
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΟΝΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Κουτσιουρής Βασίλειος

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2022

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΠΟΝΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΣΕ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΗΜΟΣΙΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Κουτσιουρής Βασίλειος, Α.Μ.: ΟΔΥ/1924

Επιβλέπων: Βοζίκης Αθανάσιος / Αναπληρωτής Καθηγητής / Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2022

**UNIVERSITY of
PIRAEUS**



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

**RESEARCH OF CONTEXT AND BUSINESS PLAN
DEVELOPMENT FOR A GREEK PUBLIC HOSPITAL**

Koutsiouris Vassileios

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2022

Στον Γιώργο.

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας το ταξίδι του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών «Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου Πειραιώς, με την εκπόνηση της παρούσας Διατριβής που έχω την τιμή να διαβάσετε, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε ανθρώπους που συνέβαλαν σημαντικά για την πραγματοποίησή της.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Αν. Καθηγητή και φίλο Αθανάσιο Βοζίκη, για την ευκαιρία, τη συνεχή παρότρυνσή του και την αμέριστη υποστήριξη που μου έδωσε ώστε να εντυφήσω στον κόσμο των Οικονομικών και της Διοίκησης της Υγείας, δίνοντάς μου την χαρά και την τιμή να αποτελώ μέλος της ομάδας του εργαστηρίου LabHEM του Πανεπιστημίου Πειραιώς.

Επιπρόσθετα, η παρούσα εργασία δεν θα είχε υλοποιηθεί χωρίς την πολύτιμη συνεργασία του Διοικητή του Νοσοκομείου Θήβας, κ. Κωνσταντίνου Χροναίου καθώς και των εργαζομένων σε αυτό που ευχαριστώ θερμά.

Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους συμφοιτητές μου, το διδακτικό και το διοικητικό προσωπικό του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών που σε αντίξοες και πρωτοφανείς συνθήκες που όλοι βιώσαμε λόγω της πανδημίας του Covid-19, έδωσαν τον καλύτερο εαυτό τους για την επιτυχή κατάληξή του, παρά τον φυσικό μας περιορισμό και την κοινωνική μας απομόνωση στη μεγαλύτερη διάρκειά του, αποτελώντας την καθημερινή ευκαιρία επικοινωνίας, ανταλλαγής απόψεων και ψυχικής υποστήριξης για την ολοκλήρωση του έργου μας.

Τέλος, ο συγκεκριμένος Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών μου στα Οικονομικά και τη Διοίκηση της Υγείας και η παρούσα Διατριβή που αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι του, είναι αφιερωμένος στον Γιώργο Δουμουλάκη, τον άνθρωπο που με σύστησε με την πολυδιάστατη έννοια της Υγείας, τον Δάσκαλο, φίλο και συνάδελφο που τόσο πρόωρα έφυγε από κοντά μας.

Μελέτη Περιβάλλοντος και Εκπόνηση Επιχειρησιακού Σχεδίου σε Ελληνικό Δημόσιο Νοσοκομείο

Σημαντικοί Όροι: Επιχειρησιακό Σχέδιο, Νοσοκομείο, Μελέτη Περιβάλλοντος Υγείας, Διοίκηση, Ευκαιρίες, Κίνδυνοι, Οικονομικά της Υγείας

Περίληψη

Το Επιχειρησιακό Σχέδιο αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για την Επιχείρηση ή έναν Οργανισμό. Η συμβολή του είναι καθοριστική για τον περιορισμό της αβεβαιότητας του μέλλοντος και επιτυγχάνεται βάσει σεναρίων που προκύπτουν ως αποτελέσματα εκτιμήσεων, στοιχείων και δεδομένων του παρελθόντος. Στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι ουσιαστικής σημασίας η διατύπωση παραδοχών, ώστε να είναι δυνατή η διατύπωση των σεναρίων. Επιπλέον, λόγω του ότι το επιχειρησιακό σχέδιο είναι ένας οδηγός για το μέλλον, είναι αυτονόητο ότι χρειάζεται διαρκής και αδιάκοπη επικαιροποίηση των δεδομένων, εξαιτίας της συνεχούς μεταβολής και αλλαγής των λειτουργικών δεδομένων των παραγωγικών συντελεστών, κλπ.

Στο πλαίσιο της παρούσας Διατριβής πραγματοποιήθηκε η συλλογή, οργάνωση, επεξεργασία και απεικόνιση όλων των αναγκαίων πληροφοριών για τη δημιουργία ενός βιώσιμου επιχειρησιακού σχεδίου ενός δημόσιου νοσοκομείου. Το Γενικό Νοσοκομείο Θήβας. Η συλλογή των πληροφοριών πραγματοποιήθηκε είτε με την μέθοδο της επιτόπιας καταγραφής, είτε μέσω της διενέργειας συνεντεύξεων με τη διοίκηση του Νοσοκομείου, είτε μέσω αναζήτησης πηγών πληροφόρησης στο διαδίκτυο.

Το παρόν επιχειρησιακό σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας για την περίοδο 2022-2024, συμβάλει στην προσπάθεια ενός γενικότερου εκσυγχρονισμού του συστήματος της ελληνικής δημόσιας διοίκησης στον χώρο της υγείας. Η εφαρμογή πρακτικών και μεθόδων ορθολογικής διοίκησης χαρακτηρίζονται από την καταγραφή στόχων με μετρήσιμα αποτελέσματα.

Η κύρια στρατηγική του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας είναι η πλήρης ανάπτυξη των υπηρεσιών του, με στόχο την εξυπηρέτηση των πολιτών – ασθενών στην περιοχή της Θήβας.

Βασικός σκοπός ενός επιχειρηματικού σχεδίου είναι να καθοριστούν οι επιχειρηματικές κατευθύνσεις και οι στρατηγικοί άξονες λειτουργίας επί των οποίων θα κινηθεί στο άμεσο μέλλον το Νοσοκομείο. Με το σχέδιο αυτό, επιδιώκεται η ανάλυση και αξιολόγηση του υφιστάμενου εσωτερικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου (οικονομικά αποτελέσματα, οργανωτική δομή, προσφερόμενα προϊόντα και υπηρεσίες, χρηματοοικονομική διαχείριση κ.λ.π.), καθώς και του εξωτερικού περιβάλλοντος (υφιστάμενη κατάσταση, ανταγωνισμός, εξελίξεις και προοπτικές). Με βάση τα δεδομένα που θα προκύψουν από την παραπάνω ανάλυση, θα καθορισθούν οι τελικές προτάσεις, η εφαρμογή των οποίων θα συμβάλει στην βελτίωση των εσωτερικών λειτουργιών του Νοσοκομείου και την ανάπτυξη και επέκταση των δραστηριοτήτων του.

Research Of Context and Business Plan Development for a Greek Public Hospital

Keywords: Business Plan, Hospital, Research of Healthcare Context, Management, Opportunities, Risks, Health Economics

Abstract

A Business Plan is the essential tool for an Enterprise or an Organization. Its contribution is crucial to limiting the uncertainty of the future and is achieved on the basis of scenarios that emerge as a result of estimates, data and data of the past. In most cases, it is essential to formulate assumptions so that scenarios can be formulated. In addition, due to the fact that the business plan is a guide for the future, it goes without saying that there is a need for constant and uninterrupted updating of data, due to the constant change and change of operating data of factors of production, etc. In the framework of this Thesis, the collection, organization, processing and display of all the necessary information for the creation of a viable business plan of a public hospital took place: The General Hospital of Thebes. The collection of information was carried out either by the method of field recording, or by conducting interviews with the management of the Hospital, or by searching for sources of information on the Internet. The current business plan of the General Hospital of Thebes for the period 2022-2024, contributes to the effort of a more general modernization of the Greek public administration system in the field of health. The application of rational management practices and methods is characterized by the recording of goals with measurable results. The main strategy of the General Hospital of Thebes is the full development of its services, with the aim of serving the citizens - patients in the area of Thebes. The main purpose of a business plan is to determine the business directions and strategic axes of operation on which the Hospital will move in the near future. This plan seeks the analysis and evaluation of the existing internal environment of the Hospital (financial results, organizational structure, products and services offered, financial management, etc.), as well as the external environment (current situation, competition, developments). and prospects). Based on the data that will emerge from the above analysis, the final proposals will be determined, the implementation of

which will contribute to the improvement of the internal operations of the Hospital and the development and expansion of its activities.

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	xi
Abstract.....	xiii
Κατάλογος Πινάκων.....	xix
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	xxi
Κατάλογος Εικόνων.....	xxiii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
1.1 Νοσοκομείο – Ένας ξεχωριστός Οργανισμός.....	1
1.2 Επιχειρησιακό Σχέδιο.....	2
1.3 Στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας.....	3
1.4 Αποστολή του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας.....	4
1.5 Πορεία εξέλιξης του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας από την ίδρυσή του ως σήμερα 5	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	7
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΒΑΣ.....	7
2.1 Παρεχόμενες Υπηρεσίες.....	7
2.2 Συγκεντρωτικοί Δείκτες Λειτουργίας Γ.Ν.Θήβας.....	7
2.3 Κλίνες.....	8
2.4 Οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου.....	9
2.4.1 Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας.....	10
2.4.2 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.....	11
2.4.3 Διάρθρωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας.....	12
2.4.4 Αρμοδιότητες ιατρικής υπηρεσίας.....	12
2.4.5 Αρμοδιότητες νοσηλευτικής υπηρεσίας.....	14
2.4.6 Αρμοδιότητες διοικητικής – οικονομικής υπηρεσίας.....	14
2.4.7 Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος οργάνωσης και πληροφορικής.....	20
2.4.8 Αρμοδιότητες ειδικού γραφείου υποστήριξης πολίτη.....	21
2.4.9 Όργανα διοίκησης.....	22
2.5 Συγκεντρωτικά στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών ανά έτος.....	22
2.6 Υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου.....	23
2.7 Στελέχωση του Νοσοκομείου – Ανθρώπινοι πόροι.....	23

2.8	Υποδομές	27
2.9	Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός	27
2.10	Οικονομικά στοιχεία Γ.Ν Θήβας	31
2.11	Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....		39
ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ		39
3.1	Δημογραφικές και επιδημιολογικές εξελίξεις.....	39
3.2	Στατιστικά και Δημογραφικά στοιχεία για τον Δήμο Θηβαίων	42
3.3	Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο.....	46
3.4	Το οικονομικό περιβάλλον και τα μέτρα στήριξης στην Υγεία	46
3.5	Διεθνές – Εθνικό οικονομικό περιβάλλον	48
3.6	Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα	49
3.7	Οι δαπάνες υγείας	49
3.8	Πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομία της Δημόσιας Υγείας 51	
3.9	Λειτουργία των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ -ΚΕΦΙΑΠ	52
3.10	Δομές φιλοξενίας Προσφύγων.....	57
3.11	Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων	59
3.12	Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Θήβας.....	59
3.13	Καταυλισμός Ρομά.....	60
3.14	Συμπεράσματα για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα.....	60
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....		63
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT		63
4.1	Δυνατά σημεία	63
4.2	Αδύνατα σημεία	64
4.3	Ευκαιρίες.....	65
4.4	Κίνδυνοι.....	66
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....		69
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ		69
5.1	Στρατηγικοί Στόχοι του Υπουργείου Υγείας.....	69
5.2	Ανάπτυξη στρατηγικών στόχων Γ.Ν.Θήβας	72
5.3	Στρατηγικοί στόχοι του Νοσοκομείου.....	73
5.4	Καθορισμός επιχειρησιακών στόχων.....	76
5.5	Καθορισμός και περιγραφή επιμέρους σχεδίων - δράσεων	76
5.6	Απολογισμός υλοποίησης δράσεων και έργων κατά το 1 ^ο εξάμηνο του 2020	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....		85

ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ	85
6.1 Έλεγχος και δείκτες αξιολόγησης	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	89
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	93

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 2.1 Δομή Γ.Ν.Θήβας	7
Πίνακας 2.2 Δομή Γ.Ν.Θήβας	7
Πίνακας 2.3 Κατανομή κλινών Παθολογικού Τομέα.....	8
Πίνακας 2.4 Κατανομή κλινών Χειρουργικού Τομέα	9
Πίνακας 2.5 Κατανομή Διατομεακών κλινών	9
Πίνακας 2.6 Διάρθρωση Τμημάτων και Μονάδων Γ.Ν. Θήβας.....	10
Πίνακας 2.7 Λίστα Μονάδων Γ.Ν.Θήβας	11
Πίνακας 2.8 Συγκεντρωτικά στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών ανά έτος.....	22
Πίνακας 2.9 Στελέχωση του Νοσοκομείου – Ανθρώπινοι πόροι	23
Πίνακας 2.10 Μη ιατρικό προσωπικό.....	25
Πίνακας 2.11 Ιατρικό προσωπικό	26
Πίνακας 2.12 Παρουσίαση κτηριακής υποδομής Γ.Ν. Θήβας.....	27
Πίνακας 2.13 Λίστα Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού Γ.Ν.Θήβας.....	27
Πίνακας 2.14 Λίστα χειρουργικών αιθουσών και τραπεζιών.....	30
Πίνακας 2.15 Οικονομικά στοιχεία Γ.Ν.Θήβας.....	31
Πίνακας 2.16 Αναλυτικός πίνακας εσόδων Γ.Ν.Θήβας	32
Πίνακας 2.17 Αναλυτικός πίνακας αγορών	32
Πίνακας 2.18 Αναλυτικός πίνακας δαπανών.....	33
Πίνακας 3.1 Γεννήσεις – Θάνατοι, 2016-2020.....	39
Πίνακας 3.2 Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση, 2018-2020.....	39
Πίνακας 3.3 Πληθυσμιακά στοιχεία Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας.....	42
Πίνακας 3.4 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση	43
Πίνακας 3.5 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά ομάδες υπηκοοτήτων.....	44
Πίνακας 3.6 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά επίπεδο εκπαίδευσης.....	45
Πίνακας 5.1 Επιχειρησιακοί στόχοι.....	76
Πίνακας 5.2 Αναλυτική παρουσίαση στόχων για το Γ.Ν.Θήβας	82
Πίνακας 5.3 Απολογισμός υλοποίησης δράσεων και έργων	84
Πίνακας 6.1 Καταγραφή ελέγχων πραγματοποίησης δράσεων.....	87

Κατάλογος Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 3.1 Γεννήσεις ζώντων και θάνατοι (χιλιάδες).....	40
Διάγραμμα 3.2 Πληθυσμιακές πυραμίδες, μερίδιο ηλικιακής ομάδας επί του συνολικού πληθυσμού (%)	40
Διάγραμμα 3.3 Δαπάνες για τη φροντίδα υγείας, 2005-2015.....	50
Διάγραμμα 6.1 Μεθοδολογία αξιολόγησης στρατηγικής.....	86

Κατάλογος Εικόνων

Εικόνα 1.1: Χάρτης Περιοχής Θήβας.....	3
Εικόνα 1.2: Νοσοκομείο Γ.Ν.Θήβας	4
Εικόνα 2.3 Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης	34
Εικόνα 3.1 Δομές φιλοξενίας Προσφύγων	58
Εικόνα 3.2 Δομή «ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ»	59

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Νοσοκομείο – Ένας ξεχωριστός Οργανισμός

Το Νοσοκομείο αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο μίας Κοινωνίας. Είναι ένας ξεχωριστός Οργανισμός που αποτελεί το βασικό δομικό στοιχείο της δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας και του οποίου σκοπός, με τη βοήθεια του προσωπικού και του εξοπλισμού που διαθέτει, είναι η διάγνωση κι η θεραπεία του ασθενή ενώ παράλληλα, αποτελεί κέντρο εκπαίδευσης του προσωπικού και κόμβος διεξαγωγής επιστημονικής έρευνας. Η συνεχής εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού κατά ειδικότητες εξασφαλίζει ενημέρωση πάνω στις τελευταίες επιστημονικές εξελίξεις, βελτιώνοντας διαχρονικά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας. Ταυτόχρονα, η διεξαγωγή επιστημονικής έρευνας εμπλουτίζει, αντίστοιχα, τη γνωστική βάση, βελτιώνοντας και πάλι την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας (Κονταράτος, 2003).

Το νοσοκομείο έχει πολλαπλές διοικητικές πλευρές, που το διαφοροποιούν από άλλους οργανισμούς. Πρώτον, είναι μονάδα παραγωγής, που μετασχηματίζει εισροές (ασθενείς) σε εκροές μεγαλύτερης αξίας (υγείς). Δεύτερον, είναι επιχείρηση, που πρέπει να παραμένει κερδοφόρα ώστε και να επιβιώνει και να αναβαθμίζει συνεχώς τις υπηρεσίες που παρέχει. Τρίτον, είναι εκπαιδευτικός οργανισμός, που αδιάκοπα ενσωματώνει πληροφορίες στο προσωπικό για συνεχή βελτίωση της αποτελεσματικότητας και απόδοσής του. Τέταρτον, είναι ερευνητικός οργανισμός, που αναζητά συνεχώς καλύτερους τρόπους αντιμετώπισης των ασθενειών. Πέμπτον, είναι νοσηλευτική μονάδα, που επιτελεί θεραπευτικό έργο. Έκτον, είναι ξενοδοχειακή μονάδα, που ικανοποιεί τις καθημερινές ανάγκες διαβίωσης των ατόμων που φιλοξενεί.

Το νοσοκομείο συνεπώς, όπως και κάθε επιχείρηση, λειτουργεί και αλληλεπιδρά συνεχώς με το περιβάλλον και τη Κοινωνία στην οποία βρίσκεται (Μπουραντάς, 2005). Βασικό εργαλείο κατανόησης τόσο του εσωτερικού όσο και του εξωτερικού περιβάλλοντος ενός Οργανισμού αποτελεί η πορεία της δημιουργίας ενός Επιχειρησιακού Σχεδίου.

1.2 Επιχειρησιακό Σχέδιο

Σύμφωνα με τους Engel και Teece (2018), το επιχειρησιακό σχέδιο είναι ένα γραπτό έγγραφο, σκοπός του οποίου είναι να περιγράψει τη φύση μιας επιχείρησης: την αγορά και το επιχειρηματικό της περιβάλλον, τη στρατηγική, τις δραστηριότητες μάρκετινγκ και τις πωλήσεις, τις επενδυτικές προτεραιότητες και τα αναμενόμενα μελλοντικά οικονομικά αποτελέσματα. Θα πρέπει επίσης να ορίζει το επιχειρηματικό μοντέλο και τη βάση για ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, καθώς και λειτουργικούς και οικονομικούς στόχους. Θέτει στόχους, εξηγεί γιατί αυτοί οι στόχοι είναι επιτεύξιμοι και αρθρώνει ένα σχέδιο για την επίτευξή τους. Περιέχει οικονομικές προβλέψεις και εξηγεί τα μέσα με τα οποία θα πραγματοποιηθούν οι στόχοι. Αυτές οι προβλέψεις περιλαμβάνουν καταστάσεις προβλεπόμενων εσόδων, ταμειακών ροών και οικονομικής θέσης (ισολογισμοί). Ένα επιχειρησιακό σχέδιο μπορεί να παραχθεί για εσωτερικό ή εξωτερικό κοινό και μπορεί να ποικίλλει σε πολυπλοκότητα και εύρος ανάλογα με τις ανάγκες του οργανισμού. Το σχέδιο μπορεί να είναι γενικό ή ειδικό. Το επιχειρησιακό σχέδιο έχει σχεδιαστεί για να βοηθήσει μια εταιρεία να συγκεντρώσει χρήματα, να ενοποιήσει το σκοπό, να διαθέσει πόρους, να χειριστεί τις επιπλοκές και να λάβει αποφάσεις. Οι επιχειρήσεις συχνά δημιουργούν ή τροποποιούν επιχειρησιακά σχέδια καθώς εξελίσσονται και αναπτύσσονται. Μια τέτοια περιοδική αναθεώρηση είναι σημάδι μιας υγιούς συνεχούς διαδικασίας προγραμματισμού. Τα επιχειρησιακά σχέδια χρησιμοποιούνται γενικά σε τρία σενάρια: (1) υπάρχουσες ώριμες επιχειρήσεις που κάνουν στρατηγικό σχεδιασμό για τη συνολική επιχείρηση, (2) υπάρχουσες επιχειρήσεις που σχεδιάζουν ένα νέο προϊόν ή προσφορά υπηρεσίας και (3) νέα εγχειρήματα. Αυτό το τελευταίο σενάριο μπορεί επίσης να περιλαμβάνει μια κοινοπραξία μεταξύ δύο υφιστάμενων επιχειρήσεων.

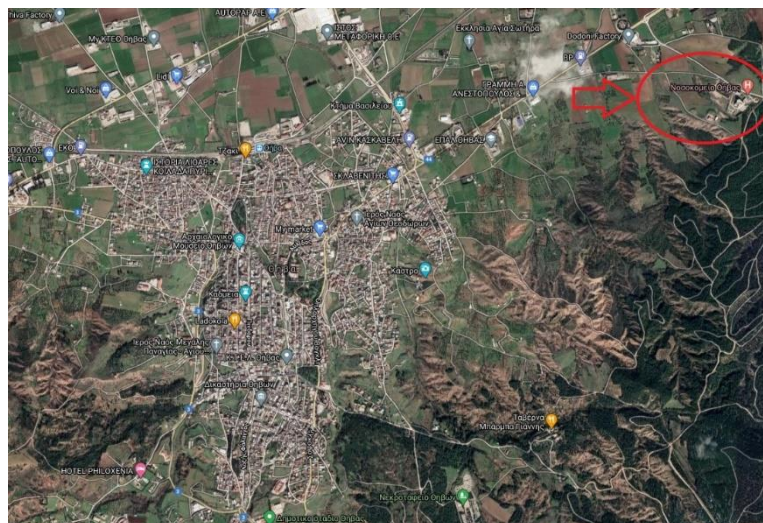
Σε κάθε σενάριο, η εστίαση και οι προτεραιότητες είναι αρκετά διαφορετικές και καταλήγουν σε πολύ διαφορετικά έγγραφα. Το επιχειρησιακό σχέδιο για μια υπάρχουσα ώριμη επιχείρηση διαφέρει από το επιχειρηματικό μοντέλο το οποίο έχει συνήθως χρονικό ορίζοντα 1 έως 3 ετών, επεκτείνοντας τον χρονικό ορίζοντα σε 5-7 χρόνια. Το επιχειρησιακό σχέδιο αποτυπώνει το όραμα και την στρατηγική του οργανισμού σε συγκεκριμένες δράσεις και συγκεκριμένους δείκτες επίτευξης στόχων και λαμβάνει υπόψη διάφορες σημαντικές στρατηγικές εναλλακτικές λύσεις, όπως η είσοδος σε νέα αγορά ή η έξοδος από υπάρχουσες αγορές.

Το επιχειρησιακό σχέδιο για μια νέα επιχείρηση συχνά προετοιμάζεται για να βοηθήσει τις προμήθειες κεφαλαίου και τους εργαζόμενους (του παρόντος και του μέλλοντος) να κατανοήσουν τις προτεραιότητες και τον σκοπό του οργανισμού. Σε τέτοιες περιπτώσεις, τα τυπικά σημαντικά χρηματοοικονομικά στοιχεία του σχεδίου είναι το δυναμικό της αγοράς, τα προβλεπόμενα έσοδα και – το πιο κρίσιμο – το απαιτούμενο κεφάλαιο. Ο Henry Mintzberg (1987) έγραψε για τα πέντε P που συμβάλουν στον καθορισμό της στρατηγικής ενός οργανισμού: το σχέδιο (Plan), το επιδιωκόμενο πρότυπο (intended Pattern), αναδύομενο πρότυπο (unintended Pattern), η θέση του οργανισμού (Position) και η προοπτική του (Perspective).

Για τον στρατηγικό σχεδιασμό ενός οργανισμού, η στρατηγική θα πρέπει να αναπτύσσεται πριν από τις ενέργειες και τις δράσεις του. Ο William Sahlman (1997) πρότεινε ένα πλαίσιο τεσσάρων κρίσιμων παραγόντων για την ανάπτυξη επιχειρησιακών σχεδίων: τα άτομα που διευθύνουν το εγχείρημα και παρέχουν τις βασικές υπηρεσίες ή πόρους του οργανισμού, οι νέες δραστηριότητες που παρουσιάζονται με την βοήθεια των επιχειρηματικών μοντέλων, το πλαίσιο και το περιβάλλον στο οποίο δραστηριοποιείται και αλληλοεπιδρά ο οργανισμός και την αξιολόγηση όλων των κινδύνων και των αποτελεσμάτων από τις επιτυχημένες δραστηριότητές της.

1.3 Στοιχεία του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας

Το Γενικό Νοσοκομείο Θήβας βρίσκεται στην θέση Κουμέρκι Θήβας και αποτελεί αποκεντρωμένη οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Λιβαδειάς. Οι κτηριακές του εγκαταστάσεις επεκτείνονται σε μία έκταση 25 στρεμμάτων και αναπτύσσεται σε 6 ορόφους.



Πηγή: Google Maps

Εικόνα 1.1: Χάρτης Περιοχής Θήβας



Πηγή: Google Maps

Εικόνα 1.2: Νοσοκομείο Γ.Ν.Θήβας

Το Γενικό Νοσοκομείο Θήβας, σύμφωνα με το ΦΕΚ 1681/28.07.2011 και την με αριθμό Υ4α/οικ84027/2011 Υπουργική Απόφαση διασυνδέεται με το Γ.Ν.Λειβαδιάς. Επίσης, με το ΦΕΚ 3510/31.12.2012 και την διυπουργική απόφαση με αριθμό Υ4α/οικ.123911 ενοποιήθηκε ο οργανισμός του με εκείνο του Γ.Ν.Λειβαδιάς και αποτελούν εφεξής αυτοτελές και ενιαίο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου.

Στο ενιαίο ΝΠΔΔ ενοποιούνται οι οργανισμοί των Νοσοκομείων που έχουν εκλυθεί με την υπ'αριθμ Υ4α/39192 (ΦΕΚ 1246/Β/2012) κοινή υπουργική απόφαση και την υπ'αριθμ Υ4α/οικ 120929/11.12.2012 (ΦΕΚ 3480/Β/2012) κοινή υπουργική απόφαση όπως αυτές ισχύουν και συμπεριλαμβάνοντας όλες τις οργανικές θέσεις προσωπικού.

Το Νοσοκομείο εδρεύει στην πόλη της Θήβας του Νομού Βοιωτίας.

1.4 Αποστολή του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3480/Β/31.12.2013, άρθρο 2, η αποστολή του Γ.Ν.Θήβας είναι:

1. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση,

σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.

2. Η ειδικευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
3. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
4. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στη 5η ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας.
5. Εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
6. Η ανάπτυξη διαδικασιών που διευκολύνουν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 5η ΥΠΕ και το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης του Νοσοκομείου.

1.5 Πορεία εξέλιξης του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας από την ίδρυσή του ως σήμερα

Η πορεία εξέλιξης του Γ.Ν.Θήβας μέσα από τα ΦΕΚ είναι η κάτωθι:

- ΦΕΚ 59/Α/14.02.1956 : ΦΕΚ σύστασης
- ΦΕΚ 1681/28.07.2011 Διασύνδεση με το Νοσοκομείο Λιβαδειάς
- ΦΕΚ 3480/β/31.12.2012 : Αρχικός Οργανισμός – Αναφορά παρεχόμενων υπηρεσιών
- ΦΕΚ 3510/31.12.2012 Ενοποίηση οργανισμών με Γ.Ν.Λιβαδειάς λειτουργία ως ενιαίου Ν.Π.Δ.Δ.
- ΦΕΚ 1289/Β/28.05.2013 : Τροποποίηση θέσεων ειδικευμένων Ιατρών ΕΣΥ.
- ΦΕΚ 3884/Β/3.11.2017 : Κατανομή Ιατρών για την βελτίωση του τμήματος επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ)

- ΦΕΚ 3884/03.11.2017 κατανομή 465 οργανικών θέσεων ειδικευμένων ιατρών των κλάδων ιατρών Ε.Σ.Υ. για τα ΤΕΠ. Στην αποκεντρωμένη οργανική μονάδα Θήβας κατανεμήθηκαν τέσσερις (4) θέσεις.
- ΦΕΚ 5261/Β/23.11.2018 : Κατανομή 287 θέσεων προσωπικού στα Νοσοκομεία της χώρας. Στο Γ.Ν.Θήβας κατανεμήθηκαν δύο (2) θέσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΒΑΣ

2.1 Παρεχόμενες Υπηρεσίες

Το Γ.Ν.Θήβας απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, το Αυτοτελές Τμήμα και το Ειδικό Γραφείο:

Πίνακας 2.1 Δομή Γ.Ν.Θήβας

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ
α. Ιατρική υπηρεσία
β. Νοσηλευτική υπηρεσία
γ. Διοικητική-Οικονομική υπηρεσία
B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ
Οργάνωσης και Πληροφορικής
Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
Υποστήριξης Πολίτη

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη υπάγονται απευθείας στον κοινό Διοικητή του Νοσοκομείου. Όταν ορίζεται κοινός Αναπληρωτής Διοικητής το Ειδικό Γραφείο υπάγεται απευθείας σε αυτόν.

