



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΩΤΗΡΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΑ – ΑΝΤΙΓΟΝΗ

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΤΟΥ ΤΡΟΠΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

«ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ»

Καθηγήτρια : Δρ. Χατζηδήμα Σταματίνα

*Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης
στη «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΑΣ»*

Πειραιάς, 2009

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	σελ5
ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....	σελ5
1.1 Το ιστορικό του νοσοκομείου.....	σελ5
1.2 Η αποστολή και ο ρόλος του νοσοκομείου.....	σελ5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	σελ7
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	σελ7
2.1 Εξέλιξη – Παρουσίαση των τομέων δραστηριοποίησης.....	σελ7
2.2 Οργάνωση – Λειτουργίες και συστήματα.....	σελ13
2.3 Στελέχωση – Ανθρώπινοι πόροι.....	σελ17
2.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία.....	σελ21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	σελ25
ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ.....	σελ25
3.1 Γεωγραφική ανάλυση.....	σελ25
3.2 Δημογραφικές εξελίξεις.....	σελ26
3.3 Εξελίξεις κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου πληθυσμού.....	σελ29
3.4 Επιδημιολογικές εξελίξεις και επίπεδο υγείας.....	σελ32
3.5 Αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.....	σελ34
3.6 Αξιολόγηση και συμπεράσματα.....	σελ35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	σελ38
ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ.....	σελ38
4.1 Δυνάμεις.....	σελ39
4.2 Αδυναμίες.....	σελ40
4.3 Δυνατότητες – Ευκαιρίες.....	σελ43
4.4 Κίνδυνοι.....	σελ45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	σελ47
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	σελ47
5.1 Νοσοκομειακό management και στρατηγική.....	σελ47
5.2 Αποστολή mission και όραμα vision του νοσοκομείου.....	σελ48
5.3 Αξιολόγηση υπάρχουσας στρατηγικής.....	σελ49
5.4 Ανάπτυξη της στρατηγικής του νοσοκομείου.....	σελ50
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	σελ58
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ.....	σελ58
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	σελ69
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	σελ70
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	σελ78

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Βασικές αρχές και συγχρόνως κύριοι στόχοι κάθε δημόσιου υγειονομικού συστήματος, είναι η ισότητα, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται καλή οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση - διαχείριση σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς του συστήματος. Δηλ. στο λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο, αλλά και στο επίπεδο καθημερινού κλινικού έργου.

Με το νόμο 2889/01, με τον οποίο ξεκίνησε η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης, θεσμοθετήθηκαν και ήδη έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό δύο πολύ σημαντικές αλλαγές:

1. η δημιουργία των περιφερειακών συστημάτων υγείας (Πε.Σ.Υ)
2. η αναδιοργάνωση και διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων

Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια και τις κατευθύνσεις ο νόμος προβλέπει ρητά ότι οι διοικήσεις των Πε.Σ.Υ και των νοσοκομείων υποχρεούνται στην εκπόνηση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης. Με τον επιχειρησιακό και στρατηγικό σχεδιασμό, εισάγεται για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας η αντίληψη για ανάπτυξη ορθολογικού management και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο στρατηγικός σχεδιασμός και το management αποτελούν πρακτικές οι οποίες χρησιμοποιούνται στον ιδιωτικό τομέα εδώ και πολλές δεκαετίες. Ο δημόσιος τομέας τα τελευταία χρόνια κάνει προσπάθειες να προσαρμοστεί σε αυτές τις πρακτικές. Τα επίπεδα αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας διαφέρουν βέβαια κατά περίπτωση αλλά η αρχή έχει γίνει,

Η ιδέα του στρατηγικού management: είναι κάτι το καινούργιο για τους οργανισμούς οι οποίοι καλούνται να αλλάξουν τις μέχρι τώρα πρακτικές τους και να αρχίσουν να λειτουργούν με βάση τον στρατηγικό σχεδιασμό. Αν καταφέρουν να λειτουργήσουν με αυτόν τον τρόπο θα καταφέρουν να μεγιστοποιήσουν τα επίπεδα της απόδοσης τους.

Στην παρούσα εργασία, με βάση το νόμο 2889/01, ο οποίος καθοδηγεί τα νοσοκομεία ώστε στο μέλλον να έχουν έναν στρατηγικό προσανατολισμό, θα προσπαθήσουμε να καταρτίσουμε ένα επιχειρησιακό σχέδιο ανάπτυξης για ένα δημόσιο νοσοκομείο.

Το επιχειρησιακό αυτό σχέδιο χωρίζεται σε δύο μέρη: στο 1^ο μέρος γίνεται παρουσίαση του Νοσοκομείου και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης. Στο 2^ο μέρος και με βάση τα δεδομένα του πρώτου, αναπτύσσουμε το στρατηγικό επιχειρησιακό σχεδιασμό,

Το Νοσοκομείο στο οποίο αναφερόμαστε είναι το Κωνσταντοπούλιο Γενικό Περιφερειακό νοσοκομείο Ν. Ιωνίας "ΑΓΙΑ ΟΛΓΑ". Η μελέτη που θα γίνει βασίζεται σε πραγματικά στοιχεία τα οποία είναι διαθέσιμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Το Νοσοκομείο ιδρύθηκε κατά την τρίτη δεκαετία του προηγούμενου αιώνα και αποτελεί ένα από τα παλαιότερα Νοσοκομεία της χώρας. Σύμφωνα με μαρτυρίες, το Νοσοκομείο στα πρώτα χρόνια λειτούργησε ως στρατώνας, στη συνέχεια ως σχολείο, ενώ πιθανόν κατά το 1925 ξεκίνησε να λειτουργεί ως Νοσοκομείο, σε παραπήγματα, απέναντι ακριβώς από το σημερινό κτίριο. Δεν υπάρχουν διαθέσιμες αναφορές για την μετέπειτα πορεία του, ωστόσο ακολουθώντας την πορεία των λοιπών Νοσοκομείων της χώρας, το 1983 εντάσσεται στο Ε.Σ.Υ. και το 1989, αναβαθμίζεται σε Γενικό Περιφερειακό. Το 1991 μετεγκαταστάθηκε σε νέο κτίριο, έκτασης 19.000 τ.μ. περίπου, το οποίο αποτελούσε δωρεά ιδιώτη. Το 1996 ανακαινίσθηκε μέρος του παλαιού κτιρίου και άρχισε η λειτουργία Καρδιολογικής Μονάδας και Υπομονάδας, Καρδιολογικού και Ορθοπεδικού Τμήματος σε χώρο 1.500 τ.μ. Το 2000 εντάχθηκε στη δύναμη του Νοσοκομείου η Ψυχιατρική Κλινική, εγκατεστημένη σε νέο κτίριο 1.600 τ.μ., ενώ το 2003 έγινε επέκταση του Γαστρεντερολογικού Τμήματος, δημιουργήθηκε Ορθοπεδικό ιατρείο και χώρος για Καρδιολογικό ιατρείο. Σήμερα, το Νοσοκομείο αποτελεί σημείο αναφοράς στην περιοχή ευθύνης του και των γειτονικών δήμων, παρέχοντας ένα ευρύ φάσμα παρεχόμενων υπηρεσιών.

1.2 Η ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σκοπός και αποστολή του Νοσοκομείου, όπως θεσμοθετούνται και οριοθετούνται καταστατικά και νομικά μέσω του υπάρχοντος οργανισμού του, είναι:

- Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες τους Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής έρευνας.
- Εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης ιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

Για την επίτευξη των παραπάνω σκοπών, το Νοσοκομείο έχει οργανωθεί σε επιμέρους τομείς και τμήματα τα οποία είναι επιφορτισμένα με την παραγωγή του συγκεκριμένου έργου, στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων εξειδίκευσης τους.

Πέρα, ωστόσο, από τους παραπάνω σκοπούς που καλείται το Νοσοκομείο να αναπτύξει και οι οποίοι είναι κατά κάποιο τρόπο επιτακτικοί για κάθε Δημόσιο Νοσοκομείο, εξειδικεύοντας σε ένα δεύτερο βαθμό την αποστολή και τον ρόλο που καλείται να διαδραματίσει στη περιοχή ευθύνης του, μπορούμε να συμπληρώσουμε τους ακόλουθους σκοπούς:

- Την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και την μέγιστη δυνατή ανταπόκριση στη ζήτηση των υπηρεσιών αυτών,
- Την παροχή ολοκληρωμένης, ποιοτικής φροντίδας από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Τη συνεχή ενημέρωση του προσωπικού στις σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους ιατρικής φροντίδας, με την απόκτηση, στα πλαίσια των περιορισμών του προϋπολογισμού, προηγμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Τη διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων και τις συναλλαγές του Νοσοκομείου με τήρηση όλων των κανόνων ελέγχου.
- Την εξασφάλιση της βιωσιμότητας του Νοσοκομείου, στα πλαίσια διατήρησης του δημόσιου χαρακτήρα αυτού, με σωστή διαχείριση των περιορισμένων πόρων (οικονομική αποδοτικότητα) και προγραμματισμένη ανάπτυξη προς όφελος των χρηστών.

Πανεπισ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

2.1 Εξέλιξη - Παρουσίαση των Τομέων Δραστηριοποίησης

Το Νοσοκομείο αποτελεί ένα από τα παλαιότερα Νοσοκομεία της χώρας. Η εξέλιξη των τομέων δραστηριοποίησης στην 80χρονη πορεία του, σίγουρα περιείχε σημαντικές διαφοροποιήσεις εξαιτίας των σημαντικών ιστορικών, κοινωνικών και οικονομικών μεταβολών που συντελέστηκαν στην χώρα μας τη περίοδο αυτή. Ωστόσο, για ευνόητους λόγους, η παρούσα αναφορά ξεκινά με την υπαγωγή του Νοσοκομείου στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν. 1397/83), όπου δημιουργήθηκαν 3 υπηρεσίες: η ιατρική, η νοσηλευτική και η διοικητική. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην ανάπτυξη των τμημάτων του Χειρουργικού τομέα, όπως του Ουρολογικού, του Μαιευτικού - Γυναικολογικού, του ΩΡΛ, του Οδοντιατρικού τμήματος, ίσως εξαιτίας του Κεντρικού Προγραμματισμού, των υπηρεσιών που ήταν καθοριστικές την δεκαετία του '80. Παράλληλα στον Παθολογικό τομέα περιλαμβάνονταν δύο Παθολογικά τμήματα, καθώς και ένα Καρδιολογικό και ένα Παιδιατρικό.

Το 1989, ο οργανισμός αναμορφώθηκε εκ νέου και το Νοσοκομείο αναβαθμίζεται σε Γενικό Περιφερειακό. Το 1996 ανακαινίστηκε μέρος του παλαιού κτιρίου και άρχισε η λειτουργία Καρδιολογικής Μονάδας και Υπομονάδας 10 κλινών, Καρδιολογικού και Ορθοπαιδικού Τμήματος με 41 συνολικά κλίνες. Το 2000 εντάχθηκε στη δύναμη του Νοσοκομείου η Ψυχιατρική Κλινική με 20 κλίνες, ενώ παράλληλα ανακαινίσθηκε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Το 2003 έγινε επέκταση του Γαστρεντερολογικού Τμήματος, δημιουργήθηκε Ορθοπαιδικό ιατρείο και χώρος για Καρδιολογικό ιατρείο στο ΤΕΠ και εντάχθηκαν τα δυο αυτά τμήματα σε 24ωρη γενική εφημερία.

Με τη νέα διάρθρωση των τμημάτων του Χειρουργικού τομέα η δυναμικότητα του αυξήθηκε σε 210 κλίνες επί συνόλου 400 (52,5%), γεγονός που αναδεικνύει την έμφαση του στα χειρουργικά περιστατικά. Με τον νέο οργανισμό, καθορίστηκε επίσης η δυναμικότητα του Ψυχιατρικού τομέα, σε 20 κλίνες.

2.1.1 Λειτουργική ικανότητα - Νοσηλευτική δραστηριότητα του Νοσοκομείου

Στην Ενότητα που ακολουθεί επιχειρείται μία συνοπτική παρουσίαση των βασικότερων διαθεσίμων δεικτών και του παραγόμενου έργου του Νοσοκομείου. Τα στοιχεία που αποτυπώνονται στον πίνακα 2.1(βλ. Παράρτημα) είναι ιδιαίτερα χρήσιμα, για να δοθεί μία

πρώτη εικόνα της εξέλιξης των μεγεθών, αλλά και της οργανωτικής και λειτουργικής δραστηριότητας και ικανότητας του Νοσοκομείου,

Από τα πρώτα στοιχεία που αφορούν τη συνολική δραστηριότητα του νοσοκομείου, προκύπτει ότι το τελευταίο βρίσκεται σε μια τροχιά ανοδικής εξέλιξης, αφού τόσο η υποδομή (κλίνες), όσο και η δραστηριότητα σε παρερχόμενες υπηρεσίες, (νοσηλευθέντες ασθενείς και ημέρες νοσηλείας) αυξήθηκαν κατά την εξαετία που εξετάζουμε. Την ίδια τάση αύξησης παρουσιάζουν οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και ο αριθμός των διαγνωστικών εξετάσεων. Ταυτόχρονα αυξήθηκε η μέση κάλυψη κλινών (πληρότητα του νοσοκομείου), γεγονός που δείχνει εντατικότερη αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής. Το έτος 2006 ο δείκτης της πληρότητας προσεγγίζει το 75%, ενώ σύμφωνα με τα πρόσφατα στοιχεία του έτους 2007, η πληρότητα του νοσοκομείου υπερβαίνει το 80%, γεγονός που δείχνει την ευρύτερη αποδοχή του νοσοκομείου στην Περιφέρεια της Αττικής και τον σημαντικό του ρόλο στον προγραμματισμό των νοσοκομειακών υπηρεσιών από αντίστοιχο Πε.Σ.Υ και όχι μόνο.

Εκτός από την αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου, η οποία είναι το αποτέλεσμα της θέσης, της καλής υποδομής και των προσφερομένων υπηρεσιών του, παρατηρείται ταυτόχρονα μια μικρή αύξηση στο δείκτη της μέσης διάρκειας νοσηλείας, ενώ η γενική τάση, τόσο σε διεθνές επίπεδο, όσο και σε εγχώριο, είναι και οφείλει να είναι πτωτική. Αυτό σημαίνει ότι χρειάζεται ανάλυση των στοιχείων των επί μέρους ιατρικών τομέων και τμημάτων για να διαπιστωθούν οι παράγοντες που είναι πιθανό να δυσχεράνουν μελλοντικά την καλή λειτουργικότητα του νοσοκομείου και να καταστήσουν προβληματικό το έργο και την αποτελεσματικότητά του. Με άλλα λόγια, ο δημόσιος χαρακτήρας του νοσοκομείου επιβάλλει την αύξηση της συμβολής του νοσοκομείου στο δείκτη θεραπευμένες περιπτώσεις (αριθμός των νοσηλευθέντων ασθενών) και όχι τη διατήρηση του ίδιου αριθμού των ασθενών με ταυτόχρονη αύξηση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.

2.1.2 Συγκεντρωτική κατά τομέα παρουσίαση δραστηριότητας Νοσοκομείου 4ετίας 2003-2006

Η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για το παραγόμενο έργο και τη λειτουργική ικανότητα του νοσοκομείου, απαιτεί λεπτομερή διεξόδυση στο νοσηλευτικά δεδομένα των επιμέρους τομέων και τμημάτων. Για τον σκοπό αυτό και προκειμένου να υπάρχει μια συνολική και μια επί μέρους εικόνα, στο κεφάλαιο που ακολουθεί παρουσιάζονται αρχικά τα συνολικά νοσηλευτικά δεδομένα κατά ιατρικό νοσηλευτικό τομέα κατά τα τέσσερα έτη 2004-2007 του Νοσοκομείου, ενώ στη συνέχεια γίνεται αναλυτική παρουσίαση της νοσηλευτικής δραστηριότητας του Νοσοκομείου ανά κλινική. Στον πίνακα 2.2(βλ.Παράρτημα) αποτυπώνεται η νοσηλευτική κίνηση με τους αντιστοίχους δείκτες ανά

τομέα (παθολογικός, χειρουργικός και ψυχιατρικός)

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 2.2 διαγράφονται οι εξής τάσεις:

1. Τόσο η κατανομή των ιατρικών τμημάτων όσο και αυτή περισσότερο των κλινών μεταξύ του Παθολογικού και Χειρουργικού Τομέα στο Νοσοκομείο, δείχνει ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει χειρουργικό προσανατολισμό. Με δεδομένο ότι οι κλίνες της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας χρησιμοποιούνται για την κάλυψη των αναγκών και των δύο τομέων (Παθολογικό και Χειρουργικό), παρατηρούμε ότι μόνο 94 κλίνες (38%) είναι στη διάθεση του Παθολογικού και σχεδόν διπλάσιος αριθμός 154 κλίνες(62%) είναι στη διάθεση του χειρουργικού, όπως φαίνεται με τα τελευταία στοιχεία του έτους 2007. Η παραπάνω σχέση είναι μάλλον ετεροβαρής για ένα γενικό νοσοκομείο και ίσως αντικατοπτρίζει τις ανάγκες της δεκαετίας του '80 (θεσμοθέτηση ΕΣΥ) και την ιστορική παράδοση του νοσοκομείου. Οι μελλοντικές ανάγκες όμως, όπως διαμορφώνονται με βάση τη ζήτηση των υπηρεσιών του νοσοκομείου και την οργανωτική του συγκρότηση ως γενικού, προβλέπονται διαφορετικές σε ό,τι αφορά την πληρότητα της προσφοράς του. Με άλλα λόγια, η ανάπτυξη του Παθολογικού τομέα έχει καθυστερήσει παρά το γεγονός ότι προστέθηκαν εντός του 2007 έξι (6) κλίνες με τη δημιουργία του Γαστρεντερολογικού τμήματος.
2. Οι διαφορετικές ανάγκες του νοσοκομείου διαπιστώνονται επίσης από την εξέλιξη της νοσηλευτικής κίνησης στους δύο τομείς. Ο Παθολογικός τομέας έχει υπερβολικά υψηλό ποσοστό πληρότητας που φθάνει το έτος 2007 στο 100%, ενώ ο Χειρουργικός Τομέας κινείται σε φυσιολογικά επίπεδα και φθάνει το 70,4% το ίδιο έτος. Εκ του γεγονότος και μόνο αυτού, προκύπτει ανεπάρκεια της υποδομής (κλινών) στον Παθολογικό τομέα στα ήδη υπάρχοντα ιατρικά τμήματα.
3. Αξίζει πάντως να αναφέρουμε, ότι στον οργανισμό του νοσοκομείου προβλέπεται και Νευρολογικό τμήμα που καλό είναι στα πλαίσια του Πε.Σ.Υ και του προσανατολισμού του νοσοκομείου ως γενικού, να εξετασθεί η ανάπτυξη του, εφόσον εξασφαλισθεί πρόσθετη υποδομή. Άλλωστε, η λειτουργία των Πε.Σ.Υ και το νέο νομοθετικό πλαίσιο, επιβάλλει την επανεξέταση των δραστηριοτήτων στα πλαίσια της Περιφέρειας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των αναγκών του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι στα πλαίσια του Παθολογικού τομέα μπορούν να αναπτυχθούν νέα τμήματα ή και δραστηριότητες που θα εξυπηρετήσουν τόσο τον τοπικό πληθυσμό, όσο και τις ανάγκες του πληθυσμού του λεκανοπεδίου και θα καταστήσουν σχετικά αυτοδύναμο το νοσοκομείο ως γενικό.
4. Η ανάπτυξη νέων τμημάτων μπορεί να προέλθει μόνο σε νέες υποδομές και με την

προϋπόθεση ότι έχει επιλυθεί το υφιστάμενο λειτουργικό πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο Παθολογικός τομέας, στον οποίο φαίνεται να μη είναι επαρκής η υπάρχουσα υποδομή (διαθέσιμες κλίνες).

5. Ο χειρουργικός τομέας αντίθετα, δείχνει να διακρίνεται από μια διαχρονική σταθερότητα και η διαθέσιμη υποδομή του είναι επαρκής
6. Τέλος, ο Ψυχιατρικός τομέας με 20 κλίνες, ο οποίος αναπτύχθηκε ως αποτέλεσμα των προβλημάτων του σεισμού στα ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής και της πολιτικής βούλησης για ένταξη ψυχιατρικών τομέων στα Γενικά Νοσοκομεία, δείχνει να έχει αποκτήσει μια ικανοποιητική λειτουργικότητα και συμμετέχει ενεργά στην επιχειρούμενη ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

A) Παθολογικός Τομέας

Οι υπηρεσίες που παρέχονται στα πλαίσια του Παθολογικού Τομέα είναι αυτές της Γενικής Παθολογίας και της Καρδιολογίας. Στο νοσοκομείο λειτουργούν δύο Παθολογικά Τμήματα με ίδια δυναμικότητα κλινών, ένα Καρδιολογικό Τμήμα με Μονάδα Εμφραγμάτων που αναπτύχθηκε τα τελευταία χρόνια και έχει αναβαθμίσει τις καρδιολογικές υπηρεσίες του Νοσοκομείου και μία Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Το έτος 2003 λειτούργησε επίσης το Γαστρεντερολογικό τμήμα με 6 κλίνες.

Ο συνολικός αριθμός των ασθενών του Παθολογικού Τομέα αυξάνεται την τελευταία τετραετία και είναι χαρακτηριστικό ότι η αύξηση αυτή στο επίπεδο των κλινών είναι 6,8% ενώ στο επίπεδο των ασθενών είναι 37%. Ταυτόχρονα, η αύξηση στις ημέρες νοσηλείας είναι της τάξης του 30% και το ποσοστό κάλυψης, δηλαδή η πληρότητα του Τομέα, ανήλθε το 2007 στο 99,7%. Το ποσοστό αυτό το οποίο είναι υπερβολικό, προκαλεί δυσχέρειες ιδιαίτερα στις ημέρες εφημερίας του Νοσοκομείου και γενικά αντικατοπτρίζει τη μεγάλη προβληματικότητα και την έλλειψη της διαθέσιμης υποδομής που αντιμετωπίζει ο Παθολογικός τομέας,

Η βελτίωση του ρυθμού εισροής των ασθενών το έτος 2007 που δείχνει την αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων, καθώς και το μικρό διάστημα εναλλαγής των ασθενών στις κλίνες του παθολογικού τομέα που είναι μηδενικό, δείχνει ότι ο Παθολογικός Τομέας ασφυκτιά υπό τις παρούσες συνθήκες και με δεδομένη την εφημερία του νοσοκομείου, η έλλειψη κλινών και τα ράντζα φαίνεται να αποτελούν το μόνιμο πρόβλημα του.

Τέλος, η μέση διάρκεια νοσηλείας του Παθολογικού τομέα τα τελευταία έτη κινείται περί των 7 ημερών, γεγονός που επιδεινώνει την υψηλή πληρότητα. Εκτός της Μ.Ε.Θ. όπου η μέση διάρκεια νοσηλείας είναι υψηλότερη των 7 ημερών, αυτά που προσδιορίζουν τη

μέση διάρκεια νοσηλείας στις 7 ημέρες είναι τα δύο Παθολογικά Τμήματα. Αξίζει να αναφερθεί πάντως, ότι την αντίστοιχη, μέση διάρκεια νοσηλείας έχουν αρκετά από τα Παθολογικά τμήματα των άλλων νοσοκομείων της Αττικής. Το γεγονός αυτό φαίνεται να οφείλεται σε τρεις παράγοντες:

- α) Στον τρόπο της ανά 4ήμερο εφημερίας των γενικών νοσοκομείων της Αττικής
- β) Στον κοινό και δεδομένο τρόπο παροχής υπηρεσιών από το ιατρικό σώμα, το οποίο αντιδρά αμυντικά και επιχειρεί να ανταποκριθεί στη ζήτηση κλινών κατά τις ημέρες της εφημερίας
- γ) Στο μείγμα και το εύρος των περιστατικών που αντιμετωπίζουν τα γενικά παθολογικά τμήματα των νοσοκομείων της Αττικής.

