ιεραρχικής δόμησης (πυραμοειδής διοίκηση) όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα (πίν. 13)



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΟΜΕΙΣ/ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ	ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΕΙΔΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ		
					Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης
ΙΑΤΡΙΚΗ	Παθολογικός Τομέας	Παθολογικό	Ειδικό Γραφείο Υοστήριξης του Πολίτη		
		Καρδιολογικό			
		Παιδιατρικό	Διατομεακά Τμήματα	Επειγόντων περιστατικών	
		Πνευμονολογικό			
	Χειρουργικός Τομέας	Χειρουργικό	Λοιπά Τμήματα	Κοινωνικής εργασίας	
		Μ/Γ		Παραϊατρικού προσωπικού	
		Οφθαλμολογικό		Διαιτολογίας-Διατροφής	
		ΩΡΛ			
	Εργαστηριακός Τομέας	Αναισθησιολογικό			
		Αιματολογικό			
		Βιοχημικό			
		Βιοπαθολογικό			
		Φαρμακευτικό			
		Ακτινοδιαγνωστικό			
	Παθολογοανατομικό				
1ος Νοσηλευτικός Τομέας	Παθολογικό				
	Καρδιολογικό				
	Παιδιατρικό				
	Εργαστηρίων				
	Χειρουργικό				
	Οφθαλμολογικό				
	Μ/Γ				
	Χειρουργεία				
2ος Νοσηλευτικός Τομέας	Διατομεακά				
	ΤΕΙ				
	Οικονομικό				
	Διαχείρισης				
Υποδ/ση Διοικητικού-Οικονομικού	Ανθρώπινου Δυναμικού				
	Γραμματείας				
	Κίνησης Ασθενών				
	Γραμματείας ΕΙ και				
	Επειγόντων				
	περιστατικών				
	Επιστάσις-Ιματισμού				
Υποδ/ση Τεχνικού	Τεχνικού				
	Βιοϊατρικής Τεχνολογίας				

Πίνακας 13. Οι Διοικητικές οντότητες του ΓΝ Ναυπλίου, σύμφωνα με το νέο οργανόγραμμα (2012)

### III. Προσωπικό του ΓΝ Ναυπλίου

Οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προσφέρονται στους πολίτες του Νομού Αργολίδας, με τη συνεργασία του προσωπικού του Γ.Ν. Ναυπλίου. Σύμφωνα με στοιχεία της ηλεκτρονικής υπηρεσίας ESY.net του Υπουργείου Υγείας και του τμήματος Προσωπικού του νοσοκομείου, η πορεία του προσωπικού για την τριετία 2010-2012 παρουσιάζεται στον πίνακα που ακολουθεί.

Έτη Υπηρεσίες	2010	2011	2012	% μεταβολή μεταξύ 2010- 2012
Ιατρική Υπηρεσία	60	57	49	↓ 18,30%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	85	75	66	↓ 22,30%
Διοικητική Υπηρεσία	58	52	47	↓ 18,96%
<b>Σύνολο</b>	<b>225</b>	<b>184</b>	<b>162</b>	<b>↓ 28,00%</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝ Ναυπλίου

Σύμφωνα με τα στοιχεία του πίνακα, παρατηρούμε ότι το σύνολο του προσωπικού του ΓΝ Ναυπλίου, μεταξύ των ετών 2010-2012 μειώθηκε κατά 28% (από 225 σε 162). Συγκεκριμένα, το προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας μειώθηκε κατά 18,3% (από 60 σε 49), το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας, το οποίο σημείωσε και τη μεγαλύτερη μείωση, μειώθηκε κατά 22,3% (από 85 σε 66) και το προσωπικό της Διοικητικής υπηρεσίας, μειώθηκε κατά 18,96% (από 58 σε 47). Σύμφωνα με τα στοιχεία του τμήματος προσωπικού, η μείωση που παρατηρείται οφείλεται αφενός στη μαζική συνταξιοδότηση των υπαλλήλων (λόγω νέου καθεστώτος συνταξιοδότησης) και αφετέρου στην διαδικασία κινητικότητας με μετακινήσεις των υπαλλήλων σε άλλα τμήματα.

Εφαρμόζοντας τον δείκτη Εισροών Ανθρώπινου Δυναμικού, προσωπικό ανά κλίνη (πιν.15), παρατηρούμε ότι το 2010 ο δείκτης είναι 3,75 εργαζόμενοι ανά κλίνη και το 2012 ο δείκτης μειώνεται σε 1,47 εργαζόμενοι ανά κλίνη. Η μεγάλη αυτή μείωση οφείλεται στην αύξηση των κλινών (από 60 σε 110) του νοσοκομείου και στη μείωση του προσωπικού (από 225 σε 162).

<b>Πίνακας 15. Προσωπικό ανά κλίνη ΓΝ Ναυπλίου</b>		
<b>Προσωπικό</b>	<b>2010 ( 60 κλίνες)</b>	<b>2012 (110 κλίνες)</b>
<b>Ιατρικό</b>	1	0,44
<b>Νοσηλευτικό</b>	1,41	0,6
<b>Διοικητικό</b>	0,96	0,42
<b>Σύνολο</b>	3,75	1,47

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝ Ναυπλίου

Ειδικότερα, χρησιμοποιώντας τον δείκτη Εξειδικευμένου προσωπικού ανά κλίνη, μπορούμε να βγάλουμε πιο συγκεκριμένα και σαφή συμπεράσματα ως προς την κατανομή του προσωπικού ανά υπηρεσία. Συγκεκριμένα για το έτος 2010 αντιστοιχούν 1 ιατρός ανά κλίνη, 1,41 νοσηλευτές ανά κλίνη και 0,96 διοικητικοί ανά κλίνη με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου να είναι 60 κλίνες. Για το έτος 2012 αντιστοιχούν 0,44 ιατροί ανά κλίνη, 0,60 νοσηλευτές ανά κλίνη και 0,42 διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου να αυξάνεται σε 110 κλίνες. Παρατηρούμε λοιπόν, ότι και οι τρεις δείκτες του ιατρικού, του νοσηλευτικού και του διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη μειώθηκαν, αφού μειώθηκε ο αριθμός του προσωπικού, παρά την αύξηση των κλινών.

Συμπερασματικά παρατηρούμε ότι, στο ΓΝ Ναυπλίου μεταξύ των ετών 2010-2012, αυξήθηκαν οι κλίνες με αποτέλεσμα να αυξηθεί ο φόρτος εργασίας των ιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων, αφού αναλογούν λιγότεροι ιατροί, νοσηλευτές και διοικητικοί υπάλληλοι σε μια νοσηλευτική κλίνη.

#### **IV. Πληρότητα θέσεων του ΓΝ Ναυπλίου**

Σύμφωνα με το νέο οργανισμό του ΓΝ Ναυπλίου (Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 39502 "Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Ναυπλίου" (ΦΕΚ 1158/10-04-2012), άρθρο 14, υπάρχει πρόβλεψη για διακόσιες δεκατέσσερις (214) οργανικές θέσεις, από τις οποίες οι εξήντα τέσσερις (64) αναλογούν συνολικά στην Ιατρική Υπηρεσία, οι ενενήντα τέσσερις (94) αναλογούν στη Νοσηλευτική Υπηρεσία και οι υπόλοιπες πενήντα έξι (56) θέσεις αφορούν την κάλυψη προσωπικού στη Διοικητική Υπηρεσία (βλ. πίνακα 16).

Το ΓΝ Ναυπλίου το 2012 διέθετε 162 απασχολούμενους με ποσοστό κάλυψης 75,7% στο σύνολο των προβλεπόμενων οργανικών θέσεων. Οι

πληρούμενες θέσεις για το ιατρικό προσωπικό ανέρχονται συνολικά σε 49 με ποσοστό πληρότητας 76,56%, για το νοσηλευτικό προσωπικό σε 66 με ποσοστό πληρότητας 70,21% και για το διοικητικό προσωπικό σε 47 με πληρότητα 47%. Παρατηρούμε ότι οι κενές οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο είναι συνολικά 52, εκ των οποίων 15 ιατρικές, 28 νοσηλευτικές και 9 διοικητικές.

<b>Πίνακας 16. Πληρότητα θέσεων για το έτος 2012</b>				
	<b>Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις</b>	<b>Πληρούμενες θέσεις</b>	<b>% κάλυψης</b>	<b>Κενές Οργανικές θέσεις</b>
<b>Ιατρικό προσωπικό</b>	64	49	76,56%	15
<b>Νοσηλευτικό προσωπικό</b>	94	66	70,21%	28
<b>Διοικητικό προσωπικό</b>	56	47	47%	9
<b>Σύνολο</b>	214	162	75,70%	52
Πηγή: Τμήμα Προσωπικού και Οργανισμός ΓΝ Ναυπλίου (Υ4α/οικ.39502 ΦΕΚ 1158/10-04-12)				

Εξετάζοντας, λοιπόν το ζήτημα της πληρότητας των οργανικών θέσεων προκύπτει ότι το προσωπικό του νοσοκομείου δεν είναι επαρκές για να εξυπηρετήσει την παραγωγή φροντίδων υγείας στο ΓΝ Ναυπλίου, δεδομένου του μέτριου ποσοστού (75,7%) πληρότητας οργανικών θέσεων που κατέχει σε σχέση με την δυναμικότητα του νοσοκομείου, που είναι 110 κλίνες .

#### **V. Προσφερόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες στο ΓΝ Ναυπλίου**

Σε ένα νοσοκομείο διακρίνονται δυο μορφές φροντίδας υγείας, η Πρωτοβάθμια και η Δευτεροβάθμια. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφορά στις υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων υγείας που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή περίθαλψη και παρέχεται στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Η δευτεροβάθμια φροντίδα αφορά την κλινική περίθαλψη των ασθενών για την αντιμετώπιση των περιστατικών που χρειάζονται εξειδικευμένη αγωγή και ειδική παρακολούθηση.

Ειδικότερα, η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε ένα νοσοκομείο παρέχεται αποκλειστικά στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου. Για το ΓΝ Ναυπλίου τα ΤΕΙ που λειτουργούν είναι συνολικά δέκα (10) και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. πίνακα 17)

Πίνακας 17. Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του ΓΝ Ναυπλίου			
Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	<b>Ιατρεία</b>	
		Παθολογικό	
		Καρδιολογικό	
		Παιδιατρικό	
	Χειρουργικός Τομέας	Πνευμονολογικό	
		<b>Ιατρεία</b>	
		Χειρουργικό	
		Γυναικολογικό	
		Οφθαλμολογικό	
		Ορθοπαιδικό	
		ΩΡΛ	
	Δερματολογικό		
	Πηγή: ΓΝ Ναυπλίου (www.gnn.gr)		

Όσον αφορά τη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας παρέχεται στα νοσηλευτικά τμήματα του νοσοκομείου. Στη περίπτωση του ΓΝ Ναυπλίου τα νοσηλευτικά τμήματα είναι επτά (7) και παρουσιάζονται στον πίνακα που ακολουθεί (βλ. πίνακα 18).

Πίνακας 18. Νοσηλευτικά Τμήματα του ΓΝ Ναυπλίου			
Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	<b>Τμήματα</b>	
		Παθολογικό	
		Καρδιολογικό	
		Πνευμονολογικό	
	Χειρουργικός Τομέας	<b>Τμήματα</b>	
		Χειρουργικό	
		Οφθαλμολογικό	
		ΩΡΛ	
		Μαιευτικό/Γυναικολογικό	
	Πηγή: ΓΝ Ναυπλίου (www.gnn.gr)		

## VI. Νοσηλευτική Κίνηση στο ΓΝ Ναυπλίου

Από τη νοσηλευτική κίνηση ενός νοσοκομείου μπορεί κάποιος να αξιολογήσει την λειτουργικότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα του. Για την διαδικασία της αξιολόγησης είναι απαραίτητη η χρησιμοποίηση δεικτών αξιολόγησης. «Οι δείκτες είναι αριθμητικές σχέσεις που στοχεύουν στη αξιολόγηση και τον έλεγχο του συστήματος στο οποίο αναφέρονται» (Δρούμπαλης, 2010). Στη συνέχεια επιχειρείται η αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης του ΓΝ Ναυπλίου χρησιμοποιώντας τους δείκτες

χρησιμοποίησης ΜΔΝ και Μέση Ετήσια Κάλυψη Κλινών και τον δείκτη εκροής Ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο.

Πίνακας 19. Νοσηλευτική κίνηση ΓΝ Ναυπλίου				
	2010	2011	2012	% μεταβολή 2010-2012
Εισαγωγές	4.443	4.970	4.948	↑11,3%
Ημέρες νοσηλείας	20.051	22.249	22.325	↑11,3%
ΜΔΝ	4,51 ημ νοσηλείας	4,47 ημ νοσηλείας	4,51 ημ νοσηλείας	0
Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσηλευτικών Κλινών (πληρότητα)	89%	55%	58%	↓31%
Ημέρες νοσηλείας/ Εργαζόμενο	89,1	120,9	137,8	↑54,6%
Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Ναυπλίου				

Εξετάζοντας τα στοιχεία για τη νοσηλευτική κίνηση του ΓΝ Ναυπλίου, όπως φαίνεται στον πίνακα 19, μεταξύ των ετών 2010-2012 οι εισαγωγές στο νοσοκομείο σημείωσαν αύξηση 11,3%, από 4.443 που ήταν το 2010 αυξήθηκαν σε 4.948 το 2012. Αύξηση υπήρξε και στον αριθμό των ημερών νοσηλείας επίσης κατά 11,3%. Το 2010 οι ημέρες νοσηλείας στο νοσοκομείο ήταν 20.051 και το 2012 αυξήθηκαν σε 22.325. Η αύξηση του αριθμού των εισαγωγών σημαίνει ότι εξυπηρετήθηκαν περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο και όσο περισσότερο καλύπτεται η ζήτηση περισσότερων ασθενών, τόσο αυξάνεται και η επάρκεια του νοσοκομείου. Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί ότι αν πολλαπλασιαστεί ο αριθμός των κλινών του νοσοκομείου με τις συνολικές ημέρες του έτους (365), εκφράζεται το σύνολο των ασθενοημερών που μπορεί να παράγει ένα νοσοκομείο. Συγκεκριμένα το ΓΝ Ναυπλίου, για το 2012 παρήγαγε λίγο περισσότερο από τις μισές (22.325) ημέρες νοσηλείας, σε σχέση με το μέγιστο των παραγωγικών του δυνατοτήτων που ήταν 40.150 ημέρες νοσηλείας.

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα, διαπιστώνουμε ότι υπήρξε μια τάση μείωσης της ΜΔΝ των ασθενών στο νοσοκομείο για το έτος 2011, η οποία μετατράπηκε σε αύξηση το 2012, φθάνοντας τα επίπεδα του 2010.

Συγκεκριμένα, ο δείκτης το 2010 ήταν 4,51 ημέρες νοσηλείας, το 2011 μειώθηκε σε 4,47 ημέρες και το 2012 αυξήθηκε και πάλι στις 4,51 ημέρες. Το 2011 παρά την αύξηση του αριθμού των εισαγωγών και των ημερών νοσηλείας στο νοσοκομείο, ο δείκτης μειώθηκε και αυτό οφείλεται, στην εισαγωγή και χρήση νέας τεχνολογίας (εκσυγχρονισμός μηχανημάτων) στο νοσοκομείο με την κατασκευή της νέας πτέρυγας δυναμικότητας 30 κλινών, δίνοντας τη δυνατότητα για παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας. Όσον αφορά την αύξηση του δείκτη το 2012, οφείλεται στην αύξηση του αριθμού των εισαγωγών και των ημερών νοσηλείας πιθανόν ακόμα και στην αντιμετώπιση βαρύτερων περιστατικών στο νοσοκομείο.