2.2 Συγκεντρωτικοί Δείκτες Λειτουργίας Γ.Ν.Θήβας

Ο πίνακας που ακολουθεί παρουσιάζει συγκεντρωτικά τους βασικούς δείκτες του νοσοκομείου ως προς τις παρεχόμενες υπηρεσίες του.

Πίνακας 2.2 Δομή Γ.Ν.Θήβας

	Β' Εξάμηνο 2020	2021	Α' Εξάμηνο 2022 (έως και 30/04/22)
Αριθμός κλινών	69	86	89
Αριθμός νοσηλευθέντων	1160	2718	1038
Ημέρες νοσηλείας	4370	15119	5560
Ετήσια κίνηση ΤΕΙ	6861	10115	3313
Ετήσια κίνηση ΤΕΠ	7452	22259	4322

	Β' Εξάμηνο 2020	2021	Α' Εξάμηνο 2022 (έως και 30/04/22)
Χειρουργικές επεμβάσεις	170	281	72
Εργαστηριακές Εξετάσεις	122263	333168	113943
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,77	5,56	5,36
Μέση πληρότητα κλινών	34,45%	48,22%	52,21%

2.3 Κλίνες

Το σύνολο των κλινών του Γ.Ν.Θήβας είναι 109 οργανικές κλίνες με 63 κλειστής νοσηλείας (περιλαμβάνονται οι κλίνες όπου διανυκτερεύουν οι ασθενείς που προσέρχονται για επεμβάσεις, τοκετό, θεραπεία από ασθένειες ή τραυματισμούς και δεν περιλαμβάνονται οι προσωρινές και έκτακτες κλίνες, οι κλίνες επειγόντων περιστατικών, τα ράντζα, τα κουνάκια υγιών μωρών, τα καθίσματα και οι κλίνες επεμβάσεων ημέρας και ανάνηψης καθώς και οι κλίνες κλειστών θαλάμων).

Αναλυτικά, η κατανομή των κλινών ανά τομέα, έχει ως εξής:

Πίνακας 2.3 Κατανομή κλινών Παθολογικού Τομέα

Α/Α	Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Κοδ.	Οργανικές κλίνες	Αναπτυγμένες Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας *	Αναπτυγμένες Κλίνες Ημερήσιας Νοσηλείας**	Παρατηρήσεις Διακρινήσεις (αναφέρατε : είδος κλινών όπως Θέσεις/Καθίσματα, Κουνάκια, Θερμοκοτίδες κ.λ.π.)
Τμήματα / Μονάδες						
1	Αιματολογικό		101			
2	Αιμοδυναμικό		170			
3	Ακτινοθεραπευτικό		102			
4	Αλλεργιολογικό		103			
5	Ανοσολογίας		104			
6	Γαστρεντερολογικό		105			
7	Δερματολογικό - Αφροδισιολογικό		106			
8	Ενδοκρινολογικό		107			
9	Καρδιολογικό		108	12	8	
10	Λοιμοδών Νόσων		109			
11	Νεογνολογικό		110			
12	Νευρολογικό		111			
13	Νεφρολογικό		112			
14	Ογκολογίας		113			
15	Παιδιατρικό		114	3	0	
16	Παθολογικό		115	30	22	
17	Πνευμονολογικό		116			
18	Ρευματολογικό		117			
19	Φυσικής Ιατρικής, Φυσιολογίας & Αποκατάστασης		118	6	0	
20	Αποσυμπίεσης		119			
21	Εξωτερικών Ιατρείων- Προσωρινές κλίνες		120			
22	Επιτακτικές-Σταθμιαίες Νόσων		121			
23	Επιτακτικές Θεραπείας Παθολογικού Τομέα		122	5	0	
24	Αυξημένης Φροντίδας Παθολογικού Τομέα		123			
25	Μεσογειακής Αναμίας		125			
26	Τεχνητού Νεφρού		126			
27	Χρόνιας Περιτοναϊκής Κάθαρσης		127			
28	Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών		128			
29	Ενδοκρινολογίας		129			
30	Πυρηνικής Ιατρικής		171			
31	Εγκυμοτήτων		172			
32	Χημειοθεραπείας		174			
33	Άλλες Κλίνες του Παθολογικού Τομέα (Διακρινήσατε στις παρατηρήσεις)		173			
ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ			56	30	0	

Πίνακας 2.4 Κατανομή κλινών Χειρουργικού Τομέα

Β' ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	Κοδ.	Οργανικές κλίνες	Αναπτυγμένες Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας	Αναπτυγμένες Κλίνες Ημερήσιας Νοσηλείας*	Παρατηρήσεις Διευκρινήσεις
Τμήματα / Μονάδες					
1 Αναισθησιολογικό	180				
2 Αγγειοχειρουργικής	130				
3 Αθλητικών Κακώσεων	131				
4 Γενικής Χειρουργικής	132	20	15		
5 Γυναικολογικό - Μαιευτικό	133	10	0		
6 Θωρακοχειρουργικής	134				
7 Καρδιοχειρουργικής	135				
8 Νευροχειρουργικής	136				
9 Ορθοπαιδικό	137	15	15		
10 Ουρολογικό	138				
11 Οφθαλμολογικό	139				
12 Παιδοορθοπαιδικό	140				
13 Παιδοχειρουργικό	141				
14 Πλαστικής Χειρουργικής και εγκαυμάτων	142				
15 Ωτορινολαρυγγολογικό	143				
16 Γναθοχειρουργικό / Οδοντιατρικό	144				
17 Εντατικής Θεραπείας Χειρουργικού Τομέα	145	5	0		
18 Αυξημένης Φροντίδας Χειρουργικού Τομέα	146				
19 Τεχνητής Γονιμοποίησης	149				
20 Επεμβατικής Ακτινολογίας	181				
21 Αποκατάστασης Καρδιοχειρουργημένων Ασθενών	182				
22 Μεταμόσχευσης Οργάνων	183				
23 Άλλες Κλίνες Χειρουργικού Τομέα (διευκρινήστε στις παρατηρήσεις)	184				
ΣΥΝΟΛΟ ΚΛΙΝΩΝ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ		50	30	0	

Πίνακας 2.5 Κατανομή Διατομεακών κλινών

Δ' ΛΟΙΠΟΙ ΤΟΜΕΙΣ-ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ	Κοδ.	Οργανικές κλίνες	Αναπτυγμένες Κλίνες Κλειστής Νοσηλείας	Αναπτυγμένες Κλίνες Ημερήσιας Νοσηλείας*	Παρατηρήσεις Διευκρινήσεις
1 Λοιποί Τομείς	160				
2 Ειδικές Θέσεις	162				
3 Απομόνωση	163				
4 Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	164	3	3		
5 Πολυδύναμες ΜΕΘ	165				
6 ΜΕΘ Διατομεακές	167				
Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN)	167.1				
7 Άλλα Διατομεακά Τμήματα/ Μονάδες (Διευκρινήσατε στις παρατηρήσεις)	166	6	0		
ΣΥΝΟΛΟ ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΩΝ ΚΛΙΝΩΝ		9	3	0	

2.4 Οργάνωση και λειτουργία του Νοσοκομείου

Σύμφωνα με το ΦΕΚ 3480/β/31.12.2012, έχουμε τα παρακάτω στοιχεία για την οργάνωση και λειτουργία του Γ.Ν.Θήβας:

2.4.1 Διάρθρωση ιατρικής υπηρεσίας

Η Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν. Θήβας αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Μονάδες, Ειδικές Μονάδες, καθώς και Διατομεακά Τμήματα και λοιπά Τμήματα, ως εξής:

A. ΤΟΜΕΙΣ

- α. Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 45 κλινών
- β. Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 55 κλινών
- γ. Εργαστηριακός Τομέας

Κάθε Τομέας διαρθρώνεται σε Τμήματα και Μονάδες ως εξής:

Πίνακας 2.6 Διάρθρωση Τμημάτων και Μονάδων Γ.Ν. Θήβας

Τομέας	Τμήματα	Ειδικές Μονάδες
Παθολογικός Τομέας	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ – ΝΕΟΓΝΙΚΟ	
Χειρουργικός Τομέας	1. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ –	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ -	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ	
	2. ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	
	3. ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ –	
	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΟ	
	4. ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	
	5. ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΟ	
Εργαστηριακός Τομέας	1. ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ–	
	ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	
	2. ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ –	
	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	
	3. ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	
	4. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	

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

Πίνακας 2.7 Λίστα Μονάδων Γ.Ν.Θήβας

Μονάδες
1. ΜΕΤΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Μ.Μ.Α.Φ.)
2. ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)

Β. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

Υπάρχουν (9) κλίνες:

- Βραχείας Νοσηλείας - Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) (3 κλίνες)
- Κέντρο Φυσικής ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ) (6 κλίνες)

Γ. ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

1. Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας
2. Τμήμα Διαιτολογίας – Διατροφής

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

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

2.4.2 Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε έξι (6) Νοσηλευτικά Τμήματα που καλύπτουν όλη την ιατρική υπηρεσία.

Στο Νοσοκομείο συνιστάται Νοσηλευτική Επιτροπή κατά τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 115 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123 Α΄) η οποία αποτελείται από:

- A. Τον/την Προϊστάμενο/η της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ως Πρόεδρο
- B. Ένα (1) Προϊστάμενο Τμήματος.
- Γ. Ένα (1) νοσηλευτή τμήματος.

2.4.3 Διάρθρωση Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική–Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τμήματα και Αυτοτελή Γραφεία, ως ακολούθως:

ΤΜΗΜΑΤΑ:

1. Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
2. Γραμματείας
3. Τεχνικού
4. Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
5. Οικονομικού
6. Επιστασίας– Ιματισμού

ΑΥΤΟΤΕΛΗ ΓΡΑΦΕΙΑ

1. Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ
2. Κίνησης Ασθενών

2.4.4 Αρμοδιότητες ιατρικής υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου ορίζονται ως ακολούθως:

- α. Η προώθηση και προαγωγή της υγείας.
- β. Η εκπαίδευση του προσωπικού που στελεχώνει την υπηρεσία.
- γ. Η παροχή υπηρεσιών υγείας.
- δ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- ε. Η κατάρτιση πρωτοκόλλων για την παροχή και ανάπτυξη των παρεχομένων ιατρικών υπηρεσιών από τη Διεύθυνση, τους τομείς και τα τμήματα.
- στ. Η οργάνωση και προώθηση της έρευνας

- ζ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για την συνεχή βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας
- η. Η εποπτεία της εφημερίας και της αποτελεσματικής λειτουργίας των νοσοκομειακών κλινών καθώς και η επιστημονική εποπτεία της λειτουργίας των Εξωτερικών Ιατρείων, του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών, των Χειρουργείων και του ΚΕΦΙΑΠ.
- θ. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου για τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- ι. Η εποπτεία της νοσοκομειακής βιβλιοθήκης.
- ια. Η ενημέρωση και η τήρηση φακέλων νοσηλείας ασθενών, από κοινού με την Νοσηλευτική Υπηρεσία.
- ιβ. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση ιατρικών πράξεων.
- ιγ. Ο προγραμματισμός και η εισήγηση για τη χορήγηση οποιασδήποτε μορφής άδειας στο προσωπικό της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Οι αρμοδιότητες του **Φαρμακευτικού Τμήματος**, αφορούν τον προγραμματισμό προμηθειών, την φύλαξη, την ταξινόμηση, την παρασκευή ιδιοσκευασμάτων, τον έλεγχο, την χορήγηση, την διανομή, την διακίνηση και διαχείριση του φαρμακευτικού και λοιπού υλικού αρμοδιότητας του Ε.Ο.Φ. Επιπλέον το Φαρμακευτικό Τμήμα έχει την ευθύνη του επιστημονικού ελέγχου του συνταγολογίου, την εκτέλεση οποιασδήποτε συνταγής που θα ζητήσει το ιατρικό τμήμα, καθώς και τον έλεγχο των προς εκτέλεση συνταγών.

Οι αρμοδιότητες του νοσοκομειακού φαρμακείου καθορίζονται σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις.

Οι αρμοδιότητες του **Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας**, αφορούν την ευθύνη και την συμπαράσταση των νοσηλευομένων του νοσοκομείου σε κάθε κοινωνικό πρόβλημα. Την αναζήτηση και διερεύνηση των αιτίων που προκαλούν τα προβλήματα αυτά κατά περίπτωση και γενικά τη φροντίδα και τη ψυχολογική υποστήριξη για την αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων των ασθενών στο πλαίσιο της γενικότερης κοινωνικής πολιτικής της πολιτείας.

Οι αρμοδιότητες του **Τμήματος Διαιτολογίας – Διατροφής**, αφορούν την σύνταξη και τον έλεγχο των καθημερινών διατροφικών αναγκών των εσωτερικών ασθενών, καθώς και για την πληροφόρηση των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων που έχουν ανάγκη από διαιτητική αγωγή. Στο Τμήμα αυτό εντάσσονται επίσης οι επιστημονικές, οργανωτικές, εκπαιδευτικές και

διοικητικές δραστηριότητες όλων όσων απασχολούνται με τα τρόφιμα από την προμήθεια μέχρι την κατανάλωσή τους.

2.4.5 Αρμοδιότητες νοσηλευτικής υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας ορίζονται ως ακολούθως:

- α. Η παροχή νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς, σύμφωνα με τους κανόνες και τα διδάγματα της Νοσηλευτικής Επιστήμης στο πλαίσιο των οδηγιών των υπευθύνων σε κάθε περίπτωση ιατρών.
- β. Η προώθηση και προαγωγή της νοσηλευτικής επιστήμης, της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και της έρευνας στον τομέα αυτό.
- γ. Ο προγραμματισμός και ο έλεγχος του προσωπικού και των παρεχομένων υπηρεσιών.
- δ. Η τήρηση των αρχών λειτουργίας του Νοσοκομείου όπως καθορίζονται από διατάξεις νόμων, Π.Δ., τον εσωτερικό κανονισμό λειτουργίας του νοσοκομείου και τις αποφάσεις του Ενιαίου Συλλογικού Οργάνου Διοίκησης και του κοινού Διοικητού αυτού.
- ε. Η συνεργασία με τις άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου.
- στ. Ο διαχειριστικός έλεγχος (καταγραφή εισροών πάσης φύσεως υλικών και φαρμάκων, διάθεση και κατανάλωση αυτών) των νοσηλευτικών τμημάτων.
- ζ. Η ευθύνη της ενημέρωσης, τήρησης και φύλαξης, από κοινού με την ιατρική υπηρεσία, των φακέλων νοσηλείας των ασθενών.
- η. Η οργάνωση, ο προγραμματισμός και η εκτέλεση νοσηλευτικών πράξεων.

2.4.6 Αρμοδιότητες διοικητικής – οικονομικής υπηρεσίας

Οι αρμοδιότητες της Διοικητικής – Οικονομικής Υπηρεσίας κατά Τμήμα και Αυτοτελή Γραφεία ορίζονται ως ακολούθως:

1. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

- α. Φροντίζει για τη βέλτιστη διοίκηση και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- β. Χειρίζεται κάθε θέμα που έχει σχέση με την υπηρεσιακή κατάσταση του προσωπικού του Νοσοκομείου.
- γ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση αρχείου των εργαζομένων στο νοσοκομείο, των συνταξιοδοτήσεων, των απολύσεων και των προσλήψεων.

- δ. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση και φύλαξη του προσωπικού μητρώου όλων των υπαλλήλων.
- ε. Είναι υπεύθυνο για την τήρηση του αρχείου για τις βάρδιες, πάσης φύσεως άδειες, εφημερίες, υπερωρίες όλου του προσωπικού και την έγκρισή τους σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διευθύνσεις.
- στ. Είναι υπεύθυνο για τον διοικητικό έλεγχο των αδειών ασθένειας και των άλλων κατηγοριών αδειών όλου του προσωπικού και την αρχειοθέτησή τους.
- ζ. Καταρτίζει και παρακολουθεί προγράμματα, εκπαίδευσης, επιμόρφωσης και έρευνας προσωπικού.

Τμήμα Γραμματείας

- α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη όλων των ιατρικών και νοσηλευτικών τμημάτων και μονάδων του νοσοκομείου.
- β. Έχει την ευθύνη παροχής πληροφοριών γενικής φύσεως προς το κοινό και τους ασθενείς.
- γ. Είναι υπεύθυνο για την διατήρηση αρχείου, την τήρηση του γενικού πρωτοκόλλου και την διακίνηση της αλληλογραφίας (και της ηλεκτρονικής).
- δ. Είναι αρμόδιο για τη βεβαίωση του γνήσιου της υπογραφής και την και την επικύρωση των αντιγράφων.
- ε. Φροντίζει για κάθε θέμα που έχει σχέση με την οργάνωση της γραμματειακής υποστήριξης, σύμφωνα με τις αποφάσεις της Διοίκησης και των άλλων υπηρεσιών του Νοσοκομείου, τη τήρηση και επεξεργασία των στατιστικών στοιχείων, τη παροχή και διακίνηση πληροφοριών στις υπηρεσίες του Νοσοκομείου, στην 5η Υ.ΠΕ., στο Υπουργείο Υγείας και στους άλλους αρμόδιους φορείς, για την αντιμετώπιση κάθε προβλήματος για τη διεκπεραίωση του έργου του νοσοκομείου.

Τμήμα Οικονομικού

Είναι υπεύθυνο για:

- α. Το σύνολο των λογιστικών δραστηριοτήτων, την τήρηση της φορολογικής νομοθεσίας, την παρακολούθηση παγίων και αποσβέσεων.
- β. Την είσπραξη των ληξιπρόθεσμων χρεών.
- γ. Την διατήρηση των αποδεικτικών στοιχείων της πιστωτικής πολιτικής.
- δ. Τη διαχείριση των χρημάτων του νοσοκομείου.

- ε. Την έκδοση περιοδικών αναφορών της ταμιακής ρευστότητας του νοσοκομείου, τα ισοζύγια εσόδων, εξόδων και υλικών.
- στ. Τις πάσης φύσεως οικονομικές συναλλαγές με ασφαλιστικούς οργανισμούς, τράπεζες, προμηθευτές κ.λπ. (πληρωμές, εισπράξεις, έκδοση επιταγών).
- ζ. Την προετοιμασία της μισθοδοσίας του προσωπικού, την έκδοση και τον έλεγχο των καταστάσεων μισθοδοσίας.
- η. Τη σύνταξη του οικονομικού σχεδιασμού – προϋπολογισμού, τον έλεγχο παρακολούθησής του, καθώς και τον απολογισμό κατά μήνα και έτος.
- θ. Την κοστολόγηση ανά ιατρική πράξη και τη σύνταξη και παρακολούθηση των τμηματικών προϋπολογισμών.
- ι. Τον έλεγχο των αναλώσεων και των αποθεμάτων των αναλώσιμων υλικών και των φαρμάκων.
- ια. Την έκδοση μηνιαίων αναφορών για τα οικονομικά στοιχεία του νοσοκομείου.
- ιβ. Τη σύνταξη εκθέσεων με το λειτουργικό απολογισμό του νοσοκομείου.
- ιγ. Την εκπόνηση των μελετών επενδύσεων (οικονομικό μέρος).
- ιδ. Την παρακολούθηση όλων των προμηθειών αναλώσιμου και μη υλικού, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, τη σύνταξη του ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών και την οργάνωση και λειτουργία των αποθηκών του Νοσοκομείου, γενικού, υγειονομικού, τεχνικού και άλλου υλικού.
- ιε. Τη διεξαγωγή περιοδικών και ετήσιων απογραφών και παραλαβή και χρέωση κάθε αναλώσιμου και μη υλικού.

Τμήμα Τεχνικού

- α. Επιμελείται τη συντήρηση και τις επισκευές όλων των οικοδομικών στοιχείων των κτιρίων του νοσοκομείου και τον κάθε μορφής ξενοδοχειακού τύπου εξοπλισμό του νοσοκομείου, καταβάλλοντας ιδιαίτερη φροντίδα για την εξασφάλιση όλων των απαραίτητων διευκολύνσεων της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.
- β. Έχει την ευθύνη της συντήρησης του περιβάλλοντος χώρου είτε αναφέρεται σε περιοχές με φύτευση είτε σε χώρους στάθμευσης φροντίζοντας για την εξασφάλιση της προσβασιμότητας των ΑΜΕΑ.
- γ. Διατηρεί πλήρες αρχείο κλειδιών και αναπαράγει τον απαιτούμενο αριθμό ύστερα από έγκριση των αρμοδίων οργάνων.

- δ. Καταρτίζει μελέτες για την εκτέλεση έργων, επιβλέπει την εκτέλεσή τους, σύμφωνα με τις εκάστοτε ισχύουσες διατάξεις, και έχει την ευθύνη για την παραλαβή τους.
- ε. Συντάσσει και ενημερώνει κατ' έτος τον σχεδιασμό επέκτασης και αναβάθμισης της τεχνικής υποδομής και του εξοπλισμού του νοσοκομείου. Τα στοιχεία αυτά υποβάλει στο Τμήμα Οικονομικού, για να ληφθούν υπόψη για την κατάρτιση του προϋπολογισμού και του σχεδίου ανάπτυξης του νοσοκομείου.
- στ. Έχει την ευθύνη της εκτέλεσης έργων ανάπτυξης, συντήρησης και διαρκούς βελτίωσης των μηχανολογικών, ηλεκτρικών και ψυκτικών εγκαταστάσεων του Νοσοκομείου και την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και υλικών.
- ζ. Έχει την ευθύνη για την ομαλή λειτουργία των ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, της παροχής αερίων, των εγκαταστάσεων παροχής νάρκωσης στα χειρουργεία και γενικά για την ομαλή λειτουργία των τεχνολογικών εγκαταστάσεων.
- η. Επιμελείται την καλή λειτουργία, τις επισκευές και τη συντήρηση του τηλεφωνικού κέντρου και των τηλεφωνικών συσκευών, των μεγαφωνικών εγκαταστάσεων, των εγκαταστάσεων παραγωγής και διανομής τηλεοπτικού σήματος, των εγκαταστάσεων ενδοεπικοινωνίας και κλήσης του προσωπικού, των εγκαταστάσεων τηλεχειρισμού και ελέγχου φωτισμού, της πυρασφάλειας.
- θ. Επιμελείται την καλή λειτουργία και συντήρηση των εφεδρικών γεννητριών του νοσοκομείου.
- ι. Επιμελείται και συντηρεί τις εγκαταστάσεις γειώσεων και αλεξικέρανου.
- ια. Φροντίζει για την αποτελεσματική λειτουργία των συστημάτων πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας.
- ιβ. Παρακολουθεί και ελέγχει την ομαλή διανομή ηλεκτρικής ενέργειας στο νοσοκομείο σε 24ωρη βάση.
- ιγ. Έχει την ευθύνη συντήρησης των οχημάτων του νοσοκομείου.
- ιδ. Είναι υπεύθυνο για την εφαρμογή της ενεργειακής πολιτικής που ακολουθεί το νοσοκομείο. Παρακολουθεί τις καταναλώσεις ενέργειας και καυσίμων και συντάσσει μελέτες βελτιστοποίησης της απόδοσης των ενεργειακών συστημάτων του νοσοκομείου.

Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

- α. Έχει την ευθύνη για την ορθολογική χρήση και την ομαλή λειτουργία της τεχνικής υποστήριξης του ιατρικού εξοπλισμού του νοσοκομείου και των αναλωσίμων γι' αυτά υλικών.
- β. Έχει την ευθύνη για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών με βάση διεθνή πρότυπα και κανόνες ασφάλειας.
- γ. Έχει την ευθύνη για τη διασφάλιση της ασφαλούς και αποδοτικής λειτουργίας των μηχανημάτων και την εφαρμογή των διεθνών κανόνων ασφάλειας και προστασίας των ασθενών και του προσωπικού συμπεριλαμβανομένης και της ακτινοθεραπείας.
- δ. Έχει την ευθύνη για τη διενέργεια προληπτικής και επισκευαστικής συντήρησης μηχανημάτων ιατρικού εξοπλισμού, τη σύνταξη και την επίβλεψη τήρησης των συμβολαίων συντήρησης
- ε. Έχει την ευθύνη για την παρακολούθηση των τεχνολογικών εξελίξεων στην βιοϊατρική τεχνολογία και τη μελέτη ένταξή τους στο νοσοκομείο.
- στ. Έχει την ευθύνη για την εισήγηση προμήθειας νέου εξοπλισμού καθώς και την ανανέωση του υπάρχοντος.
- ζ. Έχει την ευθύνη για τη διαχείριση και διερεύνηση δυσμενών περιστατικών που σχετίζονται με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.
- η. Έχει την ευθύνη για την ενημέρωση και εκπαίδευση του προσωπικού του Νοσοκομείου στην ασφαλή και αποδοτική λειτουργία του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και την επιμόρφωση του προσωπικού του Τμήματος σε θέματα συντήρησης των ιατρικών μηχανημάτων.
- θ. Έχει την ευθύνη για την καταγραφή, αρχειοθέτηση και παρακολούθηση του εξοπλισμού και την τεχνολογική υποστήριξη των αναλόγων ερευνητικών προγραμμάτων.

Τμήμα Επιστασίας – Ιματισμού

- α. Μεριμνά για τον καθαρισμό, ευπρεπισμό και την καλή εμφάνιση του νοσοκομείου.
- β. Έχει την ευθύνη για την εκτέλεση των γενικών εργασιών και των μεταφορών εντός και εκτός του Νοσοκομείου.
- γ. Έχει την ευθύνη του τηλεφωνικού κέντρου.

- δ. Έχει την ευθύνη ασφάλειας του προσωπικού, των επισκεπτών και νοσηλευομένων στο νοσοκομείο, καθώς και της φύλαξης των κτιρίων, και του πάσης φύσεως εξοπλισμού του νοσοκομείου.
- ε. Μεριμνά για την εξασφάλιση και τη συντήρηση του αναγκαίου ιματισμού για τις ανάγκες του νοσοκομείου.
- στ. Ευθύνεται για τη διαχείριση, τον καθαρισμό, την εν γένει συντήρηση και ανανέωση του ιματισμού, στολών προσωπικού, κλινοσκεπασμάτων, καθώς και για τη φύλαξη, επιδιόρθωση και διανομή τους.

Αυτοτελές Γραφείο Κίνησης Ασθενών

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

Αυτοτελές Γραφείο Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ

- α. Είναι υπεύθυνο για την γραμματειακή υποστήριξη των τακτικών εξωτερικών ιατρείων, των απογευματινών εξωτερικών ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και του ΚΕΦΙΑΠ.
- β. Φροντίζει μετά την υποδοχή και καθοδήγηση των ασθενών από το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του Γραφείου Υποστήριξης Πολίτη, για την εξυπηρέτηση

των πολιτών. Τηρεί τα αρχεία των βιβλίων κίνησης των εξωτερικών ιατρείων, των Επειγόντων Περιστατικών και του ΚΕΦΙΑΠ των οποίων την ευθύνη τήρησης έχει το προσωπικό των συγκεκριμένων τμημάτων που εξετάζει τους ασθενείς.

- γ. Ρυθμίζει την σειρά προσέλευσης των πολιτών και προγραμματίζει την επανεξέτασή τους με προσυνεννόηση.
- δ. Χορηγεί σε συνεργασία με την ιατρική υπηρεσία πιστοποιητικά στους ενδιαφερόμενους μετά από υποβολή σχετικής αίτησης τους.
- ε. Φροντίζει για την είσπραξη των ανάλογων εσόδων.
- στ. Βεβαιώνει το γνήσιο της υπογραφής και επικυρώνει αντίγραφα.

