

2018

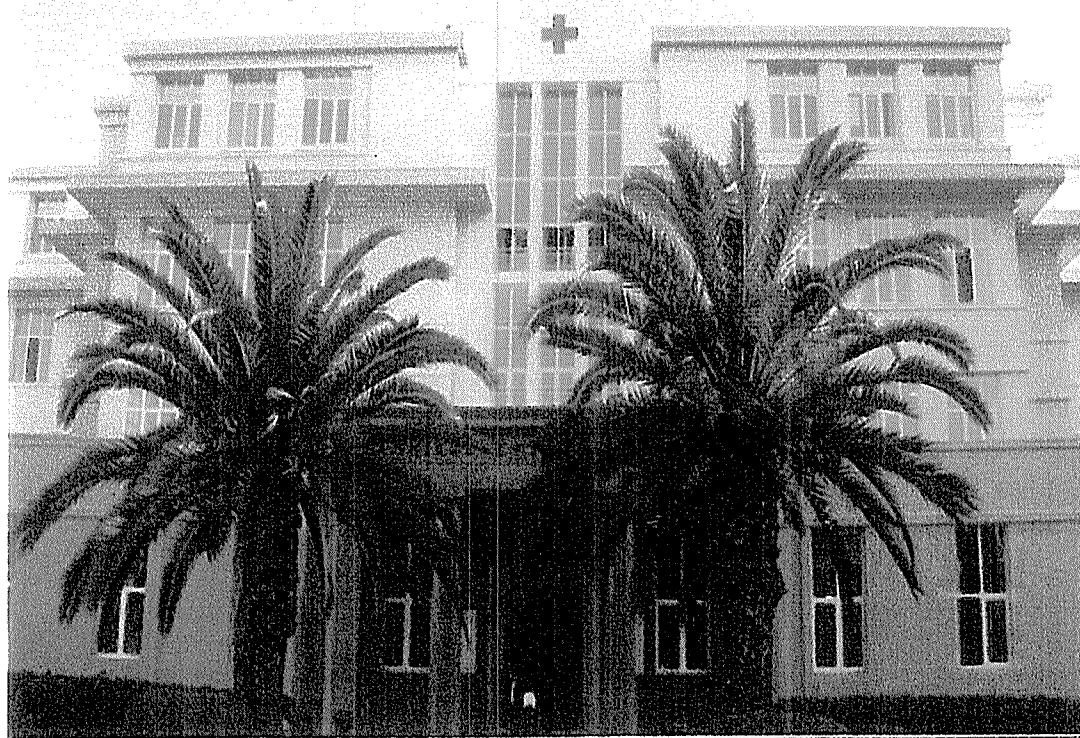
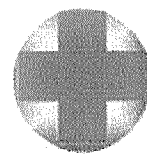
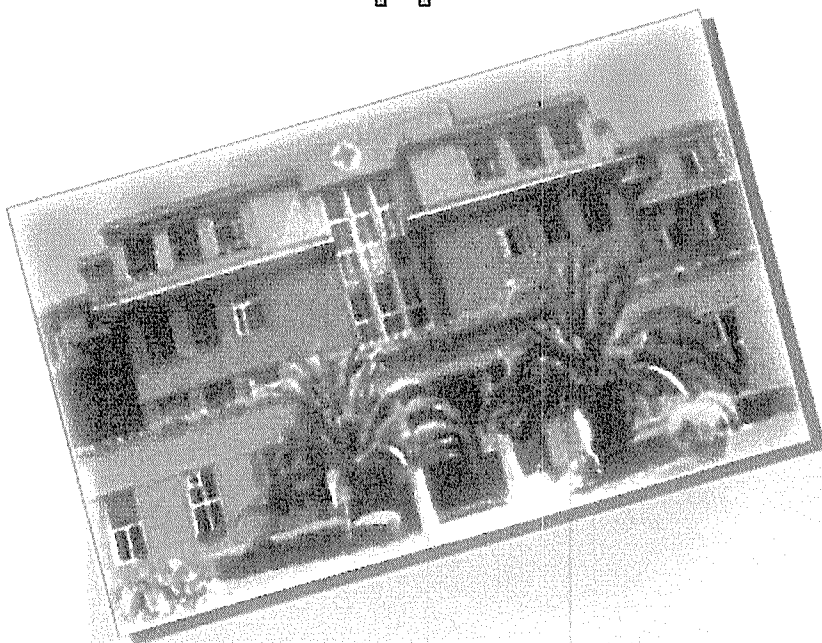
**Πάντειον
Πανεπιστήμιο**

**A. N. Λύτρας,
M. Ιασωνίδου,
I. Καραπιστόλη**

Τα Κοινωνικά
Επιλογές από την Ελληνική Κοινωνιολογία
Τόμος VIII

Επιχειρησιακό Σχέδιο
Γ.Ν.Α «Κοργιαλένειου-Μπενάκειου-ΕΕΣ» 2003-2006,
[Απόφαση του ΔΣ, Α.Π. 16839/26-6-2003 (2003)]

Γ.Ν.Α. "Κοργιαλένειο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ

Επιχειρησιακό Σχέδιο Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Συντακτική Επιτροπή :

Λύτρας Ανδρέας, Επίκ. Καθηγητής Παντείου Παν/μίου, Διοικητής του
Γεν. Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Ιασωνίδου Μαρία, υπάλληλος κλάδου ΠΕ Διοικητικού – Λογιστικού του
Γεν. Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Καραπιστόλη Ιωάννα, υπάλληλος κλάδου ΠΕ Διοικητικού – Λογιστικού του
Γεν. Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»

Θρασε μεταφράσεις
ψυχιατρικό ;

ψυχιατρικό
πρόβλεψη για απεικον. Δ (2019)

ΑΘΗΝΑ 2003

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	10
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εισαγωγή-Γενικά στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας	14
1.1. Ταυτότητα και σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου	14
1.2. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου	14
1.3. Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας	17
2.1. Δραστηριότητες-Παρεχόμενες Υπηρεσίες	17
2.1.1. Ιστορικό της εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης	17
2.1.2. Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε Τμήματος στη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας	18
2.1.2.1. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	18
2.1.2.2. Ποσοστό Κάλυψης	21
2.1.2.3. Ρυθμός Εισροής	23
2.1.2.4. Διάστημα Εναλλαγής	25
2.1.2.5. Χειρουργικές Επεμβάσεις	27
2.1.2.6. Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών-Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων	27
2.1.2.7. Αναλυτικά Στοιχεία της Δραστηριότητας του Νοσοκομείου	28
2.2. Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα	29
2.2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης	29
2.2.2. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάθρωσης	29
2.2.2.1. Ιατρική Υπηρεσία	31
2.2.2.2. Νοσηλευτική Υπηρεσία	33
2.2.2.3. Διοικητική Υπηρεσία	34
2.2.2.4. Τεχνική Υπηρεσία	34
2.2.3. Αποκλίσεις από τον Κανονισμό Οργανωτικής Διάθρωσης	35
2.2.4. Σύντομη Περιγραφή των Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών του Νοσοκομείου	35
2.2.4.1. Κύριες Λειτουργίες	35
2.2.4.2. Υποστηρικτικές Λειτουργίες	36

2.2.5. Αποτύπωση Διαδικασιών Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών στη βάση της παροχής των υπηρεσιών	39
2.2.6. Περιγραφή και Αξιολόγηση των Εφαρμοζομένων Συστημάτων κατά επί μέρους Λειτουργία	42
2.3. <i>Στελέχωση-Ανθρώπινοι Πόροι</i>	43
2.3.1. Αποτύπωση του Απασχολούμενου προσωπικού κατά Κλάδο	43
2.3.2. Ανάλυση Μεταβολών του Μόνιμου, Έκτακτου και Εποχικού Προσωπικού	43
2.3.3. Εξέλιξη μεγέθους Προσωπικού ανά Κλάδο	45
2.3.4. Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού	45
2.3.5. Υποσυστήματα Διοίκησης Ανάπτυξης Ανθρωπίνων Πόρων	45
2.3.6. Ανάλυση Δαπανών Μισθοδοσίας Προσωπικού	46
2.3.7. Παραγωγικότητα Προσωπικού	46
2.3.8. Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη Νομοθεσία	47
2.4. <i>Υλικοτεχνική Υποδομή</i>	47
2.4.1. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου	47
2.4.2. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων	47
2.4.2.1. Κτίρια	48
2.4.2.2. Ιατρικά Μηχανήματα-Βιοϊατρική Τεχνολογία	49
2.4.2.3. Εξοπλισμός Πληροφορικής	49
2.4.2.4. Μεταφορικά Μέσα	49
2.4.3. Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων	49
2.4.3.1. Κτίρια	49
2.4.3.2. Ιατρικά Μηχανήματα-Βιοϊατρική Τεχνολογία	49
2.4.3.3. Εξοπλισμός Πληροφορικής	49
2.4.3.4. Μεταφορικά Μέσα	50
2.4.4. Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση Επενδύσεων Τελευταίας Πενταετίας	50
2.4.3.1. Κτίρια	50
2.4.3.2. Ιατρικά Μηχανήματα-Βιοϊατρική Τεχνολογία	50
2.4.3.3. Εξοπλισμός Πληροφορικής	51
2.4.3.4. Μεταφορικά Μέσα	51

2.4.5. Αναφορά στο Νομικό και Κανονιστικό Πλαίσιο που διέπει τον Προγραμματισμό και την Υλοποίηση Επενδύσεων, ήτοι Κείμενη Νομοθεσία και Κανονισμός Προμηθειών	51
2.5. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας τετραετίας	52
2.5.1. Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία τέσσερα χρόνια	52
2.5.2. Παρουσίαση και Ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων	52
2.5.3. Αποκλίσεις προϋπολογισμού-απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους	52
2.5.4. Αιτιολόγηση αποκλίσεων	52
2.5.5. Αριθμοδείκτες	53
2.6. Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας	58
3.1. Γεωγραφική Ανάλυση - Προσπελασιμότητα - Οδικά Δίκτυα	58
3.2. Δημογραφικές εξελίξεις	61
3.3. Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού	62
3.4. Επιδημιολογικές Εξελίξεις - Επίπεδο Υγείας	63
3.5. Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο - Κυβερνητική πολιτική - Περιφερειακή πολιτική - Ευρωπαϊκή πολιτική	63
3.6. Οικονομικό περιβάλλον	64
3.7. Αγορά Εργασίας για Επαγγέλματα Υγείας	65
3.8. Τεχνολογικές Εξελίξεις	67
3.9. Οικολογικές - Περιβαλλοντολογικές διαστάσεις	68
3.10. "Αγορά Υπηρεσιών Υγείας" στο χώρο δραστηριοποίησης του Νοσοκομείου - "Ανταγωνισμός"	68
3.11. Αξιολόγηση και Συμπεράσματα	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 :Αξιολόγηση Λειτουργίας Νοσοκομείου - Ανάλυση SWOT	71
4.1. Δυνάμεις (Strengths)	72
4.2. Αδυναμίες (Weaknesses)	74
4.3. Ευκαιρίες (Opportunities)	77
4.4. Απειλές (Threats)	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 :Ανάπτυξη Στρατηγικής του Νοσοκομείου	82
5.1. Ανάπτυξη Στρατηγικής	83
5.2. Αξιολόγηση Υπάρχουσας Στρατηγικής	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 : Επιχειρησιακός Σχεδιασμός - Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης	94
6.1. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης	94
6.1.1 Στρατηγικοί Άξονες - Επιχειρησιακοί Στόχοι	94
6.1.2 Σχέδια Δράσης	97
6.1.3 Συνοπτική παρουσίαση των Δράσεων	98
6.2. Σενάρια Υλοποίησης	103
6.2.1. Άξονας Υποδομές και Λειτουργίες	103
6.2.1.1. Σχέδιο Δράσης:Υποδομές (Κτίρια)	103
6.2.1.2. Σχέδιο Δράσης:Υποδομές (Εγκαταστάσεις)	109
6.2.1.3. Σχέδιο Δράσης:Εξοπλισμός Βιοϊατρικής Τεχνολογίας	111
6.2.1.4. Σχέδιο Δράσης:Ανάπτυξη Νέων Κλινών	112
6.2.2. Άξονας Διαδικασίες και Συστήματα	113
6.2.2.1. Σχέδιο Δράσης:Αναδιάρθρωση Οργανωτικής Δομής	113
6.2.2.2. Σχέδιο Δράσης:Εισαγωγή Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος	114
6.2.2.3. Σχέδιο Δράσης:Απλούστευση των Διαδικασιών Ροής του Ασθενούς στο Σύστημα	117
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 : Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος	119
7.1. Εισαγωγή	119

7.2.	Κατηγορίες επενδύσεων	119
7.3.	Εκτίμηση αποτελεσμάτων	120
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 : Έλεγχος - Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης	123
8.1.	Εισαγωγή	123
8.2.	Ανάπτυξη Συστήματος Ελέγχου	123

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

		124
Πίνακας 2.1.2 (1)	Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων.	125
Πίνακας 2.1.2 (2Α)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα. (Α', Β' Γ' Παθολογικό Τμήμα)	126
Πίνακας 2.1.2 (2Β)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα. (Α', Β' Καρδιολογικό & Νευρολογικό Τμήμα)	127
Πίνακας 2.1.2 (2Γ)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα. (Ενδοκρινολογικό, Γαστρεντερολογικό & Νεφρολογικό Τμήμα)	128
Πίνακας 2.1.2 (2Δ)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα. (Τεχνητός Νεφρός)	129
Πίνακας 2.1.2 (3Α)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα (Α', Β' Χειρουργικό Τμήμα, ΜΛΧ)	130
Πίνακας 2.1.2 (3Β)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα (Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό, ΩΡΛ)	132
Πίνακας 2.1.2 (3Γ)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα (Θωρακοχειρουργικό, Α', Β' Οφθαλμολογικό Τμήμα)	134
Πίνακας 2.1.2 (3Δ)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα (Αγγειοχειρουργικό, Αγγειογράφος, Νευροχειρουργικό Τμήμα)	136
Πίνακας 2.1.2 (4Α)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα	138
Πίνακας 2.1.2 (4Β)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηρίων που λειτουργούν εκτός του Εργαστηριακού Τομέα	139
Πίνακας 2.1.2 (5Α)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών (Παθολογικού - Χειρουργικού Τομέα)	140
Πίνακας 2.1.2 (5Β)	Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών (Εργαστηριακού Τομέα)	141
Πίνακας 2.3.1	Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα.	142
Πίνακας 2.3.2	Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.	143
Πίνακας 2.3.3	Εξέλιξη Μεγέθους Απασχολούμενου Προσωπικού	144
Πίνακας 2.4.1 (1)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια 1/1/2000	145
Πίνακας 2.4.1 (2)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια 1/1/2001	146
Πίνακας 2.4.1 (3)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια 1/1/2002	147
Πίνακας 2.4.1 (4)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα 1/1/2000	148
Πίνακας 2.4.1 (5)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα 1/1/2001	149
Πίνακας 2.4.1 (6)	Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα 1/1/2002	150
Πίνακας 2.5.2	Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα.	151
Πίνακας 2.5.1 (1)	Εκτίμηση Μέσου Κόστους 1998	152
Πίνακας 2.5.1 (2)	Εκτίμηση Μέσου Κόστους 1999	154
Πίνακας 2.5.1 (3)	Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2000	156
Πίνακας 2.5.1 (4)	Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2001	158
Πίνακας 2.5.5	Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου	160
Πίνακας 2.6 (1)	Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1998	161
Πίνακας 2.6 (2)	Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1999	163
Πίνακας 2.6 (3)	Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2000	165
Πίνακας 2.6 (4)	Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2001	167

	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	169
Πίνακας 6.1.3	(1) Αναβάθμιση κτιριακών και άλλων υποδομών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού	170
Πίνακας 6.1.3	(2) Αναβάθμιση συστημάτων πληροφορικής του τομέα υγείας	174
Πίνακας 6.1.3	(3) Δράσεις κατάρτισης στον τομέα υγείας	175
Πίνακας 6.2.1.1	Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού (Βελτίωση - επέκταση κτιριακών υποδομών)	177
Πίνακας 6.2.1.2.	Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού (Αναβάθμιση υποδομών – εγκαταστάσεων)	179
Πίνακας 6.2.1.3.	Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού (Προμήθεια – αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας)	180
Πίνακας 6.2.1.3.	(Α) Προγραμματισμός προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για το έτος 2003	181
Πίνακας 6.2.1.3.	(Β) Προγραμματισμός προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για το έτος 2004	185
Πίνακας 6.2.1.3.	(Γ) Προγραμματισμός προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για το έτος 2005	189
Πίνακας 6.2.1.4.	Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού (Ανάπτυξη νέων κλινών)	190
Πίνακας 6.2.2.	Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και χρονική κατανομή προϋπολογισμού (Διαδικασίες – συστήματα)	191

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ 192

Φωτογραφικό υλικό	193
-------------------	-----

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

2.1.2.1.(1) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001	19
2.1.2.1.(2) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Παθολογικού-Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001	19
2.1.2.1.(3) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001	20
2.1.2.1.(4) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001	20
2.1.2.2.(1) Ποσοστό κάλυψης του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001	21
2.1.2.2.(2) Ποσοστό κάλυψης του Παθολογικού-Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001	21
2.1.2.2.(3) Ποσοστό κάλυψης της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001	22
2.1.2.2.(4) Ποσοστό κάλυψης του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001	22
2.1.2.3.(1) Ρυθμός εισροής του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001	23
2.1.2.3.(2) Ρυθμός εισροής του Παθολογικού-Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001	23
2.1.2.3.(3) Ρυθμός εισροής της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001	24
2.1.2.3.(4) Ρυθμός εισροής του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001	24
2.1.2.4.(1) Διάστημα εναλλαγής του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001	25
2.1.2.4.(2) Διάστημα εναλλαγής του Παθολογικού-Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001	25
2.1.2.4.(3) Διάστημα εναλλαγής της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001	26
2.1.2.4.(4) Διάστημα εναλλαγής του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001	26
2.1.2.5. Χειρουργικές επεμβάσεις 1998-2001	27
2.1.2.6. Κίνηση ΤΕΙ και ΤΕΠ τα έτη 1996-2001	27
2.2.2.(1) Οργανόγραμμα Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	30
2.2.2.(2) Οργανόγραμμα των οργάνων διοίκησης του Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	31
2.2.2.1. Οργανόγραμμα Ιατρικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	32
2.2.2.2. Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	33
2.2.2.3. Οργανόγραμμα Διεύθυνσης Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	34
2.2.2.4. Οργανόγραμμα Τεχνικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο Ε.Ε.Σ."	34
2.2.5. Ροή ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο με τις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες	41
2.3.2.(1) Αναλογία ανά κατηγορία προσωπικού, για κάθε αποχώρηση πόσες προσλήψεις αντιστοιχούν τα έτη 1998-2001	44
2.3.2.(2) Αναλογία στο σύνολο του προσωπικού, για κάθε μία αποχώρηση οι προσλήψεις που αντιστοιχούν τα έτη 1998-2002	44
2.3.4. Επίπεδο εκπαίδευσης στις οργανικές θέσεις και στο σύνολο των υπηρετούντων στο νοσοκομείο	45

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Υψηλή ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών, ανάπτυξη, λειτουργικότητα, αποδοτικότητα είναι τα στοιχεία που χαρακτηρίζουν το Επιχειρησιακό Σχέδιο (Ε.Σ.) του Γ.Ν.Α. «Κοργιαλένειου-Μπενάκειου Ε.Ε.Σ.»

Πολλά από τα ενταγμένα στο Ε.Σ. προγράμματα ήδη πραγματοποιούνται, ορισμένα, κυρίως στο πεδίο των υποδομών έχουν ολοκληρωθεί και άλλα, όπως η προετοιμασία των οργανωτικών αλλαγών και διακανονισμών, βρίσκονται στην τελική φάση διάρθρωσης.

Από τις αρχές του 2002 έχουν τελειώσει οι παρακάτω επεμβάσεις στις υποδομές:

- Ανακαίνιση των εξωτερικών ιατρείων - Μάρτιος 2002.
- Διαμόρφωση του πολυτραυματικού ιατρείου και του ορθοπαιδικού ιατρείου, με 2 χειρουργεία και χώρο ανάνηψης - Μερικώς τον Μάρτιο του 2002, πλήρως τον Νοέμβριο του 2002.
- Ανακαίνιση του Παθολογοανατομικού εργαστηρίου - Φεβρουάριος 2002.
- Ανακαίνιση των όψεων της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου - Οκτώβριος 2002.
- Πλήρης ανακατασκευή του χώρου των Οφθαλμολογικών κλινικών (δύο νέα χειρουργεία, μονάδα νοσηλείας μιας ημέρας, θάλαμοι, εξεταστήρια, γραφεία, υποδοχή κλπ) – Ιανουάριος 2003.
- Ανακαίνιση του έκτου ορόφου της νέας πτέρυγας – Ιούλιος 2002.
- Ανακαίνιση του πέμπτου ορόφου της νέας πτέρυγας – Σεπτέμβριος 2002.
- Μερική ανακαίνιση του σκέλους δευτέρου ορόφου της παλαιάς πτέρυγας που εξυπηρετεί την ΩΡΛ κλινική.
- Σταδιακή ανακαίνιση του δευτέρου ορόφου της παλαιάς πτέρυγας που εξυπηρετεί τις χειρουργικές κλινικές.
- Ανακαίνιση της βιβλιοθήκης και του εξοπλισμού της.
- Ανακαίνιση του γραφείου πληροφοριών και της υποδοχής
- Ανακαίνιση θαλάμων εφημερευόντων ιατρών.
- Σε τελική φάση ολοκλήρωσης βρίσκεται η κατασκευή του συμπλέγματος της εισόδου που αποτελείται από πλατεία και τρία κτίρια.

Επιπλέον έχουν ήδη ολοκληρωθεί οι διαδικασίες ή έχει εγκριθεί η πίστωση και βρίσκονται σε φάση προμήθειας τα παρακάτω μηχανήματα:

- Τρία φορητά ακτινολογικά μηχανήματα.
- Πνευστικό ταχυδρομείο σ' όλο το ισόγειο και το χειρουργείο.
- Μαγνητικός τομογράφος.
- Εξοπλισμός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας.
- Ψηφιακό Ακτινολογικό μηχάνημα
- Έξι αναισθησιολογικά μηχανήματα χειρουργείου και ένα επιπλέον για το απεικονιστικό τμήμα.
- Ένα C-arm χειρουργείου.
- Χειρουργικές κλίνες
- Πιεσόμετρα για τα νοσηλευτικά τμήματα.
- Ηλεκτρονικό μικροσκόπιο για το χειρουργείο.

Πολλά άλλα περιφερειακά ή συνοδά έργα έχουν πραγματοποιηθεί.

Οι Οργανισμοί της Διοικητικής και της Ιατρικής υπηρεσίας έχουν ολοκληρωθεί και βρίσκονται ένα βήμα πριν την κατάθεση προς έγκριση στο Δ.Σ.

Η εξέλιξη των προκειμένων δράσεων υποδεικνύει ότι είναι απολύτως εμπράγματος, ρεαλιστικός και σε μεγάλο βαθμό εφικτός ο προγραμματισμός ο οποίος εμπεριέχεται στο Ε.Σ.

Η ανάλυση, η συντεταγμένη παρουσίαση των μετρήσιμων διαστάσεων του προγραμματισμού και η σύνταξη του Ε.Σ. θα ήταν αδύνατη χωρίς τη συνεπή επιστημονική προσπάθεια της Μαρίας Ιασωνίδου και της Ιωάννας Καραπιστόλη. Τις ευχαριστώ και τις δύο θερμά.

Ανδρέας Λύτρας

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 εισάγονται σύγχρονα στοιχεία διοίκησης σε όλα τα επίπεδα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Έτσι, η οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση του τομέα της υγείας προωθείται με την ανάπτυξη νέων δομών και συστημάτων διοίκησης – διαχείρισης. Στα πλαίσια αυτά εντάσσεται και η εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης εκ μέρους των διοικήσεων των μονάδων υγείας και η ένταξή τους στον συνολικό σχεδιασμό των οικείων Πε.Σ.Υ.

Το παρόν αποτελεί το Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου «Κοργιαλένιου – Μπενάκειου Ε.Ε.Σ.» μέχρι το 2005. Ο στόχος του έγκειται στον προσδιορισμό και την ανάπτυξη εκείνων των πεδίων δράσης που θα εξασφαλίζουν την σύμπλευση των ακολουθούμενων πολιτικών και διαδικασιών με τις ανάγκες του πολίτη, όπως αυτές διαμορφώνονται και εξελίσσονται στη σύγχρονη εποχή, και την προετοιμασία του οργανισμού για την μελλοντική ανταπόκρισή του στις προκλήσεις που αναδύονται σε ένα δυναμικό περιβάλλον όπως είναι αυτό μέσα στο οποίο δραστηριοποιείται ο τομέας της φροντίδας υγείας.

Αναλυτικά, το παρόν Επιχειρησιακό Σχέδιο αποτελείται από το κυρίως μέρος και τα παραρτήματα του.

Το κυρίως μέρος διακρίνεται σε δύο νοητές ενότητες οι οποίες εξειδικεύονται σε κεφάλαια. Η πρώτη ενότητα αναφέρεται στην καταγραφή, ανάλυση και αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης, όπως αυτή διαμορφώνεται από τα διαθέσιμα στοιχεία των τελευταίων ετών. Διευκρινίζεται ότι, χρονικά, η ενότητα αυτή επεξεργάστηκε τον Ιούλιο του 2002 και συνεπώς τα στοιχεία που αναφέρονται σε αυτήν δεν περιλαμβάνουν την δραστηριότητα του Νοσοκομείου κατά το τελευταίο έτος. Η ενότητα αυτή λειτουργεί ως βάση για την δόμηση της δεύτερης ενότητας, στην οποία προσδιορίζεται το πλαίσιο ανάπτυξης και προγραμματισμού δράσεων για τα επόμενα έτη.

Τα παραρτήματα που ακολουθούν περιλαμβάνουν την παρουσίαση των στοιχείων που περιγράφονται στο κυρίως μέρος, με τη μορφή πινάκων, διαγραμμάτων και φωτογραφικού υλικού.

Συγκεκριμένα παρατίθενται :

- ❖ Γενική παρουσίαση του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.».
- ❖ Παρουσίαση και ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου.
- ❖ Παρουσίαση και ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος, με ειδικές αναφορές στην περιοχή της Αττικής, με σκοπό την κατανόηση εκείνων των παραμέτρων που επηρεάζουν την λειτουργία του Νοσοκομείου.
- ❖ Προσδιορισμός της θέσης του Νοσοκομείου και των δυνατοτήτων ανάπτυξης του, ως αποτέλεσμα της σύνθεσης του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος, με την χρήση της κατάλληλης τεχνικής.
- ❖ Διατύπωση της αποστολής (οράματος) του Νοσοκομείου, επαναπροσδιορισμός των στόχων, αξιολόγηση της ακολουθούμενης στρατηγικής και επιλογή της στρατηγικής που θα υλοποιηθεί την επόμενη πενταετία.
- ❖ Ανάπτυξη των επιμέρους σχεδίων δράσης που συμβάλλουν στην επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων.

- ❖ Παρουσίαση του επενδυτικού προγράμματος όπως αυτό προσδιορίζεται με τις επιμέρους δράσεις.
- ❖ Καθορισμός της διαδικασίας ελέγχου και παρακολούθησης της υλοποίησης των σχεδίων δράσης.
- ❖ Παράρτημα Α', στο οποίο περιλαμβάνονται πίνακες που εμφανίζουν αναλυτικά στοιχεία της δραστηριοποίησης του Νοσοκομείου μέχρι τον Ιούλιο του 2002.
- ❖ Παράρτημα Β', στο οποίο περιλαμβάνονται συνοπτικοί πίνακες των σχεδίων δράσης και ενδεικτικά χρονοδιαγράμματα υλοποίησης αυτών.
- ❖ Παράρτημα Γ', στο οποίο παρατίθεται φωτογραφικό υλικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας.

1.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο «Κοργιαλένειο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.» βρίσκεται στους Αμπελόκηπους, μια περιοχή όπου κατά την ίδρυσή του αποτελούσε χώρο εγκατάστασης του προσφυγικού πληθυσμού του ελληνισμού του Πόντου και της Μικράς Ασίας.

Οι εργασίες ανέγερσης του ξεκινούν στις 27 Απριλίου 1927, με υπεύθυνο αρχιτέκτονα τον Γερμανό Beusel, και τίθεται σε λειτουργία στις 15 Δεκεμβρίου 1930.

Η αρχιτεκτονική του Νοσοκομείου πληροί τις τελευταίες εξελίξεις και απαιτήσεις της νοσοκομειακής αρχιτεκτονικής της εποχής. Η αρχική δυναμικότητα είναι 185 κλίνες. Αργότερα, τις δεκαετίες του '50 και του '80, αυξάνεται η δυναμικότητα του λόγω των συνεχών κτιριακών επεκτάσεων. Η μορφή που έχει σήμερα το νοσοκομείο ολοκληρώθηκε το 1978, με την ανέγερση εννιαόροφης πτέρυγας.

Το Νοσοκομείο έχει 24ωρη γενική εφημερία κάθε τέσσερις ημέρες, μαζί με τα νοσοκομεία «Ιπποκράτειο», «Αμαλία Φλέμιγκ» και «Παμμακάριστο», ενώ τις ημέρες μη γενικής εφημερίας λειτουργούν με προγραμματισμένα ραντεβού τα τακτικά πρωινά ιατρεία και από τον Μάρτιο του 2002 τα απογευματινά ιατρεία, στα πλαίσια της ολοήμερης λειτουργίας του Νοσοκομείου.

1.2. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου.

Η αποστολή του Νοσοκομείου «Κοργιαλένειου – Μπενάκειου Ε.Ε.Σ.» προσδιορίζεται από τον οργανισμό του (κοινή Υπουργική Απόφαση υπ' αριθμ. Α3β/οικ.17019 - ΦΕΚ 701/4.12.1987/τ.Β'). Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 3 αυτού, σκοπός του Νοσοκομείου είναι :

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

Παράλληλα, στο άρθρο 4 του ίδιας Απόφασης, καθορίζονται τα έσοδα του νοσοκομείου, τα οποία και αναφέρονται σε αυτό το σημείο, καθ' όσον αποτελούν τα μέσα για την επίτευξη της αποστολής, και είναι :

1. οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό τακτικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων
2. οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
3. οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία, και
4. τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λ.π.

Στα πλαίσια της εκπλήρωσης της αποστολής του, το Νοσοκομείο έχει αναπτύξει ένα δίκτυο δομών με υποστηρικτικό χαρακτήρα που αφορούν στην καλύτερη κάλυψη των αναγκών του ασθενούς μέσω της άρτιας ιατρικής και νοσηλευτικής αντιμετώπισης, της ανάπτυξης συνεργασιών με άλλους οργανισμούς υγείας, της βελτίωσης της ξενοδοχειακής υποδομής, της ανανέωσης του εξοπλισμού, της υποστήριξης των διαδικασιών και λειτουργιών με εφαρμογές πληροφορικής, της παροχής εκπαίδευσης σε όλους τους κλάδους των επαγγελματιών υγείας, της εξασφάλισης υγιεινών συνθηκών εργασίας και φιλοξενίας στο ίδρυμα.

Η αναγνώριση της ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνεται στην αναβάθμιση του το 1995 σε Περιφερειακό από Νομαρχιακό με σχετική Υπουργική Απόφαση και στην τοποθέτηση του ως επικεφαλής εφημερίας στην ομάδα των συνεφημερευόντων νοσοκομείων, για όλες τις ειδικότητες πλην της οφθαλμολογίας.

1.3. Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.» οφείλει την ίδρυσή του στην εκτέλεση της διαθήκης του Μαρίνου Κοργιαλένιου από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό και σε δωρεά του Εμμανουήλ Μπενάκη. Συγκεκριμένα, η Διοικούσα Επιτροπή του Ε.Ε.Σ. στην 77^η Συνεδρίαση της στις 27 Μαρτίου 1933, προεδρεύοντας του Ι. Αθανασάκη, συνεκτιμώντας την ανάγκη για «άρτια μόρφωση νοσοκόμων ήτις κατέστη πλέον καταφανής και επείγουσα κατά τους Βαλκανικούς πολέμους του 1912-13», την σχετική ρήτρα στη διαθήκη του Μ. Κοργιαλένιου για την οικοδόμηση νοσοκομείου και την δωρεά του εθνικού ευεργέτη Ε. Μπενάκη, αποφασίζει την ανέγερση νοσοκομείου του οποίου την οργάνωση και διαχείριση αναλαμβάνει ως ειδικότερος ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός.

Αποστολή του Νοσοκομείου είναι η «πρακτική άσκηση και μόρφωση των μαθητριών της σχολής Νοσοκόμων, η πρακτική άσκηση των φοιτητών της Ιατρικής επί διαγωνισμώ και η επιστημονική νοσηλεία και θεραπεία των πασχόντων».

Στο Νοσοκομείο, κατά την ίδρυσή του, λειτουργούν τέσσερα ιατρικά τμήματα (Χειρουργικό, Παθολογικό, Ωτορινολαρυγγολογικό και Οφθαλμολογικό) και υποστηρίζονται από τα εργαστήρια του Ακτινολογικού, Μικροβιολογικού, Χημικού και Ανατομικοπαθολογικού.

Για ιστορικούς λόγους αξίζει να γίνει ιδιαίτερη αναφορά σε ορισμένα άρθρα του καταστατικού του Νοσοκομείου, που προσδιορίζουν τους όρους

λειτουργίας του κατά την ίδρυσή του και είναι χαρακτηριστικά για το πνεύμα της περιόδου εκείνης.

Έτσι, στο άρθρο 1 ορίζεται ότι στο Νοσοκομείο γίνονται δεκτοί, ανεξαρτήτως εθνικότητας και θρησκείας, «πάντες οι έχοντες ανάγκην εγχειρίσεως ή πάσχοντες εξ οιωνδήποτε άλλων οξέων νοσημάτων, πλην των μεταδοτικών νόσων και των κριθέντων ανιάτων». Στο άρθρο 2 ορίζεται ότι οι πάσχοντες γίνονται δεκτοί επί πληρωμή βάσει τιμολογίου που καθορίζεται από την Διοικούσα Επιτροπή, η οποία παράλληλα μεριμνά για κλίνες που θα διατίθενται δωρεάν στους απόρους. Στο άρθρο 3 ορίζεται ότι «εις τα εξωτερικά ιατρεία των τεσσάρων τμημάτων προσέρχονται προς εξέτασιν οι άποροι, πληρώνοντες, εφ' όσον δύνανται, μόνον είσοδον, δραχμάς 5. Εάν τις των προσελθόντων ελεγχθεί ευπορών, υποχρεούται εις την πληρωμήν μέχρις 100 δραχμών».

Το Νοσοκομείο από την ίδρυσή του αποτελεί υπηρεσία του Νομικού Προσώπου Ιδιωτικού Δικαίου «Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός» και διέπεται από το ανάλογο νομοθετικό πλαίσιο. Οι πόροι του προέρχονται από την «επικουρία» του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, τα εισοδήματα του Κοργιαλένιου κληροδοτήματος, τις εισπράξεις νοσηλίων και από δωρεές. Οι τιμές των νοσηλίων των βελτιωμένων θέσεων καθορίζονται από την Διοικούσα Επιτροπή, ενώ για τη γ' θέση ισχύουν οι συμβάσεις με τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Το 1985, λόγω αδυναμίας του Ε.Ε.Σ. να ανταποκριθεί στις οικονομικές υποχρεώσεις των Νοσοκομείων του προς τους εργαζόμενους και τους προμηθευτές, το κράτος προβαίνει στην επίταξή του Κοργιαλένιου – Μπενάκειου και του Ασκληπιείου Βούλας, αναλαμβάνοντας αυτό την διοίκηση για την εξασφάλιση της ομαλής λειτουργίας των υπηρεσιών τους. Στις 28 Μαΐου 1985 υπογράφεται σύμβαση μεταξύ του ελληνικού δημοσίου και του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, με την οποία το Νοσοκομείο εντάσσεται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ τον Δεκέμβριο του ιδίου έτους μετατρέπεται σε Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου. Το 1987 δημοσιεύεται η άρση της επίταξης και ακολουθεί η δημοσίευση του Οργανισμού του. Σύμφωνα με αυτόν, στο Νοσοκομείο υπάγεται το Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας καθώς και οι αποκεντρωμένες νοσηλευτικές μονάδες Πύλου, Ικαρίας και Κόνιτσας. Στη συνέχεια, λόγω της αδυναμίας ουσιαστικής επίβλεψης των υπηρεσιών των αποκεντρωμένων μονάδων, αυτές μεταφέρονται στα πλησιέστερα λειτουργούντα νοσοκομεία (Καλαμάτας, Σάμου και Ιωαννίνων αντίστοιχα), ως Κέντρα Υγείας αυτών.

Σήμερα, το Νοσοκομείο είναι Ν.Π.Δ.Δ., διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και του μεταγενέστερου σχετικού νομοθετικού πλαισίου και διοικείται από 9μελές Διοικητικό Συμβούλιο. Το ιατρικό προσωπικό είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης το δε υπόλοιπο προσωπικό αποτελείται στη συντριπτική του πλειοψηφία από μόνιμους υπαλλήλους με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου. Οι υπηρεσίες του διακρίνονται σε τέσσερις : ιατρική, νοσηλευτική, διοικητική και τεχνική, προΐσταται δε αυτών ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Το Νοσοκομείο διατηρεί το υφιστάμενο νομικό καθεστώς και μετά την δημοσίευση του Ν. 2889/2001 περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και διασυνδέεται μόνο λειτουργικά με το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 :

Ανάλυση και Αξιολόγηση Εσωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας

2.1. Δραστηριότητες – Παρεχόμενες Υπηρεσίες

2.1.1. Ιστορικό της εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης

Οι τομείς δραστηριοποίησης του Νοσοκομείου αφορούν παροχή υπηρεσιών υγείας και επιμόρφωση – εκπαίδευση.

Το Νοσοκομείο ξεκίνησε όπως προαναφέρθηκε με τη λειτουργία τεσσάρων ιατρικών τμημάτων και τεσσάρων εργαστηρίων. Στην πορεία, η αύξηση της ζήτησης, οι αλλαγές στο επιδημιολογικό προφίλ του πληθυσμού, η αλματώδης ανάπτυξη της τεχνολογίας και της έρευνας, η αναγκαιότητα της εξειδίκευσης και η έμφαση στον κοινωνικό χαρακτήρα της υγείας, μετέβαλαν το εξωτερικό περιβάλλον δημιουργώντας άλλες ανάγκες.

Παράλληλα η νομοθέτηση του Ε.Σ.Υ., το οποίο υιοθετεί τις αρχές της Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δηλαδή :

- ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα για ίδιες ανάγκες
- ίση χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας για ίδιες ανάγκες
- ίδια ποιότητα στη φροντίδα υγείας για όλους

συμπλήρωσε το εξωτερικό περιβάλλον και οδήγησε το Νοσοκομείο στη σημερινή του μορφή.

Μέσα από τους διαμορφωμένους τομείς, όπως αυτοί ορίζονται στην οργανωτική του δομή και είναι: ο Παθολογικός, ο Χειρουργικός, ο Εργαστηριακός και τα Διατομεακά τμήματα (ΜΕΘ) το Νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες υγείας υψηλής εξειδίκευσης.

Το Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας δραστηριοποιείται στην παροχή υπηρεσιών σε πολυμεταγγιζόμενα άτομα, στη διαφώτιση του κοινού σε θέματα Αιμοδοσίας με βάση τα προγράμματα της Εθνικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και στην οργάνωση αιμοληψιών εντός και εκτός του Κέντρου, με λήψεις αίματος είτε από μεμονωμένους εθελοντές είτε από οργανωμένα για το σκοπό αυτό ιδρύματα.

Μέσω του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης, που άρχισε να λειτουργεί το 1997 στο Νοσοκομείο, παρέχει εκπαίδευση και επιμόρφωση σε εξειδικευμένους τομείς των επαγγελματιών υγείας, συμβάλλοντας σημαντικά στις αναγκαιότητες των καιρών για διαρκή εκπαίδευση και επιμόρφωση.

2.1.2. Ποιοτική και Ποσοτική παρουσίαση των παρεχομένων υπηρεσιών κάθε Τμήματος στην διάρκεια της τελευταίας πενταετίας

Τα συγκεντρωτικά στοιχεία και οι δείκτες του Νοσοκομείου εμφανίζονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.1.2(1) που βρίσκεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.

Συγκεκριμένα :

- **Δυναμικότητα σε κλίνες**

Το « Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ. » είναι ένα Νοσοκομείο δυναμικότητας 464 ανεπτυγμένων κλινών. Οι κλίνες αυτές σήμερα είναι κατανεμημένες ως εξής: 208 στον Παθολογικό Τομέα *, 212 στο Χειρουργικό Τομέα, 14 στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και 30 στο Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας (Για το Δρακοπούλειο δεν υπάρχει επίσημη καταγραφή στοιχείων της δραστηριότητάς του πριν το 1998).

- **Εισαγωγές - Νοσηλευθέντες**

Οι εισαγωγές όπως και οι νοσηλευθέντες παρουσιάζουν μία αυξητική πορεία από το 1996 έως το 2001.

- **Ημέρες Νοσηλείας**

Οι ημέρες νοσηλείας παρουσιάζουν μία πτωτική πορεία μεταξύ των ετών 2000 και 2001.

Όλα τα παραπάνω, επηρεάζουν τους δείκτες που εξάγονται. Ο υπολογισμός των δεικτών έχει γίνει βάσει του υποδείγματος επιχειρησιακού σχεδίου του Υπουργείου.** Έχουν υπολογιστεί οι δείκτες του Νοσοκομείου, του Παθολογικού Τομέα, του Χειρουργικού Τομέα, της ΜΕΘ και του Δ.Κ.Α.

Αναλυτικά οι δείκτες αυτοί αποτυπώνονται ως εξής:

2.1.2.1. ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

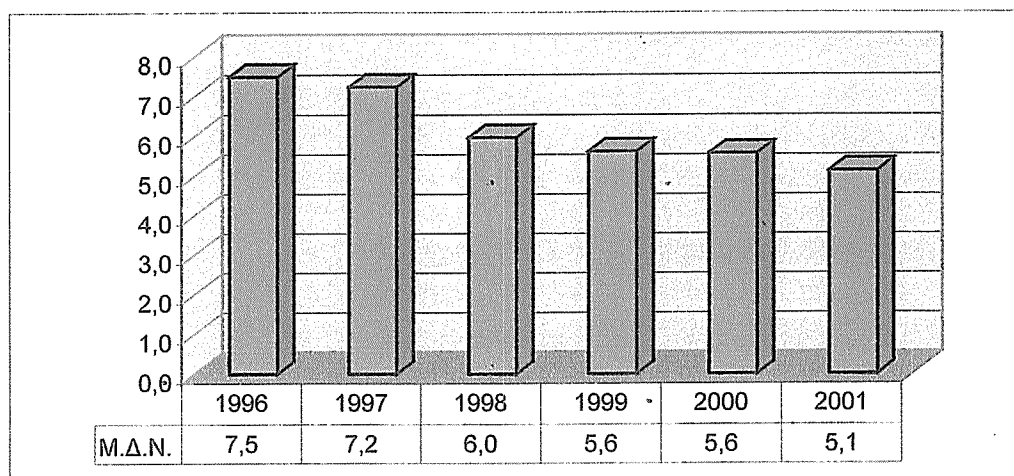
Η Μ.Δ.Ν. διαχρονικά μειώνεται επηρεαζόμενη από την αύξηση των εισαγωγών και την μείωση των ημερών νοσηλείας. Έτσι ταυτόχρονα επηρεάζονται και ο ρυθμός εισροής και το διάστημα εναλλαγής.

* Στον Παθολογικό Τομέα έχει συμπεριληφθεί η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού δυναμικότητας 10 κλινών.

** Στον προσδιορισμό της Μ.Δ.Ν. ο τύπος που δίνεται από το υπόδειγμα είναι $\frac{\text{ημέρες νοσηλείας}}{\text{εισαγωγές}}$. Από τη

βιβλιογραφία η εναλλακτική πρόταση είναι $\frac{\text{ημέρες νοσηλείας}}{\text{νοσηλευθέντες}}$. Στα ιατρικά τμήματα δεν εμφανίζεται αξιόλογη διαφορά από τη χρήση του ενός ή του άλλου τύπου, στη Μ.Δ.Ν. της ΜΕΘ όμως προκύπτει σημαντική διαφορά διότι οι εισαγωγές το 2001 ήταν 56 και ο δείκτης 89,4 ενώ οι νοσηλευθέντες ήταν 110 και ο δείκτης 45,5.

➤ Νοσοκομείο

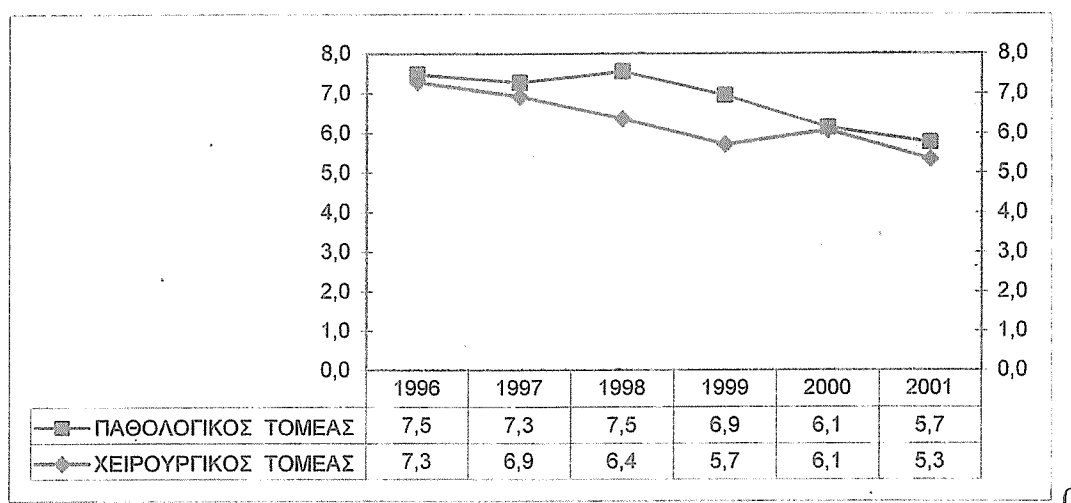


Διάγραμμα 2.1.2.1. (1) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Το Νοσοκομείο παρουσιάζει πτωτική πορεία στο δείκτη αυτό. Από 7,5 ημέρες ανά ασθενή που ήταν η μέση διάρκεια νοσηλείας το 1996, έχει μειωθεί σε 5,1 ημέρες ανά ασθενή το 2001. Αυτό διαχρονικά μεταφράζεται σε μείωση 31,5% .

➤ Παθολογικός – Χειρουργικός Τομέας

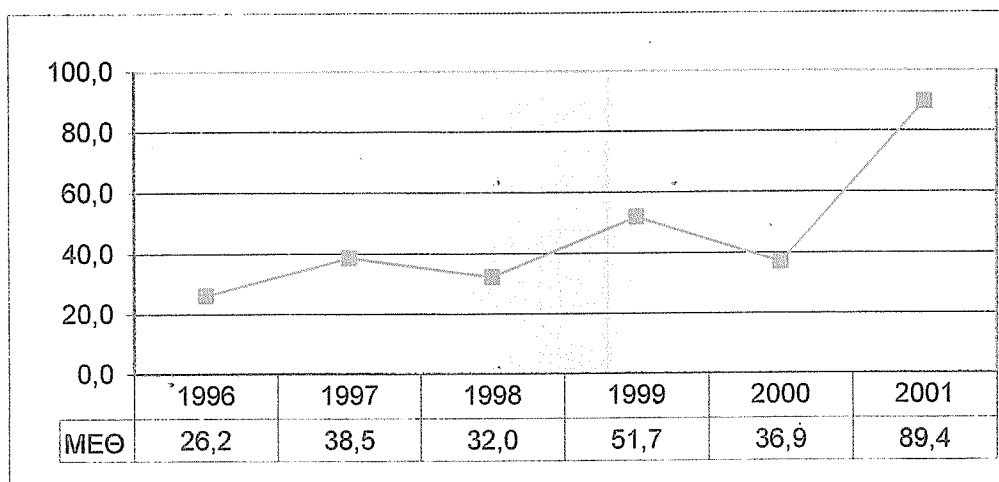


Διάγραμμα 2.1.2.1. (2) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Και οι δύο τομείς παρουσιάζουν πτωτική πορεία τα έτη 1996-2001. Ο Παθολογικός από 7,5 ημέρες ανά ασθενή έχει μειωθεί στις 5,7 ή κατά ποσοστό 22,9%, ενώ ο Χειρουργικός από 7,3 ημέρες ανά ασθενή έχει μειωθεί στις 5,3 ή κατά ποσοστό 26,7%.

➤ Διατομεακά (ΜΕΘ)

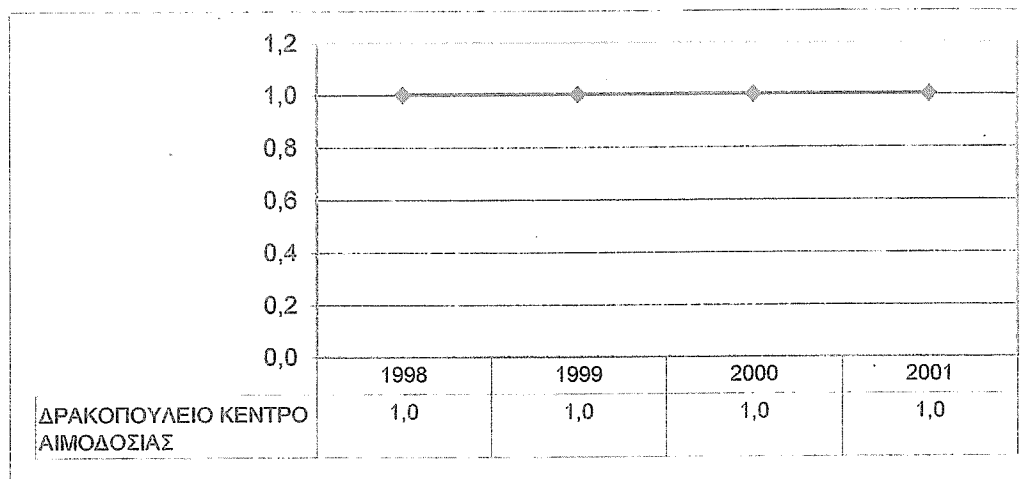


Διάγραμμα 2.1.2.1. (3) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στη ΜΕΘ παρουσιάζεται μία πολύ μεγάλη αύξηση της Μ.Δ.Ν. διότι όπως έχει προαναφερθεί σε υποσημείωση ο υπολογισμός της έχει γίνει από τον τύπο που προτείνει το υπόδειγμα. Στην περίπτωση αυτή, οι εισαγωγές της ΜΕΘ το 2001 ήταν 56, ενώ οι νοσηλευθέντες ήταν 110. Κατά συνέπεια αυτή η μεγάλη απόκλιση επηρεάζει και τη Μ.Δ.Ν. του Νοσοκομείου η οποία θα ήταν ακόμα πιο έντονα πτωτική.

➤ Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας



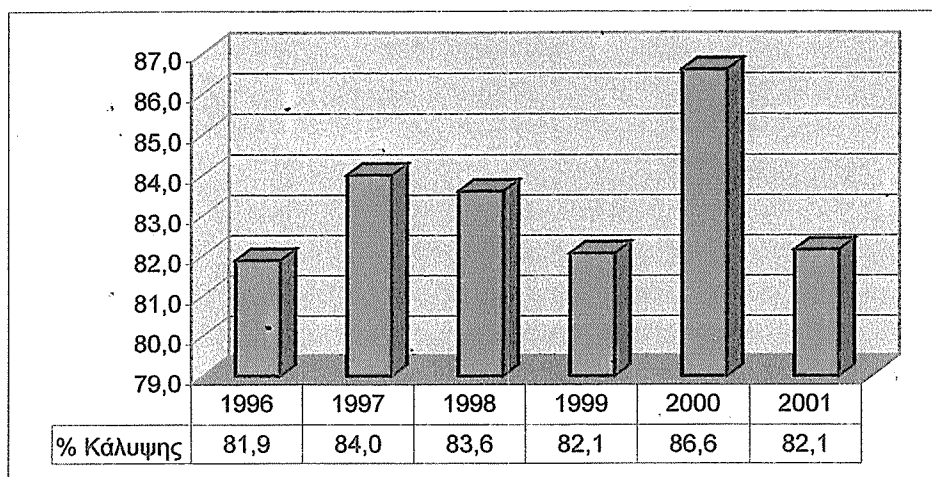
Διάγραμμα 2.1.2.1. (4) Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στο Δ.Κ.Α. εκτελούνται μεταγγίσεις σε άτομα πάσχοντα από μεσογειακή αναιμία με νοσηλεία μιας μέρας.

2.1.2.2. ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ

➤ Νοσοκομείο

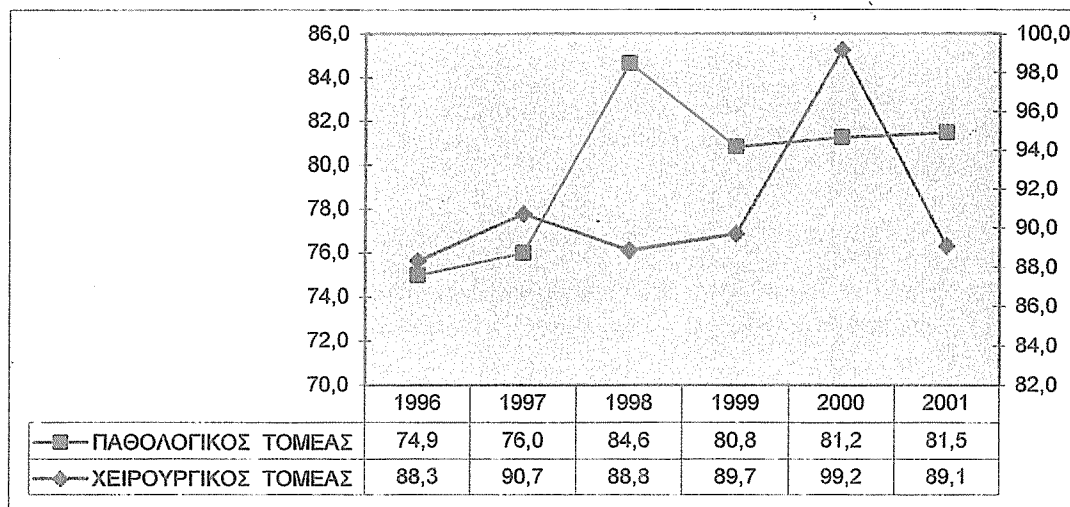


Διάγραμμα 2.1.2.2. (1) Ποσοστό κάλυψης του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Το ποσοστό κάλυψης του Νοσοκομείου διαχρονικά κινείται σε υψηλά επίπεδα.

➤ Παθολογικός – Χειρουργικός Τομέας

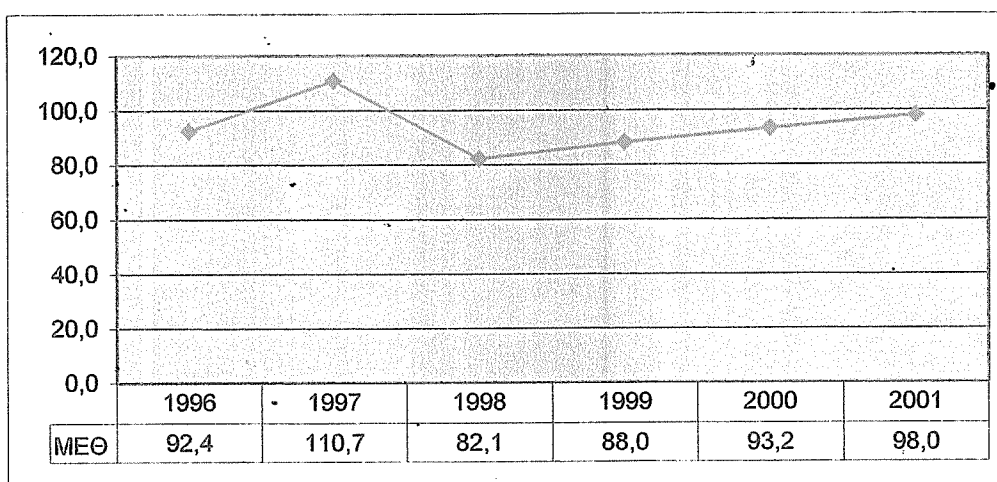


Διάγραμμα 2.1.2.2. (2) Ποσοστό κάλυψης του Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Και οι δύο Τομείς κινούνται διαχρονικά σε υψηλά επίπεδα κάλυψης. Το ποσοστό κάλυψης του Παθολογικού Τομέα από 74,9 που ήταν το 1996 διατήρησε αυξητική πορεία μέχρι το 2001 η οποία αναλογεί σε 8,7% ενώ ο Χειρουργικός Τομέας κινήθηκε στα ίδια περίπου επίπεδα, από 88,3 το 1996 σε 89,1 το 2001, με ελαφρά ανοδική πορεία η οποία αναλογεί σε 0,8%. Ενδιάμεσα βέβαια η αύξηση ήταν μεγαλύτερη.

➤ Διατομεακά (ΜΕΘ)

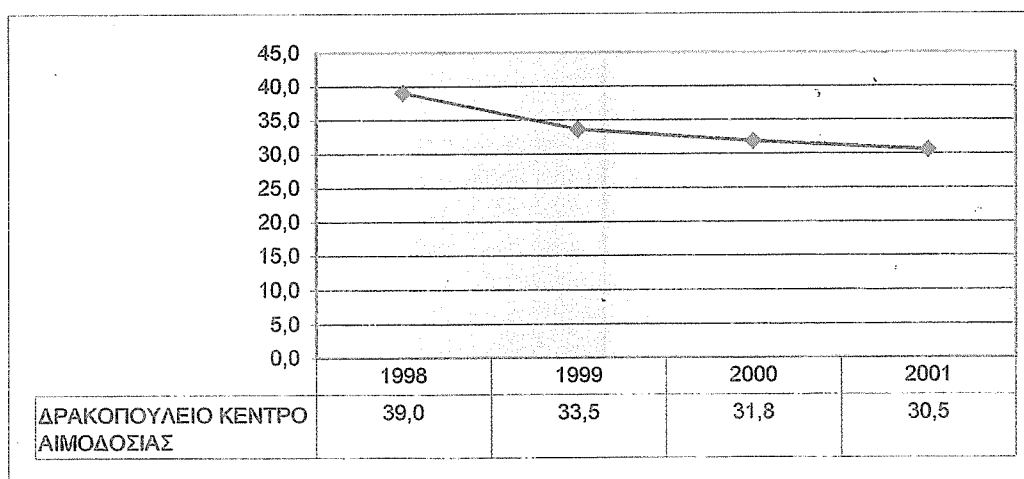


Διάγραμμα 2.1.2.2. (3) Ποσοστό κάλυψης της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Η κάλυψη της ΜΕΘ κινείται σε πολύ υψηλά επίπεδα με εξαίρεση το 1998 όπου αυξήθηκαν οι κλίνες κατά 4.

➤ Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας



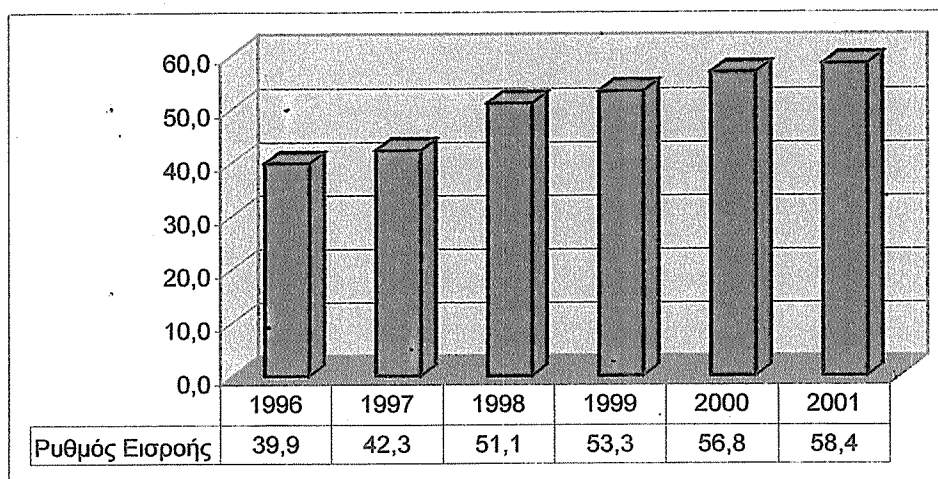
Διάγραμμα 2.1.2.2. (4) Ποσοστό κάλυψης του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Το ποσοστό κάλυψης του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας παρουσιάζει μία πτωτική τάση. Από 39 που ήταν το 1998 έπεσε στο 30,5 το 2001. Η πτώση αυτή αντιστοιχεί σε 21,7%.

2.1.2.3. ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ

➤ Νοσοκομείο

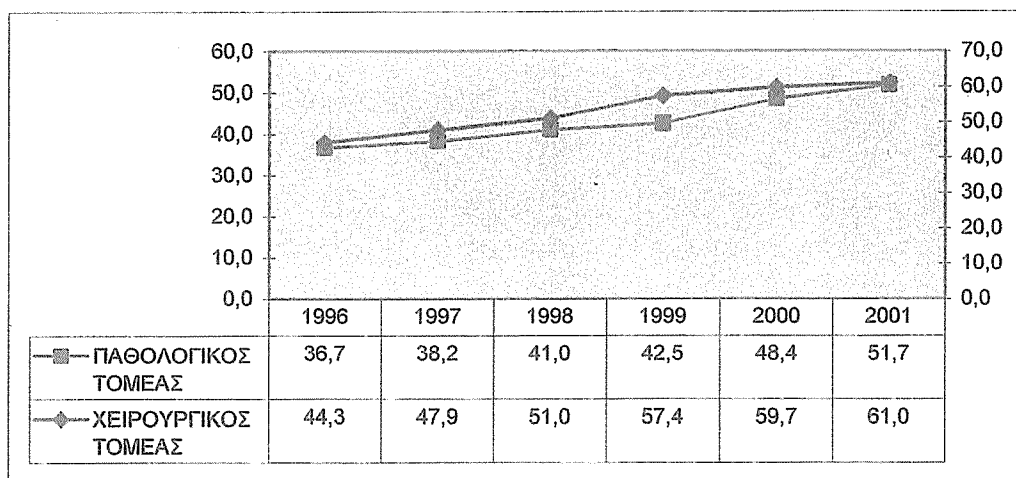


Διάγραμμα 2.1.2.3. (1) Ρυθμός εισροής του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Και αυτός ο δείκτης δείχνει ότι διαχρονικά αυξάνεται ο ρυθμός με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια. Από 39,9 που ήταν το 1996 έχει φτάσει το 58,4 το 2001. Αυτό αντιστοιχεί σε αύξηση 46,4%.