Ανάλογης σημασίας για την λειτουργικότητα του νοσοκομείου είναι και ο δείκτης Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών ή απλούστερα ο δείκτης πληρότητας του νοσοκομείου. Η πληρότητα δηλώνει το βαθμό κάλυψης των νοσοκομειακών κλινών ενός νοσοκομειακού συστήματος, όπου σύμφωνα με την βιβλιογραφία (Δρούμπαλης, 2010), ένα μέγεθος τάξης μεταξύ 60-80% θεωρείται πολύ ικανοποιητικό ποσοστό, ενώ ένα μέγεθος τάξης μεταξύ 50-70% θεωρείται σχετικά ικανοποιητικό ποσοστό. Στον αντίποδα, ποσοστό πληρότητας μικρότερο του 50% αντιπροσωπεύει ένα σύστημα με αδυναμίες που υπολειτουργεί.

Στην περίπτωση του ΓΝ Ναυπλίου, η μέση ετήσια κάλυψη κλινών διακυμάνθηκε από 89% σε 58% την περίοδο 2010-2012, παρουσιάζοντας μια ραγδαία μείωση της τάξης του 31%. Η πολύ μεγάλη μείωση που σημειώθηκε οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση των κλινών από 60 (2010) σε 110 (2012), αφού τόσο ο αριθμός των ημερών νοσηλείας και όσο και οι εισαγωγές αυξήθηκαν και δεν δικαιολογούν την μείωση του ποσοστού πληρότητας του νοσοκομείου. Το ΓΝ Ναυπλίου με ποσοστό πληρότητας 58% αντιπροσωπεύει ένα σύστημα σε οριακά επίπεδα λειτουργίας, το οποίο όμως έχει δυνατότητες βελτίωσης, αυξάνοντας την παραγωγικότητα του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, ως προς την πληρότητα των κλινών σε σχέση με την πληρότητα των οργανικών θέσεων διαπιστώσαμε πως έχουμε ένα νοσοκομείο όπου διαθέτει πληρότητα κλινών 58% και ταυτόχρονα πληρότητα οργανικών θέσεων 75,7%. Από μια άποψη, αυτό σημαίνει ότι σε ένα

νοσοκομείο που λειτουργεί με οριακά ικανοποιητική πληρότητα, υπάρχει πλεονάζον προσωπικό. Από άλλη οπτική, αυτό δείχνει ότι σε ένα νοσοκομείο όπου οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις δεν καλύπτονται επαρκώς και όπως ορίζει ο οργανισμός του νοσοκομείου και η πληρότητα να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα, υπάρχει η δυνατότητα αύξησης της παραγωγικότητας της μονάδας στο μέλλον, στη βάση κάποιων προϋποθέσεων.

Τελευταίο στοιχείο για την αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης του ΓΝ Άργους αποτελεί ο Δείκτης (Εκρών) Ημέρες Νοσηλείας/Εργαζόμενο, ο οποίος καταδεικνύει την παραγωγικότητα του νοσοκομειακού συστήματος. Για το έτος 2010, οι ημέρες νοσηλείας που αντιστοιχούν σε έναν εργαζόμενο ήταν 89,1, μέγεθος το οποίο, για το έτος 2012 αυξήθηκε σε 137,8 ημέρες νοσηλείας/εργαζόμενο. Η αύξηση κατά 54,6% του δείκτη φαίνεται να προήλθε από τη μείωση του προσωπικού μεταξύ των ετών 2010-2012. Κατά την τριετία 2010-2012 το προσωπικό του νοσοκομείου μειώθηκε σημαντικά (λόγω συνταξιοδότησης και λόγω κινητικότητας), με αποτέλεσμα να αντιστοιχούν περισσότερες ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο. Οποιοδήποτε περαιτέρω συμπέρασμα δεν είναι εφικτό να διεξαχθεί, γιατί απαιτείται η ανάλυση πιο εξειδικευμένων δεικτών.

## VII. Κίνηση ανά Κλινικό Ιατρικό Τμήμα

Σύμφωνα με τα αναλυτικά δεδομένα κίνησης του νοσοκομείου ανά κλινικό τμήμα και με τη βοήθεια των δεικτών ΜΔΝ και Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών (βλ. πίνακα 20), προκύπτουν σημαντικότερα συμπεράσματα για την λειτουργικότητα των επιμέρους ιατρικών κλινικών τμημάτων του Παθολογικού και του Χειρουργικού Τομέα του ΓΝ Ναυπλίου.

Πίνακας 20. Κίνηση ανά Κλινικό Τμήμα στο ΓΝ Ναυπλίου (έτος 2012)			
Τομείς	Ιατρικά Τμήματα	Δείκτες Χρησιμοποίησης	
		ΜΔΝ	Πληρότητα (%)
Παθολογικός	Παθολογικό	4,17 ημ.	70%
	Καρδιολογικό	2,66 ημ.	23%
	Πνευμονολογικό	4,09 ημ.	28%
Χειρουργικός	Οφθαλμολογικό	1,88 ημ.	74%
	Χειρουργικό	3,85 ημ.	61%
	ΩΡΛ	1,95 ημ.	25%
	Μ/Γ	3,23 ημ.	20%

Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Ναυπλίου



Βάσει των στοιχείων του πίνακα, παρατηρούμε ότι μόνο τρία από τα επτά ιατρικά τμήματα του νοσοκομείου λειτουργούν από σχετικά έως αρκετά ικανοποιητικά ποσοστά (από 60%-70%), ενώ τα υπόλοιπα λειτουργούν με πολύ χαμηλά ποσοστά πληρότητας, δηλαδή υπολειτουργούν.

Πιο συγκεκριμένα το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας για το ΓΝ Ναυπλίου κατέχει το Οφθαλμολογικό τμήμα με 74% πληρότητα. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, Οφθαλμολογικό τμήμα λειτουργεί μόνο στο ΓΝ Ναυπλίου και δεν υπάρχει αντίστοιχο στο ΓΝ Άργους, ώστε να έχουμε από κοινού την αντιμετώπιση των περιστατικών. Εξίσου όμως υψηλό ποσοστό πληρότητας, έχει το Παθολογικό τμήμα με 70% πληρότητα και αμέσως μετά έπεται το Χειρουργικό τμήμα με 61% πληρότητα. Στη συνέχεια ακολουθούν τα τμήματα με αρκετά πιο χαμηλά ποσοστά πληρότητας, όπως το Πνευμονολογικό με 28%, το ΩΡΛ με 25%, το Καρδιολογικό με 23% και τέλος Μαιευτικό/ Γυναικολογικό με μόλις 20%. Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει, βάση του χαμηλού ποσοστού πληρότητας που κατέχουν (κάτω του 50%), τα τμήματα αυτά υπολειτουργούν. Αιτίες των χαμηλών ποσοστών πληρότητας των τμημάτων είναι, είτε η αύξηση των κλινών του νοσοκομείου, είτε ο παραπάνω αριθμός κλινών που έχει το τμήμα σε σχέση με τις πραγματικές του ανάγκες, αλλά και τον ανταγωνισμό/συμπληρωματικότητα του ΓΝ Άργους.

Όσον αφορά τη ΜΔΝ στα επιμέρους ιατρικά τμήματα του νοσοκομείου, παρατηρούμε ότι στο Παθολογικό τμήμα ο δείκτης αντιστοιχεί σε 4,17 ημέρες. Ακολουθούν το Πνευμονολογικό με 4,09 ημέρες, το Χειρουργικό με 3,85 ημέρες, το Μαιευτικό/Γυναικολογικό με 3,23 ημέρες, το Καρδιολογικό με 2,66 ημέρες, το ΩΡΛ με 1,95 ημέρες και τέλος Οφθαλμολογικό με 1,88 ημέρες. Αυτό δείχνει ότι στο Παθολογικό τμήμα ο ασθενής νοσηλεύεται περισσότερο χρονικό διάστημα από ότι στα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου, ενώ αντίθετα στο Οφθαλμολογικό τμήμα ο ασθενής νοσηλεύεται λιγότερες ημέρες σε σχέση με τα λοιπά τμήματα του νοσοκομείου. Παρά τα χαμηλά ποσοστά πληρότητας των επιμέρους ιατρικών τμημάτων, η μέση διάρκεια νοσηλείας σε αυτά φαίνεται να είναι σε ικανοποιητικό επίπεδο.

**Συμπερασματικά**, έχοντας παρουσιάσει την ταυτότητα, την δομή, την οργάνωση και τις υπηρεσίες του ΓΝ Άργους και έχοντας αξιολογήσει βασικά στοιχεία της λειτουργίας του νοσοκομείου, όπως το προσωπικό, η πληρότητα των οργανικών θέσεων και οι προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, η νοσηλευτική κίνηση ευρύτερα και ανά τμήμα, διαπιστώσαμε ότι:

- Βάσει του ΦΕΚ 1158/10-04-2012, αυξήθηκε η συνολική δύναμη του νοσοκομείου από 60 (2010) σε **110 κλίνες** (2012).
- Το νοσοκομείο διαθέτει **τρεις (3) Υπηρεσίες** (Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική), **5 Τομείς** (Παθολογικός, Χειρουργικός, Εργαστηριακός, 1<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός, 2<sup>ος</sup> Νοσηλευτικός,), **37 Τμήματα** (19 Ιατρικά, 10 Νοσηλευτικά, 8 Διοικητικά), **1 Αυτοτελές τμήμα** και **1 Ειδικό γραφείο**.
- Το **προσωπικό μειώθηκε συνολικά κατά 28%** (από 225 το 2010 σε 162 το 2012), εξαιτίας των συνταξιοδοτήσεων και των μετακινήσεων των υπαλλήλων και πιο συγκεκριμένα, το 2010 αντιστοιχούσαν 3,75 εργαζόμενοι ανά κλίνη σε σχέση με το 2012 που μειώθηκαν σε 1,47 εργαζόμενοι ανά κλίνη.
- Το **ποσοστό πληρότητας των θέσεων** στο ΓΝ Ναυπλίου **ανέρχεται σε 75,7%**, απασχολώντας 162 εργαζόμενους από 214 που ορίζονται οργανικά, αφήνοντας 52 κενές οργανικές θέσεις. Συνεπώς προκύπτει ότι βάσει της δυναμικότητας του νοσοκομείου (110 κλίνες) το προσωπικό δεν είναι επαρκές.
- Στο νοσοκομείο λειτουργούν **10 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία**, που καλύπτουν τις ανάγκες για πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, Πνευμονολογικό, Χειρουργικό, Γυναικολογικό, Οφθαλμολογικό, Ορθοπαιδικό, ΩΡΛ και Δερματολογικό και **7 Νοσηλευτικά τμήματα** που καλύπτουν τις ανάγκες για δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, Χειρουργικό, Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ και Μαιευτικό/Γυναικολογικό.
- Οι **εισαγωγές** στο νοσοκομείο σημείωσαν **αύξηση 11,3%**, από 4.443 (2010) αυξήθηκαν σε 4.948 (2012). Αύξηση σημείωσαν και οι ημέρες νοσηλείας επίσης κατά 11,3%, από 20.051 το 2010 σε

22.325 το 2012. Συνεπώς, εξυπηρετήθηκαν περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο.

- Η **ΜΔΝ** του νοσοκομείου το 2010 ανερχόταν σε **4,51 ημέρες**, το 2011 μειώθηκε σε 4,47 ημέρες, με την χρήση του νέου κτιριακού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και το 2012 αυξήθηκε και πάλι σε 4,51 ημέρες.
- Η **μέση ετήσια κάλυψη κλινών** διακυμάνθηκε από 89% σε 58% την περίοδο 2010-2012, παρουσιάζοντας μια **ραγδαία μείωση της τάξης του 31%**, η οποία οφείλεται κατά κύριο λόγο στην αύξηση των κλινών από 60 (2010) σε 110 (2012) και φανερώνει ένα σύστημα σε οριακά επίπεδα λειτουργίας. Επιπλέον, σε σχέση με την πληρότητα των θέσεων (75,7%) και την πληρότητα των κλινών (58%) διαπιστώσαμε ότι το νοσοκομείο έχει δυνατότητες για βελτίωση της παραγωγικότητας του.
- Οι **ημέρες νοσηλείας** που αντιστοιχούν σε έναν εργαζόμενο το 2010 ήταν 89,1, μέγεθος που **αυξήθηκε κατά 54,6%** το 2012, φθάνοντας τις 137,8 ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο, εξαιτίας της μείωσης του προσωπικού
- Από τα επτά (7) Κλινικά Τμήματα που διαθέτει το ΓΝ Ναυπλίου:

μόλις τα **τρία (3)** Κλινικά Τμήματα λειτουργούν με **ικανοποιητική πληρότητα**, όπως ακολουθούν:

- Οφθαλμολογικό με πληρότητα 74%
- Παθολογικό με 70% και
- Χειρουργικό με 61%

Τα υπόλοιπα **τέσσερα (4)** Κλινικά Τμήματα λειτουργούν με χαμηλά ποσοστά πληρότητας, δηλαδή **υπολειτουργούν**, όπως

- Πνευμονολογικό με πληρότητα 28%
- ΩΡΛ με 25% και
- Καρδιολογικό με 23%
- Μαιευτικό/Γυναικολογικό με 20%

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>. Συγκριτική ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών λειτουργικών χαρακτηριστικών των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου**

*Στόχος του παρόντος κεφαλαίου είναι η συγκριτική ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών χαρακτηριστικών των γενικών νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, ώστε να διαπιστωθούν τα λειτουργικά πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα των δυο νοσοκομείων, που θα μας δώσουν την δυνατότητα μιας ολοκληρωμένης πρότασης για τη βέλτιστη λειτουργία των δυο αυτών νοσοκομείων (συγχώνευση, ναι ή όχι, και αν ναι πως).*

Στο κεφάλαιο αυτό, επιχειρείται η παρουσίαση της συγκριτικής ανάλυσης μεταξύ των δύο γενικών νοσοκομείων του Νομού Αργολίδας, του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου, των οποίων τα χαρακτηριστικά μελετήθηκαν και παρουσιάστηκαν αναλυτικά στις προηγούμενες ενότητες. Η σύγκριση αφορά παραμέτρους, όπως τη γεωγραφική θέση των δυο νοσοκομείων, τη χωροκατανομή, την ταυτότητα, τη διοικητική τους δομή, το προσωπικό, την πληρότητα των θέσεων, τις προσφερόμενες ιατρικές υπηρεσίες, τη νοσηλευτική κίνηση και ειδικότερα την κίνηση ανά ιατρικό τμήμα έκαστου νοσοκομείου.

### **1. Γεωγραφική θέση**

Όπως αναπτύχθηκε στις ενότητες 3.2 και 4.2 η γεωγραφική θέση των νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου αντίστοιχα, παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της προσβασιμότητας και κατά συνέπεια της λειτουργικότητας των νοσοκομείων. Θίγεται ένα σοβαρό θέμα για την δευτεροβάθμια περίθαλψη στο Νομό Αργολίδας, αφού λειτουργούν δυο γενικά νοσοκομεία σε απόσταση δώδεκα (12) χλμ. Συνεπώς, όσον αφορά τη γεωγραφική θέση, αυτή αξιολογήθηκε σε τρία επίπεδα, σε σχέση με το Νομό Αργολίδας, σε σχέση με το Χάρτη Υγείας του Νομού και τέλος σε σχέση με την χρησιμοποίηση των ΜΜΜ από τους πολίτες για την πρόσβαση στα νοσοκομεία.

Το ΓΝ Άργους προσφέρει πιο άνιση πρόσβαση στους κατοίκους, αφού βρίσκεται στη δυτική πλευρά του νομού σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου, το

οποίο βρίσκεται σε κεντρικότερη θέση μέσα στο νομό. Επιπλέον, το νοσοκομείο Ναυπλίου βρίσκεται σε κοντινότερη απόσταση με τα ΚΥ Λυγουριού και Κρασιδίου και το ΠΠΙ Σπετσών (τα οποία συμπληρώνουν το χάρτη υγείας του νομού), απ' ότι το νοσοκομείο του Άργους, καθιστώντας το σε πλεονεκτικότερη θέση αφού υπάρχει δυνατότητα άμεσης συνεργασίας. Επιπρόσθετα, το ΓΝ Άργους βρίσκεται στις παρυφές της πόλης κάνοντας πιο δύσκολη την μετακίνηση των πολιτών με τα ΜΜΜ σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου, που βρίσκεται στο κέντρο της πόλης και η μετακίνηση των πολιτών γίνεται πολύ ευκολότερα.

## II. Χωροκατανομή

Ως προς τη χωροκατανομή των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου αξιολογήθηκαν η διασφάλιση της ικανοποιητικής ροής εργασίας, η διασφάλιση παροχής ποιοτικών ξενοδοχειακών υπηρεσιών στους πελάτες και τέλος η ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων.

Το ΓΝ Άργους με συνολική δύναμη 140 κλίνες διαθέτει 4 εισόδους/εξόδους, οργανωμένο χώρο στάθμευσης 31 θέσεων (και μελλοντική πρόβλεψη επέκτασης 161 επιπλέον θέσεων) καθώς και πρόβλεψη για θέσεις στάθμευσης ατόμων με αναπηρία. Σε σύγκριση με το νοσοκομείο Άργους, το ΓΝ Ναυπλίου είναι μικρότερης δυναμικότητας με 110 κλίνες, διαθέτει 2 εισόδους/εξόδους, έχει μικρότερο οργανωμένο χώρο στάθμευσης 20 θέσεων και δεν προβλέπει θέσεις στάθμευσης για άτομα με αναπηρία. Κοινό χαρακτηριστικό και για τα δυο νοσοκομεία είναι η έλλειψη ειδικής πρόβλεψης για την ασφαλή μετακίνηση από και προς το νοσοκομείο, πέραν των διαβάσεων των πεζών.

Σχετικά με τα ΤΕΙ, στο ΓΝ Άργους η θέση τους είναι δίπλα στην κεντρική είσοδο του νοσοκομείου, κάτι που συμβαίνει και στο ΓΝ Ναυπλίου αντίστοιχα κι αυτό γιατί η πρόσβαση γίνεται ευκολότερη. Όσον αφορά τα Επείγοντα περιστατικά υπάρχει διαφοροποίηση, με το ΓΝ Άργους να διαθέτει αυτόνομη είσοδο, η οποία δεν συνδέεται με την κύρια είσοδο του νοσοκομείου, σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου, το οποίο δεν έχει αυτόνομη είσοδο, όμως υπάρχει μελλοντική πρόβλεψη για τη δημιουργία της. Στο σημείο αυτό, να αναφερθεί ότι, το ΓΝ Άργους διαθέτει αυτόνομη είσοδο για τα

τρόφιμα και τις προμήθειες σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου που δεν έχει αντίστοιχη πρόβλεψη.

Κτιριακά διαπιστώνουμε ότι, το ΓΝ Άργους είναι μεγαλύτερο από το ΓΝ Ναυπλίου. Σε συνολική έκταση το νοσοκομείο του Άργους είναι 14.840 τμ και το νοσοκομείο του Ναυπλίου 8.014 τμ, ενώ ο στεγασμένος χώρος του πρώτου είναι επίσης μεγαλύτερος από το δεύτερο (9.176,41 τμ για το ΓΝ Άργους και 6.506 τμ για το ΓΝ Ναυπλίου). Σύμφωνα λοιπόν με τον **δείκτη Μικτού Νοσοκομειακού χώρου**, για το ΓΝ Ναυπλίου (έτος 2012) μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 59,14 τμ στο σύνολο των τμημάτων, των ειδικοτήτων και των λοιπών νοσοκομειακών χώρων που απαιτούνται για την παραγωγική διαδικασία. Το ίδιο έτος, για το ΓΝ Άργους μια νοσηλευτική κλίνη «καταλαμβάνει» 65,5 τμ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ΓΝ Άργους διαθέτει μεγαλύτερης έκτασης κτιριακές εγκαταστάσεις και περισσότερες κλίνες σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου, του οποίου ο στεγασμένος χώρος είναι λιγότερα τετραγωνικά.

Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι στο ΓΝ Άργους χρησιμοποιείται μεγαλύτερος όγκος από τους διαθέσιμους νοσοκομειακούς χώρους, οι οποίοι λειτουργούν ως συντελεστές κατά την διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Ειδικότερα για τις κτιριακές εγκαταστάσεις, όπως αυτές αξιολογήθηκαν σε προηγούμενες ενότητες (βλ. 3.2 και 4.2), στο ΓΝ Άργους διαμορφώνονται συνολικά σε πέντε κτίρια σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου, στο οποίο διαμορφώνονται σε δυο.

Εξίσου σημαντικό στοιχείο για την λειτουργία των νοσοκομείων αποτελεί η λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των τμημάτων, που στοχεύει στη μεγιστοποίηση του οφέλους κατά την διαδικασία παραγωγής υπηρεσιών υγείας. Μελετώντας τη θέση επιμέρους ιατρικών και διοικητικών τμημάτων και των δυο νοσοκομείων, όπως των Εργαστηρίων, των Χειρουργείων, της MBN, του Μ/Γ τμήματος καθώς και της Γραμματεία ΕΙ και του Γραφείου Κίνησης διαπιστώθηκε πως και στα δυο νοσοκομεία υπάρχει εξίσου λειτουργική διασύνδεση μεταξύ των τμημάτων.

Ακόμη ένα χαρακτηριστικό άμεσα συνδεδεμένο με την χωροκατανομή είναι η ποιότητα των παρεχόμενων ξενοδοχειακών υπηρεσιών. Το ΓΝ Άργους

είναι ένα σύμπλεγμα 4 κτιρίων (αναμένεται ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής πτέρυγας) που συνδέεται με εσωτερικούς και εξωτερικούς διαδρόμους, χωρίς περίπλοκους σχεδιασμούς. Αντίστοιχα συμβαίνει και για το ΓΝ Ναυπλίου, το οποίο αποτελεί σύμπλεγμα δυο κτιρίων που λειτουργούν ως ένα ενιαίο. Και στα δυο νοσοκομεία ο φωτισμός, ο κλιματισμός, ο χρωματισμός των χώρων και οι χώροι αναμονής δεν σημειώνουν ιδιαίτερες διαφοροποιήσεις. Όσον αφορά την εσωτερική μετακίνηση των ασθενών και των συνοδών τους στους χώρους του νοσοκομείου παρατηρείται ότι στο ΓΝ Άργους χρησιμοποιούνται ανελκυστήρες νέας τεχνολογίας, οι οποίοι είναι μεμονωμένοι, άλλοι δηλαδή για την μεταφορά των ασθενών και των φορειών και άλλοι για την μεταφορά των επισκεπτών και των συνοδών των ασθενών σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου, του οποίου οι ανελκυστήρες είναι παλαιοί και χρησιμοποιούνται για όλων των ειδών τις μετακινήσεις (ασθενείς, επισκέπτες, τρόφιμα, υλικά).

Επιπρόσθετα, για την παρασκευή και τη διανομή της τροφής καθώς και για την πλύση των κλινοσκεπασμάτων και του λοιπού ρουχισμού, το κάθε νοσοκομείο διαθέτει δική του κουζίνα και σύστημα πλύσης με σκοπό να αυτοεξυτηρητείται.

Τέλος, ως προς την ελαχιστοποίηση των λειτουργικών δαπανών το ΓΝ Άργους ανταποκρίθηκε με τον εκσυγχρονισμό του πάγιου και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του, με την κατασκευή νέας πτέρυγας που θα στεγάσει ένα Ψυχιατρικό Τμήμα, ενώ το ΓΝ Ναυπλίου ανταποκρίθηκε στις απαιτήσεις με την ανέγερση νέας πτέρυγας που στεγάζει τα ΤΕΙ του νοσοκομείου.

### **III. Ταυτότητα**

Το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου προσφέρουν τις πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες υπηρεσίες υγείας στο Νομό Αργολίδας. Είναι ΝΠΔΔ και ανήκουν αμφότερα στον έλεγχο και την εποπτεία της 6<sup>ης</sup> ΥΠΕ. Το ΓΝ Άργους έχει συνολική δύναμη 140 κλίνες (ΦΕΚ 3284/10-12-12) με έδρα του την πόλη του Άργους, ενώ το ΓΝ Ναυπλίου έχει συνολική δύναμη 110 κλίνες (ΦΕΚ 1158/10-04-2012) και έδρα του είναι το Ναύπλιο. Περιοχή ευθύνης και για τα δυο νοσοκομεία προσδιορίζεται συνολικά ο Νομός Αργολίδας.

#### **IV. Διοικητική δομή**

Στον οργανισμό λειτουργίας του κάθε νοσοκομείου ορίζονται οι διοικητικές του οντότητες. Για το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου, τα οποία λειτουργούν διασυνδεδεμένα μεταξύ τους, οι ανώτερες διοικητικές οντότητες είναι κοινές και είναι το ΔΣ, ο κοινός διοικητής και ο κοινός αναπληρωτής διοικητής (βλ. πίν. 21). Εν συνέχεια και στα δυο νοσοκομεία συναντώνται τρεις Διευθύνσεις, η Ιατρική, η Νοσηλευτική και η Διοικητική.



Πίνακας 21. Συγκριτικός πίνακας Διοικητικών δομών ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου								
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΟΜΕΙΣ/ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ	ΤΜΗΜΑΤΑ			ΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΕΙΔΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ-ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ			
		ΓΝΑ	ΓΝΝ					
ΙΑΤΡΙΚΗ	Παθολογικός Τομέας	Παθολογικό	Παθολογικό	✓	Τμήμα Πληροφόρησης και Οργάνωσης			
		Καρδιολογικό	Καρδιολογικό	✓	Ειδικό Γραφείο Υστήριξης του Πολίτη			
		Παιδιατρικό	Παιδιατρικό	✓	Διατομεακά Τμήματα	Επείγοντων περιστατικών		
		Νευρολογικό		;		Ημερήσιας νοσηλείας		
	Χειρουργικός Τομέας	Χειρουργικό	Χειρουργικό	✓	Λοιπά Τμήματα	Κοινωνικής εργασίας		
		Μ/Γ	Μ/Γ	✓		Παραϊατρικού προσωπικού		
		Ουρολογικό		;		Διατροφολογίας-Διατροφής		
			Οφθαλμολογικό	;				
			Ορθοπαιδικό	;				
			Αναισθησιολογικό	Αναισθησιολογικό		✓		
				ΟΡΛ		;		
	Ψυχιατρικός Τομέας	Ψυχιατρικό		;				
	Εργαστηριακός Τομέας	Αιματολογικό	Αιματολογικό	✓				
		Βιοχημικό	Βιοχημικά	✓				
		Αιμοδοσία		;				
			Βιοπαθολογικό	;				
			Φαρμακευτικό	Φαρμακευτικό	✓			
		Ακτινοδιαγνωστικό	Ακτινοδιαγνωστικό	✓				
		Παθολογοανατομικό	Παθολογοανατομικό	✓				
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1ος Νοσηλευτικός Τομέας	Παθολογικό	Παθολογικό	✓				
		Καρδιολογικό	Καρδιολογικό	✓				
		Παιδιατρικό	Παιδιατρικό	✓				
		Εργαστηρίων	Εργαστηρίων	✓				
	2ος Νοσηλευτικός Τομέας	Χειρουργικό	Χειρουργικό	✓				
		Ουρολογικό		;				
			Οφθαλμολογικό	;				
		Μ/Γ	Μ/Γ	✓				
	3ος Νοσηλευτικός Τομέας	Χειρουργεία	Χειρουργεία	✓				
			Διατομεακά	✓ στον 3ο				
		ΤΕΙ	✓ στον 3ο					
Ψυχιατρικό			;					
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	Γραφείο/νση Διοικητικού-Οικονομικού	Διατομεακά		✓ στον 2ο				
		ΤΕΙ		✓ στον 2ο				
		Οικονομικό	Οικονομικό	✓				
		Διαχείρισης Ανθρώπινου	Διαχείρισης Ανθρώπινου	✓				
		Γραμματείας	Γραμματείας	✓				
		Κίνησης Ασθενών	Κίνησης Ασθενών	✓				
	Γραφείο/νση Τεχνικού	Γραμματείας ΕΙ και Επείγοντων περιστατικών	Γραμματείας ΕΙ και Επείγοντων περιστατικών	✓				
		Επιστάσις-Ιματισμού	Επιστάσις-Ιματισμού	✓				
		Τεχνικού	Τεχνικού	✓				
		Βιοτεχνικής Τεχνολογίας	Βιοτεχνικής Τεχνολογίας	✓				

ΓΝ Άργους ΓΝ Ναυπλίου

Ειδικότερα στο ΓΝ Άργους λειτουργούν συνολικά σαράντα (40) Τμήματα σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου που λειτουργούν τριάντα επτά (37). Πιο συγκεκριμένα στο ΓΝ Άργους από τα σαράντα τμήματα τα είκοσι (20) είναι ιατρικά, τα δώδεκα (12) νοσηλευτικά και τα (8) οκτώ διοικητικά, ενώ στο ΓΝ Ναυπλίου τα δεκαεννέα (19) είναι ιατρικά, τα δέκα (10) νοσηλευτικά και τα οκτώ (8) διοικητικά. Πιο συγκεκριμένα, στην Ιατρική Υπηρεσία ο Παθολογικός τομέας του ΓΝ Άργους περιλαμβάνει τα τμήματα Παθολογικό, Καρδιολογικό Παιδιατρικό και Νευρολογικό σε σύγκριση με του ΓΝ Ναυπλίου που περιλαμβάνει τα τμήματα Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό και Πνευμονολογικό. Παρατηρούμε ότι, υπάρχουν τρία κοινά τμήματα, ότι στο νοσοκομείο του Άργους λειτουργεί ένα Νευρολογικό τμήμα που δεν λειτουργεί στο νοσοκομείο του Ναυπλίου, ενώ αντίθετα δεύτερο λειτουργεί ένα Πνευμονολογικό τμήμα που δεν λειτουργεί στο πρώτο.