2.4.7 Αρμοδιότητες αυτοτελούς τμήματος οργάνωσης και πληροφορικής

Οι αρμοδιότητες του Τμήματος είναι:

- α. Ο χειρισμός όλων των θεμάτων οργάνωσης των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.
- β. Η μελέτη, υπόδειξη και παρακολούθηση εφαρμογής μέτρων για την απλούστευση γραφειοκρατικών τύπων και διαδικασιών και την κατάργηση περιττών διατυπώσεων, σε συνεργασία με τις κατ' αντικείμενο Υπηρεσίες του Νοσοκομείου, καθώς και η εφαρμογή συστήματος διοίκησης με στόχους και μέτρηση της αποδοτικότητας.
- γ. Η εγκατάσταση κάθε νέας εφαρμογής πληροφορικής και η έναρξη λειτουργίας της.
- δ. Η διαχείριση της κάθε εφαρμογής από συστηματικής και λειτουργικής πλευράς.
- ε. Η εκπαίδευση του προσωπικού του νοσοκομείου σε θέματα συστημάτων πληροφορικής και η αποτελεσματική εκμετάλλευση των συστημάτων πληροφορικής.
- στ. Η συνεχής παρακολούθηση των νέων τεχνολογιών και η αξιολόγηση της δυνατότητας αξιοποίησής τους από το Νοσοκομείο.
- ζ. Οι περιοδικές και ετήσιες εκθέσεις λειτουργίας.
- η. Η διαχείριση και λειτουργία του πληροφορικού εξοπλισμού, η βελτιστοποίηση της αξιοποίησης του εξοπλισμού σε συνάρτηση και με τις εφαρμογές που λειτουργούν σε κάθε τμήμα του εξοπλισμού.
- θ. Η εγκατάσταση και συντήρηση τοπικού ή ευρύτερου δικτύου υπολογιστών,

- ι. Η διαχείριση της πρόσβασης των χρηστών στο δίκτυο.
- ια. Η διαχείριση της επικοινωνίας του εσωτερικού δικτύου με εξωτερικά δίκτυα.
- ιβ. Η προστασία του δικτύου και η αριστοποίηση των πόρων του, (δίσκων, κ.λπ.).
- ιγ. Η διαχείριση της απόδοσης του δικτύου και η σχεδίαση της επέκτασής του.
- ιδ. Η κατάρτιση μελετών και τεχνικών προδιαγραφών για την προμήθεια εξοπλισμού πληροφορικής (H/Y, S/W, SYSTEM S/W κ.λπ.).
- ιε. Η ανάπτυξη περιορισμένης έκτασης εφαρμογών για:
 - i. την επέκταση της λειτουργικότητας του δικτύου και των υποσυστημάτων της ιατρικής και διοικητικής υπηρεσίας.
 - ii. την προσαρμογή ειδικών πακέτων λογισμικού, για περιορισμένης έκτασης εφαρμογές.
 - iii. την παρακολούθηση των δεικτών ιατρονοσηλευτικής και διοικητικο-οικονομικής λειτουργίας του νοσοκομείου.
 - iv. την πρόσβαση στο διαδίκτυο.
- ιστ. Η κατάρτιση του Στρατηγικού Πλάνου Πληροφορικής, με βάση τους γενικότερους στρατηγικούς στόχους του Νοσοκομείου, αλλά και τις ειδικότερες λειτουργικές ανάγκες του.
- ιζ. Η παρακολούθηση της υλοποίησης του Στρατηγικού Πλάνου και η ενημέρωση για την πορεία των έργων πληροφορικής, των τυχόν προβλημάτων ή καθυστερήσεων ή ακόμη και για τυχόν αποκλίσεις από τον αρχικά προβλεπόμενο προϋπολογισμό έργων.
- ιη. Η υποβολή και αποδοχή προτάσεων προς και από τα αρμόδια τμήματα για την εκπόνηση των μελετών και την παρακολούθηση των διαδικασιών που σχετίζονται με την εγκατάσταση των νέων συστημάτων πληροφορικής,
- ιθ. Η ευθύνη για τη λήψη και γενικά τη συλλογή πληροφοριών από τα διάφορα υποσυστήματα του νοσοκομείου για την διοίκηση και την ιατρική υπηρεσία.

2.4.8 Αρμοδιότητες ειδικού γραφείου υποστήριξης πολίτη

Το **Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης Πολίτη** οργανώνεται και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 παρ. 4 του Ν. 2889/2001, όπως ισχύει και τις σχετικές εγκυκλίους ή αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας για την υποδοχή, καθοδήγηση, υποβοήθηση και πληροφόρηση των προσερχόμενων ασθενών και των συνοδών τους για την άμεση και σωστή

εξυπηρετήσή τους, καθώς και για τους κανόνες λειτουργίας του Νοσοκομείου και του ΚΕΦΙΑΠ.

2.4.9 Όργανα διοίκησης

Τα όργανα διοίκησης του Γ.Ν.Θήβας είναι:

1. Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, του άρθρου 66 (παρ. 11) του Ν. 3984/11, όπως ισχύει.
2. Ο Κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου.
3. Ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής (παρ. 1, αρ. 69, Ν. 3918/2011, όπως ισχύει) όταν ορίζεται.
4. Το Συμβούλιο Διοίκησης (παρ. 12, αρ. 66, Ν. 3984/2011), όπως ισχύει.
5. Ο Υποδιοικητής του άρθρου 15 του Ν. 4025/11 (Δεν υπάρχει στο Γ.Ν.Θήβας).

Το Ενιαίο Διοικητικό Συμβούλιο, αποτελείται από τον Πρόεδρο (Διοικητής Νοσοκομείου) και τον Αντιπρόεδρο (Αν.Διοικητής), 3 τακτικά μέλη διορισμένα με αναπληρωτές, εκπρόσωπο της ΙΥ, εκπρόσωπο του λοιπού προσωπικού, την Δ/κή Δ/ντρια της Έδρας και τον ΔΙΥ της έδρας.

Στο Νοσοκομείο Θήβας είναι Αν.Διοικητής, στον οποίο μεταβιβάζονται οι αρμοδιότητες που αφορούν τη Διοίκησή του και αυτή ασκείται σε συνεργασία με τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο.

2.5 Συγκεντρωτικά στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών ανά έτος

Πίνακας 2.8 Συγκεντρωτικά στοιχεία παρεχόμενων υπηρεσιών ανά έτος

	2016	2017	2018	2019	Α' εξάμηνο 2020 (*)
Αριθμός κλινών	63	63	63	63	63
Αριθμός νοσηλευθέντων	2.269	2.531	2.722	2.731	1.035
Ημέρες νοσηλείας	12.513	13.416	12.207	10.499	3.960

	2016	2017	2018	2019	Α' εξάμηνο 2020 (*)
Ετήσια κίνηση τακτικών εξωτ. Ιατρείων	27.106	25.588	29.789	32.660	8.871
Ετήσια κίνηση ΤΕΠ	12.915	13.850	15.477	18.366	8.055
Χειρουργικές επεμβάσεις	518	490	467	444	154
Εργαστηριακές εξετάσεις	250.939	268.913	303.563	316.023	121.989
Μέση διάρκεια νοσηλείας	5,51	5,3	4,48	3,84	3,83
Μέση πληρότητα κλινών	54,27%	58,34%	53,09%	45,66%	35,31%

(*) Να σημειωθεί ότι στο Νοσοκομείο αναστάλησαν τα τακτικά εξωτερικά χειρουργεία από 13/3 έχρι 15/5 και τα χειρουργεία έκλεισαν 11/3 μέχρι 15/5 λόγω της πανδημίας του Covid-19.

2.6 Υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου

Το Γ.Ν.Θήβας εκτελεί παράλληλα πολλές και σημαντικές λειτουργίες για την περιοχή της Θήβας, όπως:

- Στήριξη πολιτικοκοινωνικών/αθλητικών/αιμοδοσίας εκδηλώσεων
- Διενέργεια επιδημιολογικών μελετών
- Εμβολιασμοί πληθυσμού

Εισροή πληθυσμού ασθενών από τις φυλακές Ελαιώνας, το στρατόπεδο Θήβας, τις δομές φιλοξενίας Οиноφύτων & Θήβας και ενός μεγάλου καταυλισμού Ρομά Θήβας.

2.7 Στελέχωση του Νοσοκομείου – Ανθρώπινοι πόροι

Πίνακας 2.9 Στελέχωση του Νοσοκομείου – Ανθρώπινοι πόροι

ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ
ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΙ	46	29

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΚΤΟΣ ΙΑΤΡΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ			ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ		
	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ	ΠΕ	ΤΕ	ΔΕ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	4	44	42	3	29	11
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ	4	6	0	2	2	0
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	5	6	12	5	4	8
ΤΕΧΝΙΚΟ	1	1	6	1	0	4
ΣΥΝΟΛΟ	14	57	60	11	35	23

α/α	Συγκεντρωτικά στοιχεία	Β' 2020	Α' 2021	Β' 2021	Α' 2022	Α' 2020
1	Αριθμός Νοσηλευτών	61	59	59	58	61
2	Αριθμός ιατρών	32	35	37	37	31
2.1	>ΕΣΥ	30	30	33	32	29
2.2	>Ειδικευομένων	2	5	4	5	2
3	Αριθμός Διοικητικών Υπαλλήλων	17	18	18	17	17
4	Αριθμός επιστημονικού μη ιατρικού προσωπικού	4	3	3	3	4
5	Αριθμός τεχνολόγων	16	18	19	19	16
6	Αριθμός τεχνικού προσωπικού	5	5	5	5	5
7	Αριθμός λοιπού προσωπικού	7	8	8	8	7
	ΣΥΝΟΛΑ	138	143	146	145	141

Αναλυτικότερα, τα στοιχεία του προσωπικού έχουν ως εξής:

Μη Ιατρικό προσωπικό

Πίνακας 2.10 Μη ιατρικό προσωπικό

Ειδικότητα	Κοδ.	Μόνη απασχολούμενο προσωπικό				Προσωπικό Ορισμένου Χρόνου-Ελικουρικό προσωπικό				Εκτάκτος απασχολούμενο προσωπικό (ΟΑΕΑ)	Κοδ.	
		Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)	Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) (απόφοιτοι ΤΕΙ)	Λευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΛΕ)	Υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ) (έως Τρίτη Γυμνασίου)	Πανεπιστημιακής εκπαίδευσης (ΠΕ)	Τεχνολογικής εκπαίδευσης (ΤΕ) (απόφοιτοι ΤΕΙ)	Λευτεροβάθμιας ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΛΕ)	Υποχρεωτικής εκπαίδευσης (ΥΕ) (έως Τρίτη Γυμνασίου)			
A. Διοικητικό προσωπικό	310	5	5	6				2			1	310
B. Προσωπικό φαρμακείων	320	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	320
1. Φαρμακοποιοί	321	1										321
2. Βοηθοί φαρμακείου (ΠΕΚ, ΔΕ)	322											322
Γ. Ειδικό μη ιατρικό προσωπικό	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330
1. Βιολόγοι	331											331
2. Φυσικοί - Ακτινοφυσικοί	332											332
3. Χημικοί - Βιοχημικοί	333											333
4. Ψυχολόγοι	334											334
5. Λοιποί (Διευκρινίστε στις παρατηρήσεις)	335											335
Δ. Νοσηλευτικό προσωπικό	340	4	33	11	14	0	0	0	6	9	340	
1. Νοσηλεύτρις 4ετούς φοίτησης ΑΕΙ, ΤΕΙ	341	4	29								1	341
2. Νοσηλεύτρις 3ετούς φοίτησης (πρώην ΚΑΤΕΕ)	342											342
3. Βοηθοί Νοσηλευτών (ΕΠΑΣ, ΕΠΑΔ, ΙΕΚ)	343			11							4	343
4. Πρακτικοί Νοσοκόμοι	344											344
5. Επισκέπτρις Υγείας	345		2									345
6. Μαίες -Μαιευτές	346		2									346
7. Βοηθοί Υγειονομικού Προσωπικού (τραυματιοφορείς, βοηθοί θαλάμου κ.λ.π.)	347				14				6		4	347
Ε. Παραϊατρικό προσωπικό	350	0	11	6	0	0	0	2	0	4	350	
1. Οδοντοί	351											351
2. Τεχνολόγοι Ιατρικών Εργαστηρίων-Βοηθοί Ιατρικών Εργαστηρίων	352		5	3				1			2	352
3. Χειρουργοί - Εμβρυολογιστές	353			3				1				353
4. Τεχνολόγοι Ραδιολόγοι - Ακτινολόγοι	354		4									354
5. Φυσικοθεραπευτές	355		1							2		355
6. Εργοθεραπευτές	356		1									356
7. Λογοθεραπευτές	357											357
8. Λοιποί (διευκρινίστε στις παρατηρήσεις)	358											358
ΣΤ. Προσωπικό κοινωνικής μέριμνας	360	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360
1. Κοινωνικοί λειτουργοί	361											361
2. Λοιποί (κοινωνιολόγοι, εκπαιδευτικοί κ.λπ.)	362											362
Ζ. Προσωπικό οργάνωσης /πληροφορικής	370		1									370
Η. Τεχνικό προσωπικό (μηχανικό, τεχνίτες, κλιματιστές κ.λπ.)	380	1		4							1	380
Θ. Προσωπικό διατροφικής μέριμνας	390	1	0	3	0	0	0	1	3	0	390	
1. Διαιτολόγοι	391	1										391
2. Λοιποί (τεχνολόγοι τροφίμων, μάγαροι, προσωπικό εστίασης)	392			3				1	3			392
Ι. Προσωπικό διοικητικής μέριμνας	395	0	0	0	3	0	0	0	0	19	395	
1. Οδηγοί αυτοκινήτων (περλ. οδηγοί ασθενοφόρων)	396											396
2. Λοιποί (γεωπόνος, επόπτες δημόσιας υγείας, επιμελητές, φύλακες, κλητήρες, τηλεφωνητές, προσωπικό καθαρισμού, κηπουροί)	397				3						19	397
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	300	12	50	30	17	0	2	3	9	34	300	

Ιατρικό προσωπικό

Πίνακας 2.11 Ιατρικό προσωπικό

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ειδικότητα	Κωδ.	Προβλεπόμενοι ανά ειδικότητα	Ιατροί ανά ειδικότητα που αμείβονται με μισθό ή πάγια αντιμισθία πλην μελών ΔΕΠ, επικουρικών & ειδικευομένων	Πανεπιστημιακοί Ιατροί - μέλη ΔΕΠ ανά ειδικότητα	Επικουρικοί ιατροί ανά ειδικότητα	Ειδικευόμενοι ιατροί	Εξωτερικοί ιατροί συνεργαζόμενοι σε τακτική βάση	Εξωτερικοί Ιατροί απασχολούμενοι σε έκτακτη βάση	Ανάλυση των Εντατικολόγων* (κωδ 244) οριζοντίως ανά βασική ειδικότητα αυτών
Αιματολόγοι	201	1	0						
Ακτινοθεραπευτές	202								
Ακτινολόγοι - Ραδιολόγοι	203	3	1		1				
Αλλεργιολόγοι	204								
Αναισθησιολόγοι	205	4	3						
Γαστρεντερολόγοι	206								
Γενικής Ιατρικής	207	1	1				1		
Δερματολόγοι - Αφροδισιολόγοι	208								
Ενδοκρινολόγοι	209								
Ιατρικής της εργασίας	210								
Ιατροδικαστές	211								
Καρδιολόγοι	212	7	6						
Κλινικής γημείας	213								
Κοινωνικής Ιατρικής	214								
Κυτταρολόγοι	215								
Μαιευτήρες - Γυναικολόγοι	216	2	1						
Βιοπαθολόγοι (περίλ. Ανοσολόγοι)	217	3	2						
Νευρολόγοι	218								
Νευροχειρουργοί	219								
Νεφρολόγοι	220								
Οδοντίατροι	221	1	1						
Ορθοπαιδικοί	222	3	1		1				
Ουρολόγοι	223				1				
Οφθαλμίατροι	224	1	0						
Παθολογοανατόμοι	225								
Παθολόγοι	226	5	5		1	2			
Παιδίατροι	227	3	3						
Παιδοψυχίατροι	228								
Πυρηνικής Ιατρικής	229								
Ρευματολόγοι	230								
Υγιεινολόγοι	231								
Φυματιολόγοι- Πνευμονολόγοι	232								
Φυσικής ιατρικής και αποκατάστα	233	1	1						
Χειρουργοί γενικής χειρουργικής	234	6	3		1				
Χειρουργοί θώρακα	235								
Παιδοχειρουργοί	236								
Χειρουργοί πλαστικής χειρουργικ	237								
Ψυχίατροι	238								
Ωτορινολαρυγγολόγοι	239	1	1						
Αγγειοχειρουργοί	240								
Στοματικοί και γναθοπροσωπικοί χειρουργοί	241								
Ογκολόγοι	242								
Ορθοδοντικοί	243								
Εντατικολόγοι*	244								
Άγροτικοί	297								
Χωρίς ειδικότητα	299	4	4						
ΣΥΝΟΛΟ	200	46	33	0	5	2	1	0	

2.8 Υποδομές

- Κτίριο Νοσοκομείου (9.828.88 cm²) σε οικόπεδο έκτασης 25 στρεμμάτων
- ΚΕΦΙΑΠ (1.912,67 cm²)

Ανάλυση Κτιρίου Γ.Ν.Θήβας

Πίνακας 2.12 Παρουσίαση κτηριακής υποδομής Γ.Ν. Θήβας

1ος Όροφος:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Πλυντήρια ➤ Εσπιατόριο Ιατρών ➤ Ραφεία ➤ Αποστείρωση ➤ Μηχανοστάσιο ➤ Αποθήκες ➤ Αρχείο ➤ Φαρμακείο ➤ Κουζίνα ➤ Γραφεία Δ/κής & Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
2ος Όροφος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Γραφεία Δ/κής Υπηρεσίας ➤ Μικροβιολογικό Εργαστήριο ➤ Ακτινολογικό Εργαστήριο ➤ Εξωτερικά Ιατρεία ➤ Κυλικείο ➤ Χώροι Φυσικοθεραπείας
3ος Όροφος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ➤ Χειρουργεία ➤ ΜΕΘ ➤ ΜΑΦ
4ος Όροφος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Μηχανοστάσιο
5ος Όροφος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Παθολογική-Καρδιολογική Κλινική ➤ Παιδιατρική Κλινική
6ος Όροφος	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Χειρουργική-Ορθοπαιδική Κλινική

2.9 Ιατροτεχνολογικός Εξοπλισμός

Πίνακας 2.13 Λίστα Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού Γ.Ν.Θήβας

A/A	ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	Κωδ.	Τεμάχια	Παρατηρήσεις - Διευκρινήσεις
1	Αγγειογραφικά σύνολο*	401	0	*Οι στεφανιογράφοι θα συμπληρώνονται άπαξ. Αν έχετε συμπληρώσει το 401.2 αγνοήστε τον κωδ 415 παρακάτω, εκτός αν υπάρχουν και οι δύο τύποι μηχανημάτων

A/A	ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	Κωδ.	Τεμάχια	Παρατηρήσεις - Διευκρινήσεις
	ψηφιακά αφαιρετικά αγγειογραφικά (DSA)	401,1		
	καρδιοαγγειογραφικό συγκρότημα	401,2		
	άλλα αγγειογραφικά συστήματα (διευκρινίσατε στις παρατηρήσεις)	401,3		
2	Ακτινοδιαγνωστικά	402	8	
	Σταθερά ακτινολογικά (περιλ. ο ορθοπαντομογράφος)	402,1	2	
	σταθερά ακτινοσκοπικά	402,2	1	
	φορητά ακτινολογικά	402,3	4	
	φορητά ακτινοσκοπικά	402,4	1	CRM
	άλλα ακτινοδιαγνωστικά	402,5		
3	Αξονικοί τομογράφοι	403	1	
4	Αυτόματοι αναλυτές *	404	1	*αν αφορά συνοδό εξοπλισμό να μην συμπληρωθεί
5	Γραμμικοί επιταχυντές (περιλ. οι στερεοτακτικοί)	405		
6	Γ Cameras (περιλ. συστήματα SPECT-CT)	406		
7	Λιθοτρίπτες σύνολο	407	0	
	εξωσωματικοί λιθοτρίπτες με κρουστικά κύματα (LSI)	407,1		
	ενδοσωματικοί λιθοτρίπτες (διευκρινίσατε στις παρατηρήσεις)	407,2		
8	Μαγνητικοί Τομογράφοι (MRI units)	408		
9	Μηχανήματα τεχνητού νεφρού	409		
10	Υπερηχοτομογράφοι -Υπερηχογράφοι	411	2	
	γενικής χρήσης υπερηχογράφοι	411,1	2	
	καρδιολογικοί υπερηχογράφοι	411,2	1	
	μαιευτικοί-γυναικολογικοί υπερηχογράφοι	411,3	1	
	άλλοι υπερηχογράφοι	411,4		
11	Χειρουργικά συστήματα μικροσκοπίων	414	0	
	γενικής χειρουργικής μικροσκόπια	414,1		

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	Κωδ.	Τεμάχια	Παρατηρήσεις - Διευκρινήσεις
	οφθαλμολογικά μικροσκόπια	414,2		
	νευροχειρουργικά μικροσκόπια	414,3		
	ωτορινολαρυγγολογικά μικροσκόπια	414,4		
	άλλα χειρουργικά μικροσκόπια	414,5		
12	Συστήματα Καθετηριασμού Καρδιάς - Στεφανιογράφοι	415		
13	Ηλεκτροεγκεφαλογράφοι	416		
14	Κυτταρομετρητής LASER	417		
15	Σύστημα HOLTER	418	6	
	Ρυθμού	418,1	3	Ακόμα 3 είναι εκτός λειτουργίας
	Πίεσης	418,2		
16	Ακτινοθεραπευτικά μηχανήματα (πλην γραμμικών επιταχυντών κωδ 405 ανωτέρω) εκ των οποίων :	419	0	
	ακτινοθεραπεία κοβαλτίου (Co-60) συμβατική	419,1		
	ακτινοθεραπεία κοβαλτίου (Co-60) στερεοτακτική (γ-knife)	419,2		
	βραχυθεραπεία καϊσίου (Cs-137) ή ιριδίου (Ir-192) (High & Low Voltage Rate)	419,3		
	πλησιοθεραπεία Χ ακτίνων (low to orthovoltage X-ray)	419,4		
	εξομοιωτές ακτινοθεραπείας	419,5		
17	Μαστογράφοι σύνολο	420	1	
	μαστογράφοι αναλογικοί	420,1	1	
	μαστογράφοι ψηφιακοί	420,2		
	άλλοι μαστογράφοι (διευκρινίσατε στις παρατηρήσεις)	420,3		
18	Τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίου (PET) (περιλ και τα συστήματα PET-CT)	421		
19	Μηχανήματα υποστήριξης νεογνών (Θερμοκοιτίδες)	422	2	
20	Καρδιοτοκογράφοι	423	1	εκτός λειτουργίας
21	Σύστημα μέτρησης Οστικής Πυκνότητας	424	1	

Α/Α	ΕΙΔΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΟΣ	Κωδ.	Τεμάχια	Παρατηρήσεις - Διευκρινήσεις
22	Αναπνευστήρες	425	3	
	αναπνευστήρες μονάδας εντατικής θεραπείας	425,1	4	
	φορητοί αναπνευστήρες	425,2	3	
23	Αναισθησιολογικό Μηχάνημα	426	5	
24	Ενδοσκοπικό συγκρότημα/ πύργος	427		
25	Λαπαροσκοπικό συγκρότημα/πύργος	428	1	
26	Ρομποτικό χειρουργικό μηχάνημα ή συγκρότημα	429		
27	Ηλεκτρομυογράφος	430		
28	Ηλεκτροκαρδιογράφοι	431	12	
29	Απινιδωτές	433	14	
30	Οδοντιατρικά πλήρη συστήματα	435	1	
31	Οφθαλμολογικά Μηχανήματα	436	0	
	Μηχάνημα Ψηφιακής Φλουοροαγγειογραφίας/Αγγειογραφίας με Ινδοκυανίνη	436,1		
	Σύστημα Οπτικής Τομογραφίας Συνοχής (OCT) / OCT-Angio	436,2		
	Laser Διαθλαστικής Χειρουργικής (Femtolaser, PRK laser κλπ)	436,3		
	άλλα οφθαλμολογικά μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας (διευκρινίσατε στις παρατηρήσεις)	436,4		
	ΣΥΝΟΛΟ	400	65	

Πίνακας 2.14 Λίστα χειρουργικών αιθουσών και τραπεζιών

Αριθμός Χειρουργικών Αιθουσών στο Θεραπευτήριο	450	6
Αριθμός Χειρουργικών Τραπεζιών στα Χειρουργεία	451	6

2.10 Οικονομικά στοιχεία Γ.Ν Θήβας

Τα οικονομικά στοιχεία του Γ.Ν.Θήβας για τα έτη 2016-2020 έχουν ως εξής:

Πίνακας 2.15 Οικονομικά στοιχεία Γ.Ν.Θήβας

ΕΤΟΣ	Αρχικός Π/Υ	Τελικός Π/Υ	Απολογισμός Εσόδων (Πραγματοποιηθέντα ΕΣΟΔΑ- ΕΞΟΔΑ)
2016			
ΕΣΟΔΑ	5.091.735,21	6.137.305,93	5.224.573,93
ΕΞΟΔΑ	5.396.902,41	5.942.602,41	3.966.554,10
2017			
ΕΣΟΔΑ	4.844.338,92	5.060.820,92	2.860.728,28
ΕΞΟΔΑ	4.810.731,78	5.265.341,78	3.027.191,77
2018			
ΕΣΟΔΑ	5.553.487,02	5.960.813,12	5.060.142,61
ΕΞΟΔΑ	5.162.060,30	5.978.061,35	3.767.743,63
2019			
ΕΣΟΔΑ	4.555.139,66	5.220.757,61	3.642.323,02
ΕΞΟΔΑ	5.375.439,62	5.808.439,62	4.161.639,62
2020			
ΕΣΟΔΑ	4.387.865,44	5.475.817,73	3.628.504,55
ΕΞΟΔΑ	4.927.954,53	6.538.477,82	4.701.985,20
2021			
ΕΣΟΔΑ	4.897.671,64	6.300.751,64	3.812.559,34
ΕΞΟΔΑ	5.831.314,81	7.318.268,68	5.291.523,55
Έως 30.04.2022			
ΕΣΟΔΑ	7.152.176,22	0,00	1.002.719,29
ΕΞΟΔΑ	6.530.273,14	0,00	582.754,12
Σχόλια:	Στους αρχικούς και τελικούς Π/Υ, ανά έτος δεν περιλαμβάνονται τα ταμειακά υπόλοιπα προηγούμενων ετών και τα αποθεματικά.		

Έσοδα Νοσοκομείου

Τα έσοδα του Νοσοκομείου είναι:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων
2. Οι εισπράξεις από νοσήλια, εξέταστρα και λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών
3. Οι πρόσοδοι από την ίδια αυτού περιουσία.

4. Τα έσοδα από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις περιουσιακών στοιχείων.
5. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από την δραστηριότητά του.

Πίνακας 2.16 Αναλυτικός πίνακας εσόδων Γ.Ν.Θήβας

ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΕΣΟΔΑ 2016	ΕΣΟΔΑ 2017	ΕΣΟΔΑ 2018	ΕΣΟΔΑ 2019	ΕΣΟΔΑ 2020	ΕΣΟΔΑ 2021	ΕΣΟΔΑ ΕΩΣ 30.04.22
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ	2.160.089,85	1.940.531,60	3.033.557,85	2.152.944,26	1.297.076,99	1.724.179,64	356.875,00
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ Ν.Π.Δ.Δ	70.568,93	266.633,62	94.706,93	107.401,36	157.460,53	96.481,32	20.522,57
ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	1.875.407,02				388.800,00	250.284,30	0,00
ΕΣΟΔΑ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΩΝ ΕΤΩΝ	671.188,77	124.765,08	1.489.913,41	784.468,50	918.006,06	591.718,94	331.617,76
ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ κ.λ.π ΓΙΑ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ	49.993,00	128.891,59	17.714,50	86.438,00	352.755,80	627.476,61	208.423,12
	4.827.247,57	2.460.821,89	4.635.892,69	3.131.252,12	3.114.099,38	3.290.140,81	917.438,45

Έξοδα Νοσοκομείου

Τα έξοδα του Γ.Ν.Θήβας αποτυπώνονται στον ακόλουθο Πίνακα 2.16.