➤ Παθολογικός – Χειρουργικός Τομέας

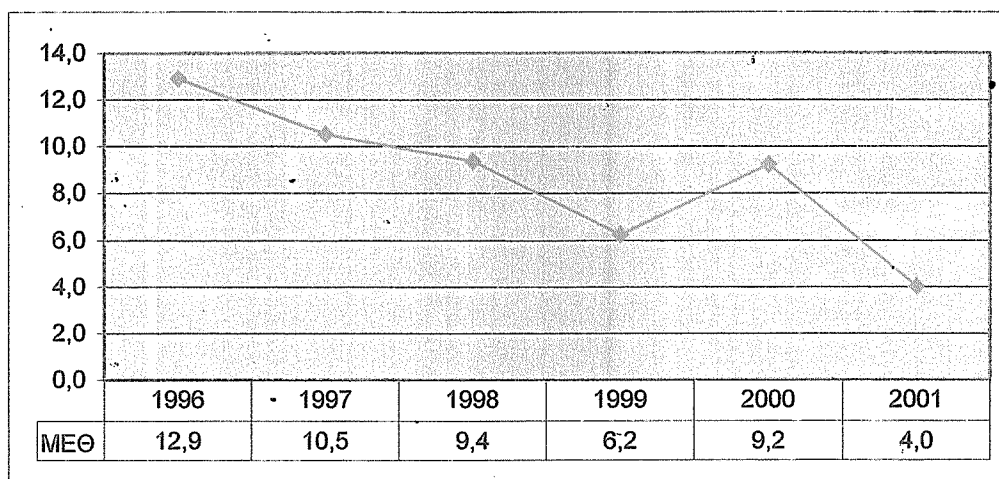


Διάγραμμα 2.1.2.3. (2) Ρυθμός εισροής του Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Η ίδια εικόνα με το Νοσοκομείο στο σύνολό του εμφανίζεται στους δύο Τομείς. Στον Παθολογικό Τομέα από 36,7 το 1996 έχει φτάσει σταδιακά το 51,7 και αυτό αντιστοιχεί σε αύξηση 41% ενώ στο Χειρουργικό Τομέα από 44,3 το 1996 έχει φτάσει το 61 και αυτό αντιστοιχεί σε αύξηση 37,6%.

➤ Διατομεακά (ΜΕΘ)

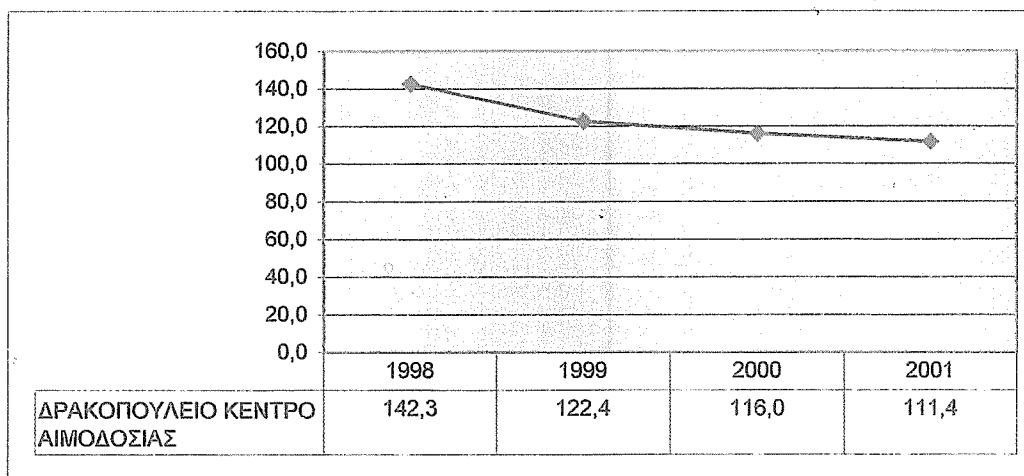


Διάγραμμα 2.1.2.3. (3) Ρυθμός εισροής της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ο δείκτης αυτός επηρεάζεται έντονα από τη μέση διάρκεια νοσηλείας. Έτσι παρατηρούμε την πτωτική του πορεία η οποία σχετίζεται με την ανοδική πορεία της Μ.Δ.Ν. της Μονάδας. Το 1996 ο δείκτης ήταν 12,9 ενώ το 2001 έχει συρρικνωθεί στο 4. Η πτώση αυτή αντιστοιχεί σε ποσοστό 69%.

➤ Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας



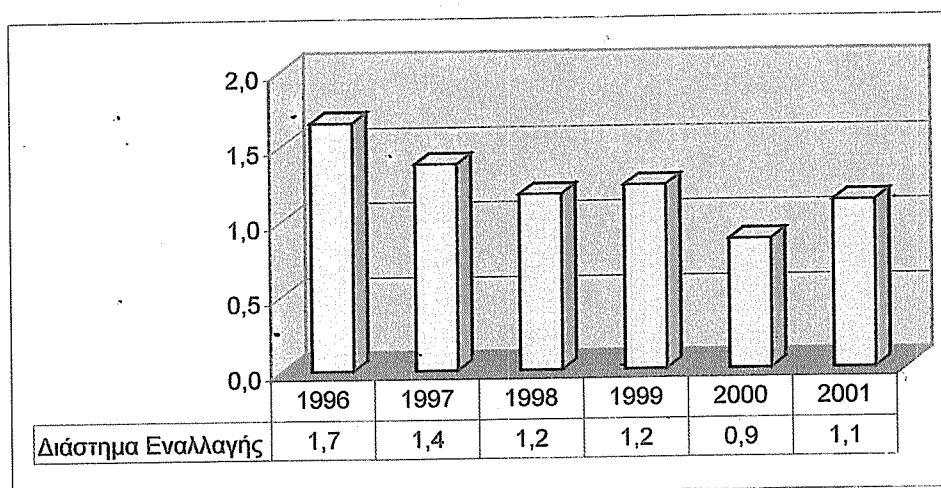
Διάγραμμα 2.1.2.3. (4) Ρυθμός εισροής του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ο ρυθμός εισροής του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας παρουσιάζει μία πτωτική τάση ίδια με αυτή του ποσοστού κάλυψης. Από 142,3 που ήταν το 1998 έπεσε στο 111,4 το 2001. Η πτώση αυτή αντιστοιχεί σε 21,7%.

2.1.2.4. ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ

➤ Νοσοκομείο

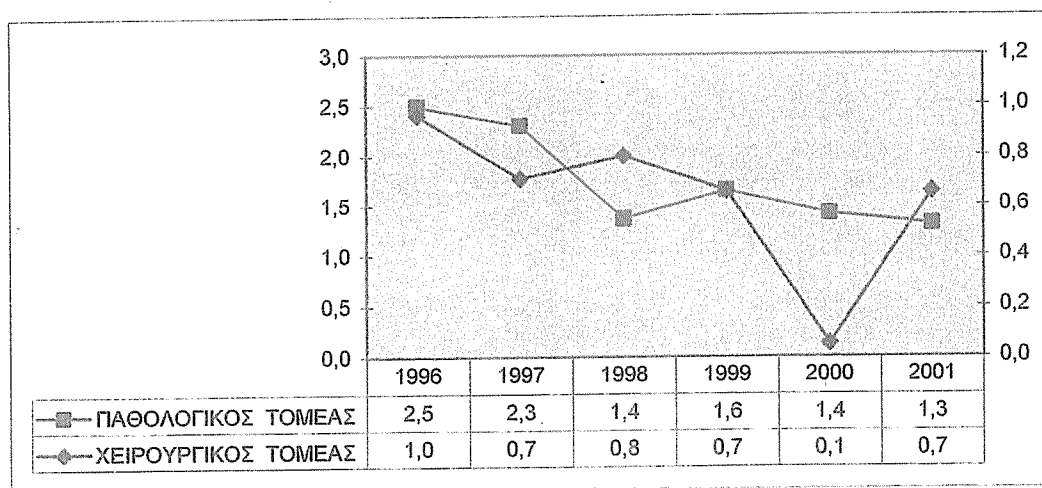


Διάγραμμα 2.1.2.4. (1) Διάστημα εναλλαγής των ασθενών του Νοσοκομείου τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Η μείωση της Μ.Δ.Ν. των ασθενών στο Νοσοκομείο επηρεάζει το διάστημα εναλλαγής των ασθενών το οποίο παρουσιάζει και αυτό μείωση με αποτέλεσμα ο χρόνος που μένει κενό κάθε κρεβάτι να συρρικνώνεται. Το 1996 ο δείκτης αυτός ήταν 1,7 ενώ το 2001 είναι 1,1. Αυτό αντιστοιχεί σε μείωση του συγκεκριμένου δείκτη κατά 32,7%.

➤ Παθολογικός – Χειρουργικός Τομέας

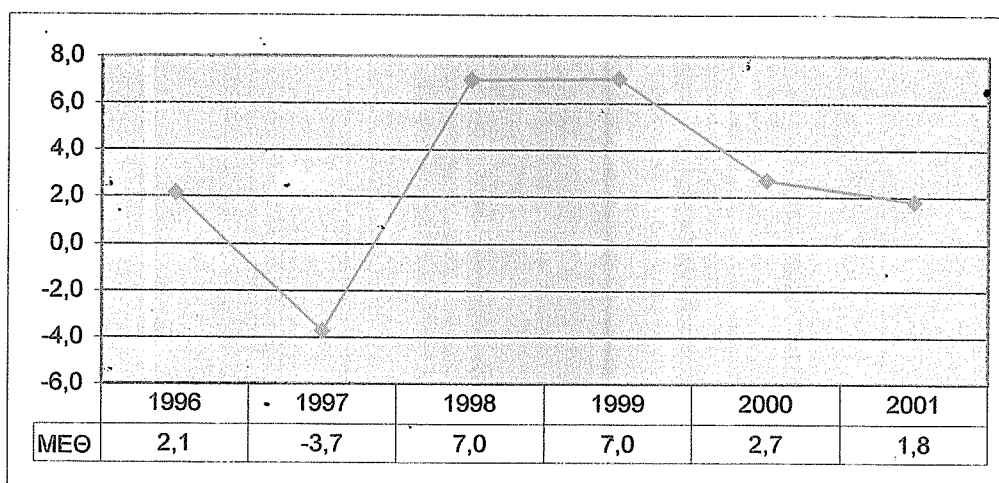


Διάγραμμα 2.1.2.4. (2) Διάστημα εναλλαγής των ασθενών του Παθολογικού – Χειρουργικού Τομέα τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στον Παθολογικό Τομέα από 1 το 1996 έχει φτάσει σταδιακά το 0,7 και αυτό αντιστοιχεί σε μείωση 47,5% ενώ στο Χειρουργικό Τομέα από 2,5 το 1996 έχει φτάσει το 1,3 και αυτό αντιστοιχεί σε μείωση 31,9%.

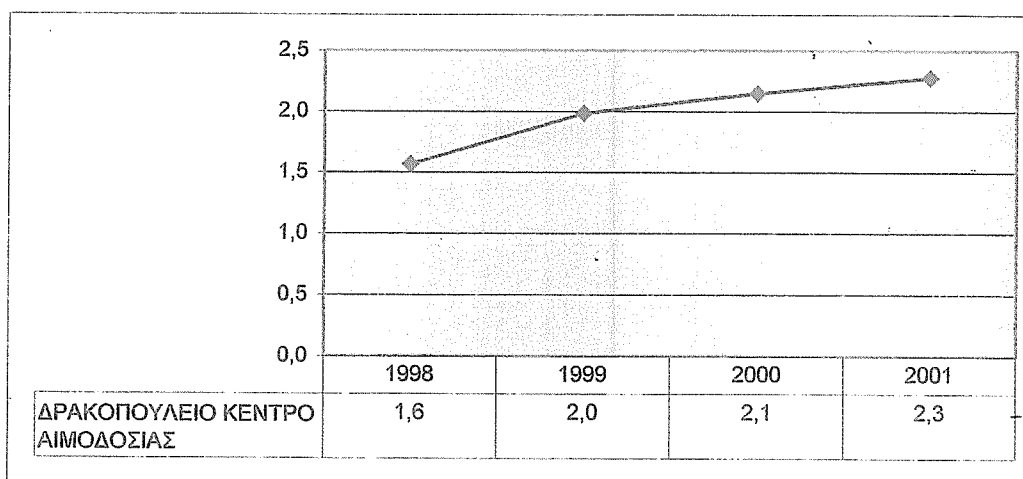
➤ Διατομεακά (ΜΕΘ)



Διάγραμμα 2.1.2.4. (3) Διάστημα εναλλαγής των ασθενών της ΜΕΘ τα έτη 1996-2001.
ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στη ΜΕΘ ο δείκτης αυτός έχει διακυμάνσεις οι οποίες επηρεάζονται από τις διακυμάνσεις της Μ.Δ.Ν. Διαχρονικά πάντως από το 1996 που ήταν 2,1 έπεσε στο 1,8 το 2001. Αυτό αντιστοιχεί σε πτώση 15,7%.

➤ Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας

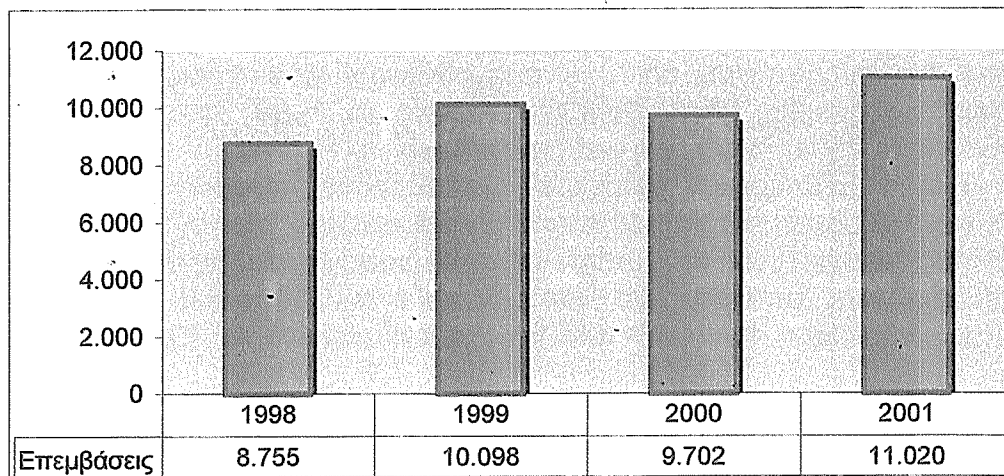


Διάγραμμα 2.1.2.4. (4) Διάστημα εναλλαγής των ασθενών του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας τα έτη 1998-2001.
ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Η σταδιακή μείωση του ποσοστού κάλυψης του Δ.Κ.Α. έχει συντελέσει στην σταδιακή αύξηση του διαστήματος εναλλαγής των ασθενών. Το 1998 το διάστημα εναλλαγής ήταν 1,6 ενώ το 2001 αυξήθηκε στο 2,3. Η αύξηση αυτή μεταφράζεται σε 45,5%.

2.1.2.5. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

➤ Νοσοκομείο



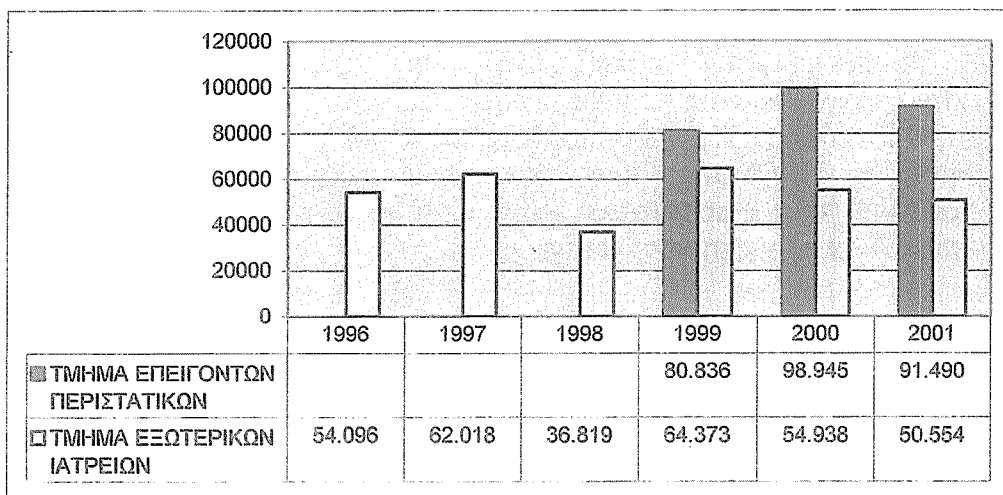
Διάγραμμα 2.1.2.5. Χειρουργικές επεμβάσεις 1998-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Στο Νοσοκομείο οι χειρουργικές επεμβάσεις πραγματοποιούνται από τα ιατρικά τμήματα του Χειρουργικού Τομέα και καταγράφονται επίσημα από τη στατιστική υπηρεσία από το 1998. Προγενέστερα στοιχεία υπάρχουν από το χειρουργείο, σύμφωνα με τα αρχεία του οποίου το 1996 πραγματοποιήθηκαν 7.214 επεμβάσεις και το 1997 πραγματοποιήθηκαν 7.490. Φαίνεται ότι ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων είναι ανοδικός με εξαίρεση το 2000. Η αύξηση του αριθμού των επεμβάσεων από το 1998 αντιστοιχεί σε 25,9%.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ακόμη και σήμερα δεν υπάρχει καταγραφή των χειρουργικών επεμβάσεων ανάλογα με τη βαρύτητά τους και σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία.

2.1.2.6. ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ – ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ



Διάγραμμα 2.1.2.6. Κίνηση ΤΕΙ και ΤΕΠ τα έτη 1996-2001.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.1.2 (1) ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Ως γνωστόν, το Τ.Ε.Π. νομοθετήθηκε ως αυτοτελές τμήμα για νοσοκομεία με δυναμικότητα άνω των 200 κλινών με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό με το Ν 2889 (ΦΕΚ 37/ 2-3-01). Στο Νοσοκομείο, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών μέχρι και το 2001 είναι η εφημερία. Επομένως, η καταγραφή αφορά περιστατικά που προσήλθαν στο Νοσοκομείο σε ημέρες γενικής εφημερίας και υπάρχει από το 1999 και εντεύθεν. Σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά παρατηρείται μία αύξηση του αριθμού των ασθενών που προσήλθαν τις ημέρες γενικής εφημερίας. Από 80.836 ασθενείς το 1999 έφτασαν τους 91.490 ασθενείς το 2001. Η αύξηση αυτή αντιστοιχεί σε 13,2%.

Στο Τμήμα Εξωτερικών Ιατρικών λειτουργούν, σύμφωνα με τον οργανισμό, τακτικά εξωτερικά ιατρεία όλων των ειδικοτήτων που αντιστοιχούν στις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο. Η κίνηση των Ε.Ι. έχει διακυμάνσεις από έτος σε έτος. Μεταξύ του 1996 και του 2001 παρατηρείται μία μείωση των ασθενών που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι. η οποία είναι 6,5%.

Να επισημανθεί σαν παρατήρηση ότι οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα δύο τελευταία χρόνια το νοσοκομείο σε ημέρες γενικής εφημερίας είναι κατά 80% περίπου περισσότεροι απ' αυτούς που επισκέφθηκαν τα Ε.Ι.

Σύμφωνα με το Ν. 2889 (ΦΕΚ 37/ 2-3-01) το 2002 άρχισαν να λειτουργούν Απογευματινά Ιατρεία στο Νοσοκομείο μετά το τακτικό ωράριο.

2.1.2.7. ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Αναλυτικά στοιχεία, δείκτες και οι ποσοστιαίες μεταβολές, των ιατρικών τμημάτων του Παθολογικού Τομέα παρουσιάζονται στους Πίνακες 2.1.2 (2Α), (2Β), (2Γ), (2Δ) και του Χειρουργικού Τομέα στους Πίνακες 2.1.2 (3Α), (3Β), (3Γ), (3Δ) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.

Όσον αφορά αναλυτικά στοιχεία και δείκτες του Εργαστηριακού Τομέα, εμφανίζονται στους Πίνακες 2.1.2 (4Α) και (4Β) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α. Ο πρώτος (4Α) περιλαμβάνει το έργο, την προέλευση των εξετάσεων, * τις δαπάνες αντιδραστηρίων των τμημάτων ** και τις ποσοστιαίες μεταβολές. Ο δεύτερος (4Β) περιλαμβάνει τα ίδια στοιχεία αλλά για εργαστήρια που λειτουργούν στο Νοσοκομείο εκτός εργαστηριακού τομέα. Όπου δε συμπληρώνονται οι πίνακες σημαίνει ότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία.

Στους Πίνακες 2.1.2 (5Α), (5Β) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α παρουσιάζονται στοιχεία για τις ιατρικές εφημερίες ενεργείας, ετοιμότητας και μικτές που καθορίζονται για μία ημέρα γενικής εφημερίας.

Ως προς τους χρήστες των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου δεν υπάρχουν διαθέσιμα πληροφοριακά στοιχεία από τα οποία να προκύπτουν ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά αυτών.

* Δεν υπάρχει αναλυτική καταγραφή για την προέλευση των εξετάσεων. Ο υπάρχων διαχωρισμός των εξετάσεων, όπου υπάρχει, είναι σε «εσωτερικούς» και «εξωτερικούς» ασθενείς. Για το λόγο αυτό έχουν ενοποιηθεί τα ΤΕΙ και τα ΤΕΠ και καταγράφεται ένας αριθμός.

** Οι δαπάνες των αντιδραστηρίων καταγράφονται από το 1998 και μετά. Στην Αιμοδοσία και στο Αιματολογικό αρχικά δεν υπήρχε διαχωρισμός. Οι δαπάνες αυτές αποτελούν τη χρέωση των τιμολογίων που παραλαμβάνει το φαρμακείο μέσα στο έτος για το κάθε εργαστήριο και όχι την πραγματική κατανάλωση και την καταγραφή των αποθεμάτων.

2.2. Οργάνωση – Λειτουργίες και Συστήματα

2.2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης

Το Νοσοκομείο είναι Ν.Π.Δ.Δ. και διέπεται από τις διατάξεις του Ν. 1397/83 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και του μεταγενέστερου σχετικού νομοθετικού πλαισίου και διοικείται από 9 μελές Διοικητικό Συμβούλιο.

Μετά τη δημοσίευση του Ν. 2889/01 το Νοσοκομείο, σύμφωνα με την παρ. 10 του άρθρου 13 αυτού, διατήρησε το υφιστάμενο νομικό καθεστώς του και διέπεται και από τις διατάξεις του νόμου αυτού, στο βαθμό που αυτές έχουν εφαρμογή στα Νοσοκομεία που διαλαμβάνονται στην παρ. 10 του προαναφερόμενου άρθρου.

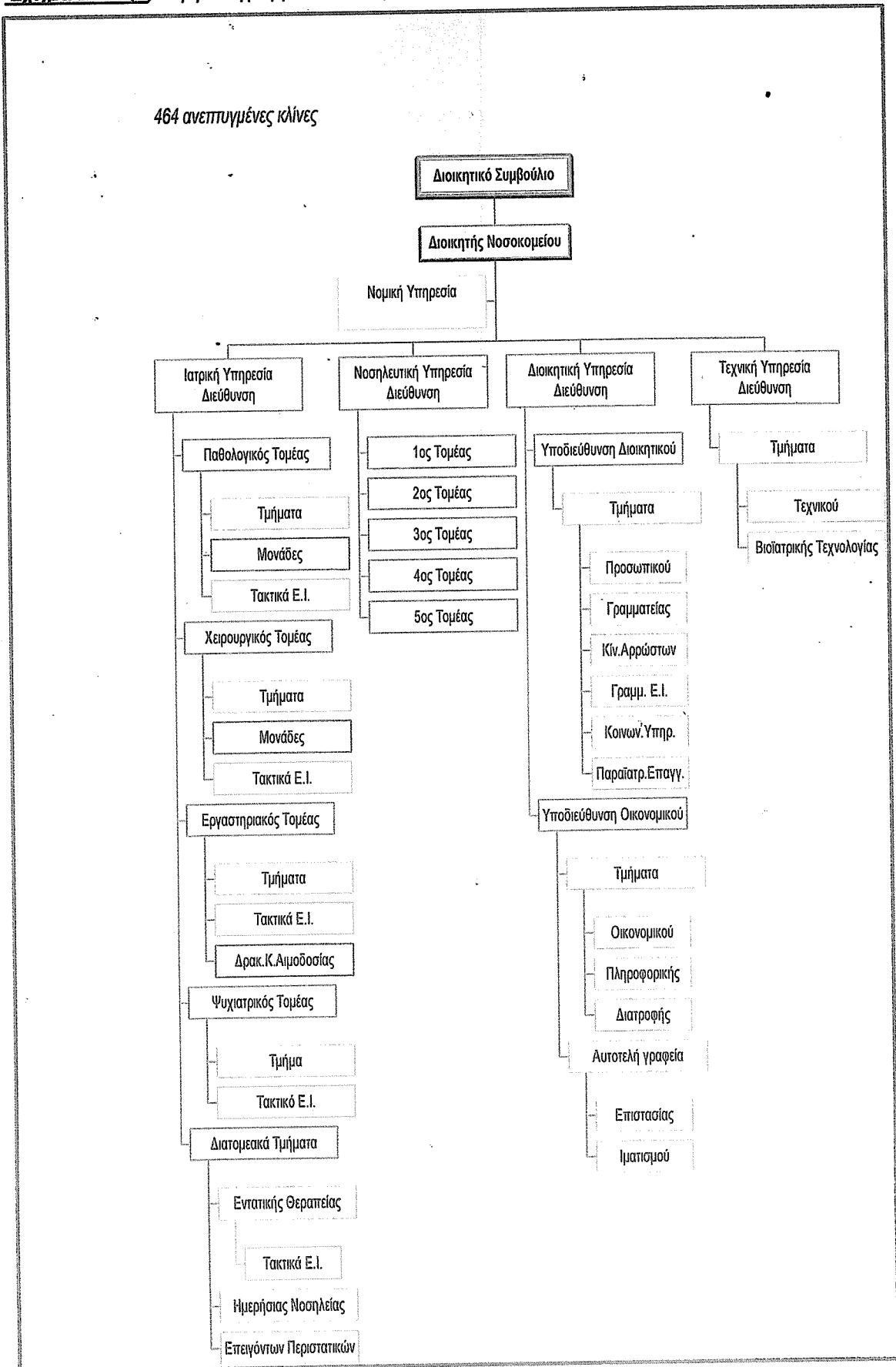
Παράλληλα, με τον ίδιο Νόμο συστήθηκε μία οργανική θέση Διοικητή, με πενταετή θητεία, και βαθμό 1^ο της κατηγορίας Ειδικών Θέσεων (ΕΘ). Έτσι το Διοικητικό Συμβούλιο είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης ενώ ο Διοικητής προϊστάται όλων των υπηρεσιών του Νοσοκομείου και οι αποφάσεις του υπόκεινται στον ιεραρχικό έλεγχο του Διοικητικού Συμβουλίου.

Συνεπώς, στο Διοικητή υπάγονται ιεραρχικά και αναφέρονται τέσσερις υπηρεσίες με ισότιμες διευθύνσεις οι οποίες έχουν τη δική τους ξεχωριστή συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση και είναι: 1) η Ιατρική, 2) η Νοσηλευτική, 3) η Διοικητική και 4) η Τεχνική.

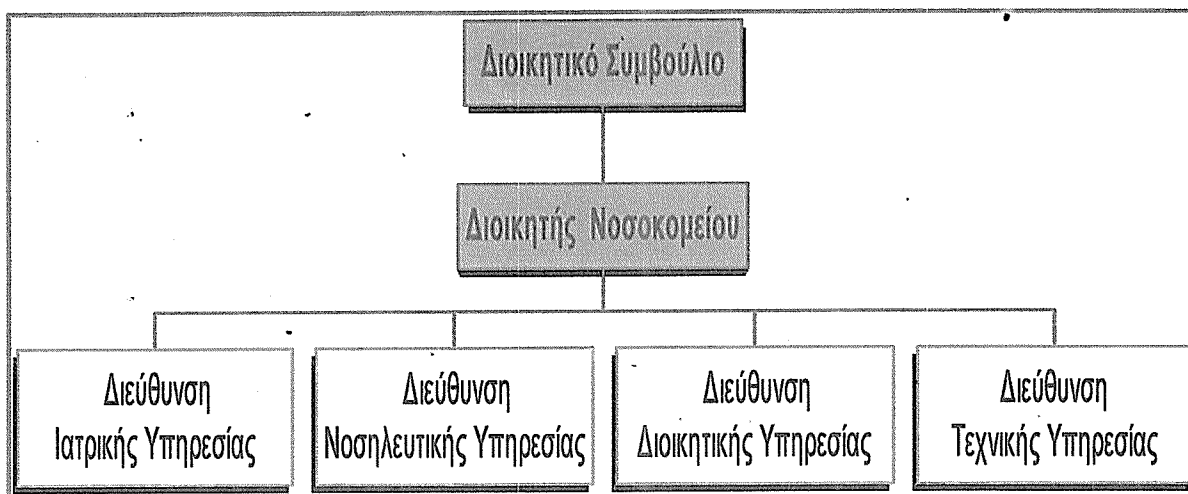
2.2.2. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Στο οργανόγραμμα που ακολουθεί, αποτυπώνεται η βασική υπάρχουσα οργανωτική δομή που απορρέει από τον οργανισμό του Νοσοκομείου, τις τροποποιήσεις του, τον Ν. 2519 (ΦΕΚ 165/21.8.97, αρθρ. 18, παρ. 1) και τον Ν. 2889 (ΦΕΚ 37/ 2.3.01).

Σχήμα 2.2.2 (1) Οργανόγραμμα Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



Σχήμα 2.2.2 (2) Οργανόγραμμα των οργάνων διοίκησης του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



2.2.2.1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Ιατρική Διεύθυνση διαρθρώνεται:

α) Στους τομείς:

α1) Παθολογικό α2) Χειρουργικό α3) Ψυχιατρικό α4) Εργαστηριακό

Κάθε τομέας διαρθρώνεται σε τμήματα και μονάδες. Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών που υπηρετούν.

β) Στα διατομεακά τμήματα:

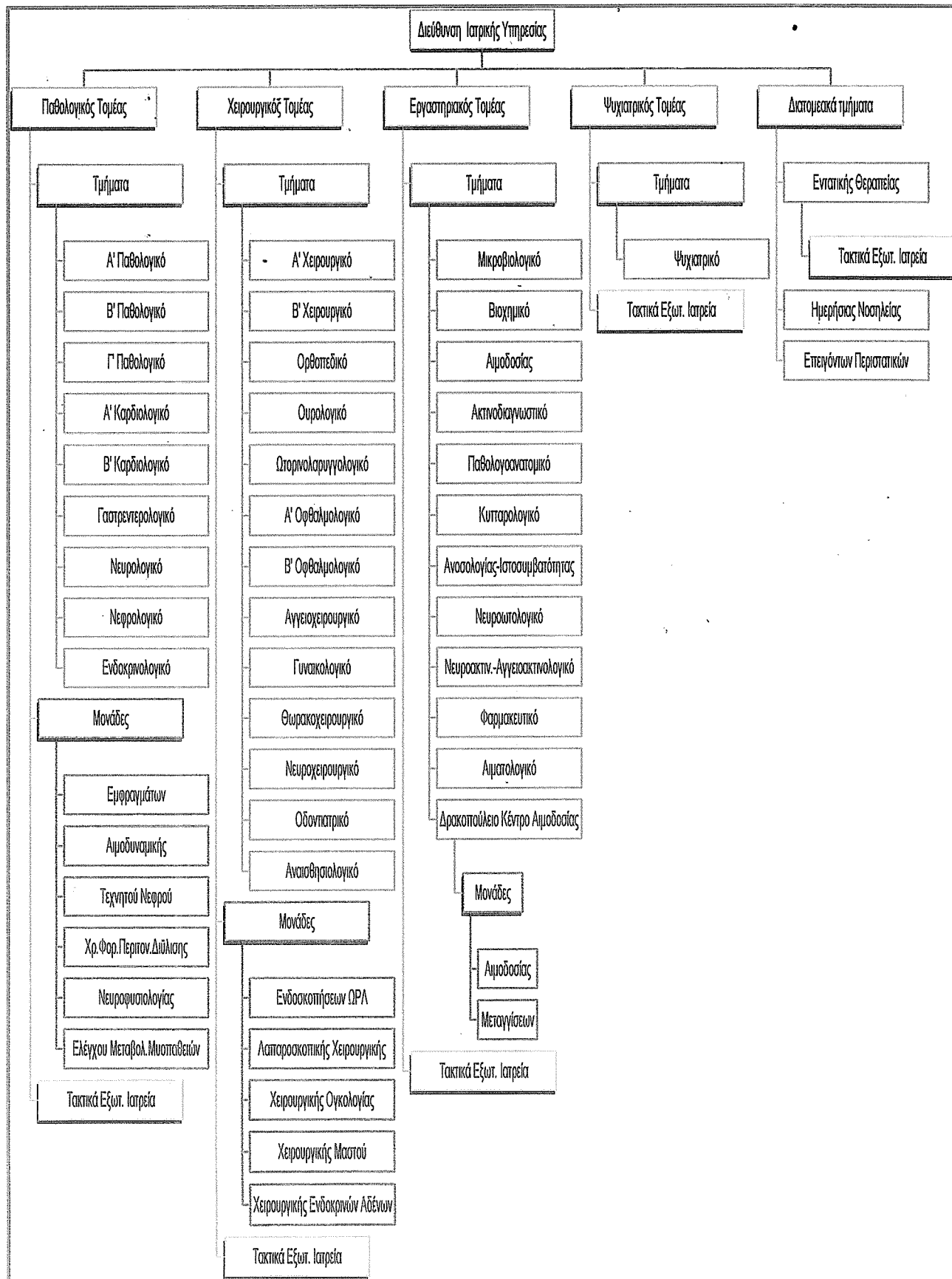
β1) Ημερήσιας νοσηλείας β2) Επειγόντων περιστατικών β3) Εντατικής Θεραπείας

γ) Στο Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας το οποίο ανήκει στον Εργαστηριακό Τομέα και περιλαμβάνει τις μονάδες Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας.

Σύμφωνα με τον 2289/2001 συνιστάται Επιστημονικό Συμβούλιο με τριετή θητεία των μελών του και με επιστημονικές αρμοδιότητες.

604.14.
ψυχιατρική υπηρεσία
ψυχιατρικός τομέας

Σχήμα 2.2.2.1. Οργανόγραμμα Ιατρικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



2.2.2.2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Νοσηλευτική Διεύθυνση διαρθρώνεται σε 5 τομείς:

Ο 1^{ος} τομέας περιλαμβάνει 6 τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

Ο 2^{ος} τομέας περιλαμβάνει 6 τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

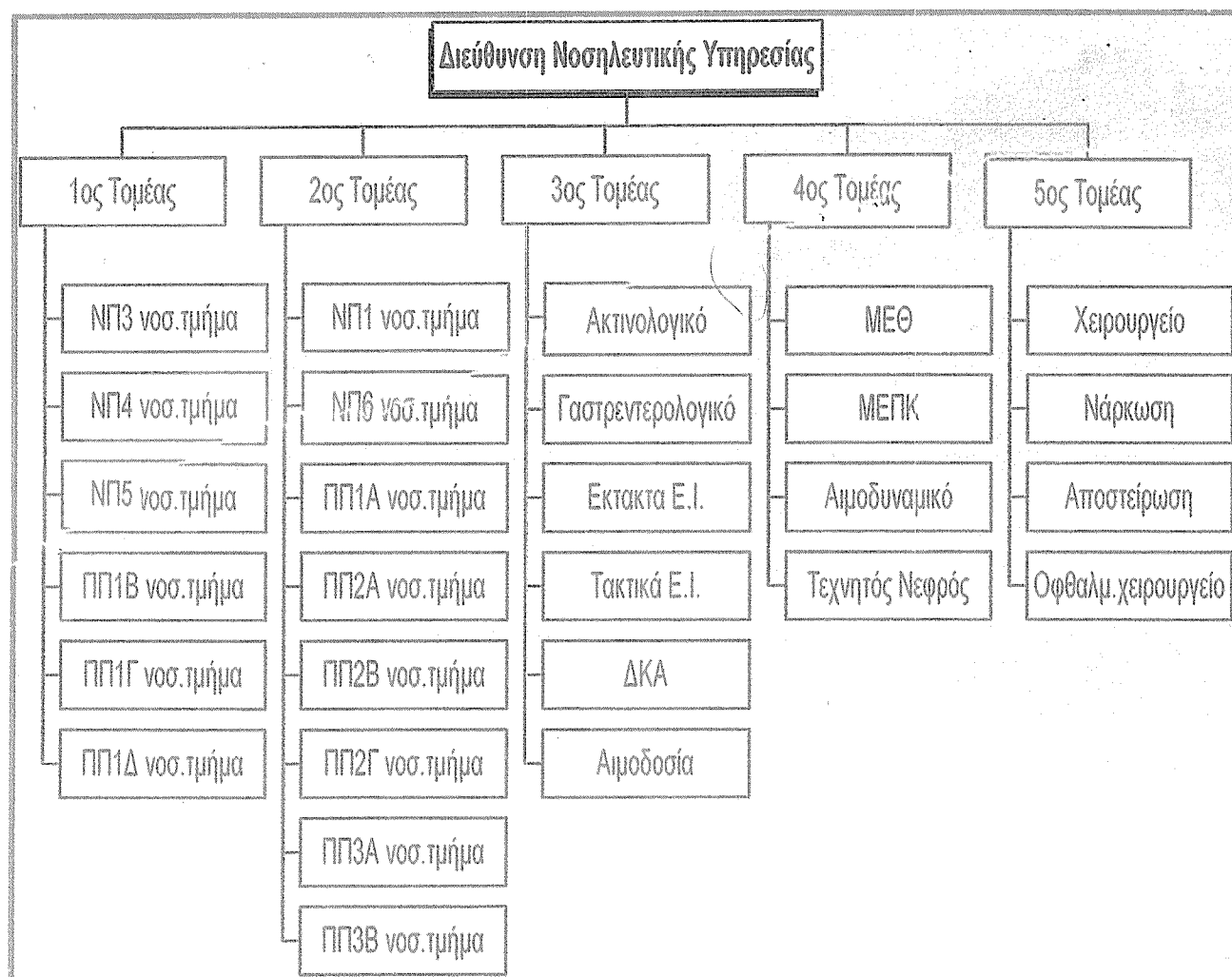
Ο 3^{ος} τομέας περιλαμβάνει 5 τμήματα που καλύπτουν τον Εργαστηριακό και τον Ψυχιατρικό Τομέα της ιατρικής υπηρεσίας.

Ο 4^{ος} τομέας περιλαμβάνει 6 τμήματα που καλύπτουν τα εξωτερικά ιατρεία και τα διατομεακά τμήματα της ιατρικής υπηρεσίας.

Ο 5^{ος} τομέας περιλαμβάνει 4 τμήματα που καλύπτουν τα χειρουργεία της ιατρικής υπηρεσίας.

Με απόφαση του Δ.Σ. μπορεί να μεταφέρονται νοσηλευτικά τμήματα από τον ένα νοσηλευτικό τομέα στον άλλο, μέσα στα πλαίσια του κατώτερου και ανώτερου ορίου διάρθρωσης αυτών.

Σχήμα 2.2.2.2. Οργανόγραμμα Νοσηλευτικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



2.2.2.3. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας διαρθρώνεται σε δύο υποδιευθύνσεις:

- α) Υποδιεύθυνση Διοικητικού
- β) Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία.

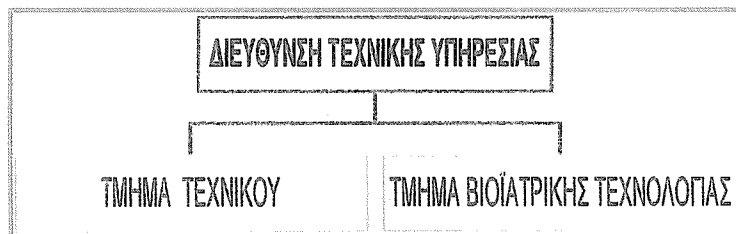
Σχήμα 2.2.2.3. Οργανόγραμμα Διεύθυνσης Διοικητικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



2.2.2.4. ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Εκ του οργανισμού στη Διεύθυνση Διοικητικού ανήκε και η Υποδιεύθυνση Τεχνικού η οποία εκ των υστέρων με το Ν. 2519 (ΦΕΚ 165/21.8.97 αρθρ. 18, παρ. 1) έγινε ανεξάρτητη Διεύθυνση.

Σχήμα 2.2.2.4. Οργανόγραμμα Τεχνικής Διεύθυνσης του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.»



2.2.3. Αποκλίσεις από τον Κανονισμό Οργανωτικής Διάρθρωσης

Στην Ιατρική Διεύθυνση δεν λειτουργούν και δεν έχουν στελεχωθεί τα κάτωθι:

- 1) Οι Μονάδες χρόνιας φορητής περιτοναϊκής διύλισης και ελέγχου μεταβολικών μυοπαθειών που ανήκουν στον Παθολογικό Τομέα
- 2) Οι Μονάδες Χειρουργικής μαστού και Χειρουργικής ενδοκρινών αδένων που ανήκουν στον Χειρουργικό Τομέα
- 3) Τα τμήματα Ημερήσιας Νοσηλείας και Επειγόντων Περιστατικών που ανήκουν στα Διατομεακά

Στη Νοσηλευτική Διεύθυνση υπάρχει απόκλιση από τα οριζόμενα στον οργανισμό ως προς τα τμήματα που ανήκουν στον κάθε τομέα.

Στη Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας το Γραφείο Στατιστικής ανήκει στο Τμήμα Κίνησης Αρρώστων και όχι στο Τμήμα Πληροφορικής-Οργάνωσης.

Στη Διεύθυνση Τεχνικής Υπηρεσίας δεν έχει τοποθετηθεί Διευθυντής.

2.2.4. Σύνοψη Περιγραφή των Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών του Νοσοκομείου

Οι λειτουργίες του Νοσοκομείου βασίζονται σε δύο άξονες. Ο ένας άξονας περιλαμβάνει τις κύριες λειτουργίες και σ' αυτόν ανήκουν οι ιατρικές, οι νοσηλευτικές και άλλες υπηρεσίες που έχουν σχέση με τη ροή των ασθενών. Ο δεύτερος άξονας περιλαμβάνει τις υποστηρικτικές λειτουργίες που έχουν σχέση με τη διοικητική λειτουργία σε όλα τα επίπεδα (προμηθειών, μηχανοργάνωσης, οικονομικής διαχείρισης κ.α.), το φαρμακείο που υποστηρίζει τα ιατρικά τμήματα και τεχνική υπηρεσία για ό,τι αφορά τις υποδομές (κτιριακές, ιατρικού εξοπλισμού κ.α.)

2.2.4.1. ΚΥΡΙΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

ΠΑΡΟΧΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σκοπός της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι η προώθηση και η προαγωγή της υγείας, της έρευνας και της εκπαίδευσης, η παροχή υπηρεσιών υγείας και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών. Στην Ιατρική Υπηρεσία προΐσταται ο Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, ο οποίος επιλέγεται από το Δ.Σ. μεταξύ των τριών πρώτων του πίνακα που καταρτίζεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο. Παράλληλα λειτουργεί το Επιστημονικό Συμβούλιο το οποίο δρα εισηγητικά προς το Δ.Σ. και γνωμοδοτικά προς το Διευθυντή της υπηρεσίας.

Η Ιατρική υπηρεσία στελεχώνεται από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου του ΕΣΥ, από ειδικευόμενους γιατρούς και από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Όπως αναφέρθηκε, κύριο μέλημα της Ιατρικής Υπηρεσίας είναι ο προγραμματισμός και ο έλεγχος της παροχής ιατρικών υπηρεσιών και περιλαμβάνει τις παρακάτω διαδικασίες:

- Εξέταση του ασθενή στα εξωτερικά ιατρεία - παραπομπή στα εργαστήρια για εξετάσεις. Σε ημέρες γενικής εφημερίας, εάν κριθεί σκόπιμο από την κλινική και εργαστηριακή εικόνα, ακολουθεί εισαγωγή ενώ σε ημέρες τακτικών εξωτερικών ιατρείων δίνεται φαρμακευτική αγωγή και οδηγίες και εάν ο ασθενής χρήζει νοσηλείας εγγράφεται στη λίστα αναμονής για να ειδοποιηθεί.
- Μετά την εισαγωγή του ασθενή στο Νοσοκομείο, συμπλήρωση του Ιατρικού φακέλου με λήψη ιστορικού.
- Παραγγελία στο Νοσηλευτικό τμήμα για παραπομπή του ασθενή στα εργαστήρια προς εξετάσεις, καθορισμός φαρμακευτικής αγωγής, διαιτολογίου και γενικότερων οδηγιών. Αυτή ανανεώνεται ανάλογα με την πορεία του ασθενή και μετά από κάθε ιατρική επίσκεψη.
- Παραλαβή των απαντήσεων των εργαστηριακών εξετάσεων που πραγματοποιήθηκαν και συμπλήρωση του Ιατρικού φακέλου.
- Συνάντηση της ομάδας γιατρών της κλινικής όπου εκτιμώνται οι εργαστηριακές εξετάσεις και τα νέα δεδομένα πριν την επίσκεψη.
- Επίσκεψη στο θάλαμο των ασθενών. Γίνεται από ομάδα γιατρών από την οποία πραγματοποιείται εκ νέου κλινική εξέταση.
- Ενημέρωση του ασθενή και των συγγενών για την πορεία της κατάστασής του.
- Γενική εφημερία για την αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών.
- Εργαστηριακές εξετάσεις και γνωματεύσεις επ' αυτών.
- Απογευματινά ιατρεία στα πλαίσια της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων.

Στις δραστηριότητες της ιατρικής υπηρεσίας περιλαμβάνονται επίσης οι τομείς Εκπαίδευσης και Έρευνας. Βάση της εκπαίδευσης αποτελεί η καθημερινή συνάντηση σε επίπεδο κλινικής.

ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Σκοπός της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας είναι η παροχή νοσηλείας στους ασθενείς, σύμφωνα με τα διδάγματα της νοσηλευτικής επιστήμης και στο πλαίσιο των κατευθύνσεων των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση γιατρών, η προώθηση και η προαγωγή της νοσηλευτικής και της εκπαίδευσης στον τομέα αυτό και ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχομένων υπηρεσιών.

Στη Νοσηλευτική υπηρεσία υπάρχει σοβαρό πρόβλημα στελέχωσης που επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό το έργο της και τους σκοπούς της.

2.2.4.2. ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η Διεύθυνση Διοικητικής Υπηρεσίας προσφέρει στις κύριες λειτουργίες υποστήριξη, η οποία κινείται σε δύο κατευθύνσεις. Η πρώτη έχει ως επίκεντρο την εξυπηρέτηση του ασθενή και την προώθησή του μέσα στο νοσοκομείο ενώ η δεύτερη έχει να κάνει με όλες εκείνες τις διαδικασίες που απαιτούνται για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

Για την εξυπηρέτηση των ασθενών και την προώθησή τους μέσα στο νοσοκομείο αρμόδια τμήματα είναι: Κίνησης Αρρώστων, Γραμματείας

Εξωτερικών Ιατρείων, Κοινωνικής Υπηρεσίας, Παραϊατρικών Επαγγελματιών και Διατροφής.

Για την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου αρμόδια τμήματα είναι:

Προσωπικού, Γραμματείας, Οικονομικού, Πληροφορικής-Οργάνωσης και αρμόδια γραφεία : Επιστάσις και Ιματισμού.

1) Τμήμα Κίνησης Αρρώστων:

Συγκεντρώνει και επεξεργάζεται τον αριθμό των νοσηλευομένων (δυνάμεις) και διαχειρίζεται τα κενά κρεβάτια.

Αφού οι γιατροί εκδώσουν εισιτήριο για την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο, το τμήμα αυτό αναλαμβάνει να βρει κρεβάτι και να στείλει τον ασθενή. Κατά τη διάρκεια νοσηλείας του ασθενή, φροντίζει για τη λογιστική παρακολούθηση και τη χρέωση των δαπανών νοσηλείας. Εκδίδει εξιτήρια, και εισπράττει τις οφειλές οι οποίες αποτελούν έσοδα για το νοσοκομείο. Εισπράττει οφειλές για τις παρακλινικές εξετάσεις.

Τηρεί αρχείο ασθενών και στατιστικά στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης. Δίνει πληροφορίες για τους ασθενείς. Χορηγεί οικονομικά πιστοποιητικά στους νοσηλευόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης.

Το τμήμα κίνησης αρρώστων υποστηρίζεται από τοπικό δίκτυο πληροφορικής.

2) Γραμματεία Εξωτερικών Ιατρείων:

Έχει την ευθύνη για τη γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, την υποδοχή και την εξυπηρέτηση των προσερχόμενων σ'αυτά.

Τηρεί τα αρχεία και τα βιβλία κίνησης των εξωτερικών ιατρείων. Ρυθμίζει τη σειρά προσέλευσης των ασθενών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση. Χορηγεί πιστοποιητικά στους ασθενείς όταν ζητούνται. Ενημερώνει το κοινό για τις ώρες λειτουργίας των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και τον τρόπο λειτουργίας τους. Εισπράττει το αντίτιμο της επίσκεψης στα εξωτερικά ιατρεία.

Στα πλαίσια της ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων Ν.2889 (ΦΕΚ 37 / 2-3-01/ Άρθρ. 9) λειτουργούν απογευματινά ιατρεία και η γραμματεία λειτουργεί ταυτόχρονα έχοντας όλες τις παραπάνω αρμοδιότητες και για τα απογευματινά ιατρεία.

3) Κοινωνική Υπηρεσία:

Έχει την ευθύνη και τη φροντίδα για τη συμπαράσταση στους νοσηλευόμενους στο νοσοκομείο για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά φροντίζει για την αντιμετώπιση των κοινωνικών αυτών προβλημάτων στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας. Επιπλέον δρα εκπαιδευτικά συνιστώντας ομάδες από το προσωπικό με θέμα προβλήματα στο εργασιακό ή στο οικογενειακό περιβάλλον.

4) Παραϊατρικά Επαγγέλματα:

Περιλαμβάνει τους τεχνολόγους ιατρικών εργαστηρίων, τους τεχνολόγους εμφανιστές – χειριστές, τους εργοθεραπευτές και τους φυσικοθεραπευτές. Υποστηρίζει το έργο του εργαστηριακού κυρίως τομέα.

5) Διατροφής:

Ασχολείται με τη διαμόρφωση των διατροφικών σχημάτων των ασθενών. Πληροφορεί και εκπαιδεύει τους ασθενείς είτε νοσηλευόμενους είτε εξωτερικούς που έχουν ανάγκη από ειδική διαιτητική αγωγή. Επιβλέπει και

εποπτεύει όσους εμπλέκονται στην αλυσίδα της διατροφής από την προμήθεια μέχρι και την κατανάλωσή.

6) Προσωπικού :

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του νοσοκομείου. Τηρεί ατομικούς φακέλους για το προσωπικό. Εποπτεύει και ελέγχει το προσωπικό όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου.

7) Γραμματείας :

Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου, τη διακίνηση της αλληλογραφίας και την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

8) Οικονομικού :

Έργο του είναι οι μελέτες των οικονομικών αναγκών του Ιδρύματος και η εισήγηση για την έγκαιρη επεξεργασία προτάσεων κατάρτισης προϋπολογισμού, η προμήθεια, διαχείριση και φύλαξη των εφοδίων και υλικών που χρειάζονται για τη λειτουργία του νοσοκομείου, η πραγματοποίηση δαπανών, η κατάρτιση του ισολογισμού και απολογισμού, η τήρηση λογιστικών βιβλίων, η εκκαθάριση των αποδοχών και λοιπών αποζημιώσεων του προσωπικού η οποία γίνεται στο νοσοκομείο από εγκατεστημένο πληροφοριακό σύστημα καθώς και η ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος και η τήρηση οικονομικών στατιστικών. Η είσπραξη των εσόδων είναι σύμφωνα με τον οργανισμό αρμοδιότητα του τμήματος αυτού. Το τμήμα όμως που εισπράττει τα έσοδα ανήκει ιεραρχικά στην Υποδιεύθυνση Διοικητικού.

Στο Τμήμα Οικονομικού λειτουργούν διάφορα τοπικά πληροφοριακά δίκτυα τα οποία όμως δεν επικοινωνούν μεταξύ τους. Έτσι δεν υπάρχει ολοκληρωμένη ροή πληροφοριών και είναι δύσκολη η τήρηση των οικονομικών στατιστικών.

9) Πληροφορικής και Οργάνωσης :

Έχει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, την παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου, του Υπουργείου κ.α. Στο νοσοκομείο υπάρχει εγκατάσταση δικτύου και αυτή τη στιγμή λειτουργούν τοπικά δίκτυα με πληροφοριακό σύστημα που είναι: στο τμήμα Οικονομικού, στη μισθοδοσία, στη διαχείριση-αποθήκη υλικού-αποθήκη τεχνικού υλικού-αποθήκη τροφίμων, στο τμήμα κίνησης αρρώστων – πληροφορίες – παρακλινικά – χειρουργείο - τεχνητός νεφρός, στο φαρμακείο - λογιστήριο φαρμάκων, στο βιοχημικό εργαστήριο.

Τοπικά δίκτυα χωρίς πληροφοριακό σύστημα λειτουργούν :στην πληροφορική, στο γραφείο του διοικητή, στο γραφείο προμηθειών, στο γραφείο προσωπικού, στο γραφείο κοστολόγησης, στη νομική υπηρεσία, στα Κ.Ε.Κ.

10) Γραφείο Επιστάσις :

Φροντίζει για κάθε θέμα που σχετίζεται με την καθαριότητα των χώρων και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Τα τελευταία χρόνια με την είσοδο εξωτερικού συνεργείου καθαριότητας στο νοσοκομείο, λόγω έλλειψης προσωπικού, έχουν συρρικνωθεί οι αρμοδιότητές του.

11) Γραφείο Ιματισμού :

Ασχολείται με τη φύλαξη, τη διανομή την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού του προσωπικού του νοσοκομείου καθώς και του ιματισμού για την εξυπηρέτηση των νοσηλευομένων.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Το Φαρμακείο ανήκει στον εργαστηριακό τομέα της ιατρικής υπηρεσίας και έχει την ευθύνη για τον προγραμματισμό των προμηθειών, τη φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, τη χορήγηση, τη διανομή, τη διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Επίσης έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, της εκτέλεσης οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα καθώς και του ελέγχου των προς εκτέλεση συνταγών. Το Φαρμακείο λειτουργεί ανεξάρτητα από τις υπόλοιπες προμήθειες του νοσοκομείου. Η διάθεση και χρέωση των φαρμάκων γίνεται με βάση το γενικό συνταγολόγιο όπου το νοσηλευτικό τμήμα παίρνει κάποια φάρμακα ευρείας κατανάλωσης, με το ατομικό συνταγολόγιο όπου το ιατρικό τμήμα παραγγέλλει τα φάρμακα του κάθε ασθενή και με ειδικό συνταγολόγιο για φάρμακα εκτός κλειστού νοσηλίου. Υπάρχει επίσης, το ειδικό συνταγολόγιο για τη χρέωση ναρκωτικών. Στα αντιδραστήρια η χρέωση γίνεται για κάθε τιμολόγιο που έρχεται για συγκεκριμένο εργαστήριο χωρίς να υπάρχει άλλη παρακολούθηση από το φαρμακείο.

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

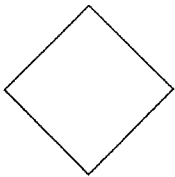
Σκοπός της Τεχνικής Υπηρεσίας είναι ο προγραμματισμός και η εισήγηση για την εκτέλεση των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και διαρκούς βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του ιδρύματος και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους και έχει τη φροντίδα για την ποιοτική και ποσοτική παραλαβή τους. Η ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων. Η φροντίδα για την συντήρηση και κανονική λειτουργία του επιστημονικού και τεχνολογικού εξοπλισμού καθώς και η ορθολογική χρήση του ιατρικού επιστημονικού εξοπλισμού και η οργανωμένη τεχνική υποστήριξή του.

Λόγω προβλημάτων στελέχωσης πολλές από τις εργασίες ανατίθενται μέσα από νόμιμες διαδικασίες σε ιδιώτες.

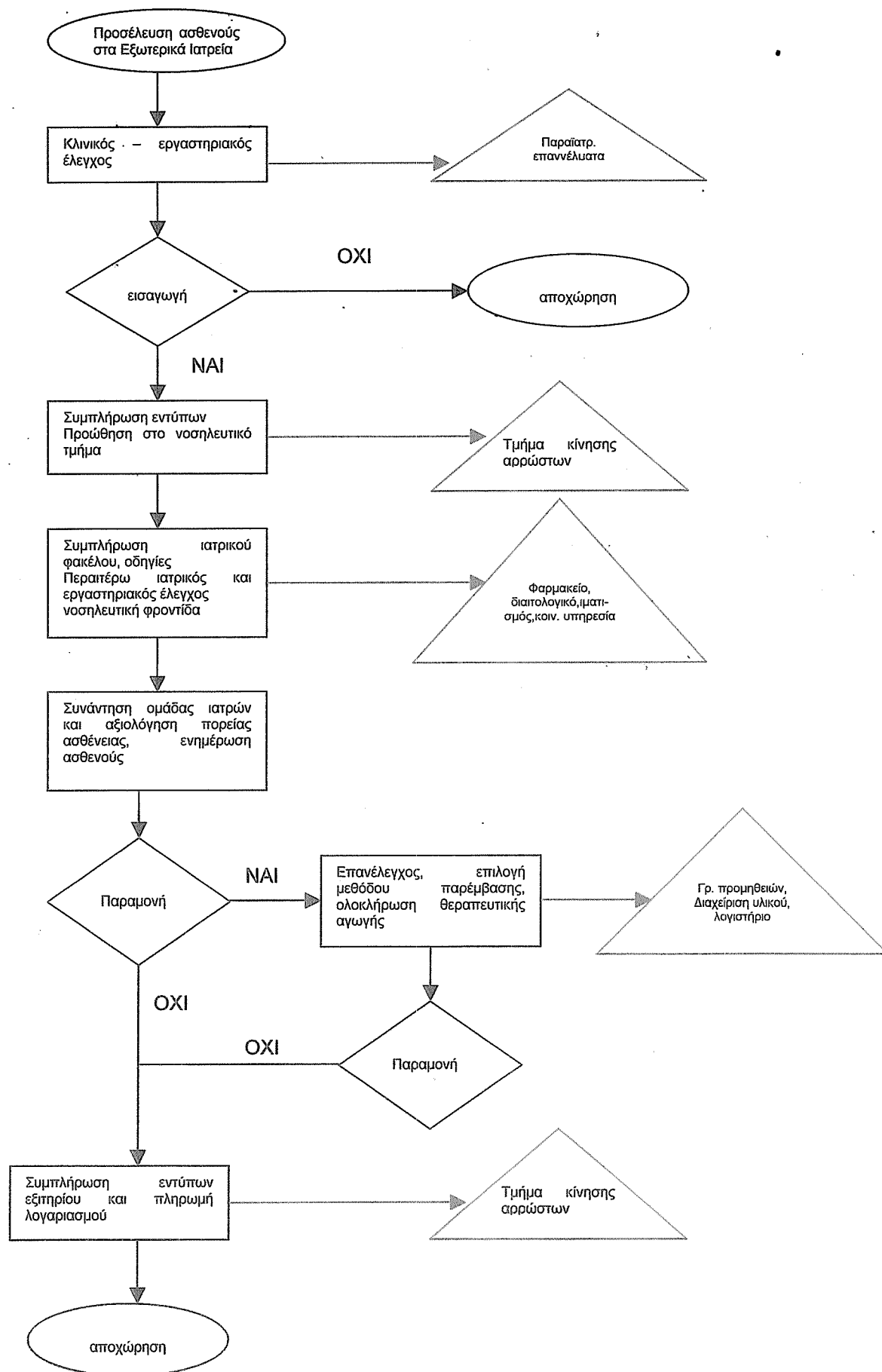
2.2.5. Αποτύπωση Διαδικασιών Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών στη βάση της παροχής των υπηρεσιών.

Στο διάγραμμα ροής 2.2.5 καταγράφεται η πορεία του ασθενούς μέσα στο Νοσοκομείο μετά την προσέλευση του στα Εξωτερικά Ιατρεία. Οι κύριες λειτουργίες που περιγράφονται είναι η παροχή ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών. Η παροχή αυτών των υπηρεσιών χρειάζεται ένα υποστηρικτικό δίκτυο το οποίο περιγράφεται και αυτό, όπως εμφανίζεται στην πορεία του ασθενούς.

Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνται είναι :

<u>Σύμβολα</u>	<u>Σκοπός</u>
	αρχή ή τέλος
	δραστηριότητα
	απόφαση
	υποστηρικτική λειτουργία

Διάγραμμα 2.2.5 Ροή ασθενούς μέσα στο νοσοκομείο με τις κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες



2.2.6. Περιγραφή και Αξιολόγηση των Εφαρμοζόμενων Συστημάτων κατά επί μέρους Λειτουργία.

Για να αξιολογηθεί το σύστημα διαχείρισης και ελέγχου του Νοσοκομείου θα πρέπει να τεθεί το κριτήριο της αποδοτικότητας (efficiency) και της αποτελεσματικότητας (effectiveness) στη διαχείριση των πόρων. Θα πρέπει να έχουμε μετρήσιμες εισροές και εκροές, στρατηγικό σχεδιασμό, στοχοθεσία και επίτευξη στόχων ώστε να εκτιμηθεί το όφελος (cost benefit).

Το Νοσοκομείο αποτελεί ένα πολυδύναμο ζωντανό σύστημα που εντάσσεται μέσα στο γενικότερο πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ως εκ τούτου ακολουθεί τους συνολικούς στόχους του Συστήματος οι οποίοι και καθορίζουν την πολιτική υγείας στη χώρα μας. Αυτοί επικεντρώνονται στην βελτίωση της οικονομικής αποδοτικότητας (μείωση ελλειμμάτων, μείωση δαπανών, αύξηση εσόδων κ.α.) και την ισοκατανομή των παρεχομένων υπηρεσιών, χωρίς όμως να έχουν ληφθεί υπ' όψη άλλες μορφές αποδοτικότητας (παραγωγικότητα, case mix κ.α.) καθώς και η αποτελεσματικότητα του συστήματος. Το Σύστημα παρουσίασε προβλήματα οικονομικής, οργανωτικής και λειτουργικής φύσης γι' αυτό και ανέκυψε η αναγκαιότητα της μεταρρύθμισης με το Ν. 2889/2001.

Για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων χρησιμοποιούνται οικονομετρικές μέθοδοι και μέθοδοι συγκριτικής αξιολόγησης (benchmarking), όπως αυτή των Βελτίστων Προτύπων Αποδοτικότητας (Data Envelopment Analysis). Για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας εφαρμόζονται μεθοδολογίες που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, όπως είναι η ΤΕΔ (Τυχαιοποιημένων Ελεγχόμενων Δοκιμασιών).