Πίνακας 2.1.α. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικών τμημάτων & νοσοκομείων το 2006

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	ΜΔΝ.
ΚΑ.Τ.	7
Γενικό Κρατικό Αθηνών	8,2
Αμαλία Φλέμινγκ	7
Σωτηρία	7,6
Ευαγγελισμός	7

Δύο φαίνεται να είναι οι μοναδικές λύσεις για την αποσυμφόρηση του Παθολογικού Τομέα και την επαναφορά του σε ένα επίπεδο πληρότητας που δεν πρέπει να υπερβαίνει το 80%. Η πρώτη, σχετίζεται με την πρόσθεση νέας υποδομής, αυξάνοντας την δυναμικότητα σε κλίνες του Παθολογικού τομέα, η οποία μπορεί να προέλθει με την προσθήκη νέων κλινών ή την ανακατανομή των κλινών μεταξύ του Χειρουργικού και του Παθολογικού. Η δεύτερη λύση, που είναι και δυσκολότερη, σχετίζεται με τον τρόπο παραγωγής των υπηρεσιών εκ μέρους των ιατρών και τη συνεχή προσπάθεια τους για τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας. Η μείωση, για παράδειγμα, της μέσης διάρκειας νοσηλείας κατά μια ημέρα στον Παθολογικό τομέα θα δώσει τη δυνατότητα να σταματήσουν τα ράντζα που κατά την ημέρα της εφημερίας του νοσοκομείου και την επόμενη, αποτελούν μόνιμο φαινόμενο.

B) Χειρουργικός Τομέας

Ο Χειρουργικός Τομέας, ο οποίος αποτελείται από ιατρικά τμήματα που καλύπτουν τις βασικές χειρουργικές ειδικότητες, φαίνεται να έχει αποκτήσει μια διαχρονική σταθερότητα στη παροχή των υπηρεσιών με βάση τα στοιχεία της τελευταίας τετραετίας, Ο αριθμός των νοσηλευθέντων, η μέση διάρκεια νοσηλείας καθώς και η πληρότητα, παραμένουν στα ίδια περίπου ετήσια επίπεδα. Αξιοσημείωτη είναι η μέση διάρκεια νοσηλείας που κινείται σε ικανοποιητικά επίπεδα με βάση το μέσο εθνικό επίπεδο, αν και πάντα, ειδικά στα χειρουργικό περιστατικά, υπάρχει περιθώριο βελτίωσης της παραγωγικότητας με την εφαρμογή των χειρουργείων ημέρας. Όμως ειδικά για το 2007 παρατηρείται μια αύξηση στη μέση διάρκεια νοσηλείας και γι' αυτό απαιτείται να γίνουν προσπάθειες για τη μείωση της. Τα στοιχεία των προηγούμενων ετών, δείχνουν ότι αυτό είναι εύκολο να πραγματοποιηθεί στο σύνολο του χειρουργικού τομέα, Η μείωση για παράδειγμα κατά 1/2 της ημέρας στον χειρουργικό τομέα μπορεί να απελευθερώσει σημαντικούς διαθέσιμους πόρους και μάλιστα κλίνες για τον Παθολογικό ώστε να βελτιωθεί τόσο η παραγωγικότητα του νοσοκομείου, όσο και η διαθεσιμότητα των κλινών.

Αξίζει πάντως να σημειωθεί, ότι με βάση τα στοιχεία των χειρουργικών επεμβάσεων και τα οποία παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.β, δείχνουν ότι ο χειρουργικός τομέας συνολικά έχει υψηλή δυναμική και εργάζεται παραγωγικά. Η ποσοστιαία αναλογία των χειρουργικών επεμβάσεων σε σχέση με τους νοσηλευθέντες στο χειρουργικό τομέα που κινείται στο 70% και ο μέσος ημερήσιος αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά ημέρα, φαίνεται αρκετά ικανοποιητικός για την ελληνική πραγματικότητα.

Πίνακας 2.1.β: Ποσοστιαία αναλογία και ημερήσιος αριθμός επεμβάσεων για το 2004-2006

	2004	2005	2006
Χειρουργικές Επεμβάσεις / Ασθενείς	4.328/6.595	5.729/6.830	4.714/6.760
% Αναλογία	65.6%	83.9%	69,7%
Ημερήσιος Αριθμός Χειρουργικών Επεμβάσεων	11, 8 / ημέρα	15,7 / ημέρα	12,9 / ημέρα

B) Ψυχιατρικός Τομέας

Ο Ψυχιατρικός τομέας αποτελείται ουσιαστικό από ένα ψυχιατρικό τμήμα που ξεκίνησε να λειτουργεί από το 2005. Τα τελευταία στοιχεία του έτους 2007 δείχνουν ότι η δυναμικότητα των κλινών του έχει καλυφθεί πλήρως, αφού η πληρότητα του έχει προσεγγίσει το 95%. Η αύξηση των νοσηλευθέντων μπορεί να προέλθει μόνο από τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, πράγμα που επιτεύχθηκε το προηγούμενο έτος. Αξίζει όμως να αναφερθεί, ότι στα κλειστά τμήματα των ψυχιατρικών τμημάτων η μέση διάρκεια νοσηλείας σε εθνικό επίπεδο ανέρχεται στις 30 περίπου ημέρες. Επομένως, ο στόχος της μείωσης της διάρκειας νοσηλείας στον ψυχιατρικό τομέα, φαίνεται να είναι δύσκολα επιτεύξιμος. Παρόλα αυτά υπάρχουν ψυχιατρικά τμήματα Γενικών Νοσοκομείων που έχουν επιτύχει να μειώσουν τη Μ.Δ.Ν. περισσότερο (περί τις 20 ημέρες, βλ. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών).

2.2 Οργάνωση - λειτουργίες και συστήματα

Στις προηγούμενες Ενότητες παρουσιάστηκε η νοσηλευτική δραστηριότητα του νοσοκομείου ανά τομέα και τμήμα. Στην Ενότητα 2.2 θα παρουσιαστούν τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου, καθώς και η οργανωτική διάρθρωση του νοσοκομείου.

2.2.1 Παρουσίαση των οργάνων διοίκησης του νοσοκομείου

Σύμφωνα με το νόμο 2889/01 «*Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας*» το νοσοκομείο, εντάσσεται στα Γενικά νοσοκομεία, αφού διαθέτει τμήματα κυρίας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες. Η νομική του μορφή είναι Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Το Νοσοκομείο, υπάγεται διοικητικά στο Β΄Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής.

Τα *όργανα διοίκησης* του νοσοκομείου σύμφωνα με τον Ν. 2889 είναι:

- α) Το Συμβούλιο Διοίκησης
- β) Ο Διοικητής

Το *συμβούλιο διοίκησης* συγκροτείται από:

- α) το Διοικητή του νοσοκομείου, ως Πρόεδρο
- β) το Διευθυντή της Διοικητικής υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον προϊστάμενο του Οικονομικού Τμήματος
- γ) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο Διευθυντή τομέα της Ιατρικής υπηρεσίας

- δ) το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο προϊστάμενο της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
- ε) τον Πρόεδρο του Επιστημονικού συμβουλίου του νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Ο Διοικητής του νοσοκομείου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία που μπορεί να ανανεώνεται. Οι αρμοδιότητες του μεταξύ των άλλων είναι: η ευθύνη οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, η ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου, η μέριμνα για την κατάρτιση του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, η υποβολή του Επιχειρησιακού Σχεδίου Δράσης του νοσοκομείου. Επίσης ο Διοικητής είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και την τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι του ποσού των 30,000 € περίπου. Ιεραρχικά το νοσοκομείου υπάγεται στο Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής, με το οποίο αναπτύσσει στενή συνεργασία.

2.2.2 Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Το νοσοκομείο διαρθρώνεται σε τέσσερις υπηρεσίες:

- α) Ιατρική**
- β) Νοσηλευτική**
- γ) Διοικητική**
- δ) Τεχνική**

Κάθε υπηρεσία έχει την δική της συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση. Οι τέσσερις υπηρεσίες είναι μεταξύ τους ισότιμες και υπάγονται ιεραρχικά στον Διοικητή του Νοσοκομείου.

Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται στους εξής τομείς:

- A1.Παθολογικό
- A2.Χειρουργικό
- A3.Εργαστηριακό
- A4.Ψυχικής υγείας

Κάθε τομέας, αποτελείται από κλινικές - τμήματα, ως εξής:

Πίνακας 2.2.α: Τμήματα τομέων ιατρικής Υπηρεσίας

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ	ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Α' Παθολογικό	Α' Χειρουργικό	Μικροβιολογικό	Ψυχιατρικό
Β' Παθολογικό	Β' Χειρουργικό	Βιοχημικό	
Γαστρεντερολογικό	Αγγειοχειρουργικό	Αιματολογικό	
Μ.Ε.Θ.	Μαιευτικό / Γυν/κό	Αιμοδοσίας	
Α' Καρδιολογικό	Ορθοπαιδικό	Ακτινοδιαγνωστικό	
Μονάδα Εμφραγμάτων	Ουρολογικό	Παθολογοανατομικό	
	Ω.Ρ,Λ	Κυτταρολογικό	
		Φαρμακευτικό	

Στην Ιατρική Υπηρεσία προϊστάται ιατρός Διευθυντής, ο οποίος μεταξύ άλλων συντονίζει το έργο των τομέων και των τμημάτων, εισηγείται στη Διοίκηση το πρόγραμμα και το ωράριο των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων και το πρόγραμμα των εφημεριών. Διευθυντής υπάρχει ακόμα και σε κάθε Τομέα και Τμήμα του νοσοκομείου. Ο Διευθυντής Τομέα είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, την κατάρτιση του προϋπολογισμού του Τομέα, την κατανομή των χειρουργικών τραπέζων. Αντίστοιχα ο Διευθυντής του κάθε Τμήματος συντονίζει τη λειτουργία του προσωπικού που εργάζεται στο τμήμα του, προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματος του στα πλαίσια του προϋπολογισμού του Τομέα συντάσσει τον απολογισμό και ετήσια έκθεση πεπραγμένων του Τμήματος του,

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε 3 τομείς, τον Α' (με 6 Τμήματα) που καλύπτει τον Παθολογικό Τομέα και τον τομέα Ψυχικής Υγείας, τον Β' (με 8 Τμήματα) που καλύπτει τον Χειρουργικό Τομέα και τον Γ (6 Τμήματα) που καλύπτει τον Εργαστηριακό Τομέα, τα Εξωτερικά Ιατρεία, το Τμήμα Επείγοντων περιστατικών και τα χειρουργεία της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η Διοικητική υπηρεσία, αποτελεί Διεύθυνση. Αναλυτικά, η διάρθρωση της Διοικητικής υπηρεσίας ανά τμήμα έχει ως εξής:

Το Τμήμα Προσωπικού είναι υπεύθυνο για θέματα σχετικά με την υπηρεσιακή κατάσταση, την εποπτεία και τον έλεγχο του προσωπικού όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου,

Το Τμήμα Γραμματείας τηρεί το γενικό Πρωτόκολλο, διακινεί την αλληλογραφία και είναι υπεύθυνο για να αντιμετωπίζει τα προβλήματα που εμποδίζουν την ομαλή λειτουργία του έργου του νοσοκομείου.

Το *Τμήμα Κίνησης Ασθενών* εκδίδει τα εισιτήρια και τα εξιτήρια των ασθενών και τηρεί κατάλογο αναμονής εισαγωγής. Υπολογίζονται σε ξεχωριστή καταχώριση τα κενά κρεβάτια και ενημερώνονται στη συνέχεια οι ασθενείς της λίστας για την εισαγωγή τους. Επιπλέον έχει την ευθύνη για την λογιστική παρακολούθηση των ασθενών και για την χρέωση δαπανών νοσηλείας, όπως και έκδοση δελτίων παροχής υπηρεσιών.

Το *Τμήμα Διατροφής* αναλαμβάνει τις δραστηριότητες που σχετίζονται με τα διατροφικά σχήματα των ασθενών και του προσωπικού. Επίσης, αναλαμβάνει να ενημερώσει τους ασθενείς για την διατροφή που πρέπει να ακολουθήσουν σε περίπτωση που υπόκεινται σε συγκεκριμένη αγωγή διατροφής.

Το *Τμήμα Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων* τηρεί αρχείο και βιβλίο κίνησης στα Τ.Ε.Ι, ρυθμίζει την προσέλευση των ασθενών προγραμματίζοντας τυχόν επανεξέταση. Το ίδιο Τμήμα είναι υπεύθυνο για την υποδοχή και εξυπηρέτηση των προσερχόμενων στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Το *Τμήμα Κοινωνικής Υπηρεσίας* έχει την ευθύνη της συμπαράστασης των νοσηλευομένων, για κάθε κοινωνικό τους πρόβλημα, στο πλαίσιο της γενικότερης Κοινωνικής Πολιτικής.

Το *Τμήμα Οικονομικού* προσδιορίζει τις οικονομικές ανάγκες του νοσοκομείου και είναι υπεύθυνο για την εισήγηση και έγκαιρη επεξεργασία των προτάσεων για την κατάρτιση του προϋπολογισμού. Άλλες αρμοδιότητες του Τμήματος είναι η πραγματοποίηση των δαπανών, η εκκαθάριση των αποδοχών του προσωπικού, οι προμήθειες, η διαχείριση και η φύλαξη των εφοδίων και των υλικών που είναι απαραίτητα για τη λειτουργία του νοσοκομείου. Επίσης, βασική αρμοδιότητα του Τμήματος είναι η κατάρτιση ισολογισμού και απολογισμού, η τήρηση των λογιστικών βιβλίων και η είσπραξη των εσόδων, καθώς και η ευθύνη για τη διαφύλαξη της περιουσίας του ιδρύματος.

Το *Τμήμα Πληροφορικής - Οργάνωσης* έχει την ευθύνη για την οργάνωση και λειτουργία της μηχανογράφησης, της επεξεργασίας και τήρησης μηχανογραφικών στατιστικών στοιχείων, καθώς και της παροχής και διακίνησης πληροφοριών στις υπηρεσίες του νοσοκομείου και στο αρμόδιο Πε.Σ.Υ.Π

Το *Γραφείο Επιστάσιας* μεριμνά για όλα τα θέματα που σχετίζονται με την καθαριότητα των χώρων του νοσοκομείου και την εποπτεία των γενικών εργασιών και μεταφορών.

Το *Γραφείο Ιματισμού* έχει στην αρμοδιότητα του τη φύλαξη, τη διανομή, την επιδιόρθωση και την καθαριότητα του ιματισμού.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τον Νόμο 2889/2001 οι διαιτολόγοι και οι τεχνολόγοι τροφίμων υπάγονται στην Ιατρική Υπηρεσία.

Τέλος, η **Τεχνική Υπηρεσία** αποτελεί επίσης διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο τμήματα:

A) *Τμήμα Τεχνικού*, που είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό και την εισήγηση των απαραίτητων έργων ανάπτυξης, συντήρησης, ανανέωσης και βελτίωσης των κτιριακών και μηχανολογικών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και για την προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού.

B) *Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας*, που είναι υπεύθυνο για την ορθολογική χρήση του ιατρικού εξοπλισμού και της οργανωμένης υποστήριξής του.

2.3 Στελέχωση - Ανθρώπινοι πόροι

2.3.1 Ανάλυση και παρουσίαση του απασχολούμενου προσωπικού κατά Υπηρεσία

Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελεί για κάθε οργανισμό τον σημαντικότερο ίσως παράγοντα για την επίτευξη των στόχων ενός επιχειρησιακού σχεδίου, καθώς από αυτό θα εξαρτηθεί τόσο η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, όσο και η αύξηση της παραγωγικότητας και ελαχιστοποίηση στοιχείων του κόστους.

Επομένως, κάθε πλάνο που στοχεύει σε διαρθρωτικές αλλαγές στην λειτουργία ενός φορέα, είναι απαραίτητο να ενσωματώνει δυναμικά την συνιστώσα αυτή στον προγραμματισμό του.

Στην περίπτωση του Νοσοκομείου, η αναγκαιότητα αυτή είναι περισσότερο επιτακτική από οποιονδήποτε άλλο εργασιακό περιβάλλον, καθώς απαιτείται ο συντονισμός μεγάλου αριθμού επαγγελματιών, διαφορετικής εκπαίδευσης, ειδικότητας και κοουλτούρας. Στα πλαίσια λοιπόν της ενότητας αυτής, θα παρουσιαστεί το συνολικό προσωπικό του Νοσοκομείου κατά υπηρεσία, εκπαίδευση και ειδικότητα, ενώ παράλληλα θα γίνει αναφορά στην εξέλιξη, τις μετακινήσεις και αποσπάσεις του προσωπικού.

Στον Πίνακα 2.3.1(βλ. Παράρτημα), παρουσιάζεται η κατανομή του προσωπικού βάσει οργανισμού καθώς και η κατανομή του προσωπικού ανά κατηγορία, όπως διαμορφώνεται κατά την περίοδο που εξετάζουμε. Όπως παρατηρούμε, υπάρχει απόκλιση μεταξύ των θέσεων που προβλέπονται στον οργανισμό, σε σχέση με τους υπηρετούντες στο Νοσοκομείο (63% - 807 αντί 1.277). Οι αποκλίσεις αυτές ωστόσο μπορούν να θεωρηθούν φυσιολογικές και εξηγούνται σε μεγάλο βαθμό από τη διαφορά μεταξύ των κλινών που προβλέπονται στον οργανισμό, σε σχέση με τις ενεργές κλίνες, οι οποίες είναι κατά 132 λιγότερες από αυτές που προβλέπει ο οργανισμός. Αντίστοιχα, η απόκλιση στην σχέση της

αναλογίας υπηρετούντων και προβλεπόμενων θέσεων λοιπού προσωπικού, μπορεί να αιτιολογηθεί από την αντικατάσταση εργασιών, την οποία θα έκανε ένα μέρος του προσωπικού του νοσοκομείου από εξωτερικά συνεργεία, όπως καθαρισμού, ασφαλείας, τραπεζοκόμες.

Ειδικότερα, στο νοσοκομείο υπηρετεί το παρακάτω προσωπικό:

A. Ιατρικό προσωπικό

Απασχολούνται συνολικά 198 άτομα, επί συνόλου 238 ατόμων (83%) που προβλέπεται από τον οργανισμό. Υπάρχουν 43 κενές θέσεις, οι οποίες αφορούν ελλείψεις σε διευθυντές 4 άτομα, 3 άτομα Επιμελητές Α', 21 άτομα Επιμελητές Β', καθώς και ειδικευόμενους 15 άτομα. Επισημαίνεται ότι στη κατηγορία «Ειδικευόμενοι», αναφέρονται οι ειδικευόμενοι ιατροί, που κάνουν "rotation" σε άλλα Νοσοκομεία, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι ελλείψεις αυτές δεν είναι τόσο σημαντικές όσο φαίνονται, λόγω των διαφορών που έχει η δομή του νοσοκομείου σε σχέση με αυτή που προβλέπει ο Οργανισμός, Για παράδειγμα οι προβλεπόμενες θέσεις ιατρών (238) βάσει Οργανισμού, αφορούν νοσοκομείο δυναμικότητας 400 κλινών και όχι 268 κλινών τις οποίες διαθέτει το νοσοκομείο. Στον πίνακα που ακολουθεί μπορούμε να διαπιστώσουμε το ίδιο μιας και οι ελλείψεις ανά τμήμα που λειτουργεί στο νοσοκομείο είναι πολύ μικρές αν όχι μηδενικές, σε σχέση πάντα με τις προβλεπόμενες από τον Οργανισμό θέσεις.

Πίνακας 2.3.1.α: Προσωπικό ανά Τμήμα το έτος 2007

	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες	Ελλείψεις
Παθολογικό Α' & Β	14	11	3
Καρδιολογικό	8	7	1
Μ.Ε.Θ.	7	6	1
Γαστρεντερολογικό	4	2	2
Χειρουργικό Α & Β	13	14	+
Ουρολογικό	7	7	0
ΩΡΛ	5	4+1 αποσπ.	0
Μαιευτικό/Γυναικολογικό	8	8+1 αποσπ.	0
Αγγειοχειρουργικό	4	4	0
Ψυχιατρικό	5	5	0

B. Νοσηλευτικό προσωπικό

Ελλείψεις, συναντάμε στο νοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με το τι προβλέπει ο οργανισμός. Το απασχολούμενο προσωπικό είναι 345 άτομα από τα 532 άτομα που προβλέπει ο οργανισμός (65%), Συνολικά, υπάρχουν 187 κενές θέσεις, εκ των οποίων 6 ΠΕ, 90 ΤΕ, 59 ΔΕ και 32 ΥΕ. Εδώ όπως και στο Ιατρικό Προσωπικό, οι ελλείψεις αυτές δεν είναι τόσο σημαντικές όσο φαίνονται, λόγω της διαφοράς της προβλεπόμενης δυναμικότητας σε κλίνες από τον Οργανισμό, σε σχέση με την πραγματική. Οι δείκτες αναλογίας κλινών και νοσηλευθέντων ανά Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό που θα παρουσιαστούν στη συνέχεια της Ενότητας 2.3 συμβαδίζουν με αυτή τη διαπίστωση, ότι δηλαδή οι αναλογίες ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε σχέση με τους νοσηλευθέντες και τις κλίνες είναι ικανοποιητικές για το νοσοκομείο.

Γ. Επιστημονικό μη ιατρικό προσωπικό

Για τον συγκεκριμένο κλάδο, προβλέπονται συνολικά 14 θέσεις ΠΕ, εκ των οποίων έχουν καλυφθεί οι 11 από αυτές.

Δ. Διοικητικό προσωπικό

Απασχολούνται 68 άτομα, από τα 99 που προβλέπονται στον οργανισμό του νοσοκομείου, ενώ υπάρχουν συνολικά 31 κενές θέσεις (-32%). Οι κενές θέσεις αφορούν 1 θέση ΠΕ, 9 ΤΕ και 21 ΥΕ.

Ε. Τεχνικό προσωπικό

Απασχολούνται 43 άτομα, επί συνόλου 63 ατόμων που προβλέπονται στον οργανισμό του Νοσοκομείου, ενώ υπάρχουν 20 κενές θέσεις (2 ΠΕ και 18 ΔΕ).

ΣΤ. Τεχνολόγοι

Στον κλάδο των τεχνολόγων, απασχολούνται 50 άτομα, ενώ υπάρχουν 32 κενές θέσεις (30 ΤΕ και 2 ΥΕ).

Ζ. Λοιπό προσωπικό

Ελλείψεις υπάρχουν επίσης στην κατηγορία λοιπό προσωπικό (Τεχνολόγοι τροφίμων, Επόπτες Υγείας, Κοιν. Υπηρεσία, εργάτες, προσωπικό ασφαλείας). Συνολικά απασχολούνται μόλις 92 άτομα από τα 249 που προβλέπει ο Οργανισμός (37%), ενώ οι 157 κενές θέσεις αφορούν 1 θέση ΠΕ, 4 ΤΕ, 13 ΔΕ και 139 ΥΕ. Αξίζει όμως να σημειωθεί για την κατηγορία αυτή και ιδιαίτερα για την καθαριότητα του νοσοκομείου ότι οι ελλείψεις αυτές είναι σε ένα βαθμό δικαιολογημένες γιατί στο νοσοκομείο απασχολούνται συνεργεία καθαριότητας, τα

οποία καλύπτουν ανάγκες σε προσωπικό.