Πίνακας 2.17 Αναλυτικός πίνακας αγορών

Αγορές	24.01.10 ΦΑΡΜΑΚΟ	24.01.01 ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	24.01.06 ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	24.01.30 ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	25.01.21 ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ	24.01.40 ΤΡΟΦΙΜΑ - ΠΟΤΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Αγορές 2016	563.963,22	147.426,08	93.709,77	22.137,04	135.924,73	71.291,47	1.034.452,31
Αγορές 2017	534.646,34	161.101,31	48.680,58	31.954,80	152.921,37	72.439,71	1.001.744,11
Αγορές 2018	366.016,17	171.869,88	119.808,58	34.741,70	255.762,12	70.176,72	1.018.375,17
Αγορές 2019	392.472,18	179.773,96	77.373,36	35.754,16	214.931,86	63.043,04	963.348,56
Αγορές 2020	359.473,30	221.546,02	96.622,32	34.678,46	158.425,40	58.749,66	929.495,16
Αγορές 2021	483.405,25	297.375,03	71.712,20	24.842,78	222.927,48	72.309,28	1.172.572,02
Έως 30.04.22	164.590,62	72.066,23	17.515,90	16.044,36	62.916,92	26.170,38	359.304,41
Αγορές	ΑΕΡΙΑ	ΚΑΥΣΙΜΑ	ΕΙΔΗ ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	ΑΝΤΑΛΛΑΚΤΙΚΑ ΕΙΔΗ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΛΟΙΠΟ ΥΛΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ
Αγορές 2016		184.381,78	4.437,58	3.035,21	10.876,71	8.138,69	210.869,97
Αγορές 2017		192.073,86	547,96	3.694,69	45.339,23	33.628,74	275.284,48
Αγορές 2018		197.431,85	6.428,68	8.364,21	50.205,21	86.761,76	349.191,71
Αγορές 2019		202.487,76	4.401,70	1.870,04	31.369,01	66.366,75	306.495,26
Αγορές 2020		185.012,55	9.870,02	28.642,75	54.011,11	31.895,56	309.431,99
Αγορές 2021		139.604,28	1.055,45	66.101,50		61.921,92	268.683,15
Έως 30.04.22		171.777,18		14.865,82		22.812,72	209.455,72

Πίνακας 2.18 Αναλυτικός πίνακας δαπανών

Υπηρεσίες	ΑΓΟΡΕΣ 2016	ΑΓΟΡΕΣ 2017	ΑΓΟΡΕΣ 2018	ΑΓΟΡΕΣ 2019	ΑΓΟΡΕΣ 2020	ΑΓΟΡΕΣ 2021	ΑΓΟΡΕΣ Ε.ΩΣ 30.04.22
60.00.01 Τακτικές Αμοιβές Επικουρικού Προσωπικού	124.684,97	270.714,78	165.048,49	326.553,36	456.675,62	40.262,71	14.345,58
60.00.02 Πρόσθετες Αμοιβές Επικουρικού Προσωπικού				35.111,00	37.613,14	153.433,99	37.351,36
60.00.03 Πρόσθετες Αμοιβές Ιατρών ΕΣΥ		49.516,61	46.585,01			310.580,60	258.481,00
60.00.04 Πρόσθετες Αμοιβές Λοιπού Προσωπικού ΕΣΥ	43.375,20		960				
Καθαριότητα - Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου (αρ. 63 ν. 4430/2016)			156.834,44	155.378,91	164.931,78	27.956,00	5.253,00
Φύλαξη - Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου (αρ. 63 ν. 4430/2016)			18.106,21	50.806,52	52.222,51	19.119,10	6.175,07
Σίτιση - Σύμβαση Ορισμένου Χρόνου (αρ. 63 ν. 4430/2016)				38.831,09	35.540,55	774,00	
61.00.01 Νομική Υποστήριξη	11.514,97	14.372,36	13.194,76	11.877,34	4.183,76	392.859,30	81.442,80
61.00.02 Πληροφορική Υποστήριξη	41.836,09	99.275,24	28.638,72	26.390,74	31.125,13	10.531,94	3.063,48
61.00.03 Λογιστική Υποστήριξη	29.876,21	31.226,00	24.800,00	29.760,00	29.899,50		
61.00.04 Λοιπά	34.788,56	50.457,69	40.109,83	82.591,73	103.391,43	29.946,00	9.966,50
Επισκευές (Κτιριακές)	17.787,24	13.823,52	13.193,60	10.103,52	14.351,88	3.140,40	
Συντηρήσεις (Μηχανημάτων)	48.278,77	66.650,87	80.719,42	64.133,02	54.034,76	39.673,86	8.577,36
62.00 Ηλεκτρικό ρεύμα	274.455,69	232.107,23	285.357,11	247.407,46	231.797,80	43.257,76	9.858,00
62.01 Φωταέριο						12.801,51	2.088,78
62.02 Ύδρευση	22.111,50	22.146,80	31.049,50	25.948,50	23.056,50	2.646,16	1.341,68
62.03 Τηλεπικοινωνίες	7.666,43	8.007,29	7.760,49	6.634,82	6.459,40		
ΑΣΦΑΛΕΙΑ (62.05)	1.843,92	218,94	1.738,21	973,64	206,06		
ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ (ΛΟΙΠΟΙ ΛΟΓ ΤΟΥ 62)	8.018,81	6.104,20	6.306,31	5.484,00	1.450,30	52.880,05	10.011,06
ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ (64.98.03)	832,98	1.322,64	1.759,12	2.973,52	2.413,04	118.711,29	21.289,40
ΕΣΤΙΑΣΗ (64.98.19)						140.761,52	35.724,27
ΦΥΛΑΞΗ (64.98.05)					36.911,28		
Αναλώσιμο (Γενικό Υλικό)						7.945,45	740,20
Ταξίδια - Δημοσιεύσεις	1.780,00	5.006,30	12.059,07	8.214,82	6.449,47	55.906,25	
Διάφορα Έξοδα	7.055,81	6.299,75	3.980,06				
ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ 6ΗΣ ΟΜΑΔΑΣ	9.722,68	5.926,88	12.323,67		137,58	1.746,74	899,80
ΣΥΝΟΛΟ	685.629,83	883.177,10	950.524,02	1.129.173,99	1.292.851,49	1.464.934,63	506.609,34

2.11 Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης βρίσκεται σε άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική σύνδεση με το ΓΝ ΘΗΒΑΣ στο οποίο υπάγεται οργανικά και διοικητικά. Επίσης βρίσκεται σε άμεση επιστημονική και εκπαιδευτική διασύνδεση με όλα τα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης της χώρας, καθώς και με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης. Έδρα του ΚΕΦΙΑΠ είναι η πόλη της Θήβας.



Εικόνα 2.3 Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης

Σκοπός του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας και νοσηλείας σε ασθενείς εσωτερικούς ή εξωτερικούς οι οποίοι πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού, νευρικού, κυκλοφορικού, ερειστικού, αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα. Η πρόωπη διάγνωση, αξιολόγηση και θεραπεία αποκατάστασης, η ψυχολογική, κοινωνική και συμβουλευτική υποστήριξη, η ενημέρωση των Ατόμων με Αναπηρία και των οικογενειών τους, η προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των Ατόμων με Αναπηρίες, η λειτουργική τους αποκατάσταση, η υποστήριξη για ένταξή τους στον κοινωνικό ιστό, η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο για το συντονισμό της δράσης τους, ιδίως:

1. Η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης με την εφαρμογή των πλέον σύγχρονων παροχών σε επίπεδο ποιότητας νοσηλείας, διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών, νέων τεχνολογιών, έρευνας και εκπαίδευσης στον τομέα της Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και Κοινωνικής Αποκατάστασης.

2. Η εξυπηρέτηση ασθενών με οργανικό και λειτουργικό έλλειμμα μετά από πάθηση συγγενή ή επίκτητο ή τραυματισμό του νευρικού, μυοσκελετικού, καρδιοαναπνευστικού, ουρογεννητικού συστήματος ή πολυσυστηματική βλάβη και εφαρμογή διαγνωστικών και θεραπευτικών τεχνικών από την πρόωπη και υποξεία φάση μέχρι την αποθεραπεία και την κοινωνική επανένταξη.

3. Η παροχή όλων των απαραίτητων ιατρικών και κοινωνικών υπηρεσιών στον πάσχοντα πολίτη που χρήζει αποκατάστασης ώστε να κατευθύνει τη διαδικασία ανάρρωσής του, να ενισχύσει τις λειτουργικές ικανότητές του, να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με τη βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας, να προάγει τη λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην οικογενειακή και επαγγελματική επανένταξη του πολίτη με αναπηρία παρεμβαίνοντας κατάλληλα στη διαμόρφωση των συνθηκών του περιβάλλοντος του.

4. Η προώθηση των ενεργειών για την εκπαίδευση του ιατρικού και λοιπού προσωπικού και ενέργειες για την ανάπτυξη της έρευνας, καθώς και καινοτόμων πρωτοποριακών εφαρμογών. Η ενημέρωση και εκπαίδευση του πληθυσμού της περιοχής για θέματα πρόληψης αναπνευστικών, μυοσκελετικών και νευρολογικών διαταραχών.

Το 2012 μετά από την τροποποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου Θήβας ,Το ΚΕΦΙΑΠ αποκτά την μορφή του δια τομεακού τμήματος του νοσοκομείου .Από τις προ υπάρχουσες 12 κλίνες του φιλοξενείου του πρώην ΚΕΚΕΥΚΑΜΕΑ παραχωρούνται μόνο οι 6 κλίνες στο νοσοκομείο και οι υπόλοιπες καταργούνται, με αποτέλεσμα το σύνολο κλινών του νοσοκομείου να γίνουν 106 συνολικά.

Όσον αφορά το σκοπό λειτουργίας του ισχύει ότι και για τα λοιπά ΚΕΦΙΑΠ, όπως αναφέρεται παραπάνω.

Οι Οργανικές θέσεις του ΚΕΦΙΑΠ είναι και έχουν μεταφερθεί στον Οργανισμό του νοσοκομείου :

- 2 ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ
- 1 ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗΣ
- 1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ
- 1 ΨΥΧΟΛΟΓΟΣ
- 1 ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
- 2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ

Σήμερα υπηρετεί στο ΚΕΦΙΑΠ μόνο μία μόνιμη ΤΕ Φυσικοθεραπεύτρια και ένας Φυσίατρος .

Το ΚΕΦΙΑΠ χηρζει άμεσης πρόσληψης επιστημονικού προσωπικού όλων των παραπάνω κατηγοριών ,προκειμένου να συσταθεί ολοκληρωμένη διεπιστημονική ομάδα αποκατάστασης ,γιατί η αποκατάσταση έχει ως ακρογωνιαίο λίθο την διεπιστημονικότητα (interdisciplinarity) και κατ' επέκταση την **διεπιστημονική ομάδα θεραπείας** .

Η **Διεπιστημονική Ομάδα** είναι η ομάδα αποκατάστασης που αποτελείται από τον Φυσίατρο, που έχει τον συντονιστικό ρόλο ,τους Φυσικοθεραπευτές και ειδικούς θεραπευτές όπως λογοθεραπευτή ,εργοθεραπευτή ,ψυχολόγο ,κοινωνικό λειτουργό ,οι οποίοι από κοινού μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες του κάθε ασθενή και να παρέχουν διάγνωση ,αξιολόγηση και θεραπεία .

Οι συναντήσεις της διεπιστημονικής ομάδας γίνονται τακτικά και δύνανται να συμμετέχουν και άλλοι επαγγελματίες υγείας (νευροχειρουργός ,ορθοπεδικός ,ψυχίατρος κ.α)ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή.

Το λειτουργικό έλλειμα και η κινητική αναπηρία στους ασθενείς με νευρολογικές παθήσεις όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο ,Κρανιοεγκεφαλική κάκωση ,κάκωση νωτιαίου μυελού καθώς και σε ασθενείς με χρόνιας παθήσεις μυοσκελετικού (αυχναλγία ,ινομυαλγία ,οσφυαλγία)αποτελεί ένα πολυδιάστατο πρόβλημα και για την αντιμετώπισή του χρειάζεται η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων όπως ιατροί, φυσικοθεραπευτές ,εργοθεραπευτές ,λογοθεραπευτές ,ψυχολόγοι κ.λπ.

Η παρέμβαση της διεπιστημονικής ομάδας αποκατάστασης συμβάλλει στην βέλτιστη λειτουργικότητα του ασθενή. Κάθε μέλος της ομάδας οφείλει να γνωρίζει πότε και ποια άλλη ειδικότητα είναι κατάλληλη για να παρέμβει στο θεραπευτικό πρόγραμμα να δεχτεί ή να δώσει συμβουλές και οδηγίες σε άλλες ειδικότητες .

Ένα λειτουργικό παράδειγμα διεπιστημονικού μοντέλου στην παρέμβαση θεραπείας είναι για παράδειγμα ο λογοθεραπευτής να εφαρμόζει στο θεραπευτικό πρόγραμμα στοιχεία που σχεδιάστηκαν από τον ψυχολόγο ,ή ο ψυχολόγος να θέτει σε εφαρμογή μια μεικτή κινητική δραστηριότητα που σχεδιάστηκε από τον εργοθεραπευτή πριν από την ένταξη του ασθενή σε πρόγραμμα εργοθεραπείας .

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ ΚΕΦΙΑΠ

Στο ΚΕΦΙΑΠ του νοσοκομείου Θηβών υπάρχει **φυσιοθεραπευτικός εξοπλισμός** τελευταίας τεχνολογίας, όπως ενδεικτικά αναφέρονται , κρεβάτι Bobath και κρεβάτι Tilting ,επίτοιχες συσκευές για εξειδικευμένες φυσιοθεραπευτικές πράξεις ,δινόλουτρα και μηχανήμα για τετρακέφαλο ,ηλεκτροθεραπεία και υπέρηχος sonoplus 492 ,ολόσωμο δινόλουτρο SIDEKICK ,κρεβάτι έλξης αυχενικής μοίρας ,συσκευή ηλεκτρομάλαξης ,ηλεκτρικό κρεβάτι φυσικοθεραπείας ,bosu balance trainer ,συσκευή θερμών επιθεμάτων Gymna k.a όπως αυτά καταγράφονται στα πρωτόκολλα απογραφής .

Επίσης υπάρχει ειδικός **εργοθεραπευτικός εξοπλισμός** για παιδιά και ενήλικες ,ενδεικτικά αναφέρουμε OCCUPATIONAL THERAPY and Stroke ,Miller –First kit ,Independent Living Scales ,τροχιόδρομος εξάσκησης δακτύλων και βραχίονα ,Pre –Dressing Skills ,SI and the child ,Tactile sole sensation ,ψαλίδια ειδικών χρήσεων ,κώνοι διαφόρων μεγεθών για ειδική εξάσκηση και εξοπλισμός για λογοθεραπεία παιδών καθώς και ειδικά τεστ αξιολόγησης που χρησιμοποιούνταν από την ψυχολόγο όπως τεστ WISCK .

Τέλος υπάρχει και ο **ξενοδοχειακός εξοπλισμός** του ΚΕΦΙΑΠ που είχε παραδοθεί στο κέντρο από την ΔΕΠΙΑΝΟΜ Α.Ε στις 27/02/2002.

ΚΤΙΡΙΑΚΑ ΕΛΛΕΙΜΑΤΑ

- Πισίνα για ΑΜΕΑ που είναι ακατάλληλη προς χρήση, λόγω εσφαλμένης κατασκευής (δεν έχει πρόσβαση), έλλειψη αντιολισθητικών πλακιδίων στο εσωτερικό της χειρολαβών στήριξης και σκάλας εισόδου –εξόδου ,καθώς και έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού
- Κλιματιστική μονάδα που είναι χαλασμένη από το έτος 2004, μετά τον παγετό και που το κόστος επισκευής της ξεπερνά τις 15.000 ευρώ
- Διαβρωμένα πατώματα στον εγγύς χώρο των θεραπευτικών χώρων .
- Ασανσέρ που δεν λειτουργεί με αποτέλεσμα η πρόσβαση στον επάνω όροφο του κτιρίου (χώρος φιλοξενείας) είναι αδύνατη.
- Έλλειψη εξαερισμού στις τουαλέτες
- Ελλιπής διαμόρφωση του εξωτερικού χώρου
- Σύνδεση με φυσικό αέριο για την θέρμανση του κτιρίου και την παροχή ζεστού νερού.(μετατροπή του ήδη υπάρχοντος λέβητα)

- Ως προς την κάλυψη θέσεων με ειδικότητες στο πρώην ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ,νυν ΚΕΦΙΑΠ θα πρέπει να είναι ανάλογη με την δυναμικότητα του κτιρίου αλλά και τις ανάγκες όπως αυτές προκύπτουν σε επίπεδο νομού.

Το ΚΕΦΙΑΠ ,πρώην ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ,έχει την δυνατότητα να παίζει σπουδαίο και καθοριστικό ρόλο στην κοινωνική υποστήριξη και την κατάρτιση των ΑΜΕΑ .Δύνανται να λειτουργήσει μελλοντικά ως πομπός ,δέκτης ,δορυφόρος μηνυμάτων και γέφυρα επικοινωνίας στην προώθηση της λειτουργικής ,οικονομικής ,κοινωνικής ,ψυχολογικής κατάστασης των ατόμων με αναπηρία τόσο σε τοπικό όσο και σε επίπεδο νομού.

Ιδιαίτερος σημαντική μπορεί να γίνει η συμβολή του στην ισχυροποίηση της αποκεντρωμένης εξυπηρέτησης των ατόμων με αναπηρία ,να διατυπώνει την κοινωνική δομή και φυσιογνωμία του νομού όπου βρίσκεται ,να διαπιστώνει τις μεταβολές που εκτυλίσσονται και τις τάσεις που προδιαγράφονται στον εξυπηρετούμενο πληθυσμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΟΥ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

3.1 Δημογραφικές και επιδημιολογικές εξελίξεις

Σύμφωνα με την Eurostat (2022), ο πληθυσμός της Ελλάδας ανέρχεται στα 10.7 εκ. και αποτελεί το 2.4% του συνόλου της ΕΕ-27 και η πυκνότητα του πληθυσμού είναι 83 άτομα ανά km². Ο ελληνικός πληθυσμός απολαμβάνει σχετικά υψηλό προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση, όμως το προβάδισμά του έναντι του μέσου όρου της ΕΕ έχει περιοριστεί την τελευταία δεκαετία (ΕΛΣΤΑΤ, 2022).

Πίνακας 3.1 Γεννήσεις – Θάνατοι, 2016-2020

(Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2022)

	2016	2017	2018	2019	2020
Γεννήσεις	92.898	88.553	86.440	83.763	84.767
Θάνατοι	118.788	124.495	120.296	124.954	131.084
Διαφορά	-25.890	-35.942	-33.856	-41.191	-46.317

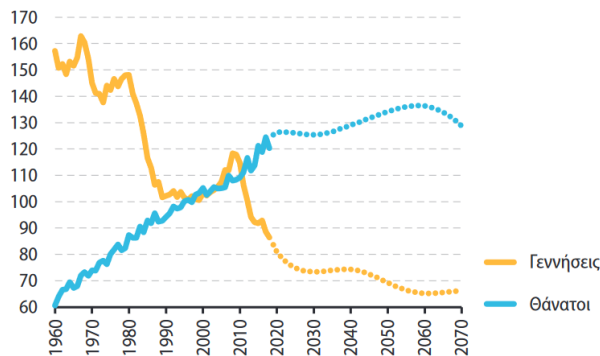
Πίνακας 3.2 Προσδοκώμενη ζωή κατά τη γέννηση, 2018-2020

(Πηγή: Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2022)

Χώρες	Άρρενες			Θήλειες		
	2018	2019	2020 ⁽¹⁾⁽²⁾	2018	2019	2020 ⁽¹⁾⁽²⁾
ΕΕ 27	* ⁽²⁾ 78,2	* ⁽¹⁾⁽²⁾ 78,5	...	* ⁽²⁾ 83,7	* ⁽¹⁾⁽²⁾ 84,0	...
Ευρωζώνη						
Αυστρία (AT)	79,4	79,7	78,9	84,1	84,2	83,6
Βέλγιο (BE)	79,4	79,8	78,6	83,9	84,3	83,1
Γαλλία (FR)	*79,7	*79,9	79,2	*85,8	*85,9	85,3
Γερμανία (DE)	78,6	79,0	...	83,3	83,7	...
Ελλάς (EL)	79,3	79,2	78,6	84,4	84,2	83,7
Εσθονία (EE)	74,0	74,5	74,2	82,7	83,0	82,7
Ιρλανδία (IE)	⁽²⁾ 80,4	⁽²⁾ 80,8	...	⁽²⁾ 84,1	⁽²⁾ 84,7	...
Ισπανία (ES)	80,7	81,1	79,7	86,3	86,7	85,1
Ιταλία (IT)	81,2	⁽¹⁾ 81,4	80,1	85,6	⁽¹⁾ 85,7	84,7
Κύπρος (CY)	80,9	80,3	80,3	84,8	84,4	84,3
Λετονία (LV)	70,1	70,9	70,9	79,7	80,1	80,1
Λιθουανία (LT)	70,9	71,6	70,1	80,7	81,2	80,0
Λουξεμβούργο (LU)	80,1	80,2	79,4	84,6	85,2	84,2
Μάλτα (MT)	80,4	81,2	80,8	84,6	84,6	84,6
Ολλανδία (NL)	80,3	80,6	79,8	83,4	83,7	83,1
Πορτογαλία (PT)	78,3	78,7	78,0	84,5	84,8	84,1
Σλοβακία (SK)	73,9	74,3	73,5	80,8	81,2	80,4
Σλοβενία (SI)	78,5	78,7	77,8	84,4	84,5	83,4
Φινλανδία (FI)	79,1	79,3	79,4	84,5	84,8	85,0
Εκτός Ευρωζώνης						
Βουλγαρία (BG)	71,5	71,6	69,9	78,6	78,8	77,5
Δανία (DK)	79,1	79,5	79,6	82,9	83,5	83,6
Κροατία (HR)	74,9	75,5	74,7	81,5	81,6	80,9
Ουγγαρία (HU)	72,7	73,1	72,3	79,6	79,7	79,1
Πολωνία (PL)	73,7	74,1	72,6	81,7	81,9	80,8
Ρουμανία (RO)	71,7	⁽²⁾ 71,9	70,5	79,2	⁽²⁾ 79,5	78,4
Σουηδία (SE)	80,9	81,5	80,7	84,3	84,8	84,2
Τσεχία (CZ)	76,2	76,4	75,3	82,0	82,2	81,3

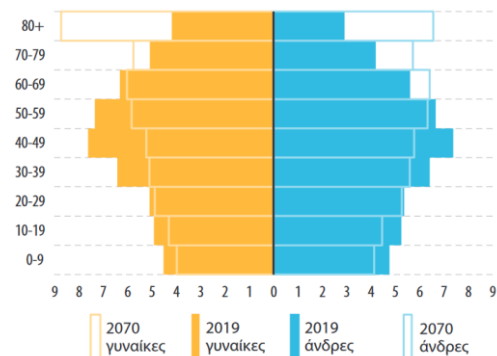
Πηγή: Eurostat.
 * = Προσωρινά στοιχεία.
 ... = Μη διαθέσιμα στοιχεία.
 (1) Διακοπή χρονοσειράς.
 (2) Εκτιμήσεις.

Με την συνεχή μείωση των γεννήσεων στη χώρα μας όπως παρουσιάζεται στο Διάγραμμα 1, το μεγαλύτερο μερίδιο ηλικιακής ομάδας επί του συνολικού πληθυσμού το 2070 θα το κατέχει η ηλικιακή ομάδα των 80+ (Eurostat, 2022).



Πηγή: Eurostat, 2022

Διάγραμμα 3.1 Γεννήσεις ζώντων και θάνατοι (χιλιάδες)



Πηγή: Eurostat, 2022

Διάγραμμα 3.2 Πληθυσμιακές πυραμίδες, μερίδιο ηλικιακής ομάδας επί του συνολικού πληθυσμού (%)

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία (2021-2025) του Υπουργείου Υγείας¹ τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν οι κυριότερες αιτίες θανάτου· ωστόσο, η θνησιμότητα από διαβήτη, ορισμένες μορφές καρκίνου, παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος και των νεφρών έχει αυξηθεί. Όπως και σε πολλά άλλα κράτη μέλη της ΕΕ, ο επιπολασμός παραγόντων κινδύνου όπως το κάπνισμα και η παχυσαρκία είναι πολύ υψηλότερος στα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου, στοιχείο που συντελεί στη διαμόρφωση ευρέος κοινωνικοοικονομικού χάσματος όσον αφορά την υγεία του πληθυσμού.

Η Ελλάδα εξακολουθεί να έχει χαμηλότερη θνησιμότητα από προλαμβανόμενες αιτίες σε σύγκριση με τον μέσο όρο της ΕΕ και παρόμοιο επίπεδο θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες με τον μέσο όρο της ΕΕ. Οι πρόωροι θάνατοι από καρδιαγγειακές παθήσεις (ισχαιμική καρδιοπάθεια, εγκεφαλικό επεισόδιο και υπέρταση) αντιπροσωπεύουν το ένα τέταρτο του συνόλου των θανάτων από προλαμβανόμενες αιτίες και 38% των θανάτων από θεραπεύσιμες αιτίες. Αυτό οφείλεται εν μέρει σε ανεπάρκειες, αφενός, σε επίπεδο διάγνωσης και αγωγής όσον αφορά τους ασθενείς που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων και, αφετέρου, σε επίπεδο διαχείρισης των ασθενών με ισχαιμική καρδιοπάθεια. Η Ελλάδα

¹ Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, URL: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?fdl=20523>

βρίσκεται ακόμη στο στάδιο ανάπτυξης ενός ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας με στόχο την παροχή αποτελεσματικής, έγκαιρης και συντονισμένης θεραπευτικής αγωγής σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις. Όσον αφορά τις άλλες προλαμβανόμενες αιτίες, το 30% των θανάτων το 2016 οφείλονταν σε καρκίνο του πνεύμονα, ποσοστό που αντικατοπτρίζει τις επιπτώσεις των πολύ υψηλών ποσοστών καπνίσματος. Παρότι δεσμεύονται από την οδηγία της ΕΕ για τον καπνό και την αρκετά περιεκτική νομοθεσία περί ελέγχου του καπνού, οι περισσότερες εγκαταστάσεις στην Ελλάδα δεν έχουν συμμορφωθεί δεόντως με την απαίτηση διασφάλισης ενός περιβάλλοντος χωρίς καπνό. Ο επιπολασμός του καπνίσματος έχει σημειώσει κάποια μείωση, η οποία έχει συνδεθεί με την αύξηση των τιμών των τσιγάρων σε συνδυασμό με τη δραστική μείωση των εισοδημάτων των νοικοκυριών, ωστόσο η διοργάνωση αποτελεσματικών αντικαπνιστικών εκστρατειών και η διασφάλιση της συμμόρφωσης με την ισχύουσα νομοθεσία δεν φαίνεται να αποτελούν πολιτικές προτεραιότητες.

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας (OECD, 2019), η Ελλάδα είναι γνωστή για την υψηλή θνησιμότητα από τραυματισμούς που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα. Το 2016 είχε το έκτο μεγαλύτερο ποσοστό θνητότητας στην ΕΕ — 9 ανά 100 000 κατοίκους, έναντι 6 ανά 100 000 κατοίκους που ήταν ο μέσος όρος της ΕΕ. Τα τελευταία 10 χρόνια έχει σημειωθεί κατακόρυφη πτώση των θανάτων από τραυματισμούς που οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, η οποία έχει συνδεθεί με τη στροφή προς φθηνότερους τρόπους μεταφοράς και την κατά 50 % άνοδο της τιμής του πετρελαίου κατά τη διάρκεια της κρίσης· ωστόσο, αυτή η κάμψη έχει παραμείνει στάσιμη από το 2014. Η θνησιμότητα από θεραπεύσιμες αιτίες το 2016 ήταν λίγο μεγαλύτερη από τον μέσο όρο της ΕΕ (95 και 93 ανά 100 000 κατοίκους, αντίστοιχα). Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις που μαρτυρούν ότι η πτώση των ποσοστών θνησιμότητας από θεραπεύσιμες αιτίες στην Ελλάδα κατά τη δεκαετία του 2000 έχει αντιστραφεί τόσο για τις γυναίκες όσο και για τους άνδρες. Στις πιθανές εξηγήσεις περιλαμβάνονται η μειωμένη χρηματοδότηση για υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και τα συστημικά προβλήματα που προϋπήρχαν της κρίσης, όπως ο κατακερματισμός της κάλυψης, η ανεπαρκώς ανεπτυγμένη πρωτοβάθμια φροντίδα, η έλλειψη μηχανισμών παραπομπής και η απουσία συντονισμού μεταξύ των προγραμμάτων περίθαλψης.

3.2 Στατιστικά και Δημογραφικά στοιχεία για τον Δήμο Θηβαίων

Ο Δήμος Θηβαίων είναι δήμος της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας, που συστάθηκε με τη συνένωση των προϋπαρχόντων Δήμων Θηβαίων, Βαγίων, Πλαταιών και Θίσβης. Η έκταση του νέου δήμου είναι 822,92 km² και ο πληθυσμός του 36.477 κάτοικοι, σύμφωνα με την απογραφή του 2011. Έδρα του δήμου είναι η Θήβα.