Στο Νοσοκομείο εφαρμόζονται συστήματα κατά επιμέρους λειτουργία τα οποία και περιγράφονται κατωτέρω. Η αξιολόγηση τους όμως προϋποθέτει σύγκριση με κάποιο «μέτρο». Η σύγκριση αυτή μπορεί να γίνει σε όρους ποσοτήτων (εισροές, εκροές) ή σε όρους αξιών (κόστος, έσοδο, κέρδος), γεγονός που δεν είναι εφικτό προς το παρόν.

Τα εφαρμοζόμενα συστήματα είναι :

- Προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου παροχής υπηρεσιών
- Διαχείρισης υλικών και αποθεμάτων (φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού)
- Ποιοτικού ελέγχου υλικών και προϊόντων
- Αξιοπιστίας και συντήρησης τεχνοπαραγωγικού εξοπλισμού
- Προγραμματισμού, παροχής, οργάνωσης και ελέγχου εκτέλεσης εργασιών
- Ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών
- Τοπικών πληροφοριακών συστημάτων διοίκησης
- Εσωτερικής επικοινωνίας
- Διοίκησης ανθρώπινου δυναμικού

Συγκρίνοντας την επικρατούσα κατάσταση με εκείνη που ικανοποιεί τους στόχους του Νοσοκομείου και με εντελώς εμπειρικά κριτήρια, η εφαρμογή αυτών των συστημάτων κρίνεται ως ικανοποιητική, απαιτείται όμως στήριξη από υποδομές που θα ακολουθούν τις εξελίξεις και βέβαια διενέργεια αξιολόγησης με επιστημονικές μεθοδολογίες και μοντέλα.

2.3. Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

2.3.1. Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού κατά Κλάδο

Οι κλάδοι του προσωπικού που υπηρετεί στο Νοσοκομείο είναι : ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό, επιστημονικό μη ιατρικό, τεχνολόγοι και λοιπό προσωπικό.

Στις 30-6-2002 παρουσιάζονται τα παρακάτω σύνολα ανά κλάδο:

	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜ.	ΣΥΝΟΛΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ	396	348	58	1	349	1	348
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	782	577	205	2	579	6	573
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	25	21	4	0	21	0	21
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	180	123	57	0	123	5	118
ΤΕΧΝΙΚΟ	58	46	12	1	47	0	47
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ	155	93	62	0	93	0	93
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	288	140	148	0	140	0	140
ΣΥΝΟΛΟ	1.884	1.348	546	4	1.352	12	1.340

Παρατηρείται ότι οι περισσότερες κενές οργανικές θέσεις υπάρχουν στο νοσηλευτικό προσωπικό. Όμως, υπό το πρίσμα των κενών ως προς το σύνολο των οργανικών ανά κλάδο θέσεων διαπιστώνεται ότι :

Στο ιατρικό προσωπικό οι κενές θέσεις αντιστοιχούν σε ποσοστό 14,7% των αντίστοιχων οργανικών.

Στο νοσηλευτικό προσωπικό το ποσοστό αυτό είναι ίσο με 26,2%, στο επιστημονικό μη ιατρικό είναι 16%, στο διοικητικό 31,7%, στο τεχνικό 20,7%, στους τεχνολόγους είναι 40% και στο λοιπό προσωπικό φτάνει το 51,4%.

Αναλυτικότερα στοιχεία ανά κλάδο και κατηγορία προσωπικού αποτυπώνονται στον **Πίνακα 2.3.1. του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.**

2.3.2. Ανάλυση Μεταβολών του Μόνιμου, Έκτακτου και Εποχικού Προσωπικού

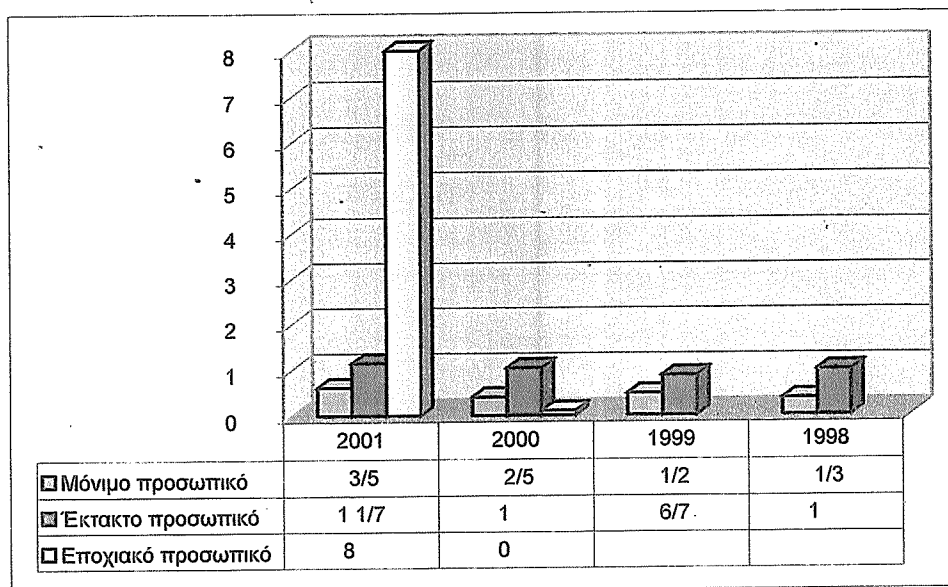
Οι μεταβολές του προσωπικού που επήλθαν από το 1998 έως το 2001 δίνουν στοιχεία σχετικά με τις αναλογίες προσλήψεων – αποχωρήσεων.

Παρατηρείται, λοιπόν, ότι διαχρονικά υπάρχει μια αύξηση στην αναλογία που προκύπτει μεταξύ προσλήψεων – αποχωρήσεων και στις τρεις κατηγορίες προσωπικού (μόνιμο, έκτακτο, εποχικό).

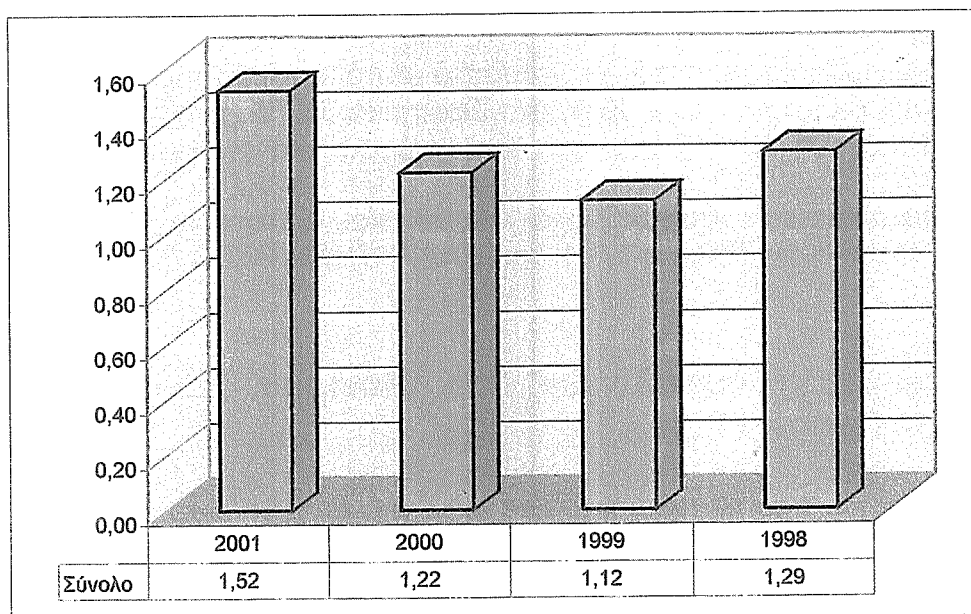
➤ Στο μόνιμο προσωπικό η αναλογία ήταν το 1998 1:3 δηλαδή για 3 αποχωρήσεις είχαμε 1 πρόσληψη και έχει γίνει το 2001 3:5 δηλαδή για κάθε 5 αποχωρήσεις είχαμε 3 προσλήψεις.

➤ Στο έκτακτο προσωπικό η αναλογία παραμένει σχεδόν η ίδια. Ο λόγος έγκειται στο γεγονός ότι στο προσωπικό αυτό συμπεριλαμβάνονται οι ειδικευόμενοι γιατροί και η ζήτηση για αυτές τις θέσεις παραμένει σε υψηλά επίπεδα.

➤ Στο εποχικό προσωπικό, το 1998 δεν μπορεί να αποτυπωθεί γιατί δεν υπήρχε τέτοιο προσωπικό, το 2001 είναι 8:1 δηλαδή σε μια αποχώρηση αντιστοιχούν 8 προσλήψεις.



Διάγραμμα 2.3.2 (1) Αναλογία ανά κατηγορία προσωπικού για κάθε αποχώρηση πόσες προσλήψεις αντιστοιχούν τα έτη 1998-2001.



Διάγραμμα 2.3.2 (2) Αναλογία στο σύνολο του προσωπικού για κάθε μία αποχώρηση οι προσλήψεις που αντιστοιχούν τα έτη 1998-2001.

Αναλυτικά στοιχεία των μεταβολών του προσωπικού την τελευταία τετραετία παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.3.2. του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.

2.3.3. Εξέλιξη μεγέθους Προσωπικού ανά Κλάδο

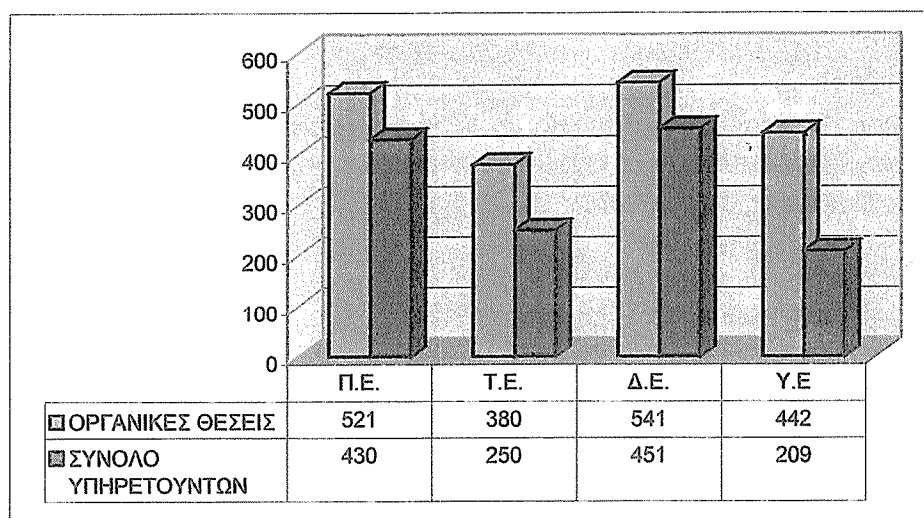
Η πρόβλεψη της εξέλιξης του μεγέθους του προσωπικού ανά κλάδο αποτυπώνεται αναλυτικά στον Πίνακα 2.3.3. του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α. Για τον προσδιορισμό αυτό χρησιμοποιείται η μέθοδος των ελαχίστων τετραγώνων.

Η πρόβλεψη αυτή έχει γίνει με την προϋπόθεση ότι θα διατηρηθεί η ίδια πολιτική και το ίδιο σύστημα για τις προσλήψεις του δημόσιου τομέα ενώ οι αποχωρήσεις θα είναι σταθερές, δεν θα συμβεί δηλαδή κάποια αλλαγή (π.χ. μεταρρύθμιση ασφαλιστικού συστήματος) που θα δίνει κίνητρα για εθελούσιες αποχωρήσεις από την υπηρεσία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν από την πρόβλεψη του μεγέθους του απασχολούμενου προσωπικού εμφανίζεται να υπάρχει τάση μείωσης του προσωπικού την επόμενη πενταετία 2002 – 2006 .

2.3.4. Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού

Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης, το προσωπικό διακρίνεται σε Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), Τριτοβάθμιας (Τ.Ε.), Δευτεροβάθμιας (Δ.Ε.) και Υποχρεωτικής (Υ.Ε.) εκπαίδευσης.



Διάγραμμα 2.3.4 Επίπεδο εκπαίδευσης στις οργανικές θέσεις και στο σύνολο των υπηρετούντων στο νοσοκομείο μέχρι την 30-6-02.

ΠΗΓΗ : Πίνακας 2.3.1 ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

2.3.5.Υποσυστήματα Διοίκησης Ανάπτυξης Ανθρωπίνων Πόρων

Η σημερινή κατάσταση του προσωπικού εκτιμάται σε σχέση με το παραγόμενο έργο αλλά σηματοδοτείται από ένταση εργασίας – για ορισμένες ειδικότητες – όπως και από την προσαρμογή στις απαιτήσεις και προσδοκίες ενός ζωντανού και ανανεώσιμου συστήματος.

Στα πλαίσια αυτά, εκτιμάται ότι το νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό ανταποκρίνεται στο ρόλο του, ο φόρτος εργασίας όμως είναι σημαντικός. Ως εκ τούτου, η πλήρωση των κενών οργανικών θέσεων είναι ζητούμενο στον προγραμματισμό του ανθρώπινου δυναμικού.

Η εξέλιξη της ιατρικής και της βιοτεχνολογίας απαιτεί την ανάπτυξη νέων τμημάτων και την στελέχωσή τους με ειδικευμένο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί είτε με την προσέλκυση εξειδικευμένου προσωπικού είτε με την εκπαίδευση υπηρετούντων. Συνεπώς και αυτό το θέμα τίθεται προς συζήτηση στον προγραμματισμό και την εκπαίδευση – κατάρτιση.

Η διοικητική υποστήριξη ομοίως απαιτεί ειδικευμένο προσωπικό σε σύγχρονες επιστήμες και εφαρμογές όπως για παράδειγμα είναι η πληροφορική. Σε ειδικότητες όπως είναι η πληροφορική, η βιοστατιστική, η κοστολόγηση, η επιχειρησιακή έρευνα είναι δύσκολο να υπάρξει εκπαίδευση και συνεπώς το ζήτημα θα πρέπει να εξεταστεί στην κατεύθυνση της προσέλκυσης τέτοιων επιστημόνων.

Η αξιολόγηση του υπηρετούντος προσωπικού κινείται στα πλαίσια που προβλέπουν οι σχετικές διατάξεις, με τις όποιες αδυναμίες του συστήματος, και μέχρι στιγμής δεν συνδέεται με τον μισθό. Παρομοίως, δεν προβλέπεται σύστημα κινήτρων από το ισχύον καθεστώς και συνεπώς περιορίζεται η διοίκηση στην άσκηση τέτοιας πολιτικής.

2.3.6. Ανάλυση Δαπανών Μισθοδοσίας Προσωπικού

Η εξέλιξη των δαπανών για μισθούς – ημερομίσθια και για εργοδοτικές εισφορές αναφέρεται αναλυτικά στον **Πίνακα 2.5.2.** του **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.** Προαιρετικές εισφορές δεν υφίστανται.

2.3.7. Παραγωγικότητα Προσωπικού

Η παραγωγικότητα στις υπηρεσίες υγείας ορίζεται ως ο βαθμός παραγωγής υγειονομικού προϊόντος από την χρήση των πόρων του συστήματος και εκφράζεται με ποσοτικούς δείκτες οι οποίοι όμως περικλείουν ποιοτικά χαρακτηριστικά.

Στον Πίνακα που ακολουθεί προσδιορίζονται βασικοί δείκτες παραγωγικότητας ανά ιατρικό τομέα. Διευκρινίζεται ότι στο αναφερόμενο ιατρικό προσωπικό συμπεριλαμβάνονται οι ειδικευόμενοι. Ακόμη, δεν υπολογίζονται δείκτες που να αναφέρονται στο νοσηλευτικό προσωπικό γιατί ορισμένα από τα νοσηλευτικά τμήματα δεν είναι αμιγώς του ενός τομέα ή του άλλου και συνεπώς δημιουργείται ένα πρόβλημα υπολογισμού.

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
	1998	1999	2000	2001
ΚΛΙΝΕΣ	214	214	208	208
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	8.775	9.098	10.068	10.757
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	8.737	9.003	9.999	10.661
ΙΑΤΡΟΙ	104	106	106	106
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ / ΚΛΙΝΗ	41,0	42,5	48,4	51,7
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ / ΚΛΙΝΗ	40,8	42,1	48,1	51,3
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ / ΙΑΤΡΟ	84,0	84,9	94,3	100,6
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	7,5	6,9	6,1	5,7
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ				
	1998	1999	2000	2001
ΚΛΙΝΕΣ	216	216	212	212
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	11.024	12.394	12.661	12.928
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	11.079	12.451	12.743	12.945
ΙΑΤΡΟΙ	112	113	108	107
ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ / ΚΛΙΝΗ	51,0	57,4	59,7	61,0
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ / ΚΛΙΝΗ	51,3	57,6	60,1	61,1
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ / ΙΑΤΡΟ	98,9	110,2	118,0	121,0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ	8.755	10.098	9.702	11.020
ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ / ΙΑΤΡΟ	78,2	89,4	89,8	103,0
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	6,4	5,7	6,1	5,3

2.3.8. Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία.

Η πλειοψηφία του προσωπικού αποτελείται από μόνιμους υπαλλήλους με σχέση εργασίας δημοσίου δικαίου και η εργασιακή του σχέση διέπεται από τις διατάξεις του Υπαλληλικού Κώδικα. Κατ' επέκταση του Υ.Κ. αντιμετωπίζονται και όσοι κατέχουν προσωποπαγείς θέσεις. Η εργατική νομοθεσία καλύπτει τους συμβασιούχους ενώ, τέλος, οι νομικοί σύμβουλοι έχουν έμμισθη εντολή αορίστου χρόνου.

2.4. Υλικοτεχνική Υποδομή

2.4.1. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου

Σύμφωνα με την παρ. 3 της από 28/5/85 Σύμβασης μεταξύ του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) και του Ελληνικού Δημοσίου, η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 1821/88 (ΦΕΚ Α' 271/8.12.88), η χρήση των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων και της οικοπεδικής έκτασης περιήλθε στο

νοσοκομείο «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.» για όσο χρόνο υφίσταται ως Ν.Π.Δ.Δ. ενταγμένο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, ενώ η κυριότητα τους παραμένει στον Ε.Ε.Σ.

Ακόμη, στην παρ.4 της ίδιας Σύμβασης ορίζεται στα προαναφερθέντα κατά χρήση παραχωρούμενα στο Ν.Π.Δ.Δ. μπορούν να εκτελούνται κτιριακές διαρρυθμίσεις, επεκτάσεις, προσθήκες, επισκευές, βελτιώσεις, ανεγέρσεις, αντικαταστάσεις που κρίνονται αναγκαίες για την λειτουργία του.

Έτσι, στα περιουσιακά στοιχεία του Νοσοκομείου συγκαταλέγονται :

- Κτίρια, τα οποία κληροδοτήθηκαν στο Νοσοκομείο και αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.4.1 (1), (2), (3) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.
- Οικόπεδα, επί των οποίων βρίσκονται τα εν λόγω ακίνητα και αναφέρονται αναλυτικά στον Πίνακα 2.4.1 (4), (5), (6) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.
- Μεταφορικά μέσα, δηλαδή ένα Van τύπου Ford – Transit και ένα 150έσιο αυτοκίνητο μεταφοράς προσωπικού.
- Εξοπλισμός πληροφορικής, δηλαδή :
 - ⊗ δίκτυο δομημένης καλωδίωσης, η εγκατάσταση του οποίου ολοκληρώθηκε το 2001
 - ⊗ προγράμματα στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών, Φαρμακείου, Διαχείρισης Υλικού και Αποθηκών, Μισθοδοσίας, Βιοχημικού εργαστηρίου
 - ⊗ Ηλεκτρονικοί υπολογιστές (pc), οι οποίοι αριθμούν σε 183 και η απόκτηση του παλαιότερου λειτουργούντος ανάγεται στο 1995.
- Ιατρικός εξοπλισμός, ο οποίος δεν μπορεί να καταγραφεί αναλυτικά διότι δεν υφίσταται πλήρες και ενημερωμένο κτηματολόγιο

2.4.2. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων

Με την επισήμανση που καταγράφεται παραπάνω σχετικά με το ιδιοκτησιακό καθεστώς των κτιριακών εγκαταστάσεων, στη συνέχεια όλες οι αναφορές θα έχουν να κάνουν με το κτιριακό συγκρότημα του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι στεγάζονται σε αυτό οι υπηρεσίες του και διατηρεί το δικαίωμα παρεμβάσεων.

2.4.2.1. Κτίρια

Το συγκρότημα του Νοσοκομείου αποτελείται από δύο πτέρυγες : την παλαιά, κατασκευής 1930, και την νέα, κατασκευής 1975. Από τη χρονολογία κατασκευής και μόνο συνάγεται ότι η πρώτη αναφερόμενη πτέρυγα αφορά ένα κτίριο παλαιό, το οποίο δεν βρίσκεται σε καλή κατάσταση και έχει δεχθεί ήδη σε μεγάλο βαθμό επεμβάσεις που σε μείζονα λόγο έγκεινται σε εργασίες συντήρησης. Η νέα πτέρυγα υφίσταται τις φυσιολογικές φθορές του χρόνου και έχει δεχθεί πολύ λιγότερες εργασίες συντήρησης οι οποίες κυρίως αφορούν φρεσκαρίσματα.

Οι χώροι δεν είναι επαρκείς δεδομένου ότι σύμφωνα με τα διεθνή standards για τα ανεπτυγμένα κρεβάτια του Νοσοκομείου απαιτούνται σχεδόν τα διπλάσια τετραγωνικά μέτρα.

2.4.2.2. Ιατρικά μηχανήματα – βιοϊατρική τεχνολογία

Ο ιατρικός εξοπλισμός επαρκεί για την κάλυψη των βασικών αναγκών του Νοσοκομείου, όμως παρατηρείται ένα γεγονός : ορισμένα τμήματα εργάζονται με εξοπλισμό πετταλαιωμένο και ορισμένα άλλα διαθέτουν εξοπλισμό υπερσύγχρονο. Στην πρώτη κατηγορία περιλαμβάνονται η ΜΕΘ, το χειρουργείο, το Αιμοδυναμικό, το Στοματολογικό, το «κλασσικό» Ακτινολογικό. Στη δεύτερη κατηγορία συγκαταλέγονται το χειρουργείο πολυτραυματία, το επεμβατικό Ακτινολογικό (αξονικός τομογράφος, μαστογράφος, υπέρηχοι, οστική πυκνομετρία), ο εξοπλισμός της χειρουργικής ενδοσκοπικής καθώς και του Οφθαλμολογικού χειρουργείου. Σε γενικές γραμμές, η πολιτική του προγράμματος επενδύσεων σε ιατρικό εξοπλισμό είναι πως όποιο καινούργιο είδος εισάγεται πρέπει να επιδέχεται αναβάθμισης.

Ακόμη, η κατάσταση του εξοπλισμού του εργαστηριακού τομέα κυμαίνεται από κακή έως μέτρια ενώ τα διάφορα μηχανήματα υποστήριξης των τμημάτων (π.χ. απινιδωτές, διαθερμίες) έχουν από καλώς έως πολύ καλώς.

2.4.2.3. Εξοπλισμός πληροφορικής

Τα εγκατεστημένα προγράμματα είναι παλαιάς τεχνολογίας και χρήζουν αναβάθμισης ή αντικατάστασης, ενώ οι 52 εκ των Η/Υ είναι παλαιάς τεχνολογίας και απαιτείται η αντικατάστασή τους.

2.4.2.4. Μεταφορικά μέσα

Και τα δύο αυτοκίνητα βρίσκονται σε άριστη κατάσταση.

2.4.3. Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων

2.4.3.1. Κτίρια

Αξιοποιούνται στο έπακρο.

2.4.3.2. Ιατρικά μηχανήματα – βιοϊατρική τεχνολογία

Με το δεδομένο της δυσκολίας αντικατάστασής τους, αξιοποιούνται πλήρως και εξαντλούν τον προβλεπόμενο χρόνο ζωής τους.

2.4.3.3. Εξοπλισμός πληροφορικής

Η δομημένη καλωδίωση λειτουργεί αλλά εκμεταλλεύονται μόνο το 15% των δυνατοτήτων της. Ο λόγος σχετίζεται με το γεγονός ότι δεν διαθέτει το Νοσοκομείο το ανάλογο λογισμικό.

Τα προγράμματα και οι Η/Υ εκμεταλλεύονται στο έπακρο τόσο στη παραγωγική όσο και στη διοικητική διαδικασία.

2.4.3.4. Μεταφορικά μέσα

Τα αυτοκίνητα αξιοποιούνται πλήρως. Ειδικότερα, το αυτοκίνητο μεταφοράς προσωπικού χρησιμοποιείται για τις εξορμήσεις του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας.

2.4.4. Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση Επενδύσεων Τελευταίας Πενταετίας (1998-2002)

Οι επενδύσεις σε περιουσιακά στοιχεία που πραγματοποιήθηκαν την τελευταία πενταετία έχουν ως εξής :

2.4.4.1. Κτίρια

Έργο	Χρηματοδότηση
Ανακατασκευή Οφθαλμολογικού τμήματος-χειρουργείου	Δημόσιες Επενδύσεις
Αποκατάσταση πρόσοψης	Δημόσιες Επενδύσεις
Ανάπλαση 5 ^{ου} και 6 ^{ου} ορόφου	Δημόσιες Επενδύσεις
Κατασκευή πολυτραυματικού χειρουργείου	Ίδια Κεφάλαια
Κατασκευή χώρου αξ. τομογράφου & υποστήριξης	Ίδια Κεφάλαια
Ανάπλαση παθολογοανατομικού εργαστηρίου	Ίδια Κεφάλαια
Κατασκευή Ενδοκρινολογικού τμήματος	Ίδια Κεφάλαια
Κατασκευή χώρου Κέντρου Επαγγ. Κατάρτισης	Δημόσιες Επενδύσεις
Κατασκευή χώρου Ειδικών Λοιμώξεων	ΚΕΕΛ
Ανάπτυξη θαλάμων νοσηλείας Ειδικών Λοιμώξεων	ΚΕΕΛ

2.4.4.2. Ιατρικά μηχανήματα – βιοϊατρική τεχνολογία

Με το δεδομένο ότι δεν υφίσταται κτηματολόγιο, καταγράφεται ο πλέον δαπανηρός ιατρικός εξοπλισμός που εισήλθε στο Νοσοκομείο την τελευταία πενταετία.

Είδος	Χρηματοδότηση
Αξονικός τομογράφος	30% Δημ. Επενδύσεις-70% Ίδια κεφάλαια
Μηχάνημα μέτρησης οστικής πυκνομετρίας	Δημόσιες Επενδύσεις
Ψηφιακός αγγειογράφος	30% Δημ. Επενδύσεις-70% Ίδια κεφάλαια
Υπέρηχος Ακτινολογικού	Δωρεά Ι.Κ.Α.
Σύστημα laser λαπαροσκ.χειρουργικής	Δημόσιες Επενδύσεις
Σύστημα ακτινών laser Οφθαλμολογικού	30% Δημ. Επενδύσεις-70% Ίδια κεφάλαια
Σύστημα φωτοδυναμικής θεραπείας	30% Δημ. Επενδύσεις-70% Ίδια κεφάλαια
Σύστημα φακοθρυψίας	Δημόσιες Επενδύσεις
Σύστημα υαλοειδεκτομής	Δημόσιες Επενδύσεις
Σύστημα YAG- Laser	Δημόσιες Επενδύσεις
Σταθερή ακτινολογική μονάδα	Δημόσιες Επενδύσεις
Έγχρωμος υπερηχοτομογράφος	30% Δημ. Επενδύσεις-70% Ίδια κεφάλαια
Χειρουργικά τραπέζια	Δημόσιες Επενδύσεις
Σύστημα video-ενδοσκόπιο Γαστρεντερολογ.	Δημόσιες Επενδύσεις
Κεντρικός σταθμός + 6 monitors ΜΕΠΚ	Δημόσιες Επενδύσεις

2.4.4.3. Εξοπλισμός πληροφορικής

Την τελευταία πενταετία εγκαταστάθηκε το δίκτυο δομημένης καλωδίωσης, του οποίου η προμήθεια συγχρηματοδοτήθηκε από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο και το ελληνικό δημόσιο, καθώς και το πρόγραμμα του Βιοχημικού εργαστηρίου, το οποίο αποτελεί δωρεά ιδιώτη. Πρέπει όμως να αναφερθεί ότι συνεχώς γίνονται επεκτάσεις των υπάρχοντων προγραμμάτων από ίδια κεφάλαια.

2.4.4.4. Μεταφορικά μέσα

Το Van τύπου Ford-Transit προέρχεται από δωρεά ιδιώτη και παρελήφθη το 1998. Το αυτοκίνητο μεταφοράς προσωπικού παρελήφθη το 2000 και η προμήθεια του χρηματοδοτήθηκε από τις Δημόσιες Επενδύσεις.

2.4.5. Αναφορά στο Νομικό και Κανονιστικό Πλαίσιο που διέπει τον Προγραμματισμό και την Υλοποίηση Επενδύσεων, ήτοι Κείμενη Νομοθεσία και Κανονισμός Προμηθειών.

Γενικώς, η διαδικασία προμηθειών του Νοσοκομείου καθορίζεται από τις διατάξεις του Π.Δ. 394/1996 περί Κανονισμού Προμηθειών του Δημοσίου. Συμπληρωματικά δρα ο Ν. 2955/2001 περί προμηθειών νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. Με τις διατάξεις του εισάγονται τα κάτωθι:

- Οι συμβάσεις προμηθειών του Νοσοκομείου συνάπτονται και εκτελούνται είτε από το Υπουργείο Ανάπτυξης είτε από το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής είτε από το Νοσοκομείο.
- Με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας – Πρόνοιας, μετά από γνώμη της Επιτροπής Πολιτικής και Προγραμματισμού Προμηθειών, καθορίζονται τα είδη για την προμήθεια των οποίων ο διαγωνισμός γίνεται από το Υπουργείο Ανάπτυξης και τα είδη για τα οποία η διεξαγωγή του διαγωνισμού γίνεται από το Α' Πε.Σ.Υ. Αττικής ή το Νοσοκομείο.
- Τα είδη των ιατροτεχνολογικών μηχανημάτων και υλικών που κρίνονται αναγκαία για την λειτουργία των νοσοκομείων καθορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας – Πρόνοιας και εγγράφονται σε ειδικό μητρώο.
- Ο προγραμματισμός των προμηθειών του Νοσοκομείου καταρτίζεται στο τέλος του Φεβρουαρίου κάθε έτους και υποβάλλεται στο Α' Πε.Σ.Υ.

2.5. Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας τετραετίας (1998-2001)

2.5.1. Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία τέσσερα χρόνια.

Δεν είναι δυνατόν να παρουσιαστεί η διακύμανση όλων των βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία τέσσερα χρόνια διότι η καταγραφή του κόστους δεν γίνεται σε επίπεδο ιατρικού τμήματος. Ο προσδιορισμός κόστους που είναι εφικτός είναι αυτός των φαρμάκων ανά ημέρα νοσηλείας και της ενέργειας ανά ημέρα νοσηλείας. Τα διαθέσιμα στοιχεία μας παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 2.5.1 (1), 2.5.1 (2), 2.5.1 (3) και 2.5.1 (4) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.

2.5.2. Παρουσίαση και Ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων.

Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι ενώ το Νοσοκομείο είναι τυπικά αυτόνομος, αυτοδιοικούμενος οργανισμός ενταγμένος στο κράτος, ο οποίος αυτοδιαχειρίζεται το ανθρώπινο δυναμικό και τους οικονομικούς πόρους, ο βαθμός ελευθερίας της διοίκησης στη διαμόρφωση των επιμέρους μεγεθών της οικονομικής κατάστασης είναι μηδενικός.

Αναλυτικά στοιχεία απολογισμών χρήσεων των ετών 1999-2001 παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.5.2 του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.

2.5.3. Αποκλίσεις προϋπολογισμού – απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους.

Ουσιαστική συγκριτική ανάλυση προϋπολογιστικών και απολογιστικών στοιχείων δεν είναι δυνατόν να γίνει και ο λόγος έγκειται στο γεγονός ότι τόσο οι προϋπολογισμοί όσο και οι απολογισμοί του Νοσοκομείου είναι ταμειακοί. Συνεπώς το μόνο στοιχείο που εμφανίζεται είναι το μέγεθος του ελλείμματος και δεν αποτυπώνεται η διάσταση στόχων – αποτελέσματος.

2.5.4. Αιτιολόγηση αποκλίσεων

Οι αποκλίσεις των ετήσιων προϋπολογισμών και απολογισμών κατά βάση οφείλονται :

- Στην ανατιμολόγηση των φαρμάκων
- Στην εφαρμογή νέας τεχνολογίας και την χρησιμοποίηση νέων μεθόδων και υλικών, πλέον δαπανηρών, που απαιτούνται
- Στη μισθοδοσία όπως αυτή επιβαρύνεται από την αναπροσαρμογή ή επέκταση λ.χ. επιδομάτων

- Στην καταβολή αποζημιώσεων δια τελεσίδικων δικαστικών αποφάσεων

Σε αυτά πρέπει να προστεθεί η δυσκολία εφαρμογής ενός αποτελεσματικού συστήματος συγκράτησης του κόστους, το οποίο στο μεγαλύτερο μέρος του είναι αποτέλεσμα της δραστηριότητας του ιατρικού σώματος.

Πρέπει να σημειωθεί ότι τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι περίπου δεδομένα λόγω της ισχύος του κλειστού νοσηλίου. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι ληξιπρόθεσμες απαιτήσεις και υποχρεώσεις να διογκώνονται.

Ακόμη παρατηρείται μη ικανοποίηση των υποχρεώσεων κάποιων ασφαλιστικών ταμείων (π.χ. ΝΑΤ, Δημόσιο) προς το Νοσοκομείο, γεγονός που δρα σωρευτικά στη δημιουργία ελλείμματος.

2.5.5. Αριθμοδείκτες.

Οι μόνοι αριθμοδείκτες που μπορούν να υπολογισθούν από το σχετικό πίνακα του υποδείγματος, είναι αυτοί που αναφέρονται στα έσοδα ανά εργαζόμενο και στις δαπάνες προσωπικού ανά εργαζόμενο, για τα έτη 1999, 2000, 2001 και οι οποίοι εμφανίζονται αναλυτικά στον **Πίνακα 2.5.5** του **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α**.

Από την εξέλιξη τους τα τρία αυτά έτη παρατηρείται :

- Αύξηση των εσόδων ανά εργαζόμενο το 2001 σε σχέση με το 1999 κατά ποσοστό 8,97%. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδοθεί στην αύξηση των οργανικών εσόδων και στη μείωση του αριθμού των εργαζομένων.
- Αύξηση των δαπανών προσωπικού ανά εργαζόμενο το 2001 σε σχέση με το 1999 κατά ποσοστό 6,36%. Αυτό αποδίδεται στην αύξηση των δαπανών του προσωπικού και στη μείωση του αριθμού των εργαζομένων.

2.6. Συμπεράσματα Περιβάλλοντος	Ανάλυσης	Εσωτερικού
--	-------------------	---------------------

Κατ' αρχήν θα πρέπει να γίνει διάκριση μεταξύ σκοπών και στόχων. Έτσι, οι στόχοι είναι τα μέσα που θα χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια της επίτευξης του προκαθορισμένου σκοπού.

Σκοπός των νοσοκομείων είναι η μεγιστοποίηση της ικανοποίησης του ασθενούς που προσέρχεται σε αυτό αναζητώντας τις υπηρεσίες του και η συμβολή του στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του γενικού πληθυσμού. Ο σκοπός αυτός επιτυγχάνεται μέσα από την παραγωγή και διανομή των υγειονομικά ενδεδειγμένων και επαρκών υπηρεσιών που θα καλύπτουν και θα συμφωνούν με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού ευθύνης.

Η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα, η συνέχεια και η ισοτιμία, ως στόχοι του Εθνικού Συστήματος Υγείας, αντανakλώνται στο νοσοκομείο, που αποτελεί υποσύστημα, και το οποίο οφείλει να λειτουργεί στα πλαίσια των θεμελιωδών κριτηρίων αξιολόγησης, δηλαδή :

- ① την μεγιστοποίηση του σκοπού (αποτελεσματικότητα)
- ② την ελαχιστοποίηση του προκαλούμενου κόστους (αποδοτικότητα)
- ③ την διασφάλιση ίσων ευκαιριών στη χρήση των υπηρεσιών υγείας (ισότητα)
- ④ την διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
- ⑤ την ικανοποίηση των χρηστών

Αυτό που οφείλει να επισημανθεί είναι ότι οι στόχοι του νοσοκομείου δεν είναι στατικοί αλλά βρίσκονται σε διαρκή εξέλιξη. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το νοσοκομείο σαν σύστημα βρίσκεται σε δυναμική αλληλεξάρτηση με το περιβάλλον, επηρεάζει και επηρεάζεται από αυτό, προσπαθεί να ανταποκριθεί και να προσαρμόζεται με τις ανάγκες της κοινωνίας και στα πραγματικά δεδομένα.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου ταυτοποιείται από την διατυπωμένη πρόταση της αποστολής που έχει να επιτελέσει ενώ ανάμεσα στους βασικούς στόχους του συγκαταλέγονται η παροχή κατάλληλης, αποτελεσματικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας, στα πλαίσια των περιορισμών του περιβάλλοντος, αξιοποιώντας τις υπάρχουσες δυνατότητες κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η διερεύνηση του βαθμού μετατροπής των στόχων σε αποτελέσματα μπορεί να συντελεστεί από την κατηγοριοποίηση της λειτουργίας του Νοσοκομείου σε βασικούς άξονες όπως είναι :

1. η προσπέλαση στο σύστημα
2. η κάλυψη του πληθυσμού
3. η φροντίδα στον ασθενή
4. οι συνθήκες διαμονής
5. η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού
6. η οικονομική διαχείριση

Εξετάζοντας κάθε σημείο από τα παραπάνω χωριστά και με βάση το σκεπτικό που αναπτύχθηκε σε συνδυασμό με την εικόνα του εσωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου, προκύπτει :

- Η προσπέλαση στο σύστημα

Σε κάθε προσερχόμενο στα Εξωτερικά Ιατρεία τις ημέρες γενικής εφημερίας παρέχεται η ενδεδειγμένη κατά περίπτωση ιατρική φροντίδα, ισότιμα για όλες τις κοινωνικές ομάδες, χωρίς κανένα κριτήριο αποκλεισμού. Το ίδιο ισχύει για τους προσερχόμενους στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, τηρουμένων των κανόνων λειτουργίας τους. Ακόμη, η επιλογή του γιατρού, σε επίπεδο επίσκεψης, εξασφαλίζεται με την λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων.

Στην ενότητα αυτή εντάσσεται και η διευκόλυνση της κυκλοφορίας των επισκεπτών. Η πρόσβαση στην υπηρεσία ενδιαφέροντος τους εξυπηρετείται άριστα από την σήμανση των χώρων του Νοσοκομείου.

- Η κάλυψη του πληθυσμού

Στόχο αποτελεί η μεγιστοποίηση της κάλυψης. Αυτή μπορεί να εξασφαλιστεί μέσω της ελαχιστοποίησης του χρόνου παραμονής των ασθενών στο Νοσοκομείο, την ελαχιστοποίηση αυτών που δεν θα εισαχθούν, την ελαχιστοποίηση του χρόνου αναμονής για είσοδο και την πραγματοποίηση προγραμματισμένης εκπαίδευσης και έρευνας.

Παρατηρώντας τους σχετικούς δείκτες του Νοσοκομείου (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, πληρότητα, ρυθμός εισροής, διάστημα εναλλαγής) διαπιστώνεται ότι βαίνουν βελτιούμενοι διαχρονικά. Ακόμη, η εκπαίδευση και η έρευνα εντάσσονται μέσα στη ροή εργασίας των ιατρικών τμημάτων και της Νοσηλευτικής Διεύθυνσης.

- Η φροντίδα στον ασθενή

Η παρεχόμενη φροντίδα συνδέεται με όλη την κίνηση του ασθενούς μέσα στο χώρο του Νοσοκομείου και εξετάζεται σε διάφορα επίπεδα.

Έτσι, τα ανεπτυγμένα ιατρικά τμήματα καλύπτουν το μεγαλύτερο εύρος των ιατρικών ειδικοτήτων και στελεχώνονται επαρκώς. Παράλληλα, στα πλαίσια της λειτουργίας των τμημάτων, έχουν δημιουργηθεί εξειδικευμένα ιατρεία, τα οποία και δέχονται μεγάλο αριθμό επισκεπτών. Ακόμη, η αναλογία κλίνης ανά γιατρό (δείκτης επάρκειας) εμφανίζει ότι το Νοσοκομείο κινείται σε υψηλά επίπεδα στελέχωσης.

Οι νοσηλευτικές υπηρεσίες που παρέχονται είναι υψηλής ποιότητας παρότι οι ελλείψεις σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι μεγάλες. Αυτό διαπιστώνεται και από τον σχετικό δείκτη, όπου η αναλογία κλίνης ανά νοσηλευτή εμφανίζεται χαμηλότερη του διεθνώς ελαχίστου αποδεκτού επιπέδου. Παρουσιάζεται μια αντίφαση (υψηλή ποιότητα – χαμηλή επάρκεια), η οποία αναδεικνύει την ένταση εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και τον υψηλό βαθμό επαγγελματικής συνείδησης των υπηρετούντων.

Τα τμήματα υποστηρίζονται από τον εργαστηριακό τομέα, σε ένα μέρος του οποίου χρησιμοποιούνται μηχανήματα υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας. Η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων του εργαστηριακού εξοπλισμού ελέγχεται σε τακτά διαστήματα από εσωτερικούς μηχανισμούς. Ακόμη, σε τακτά διαστήματα διενεργείται έλεγχος ασφαλούς λειτουργίας των μηχανημάτων ιονιζουσών ακτινοβολιών. Γενικώς, όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι πολλά από τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται στον κύκλο της διάγνωσης χρήζουν ανανέωσης.

Στην αρτιότητα του ιατρικού έργου συμβάλλουν με τις υπηρεσίες τους τα τμήματα του φαρμακείου και της φυσικοθεραπείας. Ακόμη, στους ασθενείς παρέχεται ψυχολογική υποστήριξη και, τέλος, η κοινωνική υπηρεσία βοηθά στην εξυπηρέτηση χρονίως πασχόντων, απόρων, αλλοδαπών ή ατόμων με προβλήματα, ακόμη και μετά την έξοδό τους από το Νοσοκομείο.

Η διοικητική υποστήριξη έγκειται σε μια σειρά δραστηριοτήτων που εκτελούνται από ανθρώπινες μονάδες και ομάδες ατόμων οργανωμένες σε τμήματα. Αυτές οι δραστηριότητες, κατά βάση, προσδίδουν έμμεση (εσωτερική) αξία στον οργανισμό και εμπλέκονται στη φροντίδα του ασθενούς αφού εκτείνονται από τις παραλαβές της αποθήκης υλικού μέχρι την μισθοδοσία του προσωπικού. Σε γενικές γραμμές, η απόδοση της διοικητικών δραστηριοτήτων θεωρείται καλή.

- Οι συνθήκες διαμονής

Καταβάλλεται κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε να εξασφαλίζονται ικανοποιητικές και υγιεινά αποδεκτές συνθήκες διαμονής των νοσηλευομένων. Αυτό αποδεικνύεται από τις τεχνικές εργασίες που έχουν εκτελεστεί διαχρονικά με στόχο την παροχή βελτιωμένων συνθηκών διαμονής του ασθενούς είτε άμεσα, με την ανάπλαση θαλάμων νοσηλείας, είτε έμμεσα, με την ανακατασκευή υποστηρικτικών υπηρεσιών.

Στην προστασία του ασθενούς κατά τον χρόνο διαμονής του στο Νοσοκομείο συμβάλλει η Επιτροπή Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, της οποίας το έργο είναι σημαντικό. Ακόμη, πρέπει να επισημανθεί το ιδιαίτερο ενδιαφέρον που δείχνει η Διοίκηση του Νοσοκομείου στην διατήρηση της καθαριότητας των χώρων.

Στην διατροφή των ασθενών υπάρχουν σημεία ελέγχου ώστε να εξασφαλίζεται προμήθεια καταλλήλων πρώτων υλών και υγιεινές συνθήκες παρασκευής και διανομής φαγητού.

- Η διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού

Στη διοίκηση του ανθρώπινου δυναμικού εντάσσονται η στελέχωση, η επιλογή, η ανάπτυξη, η αξιοποίηση και η προσαρμογή των ανθρωπίνων πόρων στους οργανισμούς. Η στενότητα των διαθέσιμων πόρων και η εντεινόμενη αβεβαιότητα ενδογενών και εξωγενών τάσεων σχέσεων και προοπτικών προσδίδουν ιδιαίτερη σημαντικότητα στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού και μάλιστα σε θέματα που άπτονται της στελέχωσης και της εκπόνησης και υλοποίησης προγραμμάτων βελτίωσης και εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και απόδοσης των ανθρώπινων μονάδων.

Στα θέματα της στελέχωσης, επιλογής, αξιολόγησης και πολιτικής μισθών και ημερομισθίων του ανθρώπινου δυναμικού, το Νοσοκομείο είναι υποχρεωμένο να ακολουθεί την κείμενη νομοθεσία. Η παρέμβαση του έγκειται σε επιμέρους δραστηριότητες που θα επιλέξει να αναπτύξει μέσω του Οργανισμού του.

Οι τομείς που το Νοσοκομείο μπορεί να αναλάβει πρωτοβουλία είναι η ανάπτυξη και η αξιοποίηση του προσωπικού, που έχουν ως βασικό συστατικό την επιλογή και υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης / μετεκπαίδευσης / επιμόρφωσης. Η ιδιαιτερότητα των υπηρεσιών υγείας έγκειται στο γεγονός της πολυπλοκότητας τους και της ανομοιογένειας του ανθρώπινου δυναμικού και των θέσεων εργασίας.

Η εκπαίδευση αποτελεί συνισταμένη της λειτουργίας των ιατρικών τμημάτων και τέτοιου είδους προγράμματα καθώς και ερευνητικά εκπονούνται με ευθύνη των Διευθυντών γιατρών. Η νοσηλευτική υπηρεσία υλοποιεί προγράμματα ανάμεσα στα οποία περιλαμβάνονται : χορήγηση παθολογικής νοσηλευτικής ειδικότητας που απευθύνεται σε προσωπικό νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μαθήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου, μαθήματα προσανατολισμού νεοδιορισμένων νοσηλευτών, ερευνητικά προγράμματα. Η εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού περιορίζεται σε προγράμματα ειδικού ενδιαφέροντος που υλοποιούνται από τα Κ.Ε.Κ. των δημόσιων νοσοκομείων.

Όσον αφορά τις απαιτούμενες δεξιότητες και ικανότητες ειδικού ή τεχνικού χαρακτήρα, είναι ευρέως αποδεκτό ότι η ικανότητα διαχείρισης των υλικών πόρων, της πληροφορικής τεχνολογίας και της επικοινωνίας είναι πρωταρχικής σημασίας σήμερα. Και, επειδή, τελικός στόχος της εκπαίδευσης είναι η βελτίωση της λειτουργικότητας του οργανισμού και κατ' επέκταση η βελτίωση των αποτελεσμάτων του, θεωρείται απαραίτητο μελλοντικά να υλοποιηθούν προγράμματα κατάλληλης και συστηματικής εκπαίδευσης και άσκησης που θα απευθύνονται στη βελτίωση δεξιοτήτων, συμπεριφορών και διαθέσεων.

- Η οικονομική διαχείριση

Όπως προαναφέρεται, η ικανότητα διαχείρισης των υλικών πόρων θεωρείται εξόχως σημαντική και ο λόγος συνδέεται με την συνεχή αύξηση των δαπανών σε ένα περιβάλλον περιορισμένων πόρων και αλλαγής των δημογραφικών και επιδημιολογικών προτύπων. Συνεπώς, η εφαρμογή πολιτικών συγκράτησης του κόστους κρίνεται ως αναγκαία διαδικασία.

Η υλοποίηση τέτοιων πολιτικών προϋποθέτει την εφαρμογή συστημάτων οικονομικής διαχείρισης (γενική – αναλυτική λογιστική) και την

παρακολούθηση των κυριότερων παραμέτρων διαμόρφωσης του κόστους, όπως είναι η κατανάλωση των φαρμάκων, των αντιδραστηρίων, του υγειονομικού υλικού.

Όπως παρατηρείται και από τους επισυναπτόμενους Πίνακες, ο μόνος τομέας που παρακολουθείται συστηματικά στο Νοσοκομείο είναι η διαμόρφωση της δαπάνης για φάρμακα. Συνεπώς, η υλοποίηση προγραμμάτων συγκράτησης του κόστους, διαδικασία που απαιτεί διεπιστημονική συνεργασία και κατάθεση προτάσεων, απέχει πολύ από το να είναι εφικτή για το Νοσοκομείο.

Συγκεντρωτικά στοιχεία για το εσωτερικό περιβάλλον του Νοσοκομείου και για τα έτη 1998-2001 εμφανίζονται στους Πίνακες 2.6 (1), (2), (3), (4) του ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Α.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 :

Ανάλυση και Αξιολόγηση Εξωτερικού Περιβάλλοντος Νοσοκομειακής Μονάδας.

3.1. Γεωγραφική Ανάλυση - Προσπελασιμότητα - Οδικά Δίκτυα

Το γήπεδο του Νοσοκομείου «Κοργιαλένιο – Μπενάκειο Ε.Ε.Σ.», ρυθμίζεται από το Ν. 1821/88 και βρίσκεται στο Ο.Τ. 7/81 του ρυμοτομικού σχεδίου του Δήμου Αθηναίων, του οποίου καταλαμβάνει τη μισή περίπου έκταση. Περιβάλλεται από τις οδούς Αθανασάκη, Μόσχου, Δασίου, Ρούσσου, Ξηρομέρου και Βάλτου, ενώ νοτιανατολικά συνορεύει με την εκ 16.400 m² ιδιοκτησία, του Κοινωφελούς Ιδρύματος του «Ερρίκος Ντυνάν» και της κοινοπραξίας «Βάκων».

Το συγκρότημα των κτιρίων του Νοσοκομείου αποτελείται από δέκα συνολικά κτίρια, τα οποία έχουν ανεγερθεί σε διαφορετικές χρονικές περιόδους.

Η κύρια προσπέλαση στο χώρο του Νοσοκομείου γίνεται από την είσοδο της οδού Αθανασάκη στη βορειοδυτική πλευρά του οικοπέδου (είσοδος περιπατητικών ασθενών, επισκεπτών, προσωπικού, ασθενοφόρων και αυτοκινήτων προσωπικού). Δευτερεύουσες είσοδοι υπάρχουν από την οδό Ρούσσου (είσοδος Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και ασθενών με τροχοφόρα οχήματα) και από την οδό Βάλτου (είσοδος τροφοδοσίας).

Η σηματοδότηση του Νοσοκομείου, τόσο στους εξωτερικούς όσο και στους εσωτερικούς του χώρους, είναι καλή και διευκολύνει τους ασθενείς και τους επισκέπτες στην πρόσβαση στην υπηρεσία που τους ενδιαφέρει, ενώ παράλληλα υπάρχει μέριμνα και για την πρόσβαση ατόμων με κινητικά προβλήματα.

Η πρόσβαση στο Νοσοκομείο γίνεται εφικτή από τα μέσα αστικής συγκοινωνίας που κινούνται και προς τις δύο κατευθύνσεις στον άξονα των λεωφόρων Κηφισίας και Μεσογείων (λεωφορεία και τρόλεϊ). Ακόμη, κοντά στο Νοσοκομείο υπάρχει ο σταθμός «Πανόρμου» του μετρό, που μέσω της ανταπόκρισής του με τον ηλεκτρικό σιδηρόδρομο (ΗΣΑΠ), συνδέει το Νοσοκομείο και με άλλες περιοχές της Αθήνας και επιπλέον με τον Σταθμό Λαρίσης. Για τους προσερχόμενους με ιδιωτικά μέσα μεταφοράς, το πλεονέκτημα του Νοσοκομείου έγκειται στο γεγονός ότι αυτό βρίσκεται εκτός Δακτυλίου.

Όσον αφορά στο χρόνο πρόσβασης, αυτός θα πρέπει να εκτιμηθεί από το χρησιμοποιούμενο μέσον, την ώρα και την ακολουθούμενη διαδρομή. Οι λεωφόροι Κηφισίας και Μεσογείων αποτελούν κεντρικές αρτηρίες του λεκανοπεδίου και ορισμένες φορές παρουσιάζουν ακραία φαινόμενα κυκλοφοριακής συμφόρησης, ιδιαίτερα κατά την περίοδο εκτέλεσης κατασκευαστικών έργων. Η προσέγγιση μέσω του μετρό (με ή χωρίς την

επιβίβαση στις γραμμές του ΗΣΑΠ) επιτρέπει την εκτίμηση του χρόνου πρόσβασης με σχετική ασφάλεια πρόβλεψης.

Έτσι, σε γενικές γραμμές, μπορεί να λεχθεί ότι ενώ η θέση του Νοσοκομείου ευνοείται από το οδικό και το συγκοινωνιακό δίκτυο, η πρόσβαση σε αυτό έχει χρόνους ανταπόκρισης που κυμαίνονται από μικρούς έως μεγάλους ανάλογα με την ώρα, το μέσον, την απόσταση και την διαδρομή. Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, η μέση ταχύτητα των μέσων μαζικής μεταφοράς κυμαίνεται από 7 χλμ/ώρα στο κέντρο και 18 χλμ/ώρα στα προάστια.

Η εμπειρία έχει δείξει ότι περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου θα πρέπει να θεωρηθεί, ειδικά κατά τις ημέρες γενικής εφημερίας, όλο το λεκανοπέδιο. Αυτό είναι αποτέλεσμα κατά πρώτον του γεγονότος ότι τα συνεφημερεύοντα νοσοκομεία δεν διαθέτουν όλο το φάσμα ιατρικών ειδικοτήτων που διαθέτει το Κοργιαλένιο – Μπενάκειο και κατά δεύτερον, της καλής φήμης του Νοσοκομείου. Πρέπει δε ακόμη να επισημανθεί το γεγονός ότι πολλές φορές διακομίζονται περιστατικά ασθενών από όμορους νομούς.

Όσον αφορά στο Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας, αυτό αποτελείται από ένα οίκημα 4 ορόφων με υπόγειο, συνολικής έκτασης 2.326,50 m², που βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας και επί της οδού Αγησιλάου 4. Οι αστικές συγκοινωνίες καθώς και οι γραμμές του ηλεκτρικού σιδηροδρόμου εξυπηρετούν την πρόσβαση σε αυτό.

Η δραστηριότητα και οι αρμοδιότητες του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας, όπως αυτές περιγράφονται στον Οργανισμό του Νοσοκομείου, δεν περιορίζονται σε μια ορισμένη χωροταξικά περιοχή ευθύνης.

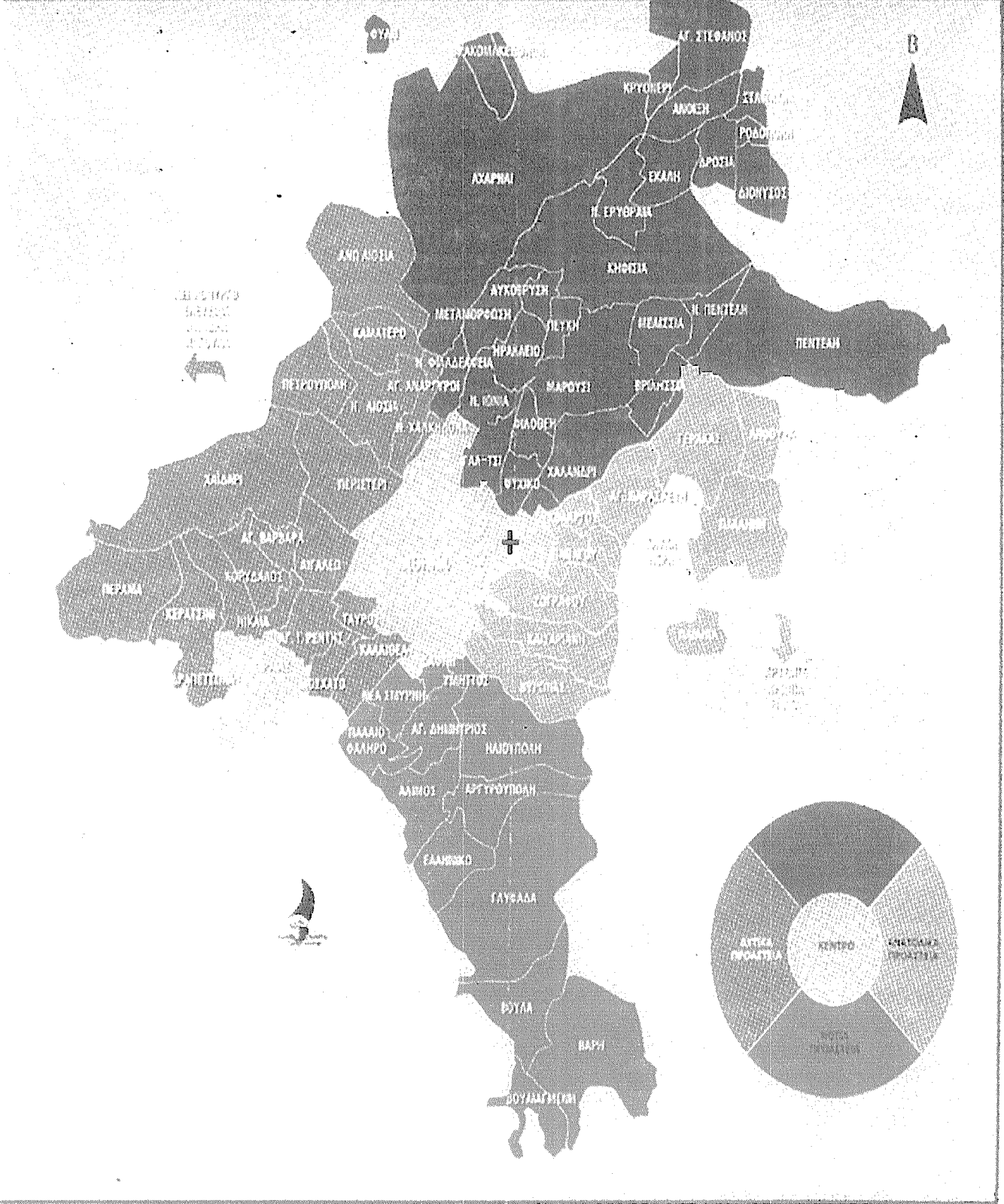
Με αυτά τα δεδομένα, σαν περιοχή άμεσου ευθύνης του Νοσοκομείου θεωρείται ο πληθυσμός της μείζονος Περιφέρειας Πρωτευούσης, σαν πληθυσμός έμμεσης ευθύνης ο πληθυσμός όλων των δήμων και κοινοτήτων της Αττικής ενώ πρέπει να συνυπολογισθεί και ένας αριθμός διανομαρχιακών διακομιδών.

Τα συγκριτικά προσωρινά αποτελέσματα της ΕΣΥΕ για τον πραγματικό πληθυσμό των απογραφών 1991-2001, κατά νομό και φύλο, έχουν ως εξής :

Νομός	Απογραφή πληθυσμού 1991			Απογραφή πληθυσμού 2001			Ποσοστό μεταβολής 1991-2001		
	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο	Άρρενες	Θήλεις	Σύνολο
ΒΟΙΩΤΙΑΣ	68.303	65.805	134.108	68.490	62.639	131.129	0,3%	-4,8%	-2,2%
ΕΥΒΟΙΑΣ	104.881	103.527	208.408	110.452	107.626	218.078	5,3%	4,0%	4,6%
ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ	71.405	70.418	141.823	77.681	76.260	153.941	8,8%	8,3%	8,5%
ΠΕΡΙΦ.ΠΡΩΤ/ΣΗΣ	1.463.714	1.609.208	3.072.922	1.534.686	1.657.920	3.192.606	4,8%	3,0%	3,9%
ΑΤΤΙΚΗΣ(ΥΠΟΛΟΙΠΟ)	228.832	221.653	450.485	295.046	276.696	571.742	28,9%	24,8%	26,9%

Πηγή : ΕΣΥΕ, 2002

ΧΑΡΤΗΣ ΛΕΚΑΝΟΠΕΔΙΟΥ
ΧΡΩΜΑΤΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ ΠΕΡΙΟΧΩΝ



3.2. Δημογραφικές εξελίξεις.

Κατ' αρχήν, σε εθνικό επίπεδο, οι πρώτες εκτιμήσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τις διακυμάνσεις του ευρωπαϊκού πληθυσμού το 2001 έχουν ως εξής :

Διακυμάνσεις του ευρωπαϊκού πληθυσμού το 2001 (πρώτες εκτιμήσεις)

	Πληθυσμός 1.1.2001, σε χιλιάδες	Γεννήσεις ανά 1000 κατοίκους	Θάνατοι ανά 1000 κατοίκους	Φυσική αύξηση ανά 1000 κατοίκους	Καθαρή μετανάστευση ανά 1000 κατοίκους	Συνολική αύξηση ανά 1000 κατοίκους	Πληθυσμός 1.1.2002, σε χιλιάδες
ΕΕ-15	377988	10,6	9,5	1,1	2,8	3,9	379449
Ζώνη Ευρώ	303893	10,5	9,4	1,1	2,8	4,0	305097
Ελλάδα	10565	10,1	9,5	0,6	2,4	3,0	10596

Πηγή :Bulletin EU 12-2001

Στη Περιφέρεια Αττικής συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της χώρας. Ωστόσο, από τις αρχές της δεκαετίας του '80, ο ρυθμός αύξησης του πληθυσμού στην Αττική μειώνεται και μάλιστα τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται αρνητικός.

Διαχρονική εξέλιξη του πληθυσμού της Περιφέρειας Αττικής.

	Πληθυσμός				Ποσοστιαία εξέλιξη		
	1971	1981	1991	1998	1971-81	1981-91	1991-98
Περιφέρεια Αττικής	2.797.836	3.369.443	3.523.407	3.450.890	20,43%	4,57%	-2,06%
Χώρα	8.768.372	9.739.589	10.259.900	10.510.965	11,08%	5,34%	2,45%
Ποσοστιαία συμμετοχή πληθυσμού Αττικής στον πληθυσμό της χώρας	31,90%	34,60%	34,30%	32,80%			

Πηγή : ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.

Αυτή η ανακοπή πληθυσμιακής συγκέντρωσης αποδίδεται στις τάσεις κορεσμού και συμφόρησης πληθυσμού και δραστηριοτήτων και στις πολιτικές περιφερειακής ανάπτυξης.

Η ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού της ευρύτερης περιοχής της Αθήνας εμφανίζεται ως εξής:

Ηλικιακή κατανομή του πληθυσμού (1998)

Ομάδες ηλικιών	Ευρύτερη περιοχή Αθηνών	Χώρα
0 - 14	15,7%	15,8%
15 - 64	68,7%	67,7%
65 και άνω	15,6%	16,5%

Πηγή : ΥΠ.ΕΣ. Δ..ΔΑ.

3.3. Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού.