Ο συνολικός αριθμός του προσωπικού ανά κατηγορία, παρουσιάζεται στον πίνακα 2.3.1.β (βλ. Παράρτημα):

2.3.2 Κριτικές Παρατηρήσεις - Σχόλια και Συμπεράσματα

Από την ανάλυση που προηγήθηκε, μπορούμε να προβούμε στις ακόλουθες παρατηρήσεις, σχετικό με το ανθρώπινο δυναμικό του Νοσοκομείου:

- Ελλείψεις παρατηρούνται σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, με ιδιαίτερη έμφαση στο λοιπό, νοσηλευτικό, και ιατρικό. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ελλείψεις αυτές δεν είναι τόσο έντονες όσο φαίνονται και αυτό γιατί αφενός ο Οργανισμός προβλέπει Νοσοκομείο δυναμικότητας 400 κλινών, ενώ λειτουργούν 268 κλίνες και αφετέρου όσον αφορά στο λοιπό προσωπικό, μεγάλο μέρος του έχει αντικατασταθεί, από προσωπικό της εταιρίας που έχει αναλάβει τη φύλαξη του νοσοκομείου, καθώς και από τα συνεργεία καθαρισμού,
- Ως προς την εξέλιξη του συνόλου του προσωπικού του Νοσοκομείου, αυτή παρουσιάζει μεταβολές χωρίς όμως σαφή τάση κατά την τελευταία εξαετία, παρά τον αυξανόμενο αριθμό νοσηλευθέντων και κατ' επέκταση τον όγκο εργασίας. Ωστόσο ο αριθμός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού έχει αυξητική τάση την τελευταία πενταετία όπως φαίνεται και από τον πίνακα 2.3.2, Η αύξηση στο ιατρικό προσωπικό σε σχέση με το 2002 είναι της τάξης του 10,61% και του νοσηλευτικού περίπου 11%. Η αύξηση του αριθμού των νοσηλευθέντων την αντίστοιχη περίοδο είναι 22,6%, διπλάσια από την αύξηση και του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Πίνακας 2.3.2: Εξέλιξη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού 2002-2007

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ιατρικό προσωπικό	179	186	188	191	196	198
Νοσηλευτικό προσωπικό	311	316	335	335	339	345

- Ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης του προσωπικού, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο μέρος πλήρωσης των θέσεων ανήκει στις κατηγορίες κυρίως ΠΕ και ΔΕ, και κατόπιν ΤΕ και ΥΕ, Ως εκ τούτου, το μεγαλύτερο μέρος των κενών θέσεων και κατ' επέκταση των ελλείψεων σε προσωπικό, αναφέρεται σε θέσεις ΤΕ και ΥΕ. Έμφαση θα πρέπει να δοθεί στη πρόσληψη προσωπικού των βαθμίδων Πανεπιστημιακής (ΠΕ) και Τεχνολογικής (ΤΕ) Εκπαίδευσης, που συνεπάγεται την αναβάθμιση της ποιότητας εκπαίδευσης του προσωπικού του νοσοκομείου.
- Το Νοσοκομείο στερείται συστήματος αξιολόγησης του προσωπικού. Το γεγονός αυτό, αποδυναμώνει τη δυνατότητα παροχής αμοιβών και λοιπών κινήτρων σε προσωπικό επίπεδο. Ωστόσο η έλλειψη σύγχρονου συστήματος παροχής κινήτρων και αμοιβών δεν είναι «αποκλειστικότητα» του συγκεκριμένου νοσοκομείου, αλλά σχεδόν όλων των Ν.Π.Δ.Δ.
- Τέλος, όσον αφορά στην παραγωγικότητα του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού αυξάνεται κατά την εξαετία 2002-2007. Αυτό σημαίνει ότι σε κάθε ένα ιατρό και νοσηλεύτρια του Νοσοκομείου αντιστοιχούν περισσότεροι νοσηλευθέντες. Βέβαια λόγω της κοινωνικής πλευράς της παροχής υπηρεσιών υγείας, ο αριθμός των ασθενών ανά ιατρό και νοσηλεύτρια δεν θα πρέπει να φτάνει σε υπερβολικό επίπεδα, γιατί αυτό θα αυξήσει τον φόρτο εργασίας του προσωπικού και θα υποβαθμίσει τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, Στο Νοσοκομείο κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να συμβαίνει, με πιθανή όμως εξαίρεση το Α¹ Παθολογικό και το Καρδιολογικό Τμήμα όπου ο φόρτος εργασίας του ιατρικού προσωπικού είναι αρκετά μεγάλος.

2.4 Χρηματοοικονομικά στοιχεία τελευταία εξαετία

Στην Ενότητα 2.4 παρουσιάζονται κάποια από τα χρηματοοικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου των τελευταίων πέντε χρόνων. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην περίοδο 2005-2007, όπου παρουσιάζονται τα πραγματικά απολογιστικά αποτελέσματα και αντλούνται τα σημαντικότερα στοιχεία κόστους του νοσοκομείου. Στη συνέχεια παρουσιάζονται οι δαπάνες σε φάρμακα αναλυτικά ανά Τομέα για την περίοδο 2002-2006,

2.4.1 Παρουσίαση οικονομικών καταστάσεων 2005-2007

Στους πίνακες 2.4.1.α (βλ. Παράρτημα) και 2.4.1.β (βλ. Παράρτημα) παρουσιάζονται τα απολογιστικά στοιχεία για το νοσοκομείο για την περίοδο 2005-2007. Στον πίνακα 2.4.1.α στα έξοδα συμπεριλαμβάνεται και η μισθοδοσία του προσωπικού, η οποία καλύπτεται από τον Κρατικό Προϋπολογισμό. Στον πίνακα 2.4.1.β έχουμε το αποτέλεσμα χωρίς τη μισθοδοσία του προσωπικού που καλύπτεται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Λόγω της προσωρινής έλλειψης του ύψους της μισθοδοσίας για το 2007 θα αναφερθούμε μόνο στα αποτελέσματα του νοσοκομείου χωρίς την μισθοδοσία του προσωπικού (πίνακας 2.4.1.β) Όπως παρατηρούμε το νοσοκομείο το 2007 παρουσιάζει έλλειμμα το οποίο φτάνει στα 2.904.240€ Ωστόσο το ενθαρρυντικό στοιχείο - με την προϋπόθεση πάντα ότι τα στοιχεία αφορούν πραγματικές ροές και όχι ταμειακές - για το 2007 είναι ότι το έλλειμμα του Νοσοκομείου μειώθηκε σε σχέση με το 2006 κατά 17,2%. Αυτό οφείλεται στο ότι τα έσοδα του Νοσοκομείου για το 2007 αυξήθηκαν περισσότερο από τα έξοδα, Η αύξηση των εξόδων από το 2006 στο 2007 ήταν 3,6%, ενώ η αντίστοιχη αύξηση των εσόδων του Νοσοκομείου προσέγγισε το 13%.

Με δεδομένο ότι ο πληθωρισμός το 2006 κινήθηκε περί του 3,2%, μπορούμε να πούμε ότι επιτεύχθηκε μία ικανοποιητική συγκράτηση των εξόδων του Νοσοκομείου. Προς αυτή την κατεύθυνση οφείλει να κινηθεί η διοίκηση του νοσοκομείου (συγκράτηση κόστους λειτουργίας), ώστε να συγκρατηθεί το έλλειμμα του νοσοκομείου, μιας και το ύψος του νοσηλίου που προσδιορίζει τα έσοδα καθορίζεται εξωγενώς σύμφωνα με κυβερνητική απόφαση (και όχι από τη διοίκηση). Από την ανάλυση της κατανομής του κόστους ανά πηγή κόστους παραλείπουμε τις δαπάνες μισθοδοσίας, οι οποίες δεν μπορούν να μεταβληθούν από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Η διοίκηση του νοσοκομείου δεν μπορεί να περιορίσει το κόστος της μισθοδοσίας, γιατί το ύψος των μισθών και ο αριθμός των προσλήψεων, καθορίζονται εξωγενώς από την Κυβέρνηση.

Σύμφωνα με τα παραπάνω τις μεγαλύτερες πηγές κόστους τις αποτελούν οι δαπάνες για υγειονομικό υλικό και φάρμακα. Υψηλό κόστος ως ποσοστό σε σχέση με τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου έχουν οι λοιπές δαπάνες, καθώς και οι δαπάνες για χημικά αντιδραστήρια που αναλώνονται από τα εργαστήρια του νοσοκομείου. Η ανάλυση των «λοιπών δαπανών» δεν μας έχει γίνει γνωστή, ωστόσο πρέπει να περιλαμβάνουν δαπάνες που αφορούν κυρίως, επικοινωνία (Ο.Τ.Ε, Ε.Λ.ΤΑ, κλπ.), φωτισμό, ύδρευση, γραφική ύλη, μεταφορές. Σύμφωνα με το διάγραμμα η δράση για περιορισμό του κόστους από πλευράς διοίκησης πρέπει να αφορά στη συγκράτηση των τεσσάρων λογαριασμών που προαναφέρθηκαν (υγειονομικό υλικό, φάρμακα, λοιπές δαπάνες, χημικό αντιδραστήρια).

2,4.2 Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας 2005-2007

Στον πίνακα 2.4.2(βλ. Παράρτημα). παρουσιάζονται στοιχεία οικονομικής λειτουργικότητας του Νοσοκομείου για την περίοδο 2005-2007. Ας σημειωθεί ότι το κόστος λειτουργίας των Τ.Ε.Π. και παρακολούθηση των επιμέρους κέντρων κόστους. Υπό την έννοια αυτή οι δείκτες του κόστους της νοσηλευτικής κίνησης ενσωματώνουν όλο το κόστος των δραστηριοτήτων του Νοσοκομείου. Από την άλλη πλευρά, τα στοιχεία της νοσηλευτικής κίνησης (νοσηλευθέντες και ημέρες νοσηλείας) αφορούν μόνο τις Κλινικές του Νοσοκομείου.

Κριτικές Παρατηρήσεις - Σχόλια και Συμπεράσματα

Στην Ενότητα 2.4 παρουσιάστηκαν βασικά χρηματοοικονομικά στοιχεία του Νοσοκομείου. Με βάση τα απολογιστικά στοιχεία της τελευταίας τριετίας μπορούμε να πούμε ότι μείωση του ελλείμματος του Νοσοκομείου (λειτουργικού -μη συμπεριλαμβανομένου της μισθοδοσίας του προσωπικού) κατά 17,22% το 2007 σε σχέση με το 2006 είναι ενθαρρυντικό στοιχείο. Η τάση αυτή θα πρέπει να συνεχιστεί παρά τους περιορισμούς που τίθενται εκ των πραγμάτων λόγω της φύσης της δημόσιας υγείας. Επειδή το ύψος του νοσηλίου, που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία για λογαριασμό των ασθενών και το οποίο προσδιορίζει τα έσοδα μεταβάλλεται εξωγενώς και όχι με απόφαση του νοσοκομείου, η συγκράτηση του ελλείμματος μπορεί να γίνει μόνο με τον περιορισμό των δαπανών και με τον καταμερισμό των «πόρων» του νοσοκομείου παραγωγικότερα.

Ειδικότερα πρέπει να συγκρατηθεί το κόστος του Νοσοκομείου ανά ημέρα νοσηλείας, αφού το νοσήλιο που εισπράττει το νοσοκομείο, προσδιορίζονται από τις ημέρες νοσηλείας των ασθενών. Πάντως την περίοδο 2006-2007 είναι εμφανής η προσπάθεια για συγκράτηση του κόστους η οποία είναι και πετυχημένη σε ορισμένους τομείς, παρά τις αντικειμενικές δυσκολίες που προκύπτουν από τη φύση του νοσοκομείου ως «ειδικός» οργανισμός. Εκτός από τη μείωση του ημερησίου λειτουργικού κόστους, σημαντική είναι και η μείωση στο ανά ημέρα και ανά νοσηλευθέντα κόστος του υγειονομικού υλικού, καθώς και σε κέντρα κόστους όπως «επισκευές και συντήρηση», «τροφήμο» και «καύσιμο». Οπότε στη συγκεκριμένη πολιτική οφείλεται και η μείωση του ελλείμματος το 2007 σε σχέση με το 2006 κατά 604.237€, (μη συμπεριλαμβανομένης της μισθοδοσίας του προσωπικού).

Οι βασικότερες πηγές κόστους του Νοσοκομείου, εκτός από τη μισθοδοσία του προσωπικού, είναι οι δαπάνες για υγειονομικό υλικό, για φάρμακα, αλλά και οι δαπάνες για χημικά αντιδραστήρια. Ειδικά για το 2007 οι δαπάνες για φάρμακα και υγειονομικό υλικό αφορούσαν πλέον του 61% του συνολικού λειτουργικού κόστους του Νοσοκομείου (εξαιρουμένης της δαπάνης μισθοδοσίας). Για την τελευταία τριετία οι δαπάνες για φάρμακα έχουν αυξητική τάση. Αποθαρρυντικό γεγονός είναι ότι και το κόστος φαρμάκων των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, συμπεριλαμβάνεται στο συνολικό κόστος της νοσηλευτικής κίνησης, λόγω του ότι στο Νοσοκομείο, δεν έχει ακόμα αναπτυχθεί κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα για την ανά ημέρα νοσηλείας και νοσηλευθέντα αυξάνονται συνεχώς από το 2005 έως το 2007.

Από την άλλη πλευρά η μέση δαπάνη για υγειονομικό υλικό (ειδικά ανά ημέρα νοσηλείας) φθίνει συνεχώς από το 2005. Η μείωση του κόστους ανά ημέρα νοσηλείας για υγειονομικό υλικό είναι της τάξης του 11,4% περίπου, από το 2005 στο 2007.

Όσον αφορά τώρα στο κόστος φαρμάκων στα επιμέρους Τμήματα του Νοσοκομείου, θα πρέπει να προσεχθούν οι αυξημένες δαπάνες για φάρμακα ανά ημέρα νοσηλείας κυρίως στο Ουρολογικό, αλλά και στα δύο Χειρουργικά Τμήματα του νοσοκομείου, γιατί λόγω της φύση των συγκεκριμένων χειρουργικών τμημάτων οι δαπάνες αυτές είναι αυξημένες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

3.1 Γεωγραφική Ανάλυση

Το Νοσοκομείο είναι εγκατεστημένο στο Λεκανοπέδιο Αττικής, Η πρόσβαση εκτός από Ι.Χ. αυτοκίνητο, μπορεί να πραγματοποιηθεί από το Κέντρο της Αθήνας, με το λεωφορείο της γραμμής των αστικών συγκοινωνιών, καθώς και με τον ηλεκτρικό σιδηρόδρομο. Η πρόσβαση με Ι.Χ. αυτοκίνητο στο νοσοκομείο έχει τις ίδιες δυσκολίες όπως η πρόσβαση στις περισσότερες περιοχές γύρω από τον δήμο Αθηναίων, λόγω κυκλοφοριακών προβλημάτων και προβλημάτων εξεύρεσης θέσης στάθμευσης. Σε αυτό, Θα πρέπει να προστεθεί και η απουσία κεντρικής οδού, η οποία θα συνέδεε το Νοσοκομείο με άλλη κεντρική αρτηρία της περιοχής, και η οποία Θα βοηθούσε σημαντικά στη διακίνηση των ασθενοφόρων, και των οχημάτων των ασθενών που προσέρχονται μόνοι τους στο Νοσοκομείο. Η δημιουργία της «Αττικής Οδού» έχει βελτιώσει εν μέρει την κατάσταση και έχει κάνει την πρόσβαση στο Νοσοκομείο πιο εύκολη ειδικά για περιοχές που εξυπηρετούνται άμεσα από τη συγκεκριμένη οδό.

Η περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου δεν μπορεί να οριστεί απόλυτα αφού, είναι δυνατό να νοσηλευθούν ασθενείς από οποιοδήποτε περιοχή του Λεκανοπεδίου της Αττικής. Ειδικά στις ημέρες που το Νοσοκομείο εφημερεύει, ουσιαστικά δεν υπάρχει περιοχή ευθύνης, βέβαια, επειδή το νοσοκομείο εφημερεύει παράλληλα με το Γενικό Κρατικό, μεγάλο μέρος της ζήτησης απορροφάται και από αυτό.

Όταν το νοσοκομείο δεν εφημερεύει, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευθέντων προέρχεται από το Δήμο που βρίσκεται και από τους γύρω Δήμους. Ο πίνακας που ακολουθεί αναφέρει τους δήμους που συνορεύουν με το Νοσοκομείο, και από τους οποίους προέρχεται στη πλειοψηφία τους ο μεγαλύτερος αριθμός ασθενών. Στον πίνακα αναφέρεται επίσης ο μέσος χρόνος -κατά προσέγγιση- που απαιτείται για την πρόσβαση στο Νοσοκομείο (εργάσιμες ημέρες -πρωινές ώρες). Ο χρόνος αυτός είναι ενδεικτικός και μεταβάλλεται ανάλογα με την ημέρα και την ώρα που πραγματοποιείται η πρόσβαση, αφού στην πρωτεύουσα υπάρχει έντονο κυκλοφοριακό πρόβλημα που επηρεάζει το χρόνο των μετακινήσεων.

Πίνακας 3.1.1. Περιοχές Υγειονομικής - Χρόνος πρόσβασης - Πληθυσμός 2007

Περιοχή Ευθύνης (Δήμοι)	Πληθυσμός δήμου	Ποσόστωση	Πληθυσμός Ευθύνης	Μέσος Χρόνος Πρόσβασης με Ι.Χ
Νέας Ιωνίας	66,017	100%	66.017	10-15 λεπτά
Μεταμόρφωσης	26.448	100%	26.448	20-25
Νέας Φιλαδέλφειας	24.112	100%	24.112	15-20
Νέας Χαλκηδόνας	10.112	100%	10.112	20-25
Φιλοθέης	7.310	100%	7,310	20-25
Γαλατσίου	58.042	90%	52.238	15-20
Ηρακλείου	45.926	100%	45.926	15-20
Αμαρουσίου	69.470	60%	41.682	20-35
Αγίων Αναργύρων	32.957	50%	16.479	25-40
Αχαρνών	75.329	20%	15.066	30-60
Ψυχικού	10.901	50%	1.635	20-30
Χαλανδρίου	71.684	30%	5.451	25-40
Αθήνα				
5° Διαμέρισμα (Πατήσια)	97.634	65%	63.462	15-20
6° Διαμέρισμα (Κυψέλη)	147,653	50%	73.827	15-20
Πληθυσμός Ευθύνης			449.765	

3.2 Δημογραφικές εξελίξεις

Οι δημογραφικές εξελίξεις μίας χώρας επηρεάζουν σημαντικά τη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας. Οι πληθυσμιακές μεταβολές θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για τον σχεδιασμό των εκάστοτε πολιτικών υγείας σε μακροοικονομικό επίπεδο, αλλά και μικροοικονομικά από τους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας όπως είναι τα νοσοκομεία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ε.Σ.Υ.Ε του 2007, ο πραγματικός πληθυσμός της Ελλάδας ανέρχεται σε 11.213.785 άτομα. Οι τάσεις όσον αφορά την πληθυσμιακή αύξηση ή μείωση είναι μεικτές. Ενώ φαινομενικά υπάρχει αυξητική τάση του συνόλου του πληθυσμού, αυτά προέρχεται λόγω της εισροής οικονομικών μεταναστών και όχι εξ αιτίας της αύξησης των γεννήσεων του εγχώριου πληθυσμού.

Στην «Περιφέρεια της Πρωτεύουσας», αλλά και στους επί μέρους Δήμους της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου, παρατηρείται σημαντική αύξηση πληθυσμού κατά την τελευταία 20ετία (Πίνακας 3.2.β). Προς την κατεύθυνση αυτή συνέβαλε αρχικά το φαινόμενο της αστυφιλίας (μέσω της διαφοροποίησης της απασχόλησης, της διεύρυνσης του καταναλωτικού προτύπου κλπ), όπου η διόγκωση του τομέα των υπηρεσιών, μετακίνησε ένα σημαντικό μέρος πληθυσμού από τις αγροτικές, στις αστικές περιοχές και ιδιαίτερα την Αθήνα. Παράλληλα, η εισροή μεγάλου αριθμού μεταναστών κατά την τελευταία 10ετία, ενίσχυσε την τάση αυτή. Έτσι ο πληθυσμός των Δήμων ευθύνης του Νοσοκομείου, σημείωσε την τελευταία 20ετία αύξηση περίπου 30%, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό, το οποίο είχε ως αποτέλεσμα εκτός των άλλων και την αύξηση των αναγκών σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Η πληθυσμιακή αύξηση που περιγράψαμε πιο πάνω, θα ήταν σαφώς μεγαλύτερη αν η φυσική αύξηση του πληθυσμού δεν ήταν αρνητική, με ενίσχυση μάλιστα των πτωτικών τάσεων. Η υπογεννητικότητα που χαρακτηρίζει ιδιαίτερα τα μεγάλα αστικά κέντρα κατά την τελευταία 10ετία, οφείλεται κυρίως στον έντονο σύγχρονο τρόπο ζωής, στη διεύρυνση του καταναλωτικού προτύπου αλλά και στη οικονομική ύφεση που παρατηρήθηκε στις χώρες της Ευρωζώνης και τις ΗΠΑ.

Χαρακτηριστικό επίσης ως προς τις δημογραφικές εξελίξεις στην Ελλάδα είναι η πληθυσμιακή γήρανση. Αντιπροσωπευτικοί ως προς αυτό, είναι οι δείκτες γήρανσης και εξάρτησης οι οποίοι είναι αποθαρρυντικοί, αφού οι προβλέψεις μέχρι και το 2010, δείχνουν σαφώς αυξητικές τάσεις.

Συμπερασματικά οι δημογραφικές εξελίξεις φανερώνουν μία αύξηση του πληθυσμού ευθύνης του Νοσοκομείου -η οποία ωστόσο κατά την τελευταία εξαετία - εμφανίζει σημάδια σταθεροποίησης. Η αύξηση αυτή οφείλεται εν μέρη και στην εισροή σημαντικού αριθμού μεταναστών κατά την τελευταία 10ετία, μεγάλο μέρος των οποίων παραμένουν ανασφάλιστοι, επιβαρύνοντας σημαντικά τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού όπως αποτυπώνεται στους συνεχώς αυξανόμενους δείκτες γήρανσης και εξάρτησης, ενισχύει την επιβάρυνση αυτή, ενώ αναμένεται να έχει σημαντικές επιπτώσεις και μεταβολές, στη ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Υπό αυτά τα δεδομένα, αναμένεται αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας και ενδεχομένως τροποποίηση του είδους των υπηρεσιών αυτών, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρό υπόψη στα πλαίσια χάραξης πολιτικής στον τομέα της Υγείας στην χώρα μας.

Πίνακας 3.2.α Δημογραφικές εξελίξεις Περιφ, Πρωτεύουσας

	2004	2005	2006	2007
Αριθμός κατοίκων	2.881.546	2.876.118	2.871.100	2.869.795
Γεννήσεις (μόνιμη κατοικία)	31.148	30.580	30.828	37.500
Θάνατοι (μόνιμη κατοικία)	28.734	29.439	29.405	34.710

Πίνακας 3.2.β Δημογραφικές εξελίξεις Δήμων Ευθύνης Νοσοκομείου

Περιοχή Ευθύνης (Δήμοι)	1985	1995	2005	% μεταβολή
Νέας Ιωνίας	59.202	60.635	66.017	11.5
Μεταμόρφωσης	17.840	21.052	26.448	48.3
Νέας Φιλαδέλφειας	2.320	25.261	24.112	-4.8
Νέας Χαλκηδόνας	10.533	9.953	10.112	-4.0
Φιλοθέης	6.749	8.396	7.310	8.3
Γαλασίου	50.096	57.230	58.042	15.9
Ηρακλείου	37.833	42.905	45.926	21.4
Αμαρουσίου	48.152	64.092	69.470	44.3
Αγίων Αναργύρων	30.320	30.739	32.957	8.7
Αχαρνών	ΜΔΣ	61.352	75.329	-
Ψυχικού	10.775	10.592	10.901	1.2
Χαλανδρίου	54.320	66,285	71.684	32.0
Αθήνα				
5° Διαμέρισμα (Πατήσια)	ΜΔΣ	ΜΔΣ	97.634	-
6° Διαμέρισμα (Κυψέλη)	ΜΔΣ	ΜΔΣ	147.653	-

3,3 Εξελίξεις Κοινωνικο-Οικονομικού επιπέδου πληθυσμού

Μέσα στην τελευταία 20ετία έχουν γίνει πολλές επιδημιολογικές μελέτες και έρευνες που επιβεβαιώνουν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ του κοινωνικό-οικονομικού επιπέδου ενός πληθυσμού με το επίπεδο υγείας του και κατ' επέκταση με τις ανάγκες του για υπηρεσίες υγείας. Για το λόγο αυτό, θεωρείται αναγκαίο να προσδιορίσουμε σε αυτή την παράγραφο μερικούς από τους παράγοντες και τις εξελίξεις που απεικονίζουν το ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον της περιφέρειας της Πρωτεύουσας,

- **Απασχόληση**

Σύμφωνα με έρευνα η οποία έχει δημοσιευθεί στην ιστοσελίδα www.economics.gr ο ενεργά οικονομικός πληθυσμός στην Περιφέρεια Πρωτεύουσας ήταν για το 2007 1.500.600 εκ των οποίων απασχολούνταν οι 1.366.600. Η κατανομή για το 2006 στους τομείς της οικονομίας παρουσιάζεται στον πίνακα (3.3.1). Οι πάνω από 3 στους 4 κατοίκους της πρωτεύουσας απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα των Υπηρεσιών, Η σύντομη (λόγω έλλειψης στοιχείων) προς εξέταση αυτή περίοδος 2002-2006, δεν είναι ικανή για να αποτυπώσει το βαθμό μεγέθυνσης του τομέα των υπηρεσιών εις βάρος του πρωτογενή κατά κύριο λόγο τομέα παραγωγής. Και αν στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε η εξέλιξη αυτή ήρθε σχετικά ομαλά, περνώντας από τον Πρωτογενή στον Δευτερογενή και κατόπιν στον Τριτογενή τομέα, στην Ελλάδα, παρουσιάστηκε το φαινόμενο της απευθείας μεταπήδησης από τον Πρωτογενή, στον Τριτογενή τομέα παραγωγής. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο τομέας της μεταποίησης να παραμείνει σε νηπιακή μορφή, με τάσεις σήμερα περαιτέρω συρρίκνωσης, σε συνδυασμό με την μείωση των ξένων επενδύσεων λόγω του αυξημένου κόστους παραγωγής στη χώρα μας.