Στοιχεία πληθυσμού και τόπου γέννησης

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία έχουμε τα κάτωθι στοιχεία:

Πίνακας 3.3 Πληθυσμιακά στοιχεία Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας

Τόπος μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Τόπος γέννησης			
		Στο δήμο της μόνιμης διαμονής	Στην Περιφερειακή Ενότητα της μόνιμης διαμονής αλλά σε άλλο δήμο	Σε διαφορετική από τη μόνιμη διαμονή Περιφερειακή Ενότητα	Χώρα εξωτερικού
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	6.064.120	758.388	2.707.711	1.286.067
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	117.920	78.390	4.900	19.393	15.237
ΔΗΜΟΣ ΛΕΒΑΔΕΩΝ	31.315	23.245	1.710	4.001	2.359
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ	10.887	7.502	697	1.457	1.231
ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ - ΑΡΑΧΟΒΑΣ - ΑΝΤΙΚΥΡΑΣ	8.188	5.139	444	1.796	809
ΔΗΜΟΣ ΘΗΒΑΙΩΝ	36.477	24.936	1.248	4.753	5.540
ΔΗΜΟΣ ΟΡΧΟΜΕΝΟΥ	11.621	8.929	473	1.115	1.104
ΔΗΜΟΣ ΤΑΝΑΓΡΑΣ	19.432	8.639	328	6.271	4.194

Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία έχουμε τα κάτωθι στοιχεία:

Πίνακας 3.4 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά φύλο και οικογενειακή κατάσταση

Τόπος μόνιμης διαμονής	Και των δύο φύλων					Άρρενες					Θήλειες				
	Σύνολο	Άγαμοι	Έγγαμοι, με σύμφωνο συμβίωσης και σε διάσταση	Χήροι και χήροι από σύμφωνο συμβίωσης	Διαζευγμένοι και διαζευγμένοι από σύμφωνο συμβίωσης	Σύνολο	Άγαμοι	Έγγαμοι, με σύμφωνο συμβίωσης και σε διάσταση	Χήροι και χήροι από σύμφωνο συμβίωσης	Διαζευγμένοι και διαζευγμένοι από σύμφωνο συμβίωσης	Σύνολο	Άγαμες	Έγγαμες, με σύμφωνο συμβίωσης και σε διάσταση	Χήρες και χήρες από σύμφωνο συμβίωσης	Διαζευγμένες και διαζευγμένες από σύμφωνο συμβίωσης
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	4.227.476	5.436.265	820.527	332.018	5.303.223	2.329.207	2.723.446	124.394	126.176	5.513.063	1.898.269	2.712.819	696.133	205.842
ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ	3.110.835	1.172.244	1.613.972	247.740	76.879	1.519.890	643.128	807.587	39.144	30.031	1.590.945	529.116	806.385	208.596	46.848
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	117.920	45.541	60.762	9.228	2.389	61.402	27.583	31.421	1.344	1.054	56.518	17.958	29.341	7.884	1.335
ΔΗΜΟΣ ΛΕΒΑΔΕΩΝ	31.315	11.553	16.482	2.597	683	15.595	6.641	8.290	401	263	15.720	4.912	8.192	2.196	420
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ	10.887	4.447	5.276	985	179	5.622	2.690	2.702	140	90	5.265	1.757	2.574	845	89
ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ - ΑΡΑΧΟΒΑΣ - ΑΝΤΙΚΥΡΑΣ	8.188	2.979	4.380	654	175	4.152	1.774	2.204	92	82	4.036	1.205	2.176	562	93
ΔΗΜΟΣ ΘΗΒΑΙΩΝ	36.477	15.278	17.819	2.672	708	19.535	9.605	9.303	340	287	16.942	5.673	8.516	2.332	421
ΔΗΜΟΣ ΟΡΧΟΜΕΝΟΥ	11.621	3.996	6.189	1.206	230	5.889	2.413	3.186	162	128	5.732	1.583	3.003	1.044	102
ΔΗΜΟΣ ΤΑΝΑΓΡΑΣ	19.432	7.288	10.616	1.114	414	10.609	4.460	5.736	209	204	8.823	2.828	4.880	905	210

Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά ομάδες υπηκοοτήτων

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία έχουμε τα κάτωθι στοιχεία:

Πίνακας 3.5 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά ομάδες υπηκοοτήτων

Τόπος μόνιμης διαμονής	Σύνολο	Ελλάδα ⁽¹⁾	Ξένες χώρες		
			Σύνολο	Χώρες ΕΕ	Λοιπές χώρες / Χωρίς υπηκοότητα ή αδιευκρίνιστη υπηκοότητα ή δε δήλωσε
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	9.904.286	912.000	199.121	712.879
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	117.920	102.490	15.430	2.396	13.034
ΔΗΜΟΣ ΛΕΒΑΔΕΩΝ	31.315	29.045	2.270	353	1.917
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ	10.887	9.618	1.269	158	1.111
ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ - ΑΡΑΧΟΒΑΣ - ΑΝΤΙΚΥΡΑΣ	8.188	7.435	753	88	665
ΔΗΜΟΣ ΘΗΒΑΙΩΝ	36.477	30.884	5.593	939	4.654
ΔΗΜΟΣ ΟΡΧΟΜΕΝΟΥ	11.621	10.421	1.200	220	980
ΔΗΜΟΣ ΤΑΝΑΓΡΑΣ	19.432	15.087	4.345	638	3.707

(1) Περιλαμβάνεται και ο πληθυσμός με διπλή υπηκοότητα (Ελληνική και άλλη)

Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά επίπεδο εκπαίδευσης

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία έχουμε τα κάτωθι στοιχεία:

Πίνακας 3.6 Στοιχεία μόνιμου πληθυσμού κατά επίπεδο εκπαίδευσης

Τόπος μόνιμης διαμονής	Και των δύο φύλων							
	Σύνολο	Κάτοχοι διδακτορικού ή μεταπτυχιακού τίτλου / Πτυχιούχοι Παν/μίου - Πολυτεχνείου, ΑΤΕΙ, ΑΣΠΑΙΤΕ, ανώτερων επαγγελματικών και ισότιμων σχολών	Πτυχιούχοι μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (ΙΕΚ, Κολλέγια κλπ.)	Απόφοιτοι Λυκείου (Γενικού, Εκκλησιαστικού, Επαγγελματικού κλπ.)	Απόφοιτοι τριτάξιου Γυμνασίου και πτυχιούχοι Επαγγελματικών Σχολών	Απόφοιτοι Δημοτικού	Εγκατέλειψαν το Δημοτικό, αλλά γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση / Ολοκλήρωσαν την προσχολική αγωγή / Δε γνωρίζουν γραφή και ανάγνωση	Μη κατατασσόμενοι (άτομα γεννηθέντα μετά την 1/1/2005)
ΣΥΝΟΛΟ ΧΩΡΑΣ	10.816.286	1.809.087	502.079	2.532.396	1.428.490	2.524.345	1.343.534	676.355
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ	117.920	12.233	3.815	25.212	18.002	32.913	18.370	7.375
ΔΗΜΟΣ ΛΕΒΑΔΕΩΝ	31.315	4.215	1.071	6.812	4.377	8.115	4.692	2.033
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΑΡΤΟΥ	10.887	771	316	2.035	1.802	3.243	2.072	648
ΔΗΜΟΣ ΔΙΣΤΟΜΟΥ - ΑΡΑΧΟΒΑΣ - ΑΝΤΙΚΥΡΑΣ	8.188	1.066	463	1.771	1.206	2.018	1.151	513
ΔΗΜΟΣ ΘΗΒΑΙΩΝ	36.477	3.918	1.059	8.343	5.629	9.840	5.469	2.219
ΔΗΜΟΣ ΟΡΧΟΜΕΝΟΥ	11.621	758	294	1.896	1.683	3.968	2.338	684
ΔΗΜΟΣ ΤΑΝΑΓΡΑΣ	19.432	1.505	612	4.355	3.305	5.729	2.648	1.278

3.3 Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο

Όπως αναφέρεται στην παρουσίαση του Εθνικού Σχεδίου Δράσεως για την Υγεία 2021-2025, από το 2010 οι προσπάθειες που ξεκίνησαν στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής έχουν εδραιωθεί. Η Ελλάδα υλοποιεί σειρά φιλόδοξων μεταρρυθμίσεων για τη βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας και τη μείωση της σπατάλης. Ζητήματα όπως ο κατακερματισμός των παροχών και της κάλυψης, οι υπέρμετρες φαρμακευτικές δαπάνες, οι μη αποδοτικές δημόσιες συμβάσεις και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα έχουν ήδη αντιμετωπιστεί ή αντιμετωπίζονται επί του παρόντος. Άλλα, όπως η πρόληψη, η συμμετοχή των ασθενών και των πολιτών και η καθιέρωση ουσιαστικών μηχανισμών λογοδοσίας και διαφάνειας έχουν αποτελέσει στόχο ειδικών μέτρων, ωστόσο απαιτούνται περαιτέρω προσπάθειες. Η αντιμετώπιση της εναπομένουσας προκλητής ζήτησης για ορισμένες υπηρεσίες υγείας και οι μη αποδοτικές δαπάνες εξακολουθούν να αποτελούν συγκεκριμένους στόχους.

Με τη θέσπιση νομοθεσίας κομβικής σημασίας το 2016 κατέστη δυνατή η επαναφορά της κάλυψης των δύο εκατομμυρίων ατόμων που είχαν απωλέσει την ασφαλιστική τους κάλυψη υγείας κατά τη διάρκεια της κρίσης. Επιπροσθέτως, η κάλυψη επεκτάθηκε σε ομάδες που προηγουμένως δεν καλύπτονταν, όπως οι πρόσφυγες, με αποτέλεσμα το σύστημα υγείας να προσφέρει πλέον καθολική κάλυψη. Κατά συνέπεια, οι μη καλυπτόμενες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη μειώθηκαν το 2017, ιδίως μεταξύ των φτωχότερων ατόμων. Ωστόσο, παράγοντες όπως η επίσημη και η ανεπίσημη επιβάρυνση των ασθενών, τα ανώτατα όρια στις αποζημιούμενες υπηρεσίες και η άνιση διαθεσιμότητα υλικών και ανθρώπινων πόρων εξακολουθούν να συντελούν στα υψηλά επίπεδα αυτοαναφερόμενων μη καλυπτόμενων αναγκών.

3.4 Το οικονομικό περιβάλλον και τα μέτρα στήριξης στην Υγεία

Σύμφωνα με την έκθεση του OECD (2021) για το Προφίλ Υγείας της Ελλάδας το 2021², παρά τη λήξη του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής τον Αύγουστο του 2018, οι οικονομικοί δείκτες της Ελλάδας παραμένουν υπό τη στενή επιτήρηση της ΕΕ και οι δαπάνες για την υγεία θα συνεχίσουν πιθανότατα να δεσμεύονται από δημοσιονομικούς περιορισμούς. Ωστόσο, η μείωση των δημόσιων δαπανών για την υγεία σταμάτησε το 2015 και έχει σταθεροποιηθεί έκτοτε. Επιπλέον, λόγω του εφαρμοζόμενου μηχανισμού αυτόματης επιστροφής (clawback), η αξία της χρηματοδοτούμενης από το

² https://ec.europa.eu/health/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf

κράτος υγειονομικής περίθαλψης είναι υψηλότερη από το επίπεδο των δημόσιων δαπανών για την υγεία κατά περίπου 1 % του ΑΕΠ. Οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, κυρίως υπό τη μορφή πληρωμών των νοικοκυριών, εξακολουθούν να είναι πολύ υψηλές, με αποτέλεσμα το ένα τρίτο της υγειονομικής περίθαλψης να πληρώνεται απευθείας από την τσέπη των νοικοκυριών.

Τα υφιστάμενα μέτρα οικονομικής προστασίας εστιάζονται κυρίως στα φάρμακα. Για παράδειγμα, από τη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων εξαιρούνται τα άτομα που πάσχουν από ορισμένες παθήσεις ή έχουν χαμηλό εισόδημα. Παρ' όλα αυτά, ένα στα δέκα νοικοκυριά υφίσταται καταστροφικές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, που είναι από τα υψηλότερα επίπεδα στην ΕΕ.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενέκρινε για την Ελλάδα το εθνικό σχέδιο ανάκαμψης & ανθεκτικότητας³ (Recovery and Resilience Program) ύψους € 30,5 δις για την υλοποίηση 58 μεταρρυθμίσεων σε 4 βασικούς πυλώνες (Πράσινος – ψηφιακός – κοινωνικός και οικονομικός/θεσμικός). Το «Ελλάδα 2.0», εναρμονισμένο με τους στόχους της Ε.Ε. αποσκοπεί στην ανάκαμψη της ελληνικής οικονομίας μετά από μία εκτεταμένη περίοδο κρίσης και σκληρών δημοσιονομικών μέτρων. Στον τομέα της υγείας, μέρος αυτών των μέτρων επικεντρώνεται στις υποδομές, τόσο φυσικές όσο και ψηφιακές καθώς και λειτουργικές βελτιώσεις για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση του νοσοκομειακού συστήματος και του δικτύου κέντρων υγείας. Επίσης, υπάρχουν μέτρα για την υποστήριξη και ενίσχυση της πρόσβασης, της αποτελεσματικότητας και της ανθεκτικότητας του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης. Ειδικότερα, περιλαμβάνονται μέτρα για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και της πρόληψης, για την αύξηση της ικανότητας του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης να παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας και φροντίδας στο σπίτι, να υποστηρίζει τη μετάβαση προς έναν ισχυρότερο τομέα πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης και να εξορθολογίζει τις φαρμακευτικές δαπάνες.

Οι πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας ώστε να αυξηθούν οι νέες επενδύσεις συμπεριλαμβάνουν:

- Την σταδιακή μείωση του clawback και τον συμψηφισμό του με ερευνητικές & επενδυτικές δαπάνες

³ Μηχανισμός ανάκαμψης και ανθεκτικότητας, URL: https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_el

- Την μεταρρύθμιση της πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας
- Τον ψηφιακό μετασχηματισμό
- Τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού στα νοσοκομεία /κέντρα υγείας
- Τον επαναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας προς την πρόληψη & έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών με το πρόγραμμα «Σπύρος Δοξιάδης»
- Την αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Ως κύριοι στόχοι – ορόσημα (milestones) προβλέπονται η μείωση των ποσών του clawback κατά 50 εκ. EUR (2022), 150 εκ. EUR (2023), 300 εκ. EUR (2024) και 400 εκ. ευρώ EUR (2025) αντίστοιχα, από τα επίπεδα του 2020 και το ποσό του συμψηφισμού με επενδυτικές δαπάνες από τη φαρμακευτική βιομηχανία ορίζεται σε 250 εκατομμύρια ευρώ [100 εκατ. (2022). 75 εκατ. (2023) και 75 εκατ. (2024)].

3.5 Διεθνές – Εθνικό οικονομικό περιβάλλον

Πριν από την οικονομική κρίση, το ελληνικό σύστημα υγείας ήταν κατακερματισμένο και η διακυβέρνησή του πλημμελής. Η μη ικανοποιητική απόδοσή του οφειλόταν σε σοβαρές ανεπάρκειες και στην προκλητή ζήτηση. Στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής για την Ελλάδα, από το οποίο η χώρα εξήλθε τον Αύγουστο του 2018, τέθηκαν σε εφαρμογή πολιτικές για τη συγκράτηση του κόστους και τη μείωση της σπατάλης όσον αφορά τις δαπάνες⁴. Η κυβέρνηση διατήρησε το ανώτατο όριο των δημόσιων δαπανών για την υγεία στο 6 % του ΑΕΠ και επέβαλε περικοπές δαπανών σε ολόκληρο τον τομέα της υγείας. Ως εκ τούτου, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία κατ' άτομο μειώθηκαν σημαντικά — από 1 388 ΕΥΡΩ το 2009 σε 820 ΕΥΡΩ κατ' άτομο το 2017. Πιο πρόσφατα, σε απόλυτες τιμές, μετά την ώθηση που έλαβε χώρα το 2016 με την αύξηση των δημόσιων δαπανών σε 9 δισ. ΕΥΡΩ, η μετέπειτα ανάπτυξη περιορίστηκε και ο κρατικός προϋπολογισμός για την υγεία το 2019 εκτιμάται σε περίπου 9,1 δισ. ΕΥΡΩ ή λίγο κάτω από το 5 % του ΑΕΠ. Επιπλέον, με τον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback) που καθιερώθηκε για να μειωθεί η προκλητή ζήτηση προστέθηκε επιπλέον 1 % του ΑΕΠ στους δημόσιους πόρους που διατίθενται ετησίως για την υγειονομική περίθαλψη. Το τρέχον δημοσιονομικό πλαίσιο είναι σημαντικό, καθώς οι υποχρεώσεις

⁴ Ασφαλιστική Αγορά, URL: <https://www.aagora.gr/poso-prosvasimes-ine-i-ypiresies-ygias-stin-ellada/>

που συνεχίζει να έχει η Ελλάδα μετά την έξοδό της από το πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής απαιτούν τη διατήρηση του πλεονάσματος του προϋπολογισμού στο 3,5 % τουλάχιστον έως το 2022. Αυτό σημαίνει ότι η αύξηση των δημόσιων δαπανών για την υγεία θα συνεχίσει πιθανότατα να δεσμεύεται από δημοσιονομικούς περιορισμούς. Αυτό μπορεί να σημαίνει ότι είναι απίθανο να μειωθούν βραχυπρόθεσμα οι δαπάνες σε άμεσες ιδιωτικές πληρωμές (OECD, 2019).

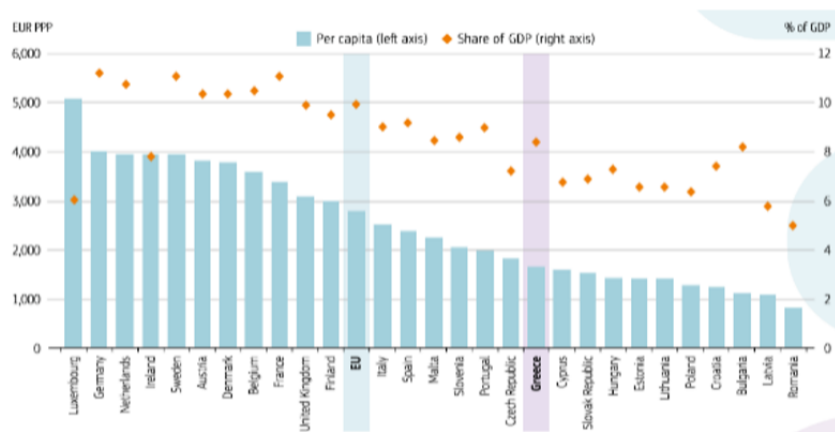
3.6 Χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα

Η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας από το 2017 και μετά προχώρησε με σχετικά ικανοποιητικούς ρυθμούς, με λίγο περισσότερες από τις μισές (127) σχεδιαζόμενες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας να λειτουργούν το καλοκαίρι του 2019. Αυτές καλύπτουν σήμερα περίπου το ένα πέμπτο του πληθυσμού, παρέχοντας αναγκαίες υπηρεσίες πρόληψης, πρωτοβάθμιας φροντίδας και ορισμένες εξειδικευμένες υπηρεσίες, ιδίως στις αγροτικές περιοχές. Η περαιτέρω πρόοδος για αυτή τη σημαντική ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη διαθεσιμότητα ιατρών — δεδομένου ότι ο αριθμός των γενικών ιατρών φθάνει το ανώτατο όριο δυναμικότητας και πολλοί ιατροί που εργάζονται στον ιδιωτικό τομέα είναι απρόθυμοι να συμβληθούν (Ασφαλιστική Αγορά, 2020). Η επαρκής χρηματοδότηση αποτελεί επίσης προϋπόθεση. Οι οργανωτικές και λειτουργικές βελτιώσεις εξαρτώνται από την ενίσχυση της διακυβέρνησης και την κατάλληλη διάθεση πόρων στις προτεραιότητες πολιτικής. Η Ελλάδα θα μπορούσε να επωφεληθεί από ένα γενικό και ολοκληρωμένο σχέδιο μεταρρυθμίσεων που θα λαμβάνει υπόψη την απόδοση του συστήματος υγείας και τις ανάγκες του πληθυσμού και θα προβλέπει κατάλληλο σχεδιασμό και κατανομή των υπηρεσιών (Υπουργείο Υγείας, 2021).

3.7 Οι δαπάνες υγείας

Σύμφωνα με το OECD (2017), οι δαπάνες για τη φροντίδα υγείας στην Ελλάδα μειώθηκαν κατά τα τελευταία χρόνια ως αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας εκτιμώνται σε 1650 ευρώ το 2015, πάνω από το ένα τρίτο λιγότερο από τον μέσο όρο της Ε.Ε και παρά τη σταδιακή μικρή αύξηση τα έτη 2015-2018 παραμένει σε σχετικά χαμηλά επίπεδα. Παρακολουθώντας το Σύστημα Λογαριασμών Υγείας (ΣΛΥ) για το 2015, οι δαπάνες προληπτικής φροντίδας και

δημόσιας υγείας που χρηματοδοτήθηκαν από κυβερνητικά προγράμματα και προγράμματα υποχρεωτικών εισφορών υγείας ανήλθαν στο 1,2% των τρεχουσών δαπανών υγείας στην Ελλάδα, με τις αντίστοιχες στην ΕΕ να υπολογίζονται κατά μέσο όρο στο 2,7% (Υπουργείο Υγείας, 2021).



Πηγή: ΟΟΣΑ/Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο των Συστημάτων και Πολιτικών Υγείας, 2017

Διάγραμμα 3.3 Δαπάνες για τη φροντίδα υγείας, 2005-2015

Το 2017 η Ελλάδα διέθεσε 8 % του ΑΕΠ στην υγεία⁴. Το ποσοστό αυτό μεταφράζεται σε ποσό 1 623 ΕΥΡΩ ανά άτομο (προσαρμοσμένο ανάλογα με τις διαφορές στην αγοραστική δύναμη) — αρκετά κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (2884 ΕΥΡΩ). Αφού κορυφώθηκαν στα 2 267 ΕΥΡΩ ανά άτομο το 2008, οι δαπάνες υγείας μειώθηκαν σχεδόν κατά ένα τρίτο στη διάρκεια των επόμενων πέντε ετών.

Η πολιτική συγκράτησης των δημόσιων δαπανών για την υγεία, η οποία εφαρμόστηκε στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής, καθώς και η σημαντική μείωση των άμεσων ιδιωτικών δαπανών, συνέβαλαν στην πτώση αυτή. Ειδικότερα, η σπατάλη δαπανών για φάρμακα, η οποία το 2009 κατείχε την υψηλότερη θέση στην ΕΕ, μειώθηκε κατά ένα τρίτο, επιτυγχάνοντας εξοικονόμηση άνω των 2 δις. ΕΥΡΩ στον τομέα αυτόν κατά την περίοδο από το 2011 έως το 2014.

Το 2017 οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία ανήλθαν σε κατά τι λιγότερο από το 5% του ΑΕΠ. Ωστόσο, η πραγματική αξία της δημόσιας παροχής είναι υψηλότερη απ' αυτήν που αποτυπώνεται στα επίσημα αριθμητικά στοιχεία — και αντιστοιχεί σε επιπλέον 1 % του ΑΕΠ σε δημόσιες δαπάνες υγείας. Αυτό οφείλεται στον μηχανισμό αυτόματης επιστροφής (clawback), ο οποίος εφαρμόζεται σε μεγάλο μέρος του

προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, βάσει του οποίου ο δημόσιος πληρωτής μπορεί να παρέχει περισσότερα αγαθά και υπηρεσίες για να καλύψει τις ανάγκες, ενώ το κόστος που υπερβαίνει τα ανώτατα όρια δαπανών ανακτάται από τους παρόχους. Η οικονομική στήριξη που χορηγήθηκε από τα Ευρωπαϊκά Διαρθρωτικά και Επενδυτικά Ταμεία (ΕΔΕΤ) και το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης (ΕΤΠΑ) έχει διαδραματίσει πολύ σημαντικό ρόλο στον τομέα της υγείας. Κατά τον κύκλο χρηματοδότησης για την περίοδο 2014–2020, εκτιμάται ότι διατέθηκαν 545 εκατομμύρια ΕΥΡΩ για την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, εκ των οποίων τα μισά δαπανήθηκαν για την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας (OECD, 2019).

Το 2017 το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών (42 %) διατέθηκε για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, ενώ ακολουθούν τα φάρμακα (31 %) και η εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (22 %). Περίπου το ήμισυ των δαπανών για φάρμακα και υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και το ένα τέταρτο των δαπανών για ενδονοσοκομειακή περίθαλψη προέρχονται από άμεσες ιδιωτικές πληρωμές. Η Ελλάδα δαπανά συγκριτικά ελάχιστους πόρους για προληπτική φροντίδα, μόλις 20 ΕΥΡΩ ανά άτομο (έναντι 89 ΕΥΡΩ που είναι ο μέσος όρος της ΕΕ) ή 1,3 % των δαπανών υγείας, ποσοστό που την κατατάσσει, μαζί με την Κύπρο και τη Σλοβακία, μεταξύ των τελευταίων τριών κρατών μελών (OECD, 2019).

3.8 Πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας – Οικονομία της Δημόσιας Υγείας

Σύμφωνα με την αρχή του ΠΟΥ "No one left behind" η προστασία της Δημόσιας υγείας δεν μπορεί να διασφαλιστεί αν η πολιτεία αφήνει ομάδες πληθυσμού έξω από τη φροντίδα υγείας. Η αντιμετώπιση των κοινωνικών ανισοτήτων διέπει τη δομή του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία (2021). Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι η καθολική και ισότιμη κάλυψη του πληθυσμού με έμφαση στην ΠΦΥ και την ανθρωποκεντρική φροντίδα, καθώς και η διασφάλιση της κατανομής των περιορισμένων οικονομικών πόρων με βάση το κοινωνικό συμφέρον.

Το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα της κυβέρνησης αντικατοπτρίζεται στο πρόσφατο νομικό και κανονιστικό πλαίσιο του Ν.4368 (άρθρο 33), το οποίο εξασφαλίζει την προστασία των ανασφάλιστων, παρέχοντας καθολική πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης, κάνοντας έτσι συγκεκριμένα βήματα προς την εξάλειψη των εμποδίων στην

πρόσβαση. Η καθολική κάλυψη δεν είναι μια διακήρυξη κενή περιεχομένου. Είναι ζήτημα ουσιαστικής αντιμετώπισης ζωτικών και ανελαστικών αναγκών υγείας όλων των ανθρώπων χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς.

Παρέχεται ολοκληρωμένη υγειονομική φροντίδα στους πρόσφυγες και τους μετανάστες μέσω της συνεχούς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ και Δημόσιας Υγείας από επαγγελματίες υγείας υπό τον κεντρικό συντονισμό του Υπουργείου Υγείας.

Τέλος, έχουν σχεδιαστεί και υλοποιούνται δράσεις για την τροποποίηση των κοινωνικών προσδιοριστών της ασθένειας (ανεργία, φτωχοποίηση, κοινωνικός αποκλεισμός, «ανθυγιεινές» συνθήκες του φυσικού-εργασιακού-κοινωνικού περιβάλλοντος, εργατικά ατυχήματα κλπ).

3.9 Λειτουργία των ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ -ΚΕΦΙΑΠ

Τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ως κέντρα ενός πανελληνίου δικτύου υποστήριξης ατόμων με αναπηρίες συστήθηκαν με τον Ν2648/1998 ,άρθρο 13 ,παρ. 1β40 .Αποτελούσαν δίκτυο υπηρεσιών με καινοτόμες δράσεις στον τομέα της Κοινωνικής Πρόνοιας και συνιστούσαν ένα νέο αποκεντρωμένο μοντέλο παροχής υπηρεσιών ,εξασφαλίζοντας υπηρεσίες έγκαιρης διάγνωσης ,κοινωνικής υποστήριξης ,λειτουργικής αποκατάστασης ,προ επαγγελματικής και επαγγελματικής κατάρτισης με στόχο την ένταξη των ΑΜΕΑ στον κοινωνικό και οικονομικό ιστό της χώρας .

Η ίδρυση των Κέντρων είχε προβλεφθεί από το 1994 ,στο πλαίσιο του ΥΠΟ προγράμματος «Πρόνοια» του Ε.Π «Υγεία –Πρόνοια »που είχε ενταχθεί στο Β Κοινοτικό Πλαίσιο στήριξης .Εξαιτίας όμως της έλλειψης ειδικού νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου το Υπουργείο δεν είχε προχωρήσει στην έναρξη λειτουργίας τους.

Σε αντίθεση με τις υφιστάμενες προνοιακές δομές για Αμεα ,τα Κέντρα προσανατολιζόνταν στην παροχή υπηρεσιών ανοιχτής Φροντίδας προς τους ενδιαφερόμενους καλύπτοντας σημαντικό κομμάτι των αναγκών των οικογενειών τους .