Η πληθυσμιακή συγκρότηση της Περιφέρειας Αττικής επηρεάζεται σημαντικά τα τελευταία χρόνια από την αθρόα εισροή οικονομικών μεταναστών που, σύμφωνα με εκτίμηση του ΕΙΕ, ο αριθμός τους προσεγγίζει τις 350.000.

Στη Περιφέρεια Αττικής συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο μέρος του οικονομικού ενεργού πληθυσμού της χώρας και μάλιστα του πληθυσμού με τα υψηλότερα προσόντα, όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης και για τα δύο φύλα.

Ποσοστιαία συμμετοχή οικονομικά ενεργού πληθυσμού Περιφέρειας Αττικής στο σύνολο της χώρας, κατά βασική κατηγορία εκπαίδευσης (1997)

Κατηγορία εκπαίδευσης	% συμμετοχή οικονομικά ενεργού πληθυσμού Αττικής στον συνολικά οικονομικά ενεργό πληθυσμό της χώρας		
	Σύνολο	Άνδρες	Γυναίκες
Διδακτορικό ή Μεταπτυχιακός τίτλος	78,77%	80,45%	75,28%
Πτυχίο Ανωτάτων Σχολών	51,91%	52,00%	51,80%
Πτυχίο Ανώτερης Τεχν. Επαγγ. Εκπαίδευσης	55,97%	55,81%	56,16%

Πηγή : ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.

Ως προς την απασχόληση, το 1997 η Περιφέρεια Αττικής συγκέντρωνε το 32,6% της συνολικής απασχόλησης της χώρας. Από τους απασχολούμενους, μόλις το 1% εργάζεται στον πρωτογενή τομέα (γεωργία, κτηνοτροφία, δάση, αλιεία), το 25,3% στον δευτερογενή (ορυχεία, μεταποίηση, ηλεκτρισμός, κατασκευές) και το 73,7% στον τριτογενή (εμπόριο, εστιατόρια, ξενοδοχεία, μεταφορές, επικοινωνίες, τράπεζες, ασφάλειες, λοιπές υπηρεσίες). Διαχρονικά, η απασχόληση στον τριτογενή τομέα εμφανίζεται αύξουσα.

Παράλληλα, σημαντικό εμφανίζεται το ποσοστό ανεργίας το οποίο υπερβαίνει τον εθνικό μέσο όρο. Συγκεκριμένα, το ποσοστό αυτό ανέρχεται στο 12,1% ενώ το αντίστοιχο εθνικό είναι 10,2%. Ακόμη, στην Περιφέρεια Αττικής εμφανίζεται το 4% της συνολικής ανεργίας της χώρας για το έτος 1997. Τα Χαρακτηριστικά της ανεργίας στην Αττική συγκριτικά με τη χώρα είναι :

Ποσοστό ανεργίας κατά βασική κατηγορία (1997)

Κατηγορίες ανέργων	Περιφέρεια Αττικής	Σύνολο χώρας
Νέοι άνεργοι	35,40%	32,30%
Μακροχρόνια άνεργοι	56,90%	57,10%
Ανεργία γυναικών	17,70%	15,90%
Ανεργία ανδρών	8,40%	6,60%

Πηγή : ΥΠ.ΕΣ.Δ.Δ.Α.

3.4. Επιδημιολογικές Εξελίξεις – Επίπεδο Υγείας.

Δυστυχώς δεν είναι εφικτή η επιδημιολογική ανάλυση διότι δεν υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, προς το παρόν, για την περιφέρεια Αττικής.

3.5. Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο – Κυβερνητική πολιτική – Περιφερειακή πολιτική – Ευρωπαϊκή Πολιτική.

Σε γενικές γραμμές, η Ευρωπαϊκή πολιτική για την υγεία επικεντρώνεται σε θέματα πρόληψης, προαγωγής, παρακολούθησης και διάδοσης πληροφοριών, αφήνοντας τα θέματα περίθαλψης στην δικαιοδοσία των Κρατών - μελών.

Βασική προτεραιότητα της ελληνικής κυβέρνησης, όπως αυτή προσδιορίζεται από το Σχέδιο Μεταρρύθμισης, είναι η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Οι στόχοι που θα εξυπηρετήσουν την υλοποίηση αυτής της προτεραιότητας έγκεινται :

- Στη διοικητική αποκέντρωση του Ε.Σ.Υ. και την συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας στο επίπεδο της Περιφέρειας
- Στην αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων
- Στην ανάδειξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας και της Δημόσιας Υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος
- Στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας
- Στην ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των ανθρωπίνων και οικονομικών πόρων του συστήματος
- Στην καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων στη παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας
- Στην παροχή υπηρεσιών που να βασίζεται στη τεκμηριωμένη γνώση
- Στην ισότιμη πρόσβαση στο Ε.Σ.Υ. όλων των πολιτών μέσω νέων τηλεματικών υπηρεσιών
- Στην ισότιμη πρόσβαση του ανθρώπινου δυναμικού στην επιστημονική γνώση

3.6. Οικονομικό περιβάλλον.

Η περίοδος 1990-99 μπορεί να χαρακτηριστεί ως η δεκαετία της σύγκλισης της ελληνικής οικονομίας προς την σταθερότητα. Η υλοποίηση του Αναθεωρημένου Προγράμματος Σύγκλισης οδήγησε στην είσοδο της χώρας μας στην ευρωζώνη. Το νέο οικονομικό περιβάλλον που διαμορφώνεται στα όρια του γεωγραφικού χώρου της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) έχει ως βασικά χαρακτηριστικά :

1. την ελεύθερη κυκλοφορία αγαθών
2. την ελεύθερη κυκλοφορία εργαζομένων
3. την ελεύθερη κυκλοφορία κεφαλαίων
4. το ενιαίο νόμισμα

Την περίοδο αυτή η ελληνική οικονομία εμφανίζει επιτάχυνση του ρυθμού ανάπτυξης (καθ' υπέρβασιν του μέσου όρου της ΕΕ) και αύξηση του ΑΕΠ. Όσον αφορά τον πληθωρισμό, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα στις εκθέσεις της καταγράφει πληθωριστικές πιέσεις σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Η ελληνική οικονομία παρά την αποκλιμάκωση του πληθωρισμού που σημειώθηκε τα τελευταία έτη (από 14,2% το 1992 σε 3,2% το 2002) βρίσκεται αντιμέτωπη με νέου τύπου πιέσεις που κατά μείζονα λόγο οφείλονται στις ανατιμήσεις μετά την είσοδο του ευρώ και στη σταδιακή σύγκλιση των εγχώριων επιτοκίων προς αυτά της ευρωζώνης. Τέλος σημαντικές παραμένουν οι πιέσεις προς την απασχόληση, γεγονός που αποτυπώνεται σε υψηλούς δείκτες ανεργίας.

Όσον αφορά τις δαπάνες υγείας, σήμερα το 9% του ΑΕΠ (συμπεριλαμβανομένης της παραοικονομίας) διατίθεται σε δαπάνες υγείας, η αναλογία των οποίων είναι περίπου 60% δημόσιες και 40% ιδιωτικές (Πολύζος, 2000). Αν ληφθεί υπ' όψιν ότι μέρος των χρηματοδοτήσεων του δημοσίου οδεύει προς ιδιώτες παραγωγούς, τότε το ποσοστό των δαπανών προς τον ιδιωτικό τομέα είναι πολύ περισσότερο από 40%. Είναι η υψηλότερη ιδιωτική δαπάνη μεταξύ των κρατών μελών της Ε.Ε. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τους οικογενειακούς προϋπολογισμούς του 1998 (6,5% στην Ελλάδα, 3,5% στην Ε.Ε.)

Εκτιμώμενες δαπάνες υγείας (1999)

Κατηγορίες δαπανών	Δημόσιες	%	Ιδιωτικές	%	Σύνολο	%
Νοσοκομεία	1135	71	250	23	1385	51
ΠΦΥ-Διαγνωστικά	135	8	100	9	235	9
Γιατροί			200	18	200	7
Φάρμακα	300	19	200	18	500	19
Άδηλες αμοιβές			300	27	300	11
Λοιπά	30	2	50	5	80	3
Σύνολο	1600	100	1100	100	2700	100

Πηγή : Πολύζος, Η Διαχείριση του Υγειονομικού Συστήματος, 2000

Ακόμη, η δαπάνη για φάρμακα εκτιμάται πως αποτελεί το 26,6% των δαπανών υγείας και καταγράφει σαν το υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ.

3.7. Αγορά Εργασίας για Επαγγέλματα Υγείας.

Η ανάλυση του ανθρώπινου δυναμικού του υγειονομικού τομέα είναι σημαντική για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, γιατί τα συστήματα υγείας είναι συστήματα εντάσεως εργασίας, εντάσεως διαχείρισης και υψηλού καταμερισμού εργασίας. Δεύτερον, γιατί ο συντελεστής εργασία αποτελεί τη σημαντικότερη και μεγαλύτερη εισροή καθώς απορροφά τους περισσότερους πόρους.

Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη του ανθρώπινου δυναμικού των υπηρεσιών υγείας σε εθνικό επίπεδο.

Ανθρώπινοι πόροι των υπηρεσιών στην Ελλάδα, 1960 - 1990

	1960	1970	1980	1990
Αριθμός γιατρών	10.424	14.263	23.469	33.151
Αριθμός οδοντιάτρων	2.998	4.395	7.677	9.104
Αριθμός φαρμακοποιών	1.600	2.120	5.170	6.611
Αριθμός νοσηλευτών		16.082	23.593	26.461
Συνολικός αριθμός επαγγελματιών υγείας		44.000	67.000	109.000
Συν.προσωπικό/κλίνη		0,64	0,88	1,46
Νοσ.προσωπ./κλίνη		0,29	0,31	0,67

Πηγή : Κοντούλη-Γείτονα Μ. : Πολιτική και Οικονομία της Υγείας, 1997

Προσωπικό Νοσοκομείων έτους 1992

Είδος Θεραπευτηρίου		Γιατροί						Συναφ. ιατρικές ειδικότ.	Νοσηλ. υπηρεσία	Διοικ. Υπηρεσία	Σύνολο προσωπικού
		Ε.Σ.Υ.	Κρατ. μη Ε.Σ.Υ.	Παν/κοι	Ιδιώτες	Υπό ειδικ.	Σύνολο				
Υπ. Υγείας (Ε.Σ.Υ.)	Γεν.	7754		931		6235	14920	1054	28209	25595	69778
	Ψυχ.	298		10		153	461	74	2266	1993	4794
	Συν.	8052	0	941	0	6388	15381	1128	30475	27588	74572
Λοιπά κρατικά	Γεν.	198	1458	76		320	2052	156	2024	2415	6647
	Ψυχ.	0	1	99		78	178	20	96	180	474
	Συν.	198	1459	175	0	398	2230	176	2120	2595	7121
Ιδιωτικά	Γεν.				2223		2223	50	3557	2935	8765
	Ψυχ.				277		277	21	871	766	1935
	Συν.				2500	0	2500	71	4428	3701	10700
Σύνολο	Γεν.	7952	1458	1007	2223	6555	19195	1260	33790	30945	85190
	Ψυχ.	298	1	109	277	231	916	115	3233	2939	7203
	Συν.	8250	1459	1116	2500	6786	20111	1375	37023	33884	92393

Πηγή : Επετηρίδα Υγείας, ΚΕΣΥ, 1993 (Τελευταία διαθέσιμη έκδοση Επετηρίδας)

Προσωπικό Νοσοκομείων έτους 1993

Είδος Θεραπευτηρίου		Γιατροί						Συναφ. ιατρικές ειδικότ.	Νοσηλ. υπηρεσία	Διοικ. Υπηρεσία	Σύνολο προσωπικού
		Ε.Σ.Υ.	Κρατ. μη Ε.Σ.Υ.	Παν/κοι	Ιδιώτες	Υπό ειδικ.	Σύνολο				
Υπ. Υγείας (Ε.Σ.Υ.)	Γεν.	7.580		1.001		6.174	14.755	1.093	27.975	25.008	68.831
	Ψυχ.	279		10		109	398	76	2.290	1.927	4.691
	Συν.	7.859	0	1.011	0	6.283	15.153	1.169	30.265	26.935	73.522
Λοιπά κρατικά	Γεν.	198	1.458	76		320	2.052	151	2.143	2.322	6.668
	Ψυχ.	0	1	99		78	178	17	103	253	551
	Συν.		1.459	175	0	398	2.230	168	2.246	2.575	7.219
Ιδιωτικά	Γεν.				2.458		2.458	46	4.110	3.251	9.865
	Ψυχ.				281		281	29	948	797	2.055
	Συν.				2.739	0	2.739	75	5.058	4.048	11.920
Σύνολο	Γεν.	7.778	1.458	1.077	2.458	6.494	19.265	1.290	34.228	30.581	85.364
	Ψυχ.	279	1	109	281	187	857	122	3.341	2.977	7.297
	Συν.	8.057	1.459	1.186	2.739	6.681	20.122	1.412	37.569	33.558	92.661

Πηγή : Επετηρίδα Υγείας, ΚΕΣΥ, 1993 (Τελευταία διαθέσιμη έκδοση Επετηρίδας)

Χρονολογικές σειρές του ιατρικού δυναμικού που υπηρετούσε σε δημόσια και ιδιωτικά θεραπευτήρια κατά τα έτη 1981-1990.

Περιφέρειες											
ΕΤΗ	Σύνολο	Α'Περιφέρ.	Στ.Ελλάδα	Πελ/σος	Ν.Ιονίου	Ήπειρος	Θεσσαλία	Μακεδονία	Θράκη	Ν.Αιγαίου	Κρήτη
1981	12.350	7.433	310	620	116	169	395	2.526	226	219	336
1982	13.040	7.927	336	608	122	182	366	2.679	228	229	363
1983	13.617	8.317	319	671	134	251	369	2.726	229	240	361
1984	14.134	8.608	316	677	124	245	464	2.856	204	227	413
1985	14.256	8.781	314	692	155	252	347	2.837	220	248	410
1986	14.067	8.502	314	957	122	246	409	2.913	236	217	451
1987	15.205	9.131	349	736	131	288	434	3.145	278	227	486
1988	16.767	9.671	372	873	150	372	509	3.732	270	268	552
1989	17.335	9.794	381	988	163	403	515	3.882	287	275	647
1990	18.287	10.204	413	1.093	159	429	576	3.914	298	351	850

Πηγή : ΕΣΥΕ 1981-1990

Σύμφωνα με πλέον πρόσφατα στοιχεία (Μαρουδιάς,2000) , στη χώρα μας παρουσιάζεται μια σημαντική αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας, το οποίο από 1,5% του συνόλου του εργατικού δυναμικού που ήταν στις αρχές της δεκαετίας του '70, σήμερα φθάνει το 3.5%. Από αυτό το ποσοστό, το 28.6% είναι γιατροί και το 29,8% νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο υπερπληθωρισμός του ιατρικού σώματος εκφράζεται από την αναλογία του ενεργού ιατρικού δυναμικού προς τον πληθυσμό ,η οποία είναι μικρότερη από 1 γιατρό σε 200 κατοίκους. Την ίδια στιγμή, η αναλογία του νοσηλευτικού προσωπικού είναι 1 ανά 950 κατοίκους, ενώ με συνυπολογισμό των νοσηλευτών διетоύς φοίτησης το ποσοστό αυτό γίνεται 1:460. Ανάλογη είναι η κατάσταση και για το προσωπικό υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας. Αξιοσημείωτο είναι ακόμη το γεγονός της ανισομερούς γεωγραφικής κατανομής του ιατρικού δυναμικού (στην Αττική, για παράδειγμα, έχουμε το

38% του ελληνικού πληθυσμού και το 54% των γιατρών), καθώς και η ανισοκατανομή του ως προς τις ειδικότητες.

3.8. Τεχνολογικές Εξελίξεις.

Σύμφωνα με τον ορισμό του U.S. Office of Technology Assessment, τεχνολογία είναι «τα φάρμακα, τα θεραπευτικά μέσα και οι διαδικασίες που χρησιμοποιούνται στις υπηρεσίες υγείας και τα οργανωτικά, υποστηρικτικά και πληροφοριακά συστήματα μέσα από τα οποία οι υπηρεσίες αυτές προσφέρονται». Τις τελευταίες δεκαετίες οι επιστήμες της επικοινωνίας, της πληροφορικής, της οικονομικής αξιολόγησης έδωσαν σημαντική ώθηση στην επέκταση της ιατρικής τεχνολογίας.. Για παράδειγμα, ο βιοϊατρικός διαγνωστικός εξοπλισμός στηρίζεται κατά βάση στην επιστήμη της πληροφορικής.

Η εισαγωγή της υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας στην Ελλάδα συμπίπτει με την εγκαθίδρυση του Ε.Σ.Υ. Κύριος εκφραστής αυτής της εξέλιξης στις αρχές της δεκαετίας του '80 εμφανίζεται ο δημόσιος νοσοκομειακός τομέας, τάση που ανατρέπεται σταδιακά από το 1988, ενώ από το 1990 ο ιδιωτικός τομέας υγείας κατέχει σημαντικό μέρος μέσω εκτεταμένων επενδύσεων.

Στον πίνακα που ακολουθεί αποτυπώνεται η εξέλιξη της Βιοϊατρικής τεχνολογίας στη χώρα μας. Διευκρινίζεται ότι στη παρένθεση εμφανίζεται ο δημόσιος τομέας.

Διαχρονική εξέλιξη της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας στην Ελλάδα.

	1980	1985	1990	1992
Αξονική τομογραφία	6 (4)	15 (10)	66 (22)	121 (22)
Μαγνητική τομογραφία		1	4 (2)	9 (2)
Μεταμόσχευση καρδιάς			1 (1)	3 (2)
Μεταμόσχευση νεφρού		2 (2)	4 (4)	4 (4)
Λιθοτριψία		2 (2)	3 (2)	5 (3)

Πηγή : Κυριόπουλος, Νιάκας :Η βιοϊατρική τεχνολογία στην Ελλάδα, 1994

Η κατανομή της στις υγειονομικές περιφέρειες παρουσιάζει ανισότητες που συνδέονται με την συμπεριφορά του ιδιωτικού τομέα, του οποίου οι επενδύσεις στρέφονται κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Γεωγραφική κατανομή της βιοϊατρικής τεχνολογίας στην Ελλάδα

	Αξονική τομογραφία	Μαγνητική τομογραφία	Μεταμόσχευση καρδιάς	Μεταμόσχευση ήπατος	Μεταμόσχευση νεφρού
ανά 1.000.000 κατοίκους					
Αθήνα	12,0	1,6	0,5	0,25	1,0
Θεσσαλονίκη	16,0	2,0	0,5		1,0
Πελοπόννησος	5,0	1,0	1,0		

Θεσσαλία	5,0				
Στερεά Ελλάδα	2,0				
Κρήτη	4,0				
Ήπειρος	3,0				
Αν.Μακεδονία/Θράκη	3,0				
Ν. Ιονίου	5,0				
Ν. Αιγαίου	2,5				

Πηγή : Κυριόπουλος, Νιάκας :Η βιοϊατρική τεχνολογία στην Ελλάδα,1994

Ειδικότερα, στα δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας Αττικής σήμερα έχουν εγκατασταθεί 18 αξονικοί τομογράφοι και 4 μαγνητικοί τομογράφοι ενώ λειτουργούν 13 Μονάδες Τεχνητού Νεφρού.

3.9. Οικολογικές Περιβαλλοντολογικές διαστάσεις.

Στην Αθήνα παρουσιάζεται ατμοσφαιρική ρύπανση η οποία φθάνει σε μέτρια και υψηλά επίπεδα για σημαντικό αριθμό ημερών κάθε μήνα. Έχει αποδειχθεί ότι καθοριστικό ρόλο στην εμφάνιση, διατήρηση και ένταση του φαινομένου παίζουν τα βενζινοκίνητα και πετρελαιοκίνητα οχήματα δια της έκλυσης ατμοσφαιρικών ρύπων.

Η Αθήνα διαφοροποιείται από τις άλλες μεγαλουπόλεις όπου απαντάται ατμοσφαιρική ρύπανση ως προς το ότι συνδεόμενη :

- με τα γεωγραφικά – τοπογραφικά χαρακτηριστικά του λεκανοπεδίου της Αττικής και
- τις επικρατούσες κλιματολογικές συνθήκες

συμβάλλει στη δημιουργία μιας μορφής ατμοσφαιρικής ρύπανσης που αποτελεί σοβαρή απειλή για την υγεία των κατοίκων της περιοχής, γνωστής και ως «νέφους». Ενδεικτικά είναι τα αποτελέσματα μελέτης, σύμφωνα με την οποία, τις ημέρες που υπάρχουν υψηλές συγκεντρώσεις ατμοσφαιρικών ρύπων στην Αθήνα, οι εισαγωγές επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία από νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος αυξάνονται κατά 8% - 15%, ενώ η ολική θνησιμότητα τις ίδιες ημέρες αυξάνεται κατά 5% - 10% (εφημερίδα « Το Βήμα» 21/7/2002).

Ακόμη, σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία των κατοίκων έχει και η ηχητική ρύπανση. Μελέτη του ΠΕΡΠΑ εμφανίζει ότι τα επίπεδα θορύβου στην Αθήνα κυμαίνονται από 66 έως 78 db. Στις περισσότερες περιοχές το επίπεδο θορύβου είναι της τάξης του 75 – 78 db, ενώ σε κάποιες κύριες αρτηρίες ξεπερνά τα 78 db.

3.10. «Αγορά Υπηρεσιών Υγείας» στο χώρο δραστηριοποίησης του Νοσοκομείου – «Ανταγωνισμός»

Στη Περιφέρεια Αττικής δραστηριοποιούνται :

- είκοσι δύο (21) Γενικά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.

- δέκα πέντε (15) Ειδικά Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ.
- δέκα τέσσερα (14) Κέντρα Υγείας
- τέσσερα (4) Κέντρα Ψυχικής Υγείας
- είκοσι έξι (26) Περιφερειακά Ιατρεία
- εβδομήντα έξι (76) ιδιωτικές κλινικές

Ακόμη, σύμφωνα με τις καταχωρίσεις στην ιστοσελίδα www.in.gr/health, στην Αττική και στα πλαίσια του ιδιωτικού τομέα λειτουργούν 254 διαγνωστικά κέντρα, 4 κέντρα απεξάρτησης και 5 κέντρα αποκατάστασης.

Όσον αφορά τον ιδιωτικό τομέα, σε ένα σύστημα υγείας, αυτός θεωρείται ότι δρα συμπληρωματικά αλλά και ανταγωνιστικά προς τον δημόσιο τομέα. Το σημείο που πρέπει να διευκρινισθεί και αφορά και τον ιδιωτικό τομέα αλλά και τα δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας είναι η φύση του «ανταγωνισμού», εάν δηλαδή έγκειται σε τιμές ή/και ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς επίσης και το νόημα του στη βάση της τακτής εφημερίας, που σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να διαμορφώνει συνθήκες μονοπωλίου.

Η θετική αποδοχή ενός νοσοκομείου από το κοινό εξαρτάται άμεσα από :

- την προσέλκυση των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι αποτελούν πηγή προσέλευσης ασθενών και εισροής οικονομικών πόρων
- τον βαθμό εξειδίκευσης των παρεχομένων υπηρεσιών
- την ύπαρξη προηγμένης τεχνολογίας
- την αποτελεσματικότητα και αξιοπιστία του παραγόμενου έργου
- τις κτιριακές και ξενοδοχειακές υποδομές
- τις συνθήκες υποδοχής, διαμονής και επικοινωνίας
- την διακίνηση ανθρώπων και υλικών

και γενικότερα έγκειται στην ικανοποίηση της αντίληψης της ποιότητας που έχουν οι χρήστες.

Ο προσδιορισμός της θέσης του Νοσοκομείου σε σχέση με τις δραστηριοποιούμενες αναλόγου μεγέθους και συναφούς εύρους δραστηριοτήτων μονάδες υγείας στην Περιφέρεια απαιτεί την καταγραφή και αξιολόγηση σειράς δεικτών των παρεχόμενων υπηρεσιών αυτών και την μετέπειτα αξιολόγηση και σύγκριση τους. Τέτοια στοιχεία όμως δεν διατίθενται προς το παρόν.

Στοιχεία που είναι διαθέσιμα είναι αυτά που αναφέρονται στο «Ιπποκράτειο» νοσοκομείο και έχουν την αξία τους επειδή το «Ιπποκράτειο» συνεφημερεύει με το Νοσοκομείο.

Σύμφωνα λοιπόν με αυτά, για το έτος 2001, το εν λόγω νοσοκομείο διέθετε 505 νοσηλευτικές κλίνες, είχε 135.528 ημέρες νοσηλείας, 73,53% κάλυψη και το σύνολο του προσωπικού ήταν 1431 άτομα. Αντίστοιχα, για το ίδιο έτος, το Νοσοκομείο διέθετε 464 κλίνες, είχε 139.121 ημέρες νοσηλείας, 82,1% κάλυψη ενώ το σύνολο του προσωπικού ανέρχονταν στα 1404 άτομα.

3.11. Αξιολόγηση και Συμπεράσματα.

Σαν περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου, ειδικά τις ημέρες γενικής εφημερίας, θεωρείται όλη η περιφέρεια Αττικής.

Όσον αφορά τα συμπεράσματα για τη λειτουργία του Νοσοκομείου, θεωρείται χρήσιμο να παρουσιαστεί η άποψη των χρηστών, όπως αυτή καταγράφεται σε άρθρο της «Επιθεώρησης Υγείας» (Δρίτσας κ.ά., 1994) και σε άρθρο της εφημερίδας «Το Βήμα» (18/10/1998).

Το πρώτο αφορά έρευνα στην οποία συμμετείχαν 300 ασθενείς του Νοσοκομείου. Ποσοστό 88,3% των ερωτηθέντων χαρακτήρισε άμεση και καλή την εξυπηρέτηση στα εξωτερικά ιατρεία, η εξυπηρέτηση και συμπεριφορά του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού κατά τη διάρκεια νοσηλείας ήταν καλή για το 94,3%, 91,7% και 92,3% αντίστοιχα, το φαγητό ήταν καλό για το 81,3%, ενώ οι συνθήκες καθαριότητας χαρακτηρίστηκαν καλές από το 82,3% των απαντήσεων.

Το δημοσίευμα της εφημερίδας αναφέρεται στα αποτελέσματα έρευνας που διεξήχθη για λογαριασμό του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας σε πέντε νοσοκομεία των Αθηνών. Τα σημεία τα οποία κρίνονται και τα αποτελέσματα για το Νοσοκομείο έχουν ως εξής :

- Καθαριότητα : πεντακάθαρο
- Κατευθυντικότητα – αναγνώριση διαδρομών : καταπληκτικές ταμπέλες σήμανσης παντού
- Επίπεδο κτιριακών εγκαταστάσεων : εκτεταμένες εργασίες συντήρησης, γενικό επίπεδο άριστο
- Επάρκεια χώρων : σε κακό επίπεδο, μικρές δυνατότητες για αύξηση χώρων
- Ξενοδ. εξοπλισμός : όχι τόσο καινούργιος αλλά σε καλή κατάσταση
- Εικόνα θαλάμων – χειρουργείων : θάλαμος γεμάτος, συνθήκες όμως αξιοπρεπείς για τους ασθενείς, εικόνα πάρα πολύ καλή.
- Ευκολίες για συγγενείς : επάρκεια πάρκινγκ, χώρων αναμονής
- Επείγοντα /εξωτ. ιατρεία : αξιοπρεπέστατη αντιμετώπιση
- Ευγένεια / επάρκεια προσωπικού : καταπληκτική ευγένεια, ύπαρξη επιμελητών και διευθυντών
- Συνολική αξιολόγηση : πολύ καλή.

Κεφάλαιο 4 :

Αξιολόγηση Λειτουργίας Νοσοκομείου – Ανάλυση S.W.O.T.

Βασικό στάδιο στην ανάπτυξη ενός επιχειρησιακού σχεδίου αποτελεί η ανακεφαλαίωση του πλαισίου λειτουργίας του οργανισμού όπως καθορίζεται από την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος. Για τον λόγο αυτό χρησιμοποιούνται διάφορες τεχνικές, μια από τις οποίες είναι η SWOT analysis. Πρόκειται για μια ανάλυση τεσσάρων παραμέτρων που στόχο έχει να προσδιορίσει εκείνους τους παράγοντες που επηρεάζουν την λειτουργία και επιτυχία ενός οργανισμού. Συγκεκριμένα, επιχειρείται η ταυτοποίηση των δυνατών σημείων (Strengths) και των αδυναμιών (Weaknesses) του οργανισμού και ταυτόχρονα προσδιορισμός και αξιολόγηση των ευκαιριών (Opportunities) και των απειλών (Threats) που αυτός καλείται να αντιμετωπίσει σε ένα χρονικό ορίζοντα. Η χρησιμοποίηση αυτής της ανάλυσης συμβάλλει στην εστίαση των δραστηριοτήτων στα πεδία όπου το Νοσοκομείο θεωρείται να έχει πλεονέκτημα και βρίσκονται οι μεγαλύτερες ευκαιρίες ανάπτυξης.

Η μήτρα S.W.O.T.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ;	ΠΑΡΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ	ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΚΑΛΕΣ	Strengths (δυνάμεις)	Opportunities (ευκαιρίες)
ΚΑΚΕΣ	Weaknesses (αδυναμίες)	Threats (απειλές)

4.1. Δυνάμεις (Strengths).

Σαν Δυνάμεις θεωρούνται οι ιδιαίτερες δεξιότητες που αναπτύσσει ένας οργανισμός στην κατεύθυνση της αποστολής του και τα πλεονεκτήματά του έναντι άλλων οργανισμών με συναφή, και ως εκ τούτου ανταγωνιστική, δραστηριότητα.

▷ Πρόσβαση του πολίτη.

Η πρόσβαση του πολίτη στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου μπορεί να εξεταστεί σε δύο παραμέτρους. Εν πρώτοις, λόγω της χωροταξικής του θέσης, η πρόσβαση του πολίτη στο νοσοκομείο καθίσταται εφικτή από τα όλα τα μέσα αστικής συγκοινωνίας που κινούνται στον άξονα των λεωφόρων Κηφισίας και Μεσογείων, καθώς επίσης και από την γραμμή 3 του δικτύου του υπόγειου ηλεκτρικού σιδηρόδρομου (μετρό). Κατά δεύτερον, η διάταξη των κτιριακών υποδομών λειτουργεί θετικά ως προς το να μην εμφανίζεται ένα νοσοκομείο χαώδες. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την άρτια σηματοδότηση, εξασφαλίζει την εύκολη κίνηση και την καλή κατευθυντικότητα του πολίτη στους εσωτερικούς χώρους του Νοσοκομείου.

▷ Φήμη του Νοσοκομείου.

Η πλέον των 70 ετών λειτουργία του Νοσοκομείου και η απασχόληση σε αυτό προσωπικοτήτων με καταγεγραμμένα αναγνωρισμένο σημαντικό επιστημονικό έργο στο πεδίο δραστηριοποίησης τους, συντελεί στην ανάδειξη και καθιέρωση του Νοσοκομείου ως μια από τις πλέον αξιόπιστες υπηρεσίες τρίτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον ελλαδικό χώρο. Ενδεικτικό σημείο αποτελεί ο εξελικτικά αυξανόμενος αριθμός των νοσηλευθέντων και των προσερχομένων στα επείγοντα περιστατικά (εφημερία), στα Τακτικά ιατρεία καθώς και στα νεοσύστατα απογευματινά ιατρεία.

▷ Ύπαρξη ανεκμετάλλεωτων χώρων.

Στο οικόπεδο του Νοσοκομείου, υπάρχουν εκτάσεις ανεκμετάλλεωτων χώρων στις οποίες μπορούν να ανεγερθούν νέες κτιριακές υποδομές. Ακόμη, υπάρχουν χώροι οι οποίοι μπορούν να καταστούν λειτουργικά αποδοτικότεροι.

▷ Εξειδικευμένο προσωπικό / Παρεχόμενες υπηρεσίες.

Το προσωπικό του Νοσοκομείου παρέχει υπηρεσίες οι οποίες, όπως συνάγεται από σχετική έρευνα που έχει διεξαχθεί στο παρελθόν, ικανοποιούν σε σημαντικό βαθμό τους χρήστες.

Στο Νοσοκομείο, πέραν των συμβατικών, παρέχονται και υπηρεσίες υψηλής εξειδίκευσης. Συγκεκριμένα, στα πλαίσια των ιατρικών τομέων λειτουργούν:

A) εξειδικευμένα τμήματα, όπως αυτό της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής, και ιατρεία, όπως είναι το Ηπατολογικό, Παχυσαρκίας, Ρυθμολογικό, Υπερτασικό, Στεφανιαίας νόσου, Λιπιδίων, Μαστού, Γλαυκώματος, Ελέγχου βηματοδοτών, Πνευμονολογικό

B) εξειδικευμένα εργαστήρια όπως είναι το Αξονικής τομογραφίας, Μαστογραφίας, Αγγειογραφίας, Μυϊκών νόσων, Φαρμακοκινητικής ενώ ακόμη πραγματοποιούνται εξειδικευμένες επεμβάσεις, όπως στεφανιογραφίες στη Μονάδα Αιμοδυναμικής, οι χειρουργικές επεμβάσεις με χρήση laser στο Οφθαλμολογικό τμήμα ή οι μεταμοσχεύσεις στο ίδιο τμήμα.

Ακόμη, το Νοσοκομείο διαθέτει Μονάδες υψηλής εξειδίκευσης και απόδοσης όπως είναι η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, η Μονάδα Παρακολούθησης Καρδιοπαθών, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, η Μονάδα Αιμοδυναμικής και οι Μονάδες Αιμοδοσίας και Μεταγγίσεων του Δρακοπουλείου Κέντρου Αιμοδοσίας. Παράλληλα, σημαντικό είναι το έργο που έχει να επιδείξει η Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων.

Τέλος, η αδελφοποίηση του Νοσοκομείου με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Yale θέτει τις βάσεις για αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών καθώς, σύμφωνα με το συμβόλαιο σύνδεσης, εξασφαλίζεται η μελλοντική συνδρομή του στην εφαρμογή προγραμμάτων νοσηλείας, στην εκπόνηση ιατρικών πρωτοκόλλων, στην εφαρμογή προγραμμάτων second opinion και στην εκπαίδευση όλων των ειδικοτήτων προσωπικού.

▷ Προγράμματα Εκπαίδευσης - Έρευνας.

Στο Νοσοκομείο λειτουργεί Κέντρο Επαγγελματικής Εκπαίδευσης με προγράμματα τα οποία απευθύνονται σε προσωπικό δημόσιων νοσοκομείων. Από το 1997 που ξεκίνησε η λειτουργία του έχουν εκτελεστεί συνολικά 13 προγράμματα, συγχρηματοδοτούμενα από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας και το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο, με ιδιαίτερη επιτυχία.

Ακόμη, η Νοσηλευτική Υπηρεσία υλοποιεί προγράμματα χορήγησης παθολογικής νοσηλευτικής ειδικότητας για προσωπικό νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ., μαθήματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου καθώς και μαθήματα προσανατολισμού νεοδιορισμένων νοσηλευτών.

Όσον αφορά την έρευνα, προγράμματα υλοποιούνται τόσο από την ιατρική όσο και από τη νοσηλευτική υπηρεσία.

▷ Πληροφοριακά Συστήματα.

Παρότι η εγκατάσταση και λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων στο Νοσοκομείο απέχει από το να θεωρείται επαρκής, εν τούτοις δεν μπορεί να παραβλεφθεί το γεγονός ότι :

- A) έχει ήδη εγκατασταθεί το δίκτυο δομημένης καλωδίωσης, που αποτελεί τη βάση για την λειτουργία Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος και
- B) σημαντικές υποστηρικτικές λειτουργίες εκτελούνται με την επικουρία τοπικών πληροφοριακών προγραμμάτων, εξασφαλίζοντας ταχύτητα στη διεκπεραίωση και ακρίβεια στη συγκεκριμένη πληροφορία.

4.2. Αδυναμίες (Weaknesses).

Σαν αδυναμίες θεωρούνται όλοι εκείνοι οι ενδογενείς παράγοντες που περιορίζουν τη λειτουργική, αποδοτική και αποτελεσματική ικανότητα του οργανισμού.

▷ Διακίνηση των ασθενών.

Παρά το γεγονός ότι οι σχετικοί δείκτες (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας και Διάστημα Εναλλαγής) κινούνται σε καλά επίπεδα, η ανάπτυξη κλινών βραχείας νοσηλείας και ημερήσιας νοσηλείας (one day clinic) σε συνδυασμό με την ταχύτερη διοχέτευση ασθενών σε κέντρα χρονίως πασχόντων θα μπορούσε να απομπλοκάρει νοσηλευτικές κλίνες και να εξυπηρετήσει στη νοσηλεία επιπλέον περιστατικών ή στην απαλοιφή φαινομένων νοσηλείας στο διάδρομο.

Η μη ανάπτυξη κλινών βραχείας και ημερήσιας νοσηλείας οφείλεται στο γεγονός του κορεσμένου χώρου των κτιριακών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου, η δε δεύτερη παράμετρος συνδέεται με την γενική έλλειψη και την αυξημένη ζήτηση κλινών χρονίως πασχόντων.

▷ Έλλειψη μηχανισμών ελέγχου / συγκράτησης του κόστους.

Ο έλεγχος και η συγκράτηση του κόστους αποτελούν σήμερα επιβεβλημένες διαδικασίες σε όλα τα συστήματα υγείας. Στη κατεύθυνση αυτή κινείται η εφαρμογή μηχανισμών όπως είναι το διπλογραφικό σύστημα και η Αναλυτική Λογιστική, η καθιέρωση προτύπων κατανάλωσης, η θέσπιση ιατρικών και νοσηλευτικών πρωτοκόλλων, ο ιατρικός έλεγχος (medical audit). Οι προαναφερόμενες παρεμβάσεις δεν υλοποιούνται στο Νοσοκομείο.

Σε αυτό το γενικότερο πλαίσιο μπορεί να ενταχθεί η καθυστέρηση πληρωμής των προμηθευτών του Νοσοκομείου, δυσλειτουργία η οποία έχει σαν αποτέλεσμα την προσφορά ειδών σε υψηλότερες τιμές από αυτές που θα επιτυγχάνονταν εάν η αποπληρωμή των σχετικών τιμολογίων γίνονταν σε συντομότερο χρόνο και συνεπώς επιβαρύνει το κόστος λειτουργίας.

▷ Έλλειψη Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος.

Η υπάρχουσα υποδομή έχει ήδη καταγραφεί στα Δυνατά σημεία της παρούσας ανάλυσης με το σκεπτικό ότι σε άλλα νοσοκομεία δεν υπάρχει ούτε καν αυτή. Εν τούτοις, η έλλειψη Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος σημαίνει τη μη ύπαρξη τράπεζας πληροφοριών (data bank) που θα υποστήριζε τις δραστηριότητες του Νοσοκομείου και θα διευκόλυνε τη διαδικασία λήψης αποφάσεων σε κάθε επίπεδο. Σε αυτή τη βάση δυσχεραίνεται η επικοινωνία, η απλούστευση των διαδικασιών, η εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου και συγκράτησης του κόστους, η πραγματοποίηση ποσοτικών και ποιοτικών μετρήσεων, η εφαρμογή του ιατρικού φακέλου.

▷ Έλλειψη προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

Οι βασικοί άξονες στους οποίους κινείται το υπάρχον πρόγραμμα ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών έγκειται στην πρόληψη και τον περιορισμό των νοσοκομειακών λοιμώξεων και στην αξιοπιστία των διαγνωστικών εξετάσεων (ποιοτικός έλεγχος). Όμως ένα πρόγραμμα διασφάλισης και βελτίωσης της ποιότητας αφορά ένα ευρύτερο πεδίο εφαρμογής και παρέμβασης που περιλαμβάνει δομή, διαδικασίες και αποτελέσματα.

▷ **Έλλειψη επενδυτικού προγράμματος.**

Αναφέρεται υπό την έννοια ότι απουσιάζουν εκείνοι οι μηχανισμοί που θα προσδιορίζουν με αντικειμενικότητα και σε βάθος χρόνου τον γενικό προγραμματισμό (σύσταση τμημάτων, στελέχωση προσωπικού, προμήθεια εξοπλισμού, κτιριολογική αναβάθμιση). Ουσιαστικό στοιχείο ενός επενδυτικού προγράμματος είναι η θέσπιση προτεραιοτήτων βάσει κριτηρίων που θα συμφωνούν με το μεταβαλλόμενο εξωτερικό περιβάλλον, θα χρησιμοποιούν κατάλληλα τους πόρους και θα εξασφαλίζουν την συναίνεση των εμπλεκόμενων μερών.

▷ **Αναγκαιότητα αναβάθμισης υλικοτεχνικής υποδομής.**

Κατ' αρχήν, όπως έχει ήδη καταγραφεί, οι χώροι του Νοσοκομείου δεν επαρκούν και ειδικά η παλαιά πτέρυγα χρήζει διαρκούς συντήρησης. Κατά δεύτερον, σημαντικό μέρος του επιστημονικού εξοπλισμού χρήζει ανανέωσης – αναβάθμισης. Μελανό σημείο σε αυτή τη διαδικασία αποτελεί η έλλειψη άρτιου κτηματολογίου των ιατρικών μηχανημάτων.

▷ **Ελλείψεις προσωπικού.**

Όπως σε όλα τα νοσοκομεία, έτσι και στο Νοσοκομείο παρατηρείται διαχρονικά η ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων νοσηλευτικού προσωπικού. Ακόμη, οι σύγχρονες τάσεις καθιστούν απαραίτητη την προσφορά εργασίας εξειδικευμένου προσωπικού διαφόρων κατηγοριών, γεγονός που εντάσσεται στην διαδικασία εκπόνησης νέου Οργανισμού ή στην προκήρυξη θέσεων σε ειδικότητες που μέχρι σήμερα δεν έχουν προκηρυχθεί.

Ενδεικτικά παρατίθεται ο κατωτέρω Πίνακας στον οποίο εμφανίζονται οι κενές οργανικές θέσεις προσωπικού στην αρχή του έτους 2002.

ΚΛΑΔΟΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ	396	58	14,65%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	782	205	26,21%
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	25	4	16,00%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	180	57	31,67%
ΤΕΧΝΙΚΟ	58	12	20,69%
ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ	155	62	40,00%
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	288	148	51,39%
ΣΥΝΟΛΟ	1884	546	28,98%

▷ **Καθυστέρηση είσπραξης εσόδων.**

Η οικονομική αυτοτέλεια του Νοσοκομείου επηρεάζεται αρνητικά από πολλούς παράγοντες, ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται το κλειστό ημερήσιο νοσήλιο και η μετακύλιση των προβλημάτων κάποιων ασφαλιστικών ταμείων στα νοσοκομεία δια της μη ικανοποίησης των υποχρεώσεων τους προς αυτά.

Πέραν αυτού του γεγονότος όμως, παρατηρείται και καθυστέρηση είσπραξης εσόδων που οφείλεται είτε σε αδυναμίες της υπηρεσίας είτε σε καθυστερήσεις των αποδόσεων από τα ασφαλιστικά ταμεία είτε, τέλος, σε καθυστερήσεις προσκόμισης σχετικών παραστατικών από προμηθευτές που οδηγούν σε καθυστερημένη υποβολή των σχετικών απαιτήσεων στους αρμόδιους φορείς.

Ενδεικτικός είναι ο παρακάτω πίνακας στον οποίο εμφανίζονται οι απαιτήσεις του Νοσοκομείου από τα ασφαλιστικά ταμεία μέχρι τις 31/12/2002 :

Α/Α	Ασφαλιστικός φορέας	Απαιτήσεις μέχρι 31/12/2002	
		Ευρώ	Δραχμές
1.	ΙΚΑ	9.421.603,31	3.210.411.328
2.	ΟΓΑ	6.837.209,45	2.329.779.120
3.	Δημόσιο	932.724,67	317.825.931
4.	ΤΕΒΕ	781.232,23	266.204.882
5.	Οίκος Ναύτου	671.216,61	228.717.060
6.	ΔΕΗ	73.190,56	24.939.683
7.	ΤΣΑΥ	1.871.802,08	637.816.559
8.	ΤΣΜΕΔΕ	279.274,35	95.162.735
		20.868.253,26	7.110.857.298

Βέβαια πρέπει να διατυπωθεί ότι για ορισμένες από τις προαναφερόμενες οφειλές θεωρείται αβέβαιη η έστω και καθυστερημένη απόδοσή τους.

Στην ίδια κατηγορία θα μπορούσε να περιληφθεί και η νοσηλεία απόρων, αλλοδαπών κ.ά. Το ποσόν που αντιστοιχεί στη παροχή υπηρεσιών υγείας σε αυτά τα άτομα επιβαρύνει το Νοσοκομείο και στη συνέχεια ζητείται η επιχορήγηση του από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Η επιχορήγηση που διατίθεται δεν καλύπτει όμως παρά ένα μέρος του αιτούμενου ποσού. Ενδεικτικά αναφέρεται πως για το έτος 2002 η παροχή υπηρεσιών υγείας σε άπορους, αλλοδαπούς κ.ά. ανήλθε σε 916.645,71€ και η επιχορήγηση της κοινωνικής πολιτικής από το Υπουργείο σε 200.000€

4.3. Ευκαιρίες (Opportunities).

Σαν ευκαιρίες θεωρούνται διάφορες σημαντικές ευνοϊκές καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα στο περιβάλλον ενός οργανισμού. Οι ευκαιρίες υφίστανται ανεξάρτητα από την ύπαρξη του υπό εξέταση οργανισμού.

▷ **Εισαγωγή νέας τεχνολογίας.**

Η Κοινωνία της Πληροφορίας αποτελεί μια από τις σημαντικότερες προτεραιότητες των ανεπτυγμένων κρατών σε ολόκληρο τον κόσμο. Η εισαγωγή των νέων τεχνολογιών διαπερνά το σύνολο των δραστηριοτήτων ατόμων, ομάδων και οργανισμών.

Η υλοποίηση εφαρμογών τηλεδιάγνωσης, τηλεδιάσκεψης και τηλεϊατρικής, ιδιαίτερα για τη χώρα μας με τη συγκεκριμένη γεωγραφία, αναδεικνύεται σε ζήτημα μείζονος σημασίας. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με την αυξανόμενη ζήτηση υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας δημιουργεί προϋποθέσεις ανάπτυξης και επέκτασης δραστηριοτήτων που ευνοούν τους προετοιμασμένους.

▷ **Η σχέση με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό.**

Η δράση του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού στην χώρα μας διακρίνεται από σταθερότητα και αποτελεσματικότητα. Δεδομένων των δεσμών του με το Νοσοκομείο, μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα σχέσεων συνεργασίας, που θα αξιοποιούν την εμπειρία και των δύο φορέων και θα επεκτείνουν τις δραστηριότητες τους, για παράδειγμα στον τομέα της πρόληψης, προσδίνοντας ένα άλλο δυναμικό προφίλ.

▷ **Οι πόροι του Γ' Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης.**

Στα πλαίσια του Γ' ΚΠΣ, το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας, σε συνεργασία με το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο, έχει εκπονήσει προγράμματα παρέμβασης που αφορούν την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια φροντίδα υγείας και έχουν σαν στόχο την ανάδειξη του πραγματικού ρόλου των νοσοκομειακών μονάδων του Ε.Σ.Υ. Κινούμενο σε αυτή τη βάση, το Νοσοκομείο μπορεί να διεκδικήσει την ένταξη του σε χρηματοδοτούμενα προγράμματα που θα βελτιώσουν τις συνθήκες λειτουργίας του.

▷ **Αύξηση των επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο.**

Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών συνδέονται άρρηκτα με την αναβάθμιση και αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού. Συνεπώς ζητήματα όπως η επιμόρφωση, η κατάρτιση, η δια βίου εκπαίδευση αναδεικνύονται σε σημαντικά. Για τον λόγο αυτό, τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο με κινητοποίηση κοινοτικών και εθνικών πόρων.

Το Νοσοκομείο διαθέτει οργανωμένο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης, στο οποίο μπορούν να υλοποιούνται προγράμματα σε πεδία που ενδιαφέρουν τον οργανισμό και τους εργαζόμενους, τόσο του Νοσοκομείου όσο και άλλων μονάδων του Ε.Σ.Υ.

▷ **Το νέο σύστημα προσλήψεων του δημόσιου τομέα.**

Ο προσανατολισμός και οι εξαγγελίες της Κυβέρνησης για την δημιουργία ενός συστήματος προσλήψεων στο δημόσιο τομέα που θα εξασφαλίζει ταχύτερες διαδικασίες στη πλήρωση των θέσεων σημαίνει πολλά για τα νοσοκομεία που υποφέρουν από έλλειψη ιδιαίτερα νοσηλευτικού

προσωπικού. Στις ίδιες εξαγγελίες περιλαμβάνεται και η προσμέτρηση του κριτηρίου της σχετικής προς το αντικείμενο αποδεδειγμένης εμπειρίας, γεγονός που σε κάθε περίπτωση αναμένεται να λειτουργήσει θετικά.

▷ **Η εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης.**

Ανάμεσα στις διατάξεις του Ν. 2889/2001 περί βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας περιλαμβάνεται και η εκπόνηση επιχειρησιακού σχεδίου δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας. Η εκπόνηση ενός τέτοιου σχεδίου θεωρείται θετική για την λειτουργία του Νοσοκομείου καθώς για πρώτη φορά καλείται να αναλύσει την δραστηριότητα του μέσα στο περιβάλλον και να διαμορφώσει ένα πρόγραμμα και χρονοδιάγραμμα δράσης.

Με το επιχειρησιακό σχέδιο το Νοσοκομείο καλείται να προσαρμόσει τους πόρους του με τις προκλήσεις του περιβάλλοντος, να προσδιορίσει τους στόχους του και να προσανατολίσει τις ενέργειες του προς την επίτευξη τους. Έτσι, σαν τελικό προϊόν, θα είναι εφικτός ο έλεγχος του βαθμού επιτυχίας της στρατηγικής, η αξιολόγηση δηλαδή του προγράμματος με ποιοτικά και ποσοτικά στοιχεία.

4.4. Απειλές (Threats).

Σαν απειλές θεωρούνται διάφορες σημαντικές και ανεπιθύμητες καταστάσεις που συμβαίνουν στο περιβάλλον του οργανισμού και υφίστανται ανεξάρτητα από την ύπαρξη του υπό εξέταση οργανισμού.

▷ **Μη περιγραφή θέσεων εργασίας (καθηκοντολόγιο).**

Ο καθορισμός θέσεων εργασίας όπου άτομα ή ομάδες ατόμων αναλαμβάνουν συγκεκριμένο περιεχόμενο καθηκόντων συντελεί στην αποτελεσματικότητα της οργανωμένης δράσης. Η περιγραφή των θέσεων εργασίας (job description) μάλιστα αποτελεί το δεύτερο βασικό μέσο τυποποίησης μιας οργάνωσης μετά το οργανόγραμμα. Η απουσία του παρουσιάζει μια σειρά πλεονεκτημάτων, καθώς οι οργανισμοί μπορούν να λειτουργούν με μεγαλύτερη ευελιξία και προσαρμοστικότητα, εμφανίζει όμως και μειονεκτήματα καθώς δεν διευκολύνει την κατανόηση των ρόλων και των σχέσεων όπως επίσης και την διαδικασία ελέγχου και απόδοσης ευθυνών.

▷ **Δυσμενές οικονομικό περιβάλλον.**

Η ελληνική οικονομία την παρούσα χρονική στιγμή εισπράττει τον αντίκτυπο των διεθνών εξελίξεων και το κλίμα αυτό είναι δύσκολο να αντιστραφεί λόγω των αναμενόμενων επιχειρησιακών συγκρούσεων. Επιπλέον, και παρά την συγκριτικά προς τις άλλες χώρες γρήγορη αναπτυξιακή πορεία της, η χώρα αντιμετωπίζει μια σειρά από προβλήματα όπως είναι τα υψηλά επίπεδα ανεργίας, το υψηλό δημόσιο χρέος και ο πληθωρισμός.

▷ **Υψηλή ανταγωνιστικότητα του ιδιωτικού τομέα υγείας.**

Με την έναρξη της δεκαετίας του '90 ο ιδιωτικός υγειονομικός τομέας έκανε μια δυναμική εμφάνιση στη χώρα μας με σημαντικές επενδύσεις σε υποδομές και νέα τεχνολογία. Η δραστηριοποίηση του σήμερα εμφανίζεται έντονη και επεκτατική και οι δυσλειτουργίες του δημόσιου συστήματος υγείας συντηρούν και αυξάνουν τον πληθυσμό που κατευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς το δημόσιο νοσοκομείο οφείλει να αντιδράσει επενδύοντας, εκσυγχρονίζοντας και αξιοποιώντας στο έπακρο το όποιο ανταγωνιστικό πλεονέκτημα παρουσιάζει.

▷ **Έλλειψη τυποποίησης διαδικασιών και πιστοποίησης ποιότητας παραγομένων υπηρεσιών.**

Η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας αναγνωρίζεται ευρύτατα ως ουσιαστική προϋπόθεση για την επιβίωση και ανάπτυξη επιχειρήσεων παραγωγής προϊόντων και παροχής υπηρεσιών ενώ η πιστοποίηση αυτών των συστημάτων παρέχει εχέγγυα στον καταναλωτή για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων προϊόντων και υπηρεσιών. Η διαδικασία της πιστοποίησης έγκειται στην εξωτερική αποτίμηση της λειτουργίας και των ακολουθούμενων πρακτικών των μονάδων ενός οργανισμού και εντέλει αποτελεί την απόδειξη ότι υπάρχει ένα σύστημα διασφάλισης, βελτίωσης και διατήρησης της ποιότητας.

Το ζήτημα αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον καθώς αρκετές ιδιωτικές υγειονομικές μονάδες σπεύδουν να εφαρμόσουν τέτοια συστήματα και να πιστοποιήσουν την ποιότητα της δραστηριοποίησής τους σε επιμέρους τομείς έργου.

▷ **Αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας.**

Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας επηρεάζεται άμεσα από πολλούς παράγοντες ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται γεωγραφικοί, πολιτισμικοί, κοινωνικοί, οικονομικοί, επιδημιολογικοί κ.ά. Η δημογραφία του πληθυσμού αποτελεί μια βασική συνιστώσα για την παρατηρούμενη αύξηση αυτής της ζήτησης. Το δημογραφικό προφίλ της χώρας μας χαρακτηρίζεται από την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και την χαμηλή γεννητικότητα. Αυτό σημαίνει ότι στον ένα από τους δύο παράγοντες που επιβαρύνουν τη ζήτηση και τις δαπάνες υγείας – δηλ. στην τρίτη ηλικία- παρατηρείται μεγάλος όγκος του πληθυσμού. Σημαντική παράμετρο επίσης της αύξησης της ζήτησης αποτελεί και η εισροή μεταναστών, οι οποίοι κατά βάση και για διάφορους λόγους αποτελούν ομάδα υψηλού κινδύνου.

▷ **Η μετακύλιση των προβλημάτων των ασφαλιστικών ταμείων.**

Η δημογραφία του ελληνικού πληθυσμού αποτελεί έναν από τους πολλούς παράγοντες του προβλήματος που αντιμετωπίζουν τα ασφαλιστικά ταμεία. Η πολιτική επιλογή της μετακύλισης των προβλημάτων αυτών από τα ταμεία στα νοσοκομεία αποτυπώνεται, κατ' αρχήν, με το κλειστό ημερήσιο νοσήλιο το οποίο υπολείπεται κατά πολύ του πραγματικού.

▷ **Η δράση ορισμένων κατηγοριών προμηθευτών.**

Έχει παρατηρηθεί πως ορισμένες κατηγορίες προμηθευτών οργανώνονται σε άτυπες ομάδες και ελέγχουν με τον τρόπο τους την αγορά, άλλοτε με το να μη συμμετέχουν σε διαγωνισμούς (π.χ. προμηθευτές βηματοδοτών) και άλλοτε με το να μοιράζουν την αγορά μεταξύ τους προσδιορίζοντας ως εκ τούτου και τις τιμές των προϊόντων.

▷ **Απουσία κινήτρων απόδοσης.**

Η απόδοση έργου από τους εργαζόμενους σε έναν οργανισμό εξαρτάται από δύο κατηγορίες παραγόντων. Στη πρώτη περιλαμβάνονται οι γνώσεις και οι δεξιότητες που είναι απαραίτητες για το συγκεκριμένο έργο και στη δεύτερη εκείνοι οι παράγοντες που προσδιορίζουν τη διάθεση του ατόμου να αποδώσει (παρακίνηση). Κεντρική έννοια στο πεδίο της παρακίνησης (motivation) αποτελούν τα κίνητρα.

Η ισχύς του Υπαλληλικού Κώδικα σε συνδυασμό με το σύστημα αμοιβών δεν επιτρέπουν στη διοίκηση του δημόσιου νοσοκομείου να λειτουργήσει σε αυτό το πεδίο του μάνατζμεντ ασκώντας πολιτικές κινήτρων ή αντικινήτρων.

ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ."

Δυνατά σημεία - πλεονεκτήματα (Strengths)		Αδυναμίες - μειονεκτήματα (Weaknesses)	
1 Καλή πρόσβαση του πολίτη	Καλή κατευθυντικότητα στους χώρους Υπαρξη ανεκμετάλλευτων χώρων Καλή φήμη του Νοσοκομείου Υπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού Εκτέλεση εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων Λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων	1 Μη ταχεία διακίνηση ορισμένων περιστατικών	Ελλειψη μηχανισμών ελέγχου και συγκράτησης του κόστους Ελλειψη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος Ελλειψη προγράμματος βελτίωσης της ποιότητας Ελλειψη επενδυτικού προγράμματος Αναγκασιότητα αναβάθμισης υλικοτεχνικής υποδομής Ελλείψεις προσωπικού Καθυστερήρηση είσπραξης εσόδων
2 Καλή κατευθυντικότητα στους χώρους			
3 Υπαρξη ανεκμετάλλευτων χώρων			
4 Καλή φήμη του Νοσοκομείου			
5 Υπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού			
6 Εκτέλεση εκπαιδευτικών και ερευνητικών προγραμμάτων			
7 Λειτουργία πληροφοριακών συστημάτων			
Ευκαιρίες (Opportunities)		Απειλές (Threats)	
1 Εισαγωγή νέας τεχνολογίας	Σχέση με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό Διάθεση πόρων από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης Αύξηση επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο Νέο σύστημα προσλήψεων στο δημόσιο τομέα Εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης	1 Μη περιγραφή θέσεων εργασίας	Δυσμενές οικονομικό περιβάλλον Υψηλή ανταγωνιστικότητα του ιδιωτικού τομέα υγείας Ελλειψη πιστοποίησης ποιότητας των παραγόμενων υπηρεσιών Αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας Η μετακύλιση των προβλημάτων των ασφαλιστικών ταμείων Η δράση ορισμένων κατηγοριών προμηθευτών Απουσία κινήτρων απόδοσης
2 Σχέση με τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό			
3 Διάθεση πόρων από το Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης			
4 Αύξηση επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο			
5 Νέο σύστημα προσλήψεων στο δημόσιο τομέα			
6 Εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης			

Κεφάλαιο 5 :

Ανάπτυξη Στρατηγικής του Νοσοκομείου.

Σύμφωνα με τους Johnson και Scholes, στρατηγική είναι η κατεύθυνση (direction) και το εύρος δραστηριοτήτων (scope) μιας επιχείρησης μακροπρόθεσμα που, μέσω της διάταξης των πόρων της στα πλαίσια ενός μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος, εξασφαλίζει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα για την επιχείρηση, με στόχο αυτή να ανταποκριθεί στις ανάγκες των αγορών και να ικανοποιήσει τις προσδοκίες των βασικών ομάδων ενδιαφερομένων.

Από τον ορισμό αυτό προκύπτει πως τα κύρια χαρακτηριστικά μιας στρατηγικής είναι :

1. η προσαρμογή σε ένα μεταβαλλόμενο περιβάλλον
2. η δημιουργία ανταγωνιστικών πλεονεκτημάτων μέσω της διάταξης των πόρων
3. ο καθορισμός του εύρους δραστηριοτήτων αλλά και της κατεύθυνσης της επιχείρησης μακροπρόθεσμα
4. η ανταπόκριση στις ανάγκες των αγορών και η ικανοποίηση των προσδοκιών των βασικών ομάδων ενδιαφερομένων

Στη διαδικασία της χάραξης μιας στρατηγικής διακρίνονται τρία στάδια :

1. η διατύπωση της αποστολής (mission) ή του οράματος (vision) και των στόχων
2. η διαμόρφωση της στρατηγικής
3. η υλοποίηση της στρατηγικής

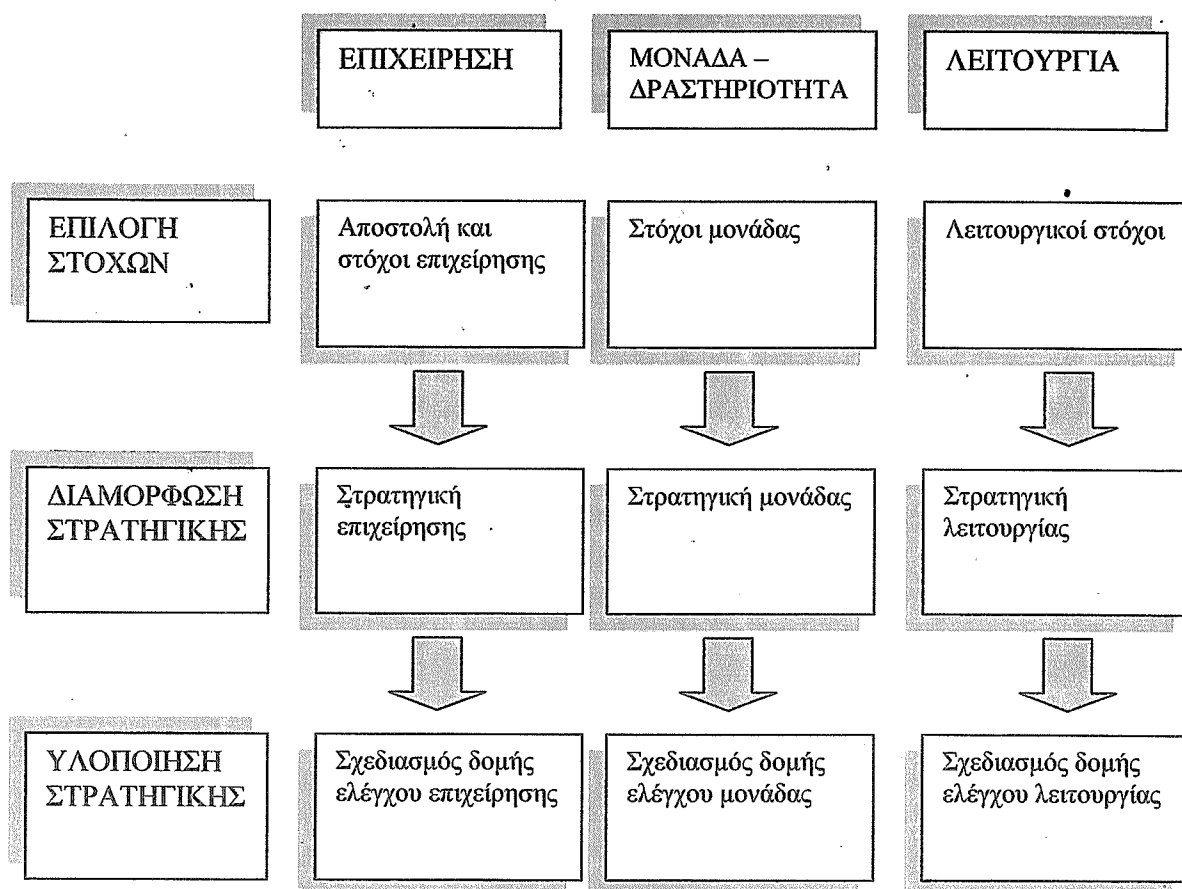
Η Αποστολή της επιχείρησης είναι ο κυρίαρχος σκοπός της επιχείρησης. Η αποστολή προσδιορίζει το προϊόν, τους πελάτες και το πώς η επιχείρηση διαφέρει από τους ανταγωνιστές της.