Πίνακας 3.3.1 Κατανομή εργατικού δυναμικού ανά τομέα

	2002	2003	2004	2005	2006
Απασχολούμενοι στον πρωτογενή τομέα	0.16%	0.22%	0.25%	0.29%	0.30%
Απασχολούμενοι στον δευτερογενή τομέα	24.15%	24.74%	24.23%	23.57%	23.64%
Απασχολούμενοι στον τριτογενή τομέα	75.69%	75.03%	75.52%	76.14%	76.6%

Η διαφοροποίηση αυτή στην απασχόληση, που συντελέστηκε κυρίως κατά την τελευταία 20ετία, είχε σημαντικές επιδράσεις στην υγεία των εργαζομένων και ως εκ τούτου στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Οι ασθένειες που σχετίζονται με τον Πρωτογενή Τομέα (Γεωργία, Κτηνοτροφία, Αλιεία) στον οποίο οι εργαζόμενοι για μεγάλο χρονικό διάστημα είναι εκτεθειμένοι σε αντίξοες καιρικές συνθήκες και έρχονται σε επαφή με διάφορες χημικές ουσίες (φυτοφάρμακα, εντομοκτόνα κλπ), είχαν σαφώς πτωτικές τάσεις.

Οι ασθένειες που σχετίζονται με τον Δευτερογενή Τομέα (Μεταποίηση) είναι άμεσα συνδεδεμένες με τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται στα διάφορα στάδια παραγωγής και στις οποίες είναι εκτεθειμένοι οι εργαζόμενοι. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να εμφανίζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα καρκίνο του δέρματος, ασθένειες του αναπνευστικού συστήματος και διάφορες λοιμώξεις. Επιπλέον η απασχόληση στη μεταποίηση συνεπάγεται κινδύνους όπως τα εργατικά ατυχήματα, τα οποία πολλές φορές προκαλούν αναπηρία, καθώς και σταδιακή απώλεια ακοής, λόγω του υψηλού θορύβου που επικρατεί στις βιομηχανικές μονάδες.

Όσον αφορά τις ασθένειες που σχετίζονται με τον Τριτογενή Τομέα (Υπηρεσίες) όπως νοσήματα του πεπτικού, κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος (καρδιοπάθειες, εγκεφαλικά, κακοήθη νεοπλασμάτα, νόσοι του πεπτικού συστήματος) καθώς επίσης και τα αυξημένα τροχαία ατυχήματα λόγω των συχνών μετακινήσεων των εργαζομένων, θα εξακολουθούν να παρουσιάζουν αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά, εξαιτίας του γεγονότος ότι άνω του 75 % των κατοίκων της πρωτεύουσας απασχολείται στον Τριτογενή Τομέα, η έμφαση στις αρμόδιες αρχές όσον αφορά στον Τομέα της Υγείας, θα πρέπει να δοθεί στα νοσήματα που σχετίζονται με ασθένειες που παρουσιάζονται στους εργαζόμενους των υπηρεσιών και οι οποίες σχετίζονται με τη συγκεκριμένη φύση της εργασίας τους.

- Ανεργία

Ο πίνακας 3.3.3 δίνει έμφαση στο ποσοστό ανεργίας που διαμορφώνεται στην περιφέρεια της Πρωτεύουσας, Παράλληλα αναφέρεται και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ των κατοίκων της Πρωτεύουσας.

Πίνακας 3.3.3. Απασχολούμενοι - Άνεργοι – Α.Ε.Π. κατά κεφαλή

ΕΤΟΣ	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Απασχολούμενοι	1.383.600	1.366.600	1.389.730	1.397.000	1.390.000	1.385.000
Άνεργοι	159.500	134.000	165.000	173.000	180.000	195.000
Ποσοστό ανεργίας	10,3%	8,9%	10,6%	11%	11,5%	12,3%
Α.Ε.Π. κατά κεφαλή (ευρώ)	12.651	12,841	12.969	13.618	13.686	13.700

Η ανεργία διαδραματίζει σοβαρό ρόλο για την υγεία του πληθυσμού, αφού συμβάλει στην αύξηση του άγχους και γενικότερα στην επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης. Ιδιαίτερα έχει παρατηρηθεί ότι η μακροχρόνια ανεργία σχετίζεται με την αύξηση της νοσηρότητας και της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, νοσήματα που οφείλονται στον τρόπο ζωής και αφορούν κατάχρηση ουσιών (οινόπνευμα, καπνός κλπ), όπως κίρρωση του ήπατος και νεοπλάσματα, ενώ επιβαρύνει ιδιαίτερα την ψυχική υγεία των ανέργων και των ατόμων του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Έχει διαπιστωθεί άλλωστε ότι περιοχές όπου βρίσκονται σε δυσμενή οικονομική κατάσταση και έχουν και υψηλά ποσοστά ανεργίας, παρουσιάζουν και χειρότερους υγειονομικούς δείκτες και υψηλά ποσοστά Θανάτων που οφείλονται σε νεοπλάσματα, αυτοκτονίες και ατυχήματα. Παράλληλα η δυσμενής οικονομική κατάσταση θα επιδρά αρνητικά και στο ασφαλιστικό σύστημα, λόγω της μείωσης των εισφορών ως προς τα Ασφαλιστικά Ταμεία.

Η εκτίμηση για τα επόμενα χρόνια είναι ότι η ανεργία στην περιοχή της πρωτεύουσας θα έχει αυξητική στάση, όπως άλλωστε και η ανεργία στο σύνολο της επικράτειας, με αρνητικές συνέπειες για όλους τους τομείς και για αυτόν της Υγείας.

3.4 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ - ΕΠΙΠΕΔΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η επιδημιολογική ανάλυση αποτυπώνει τις πιθανές επιπτώσεις και την ζήτηση των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου και σε περιφερειακό επίπεδο. Με την αξιολόγηση κλασικών δεικτών υγείας όπως η γενική και βρεφική Θνησιμότητα, νοσηρότητα κλπ, αποτυπώνεται το επίπεδο υγείας του πληθυσμού αναφοράς. Επίσης μπορούν να αντληθούν συμπεράσματα για μια σειρά από παράγοντες που σχετίζονται με τις συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού, όπως κοινωνικοοικονομικά προβλήματα, ένταση, κακή υγιεινή, διατροφικές συνήθειες κ.α.

3.4.1. Θνησιμότητα στην Ελλάδα και στην Περιφέρεια Πρωτευούσης

Όπως φαίνεται και στον επόμενο πίνακα ο αδρός δείκτης θνησιμότητας του Ελληνικού πληθυσμού μειώνεται σταθερά μέχρι το 2007 πράγμα που αντικατοπτρίζεται και στην αύξηση του μέσου όρου ζωής. Ωστόσο η πρόβλεψη για την τετραετία 2008-2011 είναι ότι η μείωση θα ανακοπεί και θα διατηρηθεί ο δείκτης σταθερός περί το 0.95%.

Πίνακας 3.4.1, Ελλάδα - Αδρός Δείκτης θνησιμότητας

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Αδρός Δείκτης θνησιμότητας σε %	0,99%	0,97%	0,98%	0,96%	0,95%	0,95%	0,95 %	0,95 %	0,95%

Σε απόλυτους αριθμούς όμως τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί αύξηση της θνησιμότητας στην Ελλάδα. Η Θνησιμότητα στην Ελλάδα για το χρόνια 2003-2007 ανά αιτία θανάτου παρουσιάζεται στον πίνακα 3.4.2 του Παραρτήματος.

Είναι χαρακτηριστικό πως επαληθεύεται η ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τους παράγοντες της σύγχρονης ζωής βλέποντας τον πίνακα θνησιμότητας ανά αιτία θανάτου.

Έτσι φαίνεται πως έχουμε αύξηση σε πανελλήνιο επίπεδο των θανάτων λόγω:

1. Παθήσεων του κυκλοφορικού
2. Παθήσεων του αναπνευστικού συστήματος
3. Παθήσεων του ουροποιητικού συστήματος
4. Ενδοκρινικών ανοσολογικών νοσημάτων
5. Κακοηθών νοσημάτων

Αντιθέτως παραμένουν στάσιμοι οι αριθμοί των θανάτων λόγω:

1. Ατυχημάτων
2. Παθήσεων του νευρικού συστήματος

Ενώ μειώνονται οι Θάνατοι λόγω:

1. Παθήσεων του πεπτικού συστήματος
2. Λοιμωδών νοσημάτων.

Ειδικότερα για την περιφέρεια της πρωτεύουσας, η οποία αποτελεί την ευρύτερη περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου, οι κύριες αιτίες θνησιμότητας ανά ηλικιακή ομάδα για τα έτη 2006 και 2007 παρουσιάζονται στον πίνακα 3.4.3 (βλ. παράρτημα)

Οι κυριότερες αιτίες θανάτων είναι αυτές του Κυκλοφορικού Συστήματος, οι Κακοήθεις νεοπλασίες και οι Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος, αντίστοιχες δηλαδή με αυτές στο σύνολο της χώρας. Ο πίνακας 3.4.4 (βλ. Παράρτημα) παρουσιάζει τις αιτίες θανάτου ανά 100.000 κατοίκους για την περιφέρεια της Πρωτεύουσας.

3.4.2 Νοσηρότητα στην Ελλάδα και στην Περιφέρεια Πρωτεύουσας

Η εκτίμηση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού και ο σχεδιασμός της πολιτικής υγείας οφείλουν να συνυπολογίζουν τη μέτρηση της νοσηρότητας του πληθυσμού. Μια προσεγγιστική μέθοδος για την μέτρηση της νοσηρότητας είναι η παρατήρηση του αριθμού των εξελθόντων από τα νοσοκομεία ανά κατηγορία νόσου. Οι εξέλθοντες ασθενείς στην περιφέρεια Αττικής και στο σύνολο της χώρας παρουσιάζονται στον πίνακα 3.4.5(βλ. παράρτημα).

Για την περιφέρεια της πρωτεύουσας όπου μας απασχολεί ως ευρεία περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, το 37% των εξελθόντων προέρχεται από νοσήματα του Κυκλοφορικού Συστήματος (14,67%), του Πεπτικού Συστήματος (11,79%) και από Νεοπλασίες (10,5%). Ακολουθούν τα Νοσήματα Ουρογεννητικού Συστήματος (9,78%) και τα Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος (8,57%). Αντίστοιχα με τα αποτελέσματα για τη νοσηρότητα στην Ελλάδα και ιδιαίτερα για την πρωτεύουσα διαμορφώνεται και η ζήτηση για αντίστοιχες υπηρεσίες υγείας από τα νοσοκομεία. Τα δημόσια νοσοκομεία καλούνται με βάση τις παρατηρήσεις για την νοσηρότητα να ανταποκριθούν στην αντίστοιχη ζήτηση.

3.5 ANAMENOMENH ZHTHSH YPHRESIΩN YΓEIAS

Οι ενότητες που προηγήθηκαν στο συγκεκριμένο Κεφάλαιο του Επιχειρησιακού Σχεδίου του Νοσοκομείου μπορούν να χαρακτηριστούν και ως προσδιοριστικοί παράγοντες της αναμενόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγείας από το νοσοκομείο. Συγκεκριμένα η μελλοντική ζήτηση υπηρεσιών υγείας προσδιορίζεται από τις δημογραφικές και από τις επιδημιολογικές εξελίξεις στην περιοχή ευθύνης, από παράγοντες όπως η ρύπανση του περιβάλλοντος, καθώς και από το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο του πληθυσμού.

Ειδικότερα εκτιμούμε ότι χαρακτηριστικά του πληθυσμού στην ευρύτερη περιοχή της πρωτεύουσας, όπως η γήρανση του πληθυσμού, ο σύγχρονος τρόπος ζωής, οι διατροφικές συνήθειες και η μόλυνση του περιβάλλοντος θα προκαλέσουν αλλαγές στα πρότυπα νοσηρότητας με υπεροχή των χρόνιων (εκφυλιστικού χαρακτήρα) νοσημάτων. Ως εκ τούτου, είναι αναμενόμενο ότι τα επόμενα χρόνια η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, οι εκφυλιστικές αρθροπάθειες και άλλα χρόνια μη θανατηφόρα νοσήματα, θα κυριαρχήσουν στο νοσολογικό φάσμα, συμβάλλοντας στη δημιουργία μεγάλων προβλημάτων υγείας, τα οποία θα προκαλέσουν σημαντική αύξηση της ζήτησης

υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα για εξωνοσοκομειακή φροντίδα με έμφαση στα καρδιολογικά, ογκολογικά και ορθοπαιδικά περιστατικά, καθώς και για υπηρεσίες αποκατάστασης.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με την ανάλυση που προηγήθηκε εκτιμούμε ότι μεσοπρόθεσμα, θα υπάρξει αύξηση στην αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, η οποία θα απορροφηθεί τόσο από τον Δημόσιο, αλλά και από τον ιδιωτικό Τομέα Υγείας, Από την πλευρά της προσφοράς υπηρεσιών υγείας, τώρα, αξίζει να σημειώσουμε, ότι ο ιδιωτικός τομέας έχει κάνει ειδικότερα τα τελευταία χρόνια αισθητή την παρουσία του, μέσω εξαγορών μικρών ιδιωτικών κλινικών και διαγνωστικών κέντρων από μεγάλους ομίλους. Έτσι, γίνεται επιτακτική η ανάγκη για εκσυγχρονισμό και ενίσχυση (υποδομών, ανθρώπινου δυναμικού και τεχνολογίας) των δημόσιων νοσοκομείων αφού το αγαθό της δημόσιας υγείας είναι αναντικατάστατο και μεγάλο μέρος των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει ο δημόσιος τομέας, δεν δύναται ο ιδιωτικός τομέας να τις αντικαταστήσει.

3.6 ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ενότητα αυτή επιχειρείται μία σύνοψη των όσων προηγήθηκαν με στόχο να αποσαφηνιστούν πλήρως τα αποτελέσματα των επιρροών των παραπάνω θεμάτων στην αποτελεσματική λειτουργία και ανάπτυξη του Νοσοκομείου.

- Ξεκινώντας από τη χωροθέτηση του Νοσοκομείου, μπορούμε καταρχάς να επισημάνουμε ότι η πρόσβαση είναι σχετικά δύσκολη, λόγω της απουσίας κεντρικής οδού, γεγονός που δυσκολεύει τις μετακινήσεις ασθενών και προσωπικού. Η δημιουργία της Αττική οδού, έχει μειώσει τον χρόνο πρόσβασης σε κάποιες γειτνιάζουσες με αυτήν περιοχές, ωστόσο τα προβλήματα συμφόρησης σε μικρή ακτίνα από το Νοσοκομείο, εξακολουθούν να υφίστανται. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να τονιστεί πως η σημασία του τόπου εγκατάστασης του Νοσοκομείου, έχει δευτερεύουσα σημασία, λόγω κυρίως του ίδιου του χαρακτήρα του Νοσοκομείου (Νοσοκομείο της «γειτονιάς») και των μικρών σχετικό αποστάσεων που το χωρίζει από τον πληθυσμό ευθύνης. Αυτός, υπολογίζεται ενδεικτικά σε περίπου 450.000 κατοίκους, όμως κατά τις ημέρες εφημερίας είναι σαφώς μεγαλύτερη.

- Από την ανάλυση των δημογραφικών δεδομένων της περιοχής ευθύνης παρατηρούμε μία αύξηση του πληθυσμού ευθύνης του Νοσοκομείου -η οποία ωστόσο κατά την τελευταία εξαετία - εμφανίζει σημάδια σταθεροποίησης. Η αύξηση αυτή οφείλεται εν μέρει στο φαινόμενο της αστυφιλίας, αφετέρου στην εισροή σημαντικού αριθμού μεταναστών κατά την τελευταία 10ετία. Η υπογεννητικότητα που μαστίζει τα τελευταία χρόνια τις χώρες της

Ε.Ε. και ιδιαίτερα τη χώρα μας, περιορίζει σε κάποιο βαθμό τις πληθυσμιακές αυξήσεις στην περιοχή ευθύνης. Παράλληλα, η γήρανση του πληθυσμού σαφώς ενισχύεται, γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό ως προς την αναμενόμενη ζήτηση και το είδος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

- Η εξέταση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου του πληθυσμού ευθύνης, μπορεί σε σημαντικό βαθμό να προσδιορίσει τις ανάγκες για υπηρεσίες υγείας. Όσον αφορά την απασχόληση, πλέον του 75% του πληθυσμού ευθύνης απασχολείται στον τριτογενή τομέα, ο οποίος σύμφωνα με σχετικές μελέτες σχετίζεται με νοσήματα του πεπτικού, κυκλοφορικού και αναπνευστικού συστήματος (καρδιόπαθειες, εγκεφαλικά, κακοήθη νεοπλασμάτα, νόσοι του πεπτικού συστήματος) καθώς επίσης και με τα αυξημένα τροχαία ατυχήματα λόγω των συχνών μετακινήσεων των εργαζομένων. Έτσι, καθώς δεν αναμένονται σημαντικές μεταβολές ως προς την απασχόληση στους επιμέρους κλάδους, θα πρέπει να αναμένουμε συνέχιση της υψηλής ζήτησης υπηρεσιών για τα παραπάνω νοσήματα, Σε αυτά θα πρέπει να συνυπολογισθούν και η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών σε θέματα ψυχικής υγείας, λόγω της παρατεταμένης ανεργίας και του σύγχρονου τρόπου ζωής

- Η ανάλυση των επιδημιολογικών εξελίξεων τόσο στη χώρα μας, όσο και στην περιοχή ευθύνης του Νοσοκομείου, ενισχύουν τις παραπάνω διαπιστώσεις και αναδεικνύουν πως η μεγαλύτερη ζήτηση υπηρεσιών υγείας (εξεληθόντες ασθενείς), επικεντρώνεται -και θα εξακολουθήσει να παραμένει υψηλή- σε νοσήματα του Κυκλοφορικού Συστήματος (14,67%), του Πεπτικού Συστήματος (11,79%) και Νεοπλασίες (10,5%). Ακολουθούν τα Νοσήματα Ουρογεννητικού Συστήματος (9,78%) και τα Νοσήματα Αναπνευστικού Συστήματος (8,57%), Συνεπώς, στο βαθμό που είναι εφικτό, οι δράσεις του Νοσοκομείου, θα πρέπει να κατευθυνθούν προς τις ενέργειες εκείνες οι οποίες θα καταστήσουν το Νοσοκομείο επαρκές ως προς την αναμενόμενη ζήτηση των παραπάνω υπηρεσιών.

- Σε αυτές, θα πρέπει να συνυπολογισθεί και η αναγκαιότητα ικανοποίησης των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό (κυρίως νοσηλευτικό και εξειδικευμένο τεχνικά προσωπικό), αλλά και συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης αυτού, όπως αυτή διαφαίνεται από την Ενότητα «Αγορά εργασίας για επαγγέλματα υγείας». Δεν θα πρέπει να παραβλέπουμε πως η συνεισφορά του ανθρώπινου δυναμικού είναι πρωτίστης σημασίας κατά την παραγωγή και διανομή των υγειονομικών φροντίδων, ενώ συμβάλλει αποφασιστικά και στην παρακολούθηση των ταχύτατων τεχνολογικών εξελίξεων του κλάδου.

- Επίσης σημαντικός θεωρείται και ο εκσυγχρονισμός του ξενοδοχειακού αλλά και εξοπλισμού βιοϊατρικής τεχνολογίας, ειδικά εκείνου που είναι πεπαλαιωμένης τεχνολογίας, Η ραγδαία ανάπτυξη των ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων, αλλά και των ιδιωτικών Νοσοκομείων στην περιοχή της πρωτεύουσας, τα οποία προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, καθιστούν επιτακτική την επίσπευση των παραπάνω ενεργειών, έτσι ώστε το Νοσοκομείο να είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στον συνεχώς αυξανόμενο ανταγωνισμό.

Τέλος, θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ελλάδα υπό την παρούσα κατάσταση οι δράσεις που αναπτύσσει η διοίκηση του νοσοκομείου δεν επηρεάζονται τόσο από την ανάλυση του εξωτερικού - και εσωτερικού - περιβάλλοντος, όπως για παράδειγμα θα μπορούσε να επηρεάσει ένα ιδιωτικό νοσοκομείο, αλλά από την γενικότερη κοινωνική πολιτική και την πολιτική στον τομέα της υγείας που ασκείται από το Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, αλλά και από τα Πε.Σ.Υ.Π., δηλαδή, η αυτονομία της διοίκησης στη λήψη των αποφάσεων είναι σχετικά περιορισμένη με τον προγραμματισμό να λαμβάνεται κεντρικά από το αρμόδιο Υπουργείο σε συνεργασία με άλλα Υπουργεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Αξιολόγηση και συμπεράσματα από την ανάλυση λειτουργίας εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος

Στα Κεφάλαια που προηγήθηκαν, έγινε καταγραφή της υφιστάμενης κατάστασης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, η σκιαγράφηση του διοικητικού-οικονομικού και νοσοκομειακού προφίλ του Νοσοκομείου, με στόχο την όσο το δυνατόν πιο αντιπροσωπευτική περιγραφή του, καθώς και τις επιδράσεις του εξωτερικού περιβάλλοντος σε αυτό.

Στην παρούσα φάση, με την βοήθεια της μεθόδου SWOT Analysis (Strengths – Weakness – Opportunities – Threats), θα συγκεκριμενοποιήσουμε τα κρίσιμα αυτά στοιχεία, με στόχο την αξιολόγηση τους για την χάραξη της νέας στρατηγικής προσανατολισμένης στους μελλοντικούς σκοπούς και στόχους.

Ως **ευκαιρίες**, θεωρούνται οι παράγοντες - στοιχεία του περιβάλλοντος του Νοσοκομείου, τα οποία θα πρέπει να εκμεταλλευθεί και να αξιοποιήσει μέσα από τη νέα στρατηγική για την επίτευξη της αποστολής του.

Ως **κίνδυνοι**, θεωρούνται οι παράγοντες - στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχήσουν το Νοσοκομείο και που πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για την λήψη μέτρων αντιμετώπισης τους.

Ως **πλεονεκτήματα**, θεωρούνται τα ισχυρά σημεία του Νοσοκομείου, τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους.

Ως **αδυναμίες** θεωρούνται τα αδύνατα σημεία του Νοσοκομείου για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης,

Η ανάλυση που ακολουθεί είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς βοηθά καθοριστικά το Νοσοκομείο να συνδυάσει τις δυνάμεις του με τις ανάγκες που διαμορφώνονται εξαιτίας του εξωτερικού περιβάλλοντος, ενώ παράλληλα παρέχει τις βάσεις για την εξουδετέρωση των εσωτερικών αδυναμιών (ή τον περιορισμό τους), καταφέροντας έτσι να αποφύγει τις όποιες απειλές προέρχονται από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί.