Ειδικότερα εξασφάλιζαν ένα σύνθετο πλέγμα υπηρεσιών που περιλάμβαναν :

- Κοινωνική υποστήριξη των ΑΜΕΑ
- Διάγνωση προβλημάτων και γενική αξιολόγηση δυνατοτήτων κυρίως των νηπίων και παιδιών προσχολικής ηλικίας

- Παραπομπή των ενδιαφερομένων σε εξειδικευμένα κέντρα ή νοσηλευτικές μονάδες
- Παροχή υπηρεσιών οικογενειακής συμβουλευτικής
- Υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων γενικού χαρακτήρα που αποβλέπουν να διευκολύνουν την ένταξη στην προ επαγγελματική κατάρτιση και στον επαγγελματικό προσανατολισμό
- Υλοποίηση δράσεων άτυπης κατάρτισης ανάλογα με τις δεξιότητες που υπάρχουν ή και αναπτύσσονται κατά την διάρκεια παρακολούθησης των σχετικών προγραμμάτων .
- Προώθηση δράσεων φυσικής αποκατάστασης και εκπαίδευσης στην αυτόνομη διαβίωση
- Υλοποίηση προγραμμάτων ψυχαγωγίας και αθλητισμού
- Προώθηση δράσεων ένταξης των ενδιαφερόμενων στην αγορά εργασίας
- Σε ορισμένα Κεκυκαμεα υπήρχε και φιλοξενείο για τα άτομα που έμεναν μακριά από τον τόπο κατοικίας τους (ένα τέτοιο υπάρχει και στο Κεκυκαμεα Βοιωτίας)
- Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας γύρω από θέματα αναπηρίας ,όπως και η έρευνα για την ανάπτυξη νέων πολιτικών και δράσεων και προγραμμάτων σε τοπικό επίπεδο αποτελεί έναν ακόμα άξονα δράσης του.

Με τον Ν3106/2003 τα ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ εντάσσονται ως αποκεντρωμένες υπηρεσίες των ΠΕΣΥΠ.

Από τον Φεβρουάριο του 2002 έως και τον ΔΕΚΕΜΒΡΙΟ του 2011 στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Βοιωτίας πραγματοποιούνταν σε πολυεπιστημονικό επίπεδο ολιστικά θεραπευτικά προγράμματα :φυσικοθεραπείας ,ψυχολογικής στήριξης Αμεα και των οικογενειών τους ,τεστ ψυχολογικά για καθορισμό δείκτη νοημοσύνης ,νοσηλευτικής αγωγής ,κοινωνικοπρονοιακή ενημέρωση ,προγράμματα εργοθεραπείας ενηλίκων και παιδών ,προγράμματα λογοθεραπείας ,πρόληψη ,εποπτεία υγείας και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας για την αναπηρία .

Ακολουθείται μια ολιστική –πολυεπιστημονική προσέγγιση του θέματος της αναπηρίας ,υπήρχε συμμετοχή πολλών ειδικοτήτων για την εξυπηρέτηση ενός

περιστατικού και τηρούνταν μια συγκεκριμένη αλυσίδα παροχής υπηρεσιών που είχε ως εξής :

- Λήψη κοινωνικού και ιατρικού ιστορικού
- Εκτίμηση του περιστατικού από την διεπιστημονική ομάδα
- Συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς
- Ένταξη σε θεραπευτικά προγράμματα
- Επαναξιολόγηση του περιστατικού
- Παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες

Οι κυριότερες κατηγορίες αναπηρίας που εξυπηρετούνταν από το Κέντρο ήταν :αυτισμός ,ημιπληγία ,παραπληγία ,τετραπληγία ,σκλήρυνση κατά πλάκας ,σύνδρομα ,δυσπλασίες ,ελαφριά και βαριά νοητική υστέρηση ,πολυαναπηρία.

Η ηλικιακή ομάδα εξυπηρετούμενων ήταν από 6 μηνών έως και 75 έτη .

Καθημερινά πραγματοποιούνταν 5-6 θεραπείες ανά ειδικότητα και τα περιστατικά προσέρχονταν 2-3 φορές εβδομαδιαίως .

Υπήρχε συνεργασία με το πρόγραμμα «Βοήθεια στο Σπίτι »,με τις Δ/σεις Αθμιας και Βμιας εκπαίδευσης καθώς και με το Ειδικό Σχολείο .

Δραστηριότητες όπως ζαχαροπλαστική και μαγειρική ,εκπαιδευτικοί περίπατοι ,δημιουργία ομάδων επικοινωνίας ,αυτοεκτίμησης ,εκμάθησης κοινωνικών ρόλων και στάσεων καθώς και ενημερωτικές εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης για τον εορτασμό της 3ης Δεκεμβρίου ,ημέρα εορτασμού των Αμεα κ.λπ.

Επίσης τον Νοέμβριο του 2008 το Κεκυκαμεα Βοιωτίας διοργάνωσε ημερίδα με θέμα «Προσεγγίζοντας την αναπηρία » στο Συνεδριακό κέντρο με μεγάλη επιτυχία και συμμετοχή όλων των τοπικών φορέων .

Η Διεύθυνση προγραμματισμού και ερευνών του ΕΟΚΦ- ΕΟΠ επεξεργάστηκε μεθολογία και εργαλεία κοινωνικής έρευνας με σκοπό τον εντοπισμό και την γνωριμία των ατόμων με αναπηρίες σε επίπεδο νομού και αφετέρου τον εντοπισμό και την γνωριμία με υπηρεσίες που ασχολούνταν με άτομα με αναπηρία ανέθεσε στα πλαίσια πιλοτικής επισκόπησης στο ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Βοιωτίας την κοινωνική αυτή έρευνα ,με τελικό στόχο τον εντοπισμό των Αμεα και των αναγκών τους ,ώστε το Κέντρο να

αναπτύξει προγράμματα και δράσεις που να ανταποκρίνονται καλύτερα σε αυτές τις ανάγκες .Η ερευνητική αυτή διαδικασία εφαρμόστηκε από τους εξειδικευμένους υπαλλήλους του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ στο πλαίσιο μιας από τις πιο περιγραφικές μεθόδους της κοινωνικής έρευνας ,αυτής της επισκόπησης ,διότι η συλλογή δεδομένων έγινε σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και ανάμεσα σε συγκεκριμένες μεταβλητές (οικογενειακή κατάσταση ,εκπαιδευτικό επίπεδο ,αίτια και είδη αναπηρίας ,ασφαλιστική κάλυψη ,αγωγή που ακολουθείται ,συμμετοχή σε κοινωνικές εκδηλώσεις ,προτάσεις για λήψη μέτρων)

Τα ΚΕΦΙΑΠ (ΚΕΝΤΡΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ και ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ),πρώην ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ εντάχθηκαν με τον Ν4025/2011 ,άρθρο 10 στο ΕΣΥ .Με την ένταξη τους στα νοσοκομεία επιτυγχάνεται η παροχή υπηρεσιών αποκατάστασης στον πάσχοντα πολίτη ώστε να ενισχύσει τις λειτουργικές του ικανότητες και να υποκαταστήσει τις χαμένες λειτουργίες του και με την βοήθεια της κατάλληλης υποστηρικτικής τεχνολογίας ,να προάγει την λειτουργική αυτονομία και να συνδράμει στην επανένταξη του πολίτη με αναπηρία τόσο σε οικογενειακό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο , παρεμβαίνοντας στην διαμόρφωση του κατάλληλου περιβάλλοντος .

Σύμφωνα με το άρθρο 11,(περί Φυσικής και Ιατρικής Αποκατάστασης)στο άρθρο 9 του Ν2889/2001(Α΄37)προστίθεται το άρθρο 9Α,που αναφέρει ότι όλες οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας (ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ) καταργούνται ως Ν.Π.Δ.Δ και εντάσσονται στα νοσοκομεία ως οργανικές τους μονάδες και μετονομάζονται σε ΚΕΦΙΑΠ .Σύμφωνα με την(παρ. ρ)του ίδιου άρθρου αναφέρεται ότι το νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου με την επωνυμία «ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΒΟΙΩΤΙΑΣ που συστήθηκε και λειτουργεί δυνάμει των διατάξεων της με αριθ. Π4/οικ.3407/19.6.1996 απόφασης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του άρθρου 13 του Ν2646/1998 (Α΄236) καταργείται ως ΝΠΔΔ ,μετονομάζεται σε Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Και Αποκατάστασης και εντάσσεται στο Γενικό νοσοκομείο Θηβών. Από 01/01/2012 οι υπηρεσίες των κέντρων αυτών παρέχονται από τα νοσοκομεία στα οποία εντάχθηκαν και λειτουργούν ως οργανικές μονάδες τους με έδρα τον αντίστοιχο Δήμο όπου βρίσκονται οι εγκαταστάσεις τους .

Οι δαπάνες των κέντρων αυτών βαρύνουν τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου στο οποίο εγγράφονται κάθε χρόνο και πιστώσεις για τον σκοπό αυτό ,σε ιδιαίτερο φορέα και κωδικούς αριθμούς.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ,που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ,μετά από γνώμη της Εκτελεστικής Επιτροπής του ΚΕΣΥ ,εκδίδεται εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας με τον οποίο ορίζονται ιδίως ο τρόπος και η διαδικασία παροχής των υπηρεσιών τους ,τα καθήκοντα και οι υποχρεώσεις του προσωπικού τους ,ο τρόπος παραπομπής ασθενών και η διασύνδεσή τους με το νοσοκομείο .Με τον ίδιο τρόπο τροποποιείται ο εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας των ΚΕΦΙΑΠ.

Σκοπός των ΚΕΦΙΑΠ

Σκοπός των ΚΕΦΙΑΠ είναι η παροχή υπηρεσιών Υγείας σε ασθενείς που πάσχουν από παθήσεις του μυϊκού ,νευρικού ,κυκλοφορικού ,ερειστικού ,αναπνευστικού συστήματος και άτομα όλων των ηλικιών με κινητικά ή νοητικά προβλήματα .

Η πρώτη διάγνωση , η συμβουλευτική στήριξη ,η ενημέρωση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους ,η προ επαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση των ΑΜΕΑ ,η λειτουργική τους αποκατάσταση ,η υποστήριξη για ένταξη στον κοινωνικό ιστό ,οι υπηρεσίες προς άτομα που πάσχουν από αυτισμό, νοητική υστέρηση, αισθητηριακές ή και πολλαπλές αναπηρίες με προγράμματα ψυχολογικής ,κοινωνικής και συμβουλευτικής υποστήριξης .

Σύμφωνα με το άρθρο 13 το ίδιου νόμου ,μετά το άρθρο 9 του Ν2889/2001 προστίθεται άρθρο 9Γόπου ορίζει ότι όλα τα ΚΕΦΙΑΠ βρίσκονται σε άμεση επιστημονική ,νοσηλευτική και λειτουργική σύνδεση με το νοσοκομείο στο οποίο υπάγονται οργανικά και διοικητικά .

Η κάλυψη των αναγκών του κέντρου προγραμματίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του νοσοκομείου και με απόφαση του Διοικητή ορίζεται ο χρόνος υπηρεσίας των ιατρών ,του νοσηλευτικού προσωπικού και του λοιπού προσωπικού.

Στα Κέντρα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης υπηρετούν ιατροί των αντίστοιχων τομέων του νοσοκομείου ,οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στα όρια του τακτικού ωραρίου εργασίας και του προγράμματος εφημεριών του νοσοκομείου.

Υπεύθυνος για τον συντονισμό της Επιστημονικής λειτουργίας του κέντρου είναι ο Φυσίατρος.

Ο Διοικητής του νοσοκομείου συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για να καλύπτονται οι υπηρεσίες που παρέχονται προς τους ασφαλισμένους .

Διεπιστημονικά το ΚΕΦΙΑΠ συνδέεται με το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης που εδρεύει στο Ίλιο.

3.10 Δομές φιλοξενίας Προσφύγων

Οι Δομές βρίσκονται στην ενδοχώρα και παρέχουν προσωρινή διαμονή σε πολίτες τρίτων χωρών ή ανιθαγενείς οι οποίοι έχουν υποβάλει αίτημα διεθνούς προστασίας στο έδαφος της Ελληνικής Επικράτειας. Φιλοξενούν επίσης μέλη της οικογένειας των αιτούντων διεθνούς προστασίας, καθώς και ασυνόδευτους ή μη, ανηλίκους, και όσους ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες πληθυσμού.

Οι Δομές παρέχουν ένα σταθερό πλαίσιο διαμονής που καλύπτει όχι μόνο τις βασικές βιοτικές και κοινωνικές ανάγκες των φιλοξενουμένων, αλλά και τις παιδαγωγικές και μαθησιακές ανάγκες αυτών. Στις Δομές οι διαμένοντες τελούν υπό καθεστώς ελεύθερης διαβίωσης με την υποχρέωση να τηρούν τους εσωτερικούς κανονισμούς προκειμένου να μην παρεμποδίζεται η εύρυθμη λειτουργία της Δομής.

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται αφορούν στη στέγαση και σίτιση, την ενημέρωση και πληροφόρηση των φιλοξενουμένων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις στη χώρα υποδοχής, την ψυχοκοινωνική υποστήριξή τους, τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, την παροχή βασικών ειδών ατομικής υγιεινής, ένδυσης και υπόδησης, την εκμάθηση της ελληνικής γλώσσας καθώς και την πρόσβαση σε προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης δεξιοτήτων.

➤ **Δομή «ΘΗΒΑΣ»**, στη θέση «ΚΛΩΣΤΗΡΙΟ ΣΑΚΙΡΟΓΛΟΥ» του Δήμου Θηβαίων της Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας.



Εικόνα 3.1 Δομές φιλοξενίας Προσφύγων

Η δομή παρέχει χωρητικότητα 700 ατόμων έξω από τη Θήβα. Για τη δημιουργία της ενοικιάστηκε και ανακατασκευάστηκε βιομηχανικό κτίριο, πρώην κλωστήριο.

Συγκεκριμένα έχουν προβλεφθεί αίθουσες διδασκαλίας όπου ήδη έχουν τοποθετηθεί θρανία, καθώς και χώρος για τη φροντίδα βρεφών.

Στη νέα δομή, εντός του παλαιού κτιρίου, έχουν δημιουργηθεί 65 διαμερίσματα, οκτώ ατόμων το καθένα, ενώ στον περιβάλλοντα χώρο που συνολικά καλύπτει 30 στρέμματα έχουν τοποθετηθεί 65 κοντέινερ, καθένα από τα οποία επίσης μπορεί να φιλοξενήσει οκτώ άτομα. Εντός του κυρίως κτιρίου υπάρχουν κοινόχρηστες τουαλέτες και ντους, ενώ προβλέπεται να λειτουργούν ιατρεία από τους Γιατρούς του Κόσμου. Η διαχείριση της δομής θα γίνεται από το ΔΟΜ, ενώ υπηρεσίες στους πρόσφυγες θα προσφέρονται και από τη UNICEF.

Το Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων της δομής Θηβών έχει στο δυναμικό του 806 άτομα από τα οποία τα 30 είναι ασυνόδευτα ανήλικα.

➤ **Δομή «ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ»**, στη θέση «ΠΑΛΑΙΟ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΟ» του Δήμου Τανάγρας της Περιφερειακής Ενότητας Βοιωτίας της Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας.



Εικόνα 3.2 Δομή «ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ»

Φορείς που δραστηριοποιούνται στη Δομή:

- ΕΟΔΥ
- Υπουργείο Παιδείας
- Διεθνής Οργανισμός Μετανάστευσης
- ΜΕΤΑδραση
- ΕΑΣΟ
- CRS
- UNHCR
- SOLIDARITY NOW
- ΕΟΔΥ
- UNICEF

3.11 Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων

Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων (Κ.Α.Τ.Κ) που βρίσκεται στο Ελαιώνα Θηβών έχει 30 κρατούμενους, όπου συνεχώς ο αριθμός αυτός μεταβάλλεται και εξυπηρετούνται από το Νοσοκομείο Θήβας. Οι εσωτερικοί φύλακες και διοικητικοί του κέντρου είναι 49 και οι εξωτερικοί φρουροί 41.

3.12 Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Θήβας

Το Κατάστημα Κράτησης Γυναικών στη Θήβα ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2008. Βρίσκεται στην θέση του Ελαιώνα. Αποτελεί τη μοναδική φυλακή γυναικών στη χώρα.

Στο κατάστημα κράτησης υπάρχουν 440 γυναίκες – μητέρες. Τα μικρά παιδιά κάτω των 3 ετών στεγάζονται επίσης με τις μητέρες τους.

3.13 Καταυλισμός Ρομά

Στον καταυλισμό των Ρομά της Θήβας που βρίσκεται στην περιοχή Πυρί, σύμφωνα με την καταγραφή που έγινε τον Απρίλιο του 2020, μένουν 435 άτομα. Τα άτομα αυτά εξυπηρετούνται από το Γ.Ν.Θηβών για τα θέματα υγείας τους, και όσον αφορά τα παιδιά Ρομά κάποιοι γονείς κλείνουν ραντεβού στα Νοσοκομεία Παίδων της Αττικής σε συγκεκριμένες ειδικότητες. Κάποιοι από αυτούς μένουν σε λυόμενα σπίτια και άλλοι μένουν σε παράγκες. Οι γενικότερες συνθήκες διαβίωσής τους είναι αρκετά δυσχερές. Μαζί τους συνεργάζεται η κοινωνιολόγος της ΔΗ.Κ.Ε (Δημοτική Κοινωφελής Επιχείρηση) του Δήμου Θηβών.

3.14 Συμπεράσματα για το σύστημα υγείας στην Ελλάδα

Την τελευταία δεκαετία, το Ελληνικό σύστημα υγείας έχει υποστεί ριζικό μετασχηματισμό και κινείται με αργούς ρυθμούς προς τη διαμόρφωση ενός πιο σύγχρονου, αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος. Αφού αρχικά δόθηκε έμφαση στην υλοποίηση διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων για την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και στη μείωση του κόστους, οι πιο πρόσφατες προσπάθειες εστιάστηκαν επίσης στη θέσπιση και την ενίσχυση μηχανισμών για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Υπάρχει πλέον πλήρης ασφαλιστική κάλυψη υγείας για όλους τους κατοίκους και η Ελλάδα εργάζεται προς την κατεύθυνση εγκαθίδρυσης ενός λειτουργικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, ενώ αντιμετωπίζονται προηγούμενες αδυναμίες, όπως ο κατακερματισμός, οι υπερβολικές φαρμακευτικές δαπάνες, η αναποτελεσματικότητα των δημόσιων συμβάσεων και η ανεπαρκής πρωτοβάθμια φροντίδα.

Το ελληνικό σύστημα υγείας, το οποίο προηγουμένως ήταν άκρως κατακερματισμένο, έχει μεταβληθεί άρδην τα τελευταία χρόνια. Το 2011 ιδρύθηκε ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για να διαχειρίζεται ένα ενιαίο ταμείο ασφάλισης υγείας και να ενεργεί ως μοναδικός αγοραστής των χρηματοδοτούμενων από το κράτος υπηρεσιών υγείας που παρέχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ιδιωτικοί πάροχοι είναι επίσης συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ, κυρίως για την

παροχή πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και διαγνωστικών υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την ευρεία ρύθμιση όλου του συστήματος. Οι περιφερειακές αρχές αναμένεται να διαδραματίζουν ολοένα μεγαλύτερο ρόλο στον συντονισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας· ωστόσο, στην πράξη, δεν διαθέτουν επί του παρόντος ούτε εξουσία ούτε πόρους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ – ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT

Η ανάλυση του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος του Γ.Ν.Θήβας, καθώς και της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί έως σήμερα (δυνατότητες, αδυναμίες-προβλήματα, ευκαιρίες και κίνδυνοι – ανάλυση SWOT). Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τόσο του εξωτερικού περιβάλλοντος όσο και του εσωτερικού, μπορεί αντικειμενικά να καθοριστεί η «ταυτότητα του οργανισμού» (Helms and Nixon, 2010).

4.1 Δυνατά σημεία

Δυνατά σημεία θεωρούνται τα ισχυρά «χαρτιά» του Γ.Ν.Θήβας ίσως και το συγκριτικό του πλεονέκτημα, τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να διατηρηθούν με κάθε προσπάθεια. Ποιο συγκεκριμένα, έχουμε τα εξής στοιχεία:

- Κύρος και φήμη.
- Αξιοπιστία
- Υψηλή εξειδίκευση προσωπικού
- Υψηλή ποιότητα υπηρεσιών
- Συστημική προσέγγιση διοίκησης και οργάνωσης (διαδικασίες ποιότητας)
- Σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις
- Επιχειρησιακό πλάνο δράσης
- Προγράμματα έρευνας-εκπαίδευσης
- Ικανοποίηση προσωπικού
- Δείκτες απόδοσης λειτουργιών
- Κοντινή απόσταση από το εθνικό οδικό δίκτυο

Τόσο οι χρήστες των υπηρεσιών του Γ.Ν.Θήβας όσο και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό δεν προέρχονται μόνο από την πόλη της Θήβας. Παρατηρείται δηλαδή το φαινόμενο των διαπεριφερειακών ροών. Το Νοσοκομείο βρίσκεται κοντά στον νομό Αττικής με γρήγορη και εύκολη πρόσβαση από τον βασικό εθνικό οδικό άξονα της χώρας διευκολύνοντας την άφιξη περιστατικών, ενώ η φήμη του νοσοκομείου με την ύπαρξη

επαρκούς αριθμού ιατρονοσηλευτικού προσωπικού βοηθά στη δημιουργία ευοίωνων προοπτικών ανάπτυξής του.

Σε ότι αφορά τη μηχανογραφική υποδομή του Νοσοκομείου πρέπει να αναφερθεί ότι η . Έτσι το Νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο δίκτυο πληροφορικής που καλύπτει επαρκώς όλους τους χώρους του.

Τέλος, ένας σημαντικός τομέας και ταυτόχρονα δυνατό σημείο για το Γ.Ν.Θήβας είναι η ενίσχυση του εκπαιδευτικού έργου που παράγεται στους χώρους του. Ταυτόχρονα, δίνεται έμφαση στη δυνατότητα που παρέχεται στο νοσοκομείο να συμμετέχει σε ερευνητικές Ευρωπαϊκές προτάσεις στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού προγράμματος Horizon στον τομέα της Υγείας. Αυτές οι δραστηριότητες δίνουν την ευκαρία στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου να δραστηριοποιείται ενεργά στην έρευνα και να την αποτυπώνει σε ερευνητικές μελέτες και δημοσιεύσεις.

4.2 Αδύνατα σημεία

Αδύνατα σημεία θεωρούνται εκείνα για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης ή περιορισμού τους. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε τα εξής:

- Οικονομικό έλλειμμα
- Πεπαλαιωμένη βιοϊατρική τεχνολογία
- Αδυναμίες πλήρους αξιοποίησης παραγωγικών δυνατοτήτων και μεγαλύτερων εσόδων
- Υψηλό κόστος λειτουργίας
- Έλλειψη χώρων – Αδυναμία σχεδίου επέκτασης
- Έλλειψη τράπεζας αίματος
- Έλλειψη υψηλά καταρτισμένου και έμπειρου προσωπικού λόγω
- Έλλειψη συγκοινωνίας προς τις εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου
- Αδυναμία του Νοσοκομείου να ανταποκριθεί στις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας.
- Έλλειψη συντονισμένης και επιτυχημένης επικοινωνιακής πολιτικής για την ανάδειξη του έργου του Νοσοκομείου
- Ύπαρξη γειτονικών νοσοκομείων
- Απώλεια προσωπικού προς τα γειτονικά νοσοκομεία

- Χαμηλοί οικονομικοί πόροι
- Αδύναμη εκπροσώπηση του Γ.Ν.Θήβας στο Ενιαίο Διοικητικό Συμβούλιο (μόνο με 1 μέλος).
- Ετεροκαθορισμός της λειτουργίας του Νοσοκομείου λόγω της μη αυτόνομης λειτουργίας του

4.3 Ευκαιρίες

Ευκαιρίες θεωρούνται οι παράγοντες ή τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει το Γ.Ν.Θήβας να εκμεταλλευθεί και να αξιοποιήσει μέσα από τη νέα του στρατηγική, για την επίτευξη της αποστολής του. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε τα εξής στοιχεία:

- Συμμετοχή του Γ.Ν.Θήβας στο περιφερειακό σύστημα νοσοκομείων της 5^{ης} ΥΠΕ
- Διεύρυνση αγοράς
- Χρηματοδότηση επενδύσεων
- Πρόγραμμα χωροταξικής ανασυγκρότησης
- Πρόγραμμα ποιότητας – Πιστοποίηση
- Εφαρμογή συστημάτων Πληροφορικής – Τηλεϊατρικής
- Διοίκηση και οργάνωση ως πρότυπο για τα δημόσια νοσοκομεία
- Ρύθμιση ελλειμάτων

Το Νοσοκομείο ανήκει στην 5^η ΥΠΕ και στο πλαίσιο αυτό, οι βασικοί στρατηγικοί στόχοι του θα πρέπει να κινούνται στην ίδια κατεύθυνση με τους βασικούς στόχους της, όπως αυτοί διαφαίνονται από την ασκούμενη από αυτήν πολιτική. Η 5^η ΥΠΕ μπορεί να αποτελέσει την εγγύηση για την εξασφάλιση περιβάλλοντος που ευνοεί την ανάπτυξη ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου. Με τον τρόπο αυτό, επιτρέπει την ανάπτυξη του management και διασφαλίζει την αποτελεσματική και απρόσκοπτη λειτουργία του θεσμού του Διοικητή του Νοσοκομείου. Η λειτουργία του Νοσοκομείου εντός της 5^{ης} ΥΠΕ, παρέχει σε αυτό τη δυνατότητα της προώθησης ενός προγράμματος αξιοποίησης και προβολής των δυνατών σημείων του. Με βάση αυτό, το Νοσοκομείο μπορεί να δραστηριοποιηθεί και να αναλάβει ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη προγράμματος δράσης.

Οι ευκαιρίες που διαφαίνονται για χρηματοδότηση επενδύσεων και έργων στο πλαίσιο των προγραμμάτων ΕΣΠΑ είναι πολύ σημαντικές και το Νοσοκομείο οφείλει να τις αξιοποιήσει στο μέγιστο δυνατό βαθμό. Για αυτό το λόγο, το Νοσοκομείο έχει προτείνει συγκεκριμένες προτάσεις προς αξιολόγηση και υλοποίηση μέσω του ΕΣΠΑ.

4.4 Κίνδυνοι

Κίνδυνοι θεωρούνται οι παράγοντες ή τα στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχήσουν το Γ.Ν.Θήβας και πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για τη λήψη μέτρων αντιμετώπισής τους. Πιο συγκεκριμένα, έχουμε τα εξής στοιχεία:

- Δυσμενής οικονομική κατάσταση
- Εμφάνιση επιδημίας Covid-19 με σοβαρές επιπτώσεις στα αποτελέσματα λειτουργίας του Νοσοκομείου
- Υψηλή διείσδυση – Διεύρυνση ιδιωτικού τομέα
- Λειτουργία νέων μονάδων
- Μεταβολές ή ελλείψεις προσωπικού
- Δίκτυο προμηθευτών (με χρέη)
- Αλλαγή τεχνολογίας
- Αύξηση της νοσηρότητας στην ευρύτερη περιοχή ευθύνης
- Αύξηση των απαιτήσεων των ασθενών
- Γραφειοκρατία

Ο κλάδος της υγείας, είναι κλάδος εντάσεως εργασίας και κεφαλαίου και αποτελεί κατά τα τελευταία χρόνια πρόκληση για τους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας. Η είσοδος στον κλάδο μεγάλων επιχειρηματικών συγκροτημάτων που επενδύουν σημαντικά κεφάλαια και αποκτούν την απαιτούμενη τεχνογνωσία, αποτελεί ενδεχόμενο παράγοντα κινδύνου περικοπής της αγοράς για τα δημόσια Νοσοκομεία, δεδομένης και της ξενοδοχειακής υποδομής που διαθέτουν.

Τα κοινωνικοοικονομικά δεδομένα που αφορούν τον πληθυσμό της χώρας μας καταδεικνύουν την αλλαγή, ως ένα βαθμό, του καταναλωτικού προφίλ των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Έτσι, και καθώς σημειώνεται αύξηση του ΑΕΠ και γενικότερη βελτίωση των δεικτών ευημερίας ύστερα από μια μακρόχρονη περίοδο κρίσης, γίνεται

εμφανές ότι οι απαιτήσεις των χρηστών αυξάνονται, και διαμορφώνονται ακολουθώντας υψηλότερα δεδομένα και πρότυπα.

