



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ :

***«Δομή, Οργάνωση και Λειτουργία του Γενικού
Νοσοκομείου Διδυμοτείχου»***



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ:ΧΑΤΖΗΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:ΜΠΙΤΣΑΝΗ ΕΥΓΕΝΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 2013

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	4
Κεφάλαιο 1	5
Δομή και εξέλιξη συστημάτων υγείας – Από την Αρχαιότητα στη Σύγχρονη Εποχή	5
1.1 Σύστημα Μονάδων Υγείας στην Αρχαιότητα	5
1.1.1 Ασκληπιεία	7
1.1.2 Δημόσιοι Ιατροί-Δημόσια Ρωμαϊκά Valetudinaria.....	9
1.1.3 Ιατρεία – Ιατρικές Σχολές	10
1.2 Σύστημα Μονάδων Υγείας στη Βυζαντινή Περίοδο	13
1.3 Σύστημα Μονάδων Υγείας στη Σύγχρονη εποχή	21
1.3.1 Ιατρική Υπηρεσία	27
1.3.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία	29
1.3.3 Διοικητική Υπηρεσία	31
1.3.4 Τεχνική Υπηρεσία.....	32
Κεφάλαιο 2	33
Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου – Βασικά Στοιχεία	33
2.1 Ιστορική Εξέλιξη	33
2.2 Νομικό Πλαίσιο και Σκοπός Λειτουργίας	35
2.3 Ανθρώπινο Δυναμικό.....	39
Κεφάλαιο 3	49
Διάκριση Υπηρεσιών Νοσοκομείου	49
3.1 Ιατρική Υπηρεσία	49
3.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία	53
3.3 Διοικητική και Οικονομική Υπηρεσία.....	54
3.4 Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής	60
3.5 Ειδικό γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη.....	62
Κεφάλαιο 4	63
Βασικά Οικονομικά Στοιχεία Νοσοκομείου.....	63
4.1 Βασικά Οικονομικά Μεγέθη.....	63
4.2 Νοσολογική Κίνηση Νοσοκομείου.....	65
Συμπεράσματα – Προτάσεις.....	67
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	72

Εισαγωγή

Η υγεία ενός λαού είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων πολιτισμικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών και γενετικών. Το σύστημα υγείας σε κάθε χώρα είναι ένας, μόνο, από αυτούς τους παράγοντες και ο τρόπος με τον οποίο οργανώνονται οι υπηρεσίες παίζει θετικό ή αρνητικό ρόλο. Κύριος εκφραστής κάθε συστήματος υγείας είναι το νοσοκομείο, ο θεσμός του οποίου είναι κεντρικός και άμεσα συνδεδεμένος με την οικογένεια και την κοινωνία. Μια εικόνα που παρουσιάζει την ιατρική και νοσηλευτική περίθαλψη ως μέσο θεραπείας και ανακούφισης και εκφράζει τη φιλοσοφία συνεργασίας στα νοσοκομεία. Βασικός σκοπός κάθε νοσοκομείου είναι η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη, η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας και η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Στη συνέχεια θα αναλυθούν τα βασικότερα στοιχεία της ιστορικής εξέλιξης των συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας με αναλυτική αναφορά στη δομή, την οργάνωση και τη λειτουργία του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία παρουσιάζει τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων σήμερα, ακολουθώντας ως παράδειγμα το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, που ανήκει στο Νομό Έβρο και καλύπτει τις ανάγκες 100.000 περίπου πολιτών. Για τη διεκπεραίωση του σκοπού της η παρούσα εργασία χωρίζεται σε τέσσερα επιμέρους κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο, γίνεται ιστορική αναδρομή των μονάδων υγείας κατά την αρχαιότητα, τη Βυζαντινή περίοδο και τη σύγχρονη εποχή, παρακολουθώντας την εξέλιξη των μονάδων σύμφωνα με το πέρασμα των χρόνων και την εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης. Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, ακολουθεί η παρουσίαση του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου, η ίδρυση και ο σκοπός λειτουργίας του, καθώς και η παρουσίαση του ανθρωπίνου δυναμικού του.

Το τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζει τον τρόπο λειτουργίας του νοσοκομείου, των Υπηρεσιών και των τμημάτων του, ενώ το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στη νοσολογική κίνηση και στην οικονομική λειτουργία του Νοσοκομείου, παρουσιάζοντας στοιχεία για την δραστηριότητα των κλινικών και των τμημάτων του νοσοκομείου, τα έσοδα και τα έξοδα του Νοσοκομείου κατά τα 2 τελευταία χρόνια. Στο τέλος της εργασίας, παρουσιάζονται τα συμπεράσματα που έχουν προκύψει από την έρευνα και επιχειρούνται ορισμένες προτάσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και τη βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε για τη συγγραφή της εργασίας αντλήθηκε κυρίως από πρωτογενές υλικό (ΦΕΚ) και από βιβλία του τμήματος Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Καλαμάτας. Επίσης χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία από τη Διοικητική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου.

Κεφάλαιο 1

Δομή και εξέλιξη συστημάτων υγείας – Από την Αρχαιότητα στη Σύγχρονη Εποχή

Ο χώρος του νοσοκομείου είναι ένας χώρος εξαιρετικά μεταβαλλόμενος, ως προς τις συνθήκες της τεχνολογίας και της επιστήμης. Το νοσοκομείο ήταν χώρος προστασίας κάποτε με φιλανθρωπικό χαρακτήρα και μετεξελίχθηκε σ' αυτό που είναι σήμερα. Στη συνέχεια αναλύεται η δομή, τα συστήματα και ο τρόπος λειτουργίας των μονάδων υγείας από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα.

1.1 Σύστημα Μονάδων Υγείας στην Αρχαιότητα

Η υγεία στην Αρχαία Ελλάδα είχε θεϊκή προέλευση και οι εκφραστές της ήταν κυρίως ιερείς-ιατροί. Αναπτύχθηκε ένα άτυπο μικτό, υγειονομικό σύστημα, χωρίς συστηματοποιημένη νομοθεσία ή προγραμματισμό. Υγειονομική φροντίδα παραγόταν στα Ασκληπιεία, τα ιατρεία και από τους Δημόσιους Ιατρούς. Μέσα από τη ελεύθερη διακίνηση ιδεών, φιλοσοφικών τάσεων και προσώπων, η ιατρική επιστήμη εξελίχθηκε σε φιλοσοφικές τάσεις και σχολές, προωθήθηκε η ιατρική εξειδίκευση, αναπτύχθηκαν παραϊατρικά επαγγέλματα, καθιερώθηκαν τα φαρμακευτικά παρασκευάσματα ως μέσο θεραπείας.¹

Το υγειονομικό σύστημα στο Βυζάντιο αναπτύχθηκε στη βάση της Χριστιανικής φιλοσοφίας, που κυρίως ενθάρρυνε την φιλανθρωπία και στηρίχθηκε κυρίως στην επιστημονική γνώση και εμπειρία των Αρχαίων Ελλήνων ιατρών. Στην πρώιμη Βυζαντινή περίοδο προσφερόταν στα ξενοδοχεία και πτωχοκομεία, ενώ στην ώριμη Βυζαντινή περίοδο προσφερόταν στους ξενώνες και τα νοσοκομεία. Η νοσοκομειακή φροντίδα

¹ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

αναπτύχθηκε και οργανώθηκε ιδιαίτερα και παρείχε νοσηλευτικές και ξενοδοχειακές υπηρεσίες υψηλότατου επιπέδου. Η λειτουργία των νοσοκομείων στηριζόταν σε οργανωμένο διοικητικό σχήμα παρόμοιο των σημερινών συστημάτων διοίκησης νοσοκομείων.

Η εξέλιξη του νοσοκομείου βασίσθηκε στο γεγονός ότι διαρκώς και περισσότερο αποκτούσε δυνατότητες θεραπευτικής παρέμβασης και έτσι έχουμε το φαινόμενο το σημερινό, να έχουμε τεχνολογικά εξοπλισμένα συγκροτήματα, με πανάκριβη τεχνολογία, με βαριά μηχανήματα, με δυνατότητες χειρουργικής παρέμβασης σε όργανα τα οποία πριν δεν μπορούσε κανένας να θίξει, όπως η καρδιά ή όπως ο εγκέφαλος.²

Στην ιστορική Ελλάδα, τα πρώτα καταγεγραμμένα στοιχεία σχετικά με την ιατρική, τον ιατρό και τους χώρους νοσηλείας-ιατρικής φροντίδας πρωτοεμφανίζονται στη εποχή του Ομήρου περίπου 800 π.Χ. Κατά την αρχαία ελληνική γραμματεία η ιατρική δεν είναι επιστήμη αλλά τέχνη. Σταθμός στην ιατρική τέχνη ήταν ο Ιπποκράτης, που πρώτος διατύπωσε την άποψη ότι όλες οι νόσοι έχουν φυσική αίτια. Πριν τον Ιπποκράτη επικρατούσε η εμπειρική ιατρική και η θεουργική ιατρική. Πολύ σύντομα η Ιπποκρατική ιατρική κατέστη φιλοσοφικό ρεύμα, η περίφημη Ιπποκρατεία σχολή. Η ιατρική τέχνη και η αντίστοιχη θεραπεία παρεχόταν ποικιλοτρόπως. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες ιστορικές μαρτυρίες, η θεραπεία των ασθενών λάμβανε χώρα στις κατοικίες των ασθενών, στα ιατρεία, στα πεδία των μαχών και κυρίως στα Ασκληπιεία.³

Υπάρχει βεβαίως διαφορά αντιλήψεων αν οι παραπάνω χώροι ήταν οργανωμένα συστήματα μονάδων υγείας, παρόμοια των συστημάτων που διαθέτουμε σήμερα, όπως για παράδειγμα Κέντρα Υγείας, νοσοκομεία κ.α. Αν παραδεχτούμε ότι νοσοκομείο είναι ο χώρος που παρέχεται συστηματική ιατρική φροντίδα και θεραπεία με παράλληλη ξενοδοχειακή φροντίδα

² Γιώργος Ι. Στάθης, «Διάλογοι για το νοσοκομειακό management, Αθήνα Γ' Έκδοση-Ιούνιος 2004, εκδόσεις MediForce

³ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

(καθαριότητα, διατροφή, στέγαση), τότε σαφέστατα στην αρχαιότητα υπήρχαν οργανωμένες μονάδες υγείας αντίστοιχες των σημερινών νοσοκομείων. Στην αρχαία Ελλάδα λειτουργούσε άτυπη μορφή μικτού συστήματος υπηρεσιών υγείας στο οποίο συμμετείχαν τα Ασκληπιεία, οι Δημόσιοι Ιατροί-Δημόσια Ρωμαϊκά Valetudinaria, τα Ιατρεία και οι Ιατρικές Σχολές.

1.1.1 Ασκληπιεία

Τα Ασκληπιεία ήταν οργανωμένοι χώροι λατρείας και θεραπείας των ασθενών. Ήταν χώροι λατρείας, αφού εκεί λάτρευαν τους θεούς της Υγείας, τον Απόλλωνα, τον Ασκληπιό και την Υγεία. Ήταν χώροι θεραπείας, αφού εκεί θεραπεύονταν οι ασθενείς από τους ιερείς-ιατρούς του Ασκληπιού. Αναπτύχθηκαν στην Ελλάδα από τον 8^ο π.Χ. αιώνα και για δώδεκα περίπου αιώνες αποτελούσαν τους πλέον επίσημους χώρους νοσηλείας των ασθενών. Στην ιστορική περίοδο των ελληνικών πόλεων, στην αυτοκρατορία του Μεγάλου Αλεξάνδρου και στην Ρωμαϊκή Αυτοκρατορία, τα Ασκληπιεία κατείχαν κυρίαρχη θέση στη θεραπεία των πολιτών. Για πολλούς ερευνητές ήταν η πρώτη μορφή νοσοκομείου. Είναι γνωστό ότι κατά τη διάρκεια της αρχαιότητας περισσότερα από 300 Ασκληπιεία λειτουργούσαν σε ελληνικές πόλεις, σε όλη τη λεκάνη της Μεσογείου και του Εύξεινου Πόντου και από αυτά, 120 περίπου βρίσκονται στην Ελλάδα, στα σημερινά γεωγραφικά της όρια.⁴

Τα Ασκληπιεία βρίσκονταν σε ειδικά επιλεγμένες θέσεις με κύρια χαρακτηριστικά το φυσικό περιβάλλον και η ύπαρξη πηγών. Το φυσικό περιβάλλον εθεωρείτο ως υποβοηθητικό στοιχείο της θεραπείας του ασθενή, στα πλαίσια της Ιπποκράτειας λογικής της «εποπτείας του όλου». Το νερό-αγίασμα και μάλιστα το πηγαίο εθεωρείτο το εργαλείο της θεουργικής ιατρικής και μέσο θεραπευτικό. Χρησιμοποιείται για τελετουργικούς καθαρμούς και σωματικά λουτρά. Οι χώροι που κυρίως συναντώνται σε ένα Ασκληπιείο είναι τα λουτρά, ο βωμός, ο ναός, εκθετήριο ιαμάτων (ταμάτων), το θησαυροφυλάκιο, το εγκοιμητήριο (χώρος θεραπείας), οι χώροι διαμονής των

⁴ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

ιερέων ιατρών, οι χώροι διαμονής και το εστιατόριο για τους συνοδούς των ασθενών (εκτός Ασκληπιείου), ο φρεατοειδής βόθρος για την τοποθέτηση των προσφορών.

Στα Ασκληπιεία είχε πρόσβαση όλος ο πληθυσμός. Οι ασθενείς που επισκέπτονταν τα Ασκληπιεία προέρχονταν από όλες τις κοινωνικές τάξεις. Δεν υπήρχαν διακρίσεις σχετικά με την κοινωνική τάξη, την οικονομική δύναμη ή το φύλλο των ασθενών. Η καταγωγή από τις διάφορες πόλεις-κράτη δεν έπαιζε ρόλο. Οι ασθενείς επισκέπτονταν εκείνο το Ασκληπιείο στο οποίο είχαν εμπιστοσύνη. Σε δύο μόνον κατηγορίες ασθενών δεν επιτρεπόταν η είσοδος στα Ασκληπιεία, των επιτόκων και των ετοιμοθάνατων. Διαπιστώνουμε ότι οι αρχές της ελεύθερης πρόσβασης της ίσης απολαβής των υπηρεσιών υγείας, δεν είναι κεκτημένο της σύγχρονης κοινωνίας, αλλά κοινωνικό αγαθό που απολάμβαναν οι πληθυσμοί πριν 2500 χιλιάδες χρόνια, σε όλες τις ελληνικές πόλεις μέσω των Ασκληπιείων.

Τα Ασκληπιεία ήταν οργανωμένες μονάδες όσον αφορά τον τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Υπήρχαν συστηματοποιημένες διαδικασίες υποδοχής και θεραπείας των ασθενών, καθώς και συστηματοποιημένες διαδικασίες ιατρικής φροντίδας και θεραπείας. Η αμοιβή, τα λεγόμενα ίατρα, κατατίθονταν στο ιερό ταμείο και πραγματοποιείτο κοινή διαχείριση. Σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιούνταν μέθοδοι μάρκετινγκ για την διαφήμιση της μονάδας, ενώ παράλληλα τηρούνταν ατομικά και ιατρικά δεδομένα των ασθενών που εισάγονταν στα Ασκληπιεία, κατά τρόπο παρόμοιο μ' αυτόν που σήμερα στα νοσοκομεία χρησιμοποιείται το μητρώο εισαγωγής ασθενών. Η διαδικασία θεραπείας περιλάμβανε πέντε επιμέρους διαδικασίες και κάλυπτε τις θρησκευτικές και ιατρικές ανάγκες.⁵

ΑΦΙΞΗ ΑΣΘΕΝΗ

Η άφιξη του ασθενή γινόταν συνήθως είτε με την συνοδεία συγγενικών προσώπων ή με τη συνοδεία δούλου εφόσον ο ασθενής ήταν πλούσιος.

⁵ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

Συνήθως μαζί του ο ασθενής προσκόμιζε εκτός των άλλων και δώρα για τους γιατρούς και τους τιμώμενους θεούς.

ΕΙΣΟΔΟΣ ΣΤΟ ΙΕΡΟ

Ο ασθενής και οι συγγενείς του προσέφεραν θυσίες. Στόχος της διαδικασίας ήταν η ενίσχυση της πίστης του ασθενή.

ΕΓΚΟΙΜΗΣΗ

Η εγκοίμηση ήταν διαδικασία νάρκωσης του ασθενή με υποκαπνισμούς από τη χρήση αρωμάτων ή καιόμενων αντισηπτικών βοτάνων.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η θεραπεία-ίαση του ασθενή μπορούσε να πραγματοποιηθεί είτε με την θαυματουργή «επιφάνεια» του Θεού με ανθρώπινη μορφή ή με μορφή φιδιού είτε με ιατρικές πράξεις και χρήση κατάλληλων εργαλείων και φαρμάκων.

ΙΑΤΡΑ

Με το τέλος της θεραπείας οι ασθενείς κατέβαλλαν τα λεγόμενα ίατρα που μπορούσαν να είναι είτε χρηματική αμοιβή είτε αμοιβή σε είδος.

1.1.2 Δημόσιοι Ιατροί-Δημόσια Ρωμαϊκά Valetudinaria

Οι δημόσιοι ιατροί και τα δημόσια Ρωμαϊκά Valetudinaria, αποτελούν τους βασικούς δημόσιους φορείς υγείας στη αρχαιότητα. Σαφέστατα δεν υπήρχε οργανωμένο νομοθετικά σύστημα υγείας στην αρχαιότητα, αλλά αποσπασμένες νομοθετικές ρυθμίσεις προσαρμοσμένες στις τοπικές ανάγκες των πόλεων-κρατών που εκδίδονταν. Οι δημόσιοι ιατροί και η πρόσληψή τους από ορισμένες πόλεις είναι χαρακτηριστικό παράδειγμα της τάσης για δημιουργία έστω και υποτυπώδους συστήματος δημόσιας υγείας και οργανωμένης περίθαλψης.⁶

⁶ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

Οι πόλεις-κράτη προσλάμβαναν ιατρούς για την φροντίδα της δημόσιας υγείας και των πολιτών τους. Η πρόσληψη γινόταν απευθείας από τους άρχοντες της πόλης ή με ψηφοφορία των πολιτών. Σε πολλές περιπτώσεις χρησιμοποιούνταν σύγχρονες μέθοδοι πρόσληψης (προκήρυξη και αξιολόγηση προσόντων). Η αμοιβή του δημόσιου γιατρού ήταν υπέρογκη και γι' αυτήν αναλάμβανε το ταμείο της πόλης. Σε αρκετές περιπτώσεις το κόστος της αμοιβής επιμεριζόταν στους πολίτες με ειδικό φόρο. Ουσιαστικά είχε οργανωθεί ένα σύστημα υποτυπώδους ιατρικής ασφάλισης. Τα Valetudinaria είναι αποτέλεσμα και προϊόν του Ρωμαϊκού πολιτισμού που ευνοούσε τη διαμόρφωση πλέον οργανωμένων συστημάτων και εν προκειμένω υγειονομικών. Ήταν νοσηλευτήρια αποκλειστικά για σκλάβους και στρατιώτες. Μοιάζουν με τους Βυζαντινούς ξενώνες και εκεί προσφερόταν θεραπεία, στέγη και τροφή. Λόγοι οικονομικού και κοινωνικού συμφέροντος επέβαλλαν στους Ρωμαίους την οργάνωση των μονάδων αυτών. Η προστασία της υγείας των δούλων ήταν αναγκαία αφού ήταν, ουσιαστικό, παραγωγικό και κατ' επέκταση περιουσιακό στοιχείο των Ρωμαίων πολιτών. Παράλληλα η διατήρηση της υγείας των καλά εκπαιδευόμενων Ρωμαίων στρατιωτών ήταν κοινωνική επιταγή, αφού έτσι διατηρούνταν ακμαία η στρατιωτική υπεροχή των Ρωμαίων.

Οι πληροφορίες και τα ευρήματα που υπάρχουν αποδεικνύουν ότι τα Valetudinaria είναι αρχιτεκτονική μετεξέλιξη των Ασκληπιείων και προτομπή των Βυζαντινών ξενώνων και νοσοκομείων. Στο κέντρο της αυλής υπήρχαν μεγαλύτερα δωμάτια που ίσως να αποτελούσαν χώρους εξεταστηρίων ή και απλουστευμένων χειρουργείων.⁷

1.1.3 Ιατρεία – Ιατρικές Σχολές

Τα Ιατρεία και οι Ιατρικές Σχολές αποτελούσαν με σημερινά δεδομένα τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στην υγειονομική φροντίδα. Τα Ιατρεία στην Αρχαία Ελλάδα ήταν χώροι διάγνωσης και θεραπείας. Ήταν οργανωμένα

⁷ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

κτιριακά συγκροτήματα των οποίων η υλικοτεχνική υποδομή ήταν συνάρτηση της φήμης και της οικονομικής επιφάνειας του ιδιοκτήτη ιατρού. Στο ιατρείο ήταν και η κατοικία του ιατρού. Μάλιστα η αρχιτεκτονική των Ρωμαϊκών ιατρείων προσομοιάζει με τα σημερινά Κέντρα Υγείας. Η διαδικασία της κατ' οίκον επίσκεψης εμπεριέχει έντονα στοιχεία μάρκετινγκ-διαφήμισης. Η επίσκεψη του ιατρού ακολουθούσε μια συγκεκριμένη διαδικασία που στόχο είχε τη θεραπεία του ασθενή αλλά και την διαφήμιση του ιδιώτη ιατρού.⁸

Οι Ιατρικές Σχολές δεν ήταν οργανωμένες δομές όπως οι σημερινές πανεπιστημιακές ιατρικές σχολές. Ήταν μάλλον σχολές επιμέρους φιλοσοφικών αντιλήψεων περί της ιατρικής και όχι συγκεκριμένα κτιριακά συγκροτήματα εκμάθησης και εξάσκησης της ιατρικής γνώσης. Βεβαίως, ο τόπος καταγωγής ή ο τόπος διαμονής ή το όνομα του κύριου εκπροσώπου έδινε και το όνομα της ιατρικής σχολής.

Συνήθως στα Ασκληπιεία προσφέρονταν εξειδικευμένες θεραπευτικές υπηρεσίες, παθολογικές, γυναικολογικές, νευρολογικές, χειρουργικές, οφθαλμολογικές, δερματολογικές. Χρησιμοποιούνταν επιμέρους θεραπευτικές αγωγές με αλοιφές, αρωματικά εκχυλίσματα, έμπλαστρα, κολλύρια, γυμναστική, μαλάξεις, υδροθεραπείες, ψυχοθεραπευτική, φάρμακα, πλύσεις τραυμάτων, χειρουργικές επεμβάσεις. Επιπλέον για τις χειρουργικές και άλλες επεμβάσεις χρησιμοποιούνταν διάφοροι τύποι ιατρικών εργαλείων κυρίως με τη άνθηση της Ιπποκράτειας ιατρικής τέχνης. Βασικό υλικό κατασκευής των εργαλείων ήταν ο χαλκός και άλλα ειδικά κράματα που εξασφάλιζαν στα εργαλεία αντοχή και αποφεύγονταν οι μολύνσεις.

Από την εποχή του Ομήρου χρησιμοποιούνταν τα φάρμακα που συνήθως ήταν φυτικής προέλευσης. Αργότερα στη Ρωμαϊκή περίοδο το φάρμακο αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπείας, με κύριο εκπρόσωπο τον Γαληνό. Σύμφωνα με τις αντιλήψεις της εποχής ο ιατρός έπρεπε να γνωρίζει να κατασκευάζει μόνος του τα φάρμακα που ήταν απαραίτητα. Βέβαια στη

⁸ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

συνέχεια η χρήση του φαρμάκου οδήγησε στην ανάπτυξη επαγγελματιών που απασχολούνταν αποκλειστικά με την συλλογή φυτών και την παρασκευή φαρμάκων. Την ιατρική τέχνη γνώριζαν και εφάρμοζαν οι ιερείς-ιατροί και οι στρατιωτικοί ηγέτες. Ο Ιπποκράτης στα πλαίσια της θεωρίας του περί τη γενικής γνώσης της φύσης, θεωρούσε ότι ο γιατρός για την καλή άσκηση της ιατρικής θα έπρεπε να έχει συνολικές γνώσεις ιατρικής και όχι εξειδικευμένες γνώσεις. Τον 3^ο π.Χ αιώνα ο Φιλόστρατος αναφέρει ότι δεν μπορεί ένας ιατρός να είναι γνώστης όλων των ιατρικών πράξεων, άποψη που επικράτησε στην Ρωμαϊκή περίοδο. Εμφανίστηκαν διάφορες ειδικότητες (οφθαλμίατρου, χειρουργού, μαιευτήρα, παιδίατρου, γυναικολόγου) ακόμη και εξεζητημένες για την εποχή ειδικότητες, όπως αυτή του πλαστικού χειρουργού.

Αν και στους πρώιμους ιστορικούς χρόνους δεν επιτρεπόταν οι γυναίκες να ασκούν την ιατρική τέχνη, στη συνέχεια αναδείχτηκαν στην Αρχαία Ελλάδα γυναίκες ιατροί. Παράλληλα πληθώρα ανδρών ιατρών αναδείχτηκαν στην Αρχαία Ελλάδα, που άσκησαν την ιατρική είτε στα Ασκληπιεία είτε ως ιδιώτες ιατροί είτε ως δημόσιοι ιατροί. Ιδιαίτερα στα Ασκληπιεία όπου παρεχόταν πλέον συστηματοποιημένη φροντίδα μαζί με τους Ασκληπιάδες (τους ιατρούς), στη θεραπεία συνέβαλλαν και άλλα επιμέρους άτομα που λειτούργησαν ως νοσηλευτικό ή παραϊατρικό προσωπικό. Έτσι, είχαν αναπτυχθεί ειδικότητες όπως οι βοηθοί (παραϊατροί), οι Ζάκοροι (γυναίκες ιερείς, βοηθοί των ιατρών), οι ιερομνήμονες (νοσηλευτές), οι μαλάκτες, οι υδροθεραπευτές, οι θεράποντες, το υπηρετικό προσωπικό.

Η αμοιβή των ιατρών για τις θεραπευτικές πράξεις τους ήταν είτε άμεση είτε έμμεση ή εμπράγματη αμοιβή. Άμεση αμοιβή καταβαλλόταν συνήθως στους ιδιώτες ιατρούς καθώς και τους δημόσιους ιατρούς. Έμμεση ή εμπράγματη αμοιβή καταβαλλόταν συνήθως στα Ασκληπιεία, τα λεγόμενα ιατρά. Σε αρκετές περιπτώσεις οι ιδιώτες ή δημόσιοι ιατροί απαιτούσαν εκτός της χρηματικής αμοιβής και εμπράγματη αμοιβή. Στα Ασκληπιεία η αμοιβή κατατίθετο στο ιερό ταμείο και πραγματοποιείτο κοινή διαχείριση. Εντούτοις ιστορικές μαρτυρίες καταδεικνύουν ότι το κόστος της ιατρικής φροντίδας και περιθαλψής στην αρχαιότητα, ήταν ιδιαίτερα υψηλό και σε αρκετές

περιπτώσεις ανεξέλεγκτο. Το ύψος της αμοιβής ήταν συνδυασμός της απαίτησης τους ιατρού και της διάθεσης του ασθενή. Έτσι, σε αρκετές περιπτώσεις οι ιατρικοί λογαριασμοί αποτελούσαν μεγάλο πρόβλημα για την οικονομία των πόλεων.⁹

1.2 Σύστημα Μονάδων Υγείας στη Βυζαντινή Περίοδο

Οι περισσότεροι των μελετητών της Ιστορίας της Υγείας και των Νοσοκομειακών Συστημάτων, θεωρούν ότι τα πρώτα νοσοκομειακά συστήματα εμφανίζονται στη Δυτική Ευρώπη στις αρχές του 17^{ου} αιώνα, σαν αποτέλεσμα των κοινωνικών και οικονομικών μεταρρυθμίσεων. Πρόσφατες έρευνες έρχονται να ανατρέψουν αυτή τη θεώρηση με την ενίσχυση της θέσης ότι στο Βυζάντιο από τον 4^ο μ.Χ. αιώνα υφίσταται αξιόλογο νοσοκομειακό σύστημα, πολύ πριν αυτό αναπτυχθεί στη Δυτική Ευρώπη.

Στην υπερχιλιετή Βυζαντινή περίοδο (312-1453 μ.Χ.), οι έννοιες της υγείας, του ιατρού αλλά και της διαχείρισης των επιμέρους συστημάτων υγείας (π.χ. νοσοκομείων) μετεξελίχθηκαν σε σύγκριση με την αρχαιότητα. Κύριος μοχλός εξέλιξης ήταν η επικράτηση του Χριστιανισμού. Η χριστιανική πίστη, η διδασκαλία του Χριστού, τα Ευαγγέλια και κυρίως οι πατέρες της Εκκλησίας διαμόρφωσαν ένα νέο θεωρητικό περίβλημα σχετικά με την υγεία, τον ιατρό και τις μονάδες υγείας.

Στη Βυζαντινή περίοδο οι βασικές θέσεις περί υγείας, ιατρικής φροντίδας, ιατρικών γνώσεων και θεραπευτικών μέσων και διαδικασιών, αντλήθηκαν από την πλούσια γνώση και εμπειρία των αρχαίων Ελλήνων. Το θείο στην ιατρική τέχνη υφίσταται και στην περίοδο του Χριστιανισμού, με τη διαφορά ότι ο ιατρός δεν είναι θεός, δεν είναι μάγος, δεν είναι καν ιερέας. Είναι άνθρωπος θνητός, που βιώνοντας πνευματικά τη διδασκαλία του Χριστού περί ακτημοσύνης, αγάπης, συναλληλίας και αποδεχόμενος και

⁹ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

καλλιεργώντας το χάρισμα της γνώσης, δηλαδή της ιατρικής επιστήμης ασκεί την ιατρική παρέχοντας την άνευ αμοιβής.¹⁰

Παράλληλα, μεγάλοι πατέρες της Εκκλησίας, των πρώτων Χριστιανικών αιώνων έχοντας σπουδάσει και ιατρική, εφάρμοσαν πρακτικά τις γνώσεις τους οργανώνοντας συστήματα υγειονομικής και προνοιακής φροντίδας. Έτσι, σταδιακά η εκκλησία αναλαμβάνει την αποκλειστική πρωτοβουλία και ευθύνη σε θέματα υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης. Οι τοπικοί Επίσκοποι, οι ενορίες, οι απλοί χριστιανοί, στα πλαίσια της χριστιανικής διδασκαλίας αναπτύσσουν, χρηματοδοτούν, διοικούν και διαχειρίζονται οργανωμένα συστήματα υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης. Βέβαια η ιστορική μετάβαση από την ειδωλολατρία στη χριστιανική λογική και αντίληψη, είχε ιδιαίτερες επιπτώσεις και στον τομέα της υγειονομικής φροντίδας, ιδιαίτερα την χριστιανική περίοδο μεταξύ του 4^{ου} και 7^{ου} μ.Χ. αιώνα.

Όπως έχει προαναφερθεί, η υγειονομική φροντίδα και περίθαλψη στην αρχαιότητα στηριζόταν κυρίως σε μια μεγάλη αλυσίδα Ασκληπιείων, που όμως εκτός από χώροι θεραπείας ήταν και χώροι λατρείας των ειδώλων. Έτσι, στα πλαίσια της κατάλυσης κάθε ειδωλολατρικού μνημείου, τους πρώτους χριστιανικούς αιώνες έπαυσαν σταδιακά να λειτουργούν τα Ασκληπιεία είτε λόγω της εξαφάνισης των ιερέων-ιατρών είτε λόγω της καταστροφής των Ασκληπιείων. Αποτέλεσμα των παραπάνω ήταν τους πρώτους αιώνες της Βυζαντινής αυτοκρατορίας να υπάρχει ατελές σύστημα φροντίδας που κυρίως στόχευε στη προνοιακή φροντίδα και ελάχιστα στην ιατρική φροντίδα και περίθαλψη.