4.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ

- **Σημείο αναφοράς στην περιοχή δράσης του και των γειτονικών Δήμων**

Όπως έχουμε αναφέρει, το Νοσοκομείο έχει σημαντική και ιστορική παρουσία στη περιοχή, αφού δραστηριοποιείται σε αυτήν περισσότερα από 80 χρόνια, αποτελώντας ένα από τα παλαιότερα Νοσοκομεία της χώρας. Έτσι, μέσα στην πολύχρονη αυτή πορεία του έχει καταφέρει να αποτελέσει σημείο αναφοράς στη συνείδηση του πληθυσμού ευθύνης, ενώ παράλληλα ο τοπικά οριοθετημένος χαρακτήρας του Νοσοκομείου, έχει συμβάλει στη διατήρηση πολύ καλών διαπροσωπικών σχέσεων μεταξύ προσωπικού και ασθενών και την ανάπτυξη ενός οικείου και φιλικού περιβάλλοντος.

- **Καλή κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή**

Η εικόνα του Νοσοκομείου από πλευράς κτιριακής και ξενοδοχειακής υποδομής, κρίνεται ικανοποιητική. Στο μεγαλύτερο μέρος των Τμημάτων, οι υποδομές δείχνουν προσεγμένες και επαρκώς συντηρημένες, ενώ η επέκταση της υφιστάμενης υποδομής, αναμένεται να ενισχύσει ακόμα περισσότερο την εικόνα του Νοσοκομείου. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι ο παράγοντας αυτός, διαδραματίζει εξέχοντα ρόλο στην διαμόρφωση θετικής εικόνας των χρηστών για το Νοσοκομείο, γεγονός που θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη για την διατήρηση και βελτίωση της.

- **Υψηλή ζήτηση υπηρεσιών**

Η υψηλή ζήτηση υπηρεσιών για ένα Νοσοκομείο, αποτελεί συνδυασμό πολλών και διαφορετικών παραγόντων (π.χ, ποιότητα και εύρος παρεχόμενων υπηρεσιών, υποδομών, εξοπλισμού κ.λ.π.) Από την ανάλυση και παρουσίαση της νοσηλευτικής δραστηριότητας του Νοσοκομείου, προκύπτει ότι αυτή βρίσκεται σε τροχιά ανοδικής εξέλιξης, αφού τόσο ο αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών και ημερών νοσηλείας, όσο και οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία και ο αριθμός των διαγνωστικών εξετάσεων αυξάνονται κατά την τελευταία δετία. Ταυτόχρονα, αυξάνεται σταδιακά η μέση κάλυψη κλινών του Νοσοκομείου, γεγονός που δείχνει την ευρύτερη αποδοχή του Νοσοκομείου στην Περιφέρεια της Αττικής και τον σημαντικό του ρόλο στον προγραμματισμό των νοσοκομειακών υπηρεσιών στο αντίστοιχο ΠεΣΥ.

- **Σημαντική εμπειρία χειρουργικής δραστηριότητας**

Όπως έχει αναφερθεί, ο Χειρουργικός Τομέας αποτελεί τον μεγαλύτερο, αλλά και τον πλέον ενισχυμένο τομέα του Νοσοκομείου. Όχι μόνο ο αριθμός των χειρουργικών ειδικοτήτων, αλλά και ο αριθμός των κλινών υπερτερεί σημαντικά στη δυναμικότητα του Νοσοκομείου, Πραγματοποιώντας περίπου 5.000 χειρουργικές επεμβάσεις ετησίως, (γύρω στις 12 ημερησίως), το Νοσοκομείο έχει αποκτήσει σημαντική εμπειρία και έχει κερδίσει την εμπιστοσύνη του πληθυσμού ευθύνης και όχι μόνο,

- **Έμπειρο προσωπικό με υψηλή παραγωγικότητα**

Ως απόρροια της υψηλής ζήτησης υπηρεσιών, δεδομένου και της σχετικής σταθερότητας του προσωπικού του Νοσοκομείου, παρατηρείται υψηλή παραγωγικότητα, καθώς, σύμφωνα με τους δείκτες που παρουσιάστηκαν σε προηγούμενη Ενότητα, η παραγωγικότητα για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αυξάνεται κατά περίπου 10% την τελευταία εξαετία. Επισημαίνεται και εδώ, ότι η αύξηση των αντίστοιχων δεικτών δεν θα πρέπει να φτάνει σε υπερβολικά επίπεδα, γιατί αυτό θα αυξήσει τον φόρτο εργασίας του προσωπικού και θα υποβαθμίσει τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Στο Νοσοκομείο κάτι τέτοιο δεν φαίνεται να συμβαίνει, με πιθανή όμως εξαίρεση το Α' Παθολογικό και το Καρδιολογικό Τμήμα όπου ο φόρτος εργασίας του ιατρικού προσωπικού είναι αρκετά μεγάλος.

4.2 ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ

- **Υπερβολικά αυξημένη πληρότητα ορισμένων Κλινικών - Ελλείψεις χώρων (στα Τμήματα Υποδοχής, Αναμονής, εξωτερικών Ιατρείων)**

Το κτιριακό συγκρότημα του Νοσοκομείου χαρακτηρίζεται από στενότητα χώρου. Η υψηλή ζήτηση υπηρεσιών που αντιμετωπίζει, σε συνδυασμό με τον περιορισμένο αριθμό κλινών, έχει ως αποτέλεσμα μέρος των Κλινικών να παρουσιάζει υπερφόρτωση. Το φαινόμενο αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο στις κλινικές του Παθολογικού τομέα (Α' και Β Παθολογική, Καρδιολογική, Μ.Ε.Θ), όπου η παρούσα δυναμικότητα δεν επαρκεί με αποτέλεσμα την παρουσία ράντζων στους χώρους των τμημάτων. Αντίστοιχες είναι και οι ελλείψεις χώρων στα τμήματα Υποδοχής, αλλά και στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου τα οποία χρήζουν επέκτασης και αναδιοργάνωσης.

- **Ανεπάρκεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού τεχνολογίας αιχμής σε διάφορους τομείς του Νοσοκομείου**

Η σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία που διαρκώς εξελίσσεται, είναι απαραίτητη σε κάθε Νοσοκομείο. Το συγκεκριμένο Νοσοκομείο, δείχνει κατά την τελευταία δεκαετία να μην ακολουθεί ικανοποιητικά τις τεχνολογικές εξελίξεις, με αποτέλεσμα τον εντοπισμό ελλείψεων σε σύγχρονο εξοπλισμό, αγγειογράφο, αναισθησιολογικών μηχανημάτων, μαστογράφου κ.λ.π). Η ενίσχυση των επενδύσεων σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, στο βαθμό βέβαια που αυτό είναι εφικτό, θα ενισχύσει την εικόνα του Νοσοκομείου, μέσα από την βελτίωση της ποιότητας και του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθιστώντας τη λειτουργία του Νοσοκομείου περισσότερο αυτόνομη.

- **Σημαντικές ελλείψεις σε μηχανογράφηση**

Στο μεγαλύτερο μέρος των τμημάτων του Νοσοκομείου, η διασύνδεση είναι ελλιπής. Υπάρχουν στεγανά στις λειτουργίες των μονάδων και δεν ακολουθούνται πάντα τυποποιημένες διαδικασίες (π.χ. στην οργάνωση των ροής των εργαστηριακών εξετάσεων). Παράλληλα απουσιάζουν οι ενιαίες κωδικοποιήσεις δεδομένων και δεν υπάρχουν σαφείς δείκτες για τη μέτρηση της αποδοτικότητας των λειτουργιών που θα αποτελούσαν παράγοντα υποκίνησης.

Η δικτύωση των Τμημάτων θα έχει ως αποτέλεσμα να περιοριστεί η χειρωνακτική διαδικασία, να αυτοματοποιηθούν οι διαδικασίες, να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα στην διεκπεραίωση καθημερινών εργασιών και να βελτιωθεί το εργασιακό περιβάλλον.

- **Έλλειψη διπλογραφικού λογιστικού συστήματος (Γενική-Αναλυτική Λογιστική)**

Η κατάρτιση ενιαίου διπλογραφικού σχεδίου για τους φορείς υγείας και η χρήση της αναλυτικής λογιστικής, θα έχει επίδραση σε όλο το διαχειριστικό και οικονομικό κύκλωμα (νέες διαδικασίες για τις εγγραφές και την παρακολούθηση των κέντρων κόστους, βελτιωμένες πρακτικές προμηθειών, νέες μηχανογραφικές ανάγκες, ανάγκες εκπαίδευσης κλπ.). Η αναλυτική λογιστική μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για τη μελλοντική εφαρμογή στο Νοσοκομείο σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης, τα οποία θα αποτελέσουν ένα ακόμα εργαλείο στα χέρια της διοίκησης, όσον αφορά στην λήψη των αποφάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συστήματα αυτά θα τεθούν σε λειτουργία, πάντα με την προϋπόθεση ότι θα υπάρχει το εξειδικευμένο προσωπικό (το οποίο ή θα προσληφθεί ή θα είναι από το υπάρχον και θα εκπαιδευτεί) που θα τα λειτουργήσει.

- **Ελλείψεις σε Προσωπικό**

Από την ανάλυση της εξέλιξης του μεγέθους του προσωπικού του Νοσοκομείου, παρατηρούνται ελλείψεις, κυρίως σε νοσηλευτικό προσωπικό και τεχνολόγους. Αν και η σύγκριση μεταξύ οργανικών θέσεων και υπηρετούντων μπορεί να εμπεριέχει τον κίνδυνο της υπερεκτίμησης των αναγκών, δεδομένου και των ανεπτυγμένων κλινών σε σχέση με τον οργανισμό, ωστόσο θεωρείται αναγκαία η προσπάθεια ενίσχυσης συγκεκριμένων ειδικοτήτων του προσωπικού του Νοσοκομείου.

- **Έλλειψη εκπαιδευτικών προγραμμάτων για συνεχή κατάρτιση και ενημέρωση του Προσωπικού**

Δεδομένων των ραγδαίων μεταβολών τόσο σε θέματα βιοϊατρικής τεχνολογίας και στην χρήση αυτής, όσο και στον τρόπο αντιμετώπισης των διαφόρων ασθενειών, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη συνεχούς κατάρτισης του προσωπικού, τόσο του ιατρικού/νοσηλευτικού, όσο και διοικητικού / τεχνικού.

- **Έλλειψη επαρκούς σήμανσης για την πρόσβαση στο Νοσοκομείο, αλλά και εντός του Νοσοκομείου**

Όπως έχει επισημανθεί, το Νοσοκομείο στερείται κεντρικής οδού, η οποία θα συνέδεε το Νοσοκομείο με άλλη κεντρική αρτηρία της περιοχής, και η οποία θα βοηθούσε σημαντικά στη διακίνηση των χρηστών. Πέρα λοιπόν από τις απαραίτητες κυκλοφοριακές παρεμβάσεις, κρίνεται σκόπιμη και η βελτίωση της σήμανσης περιμετρικά από το Νοσοκομείο, αλλά και σε κάπως μεγαλύτερη ακτίνα από αυτό, με στόχο την διευκόλυνση της πρόσβασης των οχημάτων των ασθενών που προσέρχονται μόνοι τους στο Νοσοκομείο. Αντίστοιχα παρεμβάσεις πρέπει να γίνουν και στο εσωτερικό του, για την εύκολη μετακίνηση ασθενών και επισκεπτών.

4.3 ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ - ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ

- **Η χωροταξική επέκταση του Νοσοκομείου, η οποία δίνει τη δυνατότητα χωροταξικής ανασυγκρότησης/ ανάπτυξης νέων Τμημάτων και διεύρυνσης των παρεχόμενων υπηρεσιών**

Το Νοσοκομείο όπως έχει ήδη αναφερθεί, χαρακτηρίζεται από στενότητα χώρου, με αποτέλεσμα, σημαντικό μέρος των Τμημάτων του να είναι υπερφορτωμένο, ή συμπιεσμένο σε λιγότερο κατάλληλους χώρους. Τόσο η ανακατασκευή των χώρων του ισογείου του παλιού κτιρίου, όσο και η επέκταση και εκσυγχρονισμός του πολυώροφου κεντρικού κτιρίου, αναμένεται να δώσουν σημαντικές λύσεις στα χωροταξικά προβλήματα του Νοσοκομείου.

- **Εισαγωγή μηχανοργάνωσης με σκοπό την καλύτερη επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των Τμημάτων**

Η εισαγωγή μηχανοργάνωσης σε όλα τα τμήματα αιχμής του Νοσοκομείου, κρίνεται αναγκαία, με στόχο την αυτοματοποίηση και απλούστευση των επιμέρους διαδικασιών, την εξασφάλιση της αποτελεσματικότητας στην διεκπεραίωση καθημερινών εργασιών και τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Παράλληλα, μέσω της μηχανοργάνωσης θα είναι δυνατή η παρακολούθηση της νοσηλευτικής δραστηριότητας του Νοσοκομείου, αποτελώντας ένα εξαιρετικά χρήσιμο εργαλείο στα πλαίσια του νοσοκομειακού

- **Εισαγωγή γενικής και αναλυτικής Λογιστικής**

Η εισαγωγή και χρήση της αναλυτικής λογιστικής, θα έχει επίδραση σε όλο το διαχειριστικό και οικονομικό κύκλωμα (νέες διαδικασίες για τις εγγραφές και την παρακολούθηση των κέντρων κόστους, βελτιωμένες πρακτικές προμηθειών, νέες μηχανογραφικές ανάγκες, ανάγκες εκπαίδευσης κλπ.). Η αναλυτική λογιστική μπορεί να αποτελέσει αφετηρία για τη μελλοντική εφαρμογή στο Νοσοκομείο σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης, τα οποία θα αποτελέσουν ένα ακόμα εργαλείο στα χέρια της διοίκησης, όσον αφορά στην λήψη των αποφάσεων.

- **Η εξεύρεση πολλαπλών πηγών χρηματοδότησης**

Η χρηματοδότηση επενδυτικών σχεδίων του Νοσοκομείου, μπορεί να προέλθει μέσω των παρακάτω πηγών, κατά περίπτωση:

- Γ΄ ΚΠΣ
- Χορηγίες

- Χρηματοδότηση επενδύσεων σε ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό με τη μέθοδο της χρέωσης ανά ασθενή (Ν. 2955/01)
- Leasing

- **Εισαγωγή νέων σύγχρονων μεθόδων μέσω του νέου νοσοκομειακού management**

Η εφαρμογή του Ν. 2889/2001 στο χώρο της Υγείας, επέφερε σημαντικές αλλαγές στην οργανωτική δομή των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, μεταξύ των οποίων και η αντικατάσταση των Προέδρων, από Διοικητή με σημαντική εμπειρία σε θέματα διοίκησης, ο οποίος υποχρεούται να συνάψει συμβόλαιο αποδοτικότητας με συγκεκριμένους στόχους που πρέπει να επιτευχθούν. Το νέο νοσοκομειακό management μέσα από σύγχρονες μεθόδους διοίκησης και οργάνωσης, αναμένεται να μειώσει σημαντικά τα γραφειοκρατικά προβλήματα και να συμβάλλει αποφασιστικά στην βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των Νοσοκομείων,

- **Εφαρμογή προγράμματος πιστοποίησης ποιότητας (ISO)**

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα, ιδιαίτερα για ένα πολύτιμο αγαθό όπως η Υγεία. Στην χώρα μας και σε αντίθεση με τη διεθνή εμπειρία, η πιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Δημόσια Νοσοκομεία αν και έχει τεθεί πολλές φορές ως αναγκαιότητα, βρίσκεται ακόμα σε νηπιακό στάδιο. Ο σχεδιασμός για τη βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να αποτελεί τμήμα του επιχειρηματικού σχεδιασμού του Οργανισμού. Η Διοίκηση θα πρέπει να θέτει στόχους για τη βελτίωση της ποιότητας έτσι ώστε να μειώνονται οι απώλειες ποιότητας με τη γενικότερη έννοια του όρου και να παρέχεται στρατηγική καθοδήγηση και κατευθύνσεις προς την ικανοποίηση αυτών των στόχων και προς την εφαρμογή της πολιτικής της ποιότητας. Ο σχεδιασμός αυτός θα πρέπει να περιλαμβάνει όλες τις περιοχές με σημαντικές απώλειες ποιότητας και θα πρέπει να εφαρμόζεται σε όλες τις λειτουργίες και σε όλα τα επίπεδα του Οργανισμού. Η ανάπτυξη σχεδιασμού για τη βελτίωση της ποιότητας πρέπει να εμπλέκει τον καθένα μέσα στον Οργανισμό, καθώς και τους προμηθευτές και τους «πελάτες», διότι έτσι αυξάνονται σημαντικά οι ευκαιρίες για βελτίωση. Ο σχεδιασμός για τη βελτίωση της ποιότητας συχνά εφαρμόζονται μέσα από ένα σύνολο ειδικό σχεδιασμένων έργων και ενεργειών.

Η Διοίκηση θα πρέπει να φροντίζει, να παρακολουθεί και να ελέγχει τέτοιες ενέργειες εφαρμογής, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η συνοχή με τους συνολικούς στόχους και τον επιχειρηματικό σχεδιασμό της Οργάνωσης. Ο σχεδιασμός για τη διασφάλιση της ποιότητας εστιάζει πάνω σε νέες ευκαιρίες για βελτίωση και σε περιοχές που δεν έχει γίνει ικανοποιητική πρόοδος. Βασίζεται δε, σε στοιχεία που προέρχονται από όλα τα επίπεδα του

Οργανισμού από ανασκοπήσεις των αποτελεσμάτων που επιτεύχθηκαν, καθώς και από τους πελάτες και τους προμηθευτές.

4.4. ΚΙΝΔΥΝΟΙ

- **Ο υψηλός ανταγωνισμός από τον ιδιωτικό τομέα - Αύξηση των απαιτήσεων των ασθενών**

Όπως αναφέρθηκε στο Κεφάλαιο 3, η διεύρυνση του ιδιωτικού τομέα, τόσο στον χώρο των διαγνωστικών εξετάσεων, όσο και στον χώρο της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, αναμένεται να αυξήσει τον ανταγωνισμό στον χώρο των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δεδομένου μάλιστα της αύξησης των απαιτήσεων των ασθενών. Βέβαια η επιπλέον χρέωση των παρεχόμενων ιδιωτικών υπηρεσιών αποτελεί σαφώς ανασταλτικό παράγοντα, ωστόσο το γεγονός αυτό θα εξαρτηθεί και από την εξέλιξη των πραγματικών εισοδημάτων των χρηστών και την ευρύτερη οικονομική συγκυρία. Θα πρέπει πάντως να επισημανθεί ότι ο εξαιρετικά προηγμένος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που χρησιμοποιείται στον ιδιωτικό τομέα, όπως επίσης και το υψηλό επίπεδο του κτιριακού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, δεν θα πρέπει να αποκλείσει σημαντική στροφή των μεσαίων και ιδιαίτερα των υψηλών εισοδηματικών στρωμάτων, στον ιδιωτικό τομέα.

- **Απορρόφηση προσωπικού από ιδιωτικά Νοσοκομεία, λόγω υψηλών αμοιβών - κινήτρων**

Σε συνάρτηση με τον προαναφερόμενο κίνδυνο, υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο απορρόφησης μέρους του προσωπικού από τον ιδιωτικό τομέα. Οι υψηλότερες αμοιβές και τα σημαντικά κίνητρα με τα οποία μπορεί να διαπραγματευθεί ο ιδιωτικός τομέας, μπορεί να οδηγήσει προσωπικό διεθνούς φήμης και αναγνώρισης (κυρίως ιατρικό), σε μεγάλους ιδιωτικούς οργανισμούς, αποδυναμώνοντας και στερώντας έτσι από τα δημόσια Νοσοκομεία ένα σημαντικό μέρος από το υφιστάμενο

- **Ταχύτατες τεχνολογικές αλλαγές στον εξοπλισμό αλλά και τον τρόπο αντιμετώπισης των περιστατικών**

Η εξέλιξη της τεχνολογίας αποτελεί έναν ιδιαίτερα ενθαρρυντικό στοιχείο στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Το πλεονέκτημα ωστόσο αυτό, μπορεί να αποτελέσει σοβαρό κίνδυνο για το Νοσοκομείο, εφόσον δεν θέσει ως πρώτη προτεραιότητα την διαμόρφωση ολοκληρωμένου επενδυτικού προγράμματος με στόχο τον εκσυγχρονισμό και τη διαρκή ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

- **Εξάρτηση των στόχων του Νοσοκομείου από την πολιτική στο Τομέα της Υγείας και από τις γενικές δράσεις του Πε.Σ.ΥΠ.**

Είναι αναγκαίο να επισημανθεί ότι ο στρατηγικός και επιχειρησιακός σχεδιασμός του Νοσοκομείου δεν αποτελεί μία ανεξάρτητη και αυτόνομη διαδικασία, αφού θα πρέπει να ευθυγραμμίζεται με τον σχεδιασμό του Πε,Σ.Υ.Π, αλλά και τις γενικότερες δράσεις και πολιτικές του Υπουργείου Υγείας. Η παραπάνω διαπίστωση συνδέεται άμεσα με την έλλειψη οικονομικής αυτοτέλειας των νοσοκομείων, αλλά και τις διαφορετικές προτεραιότητες που είναι δυνατόν να επιλεγούν σε κεντρικό επίπεδο, οι οποίες ενδέχεται να έρχονται σε σύγκρουση με τις υφιστάμενες ανάγκες κάθε Νοσοκομείου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Ανάπτυξη Στρατηγικής του Νοσοκομείου

Στην Ενότητα που προηγήθηκε, έγινε συνοπτική αναφορά στα δυνατά και αδύνατα σημεία, τις ευκαιρίες και κινδύνους του Νοσοκομείου, όπως αυτά προσδιορίστηκαν από την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος. Στο Κεφάλαιο αυτό, θα προσδιοριστεί η νέα στρατηγική, μέσα από τον προσδιορισμό της αποστολής και του οράματος του Νοσοκομείου. Οι στόχοι της νέας στρατηγικής διακρίνονται σε γενικούς, ειδικούς και επιχειρησιακούς που σκοπό έχουν την βελτίωση των μεθόδων οργάνωσης και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

5.1 Νοσοκομειακό Management και Στρατηγική

Κάθε δημόσιο Νοσοκομείο χαρακτηρίζεται ως ίδρυμα κοινωνικού χαρακτήρα με προορισμό την εκπλήρωση συγκεκριμένου σκοπού, ο οποίος ουσιαστικά καθορίζει το φάσμα των υπηρεσιών τις οποίες το Νοσοκομείο οφείλει να παρέχει στην κοινωνία. Συνεπώς το Νοσοκομείο αποτελεί οργανισμό που πρωταρχικώς λειτουργεί μη κερδοσκοπικά προς όφελος της κοινωνίας και των πολιτών που έχουν ανάγκη υπηρεσιών υγείας και δευτερευόντως για να ικανοποιεί τις ανάγκες των συντελεστών ή των ομάδων που το λειτουργούν ή το επηρεάζουν.

Ευθύνη και ρόλος του management μιας νοσοκομειακής μονάδας είναι, αφενός ο εντοπισμός των κοινωνικών αναγκών για υπηρεσίες υγείας, με τη συνεργασία και την καθοδήγηση του Πε.Σ.Υ.Π. και αφετέρου η εξασφάλιση στο εσωτερικό του, εκείνων των δομών και δραστηριοτήτων που θα τις ικανοποιήσουν.

Συνοπτικά, θα λέγαμε πως η στρατηγική ενός φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να στηρίζεται στις παρακάτω βασικές αρχές:

- **Ισότητα** ως προς την αντιμετώπιση όλων των ασθενών, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, οικονομικής κατάστασης, χρώματος και εθνικότητας.
- **Αποτελεσματικότητα** ως προς την χρήση των διαθέσιμων πόρων με στόχο την μεγιστοποίηση της κοινωνικής και οικονομικής αποδοτικότητας, μέσα από τον περιορισμό των δαπανών και την μέγιστη αξιοποίηση αυτών προς όφελος του κοινωνικού συνόλου.
- **Διαφάνεια** στη λήψη των αποφάσεων και στις συναλλαγές των υπηρεσιών του Νοσοκομείου με τρίτους.
- **Ποιότητα** στη λήψη αποφάσεων και στις συναλλαγές των υπηρεσιών του Νοσοκομείου με τρίτους.