Τέλος, το δημογραφικό πρόβλημα που θα συνεχίσει να επιδεινώνεται και στην Ελλάδα όπως και στις περισσότερες αναπτυγμένες χώρες, οδηγεί αφενός σε αύξηση της κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας και αφετέρου στην αλλαγή των υπηρεσιών που ζητούνται από τους χρήστες. Το σημείο αυτό θέλει ιδιαίτερη προσοχή, αν το Νοσοκομείο επιθυμεί να διατηρήσει τόσο την θέση του όσο και να ενισχύσει το καλό κλίμα που έχει αρχίσει να διαμορφώνεται για αυτό από την τοπική κοινωνία της Θήβας.

Είναι λοιπόν απαραίτητος ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων του Νοσοκομείου, και η επιλογή της κατάλληλης στρατηγικής για την επίτευξή τους, με βάση τα δυνατά και τα αδύνατα σημεία του, τις ευκαιρίες και τις απειλές που διαφαίνονται, ώστε να οδηγηθεί στην πλήρη ανάπτυξη των δυνατοτήτων του, τόσο από πλευράς υποδομών όσο και ανθρώπινου δυναμικού.

Ο ρόλος της ανάλυσης των παραπάνω στοιχείων του Νοσοκομείου είναι πολλαπλός και συμβάλλει στην επίτευξη των παρακάτω:

- κατανόηση της συνολικής κατάστασης
- δημιουργία εναλλακτικών στρατηγικών
- κατάδειξη των κριτηρίων επιλογής των τελικών προτάσεων στα οποία πρόκειται να στηριχτούν οι προτάσεις μας για τη λήψη μέτρων που κρίνονται απαραίτητα ώστε το Νοσοκομείο να λειτουργήσει, σε υγιείς βάσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ

5.1 Στρατηγικοί Στόχοι του Υπουργείου Υγείας

Με βάση την αρ. ΔΣΣΚ/ΤΠΠ/Φ.1/20469/27-10-2021 Εγκύκλιο του Υπ. Εσωτερικών με θέμα: «Εφαρμογή του Συστήματος «Διοίκηση μέσω Στόχων», για το έτος 2022 και το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης Υπουργείου Υγείας 2022⁵, καθορίστηκαν με την αρ.Γ.Π.οικ.21307/12-04-2022 Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Υγείας, το όραμα, οι στρατηγικοί στόχοι και οι άξονες παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας και των Υπηρεσιών Υγείας της Χώρας, για το έτος 2022, με βάση τις γενικές αρχές και τις αξίες, ως εξής:

ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ:

1. Εξυπηρέτηση Δημοσίου Συμφέροντος: Εξυπηρέτηση όλων των πολιτών, σε όλες τις ηλικίες, μέσω της παροχής και διασφάλισης υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.
2. Ηγεσία: Ανάλυση δράσεων και πρωτοβουλιών ενίσχυσης του Ηγετικού Επιτελικού ρόλου του Υπουργείου ως Φορέα στρατηγικών και διαδικασιών βελτίωσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
3. Συνεργατικότητα: Συνεργασία με τους εποπτευόμενους και εμπλεκόμενους Φορείς, για την ουσιαστική υλοποίηση όλων των στρατηγικών στόχων, με παράλληλη μεγιστοποίηση της απόδοσης των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας.
4. Επικοινωνία: Ενημέρωση των πολιτών και ανάπτυξη μηχανισμού πρόσβασης σε πληροφορίες, αναφορικά με τις αρμοδιότητες και δράσεις του Υπουργείου και των εποπτευόμενων Φορέων του, σύμφωνα με τους στόχους.
5. Διαφάνεια: Βελτίωση της διαφάνειας στην εφαρμογή των διαδικασιών και των ενεργειών του Υπουργείου και διάθεση αυτών στο ευρύ κοινό.
6. Ισότητα: Κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών στις Υπηρεσίες Υγείας, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς.

⁵ Ετήσιο Σχέδιο Δράσης, URL: https://government.gov.gr/wp-content/uploads/2021/12/yp_ygeias_2022.pdf

7. Ποιότητα, Ασφάλεια και Περίθαλψη: Διασφάλιση δικαιώματος πρόσβασης όλων των πολιτών σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας, βάσει επιστημονικής τεκμηρίωσης και κανόνων δεοντολογίας.
8. Αξιολόγηση: Τεκμηριωμένη αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μέσω κατάλληλης αξιοποίησης διαθέσιμων και αξιόπιστων δεδομένων.

ΑΞΙΕΣ:

1. Αντικειμενικότητα: Αντικειμενικότητα της διαδικασίας λήψης αποφάσεων, με στόχο την ανεπηρέαστη, δίκαιη μεταχείριση και εξυπηρέτηση των πολιτών.
2. Πρωτοβουλία: Παρακίνηση και υποστήριξη της ελεύθερης κρίσης και πρωτοβουλίας, με σκοπό τη διαρκή ανάπτυξη και εξέλιξη του Υπουργείου και των στελεχών του.
3. Λογοδοσία: Αιτιολόγηση, κατά τρόπο αντικειμενικό και εμπειριστατωμένο, των πράξεων των επαγγελματιών υγείας και ανάληψη ευθύνης, ως ένδειξη επαγγελματικής ακεραιότητας.
4. Σεβασμός: Ευπρεπής συμπεριφορά, επαγγελματισμός και ευγένεια προς πολίτες και Φορείς.
5. Καινοτομία και μάθηση: για διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το όραμα του Υπουργείου Υγείας είναι **η εξάλειψη παραγόντων κίνδυνου για την υγεία (κοινωνικο-οικονομικών και συμπεριφοράς), η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες, με παράλληλη εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στοχεύοντας σταθερά:**

- ✓ στην ενδυνάμωση και αναβάθμιση της πρόληψης και της ενημέρωσης του πληθυσμού, αναφορικά με τους παράγοντες κίνδυνου για την υγεία ,
- ✓ στη διασφάλιση ισότιμης και καθολικής πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας,
- ✓ στην ενίσχυση της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας,
- ✓ στο συντονισμό όλων των υπηρεσιών υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών, για την επίτευξη μιας ολοκληρωμένης φροντίδας των ασθενών,

- ✓ στην ενίσχυση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας με τους επαγγελματίες υγείας-πρόνοιας, τους φροντιστές και την τοπική κοινωνία, για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας,
- ✓ στην κατάλληλη κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, και
- ✓ στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού μέσω δράσεων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και κατάρτισης.

ΣΤΟΧΟΙ:

Σύμφωνα με το Ετήσιο Σχέδιο Δράσης του Υπουργείου Υγείας για το έτος 2022, οι στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας είναι οι ακόλουθοι:

1^{ος} Στρατηγικός Στόχος

Αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με έμφαση στην επίτευξη της καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψη, τόσο τις αυξημένες κοινωνικές ανάγκες, όσο και την ορθή κατανομή των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

2^{ος} Στρατηγικός Στόχος

Υγεία και ευημερία για όλους, σε όλες τις ηλικίες.

3^{ος} Στρατηγικός Στόχος

Σχεδιασμός στρατηγικών ενδυνάμωσης της ετοιμότητας του Υπουργείου Υγείας, των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, καθώς και του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση καταστάσεων έκτακτης ανάγκης που αποτελούν απειλές για τη Δημόσια Υγεία.

4^{ος} Στρατηγικός Στόχος

Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μέσω διαφανούς, συμμετοχικής, τεχνολογικά εκσυγχρονισμένης και αποτελεσματικής διακυβέρνησης

5^{ος} Στρατηγικός Στόχος

Βιώσιμη χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και του Εθνικού Συστήματος Υγείας από τη γενική φορολογία και το ασφαλιστικό σύστημα και βελτιστοποίηση της ανταποδοτικής ωφέλειας, με σκοπό την εξάλειψη των ιδίων δαπανών των πολιτών και των οικονομικών εμποδίων στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού, τον ουσιαστικό έλεγχο της προκλητής ζήτησης, της σπατάλης και της διαφθοράς στο Σύστημα Υγείας και την συμπληρωματική – επικουρική λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, στην κατεύθυνση της πλήρους κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

5.2 Ανάπτυξη στρατηγικών στόχων Γ.Ν.Θήβας

Η διαμόρφωση του επιχειρησιακού σχεδίου του Γ.Ν. Θήβας προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένων σχεδίων δράσης, σε άμεση συνάρτηση με τους στόχους που προσδιορίζει το Νοσοκομείο οι οποίοι πρέπει και βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με τους στρατηγικούς στόχους του Υπουργείου Υγείας, όπως αυτοί παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα.

Όραμα της ηγεσίας του Γ.Ν.Θήβας, αλλά και ολόκληρου του προσωπικού του, αποτελεί **«η βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και η ταυτόχρονη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αυτών»**.

Ο καθορισμός των επιμέρους στόχων ανάπτυξης εξαρτάται κατά πρώτο και κύριο λόγο από το έμψυχο υλικό του Νοσοκομείου, δηλαδή από τις δυνατότητες που διαθέτει το ίδρυμα σε ότι αφορά τους πόρους – ανθρώπινοι, υλικοί, κ.λπ. και από τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και λειτουργίας του Νοσοκομείου, ως προς τα δυνατά και αδύνατα σημεία του.

Ο καθορισμός των στρατηγικών στόχων αυτών αποτελεί το πρώτο βήμα στη διαδικασία ανάπτυξης στρατηγικής του Νοσοκομείου. Η συνεργασία και συνεπώς η συμφωνία του Νοσοκομείου με την 5^η ΥΠΕ στην οποία ανήκει, θεωρείται αυτονόητη, ώστε να υπάρχει κοινή συναίνεση ως προς το σχέδιο ανάπτυξης του Νοσοκομείου και την αντίστοιχη εφαρμογή των κατάλληλων σχεδίων δράσης.

Ειδικότερα, κατά την ανάπτυξη στρατηγικής πρέπει να ληφθεί υπόψη μια σειρά παραμέτρων οι οποίες θα επηρεάσουν τη λειτουργία του σε πολύ μεγάλο βαθμό.

Πιο συγκεκριμένα:

- Επίκειται η δημιουργία της τράπεζας αίματος στο Νοσοκομείο, γεγονός σημαντικό, το οποίο θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες από το Νοσοκομείο υπηρεσίες.
- Επίσης, σημαντικός στόχος της Διοίκησης αποτελεί η αξιοποίηση ορισμένων χώρων του Νοσοκομείου που δεν χρησιμοποιούνται ή που χρησιμοποιούνται ελλιπώς. Αυτό το γεγονός θα αναβαθμίσει τόσο την ποσότητα όσο και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών δημιουργώντας ένα σύγχρονο περιβάλλον προσφοράς υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, αναμένεται η αναβάθμιση των Πληροφοριακών Συστημάτων του Νοσοκομείου ώστε να είναι σε θέση να καλύψει κάθε σύγχρονη απαίτηση όσον αφορά τη δυνατότητα επικοινωνίας και διαμοιρασμού της ιατρικής πληροφορίας, τόσο ως προς την 5^η ΥΠΕ και το Υπουργείο Υγείας, όσο και ως προς τις καθημερινές ανάγκες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού έχοντας ως αποτέλεσμα την αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

5.3 Στρατηγικοί στόχοι του Νοσοκομείου

Η προσαρμογή του Νοσοκομείου στις νέες διαμορφωθείσες ανάγκες του πληθυσμού και στις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της υγείας είναι επιτακτική και άμεσα συνδεδεμένη με την προσπάθεια μεγιστοποίησης του κοινωνικού οφέλους. Ως προς το ρόλο του, το Γ.Ν.Θήβας, όπως άλλωστε και όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα του ΕΣΥ, είχε και εξακολουθεί να έχει ως αποστολή του την αδιάλειπτη προσφορά υπηρεσιών υγείας προς την ελληνική κοινωνία. Συγκεκριμένα, σκοπός του Νοσοκομείου είναι η λειτουργία του ως ένα «σύγχρονο Γενικό Νοσοκομείο στην περιοχή της Θήβας που θα ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες των χρηστών / πελατών του και θα παρέχει ποιοτικές φροντίδες υγείας». Η επίτευξη του σκοπού αυτού συνεπάγεται την παρέμβαση σε σημαντικούς τομείς λειτουργίας του Νοσοκομείου (πχ. στα υφιστάμενα συστήματα και στις υποδομές, στις λειτουργίες, στις διαδικασίες, κλπ).

Ο καθορισμός των στόχων του Νοσοκομείου μπορεί να διαχωριστεί ανάλογα με το είδος της λειτουργίας στην οποία αναφέρεται, δηλαδή σε κύριες και υποστηρικτικές. Στη

συνέχεια, παρουσιάζονται συνοπτικά οι επιμέρους δράσεις που θα πρέπει να αναπτυχθούν, προκειμένου να επιτευχθεί ο γενικότερος σκοπός του Νοσοκομείου.

Έτσι, ως προς τις κύριες λειτουργίες του Νοσοκομείου, βασικό στόχο αποτελεί η βελτιστοποίηση της οργάνωσης και λειτουργίας του Νοσοκομείου. Η ενέργεια αυτή αναμένεται να συμβάλλει στην κάλυψη της ζήτησης υπηρεσιών υγείας, καθώς είναι προφανές από τα στοιχεία που συλλέγονται ότι εκτός από τον πληθυσμό της πόλης της Θήβας, υπάρχουν απαιτήσεις για παροχή υπηρεσιών υγείας τόσο από τις ολόενα και αυξανόμενες πληθυσμιακά μονάδες φιλοξενίας προσφύγων, τόσο από το αυξανόμενο πληθυσμιακό Κέντρο Κράτησης Γυναικών Θήβας, τόσο από την βιομηχανική ζώνη στην οποία βρίσκεται το Γ.Ν.Θήβας, όσο και με την αξιοποίηση της θέσης του Νοσοκομείου, ευρισκόμενο πολύ κοντά από τον βασικό οδικό άξονα της χώρας. Έτσι, η ικανοποίηση της ζήτησης απαιτεί ιδιαίτερο σχεδιασμό και προσεκτική ανάπτυξη σχεδίων δράσης. Είναι σαφές ότι η αναθεώρηση και η δημιουργία του σχεδιαζόμενου οργανογράμματος, θα συμβάλει στη γενικότερη αναβάθμιση του τρόπου λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Στο πλαίσιο του στόχου αυτού, προτείνονται τα εξής:

Δράση Α: Αναδιοργάνωση και αναδιαμόρφωση υφιστάμενων υπηρεσιών και δημιουργία νέων.

Δράση Β: Διασφάλιση ποιότητας.

Δράση Γ: Αναβάθμιση τεχνολογικής υποδομής.

Δράση Δ: Αξιοποίηση ακίνητης περιουσίας και ανεκμετάλλευτων χώρων.

Υποστηρικτικές δράσεις

Ως υποστηρικτικές δράσεις προτείνονται οι κάτωθι:

- α. εκπαίδευση του προσωπικού
- β. χρήση των Τεχνολογικών Πληροφορικής & Επικοινωνιών από το προσωπικό του Νοσοκομείου
- γ. αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού του Νοσοκομείου

δ. ολοκληρωμένο επικοινωνιακό πρόγραμμα με σκοπό την προώθηση και προβολή του νέου πελατοκεντρικού περιβάλλοντος του Νοσοκομείου.

Συνοπτικά, οι στόχοι που τίθενται από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου σύμφωνα με τις διαγνωσμένες ανάγκες και το προφίλ που θέλει το Νοσοκομείο να αναπτύξει τόσο στην πόλη της Θήβας όσο και γενικότερα στο περιβάλλον της 5^{ης} ΥΠΕ, κινούνται στην κατεύθυνση της ικανοποίησης της ζήτησης για υπηρεσίες στην περιοχή ευθύνης του, του εκσυγχρονισμού και εμπλουτισμού των παρεχόμενων φροντίδων υγείας, της ποιοτικής αναβάθμισης αυτών, της λειτουργικής αναδιοργάνωσης και της καλύτερης αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού. Η επίτευξη των στόχων αυτών, μέσω της ολοκληρωμένης ανάπτυξης και εφαρμογής των κατάλληλων σχεδίων δράσης, θα συμβάλει στη μεγιστοποίηση των επιδιωκόμενων αποτελεσμάτων, τα κυριότερα εκ των οποίων παρατίθενται στη συνέχεια:

- ✓ Αύξηση του αριθμού και του είδους των παρεχόμενων υπηρεσιών και φροντίδων υγείας
- ✓ Ποιοτική βελτίωση των υπηρεσιών
- ✓ Μείωση της λίστας αναμονής και αύξηση της ικανοποίησης των χρηστών
- ✓ Αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του παραγόμενου προϊόντος (υπηρεσίες υγείας)
- ✓ Αύξηση ικανοποίησης και κατ' επέκταση παραγωγικότητας των εργαζομένων

Η σωστή λειτουργία του Γ.Ν.Θήβας έγκειται στο σχεδιασμό και στην οργάνωσή του σύμφωνα με τις προσδοκίες για ικανοποίηση των πελατών – ασθενών του, στην αποδοτική κατανομή των πόρων, με βάση συγκεκριμένα κριτήρια και στόχους και στον εκσυγχρονισμό των λειτουργιών του σε όλα τα τμήματα και υπηρεσίες.

5.4 Καθορισμός επιχειρησιακών στόχων

Οι επιχειρησιακοί στόχοι της Διοίκησης του Γ.Ν.Θήβας για την περίοδο 2022-2024, είναι οι εξής:

Πίνακας 5.1 Επιχειρησιακοί στόχοι

1. Επέκταση – Εκσυγχρονισμός των υποδομών
2. Ενίσχυση της πληροφοριακής κάλυψης του νοσοκομείου, για την βελτίωση των ελέγχων και διαχείρισης παραγωγικών πόρων, καθώς και τη μείωση της γραφειοκρατίας
3. Ανανέωση και εισαγωγή αναγκαίας βιοϊατρικής τεχνολογίας
4. Δημιουργία νέων τμημάτων και εργαστηρίων παράλληλα με λειτουργική αναδιάρθρωση και αναδιαμόρφωση τμημάτων
5. Αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού
6. Προβολή του Νοσοκομείου και ενίσχυση της επικοινωνιακής πολιτικής

5.5 Καθορισμός και περιγραφή επιμέρους σχεδίων - δράσεων

Τα σχέδια – δράσεις που θα υλοποιηθούν για την πραγματοποίηση των επιχειρησιακών στόχων που έχουν τεθεί από τη Διοίκηση του Γ.Ν.Θήβας για την χρονική περίοδο 2022-2024 είναι οι εξής:

1. Αναβάθμιση πληροφοριακών συστημάτων

Το νέο Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Νοσοκομείου θα σχεδιασθεί με νέα τεχνολογία ανάπτυξης Πληροφοριακών Συστημάτων και τη νέα φιλοσοφία που έχει διαμορφώσει τις σύγχρονες τάσεις στην αγορά πληροφορικής και στα εργαλεία ανάπτυξης εφαρμογών λογισμικού. Η φιλοσοφία αυτή έχει προέλθει από την ευρεία χρήση των έξυπνων κινητών τηλεφώνων και υπολογιστών τύπου tablet και από τις δυνατότητες ηλεκτρονικής υπηρεσίας που έχει διαδοθεί στην καθημερινότητα (τραπεζικές συναλλαγές μέσω Internet, on-line πλατφόρμες ευρείας χρήσης για ταξίδια, εισιτήρια, κρατήσεις, και πληρωμές, on-line χρήση κοινωνικών και επαγγελματικών δικτύων με ευρεία χρήση φωτογραφιών, video, ήχων, μηνυμάτων, χρήση πολυμεσικών πλατφορμών επικοινωνίας).

Με την νέα αυτή τεχνολογία ο υπολογιστής-θέση εργασίας έχει πρόσβαση στο Κεντρικό Σύστημα με τις εφαρμογές λογισμικού μόνο με τον INTERNET browser –

χωρίς δηλαδή την προσθήκη εφαρμογής λογισμικού που ήταν απαραίτητο στην προηγούμενη τεχνολογία.

Η αναβάθμιση των εφαρμογών λογισμικού μας (ΟΠΣΥ) στο Πληροφοριακό Σύστημα του Νοσοκομείου σε τεχνολογία Web, θα δίνει μία σειρά από πλεονεκτήματα έναντι της παλαιάς τεχνολογίας, που είναι τα εξής:

- α. Πρόσβαση από οποιοδήποτε σημείο των εγκαταστάσεών σας στις εφαρμογές λογισμικού χωρίς την ανάγκη προετοιμασίας μιας θέσης εργασίας. (Στην παλαιότερη τεχνολογία απαιτείται η «φόρτωση» της ειδικής εφαρμογής λογισμικού client για τον υπολογιστή – θέση εργασίας λογισμικού, με αποτέλεσμα να χρειάζεται εργασία σε περίπτωση βλάβης υπολογιστή, προσθήκης θέσης εργασίας, αναβάθμισης έκδοσης).
- β. Πρόσβαση στις εφαρμογές λογισμικού από tablet ή έξυπνο κινητό, είτε στην ίδια μορφή, είτε σε μορφή κατάλληλη για tablet ή smartphone.
- γ. Η αναβάθμιση έκδοσης στον κεντρικό υπολογιστή είναι αμέσως ορατή σε όλους τους υπολογιστές-θέσεις εργασίας χωρίς να απαιτείται χώρος αποθήκευσης (storage), χρόνος εργασίας και ανθρώπινη παρεμβολή και χωρίς τις καθυστερήσεις που προκύπτουν από λάθη εκδόσεων και διορθώσεων (Updates & patches).
- δ. Δυνατότητα εύκολης πρόσβασης απομακρυσμένα (remotely) για όσους έχουν εξουσιοδότηση πρόσβασης από μακριά στα δεδομένα και στα ηλεκτρονικά έγγραφα. Με αυτό τον τρόπο είναι εφικτή η τηλεργασία, η ανάγνωση αποτελεσμάτων από τον ιατρό από το σπίτι (ασφαλώς εξουσιοδοτημένα), η δυνατότητα επικοινωνίας από μακριά με τον πολίτη.
- ε. Δυνατότητα σχεδίασης e-υπηρεσιών, λόγω συμβατότητας με τις διαθέσιμες σύγχρονες τεχνολογίες. Τα σύγχρονα εργαλεία ευνοούν την ανάπτυξη πλατφορμών επικοινωνίας με αποτέλεσμα εύκολα και γρήγορα να είναι εφικτή η υλοποίηση μίας e-υπηρεσίας, που έχει σχεδιαστεί με βάση της ανάγκες που προκύπτουν.
- στ. Ευκολότερη δυνατότητα για μεταφορά των παρεχομένων από τον Κεντρικό Server δυνατοτήτων (κεντρική μνήμη, υπολογιστική ισχύ και περιφερειακή μνήμη, ασφάλεια) σε δυνατότητες υπολογιστικού νέφους (cloud) και

δυνατότητα να χρησιμοποιηθούν outsourcing υπηρεσίες εξοπλισμού και συντήρησης εξοπλισμού, εφόσον χρειασθεί.

- ζ. Σημειώνουμε ότι, με βάση τις σύγχρονες τάσεις, τα λειτουργικά συστήματα, οι βάσεις δεδομένων και τα εργαλεία ανάπτυξης λογισμικού αναβαθμίζονται, ώστε να χρησιμοποιούν όλο και περισσότερο την νέα τεχνολογία – οπότε συνεχείς εξελίξεις στην ασφάλεια και λειτουργικότητα να είναι διαθέσιμες. Αντίθετα, εμφανίζονται δυσχέρειες στην επιλογή των εργαλείων για την παλαιά τεχνολογία και στο κόστος συντήρησής τους.
- η. Επισημαίνεται επίσης, ότι με τις εξελίξεις που επέφερε η πανδημία COVID 19, είναι αναγκαιότητα οι ηλεκτρονικές υπηρεσίες, η εργασία από απόσταση και η αποφυγή της ανθρώπινης επαφής, καθώς και η χρήση πολυμεσικών εφαρμογών.
- θ. Με την ευκαιρία της αναβάθμισης των υφισταμένων εφαρμογών λογισμικού σε περιβάλλον Web, οι νέες αναβαθμισμένες εφαρμογές Web θα εμπλουτιστούν ταυτόχρονα με νέες λειτουργικότητες και νέες απλούστερες και πιο φιλικές στο χρήστη δυνατότητες χρήσης των εφαρμογών λογισμικού.

2. Δημιουργία ψηφιακού οργανογράμματος

Στο νοσοκομείο δεν έχει αποτυπωθεί το υπάρχον οργανόγραμμά του με τις συγκεκριμένες και σαφώς ορισμένες θέσεις του ανθρώπινου δυναμικού του. Αυτό το γεγονός έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία της Διοίκησης στο να προγραμματίζει μακροχρόνια σχέδια και δράσεις που θα αφορούν το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου.

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι σε σύντομο χρονικό διάστημα να έχει ορισθεί πλήρως και να έχει αποτυπωθεί σε ψηφιακή μορφή ένα αναλυτικό οργανόγραμμα των στελεχωμένων υπηρεσιών και των λειτουργικών μονάδων του Νοσοκομείου.

3. Κατασκευή κτιρίου κοιτώνων ιατρών

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η δημιουργία νέου κτιριακού χώρου ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες για τις κοιτώνες εφημερευόντων ιατρών, δυνατότητα που μέχρι σήμερα δεν υπάρχει. Παράλληλα, θα απελευθερωθεί η κλινική 14 κλινών που χρησιμοποιείται για κοιτώνες ιατρών ώστε να αξιοποιηθεί σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό.

4. Κατασκευή αποθηκευτικού χώρου

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η δημιουργία νέου κτιριακού χώρου ώστε παράλληλα να αξιοποιηθεί ως αποθηκευτικός χώρος ούτως ώστε να απελευθερωθούν ζωτικής σημασίας χώροι του Νοσοκομείου που αυτή την στιγμή λειτουργούν ως αποθήκες.

5. Λειτουργία μαστογράφου και αναδιαμόρφωση ακτινολογικού χώρου

Στόχος της Διοίκησης είναι η επισκευή και λειτουργία του μαστογράφου καθώς και η αναδιαμόρφωση του ακτινολογικού χώρου ώστε να διευκολυνθεί η πρόσβαση των ασθενών και η βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας. Επίσης, στόχος είναι η επισκευή και η επαναλειτουργία του ακτινολογικού στα ΤΕΠ.

6. Καθαρισμός χώρων νοσοκομείου από μη λειτουργικά μηχανήματα

Στο Νοσοκομείο υπάρχουν πολλά ιατρικά και μη μηχανήματα τα οποία δεν λειτουργούν, είναι ασύμφορη η επισκευή τους ή η τεχνολογία τους έχει ξεπεραστεί. Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι ο καθαρισμός των χώρων του Νοσοκομείου από αυτά τα μηχανήματα.

7. Ανακατασκευή χώρου επειγόντων περιστατικών

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η αναδιαμόρφωση και ανακατασκευή του χώρου των επειγόντων περιστατικών, δημιουργώντας μεγαλύτερα δωμάτια, εισάγοντας νέο εξοπλισμό και βελτιώνοντας την προσφερόμενη ποιότητα υπηρεσιών προς του ασθενείς.

8. Αναβάθμιση χώρων νοσοκομείου

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η γενικότερη αναβάθμιση των χώρων του Νοσοκομείου λόγω παντελούς έλλειψης συντήρησής του από την ημερομηνία κατασκευής του. Οι διάδρομοι, οι σκάλες, τα δωμάτια, οι χώροι υγιεινής, κ.λπ. θα βαφτούν και θα επενδυθούν με υλικά κατάλληλα για χώρους παροχής φροντίδας υγείας.

9. Αναβάθμιση σήμανσης νοσοκομείου

Παράλληλα με την αναβάθμιση των χώρων του Νοσοκομείου, στόχος της Διοίκησης είναι και η αναβάθμιση της σήμανσης του Νοσοκομείου, προμηθευόμενη νέες μοντέρνες πινακίδες και σημάνσεις που θα βοηθούν στην γρήγορη κατανόηση των τμημάτων του Νοσοκομείου και την έγκαιρη οδήγησή τους των ασθενών και των συνοδών τους προς αυτά.

10. Δημιουργία ακοολογικού θαλάμου

Το Γ.Ν.Θήβας ευρισκόμενο σε μία βιομηχανική περιοχή και θέλοντας να καλύψει τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας και των εργαζομένων της, στόχο έχει τη δημιουργία ακοολογικού θαλάμου.

11. Σωληνωτό ταχυδρομείο

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η δημιουργία δικτύου σωληνωτού ταχυδρομείου εντός των σχετικών τμημάτων του νοσοκομείου για την γρήγορη και ασφαλή μετακίνηση εξετάσεων και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων.