Ωστόσο διαφορές συναντώνται και στον Χειρουργικό τομέα των δυο νοσοκομείων με το ΓΝ Άργους να περιλαμβάνει τα τμήματα Χειρουργικό, Μ/Γ, Ουρολογικό, Ορθοπαιδικό, Αναισθησιολογικό, εν συγκρίσει με του ΓΝ Ναυπλίου που περιλαμβάνει τα τμήματα Χειρουργικό, Μ/Γ, Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ, Αναισθησιολογικό. Παρατηρούμε ότι τα κοινά τμήματα για τα δυο νοσοκομεία είναι το Χειρουργικό, το Μ/Γ και το Αναισθησιολογικό, ενώ διαφέρουν στο ότι το νοσοκομείο Άργους έχει Ουρολογικό και Ορθοπαιδικό τμήμα που δεν έχει το νοσοκομείο Ναυπλίου και το νοσοκομείο Ναύπλιου έχει Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ τμήμα που δεν έχει το νοσοκομείο Άργους.

Στη συνέχεια, όπως φαίνεται και στο συγκριτικό πίνακα, παρατηρούμε ότι Ψυχιατρικός τομέας υπάρχει μόνο στο ΓΝ Άργους και περιλαμβάνει ένα τμήμα μόνο, το Ψυχιατρικό. Όσο για τον Εργαστηριακό τομέα τα κοινά τμήματα για τα δυο νοσοκομεία είναι Αιματολογικό, Βιοχημικό, Φαρμακευτικό, Ακτινοδιαγνωστικό και Παθολογοανατομικό, ενώ διαφέρουν στο ότι το νοσοκομείο του Άργους έχει τμήμα Αιμοδοσίας που δεν έχει το νοσοκομείο του Ναυπλίου, ενώ αντίθετα το δεύτερο έχει Βιοπαθολογικό τμήμα που δεν έχει το πρώτο.

Όσον αφορά στη Νοσηλευτική Υπηρεσία, στο ΓΝ Άργους έχουμε τρεις νοσηλευτικούς τομείς, σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου που έχουμε δυο. Στον 1<sup>ο</sup> νοσηλευτικό τομέα υπάρχει ταύτιση για τα δυο νοσοκομεία, αφού λειτουργούν με αντίστοιχα τμήματα όπως Παθολογικό, Καρδιολογικό,

Παιδιατρικό, και Εργαστηρίων. Στον 2<sup>ο</sup> νοσηλευτικό τομέα έχουμε τρία κοινά τμήματα για τα δυο νοσοκομεία, το Χειρουργικό, το Μ/Γ και τα Χειρουργεία, ενώ η διαφορά είναι ότι στο ΓΝ Άργους έχει Ουρολογικό τμήμα σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου που έχει Οφθαλμολογικό τμήμα. Ακόμα ο 2<sup>ος</sup> νοσηλευτικός τομέας για το ΓΝ Ναυπλίου περιλαμβάνει τα Διατομεακά και τα ΤΕΙ, που για το ΓΝ Άργους μαζί με το ψυχιατρικό τμήμα συνιστούν τον 3<sup>ο</sup> νοσηλευτικό τομέα.

Τέλος, οι Υποδιευθύνσεις της Διοικητικής υπηρεσίας και τα τμήματα που περιλαμβάνουν δεν παρουσιάζουν διαφορές από το ένα νοσοκομείο στο άλλο. Πιο συγκεκριμένα, η Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού τόσο στο ΓΝ Άργους όσο και στο ΓΝ Ναυπλίου περιλαμβάνει τα τμήματα Οικονομικού, Διαχείρισης Ανθρώπινων Δυναμικού, Γραμματείας, Κίνησης ασθενών, Γραμματείας ΕΙ και Επειγόντων περιστατικών και τέλος Επιστασίας και Ιματισμού. Αντίστοιχα συμβαίνει και με την Υποδιεύθυνση τεχνικού και τα τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής τεχνολογίας που περιλαμβάνει. Τα Ειδικά γραφεία, τα Αυτοτελή τμήματα και τα Διατομεακά υπάρχουν αμφότερα και στα δυο νοσοκομεία.

## V. Προσωπικό

Σύμφωνα με την ανάλυση των δεδομένων σε προηγούμενες ενότητες (3.3 και 4.3) παρατηρήθηκε ότι, κατά την τριετία 2010-2012 και στα δυο νοσοκομεία του νομού Αργολίδας το προσωπικό μειώθηκε.

**Πίνακας 22. Συγκριτικός Πίνακας Κατανομής προσωπικού μεταξύ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου**

Έτη Υπηρεσίες	2010		2012		% μεταβολή μεταξύ 2010-2012	% μεταβολή μεταξύ 2010 2012
	ΓΝ Άργους	ΓΝ Ναυπλίου	ΓΝ Άργους	ΓΝ Ναυπλίου		
Ιατρική Υπηρεσία	107	60	107	49	0%	↓ 18,30%
Νοσηλευτική Υπηρεσία	165	85	147	66	↓ 10,90%	↓ 22,30%
Διοικητική Υπηρεσία	84	58	62	47	↓ 26,19%	↓ 18,96%
<b>Σύνολο</b>	<b>356</b>	<b>225</b>	<b>316</b>	<b>162</b>	<b>↓ 11,23%</b>	<b>↓ 28,00%</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου

■ ΓΝ Άργους    ■ ΓΝ Ναυπλίου

Πιο συγκεκριμένα, το σύνολο του προσωπικού του ΓΝ Άργους μειώθηκε κατά 11,23% (από 356 το 2010 σε 316 το 2012), σε σύγκριση με το προσωπικό

του ΓΝ Ναυπλίου που σημείωσε σχεδόν τριπλάσια μείωση και συγκεκριμένα κατά 28% (από 225 το 2010 σε 162 το 2012).

Εξετάζοντας πιο αναλυτικά τα στοιχεία που αφορούν το προσωπικό που αντιστοιχεί σε κάθε υπηρεσία καταγράφηκαν διάφορα αποτελέσματα. Πιο συγκεκριμένα, το προσωπικό της Ιατρικής υπηρεσίας του ΓΝ Άργους σημείωσε μηδενική ποσοστιαία μεταβολή (παρέμειναν 107) κατά την τριετία 2010-2012, σε αντίθεση με του ΓΝ Ναυπλίου που σημείωσε μείωση κατά 18,3% (από 60 το 2010 σε 49 το 2012). Αντίστοιχα το προσωπικό της Νοσηλευτικής υπηρεσίας του ΓΝ Άργους, για την ίδια χρονική περίοδο μειώθηκε κατά 10,90% (από 165 το 2010 σε 147 το 2012), ενώ του ΓΝ Ναυπλίου μειώθηκε κατά 22,30% (από 85 το 2010 σε 66 το 2012). Τέλος, το προσωπικό της Διοικητικής υπηρεσίας του ΓΝ Άργους μειώθηκε κατά 26,19% (από 84 το 2010 σε 62 το 2012) σε σύγκριση με του ΓΝ Ναυπλίου που μειώθηκε κατά 18,96% (από 58 το 2010 σε 47 το 2012).

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι, το προσωπικό του ΓΝ Ναυπλίου σημείωσε μεγαλύτερες ποσοστιαίες μεταβολές σε σχέση με το προσωπικό του ΓΝ Άργους, ενώ το προσωπικό της Διοικητικής υπηρεσίας είναι αυτό που μειώθηκε περισσότερο και στα δυο νοσοκομεία. Η μείωση που παρατηρείται στο προσωπικό και των δυο νοσοκομείων οφείλεται αφενός στη μαζική συνταξιοδότηση των υπαλλήλων (λόγω νέου καθεστώτος συνταξιοδότησης) και αφετέρου στην διαδικασία κινητικότητας με μετακινήσεις των υπαλλήλων σε άλλα τμήματα.

Προσωπικό	2012 (140 κλίνες)	2012 (110 κλίνες)
Ιατρικό	0,76	0,44
Νοσηλευτικό	1,05	0,6
Διοικητικό	0,44	0,42
<b>Σύνολο</b>	<b>2,25</b>	<b>1,47</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου

 ΓΝ Άργους
  ΓΝ Ναυπλίου

Εξετάζοντας τα στοιχεία του συγκριτικού πίνακα παρατηρούμε ότι για το έτος 2012, ο Δείκτης Εισροών Ανθρώπινου Δυναμικού, Προσωπικό ανά Κλίνη για το ΓΝ Άργους συνολικά είναι 2,25 εργαζόμενοι ανά κλίνη, σε

σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου που είναι 1,47 εργαζόμενοι ανά κλίνη. Συνολικά διαπιστώνεται ότι, αντιστοιχούν περισσότεροι εργαζόμενοι ανά νοσηλευτική κλίνη στο ΓΝ Άργους σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου.

Ειδικότερα με τον δείκτη Εξειδικευμένο προσωπικό ανά κλίνη, μπορούμε να βγάλουμε πιο συγκεκριμένα και σαφή συμπεράσματα ως προς την κατανομή του προσωπικού ανά υπηρεσία. Χαρακτηριστικά, για το ΓΝ Άργους αντιστοιχούν 0,76 ιατροί ανά κλίνη, σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου που αντιστοιχούν 0,44 ιατροί ανά κλίνη. Αντίστοιχα για το νοσηλευτικό προσωπικό, για το νοσοκομείο του Άργους αντιστοιχούν 1,05 νοσηλευτές ανά κλίνη σε σχέση με το νοσοκομείο Ναυπλίου που αντιστοιχούν 0,60 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ενώ για το διοικητικό προσωπικό για το νοσοκομείο Άργους αντιστοιχούν 0,44 διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη σε σχέση με το νοσοκομείο Ναυπλίου που αντιστοιχούν 0,42 διοικητικοί υπάλληλοι ανά κλίνη.

Όπως διαπιστώνεται σύμφωνα με τα αποτελέσματα των δεικτών, το ΓΝ Άργους έχει μεγαλύτερο αριθμό προσωπικού που αντιστοιχεί σε μια κλίνη, τόσο σε σύνολο όσο και σε εξειδικευμένο προσωπικό (ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί) σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου, το οποίο κατέχει μικρότερα μεγέθη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ΓΝ Άργους απασχολεί σχεδόν το διπλάσιο προσωπικό (316), σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου (162). Επιπλέον οφείλεται και στο γεγονός ότι το ΓΝ Άργους είναι μεγαλύτερης δυναμικότητας (140 κλίνες), σε σχέση με το νοσοκομείο Ναυπλίου (110 κλίνες).

## VI. Πληρότητα θέσεων

Προσωπικό	Προβλεπόμενες οργανικές θέσεις		Πληρούμενες θέσεις		% κάλυψης		Κενές Οργανικές θέσεις	
	ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ
Ιατρικό	113	64	107	49	94,60%	76,56%	6	15
Νοσηλευτικό	164	94	147	66	89,60%	70,21%	17	28
Διοικητικό	70	56	62	47	88,50%	47%	8	9
<b>Σύνολο</b>	<b>347</b>	<b>214</b>	<b>316</b>	<b>162</b>	<b>91,06%</b>	<b>75,70%</b>	<b>31</b>	<b>52</b>

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού και Οργανισμοί των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου (Υ4α/οικ.112160, ΦΕΚ 3284/Β/10-12-12 και Υ4α/οικ.39502 ΦΕΚ 1158/10-04-12)

■ ΓΝ Άργους ■ ΓΝ Ναυπλίου

Συνολικά οι προβλεπόμενες θέσεις, βάση των ΦΕΚ 3284/10-12-12 για το ΓΝ Άργους και ΦΕΚ 1158/10-04-2012 για το ΓΝ Ναυπλίου είναι 347 και 214 αντίστοιχα. Για το Ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου Άργους προβλέπονται 113 θέσεις, για το Νοσηλευτικό 164 και για το Διοικητικό 70. Από την άλλη πλευρά για το Ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου του Ναυπλίου προβλέπονται 64 θέσεις, για το Νοσηλευτικό 94 και για το Διοικητικό 56.

Σχετικά με τις πληρούμενες θέσεις στα δυο νοσοκομεία διαπιστώνουμε ότι, στο ΓΝ Άργους είναι σχεδόν οι διπλάσιες θέσεις (316) σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου (162). Συγκεκριμένα το ποσοστό κάλυψης για το Ιατρικό προσωπικό του ΓΝ Άργους ανέρχεται σε 94,6% (107 θέσεις) σε σύγκριση με το αντίστοιχο του ΓΝ Ναυπλίου που ανέρχεται σε 76,56% (49 θέσεις). Όπως παρατηρούμε το ΓΝ Άργους έχει μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας σε ιατρικό προσωπικό, άρα καλύπτει σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανάγκες του νοσοκομείου για ιατρούς, σε σχέση με το νοσοκομείο Ναυπλίου που έχει μικρότερο ποσοστό πληρότητας και φανερώνει την ανάγκη για επιπλέον στελέχωση του προσωπικού. Εν συνεχεία το ποσοστό κάλυψης για το Νοσηλευτικό προσωπικό του ΓΝ Άργους ανέρχεται σε 89,6% (147 θέσεις) σε σύγκριση με το αντίστοιχο του ΓΝ Ναυπλίου που ανέρχεται σε 70,21% (66 θέσεις). Όπως παρατηρούμε από τα ποσοστά πληρότητας, το νοσοκομείο του Άργους έχει καλύτερη στελέχωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας σε σύγκριση με το νοσοκομείο Ναυπλίου. Όσον αφορά το ποσοστό κάλυψης για το Διοικητικό προσωπικό του ΓΝ Άργους ανέρχεται σε 88,5% ( 62 θέσεις) σε σύγκριση με τα αντίστοιχο του ΓΝ Ναυπλίου που ανέρχεται σε 47% (47 θέσεις). Εδώ όπως παρατηρούμε από τα ποσοστά πληρότητας, το νοσοκομείο Άργους επίσης έχει μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας σε διοικητικό προσωπικό, άρα καλύπτει σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανάγκες του νοσοκομείου, σε σχέση με το νοσοκομείο Ναυπλίου που έχει μικρότερο ποσοστό πληρότητας κάτω του 50% και φανερώνει ελλείψεις στο διοικητικό προσωπικό, τονίζοντας την ανάγκη για επιπλέον στελέχωση του προσωπικού.

Τέλος, βάση των δεδομένων του συγκριτικού πίνακα, διαπιστώνουμε ότι το ΓΝ Ναυπλίου έχει συνολικά περισσότερες κενές οργανικές θέσεις (52) σε σύγκριση με το ΓΝ Άργους (31). Οι περισσότερες κενές οργανικές θέσεις και στα δυο νοσοκομεία συναντώνται στο Νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ οι

λιγότερες για το νοσοκομείο του Άργους είναι στο Ιατρικό προσωπικό (6) και για το νοσοκομείο του Ναυπλίου είναι στο Διοικητικό προσωπικό (9). Συμπερασματικά, εξετάζοντας τα στοιχεία του πίνακα, διαπιστώσαμε ότι το ΓΝ Άργους έχει υψηλότερα ποσοστά πληρότητας των οργανικών θέσεων του προσωπικού και των τριών υπηρεσιών εν συγκρίσει με το ΓΝ Ναυπλίου.

## VII. Προσφερόμενες Ιατρικές Υπηρεσίες

Οι πρωτοβάθμιες Ιατρικές υπηρεσίες του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου όπως παρουσιάζονται στο συγκριτικό πίνακα που ακολουθεί.

**Πίνακας 25. Συγκριτικός Πίνακας ΤΕΙ μεταξύ των ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου**

Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	ΓΝ Άργους	ΓΝ Ναυπλίου			
		Ιατρεία	Ιατρεία			
Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	Παθολογικό	Παθολογικό	✓		
		Καρδιολογικό	Καρδιολογικό	✓		
		Παιδιατρικό	Παιδιατρικό	✓		
		-	Πνευμονολογικό	;		
		Διαβητολογικό	-	;		
		Χειρουργικό	Χειρουργικό	✓		
	Χειρουργικός Τομέας	Γυναικολογικό	Γυναικολογικό	✓		
		Ουρολογικό	-	;		
		-	Οφθαλμολογικό	;		
		Ορθοπαιδικό	Ορθοπαιδικό	✓		
		Νευρολογικό	-	;		
		-	ΩΡΛ	;		
		Αγγειολογικό	-	;		
		-	Δερματολογικό	;		
		Πηγή: ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου				

ΓΝ Άργους ΓΝ Ναυπλίου

Όπως φαίνεται στον συγκριτικό πίνακα 25, τα ΤΕΙ των νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις τόσο στον Παθολογικό όσο και στον Χειρουργικό Τομέα. Χαρακτηριστικά, στον Παθολογικό Τομέα και στα δυο νοσοκομεία λειτουργούν εξωτερικά ιατρεία όπως Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, ενώ επιπρόσθετα στο ΓΝ Άργους λειτουργεί Διαβητολογικό ιατρείο, που δεν έχει το νοσοκομείο Ναυπλίου και στο ΓΝ Ναυπλίου Πνευμονολογικό ιατρείο που δεν έχει το νοσοκομείο Άργους. Ως προς τον Χειρουργικό Τομέα των νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου επίσης λειτουργούν αντίστοιχα ιατρεία όπως το Χειρουργικό, το Γυναικολογικό και το Ορθοπαιδικό, ενώ η διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι στο ΓΝ Άργους επιπλέον λειτουργούν ιατρεία όπως Ουρολογικό, Νευρολογικό και

Αγγειολογικό, που δεν έχει το νοσοκομείο του Ναυπλίου σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου όπου λειτουργούν Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ και Δερματολογικό ιατρείο που δεν έχει το νοσοκομείο του Άργους.

Ακολούθως παρουσιάζονται οι δευτεροβάθμιες Ιατρικές υπηρεσίες του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου στον συγκριτικό πίνακα που ακολουθεί:

**Πίνακας 26. Συγκριτικός Πίνακας Νοσηλευτικών Τμημάτων του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου**

Ιατρική Υπηρεσία	Παθολογικός Τομέας	Τμήματα ΓΝΑ	Τμήματα ΓΝΝ	
		Παθολογικό	Παθολογικό	✓
	Καρδιολογικό	Καρδιολογικό	✓	
	-	Πνευμονολογικό	;	
Χειρουργικός Τομέας	Χειρουργικό	Χειρουργικό	✓	
	Ορθοπαιδικό	-	;	
	Ουρολογικό	Οφθαλμολογικό	;	
	-	-	;	
	Μαιευτικό/Γυναικολογικό	ΩΡΛ	;	
	Μαιευτικό/Γυναικολογικό	Μαιευτικό/Γυναικολογικό	✓	

Πηγή: ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου

■ ΓΝ Άργους    ■ ΓΝ Ναυπλίου

Σύμφωνα με τον συγκριτικό πίνακα 26, τα Νοσηλευτικά τμήματα των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου παρουσιάζουν διαφοροποιήσεις τόσο στον Παθολογικό όσο και στον Χειρουργικό Τομέα. Χαρακτηριστικά, στον Παθολογικό Τομέα και στα δυο νοσοκομεία υπάρχουν αντίστοιχα τμήματα όπως Παθολογικό και Καρδιολογικό, ενώ επιπρόσθετα στο νοσοκομείο Ναυπλίου λειτουργεί και Πνευμονολογικό τμήμα, που δεν έχει το νοσοκομείο του Άργους. Ως προς τον Χειρουργικό Τομέα των νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, επίσης λειτουργούν αντίστοιχα τμήματα κι αυτά είναι το Χειρουργικό και το Μαιευτικό/Γυναικολογικό, ενώ η διαφοροποίηση έγκειται στο γεγονός ότι το ΓΝ Άργους έχει επιπλέον Ορθοπαιδικό και Ουρολογικό τμήμα που δεν έχει το ΓΝ Ναυπλίου, σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου όπου έχει λειτουργούν Οφθαλμολογικό και ΩΡΛ τμήμα, που δεν έχει το ΓΝ Άργους.

### VIII. Νοσηλευτική κίνηση

Εξετάζοντας τα στοιχεία του συγκριτικού πίνακα 27, τα οποία περιγράφουν τη Νοσηλευτική Κίνηση του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου, παρατηρούμε ότι στο ΓΝ Άργους κατά την τριετία 2010-2012 ο αριθμός των



εισαγωγών αυξήθηκε κατά 3,08% (από 7.814 σε 8.055), ενώ στο ΓΝ Ναυπλίου αυξήθηκε κατά 11,3% (από 4.443 σε 4.948). Σε ευρύτερο πλαίσιο παρατηρούμε ότι, κατά την τριετία 2010-2012, στο ΓΝ Ναυπλίου ο αριθμός των εισαγωγών σημείωσε τετραπλάσια αύξηση σε σχέση με το ΓΝ Άργους. Πιο συγκεκριμένα για το έτος 2012, το ΓΝ Άργους κατέγραψε διπλάσιες εισαγωγές (8.055) σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου που κατέγραψε 4.948 εισαγωγές.

Πίνακας 27. Συγκριτικός Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου						
	2010		2012		% μεταβολή 2010-2012	
	ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ
Εισαγωγές	7.814	4.443	8.055	4.948	↑3,08%	↑11,3%
Ημέρες νοσηλείας	28.897	20.051	28.346	22.325	↓2%	↑11,3%
ΜΔΝ	3,69 ημ. νοσηλείας	4,51 ημ. νοσηλείας	3,51 ημ. νοσηλείας	4,51 ημ. νοσηλείας	↓4%	0
Μέση Ετήσια Κάλυψη Νοσηλευτικών Κλινών (πληρότητα)	77%	89%	62%	58%	↓19%	↓31%
Ημέρες νοσηλείας/εργαζόμενο	81,17	89,1	89,7	137,8	↑10,5%	↑54,6%

Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου

■ ΓΝ Άργους ■ ΓΝ Ναυπλίου

Ως προς τις ημέρες νοσηλείας παρατηρούμε ότι κατά την τριετία 2010-2012 στο ΓΝ Άργους μειώθηκαν ελάχιστα κατά 2% (από 28.897 σε 28.346), ενώ αντίθετα στο ΓΝ Ναυπλίου αυξήθηκαν κατά 11,3% (από 20.051 σε 22.325). Πιο συγκεκριμένα για το έτος 2012, το ΓΝ Άργους έφτασε τις 28.346 ημέρες νοσηλείας, σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου που έφτασε τις 22.325. Συνεπώς, αυτό που διαπιστώνεται για την αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων είναι ότι η αύξηση του αριθμού των εισαγωγών σημαίνει ότι εξυπηρετήθηκαν περισσότεροι ασθενείς εξίσου και στα δυο νοσοκομεία.

Επιπρόσθετα, όπως φαίνεται και στον πίνακα που μελετάμε, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει μια τάση διαχρονικής μείωσης της ΜΔΝ των ασθενών στο ΓΝ Άργους, ενώ αντίθετα στο ΓΝ Ναυπλίου υπάρχει σταθερή πορεία του δείκτη. Χαρακτηριστικά φαίνεται ότι το 2010, η ΜΔΝ στο ΓΝ Άργους ανερχόταν σε 3,69 ημέρες, ενώ το 2012 μειώθηκε σε 3,51 ημέρες. Αντίστοιχα, η ΜΔΝ στο ΓΝ Ναυπλίου το 2010 ανερχόταν σε 4,51 ημέρες (ο δείκτης μειώθηκε το 2011 σε 4,47 ημέρες βλ. §4.3. πίν.19), μέγεθος που καταγράφηκε και το 2012.

Πιο συγκεκριμένα, για το έτος 2012 στο ΓΝ Άργους ο δείκτης της ΜΔΝ είναι μικρότερος κατά μια ημέρα (3,51 ημέρες) σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου (4,51 ημέρες). Αυτό σημαίνει ότι, στο νοσοκομείο του Άργους ο ασθενής παραμένει για νοσηλεία μικρότερο χρονικό διάστημα σε σχέση με το χρονικό διάστημα που χρειάζεται να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο του Ναυπλίου. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το ΓΝ Άργους χρησιμοποιεί πιο βελτιωμένη τεχνολογία, διαθέτει πιο εκσυγχρονισμένα μηχανήματα, πιο άρτια εξειδικευμένο προσωπικό ακόμα και πιο σύγχρονες θεραπευτικές αγωγές σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου.

Σχετικά με τη Μέση Ετήσια Κάλυψη Κλινών ή απλούστερα με την πληρότητα των κλινών, διαπιστώνουμε ότι και στα δύο νοσοκομεία σημειώθηκε ραγδαία μείωση του δείκτη. Στην περίπτωση του ΓΝ Άργους, η πληρότητα των κλινών διακυμάνθηκε από 77% σε 62% την περίοδο 2010-2012, παρουσιάζοντας μια ραγδαία μείωση της τάξης του 19%. Από την άλλη πλευρά, η πληρότητα του ΓΝ Ναυπλίου διακυμάνθηκε από 89% σε 58%, για την ίδια χρονική περίοδο, παρουσιάζοντας μια ραγδαία μείωση της τάξης του 31%.

Παρατηρούμε ότι, η μείωση της πληρότητας των κλινών που σημειώθηκε στο νοσοκομείο του Ναυπλίου είναι μεγαλύτερη σε σχέση με αυτή του νοσοκομείου του Άργους. Και στις δύο περιπτώσεις, η ραγδαία αυτή μείωση οφείλεται στην αύξηση του συνόλου των κλινών τόσο στο ΓΝ Άργους (από 100 το 2010 σε 140 το 2012) και όσο και στο ΓΝ Ναυπλίου αντίστοιχα (από 60 το 2010 σε 110 το 2012). Συμπερασματικά, διαπιστώνουμε πως και το ΓΝ Άργους με ποσοστό πληρότητας κλινών 62% και το ΓΝ Ναυπλίου με ποσοστό πληρότητα κλινών 58%, αντιπροσωπεύουν συστήματα σε οριακά

επίπεδα λειτουργίας, τα οποία όμως έχουν δυνατότητες βελτίωσης της λειτουργίας τους, αυξάνοντας την παραγωγικότητα τους.

Τελευταίο στοιχείο για την αξιολόγηση της νοσηλευτικής κίνησης των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου αποτελεί ο Δείκτης (Εκροών) Ημέρες Νοσηλείας ανά Εργαζόμενο, ο οποίος καταδεικνύει την παραγωγικότητα των νοσοκομειακών συστημάτων. Για το ΓΝ Άργους μεταξύ των ετών 2010-2012, ο δείκτης σημείωσε αύξηση 10,5% (από 81,17 ημέρες το 2010 σε 89,7 ημέρες το 2012). Για το ΓΝ Ναυπλίου, την ίδια χρονική περίοδο ο δείκτης αυξήθηκε κατά 54,6%, δηλαδή σημείωσε πενταπλάσια αύξηση σε σχέση με το νοσοκομείο του Άργους (από 81,9 ημέρες το 2010 σε 137,8 ημέρες το 2012). Και στις δυο περιπτώσεις η αύξηση του δείκτη οφείλεται στην μείωση του προσωπικού των νοσοκομείων (λόγω συνταξιοδότησης και λόγω κινητικότητας) με αποτέλεσμα να αντιστοιχούν περισσότερες ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο. Οποιοδήποτε περαιτέρω συμπέρασμα δεν είναι εφικτό να διεξαχθεί, γιατί απαιτείται η ανάλυση πιο εξειδικευμένων δεικτών.

#### ΙΧ. Κίνηση ανά Ιατρικό Κλινικό Τμήμα

Σύμφωνα με τα αναλυτικά δεδομένα κίνησης του νοσοκομείου ανά κλινικό τμήμα και με τη βοήθεια των δεικτών ΜΔΝ και Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών (βλ. πίν. 28), μπορούμε να προβούμε σε σύγκριση για την λειτουργικότητα των επιμέρους ιατρικών κλινικών τμημάτων του Παθολογικού και του Χειρουργικού Τομέα μεταξύ του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου.

**Πίνακας 28. Συγκριτικός Πίνακας Κίνησης ανά Ιατρικό Κλινικό Τμήμα μεταξύ του ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου (έτος 2012)**

Τομείς	Ιατρικά Τμήματα	Δείκτες Χρησιμοποίησης			
		ΜΔΝ		Πληρότητα (%)	
		ΓΝΑ	ΓΝΝ	ΓΝΑ	ΓΝΝ
Παθολογικός	Παθολογικό	4,15 ημ.	4,17 ημ.	65%	70%
	Καρδιολογικό	3,48 ημ.	2,66 ημ.	50%	23%
	Πνευμονολογικό	-	4,09 ημ.	-	28%
Χειρουργικός	Ουρολογικό	2,22 ημ.	-	69%	-
	Οφθαλμολογικό	-	1,88 ημ.	-	74%
	Χειρουργικό	3,85 ημ.	3,85 ημ.	51%	61%
	Ορθοπαιδικό	3,53 ημ.	-	78%	-
	ΩΡΛ	-	1,95 ημ.	-	25%
	Μ/Γ	3,13 ημ.	3,23 ημ.	30%	20%

Πηγή: Γραφείο Κίνησης ΓΝ Άργους και ΓΝ Ναυπλίου

■ ΓΝ Άργους    ■ ΓΝ Ναυπλίου

Για το Παθολογικό τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 4,15 ημέρες και η πληρότητα του τμήματος είναι 65%, σε σύγκριση με το αντίστοιχο τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου, του οποίου η ΜΔΝ είναι 4,17 ημέρες και η πληρότητα φθάνει σε ποσοστό 70%. Όπως παρατηρούμε, το Παθολογικό τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου λειτουργεί με σχετικά μεγαλύτερη πληρότητα (70%) σε σχέση με το αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου του Άργους (65%), χωρίς να υπάρχει όμως μεγάλη διαφορά μεταξύ τους, αφού οι δείκτες πληρότητας και ΜΔΝ πλησιάζουν σε μέγεθος. Διαπιστώνεται λοιπόν ότι και τα δυο τμήματα στα δυο νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου λειτουργούν σε αρκετά ικανοποιητικό επίπεδο, έχοντας όμως το μεγαλύτερο αριθμό ΜΔΝ συγκριτικά με όλα τα υπόλοιπα τμήματα.

Για το Καρδιολογικό τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 3,48 ημέρες και η πληρότητα του τμήματος ανέρχεται σε ποσοστό 50%, σε σύγκριση με το αντίστοιχο τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου, στο οποίο η ΜΔΝ είναι 2,66 ημέρες και η πληρότητα φθάνει σε ποσοστό μόλις 23%. Όπως παρατηρούμε το Καρδιολογικό τμήμα του ΓΝ Άργους λειτουργεί σε οριακά επίπεδα ικανοποίησης με μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας (50%), εν αντιθέσει με το αντίστοιχο τμήμα του νοσοκομείου Ναυπλίου, το οποίο όπως φαίνεται από το δείκτη (23%) υπολειτουργεί.

Για το Χειρουργικό τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 3,85 ημέρες και η πληρότητα του τμήματος ανέρχεται σε ποσοστό 51%, σε σύγκριση με το αντίστοιχο τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου, στο οποίο η ΜΔΝ είναι επίσης 3,85 ημέρες ενώ η πληρότητα φθάνει σε ποσοστό 61%. Όπως παρατηρούμε η ΜΔΝ του Χειρουργικού τμήματος είναι ίδια και για τα δυο νοσοκομεία (3,85), ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό πληρότητας έχει το Χειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου του Ναυπλίου (61%), το οποίο βάση αυτών των δεδομένων, διαπιστώνεται ότι, λειτουργεί πιο ικανοποιητικά σε σχέση με αυτό του νοσοκομείου Άργους.

Τελευταίο κοινό τμήμα για τα δυο νοσοκομεία είναι το Μ/Γ. Για το Μ/Γ τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 3,13 ημέρες και η πληρότητα ανέρχεται σε ποσοστό 30%, ενώ για το αντίστοιχο τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου η ΜΔΝ είναι 3,23 ημέρες και η πληρότητα 20%. Όπως παρατηρούμε η πληρότητα του τμήματος στο νοσοκομείο του Άργους είναι καλύτερη σε σχέση με το νοσοκομείο του Ναύπλιου, παρ' όλα αυτά όμως οι δείκτες δείχνουν χαμηλά

ποσοστά και για τα δυο τμήματα, που σημαίνει ότι και τα δυο τμήματα αντιμετωπίζουν προβλήματα, αφού υπολειτουργούν.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι στις κλινικές που υπάρχουν και στα δύο νοσοκομεία αναδεικνύεται βασικό πρόβλημα βιωσιμότητας, αν αφαιρέσουμε το Παθολογικό Τμήμα. Πράγματι μια πρόταση θα ήταν να μειωθεί ο αριθμός των κλινών κάποιων κλινικών. Το ερώτημα όμως είναι πως μπορεί να σταθεί μια κλινική με αριθμό κλινών κάτω από 20; Συνεπώς η λύση που διαφαίνεται είναι σύμπτυξη τμημάτων και κλινών σε ένα νοσοκομείο. Π.χ. ο Παθολογικός τομέας να λειτουργεί στο Ναύπλιο και ο Χειρουργικός Τομέας στο Άργος, με τα ΤΕΙ να λειτουργούν σε αμφότερα τα νοσοκομεία, εκ περιτροπής, συγκεκριμένες ημέρες.

Επιπλέον υπάρχουν τμήματα που λειτουργούν μόνο στο ένα από τα δυο νοσοκομεία όπως το Πνευμονολογικό (ΓΝΝ), το Ουρολογικό (ΓΝΑ), το Οφθαλμολογικό (ΓΝΝ), το Ορθοπεδικό (ΓΝΑ) και το ΩΡΛ (ΓΝΝ). Όσον αφορά το Πνευμονολογικό τμήμα, το οποίο λειτουργεί στο ΓΝ Ναυπλίου η ΜΔΝ είναι 4,09 ημέρες και η πληρότητα του τμήματος ανέρχεται σε ποσοστό μόλις 28%, που φανερώνει πως το τμήμα υπολειτουργεί. Για το Ουρολογικό τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 2,22 ημέρες και η πληρότητα φθάνει το 69%, ποσοστό που δηλώνει την σχετικά ικανοποιητική λειτουργία του τμήματος. Για το Οφθαλμολογικό τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου τα δεδομένα είναι εξίσου καλά, με τη ΜΔΝ να είναι 1,88 ημέρες και την πληρότητα να φθάνει το 74%, ποσοστό επίσης αρκετά υψηλό που δηλώνει την πολύ καλή λειτουργία του τμήματος. Για το Ορθοπεδικό τμήμα του ΓΝ Άργους η ΜΔΝ είναι 3,53 ημέρες και το ποσοστό πληρότητας ανέρχεται σε 78%, φανερώνοντας την πολύ καλή λειτουργία και σε αυτό το τμήμα. Τέλος, στο ΩΡΛ τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου η ΜΔΝ είναι 1,95 ημέρες και το ποσοστό πληρότητας ανέρχεται μόλις στο 25%, παρουσιάζοντας ένα τμήμα με αδυναμίες που υπολειτουργεί.

Συμπερασματικά προκύπτει ότι, όσες κλινικές είναι μοναδικές στο ΓΝ Άργους σε σχέση και με το ΓΝ Ναυπλίου φαίνεται ότι έχουν καλή δυναμική (Ορθοπεδική 78% και Ουρολογική 69%). Αντίστοιχα από τις κλινικές που είναι μοναδικές στο ΓΝ Ναυπλίου σε σχέση με το ΓΝ Άργους, καλή δυναμική έχει μόνο μια (Οφθαλμολογική 74%), ενώ οι υπόλοιπες υπολειτουργούν (Πνευμονολογική 28% και ΩΡΛ 25%).

**Συμπερασματικά**, συγκρίνοντας το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου παρατηρούμε ότι:

- ❖ Ως προς τη **γεωγραφική θέση** των νοσοκομείων του νομού Αργολίδας, το ΓΝ Ναυπλίου βρίσκεται σε πλεονεκτικότερη θέση σε σχέση με το ΓΝ Άργους, πρώτον γιατί βρίσκεται σε κεντρικότερη θέση μέσα στο νομό, δεύτερον γιατί δημιουργεί συνθήκες λειτουργικής διασύνδεσης λόγω μικρότερης απόστασης με τα ΚΥ και το ΠΠΙΣ και τρίτον γιατί βρίσκεται στο κέντρο της πόλης εξυπηρετώντας τη μετακίνηση των πολιτών.
- ❖ Ως προς την **χωροκατανομή** των νοσοκομείων, το ΓΝ Άργους έχει μεγαλύτερη δυναμικότητα σε κλίνες, διαθέτει πιο οργανωμένο χώρο στάθμευσης (και για άτομα με αναπηρία) και έχει αυτόνομες εισόδους για την κάλυψη των διαφόρων ειδών μετακινήσεων. Επιπλέον, όσον αφορά τις κτιριακές εγκαταστάσεις, το ΓΝ Άργους υπερτερεί αφού ξεπερνά σε τετραγωνικά μέτρα το ΓΝ Ναυπλίου. Για τη λειτουργική διασύνδεση των επιμέρους νοσοκομειακών τμημάτων διαπιστώσαμε πως υφίσταται και στα δυο νοσοκομεία. Τέλος, συμπεραίναμε ότι το ΓΝ Άργους προσφέρει ποιοτικότερες ξενοδοχειακές υπηρεσίες στους πελάτες, εκσυγχρονίζοντας τον εξοπλισμό και την τεχνολογία που χρησιμοποιεί.
- ❖ Ως προς τη **διοικητική δομή** των δυο νοσοκομείων διαπιστώσαμε ότι οι ανώτερες διοικητικές οντότητες είναι κοινές (ΔΣ, κοινός διοικητής και κοινός αναπληρωτής διοικητής), στα δυο νοσοκομεία συναντώνται τρεις Διευθύνσεις, η Ιατρική, η Νοσηλευτική και η Διοικητική, επιπλέον το ΓΝ Άργους διαθέτει συνολικά περισσότερα τμήματα (40 τμήματα) από το ΓΝ Ναυπλίου (37 τμήματα), ενώ τέλος η Διοικητική Υπηρεσία, Τα Ειδικά γραφεία, τα Αυτοτελή τμήματα και τα Διατομεακά υπάρχουν αμφότερα και στα δυο νοσοκομεία.
- ❖ Ως προς το **προσωπικό**, το προσωπικό του ΓΝ Ναυπλίου σημείωσε σχεδόν τριπλάσια μείωση (28% από 225 το 2010 σε 162 το 2012) σε σύγκριση με το προσωπικό του ΓΝ Άργους (11,23% (από 356 το 2010 σε 316 το 2012)

- ❖ Ως προς την **πληρότητα των θέσεων** το ΓΝ Άργους έχει υψηλότερο ποσοστό που ανέρχεται (91,06%), απασχολώντας περισσότερους εργαζόμενους (316 από 347 που ορίζονται οργανικά), αφήνοντας όμως λιγότερες (31) κενές οργανικές θέσεις, σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου που έχει χαμηλότερο ποσοστό πληρότητας 75,7%, απασχολώντας λιγότερους εργαζόμενους (162 από 214 που ορίζονται οργανικά) και διαθέτει περισσότερες (52) κενές οργανικές θέσεις.
- ❖ Ως προς τις **προσφερόμενες Ιατρικές υπηρεσίες** σε πρωτοβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών, και το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου έχουν στη διάθεση τους συνολικά 10 Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία. Για το ΓΝ Άργους είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, Διαβητολογικό, Χειρουργικό, Γυναικολογικό, Ουρολογικό, Ορθοπαιδικό, Νευρολογικό και Αγγειολογικό, ενώ για το ΓΝ Ναυπλίου είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό, Πνευμονολογικό, Χειρουργικό, Γυναικολογικό, Οφθαλμολογικό, Ορθοπαιδικό, ΩΡΛ και Δερματολογικό. Σε δευτεροβάθμιο επίπεδο υπηρεσιών υγείας το ΓΝ Άργους έχει 6 Νοσηλευτικά τμήματα, τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Χειρουργικό, Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό και Μαιευτικό/Γυναικολογικό, ενώ το ΓΝ Ναυπλίου έχει 7 Νοσηλευτικά τμήματα, τα οποία είναι Παθολογικό, Καρδιολογικό, Πνευμονολογικό, Χειρουργικό, Οφθαλμολογικό, ΩΡΛ και Μαιευτικό/Γυναικολογικό
- ❖ Ως προς τη **νοσηλευτική κίνηση**, το 2012 οι εισαγωγές για το ΓΝ Άργους (8.055) είναι τέσσερις φορές περισσότερες από το ΓΝ Ναυπλίου (4.948) παρά το γεγονός ότι οι εισαγωγές στο ΓΝ Ναυπλίου σημείωσαν τετραπλάσια αύξηση για το χρονικό διάστημα που μελετάμε. Ακόμα οι ημέρες νοσηλείας για το 2012 είναι περισσότερες στο ΓΝ Άργους (28.346) σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου (22.325), που σημαίνει ότι εξυπηρετούνται περισσότεροι ασθενείς στο νοσοκομείο του Άργους. Επιπλέον, διαπιστώσαμε ότι το ΓΝ Άργους έχει μικρότερη ΜΔΝ (3,41) σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου (3,51), το ΓΝ Άργους έχει υψηλότερο ποσοστό πληρότητας (62%) σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου (58%) και τέλος στο ΓΝ Άργους οι ημέρες νοσηλείας ανά εργαζόμενο είναι λιγότερες (89,7) σε σύγκριση με το ΓΝ Ναυπλίου

(137,8), παρά το γεγονός ότι και στα δυο νοσοκομεία ο δείκτης αυξήθηκε μεταξύ των ετών 2010-2012

- ❖ Ως προς την **κίνηση ανά Ιατρικό Κλινικό Τμήμα**, τα τμήματα που υπάρχουν από κοινού στα δυο νοσοκομεία και λειτουργούν σχετικά ικανοποιητικά είναι το Παθολογικό (ΓΝΑ 65% και ΓΝΝ 70%) και το Χειρουργικό (ΓΝΑ 51% και ΓΝΝ 61%), ενώ το Μ/Γ παρουσιάζει αδυναμίες και υπολειτουργεί και στα δυο νοσοκομεία (ΓΝΑ 30% και ΓΝΝ 20%). Όσο για τα μεμονωμένα τμήματα του κάθε νοσοκομείου το Ουρολογικό (69%) και το Ορθοπεδικό τμήμα (78%) του ΓΝ Άργους καθώς και το Οφθαλμολογικό τμήμα (74%) του ΓΝ Ναυπλίου λειτουργούν σε πολύ ικανοποιητικά επίπεδα. Αντίθετα το Πνευμονολογικό (28%) και το ΩΡΛ (25%) τμήμα του ΓΝ Ναυπλίου υπολειτουργούν.



## Κεφάλαιο 6°. Συζήτηση- Συμπεράσματα- Προτάσεις

Μέσα από την προηγούμενη ανάλυση επιχειρήθηκε να καταδειχθεί το ζήτημα των συγχωνεύσεων- διασυνδέσεων- συνενώσεων- ενοποιήσεων των νοσοκομείων που απασχόλησε τα τελευταία χρόνια την Ελλάδα, έχοντας ήδη παραδείγματα από την Ευρώπη. Πιο συγκεκριμένα παρουσιάστηκε η περίπτωση του Νομού Αργολίδας, με τη διασύνδεση των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου.

Την τελευταία δεκαετία η προσπάθεια για αναδιάρθρωση των υπηρεσιών υγείας σε πολλές χώρες της Ευρώπης και όχι μόνο, συνεπάγεται το κλείσιμο πολλών μικρών επαρχιακών νοσοκομείων, ενώ σε άλλες περιπτώσεις δίνεται έμφαση στις συνενώσεις, τις συγχωνεύσεις και την ενιαία διοίκηση περισσότερων μονάδων. Οι συγχωνεύσεις έχουν ως στόχο την οικονομικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, διατηρώντας την ποιότητα σε υψηλά επίπεδα. Τα κίνητρα για τις συγχωνεύσεις- ενοποιήσεις νοσοκομείων ή και τμημάτων τους, πηγάζουν από την ανάγκη για μείωση του κόστους, βελτίωση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στην Ελλάδα, ύστερα από την ένταξη της χώρας στο μηχανισμό στήριξης (λόγο της οικονομικής κρίσης) και την προσπάθεια για αναβάθμιση των νοσοκομειακών υπηρεσιών, η πολιτεία προχώρησε σε συγχώνευση νοσοκομείων. Κατατέθηκαν δυο (2) μελέτες από τις επιτροπές Κυριόπουλου και Λιαρόπουλου και παρουσιάστηκαν οι προτάσεις και οι στόχοι για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων. Αρχικά οι αλλαγές που ακολούθησαν στα νοσηλευτικά ιδρύματα κατοχυρώθηκαν νομοθετικά από το Κοινοβούλιο και έπειτα εφαρμόστηκαν σε τέσσερα (4) κύματα. Οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων έφεραν ανατροπές σε χρόνια παγιωμένες καταστάσεις, προκαλώντας μεγάλη αναστάτωση στις τοπικές κοινωνίες.

Η περίπτωση του Νομού Αργολίδας χαρακτηρίζεται ιδιαίτερη κι αυτό γιατί διαθέτει δυο Γενικά Νοσοκομεία μέσα στον ίδιο νομό, τα οποία λειτουργούν σε απόσταση μόλις δώδεκα (12) χλμ μεταξύ τους, διαθέτουν ένα πυκνό σύστημα διοικητικών και άλλων υπηρεσιών και στα δύο νοσοκομεία.

Τελικά το βασικό ερώτημα που τίθεται στη νοσοκομειακή πραγματικότητα της λειτουργίας εκ παραλλήλου δύο Γενικών Νοσοκομείων, σε ένα νομό με συνολικό πληθυσμό 90.000 κατοίκων, που απέχουν μεταξύ τους μόλις δώδεκα (12) χλμ., είναι αν και σε ποιο βαθμό η πρόσφατα εφαρμοσθείσα διοικητική συνένωση, αποτελεί ικανή συνθήκη για την εκ παραλλήλου αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία των γενικών Νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου.

Από την ανάλυση στα προηγούμενα κεφάλαια προέκυψε ότι η επιχειρηθείσα “διοικητική συνένωση” των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου είχε σαν αποτέλεσμα τη **διαμόρφωση ενός νέου κοινού συστήματος ανώτατης διοίκησης (Διοικητικό Συμβούλιο), με παράλληλη συνύπαρξη δύο μάντζερς (διοικητή και υποδιοικητή), με :**

- ο δύο διαφορετικούς Οργανισμούς Λειτουργίας και
- ο δύο ξέχωρα δομημένα συστήματα διοίκησης σε ανώτερο (διευθύνσεις), μεσαίο (τμήματα) και κατώτερο επίπεδο (Γραφεία)

Αποτέλεσμα των παραπάνω αποφάσεων, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι :

- ο η αύξηση συνολικά των διαθέσιμων κλινών και στα δύο νοσοκομεία (από 160 σε 250 κλίνες)
- ο ο συνολικός αριθμός των διαθέσιμων οργανικών θέσεων στα δύο ενοποιούμενα νοσοκομεία να μειωθεί, περίπου σε ποσοστό 20%
- ο η διοικητική δομή να διατηρείται ακριβώς η ίδια, σε σχέση με το προηγούμενο σύστημα διοίκησης, με αποτέλεσμα τα δύο ενοποιούμενα νοσοκομεία να διαθέτουν ένα σύνολο 90 διαφορετικών διοικητικών οντοτήτων (Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων, Τομέων, Τμημάτων, Γραφείων), που σε ποσοστό περίπου 92%, να είναι όμοιες διοικητικές οντότητες, που λειτουργούν ανεξάρτητα και παράλληλα και στα δύο νοσοκομεία.

Τέλος, στα παραπάνω να προστεθεί και το εύρημα ότι στη διάρκεια της εφαρμογής των όποιων διοικητικών ρυθμίσεων εφαρμόστηκαν πάνω στα δύο νοσοκομεία (2010 - 2012), παρατηρήθηκε σημαντικότερη μείωση του

προσωπικού των νοσοκομείων (ΓΝ Άργους κατά 11,23% και ΓΝ Ναυπλίου κατά 28%), που προέκυψε λόγω συνταξιοδότησης και μηδενικών προσλήψεων, εξαιτίας των εφαρμοζόμενων πολιτικών μείωσης των δαπανών στο δημόσιο τομέα.

Έτσι, και σε σχέση με τις παραπάνω διοικητικές μεταρρυθμίσεις διαπιστώνεται ότι στα δύο ενοποιημένα νοσοκομεία ακόμη :

- ο λειτουργούν διπλές υπηρεσίες διοίκησης π.χ. δύο λογιστήρια, δύο τμήματα Προμηθειών, δύο Γραμματείες, δύο τμήματα Προσωπικού
  - ο διπλές υπηρεσίες συντήρησης και τεχνικής υποστήριξης (π.χ. διπλά Γραφεία Ηλεκτρολόγων ή Υδραυλικών κ.ά.)
  - ο διπλοί χώροι αποθήκευσης (τροφίμων, φαρμάκων, κ. ά.)
  - ο διπλές υποστηρικτικές υπηρεσίες όπως συνεργεία καθαριότητας, φύλαξης, εστίασης, υπηρεσίες πλυντηρίων, σιδερωτηρίων, ραφείων. Οι δαπάνες για την λειτουργία παράλληλων υπηρεσιών, για τα δύο νοσοκομεία, που απέχουν μόλις 12 χλμ. μεταξύ τους, μάλλον θα πρέπει να χαρακτηριστεί ως διαδικασία σπατάλης δημοσίου χρήματος
- Ιδιαίτερο ενδιαφέρον φαίνεται να έχουν τα αποτελέσματα της διερεύνησης στο τομέα της παροχής των ιατρικών υπηρεσιών και κυρίως στον τομέα της νοσηλευτικής φροντίδας.

Τόσο σε πρωτοβάθμιο όσο και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο και στη βάση των προσφερόμενων υπηρεσιών, φαίνεται να μην ακολουθείται μια κάποια στρατηγική, π.χ. το μεγαλύτερο νοσοκομείο να διαθέτει περισσότερες κλινικές ειδικότητες (στη περίπτωση μας το μικρότερο νοσοκομείο, ΓΝ Ναυπλίου προσφέρει περισσότερες κλινικές ειδικότητες (7) σε σχέση με το ΓΝ Άργους (6) ) ή το μικρότερο νοσοκομείο να διαθέτει τα βασικά κλινικά τμήματα (Παθολογικό, Χειρουργικό, Παιδιατρικό, Μ/Γ) και το μεγαλύτερο κάποια πλέον εξειδικευμένα (π.χ. Οφθαλμιατρικό, ΩΡΛ, Πνευμονολογικό κ.ά.). Στην εξεταζόμενη περίπτωση το ΓΝ Ναυπλίου διαθέτει ιδιαίτερα εξειδικευμένες κλινικές ειδικότητες (Οφθαλμολογικό, Πνευμονολογικό, ΩΡΛ) και το ΓΝ Άργους Καρδιολογική και Ορθοπαιδική κλινική.

Αξιολογώντας τις αποδόσεις των κλινικών τμημάτων, χρησιμοποιώντας για παράδειγμα το δείκτη Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών, διαπιστώνεται μια

εξίσου συγχυτική λειτουργία στα επιμέρους κλινικά τμήματα των δύο νοσοκομείων. Εξαιρώντας την περίπτωση του Παθολογικού Τμήματος, που και στα δύο νοσοκομεία φαίνεται να έχουν ικανοποιητική πληρότητα (ΓΝ Άργους 65%, ΓΝ Ναυπλίου 70%), τα υπόλοιπα κοινά τμήματα εμφανίζουν ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες πληρότητας (μέχρι και 20%). Χαρακτηριστικότερη φαίνεται να είναι η περίπτωση της Μ/Γ κλινικής, όπου και στα δύο νοσοκομεία η πληρότητα βρίσκεται στο επίπεδο του 20 – 30%.

Εξετάζοντας τις περιπτώσεις των κλινικών που λειτουργούν μόνο σε ένα από τα δύο νοσοκομεία, τα αποτελέσματα φαίνεται να είναι εξίσου συγχυτικά και ανησυχητικά. Εξαιρώντας την περίπτωση της Ορθοπεδικής και της Ουρολογικής κλινικής στο ΓΝ Άργους που εμφανίζουν ικανοποιητική πληρότητα (78% και 69% αντίστοιχα) και της Οφθαλμολογικής στο ΓΝ Ναυπλίου (74%), οι λοιπές κλινικές ειδικότητες διαθέτουν ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες ειδικότητας (Πνευμονολογικό Ναυπλίου 28%, ΩΡΛ Ναυπλίου 25%).

Επιπλέον των παραπάνω προβλημάτων να επισημανθεί η παντελής έλλειψη Παιδιατρικής κλινικής στο νομό Αργολίδας, αφού ούτε το ΓΝ Άργους, ούτε το ΓΝ Ναυπλίου διαθέτει αντίστοιχο τμήμα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα όλα τα περιστατικά να διακομίζονται είτε στο πλησιέστερο νοσοκομείο, που στην περίπτωση μας είναι το ΓΝ Κορίνθου, είτε σε νοσοκομεία των Αθηνών, για την αντιμετώπιση τους. Επίσης σε κανένα από τα δυο νοσοκομεία δεν υπάρχει Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ).

Τέλος, φαίνεται ότι οι διαφοροποιήσεις σε επίπεδο πληρότητας έχουν και γεωγραφικά χαρακτηριστικά, αφού το ΓΝ Ναυπλίου έχει να επιδείξει τα περισσότερα κλινικά τμήματα με ιδιαίτερα χαμηλούς δείκτες πληρότητας σε σχέση με το ΓΝ Άργους.

Μια εξίσου σημαντική διαπίστωση της έρευνας σχετίζεται με την διαφορετικότητα που παρουσιάζουν συγκεκριμένοι δείκτες εισροών, επάρκειας, εκροών και χρησιμοποίησης μεταξύ των δύο νοσοκομείων. Χαρακτηριστικό προφανώς του ελλείμματος άσκησης ενιαίας πολιτικής διαχείρισης των νοσοκομειακών συστημάτων, από μέρους του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Έτσι, διαπιστώνεται :

- **διαφορετικότητα στο δείκτη εισροών Μικτού Νοσοκομειακού χώρου** (ΓΝ Άργους 65,5 και ΓΝ Ναυπλίου 47,31 τμ/κλίνη). Διαφορά στην οποία αν συνυπολογιστεί ότι, το ΓΝ Ναυπλίου δεν έχει τη δυνατότητα περαιτέρω επέκτασης, σε σχέση με το ΓΝ Άργους, τότε οι δυνατότητες βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών από άποψης κτιριολογικής, φαίνεται να περιορίζονται αρκετά για το ΓΝ Ναυπλίου
- **διαφορετικότητα στο ποσοστό κάλυψης οργανικών θέσεων** (91% στο ΓΝ Άργους και 75% στο ΓΝ Ναυπλίου). Η διαφοροποίηση αυτή αντικατοπτρίζεται στο δείκτη επάρκειας προσωπικού όπου για το ΓΝ Άργους είναι 2,25, ενώ στο ΓΝ Ναυπλίου είναι μόλις 1,47 εργαζόμενοι ανά κλίνη. Οι διαφοροποιήσεις αυτές φαίνεται να έχουν ιδιαίτερα σημαντικές επιπτώσεις και σε ποιοτικό επίπεδο (βλέπε κεφ. 5), κυρίως στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Η διαφορετικότητα αυτή σύμφωνα με την βιβλιογραφία επιδρά και στην ποιότητα των παραγόμενων και διατιθέμενων κλινικών υπηρεσιών.
- **Διαφορετικότητα σε επίπεδο εκροών**, χρησιμοποιώντας το δείκτη **Ημέρες Νοσηλείας ανά Εργαζόμενο**, όπου φαίνεται ότι οι εργαζόμενοι στο ΓΝ Ναυπλίου αναλαμβάνουν σε ετήσια βάση μεγαλύτερο φόρτο εργασίας σε σχέση με τους εργαζόμενους στο ΓΝ Άργους. Έτσι, στο ΓΝ Άργους για το έτος 2012 αντιστοιχούν 89,7 ημέρες νοσηλείας/εργαζόμενο έναντι 137,8 ημέρες στο ΓΝ Ναυπλίου. Παρόμοια και στη περίπτωση Εισαγωγές ανά Εργαζόμενο. Το αποτέλεσμα αυτό φαίνεται να προκύπτει από τη ραγδαία μείωση του προσωπικού, που συνέβη τα τελευταία 3 χρόνια στο ΓΝ Ναυπλίου και τις μηδενικές αναπληρώσεις.
- **Διαφορετικότητα στο επίπεδο χρησιμοποίησης των υπηρεσιών που παράγουν τα δύο νοσοκομεία**. Η διαφορά είναι εμφανής υπέρ του ΓΝ Άργους, αξιολογώντας τους δείκτες ΜΔΝ και Μέσης Ετήσιας Κάλυψης Κλινών, τόσο σε επίπεδο κλινικών όσο και σε συνολικό επίπεδο. Έτσι, παρατηρείται ότι η ΜΔΝ στο ΓΝ Άργους είναι μικρότερη κατά μία (1) ημέρα (ΓΝ Άργους 3,51, ΓΝ Ναυπλίου 4,51 ημέρες νοσηλείας). Αντίστοιχα τα δεδομένα σε σχέση με την πληρότητα δείχνουν ότι, το ΓΝ Άργους βρίσκεται σε ικανοποιητικότερο επίπεδο σε σχέση με το ΓΝ Ναυπλίου

Από την ανάδειξη των λειτουργικών ζητημάτων των δύο προσφάτως διασυνδεθέντων νοσοκομείων του ΓΝ Άργους και του ΓΝ Ναυπλίου, προκύπτει ότι η εφαρμοσθείσα το 2012 πολιτική λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων, δεν επέτυχε να βελτιώσει τα λειτουργικά χαρακτηριστικά των δύο νοσοκομείων. Φαίνεται ότι η διοικητική συνένωση των δύο νοσοκομείων, δεν άγγιξε τον πυρήνα των προβλημάτων. Από μόνη της μια διοικητική συνένωση / συγχώνευση σε ανώτατο επίπεδο διοίκησης (Διοικητής/ Διοικητικό Συμβούλιο), φαίνεται ότι δεν είναι ικανή να θεραπεύσει τις όποιες λειτουργικές αδυναμίες παραγωγής και διάθεσης πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών των γενικών νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου, αφού εξακολουθούν να υφίστανται και μετά την διοικητική συνένωση.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προβλήματα, που αντιμετωπίζουν το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου και που αναφέρθηκαν παραπάνω, ακολουθούν οι παρακάτω προτάσεις, ώστε να εξυγιανθεί το σύστημα παροχής υγειονομικής περίθαλψης στο νομό Αργολίδας:

- **Πρόταση 1<sup>η</sup>:** Ένα σύγχρονο Παναργολικό Νοσοκομείο. Η πρόταση αυτή για την λειτουργία ενός σύγχρονου Νομαρχιακού νοσοκομείου δεν είναι καινούργια. Υπάρχει ήδη από το 1985, σχεδόν δηλαδή τριάντα χρόνια και επανέρχεται στο προσκήνιο κατά καιρούς. Η πρόταση αυτή περιλαμβάνει τη στέγαση του νέου νοσοκομείου σε οικόπεδο, το οποίο ήδη υπάρχει και βρίσκεται στην πλέον κατάλληλη τοποθεσία στην περιοχή της Δαλαμανάρας, μεταξύ Άργους και Ναυπλίου στον οδικό άξονα.

Για τη στελέχωση του νέου Νοσοκομείου, δεν χρειάζεται παρά η σύνταξη ενός νέου οργανογράμματος και η ένταξη στο νέο οργανισμό του συνόλου των εργαζομένων στα δυο νοσοκομεία. Όσον αφορά τον εξοπλισμό και την υποστήριξη όλων των απαραίτητων λειτουργιών θα γίνει από τα ήδη υπάρχοντα, φυσικά με τις αναγκαίες προσθήκες όπου χρειάζεται. Έτσι τα υλικά και τα ιατροφαρμακευτικά προϊόντα θα διαρκέσουν για μεγάλο διάστημα με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εξαιρετικές συνθήκες οικονομίας. Σχετικά με τα ήδη υπάρχοντα κτίρια των νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου μπορούν να χρησιμοποιηθούν για άλλες χρήσεις, όπως για παράδειγμα τη στέγαση κάποιων ασφαλιστικών φορέων ή μονάδων πρωτοβάθμιων υπηρεσιών περίθαλψης.

Όμως, το βασικό ερώτημα που πρέπει να απαντηθεί είναι που θα βρεθούν τα χρήματα για να κτισθεί το νέο αυτό κτίριο και μάλιστα μεσούσης της οικονομικής κρίσης. Θεωρητικά η απάντηση βρίσκεται στο ότι το κόστος για την ανέγερση του νέου κτιρίου που θα στεγάσει το νοσοκομείο θα αποσβεστεί γρήγορα, αφού θα πάψουν να υφίστανται οι διπλές δαπάνες των δυο νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου και αφού προχωρήσουν σε εκμετάλλευση των χώρων τους.

➤ **Πρόταση 2<sup>η</sup>: Αναδιάρθρωση του υπάρχοντος νοσοκομειακού συστήματος**

- με ενιαία ονομασία π.χ. “Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας”
- ενιαίο Οργανισμό λειτουργίας και Οργανόγραμμα λειτουργίας
- ενιαίο προϋπολογισμό
- ενιαίες Διοικητικές, Νοσηλευτικές και Ιατρικές Υπηρεσίες
- αναδιάρθρωση και ανακατανομή των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο
- λειτουργία μονών κλινικών τμημάτων, που θα διασφαλίζουν υψηλό επίπεδο λειτουργικότητας αλλά και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών (ένα Παθολογικό Τμήμα, ένα Χειρουργικό ένα Μ/Γ κλπ)
- προσθήκη Παιδιατρικού Τμήματος και ΜΑΦ
- γεωγραφική ανακατάταξη των κλινικών τμημάτων, με εγκατάσταση του Χειρουργικού Τομέα στο ΓΝ Άργους και του Παθολογικού Τομέα στο ΓΝ Ναυπλίου, με αντίστοιχη κατανομή των πρωτοβάθμιων ιατρείων
- τέλος τη συγκρότηση ενός ενιαίου συστήματος αποθήκευσης υλικών και διαχείρισης των προμηθειών του νοσοκομείου

Η παραπάνω πρόταση διασύνδεσης- συγχώνευσης των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου έχει ως ζητούμενο την καλύτερη παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες με το μικρότερο δυνατό κόστος. Σκοπός της δημιουργίας του ΓΝ Αργολίδας είναι η ορθολογική διαχείριση των πόρων και των υποδομών των δύο υπάρχοντων νοσοκομείων Άργους και Ναυπλίου στη

βάση ενός ΝΠΔΔ με συγχώνευση τμημάτων, με ενιαίο οργανισμό και κοινό προϋπολογισμό.

Η πρόταση αυτή προσανατολίζεται κυρίως στην αλλαγή χρήσης του ΓΝ Ναυπλίου και συγκεκριμένα στην συγκέντρωση όλων των χειρουργικών ειδικοτήτων σε ένα νοσοκομείο (ΓΝ Άργους) και των παθολογικών στο άλλο (ΓΝ Ναυπλίου).

Μέσα από την εφαρμογή της πρότασης για συγχώνευση- διασύνδεση των ΓΝ Άργους και Ναυπλίου προκύπτουν πολλά οφέλη όπως:

- Μείωση της μεγάλης διάρκειας αναμονής για ραντεβού π.χ. υπερήχους, επίσκεψη στα ΤΕΙ, με πιο γρήγορη εξυπηρέτηση των πολιτών
- Συνένωση τμημάτων Διοικητικής Υπηρεσίας (Προσωπικού, Οικονομικού κ.α.) καθώς και κοινή λειτουργία των εξωτερικών συνεργείων φύλαξης, εστίασης και καθαριότητας καθώς και υπηρεσίες πλυντηρίων, σιδερωτηρίων, ραφείων και σίτισης. Η συνένωση μπορεί επίσης να φέρει μείωση των δαπανών των λειτουργικών εξόδων.
- Πιο γρήγορη διεκπεραίωση των διοικητικών λειτουργιών
- Μείωση των δαπανών με ενιαίο πρόγραμμα προμηθειών
- Καλύτερη στελέχωση των τμημάτων με αποτέλεσμα την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών αλλά και η εξοικονόμηση πόρων, εφόσον δεν θα υπάρχει ανάγκη πρόσληψης επικουρικού προσωπικού, το οποίο θα βάραινε κατά πολύ τον προϋπολογισμό
- Καλύτερη λειτουργία των κλινικών τμημάτων με αύξηση των ποσοστών πληρότητας

Κλείνοντας, συμπεραίνουμε ότι οι συγχωνεύσεις όπου και αν εφαρμόζονται γίνονται με σκοπό τη μείωση των δαπανών, τη βελτίωση της χωροταξικής κατανομής των υπηρεσιών υγείας και την ποιοτική αναβάθμιση τους. Στην προκειμένη περίπτωση που μελετάμε, θεωρούμε ότι πιο εφικτή σε επίπεδο εφαρμογής είναι η δεύτερη πρόταση, δηλαδή το ΓΝ Άργους και το ΓΝ Ναυπλίου να διασυνδεθούν σε ένα ΝΠΔΔ, δημιουργώντας το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας με δυο Νοσηλευτικές Μονάδες, του Άργους και του Ναυπλίου.



## Βιβλιογραφία

### Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία

Ahgren B., (2008), "Is it better to be big?: The reconfiguration of 21th century hospitals: Responses to a hospital merger in Sweden", *Health Policy*, V.87, N.1

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851008000365>

Chiriac M., (2011), "Romanian Hospital Mergers Alarm Doctors, Patients", *Balkan Insight Net Magazine* Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<http://www.balkaninsight.com/en/article/concerns-over-romania-s-health-system-reorganization>

Farrell M.J., (1957), "The Measurement of Productive Efficiency", *Journal of the Royal Statistical Society, Series A (General)*, Vol. 120, No.3, p.253-290

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.aae.wisc.edu/aae741/Ref/Farrell%201957.pdf>

Fullop N., Protopsaltis G., Hutchings A., King A., Allen P., Normand C., et al., (2002), "Process and impact of mergers of NHS trusts: Multicenter case study and management cost analysis", *British Medical Journal*, N.325, pp.325

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC117637/pdf/246.pdf>

Kaitelidou D., Kaili E., (2012), "The health sector in Greece has been severely affected by the economic crisis, raising concerns for the future of the Greek health system", *Eurohealth Magazine*, Vol. 18, No. 1, pp. 12

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

[http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/EuroHealth\\_V18n1\\_WEB\\_110412.pdf](http://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/EuroHealth_V18n1_WEB_110412.pdf)

Kjekshus L, Hagen T (2007), "Do hospital mergers increase hospital efficiency? Evidence from a national health service country", *Journal of Health Services Research & Policy*, V.12, N.4, pp.230-235

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://hsr.sagepub.com/content/12/4/230.full.pdf>

Kristensen T., Bogetoft P., Pedersen KM., (2010), "Potential gains from hospital mergers in Denmark", *Health Care Management Science*, December 2010, Vol. 13, Issue 4, pp 334-345

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10729-010-9133-8#page-1>

Lynk WJ,(1995), "The creation of economic efficiencies in hospital", *Journal of Health Economics*, V.14, N. 5, pp.507-530

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0167629695000194>

Shubik M., (1978), "On Concepts of Efficiency", *Policy Sciences* 9, p.121-126

Vogt W., Town R., (2006), "How has hospital consolidation affected the price and quality of hospital care", *Robert Wood Johnson Foundation* Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:

<https://folio.iupui.edu/bitstream/handle/10244/520/no9researchreport.pdf?sequence=2>

Walters R., (2002), "Process and impact of mergers of NHS trusts: multicentre case study and management cost analysis", *British Medical Journal*

Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.bmj.com/content/325/7358/246>

## Ελληνική Βιβλιογραφία

Δρούμπαλης Φ., (2010), *Σημειώσεις στις σύγχρονες μονάδες υγείας*, ΤΕΙ Καλαμάτας, Καλαμάτα

Εθνικό Τυπογραφείο, (2010), «Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος 1, σελ. 2893-2903  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://www.aueb.gr/pages/news/attachments/N3868\\_2010.pdf](http://www.aueb.gr/pages/news/attachments/N3868_2010.pdf)

Εθνικό Τυπογραφείο, (2011), «Διαρθρωτικές αλλαγές στο Σύστημα Υγείας και άλλες διατάξεις», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος 1, σελ. 1201-1207  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<https://docs.google.com/file/d/0Bx4fRp5YUQ0eYjQwYzlmOGEtMzZiO500MTI3LTk2MmYtZmY4NGM5MzJiYzhh/edit?hl=en>

Εθνικό Τυπογραφείο, (2011), «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσης τους και λειτουργίας τους», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος 2, σελ. 23085-23089 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<http://static.diavgeia.gov.gr/doc/4%CE%91%CE%9C%CE%A9%CE%98-2%CE%919>

Εθνικό Τυπογραφείο, (2011), «Ανασυγκρότηση φορέων Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Κέντρα Αποκατάστασης, Αναδιάρθρωση ΕΣΥ και άλλες διατάξεις», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος 1, σελ.6734 - 6736  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.teilar.gr/ekloges2011/files/fek228-n4025.pdf>

Εθνικό Τυπογραφείο, (2012), «Νόμος αρμοδιότητας Υπουργείων Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης για εφαρμογή του νόμου «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις», Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Τεύχος 1, σελ. 1115-1120  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: [http://www.oikosnautou.gr/Documents/fek\\_eopygy.pdf](http://www.oikosnautou.gr/Documents/fek_eopygy.pdf)

Ευθυμιάδου Δ., (2012), «Η επανάσταση των... πληβείων! Αντιδράσεις κατοίκων-ιατρών για λουκέτα σε νοσοκομεία», Ιούλιος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/2363>

Ευθυμιάδου Δ., (2012), «Άρχισαν οι συγχωνεύσεις κλινικών! Λουκέτα στα νοσοκομεία του ΙΚΑ», Σεπτέμβριος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/2750>

Ευθυμιάδου Δ., (2012), «Λουκέτο σε κλινικές από έλλειψη υλικών!». Ιούνιος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/2061>

Ευθυμιάδου Δ., (2013), «Κλείνουν κι άλλα νοσοκομεία! Νέα λουκέτα και συγχωνεύσεις ανήγγειλε ο Άδωνις», Σεπτέμβριος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.iatropedia.gr/articles/read/4972>

Καραγιώργος Δ., (2013), «Λουκέτο στο 3<sup>ο</sup> Θεραπευτήριο ΙΚΑ», Φεβρουάριος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63779086>

Καραγιώργος Δ., (2012), «Πρεμιέρα συγχωνεύσεων στα νοσοκομεία», Σεπτέμβριος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=63714432>

Καραλή Α. και Καραογλάνογλου (2012), «Στην... εντατική η Υγεία», Νοέμβριος  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<http://www.amarysia.gr/component/content/46876/46876.html?task=view>

Κατοστάρα Ν., (2007), *Η εξέλιξη του λειτουργικού κόστους του ελληνικού νοσοκομείου και η αξιολόγηση του από το ανθρώπινο δυναμικό του*, Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
<http://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/16172#page/1/mode/2up>

Κυριόπουλος Γ., (2011), «Η Αναδιάταξη των Υπηρεσιών Υγείας: Η περίπτωση των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων», Τομέας Οικονομικών της Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
[http://www.nsph.gr/files/009\\_Oikonomikon\\_Ygeias/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B7%20%CE%A5%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CF%8E%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20FINAL.pdf](http://www.nsph.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CF%84%CE%B1%CE%BE%CE%B7%20%CE%A5%CF%80%CE%B7%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%B9%CF%8E%CE%BD%20%CE%A5%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1%CF%82%20FINAL.pdf)

Λιαρόπουλος Λ., (2011), «Επιχειρησιακό Σχέδιο Αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο: <http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-02-18-13-44-16/2011-02-23-13-24-44>

Λιαρόπουλος Λ και συν., (2011), «Επιχειρησιακό Σχέδιο Αναδιάρθρωσης Νοσοκομείων», Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Εργαστήριο Οργάνωσης και Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο:  
<http://platon.cc.uoa.gr/~reconweb/new2/index.php/2011-02-18-13-44-16/2011-02-23-13-24-44>

Μάρκοβιτς Γ., Μοναστηρίδου Σ., (2011), «Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών στα νοσοκομεία», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 4, Τεύχος 1, Ιανουάριος- Φεβρουάριος- Μάρτιος 2011 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
[http://magazine.enne.gr/wpcontent/uploads/2011/05/TOMOS4\\_TEFXOS1.pdf](http://magazine.enne.gr/wpcontent/uploads/2011/05/TOMOS4_TEFXOS1.pdf)

Μαρούλη Μ., (2010), *Η Λογιστική και η Φορολογία της συγχώνευσης μετά από απορρόφηση Α.Ε από Α.Ε.*, Διπλωματική εργασία, Φεβρουάριος 2010

Μπουλουτζά Δ., (2012), «Πρώτο κύμα συγχωνεύσεων στα δημόσια νοσοκομεία», Εφημερίδα Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σεπτέμβριος Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
[http://news.kathimerini.gr/4dcgi/\\_w\\_articles\\_ell\\_1\\_21/09/2012\\_496227](http://news.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_ell_1_21/09/2012_496227)

Παπανικολάου Β., (2007), *Η ποιότητα στις υπηρεσίες Υγείας*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

Σωτηριάδου Κ., (2010), «Αποτελεσματικότητα: Έννοιες, Εμπειρική Διερεύνηση και Εφαρμογές στα Ελληνικά Νοσοκομεία», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 3, Τεύχος 2, Απρίλιος – Ιούνιος 2010 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:  
[http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos03\\_teychos02gr.pdf](http://magazine.enne.gr/wp-content/uploads/2010/11/Tomos03_teychos02gr.pdf)

Τούντας Γ. (2003), «Συγκριτική ανάλυση των συστημάτων υγείας δέκα ανεπτυγμένων χωρών», Περιοδικό Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2003, Τόμος 20, Τεύχος 1  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.mednet.gr/archives/2003-1/pdf/76.pdf>

Τούντας Γ.,(2003), «Η έννοια της ποιότητας στην Ιατρική και τις υπηρεσίες υγείας», Περιοδικό Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος Σεπτέμβριος – Οκτώβριος 2003, Τόμος 20, Τεύχος 5 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.mednet.gr/archives/2003-5/pdf/532.pdf>

Τσαβαλιάς Κ., Σίσκου Ο., Λιαρόπουλος Λ.(2012), «Συγχωνεύσεις νοσοκομείων στην Ευρώπη- Διδάγματα και προοπτικές για την Ελλάδα», Περιοδικό Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Τεύχος Μάρτιος/Απρίλιος 2012, Τόμος 29, Τεύχος 2  
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: <http://www.mednet.gr/archives/2012-2/pdf/233.pdf>

Υφαντόπουλος Γ., (2006), *Τα οικονομικά της Υγείας Θεωρία και πολιτική*, Εκδόσεις τυπωθήτω Γιώργος Δαρδάνος, Αθήνα