- **Υποκίνηση** του προσωπικού του Νοσοκομείου με κάθε νόμιμο μέσο, ώστε οι παρεχόμενες υπηρεσίες να προσφέρονται με υπευθυνότητα και εγρήγορση, κάτι το οποίο στοχεύει στην βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και στην αποδοτικότερη λειτουργία του υγειονομικού συστήματος

5.2 Αποστολή (mission) και Όραμα (vision) Του Νοσοκομείου

Η αποστολή του Νοσοκομείου:

- Η παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και η μέγιστη δυνατή ανταπόκριση στη ζήτηση των υπηρεσιών αυτών,
- Η διασφάλιση ισότητας πρόσβασης των χρηστών για υπηρεσίες υγείας
- Η παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας από το ιατρικά και νοσηλευτικό προσωπικό.
- Η συνεχής ενημέρωση του προσωπικού στις σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους ιατρικής φροντίδας, αλλά και με την απόκτηση, στα πλαίσια των περιορισμών του προϋπολογισμού, προηγμένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Η διαφάνεια στη λήψη αποφάσεων και τις συναλλαγές του Νοσοκομείου με τήρηση όλων των κανόνων ελέγχου.
- Η εξασφάλιση της βιωσιμότητας των Νοσοκομείων, στα πλαίσια διατήρησης του δημόσιου χαρακτήρα αυτών, με σωστή διαχείριση των περιορισμένων πόρων (οικονομική αποδοτικότητα) και προγραμματισμένη ανάπτυξη προς όφελος των χρηστών.

Το όραμα του Νοσοκομείου:

Η καταξίωση και η αύξηση του κύρους και της αξιοπιστίας του Νοσοκομείου, λειτουργώντας με σύγχρονες τεχνολογίες και υποδομές, καλύπτοντας πλήρως τις ανάγκες των χρηστών, των προσφερόμενων υπηρεσιών του Νοσοκομείου. Αυτό, μπορεί να επιτευχθεί παρέχοντας καινοτόμες, ποιοτικές, κοινωνικού χαρακτήρα υπηρεσίες που αντανακλούν άμεσα τις υγειονομικές ανάγκες του ευρύτερου πληθυσμού ευθύνης

5.3 Αξιολόγηση υπάρχουσας στρατηγικής

Από την ίδρυση του έως σήμερα το εθνικό σύστημα υγείας εξελίχθηκε σε ένα πολύπλοκο σύστημα παροχής υπηρεσιών με ταυτόχρονα έντονη συγκεντρωτική διοίκηση, που λειτουργούσε σε διαφορετικές γεωγραφικές και διοικητικές ενότητες, ενώ ταυτόχρονα η διοίκηση του εξακολουθούσε να είναι συγκεντρωμένη υπό την ευθύνη των κεντρικών διευθύνσεων των υπουργείων.

Η δεκαετία που ακολούθησε την ψήφιση του ιδρυτικού νόμου, ήταν η πλέον κρίσιμη όσον αφορά την ποσοτική ανάπτυξη του συστήματος, αλλά και την αντιμετώπιση προβλημάτων που ανέκυπταν κατά την διάρκεια εφαρμογής της. Η σταδιακή επέκταση του Εθνικού συστήματος υγείας, αποκέντρωσε ως ένα βαθμό την παροχή υπηρεσιών (περιφερειακά Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας), γεγονός που οδήγησε στον περιορισμό των διαπεριφερειακών ροών των ασθενών προς τα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η διοικητική αποκέντρωση επιδιώχθηκε με τον Ν.2889/Ζ001, ο οποίος δημιούργησε τις περιφερειακές δομές, (τα ΠεΣΥΠ) και στήριξε την διοίκηση των μονάδων υγείας με την καθιέρωση του θεσμού του διοικητή. Η πρόσφατη μεταρρύθμιση έχει αλλάξει σημαντικά τους προσανατολισμούς του υγειονομικού συστήματος σε σχέση τόσο με την αποκέντρωση στη λήψη των αποφάσεων, όσο και με την εισαγωγή και προώθηση της επαγγελματικής διοίκησης με στελέχη, τα οποία έχουν αναλάβει να οδηγήσουν τα ελληνικά Νοσοκομεία στο δρόμο του εκσυγχρονισμού, της ποιότητας και της αποδοτικότητας.

Όμως, οι νέες διοικήσεις, έχουν ανάγκη να γνωρίζουν τον γενικότερο εθνικό και περιφερειακό σχεδιασμό έτσι ώστε να μπορέσουν να σχεδιάσουν με τον καλύτερο τρόπο την ικανοποίηση των αναγκών της περιοχής ευθύνης τους. Ταυτόχρονα έχουν ανάγκη να τους προσδιοριστούν με σαφήνεια οι διαθέσιμοι πόροι και το χρονοδιάγραμμα διάθεσης τους, ώστε να μπορούν να προβλεφθούν οι αλλαγές στις υποδομές και κατ' επέκταση οι δυνατότητες βελτίωσης των προσφερόμενων υπηρεσιών. Όσον αφορά την ενεργοποίηση των εργαζομένων, καθώς τα οικονομικά κίνητρα λόγω του υφιστάμενου θεσμικού πλαισίου δεν μπορούν να εφαρμοσθούν, χρειάζεται να αναπτυχθούν εναλλακτικές πολιτικές, για την υποκίνηση αυτών. Παράλληλα, η διοίκηση είναι υποχρεωμένη να επιδιώκει καθημερινά την σύνθεση των απόψεων και όχι την διοικητική επιβολή των στόχων του Νοσοκομείου. Κατ' επέκταση το νοσοκομειακό management έχει ένα σημαντικό αριθμό δυσκολιών στην εφαρμογή του, αλλά ταυτόχρονα ενδιαφέρουσες ευκαιρίες για την υλοποίηση σύγχρονων μορφών διοίκησης και παρακίνησης όλων των εμπλεκόμενων στην παραγωγή των υπηρεσιών υγείας,

5.4 Ανάπτυξη της Στρατηγικής του Νοσοκομείου

Με τον όρο Στρατηγική εννοούμε ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που συνδέει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του Νοσοκομείου με τις ανάγκες και ιδιαιτερότητες του περιβάλλοντος, αλλά και τις πραγματικές ανάγκες των πολιτών, με σκοπό την επίτευξη των στόχων του. Παράλληλα οι στόχοι προκύπτουν και από την ανάλυση «S.W.O.T.» που προηγήθηκε. Πιο συγκεκριμένα, ο προσδιορισμός τους προήλθε από την ανάγκη να αξιοποιηθούν τα δυνατά σημεία του Νοσοκομείου και οι ευκαιρίες για αυτό, όπως προδιαγράφονται μελλοντικά. Ταυτόχρονα η διοίκηση καλείται να καλύψει αδυναμίες του Νοσοκομείου που αποτυπώθηκαν από την ανάλυση της υφιστάμενης κατάστασης και από την ανάλυση «S.W.O.T.» με συγκεκριμένους στρατηγικούς στόχους.

Υπό το πρίσμα αυτό, η ανάπτυξη στρατηγικής συνίσταται στη διαδικασία κατά την οποία επισημαίνονται τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα του Νοσοκομείου και καθορίζονται κατάλληλοι τρόποι προσέγγισης τους, μέσα από τους διαθέσιμους πόρους και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος, σε συνοχή με την περιφερειακή και εθνική πολιτική υγείας. Είναι προφανές ότι για την ανάπτυξη της κατάλληλης στρατηγικής στο Νοσοκομείο είναι απαραίτητη η συνεργασία του Β' Πε.Σ.Υ.Π. Αττικής και η υιοθέτηση των σχεδίων ανάπτυξης του.

5.4.1 Προσδιορισμός στόχων

Η συγκρότηση της νέας στρατηγικής πραγματοποιείται μέσα από τον καθορισμό των στόχων. Η διαδικασία αυτή που είναι απολύτως απαραίτητη για την άσκηση του νοσοκομειακού management στηρίζεται σε 3 βασικούς άξονες:

- A) την απόδοση του Νοσοκομείου
- B) τη συγκράτηση του κόστους και την ορθολογικότερη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων του Νοσοκομείου
- Γ) το ευρύτερο κοινωνικό όφελος

Οι άξονες αυτοί, αποτελούν την βάση στην οποία στηρίζονται οι στρατηγικοί και επιχειρησιακοί στόχοι του Νοσοκομείου που παρουσιάζονται ακολούθως:

Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι

1. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
2. Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου
3. Βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου

Ειδικοί Στρατηγικοί Στόχοι

1. Αποσυμφόρηση Τμημάτων
2. Βελτίωση οργάνωσης, διαχείρισης και ελέγχου παραγωγικών πόρων
3. Μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας στα Τμήματα που είναι υψηλή
4. Ενίσχυση της διατμηματικής επικοινωνίας
5. Συγκράτηση του κόστους - ενίσχυση της βιωσιμότητας του Νοσοκομείου
6. Μείωση λιστών αναμονής
7. Βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου κατά τις ημέρες της εφημερίας

Επιχειρησιακοί Στόχοι

1. Επέκταση - εκσυγχρονισμός υποδομών
2. Ενίσχυση της πληροφοριακής κάλυψης του Νοσοκομείου, για την βελτίωση ελέγχου και διαχείρισης παραγωγικών πόρων, καθώς και την μείωση της γραφειοκρατίας
3. Ανανέωση και εισαγωγή αναγκαίας βιοϊατρικής τεχνολογίας
4. Δημιουργία νέων Τμημάτων και Εργαστηρίων παράλληλα με λειτουργική αναδιάρθρωση Τμημάτων
5. Αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού
6. Προβολή του Νοσοκομείου και ενίσχυση της επικοινωνιακής του πολιτικής

5.4.2 Ανάλυση στρατηγικών και επιχειρησιακών στόχων

Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας από τους πολίτες για τις υπηρεσίες του Νοσοκομείου αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια. Το Νοσοκομείο για πολλά χρόνια, ακόμα και σήμερα, χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη δεσμών που υπάρχουν μεταξύ του νοσοκομείου και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με τους κατοίκους των γύρω περιοχών. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια η περιοχή ευθύνης του έχει διευρυνθεί και δέχεται ασθενείς και από περιοχές, όπου δεν συνορεύουν με το Δήμο ευθύνης του νοσοκομείου. Η βελτίωση της φήμης του Νοσοκομείου, λόγω του στόχου βελτίωσης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα οδηγήσει αναπόφευκτα σε περαιτέρω αύξηση της ζήτησης, όπως φαίνεται και από τη διαχρονική εξέλιξη του αριθμού των νοσηλευθέντων. Έτσι, οι σημερινές ανάγκες όπως αποδεικνύεται σύμφωνα με την ζήτηση νοσηλευτικών υπηρεσιών, φαίνονται να διαφοροποιούνται σε σχέση με το παρελθόν, γεγονός που θα πρέπει να συνυπολογισθεί στα πλαίσια καθορισμού των στόχων στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του Νοσοκομείου.

Η προβλεπόμενη επέκταση και εκσυγχρονισμός της υποδομής του Νοσοκομείου θα συντελέσει στην αποδοτικότερη λειτουργία του και στην αποσυμφόρηση τμημάτων με

ιδιαίτερα υψηλή ζήτηση υπηρεσιών. Παράλληλα άλλοι βασικοί στόχοι του Νοσοκομείου σχετίζονται με την αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας, την ενίσχυση της επικοινωνίας καθώς και τη γενικότερη προβολή του Νοσοκομείου. Οι στόχοι του Νοσοκομείου αναλύονται στη συνέχεια.

A) Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι

Γενικός Στρατηγικός στόχος 1:

Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας παίζει σημαντικό ρόλο τόσο ως προς την αποτελεσματικότητα της νοσηλείας του ασθενούς, όσο και την διατήρηση του κύρους και της αξιοπιστίας του Νοσοκομείου. Για τον λόγο αυτό, πρέπει να αποτελέσει έναν από τους βασικότερους στόχους κατά την φάση ανάπτυξης της νέας στρατηγικής. Η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας μπορεί να επιτευχθεί με τη συνεχή βελτίωση των κτιριακών εγκαταστάσεων, τον εκσυγχρονισμό του εξοπλισμού, την ανάπτυξη νέων υπηρεσιών και τη βελτίωση των υφιστάμενων. Οι επιχειρησιακοί στόχοι και τα αντίστοιχα σχέδια δράσης θα συνδράμουν στην εκπλήρωση του συγκεκριμένου στόχου.

Γενικός Στρατηγικός στόχος 2:

Βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου

Σημαντικό για τη λειτουργία του Νοσοκομείου είναι το να επιτευχθεί υψηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Γενικότερα αυτός ο σκοπός πραγματοποιείται όταν αυξάνεται η παραγωγικότητα του προσωπικού. Στο Νοσοκομείο αυτό μπορεί να συμβεί με την εισαγωγή σύγχρονου και ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος και την δικτύωση μεταξύ των τμημάτων, ώστε να βελτιωθεί και να επιταχυνθεί η επικοινωνία και να ελεγχθεί καλύτερα η κατανάλωση των πόρων του Νοσοκομείου. Έτσι μπορεί να επιτευχθεί και υψηλότερη οικονομική αποδοτικότητα με την βέλτιστη κατανομή των πόρων.

Γενικός Στρατηγικός στόχος 3:

Βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου

Διαρκής στόχος για το Νοσοκομείο θα πρέπει να είναι οι συνεχείς προσπάθειες για τη βελτίωση της εικόνας του και προβολής των δυνατών σημείων του. Για να καταξιωθεί το

Νοσοκομείο και να αποτελεί σημείο αναφοράς, δεν φτάνει μόνο να παρέχει ποιοτικές και σύγχρονες υπηρεσίες, αλλά πρέπει και να τις προβάλλει αποτελεσματικά. Η αντίληψη που έχει διαμορφωθεί στη πλειοψηφία της κοινής γνώμης, ότι τα δημόσια Νοσοκομεία στην Ελλάδα δεν λειτουργούν ικανοποιητικά, δεν θα πρέπει να γενικεύεται και σίγουρα δεν αφορά το σύνολο των δημόσιων ελληνικών νοσοκομείων. Η εικόνα αυτή είναι αναστρέψιμη, και όλοι οι φορείς των συστημάτων υγείας πρέπει να συνδράμουν προς την κατεύθυνση αυτή.

B) Ειδικό Στρατηγικό Στόχοι

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 1: Αποσυμφόρηση Τμημάτων με υψηλή πληρότητα

Την τρέχουσα περίοδο το Νοσοκομείο αντιμετωπίζει σημαντικό πρόβλημα υπερφόρτωσης σε μέρος των τμημάτων του (π.χ. Α' και Β' Παθολογικό, Καρδιολογικό κ.λ.π.) Η υψηλή ζήτηση για τα περιστατικά αυτά, υπερβαίνει κατά πολύ την διαθέσιμη υποδομή, με άμεσες επιπτώσεις στην ομαλή λειτουργία τους. Η κατάσταση χειροτερεύει ακόμα περισσότερο κατά τις ημέρες τις εφημερίας του Νοσοκομείου, Ως εκ τούτου ειδικός στρατηγικός στόχος της διοίκησης του Νοσοκομείου είναι η αποσυμφόρηση των τμημάτων με υπερβολική πληρότητα και η παροχή καλύτερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 2: Βελτίωση οργάνωσης, διαχείρισης και ελέγχου παραγωγικών πόρων

Αποτελεί κοινή διαπίστωση ότι η ευρεία, προγραμματισμένη και ολοκληρωμένη εισαγωγή, ανάπτυξη και αξιοποίηση της πληροφορικής στο σύνολο των Νοσοκομείων θα οδηγήσει στον εκσυγχρονισμό και ορθολογισμό της λειτουργίας τους. Επίσης θα συνδράμει στην ανάπτυξη αποτελεσματικών συστημάτων οικονομικής διαχείρισης, κατάρτισης προϋπολογισμών λογιστικού ελέγχου και παρακολούθησης της αποδοτικότητας, διαχείριση διοικητικών και κλινικών προϋπολογισμών, κοστολόγηση, διαχείριση πόρων, καθώς και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τα Νοσοκομεία θα καταστούν ποιοτικά, αποτελεσματικά και φιλικά προς τον πολίτη, ενώ η ακριβής πληροφόρηση θα αποτελέσει το κλειδί για την σύγχρονη διοίκηση όσον αφορά στην λήψη των αποφάσεων. Η λήψη αποφάσεων επιβάλλεται να γίνεται υπό την έγκυρη, έγκαιρη και λεπτομερή πληροφόρηση, Η βελτίωση τα οργάνωσης, της διαχείρισης και ελέγχου των παραγωγικών πόρων του Νοσοκομείου αποτελεί βασικό στόχο για τη διοίκηση του Νοσοκομείου.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 3:

Μείωση μέσης διάρκειας νοσηλείας

Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας των ασθενών εξυπηρετεί καλύτερα την αποτελεσματικότητα και την κοινωνική αποδοτικότητα των νοσοκομείων, Η τάση σε διεθνές επίπεδο είναι η αντιμετώπιση όσο το δυνατόν μεγαλύτερου αριθμού ασθενών, με παράλληλη μείωση της παραμονής τους στους χώρους νοσηλείας. Στο σύνολο του Νοσοκομείου η τάση την τελευταία πενταετία είναι αυξητική, ενώ στα επιμέρους τμήματα η εικόνα είναι μεικτή. Θα πρέπει να επισημανθεί, ότι η μέση διάρκεια νοσηλείας επιβαρύνεται και από την νοσηλεία χρόνιων βαρέων περιστατικών, τα οποία λόγω του ότι δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν από το οικείο περιβάλλον τους, εξακολουθούν -χωρίς αυτό να είναι αναγκαίο- να καταλαμβάνουν νοσοκομειακές κλίνες. Παράλληλα, δεν υπάρχουν εξωνοσοκομειακές δομές φιλοξενίας απόρων, οι οποίοι καταφεύγουν στο νοσοκομείο καταλαμβάνοντας κλίνες και επιβαρύνοντας έτσι την μέση διάρκεια νοσηλείας, Η διοίκηση θα πρέπει να θέσει ως άμεσο στόχο τη μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας των Τμημάτων, όπου βέβαια αυτό είναι εφικτό.

Αυτό μπορεί να επέλθει με τη συνεννόηση της διοίκησης και του ιατρικού προσωπικού που θα πρέπει να συνεργαστούν για την επίτευξη του στόχου αυτού, καθώς και με ειδικές δράσεις όπως η δημιουργία τμήματος βραχείας νοσηλείας, η κατ' οίκου νοσηλεία, ο εκσυγχρονισμός ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, η εισαγωγή μηχανοργάνωσης κ.λ.π. Ιδιαίτερα, αναφορά θα πρέπει να γίνει σχετικά με την απουσία συστημάτων μηχανοργάνωσης, κάτι το οποίο θα βοηθούσε σημαντικά στην ταχύτερη μεταφορά και διαχείριση των πληροφοριών και όχι μόνο, με άμεσο αποτέλεσμα στη μείωση της διάρκειας νοσηλείας.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 4:

Ενίσχυση της διατμηματικής επικοινωνίας

Η επικοινωνία μεταξύ των τμημάτων σε ένα οργανισμό είναι βασικό συστατικό της επιτυχίας του ή μη. Σημαντικός στρατηγικός στόχος της διοίκησης είναι η βελτίωση της διατμηματικής επικοινωνίας στο Νοσοκομείο. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εισαγωγή μηχανοργάνωσης, ώστε η μετάδοση των πληροφοριών μεταξύ των τμημάτων να είναι άμεση και έγκαιρη. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να υλοποιηθούν και άλλες δράσεις όπως η ηλεκτρονική διασύνδεση των εργαστηρίων, ο ηλεκτρονικός φάκελος ασθενών κτλ.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 5:

Συγκρότηση του κόστους - ενίσχυση της βιωσιμότητας του Νοσοκομείου

Χαρακτηριστικό της δημόσιας υγείας ανά τον κόσμο είναι η δημιουργία ελλειμμάτων που προκύπτει από την «ψαλίδα» που υπάρχει μεταξύ του μέσου εξόδου από το μέσο έσοδο, υπέρ βέβαια του εξόδου. Το κράτος ως φορέας κοινωνικής πολιτικής έρχεται να καλύψει τη διαφορά. Βέβαια τα ελλείμματα των δημόσιων νοσοκομείων διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά και μέσα σε κάθε χώρα. Από τους βασικούς στόχους των ελληνικών δημόσιων νοσοκομείων είναι η συγκράτηση των ελλειμμάτων, χωρίς βέβαια να επηρεαστεί αρνητικό η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ουσιαστικά η συγκράτηση του κόστους επιδιώκεται να προέλθει από την αλλαγή στον τρόπο διαχείρισης εσόδων και εξόδων του Νοσοκομείου. Αν και για την συγκράτηση του κόστους, υπεύθυνη δεν είναι μόνο η διοίκηση του Νοσοκομείου, καθώς υπεισέρχονται στην όλη διαδικασία διάφοροι εσωτερικοί και εξωτερικοί παράγοντες, οι προσπάθειες της διοίκησης πρέπει να κινηθούν προς την κατεύθυνση αυτή, με απώτερο στόχο την ενίσχυση της βιωσιμότητας των Νοσοκομείων.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 6:

Μείωση λιστών αναμονής

Η ύπαρξη λιστών αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία είναι φαινόμενο πολλών δημόσιων νοσοκομείων, λόγω της ανεπάρκειας αλλά και της μη αποτελεσματικής πολλές φορές πρωτοβάθμιας φροντίδας. Έτσι, η ζήτηση των υπηρεσιών των εξωτερικών ιατρείων των νοσοκομείων είναι πολύ αυξημένη. Στο Νοσοκομείο, το γεγονός ότι οι κάτοικοι των γύρω περιοχών το θεωρούν ως «Νοσοκομείο γειτονιάς», η ζήτηση είναι ακόμα πιο αυξημένη. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι εξετασθέντες στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου το 2007, ξεπέρασαν τους 60.000 ετησίως. Υπό αυτές τις συνθήκες οι λίστες αναμονής είναι έως κάποιο βαθμό αναπόφευκτες και προβλέπεται να μειωθούν μόνο στο βαθμό που θα αναπτυχθεί ουσιαστικό Σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ωστόσο, το Νοσοκομείο πρέπει να θέσει ως στόχο, την όσο το δυνατόν καλύτερη και ταχύτερη εξυπηρέτηση των εξεταζομένων με τη μείωση, όπου είναι εφικτό, των λιστών αναμονής.

Ειδικός Στρατηγικός στόχος 7:

Βελτίωση της λειτουργίας του Νοσοκομείου κατά τις ημέρες εφημερίας

Η ήδη βεβαρημένη κατάσταση μέρους των κλινικών του Νοσοκομείου, επιδεινώνεται κατά τις ημέρες εφημερίας του. Οι δράσεις για την αποσυμφόρηση αυτών, παράλληλα με άλλες οργανωτικές δράσεις (π.χ. η αυστηρότερη τήρηση των ωρών επισκεπτηρίου), θα συντελέσει στη βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου κατά τις ημέρες αυτές. Αξίζει να επισημανθεί, ότι το Θέμα των εφημεριών δεν αφορά μόνο τη διαχειριστική ικανότητα του ίδιου του Νοσοκομείου, αλλά άπτεται και ενεργειών και πρωτοβουλιών που πρέπει να παρθούν σε υπερτοπικό επίπεδο. Καθοριστικός εδώ είναι ο ρόλος των ΠεΣΥΠ, τα οποία θα πρέπει να συντονίσουν με τον πλέον αποτελεσματικό τρόπο, τις διακομιδές των ασθενών, και ιδιαίτερα μέσω του ΕΚΑΒ, με στόχο την αποσυμφόρηση των τμημάτων υποδοχής.

Επιχειρησιακοί Στόχοι & Σχέδια Δράσης

Στη συνέχεια θα παραθέσουμε τους επιχειρησιακούς στόχους του Νοσοκομείου καθώς και τα αντίστοιχα σχέδια δράσης που θα πρέπει να εφαρμοστούν.