12. Σταθμός PACS

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η εγκατάσταση ενός σύγχρονου συστήματος αρχειοθέτησης DICOM εικόνων (PACS) που θα είναι συμβατό με οποιοδήποτε ιατρικό μηχάνημα και διαγνωστικό σταθμό που χρησιμοποιεί το πρωτόκολλο DICOM.

13. Απολύμανση εσωτερικών χώρων νοσοκομείου με τη χρήση τεχνολογίας εκνέφωσης όζοντος

Στόχος της Διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η παροχή των υψηλότερων προτύπων ασφάλειας προς τον ασθενή και τους συνοδούς του. Για αυτό τον σκοπό, προγραμματίζεται η υλοποίηση του προγράμματος απολύμανσης των εσωτερικών χώρων

του Νοσοκομείου με την χρήση τεχνολογίας εκνέφωσης όζοντος για την αποτροπή διάδοσης του κορωνοϊού σε σύντομο χρονικό διάστημα.

Σχέδια – Δράσεις για το ΚΕΦΙΑΠ

1. Αναβάθμιση πισίνας

Εξαιτίας των σοβαρών προβλημάτων που υπάρχουν στην πισίνα του κέντρου αποκατάστασης, προγραμματίζεται η αναβάθμισή της. Η υπάρχουσα υποδομή της πισίνας για ΑΜΕΑ είναι ακατάλληλη προς χρήση, λόγω εσφαλμένης κατασκευής (δεν έχει πρόσβαση), έλλειψη αντιολισθητικών πλακιδίων στο εσωτερικό της χειρολαβών στήριξης και σκάλας εισόδου –εξόδου ,καθώς και έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού.

2. Εγκατάσταση αερίου

Προγραμματίζεται η σύνδεση με το φυσικό αέριο για την θέρμανση του κτιρίου και την παροχή ζεστού νερού (μετατροπή του ήδη υπάρχοντος λέβητα).

3. Κατασκευή ψυκτικού πύργου

Προγραμματίζεται η κατασκευή του ψυκτικού πύργου που είναι απαραίτητος για τις λειτουργίες του κέντρου αποκατάστασης.

4. Πρόσληψη προσωπικού

Ως προς την κάλυψη θέσεων με ειδικότητες στο ΚΕΦΙΑΠ, προγραμματίζεται η πρόσληψη προσωπικού η οποία θα πρέπει να είναι ανάλογη με την δυναμικότητα του κτιρίου αλλά και τις ανάγκες όπως αυτές προκύπτουν σε επίπεδο νομού.

Συγκεντρωτικά, οι στόχοι που έχουν καθοριστεί από την Διοίκηση του νοσοκομείου για την επίτευξη του Οράματος και του Σκοπού του, παρουσιάζονται στον ακόλουθο πίνακα.

Πίνακας 5.2 Αναλυτική παρουσίαση στόχων για το Γ.Ν.Θήβας

	Σχέδια – Δράσεις – Ενίσχυση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού	Ημερομηνία Υλοποίησης	Κατάσταση υλοποίησης	Ενδεικτικό κόστος (με το ΦΠΑ)	Παρατηρήσεις
1	Αναβάθμιση πληροφοριακών συστημάτων με μετάβαση στο web/cloud	30/06/2022	Φάση Συλλογής Προδιαγραφών	140.000,00 € (2 έτη)	
2	Δημιουργία ψηφιακού οργανογράμματος Γ.Ν.Θήβας	31/12/2020	Φάση Συλλογής Προδιαγραφών	-	
3	Κατασκευή κτιρίου κοιτώνων ιατρών	31/12/2024	Φάση Προγραμματισμού	-	
4	Κατασκευή αποθηκευτικού χώρου	31/12/2024	Φάση Προγραμματισμού	-	
5	Λειτουργία μαστογράφου και αναδιαμόρφωση ακτινολογικού χώρου	30/06/2021	Φάση Προγραμματισμού	-	
6	Καθαρισμός χώρων νοσοκομείου από μη λειτουργικά μηχανήματα	30/06/2021	Φάση Προγραμματισμού	-	
7	Ανακατασκευή χώρου επειγόντων περιστατικών	30/06/2021	Φάση Προγραμματισμού	-	
8	Αναβάθμιση χώρων νοσοκομείου	31/12/2020	Φάση Υλοποίησης	-	
9	Αναβάθμιση σήμανσης νοσοκομείου	31/12/2020	Φάση Προγραμματισμού	-	
10	Δημιουργία ακοολογικού θαλάμου	31/12/2020	Φάση Υλοποίησης	-	
11	Σωληνωτό ταχυδρομείο	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	40.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
12	Σταθμός PACS	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	35.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
13	Μηχάνημα απολύμανσης εσωτερικών χώρων νοσοκομείου (5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	94.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
14	Αναπνευστήρας φορητός (5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	21.390€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
15	Υπέρηχος με 3 κεφαλές (καρδιολογική, αγγείων, κοιλίας) με τροχήλατη βάση και ερμικό έγχρωμο εκτυπωτή	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	40.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)

	Σχέδια – Δράσεις – Ενίσχυση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού	Ημερομηνία Υλοποίησης	Κατάσταση υλοποίησης	Ενδεικτικό κόστος (με το ΦΠΑ)	Παρατηρήσεις
16	Αντλίες έγχυσης φαρμάκων (30)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	39.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
17	Απινιδωτής 2φασικός με μόνιτορ και καταγραφικό με τροχήλατη βάση – Δύο (2) σετ κυκλωμάτων ΗΚΓ με μπαταρία (5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	23.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
18	12καναλος ηλεκτροκαρδιογράφος (8)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	16.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
19	Μηχάνημα BI-PAP (5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	9.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
20	Φορητός υπερηχοτομογράφος	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	20.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
21	Φορητά παλμικά οξύμετρα με 2 σετ αισθητήρων έκαστο (20)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	12.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
22	Ποδιές ακτοπροστασίας (5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	6.200€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
23	Τροχήλατη αναρρόφηση (20)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	28.520€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
24	Μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών στοιχείων (10)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	57.040€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
25	Εξωτερικός βηματοδότης (2)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	13.640€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
26	Κλίνες νοσηλείας ΜΕΘ/ΜΑΦ με αερόστρωμα αδιάβροχο–180Kgr(5)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	90.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
27	Αναπνευστήρες τύπου ICU, με τροφοδοσία μόνο οξυγόνου-με όλα τα σ'γχρονα μοντέλα αερισμού-με τροχήλατη βάση και δυο (2) πλήρες σετ ασθενούς (7)	30/06/2021	Αναμονή χρηματοδότησης ΕΣΠΑ	112.000€	Έγκριση από 5 ^η ΥΠΕ (83243/18-09-2020)
	ΚΕΦΙΑΠ				
1	Αναβάθμιση πισίνας	31/12/2022	Φάση προγραμματισμού	-	

Σχέδια – Δράσεις – Ενίσχυση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού	Ημερομηνία Υλοποίησης	Κατάσταση υλοποίησης	Ενδεικτικό κόστος (με το ΦΠΑ)	Παρατηρήσεις
2	Εγκατάσταση αερίου	31/12/2022	Φάση προγραμματισμού	-
3	Κατασκευή ψυκτικού πύργου	31/12/2022	Φάση προγραμματισμού	-
4	Πρόσληψη προσωπικού	31/12/2022	Φάση προγραμματισμού	-

5.6 Απολογισμός υλοποίησης δράσεων και έργων κατά το 1^ο εξάμηνο του 2020

Ο πίνακας που ακολουθεί περιλαμβάνει τις δράσεις τα έργα που έχουν υλοποιηθεί στο Γ.Ν.Θήβας κατά το 1ο εξάμηνο του 2020.

Πίνακας 5.3 Απολογισμός υλοποίησης δράσεων και έργων

Δράσεις και έργα που έχουν υλοποιηθεί στο Γ.Ν.Θήβας (Από 21/01/2020 έως 31/07/2020)	
1	Έγινε μεταφορά του ΕΚΑΒ σε άλλο χώρο του Νοσοκομείου και εκεί που στεγαζόταν το ΕΚΑΒ δημιουργείται Κέντρο Μάνας & Παιδιού (2 παιδιατρικά ιατρεία και ιατρείο εμβολίων).
2	Δημιουργία τράπεζας αίματος. Υπογράφεται η σύμβαση και η παράδοση του χώρου. Αναμένεται η έγκριση της τράπεζας αίματος από το Υπουργείο Υγείας.
3	Το Γ.Ν.Θήβας ξεκίνησε τηλεφωνικά ραντεβού μέσω εταιρείας για τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία από 15/5/2020. Κάθε νέα υπηρεσία που θα προσφέρεται από το Νοσοκομείο θα εξυπηρετείται από την συγκεκριμένη λειτουργία των τηλεφωνικών ραντεβού.
4	Ανοίχθηκε ΜΕΘ χωρητικότητας 6-8 κλινών, ανακαινίσθηκε ο χώρος (βάψιμο, δάπεσα, κλπ), τοποθετήθηκαν τρία (3) monitor ζωτικών οργάνων και τρεις (3) αναπνευστήρες
5	Άδρισαν 12 κοιτώνες του 5ου ορόφου (Παιδιατρική Κλινική) και μετατράπηκαν σε κλίνες υπόπτων κρουσμάτων ή ήπιας νόσησης Covid-19 και στον ίδιο χώρο λειτουργούν δύο (2) θάλαμοι με μηχανήματα αρνητικής πίεσης και δόθηκε η άδεια λειτουργίας τους.
6	Τοποθετήθηκε ISOBOX δύο δωματίων για την διαλογή κρουσμάτων Covid-19 στην είσοδο των ΤΕΠ.
7	Ελέγχθηκε ο μαστογράφος και το μηχάνημα οστικής πυκνότητας και πρόκειται να λειτουργεί μέσω ραντεβού στον χώρο του ακτινολογικού (καθαρισμός χώρων από παλαιά μη λειτουργικά μηχανήματα και τοποθέτηση του μαστογράφου και της οστικής πυκνότητας).
8	Πλήρης λειτουργία κλινικής Covid-19 δώδεκα (12) κλινών, καθώς, επίσης και των δύο (2) θαλάμων αρνητικής πίεσης.
9	Επιτυχημένη προσπάθεια αφύπνισης και ευαισθητοποίησης εταιρειών της τοπικής κοινωνίας για την παροχή σημαντικών δωρεών προς το Γ.Ν.Θήβας

Το πλήθος των πραγματοποιηθέντων έργων και δράσεων αποτελεί εχέγγυο για την επιτυχία των στόχων της Διοίκησης και απόδειξη της εμπειρίας που διαθέτει για την έγκαιρη και επιτυχημένη ανάπτυξής τους για την περίοδο 2022-2024.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ
Γ.Ν.ΘΗΒΑΣ

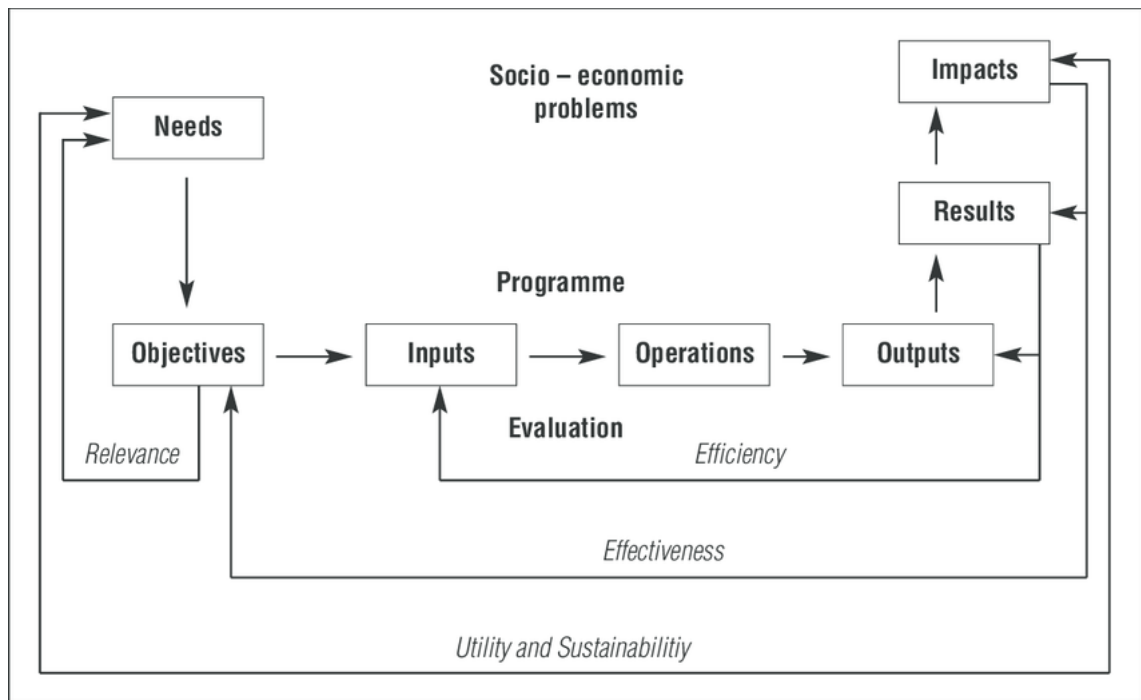
6.1 Έλεγχος και δείκτες αξιολόγησης

Η επιτυχία της υλοποίησης των δράσεων – έργων της Διοίκησης του Νοσοκομείου και κατ' επέκταση των επιχειρησιακών στόχων που έχουν τεθεί, εξαρτάται από την ύπαρξη κριτηρίων ελέγχου και δεικτών αξιολόγησης.

Το εξωτερικό περιβάλλον, η οργάνωση του συστήματος υγείας και κυρίως η χρηματοδότησή του δημιουργούν τα κατάλληλα κίνητρα για την ανάπτυξη αποδοτικών συμπεριφορών από την πλευρά των νοσοκομείων. Όμως το πλαίσιο αυτό είναι σε άμεση συνάφεια με την κατανόηση και εφαρμογή αντίστοιχων οργανωτικών και οικονομικών μηχανισμών παραγωγής και κόστους στο εσωτερικό του Νοσοκομείου.

Προς αυτή την πορεία, το πιο σημαντικό είναι ο έλεγχος (monitoring) με βάση προκαθορισμένα κριτήρια, τα οποία μεταφράζονται σε μετρήσιμες εκροές και αποτελέσματα. Εκεί βασίζονται η κατανομή των πόρων και η προγραμματισμένη οικονομική τους διαχείριση.

Με βάση αυτή την οπτική, ακολουθεί ένα πρότυπο αξιολόγησης της στρατηγικής ενός νοσοκομείου (European Commission Directorate – General XVI Regional Policy and Cohesion - Co-ordination and evaluation of operations).



Διάγραμμα 6.1 Μεθοδολογία αξιολόγησης στρατηγικής⁶

Σημαντικό μέρος της ανάλυσης των επιχειρησιακών στόχων και των τρόπων υλοποίησής τους, είτε σε εθνικό είτε σε περιφερειακό/τοπικό επίπεδο πρέπει να αναφέρεται στις έννοιες και την πρακτική της αξιολόγησης των κάθε φορά αποτελεσμάτων, καθώς και στον έλεγχο των διαδικασιών που έχουν οριοθετηθεί στα κάθε μορφής σχέδια δράσης.

- Η αξιολόγηση και η εκτίμηση των αποτελεσμάτων πρέπει να βασίζονται:
- Στην ικανοποίηση των υγειονομικών αναγκών,
- Στην ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και εξειδικευμένων προϊόντων,
- Στη βελτίωση των νοσηλευτικών και οικονομικών δεικτών,
- Στην ικανοποίηση του χρήστη και στη βελτίωση της ποιότητας των φροντίδων υγείας,
- Στην ανάπτυξη σύγχρονων λειτουργιών και στην ανταγωνιστικότητα των μονάδων υγείας.

⁶ Indicators for Monitoring and Evaluation: An indicative methodology. The New Programming period 2000–2006: methodological working papers. Working paper 3. European Commission, Directorate-General XVI, Regional Policy and Cohesion, Co-ordination and evaluation of operations, Brussels, 2000, p. 9

Βασική προϋπόθεση για την παρακολούθηση των σχεδίων δράσης αποτελεί το σύστημα ελέγχου τους σε δυο βασικούς τομείς:

- α. το «project management» και
- β. το «accountability».

Η ανάπτυξη συστήματος ελέγχου, επίσης, περιλαμβάνει το σχεδιασμό των οργάνων-μέσων παρακολούθησης της προόδου κάθε σχεδίου δράσης, καθώς και τη διόρθωση των παρεκκλίσεων. Τέλος, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα κάθε δράσης τεκμαίρονται από την ύπαρξη και αξιολόγηση ανάλογων (οικονομικών και λειτουργικών, αντίστοιχα) δεικτών.

Για τους επιχειρησιακούς στόχους και τα σχέδια – δράσεις που παρουσιάστηκαν στην προηγούμενη ενότητα, έχουμε τους εξής ελέγχους και την συχνότητα πραγματοποίησής τους με σκοπό την παρακολούθηση υλοποίησης των έργων.

Πίνακας 6.1 Καταγραφή ελέγχων πραγματοποίησης δράσεων

	Σχέδια - Δράσεις	Έλεγχος	Υπεύθυνος ελέγχου	Συχνότητα ελέγχου υλοποίησης
1	Αναβάθμιση πληροφοριακών συστημάτων με μετάβαση στο web/cloud	Παρακολούθηση υλοποίησης προσφοράς	Τμήμα μηχανοργάνωσης	Μηνιαία
2	Δημιουργία ψηφιακού οργανογράμματος Γ.Ν.Θήβας	Έλεγχος δημιουργίας	Τμήμα διοικητικού προσωπικού	Μηνιαία
3	Κατασκευή κτιρίου κοιτώνων ιατρών	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
4	Κατασκευή αποθηκευτικού χώρου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
5	Λειτουργία μαστογράφου και αναδιαμόρφωση ακτινολογικού χώρου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
6	Καθαρισμός χώρων νοσοκομείου από μη λειτουργικά μηχανήματα	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
7	Ανακατασκευή χώρου επειγόντων περιστατικών	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
8	Αναβάθμιση χώρων νοσοκομείου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
9	Αναβάθμιση σήμανσης νοσοκομείου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
10	Δημιουργία ακοολογικού θαλάμου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία

	Σχέδια - Δράσεις	Έλεγχος	Υπεύθυνος ελέγχου	Συχνότητα ελέγχου υλοποίησης
11	Σωληνωτό ταχυδρομείο	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
12	Σταθμός PACS	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
13	Απολύμανση εσωτερικών χώρων νοσοκομείου με τη χρήση τεχνολογίας εκνέφωσης όζοντος για την αποτροπή διάδοσης του κορωνοϊού σε τέσσερα λεπτά	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
	ΚΕΦΙΑΠ			
1	Αναβάθμιση πισίνας	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
2	Εγκατάσταση αερίου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
3	Κατασκευή ψυκτικού πύργου	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τεχνική υπηρεσία	Μηνιαία
4	Πρόσληψη προσωπικού	Παρακολούθηση υλοποίησης	Τμήμα προσωπικού	Μηνιαία

Οι παραπάνω έλεγχοι θα πραγματοποιούνται από τα τμήματα του Γ.Ν.Θήβας που θα είναι υπεύθυνα για την υλοποίησή τους και θα αναφέρονται στην Διοίκηση του Νοσοκομείου για την πορεία πραγμάτωσής τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το στρατηγικό σχέδιο ενός Οργανισμού περιλαμβάνει το όραμα, την αποστολή, την ανάλυση του εσωτερικού-εξωτερικού περιβάλλοντος και τον καθορισμό της κατάλληλης πορείας σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα, παρουσιάζοντας εναλλακτικές ποσοτικοποιημένες επιλογές. Βασιζόμενοι σε αυτό, το επιχειρησιακό σχέδιο είναι η διαδικασία επιμερισμού των στρατηγικών στόχων, σε έργα, δράσεις, ετήσιους στόχους και δείκτες, εξειδικεύοντας τους στρατηγικούς στόχους και τις μεθόδους πραγματοποίησής τους, για κάθε ένα από τα έτη διάρκειας του στρατηγικού σχεδίου.

Συνεπώς, ένα ολοκληρωμένο, συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό σχέδιο, πρέπει:

- ✓ να εντοπίζει τα δυνατά-αδύνατα σημεία από το εσωτερικό περιβάλλον και τις ευκαιρίες-απειλές από το εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να μπορεί ο οργανισμός, αντικειμενικά, να προβαίνει σε προβλέψεις για το μέλλον και να δημιουργεί μία ευέλικτη πολιτική αντιμετώπισης προβλημάτων,
- ✓ να καθορίζει αναλυτικά τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν οι στρατηγικοί στόχοι, κατανέμοντας υπευθυνότητες για κάθε στόχο, καταδεικνύοντας δράσεις και ενέργειες, προγραμματίζοντας τα χρονικά περιθώρια έναρξης και λήξης, καθορίζοντας τα κρίσιμα σημεία και, τέλος, προσδιορίζοντας τις πηγές και τους τρόπους εξεύρεσης απαιτούμενων πόρων.
- ✓ Να ορίζει τα κατάλληλα άτομα, ή ομάδες εργασίας που θα αναλάβουν να αναλύσουν μέρη του σχεδίου και να εμπλέξει το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού, μέσω μίας συμμετοχικής διαδικασίας στη διαμόρφωση, αλλά και στην υλοποίηση των επιχειρησιακών στόχων,
- ✓ Να προβλέπει τις οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις ως αποτέλεσμα της υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδίου,
- ✓ Να οδηγεί στην ανάληψη δεσμεύσεων των διαφορετικών επιπέδων της διοίκησης, αναφορικά με την υλοποίηση των επιχειρησιακών στόχων,
- ✓ Να συνοδεύεται από ένα σύστημα ελέγχου έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο πρέπει να αποτελείται από ένα κατάλληλο σύνολο ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών μέτρησης αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

Στο πλαίσιο της επιλογής των επιχειρησιακών στόχων, οι εν λόγω στόχοι οφείλουν να είναι:

- Συγκεκριμένοι: να προσδιορίζονται με ακρίβεια και σαφήνεια.
- Μετρήσιμοι: να δύνανται να προσδιοριστούν ποσοτικά.
- Επιτεύξιμοι: να δύνανται να πραγματοποιηθούν (λαμβάνοντας υπόψη τους πόρους και τις δυνατότητες που έχει ο οργανισμός στη διάθεσή του).
- Ρεαλιστικοί: να λαμβάνουν υπόψη την παρούσα κατάσταση και να δύνανται να υλοποιηθούν με εκτίμηση πραγματικών ποσοστών.
- Χρονικά δεσμευτικοί: να προσδιορίζεται καθαρά η χρονική περίοδος κατά τη διάρκεια της οποίας θα ολοκληρωθεί ο κάθε στόχος.

Αξιοποιώντας τις ανωτέρω κατευθυντήριες οδηγίες, πραγματοποιήθηκε η αποτύπωση της σημερινής κατάστασης και του περιβάλλοντος δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας, τόσο εντός όσο και εκτός του Νοσοκομείου, καθώς και η περιγραφή των στόχων που έχουν τεθεί από τη Διοίκηση του Νοσοκομείου για την περίοδο 2022-2024. Η συλλογή όλων αυτών των πληροφοριών συνιστούν το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Θήβας.

Τα έργα και οι δράσεις που παρουσιάστηκαν και οι οποίες σχεδιάζονται και υλοποιούνται στο Γ.Ν.Θήβας, αποσκοπούν στα εξής αποτελέσματα:

- Την ικανοποίηση των αυξανόμενων υγειονομικών αναγκών,
- Την ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και νέων εξειδικευμένων υπηρεσιών,
- Την βελτίωση των νοσηλευτικών δεικτών,
- Την βελτίωση του επιπέδου ικανοποίησης των ασθενών και των συνοδών τους,
- Την βελτίωση του επιπέδου ποιοτικής παροχής υπηρεσιών,
- Την ανάπτυξη σύγχρονων υποστηρικτικών λειτουργιών,
- Την βελτίωση της ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου,
- Την βελτίωση των οικονομικών του νοσοκομείου.

Η θέληση της Διοίκησης του Γ.Ν.Θήβας, σε συνδυασμό με τον σαφή προσδιορισμό των στόχων της, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησής τους, τα κριτήρια και τους δείκτες

αξιολόγησής τους και τέλος, την εμπειρία σε αντίστοιχα έργα στον χώρο της υγείας, αποτελούν τα καλύτερα εφόδια για την επιτυχημένη πραγματοποίησή τους.

Μακροπρόθεσμη στρατηγική στόχευση για το Γ.Ν.Θήβας, αποτελεί ο συνεχής εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών του, η περαιτέρω ενδυνάμωση της θέσης του στη συνείδηση των πολιτών τόσο της τοπικής κοινωνίας, όσο και της 5^{ης} ΥΠΕ και η εξασφάλιση της βιωσιμότητάς του για την απρόσκοπτη λειτουργία του.

Σκοπός της Διοίκησης του οργανισμού είναι να φροντίζει τόσο για τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει, όσο και το αποτύπωμα του Νοσοκομείου, στην οικονομία, την κοινωνία, τους εργαζόμενους και το περιβάλλον. Ένα αποτύπωμα που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες και στις προσδοκίες όλων μας και να επιδρά θετικά σε κάθε τομέα που συνεισφέρει σε αυτό που αποκαλούμε Βιώσιμη Ανάπτυξη.

Με τη βοήθεια των εργαζομένων του Νοσοκομείου για τη συλλογή στοιχείων, η υλοποίηση του Επιχειρησιακού Σχεδίου του Γ.Ν.Θήβας 2022-2024 θα ενισχύσει τους διαχρονικούς στόχους που έχει η Διοίκηση του Νοσοκομείου και αφορούν τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχει στους ασθενείς του, την ανάπτυξη και φροντίδα του προσωπικού, τη μείωση του περιβαλλοντικού του αποτυπώματος καθώς και τη διαρκή υποστήριξη των κοινωνικών δράσεων και των κοινοτήτων στις οποίες δραστηριοποιείται.

Τελικός σκοπός άλλωστε κάθε επιχειρησιακού σχεδίου είναι να αποτελέσει εργαλείο για τον ίδιο τον οργανισμό κατά τη πορεία επίτευξης του οράματός του, που δεν είναι άλλο από ***τη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και την ταυτόχρονη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αυτών.***

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

- Ασφαλιστική αγορά (2021), Έντυπη Έκδοση, 01.2020, URL last accessed on 22.05.22: <https://www.aagora.gr/poso-prosvasimes-ine-i-ypiresies-ygias-stin-ellada/>
- Η Ελλάς με αριθμούς (2022), Ελληνική Στατιστική Αρχή, URL last accessed on 22.05.22: https://www.statistics.gr/documents/20181/17831637/GreeceInFigures_2022Q1_GR.pdf/
- Κονταράτος, Α. (2003), Η τέχνη της διοίκησης των νοσοκομείων. Πανεπιστημιακές εκδόσεις Παρισιανού ΑΕ. ISBN: 960-394-160-3.
- Μπουραντάς Δ., (2005), Ηγεσία – Ο δρόμος της διαρκούς επιτυχίας, Εκδόσεις Κριτική, ISBN: 960-218-406-X.
- Υπουργείο Υγείας, 2021, *Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025*, URL last accessed on 22.05.2022: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025?fdl=20523>

Ξενόγλωσση

- Abdellah, F. G., and Levine, E. (1985). Effects of nursing staffing on satisfaction with nursing care (Hospital Monograph Series No. 4). Chicago, IL: American Hospital Association.
- Engel J.S., Teece D.J. (2018) Business Plan. In: Augier M., Teece D.J. (eds) The Palgrave Encyclopedia of Strategic Management. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/978-1-137-00772-8_460.
- [Helms, M.M.](#) and [Nixon, J.](#) (2010), "Exploring SWOT analysis – where are we now? A review of academic research from the last decade", *Journal of Strategy and Management*, Vol. 3 No. 3, pp. 215-251. <https://doi.org/10.1108/17554251011064837>

- Eurostat, 2022, *Δημογραφικές μεταβολές στην Ευρώπη — Ενημερωτικά δελτία ανά χώρα: Ελλάδα*. URL last accessed on 22.05.22:
<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/10186/10990320/EL-EL.pdf>
- Mintzberg H. 1987. The strategy concept I: Five ps for strategy. *California Management Review* (Fall), 11–24.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2017*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264285224-el>.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2019*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9552c910-el>.
- Sahlman, W.A. 1997. How to write a great business plan. *Harvard Business Review* 75: 98–108.