Κύριο χαρακτηριστικό των πρώτων βυζαντινών χρόνων είναι ότι αν και καταλύεται κάθε τι το ειδωλολατρικό, εν τούτοις η ιατρική γνώση και εμπειρία των Αρχαίων Ελλήνων αποτέλεσαν το θεμέλιο πάνω στο οποίο κτίστηκε το Βυζαντινό Υγειονομικό Σύστημα. Στην υπερχιλιετή Βυζαντινή περίοδο οι

¹⁰ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

μονάδες υγείας εξελίσσονταν παράλληλα με την κοινωνική και οικονομική εξέλιξη της αυτοκρατορίας.¹¹

Στην πρώιμη Βυζαντινή περίοδο αναπτύσσονται τα ξενοδοχεία και τα πτωχοκομεία. Οι υπηρεσίες που προσφέρονταν ήταν κυρίως ξενοδοχειακού τύπου, προσφέροντας στέγη και τροφή. Κύριοι πελάτες στα μεν ξενοδοχεία ήταν οι ταξιδιώτες στα δε πτωχοκομεία οι άστεγοι, οι φτωχοί και οι άποροι. Στην ώριμη Βυζαντινή περίοδο αναπτύσσονται οι ξενώνες και τα νοσοκομεία. Οι υπηρεσίες που προσφέρονταν ήταν καθαρά ιατρικές και νοσηλευτικές, ποιοτικά δε ήταν εφάμιλλες των υπηρεσιών που πρόσφεραν τα νοσοκομεία του 19^{ου} αιώνα στη Δυτική Ευρώπη. Διέθεταν χειρουργικά και παθολογικά τμήματα καθώς και τμήμα οφθαλμικών παθήσεων. Σημαντική κατάκτηση για την εποχή ήταν η λειτουργία γυναικείας πτέρυγας στα Βυζαντινά νοσοκομεία. Επιπλέον προσφερόταν φαγητό, κλινοσκεπάσματα, θέρμανση και φαρμακευτική φροντίδα. Υπήρχε ιδιαίτερη μέριμνα ώστε να τηρείται η αντιστοιχία ενός ασθενή ανά κλίνη. Οι διαδικασίες θεραπείας και νοσηλείας στηρίχτηκαν στην παράδοση, τις γνώσεις και τις εμπειρίες των αρχαίων ελληνικών και ρωμαϊκών νοσοκομείων. Οι γνώσεις του Ιπποκράτη, του Γαληνού και των άλλων ιατρών της αρχαιότητας αποτέλεσαν τη βάση της διαδικασίας της θεραπευτικής και νοσηλευτικής αγωγής στα βυζαντινά νοσοκομεία-ξενώνες, προσθέτοντας επιπλέον αυστηρότερες οργανωτικές και διαχειριστικές προδιαγραφές λειτουργίας. Το πελατειακό κοινό των ξενώνων και των νοσοκομείων ήταν αποκλειστικά ασθενείς και προέρχονταν από όλες τις κοινωνικές τάξεις.

Σταδιακά τα νοσοκομεία έγιναν σημαντικά εργαλεία για την περίθαλψη όλου του πληθυσμού των κοινωνικών τάξεων στο Βυζάντιο. Υπήρχε πυκνό δίκτυο ξενώνων-νοσοκομείων αυτοί που παλαιότερα ονομάζονταν δημόσιοι ιατροί ή ευσεβείς χριστιανοί που μέσα από την προσφορά τους στα νοσοκομεία έπρατταν το θρησκευτικό τους καθήκον. Η Ιερουσαλήμ, η Καισαρεία, η Αντιόχεια και η Αλεξάνδρεια αλλά και μικρές πόλεις της Αιγύπτου αναφέρεται ότι είχαν νοσοκομεία από τον 5^ο μ.Χ αιώνα. Αργότερα πολλά νέα

¹¹ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

νοσοκομεία χτίστηκαν αλλά και πολλά έπαυσαν να λειτουργούν. Στην υπόλοιπη αυτοκρατορία γνωρίζουμε ότι λειτούργησαν νοσοκομεία στη Κρήτη, στη Θεσσαλονίκη, στον Αίνο, στη Νίκαια, στην Κόρινθο, στην Καστοριά, στην Αδριανούπολη, στην Πτολεμαΐδα της Αιγύπτου, αλλά και σε άλλες πόλεις της Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Η Κωνσταντινούπολη βεβαίως κατείχε τα πρωτεία τόσο ως προς τον αριθμό όσο και ως προς την ποιότητα των μονάδων υγείας που λειτουργούσαν σ' αυτή. Πάνω από είκοσι νοσοκομεία και ξενώνες λειτουργούσαν στην ευρύτερη περιοχή της Κωνσταντινούπολης. Υπάρχουν περιγραφές που τα παρουσιάζουν μεγαλοπρεπή κτίρια, με άνετους χώρους, με πρόβλεψη κατανομής μιας κλίνης ανά ασθενή, πρόβλεψη για θέρμανση, ενώ οι χώροι υγιεινής ήταν διαφοροποιημένοι για άνδρες και γυναίκες.

Το υγειονομικό σύστημα στη Βυζαντινή περίοδο παρεχόταν από την Εκκλησία, το Κράτος και τους Ιδιώτες. Η Εκκλησία είχε σχεδόν την πλήρη ευθύνη και την πρωτοβουλία στα θέματα υγειονομικής φροντίδας και περίθαλψης στη Βυζαντινή αυτοκρατορία. Το Κράτος ήταν στενά συνδεδεμένο με την εκκλησία στα θέματα υγειονομικής περίθαλψης. Ιδιαίτερα στην πρώιμη περίοδο, το κράτος με έκδοση νομοθετημάτων ανέθετε την αποκλειστική ευθύνη και διαχείριση θεμάτων υγειονομικής και κοινωνικής φροντίδας στους οικείους επισκόπους. Παράλληλα δίνονταν τακτικά με αυτοκρατορικές αποφάσεις οικονομικές ενισχύσεις στους ξενώνες και τα νοσοκομεία. Η εποχή της διοίκησης του Ιουστινιανού χαρακτηρίζεται ως εποχή άνθησης του υγειονομικού συστήματος όπου το κράτος είχε την υψηλή εποπτεία και ενίστε την οικονομική ενίσχυση των μονάδων και η εκκλησία μέσω του επισκοπικού συστήματος την ουσιαστική διαχείριση και λειτουργία των μονάδων. Πολύ αργότερα το κράτος αναλαμβάνει ενεργότερο ρόλο στα υγειονομικά θέματα, αναλαμβάνοντας την κατασκευή και λειτουργία νέων νοσοκομειακών μονάδων υψηλών προδιαγραφών, όπως το νοσοκομείο του Παντοκράτορα και το νοσοκομείο των Μαγγάνων στην Κωνσταντινούπολη.

Οι Ιδιώτες συνέβαλαν ιδιαίτερα στην ανάπτυξη συστήματος περίθαλψης στην βυζαντινή αυτοκρατορία. Τα κίνητρα των ιδιωτών ως προς αυτή την κατεύθυνση ήταν είτε θρησκευτικά είτε οικονομικά με στόχο την οικονομική απολαβή. Με το θάνατο του Ιουστινιανού ατόνησαν οι διατάξεις

περί ίδρυσης και λειτουργίας νοσοκομείων. Ιδιώτες ίδρυσαν νοσοκομεία εντελώς ανεξάρτητα από την εκκλησία και το κράτος, αναλαμβάνοντας οι ίδιοι πλήρως τη λειτουργία τους. Η πληθώρα των νοσοκομείων που ιδρύθηκαν μέσω των ιδιωτών, έδωσε την αφορμή να διατυπωθεί η άποψη ότι μάλλον δεν χρειάζεται η δημιουργία νέων νοσοκομείων, αλλά και η στήριξη και ενδυνάμωση των ήδη υπαρχόντων. Έτσι, η ατελής οργάνωση του κράτους αλλά και της εκκλησίας στην πρώιμη βυζαντινή περίοδο αλλά και τα οικονομικά κίνητρα, έδωσαν τη δυνατότητα στους ιδιώτες να αναπτύξουν ένα νέο άτυπο ιδιωτικό σύστημα περίθαλψης που λειτουργούσε παράλληλα με αυτό που διαχειριζόταν το κράτος με την εκκλησία. Σε πολλές περιπτώσεις, ιδιαίτερα μετά τον 8^ο μ.Χ αιώνα, παρατηρήθηκαν δυσλειτουργίες στο υγειονομικό σύστημα αφού πολλοί ιδιώτες επιχειρούσαν την αποψίλωση των νοσηλευτικών μονάδων από τα περιουσιακά του στοιχεία με σκοπό το κέρδος. Βεβαίως φαινόμενα διαφθοράς απαντούσαν και στις περιπτώσεις διοίκησης των νοσοκομείων και από τους επισκόπους. Πολλές «επαναγωγές» εκδόθηκαν από αυτοκράτορες για να συγκρατήσουν τη διαφθορά.¹²

Αν και οι πληροφορίες για το νοσοκομειακό σύστημα στο Βυζάντιο είναι περιορισμένες, εντούτοις ερευνώντας τα χαρακτηριστικά μιας κάθε μονάδας, αβίαστα συμπεραίνεται ότι στη Βυζαντινή ιστορική περίοδο το υγειονομικό σύστημα και πιο ιδιαίτερα το νοσοκομειακό σύστημα έχει να παρουσιάσει ιδιαίτερα ποιοτικά χαρακτηριστικά, επιστημονική συγκρότηση και προοδευτικές αντιλήψεις διαχείρισης, που ισχύουν μέχρι και σήμερα. Έτσι, το νοσοκομείο του Λιβός ήταν ειδικό γυναικολογικό νοσοκομείο, το Κοσμίδιο στην Κωνσταντινούπολη διέθετε την πλέον εξειδικευμένη χειρουργική αίθουσα και γι' αυτό είχε ιδιαίτερη φήμη, υπήρχαν εξειδικευμένα εργαλεία και για επιδιορθώσεις των ισχύων. Ο ξενώνας του Χριστοδότη στην Κωνσταντινούπολη, όπου σύμφωνα με ιστορικές μαρτυρίες επιβαλλόταν η υποχρεωτική παραμονή ιατρών, με τη μορφή εφημερίας, όλο το 24ωρο, μέσα στο νοσοκομείο. Το νοσοκομείο των Μαγγάνων στην Χαλκηδόνα, το πολυτελέστερο των νοσοκομείων. Ο Ξενώνας του Σαμψών, όπου σύμφωνα με την παράδοση ο ιατρός Σαμψών διέθετε στο σπίτι του για την περίθαλψη

¹² Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

και φροντίδα των ξένων, ενώ μοιραζόταν μαζί τους το φαγητό και τη στέγη. Στο νοσοκομείο του Παντοκράτορα για πρώτη φορά συναντάται η Θεσμοθέτηση Θέσεων φαρμακοποιών.

Τον 12^ο μ.Χ. αιώνα η Βυζαντινή κοινωνία έχει να παρουσιάσει το ωριμότερο νοσηλευτικό σύστημα τόσο σε επίπεδο οργάνωσης όσο και σε επίπεδο ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ιστορικά, το νοσοκομείο του Παντοκράτορος κτίστηκε το 1136 μ. Χ. στην Κωνσταντινούπολη από τον αυτοκράτορα Ιωάννη Κομνηνό. Ήταν κτισμένο μέσα στη μονή του Παντοκράτορος και ήταν μέρος συμπλέγματος τριών κτιρίων, εκ των οποίων το ένα ήταν το κτίριο της μονής, το άλλο λειτουργούσε ως ξενώνας και τρίτο λειτουργούσε ως νοσοκομείο. Η διοίκηση του νοσοκομείου του Παντοκράτορα ασκείτο από 5μελές Διοικητικό Συμβούλιο και τα μέλη προερχόντουσαν αποκλειστικά από το ανθρώπινο δυναμικό του μοναστηριού. Ο ηγούμενος της μονής ασκούσε χρέη προέδρου-διοικητή του νοσοκομείου σε συνεργασία με τους τέσσερις οικονόμους της μονής που ασκούσαν χρέη μελών του Δ.Σ. του νοσοκομείου. Ένας εκ των τεσσάρων οικονόμων-μελών, ο μειζότερος, είχε την ευθύνη της καθημερινής λειτουργίας του νοσοκομείου (οικονομική διαχείριση, τροφοδοσία, καθημερινή λειτουργία) και είχε ευθύνες και δικαιοδοσίες αντίστοιχες του σημερινού Διοικητού Διευθυντή του νοσοκομείου. Επιπλέον, δύο αξιωματούχοι, ο πριμικήριος (σημερινός διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας) ήταν υπεύθυνος της καθημερινής ιατρικής λειτουργίας του νοσοκομείου, ενώ ο νοσοκόμος (σημερινός διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας) ήταν υπεύθυνος της καθημερινής νοσηλευτικής φροντίδας. Διοικητικό σχήμα υπήρχε και στα ιατρικά τμήματα που διέθετε το νοσοκομείο. Έτσι, κάθε ιατρικού τμήματος προΐσταντο δύο πρωτομηνίτες ιατροί (αντίστοιχοι σημερινοί διευθυντές τμήματος), που ο καθένας τους ασκούσε χρέη διευθυντή τμήματος για ένα εξάμηνο. Επιπλέον το τμήμα διέθετε τρεις τακτικούς βοηθούς ιατρών (σήμερα ειδικευόμενοι), καθώς και δύο άτομα βοηθητικό προσωπικό (νοσηλευτικό).

Το νοσοκομείο του Παντοκράτορα διέθετε πενήντα κλίνες για τους ασθενείς, καταμελημένες σε πέντε τμήματα, χειρουργικό, οφθαλμολογικό και

οξέων λοιμώξεων, γυναικολογικό, γενικών παθήσεων. Επιπλέον το νοσοκομείο διέθετε και έξι ειδικές κλίνες για πολύ εξασθενημένους ασθενείς (κάτι ανάλογο με τη σημερινή Μονάδα Εντατικής Θεραπείας). Εκτός των κλινικών τμημάτων το νοσοκομείο διέθετε τα Φαρμακευτικά Ιατρεία (σημερινά Εξωτερικά Ιατρεία), που στελεχώνονταν από τέσσερις ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. Επιπλέον, υπήρχε και οργανωμένο Φαρμακείο στελεχωμένο από έξι φαρμακοποιούς διαφόρων βαθμίδων.¹³

Το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου αποτελείτο από εθελοντές, κυρίως γυναίκες, αφού δεν είχε αναπτυχθεί ακόμη ο θεσμός του επαγγελματία νοσηλευτή. Παράλληλα νοσηλευτικές υπηρεσίες εκτός των εθελοντών προσέφερε και το βοηθητικό ιατρικό προσωπικό. Οι διοικητικές υπηρεσίες ασκούσαν από τον μειζότερο που κυρίως εντοπιζόταν στον τομέα της οικονομικής διαχείρισης, τις προμήθειες και τις ξενοδοχειακές υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Κυρίαρχο ρόλο στο προσωπικό του νοσοκομείου είχαν οι φιλόανθρωποι (εθελοντές σήμερα), που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους κυρίως στον τομέα της διοίκησης και στον τομέα της νοσηλευτικής. Το ιατρικό προσωπικό και κάποιες άλλες εξειδικεύσεις του παραϊατρικού κυρίως προσωπικού λειτουργούσαν σε επαγγελματικό επίπεδο, δηλαδή υπήρχαν συγκεκριμένες διαδικασίες πρόσληψης αμοιβής. Ειδικότερα για τους ιατρούς οι αμοιβές ήταν ιδιαίτερα χαμηλές σε αντίθεση με ότι συνέβαινε στην Αρχαία Ελλάδα και στη Ρώμη. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο οι ιατροί των νοσοκομείων εργάζονταν έξι μήνες σ' αυτά και τους υπόλοιπους έξι μήνες είχαν το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικής ιατρικής μέσω της οποίας εξασφαλιζόταν υψηλότερο εισόδημα. Αν και οι μισθοί ήταν χαμηλοί, η υψηλόβαθμη θέση σε κάποιο φημισμένο νοσοκομείο αποτελούσε από τότε ουσιαστικό στοιχείο για την αύξηση της ιδιωτικής πελατείας. Εκτός των ιατρικών εξειδικεύσεων, η συνεχής εξέλιξη του βυζαντινού νοσοκομείου συνέτεινε στη διαμόρφωση εξειδικεύσεων και σε άλλους τομείς (κυρίως παραϊατρικό).

¹³ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

Αν και οι περίφημες ιατρικές σχολές της αρχαιότητας έκλεισαν, στη βυζαντινή περίοδο και κυρίως στη πρώιμη περίοδο, η συνήθης τακτική εκπαίδευση ήταν ο ιατρός να εκπαιδεύει τους νεότερους συγγενείς ή μαθητές του, έχοντας πρόσθετο εισόδημα απ' αυτή τη διαδικασία. Στη συνέχεια, η κατασκευή οργανωμένων νοσοκομείων και η ανάγκη ύπαρξης βοηθών ιατρών, ώθησε το σύστημα εκπαίδευσης νέων ιατρών σε πλέον οργανωμένα σχήματα και διαδικασίες. Όσοι επιθυμούσαν να γίνουν ιατροί εργάζονταν πλέον μέσα στα νοσοκομεία, διδάσκονταν από τους παλαιότερους ιατρούς, μελετούσαν τα ιατρικά συγγράμματα των βιβλιοθηκών που διέθεταν τα νοσοκομεία και κυρίως από τον 12^ο μ.Χ αιώνα, θεσμοθετήθηκε και η εξέταση των ιατρών για τη λήψη άδειας άσκησης της ιατρικής. Μάλιστα στο νοσοκομείο του Παντοκράτορα είχε οριστεί πριμικήριοι να είναι οι αποκλειστικοί εκπαιδευτές των νέων ιατρών. Για το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό δεν υπήρχε κάποια ειδική διαδικασία εκπαίδευσης. Οι γνώσεις αποκτούσαν σταδιακά μέσα από την εμπειρία και τον ανάλογο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο.

Η ποιότητα των παρεχόμενων ξενοδοχειακών υπηρεσιών αλλά και το οργανωμένο σύστημα παροχής τους, είναι ανάλογη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών. Κτιριακά το νοσοκομείο του Παντοκράτορα ήταν από τα πλέον μεγαλόπρεπα της Κωνσταντινούπολης. Διέθετε άνετους χώρους, ευρύχωρους θαλάμους νοσηλείας, όπου ρητά σε κάθε κλίνη αντιστοιχούσε ένας ασθενής, κάθε θάλαμος είχε το δικό του σύστημα θέρμανσης και επιπλέον υπήρχαν δύο χώροι καθαριότητας-υγιεινής ανά θάλαμο, ένα για άνδρες και ένα για γυναίκες. Κάθε κλίνη περιλάμβανε ένα κάλυμμα, μια κουβέρτα, ένα σκέπασμα από μαλλί αλόγου και δύο παπλώματα για το χειμώνα. Τα ρούχα των ασθενών πλένονταν και σιδερώνονταν. Τα στρώματα άλλαζαν κάθε χρόνο, ενώ τα χρησιμοποιηθέντα ήδη μοιράζονταν στους φτωχούς. Οι ασθενείς έκαναν μπάνιο δύο φορές την εβδομάδα, ενώ κάθε Πάσχα έδιναν ως δώρο σε κάθε ασθενή ή στους οικείους τους τρία κομμάτια σαπούνι. για τη διατροφή των ασθενών το τυπικό προέβλεπε, όπως γίνεται και σήμερα στα νοσοκομεία, αναλυτικό ημερήσιο συσσίτιο. Ο ασθενής έπαιρνε και χρήματα για να καλύπτει τις υπόλοιπες διατροφικές του ανάγκες.

Στις γιορτές τους πρόσφεραν υδρόμελο, ενώ τις υπόλοιπες ημέρες λίγο κρασί, όπου η θεραπεία το επέτρεπε.¹⁴

1.3 Σύστημα Μονάδων Υγείας στη Σύγχρονη εποχή

Ο τομέας της υγείας στη σύγχρονη Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χρονικές περιόδους εμφανίζει σαφώς βελτιωμένη εικόνα. Οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελούν Οργανισμούς, τα στελέχη των οποίων εργάζονται για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού- την παραγωγή και διανομή του αγαθού «υγεία». Μπορεί να είναι διαφόρων ειδών, ανάλογα με την νομική τους υπόσταση ή το εύρος και το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν στους ασθενείς.¹⁵

Συγκεκριμένα οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας διακρίνονται ως εξής:

- Ανάλογα με τη νομική μορφή της λειτουργίας τους διακρίνονται σε ιδιωτικοί που είναι τα ιδιωτικά ιατρεία και εργαστήρια, δημόσιοι που είναι τα στρατιωτικά νοσοκομεία και τα περιφερειακά ιατρεία των Κέντρων Υγείας, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου που είναι οι ιδιωτικές κλινικές και τα εργαστήρια-διαγνωστικά κέντρα και σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου που είναι τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας μας.
- Ανάλογα με το είδος των υπηρεσιών που παρέχουν διακρίνονται σε μονάδες ανοικτής ή εξωνοσοκομειακής περίθαλψης οι οποίες παρέχουν μόνο πρωτοβάθμια περίθαλψη (Κέντρα Υγείας, ιδιωτικά ιατρεία, περιφερειακά ιατρεία, ιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών, ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα) και σε μονάδες κλειστής ή νοσοκομειακής

¹⁴ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)

¹⁵ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

περίθαλψης οι οποίες παρέχουν πρωτοβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη (νοσοκομεία και ιδιωτικές μονάδες περίθαλψης).

Η νοσοκομειακή ή κλειστή περίθαλψη περιλαμβάνει όλες τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται στο νοσοκομείο για τη διάγνωση των ασθενειών και τη θεραπεία των ασθενών και διακρίνεται σε:

Πρωτοβάθμια περίθαλψη, που περιλαμβάνει:

- Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται σε ιατρεία του νοσοκομείου-Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων-για τη διάγνωση και τη θεραπεία των ασθενών που τα επισκέπτονται.
- Τις ιατρικές και νοσηλευτικές δραστηριότητες που παρέχονται επίσης σε ιατρεία του νοσοκομείου για την άμεση αντιμετώπιση οξέων και επειγόντων περιστατικών- Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Τις δραστηριότητες οι οποίες αφορούν στην άσκηση προληπτικής και κοινωνικής ιατρικής στο πλαίσιο εφαρμογής σχετικών προγραμμάτων και παρέχονται από το Τμήμα Ιατροκοινωνικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

Δευτεροβάθμια περίθαλψη, η οποία προϋποθέτει την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο για λεπτομερή και ακριβή διάγνωση της ασθένειας και της θεραπείας του και περιλαμβάνει:¹⁶

- Τη νοσηλεία του ασθενή σε μία από τις κλινικές του, ανάλογα με το αρχικά διαγνωσμένο πρόβλημα υγείας του.
- Το εργαστηριακό και ακτινολογικό έλεγχο για κάλυψη των απαιτήσεων της νοσηλείας του.
- Τη διενέργεια γενικών επεμβάσεων.

Τριτοβάθμια περίθαλψη, η οποία επίσης προϋποθέτει την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο για τη διάγνωση και τη θεραπεία του προβλήματός του, επί πλέον όμως στην κατηγορία αυτής της περίθαλψης απαιτούνται:

¹⁶ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

- Υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις.
- Υψηλά εξειδικευμένες ικανότητες προσπέλασης.
- Υψηλά εξειδικευμένο εξοπλισμό.
- Τη συνεργασία και την υποστήριξη και άλλων ιατρικών ειδικοτήτων.

Είναι εύκολα κατανοητό ότι η τριτοβάθμια περίθαλψη λόγω των υψηλών απαιτήσεων που προϋποθέτει, συνεπάγεται όπως είναι φυσικό ιδιαίτερα μεγάλο κόστος τόσο για τη δημιουργία και λειτουργία των μονάδων που θα τη παρέχουν, όσο και για τη συντήρηση του ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού τους. Το γεγονός αυτό σε συνάρτηση με το ότι ο αριθμός των ασθενών που έχει ανάγκη τριτοβάθμιας περίθαλψης είναι σημαντικά μικρός σε σχέση με τον αριθμό των ασθενών που έχει ανάγκη πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας περίθαλψης, έχει οδηγήσει αναγκαστικά στη δημιουργία και λειτουργία των μονάδων τριτοβάθμιας περίθαλψης μόνο σε μεγάλα αστικά κέντρα. Είναι ευνόητο ότι η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχεται κυρίως σε πανεπιστημιακά νοσοκομεία, αφού αυτά διαθέτουν επιστημονικό προσωπικό με υψηλά εξειδικευμένες γνώσεις και ικανότητες και υψηλά εξειδικευμένο ιατροτεχνολογικό και λοιπό εξοπλισμό, δηλαδή μόνο σε αυτές τις μονάδες είναι δυνατή η συγκέντρωση όλων των σχετικών απαιτήσεων.

Η δευτεροβάθμια και η τριτοβάθμια περίθαλψη παρέχονται από τα νοσοκομεία, τα οποία μπορεί να είναι διαφόρων τύπων. Συγκεκριμένα τα νοσοκομεία διακρίνονται:¹⁷

A) ανάλογα με τη νομική τους μορφή τα νοσοκομεία σε κρατικά ή Ν.Π.Δ.Δ., δημοτικά, νοσοκομεία ασφαλιστικών οργανισμών και σε ιδιωτικά νοσοκομεία.

B) ανάλογα με το εύρος των υπηρεσιών που προσφέρουν σε γενικά και ειδικά νοσοκομεία. Γενικά είναι τα νοσοκομεία που διαθέτουν τμήματα νοσηλείας σε περισσότερες από μια ιατρικές ειδικότητες, ενώ

¹⁷ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

τα ειδικά νοσοκομεία διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια ειδικότητα (π.χ. ψυχιατρικά, μαιευτήρια κλπ.)

Γ) ανάλογα με τη διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών που αντιμετωπίζουν, σε νοσοκομεία οξείας νοσηλείας όπου η διάρκεια νοσηλείας δεν ξεπερνά το χρονικό διάστημα του ενός μήνα και σε νοσοκομεία χρόνιων παθήσεων στα οποία η διάρκεια νοσηλείας είναι μεγαλύτερη (π.χ. ψυχιατρικά, γηριατρικά κλπ.)

Δ) ανάλογα με τη γεωγραφική τους εμβέλεια και το μέγεθος του πληθυσμού που προορίζονται να εξυπηρετούν σε:

Νομαρχιακά-Γενικά νοσοκομεία με περιοχή ευθύνης όλους τους κατοίκους ενός νομού, ανεξαρτήτως αριθμού. Λειτουργούν σε κάθε νομό, διαθέτουν ιατρικά τμήματα τουλάχιστον στις τρεις βασικές ιατρικές ειδικότητες και παρέχουν ιατρική εκπαίδευση μόνο σε μερικές ειδικότητες (Παθολογική, καρδιολογική, χειρουργική κ.α.)

Περιφερειακά νοσοκομεία που λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής Περιφέρειας και καλύπτουν τις ανάγκες του πληθυσμού της Περιφέρειας.

Τα νοσοκομεία αυτά διαθέτουν όλων ή των περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων, παρέχουν ιατρική εκπαίδευση σε όλες ή τις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες και συμβάλλουν στην προαγωγή της ιατρικής έρευνας. Τα Περιφερειακά νοσοκομεία θεωρούνται μονάδες τριτοβάθμιας περίθαλψης, ενώ τα νομαρχιακά-Γενικά νοσοκομεία μονάδες δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Με βάση το ισχύον νομικό πλαίσιο λειτουργίας των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. όλα τα ελληνικά νοσοκομεία, εκτός των στρατιωτικών, ελέγχονται και εποπτεύονται από τις Δ.Υ.Π.Ε. στις οποίες υπάγονται και από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ανεξάρτητα από τη νομική μορφή που έχουν ή από τον φορέα στον οποίο ανήκουν. Αυτή η εποπτεία ασκείται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο που λειτουργούν. Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. καθώς και τα νοσοκομεία ιδιωτικού δικαίου που επιχορηγούνται από το κράτος, επί πλέον υπόκεινται και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης αλλά και της οικονομικής τους διαχείρισης από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Τα

στρατιωτικά νοσοκομεία υπόκεινται σε ανάλογη εποπτεία και έλεγχο αλλά από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας.

Ο σκοπός λειτουργίας των δημοσίων νοσοκομείων συνοπτικά περικλείει τους παρακάτω τρεις βασικούς στόχους:¹⁸

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

Στα βασικά έσοδα του νοσοκομείου αποτελούν περιλαμβάνονται οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων. Τα νοσοκομεία επιχορηγούνται από τον τακτικό προϋπολογισμό του κράτους για την αντιμετώπιση λειτουργικών τους δαπανών, εφόσον τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών που εξετάζονται στα εξωτερικά ιατρεία ή νοσηλεύονται στα διάφορα νοσηλευτικά τμήματα δεν επαρκούν. Επίσης επιχορηγούνται από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων κυρίως για την αντιμετώπιση αναγκών που προκύπτουν είτε για τη δημιουργία νέων μονάδων, ανέγερση κτιρίων ή την αγορά μεγάλου και ακριβού τεχνολογικού εξοπλισμού. Τέλος, τα τελευταία χρόνια τα νοσοκομεία επιχορηγούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω των Κοινοτικών πλαισίων Στήριξης για τη αντιμετώπιση δαπανών σημαντικών έργων.

Επιπλέον, σημαντική πηγή εσόδων αποτελούν τα έσοδα από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για την παροχή υπηρεσιών. Την κύρια πηγή

¹⁸ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

εσόδων των νοσοκομείων αποτελούν τα έσοδα από τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών που προσέρχονται στα νοσοκομεία είτε για εξετάσεις στα εξωτερικά ιατρεία είτε για νοσηλεία στα διάφορα νοσηλευτικά του τμήματα αλλά και από τις ιδιωτικές πληρωμές των ανασφαλιστών ασθενών. Με δεδομένο ότι το ισχύον θεσμικά ημερήσιο νοσήλιο είναι πολύ χαμηλότερο από το πραγματικό ημερήσιο κόστος νοσηλείας των ασθενών, αυτό οδηγεί στη δημιουργία ελλειμμάτων στα νοσοκομεία και στην αναγκαία κάλυψη του ελλείμματος από επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό.¹⁹

Επίσης, οι πρόσοδοι από εκμετάλλευση της ίδιας αυτού περιουσίας είναι σημαντικό έσοδο για το νοσοκομείο. Τα περισσότερα νοσοκομεία διαθέτουν περιουσιακά στοιχεία, οι εκποιήσεις των οποίων αποφέρουν σημαντικά έσοδα στα νοσοκομεία. Τέλος, μια άλλη πηγή εσόδων των νοσοκομείων αποτελούν τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα κλπ. προσφορές δωρητών.

Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., τα εκτός Ε.Σ.Υ. δημόσια νοσοκομεία καθώς και τα νοσοκομεία με τη μορφή των Ν.Π.Ι.Δ. που επιχορηγούνται και εποπτεύονται από το κράτος, οργανώνονται και λειτουργούν σύμφωνα με τον Οργανισμό τους. Με τον Οργανισμό κάθε νοσοκομείου ο οποίος δημοσιεύεται στο Φύλλο της Εφημερίδας της Κυβερνήσεως (ΦΕΚ) ορίζονται η νομική του μορφή, η επωνυμία του, οι υπηρεσίες που διαθέτει και η διάρθρωσή του σε τομείς και τμήματα, ο συνολικός αριθμός των κλινών και πώς αυτές κατανέμονται στους τομείς, οι γενικές και οι ειδικές αρμοδιότητες των υπηρεσιών, των τομέων και των τμημάτων, οι θέσεις κατά κατηγορία και κλάδο προσωπικού που προβλέπεται να διαθέτει και να απασχολεί και η ιεραρχική διαβάθμιση των θέσεων αυτών.

Κάθε περιφερειακό γενικό νοσοκομείο αλλά και κάθε ειδικό νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες: την ιατρική, τη νοσηλευτική, τη διοικητική και την τεχνική υπηρεσία. Στα γενικά νοσοκομεία της περιφέρειας οι υπηρεσίες κάθε νοσοκομείου είναι τρεις η ιατρική, η νοσηλευτική και η

¹⁹ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

διοικητική. Οι τεχνικές δραστηριότητες στα νομαρχιακά γενικά νοσοκομεία αναπτύσσονται και λειτουργούν στα πλαίσια λειτουργίας της διοικητικής υπηρεσίας, είτε με τη μορφή της υποδιεύθυνσης τεχνικού σε μεγάλα νοσοκομεία, είτε με τη μορφή τμήματος τεχνικού.

Όλες οι υπηρεσίες του νοσοκομείου είναι ισότιμες ιεραρχικά μεταξύ του και συνεργάζονται αρμονικά για την επίτευξη του κοινού σκοπού που είναι η σωστή διάγνωση των προβλημάτων υγείας των ασθενών κι εν συνεχεία η γρήγορη αλλά και η πιο αποτελεσματική θεραπεία των ασθενών. Κάθε υπηρεσία του νοσοκομείου έχει τη δική της ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, σε διοικητικό επίπεδο αποτελεί διεύθυνση και όλες οι υπηρεσίες του υπάγονται ιεραρχικά στον διοικητή του νοσοκομείου, ο οποίος λειτουργεί και ως Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου και στο Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου.

Η δομή και η ανάπτυξη των διάφορων τμημάτων και μονάδων κάθε νοσοκομείου γίνεται κατά υπηρεσία-διοικητική, ιατρική, νοσηλευτική και τεχνική- και σύμφωνα με όσα ορίζει ο Οργανισμός λειτουργίας του νοσοκομείου. Η βασική διάρθρωση κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου όπως και οι δραστηριότητες που αυτές αναπτύσσουν είναι οι εξής:

1.3.1 Ιατρική Υπηρεσία

Η ιατρική υπηρεσία διαρθρώνεται σε τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα συγγενών ειδικοτήτων. Αυτοί οι τομείς είναι ο παθολογικός, ο χειρουργικός, ο εργαστηριακός, ο ψυχιατρικός, ο τομέας κοινωνικής ιατρικής, ο τομέας εξωτερικών ασθενών και ο φαρμακευτικός τομέας. Κάθε κλινικός τομέας έχει συγκεκριμένο αριθμό κλινικών που πρέπει να εξυπηρετούν αδιακρίτως όλα τα τμήματά του. Η δύναμη των κλινών κάθε τομέα, που δεν μπορεί να υπερβαίνει τις 300 κλίνες, ορίζεται σε σχέση με τη συνολική δύναμη των κλινών του νοσοκομείου ως εξής:

Στα γενικά νοσοκομεία ο παθολογικός τομέας κατέχει ποσοστό μέχρι 60% της συνολικής δύναμης των κλινών του νοσοκομείου, ο χειρουργικός τομέας επίσης μέχρι 60% και ο ψυχιατρικός τομέας κατέχει ποσοστό μέχρι 10%. Στα ειδικά νοσοκομεία ο τομέας της κύριας ειδικότητας του νοσοκομείου κατέχει ποσοστό 65-90% της συνολικής δύναμης των κλινών του νοσοκομείου. Η υπόλοιπη δύναμη των κλινών του νοσοκομείου κατανέμεται μεταξύ των άλλων τομέων του, σύμφωνα με την αναλογία κατανομής των κλινών για γενικά νοσοκομεία.

Κάθε τμήμα του τομέα έχει αυτοτέλεια επιστημονική και επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας που κατέχει οργανική θέση και υπηρετεί στο τμήμα με τον βαθμό του διευθυντή. Στην περίπτωση που δεν υπηρετεί σε κάποιο τμήμα διευθυντής, επιστημονικός υπεύθυνος του τμήματος είναι γιατρός αντίστοιχης ειδικότητας που υπηρετεί στο βαθμό του επιμελητή Α', κατέχει οργανική θέση και υπηρετεί στο συγκεκριμένο τμήμα. Στο φαρμακευτικό τμήμα, επιστημονικός υπεύθυνος είναι φαρμακοποιός που κατέχει οργανική θέση και υπηρετεί σ' αυτό με τον βαθμό του διευθυντή.²⁰

Σε κάθε νοσοκομείο λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία, στα οποία εξετάζονται και παρακολουθούνται ασθενείς ύστερα από προσυνεννόηση και εξωτερικά ιατρεία εφημερίας για την αντιμετώπιση των εκτάκτων και επειγόντων περιστατικών. Τόσο τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, όσο και τα ιατρεία εφημερίας, λειτουργούν με γιατρούς αντίστοιχων ειδικοτήτων, οι οποίοι υπηρετούν στις κλινικές-τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σ' αυτά τα ιατρεία εκ περιτροπής για το πρωινό ωράριο και βάσει των προγραμμάτων εφημερίας που εκδίδονται σε μηνιαία βάση για τα απογεύματα εφημερίας του νοσοκομείου.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η ιατρική υπηρεσία του νοσοκομείου είναι η παροχή ιατρικής περίθαλψης, επείγουσας, πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας, η εκπαίδευση

²⁰ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

ειδικευόμενων γιατρών, καθώς και η εκπαίδευση φοιτητών ιατρικών σχολών στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία και η έρευνα

Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται πενταμελές Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο αποτελεί συμβουλευτικό γνωμοδοτικό όργανο για κάθε θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου, την εκπαίδευση, την έρευνα, τον τεχνολογικό εξοπλισμό του νοσοκομείου και εισηγείται σχετικά στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου. Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι γιατροί ή άλλοι επιστήμονες της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και εκλέγονται από τους γιατρούς που υπηρετούν στο νοσοκομείο, στα Κέντρα Υγείας και στα περιφερειακά τους ιατρεία που υπάγονται στο νοσοκομείο. Στο Επιστημονικό Συμβούλιο εκπροσωπούνται οι γιατροί όλων των βαθμίδων και οι ειδικευόμενοι.

1.3.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου διαρθρώνεται σε νοσηλευτικούς τομείς, καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από νοσηλευτικά τμήματα και αυτοτελείς μονάδες, όπως είναι για παράδειγμα η μονάδα τεχνητού νεφρού, η μονάδα εμφραγμάτων, η μονάδα εντατικής θεραπείας, η μονάδα αυξημένης φροντίδας κλπ.

Κάθε νοσηλευτικό τμήμα έχει τη ευθύνη νοσηλευτικής κάλυψης είκοσι έως σαράντα πέντε κλινών. Κάθε νοσηλευτικός τομέας συγκροτείται από τέσσερα έως οχτώ νοσηλευτικά τμήματα. Σε νοσοκομεία με λιγότερα από τέσσερα τμήματα δεν συγκροτούνται νοσηλευτικοί τομείς. Όταν υπάρχουν περισσότερα από τέσσερα τμήματα, αλλά λιγότερα από οκτώ, συγκροτείται ένας τομέας για την κάλυψη των τμημάτων εσωτερικής νοσηλείας και ένας για την κάλυψη των τμημάτων πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Σε κάθε νοσοκομείο συγκροτείται Νοσηλευτική Επιτροπή, η οποία αποτελεί συμβουλευτικό-γνωμοδοτικό όργανο για κάθε θέμα που αφορά στην οργάνωση και λειτουργία της νοσηλευτικής υπηρεσίας και εισηγείται σχετικά

στα αρμόδια όργανα του νοσοκομείου. Η Νοσηλευτική Επιτροπή αποτελείται από τον διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας, από έναν προϊστάμενο νοσηλευτικού τμήματος από κάθε τομέα και από έναν πτυχιούχο νοσηλευτή από κάθε τομέα.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου μπορούν να διακριθούν σε:²¹

Νοσηλευτικές δραστηριότητες που είναι:

- Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, σύμφωνα με τις αρχές, τη μεθοδολογία και την τεχνική της νοσηλευτικής επιστήμης και διακρίνεται σε επείγουσα, πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια (διάκριση σε είδος) και εξωτερικά ιατρεία-νοσοκομείο-σπίτι (διάκριση τόπου)
- Η παροχή φροντίδας για τη διαβίωση των αρρώστων στο νοσοκομείο κάτω από γενικά παραδεκτές ανθρώπινες συνθήκες, ειδικά προσαρμοσμένες στις ανάγκες και την ψυχοσύνθεση των αρρώστων.

Διοικητικές δραστηριότητες που είναι:

- Η άσκηση αποτελεσματικής διοίκησης των νοσηλευτικών τομέων, τμημάτων και μονάδων της και όλου του προσωπικού τους που είναι οργανικά ή λειτουργικά συνδεδεμένο με αυτή.
- Η επαρκής στελέχωση των τομέων, τμημάτων και μονάδων με ανάλογο τμηματικά και σε παραδεκτή σύνθεση επιπέδου προσωπικό, για την κάλυψη των νοσηλευτικών αναγκών σε 24ωρη βάση,
- Ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών από το νοσηλευτικό προσωπικό.
- Η εξασφάλιση ετοιμότητας για την κάλυψη επειγόντων περιστατικών και η αντιμετώπιση μαζικών καταστροφών σε όλους τους τομείς και τα τμήματα.

²¹ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

- Η από κοινού συνεργασία με άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την αποτελεσματική οργάνωση και λειτουργία του.

Εκπαιδευτικές δραστηριότητες που είναι:

- Η εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού με βάση τα προγράμματα νοσηλευτικών ειδικοτήτων.
- Η υποστήριξη των εκπαιδευτικών νοσηλευτικών προγραμμάτων για την απόκτηση εμπειριών μάθησης φοιτητών, σπουδαστών και μαθητών νοσηλευτικής.
- Η κατάρτιση και υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

1.3.3 Διοικητική Υπηρεσία

Η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου ανάλογα με το μέγεθος του νοσοκομείου και τον οργανισμό του, διαρθρώνεται σε δύο τουλάχιστον υποδιευθύνσεις (Υποδιεύθυνση Διοικητικού, Υποδιεύθυνση Οικονομικού κ.α.) κάθε μια από τις οποίες απαρτίζεται από τμήματα και γραφεία, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσουν, αλλά και τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 100 κλινών, η διοικητική του υπηρεσία διαρθρώνεται μόνο σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία.

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η διοικητική υπηρεσία του νοσοκομείου αφορούν στον συντονισμό της λειτουργίας των άλλων υπηρεσιών, στην υποστήριξη του έργου των άλλων υπηρεσιών, στη διαχείριση της κινητής και της ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου, στη μέριμνα για την αυτοδύναμη λειτουργία και ανάπτυξη του νοσοκομείου, στην εκπαίδευση των στελεχών της σε θέματα διοίκησης-διαχείρισης και τέλος, στην εκπαίδευση των στελεχών όλου του νοσοκομείου σε θέματα που αφορούν στο νοσοκομείο γενικά.

1.3.4 Τεχνική Υπηρεσία

Στα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία και στα ειδικά νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. η τεχνική υπηρεσία αποτελεί ιδιαίτερη αυτοτελή υπηρεσία ισότιμη με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου και διαρθρώνεται σε δύο τμήματα, στο τμήμα τεχνικού και στο τμήμα βιοϊατρικής τεχνολογίας. Κάθε τμήμα της τεχνικής υπηρεσίας απαρτίζεται από γραφεία και συνεργεία, ανάλογα με την εξειδίκευση και την έκταση των δραστηριοτήτων που αναπτύσσει. Στα Νομαρχιακά Γενικά νοσοκομεία, η τεχνική υπηρεσία ανάλογα με τη δυναμικότητα του νοσοκομείου σε κλίνες αποτελεί υποδιεύθυνση ή τμήμα της Διοικητικής υπηρεσίας.²²

Οι δραστηριότητες που αναπτύσσει η τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου αφορούν στον προγραμματισμό και στην εισήγηση της εκτέλεσης των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου, στην προληπτική συντήρηση, στην επισκευή και στην ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής ιατρικών αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης και γενικά των τεχνολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου, στην ορθολογική χρήση, στην προληπτική συντήρηση και στην επισκευή των εγκαταστάσεων, των μηχανημάτων και των συσκευών βιοϊατρικής τεχνολογίας, στη συνεχή βελτίωση της απόδοσης των εγκαταστάσεων και του τεχνολογικού εξοπλισμού του νοσοκομείου, στην εγκατάσταση και στην αποτελεσματική λειτουργία των πυροσβεστικών μέσων του νοσοκομείου, στη σύνταξη μελετών τεχνικών έργων, στην επίβλεψη της εκτέλεσης τεχνικών έργων, στην τήρηση πλήρων αρχείων συντήρησης και επισκευής των εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και συσκευών του νοσοκομείου και τέλος, στην εκπαίδευση του προσωπικού της σε θέματα συντήρησης και επισκευών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και συσκευών.²³

²² Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

²³ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.

Κεφάλαιο 2

Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου – Βασικά Στοιχεία

2.1 Ιστορική Εξέλιξη

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου ιδρύθηκε επίσημα το 1946, ως «Προσωρινό Κρατικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου», δυναμικότητας 40 κλινών με σκοπό την «παροχή ιατρικής αντίληψης στους απόρους πολίτες της επαρχίας Διδυμοτείχου». Το Νοσοκομείο Διδυμοτείχου αποτελεί από τότε το μοναδικό ίδρυμα παροχής δευτεροβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης στο Βόρειο Έβρο, καθιστώντας το τον κύριο φορέα της υγειονομικής πολιτικής της χώρας μας σε μια από τις πιο ευαίσθητες περιοχές της.²⁴

Το 1995 το νοσοκομείο Διδυμοτείχου μεταφέρθηκε σε νέο κτίριο, με αποτέλεσμα την αύξηση της δυναμικότητας του νοσοκομείου από 100 σε 150 κλίνες, από τις οποίες σταδιακά αναπτύχθηκαν οι 113. Από τα στατιστικά στοιχεία κίνησης των κλινικών είναι φανερό ότι, με την κατάλληλη στελέχωση, υπάρχουν επιπλέον δυνατότητες αύξησης των κλινών.

Το νοσοκομείο σήμερα εξυπηρετεί έναν πληθυσμό που ανέρχεται στους 100.000 κατοίκους και τις ανάγκες δευτεροβάθμιας ιατρικής περίθαλψης του στρατιωτικού προσωπικού της περιοχής. Το αστικό κέντρο της Ορεστιάδας και του Σουφλίου βρίσκονται σε απόσταση 20 χιλιομέτρων και το επόμενο πλησιέστερο νοσοκομείο στην Αλεξανδρούπολη 90 χιλιόμετρα μακριά. Το ακρότατο σημείο που εξυπηρετεί το νοσοκομείο βρίσκεται στο Ορμένιο στα Ελληνοβουλγαρικά σύνορα και απέχει από το Διδυμότειχο 65 χιλιόμετρα. Δεδομένου του πληθυσμιακού μεγέθους και έκτασης της περιοχής, των αναγκών της, της γεωγραφικής της απόστασης από τα μεγάλα αστικά κέντρα της χώρας μας και της εγγύτητας με την Τουρκία και την Βουλγαρία είναι εθνική επιταγή η περαιτέρω ανάπτυξη του νοσοκομείου

²⁴ www.did-hosp.gr

Διδυμοτείχου και η αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχει.

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου έχει στην αρμοδιότητά του τα δύο Κέντρα Υγείας: Κ.Υ. Ορεστιάδας και Κ.Υ. Δικαίων, Δεκαεννέα Περιφερειακά Ιατρεία: **Κ.Υ. Ορεστιάδας:** Ζώνης, Καστανεών, Αμπελακίων, Βάλτου, Θουρίου, Καβύλης, Ριζίων, Ν.Βύσσας, Ελαφοχωρίου, Πετράδων, Πυθίου, Μάνης, Κυανής, Μεταξάδων. **Κ.Υ.Δικαίων:** Κυπρίνου, Ορμενίου, Πετρωτών, Σπηλαίου., ένα Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το διασυνοριακό Κέντρο Δημόσιας Υγείας (ΔΙΚΕΔΥ)

Από 01/01/2013 το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου έχασε την αυτονομία του, καθώς συγχωνεύεται με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης σύμφωνα με το άρθρο 2 του Ν.4052/2012 « Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας, 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»²⁵

Στόχος της συγχώνευσης αυτής είναι η ορθολογικότερη αξιοποίηση των υφιστάμενων υποδομών και του ανθρώπινου δυναμικού, η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καλύτερο πρόγραμμα εφημεριών και κατά έναν τρόπο και οικονομία στη σπατάλη πόρων.

Σύμφωνα με τον ενοποιημένο Οργανισμό του Γενικού νοσοκομείου Διδυμοτείχου και του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης τα λειτουργούντα υπό ενιαία διοίκηση διασυνδεδεμένα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ, αποτελούν εφεξής αυτοτελές και ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. (Ν.4052/2012), το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης, διέπεται από τις

²⁵ ΦΕΚ 41Α 01/03/2012

διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου».

Έδρα του εν λόγω Ν.Π.Δ.Δ. είναι το Πανεπιστημιακό Γενικό νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης που βρίσκεται στην πόλη της Αλεξανδρούπολης. Το Ν.Π.Δ.Δ. έχει δική του σφραγίδα στρογγυλή, η οποία αποτελείται από 3 επάλληλους ομόκεντρους κύκλους ως εξής: εσωτερικός κύκλος-Έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενδιάμεσος κύκλος-Διοίκηση 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης-Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Έβρου, εξωτερικός κύκλος-Ελληνική Δημοκρατία.

Το ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. έχει διοικητή και διοικητικό συμβούλιο, οι αρμοδιότητες των οποίων ορίζονται από τις διατάξεις του Ν.3329/2005, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει. Τα λοιπά όργανα διοίκησης του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. είναι τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Ν.4052/2012. Η συνολική δύναμη των κλινών του ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ. ορίζεται σε 765 κλίνες. Στο ενιαίο Ν.Π.Δ.Δ. ενοποιούνται οι οργανισμοί των Νοσοκομείων που έχουν εκδοθεί με την υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 39504 (ΦΕΚ 1156/Β/2012) κοινή υπουργική απόφαση και την υπ' αριθ. Υ4α/οικ. 121949/20-12-2012 (ΦΕΚ 3431/Β/2012) κοινή υπουργική απόφαση, όπως αυτές ισχύουν κάθε φορά, συμπεριλαμβάνοντας όλες τις οργανικές θέσεις προσωπικού.²⁶

2.2 Νομικό Πλαίσιο και Σκοπός Λειτουργίας

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου που υπάγεται στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/1953 «Περί της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α), σύμφωνα με το άρ.7 του Ν.3329/2005 (ΦΕΚ 81/Α'), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, αποτελεί Ν.Π.Δ.Δ. και υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο

²⁶ ΦΕΚ 3499/Β'/2012

Διδυμοτείχου. Έδρα του νοσοκομείου είναι η πόλη του Διδυμοτείχου του νομού Έβρου.²⁷

Το νοσοκομείο έχει δική του σφραγίδα στρογγυλή, η οποία αποτελείται από 3 επάλληλους ομόκεντρους κύκλους ως εξής: εσωτερικός κύκλος- Έμβλημα της Ελληνικής Δημοκρατίας, ενδιάμεσος κύκλος- Διοίκηση 4^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης-Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου, εξωτερικός κύκλος-Ελληνική Δημοκρατία. Διασυνδέεται με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Έδρα του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι ο Δήμος Ορεστιάδας του νομού Έβρου. Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου στο οποίο υπάγεται οργανικά και διοικητικά. Επίσης βρίσκεται σε άμεση επιστημονική και εκπαιδευτική διασύνδεση με όλα τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης της χώρας, καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης.

Ο σκοπός λειτουργίας του Νοσοκομείου σύμφωνα με το καταστατικό του χωρίζεται στους ακόλουθους άξονες:

1. Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης της 4ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες Υ.Π.Ε. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
2. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

²⁷ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και διεθνείς οργανισμούς, επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων που αφορούν το χώρο της υγείας στη Διοίκηση της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.
5. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, τη Διοίκηση της 4ης Υ.ΠΕ Μακεδονίας και Θράκης και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του νοσοκομείου.²⁸

Σκοπός του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Η πρώιμη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία αποκατάστασης, η ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, η ενημέρωση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών

²⁸ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

τους, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με αναπηρίες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξή τους για ένταξη στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους, ιδίως:

1. Η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και Κοινωνικής αποκατάστασης.
2. Η εξυπηρέτηση ασθενών με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από πάθηση συγγενή ή επίκτητο ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος ή πολυσυστηματική βλάβη και εφαρμογή διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών από την πρώιμη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη.
3. Η παροχή όλων των απαραίτητων ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντός του.
4. Η προώθηση των ενεργειών για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και ενέργειας για την ανάπτυξη της έρευνας, καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών. Η ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού της περιοχής για θέματα πρόληψης αναπνευστικών, μυοσκελετικών και νευρολογικών διαταραχών.

Τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου είναι το Ενιαίο Συλλογικό όργανο Διοίκησης του άρθρου 66 (παρ.11) του Ν.3984/2011, όπως ισχύει, ο Κοινός Διοικητής του νοσοκομείου, ο Κοινός Αναπληρωτής Διοικητής (παρ.1, άρθρο 69, Ν.3918/2011), όπως ισχύει, το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ.12, άρθρο 66, Ν.3984/2011), όπως ισχύει και ο Υποδιοικητής του άρθρου 15 του Ν.4025/2011 ενώ η συνολική δύναμη του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου ορίζεται σε 130 οργανικές κλίνες.²⁹

2.3 Ανθρώπινο Δυναμικό

Οι θέσεις προσωπικού του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου διακρίνονται σε μία οργανική θέση της κατηγορίας ειδικών θέσεων του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007, με βαθμό 1^ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον κοινό Διοικητή του νοσοκομείου, σε μία οργανική θέση της κατηγορίας ειδικών θέσεων του άρθρου 80 του Ν. 3528/2007, με βαθμό 2^ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον κοινό Αναπληρωτή Διοικητή, όταν ορίζεται και σε μία οργανική θέση της κατηγορίας ειδικών θέσεων του άρθρου 79 του Ν. 3528/2007, με βαθμό 2^ο, η οποία καταλαμβάνεται από τον Υποδιοικητή της παρ.6 του άρθρου 15 του Ν.4025/2011. Επιπλέον προβλέπεται μία θέση ειδικό επιστημονικού προσωπικού με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, διάρκειας ενός έτους, της παρ.10 του άρθρου 7 του Ν. 3329/2005

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από ειδικευμένους γιατρούς ΕΣΥ, που έχουν συσταθεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 1397/1983, όπως ισχύουν στον κλάδο γιατρών ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας και κατανέμονται στο νοσοκομείο αυτό, όπως παρακάτω:³⁰

Ειδικότητα	Σύνολο
Παθολογίας	4
Καρδιολογίας	4
Νεφρολογίας	4

²⁹ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

³⁰ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Παιδιατρικής	2
Ορθοπαιδικής	3
Ουρολογίας	3
Μαιευτικής-Γυναικολογίας	4
Πνευμονολογίας-Φυματολογίας	2
Ιατρικής βιοπαθολογίας ή αιματολογίας ή παθολογίας	2
Οφθαλμολογίας	1
Ακτινοδιαγνωστικής	4
Ιατρικής βιοπαθολογίας	2
Γενικής Χειρουργικής	4
Αναισθησιολογίας	5
Νευρολογίας	2
Ψυχιατρικής	2
Οδοντιατρικής	2
ΩΡΛ	1
Σύνολο	51

Όταν πρόκειται για κατάληψη θέσης Επ Α' και Επ Β' για τη στελέχωση του τμήματος Επείγοντων Περιστατικών, προστίθεται και η ειδικότητα της Ορθοπαιδικής.

Η στελέχωση της ιατρικής υπηρεσίας ολοκληρώνεται από ειδικευόμενους γιατρούς που τοποθετούνται σε θέσεις ειδικευμένων γιατρών που έχουν συσταθεί με οποιονδήποτε τρόπο μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης αυτής ή συνιστώνται, σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν κάθε φορά και από άλλους επιστήμονες του κλάδου υγείας και λοιπό παραϊατρικό προσωπικό.

3. Θέσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:

1. Κατηγορία ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Νοσηλευτικής

2 θέσεις

2. Κατηγορία ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Νοσηλευτικής

73 θέσεις

Κλάδος ΤΕ Μαιευτικής

13 θέσεις

Κλάδος ΤΕ Επισκεπτών Υγείας

3 θέσεις

3. Κατηγορία ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής

62 θέσεις

4. Κατηγορία ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού

25 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Νοσοκόμων, Βοηθών Θαλάμου, Μεταφορέων Ασθενών, Νεκροτόμων-Σαβανωτών-Αποτεφρωτών. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο στελεχώνονται από προσωπικό των παρακάτω κατηγοριών και κλάδων, σε καθένα από τους οποίους οι αντίστοιχες θέσεις ορίζονται ως εξής:³¹

1. Κατηγορία ΠΕ

Κλάδος ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού

5 θέσεις

Κλάδος ΠΕ Πληροφορικής

1 θέση

Κλάδος ΠΕ Μηχανικών

1 θέση

³¹ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Μηχανολόγων-Ηλεκτρολόγων, Μηχανολόγων –Μηχανικών, Ηλεκτρονικών-Μηχανικών, Πολιτικών-Μηχανικών, Αρχιτεκτόνων. Η κατανομή των θέσεων στις παραπάνω ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Η ως άνω θέση δύναται να καταλαμβάνεται από Τεχνικό Ασφαλείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις

2. Κατηγορία ΤΕ

Κλάδος ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας

4 θέσεις

Κλάδος ΤΕ Λογιστικής

2 θέσεις

Κλάδος ΤΕ Πληροφορικής

1 θέση

Κλάδος Τε Μηχανικών

2 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Τεχνολογίας Ιατρικών Οργάνων, Ηλεκτρονικών-Τεχνητών, Υπομηχανικών, Σχεδιαστών και άλλες συναφείς ειδικότητες.

Μία εκ των άνω θέσεων δύναται να καταλαμβάνεται από Τεχνικό Ασφαλείας, σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

3. Κατηγορία ΔΕ

Κλάδος ΔΕ Διοικητών Γραμματέων

17 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Διοικητικού-Λογιστικού, Εισπρακτόρων, Αποθηκάρων, Δακτυλογράφων. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΔΕ Τηλεφωνητών

2 θέσεις

Κλάδος Δε Τεχνικού

25 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Ηλεκτρονικών Τεχνικών, Θερμαστών, Ηλεκτροτεχνικών, Εργοδηγών, Σχεδιαστών, Μηχανοτεχνικών, Υδραυλικών, Οικοδόμων-Κτιστών, Αμμοκονιαστών Ξυλουργών-Επιπλοποιών, Ψυκτικών, Ελαιοχρωματιστών-Υδροχρωματιστών, Σιδηρουργών, Οξυγονοκολλητών, Αλουμινοκατασκευαστών, Κοπτριών-Ραπτριών-Γαζωτριών, Κλιβανιστών-Αποστειρωτών-Απολυμαντών, Κουρέων, Οδηγών και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.³²

4. Κατηγορία ΥΕ

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Καθαριότητας

10 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Κλητήρων, Θυρωρών, Οδηγών Ανελκυστήρων, Ταξινομών Ιματισμού, Βοηθών Αποθηκαρίων, Χειριστών Μηχανημάτων Αναπαραγωγής και Ταξινόμησης Εγγράφων και άλλες συναφείς ειδικότητες. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με την απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Προσωπικού Εστίασης

8 θέσεις

Ο κλάδος αυτός περιλαμβάνει τις ειδικότητες: Βοηθών Μαγείρων, Τραπεζοκόμων, Λαντζέρηδων. Η κατανομή των θέσεων στις ειδικότητες γίνεται κάθε φορά με τη απόφαση προκήρυξης αυτών.

Κλάδος ΥΕ Εργατών

4 θέσεις

Κλάδος ΥΕ Φυλάκων-Νυκτοφυλάκων

1 θέση

Προσωπικό με σχέση έμμισθης εντολής

1 θέση

Μόνιμο προσωπικό σε προσωποπαγείς θέσεις και προσωπικό ΙΔΑΧ

1. θέσεις Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

³² ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Κατηγορία/Κλάδος/Ειδικότητα	Αριθμός Υπηρετούντων
ΥΕ Βοηθών Υγειονομικού Προσωπικού	3 ΙΔΑΧ
ΔΕ Αδελφών Νοσοκόμων	8 Προσωποπαγείς

θέσεις Διοικητικής Υπηρεσίας	
Κατηγορία/Κλάδος/Ειδικότητα	Αριθμός Υπηρετούντων
ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού	5 ΙΔΑΧ
ΔΕ Οδηγών	1 ΙΔΑΧ
ΥΕ Εργατών	1 ΙΔΑΧ

ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται γιατρός Συντονιστής Διευθυντής. Στο Τμήμα Διαιτολογίας-Διατροφής προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διαιτολογίας-Διατροφής. Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας προΐσταται υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Κοινωνικής Εργασίας. Στο Τμήμα Παραϊατρικού Προσωπικού προΐσταται υπάλληλος των κλάδων ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων ή ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλος των κλάδων ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων ή ΔΕ Χειριστών Ιατρικών Συσκευών

Στην Νοσηλευτική Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχει υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής. Στους Τομείς υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής. Στα Τμήματα υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Νοσηλευτικής ή ΤΕ Μαιευτικής, όταν πρόκειται για το Μαιευτικό-Γυναικολογικό Τμήμα και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής

Στη Διοικητική –Οικονομική Υπηρεσία προΐστανται:

Στη Διεύθυνση και στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού και στην Υποδιεύθυνση

Τεχνικού υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Μηχανικών και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Μηχανικών. Στα Τμήματα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού, Γραμματείας, Κίνησης Ασθενών, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ και Επιστάσις-Ιματισμού, υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Λογιστικής ή υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας. Στα Τμήματα Τεχνικού και Βιοϊατρικής Τεχνολογίας υπάλληλοι του κλάδου ΠΕ Μηχανικών και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΤΕ Μηχανικών και αν δεν υπάρχουν, υπάλληλοι του κλάδου ΔΕ Τεχνικού. Στο Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Πληροφορικής και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Πληροφορικής. Στο Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη υπάλληλος του κλάδου ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού ή ΠΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας ή ΤΕ Νοσηλευτικής και αν δεν υπάρχει, υπάλληλος του κλάδου ΔΕ Διοικητικών Γραμματέων

Για την επιλογή των ανωτέρων Προϊσταμένων ισχύουν οι διατάξεις του Ν.3528/2007 όπως αυτός ισχύει κάθε φορά.

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

Ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρείται ο σπουδαιότερος συντελεστής παραγωγής στον τομέα της υγείας, καθώς ο ρόλος του είναι σημαντικός για την παραγωγική διαδικασία και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και επηρεάζει τελικά τις εξελίξεις στο χώρο αυτό. Συγκεκριμένα, για το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου για το έτος 2013, το ανθρώπινο δυναμικό του κατανέμεται ως εξής:³³

³³ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Ιατρική Υπηρεσία:

Στην Παθολογική κλινική υπηρετούν 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής, 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Α', 3 ειδικευόμενοι ιατροί και 1 αγροτικός ιατρός.

Στο Πνευμονολογικό τμήμα υπηρετεί 1 αγροτικός ιατρός.

Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού υπηρετούν 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Α' και 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής.

Στην Καρδιολογική κλινική υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής.

Στην Παιδιατρική κλινική υπηρετούν 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής, 2 ιατροί του ΕΣΥ ως Επιμελητές Α' και 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Β'.

Στο Νευρολογικό τμήμα υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Β'.

Στη Χειρουργική κλινική υπηρετούν 2 ιατροί του ΕΣΥ ως Διευθυντές, 5 ειδικευόμενοι ιατροί και 1 στρατιωτικός ιατρός.

Στο Ουρολογικό τμήμα υπηρετούν 2 ειδικευόμενοι ιατροί.

Στη Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική υπηρετούν 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής, 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Α' και 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Β'.

Στο Ορθοπαιδικό τμήμα υπηρετούν 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Α' και 2 ιατροί του ΕΣΥ ως Επιμελητής Β'.

Στο Αναισθησιολογικό τμήμα υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής.

Στο ΩΡΛ τμήμα υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Β'.

Στο Οδοντιατρικό τμήμα υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Επιμελητής Α'.

Στο Μικροβιολογικό τμήμα υπηρετεί 1 ιατρός του ΕΣΥ ως Διευθυντής.

Στο Ακτινολογικό τμήμα υπηρετούν 2 ιατροί του ΕΣΥ ως Επιμελητές Β'.

Νοσηλευτική Υπηρεσία:

Η Νοσηλευτική Διεύθυνση στελεχώνεται από 3 άτομα ΠΕ Νοσηλευτικής.

Στο τμήμα Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων υπηρετεί 1 άτομο ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων υπηρετούν 1 άτομο ΠΕ Νοσηλευτικής, 4 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 10 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών υπηρετούν 1 άτομο ΠΕ Νοσηλευτικής, 9 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 2 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στο τμήμα Ενδοσκοπήσεων υπηρετούν 3 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στη Χειρουργική κλινική υπηρετούν 7 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής, 12 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής και 2 άτομα ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.

Στα Χειρουργεία υπηρετούν 7 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής, 8 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής και 2 άτομα ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού.

Στο Αναισθησιολογικό τμήμα υπηρετούν 2 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 4 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας υπηρετούν 10 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 2 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στην Καρδιολογική κλινική υπηρετούν 10 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 10 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στο Εργαστήριο Καρδιολογίας υπηρετεί 1 άτομο ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στη Παιδιατρική κλινική υπηρετούν 4 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 3 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού υπηρετούν 4 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 5 άτομα ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτικής.

Στο Τμήμα Αιμοδοσίας υπηρετούν 9 άτομα ΤΕ Νοσηλευτικής και 1 άτομο ΔΕ Βοηθών Ιατρικών Εργαστηρίων-Παρασκευαστών.

Στη Μαιευτική/Γυναικολογική κλινική υπηρετούν 13 άτομα ΤΕ Μαιών.

Στο Ακτινολογικό τμήμα υπηρετούν 1 άτομο ΤΕ Ραδιολογίας-Ακτινολογίας και 10 άτομα ΔΕ Χειριστών-Εμφανιστών.

Στο Μικροβιολογικό τμήμα υπηρετούν 3 άτομα ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων και 4 άτομα ΔΕ Χειριστών-Εμφανιστών.

Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία:

Η Διοικητική Διεύθυνση στελεχώνεται από 1 άτομο ΠΕ Διοικητικού-Οικονομικού και 1 άτομο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.

Στο Γραφείο Προσωπικού υπηρετούν 1 άτομο ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και 1 άτομο ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

Στο τμήμα Γραμματείας υπηρετούν 2 άτομα ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

Στη Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων υπηρετούν 2 άτομα ΤΕ Διοικητικού-Οικονομικού, 5 άτομα ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού και 2 άτομα ΥΕ.

Στην Οικονομική Υπηρεσία υπηρετούν 1 άτομο ΤΕ Λογιστικής, 1 άτομο ΤΕ Διοίκησης Επιχειρήσεων, 2 άτομα Διοίκησης Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας και 2 άτομα ΔΕ Διοικητικού-Λογιστικού.

Τεχνική Υπηρεσία:

Η Τεχνική υπηρεσία του Γενικού νοσοκομείου Διδυμοτείχου στελεχώνεται από 1 άτομο ΠΕ Μηχανολόγων-Μηχανικών, 4 άτομα ΔΕ Μηχανοτεχνιτών-Θερμαστών, 1 άτομο ΤΕ Ηλεκτρονικών, 1 άτομο ΔΕ Ηλεκτρονικών, 6 άτομα ΔΕ Ηλεκτρολόγων, 1 άτομο ΔΕ Ψυκτικών, 2 άτομα ΔΕ Θερμοϋδραυλικών, 2 άτομα ΔΕ Συντηρητών Κτιρίων, 3 άτομα ΔΕ Αποστειρωτών, 4 άτομα ΔΕ Οδηγών Ασθενοφόρου.

Στο Θυρωρείο υπηρετούν 4 άτομα ΥΕ Θυρωρών.

Στο Τηλεφωνείο υπηρετεί 1 άτομο ΔΕ Τηλεφωνητών.

Στα Μαγειρεία υπηρετούν 1 άτομο ΔΕ Μαγείρων και 4 άτομα ΥΕ Προσωπικού Εστίασης.³⁴

³⁴ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Κεφάλαιο 3

Διάκριση Υπηρεσιών Νοσοκομείου

Το νοσοκομείο απαρτίζεται από Υπηρεσίες Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική-Οικονομική, το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη. Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο υπάγονται απευθείας στο Κοινό διοικητή του νοσοκομείου. Όταν ορίζεται Κοινός Αναπληρωτής Διοικητής, το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας σε αυτόν.

3.1 Ιατρική Υπηρεσία

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου αποτελεί τη Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ειδικές μονάδες, καθώς και Διατομεακά Τμήματα ως εξής:³⁵

Τομείς:

- Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 65 κλινών
- Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 65 κλινών
- Εργαστηριακός Τομέας με δυναμικότητα 65 κλινών

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

A. Παθολογικός Τομέας

Ο παθολογικός τομέας απαρτίζεται από 3 τμήματα, το

Τμήματα

Ειδικές μονάδες

1. Παθολογικό

³⁵ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

2.Καρδιολογικό

-Πνευμονολογικό

-Νευρολογικό

3.Παιδιατρικό

-Μονάδα Εμφραγμάτων

- Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Οι ανωτέρω Ειδικές Μονάδες δεν είναι αυτόνομες και λειτουργούν στα πλαίσια των αντίστοιχων Ιατρικών Τμημάτων.

Β. Χειρουργικός Τομέας

Τμήματα

Ειδικές Μονάδες

1.Χειρουργικό

-Ουρολογικό

-Οδοντιατρικό

2.Αναισθησιολογικό

-Μονάδα Μεταναισθητικής

Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.)

3.Μαιευτικό/Γυναικολογικό

4.Ορθοπαιδικό

5.Οφθαλμολογικό-ΩΡΛ

-Μονάδα Αυξημένης

Φροντίδας (Μ.Α.Φ.)

Γ. Εργαστηριακός Τομέας

Τμήματα

1.Βιοπαθολογικό

2.Βιοχημικό

3.Αιματολογικό-Αιμοδοσία

4.Ακτινοδιαγνωστικό

5.Φαρμακευτικό

Β. Διατομεακά Τμήματα

1.Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

2.Βραχείας Νοσηλείας

3.Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (Κ.Ε.Φ.Ι.Α.Π.)

Γ. Λοιπά Τμήματα

-Παραϊατρικού Προσωπικού

-Κοινωνικής Εργασίας

-Διαιτολογίας-Διατροφής

Οι κενές κλίνες των Τμημάτων του κάθε Τομέα χρησιμοποιούνται για την εξυπηρέτηση ασθενών και άλλων Τμημάτων άλλου Τομέα, μετά από εισηγήσεις του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και την τελική απόφαση του Κοινή Διοικητή.

Στους Τομείς λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν. Ο αριθμός των Εξωτερικών Ιατρείων για κάθε ειδικότητα καθορίζεται με αποφάσεις του Κοινού Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

A. Η παροχή υπηρεσιών υγείας

B. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας

Γ. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την Υπηρεσία

Δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

E. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών από την Διεύθυνση, τους Τομείς και τα Τμήματα

ΣΤ. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας

Z. Η συνεργασία με τις άλλες Υπηρεσίες του νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας

H. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών, των Χειρουργείων και του ΚΕΦΙΑΠ

Θ. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας

Ι. Η επιστημονική και διοικητική ευθύνη για την εύρυθμη λειτουργία των τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας

Ια. Η ενημέρωση και η τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών, από κοινού με τη Νοσηλευτική Υπηρεσία

Ιβ. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης

Ιγ. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων

Αρμοδιότητες του Φαρμακευτικού Τμήματος:

Ο προγραμματισμός προμηθειών, η φύλαξη, η ταξινόμηση, η Παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, ο έλεγχος, η χορήγηση, η διανομή, η διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του ΕΟΦ. Η ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, η εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και ο έλεγχος των προς εκτέλεση συνταγών. Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται από τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις.

Αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας:

Η ευθύνη και η συμπράξη των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Η αναζήτηση και διερεύνηση των αιτιών που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά η φροντίδα και η ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής της πολιτείας.

Αρμοδιότητες του Τμήματος Παραϊατρικού Προσωπικού:

Η ευθύνη των δραστηριοτήτων του προσωπικού των κλάδων Ιατρικών Εργαστηρίων, Ραδιολόγων-Ακτινολόγων, Χειριστών Ιατρικών Συσκευών, καθώς και άλλων επιστημόνων συναφών κλάδων υγείας σε ότι αφορά την οργάνωση, τον προγραμματισμό και την εκτέλεση Ιατρικών και Νοσηλευτικών πράξεων.

Αρμοδιότητες του Τμήματος Διαιτολογίας-Διατροφής:

Φροντίζει για τη σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς και για την πληροφόρηση των ασθενών των Εξωτερικών Ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή. Στην μονάδα αυτή εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.³⁶

3.2 Νοσηλευτική Υπηρεσία

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο Νοσηλευτικούς Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων. Ο κάθε νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά Τμήματα ως ακολούθως:

-1^{ος} νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 4 Τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα, τα Εξωτερικά Ιατρεία και τα Διατομεακά Τμήματα

-2^{ος} νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε 4 Τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, τα Χειρουργεία και τον Εργαστηριακό Τομέα.

Στο νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν.2071/1992 όπως ισχύει, η οποία αποτελείται από τον Προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο, ένα Προϊστάμενο Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό Τομέα, και ένα νοσηλευτή Τμήματος από κάθε νοσηλευτικό Τομέα.

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

³⁶ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

- A. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών
- B. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
- Γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Προεδρικά Διατάγματα, τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητού αυτού.
- Ε. Η συνεργασία με τις άλλες Υπηρεσίες του νοσοκομείου
- ΣΤ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων
- Z. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την Ιατρική Υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών
- Η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων³⁷

3.3 Διοικητική και Οικονομική Υπηρεσία

Η Διοικητική-Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 2 Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

- Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού
- Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

A. Υποδιεύθυνση Διοικητικού-Οικονομικού:

Τμήματα

³⁷ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
2. Γραμματείας
3. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ
4. Κίνησης Ασθενών
5. Οικονομικού
6. Επιστάσις-Ιματισμού

B. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

Τμήματα

1. Τεχνικού
2. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

Οι αρμοδιότητες της διοικητικής-οικονομικής υπηρεσίας κατά τμήμα, ορίζονται ως εξής:

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού:

A. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού

B. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου

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

Δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων

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

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

Z. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού

2. Τμήμα Γραμματείας:

- A. Είναι υπεύθυνο για τη γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου
- B. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς
- Γ. Είναι υπεύθυνο για τη διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και τη διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής)
- Δ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα
- E. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων Υπηρεσιών του νοσοκομείου, τη τήρηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις Υπηρεσίες του νοσοκομείου, στην 4^η Υ.ΠΕ, στο Υπουργείο Υγείας και στους άλλους αρμόδιους φορείς, για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

3. Τμήμα γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επείγοντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ:

- A. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των Επείγοντων Περιστατικών και του ΚΕΦΙΑΠ
- B. Φροντίζει μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Ειδικού Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των Εξωτερικών Ιατρείων, των Επείγοντων Περιστατικών και του ΚΕΦΙΑΠ, των οποίων την ευθύνη τήρησης έχει το προσωπικό των συγκεκριμένων τμημάτων που εξετάζει τους ασθενείς
- Γ. Ρυθμίζει τη σειρά προέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέταση τους με προσυνεννόηση
- Δ. Χορηγεί σε συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους, μετά από υποβολή σχετικής αίτησής τους
- E. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων
- ΣΤ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα

4. Τμήμα Κίνησης Ασθενών:

- A. Φροντίζει για την έκδοση εισιτηρίων και εξιτηρίων ασθενών μετά από έγγραφη εντολή του αρμόδιου ιατρού του αντίστοιχου τμήματος και την τήρηση καταλόγου αναμονής εισαγωγής
- B. Τηρεί αρχεία κενών κλινών σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκομίζονται από τις προϊσταμένες των κλινικών μετά από σχετικό έλεγχο της ιεραρχίας της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ενημερώνει τους ασθενείς για την εισαγωγή τους σύμφωνα με τη σειρά στον κατάλογο αναμονής
- Γ. Φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση του λογαριασμού των νοσηλευομένων, τη χρέωση δαπανών νοσηλείας σύμφωνα με τα παραστατικά που κατατίθενται από τα ιατρικά τμήματα και το Φαρμακείο και την έκδοση των δελτίων παροχής υπηρεσιών και λοιπών παραστατικών στοιχείων
- Δ. Χορηγεί σε συνεργασία με την Ιατρική Υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους
- Ε. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων
- Στ. Έχει την ευθύνη της φύλαξης και σωστής αρχειοθέτησης των ιατρικών φακέλων όλων των ασθενών

5. Τμήμα Επιστασίας και Ιματισμού:

- A. Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου
- B. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του νοσοκομείου
- Γ. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου
- Δ. Έχει την ευθύνη της ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και των νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.
- Ε. Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου
- Στ. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για την φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

6. Τμήμα Οικονομικού:

Είναι υπεύθυνο για:

A. Το σύνολο των λογιστικών δραστηριοτήτων, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων

B. Την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών

Γ. Τη διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής

Δ. Τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου

Ε. Την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμειακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών

Στ. Τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές κλπ. (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών)

Z. Την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας

H. Τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού-προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησης του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος

Θ. Την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών

I. Τον έλεγχο των αναλύσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων

Iα. Την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου

Iβ. Τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου

Iγ. Την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος)

Iδ. Την ευθύνη της παρακολούθησης όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, της σύνταξης του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και της οργάνωσης και λειτουργίας των αποθηκών του νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού

Iε. Της διεξαγωγής περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβής και χρέωσης κάθε αναλώσιμου και μη υλικού

7. Τμήμα Τεχνικού:

A. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού

τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ

Β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ

Γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμόδιων οργάνων

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

Ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλλει στο τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπ' όψη για τη κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου

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

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

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

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

Ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέρανου

Ια. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας

Ιβ. Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση

Ιγ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου

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

8. Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας:

Είναι υπεύθυνο για την:

Α. Ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτό υλικών

Β. Διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας

Γ. Διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας

Δ. Διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης

Ε. Παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στη βιοϊατρική τεχνολογία και την μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο

Στ. Εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος

Ζ. Διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό

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

Θ. Καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των ανάλογων ερευνητικών προγραμμάτων

3.4 Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής

Οι αρμοδιότητες του τμήματος είναι:

1. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των υπηρεσιών του νοσοκομείου
2. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων, σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του νοσοκομείου, καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρηση της αποδοτικότητας
3. Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της
4. Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς
5. Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα συστημάτων πληροφορικής και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής
6. Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησης του από το νοσοκομείο
7. Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας
8. Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού
9. Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών
10. Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο
11. Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα
12. Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του (δίσκων, κλπ.)
13. Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και η σχεδίαση της επέκτασής του
14. Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής
15. Η ανάπτυξη περιορισμένης έκτασης εφαρμογών για:
 - A. την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της Ιατρικής και Διοικητικής Υπηρεσίας

Β. την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές

Γ. την παρακολούθηση των δεικτών ιατρο-νοσηλευτικής και διοικητο-οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου

Δ. την πρόσβαση στο διαδίκτυο

16. Η κατάρτιση του Στρατηγικού Πλάνου Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του

17. Η παρακολούθηση της υλοποίησης του Στρατηγικού πλάνου και η ενημέρωση για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων

18. Η υποβολή και αποδοχή προτάσεων προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής

19. Η ευθύνη για τη λήψη και γενικά για τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για τη Διοίκηση και την Ιατρική Υπηρεσία³⁸

3.5 Ειδικό γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη

Το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παράγραφος 4 του Ν.2889/2001, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας και είναι αρμόδιο για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για άμεση και σωστή εξυπηρέτησή τους, καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου και του ΚΕΦΙΑΠ.

³⁸ ΦΕΚ 3431/Β'/2012

Κεφάλαιο 4

Βασικά Οικονομικά Στοιχεία Νοσοκομείου

Το Γενικό νοσοκομείο Διδυμοτείχου έχει σχετική επάρκεια πόρων και υψηλή αποδοτικότητα, ενώ καλύπτει σημαντικά μέρος της ζήτησης πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης στη βόρεια περιοχή του Έβρου. Έχει συγκριτικά πλεονεκτήματα να αναπτυχθεί ως Κέντρο Διασυνοριακής Διαχείρισης της Υγείας και είναι αναγκαίο να εξετασθεί η εξέλιξή του σε Ανοικτό Νοσοκομείο.³⁹

4.1 Βασικά Οικονομικά Μεγέθη

Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα βασικότερα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου για την τελευταία διετία.⁴⁰

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΙΔΥΜΟΤΕΙΧΟΥ

2012

ΕΣΟΔΑ

<u>ΒΑΙΒΑΙΩΘΕΝΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</u>	<u>9.402.278,11</u>
<u>ΕΙΣΠΡΑΧΘΕΝΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</u>	<u>239.551,17</u>
<u>ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ</u>	<u>6.154.563,00</u>
<u>ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ</u>	<u>133.994,58</u>

ΕΞΟΔΑ

³⁹ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας: Η αναδιάρθρωση των Υπηρεσιών Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες Μακεδονίας και Μακεδονίας-Θράκης, 2011

⁴⁰ Οικονομική Υπηρεσία Γ.Ν.Δ.

<u>ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΛΙΚΩΝ</u>	<u>6.796.752,09</u>
<u>ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</u>	<u>2.147.289,02</u>

2011

ΕΣΟΔΑ

<u>ΒΕΒΑΙΩΘΕΝΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</u>	<u>8.265.572,60</u>
<u>ΕΙΣΠΡΑΧΘΕΝΤΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑ</u>	<u>1.122.823,28</u>
<u>ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ</u>	<u>5.347.885,47</u>
<u>ΛΟΙΠΑ ΕΣΟΔΑ</u>	<u>161.841,91</u>

ΕΞΟΔΑ

<u>ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΛΙΚΩΝ</u>	<u>6.727.029,26</u>
<u>ΓΙΑ ΑΓΟΡΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ</u>	<u>2.553.791,12</u>

Όπως παρατηρούμε από τα παραπάνω οικονομικά μεγέθη, το νοσοκομείου διατηρείται κερδοφόρο την τελευταία διετία παρά τη μικρή πτώση των βεβαιωθέντων εσόδων του. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην ταυτόχρονη μείωση των δαπανών του νοσοκομείου τόσο στην αγορά υλικών όσο και στις δαπάνες για προσφορά υπηρεσιών.

Από τα στοιχεία των ετήσιων οικονομικών εκθέσεων του νοσοκομείου προκύπτει επίσης ότι βρίσκεται σε πλήρη αποπληρωμή όλων των ληξιπρόθεσμων οφειλών, από τον Ιούνιο του 2013. Από τις αρχές του έτους, έχουν ληφθεί συνολικά επιχορηγήσεις 7,5 εκ. ευρώ, μετά από έγκριση του Υπουργείου Υγείας και σταδιακά έχει γίνει η εξόφληση των χρεών προς τους προμηθευτές ιατρικού υλικού, για τα έτη 2011 και 2012, ακόμη και για τους πρώτους μήνες του 2013. Το γεγονός αυτό δημιουργεί μια θετική εικόνα του Νοσοκομείου και δίνει τη δυνατότητα να διαπραγματεύεται με άλλη δυναμική με τους προμηθευτές. Στην αδυναμία των προμηθευτριών εταιριών να

καλύψουν απόλυτα τις ανάγκες σε ιατρικό υλικό, αποδίδεται η κατά καιρούς έλλειψη υλικών σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας. Το φαινόμενο έλλειψης υλικών, π.χ. σύριγγες, είναι αποκλειστική ευθύνη της εταιρίας η οποία αδυνατεί να τροφοδοτεί ταυτόχρονα όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα καθώς ο αριθμός των παραγγελιών είναι μεγάλος. Υπάρχει δυνατότητα αλλαγής προμηθεύτριας εταιρίας ωστόσο οι διαδικασίες που απαιτούνται είναι ιδιαίτερα χρονοβόρες και περίπλοκες.⁴¹

4.2 Νοσολογική Κίνηση Νοσοκομείου

Στη συνέχεια παρατίθενται υπό μορφή πίνακα, η δραστηριότητα των κλινών και των τμημάτων του νοσοκομείου για την περίοδο 01/01/2012 – 31/12/2012 καθώς και τα στατιστικά στοιχεία για την αναμενόμενη νοσολογική κίνηση.⁴²

ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	ΦΥΛΟ						ΓΕΩΡΓΑΦΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ	
	ζόμθιρΑ νώγωασιΕ	ξέκιτκαΓ	ζεκιτακΕ	ζεκιανυΓ	ζερονΑ	άιδιαΠ	ζηγύθουΕ ήχοιρεΠ	ρεπ ζότκΕ ζηγύθουε
Τομέας/Τμήμα								
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	4583	4	4579	1790	2311	476	4466	117
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	3260	4	3256	1454	1801	0	3196	64
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	639	0	639	265	371	2	614	25
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	496	0	496	6	16	474	472	24
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ	188	0	188	65	1233	0	184	4
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	3480	249	3231	2251	1170	38	3214	266
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	1940	189	1751	916	974	35	1739	201
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	499	23	476	326	170	3	484	15
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	1033	37	996	1007	20	0	984	49
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	8	0	8	2	6	0	7	1
ΣΥΝΟΛΟ:	8063	253	7810	4041	3481	514	7680	383

⁴¹ Οικονομική Υπηρεσία Γ.Ν.Δ.

⁴² Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Δ.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ξενίλκ ζενέμγυττανΑ	Εισιτήρια 1ας ημέρας	ζετνονέμαραΠ	υοδόσει ζιεσέθατεΜ	ζαίελησον ζερέμΗ	ιοτανάθ	αιρήτιζεΕ	υοδόξε ζιεσέθατεΜ	υοδόριεπ .μόπε ζετνονέμαραΠ	νωτνέθευελησον ολονύΣ	% ηηυλάΚ	ζαίελησον νόρεμη Ο.Μ	ζήοροσει ζόμβυΡ	ζήγαλλαε αιμητσάιΔ
---------------------	----------------------	--------------	--------------------	------------------	---------	-----------	-------------------	-----------------------------	-----------------------	----------	----------------------	-----------------	--------------------

Τομέας/Τμήμα

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	55	455	29	265	15039	289	4565	273	39	4877	74,71	3,08	88,67	1,04
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	30	346	22	105	11417	254	3248	107	32	3387	103,98	3,37	112,90	0,13
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	11	68	4	118	1584	18	710	48	3	761	39,34	2,08	69,18	3,21
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ	8	21	2	0	1621	0	493	1	4	498	55,36	3,26	62,25	2,62
ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΜΟΝΑΔΑ	6	20	1	42	417	17	114	117	0	231	18,99	1,81	38,50	7,70
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	66	376	27	613	16494	40	3481	608	31	4120	68,28	4,00	62,42	1,86
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ	31	219	16	303	9649	12	1917	325	17	2259	85,04	4,27	72,87	0,75
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	12	49	4	25	2737	5	508	16	4	528	62,32	5,18	44,00	3,13
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ/ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ	19	107	6	2	3275	0	1027	5	9	1041	47,10	3,15	54,79	3,53
ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	4	1	1	283	833	23	29	262	1	292	56,90	2,85	73,00	2,16
ΣΥΝΟΛΟ:	121	831	56	878	31533	329	8046	881	70	8997	71,20	3,50	74,36	1,42

Όπως παρατηρούμε από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα, ο παθολογικός τομέας είναι εκείνος με τη μεγαλύτερη κίνηση όσον αφορά των αριθμό των ασθενών και τις ημέρες νοσηλείας. Ο δεύτερος τομέας με τη μεγαλύτερη νοσολογική κίνηση σε άνδρες και γυναίκες είναι ο χειρουργικός.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω το Γενικό Νοσοκομείου Διδυμότειχου αποτελεί μία κερδοφόρα μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας με σημαντική συμβολή στην τοπική κοινωνία. Υπάρχουν όμως, κάποιες προκλήσεις που καλείται να αντιμετωπίσει για την εύρυθμη λειτουργία του και οι οποίες αναλύονται στη συνέχεια.

1. Υπάρχουν ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό, σε σύγχρονο εξοπλισμό και σε φύλαξη νυχτερινών ωρών.

2. Η έλλειψη υγειονομικού αλλά και φαρμακευτικού υλικού είναι υπαρκτή και δημιουργεί άλλοτε άλλα προβλήματα στη καθημερινή λειτουργία του νοσοκομείου. Τη μεγαλύτερη πίεση τη δέχεται το νοσηλευτικό προσωπικό αφού αυτό είναι που ασκεί τη διαχείριση. Προς το παρόν το πρόβλημα έλλειψης υλικού δεν φαίνεται να δημιουργεί αξεπέραστα προβλήματα.

3. Οι υγειονομικές παροχές στο Νοσοκομείο Διδυμοτείχου και στα Κ.Υ. δεν είναι ικανοποιητικές, καθώς ειδικευμένοι γιατροί στις περισσότερες ειδικότητες δεν υπάρχουν, ενώ τα παραρτήματα των ασφαλιστικών ταμείων υπολειτουργούν. Αυτές οι καταστάσεις αναγκάζουν τους περισσότερους κατοίκους του Βορείου Έβρου να οδηγούνται μακριά από τον τόπο της διαμονής τους, προς την Αλεξανδρούπολη ή άλλες μεγαλουπόλεις προκειμένου να αντιμετωπίσουν προβλήματα υγείας, όταν αυτά προκύψουν. Η έλλειψη ειδικών ιατρών έχει ως αποτέλεσμα, να επιμηκύνεται ο χρόνος εξέτασης των ασθενών, να στοιβάζονται άνθρωποι στους διαδρόμους των Εξωτερικών Ιατρείων, να είναι ανεπαρκής η κάλυψη των έκτακτων και επειγόντων περιστατικών και να αργοπορούν πάνω από 3 μήνες διάφορες μικροβιολογικές-βιοχημικές και ακτινολογικές εξετάσεις. Οι θάλαμοι και οι κλινικές είναι γεμάτοι με ασθενείς, ενώ είναι ανεπαρκές σε αριθμό το νοσηλευτικό προσωπικό, με αποτέλεσμα να χρειάζεται ο συγγενής να παραμένει τη νύχτα για να εξυπηρετεί τον άρρωστο.

4. Οι Διοικητές του Νοσοκομείου ορίζονται με βάση την κομματική τους ταυτότητα κάτι που έχει αντίκτυπο στις σχέσεις με το υπόλοιπο προσωπικό του νοσοκομείου μιας και πολλές φορές οι αντίθετες πολιτικές τους αντιλήψεις δημιουργούν κλίμα αντιπαλότητας και άνισης μεταχείρισης εκμεταλλευόμενοι τον βαθμό εξουσίας τους. Αυτό βέβαια προκαλεί και τη δυσφορία των ασθενών αφού σε ορισμένες περιπτώσεις ασθενείς που έχουν τις ίδιες πολιτικές απόψεις με τον Διοικητή το νοσοκομείου λαμβάνουν καλύτερη και πιο γρήγορη αντιμετώπιση.

5. Υπάρχει έντονη δυσφορία από τους ασθενείς για τη μεγάλη καθυστέρηση στον προγραμματισμό εξετάσεων (π.χ. αιματολογικές εξετάσεις διαθέσιμο ραντεβού 6 μήνες μετά, μαστογραφία 1,5 χρόνο μετά, οφθαλμολογική εξέταση 1 μήνα μετά), με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναγκάζονται να απευθυνθούν σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

6. Η παιδιατρική κλινική του νοσοκομείου δεν μπορεί να καλύψει σοβαρά περιστατικά , με συνέπεια την αναγκαστική μεταφορά των παιδιών στο νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης, κάτι που σημαίνει χάσιμο πολύτιμου χρόνου λαμβάνοντας υπόψη εκτός από την απόσταση και το κακό οδικό δίκτυο Ορεστιάδας-Αλεξανδρούπολης, με πιθανή επιβάρυνση της υγείας του παιδιού.

7. Η διενέργεια βιοψίας στο νοσοκομείο απαιτεί μια διαδικασία περίπου 1 μήνα μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα, κάτι που προκαλεί ψυχική φθορά και αγωνία στον ασθενή.

8. Το νοσοκομείο έχει δημιουργήσει καλή φήμη ως προς την αντιμετώπιση της περιτοναϊκής κακοήθειας σε όλη τη χώρα. Ασθενείς από κάθε πόλη της Ελλάδας προσέρχονται στο νοσοκομείο για θεραπεία, δυστυχώς όμως το νοσοκομείο δεν διαθέτει ξενοδοχειακή υποδομή, με αποτέλεσμα οι συνοδοί των ασθενών να αναγκάζονται να μένουν σε ξενοδοχεία της πόλης για μεγάλο πολλές φορές χρονικό διάστημα. Αυτό έχει ως συνέπεια οι συνοδοί να αναγκάζονται να διακόπτουν τη θεραπεία των συγγενών τους ή ακόμη και να

αποτρέπονται από το να ξεκινήσουν την θεραπεία στο νοσοκομείο μη μπορώντας να αντέξουν την πολυδάπανη διαμονή τους.

9. Έχει παρατηρηθεί κλίμα αντιπαλότητας μεταξύ ιατρών σε ορισμένους τομείς του νοσοκομείου με αρνητική συνέπεια στην εξυπηρέτηση των ασθενών αλλά και μεταξύ του λοιπού προσωπικού (π.χ. εάν προσέλθει στο νοσοκομείο ένας ασθενής που είναι τακτικός ασθενής ενός συγκεκριμένου γιατρού και ο γιατρός αυτός λείπει από το νοσοκομείο εκείνη τη στιγμή, ο ασθενής καταφεύγει στον άλλο γιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας, όμως ο γιατρός αυτός λόγω της αντιπαλότητάς που έχει με τον άλλο γιατρό, αρνείται να εξυπηρετήσει τον ασθενή ή δεν τον εξυπηρετεί καλά).

10. Οι νυχτερινές εφημερίες στο νοσοκομείο πραγματοποιούνται κατά κύριο λόγο από ειδικευμένους γιατρούς, οι οποίοι μη έχοντας σιγουριά στις ικανότητές τους για σωστή διάγνωση, ζητούν εξετάσεις που ίσως να μην είναι απαραίτητες ή ζητώντας την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο χωρίς να είναι απαραίτητη, προκαλώντας έτσι την ταλαιπωρία των ασθενών και των συγγενών τους.

Όσον αφορά τη συγχώνευση του νοσοκομείου, θα πρέπει να σημειωθεί ότι στους κατοίκους του Βορείου Έβρου καθώς και στους εργαζομένους του Γενικού νοσοκομείου Διδυμοτείχου, επικρατεί η εκτίμηση ότι η κατάργηση της διοικητικής και οικονομικής αυτοτέλειας του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου θα λειτουργήσει σε βάρος των αναγκών του νοσοκομείου και της υγειονομικής κάλυψης του Β. Έβρου. Επίσης, θα λειτουργήσει αρνητικά για το νοσοκομείο Διδυμοτείχου η λεγόμενη συγχώνευση κλινικών των δύο νοσοκομείων, γιατί θα προκαλέσει την αφαίμαξη του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και ότι το νοσοκομείο Διδυμοτείχου μεταβάλλεται σε παράρτημα του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και θα καταλήξει να λειτουργεί σαν Κέντρο Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του Γενικού νοσοκομείου Διδυμοτείχου έχει πια μόνο εκτελεστικές, εποπτικές αρμοδιότητες και εισηγητικές προς το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Οι άνθρωποι που

θα αποφασίζουν για τις ανάγκες των κατοίκων του Β. Έβρου δεν θα ζουν σε αυτόν. Οι αποφάσεις τους θα λαμβάνονται με κριτήρια ξένα προς τον ασθενή του νοσοκομείου, προς τις συνθήκες περίθαλψης, τις δημογραφικές και πληθυσμιακές ιδιαιτερότητες.

Ο Έβρος είναι ο μακρύτερος νομός της χώρας με μήκος 200 χιλιόμετρα, για όσους από τους κατοίκους της ακριτικής αυτής περιοχής χρειαστούν άμεση ιατρική βοήθεια, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο χειμώνας στο Β. Έβρο είναι δύσκολος και βαρύς και με ένα οδικό δίκτυο που είναι ακόμη υπό κατασκευή και έχει ήδη κοστίσει τη ζωή πολλών κατοίκων, τα 200 χιλιόμετρα δεν καλύπτονται υγειονομικά με ένα νόμο που δεν διακρίνει, εξισώνει και ισοπεδώνει τα άνισα.

Η συγχώνευση των νοσοκομείων από πολλούς θεωρείται άδικη, απαξιώτικη και ανάληγη. Άδικη γιατί το νοσοκομείο Διδυμοτείχου ανήκει στα 10 καλύτερα νοσοκομεία της χώρας, διαπίστωση που γίνεται από το Υπουργείο Υγείας, όσον αφορά το επίπεδο διαχείρισης και επίτευξης στόχων, την ποιότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και ιατρικής φροντίδας όχι μόνο στους κατοίκους του νομού Έβρου αλλά και όλης της επικράτειας, καθώς δεν είναι λίγοι αυτοί που ζουν στην άλλη άκρη της Ελλάδος και επιλέγουν το νοσοκομείο Διδυμοτείχου για εξειδικευμένες θεραπείες στη χειρουργική κλινική. Η γενόμενη υποβάθμιση του νοσοκομείου συνεπάγεται υποβάθμιση της υγειονομικής κάλυψης των κατοίκων του Β. Έβρου και επομένως είναι απαξιώτικη, Επιπρόσθετα είναι και ανάληγη γιατί γίνεται σε μια εποχή που οι τσέπες των κατοίκων έχουν κυριολεκτικά «αδειάσει» από τις συνεχείς περικοπές των μισθών και συντάξεων και τη δυσβάστακτη φορολογία. Τα λεφτά, οι γιατροί, το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό δεν επαρκούν και για τα δύο νοσοκομεία. Το ένα πρέπει να καταργηθεί, γεγονός που θα προκαλέσει την φυγή κατοίκων της περιοχής, θα συντελέσει στην περαιτέρω ερήμωση του τόπου και θα επιτείνει την ύφεση.

Το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου εξυπηρετεί τα 2/3 του νομού σε έκταση, από το Σουφλί και πάνω, με πληθυσμό 80.000 κατοίκους. Άς ελπίσουμε ότι η διοικητική υποβάθμιση δεν θα σημάνει και υποβάθμιση των υπηρεσιών υγείας, διότι το Γενικό Νοσοκομείο Διδυμοτείχου αποτελεί το

στήριγμα χιλιάδων κατοίκων της περιοχής. Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, σ' αυτή τη δύσκολη οικονομική συγκυρία, η προσφορά του είναι αναγκαία, η παρουσία του απαραίτητη και μάλιστα πιο ενισχυμένη. Άς ευχηθούμε να συνεχίσει την εύρυθμη λειτουργία του , για να μπορούνε όλοι να έχουνε όλοι πρόσβαση στο υπέρτατο αγαθό της υγείας, η οποία αποτελεί βασικό ανθρώπινο δικαίωμα και βασικό στοιχείο του Ευρωπαϊκού Κεκτημένου. Αυτό πρέπει να καθοδηγεί τους υπεύθυνους στους σχεδιασμούς τους και όχι οι ψυχροί αριθμοί.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- ✚ Φώτιος Δρούμπαλης, «Μονάδες Υγείας: Ιστορική εξέλιξη, οργάνωση, διαχείριση», Καλαμάτα 2005 (Σημειώσεις για το μάθημα ΟΔΜΥ Ι, Τ.Ε.Ι.)
- ✚ Γιώργος Ι. Στάθης, «Διάλογοι για το νοσοκομειακό management, Αθήνα Γ' Έκδοση-Ιούνιος 2004, εκδόσεις MediForce
- ✚ Ελένη Α. Σιουρούνη, σημειώσεις για το μάθημα Διοικητική Πρακτική Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα, Μάρτιος 2009, Τ.Ε.Ι.
- ✚ Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας: Η αναδιάταξη των Υπηρεσιών Υγείας στις Υγειονομικές Περιφέρειες Μακεδονίας και Μακεδονίας-Θράκης, 2011
- ✚ Φ.Ε.Κ., αρ. 3431 Β', 2012 « Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου»
- ✚ Φ.Ε.Κ., αρ. 3499 Β', 2012 « Ενοποιημένος Οργανισμός του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης και του Γενικού Νοσοκομείου Διδυμοτείχου»
- ✚ Φ.Ε.Κ., αρ. 41 Α', 2102 « Ν.4052/2012, Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ- Ενιαία Ν.Π.Δ.Δ.»
- ✚ Τμήμα Διαχείρισης Ανθρωπίνου Δυναμικού Γ.Ν.Δ.
- ✚ Οικονομική Υπηρεσία Γ.Ν.Δ.
- ✚ Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν.Δ.
- ✚ www.did-hosp.gr