Επιχειρησιακός στόχος 1: Επέκταση – Εκσυγχρονισμός υποδομής

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής *σχέδια δράσης*:

- Ανακατασκευή παλαιού - εκσυγχρονισμός και επέκταση νέου κτιρίου
- Βελτίωση της υποδοχής των ασθενών του Νοσοκομείου και δημιουργία νέων χώρων αναμονής

Επιχειρησιακός στόχος 2:

Ενίσχυση της πληροφοριακής κάλυψης του νοσοκομείου, για τη βελτίωση ελέγχου και διαχείρισης παραγωγικών πόρων, καθώς και τη μείωση της γραφειοκρατίας

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής *σχέδια δράσης*:

- Ανάπτυξη σύγχρονου Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος
- Δημιουργία γραφείου Στατιστικής
- Εφαρμογή Προτύπων Διασφάλισης Ποιότητας

Επιχειρησιακός στόχος 3:

Ανανέωση και εισαγωγή αναγκαίας βιοϊατρικής τεχνολογίας

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής σχέδια δράσης:

- Προμήθεια Μαστογράφου
- Προμήθεια εξοπλισμού μέτρησης οστικής πυκνότητας
- Προμήθεια Αγγειογράφου
- Επιλογή της βέλτιστης για το Νοσοκομείο μεθόδου αγοράς βιοϊατρικού εξοπλισμού

Επιχειρησιακός στόχος 4:

Δημιουργία νέων τμημάτων και εργαστηρίων παράλληλα με λειτουργική αναδιάρθρωση τμημάτων

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής σχέδια δράσης:

- Αναδιοργάνωση Τ.Ε.Π
- Δημιουργία Μονάδων Μετεγχειρητικής φροντίδας & αυξημένης φροντίδας
- Αναδιοργάνωση - επέκταση Τ.Ε.Ι
- Νευρολογικό τμήμα
- Αιμοδυναμικό Εργαστήριο
- Επέκταση του Ψυχιατρικού Τμήματος με την προσθήκη Τμημάτων για ημερήσια νοσηλεία και εφήβους- δημιουργία ξενώνα αποασυλοποίησης 12 ατόμων

Επιχειρησιακός στόχος 5:

Αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού

Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής σχέδια δράσης:

- Παροχή Κινήτρων
- Έμφαση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών
- Προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού

Επιχειρησιακός στόχος 6:

Προβολή του νοσοκομείου και ενίσχυση της επικοινωνιακής του πολιτικής
Προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος αυτός θα χρειαστεί να εφαρμοστούν τα εξής σχέδια δράσης:

- Προβολή και βελτίωση της εικόνας του Νοσοκομείου
- Σύνδεση με την τοπική κοινωνία και τοπικούς φορείς

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Επιχειρησιακός Σχεδιασμός Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης

Στην Ενότητα που ακολουθεί, γίνεται ανάπτυξη των σχεδίων δράσης για την επίτευξη των Επιχειρησιακών στόχων του νοσοκομείου. Καθώς ο όγκος αυτών είναι μεγάλος και δεν θα μπορούσαν να συμπεριληφθούν όλα, θα παρουσιάσουμε, μέσα στα πλαίσια της συγκεκριμένης εργασίας, ενδεικτικά ορισμένα σχέδια δράσης ως παραδείγματα. Επιπροσθέτως, επιχειρείται η προσαρμογή των προτεινόμενων σχεδίων δράσης στους τομείς και τα τμήματα του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις ελλείψεις και τις ανάγκες τους, όπως αυτές έχουν διαπιστωθεί μέσα από την περιγραφή της υφιστάμενης κατάστασης του Νοσοκομείου και την ανάλυση S.W.O.T. που προσδιόρισε δυνατότητες, αλλά και αδυναμίες, ευκαιρίες και κινδύνους για το νοσοκομείο.

Οι προτάσεις που παρουσιάζονται, καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την αξιολόγηση της υπάρχουσας κατάστασης, τους στόχους της διοίκησης (πάντα σε συνεργασία με το αρμόδιο Π.ε.Σ.Υ.Π.), καθώς και τις προτάσεις του προσωπικού, στα πλαίσια του συμμετοχικού

Να επισημάνουμε ότι οι προτεινόμενες ενέργειες δεν λειτουργούν ανεξάρτητες, αλλά ως ενιαίο υποστηρικτικό σύνολο, αποτελώντας τα κύρια εργαλεία για την παραγωγή και διανομή των υπηρεσιών υγείας.

	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ
1	Επέκταση- Εκσυγχρονισμός υποδομών Συνολικός προϋπολογισμός- 1.000.000 €	1.1 Ανακατασκευή παλαιού- εκσυγχρονισμό και επέκταση νέου κτιρίου. 1.2 Βελτίωση της υποδοχής των ασθενών του νοσοκομείου.
2	Ενίσχυση της πληροφοριακής κάλυψης του νοσοκομείου, για την βελτίωση ελέγχου και διαχείρισης παραγωγικών πόρων, καθώς και την μείωση της γραφειοκρατίας. Προϋπολογισμός- 200.000 €	2.1 Ανάπτυξη σύγχρονου ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος. 2.2 Δημιουργία γραφείου στατιστικής. 2.3 Εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας.
3	Ανανέωση και εισαγωγή αναγκαίας βιοιατρικής τεχνολογίας Προϋπολογισμός- 600.000 €	3.1 Προμήθεια μαστογράφου. 3.2 Προμήθεια εξοπλισμού εργαστηρίου 3.3 Προμήθεια αγγειογράφου. 3.4 Επιλογή της βέλτιστης για τονοσοκομείο μεθόδου αγοράς βιοιατρικού εξοπλισμού.
4	Δημιουργία νέων τμημάτων και εργαστηρίων παράλληλα με λειτουργική αναδιάρθρωση τμημάτων Προϋπολογισμός- 500.000 € & κόστος πρόσληψης προσωπικού	4.1 Μ.Μ.Φ – Μ.Μ.Α.Φ 4.2 Τ.Ε.Π. 4.3 Τ.Ε.Ι 4.4 Νευρολογικό τμήμα 4.5 Δημιουργία αιμοδυναμικού εργαστηρίου 4.6 Επέκταση του ψυχιατρικού τμήματος με την προσθήκη τμημάτων για ημερήσια νοσηλεία και έφηβους – δημιουργία ξενώνα από ασυλοποίησης 12 ατόμων.
5	Αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού Άνευ κόστους λόγω δημοσίου μισθολογίου	5.1 Παροχή κινήτρων 5.2 Έμφαση στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών. 5.3 Προγράμματα εκπαίδευσης προσωπικού.
6	Προβολή του νοσοκομείου και ενίσχυση της επικοινωνιακής πολιτικής Άνευ κόστους γιατί απαγορεύεται η διαφήμιση	6.1 Προβολή και βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου. 6.2 Σύνδεση με τοπική κοινωνία και τοπικούς φορείς.

Έτσι, για παράδειγμα όσον αφορά τον επιχειρησιακό στόχο 1 θα κάνουμε μια σύντομη περιγραφή του σχεδίου δράσης που σχετίζεται με την ανακατασκευή τόσο του παλαιού κτιρίου, όσο και με τον εκσυγχρονισμό την επέκταση ενός νέου κτιρίου.

Στις υφιστάμενες υποδομές του παλαιού κτιρίου, λόγω της παλαιότητας της κτιριακής υποδομής, αλλά και των διαχρονικά μεταβαλλόμενων αναγκών των χρήσεων των χώρων, είναι αναγκαία η πραγματοποίηση ουσιαστικών παρεμβάσεων συντήρησης και κατασκευής. Παράλληλα, η επέκταση και ο εκσυγχρονισμός του πολυόροφου κτιρίου, κρίνεται επιβεβλημένος λόγω της στενότητας χώρων, με σκοπό την αποσυμφόρηση των επιμέρους τμημάτων και ιδιαίτερα αυτόν του Παθολογικού τομέα, όπου το ποσοστό πληρότητας προσεγγίζει το 100%.

Ήδη στο Νοσοκομείο έχει πραγματοποιηθεί γενική χωροταξική μελέτη, τόσο για την ανακατασκευή του ισογείου του παλαιού κτιρίου, όσο και για την επέκταση - εκσυγχρονισμό του νέου. Ο βαθμός και το είδος των παρεμβάσεων, καθώς και η χωροθέτηση των επιμέρους υπηρεσιών - τμημάτων, θα οριστικοποιηθεί από τη διοίκηση του Νοσοκομείου, λαμβάνοντας υπόψη τις απόψεις και προτάσεις του προσωπικού, της χωροταξικής μελέτης, καθώς και των αναγκών όπως αυτές διαφαίνονται από το παρόν επιχειρησιακό σχέδιο.

Από τις παρεμβάσεις ανακατασκευής και εκσυγχρονισμού παλαιού και νέου κτιρίου, αναμένονται βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών, καθώς και της λειτουργικής και οργανωτικής αποτελεσματικότητας του Νοσοκομείου. Οι συνθήκες παραμονής και εργασίας ασθενών και προσωπικού θα βελτιωθούν σημαντικά με στόχο να προσεγγίσουν τα αποδεκτά επίπεδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Παράλληλα, η προώθηση της επέκτασης του Νοσοκομείου θα συμβάλλει στην ανάπτυξη των υπαρχόντων τμημάτων, (π.χ. αύξηση κλινών, καρδιολογικής, ορθοπεδικής για να ανταπεξέλθουν στις ανάγκες της αυξημένης ζήτησης λόγω 24ωρης εφημερίας, ενίσχυση δυναμικότητας παθολογικού τομέα), την εκτόνωση του φόρτου εργασίας και την μείωση των λιστών αναμονής, όπου υπάρχουν. Γενικότερα, η διερεύνηση του φάσματος των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αναμένεται να αυξήσει τη ζήτηση υπηρεσιών υγείας και να αναβαθμίσει το προφίλ του Νοσοκομείου.

Για την επίτευξη του επιχειρησιακού στόχου 2 θα αναφερθούμε στο σχέδιο δράσης που σχετίζεται με την ανάπτυξη ενός σύγχρονου ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.

Η πληροφοριακή οργάνωση του υγειονομικού συστήματος μέχρι σήμερα προχώρησε με διαφορετικές ταχύτητες και χωρίς συντονισμό σε εθνικό επίπεδο, Ο βαθμός πληροφοριακής οργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας μας κατατάσσει στις τελευταίες χώρες Ε.Ε. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο 84% των Νοσοκομείων, λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα στο βιοχημικό εργαστήριο και στο 75% λειτουργεί ή πρόκειται να λειτουργήσει αντίστοιχο σύστημα στο μικροβιολογικό. Στα υπόλοιπα εργαστήρια τα ποσοστά είναι μικρότερα με αυξητικές όμως τάσεις. Επίσης, αξίζει να τονιστεί πως το 60% των

Νοσοκομείων στην Ευρώπη χρησιμοποιούν κάποιο σύστημα ιατρικού φακέλου για καταχώρηση κλινικών δεδομένων, πράγμα που προαπαιτεί τη διασύνδεση των τμημάτων.

Τα τελευταία χρόνια, έχει ξεκινήσει μια συστηματική προσπάθεια για εγκατάσταση πληροφοριακών συστημάτων και στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία. Μέσα από την μηχανοργάνωση των τμημάτων περιορίζεται η χειρονακτική εργασία, η διαδικασίες αυτοματοποιούνται και εξασφαλίζεται η αποτελεσματικότητα στην διεκπεραίωση καθημερινών εργασιών και τη βελτίωση του εργασιακού περιβάλλοντος. Η ολοκλήρωση της βασικής πληροφοριακής οργάνωσης του Νοσοκομείου δίνει επίσης τη δυνατότητα καλύτερης εποπτείας των βασικών διαχειριστικών του λειτουργιών. Με την κατάρτιση ενιαίου διπλογραφικού σχεδίου για τους φορείς υγείας και την χρήση της αναλυτικής λογιστικής θα επιτευχθούν σημαντικά οφέλη σε όλο το διαχειριστικό και οικονομικό κύκλωμα (νέες διαδικασίες για τις εγγραφές και την παρακολούθηση των κέντρων κόστους, βελτιωμένες πρακτικές προμηθειών, νέες μηχανογραφικές ανάγκες, ανάγκες εκπαίδευσης κ.τ.λ.).

Η αναλυτική λογιστική μπορεί να αποτελέσει επίσης αφετηρία για την μελλοντική εφαρμογή στο Νοσοκομείο σύγχρονων συστημάτων κοστολόγηση, τα οποία θα αποτελέσουν ένα ακόμα εργαλείο στα χέρια της διοίκησης, όσον αφορά στη λήψη των αποφάσεων. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα συστήματα αυτά θα τεθούν σε λειτουργία, πάντα με την προϋπόθεση ότι θα υπάρχει το εξειδικευμένο προσωπικό (το οποίο ή θα προσληφθεί ή θα είναι από το υπάρχον και θα εκπαιδευτεί) που θα τα λειτουργήσει. Με το πληροφοριακό σύστημα διοίκησης manager του Νοσοκομείου μπορεί να έχει ανά πάσα στιγμή την πληροφόρηση που επιθυμεί ώστε να λαμβάνει έγκαιρα τεκμηριωμένες αποφάσεις. Επίσης το Π.Σ.Δ, καταδεικνύοντας τις οργανωτικές αδυναμίες και τις αναποτελεσματικές ροές εργασίας συμβάλει στην αναδιοργάνωση των υπηρεσιών και στην δημιουργικότερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού.

Συνοπτικά, τα αναμενόμενα αποτελέσματα από την εισαγωγή του ΟΠΣΥ, αφορούν :

- i. Τη μηχανογραφική υποστήριξη των συγκεκριμένων διαδικασιών που αφορούν τις προμήθειες υλικών όπως προδιαγράφονται στο Ν. 2955/01 σχετικά με τις ρυθμίσεις θεμάτων προμηθειών.
- ii. Τη βέλτιστη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού.
- iii. Τη δυνατότητα διαμόρφωσης συστήματος συνολικής παρακολούθησης απόδοσης του Οργανισμού.(performance management).
- iv. Την ορθολογική διαχείριση των υλικών πόρων και του συνολικού κόστους.

- v. Τη συνεχή ποιοτική αναβάθμιση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας με ταυτόχρονη μείωση του κόστους αυτών.
- vi. Την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών ως προς την αναδιοργάνωση των εσωτερικών διεργασιών και την εξυπηρέτηση του πολίτη.

Ο στόχος αυτός αναμένεται να επιτευχθεί με:

- Την ενοποίηση, συστηματική παρακολούθηση, διαχείριση και έλεγχο των δεδομένων (οικονομικά δεδομένα, επιχειρησιακά, οργανωτικά δεδομένα όπως προκαθορισμένα ραντεβού εξετάσεων, καθώς και ιατρικά δεδομένα) από τις μηχανογραφημένες νησίδες που θέτουν όρια στην λειτουργικότητα και τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στον πολίτη.
- Τη μείωση της γραφειοκρατίας και αύξηση της ταχύτητας εξυπηρέτησης των εξεταζομένων και νοσηλευομένων μα συνέπεια στην βελτίωση της πληροφόρησης των συναλλασσομένων και της ταχύτητας εξυπηρέτησης τους, και την ελαχιστοποίηση των λαθών.

Για την επίτευξη του επιχειρησιακού στόχου 3 θα αναφερθούμε στα σχέδια δράσης που σχετίζονται με την ανανέωση και εισαγωγή της αναγκαίας βιοιατρικής τεχνολογίας καθώς και την προμήθεια εξοπλισμού μέτρησης οστικής πυκνότητας.

Στα πλαίσια ολοκληρωμένης λειτουργίας του Γυναικολογικού τμήματος του Νοσοκομείου, κρίνεται αναγκαία η προμήθεια μαστογράφου. Η πληρέστερη κάλυψη των γυναικολογικών περιστατικών, θα καταστήσει το τμήμα αυτόρκες και αναμένεται να αυξήσει τη ζήτηση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η χωροθέτηση του μαστογράφου έχει προβλεφθεί στον 2ο όροφο του νέου κτιρίου, σύμφωνα με τη μελέτη επέκτασης και εκσυγχρονισμού του πολυόροφου κτιρίου του Νοσοκομείου.

Η ανάπτυξη και δημιουργία εργαστηρίου οστικής πυκνότητας ίσως αποτελεί επιβαλλόμενη υπηρεσία για κάθε νοσοκομείο. Στην περίπτωση του Νοσοκομείου είναι ακόμη επιτακτικότερη ανάγκη λόγω της Ορθοπεδικής Κλινικής. Με δεδομένη επίσης την τάση των δημογραφικών εξελίξεων και τις ανάγκες ανταγωνισμού υγείας με το ιδιωτικό σε δραστηριότητες που έχουν σημαντικά οικονομικά οφέλη (λόγω χαμηλού κόστους παραγωγής και υψηλών τιμών), η δημιουργία του αναφερόμενου εργαστηρίου είναι μια δράση που θα εξυπηρετήσει και τη βελτίωση των εσόδων του νοσοκομείου και την κάλυψη μέρους των ελλειμμάτων του που δημιουργούνται εξ αιτίας του υφισταμένου τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ.

Για την επίτευξη του επιχειρησιακού στόχου 4 θα αναφερθούμε στα σχέδια δράσης που σχετίζονται με την δημιουργία Μ.Μ.Φ. και Μ.Α.Φ., την αναδιοργάνωση Τ.Ε.Π., και την αναδιοργάνωση και επέκταση Τ.Ε.Ι.

Η λειτουργία των Μ.Ε.Θ. υπό το σημερινό καθεστώς, δεν είναι σε θέση να ικανοποιήσει πλήρως τις ανάγκες για επείγοντα περιστατικά του Νοσοκομείου. Υπενθυμίζουμε ότι η πληρότητα της Μ.Ε.Θ. στο Νοσοκομείο (όπως άλλωστε και σε πολλά άλλα της χώρας) προσεγγίζει το 90%. Σε αυτό μάλιστα θα πρέπει να συνυπολογισθεί και η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, γεγονός που επέτρεψε την νοσηλεία μεγαλύτερου αριθμού ασθενών. Η λειτουργία της Μ.Α.Φ. αναμένεται να συμβάλει στην εκτόνωση του φόρτου εργασίας της Μ.Ε.Θ, και να παράσχει υπηρεσίες υψηλού επιπέδου για την αντιμετώπιση των σοβαρών περιστατικών. Αντίστοιχες θα είναι και οι επιδιώξεις της Μ.Μ.Φ., γεγονός που θα καταστήσει το Νοσοκομείο ιδιαίτερα ανταγωνιστικό, καλύπτοντας ένα σημαντικό μέρος από τις υφιστάμενες ανάγκες του πληθυσμού ευθύνης. Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με την μελέτη επέκτασης και εκσυγχρονισμού του κεντρικού κτιρίου του Νοσοκομείου, προβλέπεται η ανάπτυξη χώρου Μ.Μ.Φ και Μ.Α.Φ συνολικής δυναμικότητας 16 κλινών.

Η ανακατασκευή και επέκταση των υφιστάμενων χώρων των Τ.Ε.Π κρίνεται αναγκαία δεδομένου του υψηλού και αυξανόμενου φόρτου των παρεχόμενων υπηρεσιών, καθώς και των αυξημένων απαιτήσεων ως αποτέλεσμα της φύσεως των περιστατικών που καλείται να αντιμετωπίσει. Σύμφωνα με τις μελέτες επέκτασης και εκσυγχρονισμού του κεντρικού κτιρίου του Νοσοκομείου, προβλέπεται ανακατασκευή και διαρρύθμιση του υφιστάμενου ΤΕΠ στο χώρο του οποίου, διατάσσονται νέες λειτουργίες όπως triage, βραχείας νοσηλείας 5 κλινών, αναζωογόνηση, αίθουσα πολυτραυματία, γραφείο υποδοχής, ιατρείο διαλογής, αίθουσα αναμονής των συνοδών και ασθενών, ακτινολογικό εργαστήριο εντός του ίδιου χώρου κ.λ.π. Οι χώροι που ανακατασκευάζονται στον υφιστάμενο χώρο περιλαμβάνουν, εξεταστήρια (ουρολογικό, χειρουργικό, παθολογικό, γυναικολογικό, γενικό), νέο σταθμό νοσηλείας, χώρο σκωραμιδών και αποθήκη, νέα εξεταστήρια (οφθαλμολογικό, αναλύσεων και μεμονωμένο), χώρο πλύσεως ασθενούς, χώρο υπερηχογράφου καθώς και αποδυτήρια προσωπικού με χώρο ανάπαυσης. Για την πρόσβαση των ασθενοφόρων στο χώρο (επίπεδο) προβλέπεται η κατασκευή νέας ράμπας και νέας πλατφόρμας κίνησης και αναστροφής. Επισημαίνεται ότι οι τελικές αποφάσεις για τις παρεμβάσεις αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού των Τ.Ε.Π , θα οριστικοποιηθούν από τη διοίκηση το Νοσοκομείου, συνυπολογίζοντας τις απόψεις και προτάσεις του προσωπικού, τις κατευθύνσεις και προτάσεις της χωροταξικής μελέτης, καθώς και των αναγκών όπως αυτές διαφαίνονται από το παρόν επιχειρησιακό σχέδιο.

Τα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων απορροφούν μεγάλο μέρος της ζήτησης των προσφερόμενων υπηρεσιών. Ετησίως, ένας πολύ μεγάλος αριθμός πολιτών στρέφεται στις υπηρεσίες των εξωτερικών ιατρείων του νοσοκομείου. Λόγω της υπάρχουσας υποδομής και του προγράμματος των εξωτερικών ιατρείων, δημιουργούνται δυσκολίες στην εξυπηρέτηση των εξετασθέντων. Αν και κατά την τελευταία χρονιά μειώθηκαν οι λίστες αναμονής, σε κάποια ιατρεία εξακολουθούν να υφίστανται. Στις υφιστάμενες χωροταξικές μελέτες, προβλέπεται η ανάπτυξη νέων και συμπληρωματικών χώρων των εξωτερικών ιατρείων (παιδιατρικό, ορθοπαιδικό, πνευμονολογικό, καρδιολογικό). Με τη συγκεκριμένη δράση αναβάθμισης των εξωτερικών ιατρείων, η εξυπηρέτηση των πολιτών θα καταστεί πιο άμεση και ποιοτική. Παράλληλα, η αναβάθμιση των ΤΕΠ, έρχεται να συμπληρώσει ένα γενικότερα πλέγμα προτεινόμενων ενεργειών του Νοσοκομείου (βλ. επιχειρησιακό στόχο 6), με στόχο την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, όπως ανάπτυξη κοινών προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, ενίσχυση του εθελοντισμού κ.λ.π.

Για την επίτευξη του επιχειρησιακού στόχου 5 που είναι η αύξηση της αποδοτικότητας του προσωπικού θα αναφερθούμε στα σχέδια δράσης που σχετίζονται με την παροχή κινήτρων και την έμφαση στη χρήση υπολογιστών.

Λόγω του δημοσίου χαρακτήρα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των εν γένει προβλημάτων του συστήματος, η διοίκηση αδυνατεί να παρέχει (ειδικά χρηματικής μορφής), τα οποία χρησιμοποιούνται συστηματικά στον ιδιωτικό τομέα και βοηθούν στην αύξηση της απόδοσης του προσωπικού. Ωστόσο η διοίκηση έχει τη δυνατότητα να χρησιμοποιήσει άλλες μεθόδους που μπορούν να λειτουργήσουν υποκινητικά, με στόχο την αύξηση του προσωπικού.

Τέτοιες μέθοδοι είναι :

- Παροχή εκπαιδευτικών αδειών
- Κάλυψη των εξόδων για παρακολούθηση συνεδρίων
- Καθιέρωση κυκλικών μετακινήσεων προσωπικού (κυρίων νοσηλευτικού και διοικητικού)
- Επιβραβεύσεις, τιμητικές πλακέτες κ.λ.π
- Άσκηση συμμετοχικού management

Ακόμα, στόχος της διοίκησης θα είναι να πετύχει την εξοικείωση του προσωπικού με την χρήση του υπολογιστή, ώστε να καταστεί δυνατή η αποδοχή του ως εργαλείο που θα βελτιώσει τον τρόπο εργασίας του και την απόδοση του. Η πρώτη επαφή με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή θα βοηθήσει στην εξοικείωση του χρήστη με τις βασικές λειτουργίες του και στη διαμόρφωση του κατάλληλου κλίματος (από ψυχολογική και λειτουργική άποψη) για την αποδοχή του υπολογιστή ως αποτελεσματικού εργαλείου καθημερινής εργασίας. Από την εξοικείωση αυτή θα προκύψουν πολλαπλασιαστικά οφέλη αφού οι χρήστες που θα εκπαιδευτούν μπορούν να κινητοποιήσουν και τους υπόλοιπους. Η διοίκηση του νοσοκομείου στα πλαίσια ενίσχυσης της συγκεκριμένης δράσης, να χρησιμοποιήσει διάφορα κίνητρα, όπως τη χρήση του 15λεπτου διαλείμματος ανά δύο ώρες χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή, η οποία προβλέπεται από την εργατική νομοθεσία κ.α.