Οι Στόχοι της επιχείρησης είναι το που πρέπει να φθάσει η επιχείρηση για να ανταποκριθεί στην αποστολή της.

Η Διαμόρφωση της Στρατηγικής προσδιορίζεται από τα ανώτατα επιτελικά στελέχη και προκύπτει από την ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης και την ανάπτυξη των απαραίτητων στρατηγικών για την επίτευξη της αποστολής και των στόχων.

Η Υλοποίηση της Στρατηγικής χαρακτηρίζεται από την απόφαση της κατανομής των πόρων και των ευθυνών προκειμένου να εξασφαλιστεί η επίτευξη της στρατηγικής.

Τα ανωτέρω στα επίπεδα της επιχείρησης (corporate level), της δραστηριότητας (business level) και της λειτουργίας (function level) αποτυπώνονται ως εξής :



Η στρατηγική που αφορά το σύνολο του οργανισμού αναφέρεται ως εταιρική στρατηγική (corporate strategy) και οι αποφάσεις που λαμβάνονται σε αυτό το επίπεδο πραγματεύονται θέματα όπως είναι η αποστολή και το όραμα, η πιθανή επέκταση των δραστηριοτήτων σε νέους τομείς ή η έξοδος από άλλους τομείς. Η στρατηγική που ακολουθεί κάθε μια από τις μονάδες (SBU) αναφέρεται ως ανταγωνιστική στρατηγική (competitive strategy) και έγκειται στην αντιμετώπιση των ανταγωνιστών στον συγκεκριμένο χώρο δραστηριοποίησης. Τέλος, το τρίτο επίπεδο αναφέρεται στη στρατηγική των επιμέρους λειτουργιών των μονάδων. Τα τρία αυτά επίπεδα στρατηγικής θα πρέπει όχι μόνο να βρίσκονται σε αρμονία μεταξύ τους αλλά και να αλληλοϋποστηρίζονται και να ενισχύει το ένα το άλλο.

5.1. Ανάπτυξη Στρατηγικής.

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, το πρώτο στάδιο στην διαδικασία ανάπτυξης μιας στρατηγικής έγκειται στην διατύπωση της αποστολής (mission) ή του οράματος (vision) και τον (επανα)προσδιορισμό των στόχων.

Η καταγραφή της δήλωσης αποστολής (mission statement) θεωρείται ως το σημείο εκκίνησης στην δημιουργία στρατηγικής. Με την διατύπωσή της προκύπτουν πλεονεκτήματα, κάποια εκ των οποίων είναι περισσότερο και κάποια λιγότερο εμφανή. Στη πρώτη κατηγορία συγκαταλέγονται :

- η εξασφάλιση ομοφωνίας σχετικά με τον επιχειρησιακό σκοπό
- η υποβοήθηση στη λήψη στρατηγικών αποφάσεων
- ο προσδιορισμός του γενικού επιχειρησιακού στίγματος και κλίματος

- η λειτουργία της ως το κεντρικό σημείο αναφοράς
- η διευκόλυνση στην μετάφραση των επιχειρησιακών στόχων
- ο καθορισμός των επιχειρησιακών σκοπών με τέτοιο τρόπο ώστε κόστος, χρόνος και απόδοση να μπορούν να ελεγχθούν

Στη δεύτερη κατηγορία περιλαμβάνονται :

- η χρησιμότητα της ως κριτήριο αξιολόγησης της απόδοσης των στελεχών
- η επιτυχημένη στελέχωση του οργανισμού
- η λειτουργία της ως καθημερινός οδηγός κατεύθυνσης

Από την ένταξή του Νοσοκομείου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και μέχρι σήμερα, η λειτουργία και οι στόχοι του προδιαγράφονται και προσδιορίζονται πλέον από ένα ευρύτερο εθνικό σχέδιο παραγωγής που υλοποιείται μέσα από τη νομοθεσία και τις σχετικές διατάξεις της κυβέρνησης, ο ρόλος του, δε, επεκτείνεται στην κοινωνική ιατρική, την πρόληψη, την κοινωνική περίθαλψη κ.ά. Έτσι, οι επιμέρους στόχοι λειτουργίας του Νοσοκομείου έχουν εξειδικευθεί :

1. στη παροχή πρωτοβάθμιας (εξωτερικά ιατρεία, τμήμα επειγόντων), δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη
2. στη παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών προσανατολισμένων τόσο στους βασικούς τομείς νοσηλείας όσο και στην εξειδίκευση σε ειδικότητες και τεχνολογία
3. στην εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης σε ιατρική και νοσηλευτική εξειδίκευση και σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση – επιμόρφωση όλων των κλάδων προσωπικού υγείας
4. στη διεξαγωγή ερευνητικής δραστηριότητας
5. στη διάθεση εξειδικευμένης υποδομής για τριτοβάθμια περίθαλψη
6. στον προγραμματισμό της δράσης του στα πλαίσια της περιφέρειας

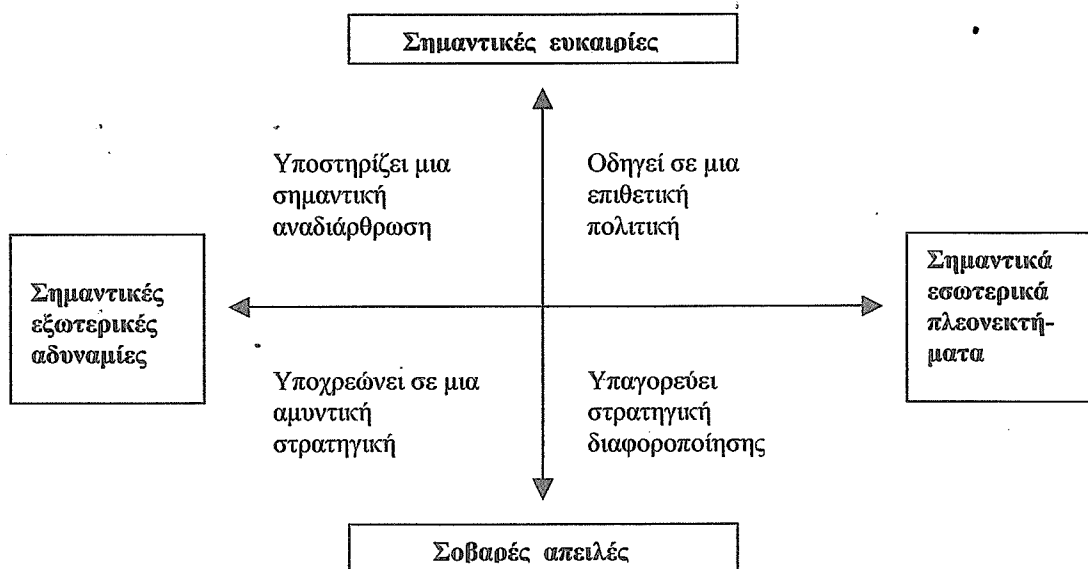
Αυτό που πρέπει να σημειωθεί είναι ότι οι στόχοι ενός συστήματος υγείας δεν είναι στατικοί αλλά βρίσκονται σε διαρκή εξέλιξη. Έτσι, σήμερα διαπιστώνεται πως κοινή συνιστώσα των μικτών συστημάτων υγείας ευρωπαϊκού τύπου είναι η εξασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας του συνολικού πληθυσμού, βασισμένη στα κριτήρια της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και της συγκράτησης του κόστους. Σύμφωνα λοιπόν με τα ανωτέρω, οι στόχοι του Νοσοκομείου μπορούν να συνοψιστούν στη βελτίωση του επιπέδου υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής με την βέλτιστη προσφορά υπηρεσιών υγείας και την άριστη κατανομή των πόρων.

Η διατύπωση του οράματος για το μέλλον του Νοσοκομείου λαμβάνει υπ' όψιν όλες τις προαναφερθείσες συνιστώσες και φέρει την ιδιαίτερη σφραγίδα της Διοίκησης.

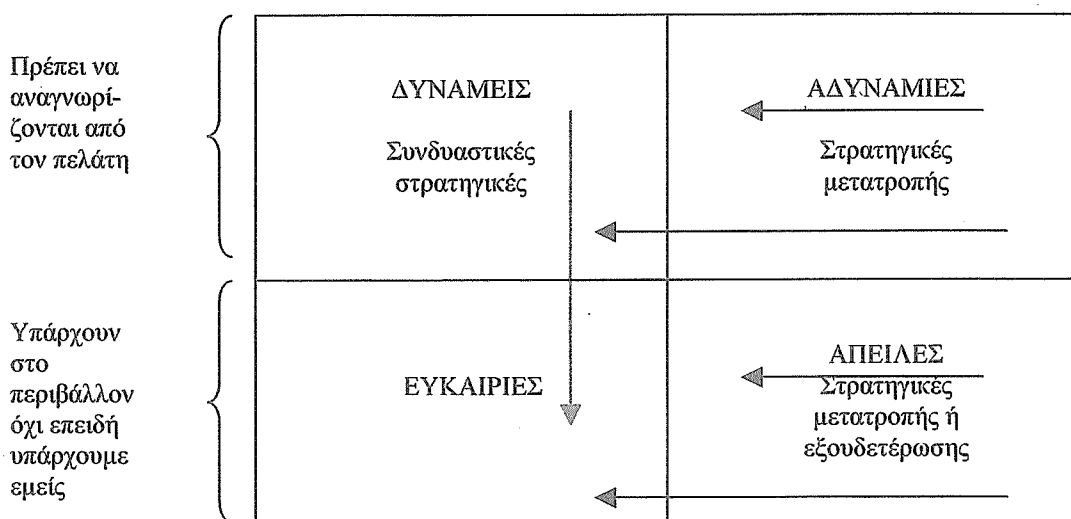
Σαν αποστολή του Νοσοκομείου θεωρείται η εδραίωσή του στην τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη με αίσθημα ευθύνης και σεβασμού απέναντι στον ασθενή και στους πόρους που διατίθενται.

Μετά την διατύπωση της πρότασης αποστολής, η μελέτη της διενεργηθείσας ανάλυσης SWOT και η ανάδυση του συγκριτικού πλεονεκτήματος θα συμβάλλει καθοριστικά στη διαμόρφωση της στρατηγικής που θα ακολουθηθεί.

Η μελέτη της ανάλυσης SWOT, σε συνδυασμό με το συγκριτικό πλεονέκτημα, οριοθετεί και την επιλογή της στρατηγικής. Αυτό σχηματικά αποδίδεται ως εξής :



Ένα μοντέλο ανάπτυξης στρατηγικών προσανατολισμένων στον καταναλωτή αποτελεί το παρακάτω :



Στις συνδυαστικές στρατηγικές, η έμφαση δίνεται στον συνδυασμό των δυνατών σημείων που εντοπίστηκαν με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος. Στις στρατηγικές μετατροπής ή εξουδετέρωσης, η προσοχή εστιάζεται στις αδυναμίες και τις απειλές και η όλη προσπάθεια έγκειται στη δημιουργία εκείνων των στρατηγικών που είτε θα τις εξουδετερώσουν είτε θα μετατρέψουν τις αδυναμίες σε δυνάμεις και τις απειλές σε ευκαιρίες.

Προκειμένου να διαμορφωθεί η κατάλληλη στρατηγική, θα πρέπει πρώτα να απαντηθούν τα εξής βασικά ερωτήματα :

1. ποιοι είναι οι καταναλωτές / χρήστες των υπηρεσιών που προσφέρονται και ποιοι από αυτούς θα ικανοποιηθούν;
2. ποιες είναι οι ανάγκες των καταναλωτών / χρηστών;

3. ποιες θεμελιώδεις ικανότητες πρέπει να αναπτύξει ο οργανισμός ώστε να ικανοποιήσει αυτές τις ανάγκες;

Το προφίλ των ατόμων που προσφεύγουν στο Νοσοκομείο αναζητώντας υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί να προσδιοριστεί επακριβώς. Είναι σαφές ότι στους χρήστες των υπηρεσιών του Νοσοκομείου περιλαμβάνονται άτομα που ανήκουν στις ασθενέστερες οικονομικά τάξεις όπως επίσης και άτομα που δείχνουν εμπιστοσύνη και ακολουθούν τη καλή φήμη του. Με βάση το κριτήριο της ισότητας θα εξυπηρετηθούν όλοι στο μέτρο των δυνατοτήτων του Νοσοκομείου. Το Νοσοκομείο είναι γενικό και αυτό αποτελεί ένα μέτρο για την περαιτέρω ανάπτυξή του. Βασική ανάγκη των ασθενών αποτελεί η αξιοπιστία και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων ιατρικών και νοσηλευτικών παρεμβάσεων και η διατήρηση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Το Νοσοκομείο μπορεί να διατηρήσει και να επεκτείνει τα σημαντικά πλεονεκτήματα που διαθέτει αξιοποιώντας τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος και να παρέμβει βελτιωτικά στα αδύνατα σημεία.

Ως εκ τούτου η στρατηγική που θα ακολουθηθεί θα αποβλέπει :

- στην βελτιστοποίηση της τεχνικο-οικονομικής κατανομής των πόρων (οικονομικών, υλικών, ανθρώπινων) για την βελτίωση του νοσοκομειακού προϊόντος
- στην προαγωγή συστημάτων βελτίωσης της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών .

5.2. Αξιολόγηση Υπάρχουσας Στρατηγικής.

Αξιολόγηση είναι η διαδικασία του ελέγχου του βαθμού επιτυχίας της στρατηγικής. Η διαδικασία αυτή επιδιώκει να απαντήσει σε βασικά ερωτήματα που σχετίζονται με την καταλληλότητα των στόχων, των πλάνων, των πολιτικών καθώς και των αποτελεσμάτων της εφαρμοζόμενης στρατηγικής.

Τα όσα αναφέρονται στην προηγούμενη ενότητα αποτελούν το πλέγμα για την αξιολόγηση της μέχρι σήμερα ακολουθούμενης στρατηγικής του Νοσοκομείου. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι η αξιολόγηση έχει τρεις συνιστώσες :

- την εκτίμηση πριν την εκτέλεση του σχεδιασμού
- την επίβλεψη κατά τη διάρκεια της εκτέλεσης
- την εκτίμηση μετά την εκτέλεση

Σαν σύστημα αξιολόγησης της στρατηγικής θα χρησιμοποιηθεί η ανάλυση STAIR. Τα χαρακτηριστικά τα οποία εξετάζονται σε αυτή την ανάλυση (και στα οποία οφείλει το όνομα της) είναι η απλότητα (simplicity), η χρονική καταλληλότητα (timing), το εσωτερικό και εξωτερικό πλεονέκτημα (advantage), η ικανότητα εφαρμογής (implementation) και η επάρκεια και καταλληλότητα των πόρων (resources). Η εκτίμηση της επιτυχίας της εφαρμοζόμενης στρατηγικής έγκειται στο προσδιορισμό του αν και σε ποιο βαθμό διαθέτει ο οργανισμός τα παραπάνω χαρακτηριστικά.

Η ακολουθούμενη τα τελευταία έτη και μέχρι το 2001 στρατηγική διακρίνεται από την υλοποίηση μεσοπρόθεσμων σχεδίων και προγραμμάτων για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων με κύριο χαρακτηριστικό την σταθεροποίηση στα πλαίσια ενός περιοριστικού θεσμικού και οικονομικού

περιβάλλοντος. Με αυτό τον γνώμονα μπορεί να θεωρηθεί ως επιτυχής καθώς στα επιμέρους σημεία της ανάλυσης STAIR μπορεί να βαθμολογηθεί ικανοποιητικά.

Η αλλαγή του διοικητικού πλαισίου με την υλοποίηση του Ν. 2889/2001 αποτελεί σημείο καμπής στην λειτουργία του Νοσοκομείου. Έτσι, η υλοποιούμενη κατά το τελευταίο έτος στρατηγική αποτελεί ουσιαστικά μέρος του Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του Νοσοκομείου. Στην αρχική της υιοθέτηση συνέβαλαν καταλυτικά η κουλτούρα του οργανισμού, οι προσδοκίες για το μέλλον, η ανάγκη εκσυγχρονισμού των δομών, των πόρων και των συστημάτων υποστήριξης των λειτουργιών, η σύμπλευση με τους στόχους του Περιφερειακού Συμβουλίου Υγείας και, τέλος, ο συνδυασμός όλων των ανωτέρω με την φύση του αγαθού «υγεία» και το (εσωτερικό και εξωτερικό) περιβάλλον του Νοσοκομείου.

Στα πλαίσια αυτά οι παρεμβάσεις οι οποίες έχουν λάβει χώρα το τελευταίο έτος, κατά τομέα ενδιαφέροντος, έχουν ως εξής :

Θεσμικές υποχρεώσεις που απορρέουν από τις διατάξεις του Ν. 2889/2001

1. διενέργεια εκλογών για την ανάδειξη Επιστημονικού Συμβουλίου
2. ανάδειξη Διευθυντού Ιατρικής Υπηρεσίας
3. σύνταξη φακέλου των υπηρετούντων Δ/ντών Ιατρών και αποστολή στο οικείο Πε.Σ.Υ. για αξιολόγηση
4. οργάνωση και λειτουργία απογευματινών ιατρείων στα πλαίσια της ολοήμερης λειτουργίας του Νοσοκομείου

Οργανωτικές μεταβολές

1. Έχει αναπτυχθεί ένα πλαίσιο επικοινωνίας με το ΕΚΑΒ στην κατεύθυνση του συντονισμού και της ισομερούς κατανομής των επειγόντων περιστατικών κατά τη διάρκεια της γενικής εφημερίας.
2. Ρυθμίστηκε, κατόπιν διαπραγμάτευσης του Διοικητή με τον Σύλλογο των εργαζομένων, ο τρόπος κατανομής των πιστώσεων για τις υπερωρίες του λοιπού πλην ιατρικού προσωπικού.
3. Ακόμη, ρυθμίστηκε, με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και κατόπιν σχετικού διαλόγου του Διοικητή με τους εμπλεκόμενους φορείς, το ζήτημα της διενέργειας των αιμοληψιών.
4. Προκειμένου να υλοποιηθεί η υπ' αριθμ. Υ5α,β/Γπoικ.18127/17-10-01 απόφαση του Υπουργείου Υγείας-Πρόνοιας περί λειτουργίας Ψυχιατρικών τμημάτων στα Γενικά νοσοκομεία, ζητήθηκε η τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου με την ένταξη σε αυτόν του απαραίτητου, για τη λειτουργία του ανωτέρω τμήματος και του ξενώνα βραχείας παραμονής, προσωπικού.
5. Στα πλαίσια της οργάνωσης και λειτουργίας Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών, έχει ζητηθεί από το Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας η τροποποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου προκειμένου να συσταθούν οι θέσεις κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. που θα το στελεχωσουν και προβλέπονται στην υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.4472/15-01-03 υπουργική απόφαση.
6. Τέλος, μετά από σχετικό αίτημα του Νοσοκομείου, εγκρίθηκε η συμπλήρωση του Οργανισμού του Νοσοκομείου με την σύσταση Μονάδας Λοιμώξεων, η λειτουργία της οποίας εντάσσεται στο Γ' Παθολογικό τμήμα.

Ανθρώπινο δυναμικό

- ζητήθηκε από το Υπουργείο η πλήρωση των παρακάτω θέσεων προσωπικού κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
1	Νευρολογία	Διευθυντής	1
2	Θωρακοχειρουργική	Διευθυντής	1
3	Αγγειοχειρουργική	Διευθυντής	1
4	Γαστρεντερολογία	Διευθυντής	1
5	Οδοντιατρική	Διευθυντής	1
6	Παθολογία	Διευθυντής	1
7	Αιματολογία ή Παθολογία ή Βιοπαθολογία	Επιμελ. Β'	1
8	Ακτινοδιαγνωστική	Επιμελ. Β'	1
ΣΥΝΟΛ.			8

και έχουν ήδη προκηρυχθεί όλες οι θέσεις πλην αυτών του Δ/ντου Παθολογίας και του Επιμελητού Β' Ακτινοδιαγνωστικής.

- Παράλληλα βρίσκεται σε εξέλιξη η πλήρωση 43 θέσεων προσωπικού, η οποία αναλυτικά αφορά :

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
1	Νοσηλευτών-τριών	ΠΕ	1
2	Νοσηλευτών-τριών	ΤΕ	15
3	Αδελφών Νοσοκόμων	ΔΕ	12
4	Βοηθ. Υγειονομικού Προσωπικού	ΥΕ	4
5	Μεταφορέων Ασθενών	ΥΕ	3
6	Ραδιολογίας- Ακτινολογίας	ΤΕ	4
7	Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1
8	Χειριστών – Εμφανιστών	ΔΕ	1
9	Παρασκευαστών	ΔΕ	2
ΣΥΝΟΛ.			43

- Ακόμη, έχουν αποσταλεί στο Υπουργείο έγγραφα για την αναπλήρωση προσωπικού και την κάλυψη κενών οργανικών θέσεων που προκύπτουν από αποχωρήσεις εργαζομένων, ως εξής :

A/A	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ
1	Νοσηλευτών-τριών	ΠΕ	2
2	Νοσηλευτών-τριών	ΤΕ	4
3	Ραδιολογίας- Ακτινολογίας	ΤΕ	1
4	Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1
5	Χειριστών Εμφανιστών	ΔΕ	2
6	Παρασκευαστών	ΔΕ	4
7	Βοηθ. Υγειονομικού Προσωπικού	ΥΕ	1
ΣΥΝΟΛ.			15

- Τέλος, έχει γίνει συνεννόηση με το Πε.Σ.Υ. για την πρόσληψη 40 εποχικών υπαλλήλων, που στη πλειοψηφία τους πρόκειται για νοσηλευτικό προσωπικό κατηγορίας ΔΕ.

Εκπαιδευτική – ερευνητική δραστηριοποίηση

- έχει εγκριθεί η διεξαγωγή 26 ιατρικών ερευνητικών πρωτοκόλλων
- έχει εγκριθεί η συνεργασία του Ηπατολογικού Ιατρείου με τον ΟΚΑΝΑ

- έχουν εγκριθεί άδειες για εκπαίδευση – μετεκπαίδευση εννέα (9) εργαζομένων του Νοσοκομείου στο εσωτερικό ή στο εξωτερικό. Πρόκειται για 2 Επιμελητές Β', 3 ειδικευόμενους ιατρούς, 3 νοσηλευτές και 1 νοσοκόμο.
- έχει εγκριθεί η παρακολούθηση των εργασιών διαφόρων τμημάτων από προσωπικό - κατά βάση ιατρικό - νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ της περιφέρειας στα πλαίσια της μετεκπαίδευσης του.
- έχει αποσταλεί στο Υπουργείο Υγείας – Πρόνοιας πρόταση για την πραγματοποίηση 16 προγραμμάτων κατάρτισης, στα πλαίσια του Ε.Π. «ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000 – 2006», τα οποία θα υλοποιηθούν στο Κ.Ε.Κ. του Νοσοκομείου και χρηματοδοτούνται κατά 75% από το Ε.Κ.Τ. και κατά 25% από Εθνική συμμετοχή. Η θεματολογία των προτεινόμενων προγραμμάτων κατάρτισης έχει ως εξής :

1. Νοσηλευτές στην Καρδιολογική Στεφανιαία Μονάδα (προϋπολ. 42.000 €)
2. Μεθοδολογία Οικονομικής Αξιολόγησης Ιατρικών Πράξεων – Βιοϊατρικής Τεχνολογίας (προϋπολ. 35.000 €)
3. Έλεγχος Νοσοκομειακών Λοιμώξεων (προϋπολ. 35.000 €)
4. Εκπαίδευση Κλινικών Εκπαιδευτών (προϋπολ. 70.000 €)
5. Φροντίδα Βαρέως Πασχόντων (προϋπολ. 105.000 €)
6. Οργάνωση, Προγραμματισμός και Λειτουργία Τ.Ε.Π. (προϋπολ. 35.000 €)
7. Ειδικά Θέματα Ενδοноσοκομειακών Λοιμώξεων στη Κλινική και ΜΕΘ (προϋπολ. 35.000 €)
8. Ψυχολογική Αντιμετώπιση και Στήριξη Ασθενών και Οικογενειών (προϋπολ. 35.000 €)
9. Υγιεινή και Ασφάλεια των Εργαζομένων στον Τομέα Υγείας (προϋπολ. 14.000 €)
10. Επείγουσα Προνοσοκομειακή και Νοσοκομειακή Ιατρική (προϋπολ. 90.000 €)
11. Κατάρτιση Χειρισμού Συσκευών Ιατρικής Απεικόνισης σε Νεώτερες Μεθόδους (προϋπολ. 56.000 €)
12. Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (προϋπολ. 14.000 €)
13. Αντιμετώπιση Πόνου (προϋπολ. 21.000 €)
14. Φροντίδα Ασθενών με Ειδικά Προβλήματα Υγείας (προϋπολ. 49.000 €)
15. Αντιμετώπιση Πολυτραυματία (προϋπολ. 35.000 €)
16. Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων (προϋπολ. 35.000 €)
17. Φροντίδα ασθενών με ειδικά προβλήματα υγείας (προϋπολ. 49.000 €)

- Το Τμήμα Πληροφορικής έχει πραγματοποιήσει αρκετά επιμορφωτικά μαθήματα εφαρμογών πληροφορικής σε διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου.

Βελτίωση κτιριακής υποδομής

Δεδομένης της κατάστασης των κτιριακών εγκαταστάσεων, το τελευταίο έτος υλοποιήθηκαν παρεμβάσεις βελτίωσης αυτών προς όφελος των συνθηκών νοσηλείας και εργασίας. Αναλυτικά, πραγματοποιήθηκαν τα παρακάτω έργα :

A/A	Έργο	Φάση	Δαπάνη	Χρηματοδότηση	Φορέας εκτέλεσης
1	Ανακατασκευή χώρων Εξωτερικών Ιατρείων	ολοκληρώθηκε	17.608,22 €	Επιχορήγηση Υ.Υ.Π.	Νοσοκομείο
2	Κατασκευή χώρου πολυτραυματικού ιατρείου	ολοκληρώθηκε	88.041,09 €	Προϋπ. Νοσοκομείου	Νοσοκομείο
3	Ανάπτυξη θαλάμων νοσηλείας ειδικών λοιμώξεων	ολοκληρώθηκε	82.171,68 €	ΚΕΕΛΛ	Νοσοκομείο
4	Ανακατασκευή Οφθαλμολογικού χειρουργείου	ολοκληρώθηκε			ΔΕΠΑΝΟΜ
5	Αποκατάσταση πρόσωσης κτιρίων	ολοκληρώθηκε	2.100.000€	Γ.Κ.Π.Σ.	ΔΕΠΑΝΟΜ
6	Ανάπλαση 5ου και 6ου ορόφου	ολοκληρώθηκε			ΔΕΠΑΝΟΜ
7	Ανάπλαση εισόδου	εκτελείται			ΔΕΠΑΝΟΜ
8	Ανακαίνιση βιβλιοθήκης	ολοκληρώθηκε	14.673,51 €	Προϋπ. Νοσοκομείου	Νοσοκομείο
9	Ανακατασκευή Παθολογοανατομικού εργαστηρίου	ολοκληρώθηκε	44.680€	Προϋπ. Νοσοκομείου	Νοσοκομείο

Προμήθεια, αναβάθμιση και επέκταση εξοπλισμού

• Το τελευταίο έτος έχει εγκριθεί από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου η προμήθεια εξοπλισμού, μέσω κατακύρωσης σχετικών διαγωνισμών, που ανέρχεται στο συνολικό ποσόν των 412.650 € (138.916.348 δρχ.) πλέον ΦΠΑ. Αναλυτικά, πρόκειται για τα παρακάτω είδη :

A/A	Είδος	Τμήμα	Δαπάνη (€)
1	ενισχυτής εικόνας	Ακτινολογικό	37.305
2	πιεσόμετρα τεμ. 8	Νοσηλευτικά τμήματα	33.264
3	Χειρουργική τράπεζα	πολυτραυματικό	23.780
4	αντλίες κενού τεμ. 2	Εγκαταστ. νοσοκομείου	8.900
5	στερεωτικό σύστημα βιοψίας	Μαστογράφος	37.200
6	αναλυτής holter	Καρδιολογικά τμήματα	19.100
7	κλίνες αιμοκάθαρσης τεμ. 4	Τεχνητός Νεφρός	12.384
8	πλυντήριο χειρουργικών εργαλείων	Αποστείρωση	18.020
9	υδραργυρικά πιεσόμετρα τεμ. 147	Νοσηλευτικά τμήματα	9.408
10	απινιδωτές τεμ. 3	Νοσηλευτικά τμήματα	17.610
11	βιντεογαστροσκόπιο	Γαστρεντερολογικό	16.000
12	παλμικά οξύμετρα τεμ.10	Αναισθησιολογικό	8.950
13	σύστημα ακτινών laser	Οφθαλμολογικό	52.200
14	φορητοί αναπνευστήρες τεμ. 4	Νοσηλευτικά τμήματα	18.195
15	μηχάνημα ραδιοσυχνότητων	Ακτινολογικό	19.002
16	διαγνωστική θεραπευτική μονάδα	Ω.Ρ.Λ.	12.179
17	λυχνία αξονικού τομογράφου	Ακτινολογικό	41.672
18	ενδοστροβοσκόπιο	Ω.Ρ.Λ.	12.472
19	συσκευή ανάγνωσης αποτελεσμάτων PCR	Δρακ.Κέντρο Αιμοδοσίας	10.037
20	συσκευή ελέγχου λειτουργ.αιμοπεταλίων	Αιματολογικό	4.972

• Το ίδιο χρονικό διάστημα εγκρίθηκε, κατόπιν αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου, η κίνηση της διαδικασίας προμήθειας του παρακάτω εξοπλισμού, συνολικής προϋπολογισμένης δαπάνης 861.633 € (293.601.445 δρχ.) ως εξής :

A/A	Είδος	Τμήμα	Προϋπολογισμένη δαπάνη (€)
1	λογισμικό	Αιμοδοσία	44.900
2	κυλιόμενος τάπητας	Αιμοδυναμικό	33.000
3	μονάδα ραδιοσυχνοτήτων	Νευροχειρουργικό	44.900
4	πλυντήριο ενδοσκοπίων	Γαστρεντερολογικό	26.000
5	τυμπανογράφος	Ακοολογικό	12.000
6	ακοομετρητής	Ακοολογικό	12.000
7	ηλεκτροχειρ.μονάδα	Γναθοχειρουργικό	28.500
8	πολτοποιητές τεμ.5	Νοσηλευτικά τμήματα	44.000
9	κλίνες ανάνηψης τεμ. 4	ΜΕΘ	58.695
10	μόνιτορ	ΜΕΘ	58.695
11	πλυντήριο ιματισμού	Γρ. Ιματισμού	88.000
12	εργαστηριακός κλίβανος	αποστείρωση	88.000
13	συσκευή laser CO2	ΩΡΛ	44.000
14	χειρουργικό μικροσκόπιο	ΩΡΛ	58.694
15	τραπεζίδια φαγητού τεμ. 71	Νοσηλευτικά τμήματα	21.000
16	φορεία ειδικού τύπου τεμ. 3	πολυτραυματ.	35.500
17	κομοδίνα ασθενών τεμ.174	Νοσηλευτικά τμήματα	44.000
18	διεγχειρητικός νευροδιεγέρτης	Νευροχειρουργικό	20.886
19	χειρουργικές διαθερμίες τεμ.2	Εξωτερικά Ιατρεία	19.890
20	φορητά ακτινολογικά μηχανήματα τεμ.2	Ορθοπαιδικό	44.000
21	κλίβανος ταχείας αποστείρωσης	αποστείρωση	25.973
22	οδοντιατρική μονάδα	Οδοντιατρικό	9.000

- Ακόμη, έγινε επέκταση του δικτύου δομημένης καλωδίωσης, ενώ αποφασίσθηκε και η διάθεση ποσού 88.038 € για την προμήθεια και εγκατάσταση πληροφοριακού συστήματος – στα πλαίσια της σταδιακής εφαρμογής του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος – που θα καλύπτει το κεντρικό λογιστήριο, το ταμείο, το λογιστήριο ασθενών, τις παρακλινικές εξετάσεις, την διαχείριση υλικού και τις αποθήκες.
- Επίσης, εγκαταστάθηκε πνευστικό (σωληνωτό) ταχυδρομείο έντεκα (11) σταθμών, το οποίο συνδέει τα Εξωτερικά Ιατρεία με την Αιμοδοσία, το Αιματολογικό, Βιοχημικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο και το Φαρμακείο.
- Παράλληλα, αποκτήθηκε επιβατικό αυτοκίνητο από τον Ο.Δ.Δ.Υ. για υπηρεσιακή χρήση, αντί ποσού 6.372 €.
- Τέλος, συνετάχθησαν τεχνικά δελτία για την ένταξη της προμήθειας του παρακάτω εξοπλισμού στο Γ' Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης :

A/A	Είδος	Τμήμα	Προϋπ.δαπάνη (€)
1	Τηλεχειρ. ακτινοσκοπικό συγκρότημα με ψηφιακό σύστημα επεξεργασίας	Ακτινολογικό	519.442
2	Συγκρότημα μαγνητικού συντονισμού	Ακτινολογικό	1.614.087
3	Αναισθησιολογικά μηχανήματα (τεμ.6)	Αναισθησιολ.	415.554
4	Φορητό ακτινολογικό μηχάνημα C-arm	Χειρουργείο	102.715
5	Εξοπλισμός :		
	ειδικές κλίνες (τεμ. 10)	} ΜΕΘ	
	συσκευές παρακλίνιας παρακολούθησης (τεμ.4)		422.480
	συσκευές υποστήριξης Αναπνοής(τεμ.4)		
6	Κλίβανοι ατμού (τεμ.2)	Αποστείρωση	242.406
7	Χειρουργικές τράπεζες (τεμ.2)	Χειρουργείο	117.388
8	Εξοπλισμός Ενδοσκοπικού Ουρολογικού χειρουργείου	Χειρουργείο	328.980
9	Πλυντήριο-απολυμαντήριο χειρουργικών εργαλείων	Χειρουργείο	34.629
10	Ψηφιακό συγκρότημα καρδιαγγειογραφίας	Αιμοδυναμικό	969.626
11	Εγχρωμος υπερηχοκαρδιογράφος.+δίοισοφάγειος μορφοτροπέας	Καρδιολογικά	328.980
12	Τροχήλατο ακτινοσκοπικό μηχάνημα+τράπεζα ακτινοσκόπησης	Αιμοδυναμικό	166.222

Από τον ανωτέρω εξοπλισμό, τα είδη με αύξοντα αριθμό από 1 έως και 5 έχουν ενταχθεί στο ΕΠΠ 2002 και η προμήθεια τους βρίσκεται σε εξέλιξη.

Ανάπτυξη νέων κλινών

Οι κτιριακές επεμβάσεις που διενεργήθηκαν στο Οφθαλμολογικό τμήμα απέδωσαν διαφοροποίηση στη σύνθεση των κλινών. Το αποτέλεσμα ήταν, δηλαδή, λιγότερες συνολικά κλίνες από πριν, αναπτύχθηκαν όμως 12 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας (one day clinic). Αυτό πρακτικά σημαίνει μείωση της λίστας και του χρόνου αναμονής, ταχύτερη διακίνηση των ασθενών και αύξηση του παραγόμενου έργου.

Χρηματο-οικονομικές ροές

- Επιτεύχθηκε βελτίωση του χρόνου διεκπεραίωσης των υποχρεώσεων έναντι των προμηθευτών και ο χρόνος για την έκδοση των σχετικών ενταλμάτων πληρωμής από τους 14 μήνες μειώθηκε κατά το ήμισυ.
- Ο προϋπολογισμός του 2003 συνετάχθη προβλέποντας δράσεις που θα συμβάλλουν στη καλύτερη διαχείριση και αυτό αποτυπώνεται στη πρόβλεψη για μείωση του ελλείμματος κατά 600.000.000 δρχ.
- Τέλος, η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων απέδωσε , για το διάστημα Μάρτιος – Δεκέμβριος 2002, μικτά έσοδα (μετρητά + απαιτήσεις από ασφαλιστικούς οργανισμούς) εκ ποσού 88.114,03 € (ή 30.024.856 δρχ.). Για τον υπολογισμό αυτό έχουν αφαιρεθεί από τα έσοδα τα έξοδα μισθοδοσίας (μετρητά + οφειλές μετά την είσπραξη των σχετικών απαιτήσεων).

Αξιολογώντας τις παρεμβάσεις του τελευταίου έτους, διενεργώντας δηλαδή έναν έλεγχο κατά τη διαδικασία υλοποίησης του σχεδιασμού, παρατηρείται ότι αυτές είναι σύμφωνες με την στοχοθεσία και αποτελούν τακτικά βήματα που συνάδουν και προάγουν την γενική στρατηγική του Νοσοκομείου.

Γενικότερα και στη βάση της αξιολόγησης της συνδυαστικής στρατηγικής που θα ακολουθηθεί αναμένεται :

1. αξιοποιώντας την καλή πρόσβαση του πολίτη στο Νοσοκομείο, την ύπαρξη εξειδικευμένου προσωπικού, την διάθεση ανεκμετάλλεωτων χώρων (Δυνάμεις) και τους πόρους του Γ' ΚΠΣ (Ευκαιρίες) : να προκύψουν αναβαθμισμένοι και νέοι χώροι, νέες κλίνες και νέα

- τμήματα και έτσι να επιτευχθεί η ταχύτερη διακίνηση του ασθενούς (Αδυναμίες) και να αντιμετωπισθεί η αύξηση της ζήτησης για υπηρεσίες υγείας και ο ανταγωνισμός του ιδιωτικού τομέα (Απειλές).
2. αξιοποιώντας την εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου (Ευκαιρίες) : δίνεται η δυνατότητα να τεθούν οι βάσεις για τον προγραμματισμό ενεργειών στο επίπεδο των ανθρώπινων / υλικών πόρων και των συστημάτων διοίκησης / ελέγχου (Αδυναμίες) και την δέσμευση για την υλοποίηση τους.
 3. αξιοποιώντας το εξειδικευμένο προσωπικό και τις εκπαιδευτικές υποδομές (Δυνάμεις), τις νέες τεχνολογίες που εισάγονται και την αύξηση των επενδύσεων στο ανθρώπινο κεφάλαιο (Ευκαιρίες) : να επιτευχθεί η ταχύτερη διακίνηση ασθενών, η εισαγωγή προγραμμάτων βελτίωσης ποιότητας (Αδυναμίες) και να αντιμετωπισθεί η αύξηση και διαφοροποίηση της ζήτησης υπηρεσιών καθώς και ο ανταγωνισμός του ιδιωτικού τομέα (Απειλές).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 :

Επιχειρησιακός Σχεδιασμός – Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης

Αφού έχει προηγηθεί η μελέτη των συνθηκών του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου και η δήλωση της αποστολής του, και με γνώμονα την διατυπωμένη ανάπτυξη συνδυαστικής Στρατηγικής που αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 5, μπορεί πλέον να αναπτυχθεί ο Επιχειρησιακός Σχεδιασμός με καθορισμό στόχων και η αναλυτική περιγραφή των καταλλήλων κατά περίπτωση σχεδίων δράσης.

Η εφαρμογή της στρατηγικής απαιτεί τη συντονισμένη προσπάθεια της διοίκησης και ενός μεγάλου αριθμού ατόμων του οργανισμού που θα δράσουν στα πλαίσια βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων σχεδίων όπως αυτά διαμορφώνονται από την γενική στρατηγική του οργανισμού. Ένα άλλο προαπαιτούμενο σημείο είναι η κατανομή των πόρων κατά τρόπο που να προωθεί την υλοποίηση της επιλεγείσας στρατηγικής.

Από τα ανωτέρω καθίσταται σαφές ότι οι οργανικές υποδιαιρέσεις (υποσυστήματα) του Νοσοκομείου θα πρέπει να καταστρώσουν επιμέρους προγράμματα που θα υποστηρίξουν την στρατηγική και θα κινούνται στην κατεύθυνση της επίτευξης των προδιαγεγραμμένων στόχων. Συνεπώς, η επιτυχία της στρατηγικής εξαρτάται από δύο μείζονες παράγοντες: την αποδοχή των εισαγόμενων αλλαγών στον οργανισμό και την σωστή διαδικασία οικονομικού προγραμματισμού.

6.1. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης

Για να αναπτυχθούν τα Σχέδια Δράσης θα πρέπει να προηγηθεί η καταγραφή και η διατύπωση των Στρατηγικών Αξόνων και των Επιχειρησιακών Στόχων.

6.1.1. Στρατηγικοί Άξονες- Επιχειρησιακοί Στόχοι

Ο προσδιορισμός των στρατηγικών αξόνων έχει ως βασική επιδίωξη την υποστήριξη της αποστολής του Νοσοκομείου για «εδραίωση του στην τριτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη με αίσθημα ευθύνης και σεβασμού απέναντι στον ασθενή και στους πόρους που διατίθενται». Έτσι διακρίνονται τα εξής πεδία :

- Υποδομές και λειτουργίες του Νοσοκομείου
- Διαδικασίες και συστήματα
- Αποδοτικότητα-αποτελεσματικότητα
- Ανθρώπινο δυναμικό

Και στους τέσσερις αυτούς άξονες αποδίδεται ιδιαίτερη σημασία και οι επιχειρούμενες παρεμβάσεις θα συντελέσουν στην ανάπτυξη, στον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου στα πλαίσια του νέου θεσμικού περιβάλλοντος, όπως αυτό διαμορφώνεται με την Περιφερειακή Οργάνωση, και του Εθνικού Συστήματος Υγείας γενικότερα.

Οι συνεχείς εξελίξεις στον τομέα της υγείας, η αλλαγή του επιδημιολογικού προφίλ, η στασιμότητα των παρελθόντων ετών, η αναγκαιότητα για εφαρμογή εξορθολογισμένης διοίκησης και η υποχρέωση για ποιοτικές υπηρεσίες που θα φτάνουν στον πολίτη επιβάλλει την ανάγκη για στοχοθεσία που θα αναδείξει τις δυνατότητες του Νοσοκομείου και θα το εδραιώσει ως ένα σύγχρονο πόλο υγειονομικής περίθαλψης μέσα σε ένα έντονα ανταγωνιστικό περιβάλλον.

Το Νοσοκομείο αποτελεί μέρος της καθημερινότητας του πολίτη και με τους στόχους που τίθενται, κύριος σκοπός είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών. Για να επιτευχθεί αυτό, η παρέμβαση θα πρέπει να γίνει ταυτόχρονα σε πολλά επίπεδα.

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Γενικοί στόχοι

- Εξυπηρέτηση του ασθενούς με την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών
- Εκσυγχρονισμός της διοίκησης
- Ορθολογική κατανομή των πόρων

Ειδικοί στόχοι

- Ανάπτυξη και βελτίωση υποδομών
- Εκσυγχρονισμός συστημάτων και διαδικασιών
- Εκπαίδευση και κατάρτιση του ανθρώπινου δυναμικού

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΑΞΟΝΕΣ

ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΑΙ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ
ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ
ΔΥΝΑΜΙΚΟ

ΔΡΑΣΕΙΣ

ΥΠΟΔΟΜΕΣ (ΚΤΙΡΙΑ,
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ
ΔΟΜΗΣ

ΜΕΙΩΣΗ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΙΑΙΟΥ
ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΕ
ΝΕΕΣ
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ
ΚΛΙΝΩΝ

ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
ΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ
ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

6.1.2.Σχέδια δράσης

Για την επίτευξη των Στρατηγικών Στόχων απαιτείται ανάπτυξη των αντίστοιχων Σχεδίων Δράσης.

ΑΞΟΝΑΣ : ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Ο άξονας των υποδομών και λειτουργιών περιλαμβάνει τις εξής δράσεις:

- Βελτίωση – επέκταση κτιριακών υποδομών
- Αναβάθμιση εγκαταστάσεων
- Ανανέωση – αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας
- Ανάπτυξη νέων κλινών

Ο στόχος που θα επιτευχθεί έγκειται στην ανάπτυξη της δραστηριότητας ιατρικών ειδικοτήτων και την υποστήριξη της παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών καθώς και στη βελτίωση της ξενοδοχειακής υποδομής.

ΑΞΟΝΑΣ : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

Ο άξονας των διαδικασιών και συστημάτων περιλαμβάνει τις εξής δράσεις:

- Αναδιάρθρωση της οργανωτικής δομής
- Εισαγωγή Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος
- Απλούστευση των διαδικασιών ροής ασθενούς στο Νοσοκομείο

Ο στόχος που θα επιτευχθεί έγκειται στην σύμπλευση με τον σχεδιασμό της ευρύτερης πολιτικής, στην βελτίωση των συνθηκών εργασίας, στη μείωση της γραφειοκρατίας και στην απρόσκοπτη και ταχύτερη κίνηση του ασθενούς στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΑΞΟΝΑΣ : ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ο άξονας της αποδοτικότητας-αποτελεσματικότητας περιλαμβάνει τις εξής δράσεις:

- Μείωση της λίστας αναμονής
- Εφαρμογή του ενιαίου λογιστικού σχεδίου
- Εισαγωγή συστημάτων βελτίωσης της ποιότητας

Ο στόχος που θα επιτευχθεί έγκειται στον έλεγχο του κόστους, στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών στη χρήση των υπηρεσιών, στην αύξηση του επιπέδου ικανοποίησης των χρηστών.

ΑΞΟΝΑΣ : ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Ο άξονας του ανθρώπινου δυναμικού περιλαμβάνει τις εξής δράσεις:

- Αναπλήρωση προσωπικού
- Στελέχωση με νέες ειδικότητες
- Εκπαίδευση και κατάρτιση

Ο στόχος που θα επιτευχθεί έγκειται στην αξιοποίηση του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού, στον εμπλουτισμό με νέες ειδικότητες και στον προγραμματισμό της στελέχωσης.

6.1.3. Συνοπτική παρουσίαση των Δράσεων

Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β περιλαμβάνονται οι Πίνακες 6.1.3 (1), (2), (3) με την συνοπτική παρουσίαση των σχεδίων δράσης

ΑΞΟΝΑΣ : ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

ΥΠΟΔΟΜΕΣ (Κτίρια)

- 1) Ανακαινίσεις και εκσυγχρονισμός υφισταμένων κτιριακών υποδομών
- 2) Επέκταση κτιριακών υποδομών :
 - α) Κατασκευή κτιρίου ΤΕΠ, νέου χειρουργείου
 - β) Κατασκευή κτιρίου Ψυχιατρικού τμήματος
 - γ) Κατασκευή κτιρίου για τη στέγαση της Διοίκησης και των διοικητικών υπηρεσιών
- 3) Αξιοποίηση του Συνδυετικού κτιρίου

ΥΠΟΔΟΜΕΣ (Εγκαταστάσεις)

- 1) Εγκατάσταση φυσικού αερίου
- 2) Εκσυγχρονισμός κλιματισμού νέας πτέρυγας
- 3) Εκσυγχρονισμός τμήματος Ιματισμού
- 4) Επέκταση σωληνωτού ταχυδρομείου
- 5) Εγκατάσταση πολυμέσων ήχου και εικόνας για την υποστήριξη συνεδριακών διαδικασιών

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Προγραμματισμός για προμήθεια – αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας μέχρι το 2005

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

Στις προθέσεις της Διοίκησης είναι η ανάπτυξη νέων κλινών με την προϋπόθεση ότι θα υλοποιηθούν όλα τα σενάρια για την κατασκευή των κτιριακών υποδομών. Οι κλίνες αυτές είναι:

- 1) 10 κλίνες βραχείας παραμονής του Τ. Ε. Π.
- 2) 20 κλίνες Ψυχιατρικού τμήματος
- 3) 20 κλίνες βραχείας νοσηλείας (one day clinic)
- 4) 50 νοσηλευτικές κλίνες στο Συνδυετικό κτίριο

ΑΞΟΝΑΣ : ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ

Ο σχεδιασμός αφορά νέα ευέλικτη και ορθολογική οργανωτική δομή με τη σύνταξη και κατάθεση νέου οργανισμού στον οποίο ορίζονται η επωνυμία του

Νοσοκομείου, ο συνολικός αριθμός κλινών, η κατανομή τους στους τομείς, οι τομείς και τα τμήματα της Ιατρικής Υπηρεσίας, η διάρθρωση της Νοσηλευτικής, της Διοικητικής και της Τεχνικής Υπηρεσίας καθώς και οι αρμοδιότητές τους. Επίσης καθορίζονται οι κλάδοι του προσωπικού, οι κατά κλάδο και κατηγορία θέσεις και η διαβάθμισή τους, η οργάνωσή του φαρμακείου.

Ο νέος οργανισμός, ο οποίος είναι σύγχρονος και σύμφωνα με τις ανάγκες του Νοσοκομείου, προβλέπει την ενοποίηση επιμέρους γραφείων κατά λειτουργία, τη δημιουργία νέων υπηρεσιών, την ένταξη ή διεκδίκηση νέων δομών, την ανάπτυξη νέων τμημάτων κ.λ.π.

Στο σχέδιο του νέου οργανισμού έχουν συμπεριληφθεί και οι θεσμικές υποχρεώσεις που απορρέουν από το Ν. 2889/2001 και αφορούν την λειτουργία :

- αυτοτελούς Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό
- ειδικού γραφείου Υποδοχής Ασθενών με δική του στελέχωση για την υποδοχή και καθοδήγηση των προσερχομένων ασθενών και των συνοδών τους και την πληροφόρησή τους για τους κανόνες λειτουργίας του νοσοκομείου
- Διεύθυνσης Πληροφορικής με ανάπτυξη αυτοτελών τμημάτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Στις προθέσεις της Διοίκησης είναι να εγκατασταθεί στο Νοσοκομείο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα το οποίο θ' αξιοποιήσει τις υπάρχουσες εγκαταστάσεις καλωδιώσεων δικτύου στο 100% των δυνατοτήτων του και θ' αναβαθμίσει τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου.

Η αναγκαιότητα εγκατάστασης ολοκληρωμένου πληροφοριακού είναι μεγίστης σημασίας γιατί επιτυγχάνεται:

- Άμεση, ευέλικτη και ακριβή παροχή πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή
- Περιορισμός της διαφυγής πληροφοριών και στοιχείων που επικουρούν τη Διοίκηση στη λήψη αποφάσεων σχετικών με τη Διοικητική μέριμνα
- Περιορισμός της χειρόγραφης εργασίας και διευκόλυνση των καθημερινών εργασιών που επιτρέπουν την καλύτερη διαχείριση και κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού
- Ευκολότερη ανάλυση των στοιχείων που επιτρέπουν τον έλεγχο του κόστους, τη συγκράτηση των δαπανών και την ορθότερη κατανομή των πόρων
- Βελτίωση των διαδικασιών για την ταχύτερη είσπραξη οφειλών και τον καλύτερο προγραμματισμό εισπράξεων-πληρωμών
- Δυνατότητα ενός πληροφοριακού συστήματος να λειτουργεί σε νέες πλατφόρμες εργασίας παραθυρικού περιβάλλοντος για αξιοποίηση του δικτύου του Νοσοκομείου
- Ανάγκη για δυνατότητα υψηλής παραμετροποίησης των εφαρμογών με σκοπό τη φιλικότητα προς το χρήστη
- Δυνατότητα σύνδεσης Internet για την προβολή του Νοσοκομείου.

Η προμήθεια και εγκατάσταση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος θα γίνει σταδιακά μέσα από διαδικασίες διαγωνισμών και σύμφωνα με την τρέχουσα Νομοθεσία περί Προμηθειών, με βάση αυστηρές προδιαγραφές και διεθνή πρότυπα (HL 7) που αφορούν τα επίπεδα επικοινωνιακών μοντέλων εφαρμογών λογισμικού για συστήματα ανοικτής αρχιτεκτονικής.

Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα διασύνδεσης των προγραμμάτων μεταξύ τους και διασύνδεσης του Νοσοκομείου με το οικείο Πε.Σ.Υ.

Ήδη, αυτή τη στιγμή λειτουργεί πρόγραμμα στο Μικροβιολογικό εργαστήριο, που πληροί τις παραπάνω προδιαγραφές, και στο Παθολογοανατομικό, το οποίο απαιτεί κάποιες διορθωτικές παρεμβάσεις προκειμένου να αξιοποιηθεί και να ενταχθεί στο ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα.

ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Με δεδομένο ότι, στους γενικούς στόχους του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού προτεραιότητα έχει η εξυπηρέτηση του ασθενούς, η γρήγορη διακίνησή του εντός του Νοσοκομείου αποτελεί ένα μέρος της στοχοθεσίας. Αυτό θα υποστηριχθεί από τη δημιουργία ειδικού γραφείου Υποδοχής Ασθενών, που αναφέρεται και στη νέα οργανωτική δομή, από το ολοκληρωμένο πληροφοριακό σύστημα, από τη μείωση της γραφειοκρατίας, από την αναβάθμιση της ποιότητας και υποστήριξης των παρεχομένων υπηρεσιών και από τον προγραμματισμό των ιατρικών πράξεων που χρήζει ο ασθενής κατά την είσοδό του στο Νοσοκομείο.

Στα πλαίσια της απλούστευσης των διαδικασιών ροής του ασθενούς στο σύστημα, εντάσσεται και ο εκσυγχρονισμός της αποθήκευσης και φύλαξης του αρχείου της Ιατρικής Υπηρεσίας, που θα υποστηρίξει την εύκολη πρόσβαση στα ιστορικά του ασθενούς.

ΛΕΩΝΑΣ : ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

Η λίστα αναμονής είναι μία πραγματικότητα η οποία ταλανίζει το σύστημα. Η Διοίκηση σκοπεύει με τις παρεμβάσεις της σε διάφορους τομείς και με την επίτευξη των στόχων που αφορούν τις διαδικασίες και τα συστήματα να μειώσει τη λίστα αναμονής, όπου αυτή υπάρχει (τακτικά εξωτερικά ιατρεία, εισαγωγή περιστατικών σειράς κ.λ.π.), προκειμένου να διασφαλίσει τις ίσες ευκαιρίες στη χρήση των υπηρεσιών, την αύξηση του παραγόμενου έργου και την βελτίωση της αποδοτικότητας του εξοπλισμού.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΤΟΥ ΕΝΙΑΙΟΥ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

Η εισαγωγή του ενιαίου λογιστικού σχεδίου και η αξιοποίηση των δυνατοτήτων του υπάρχοντος προγράμματος θα συνεισφέρει αποτελεσματικά στον έλεγχο των δαπανών και στην οργάνωση της κοστολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Αυτή τη δράση θα την υποστηρίξει σημαντικά η εφαρμογή του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ

Το κυρίαρχο αίτημα της εποχής, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών στους χρήστες, θα μπορέσει να απαντηθεί μέσα από την σταδιακή υλοποίηση προαναφερόμενων δράσεων, όπως είναι η αναβάθμιση και ο εκσυγχρονισμός των κτιριακών υποδομών, η ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, η απλούστευση των διαδικασιών ροής στο Νοσοκομείο, η μείωση της λίστας αναμονής κ.λ.π. Το νέο που εισάγεται αφορά στην ανάπτυξη γραμμών επικοινωνίας με τους χρήστες και στην διερεύνηση του επιπέδου ικανοποίησης που προσλαμβάνουν από την επαφή τους με το νοσοκομειακό περιβάλλον.

ΑΞΟΝΑΣ : ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΣΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

Το Νοσοκομείο είναι σύστημα έντασης εργασίας, συνεπώς πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στους ανθρώπινους πόρους. Εδώ και αρκετά χρόνια υπάρχει πρόβλημα με την αναπλήρωση του προσωπικού και αυτό αποτυπώνεται ευκρινώς στις υπάρχουσες κενές οργανικές θέσεις, οι οποίες και σταδιακά αυξάνονται. Σε όλους τους κλάδους υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις, όπως αυτές εμφανίζονται στο Κεφάλαιο 2.3.1 του πρώτου μέρους του Επιχειρησιακού Σχεδίου. Η στελέχωση αποτελεί σημαντικό κεφάλαιο της διοίκησης ανθρωπίνων πόρων και στα πλαίσια αυτά εντάσσεται και η αναπλήρωση του αποχωρήσαντος προσωπικού. Δεδομένου των χρονικών καθυστερήσεων, εισάγεται η διαδικασία του προγραμματισμού, προκειμένου να μειωθούν οι κραδασμοί που προκαλούνται από την έλλειψη έγκαιρης ανταπόκρισης του μηχανισμού προσλήψεων στο δημόσιο τομέα.

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΜΕ ΝΕΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ

Η πρόοδος της ιατρικής και της επιστήμης γενικότερα, οι αυξανόμενες ανάγκες για εξειδίκευση, η δημιουργία νέων υποδομών οδηγεί στην αναγκαιότητα στελέχωσης του Νοσοκομείου με νέες ειδικότητες. Οι νέες αυτές ειδικότητες περιλαμβάνονται αναλυτικά στο σχέδιο οργανισμού που θα κατατεθεί προς έγκριση.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

Στο Νοσοκομείο ήδη υπάρχει η υποδομή Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης. Αυτό παρέχει τη δυνατότητα για υλοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και κατάρτισης. Οι εξελίξεις είναι διαρκείς, η πολυπλοκότητα και η ανομοιογένεια του ανθρώπινου δυναμικού και των θέσεων εργασίας μεγάλη και συνεπακόλουθα επιβάλλεται η ανάπτυξη και η βελτίωση των γνώσεων και δεξιοτήτων του προσωπικού μέσα από προγράμματα εκπαίδευσης.

Ήδη έχουν κατατεθεί προτάσεις για έγκριση και υλοποίηση προγραμμάτων στα πλαίσια του «Ε.Π. ΥΓΕΙΑ-ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-2006» και σκοπός της Διοίκησης είναι η στήριξη κάθε προσπάθειας προς την κατεύθυνση αυτή. Παράλληλα, το Τμήμα Πληροφορικής πραγματοποιεί

επιμορφωτικά σεμινάρια εφαρμογών Πληροφορικής, με ολιγομελή τμήματα, για το προσωπικό.

Στον τομέα υποστήριξης της εκπαίδευσης, ο προγραμματισμός αγοράς ενός διανομέα τηλεδιάσκεψης θα ολοκληρώσει το σύστημα τηλεϊατρικής και θα συμπληρώσει τον εξοπλισμό του Κέντρου Επαγγελματικής Κατάρτισης.

6.2. Σενάρια Υλοποίησης

6.2.1. ΑΞΟΝΑΣ ΥΠΟΔΟΜΕΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

6.2.1.1. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΥΠΟΔΟΜΕΣ (ΚΤΙΡΙΑ)

ι. Ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός υπάρχουσών κτιριακών εγκαταστάσεων

Προκύπτει αναγκαιότητα ανακαίνισης των νοσηλευτικών τμημάτων ΝΠ3, ΝΠ4, Μ.Ε.Θ.-Μ.Α.Φ., και του 1^{ου} ορόφου (Παλαιάς και Νέας Πτέρυγας) .

Από τις παρεμβάσεις θα εξαιρεθεί η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών ενώ οι εργασίες ανακαίνισης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας θα λάβουν χώρα μετά την απόκτηση του εξοπλισμού που έχει κατατεθεί στις προτάσεις του Νοσοκομείου για ένταξη στο Γ' Κ.Π.Σ.

Το παρόν σχέδιο δράσης προσβλέπει στη λειτουργική αναμόρφωση των εν λόγω χώρων του Νοσοκομείου ώστε να βελτιωθεί η ξενοδοχειακή υποδομή, να γίνουν πιο λειτουργικά τα τμήματα και να αναβαθμιστεί ποιοτικά η νοσηλεία των ασθενών.

Προϋπολογισμένη δαπάνη ανακαίνισης ΝΠ3 και ΝΠ4: 45.000 €

Προϋπολογισμένη δαπάνη ανακαίνισης ΜΕΘ-ΜΑΦ: 30.000 €

Προϋπολογισμένη δαπάνη ανακαίνισης 1^{ου} ΟΡΟΦΟΥ (Παλαιάς και Νέας Πτέρυγας): 45.000 €

Πηγή χρηματοδότησης για το ΝΠ3, ΝΠ4, ΜΕΘ-ΜΑΦ: Θα βαρύνουν τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

Πηγή χρηματοδότησης για τον 1^ο όροφο: Θα υλοποιηθεί από τα έσοδα των απογευματινών ιατρείων.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης ΝΠ3, ΝΠ4, ΜΕΘ-ΜΑΦ: μέχρι τον Δεκέμβριο του 2003 .

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης 1^{ου} ορόφου Παλαιάς και Νέας Πτέρυγας: μέχρι τον Δεκέμβριο του 2004 .

Υπεύθυνοι υλοποίησης: Διοίκηση, Διεύθυνση Τεχνικού, Υποδ/ση Οικονομικού

ii. Επέκταση κτιριακών υποδομών

α) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΕΓΑΣΕΙ ΤΟ Τ.Ε.Π. ΚΑΙ ΤΟ ΝΕΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ

Για την λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών απαιτείται η ανάλογη υποδομή. Το έργο που θα υποστηρίξει αυτή τη λειτουργία είναι η εκπόνηση μελέτης, δημοπράτηση και κατασκευή κτιρίου που θα στεγαστεί το Τ.Ε.Π. ενώ παράλληλα στην ίδια οικοδομή θα γίνει και η επέκταση του χειρουργείου. Στο έργο εντάσσεται και η ανακαίνιση των υφισταμένων εγκαταστάσεων χειρουργείων.

Για την υλοποίηση του έργου υπάρχουν τρία εναλλακτικά σενάρια :

1^ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Κατασκευή κτιρίου για το Τ.Ε.Π. και την επέκταση του χειρουργείου

Προϋπολογισμένη δαπάνη : 5.282.465,15 €

Πηγή χρηματοδότησης : Γ' Κ.Π.Σ.

Φορέας υλοποίησης: ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τον Ιούλιο του 2004 (Τ.Ε.Π.) και μετά την Ολυμπιάδα (χειρουργείο και ανακαίνιση υφιστάμενου χειρουργείου)

2^ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Ολοκλήρωση σκελετού όλου του κτιρίου αλλά παράδοση σε λειτουργική φάση μόνο του τμήματος που θα στεγαστεί το Τ.Ε.Π. .

Προϋπολογισμένη δαπάνη : 2.934.702,86 € για Τ.Ε.Π. και 2.347.762,29 € για χειρουργείο

Πηγή χρηματοδότησης : Γ' ΚΠΣ (Τ.Ε.Π.) και ίδιες δαπάνες (χειρουργείο)

Φορέας υλοποίησης Τ.Ε.Π. : ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε.

Φορέας υλοποίησης χειρουργείου : Νοσοκομείο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τον Ιούλιο του 2004 (Τ.Ε.Π.) και μετά την Ολυμπιάδα (χειρουργείο και ανακαίνιση υφιστάμενου χειρουργείου)

3^ο ΣΕΝΑΡΙΟ: Ανάδειξη εργολάβου που θα αναλάβει να παραδώσει διώροφη οικοδομή μετά τριώροφου υπόγειου χώρου στάθμευσης. Από αυτή την οικοδομή το Τ.Ε.Π. θα παραδοθεί σε λειτουργική φάση. Από τους υπόγειους χώρους στάθμευσης, οι δύο όροφοι θα παραχωρηθούν στον εργολάβο προς χρήση και εκμετάλλευση ενώ ο τρίτος υπόγειος όροφος θα χρησιμοποιηθεί από το Νοσοκομείο.

Στην περίπτωση αυτή το χειρουργείο θα κατασκευαστεί σε δεύτερη φάση από το Νοσοκομείο.

Προϋπολογισμένη δαπάνη : Σε αυτή την περίπτωση το έργο δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, παρά μόνο στο μέρος που αφορά την λειτουργική παράδοση της επέκτασης του χειρουργείου και της ανακαίνισης των υφισταμένων εγκαταστάσεων (2.347.762,29 €).

Φορέας υλοποίησης Τ.Ε.Π. : Εργολάβος

Φορέας υλοποίησης χειρουργείου : Νοσοκομείο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τον Ιούλιο του 2004 (Τ.Ε.Π.) και μέχρι τέλους του 2006 (χειρουργείο και ανακαίνιση υφιστάμενου χειρουργείου)

Σημειώνεται πως το σενάριο που θα προκριθεί προς υλοποίηση εξαρτάται από την απόφαση έγκρισης της χρηματοδότησης του Υπουργείου Υγείας–Πρόνοιας, που αναμένεται μέχρι 30/06/2003.

β) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΚΤΙΡΙΟΥ ΠΟΥ ΘΑ ΣΤΕΓΑΣΕΙ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Στα πλαίσια του Ν. 2716 «Περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» εντάσσεται και η ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων στα Γενικά Νοσοκομεία ώστε να υπάρχει αποτελεσματική και αυτόνομη αντιμετώπιση των περιστατικών που χρήζουν παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η ανάπτυξη τέτοιου είδους υπηρεσιών στο Γενικό Νοσοκομείο αναμένεται να συμβάλλει :

- στην αποφυγή του ιδρυματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού
- στην αποφυγή της «περιπλάνησης» ασθενών, με αποτέλεσμα την απώλεια της ιατρικής πληροφορίας του ψυχιατρικού ιστορικού
- στην αποφυγή κατάχρησης υπηρεσιών υγείας
- στη δυνατότητα καταγραφής και εφαρμογής μέτρων πρόληψης
- στη προσπάθεια για ανάπτυξη και αξιοποίηση των εφαρμογών της πληροφορικής, όπως το ηλεκτρονικό αρχείο και η τηλεψυχιατρική

Ύστερα από τα παραπάνω, η Διοίκηση προγραμματίζει το έργο «Μελέτη και κατασκευή Ψυχιατρικού Τμήματος», δυναμικότητας 20 κλινών

Προϋπολογισμένη δαπάνη :

A) συνολικά 2.641.233 € και αναλυτικά 146.735 € για την μελέτη, 1.760.822 € για την κατασκευή και 733.676 € για τον εξοπλισμό

B) 275.390,34 € ανά έτος για τη στελέχωση (27 εργαζόμενοι)

Πηγή χρηματοδότησης : Γ' Κ.Π.Σ .

Φορέας υλοποίησης : ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2006

Στη λειτουργική διάρθρωση του Ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων προβλέπεται και η λειτουργία δορυφορικού ξενώνα, φιλοξενίας 12 ατόμων, στον οποίο θα παραπέμπονται άτομα τα οποία δεν έχουν οικογένεια ή υποστηρικτικό περιβάλλον και δεν είναι σε θέση να ζήσουν μόνα τους ή σε άλλη δομή.

Πρόθεση της Διοίκησης είναι η ενοικίαση χώρου, τουλάχιστον 400 m², για την λειτουργία αυτού του ξενώνα.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: A) 103.639,03 € για τον εξοπλισμό του ξενώνα και

B) 228.912,57 € ανά έτος για ενοίκια και στελέχωση (14 εργαζόμενοι)

Πηγή χρηματοδότησης : Γ' Κ.Π.Σ .

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τέλους του 2006

γ) ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ ΔΙΩΡΟΦΗΣ ΟΙΚΟΔΟΜΗΣ, ΓΙΑ ΤΗ ΣΤΕΓΑΣΗ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΡΟΥΣ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ, ΜΕΤΑ ΤΡΙΩΡΟΦΟΥ ΥΠΟΓΕΙΟΥ ΧΩΡΟΥ ΣΤΑΘΜΕΥΣΗΣ .

Το έργο αφορά την ανάδειξη εργολάβου που θα αναλάβει να παραδώσει διώροφη οικοδομή μετά τριώροφου υπόγειου χώρου στάθμευσης. Στο διώροφο κτίριο θα στεγαστούν η Διοίκηση και οι διοικητικές υπηρεσίες που δεν έχουν επαφή με το κοινό. Από τους υπόγειους χώρους στάθμευσης, οι δύο όροφοι θα παραχωρηθούν στον εργολάβο προς χρήση και εκμετάλλευση ενώ ο τρίτος υπόγειος όροφος θα χρησιμοποιηθεί από το Νοσοκομείο

Προϋπολογισμένη δαπάνη : το έργο δεν θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου.

Φορέας υλοποίησης: Εργολάβος / αυτοχρηματοδότηση

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τον Μάρτιο του 2005

Στην περίπτωση που πραγματοποιηθεί το προαναφερόμενο έργο αναμένεται η απελευθέρωση 1100 m² περίπου - χώρος που καταλαμβάνουν οι Διοικητικές υπηρεσίες σήμερα. Έτσι, παρέχεται η δυνατότητα ο χώρος αυτός να αξιοποιηθεί για την ανάπτυξη τμημάτων της Ιατρικής Υπηρεσίας με τις παρακάτω εναλλακτικές λύσεις:

- I) Ανάπτυξη Ψυχιατρικού Τμήματος δυναμικότητας 20 κλινών (εάν δεν επιτευχθεί η κατασκευή κτιρίου για τη στέγαση του εν λόγω τμήματος)
- II) Ανάπτυξη 20 κλινών βραχείας νοσηλείας (one day clinic)
- III) Επέκταση διαγνωστικών εργαστηρίων

Επειδή η επιλογή εξαρτάται κατά μείζονα λόγο από την υλοποίηση του έργου: "Κατασκευή κτιρίου για τη στέγαση του Ψυχιατρικού Τμήματος", δημιουργούνται δύο πιθανά σενάρια:

- α) Εάν κατασκευαστεί το έργο : τα 1100 m² θα χρησιμοποιηθούν για τις λύσεις II και III
- β) Εάν δεν κατασκευαστεί το έργο : τα 1100 m² θα χρησιμοποιηθούν για τις λύσεις I και III

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την ανάπτυξη 20 κλινών βραχείας νοσηλείας (one day clinic) και την επέκταση των εργαστηρίων: 30.000 €

Πηγή χρηματοδότησης : Νοσοκομείο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τον Μάρτιο του 2006

iii. Αξιοποίηση συνδετικού κτιρίου

Το συνδετικό κτίριο αφορά ημιτελές κτίσμα το οποίο συνορεύει με το Κοινωφελές Ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν» και έχει ανεγερθεί πριν το 1976. Από την συνολική του επιφάνεια, η οποία είναι 8.156 m², σήμερα χρησιμοποιούνται τα 4.473 m² για :

Β' υπόγειο → Ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις, ραφείο - πλυντήριο – σιδερωτήριο και άλλοι χρησιμοποιούμενοι χώροι

Α' υπόγειο → Κέντρο Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.), αξονική τομογραφία, ενδοκρινολογικό εργαστήριο, εξωτερικά ιατρεία (Ηπατολογικό, Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων), αρχείο, αποθήκες, γραφεία τμημάτων (πληροφορικής, τεχνικού, επιστασίας, φυσιοθεραπευτών), συνεργεία Τεχνικής Υπηρεσίας.

Πρόθεση της Διοίκησης είναι η αποπεράτωση του ανεκμετάλλετου σήμερα χώρου του ημιτελούς κτιρίου.

Εάν επιτευχθεί αυτό, η πρόθεση είναι ο ανεκμετάλλετος χώρος να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά είτε για εγκατάσταση νοσηλευτικών τμημάτων και ανάπτυξη 50 κλινών, με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης μέχρι το τέλος του 2005, είτε για εγκατάσταση διαγνωστικών τμημάτων του εργαστηριακού τομέα.

Στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** περιλαμβάνεται το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και η χρονική κατανομή του προϋπολογισμού του παρόντος σχεδίου δράσης (**Πίνακας 6.2.1.1.**)

6.2.1.2. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΥΠΟΔΟΜΕΣ (ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)

i. Εγκατάσταση φυσικού αερίου

Το φυσικό αέριο είναι ένα φθηνό, φυσικό καύσιμο το οποίο χρησιμοποιείται ως εναλλακτική μορφή τρόπου θέρμανσης και ψύξης και παρουσιάζει πολλά πλεονεκτήματα ανάμεσα στα οποία συγκαταλέγονται το χαμηλό κόστος και η φιλικότητά του προς το περιβάλλον.

Για να χρησιμοποιηθεί στο Νοσοκομείο φυσικό αέριο- και να προκύψουν τα σχετικά οφέλη- θα πρέπει να δημιουργηθεί η υποδομή κατάλληλου δικτύου.

Το συνολικό έργο συνίσταται στη διεξαγωγή σχετικής μελέτης, τη προμήθεια των υλικών, την αλλαγή των καυστήρων λεβητοστασίων, την εγκατάσταση του δικτύου, την πραγματοποίηση ελέγχων και δοκιμών, τη σύνταξη πιστοποιητικού προσωρινής και οριστικής τροφοδότησης και φακέλου πιστοποίησης για δίκτυο φυσικού αερίου.

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την κατασκευή του δικτύου και τη σύνδεση με το κεντρικό δίκτυο : 44.000 €.

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την προμήθεια καυστήρων : 59.000 €.

Πηγή Χρηματοδότησης: Νοσοκομείο

Φορείς επίβλεψης : ΕΠΑ Αττικής Α.Ε., Διεύθυνση Τεχνικού, Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : Αρχική φάση Μάρτιος 2003 - Τελική φάση Μάρτιος 2004

ii. Εκσυγχρονισμός κλιματισμού Νέας Πτέρυγας

Οι κλιματιστικές μονάδες της Νέας Πτέρυγας (ψύκτες) εγκαταστάθηκαν στο Νοσοκομείο το 1978. Η λειτουργία τους είναι συνεχής και απαραίτητη αλλά παρουσιάζουν συνεχείς βλάβες οι οποίες δεν επιδιορθώνονται γιατί δεν υπάρχουν ανταλλακτικά. Το κόστος συντήρησης τους είναι υπέρογκο και καθίσταται ασύμφορο για το Νοσοκομείο. Η αντιπρόσωπος εταιρεία αδυνατεί να εξασφαλίσει την απρόσκοπτη λειτουργία των μονάδων λόγω της έλλειψης ανταλλακτικών. Ύστερα από τα παραπάνω προκύπτει αναγκαιότητα άμεσης αντικατάστασης των εν λόγω κλιματιστικών μονάδων (ψυκτών).

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 105.000 €.

Πηγή χρηματοδότησης: Ένταξη σε Ε.Π.Π.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τέλους του 2005

iii. Εκσυγχρονισμός εξοπλισμού για τον ιματισμό

Ο εξοπλισμός του τμήματος ιματισμού (πλυντήρια) χρονολογείται από το 1983. Οι ανάγκες σ' αυτή την εικοσαετία έχουν υπερδιπλασιαστεί και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην τηρούνται οι προδιαγραφές καλής λειτουργίας των μηχανημάτων, να υπερφορτώνονται και συχνά να παρουσιάζουν βλάβες. Ο εφοδιασμός των τμημάτων με ιματισμό αποτελεί μια βασική υποστηρικτική λειτουργία του Νοσοκομείου με αποτέλεσμα, όποτε παρουσιάζεται βλάβη και

μέχρι την αποκατάστασή της, η σχετική εργασία να ανατίθεται σε εξωτερικά συνεργεία με ασύμφορο για το Νοσοκομείο κόστος.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 750.000 €.

Πηγή χρηματοδότησης: Ένταξη σε Ε.Π.Π.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τέλους του 2006

iv. Επέκταση σωληνωτού ταχυδρομείου.

Το σωληνωτό ταχυδρομείο είναι σχεδιασμένο με σκοπό την αποτελεσματικότητα, την ταχύτητα και το χαμηλό κόστος. Το δίκτυο των σωληνώσεων επιτρέπει την ελεύθερη επιλογή προορισμών και η μεταφορά γίνεται γρήγορα, αθόρυβα και με μικρό κόστος. Στο νοσοκομείο το σωληνωτό ταχυδρομείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλούς τομείς απελευθερώνοντας το προσωπικό, ιδίως το νοσηλευτικό, από τις μετακινήσεις μέσα στο χώρο του νοσοκομείου.

Αυτή τη στιγμή στο Νοσοκομείο λειτουργούν έντεκα (11) σταθμοί σωληνωτού ταχυδρομείου που συνδέει και εξυπηρετεί τα εξωτερικά ιατρεία, τα εργαστήρια και το φαρμακείο.

Πρόκειται για ένα ευέλικτο σύστημα για το οποίο στοχεύεται η επέκτασή του και στα νοσηλευτικά τμήματα, με τη δημιουργία είκοσι (20) επιπλέον σταθμών.

Με αυτή την παρέμβαση αναμένονται θετικά αποτελέσματα στους άξονες που αφορούν τις διαδικασίες – συστήματα και την αποτελεσματικότητα- αποδοτικότητα, διότι απλουστεύονται οι διαδικασίες ροής ασθενούς στο σύστημα, μειώνονται οι χρόνοι αναμονής και βελτιώνεται η ποιότητα των υπηρεσιών.

Προϋπολογισμένη δαπάνη για 20 σταθμούς : 53.000 €.

Πηγή χρηματοδότησης: Νοσοκομείο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τέλους του 2006

v. Υποστήριξη συνεδριακών διαδικασιών στο χώρο του αμφιθεάτρου

Στο αμφιθέατρο του Νοσοκομείου έχουν λάβει χώρα πολλές συνεδριακές διαδικασίες με μεγάλη επιτυχία. Στόχος της Διοίκησης είναι η διασφάλιση εκείνων των προϋποθέσεων που θα καταστήσουν τον χώρο σύγχρονο και πλέον πρόσφορο για τέτοιου είδους εκδηλώσεις. Για τον λόγο αυτό προγραμματίζεται η προμήθεια πολυμέσων ήχου και εικόνας.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 10.000 €.

Πηγή χρηματοδότησης: Νοσοκομείο

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : μέχρι τέλους του 2004

Στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** περιλαμβάνεται το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και η χρονική κατανομή του προϋπολογισμού του παρόντος σχεδίου δράσης (Πίνακας 6.2.1.2.)

6.2.1.3. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ

Προγραμματισμός για προμήθεια – αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας μέχρι το 2005

Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β περιλαμβάνονται οι Πίνακες 6.2.1.3.(Α), (Β), (Γ) με τον ετήσιο προγραμματισμό για την προμήθεια – αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας μέχρι το τέλος του 2005, στους οποίους και εμφανίζονται οι σχετικοί προϋπολογισμοί. Επίσης στο ίδιο παράρτημα περιλαμβάνεται το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και η χρονική κατανομή του προϋπολογισμού του παρόντος σχεδίου δράσης (Πίνακας 6.2.1.3.)

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την προμήθεια εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας το έτος 2003 : 2.179.838,96 €.

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την προμήθεια εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας το έτος 2004 : 2.319.904,81 €.

Προϋπολογισμένη δαπάνη για την προμήθεια εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας το έτος 2005 : 963.812 €.

Πηγή Χρηματοδότησης: εξαρτάται από την προϋπολογισμένη ανά είδος δαπάνη. Έτσι, κάποια από τα είδη θα ενταχθούν στον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου ενώ κάποια άλλα θα αποσταλούν για ένταξη στο Ε.Π.Π.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης : αρχή του 2003 – τέλος του 2005

6.2.1.4. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΚΛΙΝΩΝ

i. 10 ΚΛΙΝΕΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ Τ.Ε.Π.

Στο χώρο του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών πρέπει να υπάρχουν κλίνες προσωρινής παραμονής των ασθενών για τους οποίους δεν έχει τεθεί διάγνωση ή για εκείνους που έχουν κάνει μικροεπεμβάσεις.

Για το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του Νοσοκομείου η πρόβλεψη αφορά την ανάπτυξη δέκα (10) κλινών βραχείας παραμονής ασθενών.

ii. 20 ΚΛΙΝΕΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ

Σύμφωνα με όσα έχουν προαναφερθεί, η ανάπτυξη Ψυχιατρικού Τμήματος στα Γενικά Νοσοκομεία εντάσσεται στο γενικότερο σχεδιασμό και εξυπηρετεί τις ανάγκες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η κατασκευή του κτιρίου το οποίο θα φιλοξενήσει το Ψυχιατρικό τμήμα θα επιτρέψει την ανάπτυξη είκοσι (20) νοσηλευτικών κλινών. Επιπλέον, από το οργανωτικό σχήμα του Ολοκληρωμένου Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων στο Γενικό Νοσοκομείο προβλέπεται η δημιουργία δορυφορικού ξενώνα. Εάν λοιπόν ολοκληρωθεί η δράση που αφορά τη κατασκευή του κτιρίου, τότε θα ενοικιαστεί χώρος, ως δορυφορικός ξενώνας, δυναμικότητας 12 κλινών.

iii. 20 ΚΛΙΝΕΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (One day clinic)

Η αναγκαιότητα λειτουργίας Μονάδων Βραχείας Νοσηλείας έχει γίνει αποδεκτή σε διεθνές επίπεδο, αφού είναι γεγονός ότι η ίδρυσή τους οδήγησε αυτόματα σε εξοικονόμηση κλινών οξείας νοσηλείας και νοσηλευτικής φροντίδας, ενώ ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να λαμβάνει την απαιτούμενη φροντίδα με τη λιγότερη δυνατή παραμονή στο νοσοκομείο και την αποφυγή όλων των επακόλουθων δυσάρεστων συνεπειών της (ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις). Παράλληλα στο νοσοκομείο παρέχεται η δυνατότητα του περιορισμού του λειτουργικού κόστους, της προσφοράς ποιοτικά καλύτερης νοσηλείας στους ασθενείς (π.χ. μείωση προεγχειρητικών χρόνων αναμονής), αύξηση της αποδοτικότητας και της διαθεσιμότητας κλινών για περίθαλψη βαρύτερων περιστατικών.

Η ανάπτυξη 20 κλινών βραχείας νοσηλείας (one day clinic) θα γίνει στην περίπτωση που πραγματοποιηθούν τα αντίστοιχα σενάρια των κτιριακών υποδομών όπως αυτά εμφανίζονται αναλυτικά στον 1^ο άξονα, στο σχέδιο δράσης «επέκταση κτιριακών υποδομών» και στην παράγραφο 2.γ.α.

iv. 50 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ ΣΤΟ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟ ΚΤΙΡΙΟ

Η αποπεράτωση του ανεκμετάλλετου χώρου του συνδετικού κτιρίου αναμένεται να αποδώσει ικανή επιφάνεια για την ανάπτυξη 50 νοσηλευτικών κλινών.

Στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** περιλαμβάνεται το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και η χρονική κατανομή του προϋπολογισμού του παρόντος σχεδίου δράσης (Πίνακας 6.2.1.4.)

6.2.2. ΑΞΟΝΑΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ

6.2.2.1. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΑΝΑΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗΣ ΔΟΜΗΣ

Το προσχέδιο του νέου Οργανισμού του Νοσοκομείου βρίσκεται στη φάση της εκπόνησης. Πρόθεση της Διοίκησης είναι η πρόταση που θα υποβληθεί προς έγκριση να αντανakλά τις σύγχρονες τάσεις και να χαίρει της ευρύτερης δυνατής συναίνεσης. Για το λόγο αυτό η οριστική μορφή του νέου Οργανισμού θα αποτελεί προϊόν συζήτησης και διαπραγμάτευσης με τους φορείς των εργαζομένων.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, το προσχέδιο ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις που απορρέουν από την εφαρμογή του Ν. 2889/2001 και προβλέπει την στελέχωση του Νοσοκομείου με νέες ειδικότητες ή την πλήρωση κενών οργανικών θέσεων ειδικοτήτων που δεν έχουν πληρωθεί ποτέ.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: δεν επιβαρύνεται ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τον Ιούλιο του 2003

Υπεύθυνοι υλοποίησης : Διοίκηση

6.2.2.2. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΟΥ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Όπως προαναφέρεται, σκοπός της Διοίκησης είναι η πλήρης αξιοποίηση των υπαρχουσών εγκαταστάσεων καλωδιώσεων δικτύου. Ακόμη, από το παρόντα σχεδιασμό προβλέπεται η κατασκευή νέων κτιριακών υποδομών και η ανάπτυξη νέων τμημάτων ή μετακίνηση υφισταμένων υπηρεσιών. Αυτό πρακτικά σημαίνει επιμήκυνση της καλωδίωσης.

Η εισαγωγή πληροφορικών συστημάτων θα υποστηρίξει την επικοινωνία των διοικητικών και των εργαστηριακών τμημάτων, την εφαρμογή νοσηλευτικού φακέλου και την συνολική επικοινωνία του Νοσοκομείου με το περιβάλλον και σύμφωνα με αυτή τη βάση ακολουθεί η αναλυτική περιγραφή.

Η ανάπτυξη αυτού του σχεδίου δράσης θα περιγραφεί με γνώμονα την υπάρχουσα κατάσταση σε πρώτη φάση και την κατασκευή νέων κτιρίων σε δεύτερη.

i. υπάρχουσα κτιριακή υποδομή

α) ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕ MODULES

ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Τα βασικά προγράμματα λογισμικού που θα υποστηρίξουν τη διοικητική λειτουργία είναι:

1^ο Πρόγραμμα υποστήριξης των : τμήματος Λογιστηρίου Ασθενών - γραφείου Κίνησης Ασθενών - γραφείου Παρακλινικών Εξετάσεων – Ταμείου - γραφείου Στατιστικής Ασθενών – Πληροφοριών, και μεταξύ τους σύνδεση.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 40.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τον Απρίλιο 2003 .

2^ο Πρόγραμμα υποστήριξης των : γραφείου Διαχείρισης Υλικού-Αποθηκών – Οικονομείου , μεταξύ τους σύνδεση και σύνδεση με το 1^ο.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 30.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003 .

3^ο Πρόγραμμα υποστήριξης του τμήματος Οικονομικού (Γενική-Αναλυτική Λογιστική- παρακολούθηση τρεχουσών εργασιών) και σύνδεση με το 1^ο και το 2^ο.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 50.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003 .

4^ο Πρόγραμμα υποστήριξης του Φαρμακείου και σύνδεση με το 1^ο, το 2^ο, το 3^ο, σύνδεση με τα νοσηλευτικά τμήματα και πιλοτική λειτουργία.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 3.000 € το πρόγραμμα και 1.200 € ανά νοσηλευτικό τμήμα πιλοτικής εφαρμογής.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003 .

5° Πρόγραμμα υποστήριξης των : τμήματος Προσωπικού - γραφείου Μισθοδοσίας, μεταξύ τους σύνδεση και σύνδεση με το 3°.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 45.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003 .

6° Πρόγραμμα υποστήριξης της Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και σύνδεση με το 1°, το 3° και τα Εξωτερικά Ιατρεία.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 10.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003 .

7° Πρόγραμμα υποστήριξης του γραφείου Προμηθειών και σύνδεση με το 2°, το 3° και το 4° .

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 25.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2004 .

8° Αναβάθμιση προγράμματος του τμήματος Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και σύνδεση με το 2°, το 3° και το 7° .

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 3.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2004 .

9° Πρόγραμμα υποστήριξης των : τμήματος Γραμματείας – γραφείου Πρωτοκόλλου, μεταξύ τους σύνδεση και εσωτερική σύνδεση όλων των τμημάτων του Νοσοκομείου για ανταλλαγή εσωτερικών υπηρεσιακών πληροφοριών (INTRANET).

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 80.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2004 .

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Για τον εργαστηριακό τομέα απαιτείται η εκπλήρωση δύο προϋποθέσεων : πρώτον οι αναλυτές των επιμέρους τμημάτων να μπορούν να συνδεθούν με υπολογιστή και δεύτερον η προμήθεια του ανάλογου λογισμικού (όπου αυτό χρειάζεται). Η υλοποίηση αυτού του μέρους θα είναι σταδιακή και απαιτείται η συνεργασία των Διευθυντών ιατρών του εργαστηριακού τομέα με το τμήμα Πληροφορικής.

Τα βασικά τμήματα λογισμικού που θα υποστηρίξουν τη λειτουργία των εργαστηρίων είναι:

1° Πρόγραμμα υποστήριξης της Αιμοδοσίας.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 40.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τον Απρίλιο του 2003

2° Πρόγραμμα υποστήριξης του Βιοχημικού εργαστηρίου.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 25.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003

3° Πρόγραμμα υποστήριξης του Αιματολογικού εργαστηρίου.

Προϋπολογισμένη δαπάνη: 20.000 €.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2003.

Τα παραπάνω προγράμματα, μαζί με το υπάρχον λογισμικό του Μικροβιολογικού και του Παθολογοανατομικού εργαστηρίου, θα συνδεθούν με το Λογιστήριο Ασθενών-το γραφείο παρακλινικών εξετάσεων-τα εξωτερικά ιατρεία και με τα νοσηλευτικά τμήματα (πιλοτική εφαρμογή).

Σε επόμενη φάση θα συμπληρωθεί η δράση με το λογισμικό των υπόλοιπων τμημάτων του εργαστηριακού τομέα.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ

Όπως προαναφέρεται, η εφαρμογή νοσηλευτικού φακέλου θα εισαχθεί στο Νοσοκομείο σε πιλοτική βάση. Ο φάκελος αυτός προβλέπεται να είναι η βασική καρτέλα του ασθενούς, όπως αυτή τηρείται στο Λογιστήριο Ασθενών, στην οποία θα συμπληρώνονται τα στοιχεία της παρακολούθησης του ασθενούς. Για τον λόγο αυτό τα νοσηλευτικά τμήματα πρέπει να συνδεθούν με το Λογιστήριο Ασθενών, τα εργαστήρια και το Φαρμακείο.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης: μέχρι τέλους του 2005 .

β) ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΚΑΛΩΔΙΩΣΗΣ

Κάποies από τις παραπάνω αναφερόμενες παρεμβάσεις, σε συνδυασμό με ήδη υπάρχουσες δραστηριότητες, απαιτούν την επέκταση του δικτύου δομημένης καλωδίωσης. Το κόστος αυτής της δράσης δεν μπορεί να εκτιμηθεί γιατί εξαρτάται με τις θέσεις εργασίας που θα χρειασθεί να συνδεθούν με το δίκτυο.

γ) ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΜΕ ΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Πρόθεση της Διοίκησης είναι η ανάπτυξη ιστοσελίδας η οποία θα περιέχει πληροφορίες για τις υπηρεσίες υγείας που παρέχει το Νοσοκομείο.

Για την ανάπτυξη αυτής της ιστοσελίδας υπάρχουν δύο εναλλακτικές προτάσεις :

- Η πρώτη έχει να κάνει με την παροχή μόνο γενικών πληροφοριών για το Νοσοκομείο και πρόκειται να είναι μια απλή εφαρμογή. Η προϋπολογισμένη δαπάνη αυτής της ενέργειας είναι κατ' αρχήν 52 € κάθε δύο έτη για την αρχική καταχώρηση (domain name) ενώ το πλήρες κόστος δεν μπορεί προς το παρόν να εκτιμηθεί διότι εξαρτάται από την ανάπτυξη της ιστοσελίδας.
- Η δεύτερη έγκειται στη ανάπτυξη ενεργούς ιστοσελίδας, με εργαλεία ανάπτυξης από το Νοσοκομείο, με την οποία θα παρέχονται πολλαπλές δυνατότητες πληροφόρησης (π.χ. δημοσίευση ιατρικού έργου) και επικοινωνίας (π.χ. κλείσιμο ραντεβού μέσω Internet). Και σε αυτή τη περίπτωση το κόστος δεν μπορεί προς το παρόν να εκτιμηθεί διότι εξαρτάται από την έκταση της ιστοσελίδας.

ii. επέκταση κτιριακής υποδομής

Στον 1^ο στρατηγικό άξονα αναφέρονται αναλυτικά όλες οι επεκτάσεις που θα επιδιωχθεί να συμβούν στο πεδίο των κτιριακών υποδομών. Η εγκατάσταση των τμημάτων και η επάνδρωσή τους απαιτεί διαφορετικού είδους παρέμβαση, η οποία θα είναι ανάλογη της επιτελούμενης λειτουργίας στο κτίριο που θα έχει ανεγερθεί. Για παράδειγμα, στο κτίριο που προβλέπεται να

εγκατασταθεί μέρος της διοικητικής υπηρεσίας, οι παρεμβάσεις θα σχετίζονται με επέκταση των καλωδιώσεων του δικτύου και όχι με εγκατάσταση νέου λογισμικού, αφού αυτό θα υπάρχει έως τότε.

Στα πλαίσια αυτά, η δαπάνη για αυτές τις παρεμβάσεις δεν μπορεί να εκτιμηθεί προς το παρόν.

6.2.2.3. ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ : ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΡΟΗΣ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.

Σημαντικό μέρος αυτού του στόχου θα επιτευχθεί από την εισαγωγή του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος. Συγκεκριμένα, από την σύνδεση διάφορων υποστηρικτικών λειτουργιών αναμένεται να μειωθούν οι χρόνοι άσκοπης κίνησης του ασθενούς και των συνοδών στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Επίσης, η λειτουργία του γραφείου Υποδοχής Ασθενών θα συμβάλλει στη κατευθυντικότητα των προσερχομένων – ασθενών, συνοδών και επισκεπτών.

Ένα ειδικό σημείο που αναμένεται να έχει θετικά αποτελέσματα είναι ο εκσυγχρονισμός της αποθήκευσης και της φύλαξης του ιατρικού αρχείου. Για τη δράση αυτή υπάρχουν δύο βασικές εναλλακτικές προτάσεις ενώ μια τρίτη αφορά τις ιατρικές εικόνες και μόνον. Αναλυτικά :

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΣΕ ΨΗΦΙΑΚΗ ΜΟΡΦΗ.

Αναφέρεται στην αποθήκευση, πρόσβαση, διακίνηση και φύλαξη πληροφορίας και υλικού σε ψηφιακή μορφή. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση είναι η υλικοτεχνική υποδομή και οι ανθρώπινοι πόροι. Αποτελεί ένα φιλικό σύστημα διαχείρισης αρχειακού υλικού το οποίο παρουσιάζει πλεονεκτήματα χωρίς να ελλείπουν σχετικά προβλήματα στην εφαρμογή.

Σημαντικά ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπισθούν από τον σχεδιασμό είναι κατ' αρχήν η λήψη απόφασης για την αναδρομική ή μη ψηφιοποίηση του αρχείου και ακολουθούν η επιλογή του προσωπικού στήριξης, η διαχείριση της πληροφορίας, η αποθήκευση σε κατάλληλο χώρο. Το κόστος εξαρτάται σε πρώτη φάση από την διαβάθμιση της πληροφορίας, από το αν, δηλαδή, θα επιτρέπεται η παρέμβαση στα δεδομένα- απόφαση η οποία συνεπάγεται και μεγαλύτερο κόστος από την αντίθετη περίπτωση.

ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΤΟΥ ΑΡΧΕΙΟΥ ΜΕ ΜΙΚΡΟΦΩΤΟΓΡΑΦΗΣΗ.

Πρόκειται για μια μέθοδο τήρησης αρχειακού υλικού σε μορφή μικροφίλμς. Η απόφαση που πρέπει να ληφθεί σε αυτή τη περίπτωση έγκειται αφ' ενός στην αναδρομική ή μη εφαρμογή και αφ' ετέρου στην επένδυση σε εξοπλισμό ή στην ανάθεση της εργασίας σε εξωτερικό συνεργάτη. Το κόστος εξαρτάται από την απόφαση που θα ληφθεί.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΡΧΕΙΟΘΕΤΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΚΟΝΩΝ (PACS)

Το έργο έχει σαν στόχο την δημιουργία ενός ισχυρού πληροφοριακού συστήματος διαχείρισης και αρχειοθέτησης των ιατρικών εικόνων του Νοσοκομείου (PACS) και σχετικών πληροφοριών οι οποίες τις αφορούν , ενώ παράλληλα επιτρέπει την διαχείριση των πληροφοριών του Ακτινοδιαγνωστικού εργαστηρίου. Με αυτό το σύστημα οι ιατροί-χρήστες έχουν άμεση πρόσβαση σε εικόνες παραγόμενες από διαφορετικές διαγνωστικές μονάδες καθώς επίσης και σε σχετικές με αυτές πληροφορίες

ενώ επιπλέον παρέχεται η δυνατότητα αποθήκευσης πληροφοριών σε φίλμς και οπτικά μέσα. Το κόστος είναι ιδιαίτερα υψηλό (περί τα 1.200.000 €) και σε περίπτωση εισαγωγής αυτής της τεχνολογίας στο Νοσοκομείο πρέπει να εξασφαλισθεί η πηγή χρηματοδότησης.

Χρονοδιάγραμμα υλοποίησης της δράσης: μέχρι τέλους του 2006.

Στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** περιλαμβάνεται το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και η χρονική κατανομή του προϋπολογισμού του 2^{ου} άξονα **(Πίνακας 6.2.2.)**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 :

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

7.1. Εισαγωγή

Βασικό στοιχείο του επιχειρησιακού σχεδίου αποτελεί η εκπόνηση ενός ολοκληρωμένου επενδυτικού προγράμματος το οποίο θα στηρίζεται στις επιχειρησιακές ανάγκες του οργανισμού και τις προτεραιότητες που έχουν συνομολογηθεί.

Θεμέλιο λίθο του επενδυτικού προγράμματος αποτελεί η σύνθεση των στρατηγικών επιλογών του οργανισμού με ζητούμενο τη βελτιστοποίηση και τον συντονισμό των επιμέρους επενδύσεων καθώς και τον κατάλληλο χρονικό προγραμματισμό, ώστε να επιτυγχάνεται η μεγιστοποίηση της απόδοσής τους και να υποστηρίζεται η μακροπρόθεσμη πολιτική του οργανισμού.

7.2. Κατηγορίες επενδύσεων

Η διάκριση των επενδύσεων σε επενδύσεις στρατηγικής και επενδύσεις τακτικής δίνει παράλληλα και το στίγμα των αποφάσεων που προηγούνται. Έτσι, οι αποφάσεις στρατηγικής αφορούν τους βασικούς στόχους του οργανισμού, η υλοποίηση τους σημαίνει την δέσμευση σε συγκεκριμένες επιλογές που δεν είναι εύκολα αναστρέψιμες ενώ έχουν σημαντικές μακροχρόνιες επιπτώσεις για τον οργανισμό. Συνεπώς, η λήψη τέτοιων αποφάσεων και η μετέπειτα υλοποίηση τους πρέπει να είναι προϊόν συνεργασίας, αποδοχής και δέσμευσης.

Στις στρατηγικές επενδύσεις του Νοσοκομείου περιλαμβάνονται :

1. η ανέγερση του κτιρίου που θα στεγαστεί το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και η επέκταση των χειρουργείων
2. η ανέγερση του κτιρίου που θα αναπτυχθεί το Ψυχιατρικό τμήμα
3. η ανέγερση του κτιρίου που θα μεταφερθεί η Διοίκηση και μέρος της Διοικητικής Υπηρεσίας και η αξιοποίηση του χώρου που θα εκκενωθεί
4. η αξιοποίηση μέρους του ανεκμετάλλετου σήμερα χώρου του συνδετικού κτιρίου
5. η εισαγωγή Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος
6. η προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που εισάγει νέες τεχνολογίες στο Νοσοκομείο (π.χ. ψηφιακό ακτινολογικό μηχάνημα ελέγχου θώρακος)
7. η δημιουργία δικτύου φυσικού αερίου

Οι αποφάσεις τακτικής διαμορφώνονται με βάση το πλαίσιο των στρατηγικών αποφάσεων και αφορούν στην επεξεργασία ενός συνόλου προγραμμάτων δράσης που στόχο έχουν την απρόσκοπτη λειτουργία του

οργανισμού. Έτσι, οι αποφάσεις αυτές είναι ευπροσάρμοστες ή αναστρέψιμες ενώ επηρεάζουν μικρό αριθμό δραστηριοτήτων.

Στις τακτικές επενδύσεις του Νοσοκομείου συγκαταλέγονται :

1. οι ανακαινίσεις των νοσηλευτικών τμημάτων της Νέας Πτέρυγας και όλου του 1^{ου} ορόφου
2. η αγορά εξοπλισμού προς αντικατάσταση πετपालιωμένου (π.χ. αντικατάσταση κλιματιστικών μονάδων Νέας Πτέρυγας).

(Στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β** περιλαμβάνονται Πίνακες Σχεδίων Δράσης, στους οποίους και καταγράφεται όλο το επενδυτικό πρόγραμμα του Νοσοκομείου αναλυτικά).

7.3. Εκτίμηση αποτελεσμάτων

Από τις επενδύσεις που περιγράφονται στο παρόν Επιχειρησιακό Σχέδιο αναμένεται :

1. να επιτευχθεί η δύναμη των 550 νοσηλευτικών κλινών που προβλέπεται από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου. Η σημερινή δύναμη είναι 420 κλίνες οξείας νοσηλείας και 30 κλίνες για τους μεταγγιζόμενους στο Δρακοπούλειο Κέντρο Αιμοδοσίας (σύνολο 450). Με την υλοποίηση του κτιριολογικού προγράμματος προβλέπεται η ανάπτυξη 50 κλινών οξείας νοσηλείας στο συνδεδετικό κτίριο, 20 ψυχιατρικών κλινών και 20 κλινών ημερήσιας νοσηλείας. Έτσι η οργανική δύναμη κλινών θα φτάσει τον αριθμό 540, ενώ παράλληλα θα υπάρχουν και 10 κλίνες βραχείας παραμονής στο Τ.Ε.Π. Η αύξηση των κλινών θα μειώσει το φαινόμενο της νοσηλείας στον διάδρομο, φαινόμενο που διαχρονικά διογκώνεται καθώς αυξάνεται η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας. Ενδεικτικά σημειώνεται πως τον μήνα Ιανουάριο 2003 νοσηλεύθηκαν στον διάδρομο κατά μέσο όρο 18 ασθενείς ημερησίως με μέσο όρο παραμονής στον διάδρομο 2 ημέρες. Συνεπώς, η αύξηση της δυναμικότητας των ιατρικών τμημάτων εκτιμάται ότι θα μειώσει / εξαλείψει το φαινόμενο.
2. να βελτιωθεί ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών και εργαζομένων από την αναβάθμιση της κτιριακής υποδομής. Παρότι, η μόνη σχετική έρευνα που έχει πραγματοποιηθεί στο περιβάλλον του Νοσοκομείου εξέταζε τους ασθενείς και δεν περιελάμβανε σαφώς την συγκεκριμένη μέτρηση, η κατάσταση των κτιριακών υποδομών επηρεάζει τον βαθμό ικανοποίησης τόσο στο επίπεδο της περίθαλψης όσο και σε αυτό της εργασίας. Δεδομένης της καταγεγραμμένης από σχετικές έρευνες δυσαρέσκειας των πολιτών για τις ξενοδοχειακές λειτουργίες των δημόσιων νοσοκομείων, το Νοσοκομείο φιλοδοξεί, μέσω της αναβάθμισης των υφισταμένων κτιριακών εγκαταστάσεων, να ικανοποιήσει τους ασθενείς που το επιλέγουν και ακόμη να προσελκύσει αυτούς που προσφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα υγείας με αυτό το κριτήριο. Παράλληλα, ερέθισμα αποτελεί και η ανταπόκριση στις προσδοκίες των αλλοδαπών επισκεπτών την περίοδο διεξαγωγής των Ολυμπιακών Αγώνων.
3. να ανταποκριθεί στις σύγχρονες τάσεις για την ασφαλή και ποιοτική παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας. Η εκμετάλλευση των διαθέσιμων και ανεκμετάλλευστων σήμερα χώρων όπως αυτή προβλέπεται για την

- ✓ ανάπτυξη κλινών Ψυχιατρικού τμήματος
- ✓ λειτουργία Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών και
- ✓ μετεγκατάσταση των διοικητικών υπηρεσιών

εκτιμάται πως θα έχει πολλαπλά θετικά αποτελέσματα στην κοινότητα, την επείγουσα παροχή ιατρικής περίθαλψης, τον περιορισμό των μη επειγουσών εισαγωγών, την λειτουργικότητα των χώρων, την καλή διακίνηση ασθενών – συνοδών – επισκεπτών και προσωπικού.

4. να μειωθεί η διάρκεια νοσηλείας εκείνων των ασθενών που η παραμονή τους παρατείνεται εξ αιτίας εξωγενών παραγόντων. Για παράδειγμα, για τους ασθενείς που παραπέμπονται για μαγνητική τομογραφία σε εξωτερικά διαγνωστικά εργαστήρια παρεμβάλλεται χρόνος μέχρι να οριστικοποιηθεί το ραντεβού και να διευθετηθεί ο τρόπος μεταφοράς από και προς το Νοσοκομείο. Παράλληλα, η απαίτηση εκ μέρους του ιατρικού σώματος είναι η άμεση και έγκυρη διάγνωση, ενώ η απαίτηση εκ μέρους των ασθενών είναι η μείωση της έκθεσης σε ιονίζουσες ακτινοβολίες. Η προϋπολογισμένη δαπάνη του μαγνητικού τομογράφου, που έχει περιληφθεί στην πρόταση για ένταξη και χρηματοδότηση από το Γ' ΚΠΣ, ανέρχεται σε 1.614.087 €. Δεδομένου ότι η εξέταση αυτή στα δημόσια νοσοκομεία χρεώνεται 237€ ανά παρατηρούμενο όργανο (κρατικό τιμολόγιο) και δεν περιλαμβάνεται στο κλειστό νοσήλιο, το κόστος του μηχανήματος αναμένεται να αποσβεστεί με την πραγματοποίηση 6.810 εξετάσεων οργάνων. Δοθέντος, δε, ότι κατά μέσον όρο από το Νοσοκομείο παραπέμπονται για μαγνητική τομογραφία περί τους 100 ασθενείς / μήνα, ο αριθμός των 6.810 εξετάσεων οργάνων προβλέπεται να καλυφθεί εντός της πενταετίας. Η εκτίμηση αυτή, βέβαια, δεν είναι ακριβής γιατί απουσιάζουν σχετικά στοιχεία για την διαμόρφωση της ζήτησης των μαγνητικών τομογραφιών. Επειδή ο χρόνος απόσβεσης της δαπάνης απόκτησης του εξοπλισμού είναι ευθέως ανάλογος των πραγματοποιούμενων εξετάσεων ανά όργανο, υπάρχει η δυνατότητα επίσπευσης του χρόνου αυτού με την κάλυψη της ζήτησης της περιφέρειας, η οποία είναι μεγάλη. Πέραν αυτού, όμως, ο εν λόγω εξοπλισμός μπορεί να ενταχθεί και στην λειτουργία των απογευματινών ιατρείων, αποφέροντας επιπλέον έσοδα για το Νοσοκομείο. Έτσι, η αγορά του συγκεκριμένου εξοπλισμού συμβάλλει στην επίτευξη πολλαπλών στόχων : στην μείωση της διάρκειας νοσηλείας συγκεκριμένων περιστατικών, στην αύξηση των εσόδων του Νοσοκομείου, στην μείωση της διακίνησης του ασθενούς μέσα στο σύστημα υγείας, στον λειτουργικό εκσυγχρονισμό του νοσοκομείου με την πραγματοποίηση υψηλής διαγνωστικής αξίας εξετάσεων.
5. να μειωθεί η διάρκεια νοσηλείας εκείνων των ασθενών που η παραμονή τους παρατείνεται εξ αιτίας ενδογενών παραγόντων. Σε αυτή τη κατεύθυνση συμβάλλει τόσο η εισαγωγή νέων ασφαλέστερων και εγκυρότερων διαγνωστικών μεθόδων και ιατρικών παρεμβάσεων όσο και η εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα νοσηλείας, ελέγχου των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων και ασφαλούς διακίνησης ασθενών και υλικών (π.χ. τροφοδοσίας).
6. να εισαχθεί νέα τεχνολογία στο Νοσοκομείο, η οποία θα καλύπτει τις σύγχρονες απαιτήσεις για έγκαιρη, έγκυρη και ασφαλή διάγνωση και παροχή φροντίδας υγείας. Αυτό πραγματικά επιτυγχάνεται μέσω του

τριετούς προγράμματος προμηθειών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που στη συντριπτική του πλειοψηφία αφορά εισαγωγή νέας τεχνολογίας και τεχνογνωσίας παρά σε αντικατάσταση ή αναβάθμιση πεπαλαιωμένου εξοπλισμού.

7. να εφαρμοσθούν νέες μέθοδοι διοίκησης / διαχείρισης τόσο των ασθενών όσο και των πόρων του οργανισμού. Καταλυτικό ρόλο σε αυτό θα παίζει η εγκατάσταση του ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος, που θα διευκολύνει στην εφαρμογή σύγχρονων και ευέλικτων συστημάτων επικοινωνίας και διαχείρισης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 :

Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης

8.1. Εισαγωγή

Ο έλεγχος είναι εκείνη η διαδικασία κατά την οποία παρακολουθείται η εξέλιξη της υλοποίησης του προγραμματισμού και ρυθμίζονται επιμέρους ζητήματα, προκειμένου να εξασφαλισθεί η προσέγγιση των στόχων που έχουν τεθεί. Εφ' όσον έχουν τεθεί οι σκοποί, οι στόχοι και οι μέθοδοι, η επίβλεψη των λειτουργιών κατά την διάρκεια της εκτέλεσης του σχεδιασμού μπορεί να εκτιμήσει τον βαθμό προόδου των διαφόρων ενεργειών και να επιφέρει πιθανές τροποποιήσεις. Με άλλα λόγια, λειτουργεί σαν σημείο επανατροφοδότησης (feed back) του συστήματος.

Ανάλογα με το σημείο διενέργειας του ελέγχου, διακρίνονται τρεις τύποι:

1. ο προκαταρκτικός έλεγχος
2. ο έλεγχος κατά την διαδικασία και
3. ο έλεγχος των αποτελεσμάτων

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι ο έλεγχος αποτελεί μέρος της διαδικασίας αξιολόγησης και η κατάλληλη σε περιεχόμενο και χρόνο ανατροφοδότηση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο της αποτελεσματικής αξιολόγησης της στρατηγικής.

8.2. Ανάπτυξη Συστήματος Ελέγχου.

Η ανάπτυξη ενός συστήματος ελέγχου προϋποθέτει :

- τον καθορισμό ειδικού αντικειμένου
- την εξασφάλιση ροών πληροφόρησης
- τον προσδιορισμό χρονοδιαγράμματος
- τον προσδιορισμό υπευθύνων και υπολόγων (σε όλα τα επίπεδα)
- την εξαγωγή συμπερασμάτων
- την διατύπωση διορθωτικών προτάσεων

Στους Πίνακες του **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ Β** έχουν προσδιοριστεί τα χρονοδιαγράμματα και οι υπεύθυνοι υλοποίησης των σχεδίων δράσης σε αδρές γραμμές.

Στόχος της Διοίκησης είναι ο ακριβής προσδιορισμός των φάσεων εκτέλεσης και των επιμέρους υπευθύνων υλοποίησης των σχεδίων δράσης να συμπληρωθεί σε εύλογο χρονικό διάστημα, οπότε θα καθοριστεί και ο χρόνος υποβολής τακτών αναφορών στα αρμόδια όργανα που θα έχουν και την ευθύνη για την ανάληψη παρεμβατικών ενεργειών.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Πίνακας 2.1.2 (1)

Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων.

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών	216	214	-0,9	214	0,0	214	0,0	208	-2,8	208	0,0
Εισαγωγές	7.920	8.173	3,2	8.775	7,4	9.098	3,7	10.068	10,7	10.757	6,8
Νοσηλευθέντες	7.795	8.070	3,5	8.737	8,3	9.003	3,0	9.999	11,1	10.661	6,6
Ημέρες Νοσηλείας	59.088	59.339	0,4	66.114	11,4	63.113	-4,5	61.675	-2,3	61.847	0,3
Μ.Δ.Ν.	7,5	7,3	-2,7	7,5	3,8	6,9	-7,9	6,1	-11,7	5,7	-6,1
% Κάλυψης	74,9	76,0	1,4	84,6	11,4	80,8	-4,5	81,2	0,5	81,5	0,3
Ρυθμός Εισροής	36,7	38,2	4,2	41,0	7,4	42,5	3,7	48,4	13,9	51,7	6,8
Διάστημα Εναλλαγής	2,5	2,3	-7,9	1,4	-40,5	1,6	20,6	1,4	-14,2	1,3	-7,5
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών	216	216	0,0	216	0,0	216	0,0	212	-1,9	212	0,0
Εισαγωγές	9.573	10.341	8,0	11.024	6,6	12.394	12,4	12.661	2,2	12.928	2,1
Νοσηλευθέντες	9.664	10.438	8,0	11.079	6,1	12.451	12,4	12.743	2,3	12.945	1,6
Ημέρες Νοσηλείας	69.640	71.518	2,7	70.045	-2,1	70.694	0,9	76.733	8,5	68.922	-10,2
Μ.Δ.Ν.	7,3	6,9	-4,9	6,4	-8,1	5,7	-10,2	6,1	6,3	5,3	-12,0
% Κάλυψης	88,3	90,7	2,7	88,8	-2,1	89,7	0,9	99,2	10,6	89,1	-10,2
Ρυθμός Εισροής	44,3	47,9	8,0	51,0	6,6	57,4	12,4	59,7	4,1	61,0	2,1
Διάστημα Εναλλαγής	1,0	0,7	-26,3	0,8	12,7	0,7	-17,6	0,1	-92,2	0,7	1180,3
Επεμβάσεις				8.755		10.098	15,3	9.702	-3,9	11.020	13,6
ΜΕΘ											
Αριθμός Κλινών	10	10	0,0	14	40,0	14	0,0	14	0,0	14	0,0
Εισαγωγές	129	105	-18,6	131	24,8	87	-33,6	129	48,3	56	-56,6
Νοσηλευθέντες	111	108	-2,7	162	50,0	119	-26,5	129	8,4	110	-14,7
Ημέρες Νοσηλείας	3.374	4.042	19,8	4.196	3,8	4.499	7,2	4.761	5,8	5.009	5,2
Μ.Δ.Ν.	26,2	38,5	47,2	32,0	-16,8	51,7	61,4	36,9	-28,6	89,4	142,4
% Κάλυψης	92,4	110,7	19,8	82,1	-25,9	88,0	7,2	93,2	5,8	98,0	5,2
Ρυθμός Εισροής	12,9	10,5	-18,6	9,4	-10,9	6,2	-33,6	9,2	48,3	4,0	-56,6
Διάστημα Εναλλαγής	2,1	-3,7	-274,5	7,0	-286,9	7,0	0,7	2,7	-61,5	1,8	-33,3
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ											
Αριθμός Κλινών				30		30	0,0	30	0,0	30	0,0
Εισαγωγές				4.270		3.673	-14,0	3.479	-5,3	3.343	-3,9
Νοσηλευθέντες				4.270		3.673	-14,0	3.479	-5,3	3.343	-3,9
Ημέρες Νοσηλείας				4.270		3.673	-14,0	3.479	-5,3	3.343	-3,9
Μ.Δ.Ν.				1,0		1,0	0,0	1,0	0,0	1,0	0,0
% Κάλυψης				39,0		33,5	-14,0	31,8	-5,3	30,5	-3,9
Ρυθμός Εισροής				142,3		122,4	-14,0	116,0	-5,3	111,4	-3,9
Διάστημα Εναλλαγής				1,6		2,0	26,6	2,1	8,4	2,3	6,0
ΣΥΝΟΛΙΚΑ											
Αριθμός Κλινών	442	440	-0,5	474	7,7	474	0,0	464	-2,1	464	0,0
Εισαγωγές	17.622	18.619	5,7	24.200	30,0	25.252	4,3	26.337	4,3	27.084	2,8
Νοσηλευθέντες	17.570	18.616	6,0	24.248	30,3	25.246	4,1	26.350	4,4	27.059	2,7
Ημέρες Νοσηλείας	132.102	134.899	2,1	144.625	7,2	141.979	-1,8	146.648	3,3	139.121	-5,1
Μ.Δ.Ν.	7,5	7,2	-3,4	6,0	-17,5	5,6	-5,9	5,6	-1,0	5,1	-7,7
% Κάλυψης	81,9	84,0	2,6	83,6	-0,5	82,1	-1,8	86,6	5,5	82,1	-5,1
Ρυθμός Εισροής	39,9	42,3	6,1	51,1	20,7	53,3	4,3	56,8	6,5	58,4	2,8
Διάστημα Εναλλαγής	1,7	1,4	-16,8	1,2	-15,0	1,2	4,8	0,9	-29,8	1,1	29,5
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ											
	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ											
Αριθμός Ασθενών - Περιστατικών						80.836		98.945	22,4	91.490	-7,5
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ											
Αριθμός Εξετασθέντων	54.096	62.018	14,6	36.819	-40,6	64.373	74,8	54.938	-14,7	50.554	-8,0
Μέγιστος Θεωρητικός Αριθμός Εξετασθέντων											
Μέσος Χρόνος Αναμονής (σε ημέρες)											

Πίνακας 2.1.2 (2Α)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα.

Εξέλιξη Τύπων Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
1996	29	29	29	744	870	966	692	798	974	5.998	7.949	9.095	8,1	9,1	9,4	56,7	75,1	85,9	25,7	30,0	33,3	6,2	3,0	1,5
1997	27	29	29	754	716	1.056	736	695	1.012	6.483	6.973	9.411	8,6	9,7	8,9	65,8	65,9	88,9	27,9	24,7	36,4	4,5	5,0	1,1
1998	27	29	29	844	814	1.084	796	752	1.117	7.117	8.254	9.556	8,4	10,1	8,8	72,2	78,0	90,3	31,3	28,1	37,4	3,2	2,9	0,9
1999	27	29	29	820	842	975	812	785	988	6.579	7.376	10.045	8,0	8,8	10,3	66,8	69,7	94,9	30,4	29,0	33,6	4,0	3,8	0,6
2000	24	27	27	830	730	973	783	715	982	6.559	7.961	8.171	7,9	10,9	8,4	74,9	80,8	82,9	34,6	27,0	36,0	2,7	2,6	1,7
2001	24	27	27	843	797	1.008	829	766	1.009	7.228	5.870	8.562	8,6	7,4	8,5	82,5	59,6	86,9	35,1	29,5	37,3	1,8	5,0	1,3

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ
96-97	-6,9	0,0	0,0	1,3	-17,7	9,3	6,4	-12,9	3,9	8,1	-12,3	3,5	6,7	6,6	-5,3	16,1	-12,3	3,5	8,9	-17,7	9,3	-27,5	66,5	-27,9
97-98	0,0	0,0	0,0	11,9	13,7	2,7	8,2	8,2	10,4	9,8	18,4	1,5	-1,9	4,1	-1,1	9,8	18,4	1,5	11,9	13,7	2,7	-27,5	-43,2	-14,6
98-99	0,0	0,0	0,0	-2,8	3,4	-10,1	2,0	4,4	-11,5	-7,6	-10,6	5,1	-4,9	-13,6	16,9	-7,6	-10,6	5,1	-2,8	3,4	-10,1	23,2	33,1	-41,7
99-00	-11,1	-6,9	-6,9	1,2	-13,3	-0,2	-3,6	-8,9	-0,6	-0,3	7,9	-18,7	-1,5	24,5	-18,5	12,2	15,9	-12,6	13,9	-6,9	7,2	-33,6	-31,9	212,5
00-01	0,0	0,0	0,0	1,6	9,2	3,6	5,9	7,1	2,7	10,2	-26,3	4,8	8,5	-32,5	1,1	10,2	-26,3	4,8	1,6	9,2	3,6	-31,5	92,7	-25,9

Πίνακας 2.1.2 (2B)

Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα.

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλεύουσες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψη			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
1996	34	34	33	1.385	1.701	1.340	1.392	1.708	1.311	9.788	10.242	11.151	7,1	6,0	8,3	78,9	82,5	92,6	40,7	50,0	40,6	1,9	1,3	0,7
1997	34	34	33	1.374	1.819	1.408	1.383	1.872	1.347	9.895	10.248	10.889	7,2	5,6	7,7	79,7	82,6	90,4	40,4	53,5	42,7	1,8	1,2	0,8
1998	34	34	33	1.406	1.795	1.621	1.457	1.828	1.553	11.402	10.023	13.454	8,1	5,6	8,3	91,9	80,8	111,7	41,4	52,8	49,1	0,7	1,3	-0,9
1999	34	34	33	1.418	1.844	1.687	1.404	1.863	1.645	10.680	9.768	12.029	7,5	5,3	7,1	86,1	78,7	99,9	41,7	54,2	51,1	1,2	1,4	0,0
2000	32	32	32	1.551	1.908	1.930	1.563	1.895	1.902	11.123	8.874	11.043	7,2	4,7	5,7	95,2	76,0	94,5	48,5	59,6	60,3	0,4	1,5	0,3
2001	32	32	32	1.699	1.955	1.886	1.749	1.940	1.821	11.190	9.574	12.557	6,6	4,9	6,7	95,8	82,0	107,5	53,1	61,1	58,9	0,3	1,1	-0,5

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλεύουσες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψη			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ
96-97	0,0	0,0	0,0	-0,8	6,9	5,1	-0,6	9,6	2,7	1,1	0,1	-2,3	1,9	-6,4	-7,1	1,1	0,1	-2,3	-0,8	6,9	5,1	-3,3	-6,7	23,1
97-98	0,0	0,0	0,0	2,3	-1,3	15,1	5,4	-2,4	15,3	15,2	-2,2	23,6	12,6	-0,9	7,3	15,2	-2,2	23,6	2,3	-1,3	15,1	-60,8	11,9	-205,9
98-99	0,0	0,0	0,0	0,9	2,7	4,1	-3,6	1,9	5,9	-6,3	-2,5	-10,6	-7,1	-5,1	-14,1	-6,3	-2,5	-10,6	0,9	2,7	4,1	70,2	7,7	-101,1
99-00	-5,9	-5,9	-3,0	9,4	3,5	14,4	11,3	1,7	15,6	4,1	-9,2	-8,2	-4,8	-12,2	-19,8	10,7	-3,5	-5,3	16,2	9,9	18,0	-70,6	2,6	3380,0
00-01	0,0	0,0	0,0	9,5	2,5	-2,3	11,9	2,4	-4,3	0,6	7,9	13,7	-8,2	5,3	16,4	0,6	7,9	13,7	9,5	2,5	-2,3	-19,7	-26,8	-240,9

Πίνακας 2.1.2 (2Γ)

Εξέλιξη Τιμών Δεκτών και Στοιχείων

Πίνακας 2.1.2 (2Δ)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα.

Εξέλιξη Τριών Δεικτών και Στοιχείων		Εισαγωγές		Νοσηλευθέντες		Ημέρες Νοσηλείας		Μ.Δ.Ν.		% Κάλυψης		Ρυθμός Εισροής		Διάστημα Εναλλαγής	
Αριθμός Κλινών		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ	
1996	10	372	372	372	372	372	1,0	10,2	37,2	8,8					
1997	10	350	350	350	350	350	1,0	9,6	35,0	9,4					
1998	10	396	396	396	396	396	1,0	10,8	39,6	8,2					
1999	10	452	452	452	452	452	1,0	12,4	45,2	7,1					
2000	10	563	563	563	563	563	1,0	15,4	56,3	5,5					
2001	10	626	626	626	626	626	1,0	17,2	62,6	4,8					
Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών		Εισαγωγές		Νοσηλευθέντες		Ημέρες Νοσηλείας		Μ.Δ.Ν.		% Κάλυψης		Ρυθμός Εισροής		Διάστημα Εναλλαγής	
Αριθμός Κλινών		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ		ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ	
96-97	0,0	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	-5,9	0,0	-5,9	-5,9	7,0					
97-98	0,0	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	0,0	13,1	13,1	-12,8					
98-99	0,0	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	0,0	14,1	14,1	-13,9					
99-00	0,0	24,6	24,6	24,6	24,6	24,6	0,0	24,6	24,6	-22,5					
00-01	0,0	11,2	11,2	11,2	11,2	11,2	0,0	11,2	11,2	-11,9					

Πίνακας 2.1.2 (3Α)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Εξέλεξη Τριών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX
1996	32	32	9	1.500	1.394	65	1.559	1.394	64	12.651	10.259	569	8,4	7,4	8,8	108,3	87,8	17,3	46,9	43,6	7,2	-0,6	1,0	41,8
1997	32	32	9	1.449	1.294	378	1.513	1.297	377	11.502	9.676	2.489	7,9	7,5	6,6	98,5	82,8	75,8	45,3	40,4	42,0	0,1	1,5	2,1
1998	32	32	9	1.404	1.398	424	1.436	1.383	439	11.552	10.378	2.509	8,2	7,4	5,9	98,9	88,9	76,4	43,9	43,7	47,1	0,1	0,9	1,8
1999	32	32	9	1.535	1.359	418	1.543	1.376	431	11.600	9.647	2.481	7,6	7,1	5,9	99,3	82,6	75,5	48,0	42,5	46,4	0,1	1,5	1,9
2000	31	31	9	1.609	1.215	470	1.637	1.253	486	10.104	9.029	2.739	6,3	7,4	5,8	89,3	79,8	83,4	51,9	39,2	52,2	0,8	1,9	1,2
2001	31	31	9	1.477	1.295	516	1.589	1.313	525	12.332	9.745	2.243	8,3	7,5	4,3	109,0	86,1	68,3	47,6	41,8	57,3	-0,7	1,2	2,0

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	A' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	B' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX
96-97	0,0	0,0	0,0	-3,4	-7,2	481,5	-3,0	-7,0	489,1	-9,1	-5,7	337,4	-5,9	1,6	-24,8	-9,1	-5,7	337,4	-3,4	-7,2	481,5	-119,0	51,9	-95,0
97-98	0,0	0,0	0,0	-3,1	8,0	12,2	-5,1	6,6	16,4	0,4	7,3	0,8	3,7	-0,7	-10,1	0,4	7,3	0,8	-3,1	8,0	12,2	-25,8	-39,9	-13,1
98-99	0,0	0,0	0,0	9,3	-2,8	-1,4	7,5	-0,5	-1,8	0,4	-7,0	-1,1	-8,2	-4,4	0,3	0,4	-7,0	-1,1	9,3	-2,8	-1,4	-42,8	60,6	5,1
99-00	-3,1	-3,1	0,0	4,8	-10,6	12,4	6,1	-8,9	12,8	-12,9	-6,4	10,4	-16,9	4,7	-1,8	-10,1	-3,4	10,4	8,2	-7,7	12,4	1344,1	25,8	-39,6
00-01	0,0	0,0	0,0	-8,2	6,6	9,8	-2,9	4,8	8,0	22,1	7,9	-18,1	33,0	1,3	-25,4	22,1	7,9	-18,1	-8,2	6,6	9,8	-191,5	-35,6	73,8

Πίνακας 2.1.2 (3Α)
 Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Διερεύνηση της Εξέλιξης του αριθμού των Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά μέγεθος

	Σύν. Επεμβάσεων			Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της Επέμβασης					
				Μικρές			Μεσαίες		
	Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX	Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	MAX
1996									
1997									
1998	519	1.106	715						
1999	808	1.071	661						
2000	922	660	806						
2001	970	781	888						

Πίνακας 2.1.2 (3B)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ
1996	30	15	32	976	529	1.927	1.014	538	1.914	11.492	4.473	8.375	11,8	8,5	4,3	104,9	81,7	71,7	32,5	35,3	60,2	-0,6	1,9	1,7
1997	30	15	32	1.121	613	1.983	1.114	619	1.993	11.735	4.701	8.440	10,5	7,7	4,3	107,2	85,9	72,3	37,4	40,9	62,0	-0,7	1,3	1,6
1998	30	15	32	1.081	593	2.247	1.117	595	2.241	10.441	4.760	8.582	9,7	8,0	3,8	95,4	86,9	73,5	36,0	39,5	70,2	0,5	1,2	1,4
1999	30	15	32	1.283	952	2.279	1.284	932	2.286	11.708	5.055	8.071	9,1	5,3	3,5	106,9	92,3	69,1	42,8	63,5	71,2	-0,6	0,4	1,6
2000	29	14	30	1.167	1.182	1.883	1.176	1.174	1.865	12.758	7.057	8.665	10,9	6,0	4,6	120,5	138,1	79,1	40,2	84,4	62,8	-1,9	-1,6	1,2
2001	29	14	30	1.258	1.321	1.861	1.265	1.307	1.819	10.785	4.547	7.866	8,6	3,4	4,2	101,9	89,0	71,7	43,4	94,4	62,0	-0,2	0,4	1,7

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ
96-97	0,0	0,0	0,0	14,9	15,9	2,9	9,9	15,1	4,1	2,1	5,1	0,8	-11,1	-9,3	-2,1	2,1	5,1	0,8	14,9	15,9	2,9	26,1	-33,3	-4,7
97-98	0,0	0,0	0,0	-3,6	-3,3	13,3	0,3	-3,9	12,4	-11,0	1,3	1,7	-7,7	4,7	-10,3	-11,0	1,3	1,7	-3,6	-3,3	13,3	-167,2	-4,5	-15,6
98-99	0,0	0,0	0,0	18,7	60,5	1,4	15,0	56,6	2,0	12,1	6,2	-6,0	-5,5	-33,8	-7,3	12,1	6,2	-6,0	18,7	60,5	1,4	-225,5	-63,4	14,9
99-00	-3,3	-6,7	-6,3	-9,0	24,2	-17,4	-8,4	26,0	-18,4	9,0	39,6	7,4	19,8	12,4	29,9	12,7	49,6	14,5	-5,9	33,0	-11,9	215,2	-473,4	-23,4
00-01	0,0	0,0	0,0	7,8	11,8	-1,2	7,6	11,3	-2,5	-15,5	-35,6	-9,3	-21,6	-42,3	-8,3	-15,5	-35,6	-9,3	7,8	11,8	-1,2	-91,5	-125,9	37,0

Πίνακας 2.1.2 (3B)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Διαρρύνηση της Εξέλιξης του αριθμού των Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά μέγεθος

Σύν.Επεμβάσεων			Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της Επέμβασης								
			Μικρές			Μεσαίες			Μεγάλες		
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΩΡΑ
1996											
1997											
1998	1.017	412	1.670								
1999	1.193	442	2.194								
2000	1.079	671	1.810								
2001	1.147	994	1.918								

Πίνακας 2.1.2 (3Γ)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Εξέλιξη Τηρών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλεύοντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Πυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
1996	3	11	12	54	479	1.053	64	487	1.040	664	2.668	4.964	12,3	5,6	4,7	60,6	66,5	113,3	18,0	43,5	87,8	8,0	2,8	-0,6
1997	3	11	12	78	524	1.309	81	520	1.327	1.003	2.572	5.420	12,9	4,9	4,1	91,6	64,1	123,7	26,0	47,6	109,1	1,2	2,8	-0,8
1998	3	11	12	92	581	1.375	90	581	1.392	927	2.144	3.641	10,1	3,7	2,6	84,7	53,4	83,1	30,7	52,8	114,6	1,8	3,2	0,5
1999	3	11	12	133	668	1.445	120	683	1.437	965	2.272	3.320	7,3	3,4	2,3	88,1	56,6	75,8	44,3	60,7	120,4	1,0	2,6	0,7
2000	3	11	12	155	677	1.601	158	685	1.620	1.336	2.866	4.698	8,6	4,2	2,9	122,0	71,4	106,3	51,7	61,5	133,4	-1,6	1,7	-0,2
2001	3	11	12	177	630	1.778	179	628	1.760	995	1.288	3.046	5,6	2,0	1,7	90,9	32,1	69,5	59,0	57,3	148,2	0,6	4,3	0,8

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλεύοντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Πυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Α' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Β' ΟΘΕΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
96-97	0,0	0,0	0,0	44,4	9,4	24,3	26,6	6,8	27,6	51,1	-3,6	9,2	4,6	-11,9	-12,2	51,1	-3,6	9,2	44,4	9,4	24,3	-85,2	-2,1	43,3
97-98	0,0	0,0	0,0	17,9	10,9	5,0	11,1	11,7	4,9	-7,6	-16,6	-32,8	-21,6	-24,8	-36,0	-7,6	-16,6	-32,8	17,9	10,9	5,0	54,8	16,9	-167,6
98-99	0,0	0,0	0,0	44,6	15,0	5,1	33,3	17,6	3,2	4,1	6,0	-8,8	-28,0	-7,8	-13,2	4,1	6,0	-8,8	44,6	15,0	5,1	-46,5	-19,0	36,5
99-00	0,0	0,0	0,0	16,5	1,3	10,8	31,7	0,3	12,7	38,4	26,1	40,3	18,8	24,5	26,6	38,4	26,1	40,3	16,5	1,3	10,8	-259,1	-35,0	-123,7
00-01	0,0	0,0	0,0	14,2	-6,9	11,1	13,3	-8,3	8,6	-25,5	-55,1	-34,6	-34,8	-51,7	-41,1	-25,5	-55,1	-34,6	14,2	-6,9	11,1	-136,3	155,0	-532,1

Πίνακας 2.1.2 (3Γ)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Διερεύνηση της Εξέλιξης του αριθμού των Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά μέγεθος Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της Επέμβασης.											
Σύν.Επεμβάσεων			Μικρές			Μεσαίες			Μεγάλες		
ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	A' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	A' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	A' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	A' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	B' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ
1996											
1997											
1998	126	604	1.338								
1999	78	687	1.637								
2000	23	708	1.667								
2001	204	828	1.953								

Πίνακας 2.1.2 (3Δ)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα

Εξέλεξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
1996	20	0	20	779	0	817	790	0	800	5.976	0	7.549	7,7	9,2	9,2	81,9	103,4	40,9	39,0	1,7	-	0,3	-	-0,3
1997	20	0	20	804	0	788	801	0	796	6.655	0	7.325	8,3	9,3	9,3	91,2	100,3	39,4	40,2	0,8	0,8	0,0	0,8	0,0
1998	20	0	20	1.022	0	807	1.037	0	768	6.776	0	8.335	6,6	10,3	10,3	92,8	114,2	40,4	51,1	0,5	0,5	-1,3	0,5	-1,3
1999	20	0	20	1.364	0	958	1.393	0	966	6.792	0	8.783	5,0	9,2	9,2	93,0	120,3	47,9	68,2	0,4	0,4	-1,5	0,4	-1,5
2000	20	2	20	1.243	227	1.232	1.236	205	1.248	8.594	506	8.421	6,9	2,2	6,8	117,7	69,3	61,6	62,2	-1,0	1,0	-0,9	-1,0	-0,9
2001	20	2	20	1.188	400	1.027	1.182	366	1.012	7.505	591	7.989	6,3	1,5	7,8	102,8	81,0	51,4	59,4	-0,2	0,3	-0,7	-0,2	-0,7

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Κλινών			Εισαγωγές			Νοσηλευθέντες			Ημέρες Νοσηλείας			Μ.Δ.Ν.			% Κάλυψης			Ρυθμός Εισροής			Διάστημα Εναλλαγής		
	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
96-97	0,0	0,0	0,0	3,2	-	-3,5	1,4	-	-0,5	11,4	-	-3,0	7,9	0,6	0,6	11,4	-3,0	-3,5	3,2	-52,8	-	-89,6	-52,8	-89,6
97-98	0,0	0,0	0,0	27,1	2,4	2,4	29,5	-	-3,5	1,8	13,8	11,1	-19,9	11,1	11,1	1,8	13,8	2,4	27,1	-36,1	-	3942,5	-36,1	3942,5
98-99	0,0	0,0	0,0	33,5	18,7	18,7	34,3	25,8	5,4	0,2	5,4	-11,2	-24,9	-11,2	-11,2	0,2	5,4	18,7	33,5	-27,4	-	20,7	-27,4	20,7
99-00	0,0	0,0	0,0	-8,9	28,6	28,6	-11,3	29,2	-4,1	26,5	-	-4,1	38,8	-25,4	-25,4	26,5	-4,1	28,6	-8,9	-379,5	-	-41,2	-379,5	-41,2
00-01	0,0	0,0	0,0	-4,4	76,2	-16,6	-4,4	78,5	-18,9	-12,7	16,8	-5,1	-8,6	-33,7	13,8	-12,7	16,8	-16,6	-4,4	-83,4	-64,8	-26,3	-83,4	-26,3

Πίνακας 2.1.2 (3Δ)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα
Διερεύνηση της Εξέλιξης του αριθμού των Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά μέγεθος
Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της Επέμβασης.

	Σύν.Επεμβάσεων			Μικρές			Μεσαίες			Μεγάλες			Βαρύς		
	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΑΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ
1996															
1997															
1998	922		326												
1999	1.009		318												
2000	1.022		334												
2001	994		343												

Πίνακας 2.1.2 (4Α)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα

Διευρέυνση της Λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

Α) Αριθμός Εξετάσεων	1996		1997		% Μεταβ.		1998		% Μεταβ.		1999		% Μεταβ.		2000		% Μεταβ.		2001		% Μεταβ.	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1.204.720	1.251.190	3,9		1.168.709	-6,6	1.075.381	-8,0	1.345.844	25,2	1.639.545	21,8										
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	174.367	191.526	9,8		203.609	6,3	206.598	1,5	213.802	3,5	232.133	8,6										
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	970.910	1.032.160	6,3		1.198.960	16,2	1.429.499	19,2	1.292.700	-9,6	1.345.990	4,1										
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	15.143	17.382	14,8		19.094	9,8	20.914	9,5	24.053	15,0	33.196	38,0										
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	12.256	5.781	-52,8		6.085	5,3	5.516	-9,4	5.503	-0,2	5.445	-1,1										
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	164.480	183.397	11,5		239.025	30,3	269.975	12,9														
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1.363	1.884	38,2		1.875	-0,5	1.739	-7,3	2.019	16,1	2.708	34,1										
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	60.354	66.065	9,5		71.329	8,0	78.426	9,9	75.500	-3,7	85.413	13,1										
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ									947		1.472	55,4										
ΝΕΥΡΟΣΤΟΛΟΓΙΚΟ							9.247		10.266	11,0	10.959	6,8										
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ																						
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ							160.794	-9,8	145.735	-9,4	143.883	-1,3										

Β) Προέλευση Εξετάσεων	1996		1997		1998		1999		2000		2001	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	452.380		474.190		443.863		777.000		724.846		605.920	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ												
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	187.940		197.690		227.140		834.470		971.820		386.080	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	8.913		8.623		10.033		8.759		9.061		10.295	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	942		1.487		4.575		4.294		1.510		519	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	29.390		34.594		43.217		148.803		195.808		53.980	
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	760		1.441		1.357		443		518		1.201	
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ												
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ												
ΝΕΥΡΟΣΤΟΛΟΓΙΚΟ												
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ												
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ												

Γ) Δαπάνες (Σε δρχ.) Αντιδραστηρίων	1996		1997		% Μεταβ.		1998		% Μεταβ.		1999		% Μεταβ.		2000		% Μεταβ.		2001		% Μεταβ.	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΑΙΝΙΚ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ							182.382.686				201.837.773		10,7		262.577.821		30,1		152.222.478		17,2	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ							39.390.885				83.205.236		111,2		75.729.579		-9,0		155.455.760		41,2	
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ							69.438.656				92.780.532		33,6		122.996.836		32,6		161.169.768		31,0	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ							11.278.273				18.892.981		67,5		39.670.054		110,0		20.820.762		-47,5	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ							42.236.018				50.665.670		20,0		45.263.528		-10,7		64.216.672		41,9	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ							1.823.277				1.296.416		-28,9		2.521.031		94,5		3.365.990		33,5	
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ																						
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ																						
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ											3.141.160				6.033.020		92,1		2.887.460		-52,1	
ΝΕΥΡΟΣΤΟΛΟΓΙΚΟ																						
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ																						
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ							175.932.870				159.985.528		-9,1		162.873.985		1,8		256.509.843		57,5	

Πίνακας 2.1.2 (4B)
 Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηρίων που λειτουργούν εκτός Εργαστηριακού Τομέα

Διευέρνηση της Λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

Α) Αριθμός Εξετάσεων	1996		1997		% Μεταβ.		1998		% Μεταβ.		1999		% Μεταβ.		2000		% Μεταβ.		2001		% Μεταβ.	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	25.271		27.512		8,9		29.578		7,5		30.443		2,9		28.423		-6,6		26.519		-6,7	
ΗΚΓ	32.507		33.905		4,3		32.967		-2,8		34.076		3,4		34.225		0,4		35.621		4,1	
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	1.538		1.631		6,0		1.590		-2,5		1.536		-3,4		1.492		-2,9		1.340		-10,2	
ΜΥΓΚΩΝ ΝΟΣΩΝ																						
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.536		2.743		8,2		3.849		40,3		3.253		-15,5		3.387		4,1		3.967		17,1	
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ	4.436		4.645		4,7		4.938		6,3		4.591		-7,0		4.959		8,0		5.535		11,6	

Β) Προέλευση Εξετάσεων	1996		1997		% Μεταβ.		1998		% Μεταβ.		1999		% Μεταβ.		2000		% Μεταβ.		2001		% Μεταβ.	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	18.628				6.643		20.662				6.850		22.647		6.951		6.715		23.728		6.096	
ΗΚΓ																						
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	505				1.033		521				1.110		503		1.087		996		540		1.080	
ΜΥΓΚΩΝ ΝΟΣΩΝ																						
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ																						
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ																						

Γ) Δαπάνες (Σε δρχ.) Αντιδραστηρίων	1996		1997		% Μεταβ.		1998		% Μεταβ.		1999		% Μεταβ.		2000		% Μεταβ.		2001		% Μεταβ.	
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΚΛΙΝΙΚ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ							24.734.136				35.032.874		41,6		37.460.646		6,9		56.971.915		52,1	
ΗΚΓ																						
ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ											5.671.795		-29,3		9.899.865		74,5		7.583.834		-23,4	
ΜΥΓΚΩΝ ΝΟΣΩΝ							8.027.158				871.666		-26,3		1.132.800		30,0		991.200		-12,5	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ							1.182.038															
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟ																						

Πίνακας 2.1.2 (5Α)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών.

	Ενεργείς Εφημερίες			Εφημερίες Ετοιμότητας			Μικτές Εφημερίες			Σύνολο	Παραγόμενο έργο (Εισαγωγές)					
	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας		Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας			
Παθολογικός τομέας																
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	5	3	1			1			1				11	19		
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	4	2	1			1			1				9	16		
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	5	3	1			1			1				11	24		
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	3	2				1							6	17		
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	2	1	1			1			1				6	3		
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	1	1	1			1			1				5	1		
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	5	2	1						1				9	26		
Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	5	2	1			1			1				10	26		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	2	1				1			1				5	3		
ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ													0			
Σύνολο	32	17	7			8			8				72	135		
Χειρουργικός τομέας																
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	5	2				2			1				10	24		
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	5	2	1			2			1				11	16		
ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚ.	1	1				1			1				4	5		
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	3	2				1			1				7	10		
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	4	2	1			2			1				10	8		
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	1					1							2	3		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	2	1	1			1			1				6	8		
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	2	1	1			1							5	6		
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟΣ													0	1		
ΩΡΛ	3	1	1			2							7	6		
Α' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	2	1	1			1			1				6	2		
Β' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	2	1				1			1				5	6		
Σύνολο	30	14	6		0	15			8				73	95		

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Οι εφημερίες αφορούν διάστημα ενός μήνα. Οι εισαγωγές αποτελούν το μέσο όρο των εισαγωγών ενός μήνα και δεν υπάρχουν διαθέσιμα ακριβή στοιχεία για τη φάση της εφημερίας στην οποία έγινε η εισαγωγή.

Πίνακας 2.1.2 (5B)
Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών.

	Ενεργείς Εφημερίες			Εφημερίες Ετοιμότητας			Μικτές Εφημερίες			Σύνολο	Παραγόμενο έργο		
	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας				
Εργαστηριακός τομέας													
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	2	1			1	1				5			
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	1	1			1				1	5			
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	1		1							2			
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	1									1			
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	1									1			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	1				1					2			
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1				1		2			4			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	3	2	1		2	3	1	2	2	16			
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	1	1								2			
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ					1					1			
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ													
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ					1		1	1	1	4			
Σύνολο	12	5	2	2	2	7	6	2	4	43			

ΣΗΜΕΙΩΣΗ : Οι εφημερίες αφορούν διάστημα ενός μήνα.

Πίνακας 2.3.1.
Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα (30-6-2002).

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1. ΙΑΤΡΙΚΟ.							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	36	22	14	0	22	0	22
ΕΠΗΜΕΛΗΤΕΣ Α	80	132	3	1	133	1	132
ΕΠΗΜΕΛΗΤΕΣ Β	106	35	28	0	35	0	35
ΕΠΗΜΕΛΗΤΕΣ Γ	2	0	0	0	0	0	0
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	172	159	13	0	159	0	159
ΣΥΝΟΛΟ	396	348	58	1	349	1	348
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.							
Π.Ε.	30	10	20	0	10	0	10
Τ.Ε.	262	193	69	1	194	1	193
Δ.Ε.	330	301	29	1	302	5	297
Υ.Ε.	160	73	87	0	73	0	73
ΣΥΝΟΛΟ	782	577	205	2	579	6	573
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.	25	21	4	0	21	0	21
Τ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	25	21	4	0	21	0	21
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.							
Π.Ε.	40	30	10	0	30	4	26
Τ.Ε.	29	13	16	0	13	0	13
Δ.Ε.	111	80	31	0	80	1	79
ΣΥΝΟΛΟ	180	123	57	0	123	5	118
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .							
Π.Ε.	5	4	1	0	4	0	4
Τ.Ε.	10	5	5	0	5	0	5
Δ.Ε.	43	37	6	1	38	0	38
Υ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
ΣΥΝΟΛΟ	58	46	12	1	47	0	47
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ.							
Π.Ε.	25	21	4	0	21	0	21
Τ.Ε.	79	39	40	0	39	0	39
Δ.Ε.	51	33	18	0	33	0	33
ΣΥΝΟΛΟ	155	93	62	0	93	0	93
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	0	0	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	6	4	2	0	4	0	4
Υ.Ε.	282	136	146	0	136	0	136
ΣΥΝΟΛΟ	288	140	148	0	140	0	140
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1.884	1.348	546	4	1.352	12	1.340

Πίνακας 2.3.2
Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
Α. Αρχή Έτους					
Μόνιμο προσωπικό	1241	1254	1286	1304	1332
Έκτακτο προσωπικό	156	151	150	158	159
Εποχιακό προσωπικό	7	0	9	0	0
Σύνολο Αρχής περιόδου	1404	1405	1445	1462	1491
Β. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό		20	21	16	16
Έκτακτο προσωπικό		42	44	50	50
Εποχιακό προσωπικό		8	1	9	0
Σύνολο Προσλήψεων		70	66	75	66
Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό		33	53	34	44
Έκτακτο προσωπικό		37	43	58	51
Εποχιακό προσωπικό		1	10	0	0
Σύνολο Αποχωρήσεων		71	106	92	95
Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ					
Μόνιμο προσωπικό		1241	1254	1286	1304
Έκτακτο προσωπικό		156	151	150	158
Εποχιακό προσωπικό		7	0	9	0
Τελικό σύνολο (Α+Β-Γ)		1404	1405	1445	1462

Πίνακας 2.3.3
Εξέλιξη Μεγέθους Απασχολούμενου Προσωπικού

Προσωπικό / Έτος	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό	329	326	324	321	318
Νοσηλευτικό	539	535	530	526	521
Επιστημονικό Μη Ιατρικό					
Τεχνολόγοι	82	80	79	77	75
Διοικητικό, τεχνικό, λοιπό	318	303	287	271	255
Σύνολο	1.268	1.244	1.220	1.195	1.169

Πίνακας 2.4.1 (1)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια την 1/1/2000

Τεχνικά Χαρακτηριστικά								
Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία	Ημερομηνία Κτίσης	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά (ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ)
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	87+43	19.872.000 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	86	5.142.800 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	142+71	29.152.224 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	129	6.942.780 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		3	72	12.432.420 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	58	8.312.850 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		0	136	16.193.520 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		1	131	17.331.300 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	13	1.805.895 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		0	126	17.503.290 Δρχ	1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		1	126	19.448.100 Δρχ	1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50

Πίνακας 2.4.1 (2)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια την 1/1/2001

Τεχνικά Χαρακτηριστικά								
Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία	Ημερομηνία Κτήσης	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά (ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ)
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	87+43	19.872.000 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	86	5.142.800 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	142+71	29.152.224 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	129	6.942.780 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		3	72	12.432.420 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	58	8.312.850 Δρχ	1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		0	136	16.193.520 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		1	131	17.331.300 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	13	1.805.895 Δρχ	1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		0	126	17.503.290 Δρχ	1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		1	126	19.448.100 Δρχ	1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50

Πίνακας 2.4.1 (3)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια την 1/1/2002

Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Ημερομηνία Κτίσης	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιότητα Χαρακτηριστικά (ΚΥΡΙΟΤΗΤΑ)
			όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία				
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	87+43	83.674 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	86	19.989 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		0	142+71	122.750 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		Υ	129	29.983 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΖΩΓΡΑΦΟΥ		3	72	48.322 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	58	36.460 €		1975	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		0	136	76.942 €		1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		1	131	82.348 €		1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΑΘΗΝΑΣ		2	13	8.580 €		1936	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	100
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		0	126	62.007 €		1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50
ΚΑΤΟΙΚΙΑ	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ		1	126	68.896 €		1978	ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΑ	50

Πίνακας 2.4.1 (4)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικότηδα την 1/1/2000

[illegible]

Πίνακας 2.4.1 (5)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα την 1/1/2001

[illegible]

Πίνακας 2.4.1 (6)
Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα την 1/1/2002

[illegible]

Πίνακας 2.5.2
Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα.

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
Α. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα		20.277.667,42 €	20.893.244,64 €	20.527.561,83 €	
2. Έσοδα από Επευχ/κή Δραστηριότητα		97.381,55 €	50.659,58 €	14.167,28 €	
3. Λοιπά Έσοδα *		3.190.936,62 €	2.054.810,06 €	1.714.680,34 €	
Σύνολο Οργανικών Εσόδων		23.565.445,58 €	22.998.714,28 €	22.256.409,44 €	

Β. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ					
1.1. Πρώτες & βοηθητικές Ύλες					
1.2. Αναλώσιμα Υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων					
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
2.1. Μισθοί – Ημερομίσθια		26.993.644,66 €	26.638.715,06 €	26.128.059,66 €	
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια		22,01 €	3.906,09 €	9.706,04 €	
2.3. Εργοδοτικές εισφορές		1.834.227,97 €	1.808.544,34 €	1.757.671,87 €	
2.4. Παρεπόμενες παροχές					
3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ (προμηθευτές)		42.412.523,32 €	21.333.686,20 €	14.885.543,18 €	
4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ					
4.1. ΔΕΗ		440.214,23 €	484.576,10 €	407.564,28 €	
4.2. ΕΥΔΑΠ		106.566,29 €	113.769,06 €	89.922,94 €	
4.3. ΟΤΕ		133.715,19 €	106.708,42 €	101.785,84 €	
4.4. Ενοίκια					
4.5. Ασφάλιστρα		79.134,14 €	94.103,30 €	1.587,10 €	
4.6. Επισκευές – Συντηρήσεις		1.629.145,71 €	1.178.279,49 €	959.047,13 €	
5. ΦΟΡΟΙ – ΤΕΛΗ		2.889.400,73 €	1.496.387,97 €	929.388,93 €	
6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ		175.032,99 €	222.446,85 €	373.111,99 €	
7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ					
8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ					

Σύνολο Οργανικών Εξόδων		76.693.627,25 €	53.481.122,88 €	45.643.388,96 €	
--------------------------------	--	------------------------	------------------------	------------------------	--

Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)					
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ		25.651.315,55 €	520.804,06 €	21.264,86 €	
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΑΕΥΣΕΙΣ					

ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.)Ζ.					
Ζ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.		28.667.477,54 €	28.266.063,56 €	27.808.870,74 €	

Η. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)					
--	--	--	--	--	--

(*) στα Λοιπά Έσοδα δεν περιλαμβάνεται η Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό

(*) όπου υπάρχει δυνατότητα η παρουσίαση των στοιχείων να γίνει σε τιμές 98

Πίνακας 2.5.1 (1)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 1998 (Σε Δραχμές)

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Ζήτηση των εργαστ. εξετ.			Δαπάνες Λειτουργίας				Μέσο Κόστος ανά εργαστ. εξετ.
		ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντιδρ. ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας* τμήματος	Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1.168.709	443.863		724.846					
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	203.609					182.382.686			
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	1.198.960	227.140		971.820		39.390.885			
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	19.094	10.033		9.061		69.438.656			
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	6.085	4.575		1.510		11.278.273			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	239.025	43.217		195.808		42.236.018			
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1.875	1.357		518		1.823.277			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	71.329					31.580.550			
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ									
ΝΕΥΡΟΤΟΛΟΓΙΚΟ									
ΠΑΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	178.196					175.932.870			

Πίνακας 2.5.1 (2)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 1999 (Σε Δραχμές)

Διάθροιση Μεταβλητού κόστους Λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας.														
	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Μ.Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Εργαστ.έξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Διαγνν.έξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγειον.υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιματισμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαριστ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ενέργειας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Θέρμανσης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Αερίων ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Χειρουργ.επεμβ.α νά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υλικών επί χρεώσ.α επί ημέρα Νοσηλείας
Παθολογικός τομέας														
Α ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			7.320							9.704				
Β ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			7.323							11.030				
Γ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			5.704							13.581				
ΔΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			8.474							18.389				
ΠΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ			8.266							2.768				
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ			761							2.019				
Α ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			5.255							17.807				
Β ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			2.191							15.626				
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ										4.611				
ΠΕΚΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ										406				
Χειρουργικός τομέας														
Α ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			7.346							17.637				
Β ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			2.737							14.098				
ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚ.			4.890							3.968				
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			8.533							14.192				
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ			3.763							17.960				
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			3.842							1.825				
ΑΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			8.185							7.920				
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			3.482							10.930				
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟΣ			0							0				
ΩΡΛ			3.968							12.658				
Α ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			7.680							3.694				
Β ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			13.343							5.405				
Ψυχιατρικός τομέας														
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ														
Διατομεακά														
ΜΕΘ			32.823							6.633				
Δρακοπούλειο														
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ			68											

Πίνακας 2.5.1 (2)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 1999 (Σε Δραχμές)

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Ζήτηση των εργαστ.εξετ.			Δαπάνες Λειτουργίας				Μέσο Κόστος ανά εργαστ.εξετ.
		ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντιδρ.ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας* τμήματος	Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1.075.381	605.920		469.461					
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	206.598					201.837.773			
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	1.429.499	386.080		1.043.419		83.205.236			
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	20.914	10.295		10.619		92.780.532			
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	5.516	519		4.997		18.892.981			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	269.975	53.980		215.995		50.665.670			
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	1.739	1.201		538		1.296.416			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	78.426					38.741.300			
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ						3.141.160			
ΝΕΥΡΟΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟ									
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	160.794					159.985.528			

Πίνακας 2.5.1 (3)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2000 (Σε Δραχμές)

Διάρθρωση Μεταβλητού κόστους λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας.													
	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Μ.Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Εργαστ.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Διαγν.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγειον.υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιατσιαμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαριστ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ενέργειας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Θέρμανσης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Αερίων ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υλικών επί χρέωσ. ανά ημέρα Νοσηλείας
Παθολογικός τομέας													
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			5.402							21.322			
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			6.054							23.452			
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			7.463							26.842			
ΜΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			10.696							40.386			
ΠΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ			5.791							6.561			
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ			1.197							5.719			
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			2.151							35.085			
Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			2.127							28.409			
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ										10.652			
ΠΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ										1.919			
Χειρουργικός τομέας													
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			6.261							35.763			
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			7.723							28.373			
ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚ.			5.928							8.170			
ΜΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			12.047							27.532			
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ			4.434							36.967			
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			1.914							3.432			
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			10.202							19.119			
ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			4.339							26.442			
ΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΟΣ										0			
ΩΡΛ			4.222							27.017			
Α' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			5.923							7.844			
Β' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			8.658							11.112			
Ψυχιατρικός τομέας													
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ													
Διατομεακά													
ΜΕΘ			21.374							14.477			
Δρακοπούλειο													
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ													

Πίνακας 2.5.1 (3)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2000 (Σε Δραχμές)

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Ζήτηση των εργαστ.εξετ.			Δαπάνες Λειτουργίας				Μέσο Κόστος ανά εργαστ.εξετ.
		ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντιδρ. ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας* τμήματος	Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1.345.844	681.793		684.051		262.577.821			
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	213.802								
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	1.292.700	426.890		865.810		75.729.579			
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	24.053	11.742		12.311		122.996.836			
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	5.503	675		4.828		39.670.054			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ						45.263.528			
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.019	1.470		549		2.521.031			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	75.500					51.686.800			
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	947	297		650		6.033.020			
ΝΕΥΡΟΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ									
ΠΑΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	145.735					162.873.985			

Πίνακας 2.5.1 (4)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2001 (Σε Δραχμές)

Διάρθρωση Μεταβαλλητού κόστους λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας.														
	Μέσο Μεταβαλλτό Κόστος Νοσηλείας	Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Εργαστ.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Διαγν.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγειον.υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιμπατισμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαριστ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ενέργειας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Θέρμανσης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Αερίων ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Χειρουργ.επεμβ.α νά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υλικών επί χρεώσ. ανά ημέρα Νοσηλείας
Παθολογικός τομέας														
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			5.309							22.197				
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			6.069							18.686				
Γ' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ			9.341							26.749				
ΔΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			9.285							39.957				
ΠΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ			11.516							4.782				
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ			1.688							5.643				
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			1.699							36.172				
Β' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ			1.785							32.743				
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ			3.232							11.702				
ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ			120.523							1.998				
Χειρουργικός τομέας														
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			7.126							40.104				
Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			5.901							32.986				
ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚ.			6.693							7.705				
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			14.743							26.889				
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ			5.545							36.618				
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			4.399							4.028				
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ			12.476							15.819				
ΑΙΤΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ			6.531							24.087				
ΑΙΤΕΙΟΓΡΑΦΟΣ			834							1.596				
ΟΡΛ			4.413							26.519				
Α' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			6.926							4.743				
Β' ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ			13.166							10.834				
Ψυχιατρικός τομέας														
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ														
Διατομεακά														
ΜΕΘ			19.340							16.483				
Δρακοπούλειο														
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ			185											

Πίνακας 2.5.1 (4)
Εκτίμηση Μέσου Κόστους 2001 (Σε Δραχμές)

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Ζήτηση των εργαστ.εξετ.			Δαπάνες Λειτουργίας				Μέσο Κόστος ανά εργαστ.εξετ.
		ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντηθρ. ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας* τμήματος	Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	1.639.545	840.031		799.514		152.222.478			
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	232.133					155.455.760			
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	1.345.990	553.131		792.859		106.910.680			
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	33.196	14.882		18.314		161.169.768			
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	5.445	611		4.834		20.820.762			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ						64.216.672			
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.708	2.036		672		3.365.990			
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	85.413					60.938.057			
ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	1.472	257		1.215		2.887.460			
ΓΕΥΡΩΤΟΛΟΓΙΚΟ									
ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΕΙΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	143.883					256.509.843			

Πίνακας 2.5.5.
Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου

ΕΤΟΣ		2002	2001	2000	1999	1998
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Αποδοτικότητα Απασχολουμένων κεφαλαίων (%)						
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους προ Επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)						
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)						
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ						
Γενική Ρευστότητα						
Πραγματική Ρευστότητα						
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Μέσος Όρος Ημερών Συλλογής Απαιτήσεων						
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΦΡΩΣΗ						
Γενικής Επιβάρυνσης						
Χρηματοδότηση Επενδύσεων						
5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ						
Έσοδα ανά Εργαζόμενο			16.784,51 €	16.369,19 €	15.402,36 €	
Κυκλοφορίας Ενεργητικού						
Αξιοποίηση Περιουσίας						
6. Δαπανών Προσωπικού						
Δαπάνες Προσωπικού ανά εργαζόμενο			20.532,69 €	20.249,94 €	19.304,80 €	
Συμμετοχή Μισθοδοσίας στο συνολικό Κόστος Λειτουργίας						

Πίνακας 2.6 (1)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1998

Συγκεντρωτικός - Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Νοσοκομείο : "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ."

Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες

Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισροής	Διάστημα Εναλλαγής
Παθολογικός	214	8775	8737	66114	7,5	84,6	41,0	1,4
Χειρουργικός	216	11024	11079	70045	6,4	88,8	51,0	0,8
ΜΕΘ	14	131	162	4196	32,0	82,1	9,4	7,0
Δρακοπούλειο	30	4270	4270	4270	1,0	39,0	142,3	1,6
ΣΥΝΟΛΟ	474	24.200	24.248	144.625	6,0	83,6	51,1	1,2

Β. Διαπεριφερειακές Ροές

Από Νοσοκομείο		Προς Νοσοκομείο	
----------------	--	-----------------	--

Γ. Διάρθρωση προσωπικού

	Ιατρικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπό	ΣΥΝΟΛΟ
Προσωπικό	361	86	572		443		1462
Μισθοδοσία							
Κενές Θέσεις	26	24	210		84		344

Δ. Οικονομική Κατάσταση

Έσοδα	Νοσήλια	Απογευματινή Λειτουργία	Επιχειρηματική Δραστηριότητα	Επιχορηγήσεις	Έκτακτα Έσοδα	ΣΥΝΟΛΟ
	13.565.201,91 €			27.653.753,16 €	155.570,21 €	

Έξοδα	Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών	Δαπάνες Προμήθειας υλικών	Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	Επενδύσεις	Λοιπές Δαπάνες	ΣΥΝΟΛΟ
			263.678,05 €	719.262,90 €		

Οικονομικό Αποτέλεσμα	Έλλειμμα ή Πλεόνασμα (Γισσό)
-----------------------	------------------------------

Μέσο Κόστος Νοσηλείας		Σύνολο Υποχρεώσεων	
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας		Σύνολο Απαιτήσεων	6.389.925,69 €
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή	559,44 €		
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας	93,80 €		

Β. Κοινωνική Πολιτική

Παραγόμενο έργο	Δωρεάν	Απορίας	Αλλοδαποί	Αναδοχές	Λοιπά	ΣΥΝΟΛΟ
Διαφυγόντα έσοδα	5.842,99 €	533.822,72 €	184.579,70 €			724.245,41 €

Ε. Εφαρμοζόμενα Συστήματα κατά επιμέρους Λειτουργία

Διοικητική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Διαχείρισης Αποθεμάτων	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Αξιοπίσης προς/κού	Επικ/νία	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Ιατρική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Εσωτερικά Audit	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ						

Νοσηλευτική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Πρωτόκολλα	Έλεγχος εκτέλεσης Εργασιών	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Πίνακας 2.6 (1)

Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1998

ΣΤ. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων						
	Παθολογ. Τομέας	Χειρουργ.Τομ.	Εργαστηρ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	Λοιπά
Βαθμός Αντικατάστασης Ιατρικού Εξοπλισμού (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ					
Βαθμός Επάρκειας Νέας Τεχνολογίας στον Βιοιατρικού Εξοπ. (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	60%					
Κατάσταση Κτιριακού εξοπλ.(περιγραφή)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΛΗ					

Πίνακας 2.6 (2)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1999

Συγκεντρωτικός - Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Νοσοκομείο : "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ."

Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες

Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισροής	Διάστημα Εναλλαγής
Παθολογικός	214	9098	9003	63113	6,9	80,8	42,5	1,6
Χειρουργικός	216	12394	12451	70694	5,7	89,7	57,4	0,7
ΜΕΘ	14	87	119	4499	51,7	88,0	6,2	7,0
Δρακοπούλειο	30	3673	3673	3673	1,0	33,5	122,4	2,0
ΣΥΝΟΛΟ	474	25.252	25.246	141.979	5,6	82,1	53,3	1,2

Β. Διαπεριφερειακές Ροές

Από Νοσοκομείο		Προς Νοσοκομείο	
----------------	--	-----------------	--

Γ. Διάρθρωση προσωπικού

	Ιατρικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπό	ΣΥΝΟΛΟ
Προσωπικό	348	96	562	439			1445
Μισθοδοσία							27.808.870,74 €
Κενές Θέσεις	39	14	220	88			361

Δ. Οικονομική Κατάσταση

Έσοδα	Νοσήλια	Λοιπά έσοδα	Επιχειρηματική Δραστηριότητα	Επιχορηγήσεις	Έκτακτα Έσοδα	ΣΥΝΟΛΟ
	20.527.561,83 €	1.714.680,34 €	14.167,28 €	27.808.870,74 €	21.264,86 €	50.086.545,05 €

Έξοδα	Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών	Δαπάνες Προμήθειας υλικών	Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	Επενδύσεις	Λοιπές Δαπάνες	ΣΥΝΟΛΟ
	1.203.771,10 €	14.258.283,38 €	979.538,08 €	99.042,20 €	29.125.198,22 €	45.665.832,99 €

Οικονομικό Αποτέλεσμα	Έλλειμμα ή Πλεόνασμα (Ποσό)
-----------------------	-----------------------------

Μέσο Κόστος Νοσηλείας	1.808,83 €	Σύνολο Υποχρεώσεων	15.033.066,78 €
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	321,64 €	Σύνολο Απαιτήσεων	9.932.618,61 €
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή	813,10 €		
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας	144,58 €		

Β. Κοινωνική Πολιτική

Παραγόμενο έργο	Δωρεάν	Απορίας	Αλλοδαποί	Αναδοχές	Λοιπά	ΣΥΝΟΛΟ
Διαφυγόντα έσοδα	8.630,10 €	651.152,25 €	142.765,14 €			802.547,49 €

Ε. Εφαρμοζόμενα Συστήματα κατά επιμέρους Λειτουργία

Διοικητική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Διαχείρισης Αποθεμάτων	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Αξιοπ/σης προς/κού	Επικ/νία	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Ιατρική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Εσωτερικά Audit	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ						

Νοσηλευτική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Πρωτόκολλα	Έλεγχος εκτέλεσης Εργασιών	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Πίνακας 2.6 (2)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 1999

ΣΤ. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων						
	Παθολογ. Τομέας	Χειρουργ.Τομ.	Εργαστηρ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	Λοιπά
Βαθμός Αντικατάστασης Ιατρικού Εξοπλισμού (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ					
Βαθμός Επάρκειας Νέας Τεχνολογίας στον Βιοιατρικού Εξοπ. (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	60%					
Κατάσταση Κτηριακού εξοπλ.(περιγραφή)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΛΗ					

Πίνακας 2.6 (3)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2000

Συγκεντρωτικός - Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Νοσοκομείο : "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ."

Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες

Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισροής	Διάστημα Εναλλαγής
Παθολογικός	208	10068	9999	61675	6,1	81,2	48,4	1,4
Χειρουργικός	212	12661	12743	76733	6,1	99,2	59,7	0,1
ΜΕΘ	14	129	129	4761	36,9	93,2	9,2	2,7
Δρακοπούλειο	30	3479	3479	3479	1,0	31,8	116,0	2,1
ΣΥΝΟΛΟ	464	26.337	26.350	146.648	5,6	86,6	56,8	0,9

Β. Διαπεριφερειακές Ροές

Από Νοσοκομείο		Προς Νοσοκομείο	
----------------	--	-----------------	--

Γ. Διάρθρωση προσωπικού

	Ιατρικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπό	ΣΥΝΟΛΟ
Προσωπικό	338	94	564	409			1405
Μισθοδοσία							28.266.063,56 €
Κενές Θέσεις	49	16	218	118			401

Δ. Οικονομική Κατάσταση

Έσοδα	Νοσήλια	Λοιπά έσοδα	Επιχειρηματική Δραστηριότητα	Επιχορηγήσεις	Έκτακτα Έσοδα	ΣΥΝΟΛΟ
	20.893.244,64 €	2.054.810,06 €	50.659,58 €	28.266.063,56 €	520.804,06 €	51.785.581,90 €

Έξοδα	Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών	Δαπάνες Προμήθειας υλικών	Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	Επενδύσεις	Λοιπές Δαπάνες	ΣΥΝΟΛΟ
	1.457.043,53 €	20.689.803,61 €	701.015,86 €	537.401,82 €	30.095.858,06 €	53.481.122,88 €

Οικονομικό Αποτέλεσμα	Έλλειμμα ή Πλεόνασμα (Ποσό)
-----------------------	-----------------------------

Μέσο Κόστος Νοσηλείας	2.029,64 €	Σύνολο Υποχρεώσεων	25.603.617,05 €
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	364,69 €	Σύνολο Απαιτήσεων	16.080.317,67 €
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή	792,91 €		
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας	142,47 €		

Β. Κοινωνική Πολιτική

Παραγόμενο έργο	Δωρεάν	Απορίας	Αλλοδαποί	Αναδοχές	Λοιπά	ΣΥΝΟΛΟ
Διαφυγόντα έσοδα	544,48 €	1.115.831,83 €	233.332,74 €			1.349.709,05 €

Ε. Εφαρμοζόμενα Συστήματα κατά επιμέρους Λειτουργία

Διοικητική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Διαχείρισης Αποθεμάτων	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Αξιοπ/σης προς/κού	Επικ/νία	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Ιατρική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Εσωτερικά Audit	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	
ΣΧΟΛΙΑ						

Νοσηλευτική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγράμ.μ.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Πρωτόκολλα	Έλεγχος εκτέλεσης Εργασιών	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	
ΣΧΟΛΙΑ							

Πίνακας 2.6 (3)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2000

ΣΤ. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων						
	Παθολογ. Τομέας	Χειρουργ.Τομ.	Εργαστηρ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	Λοιπά
Βαθμός Αντικατάστασης Ιατρικού Εξοπλισμού (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ					
Βαθμός Επάρκειας Νέας Τεχνολογίας στον Βιοιατρικού Εξοπ. (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	60%					
Κατάσταση Κτιριακού εξοπλ.(περιγραφή)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΛΗ					

Πίνακας 2.6 (4)
Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2001

Συγκεντρωτικός - Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Νοσοκομείο : "ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ Ε.Ε.Σ."

Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες

Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισαρής	Διάστημα Εναλλαγής
Παθολογικός	208	10757	10661	61847	5,7	81,5	51,7	1,3
Χειρουργικός	212	12928	12945	68922	5,3	89,1	61,0	0,7
ΜΕΘ	14	56	110	5009	89,4	98,0	4,0	1,8
Δρακοπούλειο	30	3343	3343	3343	1,0	30,5	111,4	2,3
ΣΥΝΟΛΟ	464	27.084	27.059	139.121	5,1	82,1	58,4	1,1

Β. Διαπεριφερειακές Ροές

Από Νοσοκομείο		Προς Νοσοκομείο	
----------------	--	-----------------	--

Γ. Διάρθρωση προσωπικού

	Ιατρικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπό	ΣΥΝΟΛΟ
Προσωπικό	340	101	570		393		1404
Μισθοδοσία							28.667.477,54 €
Κενές Θέσεις	47	9	212		134		402

Δ. Οικονομική Κατάσταση

Έσοδα	Νοσήλια	Λοιπά έσοδα	Επιχειρηματική Δραστηριότητα	Επιχορηγήσεις	Έκτακτα Έσοδα	ΣΥΝΟΛΟ
	20.277.667,42 €	3.190.936,62 €	97.381,55 €	28.667.477,54 €	25.651.316,00 €	77.884.779,13 €

Έξοδα	Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών	Δαπάνες Προμήθειας υλικών	Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού	Επενδύσεις	Λοιπές Δαπάνες	ΣΥΝΟΛΟ
	1.507.976,29 €	42.174.281,21 €	1.119.873,37 €	95.825,31 €	31.795.671,06 €	76.693.627,25 €

Οικονομικό Αποτέλεσμα	Έλλειμμα ή Πλεόνασμα (Ποσό)
-----------------------	-----------------------------

Μέσο Κόστος Νοσηλείας	2.834,31 €	Σύνολο Υποχρεώσεων	15.972.856,93 €
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	551,27 €	Σύνολο Απαιτήσεων	16.610.197,78 €
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή	2.878,33 €		
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας	559,83 €		

Β. Κοινωνική Πολιτική

Παραγόμενο έργο	Δωρεάν	Απορίας	Αλλοδαποί	Αναδοχές	Λοιπά	ΣΥΝΟΛΟ
Διαφυγόντα έσοδα		425.247,69 €	135.374,17 €			560.621,85 €

Ε. Εφαρμοζόμενα Συστήματα κατά επιμέρους λειτουργία

Διοικητική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Διαχείρισης Αποθεμάτων	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Αξιοπ/σης προς/κού	Επικ/νία	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	

ΣΧΟΛΙΑ

Ιατρική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Εσωτερικά Audit	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	

ΣΧΟΛΙΑ

Νοσηλευτική Υπηρεσία	Οργάνωσ.& προγρ/μου.	Εκπαίδευση	Πληροφοριακά συστήματα	Ποιοτικού Ελέγχου	Πρωτόκολλα	Έλεγχος εκτέλεσης Εργασιών	Λοιπά
ΝΑΙ ή ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΝΑΙ	

ΣΧΟΛΙΑ

Πίνακας 2.6 (4)

Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος 2001

ΣΤ. Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων						
	Παθολογ. Τομέας	Χειρουργ.Τομ.	Εργαστηρ.	ΤΕΙ	ΤΕΠ	Λοιπά
Βαθμός Αντικατάστασης Ιατρικού Εξοπλισμού (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΝΑ ΔΕΚΑΕΤΙΑ					
Βαθμός Επάρκειας Νέας Τεχνολογίας στον Βιοιατρικού Εξοπ. (%)						
ΣΧΟΛΙΑ	60%					
Κατάσταση Κτηριακού εξοπλ.(περιγραφή)						
ΣΧΟΛΙΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΕΤΡΙΑ ΠΡΟΣ ΚΑΛΗ					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(1) Αναβάθμιση κτιριακών και άλλων υποδομών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις	Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α					Εναρξη	Λήξη	
Α.	Βελτίωση κτιριακών υποδομών	1.	Ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός υπαρχουσών κτιριακών εγκαταστάσεων		4ος όροφ. Ν.Πτέρυγα	Νοσοκομείο		12/2003	Διοίκηση
					3ος όροφ. Ν.Πτέρυγα			12/2003	Δ/νση Τεχνικού
					ΜΕΘ-ΜΑΦ	Νοσοκομείο		12/2003	
					1ος όροφ. νοσοκομείου	Νοσοκομείο		12/2004	
Β.	Επέκταση κτιριακών υποδομών	1.	Κατασκευή κτίριου για Τ.Ε.Π. και χειρουργεία		α) Τ.Ε.Π.	ΔΕΠΑΝΟΜ		07/2004	
					β) χειρουργεία			2005	
				ολοκλήρωση	α) Τ.Ε.Π.	ΔΕΠΑΝΟΜ		07/2004	
				σκελετός κτίρ.	β) χειρουργεία	Νοσοκομείο		2006	
			(με 3ορ. γκαράζ)	ολοκλήρωση	α) Τ.Ε.Π.	0 εργολήπτης		07/2004	
				σκελετός κτίρ.	β) χειρουργεία	Νοσοκομείο		2006	
		2.	Κατασκευή κτίριου για την ανάπτυξη ψυχιατρικού τμήματος δυναμικότητας 20 κλινών		μελέτη			2006	
					κατασκευή				
					εξοπλισμός				
		3.	Ενοίκιαση χώρου για ξενώνα βραχείας παραμονής ασθενών ψυχιατρικού τμήματος		ενοίκιο + στελέχωση			2006	
					εξοπλισμός				
		4.	Κατασκευή κτίριου για τη στέγαση της Διοίκησης και των διοικητ. υπηρεσιών (με 3ορ. γκαράζ)			0 εργολήπτης	2004	2005	
		5.	Απελευθέρωση χώρου και α)ανάπτυξη ψυχιατρικού τμήμ. β)ανάπτυξη one day clinic γ)επέκταση διαν. εγκαταθρίων	αν υλοποιηθεί η δράση Β.2. = β+γ. Αλλιώς α+γ		Νοσοκομείο	2005	2006	
		6.	Αξιοποίηση συνδεδεμένου κτίριου					2005	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(1) Αναβάθμιση κτιριακών και άλλων υποδομών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις	Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α					Έναρξη	Λήξη	
Γ	Ανάπτυξη νέων κλινών	1.	20 κλίνες Ψυχιατρικού τμήματος		υλοποίηση δράσης Β.2		6/2006	12/2006	Διοίκηση
		2.	20 κλίνες ημερήσιας νοσηλείας		υλοποίηση δράσης Β5β		6/2006	12/2006	Δ/νση Τεχνικού
		3.	10 κλίνες βραχ. παραμον. Τ.Ε.Π.		υλοποίηση δράσης Β.1		1/2004	7/2004	
		4.	50 κλίνες νοσηλευτικές		υλοποίηση δράσης Β.6			12/2006	
Δ	Αναβάθμιση υποδομών - εγκαταστάσεων	1.	Μελέτη & κατασκευή δικτύου φυσικού αερίου	σύνδεση με κεντρικό δίκτυο	98.000 €	Νοσοκομείο	2003	2004	Δ/νση τεχνικού
		2.	Αντικατάσταση κλιματισμού Νέας Πτέρυγας		105.000 €	Νοσοκομείο	2004	2005	Υπ/νση Οικον.
		3.	Εξοπλισμός τμημ. Ιμιασμού		750.000 €		2005	2006	
		4.	Επέκταση σωληνωτού ταχυδρομίου	20 νέοι σταθμοί	53.000 €	Νοσοκομείο	2005	2006	
		5.	Υποστήριξη συνεδριακών διαδικασιών	Αμφιθέατρο	10.000 €	Νοσοκομείο	2003	2004	Υπ/νση Οικον.
Ε	Απλούστευση διαδικασιών	1.	Εικονοχρονισμός αποθήκευσης & φύλαξης ιατρικού αρχείου	ηλεκτρ. μορφή	αγορά εξοπλισμού				Τμ. Πληροφορικ.
				ηλεκτρ. μορφή	αγορά εξοπλισμού				Τμ. Πληροφορικ.
				μικροφωτ/φήση	ανάδειξη αναδόχου				
				μικροφωτ/φήση	αγορά εξοπλισμού				
ΣΤ	Προμήθεια-αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας	1.	Για Αιματολογικό εργαστήριο	82.240 €		Νοσοκομείο	2003	2003	Διοίκηση
		2.	Για Αιμοδοσία	101.200 €		Νοσοκομείο	2004	2004	Ιατρική Δ/νση
		3.	Για Αναισθησιολογικό	524.071 €		Νοσοκομείο	2003	2003	Υπ/νση Οικον.
						Νοσοκομείο	2004	2004	
						Νοσοκομείο	2003	2003	
						Νοσοκομείο	2004	2004	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(1) Αναβάθμιση κτιριακών και άλλων υποδομών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις	Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α					Εναρξη	Λήξη	
	Προμήθεια-αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας								
		4.	Για Ανασολογικό	67.932 €		67.932 €	2003	2003	Διοίκηση
		5.	Για Απεικόνιση	502.535 €		293.470 €	2003	2003	Ιατρική Δ/νση
						62.330 €	2004	2004	Υπ/νση Οικον.
						146.735 €	2005	2005	
		6.	Για Βιοχημικό εργαστήριο	98.000 €		63.000 €	2003	2003	
						35.000 €	2004	2004	
		7.	Για Γαστρεντερολογικό	212.200 €		62.400 €	2003	2003	
						47.000 €	2004	2004	
						102.800 €	2005	2005	
		8.	Για Ενδοκρινολογικό εργαστήριο	19.200 €		6.000 €	2003	2003	
						13.200 €	2004	2004	
		9.	Για Θωρακοχειρουργικό	4.752 €		646 €	2003	2003	
						4.106 €	2004	2004	
		10.	Για Ορθοπαιδικό	198.990 €		167.390 €	2003	2003	
						31.600 €	2004	2004	
		11.	Για Οφθαλμολογικό	264.899 €		83.621 €	2003	2003	
						181.278 €	2004	2004	
		12.	Για Ουρολογικό	70.000 €		70.000 €	2003	2003	
		13.	Για Νευροχειρουργικό	340.423 €		88.041 €	2003	2003	
						85.105 €	2004	2004	
						167.277 €	2005	2005	
		14.	Για Νεφρολογικό	232.450 €		32.450 €	2003	2003	
						200.000 €	2004	2004	
		15.	Για Νευρολογικό	75.700 €		45.700 €	2003	2003	
						30.000 €	2004	2004	
		16.	Για Μον. Λαπαροσκ. Χειρουργ.	74.500 €		74.500 €	2003	2003	
		17.	Για Μ.Ε.Θ.	85.120 €		27.000 €	2003	2003	
						43.120 €	2004	2004	
						15.000 €	2005	2005	
		18.	Για Μικροβιολογικό εργαστήριο	117.300 €		50.000 €	2003	2003	
						18.300 €	2004	2004	
						49.000 €	2005	2005	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(1) Αναβάθμιση κτιριακών και άλλων υποδομών ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις (συνολ. ποσά)	Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α					Εναρξη	Λήξη	
	Προμήθεια-αναβάθμιση εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας	19.	Για Ω.Ρ.Λ.	40.098 €	23.500 €	Νοσοκομείο	2003	2003	Διοίκηση
		20.	Για Καρδιολογικά	350.000 €	16.598 €	Νοσοκομείο	2004	2004	Ιατρική Δ/νση
		21.	Για Χειρουργείο	1.682.000 €	350.000 €	Νοσοκομείο	2003	2003	Υπ/νση Οικον.
					349.000 €	Νοσοκομείο	2003	2003	
					850.000 €	Νοσοκομείο	2004	2004	
					483.000 €	Νοσοκομείο	2005	2005	
		22.	Για Α' Χειρουργικό	62.712 €	30.922 €	Νοσοκομείο	2003	2003	
					31.790 €	Νοσοκομείο	2004	2004	
		23.	Για Β' Παθολογικό	47.400 €	40.200 €	Νοσοκομείο	2003	2003	
					7.200 €	Νοσοκομείο	2004	2004	
		24.	Για Παθολογοανατομικό εργαστ.	209.833 €	89.509 €	Νοσοκομείο	2003	2003	
					120.324 €	Νοσοκομείο	2004	2004	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(3) Δράσεις κατάρτισης στον τομέα υγείας

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις	Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α					Εναρξη	Λήξη	
Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού		1.	Εφαρμογές Η/Υ	διοικητ. προσωπ.		Νοσοκομείο	2003	2003	τμ.Πληροφορικ.
		2.	Εφαρμογές Η/Υ	νοσηλ. προσωπ.		Νοσοκομείο	2003	2003	τμ.Πληροφορικ.
		3.	Εφαρμογές Η/Υ	ιατρικό προσωπ.		Νοσοκομείο	2003	2003	τμ.Πληροφορικ.
		4.	Οργάνωση προγραμματισμός & λειτουργία Τ.Ε.Π.	ιατρικό, νοσηλευτ. προσωπικό	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο	2003	2003	Κασνακτσόγλου
		5.	Επείγουσα προνοσοκομειακή & νοσοκομειακή Ιατρική	ιατρικό προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο	2003	2003	Μαυρομμάτη
		6.	Μεθοδολογία οικον αξιολόγησης Ιατρικών πράξεων-BIT	διοικητ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Γείτονα
		7.	Έλεγχος νοσοκομ. λοιμώξεων	νοσηλ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Γρίκα
		8.	Εκπαίδευση κλινικ. εκπαιδευτών	νοσηλ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Κασνακτσόγλου
		9.	Φροντίδα βαρέως πασχόντων	νοσηλ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Κασνακτσόγλου
		10.	Ειδικά θέματα ΕΝΛ στη κλινική και ΜΕΘ	ιατρικό, νοσηλευτ. παρτίσιτρ. προσ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Λαζάνας
		11.	Ψυχολογική αντιμετώπιση & στήριξη ασθενών & οικογενειών	νοσηλ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Μανδραγός
		12.	Υγιεινή & ασφάλεια εργαζομένων στο τομέα υγείας	ιατρικό, νοσηλευτ. διοικητ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Μανδραγός
		13.	Νοσηλευτές στη καρδιολογική στεφανιαία μονάδα	νοσηλ. προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	Νοσοκομείο			Δημητράκης

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.1.3.(3) Δράσεις κατάρτισης στον τομέα υγείας

Α/Α	Επιχειρησιακός στόχος	Δράσεις		Παρατηρήσεις		Προϋπολογισμός	Φορέας υλοποίησης	Χρόνος υλοποίησης		Υπεύθυνος
		Α/Α						Εναρξη	Λήξη	
	Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού	14.	Καρδιοπνευμονική αναζωογόν.	ιατρικό προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	14.000 €	Νοσοκομείο			Μπουκουβάλας
		15.	Αντιμετώπιση πόνου	ιατρικό προσωπ.	συνδρομή ΕΚΤ	21.000 €	Νοσοκομείο			Ρητσόπ
		16.	Διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων	διατομειακό	συνδρομή ΕΚΤ	35.000 €	Νοσοκομείο			Τζαρδής
		17.	Κατάρτιση χειρισμού συσκευών ιατρικής απεικόνισης	τεχνολόγοι	συνδρομή ΕΚΤ	56.000 €	Νοσοκομείο			Μπατάκης
		18.	Φροντίδα ασθενών με ειδικά προβλήματα υγείας	διατομειακό	συνδρομή ΕΚΤ	49.000 €	Νοσοκομείο			Σκουρολιάκου

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.1. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΒΕΛΤΙΩΣΗ-ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ)												
Α/Α	1 ^{ος} ΑΞΟΝΑΣ (ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	ΔΡΑΣΕΙΣ(ΥΠΟΔΟΜΕΣ-ΚΤΙΡΙΑ)/ΕΡΓΟ	2003	2004	2005	2006	ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ			
1.	ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ	1. Ανακαίνιση και εκσυγχρονισμός υπαρχουσών κτιριακών εγκαταστάσεων										
		α) 3 ^{ος} όροφ. Ν. Πτέρυγα-4 ^{ος} όροφ. Ν. Πτέρυγα						2003			45.000€	
		β) ΜΕΘ-ΜΑΦ	45.000€									
								2003			30.000€	
		γ) 1 ^{ος} όροφ. Νοσοκομείου	30.000€									
								2004			45.000€	
2.	ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ	1. Κατασκευή κτιρίου για Τ.Ε.Π. και χειρουργεία										
	Πρόταση Ι	α) Ολοκληρωμένα Τ.Ε.Π.						2004			5.282.465€	
		β) Ολοκληρωμένα Χειρουργεία						2005				
	Πρόταση ΙΙ	α) Ολοκλήρωση σκελετού κτιρίου με τα Τ.Ε.Π. σε λειτουργία		5.282.465€				2004			2.934.703€	
		β) Ολοκλήρωση χειρουργείων σε λειτουργία		2.934.703€								
								2006			2.347.762€	
	Πρόταση ΙΙΙ	α) Ολοκλήρωση σκελετού κτιρίου με 3 όροφο γκαράζ και τα Τ.Ε.Π. σε λειτουργία						2004			0€	
		β) Ολοκλήρωση χειρουργείων σε λειτουργία		0 €								
								2006			2.347.762€	
		2. Κατασκευή κτιρίου για την ανάπτυξη ψυχιατρικού τμήματος δυναμικότητας 20 κλινών										
		α) Μελέτη, κατασκευή, εξοπλισμός						2006			2.641.233€	
											275.390,34€	
		β) Ενοίκιαση χώρου για ξενώνα βραχείας παραμονής ασθενών Ψυχιατρικού Τμήματ.						2006			103.639€	
											228.912,57€	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.1. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΒΕΛΤΙΩΣΗ-ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΚΤΙΡΙΑΚΩΝ ΥΠΟΔΟΜΩΝ)												
Α/Α	1 ^{ος} ΑΞΟΝΑΣ (ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	ΔΡΑΣΕΙΣ(ΥΠΟΔΟΜΕΣ-ΚΤΙΡΙΑ)/ΕΡΓΟ	2003	2004	2005	2006	ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ			
		3. Κατασκευή κτιρίου για τη στέγαση της Διοίκησης και των Διοικητικών υπηρεσιών με 3 όροφο γκαράζ					2004	2005	0€			
		Το έργο το αναλαμβάνει εργολήπτης										
		↓			0€							
		4. Απελευθέρωση χώρου και αν υλοποιηθεί η δράση 2 τότε θα ισχύουν τα β+γ αλλιώς τα α+γ										
		α) Ανάπτυξη Ψυχιατρικού Τμήματος						2006				
		β) Ανάπτυξη one day clinic										
		γ) Επέκταση διαγνωστικών εργαστηρίων					2005	2006	30.000€			
						30.000€						
		5. Αξιοποίηση συνδετικού κτιρίου						2005				

* Σημειώνεται ότι οι σκιασμένες περιοχές αφορούν το τρίμηνο αποπεράτωσης του έργου

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.2. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ-ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ)											
A/A	1 ^{ος} ΛΕΩΝΑΣ (ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	ΔΡΑΣΕΙΣ(ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ)/ΕΡΓΟ	2003	2004	2005	2006	ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ		
1.	ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΥΠΟΔΟΜΩΝ- ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ	1. Μελέτη & κατασκευή δικτύου φυσικού αερίου					2003	2004	44.000€		
		Έργο									
		Προμήθεια καυστήρων		44.000€							
								2004	59.000€		
		2. Εκσυγχρονισμός Κλιματισμού Νέας Πτέρυγας		59.000€							
		Προμήθεια-Εγκατάσταση κλιματιστικών μονάδων					2004	2005	105.000€		
				105.000€							
		3. Εκσυγχρονισμός εξοπλισμού για τον μαγισμό					2005	2006	750.000€		
						750.000€					
		4. Επέκταση σωληνωτού ταχυδρομείου (20 νέοι σταθμοί)					2005	2006	53.000€		
						53.000€					
		5. Υποστήριξη συνεδριακών διαδικασιών στο χώρο του αμφιθεάτρου					2003	2004	10.000€		
				10.000€							

* Σημειώνεται ότι οι σκιασμένες περιοχές αφορούν το τρίμηνο αποπεράτωσης του έργου

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ-ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ)										
Α/Α	1 ^{ος} ΑΞΟΝΑΣ (ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	ΔΡΑΣΗ (ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ)					2006			ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
1.	ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ- ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ	1. Προμήθεια-Αναβάθμιση εξοπλισμού Βιοιατρικής Τεχνολογίας					2.179.838,96€	2.319.904,81€	963.812€	5.463.555,77€

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Α) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΙΟΡΘΙΚΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΟΣ			3.000,00 €	2003		
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΟΡΘΟΣΚΟΠΙΟΥ			27.922,47 €	2003		
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗΣ ΑΥΤΟΜΑΤΗ			14.663,00 €	2003		
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (ΝΕΕΣ)	ΜΗΧΑΝΟΡΓΑΝΩΣΗ (ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΚΑΙ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ)		68.500,00 €	35.000,00 €	2003		
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (ΝΕΕΣ)	ΨΥΚΤΙΚΗ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΣ ΑΣΚΩΝ ΔΑΠΕΔΟΥ			35.000,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ ΡΕΥΜΑΤΟΣ-ΜΠΑΤΑΡΙΑΣ			11.731,00 €	1 2003		ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΤΡΩΜΑΤΑ ΘΕΡΜΑΝΣΕΩΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	3	1.760,00 €	5.280,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΡΟΠΛΑΣΜΑ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗΣ ΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΩΝ			10.264,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΡΟΠΛΑΣΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΗΣ ΣΤΗΛΗΣ		340,00 €	340,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΕΣ	8	590,00 €	4.720,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΑΓΝΗΤΕΣ ΑΥΤΟΚΟΛΛΗΤΟΙ SAKAMURA	1500	22,00 €	33.000,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΒΕΛΟΝΕΣ ΗΜΙΜΟΝΙΜΕΣ SEDAT	600	0,44 €	264,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΒΕΛΟΝΕΣ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟΥ 25 G + 30 G	1500	0,13 €	195,00 €	2003		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΟΙ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΙ ΚΑΘΗΤΡΕΣ	30	470,00 €	14.100,00 €	2003		
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ	ΨΗΦΙΑΚΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΘΩΡΑΚΟΣ			293.470,00 €	2003		Γ ΚΠΣ
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	HOLTER ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΑΡΤ. ΠΙΕΣΗΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΑ ΤΟΥ			4.200,00 €	2003		
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΦΟΡΗΤΑ MONITOR ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	2	18.000,00 €	36.000,00 €	2003		
	ΠΑΗΡΕΣ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΡΗΣ ΧΡΩΜΑΤΟΓΡΑΦΙΑΣ ΥΨΗΛΗΣ ΑΠΟΔΟΣΗΣ (HPLC)			55.000,00 €	2003		ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΑΝΑΛΥΤΗΣ (ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΥ ΙΟΝΙΣΜΕΝΟΥ ΑΣΒΕΣΤΙΟΥ-ΚΑΛΙΟΥ-ΝΑΤΡΙΟΥ-ΡΗ)			8.000,00 €	2003		
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ VIDEO ΓΑΣΤΡΟΣΚΟΠΙΟ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΚΑΝΑΛΙ			23.200,00 €	2003		
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	VIDEO ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΙΟ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΚΑΝΑΛΙ			24.200,00 €	2003		
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΠΑΥΝΤΗΡΙΟ VIDEO ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΩΝ ΓΙΑ ΚΟΛΟΝΟΣΚΟΠΙΟ			15.000,00 €	2003		
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ELECTRO BLOTTING			3.000,00 €	2003		
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΕΓΑΛΗ ΚΑΙ ΜΙΚΡΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΚΑΘΕΤΗΣ ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗΣ			3.000,00 €	2003		

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Α) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΜΕΣΘΩΡΑΚΟΣΚΟΠΙΟ ΜΕ ΠΗΓΗ ΨΥΧΡΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ			646,00 €	2003	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ ΕΓΧΡΩΜΟΣ ΜΕ ΤΑ ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΕΞΑΡΤΗΜΑΤΑ			250.000,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΥΠΕΡΗΧΟΚΑΡΔΙΟΓΡΑΦΟΣ ΣΕ ΤΡΟΧΗΛΑΤΗ ΒΑΣΗ			100.000,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΔΙΑΝΕΜΗΤΗΣ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ			20.000,00 €	2003		
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ PFGE	2	15.000,00 €	30.000,00 €	2003		
	ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΒΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣ			1.500,00 €	2003	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΣΠΙΡΟΜΕΤΡΟ WRIGHT			1.500,00 €	2003	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
	ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ ΑΙΜΟΔΙΗΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΤΟΞΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ			12.000,00 €	2003		
	ΤΕΧΝΗΤΟΣ ΝΕΦΡΟΣ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ			12.000,00 €	2003		
ΜΟΝΑΔΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΜΙΚΡΟΔΙΑΛΥΣΗΣ ΕΞΟΚΥΤΤΑΡΙΟΥ ΧΩΡΟΥ			74.500,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΗΛΕΚΤΡΟΕΓΚΕΦΑΛΟΓΡΑΦΟΣ ΜΕ ΣΥΣΤΗΜΑ ΒΙΝΤΕΟΜΕΤΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ			45.500,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
	ΦΟΥΡΝΟΣ ΜΙΚΡΟΚΥΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΜΥΪΚΩΝ ΝΟΣΩΝ			200,00 €	2003	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΑΡΕΚΛΑ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΟΥ			58.694,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
	ΚΡΑΝΙΟΤΡΥΠΑΝΟ ΑΕΡΟΣ ΥΨΗΛΩΝ ΤΑΧΥΤΗΤΩΝ			29.347,00 €	2003		
	HOLTER ΣΥΝΕΧΟΥΣ 24 ΩΡΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΑΠ			2.950,00 €	2003		
	ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΑΕΡΙΩΝ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΛΥΤΩΝ			29.500,00 €	2003		
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΕΛΞΕΩΣ ΤΥΠΟΥ ΜΑQUET ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΡΘΟΠ.						
	ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ			50.000,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Α) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΦΟΡΗΤΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ			117.390,00 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΟΥΡΟ-ΡΟΟΜΕΤΡΟ			40.000,00 €	2003		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΙΚΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΕ ΑΣΠΡΟΜΑΥΡΗ ΘΘΟΝΗ 9 ΙΝΤΣΩΝ			30.000,00 €	2003		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΟΣΤ ΤΟΜΟΓΡΑΦΙΑ			58.694,06 €	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΙΒΟΣ (ΣΥΣΤΗΜΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ)			10.264,00 €	2003		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΟΠΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ			14.663,00 €	2003		
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΕΠΙΚΑΛΥΨΗΣ ΙΣΤΟΛΟΠΚΩΝ ΤΟΜΩΝ			23.478,00 €	2003		
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚ	ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΧΡΩΣΕΩΣ ΓΙΑ ΙΣΤΟΧΗΜΕΙΑ, ΑΝΟΣΟΙΣΤΟΧΗΜΕΙΑ ΚΑΙ ΥΒΡΙΔΙΣΜΟ			35.216,43 €	2003		
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΑΚΡΟ ΦΩΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ			1.468,00 €	2003		
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΙΚΡΟΦΩΤΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΟΜΕΤΡΙΑΣ			29.347,00 €	2003		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΑΜΕΡΑ ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΛΗΡΗΣ (ΑΝΤΑΠΤΟΡΑ-ΚΕΦΑΛΗ-ΚΑΛΩΔΙΟ)	4	12.000,00 €	48.000,00 €	2	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΟΠΤΙΚΗ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ 4 mm 0, 30, 70, 120 ΜΟΙΡΩΝ	10	5.000,00 €	50.000,00 €	5	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ (ΜΟΝΟΠΟΛΙΚΗ-ΔΙΠΟΛΙΚΗ)	2	24.000,00 €	48.000,00 €	1	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΛΥΧΝΙΑ ΜΕ ΔΟΡΥΦΟΡΟΥΣ	2	40.000,00 €	80.000,00 €	1	2003	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΑΜΕΡΑ ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΛΗΡΗΣ ΜΕ ΚΕΦΑΛΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟ ΓΙΑ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	4	8.000,00 €	36.000,00 €	4	2003	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΑΜΕΡΑ ΨΗΦΙΑΚΗ ΠΛΗΡΗΣ ΜΕ ΚΕΦΑΛΗ ΚΑΙ ΣΥΝΔΕΤΙΚΟ ΓΙΑ ΩΡΛ	4	8.000,00 €	36.000,00 €	4	2003	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΟΠΤΙΚΗ 0 ΜΟΙΡΩΝ ΔΙΑΜΕΤΡΟΥ 10 mm ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ	5	3.000,00 €	15.000,00 €	5	2003	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΟΠΤΙΚΗ ΙΓΜΟΡΕΙΟΥ 4 mm 0, 30, 70 ΜΟΙΡΩΝ	6	4.000,00 €	24.000,00 €	6	2003	

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Α) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2003

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΠΛΗΡΗΣ ΨΗΦΙΑΚΗ ΚΑΜΕΡΑ ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΟΥ (ΑΝΤΑΠΤΟΡΑ-ΚΕΦΑΛΗ-ΚΑΛΩΔΙΟ)			12.000,00 €		2003	
ΩΡΛ	ΡΙΝΟΣΚΟΠΙΑ	30	440,00 €	13.200,00 €		2003	
ΩΡΛ	ΩΤΟΣΚΟΠΙΑ	50	206,00 €	10.300,00 €		2003	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ELISA			49.860,00 €		2003	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	ΥΔΑΤΟΛΟΥΤΡΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ			1.322,00 €		2003	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	ΒΑΘΕΙΑ ΚΑΤΑΨΥΞΗ ΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ 380 LT			11.450,00 €		2003	
ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑ ΨΥΧΟΜΕΝΗ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΣ			5.300,00 €		2003	
	ΣΥΝΟΛΟ 2003			2.179.838,96 €			

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Β) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤ ΗΣΗΣ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΟΞΥΜΕΤΡΟ	2	235,00 €	470,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΟΡΘΟΣΙΓΜΟΕΙΔΟΣΚΟΠΙΟ ΦΩΤΙΖΟΜΕΝΟ			880,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΠΗΓΗ ΨΥΧΡΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ			440,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
Α' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΟΣ ΥΠΕΡΧΟΗΓΡΑΦΟΣ			30.000,00 €		2004	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΙΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗ ΣΥΣΚΕΥΗ ΓΙΑ ELISA ΜΕΘΟΔΟ			49.860,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΡΙΘΜΗΤΕΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ 6 ΘΕΣΕΩΝ	4	470,00 €	1.880,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΡΙΘΜΗΤΕΣ ΚΥΤΤΑΡΩΝ 8 ΘΕΣΕΩΝ	2	587,00 €	1.174,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	ΈΝΑ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ ΔΙΠΛΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗΣ			14.663,00 €		2004	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (ΝΕΕΣ)	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟΣ ΑΝΑΛΥΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ 8 ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ			10.400,00 €		2004	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (ΝΕΕΣ)	ΑΠΟΦΥΚΤΗΣ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ 4 ΑΣΚΩΝ			10.400,00 €		2004	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (ΝΕΕΣ)	ΠΛΥΣΤΙΚΗ ΦΥΓΟΚΕΝΤΡΟΣ ΕΠΙΤΡΑΠΕΖΙΑ (COOMBS)			10.400,00 €		2004	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΜΕ ΕΝΣΩΜΑΤΩΜΕΝΟ ΠΛΗΡΕΣ MONITOR	4	58.652,00 €	234.608,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	MONITOR ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ	8	23.461,00 €	178.688,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΦΟΡΤΟΙ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ OSIRIS	4	5.886,00 €	23.544,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΦΥΓΜΙΚΑ ΟΞΥΜΕΤΡΑ ΦΟΡΗΤΑ	5	1.467,35 €	7.336,75 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ	ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ ΜΕ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΜΙΑΣ ΔΕΥΤΕΡΗΣ ΚΟΝΣΟΛΑΣ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΤΡΙΩΝ ΔΙΑΣΤΑΣΕΩΝ			62.330,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	HOLTER ΡΥΘΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΑ ΤΟΥ			4.200,00 €		2004	
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΠΙΔΙΑΦΑΝΟΣΚΟΠΙΟ, ΑΥΤΟΜΑΤΑ ΗΛΕΚΤΡΙΚΑ ΜΑΝΟΜΕΤΡΑ			3.000,00 €		2004	

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΚΑΤΑΨΥΚΤΗ ΒΑΘΕΙΑΣ ΚΑΤΑΨΥΞΗΣ (-80 Ο C)			15.000,00 €		2004	
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	ΦΑΣΜΑΤΟΦΩΤΟΜΕΤΡΟ ΟΡΑΤΟΥ-ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ			20.000,00 €		2004	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΠΟΛΙΝΩΣΗΣ ΑΙΜΟΡΡΟΪΔΩΝ			800,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΝΤΕΡΟΣΚΟΠΙΟ			31.200,00 €		2004	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΑΝΟΜΕΤΡΙΑΣ ΟΙΣΟΦΑΓΟΥ			15.000,00 €		2004	
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΗΛΕΚΤΡΙΚΕΣ ΠΙΠΕΤΤΕΣ ΓΙΑ ΙΣΤΟΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ	2	600,00 €	1.200,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΞΗΡΑΝΤΗΡΑΣ ΠΗΚΤΩΜΑΤΩΝ			900,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΗΛΕΚΤΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΓΙΑ DNA SEQUENCING			600,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΤΡΟΦΟΔΟΤΙΚΟ ΥΨΗΛΗΣ ΤΑΣΗΣ			1.500,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΠΙΔΑΣΤΙΚΟΣ ΚΛΙΒΑΝΟΣ CO 2			9.000,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΚΑΜΠΤΟΥ ΒΡΟΓΧΟΣΚΟΠΙΟΥ ΜΕ ΥΠΟΔΟΧΗ ΓΙΑ ΑΕΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΠΙΕΣΗ (JET VENTILATION)			4.106,00 €		2004	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΠΛΑΚΑ ΓΙΑ LAMINAR FLOW			500,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΥΠΕΡΙΩΔΟΥΣ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΑΣ ΓΙΑ LAMINAR FLOW			300,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	VORTEX	6	1.800,00 €	10.800,00 €		2004	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΚΛΙΒΑΝΟΙ ΕΠΙΔΑΣΤΙΚΟΙ			2.700,00 €		2004	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΦΑΣΜΑΤΟΦΩΤΟΜΕΤΡΟ			4.000,00 €		2004	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑΣ ΟΓΚΟΥ			12.000,00 €		2004	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΛΟΓΙΣΜΙΚΟ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ-ΘΘΟΝΗ			12.000,00 €		2004	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΦΟΡΗΤΑ ΟΞΥΜΕΤΡΑ			7.120,00 €		2004	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑ	ΦΟΡΗΤΟ MONITOR			12.000,00 €		2004	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΗΛΕΚΤΡΟΜΥΟΓΡΑΦΟΣ 4 ΚΑΝΑΛΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΥΡΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ			30.000,00 €		2004	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΜΕΤΡΗΣΕΩΣ ΙΣΤΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ			44.020,00 €		2004	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΦΛΟΙΟΔΙΕΓΕΡΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ			29.347,00 €		2004	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΑΘΗΛΩΣΕΩΣ ΧΕΡΙΩΝ ΝΕΥΡΟΧΙΤΟΥ (HAND REST)			11.738,00 €		2004	
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	10	20.000,00 €	200.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Β) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ						
ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΜΗΝΑΣ	ΦΟΡΕΑΣ
					ΕΤΟΣ	ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ (STANDARD) ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ			2.100,00 €	2004	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΑΡΘΡΟΣΚΟΠΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ 2,7 mm ΓΙΑ ΜΙΚΡΕΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ			2.200,00 €	2004	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΓΥΨΟΥ ΚΑΙ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟ ΠΡΙΟΝΙ ΚΟΠΗΣ			3.800,00 €	2004	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΠΟΛΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΟΣΤΙΚΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ (ΜΥΛΟΣ)			4.800,00 €	2004	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΑΚΡΥΛΙΚΟΥ ΤΣΙΜΕΝΤΟΥ			5.700,00 €	2004	
ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΟ	ΤΡΥΠΑΝΙ ΜΕ ΦΟΡΤΙΖΟΜΕΝΗ ΜΠΑΤΑΡΙΑ 3.			13.000,00 €	2004	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ			58.652,00 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΥΑΛΟΕΙΔΕΚΤΟΜΗΣ ΚΑΙ ΦΑΚΟΘΡΥΨΙΑΣ			58.652,00 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΦΛΟΥΡΟΑΓΓΕΙΟΓΡΑΦΙΑ			58.694,05 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	ΤΟΝΟΜΕΤΡΑ	3	1.760,00 €	5.280,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΘΕΡΜΙΚΟΣ ΚΥΚΛΟΠΟΙΗΤΗΣ ΜΕ IN SITU PCR			8.805,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΙΣΤΟΚΙΝΕΤΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΚΥΚΛΩΜΑΤΟΣ ΜΕ ΣΚΟΠΟ ΤΗΝ ΕΛΑΤΤΩΣΗ			33.750,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΑΤΜΩΝ ΕΥΛΟΛΗΣ, ΦΟΡΜΟΛΗΣ ΚΑΙ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ			17.608,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΚΑΤΑΨΥΚΤΗΣ (-70 Ο C)			16.141,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΥΤΟΜΑΤΗΣ ΧΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΧΡΩΣΕΙΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ			44.020,00 €	2004	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ DNA FLOIDY					
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			100.000,00 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΓΕΝΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			200.000,00 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			30.000,00 €	2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(β) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2004

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			100.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ			150.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ			60.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΕΤ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΩΡΛ			150.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ			60.000,00 €		2004	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΩΡΛ	PORT COTTON	20	15,00 €	300,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΩΡΛ	ΑΓΚΙΣΤΡΑ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΥ ΩΤΟΣ	20	15,00 €	300,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΩΡΛ	ΚΑΤΟΠΤΡΑ ΨΥΧΡΟΥ ΦΩΤΙΣΜΟΥ	3	733,67 €	2.201,01 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΩΡΛ	ΡΙΝΟΛΑΒΙΔΕΣ	20	30,00 €	600,00 €		2004	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΩΡΛ	ΕΥΚΑΜΠΤΟ ΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΦΑΡΥΓΓΟΣΚΟΠΙΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ-ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΟ			10.264,00 €		2004	
ΩΡΛ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΤΜΟΠΟΙΗΣΗΣ			2.933,00 €		2004	
ΣΥΝΟΛΟ 2004				2.319.904,81 €			

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.3.(Γ) ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΩΗΘΕΙΑΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2005

ΤΜΗΜΑ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΤΙΜΗ ΜΟΝΑΔΟΣ	ΣΥΝΟΛΟ	ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ		
					ΜΗΝΑΣ	ΕΤΟΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ	ΕΜΦΑΝΙΣΤΗΡΙΟ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΜΕ ΚΑΣΙΤΕΣ ΦΩΣΦΟΡΟΥ			146.735,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ ΜΕ ΒΕΛΟΝΗ ΓΙΑ FNA			102.800,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΚΛΙΒΑΝΟΣ			11.000,00 €		2005	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΜΕΛΕΤΗΣ DNA, RNA			18.000,00 €		2005	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	ΥΓΡΟΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΚΛΙΒΑΝΟΣ ΓΙΑ ΔΙΑΝΕΜΗΤΗ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ			20.000,00 €		2005	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΜΟΝΙΤΟΡ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΠΟΜΟΝΑΔΑ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑΣ ΣΥΝΔΕΣΗΣ ΜΕ Κ.Σ.			5.000,00 €		2005	
ΜΟΝ.ΕΝΤΑΤ.ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΦΟΡΗΤΟΣ ΥΠΕΡΗΧΟΣ			10.000,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΘΕΡΜΙΑ			29.347,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΈΝΑ SET ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΙΚΡΟΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			17.608,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΈΝΑ SET ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ ΜΙΚΡΟΥΠΟΦΥΣΚΤΟΜΗΣ			17.608,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΔΙΑΘΕΡΜΟΠΛΗΞΙΑΣ ΜΕ ΥΨΙΣΥΧΝΟ ΡΕΥΜΑ			29.347,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΚΕΥΗ ΝΕΥΡΟΔΙΕΓΕΡΤΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ			29.347,00 €		2005	
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΤΕΡΕΟΤΑΞΙΑΣ			44.020,00 €		2005	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΚΛΙΒΑΝΟΣ ΑΤΜΟΥ			135.000,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ ΚΑΙ ΞΗΡΑΣ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΙΚΟΝΑΣ			100.000,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΦΟΡΗΤΟ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΜΗΧΑΝΗΜΑ C-ARM			118.000,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ	2	65.000,00 €	130.000,00 €		2005	ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΕΠΠ
ΣΥΝΟΛΟ 2005				963.812,00 €			

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.1.4. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΚΛΙΝΩΝ)														
Α/Α	1 ^{ος} ΑΞΟΝΑΣ (ΥΠΟΔΟΜΕΣ- ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ)	ΔΡΑΣΕΙΣ	2003		2004		2005		2006		ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	
1.	ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΕΩΝ ΚΛΙΝΩΝ	1. 10 κλίνες βραχείας παραμονής του Τ.Ε.Π.									1/2004	7/2004		
		2. 20 κλίνες ψυχιατρικού τμήματος									6/2006	12/2006		
		3. 20 κλίνες βραχείας νοσηλείας (one day clinic)									6/2006	12/2006		
		4. 50 νοσηλευτικές κλίνες στο συνδεδετικό κτίριο										12/2006		

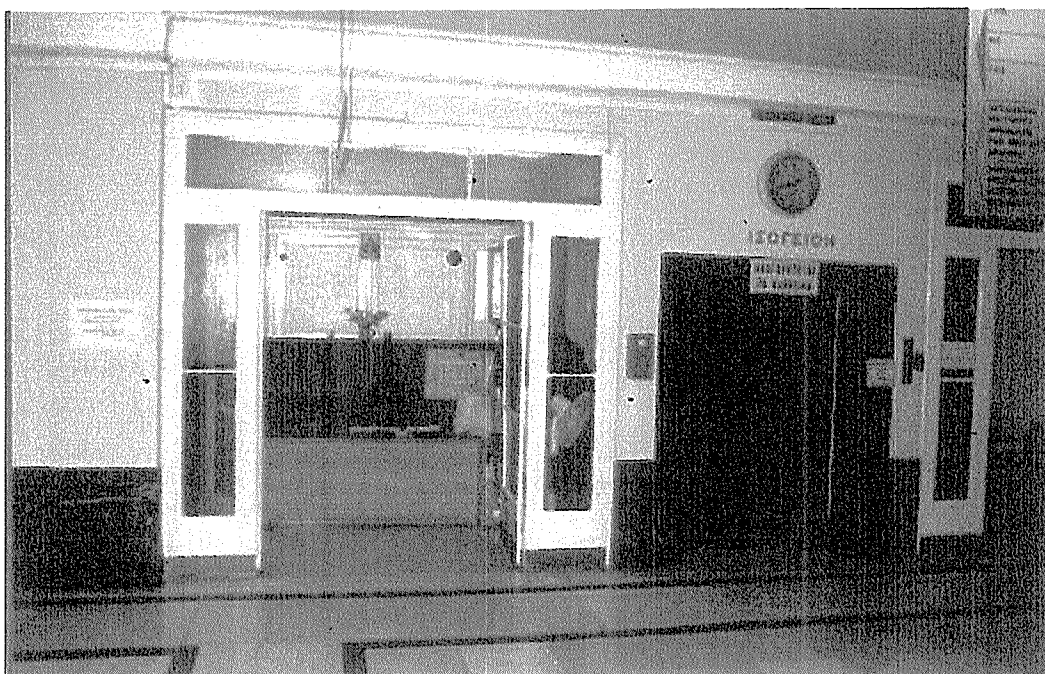
* Σημειώνεται ότι οι σκιασμένες περιοχές αφορούν το τρίμηνο αποπεράτωσης του έργου

ΠΙΝΑΚΑΣ 6.2.2. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ (ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ-ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ)															
Α/Α	2 ^{ος} ΑΞΟΝΑΣ (ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ- ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ)	ΔΡΑΣΕΙΣ	2003			2004			2005			2006	ΑΡΧΗ	ΤΕΛΟΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ
	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ- ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	1. Αναδιάρθρωση Οργανωτικής Δομής											1/2003	7/2003	
1.													1/2003	12/2005	
		2. Εισαγωγή Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού											4/2003	2006	
		3. Απλούστευση Διαδικασιών Ροής του Ασθενούς στο Σύστημα											2005	2006	
		Αποθήκευση και φύλαξη ιατρικού αρχείου													

* Σημειώνεται ότι οι σκιασμένες περιοχές αφορούν το τρίμηνο αποπεράτωσης του έργου

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

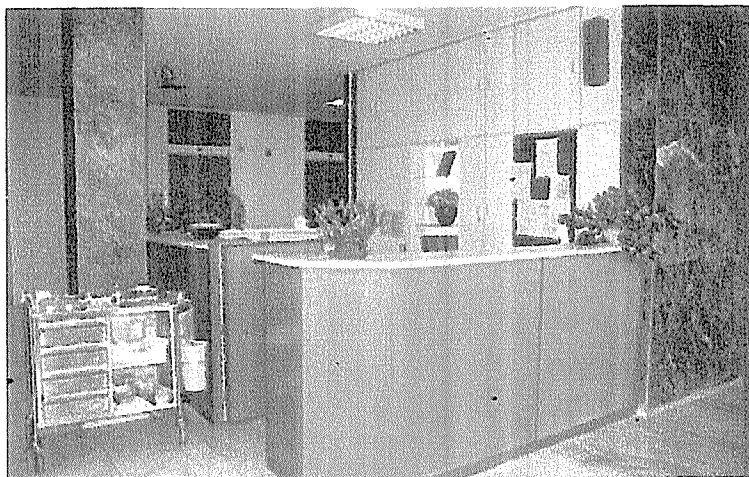


ΦΩΤΟ 1 : Το γραφείο πληροφόρησης κοινού πριν την ανακαίνιση.



ΦΩΤΟ 2 : Το γραφείο πληροφόρησης κοινού όπως είναι σήμερα.

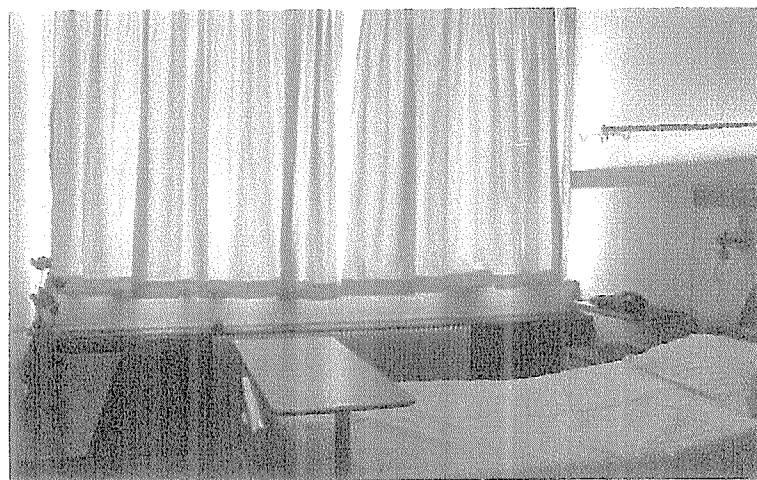
ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ 6^{ος} ΟΡΟΦΟΣ



ΦΩΤΟ 3 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 6^{ος} όροφος. Υποδοχή.

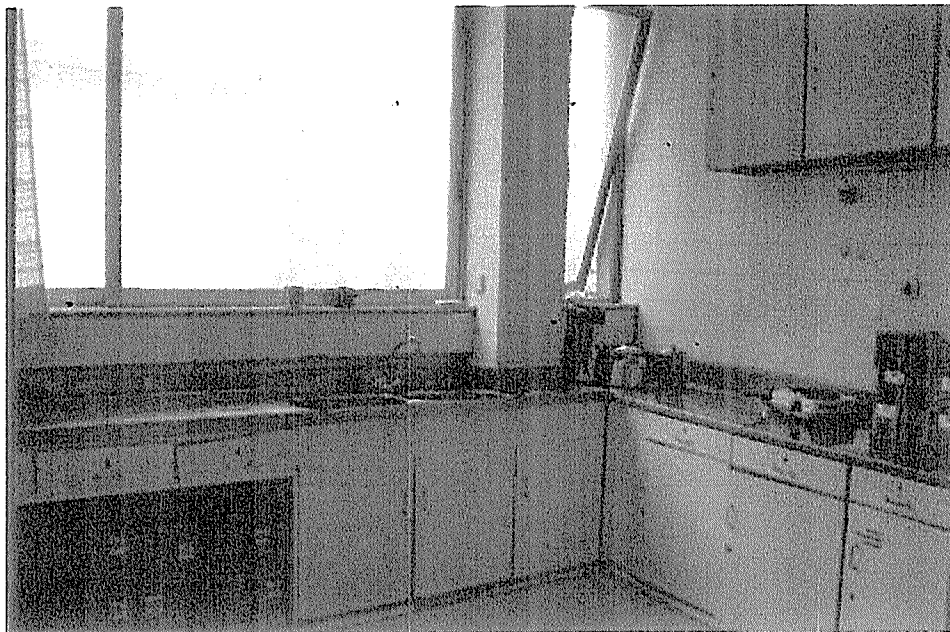


ΦΩΤΟ 4 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 6^{ος} όροφος . Διάδρομος .

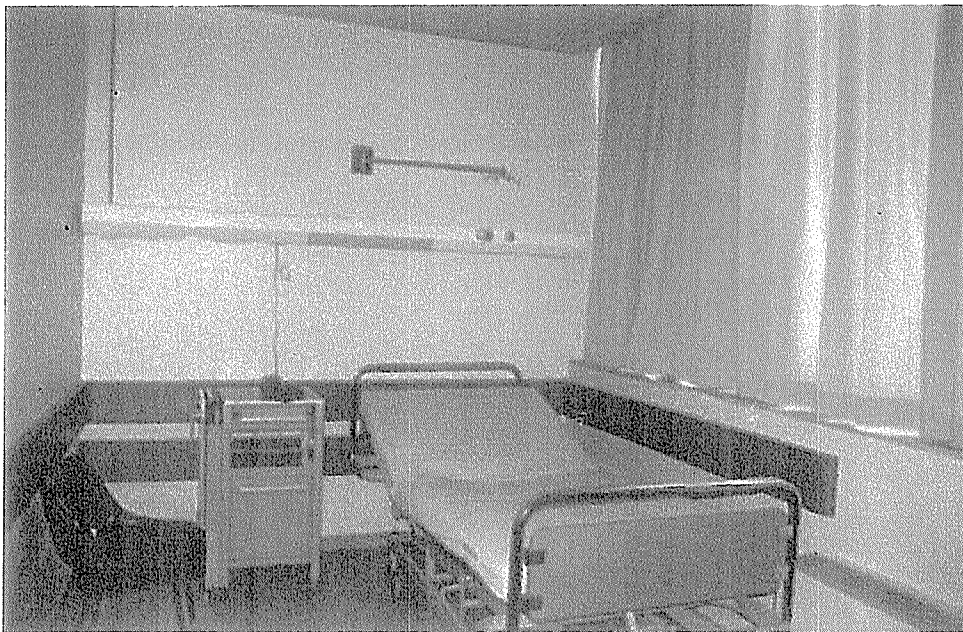


ΦΩΤΟ 5 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 6^{ος} όροφος . Δωμάτιο μονόκλινο .

ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ 6^{ος} ΟΡΟΦΟΣ

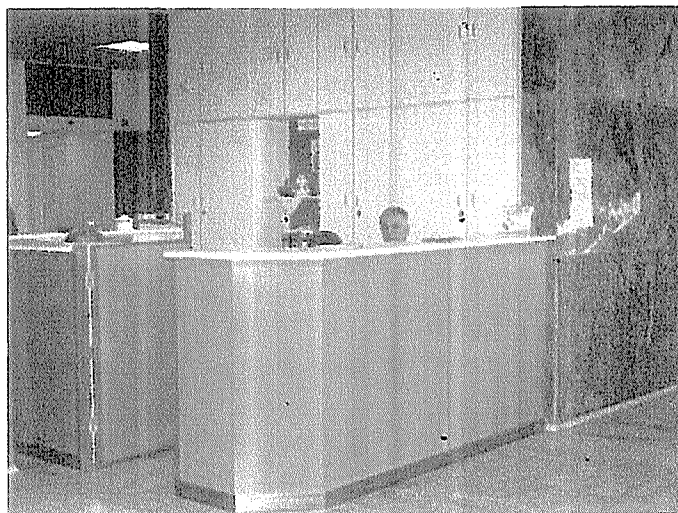


ΦΩΤΟ 6 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 6^{ος} όροφος . Η κουζίνα πριν την ανακαίνιση.

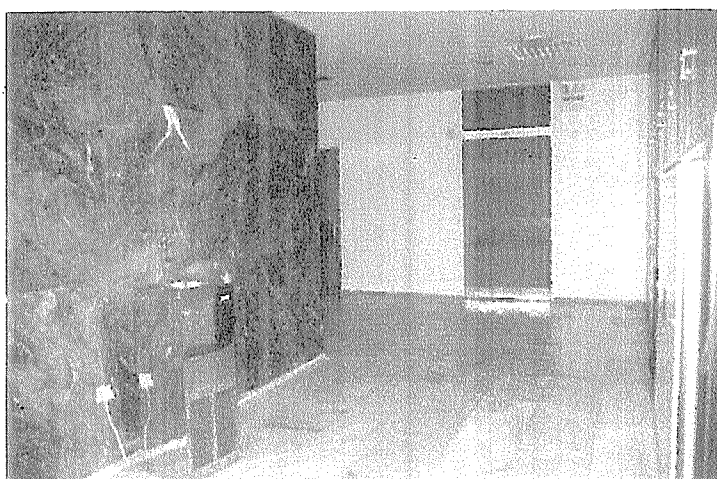


ΦΩΤΟ 7 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 6^{ος} όροφος . Η κουζίνα μετά την ανακαίνιση έγινε δίκλιнос θάλαμος λοιμώξεων.

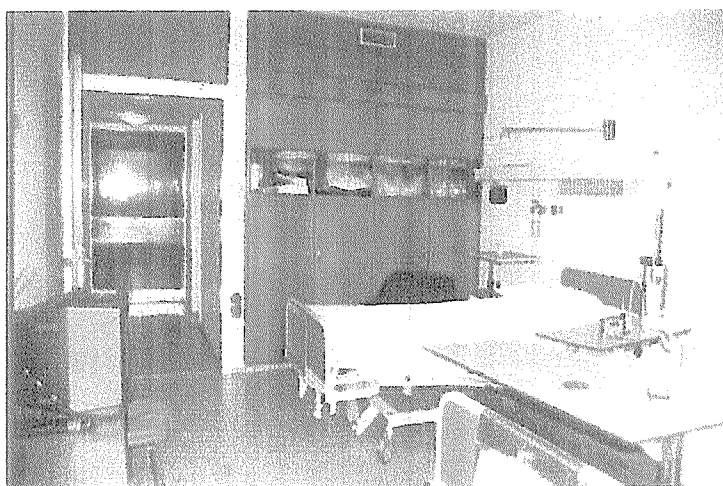
ΝΕΑ ΠΤΕΡΥΓΑ 5^{ος} ΟΡΟΦΟΣ



ΦΩΤΟ 8 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 5^{ος} όροφος . Υποδοχή.



ΦΩΤΟ 9 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 5^{ος} όροφος . Διάδρομος.

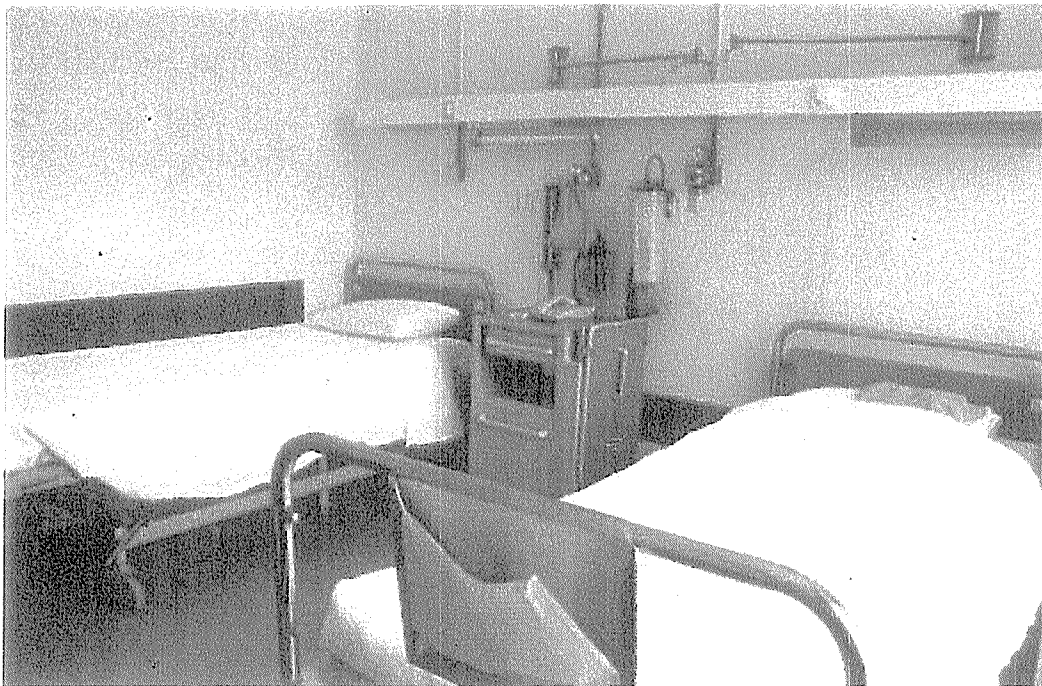


ΦΩΤΟ 10 : Νοσηλευτικό Τμήμα Νέα Πτέρυγα 5^{ος} όροφος. Δίκλινο δωμάτιο.

ΠΑΛΑΙΑ ΠΤΕΡΥΓΑ 2^{ος} ΟΡΟΦΟΣ



ΦΩΤΟ 11 : Νοσηλευτικό Τμήμα Α Παθολογικό. Δίκλινο δωμάτιο πριν την ανακαίνιση.

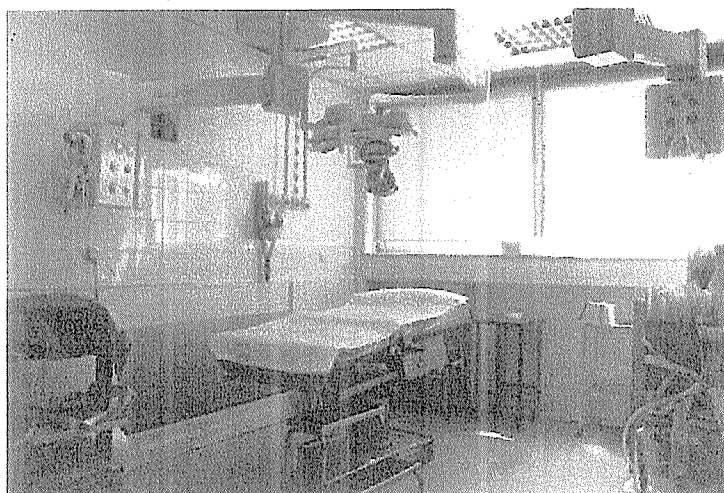


ΦΩΤΟ 12 : Νοσηλευτικό Τμήμα Α Παθολογικό. Δίκλινο δωμάτιο μετά την ανακαίνιση.

Τ.Ε.Π. - ΠΟΛΥΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ



ΦΩΤΟ 13 : Χώρος υποδοχής πολυτραυματία .



ΦΩΤΟ 14 : Χειρουργείο στο πολυτραυματικό ιατρείο.

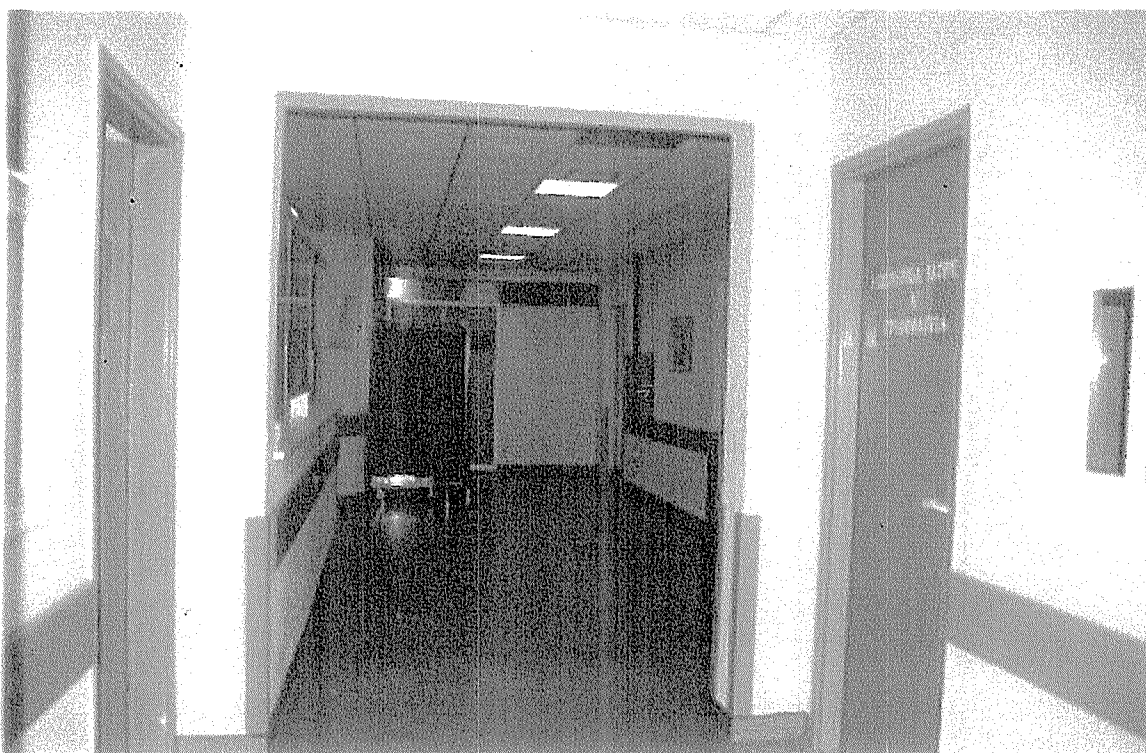


ΦΩΤΟ 15 : Χειρουργείο στο πολυτραυματικό ιατρείο.

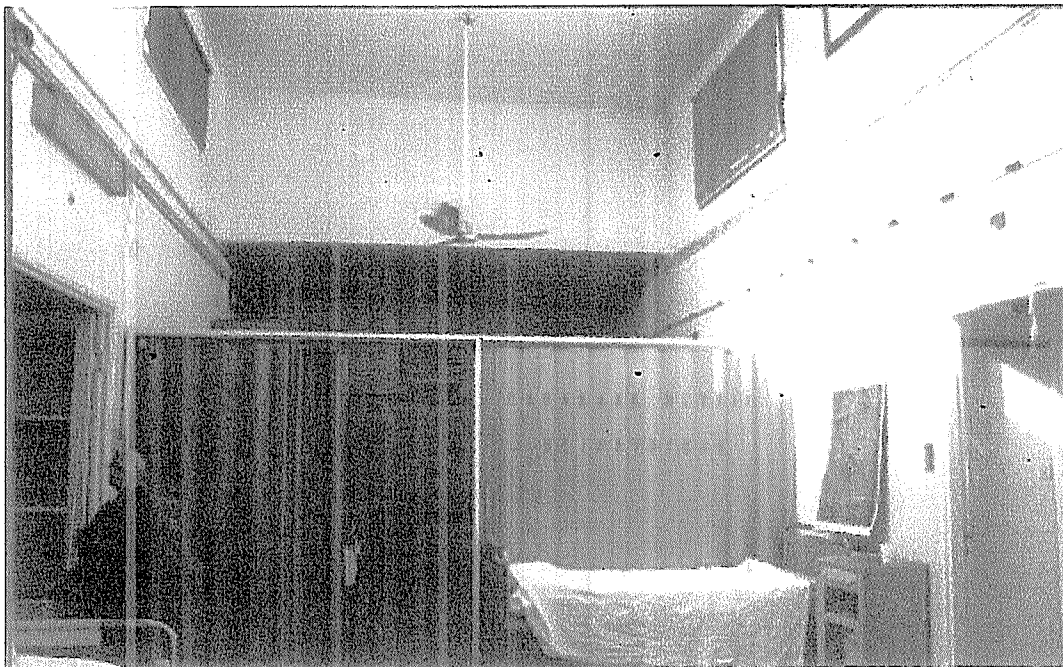
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



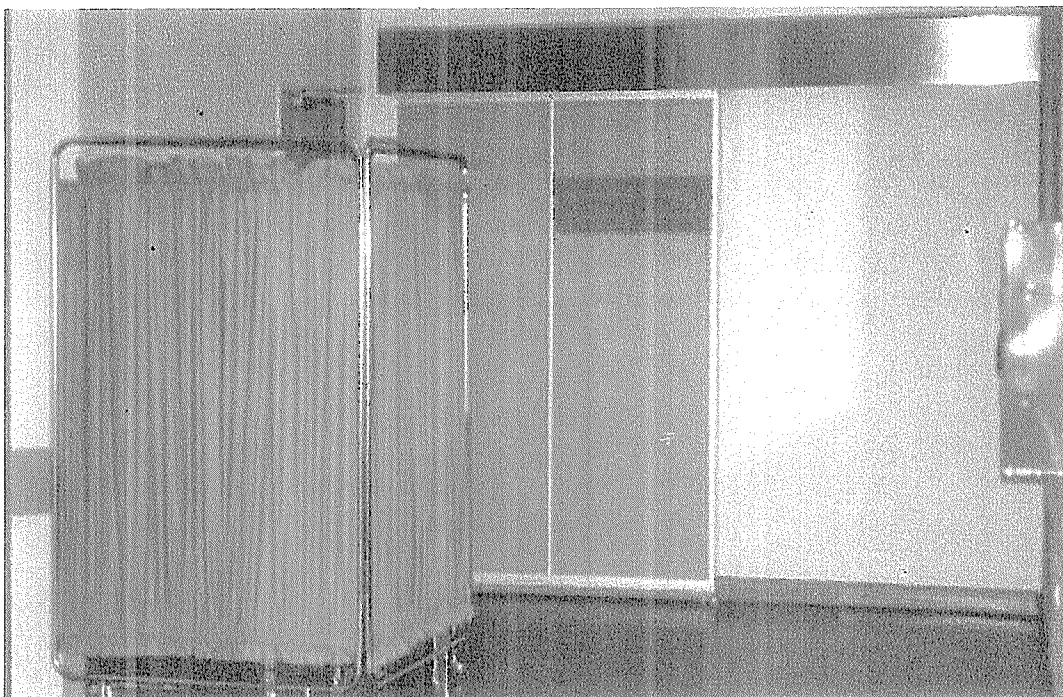
ΦΩΤΟ 16 : Η είσοδος της Οφθαλμολογικής κλινικής πριν την ανακατασκευή.



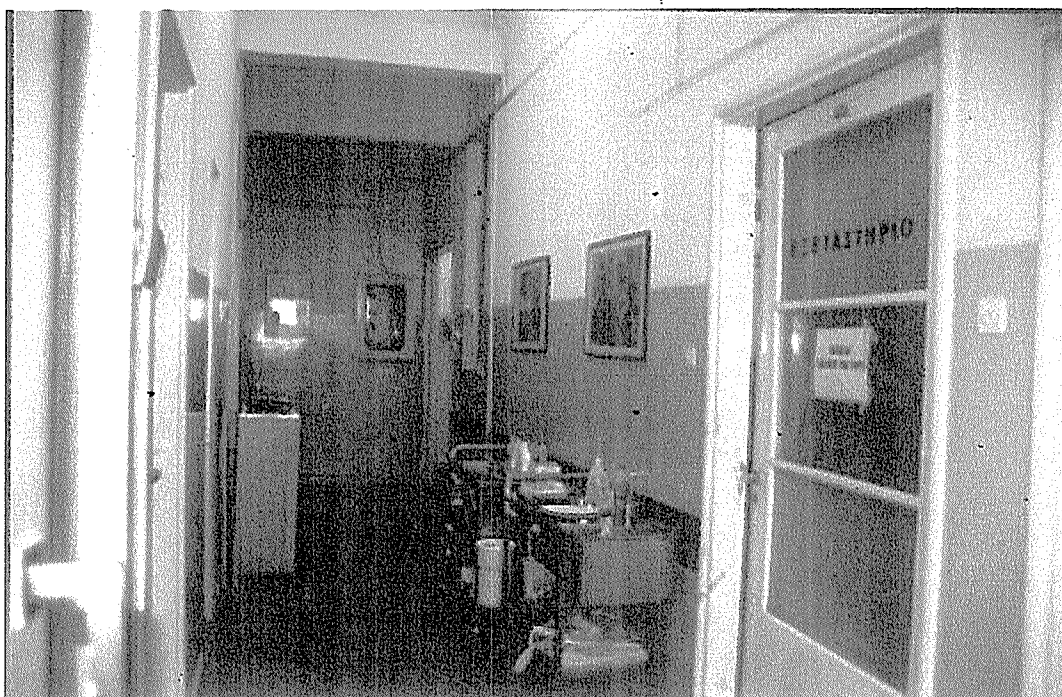
ΦΩΤΟ 17 : Η είσοδος της Οφθαλμολογικής κλινικής σήμερα μετά την ανακατασκευή.



ΦΩΤΟ 18 : Η είσοδος για το Οφθαλμολογικό Χειρουργείο πριν την ανακατασκευή.



ΦΩΤΟ 19 : Η είσοδος για το Οφθαλμολογικό Χειρουργείο σήμερα μετά την ανακατασκευή.

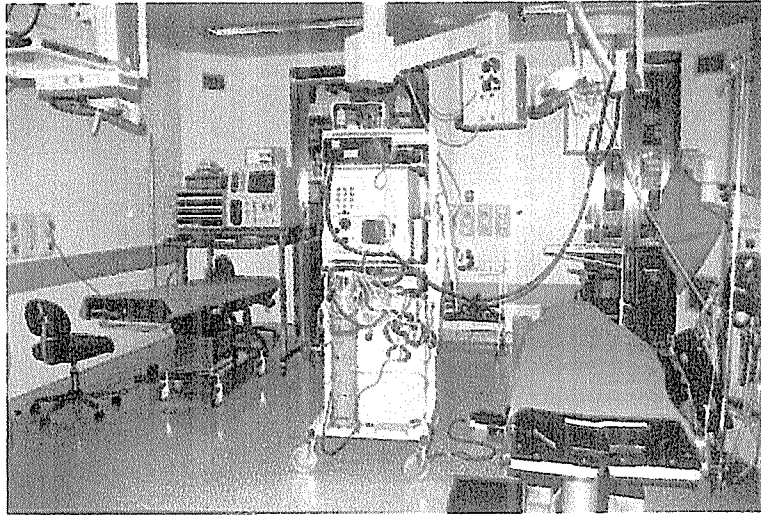


ΦΩΤΟ 20 : Διάδρομος του Οφθαλμολογικού Τμήματος πριν την ανακατασκευή.

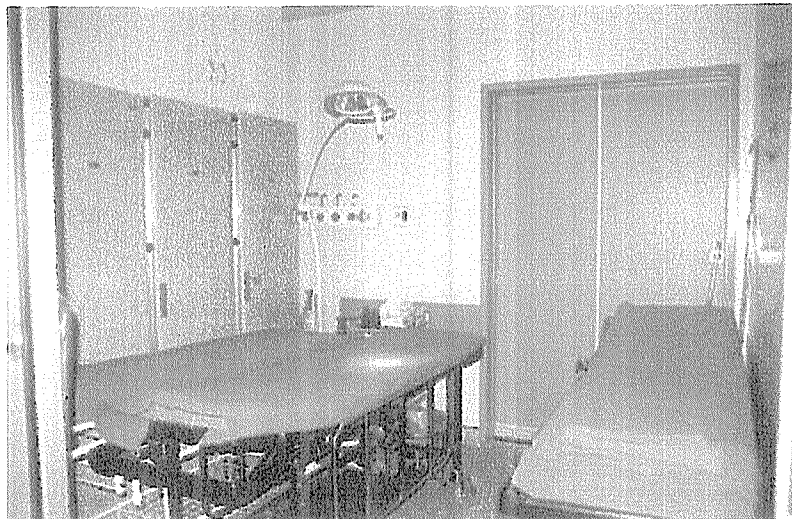


ΦΩΤΟ 21 : Διάδρομος του Οφθαλμολογικού Τμήματος σήμερα μετά την ανακατασκευή.

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ



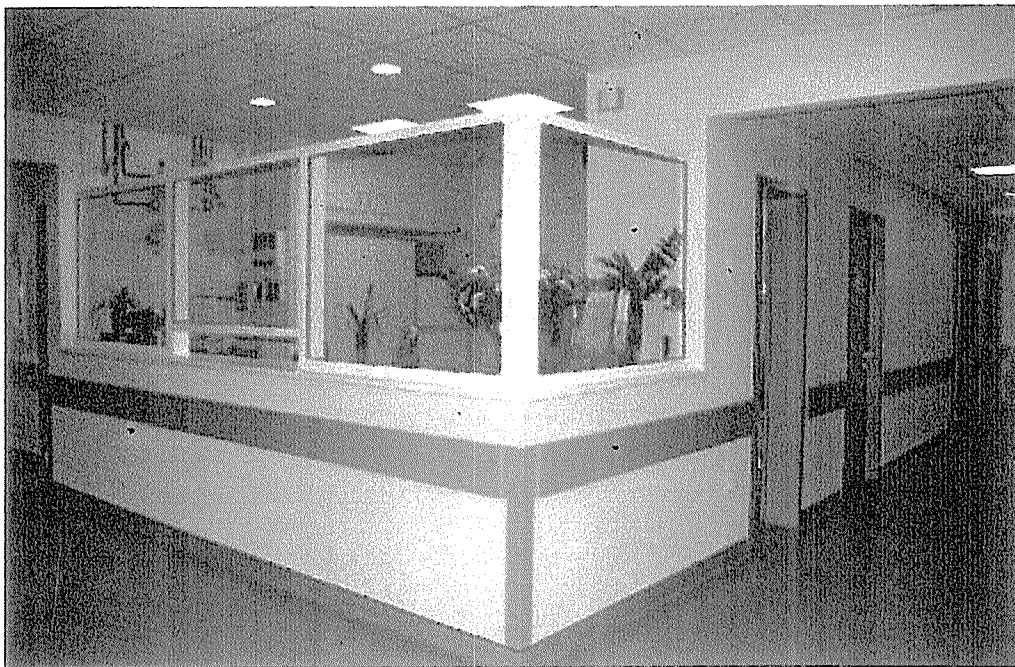
ΦΩΤΟ 22 : Το Οφθαλμολογικό Χειρουργείο σήμερα. Αίθουσα 1.



ΦΩΤΟ 23 : Το Οφθαλμολογικό Χειρουργείο σήμερα. Αίθουσα 2.



ΦΩΤΟ 24 : Το Οφθαλμολογικό Χειρουργείο σήμερα. Αίθουσα 3.



ΦΩΤΟ 25 : Νοσηλευτικό Τμήμα Οφθαλμολογικό. Υποδοχή.



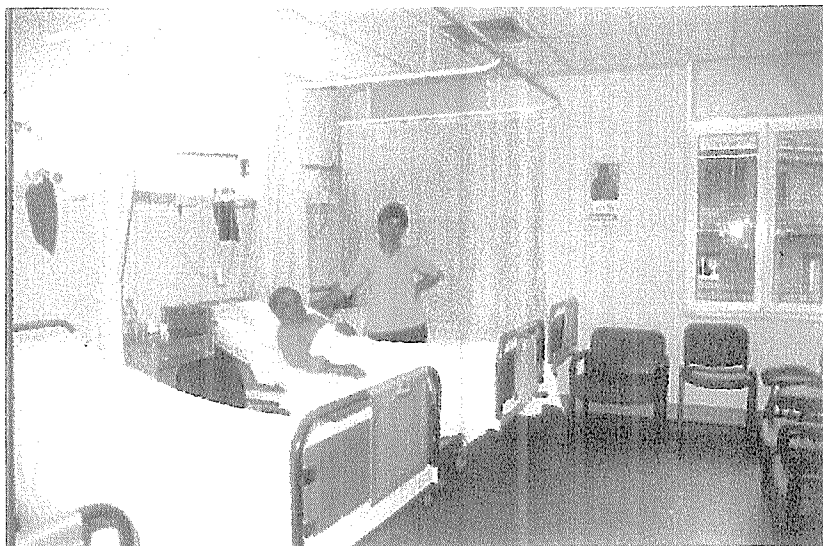
ΦΩΤΟ 26 : Γραφείο διευθυντού Οφθαλμολογικού Τμήματος.



ΦΩΤΟ 27 : Θάλαμος ημερήσιας νοσηλείας Οφθαλμολογικού Τμήματος.

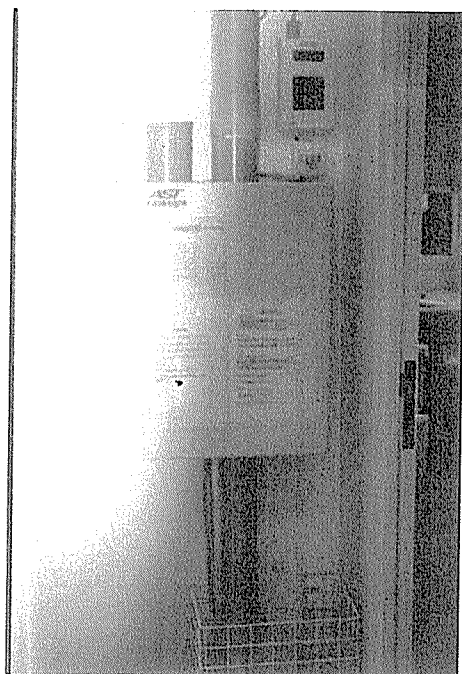


ΦΩΤΟ 28 : Εσωτερικό του θαλάμου ημερήσιας νοσηλείας του Οφθαλμολογικού Τμήματος.

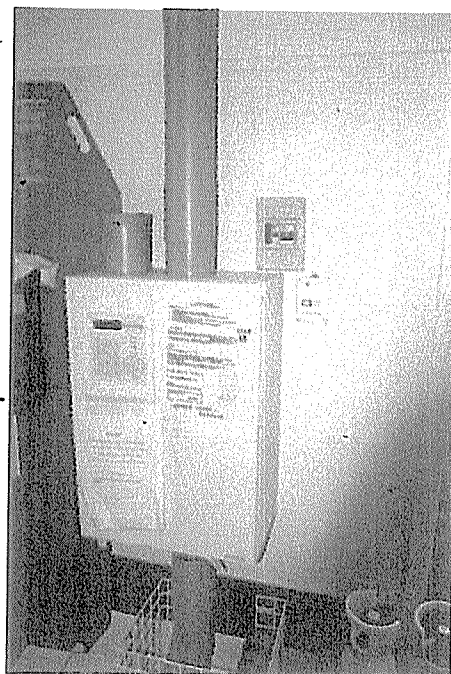


ΦΩΤΟ 29 : Τετράκλινος θάλαμος νοσηλείας του Οφθαλμολογικού Τμήματος.

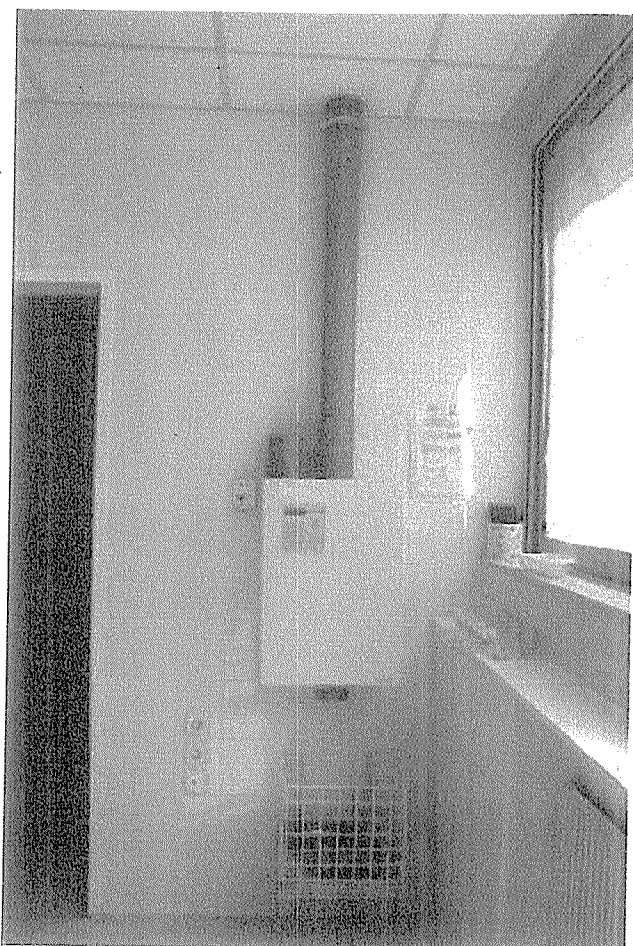
ΣΩΛΗΝΩΤΟ (ΠΝΕΥΣΤΟ) ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ



ΦΩΤΟ 30 : Κεντρική μονάδα.



ΦΩΤΟ 31 : Υποσταθμός στο καρδιολογικό
ιατρείο.



ΦΩΤΟ 32 : Υποσταθμός στο χειρουργικό ιατρείο.

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ



ΦΩΤΟ 33 : Ισόγειο. Εξωτερικά ιατρεία (Καρδιολογικό, Ψυχιατρικό).



ΦΩΤΟ 34 : Ισόγειο. Εξωτερικά ιατρεία (Παθολογικό).

ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΟΙ ΧΩΡΟΙ



ΦΩΤΟ 35 : Ισόγειο. Η κεντρική είσοδος του Νοσοκομείου.



ΦΩΤΟ 36 : Ισόγειο. Διάδρομος προς τα εξωτερικά ιατρεία.



ΦΩΤΟ 37 : Ισόγειο. Διάδρομος προς τα εργαστήρια.