Για την επίτευξη του επιχειρησιακού στόχου 6 θα αναφερθούμε στα σχέδια δράσης που σχετίζονται με βελτίωση και προβολή της εικόνας του νοσοκομείου καθώς και την σύνδεσή του με την τοπική κοινωνία και τους τοπικούς φορείς.

Για να καταξιωθεί και να αποτελέσει το νοσοκομείο σημείο αναφοράς, δεν αρκεί να παρέχει ποιοτικές και σύγχρονες υπηρεσίες, αλλά πρέπει να τις προβάλλει αποτελεσματικά.

Επιμέρους δράσεις προβολής του νοσοκομείου είναι :

- *Δημιουργία, συνεχής αναβάθμιση και ενημέρωση της ιστοσελίδας του νοσοκομείου.*
Ήδη έχει ξεκινήσει η δημιουργία της ιστοσελίδας του νοσοκομείου, Η χρήση του internet διευρύνεται συνεχώς και αναμένεται να συνεχιστεί με τους ίδιους και ακόμα υψηλότερους ρυθμούς στην Ελλάδα. Ο χρήστης θα μπορεί να ενημερώνεται λεπτομερώς για τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και άλλα θέματα (ώρες επισκεπτηρίου, πρόσβαση κ.λ.π), μόνο μέσα σε μερικά λεπτά. Έτσι, οι προσφερόμενες υπηρεσίες θα γίνονται πιο ολοκληρωμένες και θα αποφεύγεται η ταλαιπωρία ασθενών, συγγενών και προσωπικού. Παράλληλα ο χρήστης θα μπορεί να "καταφορτώνει" (download) ενημερωτικά έντυπα, ερωτηματολόγιο ικανοποίησης αποτελέσματα ερωτηματολογίων για την ικανοποίηση των χρηστών, μεταβολή αυτών από χρόνο σε χρόνο κ.λ.π.
- *Παρουσίαση περιοδικών εκθέσεων της πορείας του νοσοκομείου και των αποτελεσμάτων των ερευνών με τη γνώμη των ασθενών.*
Ανά τακτά χρονικά διαστήματα το νοσοκομείο προτείνεται να εκπονεί και να παρουσιάζει αναφορές για την πορεία των βασικών νοσηλευτικών αλλά και

οικονομικών δεικτών. Παράλληλα αξιοποιώντας τα ερωτηματολόγια που αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών από τις υπηρεσίες που προσφέρει μπορεί να παρουσιάζει τα αποτελέσματα και να θέσει ως στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων από χρόνο σε χρόνο.

- *Δημιουργία ενημερωτικών φυλλαδίων για τη λειτουργία του νοσοκομείου και τις προσφερόμενες υπηρεσίες.*

Προτείνεται επίσης το νοσοκομείο να δημιουργήσει ενημερωτικά φυλλάδια για τη λειτουργία του, ώστε οι ασθενείς και επισκέπτες να μπορούν να ενημερώνονται. Ήδη το νοσοκομείο παρέχει τέτοια φυλλάδια τα οποία όμως μπορούν να επανασχεδιαστούν και να εμπλουτιστούν με νέα στοιχεία - πληροφορίες.

- *Μεγαλύτερη επαφή με τον τύπο*

Ο τύπος έχει δείξει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις εξελίξεις στον Τομέα της Υγείας στην Ελλάδα. Ειδικότερα πέραν του πολιτικού τύπου που ασχολείται κυρίως με την πολιτική υγείας, το βαθμό ικανοποίησης των χρηστών, την πορεία του Ε.Σ.Υ., το ρόλο των Πε.Σ.Υ.Π, κλ.π ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δείξει και οικονομικός τύπος ειδικά σε θέματα που αφορούν στα οικονομικά της υγείας, την διοίκηση και οργάνωση των μονάδων Υγείας. Μεγάλος αριθμός συνεδριών πλέον πραγματοποιούνται κάθε χρόνο σχετικά με τα οικονομικά της υγείας, τα οποία έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά και διεθνώς. Στο πλαίσιο αυτό η διοίκηση του νοσοκομείου θα επιδιώξει την συνεργασία με τον τύπο και ιδιαίτερα τις τοπικές εφημερίδες, στο πλαίσιο του κοινωνικού του ρόλου, με στόχο να γνωρίσει καλύτερα το νοσοκομείο, να προβάλει τα θετικά του στοιχεία, καθώς και τις ενέργειες της διοίκησης για καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών σε συνδυασμό με την πιο αποτελεσματική διαχείριση των πόρων του νοσοκομείου.

Τέλος, το νοσοκομείο θεωρείται σημείο αναφοράς στην περιοχή της Ν. Ιωνίας και των γειτονικών δήμων. Οι κάτοικοι των γύρω περιοχών δείχνουν εμπιστοσύνη στη νοσηλευτική περίθαλψη που προσφέρεται, με αποτέλεσμα την δημιουργία ενός οικείου κλίματος μεταξύ ασθενών και προσωπικού. Το στοιχείο αυτό, οφείλει η διοίκηση να το συντηρήσει αλλά και να το βελτιώσει ακόμα περισσότερο.

Για αυτό το λόγο προτείνονται οι εξής δράσεις :

- Συνεργασία του Νοσοκομείου με την Τοπική Αυτοδιοίκηση Προαγωγή της υγείας και σύνδεση της με την τοπική κοινωνία Ενίσχυση του εθελοντισμού
- Ανάπτυξη κοινών προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης

Συμπεράσματα και έλεγχος

Τα παραπάνω σχέδια δράσης προϋποθέτουν τη χρηματο-οικονομική μελέτη, έτσι ώστε να προσδιοριστεί το κόστος κάθε μιας από αυτές και να αναζητηθούν οι πιθανές πηγές χρηματοδότησης. Επίσης με βάση τα παραπάνω και τα όσα έχουμε αναφέρει έως τώρα, το Νοσοκομείο έχει τη δυνατότητα να εφαρμόσει ένα συγκεκριμένο Επενδυτικό πρόγραμμα το οποίο θα αποτελεί μέρος του επιχειρησιακού σχεδιασμού του αλλά είναι αδύνατο να συμπεριληφθεί στην παρούσα εργασία.

Επίσης στα πλαίσια υλοποίησης των σχεδίων δράσης που έχουν προταθεί στα προηγούμενα Κεφάλαια, κρίνεται αναγκαία η ύπαρξη ενός ελεγκτικού μηχανισμού με στόχο την μέτρηση της προόδου, τον εντοπισμό των παρεκκλίσεων από τον σχεδιασμό και την υπόδειξη των απαραίτητων διορθωτικών ενεργειών. Η διαδικασία σχεδιασμού και ελέγχου φαίνεται στο σχήμα που ακολουθεί.

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ	ΑΛΛΑΓΗ ΜΕΤΑΒΟΛΗ ΔΡΑΣΕΩΝ
ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ	ΕΛΕΓΧΟΣ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ	ΠΕΡΙΟΧΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΕΠΑΝΑΤΡΟΦΟΔΟΤΗΣΗ

Για να είναι εφικτή η διαδικασία παρακολούθησης και ελέγχου των σχεδίων δράσης, δύο είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις:

- Ο αυστηρά προκαθορισμένος και ορθολογικός προγραμματισμός των σχεδίων δράσης (project management).
- Ο καθορισμός υπευθυνοτήτων στα πλαίσια εφαρμογής του Επιχειρησιακού σχεδίου

Όσον αφορά στον προγραμματισμό των σχεδίων δράσης, αυτός είναι αποτέλεσμα της συστηματικής συνεργασίας της διοίκησης και της ομάδας έργου του Επιχειρησιακού σχεδίου. Ο προγραμματισμός του κόστους των σχεδίων δράσης έχει εκτιμηθεί βάσει τις προβλέψεις και τα δεδομένα της αγοράς, ενώ τα χρονοδιαγράμματα υλοποίησης θα οριστικοποιηθούν σε συνεργασία με την Τεχνική Υπηρεσία και τη διοίκηση του Νοσοκομείου,

Η αποτελεσματικότητα του επιχειρησιακού σχεδίου, βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στον καθορισμό υπευθυνοτήτων. Η ομάδα παρακολούθησης και ελέγχου των Φάσεων του Επιχειρησιακού Σχεδίου, Θα πρέπει να αποτελείται από:

- Στελέχη του Πε.Σ.Υ,Π.
- Τον Διοικητή του Νοσοκομείου
- Το Συμβούλιο Διοίκησης
- Ομάδα Στελεχών του Νοσοκομείου από όλες τις Διευθύνσεις

Η κάθε ομάδα παρακολούθησης του έργου θα έχει σαφείς, συγκεκριμένες και προκαθορισμένες ευθύνες πάνω στην παρακολούθηση της υλοποίησης των σχεδίων δράσης του νοσοκομείου.

Επίλογος

Σε αυτή την εργασία προσπαθήσαμε να διαμορφώσουμε το Στρατηγικό Σχεδιασμό και το σχέδιο δράσης σε μια συγκεκριμένη δημόσια νοσοκομειακή μονάδα.

Τα δεδομένα από το πρώτο μέρος (καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης) είναι εξαιρετικής σημασίας και αποτελούν εξίσου σημαντικό κομμάτι του σχεδίου με αυτό του στρατηγικού σχεδιασμού.

Στη διάρκεια και των δύο φάσεων, που αναπτύξαμε, χρησιμοποιήσαμε στοιχεία έρευνας που είχε προηγηθεί στο νοσοκομείο.

Με δεδομένο το δημόσιο χαρακτήρα του Νοσοκομείου και την αδυναμία λήψης αποφάσεων χωρίς την προηγούμενη έγκριση της ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και του συναρμόδιου για την περίπτωση Υπουργείου Οικονομικών.

Ευελπιστούμε στην όσο το δυνατόν ταχύτερη έγκριση του Στρατηγικού Σχεδιασμού για να μας δοθεί η ευκαιρία να προχωρήσουμε στο δεύτερο στάδιο εκπόνησης λεπτομερούς οικονομικής μελέτης και πλήρους χρονοδιαγράμματος εκτέλεσης του έργου.

Πανεπιστήμιο

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 2.1 Βασικοί δείκτες δραστηριότητας συνόλου Νοσοκομείου 2002-2007

ΒΑΣΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1) Κλίνες	213	240	240	260	267	268
2) Νοσηλευθέντες	9.595	9.949	10.220	10.842	11.216	11.767
3) Ημέρες Νοσηλείας	53.405	61.121	63.488	67.585	73.341	80.715
4) Μέση κάλυψη κλινών ¹	68.7	69.8	72.5	71.2	75.3	82.51
5) Μέση διάρκεια νοσηλείας ²	5.57	6.14	6.21	6.23	6.54	6.86
6) Ρυθμός εισροής ασθενών ³	45.05	41.45	42.58	41.70	42.01	43.91
7) Διάστημα εναλλαγής Εξετασθέντων στα Εξωτερικά	2.5	2.7	2.4	2.5	2.1	1.5
8) Ιατρεία (Τακτικά και Έκτακτα)	85.501	93.665	107.832	93.440	101.514	62.033
9) Χειρουργικές επεμβάσεις	4.888	4.217	4.328	5.759	4.714	
10) Εργαστηριακές εξετάσεις	950.950	1.083.950	1.215.884	1.385.721	1.424.784	
11) Νοσηλευθέντες ανά ιατρό	53.6	53.5	54.4	56.8	57.2	59.4
12) Νοσηλευθέντες ανά νοσηλευτή	30.8	31.5	31	32.6	33	34.1

Πίνακας 2.2 Νοσηλευτικοί δείκτες

	Παθολογικός Τομέας				Χειρουργικός Τομέας				Ψυχιατρικός Τομέας		
	2004	2005	2006	2007	2004	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Κλίνες	88	88	88	94	152	152	153	154	20	20	20
Νοσηλευθέντες	3.625	3.908	4.198	4.955	6.595	6.830	6.760	6.545	104	251	267
Ημέρες Νοσηλείας	26.239	27.822	27.910	34.211	37.249	37.744	38.677	39.556	2.029	6.754	6.948
Ποσοστό κάλυψης	81.7	86.6	86.7	99.7	67.1	68	69.2	70.4	28	93	95.2
Μέση διάρκεια νοσηλείας	7.24	7.12	6.64	6.9	5.7	5.5	5.7	6.07	19.5	26.9	26.02
Ρυθμός εισροής	41.2	45.4	47.7	52.71	43.7	45.1	44.4	42.5	5.19	11.45	13.35
Διάστημα εναλλαγής	1.62	0.92	1.01	0.02	2.8	2.6	2.5	2.5	50.86	2.36	1.3

Πίνακας 2.3.1β: Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού (2007)

Κατηγορία Εργαζομένων	Οργανικές Θέσεις	Υπηρ/ντες	Κενές	Αποσπ/νοι στο Νοσοκ,	Σύνολο	Αποσπ/νοι από το Νόσοκ.	Τελικό Σύνολο
1. ΙΑΤΡΙΚΟ							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	22	18	4	1	19	-	19
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	40	39	3	8	47	-	47
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	81	61	21	-	61	-	61
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ							
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	95	80	15	Υπερ:9	89	9	80
ΣΥΝΟΛΟ	238	198	43	18-3=21	219	9	210
2.ΝΟΣΗΔΕΥΤΙΚΟ							
Π.Ε.	9	3	6	-	3	-	3
Τ.Ε.	272	182	90	6	188	1	187
Λ.Ε.	162	103	59	13	116	3	113
Υ.Ε.	89	57		5	62	-	62
ΣΥΝΟΛΟ	532	345	187	24	369	4	365
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	14	11	3	-	11	-	11
Τ.Ε.	-	-	-		-		-
Δ.Ε.	-	-	-	..	-		-
ΣΥΝΟΛΟ	14	11	3	-	11		11
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ							
1 Π.Ε.	15	14	1	-	14	-	14
Τ.Ε.	14	5	9	-	-	-	-
Δ.Ε.	70	49	21	2	51	1	50
ΣΥΝΟΛΟ	99	68	31	2	65	1	64
5. ΤΕΧΝΙΚΟ							
Π.Ε.	4	2	2		2	-	2
Τ.Ε.	3	3	-		3	-	3
Δ.Ε.	56	38	18	-	38	-	38
Υ.Ε.	-	-	-	-	-	-	-
ΣΥΝΟΛΟ	65	43	20	-	43	-	43
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ							
Π.Ε.	-	-	-	-	-		-
Τ.Ε.	67		30	3	40	-	40
Δ.Ε.	15	13	2	2	15	-	15
ΣΥΝΟΛΟ	82	50	32	5	55		55
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	1	-	1	-	1	-	1
Τ.Ε.	18	14	4	-	14	-	14
Δ.Ε.	28	15	13	1	16	-	16
Υ.Ε.	202	63	139	8	71	-	71
ΣΥΝΟΛΟ	249	92	157	9	102	-	102
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1.277	807	473	61	864	14	850

Πίνακας 2.4.1-α: Απολογιστικά στοιχεία νοσοκομείου 2005-2007

	2005	2006	2007
ΕΣΟΔΑ-ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ			
Μισθοδοσία	9.286	18.313	5.854
Λειτουργικά	234.655	88.041	119.441
Πάγιος Εξοπλισμός		157.373	162.714
Εκτέλεση έργων	20.522		
Τακτική για ΔΕ			
Προϋπολογισμός ΔΕ	331.939		59.653
Έρευνα κ Μελέτες	8.716	13.206	
Πρόγραμμα ΕΟΚ			
Για Λοιπούς Σκοπούς	29.347		29.970
Έσοδα από νοσήλια	7.630.227	7.823.080	8.702.365
Λοιπά Ίδια Έσοδα	109.702	58.694	108.747
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	8.374.394	8.158.707	9.188.654
ΕΞΟΔΑ			
Μισθοδοσία (καλύπτεται από το κράτος)	16.434.336	17.696.875	Μ/Δ
Μισθοδοσία (καλύπτεται από το νοσοκομείο)	7.260	23.673	6.621
Φάρμακα	2.283.746	2.638.804	3.165.296
Υγειονομικό υλικό	4.028.473	4.175.429	4.260.770
Χημικά αντιδραστήρια	1.260.299	1.541.429	1.751.879
Τρόφιμα	264.613	301.487	300.736
Καύσιμα	205.048	297.323	239.040
Πάγιο Εξοπλισμό	402.038	511.558	87.579
Επισκευές και Συντήρηση	630.459	844.798	416.838
ΔΕ από τακτικό προϋπολογισμό			
ΔΕ από προϋπολ. ΔΕ	86.219	16.730	12.467
Μελέτες έρευνες	8.716	2.078	6.908
Προγρ. ΕΟΚ	41.746		
Λοιπές δαπάνες	1.314.486	1.313.875	1.844.760
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	26.967.439	29.364.059	12.092.894
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	-18.593.045	-21.205.352	-2.904.240

Πίνακας 2.4.1.β Αποτέλεσμα χωρίς τις δαπάνες μισθοδοσίας που καλύπτονται από τον κρατικό προϋπολογισμό

	2005	2006	2007
ΣΥΝΟΛΟ ΕΣΟΔΩΝ	8.374.394	8.158.707	9.188.654
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	10.533.103	11.667.184	12.092.894
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	-2.158.709	-3.508.477	-2.904.240

Πίνακας 2.4.2 Βασικά στοιχεία οικονομικής λειτουργικότητας του νοσοκομείου

Βασικοί Δείκτες	2005	2006	2007
Νοσηλευθέντες	10.842	11.216	11.767
Ημέρες Νοσηλείας	67.585	73.341	80.715
Λειτουργικό κόστος	9.987.124	11.113.145	11.979.319
Δαπάνες για φάρμακα	2.283.746	2.638.804	3.165.296
Δαπάνες Υγειονομικού Υλικού	4.028.473	4.175.429	4.260.770
Έσοδα από νοσήλια	7.630.227	7.823.080	8.702.365
Δείκτες Κόστους-Εσόδων	2005	2006	2007
Κόστος ανά νοσηλευθέντα	921.15	990.83	1.018.04
Έσοδα από νοσήλια ανά νοσηλευθέντα	703.77	697.49	739.56
Ημερήσιο κόστος νοσηλείας	147.77	151.53	148.42
Έσοδα από νοσήλια ανά ημέρα νοσηλείας	112.90	106.67	107.82
Κόστος φαρμάκου ανά ημέρα νοσηλείας	33.79	35.98	39.22
Κόστος φαρμάκου ανά νοσηλευθέντα	210.64	235.27	269.00
Κόστος Υγειονομικού υλικού ανά νοσηλευθέντα	371.56	372.27	362.09
Κόστος Υγειονομικού υλικού ανά ημέρα νοσηλείας	59.61	56.93	52.79

Πίνακας 3.4.2: Ελλάδα - Θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου

	2003	2004	2005	2006	2007
Παθήσεις Κυκλοφοριακού Συστήματος	52.605	52.805	53.007	53.212	53.419
Κακοήθεις Νεοπλασίες	24.526	24.921	25.330	25.753	26.191
Ατυχήματα	3.643	3.641	3.640	3.639	3.640
Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος	8.715	9.282	9.888	10.536	11.230
Παθήσεις Πεπτικού Συστήματος	2.358	2.337	2.316	2.296	2.276
Παθήσεις Ουροποιητικού Συστήματος	1.492	1.524	1.558	1.593	1.629
Παθήσεις Νευρικού Συστήματος	1.005	1.001	998	996	995
Ενδοκρινικά- Ανοσολογικά Νοσήματα	1106	1.134	1.166	1.201	1.240
Λοιμώδη Νοσήματα	537	533	529	525	522
Άλλες αιτίες θανάτου	8.999	8.580	8.196	7.842	7.515
ΣΥΝΟΛΟ	104.986	105.758	106.628	107.593	108.657

Πίνακας 3.4.3: Περιφέρεια Πρωτευούσης - Κύριες Αιτίες Θνησιμότητας

Ηλικίες	2006					2007				
	0-14	15-34	35-49	50-64	65+	0-14	15-34	35-49	50-64	65+
Παθήσεις Κυκλοφορικού	3	61	385	1.370	12.758	0	44	328	1.339	12.746
Κακοήθειες Νεοπλασίες	12	73	394	1.382	4.935	16	86	363	1.480	5.021
Ατυχήματα	20	396	192	149	402	22	391	228	141	331
Παθήσεις Αναπνευστικού	10	20	31	168	2.029	10	45	67	178	2.087
Παθήσεις Πεπτικού	1	5	29	125	587	0	10	32	117	604
Παθήσεις Ουροποιητικού	0	3	12	8	298	0	3	5	39	328
Παθήσεις Νευρικού	6	13	36	47	166	2	17	12	37	205
Ενδοκρινικά Ανοσολογικά	4	14	20	38	198	2	8	22	42	248

Πίνακας 3.4.4: Περιφέρεια Πρωτευούσης- Ειδικός δείκτης κατά αιτία θανάτου στην Περιφέρεια πρωτευούσης 2006-2007 (ανά 100.000 κατοίκους)

Ομάδα Νόσου	2006	2007
Παθήσεις Κυκλοφορικού	409	414,7
Κακοήθεις Νεοπλασίες	201	196,8
Ατυχήματα	27,4	29,1
Παθήσεις Αναπνευστικού	51,8	66,3
Παθήσεις Πεπτικού	20,3	21,6
Παθήσεις Ουροποιητικού	14	10,1
Παθήσεις Νευρικού Συστ.	8,2	8,2
Ενδοκρινικά- Ανοσολογικά Νοσήματα	9,8	7,9
Άλλες αιτίες θανάτου	58,6	65,1
ΣΥΝΟΛΟ	800,5	819,7

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Χασιώτης Β., «Εισαγωγή στα θεμέλια του στρατηγικού Management », Εκδόσεις Σταμούλης 2004

Ζουκο V., «Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα νοσοκομεία», περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Δημοσίευση 2001

Λαζακίδου Α., «Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος 2005

Dudeck L., Blobel B., «New technologies in Hospital Information Systems», IOS Press, 2000

Δασπά Χριστίνα, «Διαχείριση διαδικασιών: Θεωρία και πράξη σε επιχειρήσεις και νοσοκομεία», Εκδόσεις Κριτική, 2007

Παπούλιας Δ., «Η Στρατηγική Διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών», Εκδόσεις Καστανιώτη, 2002

Παπατζάνης Γ., «Παρουσίαση – Πρόταση νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των Υπηρεσιών Υγείας και το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών Υγείας», Εφημερίδα Πατρίς, 2005

Γεωργόπουλος Ν., «Στρατηγικό management», Εκδόσεις Μπένος, 2002

Παπαδάκης Μ., Τσίμπος Κ., «Δημογραφική ανάλυση - Αρχές - Μέθοδοι – Υποδείγματα», Εκδόσεις Μπένος, Αθήνα 2004

Επιχειρησιακό πρόγραμμα «Υγεία – Πρόνοια 2000-2006»

Bruce A., Langdon K., «Στρατηγικός σχεδιασμός», Ελληνικά Γράμματα 2001

Γούλα Ασπασία, «Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου», Εκδόσεις Παπαζήση, 2007

Kallas – Bruton, «Ο στρατηγικός σχεδιασμός στα νοσοκομεία», περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, τεύχος 42, Δημοσίευση 1996

Φ.Ε.Κ., Ν2889/01, Αρ. Φύλλου 240, Τεύχος Πρώτο, 17 Οκτωβρίου 2001

Εθνική Στατιστική Υπηρεσία της Ελλάδος, «Υπολογισμός με βάση τα στοιχεία θνησιμότητας της ΕΣΥΕ 2002-2007»

Ξουρή Λ. «Συστημική προσέγγιση για την ποιοτική διοίκηση των νοσοκομείων», Πρακτικό ελληνικού φόρουμ ποιότητας, Φεβρουάριος 2007, Θεσσαλονίκη

Νοσοκομείο «Αγία Όλγα», Γραφείο Κίνησης – Διαχείριση ασθενών

www.statistics.gr

www.agiaolga.gr

www.eurostat.gr

www.economics.gr

www.who.int

www.nosokomia.gr

www.healthcaremanaging.com

www.mednet.gr

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Γεννησθήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου