



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ



ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

Τ.Ε.Ι.
ΠΕΙΡΑΙΩΣ

ΤΜΗΜΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ

ΤΜΗΜΑ
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΦΟΙΤΗΤΗΣ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ Γ. ΜΑΡΚΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΠΑΠΑΗΛΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΔΥ.ΠΕ. (Πρώην ΠΕ.ΣΥ.Π.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ.

Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας
Ηπείρου



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΙΣ.	57874
COMP.	29773
ΤΑΞΙΝ.	362.109495 ΜΑΡ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	



00157874



MSC IN HEALTH MANAGEMENT



**UNIVERSITY
OF PIRAEUS**

**T.E.I.
PIRAEUS**

**DEPARTMENT
OF ECONOMICAL SCIENCE**

**DEPARTMENT
OF ACCOUNTANCY**

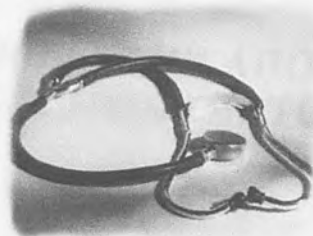
POSTGRADUATE STUDENT: PANAGIOTIS G. MARKOS

SUPERVISING PROFESSOR: THEODOROS PAPAILIAS

SUBJECT OF DIPLOMATIC WORK:

**THE DEVELOPMENT AND THE ROLE OF SANITARY REGION
(REGIONAL SYSTEMS OF HEALTH OF PROVIDENCE) IN GREECE.
THE CASE OF SANITARY REGION OF EPIRUS.**

Epirus Health Care Regional
Administration



Piraeus 2007

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ (ACKNOWLEDGEMENTS):

Θα ήταν παράλειψη να μην εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές του μεταπτυχιακού προγράμματος, οι οποίοι έβαλαν το λιθαράκι τους με τις πολύτιμες γνώσεις τους, που μου προσέφεραν.

Εν συνεχεία, θα ήθελα να ευχαριστήσω και την γραμματεία του μεταπτυχιακού προγράμματος, η οποία προσπαθούσε να μας εξυπηρετήσει, όσον το δυνατόν καλύτερα, σε ότι της ζητούσαμε.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου και τους εργαζόμενούς της καθώς και την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια, για τα πολύτιμα στοιχεία, που μου παρείχαν, συμβάλλοντας και οι ίδιοι κατά ένα ποσοστό στην επίτευξη αυτής της εργασίας.

Εν κατακλείδι, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριον Θεόδωρο Παπαηλία, για την πολύτιμη βοήθεια που μου παρείχε, για να ευοδωθεί αυτή διπλωματική εργασία.

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ:

Οι συντομογραφίες, που χρησιμοποιούνται στην διπλωματική εργασία, είναι τα εξής:

ΠΕ.ΣΥ.Π.: Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας.

ΔΥ.ΠΕ.: Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια.

Ε.Σ.Υ.: Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Π.Ε.Π.: Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα

Μ.Ε.Θ.: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

Μ.Τ.Ν: Μονάδα Τεχνητού Νεφρού

Τ.Ε.Π.: Τακτικά Επείγοντα Περιστατικά

Ε.Π.: Επείγοντα Περιστατικά.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ (TABLE OF CONTENTS):

ΕΞΩΦΥΛΛΟ.....	I
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	II
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ.....	III
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	IV
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	2
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 1.1 Ανάλυση της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).....	2
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 1.2 Ανάλυση των τριών επιπέδων υγειονομικής περίθαλψης.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	5
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 2.1 Περιγραφή Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).....	5
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 2.2 Ιστορική εξέλιξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.).....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	14
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 3.1 Ιστορική αναδρομή από τον ιδρυτικό Νόμο του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) έως την σύσταση των ΠΕ.ΣΥ.Π. με το Νόμο 2889/2001.....	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	32
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 4.1 Περιγραφή της υπάρχουσας κατάστασης του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.) μετά την ψήφιση του Νόμου για τα ΠΕ.ΣΥ.Π.....	32
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 4.2 Η νομοθεσία και οι προβλεπόμενες αλλαγές για την μετεξέλιξη του θεσμού των ΠΕ.ΣΥ.Π. σε ΔΥ.ΠΕ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	57
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 5.1 Σκοπός και αποστολή της Διοικητικής Υγειονομικής Περιφέρειας (ΔΥ.ΠΕ.) Ηπείρου.....	57
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 5.2 Απολογισμός δράσης 2005 - Πεπραγμένα.....	59
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 5.3 Προγραμματισμός δράσης 2006 - Στόχοι.....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	68
ΠΑΡΑΓΡΑΦΟΣ 6.1 Πλεονεκτήματα από την σύσταση των ΔΥ.ΠΕ.(πρώην ΠΕ.ΣΥ.Π.).....	68
ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	72
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ.....	73
ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ.....	74
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	77
ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	128

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ, ΕΙΚΟΝΩΝ, ΣΧΗΜΑΤΩΝ, ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΧΑΡΤΩΝ:

Διάγραμμα 1.1: Τα Επίπεδα της Περιθάλψης.....	4
Διάγραμμα 3.1: Η οργανωτική δομή του ΕΣΥ με τον Νόμο 2889/2001.....	31
Πίνακας 4.1: Διαφορές ΠΕ.ΣΥ.Π. και ΔΥ.ΠΕ.....	56
Διάγραμμα 5.1 Διοικητική διάρθρωση ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ.....	58
Συγκριτικός Πίνακας 5.2: Συγκριτικός Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Νοσοκομείων έτους 2005.....	80
Συγκριτικός Πίνακας 5.3: Συγκριτικός Πίνακας Κίνησης Εργαστηριακού Τομέα Νοσοκομείων έτους 2005.....	82
Συγκριτικός Πίνακας 5.4: Συγκριτικός Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης Νοσοκομείων έτους 2005.....	85
Συγκριτικός Πίνακας 5.5: Συγκριτικός Πίνακας Κέντρων Υγείας έτους 2005.....	88
Πίνακας 5.6: Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (1 ^ο Τρίμηνο).....	89
Πίνακας 5.7: Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (2 ^ο Τρίμηνο).....	91
Πίνακας 5.8: Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (3 ^ο Τρίμηνο).....	93
Πίνακας 5.9: Πίνακας Κίνησης Εργαστηριακού Τομέα Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (1 ^ο Τρίμηνο).....	95
Πίνακας 5.10: Πίνακας Κίνησης Εργαστηριακού Τομέα Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (2 ^ο Τρίμηνο).....	96
Πίνακας 5.11: Πίνακας Κίνησης Εργαστηριακού Τομέα Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (3 ^ο Τρίμηνο).....	97
Πίνακας 5.12: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης (Τμήμα-Μονάδα) Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (1 ^ο Τρίμηνο).....	98
Πίνακας 5.13: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (1 ^ο Τρίμηνο).....	100
Πίνακας 5.14: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης (Τμήμα-Μονάδα) Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (2 ^ο Τρίμηνο).....	102
Πίνακας 5.15: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (2 ^ο Τρίμηνο).....	103
Πίνακας 5.16: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης (Τμήμα-Μονάδα) Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (3 ^ο Τρίμηνο).....	105

Πίνακας 5.17: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης Γ.Ν. Άρτας έτους 2006 (3 ^ο Τρίμηνο).....	106
Πίνακας 5.18: Πίνακας Κέντρων Υγείας Νομού Άρτας έτους 2006 (1 ^ο Τρίμηνο)	108
Πίνακας 5.19: Πίνακας Κέντρων Υγείας Νομού Άρτας έτους 2006 (2 ^ο Τρίμηνο)	109
Πίνακας 5.20: Πίνακας Κέντρων Υγείας Νομού Άρτας έτους 2006 (3 ^ο Τρίμηνο)	110
Πίνακας 5.21: Πίνακας Κίνησης Εργαστηριακού Τομέα Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006	111
Πίνακας 5.22: Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006	112
Πίνακας 5.23: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης (Τμήμα-Μονάδα) Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006.....	115
Πίνακας 5.24: Πίνακας Νοσηλευτικής Κίνησης Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006	117
Πίνακας 5.25: Πίνακας Δραστηριότητας Προμηθειών Κίνησης Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006	119
Πίνακας 5.26: Πίνακας Κατηγορίας Προσωπικού Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006.....	120
Πίνακας 5.27: Πίνακας Δραστηριότητας Τεχνικής Υπηρεσίας Γ.Ν. Ιωαννίνων "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" έτους 2006.....	122
Πίνακας 5.28: Πίνακας Κέντρων Υγείας Νομού Ιωαννίνων έτους 2006.....	124
Πίνακας 5.29: Πίνακας Οικονομικής Δραστηριότητας Γ.Ν. Φύλιατών έτους 2006.....	125
Πίνακας 5.30: Πίνακας Κέντρων Υγείας Νομού Θεσπρωτίας έτους 2006.....	127

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Σκοπός της διπλωματικής αυτής εργασίας είναι η ενδελεχής μελέτη της ιστορικής εξέλιξης και του ρόλου των ΔΥ.ΠΕ. και, ειδικότερα της ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου, όσον αφορά την διοικητική και οικονομική λειτουργία στον τομέα υγείας της προαναφερθείσας περιφέρειας. Η επίτευξη της διπλωματικής αυτής εργασίας βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην έρευνα, για την εύρεση των οικονομικών αλλά και των διοικητικών δράσεων της ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου και σε μικρότερο βαθμό στην θεωρητική ανάλυση.

Σκοπός-Αποστολή των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας Ηλείου είναι:

- να δημιουργήσουν ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, ικανά να εγγυηθούν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που αφορούν:
 - την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη
 - τη μετανοσοκομειακή φροντίδα
 - την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία
 - την πρόληψη των ασθενειών και
 - την προστασία της υγείας
- να συντονίσουν τις δράσεις και να διασφαλίσουν αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση όλων των μονάδων υγείας και
- να αξιολογούν και να ελέγχουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:

Η ΔΟΜΗ, ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

1.1 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΔΟΜΗΣ, ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)

Στόχος κάθε συστήματος υπηρεσιών περίθαλψης είναι η παροχή των αναγκαίων ιατρικών και υγειονομικών υπηρεσιών την κατάλληλη στιγμή προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα με το μικρότερο δυνατό κόστος, χωρίς κίνδυνο για τον ασθενή και με τη μέγιστη δυνατή ποιότητα.

Οι σύγχρονες αντιλήψεις για την υγεία και οι ιατρικές, υγειονομικές και οικονομικές συνιστώσες επιβάλλουν την αναδιάρθρωση του συστήματος υγείας των υπηρεσιών περίθαλψης προς την κατεύθυνση της περιφερειακής αποκέντρωσης και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Η μεγάλη απορρόφηση πόρων από τη νοσοκομειακή περίθαλψη θεωρείται παράγοντας που περιορίζει ή παρεμποδίζει την ικανοποίηση των αναγκών υγείας. Ένα αναδιαρθρωμένο σύστημα υγείας έχει στόχο την ικανοποίηση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού μέσα από:

- α) την αποκέντρωση και την περιφεριοποίηση των υπηρεσιών υγείας ταυτόχρονα με την ορθολογική κατανομή του ανθρώπινου δυναμικού και
- β) την ισοκατανομή των πόρων στις υγειονομικές περιφέρειες, λαμβάνοντας υπ' όψη τους παράγοντες που διαμορφώνουν τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ο επανακαθορισμός των στόχων και ο επαναπροσδιορισμός της δομής, οργάνωσης του συστήματος των υγειονομικών φροντίδων εκφράζεται με το τρίπτυχο: πρόληψη – θεραπεία – αποκατάσταση.

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφορά ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών μέσα στη κοινότητα, ενώ η δευτεροβάθμια - τριτοβάθμια περίθαλψη αποτελούν συμπληρωματικές βαθμίδες περίθαλψης για τις περιπτώσεις εκείνες, η βαρύτητα των οποίων δεν αντιμετωπίζεται στο πρωτοβάθμιο επίπεδο. Η σύγχρονη βιοϊατρική τεχνολογία παράγει ταυτόχρονα <<ελαφρά>> μηχανήματα, τα οποία δεν υπολείπονται όμως σε αποτελεσματικότητα. Διαγνωστικές και θεραπευτικές πράξεις μπορούν να γίνουν με τη βοήθεια της ελαφριάς ιατρικής τεχνολογίας όχι μόνο σε επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αλλά και στο επίπεδο της διασύνδεσης με τη δευτεροβάθμια, όπως για παράδειγμα η πρόσφατη ανάπτυξη της τηλεϊατρικής. Αναγκαία συνθήκη είναι η πλαισίωση του γιατρού με επαγγελματίες υγείας πλήρους και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, γιατί η ιατρική τεχνολογία, που χρησιμοποιείται, αποτελεί ιδιαίτερη επένδυση τεχνογνωσίας.

Ο σχεδιασμός, ο συστηματικός προγραμματισμός και η συνεχής αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο αποτελούν σημαντικότερες συνιστώσες της οργάνωσης και λειτουργίας του συστήματος υγείας, όχι μόνο στο εσωτερικό

αλλά και στο εξωτερικό του περιβάλλον, Η διατομεακή προσέγγιση των αναγκών υγείας όπως αυτές διαμορφώνονται από την αλληλεπίδραση άλλων τομέων της κοινωνικής οργάνωσης (βιομηχανία, γεωργία, υπηρεσίες κ.α.) είναι αποφασιστικής σημασίας για την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Παρόμοιες στρατηγικές που άπτονται πολλών και διαφορετικών τομέων δεν μπορούν να εφαρμοσθούν χωρίς την ενεργό συμμετοχή της κοινότητας. Η συμμετοχή της κοινότητας στον προσδιορισμό των αναγκών υγείας και στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των προγραμμάτων υγείας αποτελεί προϋπόθεση για την επιτυχή εφαρμογή τους.

1.2 ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ ΕΠΙΠΕΔΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Αν και τα συστήματα αυτά παρουσιάζουν σημαντικές μεταξύ τους διαφορές στη μορφή και στον τρόπο χρηματοδότησης (ιδιωτικά, δημόσια ή μικτά), εμφανίζονται κάποια κοινά οργανωτικά, λειτουργικά και δομικά χαρακτηριστικά.

Κατ' αρχάς σε όλα τα συστήματα υγείας μπορούμε να διακρίνουμε δύο μορφές περίθαλψης και τρία επίπεδα οργάνωσης. Οι μορφές αυτές είναι: η εξωνοσοκομειακή ή ανοικτή περίθαλψη και η νοσοκομειακή ή κλειστή.

Την εξωνοσοκομειακή (ανοικτή) περίθαλψη αποτελούν οι υπηρεσίες εκείνες που παρέχονται κυρίως από τους γενικούς – οικογενειακούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Οι υπηρεσίες αυτές συνθέτουν το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης. Σε δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο εντάσσονται όλες εκείνες οι υπηρεσίες, που παρέχονται από ειδικευμένους γιατρούς μέσα στα νοσοκομεία (νοσοκομειακή ή κλειστή περίθαλψη).

Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης αναφέρεται στα κέντρα υποδοχής των ασθενών στα οποία ο ασθενής έχει την πρώτη επαφή με το σύστημα υγείας, δηλαδή με κάποιον επαγγελματία της υγείας γιατρό, νοσηλεύτη/τρια κ.α.

Το δευτεροβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από γιατρούς των βασικών ειδικοτήτων, οι οποίοι εργάζονται στο γενικό νοσοκομείο της περιοχής (τοπικό ή νομαρχιακό). Το νοσοκομείο σ' αυτό το επίπεδο καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας που απαιτούν ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Το νοσοκομείο είναι δυναμικότητας 100-600 κλινών και διαθέτει όλες τις βασικές κλινικές, παρακλινικές και άλλες ειδικότητες.

Το τριτοβάθμιο επίπεδο αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων ή εξειδικευμένων προβλημάτων υγείας. Η περίθαλψη παρέχεται από γιατρούς του περιφερειακού (πανεπιστημιακού) νοσοκομείου. Το περιφερειακό νοσοκομείο πρέπει να είναι στελεχωμένο με εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό και εξοπλισμένο με μηχανήματα σύγχρονης ιατρικής τεχνολογίας.

Πέραν των τριών αυτών επιπέδων περίθαλψης, στα οποία χωρίζεται το συμβατικό και επίσημο σύστημα υγείας θα μπορούσε να αναφερθεί και ένα τέταρτο, στο οποίο η φροντίδα

παρέχεται μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή (αυτοφροντίδα).

Η αυτοφροντίδα (self care) εκφράζει προϊατρική έννοια, μια κοινωνική μορφή περιθαλψης και μπορεί να λειτουργήσει ως προθάλαμος του ήδη υπάρχοντος υγειονομικού συστήματος. Ένας ορισμός επομένως της αυτοφροντίδας θα μπορούσε να ήταν ο εξής: «Αυτοφροντίδα είναι οι δραστηριότητες υγείας που αναλαμβάνονται από άτομα ή κοινωνικές ομάδες πέρα από τα πλαίσια των υγειονομικών σχηματισμών»¹. Η φροντίδα αυτή αποτελεί ένα σύστημα προσφοράς βοήθειας και μια κοινωνική δραστηριότητα στα πλαίσια της κοινωνικής συμπεριφοράς ενός ατόμου.



Η οργάνωση σε τρία επίπεδα περιθαλψης (πρωτοβάθμιο – δευτεροβάθμιο - τριτοβάθμιο) συναντάται σχεδόν σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες και εκφράζει την σύγχρονη δομή και λειτουργία των συστημάτων υγείας.

¹ Γερμενής 1994

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)

Οι κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές εξελίξεις που επικράτησαν στην Ελλάδα, με την πάροδο του χρόνου επηρέασαν και διαμόρφωσαν την πορεία ανάπτυξης των Συστημάτων Υγείας στην χώρα. Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης του υγειονομικού τομέα είναι παράλληλη με την πορεία ανάπτυξης του ίδιου του ελληνικού κράτους.

Σημαντικά ιστορικά γεγονότα, όπως οι δύο Παγκόσμιοι Πόλεμοι, η Μικρασιατική καταστροφή, ο Εμφύλιος, οι Δικτατορίες, οι ακραίες οικονομικές συνθήκες, η ανάπτυξη της βιομηχανικής παραγωγής και πολλοί άλλοι παράγοντες επηρέασαν την πορεία ανάπτυξης του κοινωνικού κράτους και των υπηρεσιών υγείας. Τα παραπάνω γεγονότα αποτέλεσαν ανασταλτικούς παράγοντες στην ανάπτυξη και εδραίωση ενός Συστήματος Υγείας. Το Ελληνικό κράτος εμφανίζεται υποτονικό, απρόθυμο και οικονομικά αδύναμο να ακολουθήσει επεκτατική πολιτική στον τομέα της υγείας, με αποτέλεσμα να μείνει αρκετά χρόνια πίσω.

Παρά τα σημαντικά βήματα που έγιναν, ιδιαίτερα μετά την μεταπολεμική περίοδο ο υγειονομικός τομέας παρέμεινε ένα από τα λιγότερο ανεπτυγμένα κοινωνικο-οικονομικά υποσυστήματα, τόσο από άποψη μεγέθους και οργάνωσης όσο και από άποψη πολιτικής προτεραιότητας. Σταδιακά, με την πάροδο του χρόνου συγκροτήθηκε ένας υγειονομικός τομέας με δείκτες που δεν υπολείπονται σημαντικά από εκείνους των ανεπτυγμένων Δυτικοευρωπαϊκών χωρών.

Σήμερα ο τομέας της υγείας απορροφά πάνω από το 9% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, απασχολεί περίπου το 3% του εργατικού δυναμικού της χώρας αλλά και παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα στην οργάνωση, διαχείριση, αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα καθώς ελλείψεις και ανεπάρκειες, δίνοντας σημαντικά περιθώρια παρεμβάσεων. Εξάλλου ο υγειονομικός τομέας αποτελεί ένα ανοικτό σύστημα που συνέχεια αναπτύσσεται και προσαρμόζεται χωρίς να ολοκληρώνεται ποτέ.

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Σ.Υ.)

Οι « συγγραφείς» κύριοι Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης στο βιβλίο τους "συστήματα υγείας" το 2001 αναφέρουν, ότι τέσσερις μεγάλες περιόδους μπορούν να προσδιοριστούν σε αυτή την πορεία εξέλιξης. Η πρώτη περίοδος αρχίζει από το 1833 και τελειώνει το 1922, η δεύτερη από το 1922 έως το 1945, η τρίτη από το 1945 έως το 1974 και η τέταρτη από το 1974 μέχρι σήμερα.

ΠΡΩΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1833 - 1922

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την έλλειψη επαρκών οικονομικών πόρων με αποτέλεσμα οι διάφορες κυβερνήσεις να ακολουθήσουν περιοριστικές οικονομικές πολιτικές. Σαφής υγειονομική πολιτική δεν υπάρχει. Σε αυτή την περίοδο κυριαρχεί η ιδέα της φιλανθρωπίας, ιδιαίτερα στον τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης. Η παρουσία του νεοσύστατου κράτους, περιορίζεται στην καταπολέμηση κυρίως των λοιμωδών νόσων, ενώ η οργάνωση των ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών δεν φαίνεται να αποτελεί προτεραιότητα.

Η πρώτη κρατική ενέργεια ήταν το 1833, όταν η Γραμματεία Εσωτερικών επιφορτίζεται και με τα καθήκοντα της «υγειονομικής αστυνομίας» και αναλαμβάνει να συγκροτήσει την πρώτη κεντρική υγειονομική οργάνωση της χώρας, εξουσιοδοτημένη να ρυθμίζει όλα τα σχετικά με την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος θέματα, την ίδρυση υγειονομικών καταστημάτων και την καταπολέμηση των λοιμωδών νόσων. Τον ίδιο χρόνο εισάγεται ο θεσμός του νομίατρου, ο οποίος ορίζεται υπεύθυνος για όλα τα θέματα υγείας του νομού.

Η απουσία συστήματος κοινωνικής ασφάλισης οδήγησε την περίοδο αυτή ορισμένες επαγγελματικές κατηγορίες (ναυτικούς, μεταλλωρύχους, δημόσιους υπαλλήλους κ.λ.π.) στο να δημιουργήσουν τις δικές τους αυτοδιοικούμενες και αυτοχρηματοδοτούμενες ασφαλιστικές μονάδες, που παρείχαν κάλυψη για ατυχήματα και ασθένειες. Παρόλα αυτά και σύμφωνα με την απογραφή του 1861 μόνο το 7-8% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού απολάμβανε ασφαλιστικής κάλυψης από κάποιον φορέα την περίοδο εκείνη.

Το 1827 ιδρύεται το πρώτο νοσοκομείο στη Σύρο, το 1836 το «Δημοτικό νοσοκομείο Ελπίς» στην Αθήνα και στη συνέχεια μια σειρά άλλων νοσοκομείων σε διάφορες πόλεις, που ήταν αποτέλεσμα της δραστηριότητας της εκκλησίας και της φιλανθρωπίας, όπως το Τζάνειο το 1875 και ο Ευαγγελισμός το 1884. Η παρουσία του ιδιωτικού τομέα περιορίζεται μέχρι το τέλος του 19^{ου} αιώνα σε λίγα ιδιωτικά ιατρεία στις μεγάλες πόλεις και μόλις το 1903 κάνει πιο αισθητή την παρουσία του με την λειτουργία της «Πολυκλινικής Αθηνών».

Στο χώρο της εκπαίδευσης, ιδρύεται το 1837 η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, ένα χρόνο μετά η πρώτη σχολή μαιών και πολύ αργότερα, το 1911, η πρώτη νοσηλευτική σχολή από τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό. Τα χρόνια που ακολούθησαν η ιατρική, ιδιαίτερα στις αγροτικές περιοχές, βρίσκεται στα χέρια των πρακτικών. Οι επιστήμονες γιατροί είναι πολύ λίγοι και το 1901 αριθμούσαν μόλις 1454 άτομα, οι περισσότεροι των οποίων ήταν εγκατεστημένοι στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Σημαντικός σταθμός της περιόδου αυτής αποτελεί ο νόμος 346 του 1914 ο οποίος προέβλεπε μια κεντρική υγειονομική υπηρεσία εγκατεστημένη στο Υπουργείο Εσωτερικών και νομαρχιακά υγειονομικά συμβούλια και νομίατρους σε κάθε νομό. Μέχρι το 1922 σχεδόν καμιά πρόβλεψη του νόμου αυτού δεν υλοποιήθηκε.

ΔΕΥΤΕΡΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1922 – 1945

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από οικονομική ύφεση, μεγάλη ανεργία και υψηλό πληθωρισμό. Όλα αυτά σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση του '30 οδήγησαν μεγάλες μάζες του πληθυσμού στη φτώχεια και την εξαθλίωση. Η εισροή ενάμισι εκατομμυρίου Ελλήνων προσφύγων από την Μικρά Ασία το 1922 επιδείνωσε ακόμη περισσότερο την κατάσταση, αφού η κυβέρνηση αναγκάστηκε να διαθέσει μέρος των περιορισμένων οικονομικών πόρων για τη βελτίωση των συνθηκών υγιεινής και κατοικίας και όχι για την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης υγειονομικής πολιτικής. Παρόλα αυτά στην περίοδο που ακολούθησε την εισροή των προσφύγων στην Ελλάδα, δημιουργούνται 35 νέα προσωρινά νοσοκομεία με 2.630 κλίνες, για την αντιμετώπιση των πιεστικών αναγκών που δημιουργήθηκαν.

Τα περιορισμένα οικονομικά και κοινωνικά προγράμματα σε ένα ασταθές πολιτικό περιβάλλον οδήγησαν πολλές επαγγελματικές ομάδες (αυτοκινητιστές, επαγγελματιοβιοτέχνες, αρτοποιοί, τυπογράφοι, μηχανικοί, δικηγόροι, γιατροί κ.λ.π.) να δημιουργήσουν τα δικά τους ασφαλιστικά ταμεία. Κύριος στόχος των ταμείων ήταν η κάλυψη των κινδύνων γήρατος, ανεργίας και ασθένειας. Η κυβέρνηση δεν επιχείρησε ποτέ να οργανώσει ή να ενοποιήσει τα ταμεία αυτά.

Το 1922 με το Νόμο 2882 ιδρύεται το Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντίληψης και τον ίδιο χρόνο με το νόμο 2868 προβλέπονται για πρώτη φορά ενιαίοι και υποχρεωτικοί κανόνες για τη σύσταση ταμείων ασφάλισης μισθωτών και καθιερώνεται η αρχή της ίσης εισφοράς εργοδότη και εργαζόμενου. Ένα χρόνο αργότερο με το Ν.Δ. «περί οργανώσεως της περιφερειακής υγειονομικής υπηρεσίας» η χώρα διαίρεται σε 5 υγειονομικές περιφέρειες ενώ σε κάθε νομό προβλέπεται η σύσταση νομαρχιακού υγειονομικού συμβουλίου και ο διορισμός ενός νομιάτρου. Με το ίδιο Ν.Δ. προβλεπόταν ο διορισμός δημοτικών και κοινοτικών γιατρών για τις ανάγκες ιατρικής περίθαλψης των απόρων. Τα περιορισμένα οικονομικά του κράτους την περίοδο εκείνη δεν επέτρεψαν την υλοποίηση καμιάς πρόβλεψης του Ν.Δ.

Στις αρχές του '30, μετά από μεγάλες κοινωνικές πιέσεις και έντονες πολιτικές αντιπαραθέσεις, ψηφίζεται Νόμος 6298/1934, βάσει του οποίου δημιουργείται το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ι.Κ.Α.), για την ασφάλιση των μισθωτών υπαλλήλων και εργατών. Το Ι.Κ.Α αρχίζει να λειτουργεί τρία χρόνια αργότερα (1937) εξ' αιτίας οικονομικών προβλημάτων και κάλυπτε τους κινδύνους της ασθένειας, του γήρατος και της ανεργίας των εργαζομένων στα αστικά κέντρα και ειδικότερα σε βιομηχανίες με πάνω από 70 εργαζόμενους. Την περίοδο εκείνη μόνο το 1/3 του πληθυσμού είχε ασφαλιστική κάλυψη.

Ο Α.Ν 965/37 «περί οργανώσεως των δημοσίων νοσηλευτικών και υγειονομικών ιδρυμάτων» αποτέλεσε τον τρίτο σημαντικό σταθμό αυτής της περιόδου. Με το νόμο αυτό δημιουργήθηκαν οι προϋποθέσεις για την ενιαία οργάνωση και λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, που την περίοδο εκείνη ήταν πολύ περιορισμένα. Από τη στατιστική επετηρίδα της εποχής εκείνης φαίνεται ότι το 1934 λειτουργούσαν στην Ελλάδα 111 νοσοκομεία με περίπου 13

χιλιάδες κλίνες, ενώ πέντε χρόνια αργότερα οι κλίνες έφτασαν τις 16 χιλιάδες και ο αριθμός των νοσοκομείων τα 117. Η ιδιωτική νοσοκομειακή περίθαλψη την περίοδο αυτή διαθέτει 209 κλινικές με περίπου 2300 κλίνες.

ΤΡΙΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1945 – 1974

Η Γερμανική κατοχή και ο εμφύλιος πόλεμος που ακολούθησε, προκάλεσε εκτός από φτώχεια, πόνο και θάνατο, τεράστιες υλικές καταστροφές και δραματικές ελλείψεις σε υποδομές και εξοπλισμό. Υπολογίζεται ότι την περίοδο εκείνη υπήρχαν μόλις 25.000 νοσοκομειακές κλίνες, οι περισσότερες σε άθλια κατάσταση, αντί των αναγκαίων 40.000 που θα μπορούσαν να καλύψουν στοιχειωδώς τις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού, ενώ πολλά υγειονομικά κέντρα ήταν κατεστραμμένα ή χωρίς γιατρούς. Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης γινόταν μέσα από ένα συνοθύλευμα φορέων και υπηρεσιών, κατά τρόπο ανοργάνωτο και αναποτελεσματικό. Εκτός από το κράτος, υπηρεσίες προσέφεραν ακόμη η τοπική αυτοδιοίκηση, το Ι.Κ.Α., το ΠΙΚΠΑ, ο Ερυθρός Σταυρός και περισσότερα από 100 ασφαλιστικά ταμεία και φορείς.

Η τότε κυβέρνηση κατάλαβε αρκετά νωρίς ότι οι δυνατότητες για μια ταχεία και ριζική ανόρθωση του υγειονομικού τομέα ήταν πολύ περιορισμένες και το μόνο που της απέμενε σε πρώτη φάση, ήταν η σωστή και αποτελεσματική αξιοποίηση της υπάρχουσας υποδομής. Έτσι το 1948 το πρόγραμμα οικονομικής ανόρθωσης της χώρας προέβλεπε περιορισμένες επενδύσεις στον τομέα της υγείας.

Η περιοριστική και αποσπασματική κρατική πολιτική συνεχίστηκε έως το 1953, όταν για πρώτη φορά το κράτος επιχειρεί για εγκαθίδρυση ενός ολοκληρωμένου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η κυβέρνηση Παπάγου ψηφίζει το Ν.Δ. 2592 «περί οργανώσεως της ιατρικής αντιλήψεως» που προέβλεπε:

- Α) την αποκέντρωση του συστήματος και τον κοινωνικό έλεγχο με τη δημιουργία υγειονομικών περιφερειών και τη λειτουργία, περιφερειακών επιτροπών με τη συμμετοχή των παραγωγικών τάξεων και των κοινωνικών φορέων.
- Β) την υπαγωγή όλων των μονάδων υγείας στο Υπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας.
- Γ) την ίση γεωγραφική κατανομή των νοσοκομειακών κλινών και
- Δ) την ανάπτυξη και οργάνωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ιδιαίτερα στην περιφέρεια με τη λειτουργία υγειονομικών σταθμών.

Ο νόμος αυτός ήταν για την τότε εποχή πρωτοποριακός, αλλά δυστυχώς καμία από τις διατάξεις του δεν υλοποιήθηκε και έτσι η πρώτη αυτή ιστορική ευκαιρία για την οργάνωση του τομέα υγείας δεν τελεσφόρησε. Τα χρόνια που ακολούθησαν ιδρύονται αρκετά ιατρεία και υγειονομικοί σταθμοί για τις ανάγκες του αγροτικού πληθυσμού, ενώ το Ι.Κ.Α. αλλά και άλλοι φορείς συνεχίζουν ασυντόνιστα και απρογραμματίστα να δημιουργούν νέες μονάδες υγείας.

Το 1961 ψηφίζεται ο Νόμος 4169/61, σύμφωνα με τον οποίο δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Γεωργικών Ασφαλίσεων (Ο.Γ.Α.) για να καλύψει τον αγροτικό πληθυσμό. Ο νόμος

αυτός, μαζί με εκείνο για την ίδρυση του Ι.Κ.Α. αποτελούν τους δύο σημαντικότερους σταθμούς στην ιστορία της κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα.

Στις δεκαετίες του '60 και '70, η ελληνική οικονομία με κινητήριο μοχλό τον κατασκευαστικό τομέα, σημειώνει ραγδαία ανάπτυξη, μέσα από την οποία γεννήθηκαν μια σειρά επιχειρήσεων και τραπεζών που δημιούργησαν τους δικούς τους ασφαλιστικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότησή τους βασιζόταν κυρίως στις εισφορές των εργοδοτών και παρείχαν πλήρη και υψηλής ποιότητας ασφαλιστική κάλυψη.

Η περίοδος της δικτατορίας των Συνταγματαρχών (1967 – 1974) δεν έχει να επιδείξει τίποτα το ιδιαίτερο προς την κατεύθυνση της ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας, εκτός από το Ν.Δ. 67/68 με το οποίο καθιερώθηκε η ετήσια υποχρεωτική υπηρεσία υπαίθρου (το αποκαλούμενο και «αγροτικό») για τους απόφοιτους των ιατρικών σχολών, μέτρο που ισχύει μέχρι σήμερα και ελήφθη για να αντιμετωπιστούν οι δυσκολίες που υπήρχαν σχετικά με τη στελέχωση των αγροτικών ιατρείων.

Σε επίπεδο προτάσεων, την περίοδο αυτή, άξιο προσοχής είναι το σχέδιο του 1969 «Σχεδιασμός της Κοινωνικής Πολιτικής» του τότε υπουργού υγείας της δικτατορίας Λ. Πάτρα. Το σχέδιο προέβλεπε τη σταδιακή εγκαθίδρυση ενός συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας βασισμένο στους γενικούς οικογενειακούς γιατρούς που θα επιλέγονται από τον ασφαλισμένο, θα είναι συμβεβλημένοι με τα ταμεία και θα αμείβονταν κατά κεφαλήν. Προβλεπόταν ακόμη η δημιουργία ενός «ενιαίου φορέα προστασίας της υγείας και περιθάλψεως ασθενείας» στον οποίο θα εντάσσονταν όλα τα ταμεία υγείας, αλλά επειδή αυτή η λύση θα αντιμετώπιζε δυσκολίες στην υλοποίησή της, προτεινόταν ως μεταβατική λύση η δημιουργία ενός «Εθνικού Συντονιστικού Συμβουλίου Υγείας» το οποίο θα συντόνιζε όλους τους φορείς και θα μπορούσε να εξελιχθεί σταδιακά σε μία ενιαία πηγή χρηματοδότησης του υγειονομικού τομέα. Θα συγκέντρωνε όλες τις ασφαλιστικές εισφορές και θα είχε τη δυνατότητα να πληρώσει γιατρούς και νοσοκομεία στη βάση της αμοιβής κατά πράξη, που θα αποφασίζονταν μετά από διαπραγματεύσεις με τους ιατρικούς συλλόγους. Ήταν μια προσεκτικά μελετημένη πρόταση και για την τότε εποχή πολύ σημαντική, που χάθηκε όμως στους διαδρόμους της στρατιωτικής γραφειοκρατίας. Με την πτώση της δικτατορίας το 1974 σχεδόν τίποτα δεν έγινε ενώ οι δημόσιες δαπάνες υγείας είχαν μειωθεί.

ΤΕΤΑΡΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ : 1974 ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

Το 1974 η Ελλάδα βγαίνει επιτέλους από το σκοτεινό τούνελ της δικτατορίας εθνικά ταπεινωμένη. Η περίοδος που ακολούθησε έδειξε ότι οι συνθήκες είναι πλέον ώριμες για το ενδεχόμενο της εγκαθίδρυσης ενός εθνικού συστήματος υγείας, όπως αυτό νοείται και λειτουργεί στις άλλες χώρες της Ευρώπης. Εξάλλου ολόκληρος ο ευρωπαϊκός νότος (Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία) κινείται προς αυτή την κατεύθυνση. Την περίοδο αυτή στη χώρα μας τα σοσιαλιστικά ιδεώδη εκπροσωπούνται πλέον μέσα από ένα ανερχόμενο κόμμα, ενώ το εργατικό

κίνημα, αλλά και ένα σημαντικό κομμάτι του ιατρικού σώματος με ισχυρό πολιτικό και κοινωνικό κύρος, είναι έτοιμα να υποστηρίξουν μία τέτοια προοπτική.

Το 1976, δύο χρόνια δηλαδή μετά την αποκατάσταση της δημοκρατίας, το Κέντρο Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (Κ.Ε.Π.Ε.) μέσα από μία μελέτη που εκπόνησε για τον υγειονομικό τομέα, έκανε μια ολοκληρωμένη πρόταση για μεταρρύθμιση. Η μελέτη αυτή προσδιόρισε ως κυριότερα προβλήματα του ελληνικού υγειονομικού συστήματος:

Την απουσία ενιαίων κανόνων στη χρηματοδότηση και στις παροχές μεταξύ των ασφαλιστικών οργανισμών με αποτέλεσμα την αδυναμία εφαρμογής της οποιασδήποτε πολιτικής.

Την ύπαρξη μεγάλων περιφερειακών ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας σε βάρος του αγροτικού πληθυσμού.

Την έλλειψη συνεργασίας και συντονισμού του Υπουργείου Υγείας και των άλλων κυβερνητικών φορέων στα θέματα της πολιτικής υγείας.

Τις μεθόδους αμοιβής των γιατρών που οδηγούσαν σε ζήτηση και σε παραοικονομία

Για να βελτιωθεί η κατάσταση και να περιοριστούν τα παραπάνω προβλήματα η μελέτη του ΚΕΠΕ πρότεινε τρεις εναλλακτικές λύσεις σε κεντρικό επίπεδο:

- A) τη δημιουργία μιας ενιαίας Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας
- B) την ενοποίηση των βασικών ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ, ΟΓΑ, και ΤΕΒΕ) και
- Γ) το συντονισμό και τη συνεργασία των υπαρχόντων ταμείων για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού.

Επιπλέον πρότεινε την ανάπτυξη κέντρων υγείας που θα είναι στελεχωμένα με γιατρούς γενικής ιατρικής, την ανάπτυξη νοσοκομειακών μονάδων στην περιφέρεια που θα είναι συνδεδεμένες με τα κέντρα υγείας και τέλος ζητούσε να αποσαφηνιστεί η πολιτική του κράτους απέναντι στον ιδιωτικό τομέα υγείας, υποστηρίζοντας ότι το βασικό μέρος της ευθύνης πρέπει να αναληφθεί από το ίδιο το κράτος. Οι προτάσεις αυτές παρέμειναν ασκήσεις επί χάρτου, αφού βρήκαν αντίθετους τόσο τους γιατρούς, όσο και τις περισσότερες πολιτικές δυνάμεις, η δε κατάσταση στο χώρο της υγείας, πλην οριακών βελτιώσεων, δεν έδειχνε να οδηγείται σε ριζική αναμόρφωση.

Το 1980 με κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας και Υπουργό Υγείας τον καθηγητή Σ. Δοξιάδη έγινε μια ακόμη σημαντική προσπάθεια για τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. Το νομοσχέδιο που κατατέθηκε στη Βουλή με τίτλο «Μέτρα Προστασίας της Υγείας», είχε κύριους άξονες την αποκέντρωση, τον κοινωνικό έλεγχο, την οργάνωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας με τον οικογενειακό γιατρό, την εισαγωγή του θεσμού του νοσοκομειακού γιατρού, τη σωστή οργάνωση των νοσοκομείων, τον προγραμματισμό της ανάπτυξης και την εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού. Η πίεση όμως για μια ακόμη φορά από γιατρούς και πολιτικά κόμματα ήταν μεγάλη, τόσο στη Βουλή όσο και στο εσωτερικό του κόμματος της Ν.Δ., και έτσι η σημαντική αυτή πρόταση δεν έγινε ποτέ νόμος.

Από τη σύντομη αυτή ιστορική αναδρομή φάνηκε ότι μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '80 τα προβλήματα του υγειονομικού τομέα παρέμειναν τα ίδια περίπου μέσα στο χρόνο, οι δε

προτάσεις που διατυπώθηκαν κατά καιρούς για την επίλυσή του συνέκλιναν στις βασικές τους κατευθύνσεις. Οι πιέσεις για μια δραστική κρατική παρέμβαση, που θα περιορίζε την εμπορευματοποίηση και την παραοικονομία στο χώρο της υγείας, που άρχισαν να παίρνουν μεγάλες διαστάσεις, γινόντουσαν ολοένα και μεγαλύτερες.

A. Ο Νόμος 1397/83 για το ΕΣΥ

Οι πρώτες ενέργειες της τότε κυβέρνησης προς την κατεύθυνση της οργάνωσης του υγειονομικού τομέα έγιναν με την ψήφιση του νόμου 1278/82 για τη σύσταση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) και του νόμου 1316/83 για τη σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Φαρμακοβιομηχανίας και της Εθνικής Φαρμακαποθήκης.

Ο νόμος 1397 που ψηφίστηκε από τη Βουλή το Σεπτέμβριο του 1983 αποτελεί τη μεγαλύτερη νομοθετική μεταρρύθμιση στο Ελληνικό υγειονομικό σύστημα, αφού για πρώτη φορά έμπαιναν τα πλαίσια και οι βάσεις για την ανάπτυξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του νομοσχεδίου, οι στόχοι του Ν. 1397 ήταν η αποκέντρωση, ο κοινωνικός έλεγχος, το ενιαίο πλαίσιο ανάπτυξης και λειτουργίας, ο ενιαίος προγραμματισμός, η δίκαιότερη κατανομή των πόρων, η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η καθιέρωση του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

Η φιλοσοφία του νόμου βασίστηκε στην αρχή ότι το κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι βασικές αρχές και προβλέψεις του νόμου ήταν:

1. Κρατική ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες .
2. Αποκέντρωση των υπηρεσιών μέσα από τη διαίρεση της χώρας σε υγειονομικές περιφέρειες και τη συμμετοχή της κοινότητας στις αποφάσεις με τη σύσταση και λειτουργία των Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (ΠΕΣΥ) και την εκχώρηση γνωμοδοτικών και εποπτικών αρμοδιοτήτων στα Νομαρχιακά Συμβούλια.
3. Έμφαση στην ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας.
4. Βελτίωση στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών μέσα απ' την ταχύρυθμη ανάπτυξη της υποδομής και οργάνωσης των νοσοκομείων.

Αν και ο Ν. 1397 θεωρείται ακόμη και σήμερα ως η σημαντικότερη προσπάθεια που έγινε ποτέ στη χώρα μας στον τομέα ανάπτυξης ενιαίας και ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, εντούτοις του καταλογίζονται και ελλείψεις και παραλήψεις. Αυτές συμπυκνώνονται:

- α) στην αδυναμία να αφομοιώσει και αξιοποιήσει την εμπειρία άλλων χωρών αλλά και τα κριτικά συμπεράσματα της ΠΟΥ, πάνω στις διαδικασίες ανάπτυξης εθνικών συστημάτων υγείας,
- β) στη μη πρόβλεψη ενός μηχανισμού διαχείρισης και χρηματοδότησης που θα ελάμβανε υπόψη την εξελισσόμενη οικονομική κρίση και θα οδηγούσε σε χαλιναγώγηση του κόστους και
- γ) στον ιατροκεντρικό χαρακτήρα των περισσότερων ρυθμίσεων.

Β. Η Μετά – ΕΣΥ Περίοδος

Σήμερα, αρκετά χρόνια μετά, μπορούμε να σημειώσουμε τι έχει γίνει και τι δεν έγινε ακόμα, αλλά και ποιες συνέπειες και παρενέργειες προκάλεσε η εφαρμογή του νόμου σε όλο το φάσμα του τομέα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, τα χρόνια που ακολούθησαν τον νόμο 1397 θα μπορούσαν να αναφερθούν τα παρακάτω:

Οι δημόσιες δαπάνες υγείας έχουν αυξηθεί σημαντικά και σήμερα ανέρχονται στο 5 έως 5,5% του ΑΕΠ. Εάν σε αυτό το ποσοστό προστεθεί και το 3 έως 3,5% που αποτελεί την ιδιωτική δαπάνη, τότε το συνολικό ποσοστό φτάνει στο 8 έως 9% του ΑΕΠ.

Σημειώθηκε σημαντική αύξηση στους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ.

Στον τομέα των υποδομών παρατηρήθηκε σημαντική βελτίωση.

Οι εργασιακές σχέσεις των γιατρών καθορίζονται από το δίπτυχο της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης που αποτελεί νέο θεσμό για το σύστημα υγείας.

Παρατηρείται ανατροπή της ισορροπίας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού νοσοκομειακού τομέα υπέρ του πρώτου.

Σημειώνεται σημαντική δραστηριότητα στο χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων.

Στον τομέα της χρηματοδότησης η κατάσταση παραμένει ως είχε.

Στον τομέα του σχεδιασμού και της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας τα αποτελέσματα δεν ήταν τα αναμενόμενα.

Σε επίπεδο χρησιμοποίησης των υπηρεσιών, αξιολόγησης του παραγόμενου έργου και ανατροφοδότησης του συστήματος τα αποτελέσματα είναι αρνητικά.

Το 1992 ψηφίζεται ο νόμος 2071 ο οποίος εισαγάγει αλλαγές στο υγειονομικό σύστημα. Αυτές οι αλλαγές μετέβαλαν βασικά σημεία του νόμου του 1397/1983

Α) Ενώ τα κέντρα υγείας χρηματοδοτούνται μέχρι τότε μέσω των προϋπολογισμών των νοσοκομείων με τα οποία ήταν συνδεδεμένα, με το νέο νόμο γίνονται διοικητικά αυτόνομα και χρηματοδοτούνται κατευθείαν από τις νομαρχίες. Ο πρόσφατος νόμος 2194/94 επαναφέρει τα κέντρα υγείας σε διοικητική και οικονομική σύνδεση με τα νοσοκομεία.

Β) Οι γιατροί που απασχολούνται στα νοσοκομεία του ΕΣΥ έμειναν ελεύθεροι να αποφασίσουν τη μορφή απασχόλησής τους, επιλέγοντας την πλήρη ή μερική απασχόληση.

Γ) Η σημαντικότερη όμως αλλαγή του νόμου ήταν η μεταβολή της φιλοσοφίας του συστήματος. Η πολιτεία απλώς ανέλαβε να εγγυηθεί την ύπαρξη ιδιωτικών ή δημοσίων οργανισμών που θα παρείχαν υπηρεσίες υγείας στους πολίτες, οι οποίοι σύμφωνα με τον νόμο θα είχαν αυξημένη ελευθερία επιλογής.

Ο νόμος 2194/94 ανέτρεψε σχεδόν όλες τις αλλαγές που επιχειρήθηκαν και επανέφερε τις αρχές και τους στόχους του 1397/1983.

Η μεγαλύτερη αλλαγή στο σύστημα υγείας γίνεται με την ψήφιση του Νόμου 2889/2001 κατά τον οποίο το Ε.Σ.Υ. μετασχηματίζεται σε Πε.Σ.Υ.Π. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και

Πρόνοιας) Σύμφωνα με τον Νόμο αυτό η χώρα διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές.

Σήμερα ισχύει ο Νόμος 3329/2005 κατά τον οποίο τα Πε.Σ.Υ.Π. μετεξελίσσονται σε Δ.Υ.ΠΕ. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας). Σύμφωνα με τον Νόμο αυτό η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας.

Με την ψήφιση των δύο τελευταίων Νόμων το σύστημα υγείας πλησίασε περισσότερο στις ανάγκες του πολίτη, αφού δημιουργήθηκε ένα σύστημα αποκεντρωμένο δίνοντας τη δυνατότητα σε όλους να απολαμβάνουν το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία. Επιπλέον είναι στο τελικό στάδιο της ψήφισής τους δύο καινούργιοι νόμοι, ο πρώτος αφορά την συγχώνευση των ΔΥ.ΠΕ. ταυτόχρονα με την κατάργηση των Διοικητικών Συμβουλίων των ΔΥ.ΠΕ. Ο δεύτερος νέος νόμος, αφορά τις προμήθειες των νοσοκομείων, που σε γενικές γραμμές αφορά την κωδικοποίηση των προμηθειών και την επιλογή αυτών για τα νοσοκομεία από μια επταμελή επιτροπή, που ορίζει ο Υπουργός.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:

ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΤΗΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΠΕ.ΣΥ.Π.

3.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΔΡΥΤΙΚΟ ΝΟΜΟ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Σ.Υ. ΕΩΣ ΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΕ.ΣΥ.Π. ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ 2889/2001

Το έτος 1983 με την ψήφιση του νόμου 1397 και τη σύσταση του ΕΣΥ πραγματοποιήθηκε η μεγάλη αλλαγή στο σύστημα υγείας.

Αρκετοί πίστεψαν ότι το πρόβλημα υγείας στην χώρα μας έχει λυθεί οριστικά και ότι ο πολίτης θα απολάμβανε του κοινωνικού αγαθού της υγείας, χωρίς διακρίσεις, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική του θέση εντελώς δωρεάν.

Η καθιέρωση του ΕΣΥ είχε ως στόχο τη συγκρότηση ενός σύγχρονου και αποτελεσματικού συστήματος υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπής και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Χάρη του ΕΣΥ άλλαξε ο χάρτης υγείας στην Ελλάδα με την αύξηση του αριθμού των μονάδων υγείας, τη δημιουργία νέων υποδομών και η χώρα έπαψε να θεωρείται υγειονομικά υποανάπτυκτη.

Παρά την σημαντική ποσοτική και ποιοτική μεγέθυνση του υγειονομικού συστήματος αυτό εξακολουθεί να εμφανίζει αρνητικά φαινόμενα, στρεβλώσεις και δυσλειτουργίες χωρίς να κατορθώνει να επιλύει τα ουσιώδη προβλήματα της υγείας.

Με την πάροδο του χρόνου το ΕΣΥ είχε να αντιμετωπίσει πολύπλοκα και πολυάριθμα προβλήματα που αφορούσαν:

- ✓ την ελλιπή οργάνωση και λειτουργία,
- ✓ την χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα,
- ✓ την ανισότητα στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, όχι μόνο ανάμεσα στο κέντρο και την περιφέρεια αλλά ακόμα και μέσα στα όρια της ίδιας περιφέρειας,
- ✓ τον πληθωρισμό του ιατρικού επαγγέλματος,
- ✓ την ταχύτατη και ανεξέλεγκτη ανάπτυξη και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα υγείας, που εκμεταλλεύεται τα κενά και τις αδυναμίες του ΕΣΥ, αλλά και την απουσία αυστηρού θεσμικού πλαισίου, που να διέπει τη λειτουργία του συστήματος και να καθιερώνει μηχανισμούς ελέγχου και αξιολόγησής του,
- ✓ τις παγιωμένες αντιλήψεις, συμπεριφορές και πρακτικές.

Όμως οι συνέπειες των προβλημάτων αυτών εκτός του ότι είχαν σοβαρό αντίκτυπο τόσο στην σπατάλη σοβαρών υγειονομικών πόρων όσο και στην εμπιστοσύνη του Έλληνα πολίτη, στην πραγματικότητα, στόχευαν εναντίον των θεμελιωδών αρχών του ΕΣΥ. Την κατάσταση αυτή ήρθε να ανατρέψει η μεταρρύθμιση του Ν. 2889/2001 για την υγεία, θεσπίζοντας το αποκεντρωτικό σύστημα διοίκησης σ' αυτήν, προκαλώντας έτσι βαθιές τομές στο ισχύον σύστημα υγείας.

Η φιλοσοφία της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ (Ν.2889/2001 άρθρο 1), εδράζεται στην αντίληψη της εξασφάλισης της απολεσθείσας εμπιστοσύνης του πολίτη έναντι του Κράτους, με την παροχή σ' αυτόν υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε ο πολίτης να νιώσει ασφάλεια για την ποιότητα της προσφοράς τους.

Προς επίρρωση όμως των ανωτέρω επιβάλλεται να λειτουργήσουν οι δύο κατευθυντήριες αρχές του Νόμου 2889/2001 για την μεταρρύθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οι οποίες είναι:

- A. Η αρχή της αποκέντρωσης του συστήματος υγείας και
- B. Η αρχή της ενίσχυσης του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ.

Ειδικότερα όσον αφορά την πρώτη αρχή πρόκειται για την περιφερειακή συγκρότηση του συστήματος υγείας η οποία σήμερα, αποτελεί θεμελιώδους σημασίας ζήτημα για το ΕΣΥ. Η αποκεντρωμένη διοίκηση αποτελεί ένα μοντέλο διοίκησης αποδεκτό σε παγκόσμια κλίμακα. Η περιφερειακή συγκρότηση στοχεύει, σήμερα, στην σύσταση ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας ανά περιφέρεια, πράγμα που επιτρέπει την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών της υγείας του πληθυσμού και το σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών.

Με την αποκεντρωμένη διοίκηση στην υγεία, ο πολίτης συμμετέχει ενεργά στις τοπικές διαδικασίες λήψης των αποφάσεων και στην υλοποίησή τους και απολαμβάνει του κοινωνικού αυτού αγαθού χωρίς προβλήματα.

Όσον αφορά την δεύτερη αρχή, το Σύνταγμα ορίζει ότι το Κράτος έχει την θεμελιώδη υποχρέωση να μεριμνά για την υγεία των πολιτών (άρθρο 21 παρ.3 Συντάγματος). Πρόκειται εδώ για μια γενική και αόριστη αναφορά του συνταγματικού νομοθέτη χωρίς βέβαια να προσδιορίζει το είδος και το μέγεθος της προστασίας αυτής των πολιτών.

Το συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε επί του θέματος ότι η εν λόγω διάταξη (άρθρο 21 παρ. 3 Σ.) δημιουργεί ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του Κράτους για την λήψη θετικών μέτρων προς προστασία της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει το δικαίωμα να απαιτήσουν από την πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρέωσής της. Από την άλλη πλευρά ο Ν.1397/1983 καθιέρωσε τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας, ορίζοντας ότι οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, μέσα από το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Πρόκειται εδώ για ένα φιλολαϊκό κοινωνικό σύστημα υγείας, ανοικτό προς όλους τους πολίτες, όπου το Κράτος είναι ο βασικός χορηγός των υπηρεσιών υγείας στο λαό.

Προς επίρρωση του γεγονότος αυτού ο Νόμος εισάγει ευθεία απαγόρευση νέων ιδιωτικών θεραπευτηρίων στη χώρα με οποιαδήποτε μορφή (άρθρο 6).

Μεταγενέστερα όμως με την ψήφιση του Ν.2071/1992 επικρατεί η λογική ότι είναι δυνατόν ο πολίτης να μην έχει την δυνατότητα πολλών επιλογών και καθιερώνει το μικτό σύστημα υγείας μέσα από το οποίο ο πολίτης να έχει την δυνατότητα ευρείας επιλογής φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο στο δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Έτσι με τον ανωτέρω Νόμο (άρθρα 12, 13 και 52), εφεξής επιτρέπεται ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως και Νοσοκομείων με την μορφή ΝΠΙΔ.

Συνεπώς παρατηρούμε αλλοίωση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και καθιέρωση ενός συστήματος υγείας στο οποίο συνυπάρχουν και οι δύο τομείς της υγείας, δημόσιος και ιδιωτικός. Τον μικτό αυτό χαρακτήρα του συστήματος υγείας, διατήρησαν και οι μεταγενεστέρως ψηφισθέντες Νόμοι 2194/1994 και 2519/1997. Σήμερα με την ψήφιση του Νόμου 2889/2001, επιχειρείται η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ και όχι η ανατροπή και αυτό βέβαια ενέχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία σήμερα. Πάντως η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ δύναται να επέλθει μέσα από την λήψη μέτρων, τα οποία αφορούν τόσο την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, όσο και την οριστική ένταξη των πανεπιστημιακών ιατρών στο ΕΣΥ.

Περαιτέρω η μεταρρύθμιση για την υγεία περιλαμβάνει εκτός των άλλων και την αναδιοργάνωση της δημόσιας υγείας την ανάπτυξη και οργάνωση της δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, της ενιαίας χρηματοδότησης και αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων, τις προμήθειες των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας την οργάνωση και λειτουργία του ιδιωτικού τομέα, την εκπαίδευση των ιατρών, καθώς και το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας

Πέραν αυτών ο Νόμος περιλαμβάνει τρεις βασικούς άξονες :

- A) την Περιφερειακή Συγκρότηση του ΕΣΥ
- B) την Οργάνωση των Νοσοκομείων και
- Γ) την Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού

Η αποκεντρωμένη διοίκηση αποτελεί για χρόνια το μοναδικό και κατά κανόνα επιτυχημένο μοντέλο διοίκησης για όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Η περιφερειακή συγκρότηση πραγματώνεται με τη σύσταση ολοκληρωμένων Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας ανά Περιφέρεια. Αυτό επιτρέπει την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και το σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών. Με τον τρόπο αυτό αντιμετωπίζεται και η σημερινή ιδιόρρυθμη κατάσταση, όπου σε χώρους με γεωγραφική και κοινωνική ενότητα, όπως είναι οι περιφέρειες, παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στο επίπεδο και στην ποιότητα υπηρεσιών υγείας.

Βασική κατεύθυνση της μεταρρύθμισης του ΕΣΥ είναι η μετεξέλιξη αυτού σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας, το οποίο θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες και προσδοκίες του Ελληνικού λαού για την παροχή σ' αυτόν υψηλού επιπέδου υπηρεσιών πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης.

Ειδικότερα, η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ'οίκον νοσηλεία.

Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του ΕΣΥ, που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Παράλληλα οι στόχοι της μεταρρύθμισης είναι:

- ✓ Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της Υγείας, για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- ✓ Η κατοχύρωση ισότιμης πρόσβασης στο σύστημα υγείας και ορθής αντιμετώπισης των Ελλήνων πολιτών,
- ✓ Η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ,
- ✓ Η διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και η συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας στο επίπεδο της περιφέρειας,
- ✓ Η αναδιοργάνωση της διοίκησης και λειτουργίας των νοσοκομείων,
- ✓ Η ανάδειξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της δημόσιας υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος,
- ✓ Η επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας,
- ✓ Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας,
- ✓ Η ορθολογική κατανομή και αποτελεσματική διαχείριση των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων του συστήματος,
- ✓ Η καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων στην παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας,
- ✓ Η έμφαση στις πολιτικές που ενισχύουν την ιατρική, η οποία βασίζεται στην τεκμηριωμένη γνώση.

ΝΟΜΙΚΗ ΦΥΣΗ ΤΟΥ ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 1 του Ν.2889/2001 η χώρα διαίρεται σε υγειονομικές περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Σε κάθε υγειονομική περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας» το οποίο έχει το όνομα της οικείας περιφέρειας.

Ως έδρα έχει την πόλη όπου εδρεύει η διοικητική περιφέρεια, ενώ ο έλεγχος και η εποπτεία σ' αυτό ασκείται από τον Υπουργό Υγείας - Πρόνοιας. Ταυτόχρονα με την ίδια διάταξη του Νόμου καταργείται η νομική προσωπικότητα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και αυτοδικαίως

μετατρέπονται αυτά μαζί με τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία της αρμοδιότητάς τους σε συγκεντρωμένες μονάδες του κάθε ΠΕ.Σ.Υ.- Ν.Π.Δ.Δ.

Κατ' εξαίρεση, στην Περιφέρεια Αττικής συνιστώνται τρία ΠΕ.Σ.Υ.Π. και στις Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου συνιστώνται από δύο ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Επίσης στο νέο ΝΠΔΔ του ΠΕ.Σ.Υ. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων.

Το νέο ΝΠΔΔ – ΠΕ.Σ.Υ. αποτελεί οργανική μονάδα του συστήματος της διοικητικής οργάνωσης και πρόσωπο διαφορετικό, διακρινόμενο από το κράτος, δηλαδή αυτοδιοικείται. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η δημιουργία του νέου Νομικού Προσώπου του ΠΕ.Σ.Υ. οφείλεται στην καθολική υποκατάσταση όλων των Νοσοκομείων – ΝΠΔΔ της κάθε υγειονομικής περιφέρειας αυτού και την υπαγωγή τους στο ΠΕ.Σ.Υ.Π. Πρόκειται για μια νέα μορφή διοικητικού συστήματος στο χώρο της υγείας, στην οποία κυριαρχεί το στοιχείο του αποκεντρωτικού συστήματος διοίκησης. Η υιοθέτηση της μορφής αυτής του ΝΠΔΔ – ΠΕ.Σ.Υ.Π. από το νομοθέτη εδράζεται στο γεγονός ότι το νέο αυτό όργανο έχει ως αποστολή την υλοποίηση ενός ειδικού σκοπού. Την επιτυχή εφαρμογή της μεταρρύθμισης του συστήματος υγείας με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού και την ευρεία κοινωνική συναίνεση για το σκοπό αυτό.

Επίσης στο νέο ΝΠΔΔ του ΠΕ.Σ.Υ.Π. περιέρχονται αυτοδικαίως από της ισχύος του Ν.2889/2001 όλα τα δικαιώματα και υποχρεώσεις τα οποία υφίσταντο μέχρι της κατάργησης της νομικής προσωπικότητας των νοσοκομείων σε αυτά. Μεταξύ αυτών οι φορολογικές απαλλαγές ως και η ειδική προστασία η οποία θεσπίζεται υπό των διατάξεων του Ποινικού Κώδικα και των ειδικών ποινικών δικονομικών διατάξεων.

Στο Δ.Σ. του νέου ΝΠΔΔ του ΠΕ.Σ.Υ.Π. περιέρχονται όλες οι αρμοδιότητες των Δ.Σ. των Νοσοκομείων και των Προέδρων αυτών εκτός εκείνων που ρητά αναφέρονται στο Ν.2889/2001 άρθρο 5 παρ. 5 εδ. β και 7 εδ. Α, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των Νοσοκομείων, αντιστοίχως. Μεταγενέστερα τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας μετονομάστηκαν ως Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας – ΠΕ.Σ.Υ.Π. λόγω της δημιουργίας ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας και της ενσωμάτωσης στα ΠΕ.Σ.Υ.Π. των μονάδων κοινωνικής φροντίδας, ως αποκεντρωμένων μονάδων αυτών (Ν.3106/2003 άρθρο 1).

ΙΔΡΥΣΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Πρόνοιας επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες περιοχές ή μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής

Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια ή να μεταβάλλεται η μεταξύ των ΠΕ.Σ.Υ.Π. της ίδιας Υγειονομικής Περιφέρειας χωρική αρμοδιότητα.

Επίσης με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας μπορεί να αυξάνεται ή να μειώνεται ο αριθμός των ΠΕ.Σ.Υ.Π. κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας και να ορίζεται η χωρική τους αρμοδιότητα και η έδρα τους.

Σύμφωνα με την φιλοσοφία της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ. η αποστολή των περιφερειακών συστημάτων υγείας είναι :

Α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία, καθώς και την πρόληψη των ασθενειών και την προστασία της υγείας.

Β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητά τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα.

Γ) Η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου της περιφέρειας του για την πρόληψη των ασθενειών και την προστασία της υγείας.

Δ) Η διαρκής αξιολόγηση και έλεγχος της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας της περιφέρειάς του και η συλλογή όλων των απαραίτητων στοιχείων.

Κάθε Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.) που έχει ιδρυθεί με τις διατάξεις του Ν. 2889/2001 (Φ.Ε.Κ. 37 Α') έχει την μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.). Έτσι όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου ΠΕ.Σ.Υ.Π., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ.Π., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο ΠΕ.Σ.Υ.Π. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων.

Επίσης η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων δικαστική και εξώδικη ανήκει στους διοικητές τους, ενώ τα Κέντρα Υγείας εκπροσωπούνται δικαστικά και από τον Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Παράλληλα όλες οι αρμοδιότητες των υφισταμένων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε

αρμοδίου, ΠΕ.Σ.Υ., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στο Ν.2889/01, αρμοδιότητες (άρθρο 5 παρ. 5 εδ. Β και παρ. 7 εδαφ. α), οι οποίες περιέχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων.

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας συνίσταται Συμβούλιο Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας Πρόνοιας (Συ.ΠΕ.Σ.Υ.Π.), που σκοπό έχει το συντονισμό των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και την εναρμόνιση των περιφερειακών πολιτικών τους για την υγεία. Το Συ.ΠΕ.Σ.Υ.Π. αποτελείται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, ως Πρόεδρο, αναπληρούμενο από τον οριζόμενο από αυτόν Υφυπουργό του ίδιου Υπουργείου και τους Προέδρους – Γενικούς Διευθυντές όλων των ΠΕ.Σ.Υ.Π. Στο Συμβούλιο συμμετέχει και ο Πρόεδρος του Κ.Ε.Σ.Υ..

Το Συμβούλιο συνέρχεται τακτικά κάθε τρεις (3) μήνες και κατά περίπτωση, για ειδικά θέματα, σε έκτακτες συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου του και λειτουργεί σύμφωνα με τις διατάξεις του δεύτερου κεφαλαίου (άρθρα 13, 14, 15) του Ν.2690/1999, όπως κάθε φορά ισχύουν, για τη λειτουργία των συλλογικών οργάνων της Διοίκησης.

Το Συμβούλιο υποστηρίζεται από τις υπηρεσίες της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης των Τεχνικών Υποδομών του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι οποίες έχουν την ευθύνη για την τήρηση των πρακτικών των συνεδριάσεων, παρακολουθούν την εφαρμογή των αποφάσεων και γενικότερα εξασφαλίζουν τις προϋποθέσεις ομαλής επικοινωνίας μεταξύ των ΠΕ.Σ.Υ.Π., καθώς και μεταξύ των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και του Υπουργείου.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΩΝ ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Και στα δέκα επτά (17) ΠΕ.Σ.Υ.Π. της χώρας, η κεντρική υπηρεσία αυτών έχει τον ίδιο Οργανισμό λειτουργίας, ο οποίος καθιερώθηκε με το 357 Π.Δ. (Φ.Ε.Κ. 240Α').

Συγκεκριμένα με το ανωτέρω νομοθέτημα καθορίζεται η νομική προσωπικότητα των ΠΕ.Σ.Υ.Π., η αποστολή, η επωνυμία, η έδρα και η εποπτεία.

Πέραν των ανωτέρω αναφερθέντων, κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. και οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτού έχουν χωριστή σφραγίδα. Συγκεκριμένα²:

Όσον αφορά την οργανωτική διάρθρωση των υπηρεσιών του ΠΕ.Σ.Υ. αυτή αποτελείται:

- α. από την Κεντρική Υπηρεσία και
- β. τις αποκεντρωμένες υπηρεσίες. Ειδικότερα:

² Κάθε Περιφερειακό Σύστημα Υγείας Πρόνοιας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.) δικαιούται να έχει ίδια σφραγίδα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 του Ν.48/1975. Όνομα υπερκείμενης αρχής είναι «ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ». Όνομα υποκείμενης αρχής στην οποία ανήκει η σφραγίδα είναι η επωνυμία κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με όσα ορίζονται στις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 1 του Ν.2889/2001.

Υπεύθυνο για τη φύλαξη της σφραγίδας όργανο ορίζεται ο προϊστάμενος του Αυτοτελούς Τμήματος Διοίκησης της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή άλλο οριζόμενο όργανο από τον Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Κάθε νοσοκομειακή μονάδα (νοσοκομείο) που λειτουργεί ως αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π., δικαιούται να έχει ίδια σφραγίδα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 του Ν.48/1975. Όνομα της υπερκείμενης αρχής είναι η επωνυμία του ΠΕ.Σ.Υ.Π. στο οποίο υπάγεται η νοσοκομειακή μονάδα. Όνομα υποκείμενης αρχής στην οποία ανήκει η σφραγίδα είναι το όνομα της νοσοκομειακής μονάδας. Υπεύθυνο για τη φύλαξη της σφραγίδας όργανο ορίζεται ο προϊστάμενος του Τμήματος ή Γραφείου Γραμματείας της νοσοκομειακής μονάδας ή άλλο όργανο που ορίζει ο Διοικητής του Νοσοκομείου.

Κάθε Κέντρο υγείας, από την έναρξη της λειτουργίας του ως αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 4 του άρθρου 15 του Ν. 2889/2001, δικαιούται να έχει ίδια σφραγίδα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 του Ν.48/1975. Όνομα υπερκείμενης αρχής είναι η επωνυμία του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π. στο οποίο υπάγεται το Κέντρο Υγείας. Όνομα υποκείμενης αρχής στην οποία ανήκει η σφραγίδα είναι το όνομα του Κέντρου Υγείας. Υπεύθυνο για τη φύλαξη της σφραγίδας όργανο ορίζεται ο προϊστάμενος του Τμήματος ή Γραφείου Γραμματείας και αν δεν υπάρχει ή δεν λειτουργεί ο Διευθυντής του Κέντρου Υγείας ή άλλο όργανο που αυτός ορίζει.

Κάθε Περιφερειακό Ιατρείο, από την έναρξη της λειτουργίας του, ως αποκεντρωμένης μονάδας του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με τις διατάξεις του πρώτου εδαφίου της παραγράφου 4 του άρθρου 15 του Ν.2889/2001, δικαιούται να έχει ίδια σφραγίδα, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παράγραφο 3 του άρθρου 6 του Ν.48/1975. Όνομα υπερκείμενης αρχής είναι η επωνυμία του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π. και του Νοσοκομείου ή του Κέντρου Υγείας στο οποίο υπάγεται το Περιφερειακό Ιατρείο. Όνομα υποκείμενης αρχής στην οποία ανήκει η σφραγίδα είναι το όνομα του Περιφερειακού Ιατρείου. Υπεύθυνο για τη φύλαξη της σφραγίδας όργανο ορίζεται ο προϊστάμενος του Περιφερειακού Ιατρείου ή άλλο όργανο που αυτός ορίζει.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν περισσότερες από μία σφραγίδες, για την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των υπηρεσιακών αναγκών και τη διευκόλυνση του όλου έργου της διεκπεραίωσης επιτρέπεται με απόφαση του Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.Π. για το ΠΕ.Σ.Υ.Π., του Διοικητή του Νοσοκομείου για το Νοσοκομείο, και του Διευθυντή του Κέντρου Υγείας για το Κέντρο Υγείας να ορίζεται ο αριθμός των επιπλέον της μιας σφραγίδων και τα όργανα που θα είναι υπεύθυνα για τη φύλαξη τους.

Α. ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Η Κεντρική Υπηρεσία του ΠΕ.Σ.Υ.Π. αποτελεί τη Γενική Διεύθυνση η οποία διαρθρώνεται σε διευθύνσεις, αυτοτελή τμήματα και γραφεία, ως εξής:

- Α) Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (Δ1)
- Β) Διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης (Δ2)
- Γ) Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (Δ3)
- Δ) Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης (Τ4)
- Ε) Το Γραφείο Προέδρου (Γ5)
- Στ) Το Νομικό Γραφείο (Γ6)

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ, ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Δ1)

Τη Διεύθυνση (Δ1) συγκροτούν τα παρακάτω τμήματα:

- Α. Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας.
- Β. Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.
- Γ. Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Δ1, είναι ο σχεδιασμός των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας στην Περιφέρεια του ΠΕ.Σ.Υ.Π., η οποία κατανέμεται στα τμήματα ως εξής :

- Α. Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας

Το Τμήμα αυτό :

Καταγράφει και αναλύει τα επιδημιολογικά, κοινωνιολογικά και περιβαλλοντικά στοιχεία, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην περιφέρεια.

Εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της περιφέρειας με βάση τα προαναφερόμενα στοιχεία.

Εκπονεί το Περιφερειακό Σχέδιο Δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας, το οποίο εξειδικεύει σε συνεργασία με τα συμβούλια διοίκησης των νοσοκομείων και τις διοικήσεις των κέντρων υγείας.

Προτείνει, ύστερα από αξιολόγηση, στο Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ.Π. τη συγχώνευση, μεταφορά ή κατάργηση νοσοκομειακών μονάδων ή τμημάτων αυτών, καθώς και τη δημιουργία νέων ή εξειδικευμένων μονάδων, με βάση το Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας της περιφέρειας.

Β. Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας.

Το Τμήμα αυτό καθιερώνει και γνωστοποιεί κριτήρια αξιολόγησης και βελτίωσης των παρεχόμενων από τις μονάδες του ΠΕ.Σ.Υ.Π. υπηρεσιών υγείας και ελέγχει την εφαρμογή τους, σε συνεργασία με το Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.) και τις συναρμόδιες ελεγκτικές αρχές.

Γ. Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης

Το Τμήμα αυτό:

Διαχειρίζεται κονδύλια ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων που προέρχονται από χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ. Η διαχείριση αυτή γίνεται μέσω Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.).

Προκηρύσσει και χρηματοδοτεί από τα αποθεματικά του ΕΛΚΕΑ ερευνητικά ή εκπαιδευτικά προγράμματα που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων υγείας του πληθυσμού της περιφέρειας ή είναι γενικότερου ενδιαφέροντος και συντονίζονται από το Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας.

Μεριμνά για την εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων των ερευνητικών προγραμμάτων και ευρεσιτεχνιών, όπως αυτή καθορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί μέσω της επιτροπής ηθικής και δεοντολογίας τη διενέργεια των ερευνών, ώστε αυτές να ακολουθούν τους διεθνείς κανόνες περί ανθρώπινων δικαιωμάτων βιοηθικής, δεοντολογίας, προστασίας και σεβασμού του περιβάλλοντος, εφαρμογών της βιοτεχνολογίας και χρήσεις πειραματόζωων.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Υγείας και Πρόνοιας και σε εκτέλεση της διάταξης του άρθρου 3 παρ. 5 του Ν.2889/2001 καθορίζεται το νομικό πλαίσιο, σύστασης αρμοδιοτήτων των οργάνων διοίκησης ελέγχου και διαχείρισης ως και ο τρόπος ανάληψης και διάθεσης των κονδυλίων, για την λειτουργία του Ειδικού Λογαριασμού Κονδυλίων Έρευνας και Ανάπτυξης (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.). Ειδικότερα παρατηρούμε τα εξής :

Σύσταση Ειδικών Λογαριασμών

Συνιστάται σε κάθε Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.Π.). Ειδικός Λογαριασμός, για την αξιοποίηση των κονδυλίων υλοποίησης ερευνητικών, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που προέρχονται από την χρηματοδότηση αντίστοιχων επιστημονικών προτάσεων εργαζομένων στο Ε.Σ.Υ.

Ο Λογαριασμός θα έχει τίτλο «ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ (Ε.Λ.Κ.Ε.Α.)» και προστίθεται ο αντίστοιχος τίτλος του Π.Ε.Σ.Υ.Π. ο οποίος θα ονομάζεται κατωτέρω ως «ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ³».

Όργανα Διοίκησης και Διαχείρισης του Λογαριασμού

Η Διοίκηση και Διαχείριση του Λογαριασμού πραγματοποιείται από τα όργανά του και είναι ανεξάρτητη από τη διοίκηση και διαχείριση του Π.Ε.Σ.Υ. και είναι:

1. Επιτροπή Λογαριασμού
2. Η Γραμματεία του Λογαριασμού

Επιτροπή Λογαριασμού

Η Επιτροπή Λογαριασμού που αναφέρεται παρακάτω ως «Επιτροπή», είναι τριμελής και απαρτίζεται από τον Πρόεδρο του Π.Ε.Σ.Υ., ένα Διευθυντή της Κεντρικής Υπηρεσίας ή Αποκεντρωμένης Μονάδας του Π.Ε.Σ.Υ.Π., που ορίζεται από το Δ.Σ. αυτού και τον Προϊστάμενο του Τμήματος Έρευνας και Ανάπτυξης. Η θητεία της Επιτροπής είναι πενταετής και δύναται να ανανεωθεί. Πρόεδρος της Επιτροπής είναι ο Πρόεδρος του Π.Ε.Σ.Υ.Π. Σε περίπτωση που ο Πρόεδρος της Επιτροπής απουσιάζει ή κωλύεται αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή Γεν. Δ/ντή του Π.Ε.Σ.Υ.Π. Τα λοιπά αναπληρωματικά μέλη ορίζονται με απόφαση του Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ.Π. και αναπληρώνουν τα τακτικά μέλη αντιστοίχως. Τα αναπληρωματικά μέλη μπορούν να μετέχουν σε όλες τις συνεδριάσεις της Επιτροπής, αλλά χωρίς ψήφο εφόσον παρίσταται και το αντίστοιχο τακτικό μέλος.

Λειτουργία της Επιτροπής

Η Επιτροπή συνεδριάζει ύστερα από πρόσκληση του Προέδρου της οποτεδήποτε αυτό κρίνεται αναγκαίο.

³ Σκοπός του Λογαριασμού

Α) Η διαχείριση κονδυλίων που προέρχονται από την υλοποίηση ερευνητικών, αναπτυξιακών, εκπαιδευτικών, επιμορφωτικών προγραμμάτων, έργων κατάρτισης και παροχής επιστημονικών και τεχνολογικών υπηρεσιών, την εκπόνηση ειδικών μελετών, ειδικών μετρήσεων εργαστηριακών εξετάσεων και αναλύσεων, πρόγραμμα ανταλλαγής εμπειριών, καθώς και άλλων σχετικών υπηρεσιών ή δραστηριοτήτων, που εντάσσονται στα ερευνητικά προγράμματα και έργα του άρθρου 6 του Ν. 1514/1985.
Β) Η διάθεση κονδυλίων από τα αποθεματικά του Λογαριασμού, για την χρηματοδότηση ερευνητικών ή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που είναι απαραίτητα για την ανάπτυξη στόχων Υγείας του πληθυσμού της Περιφέρειας ή και γενικότερου ενδιαφέροντος, τα οποία συντονίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.

Πόροι του Λογαριασμού

Α) Κονδύλια που προέρχονται από το πρόγραμμα των Δημοσίων Επενδύσεων ή τον Τακτικό Προϋπολογισμό που διατίθεται από φορείς του Δημόσιου Τομέα και την Ευρωπαϊκή Ένωση ή μέσω των εκάστοτε προγραμμάτων ανάπτυξης έρευνας και εκπαίδευσης ή με οποιονδήποτε άλλο τρόπο.
Β) Ειδικές εισφορές και χρηματοδοτήσεις από δημόσιες επιχειρήσεις, άλλους δημόσιους φορείς, ιδιωτικές επιχειρήσεις ή ιδιώτες, διεθνείς οργανισμούς και δωρεές κάθε είδους με πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου.
Γ) Έσοδα από παροχή υπηρεσιών προς τρίτους ή δικαιώματα που προέρχονται από την αξιοποίηση ή με άλλο τρόπο διάθεση των αποτελεσμάτων της έρευνας ή τεχνολογικών επιτεύξεων από εμπορική εκμετάλλευση ευρεσιτεχνιών, τεχνογνωσίας και προσόδου από περιουσιακά στοιχεία του Λογαριασμού.
Οι φορείς που εισφέρουν στο Λογαριασμό, έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίσουν :
α) το είδος των δαπανών που θα καλυφθούν με τα κονδύλια που διαθέτουν και β) το χρόνο στον οποίο θα αναλωθούν τα κονδύλια

Η Επιτροπή βρίσκεται σε απαρτία όταν παρίσταται ο Πρόεδρος ή ο Αναπληρωτής του και ένα τουλάχιστον μέλος της, τακτικό ή αναπληρωματικό. Οι αποφάσεις της Επιτροπής λαμβάνονται με απόλυτη πλειοψηφία των παρόντων μελών και σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η άποψη την οποία υποστήριξε ο προεδρεύων.

Χρήη Γραμματέα της Επιτροπής εκτελεί ο Προϊστάμενος της Γραμματείας.

Γραμματεία

Η Γραμματεία στελεχώνεται, ανάλογα με τις ανάγκες, από μόνιμο ή επί συμβάσει διοικητικό προσωπικό του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή των αποκεντρωμένων μονάδων του, που διατίθεται με απόφαση του Δ.Σ. του

Η Γραμματεία έχει τις παρακάτω αρμοδιότητες:

- A) Παρακολουθεί τη λογιστική και διαχειριστική κίνηση του Λογαριασμού και προβαίνει στην πληρωμή των δαπανών μετά από εντολή του Επιστημονικού Υπεύθυνου κάθε έργου, εφόσον η δαπάνη προβλέπεται ρητά στον εγκεκριμένο προϋπολογισμό του έργου. Σε διαφορετική περίπτωση, απαιτείται και η έγκριση του Προέδρου της Επιτροπής.
- B) Εξυπηρετεί γραμματειακώς την Επιτροπή και εισηγείται για θέματα της αρμοδιότητάς της.
- Γ) Μεριμνά για την εκτέλεση των αποφάσεων της Επιτροπής.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ (Δ2)

Τη Διεύθυνση (Δ2) συγκροτούν τα παρακάτω τμήματα:

- A) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας Πρόνοιας.
- B) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.
- Γ) Τμήμα Προμηθειών.

Αρμοδιότητα της Διεύθυνσης (Δ2) είναι η υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας πρόνοιας σε όλες τις βασικές διοικητικές και οικονομικές λειτουργίες τους.

Οι αρμοδιότητες της Διεύθυνσης κατανομούνται στα τμήματα ως εξής:

- A) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης Μονάδων Υγείας.

Το τμήμα αυτό:

- Συντάσσει τον προϋπολογισμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π., παρακολουθεί τη σύνταξη των προϋπολογισμών των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας.
- Συντάσσει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων Υγείας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.,
- Μεριμνά για τη σύνταξη του ενοποιημένου ισολογισμού.
- Μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης των ανωτέρω προϋπολογισμών.
- Μεριμνά για την παρακολούθηση και τη σωστή διαχείριση των περιουσιακών στοιχείων των νοσοκομείων και των κέντρων υγείας της περιφέρειας.
- Μεριμνά για την οικονομική υποστήριξη των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Μεριμνά για την εφαρμογή του διπλογραφικού λογιστικού και αναλυτικής λογιστικής και συνεχούς παρακολούθησής τους.

Μεριμνά για τον οικονομικό έλεγχο και την τήρηση στατιστικών στοιχείων σε ενιαία βάση.

Σε συνεργασία με το τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας εκπονεί το Επιχειρησιακό Σχέδιο.

Β) Τμήμα Οργανωτικής Ανάπτυξης Μηχανοργάνωσης και Εξοπλισμού.

Το Τμήμα αυτό μεριμνά για τον εκσυγχρονισμό των οργανωτικών και λειτουργικών συστημάτων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας της περιφέρειας και για την υποστήριξη αυτών με σύγχρονα συστήματα πληροφορικής και επικοινωνίας.

Γ) Τμήμα Προμηθειών.

Το Τμήμα αυτό :

Συγκεντρώνει τα προγράμματα προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και όλων των αποκεντρωμένων μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ.Π., αξιολογεί και ελέγχει τις προτάσεις και καταρτίζει το σχέδιο του ετήσιου ενιαίου προγράμματος προμηθειών του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ,το οποίο εγκρίνεται από το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. και ακολούθως υποβάλλεται στο Υπουργείο Ανάπτυξης, για την ένταξη στο ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών, κοινοποιούμενο στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Παρακολουθεί και κατευθύνει όλες τις διαδικασίες προμηθειών της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ – ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (Δ3)

Η διεύθυνση αυτή συγκροτείται από τα εξής τμήματα και γραφεία:

Α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.

Β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών. Το Τμήμα αυτό συγκροτείται σε δύο Γραφεία:

α) Το Γραφείο Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Τεχνολογικής Εκπαίδευσης.

β) Το Γραφείο Διοικητικής και Οργανωτικής Εκπαίδευσης.

Η Διεύθυνση Δ3 έχει αρμοδιότητα την ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού. Οι αρμοδιότητες των τμημάτων της Διεύθυνσης είναι:

Α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων.

Σχεδιάζει την κάλυψη των αναγκών σε ανθρώπινο δυναμικό που έχουν οι μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας.

Μεριμνά για τις μετακινήσεις, αποσπάσεις, μετατάξεις και αποσπάσεις του αναγκαίου προσωπικού, προς κάλυψη δημιουργούμενων αναγκών σε μονάδες υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας.

Β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών.

Τα Γραφεία του τμήματος αυτού για τους τομείς της αρμοδιότητάς τους:

Μελετούν και εισηγούνται μέτρα για την διαμόρφωση της πολιτικής που αναφέρεται στην εκπαίδευση και επιμόρφωση του ανθρώπινου δυναμικού.

Μεριμνούν για την κατάρτιση και οργάνωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και επιμόρφωσης.

Φροντίζουν για την εξασφάλιση πόρων, τη διοικητική υποστήριξη και την παρακολούθηση της υλοποίησης των προγραμμάτων αυτών.

Αξιοποιούν τις δυνατότητες που παρέχει η Ευρωπαϊκή Ένωση και οι Διεθνείς Οργανισμοί για συνεργασία στους τομείς της εκπαίδευσης και επιμόρφωσης του ανθρώπινου δυναμικού και μεριμνούν για την ανάπτυξη σχετικής συνεργασίας με άλλες χώρες.

ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Το Αυτοτελές Τμήμα Διοίκησης υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του Δ.Σ..

Το Τμήμα αυτό έχει όλες τις αρμοδιότητες διοικητικής και οικονομικής υποστήριξης των υπηρεσιών της κεντρικής υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Ειδικότερα:

Α) Μεριμνά για όλα τα θέματα υπηρεσιακής κατάστασης του κάθε φύσεως προσωπικού της κεντρικής υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π., καθώς και για την απόσπαση, διάθεση, μετάταξη και μεταφορά υπαλλήλων από τα νοσοκομεία και από τις υπηρεσίες των περιφερειών και των υπουργείων στο ΠΕ.Σ.Υ.Π., καταρτίζοντας και τα σχέδια των διοικητικών πράξεων που απαιτούνται κάθε φορά.

Β) Μεριμνά για την κατάρτιση του προϋπολογισμού, ισολογισμού και απολογισμού της κεντρικής υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Γ) Παρέχει γραμματειακή εξυπηρέτηση στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., σε ομάδες εργασίας και επιτροπές.

Δ) Καταρτίζει τα σχέδια των εγγραφών, πράξεων, αποφάσεων, βεβαιώσεων και πιστοποιητικών που είναι αναγκαία για την άσκηση των αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή – Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.Π. στα ανωτέρω θέματα.

Ε) Παρακολουθεί την πιστή εφαρμογή του ωραρίου εργασίας του προσωπικού.

Στ) Εισηγείται για τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων του Δ.Σ. και του Γενικού Διευθυντή – Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.Π. σε άλλα όργανα και την παροχή εξουσιοδοτήσεων σε υπηρεσιακά όργανα υπογραφής επιταγών, εντολών, πιστοποιητικών, βεβαιώσεων και διάφορων εγγράφων και πράξεων.

Ζ) Χειρίζεται όλα τα θέματα πολιτικής σχεδίασης έκτακτης ανάγκης.

Η) Μεριμνά για την εκκαθάριση και την καταβολή των τακτικών και πρόσθετων αποδοχών του προσωπικού της κεντρικής υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π. και διενεργεί τις πάσης φύσεως πληρωμές της κεντρικής υπηρεσίας.

Θ) Τηρεί τα προβλεπόμενα λογιστικά βιβλία, στοιχεία και λογαριασμούς.

Ι) Μεριμνά για την εκκαθάριση και καταβολή των λειτουργικών και λοιπών δαπανών της κεντρικής υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ΙΑ) Φροντίζει για τη διακίνηση της πάσης φύσεως εισερχόμενης και εξερχόμενης αλληλογραφίας.

ΙΒ) Τηρεί το γενικό πρωτόκολλο εισερχόμενης και εξερχόμενης αλληλογραφίας.

ΙΓ) Βεβαιώνει την ακρίβεια αντιγράφων και φωτοαντιγράφων οποιονδήποτε εγγράφων, καθώς και του γνήσιου της υπογραφής των πολιτών και του προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ΙΔ) Μεριμνά για τη στέγαση των υπηρεσιών της Κεντρικής Υπηρεσίας του ΠΕ.Σ.Υ.Π., τη συντήρηση των κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού τους, καθώς και για την ασφάλεια, καθαριότητα και ευταξία των χώρων όπου στεγάζονται οι υπηρεσίες του.

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΕΔΡΟΥ – ΓΕΝΙΚΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ (Γ5)

Αρμοδιότητα του Γραφείου Προέδρου είναι η υποβοήθηση του έργου του Προέδρου και του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., η συγκέντρωση των αναγκαίων στοιχείων για την ενημέρωση των οργάνων αυτών κατά την άσκηση των καθηκόντων τους, το χειρισμό της αλληλογραφίας τους και γενικά της επικοινωνίας αυτών με τις υπηρεσίες και το κοινό.

ΝΟΜΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ (Γ6)

Το Νομικό Γραφείο υπάγεται απευθείας στο Γενικό Διευθυντή και Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Το Νομικό Γραφείο είναι αρμόδιο για τη νομική καθοδήγηση των οργάνων του ΠΕ.Σ.Υ.Π. και τη δικαστική ή εξώδικη υποστήριξη του ΠΕ.Σ.Υ.Π., καθώς και για την παροχή γνωμοδοτήσεων επί θεμάτων που παραπέμπονται σ' αυτό από το Διοικητικό Συμβούλιο ή από το Γενικό Διευθυντή – Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Β. ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Αποκεντρωμένες υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.Π. αποτελούν όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο ΕΣΥ και βρίσκονται και λειτουργούν στην χωρική αρμοδιότητα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. Οι μονάδες αυτές λειτουργούν ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του ΠΕ.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, οργανώνονται δε και λειτουργούν όπως ορίζουν οι διατάξεις του άρθρου 1 παρ. 4 του Ν. 2889/2001.

ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ Δ.Σ.

Η συγκρότηση του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, που δημοσιεύεται στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Με την απόφαση συγκρότησης του Δ.Σ. ορίζεται ένα από τα μέλη του ως αντιπρόεδρος.

Όταν ο πρόεδρος κωλύεται, απουσιάζει ή ελλείπει, τον αναπληρώνει στη διεύθυνση των συνεδριάσεων του Δ.Σ. και στα λοιπά καθήκοντά του ο αντιπρόεδρος, για διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τρεις συνεχόμενους μήνες. Μετά την πάροδο του τριμήνου αυτού ορίζεται νέος πρόεδρος.

Ο πρόεδρος μπορεί, με αποφάσεις του, να αναθέτει στον αντιπρόεδρο ειδικά καθήκοντα ή να του εκχωρεί μέρος των αρμοδιοτήτων του.

Η θητεία των μελών του Δ.Σ. είναι πενταετής. Επιτρέπεται η αιτιολογημένη αντικατάσταση μέλους του Δ.Σ. για το υπόλοιπο της θητείας του, αζημίως για το δημόσιο. Η αντικατάσταση και ο ορισμός του αντικαταστάτη γίνεται με τη διαδικασία του αρχικού ορισμού.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ Δ.Σ.

Το Διοικητικό Συμβούλιο λειτουργεί νόμιμα με τα λοιπά μέλη του, εφόσον αυτά επαρκούν για το σχηματισμό απαρτίας και μετέχει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος.

Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προσκαλούνται να μετέχουν, χωρίς ψήφο, οι διοικητές των νοσοκομείων και οι διευθυντές των Κέντρων Υγείας της οικείας περιφέρειας, όταν συζητούνται θέματα που αφορούν τις μονάδες τους, καθώς και οποιοσδήποτε υπάλληλος του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή εκπρόσωπος οποιουδήποτε φορέα, κατά την κρίση του προέδρου του.

Στον αντιπρόεδρο, στα μέλη και στον υπάλληλο, που ασκεί καθήκοντα γραμματέα, καθώς και σε αυτούς που μετέχουν στις συνεδριάσεις, ύστερα από πρόσκληση, καταβάλλεται αποζημίωση, το ύψος της οποίας ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.

Κατά τα λοιπά στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. εφαρμόζονται οι διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν.2690/1999 του Κ.Δ.Δ. που αφορούν τα συλλογικά όργανα της διοίκησης.

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Σε κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. συνιστάται μία Γενική Διεύθυνση στην οποία προϊστάται ο πρόεδρος του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Στην εκτέλεση των καθηκόντων του, ο πρόεδρος συνεπικουρείται από έναν αναπληρωτή γενικό διευθυντή, ο οποίος είναι αρμόδιος για τα θέματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αναπληρώνει τον πρόεδρο στη διοίκηση της Γενικής Διεύθυνσης, ασκεί τις αρμοδιότητες που ο

πρόεδρος του εκχωρεί με αποφάσεις του και υπογράφει με εντολή του, διάφορα υπηρεσιακά έγγραφα.

Ο πρόεδρος και ο αναπληρωτής γενικός διευθυντής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζονται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται.

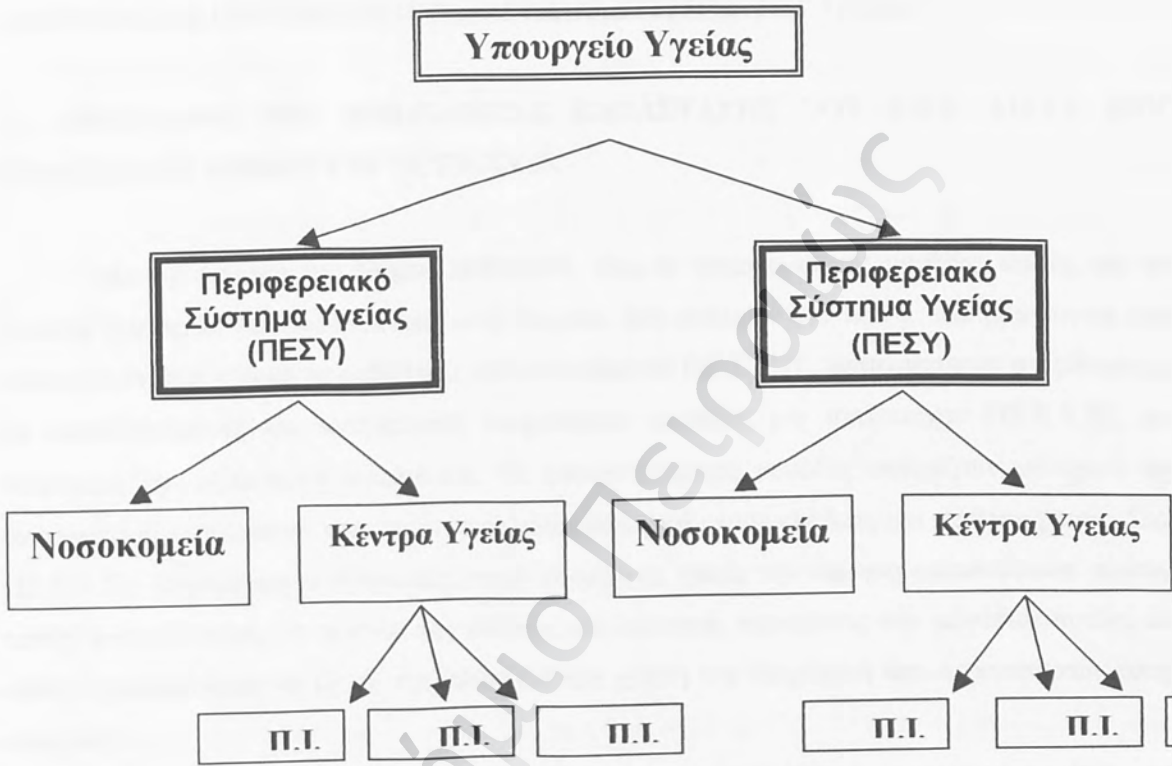
ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. ως Ν.Π.Δ.Δ. προκειμένου να αντιμετωπίσει τις λειτουργικές και λοιπές δαπάνες του πρέπει να έχει δικούς του πόρους.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 4 του Ν.2889/2001 στους πόρους του ΠΕ.Σ.Υ.Π. περιλαμβάνονται:

1. Οι επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.
2. Οι επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.
3. Τα έσοδα τα προερχόμενα από την κράτηση του ποσοστού 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού των Νοσοκομειακών Μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ.Π.
4. Οι δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.
5. Τα έσοδα τα προερχόμενα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.
6. Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τις δραστηριότητές του.
7. Τα έσοδα τα προερχόμενα από συγχρηματοδοτούμενα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και άλλων ελληνικών και διεθνών οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.
8. Πέραν αυτών θα πρέπει να σημειωθεί ότι κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. και οι αποκεντρωμένες μονάδες του έχουν όλα τα δικονομικά και ουσιαστικά προνόμια τα οποία απολαμβάνει το δημόσιο.
9. Επίσης για τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. και τις αποκεντρωμένες μονάδες του εξακολουθούν να ισχύουν οι φορολογικές απαλλαγές που υφίστανται για τα νοσοκομεία κατά τον χρόνο έναρξης της ισχύος του Ν.2889/2001.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3.1: Η οργανωτική δομή του ΕΣΥ με τον Νόμο 2889/2001



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:

ΠΟΡΕΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΩΝ ΠΡΩΩΝ ΠΕ.ΣΥ.Π. - Η ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥΣ ΣΕ ΔΥ.ΠΕ. – Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

4.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΥΠΑΡΧΟΥΣΑΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΨΗΦΙΣΗ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΓΙΑ ΤΑ ΠΕ.ΣΥ.Π.

Με την ψήφιση του Νόμου 2889/2001, όλες οι νοσοκομειακές μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου ΠΕ.Σ.Υ.Π., μετατρέπονται αυτοδικαίως, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου ΠΕ.Σ.Υ.Π., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού του και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους. Στο ΠΕ.Σ.Υ.Π. περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξη ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των μονάδων αυτών, οι οποίες εξακολουθούν να έχουν την αποκλειστική χρήση και διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων.

Η αλλαγή του νομικού status των Νοσοκομείων από ΝΠΔΔ σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των ΠΕ.Σ.Υ.Π. σημαίνει τα εξής:

α. Ότι ο νομοθέτης οδηγήθηκε στην λύση αυτή υιοθετώντας την αρχή ότι «ειδικός σκοπός επιτελείται καλύτερα με ειδικά όργανα και ειδική οργάνωση» αφού το Ε.Σ.Υ. εξυπηρετείται και λειτουργεί καλύτερα με βάση το αποκεντρωτικό σύστημα διοίκησης.

β. Ότι ο ορισμός Διοικητή σε κάθε Νοσοκομείο (και όπου επιτρέπει ο Νόμος και αναπληρωτή Διοικητή, άρθρο 5 παρ. 8 Ν.2889/2001) υποδηλώνει την ανεξαρτησία της αποκεντρωμένης μονάδας (διοικητικά και οικονομικά) έναντι του νέου φορέα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. – ΝΠΔΔ (άρθρο 1 παρ.4 Ν.2889/2001)

γ. Ότι σύμφωνα και με την, συνταγματικού επιπέδου, αρχή της συνέχειας της ύπαρξης και λειτουργίας των δημοσίων υπηρεσιών (ΣΕ 472/1997) τα νοσοκομεία ως αποκεντρωμένες μονάδες του νέου ΝΠΔΔ του ΠΕ.Σ.Υ.Π. συνεχίζουν να λειτουργούν κανονικά (ΣΕ 817/1983) χωρίς διακοπή. Η αρχή αυτή συμπληρώνεται και από την αρχή της ενότητας της αρμοδιότητας των δημοσίων υπηρεσιών (ΣΕ 2560/1969 και 4201/1984) ή του ενιαίου της διοίκησης (ΣΕ 2847/1990).

Συνεπώς πρόκειται περί της εφαρμογής του αποκεντρωτικού συστήματος στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. εντός της χωρικής αρμοδιότητας του ΝΠΔΔ του ΠΕ.Σ.Υ.Π. Το νέο αυτό

Νομικό Πρόσωπο διοικείται από ένα ανώτατο συλλογικό όργανο που είναι το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Η νόμιμη εκπροσώπηση των ανωτέρω αποκεντρωμένων και αυτοτελών μονάδων των νοσοκομείων, δικαστική και εξώδικη ανήκει στους διοικητές τους.

Επίσης όλες οι αρμοδιότητες των υφισταμένων Διοικητικών Συμβουλίων και των Προέδρων των νοσοκομείων περιέρχονται στην αρμοδιότητα του Διοικητικού Συμβουλίου κάθε αρμοδίου, σύμφωνα με την παράγραφο 2 του άρθρου αυτού ΠΕ.Σ.Υ.Π., εκτός από τις ειδικώς προβλεπόμενες στην παράγραφο 5 εδ. Β' του άρθρου 5 και στην παράγραφο 7 εδ. Α' του ίδιου άρθρου αυτού του Νόμου, οι οποίες περιέρχονται στο Συμβούλιο Διοίκησης και τον Διοικητή των νοσοκομείων, αντιστοίχως. Το Δ.Σ του ΠΕ.Σ.Υ.Π. μπορεί, με αποφάσεις του, να μεταβιβάζει στο Διοικητή του νοσοκομείου ή στο Συμβούλιο Διοίκησης αυτού μέρος ή το σύνολο των αρμοδιοτήτων του.

Διατηρούν το υφιστάμενο νομικό καθεστώς τους και δεν υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1 του νόμου αυτού:

- α) το Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»
- β) το Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»
- γ) το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ»
- δ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ – ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ»
- ε) το Γενικό Νοσοκομείο «ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ»
- στ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών «ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΚΑΙ ΑΓΛΑΪΑΣ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»
- ζ) το Γενικό Νοσοκομείο «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»
- η) το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ»
- θ) το Γενικό Νοσοκομείο Παιδών Πατρών «ΚΑΡΑΜΑΝΔΑΝΕΙΟ»
- ι) το Σπηλιωπούλειο Παθολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»
- ια) το Ινστιτούτο Έρευνας Νοσημάτων Θώρακα, Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε.)
- ιβ) το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Η ΕΛΠΙΣ»

Τα παραπάνω νοσοκομεία, που ανήκουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς και το Ι.Ε.Ν.Θ.Υ.Α.Ε. και τα παραρτήματα αυτού διασυνδέονται λειτουργικά με το ΠΕ.Σ.Υ.Π., στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 5 αυτού του Νόμου.

Η οργάνωση και διοίκηση των ανωτέρω νοσοκομείων διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 5, 6, 7 και 8 αυτού του Νόμου, οι οποίες ισχύουν από τη δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Οι αρμοδιότητες που ασκούνται, σύμφωνα με τις διατάξεις του προηγούμενου εδαφίου, από το Διοικητικό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ.Π. και το Συμβούλιο Διοίκησης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένων και των πειθαρχικών αρμοδιοτήτων του άρθρου 12, ανήκουν στα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, τα οποία συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του Νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά

διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν.2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ.15 του άρθρου 28 του Ν.2646/1998 και του άρθρου 21 του Ν.2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και πρόεδρος του διοικητικού συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού Νόμου. Ο διοικητής έχει τις αρμοδιότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του Νόμου.

ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Σύμφωνα με την Εισηγητική Έκθεση του Ν.2889/2001 καθιερώνεται νέα διοικητική δομή στα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ως ανεξάρτητων αποκεντρωμένων μονάδων του κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Η νέα αυτή δομή δίνει την δυνατότητα να εισαχθούν στα Νοσοκομεία νέα συστήματα σύγχρονης και αποτελεσματικής διοίκησης.

Με βάση λοιπόν την διάταξη του άρθρου 5 παρ. 4 του Ν.2889/2001 σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. αποκεντρωμένη μονάδα του ΠΕ.Σ.Υ.Π. συνιστάται μία (1) οργανική θέση διοικητή, με πενταετή θητεία, με βαθμό 1^ο της κατηγορίας ΕΘ.

Η προκήρυξη για την πλήρωση των θέσεων των Διοικητών των νοσοκομείων γίνεται χωριστά για κάθε ΠΕ.Σ.Υ.Π. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας ορίζονται τα δικαιολογητικά, η προθεσμία, ο τύπος καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια για την υποβολή της αίτησης.

Ο διοικητής διορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, σύμφωνα με τη διαδικασία που προβλέπεται στη διάταξη της παρ. 2 του άρθρου 3 του Νόμου 2889/2001, για την επιλογή των Αναπληρωτών Γενικών Διευθυντών του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Τα προσόντα που πρέπει να διαθέτουν οι υποψήφιοι είναι :

Πτυχίο Α.Ε.Ι., ιδιαίτερη ικανότητα στην άσκηση διευθυντικών καθηκόντων σε υπηρεσίες ή οργανισμούς του δημοσίου ή επιχειρήσεις του δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα της ημεδαπής ή αλλοδαπής, συνεκτιμωμένων και των μεταπτυχιακών σπουδών και επιστημονικής εξειδίκευσης σε θέματα στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, οργάνωσης διοίκησης και λειτουργίας νοσοκομείων ή επιχειρήσεων, οικονομικών της υγείας ή κοινωνικής διοίκησης, καθώς και της ανάλογης εμπειρίας. Σε νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες μπορεί να διορίζεται ως διοικητής και πτυχούχος Τ.Ε.Ι. που διαθέτει τα προσόντα του προηγούμενου εδαφίου.

Ο διοικητής, πριν από την ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας, υπογράφει με το οικείο ΠΕ.Σ.Υ.Π. «συμβόλαιο αποδοτικότητας», στο οποίο καταχωρούνται οι ειδικότερες υποχρεώσεις που αναλαμβάνει ο διοικητής για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων. Η μη επίτευξη των στόχων αυτών συνεπάγεται τη λήξη της θητείας του και την απόλυσή του, με απόφαση του

Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από κρίση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Επιλογής Ανώτερων Στελεχών Υπηρεσιών Υγείας, που ειδικά για την περίπτωση αυτή ορίζεται ως Υπηρεσιακό Συμβούλιο.

Ο διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται με πενταετή θητεία, που μπορεί να ανανεώνεται. Η ανανέωση της θητείας γίνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, ύστερα από γνώμη του Δ.Σ του αρμοδίου ΠΕ.Σ.Υ.Π.. Για την ανανέωση λαμβάνεται υπόψη η εκπλήρωση των όρων του συμβολαίου αποδοτικότητας, καθώς και η όλη επίδοση κατά το διάστημα της θητείας του, ο τρόπος άσκησης των καθηκόντων του, η ικανότητα αξιοποίησης του ανθρώπινου δυναμικού του νοσοκομείου, η προθυμία και το πνεύμα συνεργασίας, η εν γένει συμπεριφορά προς τους πολίτες και η αποτελεσματικότητα των ενεργειών του για τη διαρκή βελτίωση των συνθηκών λειτουργίας του νοσοκομείου και ιδιαίτερα για την αποδοτική διαχείριση των διατιθέμενων πόρων για την ανάπτυξη και λειτουργία του νοσοκομείου.

Ο διοικητής έχει τη γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του.

Ειδικότερα, ο διοικητής έχει, ιδίως, τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

α) Προεδρεύει στο Συμβούλιο Διοίκησης.

β) Λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού.

γ) Συντάσσει και υποβάλλει στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του νοσοκομείου.

δ) Προϊσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια ένορκης διοικητικής εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο του νοσοκομείου, ή, μετά από σύμφωνη γνώμη του προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.Π., σε οποιονδήποτε υπάλληλο όλων των μονάδων του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ε) Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών του νοσοκομείου, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους και αναπτύσσει συνεργασία με τις κεντρικές και περιφερειακές υπηρεσίες του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

στ) Εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου.

ζ) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο.

η) Είναι αρμόδιος για την αναμόρφωση και τροποποίηση του προϋπολογισμού, μέχρι ποσού πέντε εκατομμυρίων (5.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα μέχρι 200 κλίνες, δέκα εκατομμυρίων (10.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυνατότητα μέχρι 400 κλίνες και δεκαπέντε εκατομμυρίων (15.000.000) δραχμών για νοσοκομεία με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες. Οι αποφάσεις αυτές γνωστοποιούνται στον Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

- θ) Εισηγείται τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του προϋπολογισμού προς τον Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ή το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. για ποσά, αντίστοιχα, μέχρι το 50% των μεταφερόμενων πιστώσεων.
- ι) Μεριμνά για την κατάρτιση και υποβολή στο Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. του προγράμματος προμηθειών του νοσοκομείου.
- ια) Αποφασίζει για τη σύσταση και συγκρότηση πάσης φύσεως επιτροπών εργασίας ή ομάδων εκτέλεσης συγκεκριμένου έργου.
- ιβ) Καθορίζει τα κριτήρια διάθεσης των κλινών στις θέσεις Β και Α και ελέγχει την τήρησή τους.
- ιγ) Ελέγχει την τήρηση της λίστας αναμονής ασθενών για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις ή εξειδικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις.
- ιδ) Εγκρίνει τα προγράμματα υπερωριακής απασχόλησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, μετά από εισήγηση των διευθυντών της Ιατρικής, Νοσηλευτικής ή Διοικητικής Υπηρεσίας αντίστοιχα.
- ιε) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την εκτέλεση, με την νόμιμη διαδικασία, έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, καθώς και για την προμήθεια, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού ποσού μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό πάνω από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές και ποσού μέχρι δέκα εκατομμύρια (10.000.000) δραχμές, εάν πρόκειται για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.
- ιστ) Αποφασίζει για τις μετακινήσεις του προσωπικού του νοσοκομείου ανάμεσα στα διάφορα τμήματα αυτού.
- ιζ) Αποφασίζει για την πρόσληψη συμβούλων οργάνωσης.
- ιη) Συγκροτεί το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.
- ιθ) Καταρτίζει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.
- κ) Ασκει κάθε άλλη αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Στη νέα μορφή του συστήματος διοίκησης των Νοσοκομείων και παράλληλα με τον διοικητή αυτού υφίσταται και το Συμβούλιο Διοίκησης. Ένα συλλογικό Όργανο εντελώς διαφορετικό από τον προϊσχύσαντα θεσμό των Διοικητικών Συμβουλίων των Νοσοκομείων και ο μιν θεσμός αυτός αποτελούνταν από άτομα διορισμένα και προερχόμενα κατά τα δύο τρίτα εκτός Νοσοκομείου και τις περισσότερες φορές άσχετα με τον χώρο της υγείας, ενώ σήμερα το Συμβούλιο Διοίκησης αποτελείται από στελέχη του ίδιου του Νοσοκομείου. Αυτό και μόνο το

στοιχείο της σύνθεσης του συλλογικού οργάνου της διοίκησης υποδηλώνει ότι το Συμβούλιο Διοίκησης είναι πολύ κοντά στα προβλήματα του Νοσοκομείου. Συνεπώς τα στοιχεία που προκύπτουν από τον νέο θεσμό διοίκησης των Νοσοκομείων σήμερα είναι:

- α. η γνώση των διαφόρων αιτημάτων – προβλημάτων
- β. η άμεση προσέγγιση των προβλημάτων.
- γ. η ορθή αντιμετώπιση των διαφόρων θεμάτων.
- δ. η αμεσότητα στην επίλυση αυτών.

Με βάση την διάταξη του άρθρου 5 παρ. 4 του Ν. 2889/2001 το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) συγκροτείται από :

- α. τον διοικητή του νοσοκομείου ως πρόεδρο. Τον διοικητή αναπληρώνει στα καθήκοντά του, ως πρόεδρο του συμβουλίου διοίκησης ο αναπληρωτής διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά, ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ή ο διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- β. τον διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας αναπληρούμενο από τον προϊστάμενο της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού. Για τις περιπτώσεις εκείνες όπου από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου δεν προβλέπεται Υποδιεύθυνση Οικονομικού, τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας αναπληρώνει ο Προϊστάμενος της Υποδιεύθυνσης Διοικητικού. Για τις περιπτώσεις εκείνες όπου από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου δεν προβλέπεται Υποδιεύθυνση Διοικητικού, τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, αναπληρώνει ο προϊστάμενος του τμήματος Οικονομικού.
- γ. τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας αναπληρούμενο από τον Διευθυντή τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας, που είναι αρχαιότερος ως Διευθυντής τμήματος σε σύγκριση με τους άλλους διευθυντές τομέων. Κατά την συγκρότηση των Συμβουλίων Διοίκησης μπορούν να συμμετέχουν οι υπάρχοντες Διευθυντές Ιατρικής Υπηρεσίας των Νοσοκομείων, έως ότου ολοκληρωθεί η διαδικασία για τον ορισμό Διευθυντών Ιατρικής Υπηρεσίας, όπου αυτή βλέπεται από το άρθρο 7 του Ν. 2889/2001.
- δ. τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, αναπληρούμενο από τον αρχαιότερο τομεάρχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Για τις περιπτώσεις εκείνες όπου από τον Οργανισμό του Νοσοκομείου δεν προβλέπονται τομείς Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ή δεν έχουν καλυφθεί οι θέσεις Δ/ντων Τομέων, τον Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας αναπληρώνει ο αρχαιότερο Προϊστάμενος τμήματος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας.
- ε. τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου, αναπληρούμενο από τον Αντιπρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Σε νοσοκομεία, με δυναμικότητα πάνω από 400 κλίνες, μέλος του Συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο Αναπληρωτής Διοικητής.

Ο Πρόεδρος του Συμβουλίου Διοίκησης μπορεί κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Η λειτουργία του Συμβουλίου Διοίκησης διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13, 14 και 15 του Ν.2690/1999, που αφορούν την λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων της Διοίκησης.

Τα μέλη του Συμβουλίου Διοίκησης ορίζονται με πράξη του Προέδρου του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Το Σ.Δ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

- α) Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες, που του εκχωρούνται με απόφαση του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π.
- β) Ασκεί όλες τις γνωμοδοτικές αρμοδιότητες που είχαν, δυνάμει γενικών ή ειδικών διατάξεων, τα καταργούμενα Δ.Σ. των νοσοκομείων.
- γ) Γνωμοδοτεί προς τον Πρόεδρο ή το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., κατά περίπτωση, για τη λήψη μέτρων που εξασφαλίζουν την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου και την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του, ώστε να ανταποκρίνεται στην κοινωνική αποστολή του.
- δ) Γνωμοδοτεί για τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, καθώς και τον ισολογισμό και απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
- ε) Γνωμοδοτεί για τις τροποποιήσεις του προϋπολογισμού, ανεξαρτήτως ποσού. Οι τροποποιήσεις αυτές υποβάλλονται από το Διοικητή, για έγκριση, στον Πρόεδρο του ΠΕ.Σ.Υ.Π.
- στ) Προτείνει το σχεδιασμό και τα επί μέρους προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του νοσοκομείου και εγκρίνει το σχεδιασμό και την εκτέλεση έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσοκομείου, ποσού :
 - 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές,
 - 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές. Τα παραπάνω ποσά μπορεί να αναπροσαρμόζονται με απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας.
- ζ) Αποφασίζει, χωρίς την έγκριση της σκοπιμότητας από άλλο όργανο, για την προμήθεια, με τη νόμιμη διαδικασία, ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, ποσού: 1) από τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) μέχρι εβδομήντα εκατομμύρια (70.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με ετήσιο προϋπολογισμό μεγαλύτερο από δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές, 2) από δέκα εκατομμύρια (10.000.000) μέχρι τριάντα εκατομμύρια (30.000.000) δραχμές, για νοσοκομείο με προϋπολογισμό μέχρι δέκα δισεκατομμύρια (10.000.000.000) δραχμές.
- η) Προτείνει την αναμόρφωση, συμπλήρωση και τροποποίηση του οργανισμού του νοσοκομείου, καθώς και τη σύσταση θέσεων προσωπικού.
- θ) Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του νοσοκομείου, καθώς και για την αξιοποίησή τους, εκτός εάν πρόκειται για θέματα αποδοχής εξοπλισμού υψηλής τεχνολογίας ή της δαπάνης ανάπτυξης νέων τμημάτων, για τα οποία αποφασίζει το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ι) Αποφασίζει για τη διάθεση, σε άλλα νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας, του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου, για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του υλικού αυτού. Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας καθορίζεται η διαδικασία και ρυθμίζεται κάθε αναγκαία λεπτομέρεια για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.

Όσον αφορά το ζήτημα της αναπλήρωσης του Διοικητή του Νοσοκομείου παρατηρούμε τα εξής : Σύμφωνα με τη ρητή διάταξη της παρ. 8 του άρθρου 5 του Ν.2889/2001 «Σε περίπτωση κωλύματος, απουσίας ή έλλειψης το Διοικητή αναπληρώνει σε όλες τις αρμοδιότητες του, ο Αναπληρωτής Διοικητής και ελλείποντος αυτού, κατά σειρά ο Διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας, ο Διευθυντής της Διοικητικής Υπηρεσίας ή έμπειρος και ικανός υπάλληλος του ίδιου ή άλλου νοσοκομείου, πτυχιούχος Α.Ε.Ι ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Δ.Σ. του οικείου Π.Ε.Σ.Υ.Π.».

Εν όψει τούτων, ο Διοικητής αναπληρώνεται από τον Αναπληρωτή διοικητή, όπου υπάρχει, ο οποίος ασκεί όλες τις αρμοδιότητες του Διοικητή όχι μόνο όταν αυτός απουσιάζει ή κωλύεται αλλά και όταν ελλείπει, όπως συμβαίνει στην περίπτωση παραίτησής του ή ενδεχομένως και στην περίπτωση καθυστέρησης του διορισμού του. Εάν δεν υπάρχει Αναπληρωτής Διοικητή η αναπλήρωση γίνεται από τον Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας ή τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας ή υπάλληλο πτυχιούχο Α.Ε.Ι., που ορίζεται από το Δ.Σ. του Π.Ε.Σ.Υ.Π.

Στα νοσοκομεία της παρ. 10 του άρθρου 13 του Ν. 2889/2001, η προβλεπόμενη ανωτέρω αρμοδιότητα του Δ.Σ. του οικείου Π.Ε.Σ.Υ.Π. για τον ορισμό υπαλλήλου πτυχιούχου Α.Ε.Ι. ως αναπληρωτή του Διοικητή σε περίπτωση έλλειψης Αναπληρωτή Διοικητή, Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας και Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας ασκείται από το Δ.Σ. του οικείου νοσοκομείου.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Μέχρι την ψήφιση του Νόμου 2889/2001 στα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. το επιστημονικό όργανο των Ιατρών του Ε.Σ.Υ. ήταν η Επιστημονική Επιτροπή. (Ν.1397/1983 άρθρο 12). Από της ψηφίσεως όμως του Νόμου για την μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/2001 άρθρο 5 παρ. 11) το όργανο αυτό αντικατέστησε το Επιστημονικό Συμβούλιο. Πρόκειται για ένα όργανο γνωμοδοτικού χαρακτήρα των ιατρών του Ε.Σ.Υ.

Το Συμβούλιο αυτό συγκροτείται:

- α) Τρεις (3) Ιατρούς, Διευθυντές τμημάτων ή κλινικών, προκειμένου περί μελών Δ.Ε.Π. των Α.Ε.Ι. που εκλέγονται από όλους τους Διευθυντές ιατρούς του νοσοκομείου.
- β) Έναν (1) ιατρό Αναπληρωτή Διευθυντή, που εκλέγεται από όλους τους Αναπληρωτές Διευθυντές του νοσοκομείου.
- γ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Α', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Α' του νοσοκομείου.

δ) Έναν (1) ιατρό με βαθμό Επιμελητή Β', που εκλέγεται από όλους τους Επιμελητές Β' του νοσοκομείου.

ε) Έναν (1) επιστήμονα της Ιατρικής Υπηρεσίας, μη ιατρό, που εκλέγεται από όλους τους επιστήμονες μη ιατρούς που υπάρχουν στην Ιατρική Υπηρεσία.

στ) Έναν (1) νοσηλευτή κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ με βαθμό τουλάχιστον Α', που εκλέγεται από όλους τους νοσηλευτές ΠΕ ή ΤΕ, με βαθμό τουλάχιστον Α'.

Στα νοσοκομεία των Π.Ε.Σ.Υ.Π., που είναι εγκατεστημένες και πανεπιστημιακές κλινικές, εργαστήρια ή μονάδες, προστίθεται ένα επιπλέον μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο είναι πανεπιστημιακός ιατρός, που εκλέγεται από όλους τους πανεπιστημιακούς ιατρούς που εργάζονται στις παραπάνω κλινικές, χωρίς να αποκλείεται η εκλογή και άλλου πανεπιστημιακού ιατρού ως μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου των περιπτώσεων α' γ'.

Στο Επιστημονικό Συμβούλιο μετέχει, χωρίς δικαίωμα ψήφου, αιρετός εκπρόσωπος των ειδικευόμενων ιατρών.

Όλα τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγονται με τον αναπληρωτή τους.

Αν οποιοδήποτε μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου χάσει την ιδιότητα με την οποία έχει εκλεγεί, αντικαθίσταται με την αρχική διαδικασία.

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου εκλέγουν με μυστική ψηφοφορία τον Πρόεδρο και τον Αντιπρόεδρο μεταξύ των Διευθυντών ιατρών.

Η θητεία του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότησή του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου.

Αρμοδιότητες του Επιστημονικού Συμβουλίου είναι :

α) Εισηγείται στο Συμβούλιο Διοίκησης για κάθε επιστημονικό θέμα λειτουργίας του νοσοκομείου.

β) Εισηγείται τη συγκρότηση επιτροπών και ομάδων εργασίας για συγκεκριμένα θέματα του νοσοκομείου.

γ) Εισηγείται για επιστημονικά θέματα στο Επιστημονικό Συμβούλιο του Π.Ε.Σ.Υ.Π.

δ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας για τις εκπαιδευτικές άδειες του επιστημονικού προσωπικού.

ε) Συντονίζει και παρακολουθεί τα εκπαιδευτικά και μετεκπαιδευτικά προγράμματα του επιστημονικού προσωπικού του νοσοκομείου και μεριμνά για τη διοργάνωση επιστημονικών εκδηλώσεων.

στ) Γνωμοδοτεί σε επιστημονικά ερωτήματα του Διοικητή ή του Διευθυντή ιατρικής υπηρεσίας.

ζ) Γνωμοδοτεί προς το Διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για το πρόγραμμα εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου.

η) έχει τις αρμοδιότητες Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας.

Ο τρόπος εκλογής των μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου των Νοσοκομείων των Π.Ε.Σ.Υ.Π. και των λειτουργικά συνδεδεμένων με αυτά νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. καθορίστηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Ειδικότερα :

Τα μέλη του Επιστημονικού Συμβουλίου των νοσοκομείων εκλέγονται με άμεση, καθολική και μυστική ψηφοφορία που διεξάγεται κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα της τριετούς θητείας κάθε Επιστημονικού Συμβουλίου. Η ημερομηνία εκλογής ορίζεται με προκήρυξη που εκδίδει ο Διοικητής κάθε νοσοκομείου των Π.Ε.Σ.Υ.Π. ή ο Πρόεδρος των λειτουργικά συνδεδεμένων με αυτά νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. – Ν.Π.Δ.Δ.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου για την μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. (Ν.2889/2001 άρθρο 1 παρ. 4) όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Π.Ε.Σ.Υ.Π., μετατρέπονται αυτοδικαίως, από τη δημοσίευση αυτού του Νόμου, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Π.Ε.Σ.Υ.Π., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αποκεντρωμένες μονάδες συνεχίζουν να έχουν τη διοίκηση του προσωπικού τους και οι υπάλληλοι διατηρούν τους κλάδους και τις θέσεις τους.

Συγκεκριμένα, για τα Νοσοκομεία αυτά, οι διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 13 προβλέπουν :

- α) ότι διασυνδέονται λειτουργικά με το Π.Ε.Σ.Υ.Π., στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου ευρίσκονται, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 5, χωρίς όμως να υπάγονται στις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 1, ήτοι χωρίς να αποβάλλουν την νομική προσωπικότητά τους και να καθίστανται αποκεντρωμένες μονάδες του Π.Ε.Σ.Υ.Π. η κινητή και ακίνητη περιουσία τους,
- β) ότι διατηρούν τα υφιστάμενα Διοικητικά Συμβούλια ως όργανα διοικήσεως και
- γ) ότι τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων αυτών ασκούν τις αρμοδιότητες που, σύμφωνα με τα άρθρα 5, 6, 7, 8 και 12 του ίδιου νόμου, ανατίθενται στα Συμβούλια Διοίκησης των λοιπών νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή στο Διοικητικό Συμβούλιο του οικείου Π.Ε.Σ.Υ.Π. Σύμφωνα με τις ειδικές αυτές διατάξεις της παρ. 10 του άρθρου 13, ερμηνευόμενες σε συνδυασμό με τις λοιπές διατάξεις του Ν. 2889/2001, τα αναφερόμενα στην ως άνω παράγραφο νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας υπάγονται στις αρμοδιότητες του Διοικητικού Συμβουλίου του Π.Ε.Σ.Υ.Π. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου ευρίσκονται, για τα ζητήματα λειτουργικής διασύνδεσης με τα λοιπά νοσοκομεία της τοπικής αρμοδιότητας του ίδιου Π.Ε.Σ.Υ.Π. κατά την παρ.2 του άρθρου 5, καθώς επίσης και για όλα τα άλλα ζητήματα τα σχετικά με τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας που ρυθμίζει ο Νόμος αναθέτοντας αρμοδιότητες στο Διοικητικό Συμβούλιο του οικείου Π.Ε.Σ.Υ.Π. Εξαιρούνται μόνον τα ζητήματα που ρυθμίζονται στις λοιπές παραγράφους του άρθρου 5 και στα άρθρα 6, 7, 8 και 12 του Νόμου 2889/2001 για τα οποία τις προβλεπόμενες αρμοδιότητες Διοικητικού Συμβουλίου Π.Ε.Σ.Υ.Π. ασκούν τα Διοικητικά Συμβούλια των νοσοκομείων αυτών.

Τα Διοικητικά Συμβούλια των παραπάνω νοσοκομείων, συγκροτούνται κατά τις ισχύουσες κατά τη δημοσίευση του Νόμου αυτού ειδικές για τα νοσοκομεία αυτά διατάξεις, συμπληρούμενες από τις διατάξεις του άρθρου 15 του Ν. 2519/1997, όπως τροποποιήθηκε με αυτές της παρ. 15 του άρθρου 28 του Ν. 2646/1998 και του άρθρου 21 του Ν. 2703/1999 (ΦΕΚ 72 Α'), οι οποίες διατηρούνται σε ισχύ, ειδικώς, για την εφαρμογή της διάταξης αυτής.

Ο Διοικητής των παραπάνω νοσοκομείων είναι και Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, εκτός εάν η ιδιότητα αυτή επιφυλάσσεται σε ορισμένο πρόσωπο, με ειδική πρόβλεψη πράξης δωρεάς εν ζωή ή διαθήκης ή σύμβασης ή διάταξης ειδικού νόμου. Ο Διοικητής έχει τις αρμοδιότητες που ορίζονται στην παράγραφο 7 του άρθρου 5 και τις λοιπές διατάξεις αυτού του Νόμου.

Περαιτέρω το Διοικητικό Συμβούλιο είναι το ανώτατο όργανο διοίκησης των παραπάνω νοσοκομείων και ασκεί, μεταξύ των άλλων αρμοδιοτήτων του, και τις αρμοδιότητες του άρθρου 5 παρ. 7 Α, στοιχεία β', ιζ' και κ' του Νόμου 2889/2001. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. εκπροσωπεί δικαστικά και εξώδικα τα παραπάνω νοσοκομεία.

Στο Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων «ΑΝΔΡΕΑΣ ΣΥΓΓΡΟΣ» οι αρμοδιότητες που προβλέπουν οι διατάξεις του Ν.2889/2001 για το Διοικητή ασκούνται από το Διευθυντή του νοσοκομείου που προβλέπει η διαθήκη της Ιφίγένειας Συγγρού και καταργείται η θέση του Διοικητή.

Όσον αφορά τα λειτουργικά θέματα των ανωτέρω Νοσοκομείων παρατηρούμε τα εξής:

α) Υποχρέωση των Νοσοκομείων της διάταξης του άρθρου 13 παρ. 10 του Ν. 2889/2001 να παραχωρούν στο ΠΕ.Σ.Υ.Π., με το οποίο είναι λειτουργικά διασυνδεδεμένα, το ποσοστό 1% επί του συνολικού προϋπολογισμού τους, δεν υφίσταται, δεδομένου ότι δεν εντάσσονται στην έννοια της αποκεντρωμένης μονάδος του ΠΕ.Σ.Υ.Π., της διάταξης του άρθρου 1 παρ. 4 του Ν.2889/2001

β) Το προσωπικό των Νοσοκομείων αυτών (Διοικητικό, Τεχνικό και Πληροφορικής) δεν συμπεριλαμβάνεται στους ενιαίους ετήσιους πίνακες κρίσεων για την απονομή του βαθμού του Διευθυντή και στην συνέχεια επιλογής και τοποθέτησης των Προϊσταμένων Διευθυντών Διοικητικής, Τεχνικής και Πληροφορικής.

γ) Επίσης τα Νοσοκομεία της ανωτέρω κατηγορίας δεν εντάσσονται στο Πρωτοβάθμιο Υπηρεσιακό Συμβούλιο του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π. για τις πειθαρχικές υποθέσεις του προσωπικού των.

δ) Περαιτέρω δεν μετέχει του Νοσηλευτικού Συμβουλίου του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π. δια της Διεύθυνσης της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του.

ε) Έχει δικό του Ειδικό Υπηρεσιακό Συμβούλιο και κοινό με τα άλλα Νοσοκομεία του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π. για τις υπηρεσιακές μεταβολές του προσωπικού του.

Αντιθέτως τα λειτουργικά διασυνδεδεμένα με το ΠΕ.Σ.Υ.Π. Νοσοκομεία μετέχουν του Επιστημονικού Συμβουλίου του οικείου ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Συμπληρωματικά τα Νοσοκομεία του άρθρου 13 παρ.10 του Ν.2889/2001 αποτελούν ανεξάρτητα ΝΠΔΔ με δικά τους όργανα, ενώ με τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. στην τοπική αρμοδιότητα του οποίου υπάγονται, διασυνδέονται λειτουργικά (άρθρο 5 παρ. 2 β Ν.2889/2001) και όχι οργανικά ώστε να αποτελούν μονάδα των ΠΕ.Σ.Υ.Π.

ΤΟ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Η πειθαρχική εξουσία που ασκείται στους ιατρούς του Ε.Σ.Υ. απορρέει από τις διατάξεις των Ν. 1397/1983, 2071/1992, 2519/1997 και 2889/2001. Συμπληρωματικά, όμως, εφαρμόζονται αναλόγως οι διατάξεις του πειθαρχικού δικαίου των δημοσίων υπαλλήλων (Ν.2683/1999).

ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ ΠΕΙΘΑΡΧΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ

Σε κάθε Νοσοκομείο του Ε.Σ.Υ. συνιστάται τριμελές πειθαρχικό συμβούλιο ιατρικού προσωπικού που αποτελείται από : α) το Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας ως Πρόεδρο, β) το Διευθυντή του τομέα στον οποίο υπάγεται το τμήμα, στο οποίο ανήκει ο ιατρός και γ) τον Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου. Το πειθαρχικό αυτό όργανο ασκεί την πειθαρχική του δικαιοδοσία είτε αυτεπαγγέλτως είτε κατόπιν παραπομπής από οποιονδήποτε ιεραρχικά προϊστάμενο, δικάζει σε πρώτο βαθμό και επιβάλλει τις εξής ποινές: α) έγγραφη επίπληξη και β) πρόστιμο μέχρι των αποδοχών ενός μηνός. Κατά των αποφάσεων μπορεί να ασκηθεί έφεση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

Τα περιφερειακά πειθαρχικά συμβούλια που προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 34 του Ν. 1397/1983 καταργούνται, οι δε πειθαρχικές δικαιοδοσίες αυτών, όπως προβλέπονται από τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 77 του Ν. 2071/1992 περιέρχονται στα Διοικητικά Συμβούλια των Νοσοκομείων που ασκούνται αντιστοίχως κατά Νοσοκομείο για τους ιατρούς που υπηρετούν σε αυτό, καθώς και στα Κέντρα Υγείας που υπάγονται σε αυτό.

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου δικάζει σε πρώτο βαθμό για πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν ποινή μέχρι και τη διακοπή του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού από ένα (1) μέχρι πέντε (5) χρόνια και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά αποφάσεων τριμελούς συμβουλίου. Έφεση κατά πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου ενώπιον του κατά την παράγραφο 3 του άρθρου 34 του Ν. 1397/1983 κεντρικού πειθαρχικού συμβουλίου, μπορεί να ασκηθεί μόνο εφόσον επιβάλλεται η ποινή του προστίμου, ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος υποβολής υποψηφιότητας για κατάληψη θέσης ανώτερου βαθμού.

Το κεντρικό πειθαρχικό συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος

και σε δεύτερο βαθμό ύστερα από έφεση κατά πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου, ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι οριστικές πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ., καθώς και οι αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας.

Μεταγενέστερα οι ανωτέρω διατάξεις καταργήθηκαν με την διάταξη του άρθρου 12 παραγράφου 2 του Ν. 2889/2001.

Πειθαρχικές διατάξεις που αφορούν την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος και τη ιατρική δεοντολογία εξακολουθούν να ισχύουν :

Οι ποινές των παραγράφων 4 και 7 του άρθρου 77 του Ν.2071/1992 επιβάλλονται υποχρεωτικά στις περιπτώσεις που έχει εκδοθεί σε βάρος των ιατρών αμετάκλητη καταδικαστική απόφαση ποινικού δικαστηρίου για το αδίκημα της παρ. 1 περίπτωση β του άρθρου αυτού.

Η παράγραφος αυτή τέθηκε με την διάταξη του άρθρου 7 του Ν. 2194/1994.

Περαιτέρω σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου για την μεταρρύθμιση του Ε.Σ.Υ. (άρθρο 12 Ν.2889/2001) :

α. Ο Διοικητής νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ., ως Πειθαρχικός Προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Ο Διευθυντής Κέντρου Υγείας μπορεί να επιβάλλει στο ιατρικό προσωπικό τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

β. Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού προσωπικού τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι και τις αποδοχές ενός (1) μηνός.

Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Ο Πρόεδρος του ΠΕ.Σ.Υ.Π. ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του ιατρικού και λοιπού προσωπικού της Κεντρικής Υπηρεσίας και όλων των νοσοκομειακών μονάδων των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών τους ιατρείων που ανήκουν στο ΠΕ.Σ.Υ.Π. τις πειθαρχικές ποινές της επίπληξης και του προστίμου έως και το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών.

Το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία, σε πρώτο ή σε δεύτερο βαθμό, σε βάρος του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων, των κέντρων υγείας και των περιφερειακών ιατρείων που υπάγονται στην αρμοδιότητά του. Σε πρώτο βαθμό, το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π. μπορεί να επιβάλλει μόνο τις ποινές που προβλέπονται, υπό στοιχεία α έως και γ, στην παράγραφο 1 του άρθρου 39 του Ν.2519/1997. Σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις ενστάσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Διοικητή και του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., που επιβάλλουν από την ποινή προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω έως και την ποινή της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού, επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου.

Το Κεντρικό Πειθαρχικό Συμβούλιο δικάζει σε πρώτο βαθμό τα πειθαρχικά αδικήματα που μπορεί να επισύρουν μέχρι και την ποινή της αφαίρεσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος και σε δεύτερο βαθμό κρίνει τις εφέσεις κατά των πειθαρχικών αποφάσεων των Διοικητικών Συμβουλίων των ΠΕ.Σ.Υ.Π., που επιβάλλουν την ποινή του προστίμου ισόποσου με τις αποδοχές τεσσάρων (4) μηνών και άνω, ως και της διακοπής του δικαιώματος για την υποβολή υποψηφιότητας κατάληψης θέσης ανώτερου βαθμού.

Οι τελεσίδικες πειθαρχικές αποφάσεις των Δ.Σ. των ΠΕ.Σ.Υ.Π. και οι οριστικές αποφάσεις του Κεντρικού Πειθαρχικού Συμβουλίου υπόκεινται σε προσφυγή ενώπιον του Συμβουλίου της Επικρατείας, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την κοινοποίηση της απόφασης.

Ο Διοικητής νοσοκομείου των ΠΕ.Σ.Υ.Π., ως πειθαρχικός προϊστάμενος, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού προσωπικού, πλην του ιατρικού, τις ποινές της επίπληξης και του προστίμου μέχρι το ήμισυ των μηνιαίων αποδοχών. Την ίδια αρμοδιότητα έχει και ο Διευθυντής των Κέντρων Υγείας.

Το Συμβούλιο Διοίκησης του νοσοκομείου, ως πειθαρχικό συλλογικό όργανο, μπορεί να επιβάλλει σε βάρος του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού τις ποινές της επίπληξης μέχρι τις αποδοχές ενός (1) μήνα. Κατά των αποφάσεων των ανωτέρω πειθαρχικών οργάνων επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Διοικητικού Συμβουλίου του ΠΕ.Σ.Υ.Π.

Το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., ως πειθαρχικό όργανο, ασκεί πειθαρχική δικαιοδοσία κατά του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού των νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας της αρμοδιότητάς του είτε σε πρώτο βαθμό είτε σε δεύτερο, ύστερα από άσκηση ένστασης κατά των αποφάσεων των πειθαρχικών οργάνων της προηγούμενης παραγράφου.

Το Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό πειθαρχικά παραπτώματα του λοιπού, πλην του ιατρικού, προσωπικού μπορεί να επιβάλλει τις ποινές της παραγράφου 1 περ. α, β και γ του άρθρου 109 του ν. 2683/1999.

Κατά των πειθαρχικών αποφάσεων του Δ.Σ. του ΠΕ.Σ.Υ.Π., που επιβάλλει ποινή βαρύτερη από τη στέρηση των αποδοχών ενός (1) μηνός, επιτρέπεται η άσκηση ένστασης ενώπιον του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου της παρ. 15 του άρθρου 3 του παρόντος Νόμου.

Το Υπηρεσιακό Συμβούλιο του ΠΕ.Σ.Υ.Π. της παρ.15 του άρθρου 3 του Ν.2889/2001, όταν δικάζει σε πρώτο βαθμό, μπορεί να επιβάλλει οποιαδήποτε ποινή.

Κατά των οριστικών αποφάσεων του Πρωτοβάθμιου Υπηρεσιακού Συμβουλίου επιτρέπεται η άσκηση έφεσης ενώπιον του Δευτεροβάθμιου Πειθαρχικού Συμβουλίου του άρθρου 163 α του Ν.2683/1999, που προστέθηκε με το άρθρο 15 του Ν.2839/2000 και

εφαρμόζονται, κατά τα λοιπά, οι πειθαρχικές διατάξεις του Κώδικα Κατάστασης Δημοσίων Πολιτικών Διοικητικών Υπαλλήλων και Υπαλλήλων Ν.Π.Δ.Δ.

Τις προβλεπόμενες στις προηγούμενες παραγράφους 1, 2 και 3 ένσταση και έφεση δικαιούνται να ασκήσουν :

α) ο λειτουργός ή υπάλληλος, εντός προθεσμίας τριάντα (30) ημερών από την ημέρα που του κοινοποιήθηκε η απόφαση.

β) κατά του λειτουργού ή υπαλλήλου, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, μέσα σε τριάντα (30) ημέρες από την έκδοση της απόφασης.

Τα μονομελή πειθαρχικά όργανα οφείλουν να εκδίδουν την απόφασή τους μέσα σε ένα (1) μήνα από την ημέρα παραλαβής του πειθαρχικού φακέλου.

Για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα η παραπάνω προθεσμία ορίζεται σε δυο (2) μήνες από την ημέρα παραλαβής του σχετικού φακέλου.

Η ανωτέρω διάταξη (παρ. 6) τροποποιήθηκε μεταγενέστερα με βάση την διάταξη του άρθρου 13 παρ. 17 του Ν.2955/2001 με την οποία ορίστηκε ότι οι προθεσμίες για την έκδοση της πειθαρχικής απόφασης α) από τα μονομελή πειθαρχικά όργανα αρχίζουν από την ημέρα άσκησης της πειθαρχικής δίωξης, ενώ β) για τα συλλογικά πειθαρχικά όργανα αρχίζουν από την ημέρα της άσκησης της πειθαρχικής δίωξης, όταν επιλαμβάνονται αυτεπαγγέλτως ή από την ημέρα παραλαβής του παραπεμπτηρίου εγγράφου και την ημέρα παραλαβής της έφεσης ή ένστασης.

Η υπαίτια παραβίαση των ανωτέρω προθεσμιών αποτελεί παράβαση του υπαλληλικού καθήκοντος και διώκεται πειθαρχικά.

Άσκηση πειθαρχικής δίωξης ιατρών κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. γίνεται αυτοτελώς και από τους κατά Νόμο ιεραρχικά προϊσταμένους αυτών.

4.2 Η ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΚΑΙ ΟΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΑΛΛΑΓΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΘΕΣΜΟΥ ΤΩΝ ΠΕ.Σ.Υ.Π.. ΣΕ ΔΥ.ΠΕ.

Με την ψήφιση του Νόμου 3329/2005 τα ΠΕ.Σ.Υ.Π. μετασχηματίζονται σε Δ.Υ.ΠΕ.(Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας).

Σύμφωνα με τον νόμο 3329/2005 η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Κατ' εξαίρεση, η Περιφέρεια Αττικής διαιρείται σε τρεις Υγειονομικές Περιφέρειες και οι Περιφέρειες Κεντρικής Μακεδονίας και Νοτίου Αιγαίου διαιρούνται σε δύο Υγειονομικές Περιφέρειες η καθεμία.

Η έδρα κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας μπορεί να μεταβάλλεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημοσίας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης επιτρέπεται, για λειτουργικούς λόγους, να υπάγονται ορισμένες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ορισμένων περιοχών μιας Υγειονομικής Περιφέρειας σε άλλη Υγειονομική Περιφέρεια.

Στο ελληνικό Δημόσιο περιέρχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς την τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των ΠΕ.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος και των διατάξεων περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης διαθέτει τα ως άνω περιουσιακά στοιχεία, για τα οποία υπάρχει δέσμευση από τις περί κληρονομιών, κληροδοσιών και δωρεών διατάξεις, ειδικά και αποκλειστικά για το σκοπό για τον οποίο αφιερώθηκαν και με τους όρους που τέθηκαν με τις πράξεις εν ζωή ή αιτία θανάτου. Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης υποχρεούται στην διενέργεια απογραφής, μέχρι την 31^η Δεκεμβρίου 2005, όλων των ακινήτων που περιέρχονται στην κυριότητα του ελληνικού Δημοσίου, βάσει της ανωτέρω διάταξης. Οι Δ.Υ.ΠΕ., τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους, εξακολουθούν να έχουν τη διαχείριση των περιουσιακών τους στοιχείων που περιήλθαν στο ελληνικό Δημόσιο και βαρύνονται με τις πάσης φύσεως δαπάνες για την επισκευή και συντήρησή τους.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ Δ.Υ.ΠΕ.

Σκοπός της Δ.Υ.ΠΕ είναι :

α) Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (εφεξής ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται οι ακόλουθοι:

Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,
Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης,

Λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα, που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

β) Η υποβολή, προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειάς τους.

γ) Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΠΟΡΟΙ ΤΗΣ Δ.Υ.ΠΕ

Η Δ.Υ.ΠΕ έχει τους εξής, ιδίως πόρους:

α) Επιχορηγήσεις από τον Τακτικό Κρατικό Προϋπολογισμό.

β) Επιχορηγήσεις από τον Προϋπολογισμό Δημοσίων Επενδύσεων.

γ) Ποσοστό 1% επί των βεβαιωθέντων εσόδων των Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.Κ.Α. της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

δ) Δωρεές, κληροδοτήματα και άλλες παροχές τρίτων.

ε) Έσοδα από την εκμετάλλευση περιουσιακών στοιχείων.

στ) Έσοδα από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων Ελληνικών ή Διεθνών Οργανισμών ή μη κερδοσκοπικών Οργανισμών ή από άλλες ερευνητικές δραστηριότητες.

ζ) Κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τη δραστηριότητά της.

ΟΡΓΑΝΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

Όργανα διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι:

α) Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας

Έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

Σχεδιάζει, προγραμματίζει, οργανώνει, συντονίζει και ελέγχει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που εκπονούνται και ασκούνται στην περιφέρεια ευθύνης του, στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής υγείας.

Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην περιφέρειά του και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ).

Καταρτίζει και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης της περιφέρειάς του.

Καταρτίζει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ).

Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας περιφέρειας.

Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάρθρωση και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών των φορέων της περιφέρειας του.

Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΥΚΑ της περιφέρειάς του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Επεξεργάζεται και αξιολογεί σε σχέση με το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό, όλες τις προτάσεις και αιτήματα των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του και τα υποβάλλει ανάλογα στα αρμόδια όργανα.

Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων προσωπικού για την Δ.Υ.ΠΕ. και τους ΦΠΥΥΚΑ της περιφέρειας του.

Εγκρίνει την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

Αποφασίζει για τις μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Εγκρίνει την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Τμημάτων και Γραφείων της Δ.Υ.ΠΕ. καθώς και των Προϊσταμένων Διευθύνσεων, Υποδιευθύνσεων και Τομέων των ΦΠΥΥΚΑ.

Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Τμημάτων και Γραφείων Δ.Υ.ΠΕ., μέχρι πληρώσεως αυτών.

Προσλαμβάνει το προσωπικό με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου ή αορίστου χρόνου της Δ.Υ.ΠΕ. και των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ.

Δίνει την έγκριση για τους προϋπολογισμούς της Δ.Υ.ΠΕ. και των άλλων φορέων αρμοδιότητας του, τις τροποποιήσεις και αναμορφώσεις τους, όπως και τους ισολογισμούς και απολογισμούς της οικονομικής χρήσης, προ της υποβολής τους για έγκριση στον Υπουργό Οικονομίας και Οικονομικών.

Καταρτίζει το ενοποιημένο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του και το αποστέλλει προς τελική έγκριση στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού.

Εισηγείται στο Δ.Σ. της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού.

Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση των προϋπολογισμών και την εν γένει οικονομική λειτουργία των φορέων της περιοχής ευθύνης του.

Γνωμοδοτεί στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το ύψος της επιχορηγήσεως των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του για την κάλυψη του κόστους των εφημεριών του ιατρικού και λοιπού επιστημονικού προσωπικού, των ωρών υπερωριακής απασχόλησης και εργασίας κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού των ΦΠΥΥΚΑ, καθώς και του προσωπικού της Δ.Υ.ΠΕ.

Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για τη μελέτη, εισήγηση ή παροχή γνωμοδοτήσεων σε θέματα που αναφέρονται στη δραστηριότητα της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, αποφασίζει για την οικονομική ενίσχυση και διοικητική υποστήριξη αυτών και παρακολουθεί την υλοποίησή τους, μετά την έγκριση του από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Ασκεί έλεγχο νομιμότητας των πράξεων των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειάς του, οι οποίες του κοινοποιούνται υποχρεωτικώς.

Εισηγείται στο Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. θέματα που αφορούν σε εκποίηση περιουσιακών στοιχείων της Δ.Υ.ΠΕ. και των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Εκπροσωπεί τη Δ.Υ.ΠΕ. δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων, και δύναται να αναθέτει την εκπροσώπηση της στον Αντιπρόεδρο της Δ.Υ.ΠΕ και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.

Συγκαλεί τα συλλογικά όργανα της Δ.Υ.ΠΕ., συντάσσει την ημερήσια διάταξη και προεδρεύει των συνεδριάσεών τους.

Ενεργεί ως Γενικός Διευθυντής της Δ.Υ.ΠΕ. κατά τις οικείες διατάξεις του ισχύοντος Υπαλληλικού Κώδικα, ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητική Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ., στους Διοικητές και Αναπληρωτές Διοικητές των Νοσοκομείων και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητάς του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητές του.

Αποφασίζει για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Αποφασίζει για τη σύσταση, αυτοτελώς ή από κοινού με τους Διοικητές άλλων Υγειονομικών Περιφερειών, Ανωνύμων Εταιριών, που το μετοχικό τους κεφάλαιο ανήκει κατά ποσοστό 100% σε μία ή περισσότερες Δ.Υ.ΠΕ. και έχουν σκοπό τη μελέτη, κατασκευή ή συντήρηση κτιριακών υποδομών και του συναφούς εξοπλισμού, τη διενέργεια διαγωνισμών για τη σύναψη συμβάσεων, καθώς και την ανάπτυξη άλλων κοινών υποστηρικτικών λειτουργιών, όπως η φροντίδα για την καθαριότητα, φύλαξη, διαχείριση νοσοκομειακών αποβλήτων ή την τροφοδοσία των ΦΠΥΥΚΑ της Υγειονομικής Περιφέρειας, εξαιρουμένων των νοσηλευτικών και ιατρικών υπηρεσιών.

Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης των Διοικητικών και Αναπληρωματικών Διοικητών των εποπτευόμενων Νοσοκομείων και των Διοικητών ή προέδρων των εποπτευόμενων Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν. 2685/1999

Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ.

β) Το Διοικητικό Συμβούλιο

Έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες :

Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στην Περιφέρεια του και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας.

Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την ίδρυση, μείωση, συγχώνευση ή μεταφορά μονάδων ή τμημάτων των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Περιφέρειας.

Επεξεργάζεται, αξιολογεί και εγκρίνει όλες τις προτάσεις των ΦΠΥΥΚΑ της Περιφέρειας του, σχετικά με τους οργανισμούς τους, και τις υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εγκρίνει το ενοποιημένο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.) των φορέων ευθύνης του, καθώς και τις τροποποιήσεις αυτού και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στο Υπουργείο Ανάπτυξης.

Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού.

Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού.

Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων στην περιοχή ευθύνης του την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εγκρίνει την εκπόνηση κοινών ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων για το προσωπικό των ΦΠΥΥΚΑ της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

Εγκρίνει τη διενέργεια κοινών διαγωνισμών, μεταξύ των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του, για την προμήθεια πάσης φύσεως εξοπλισμού και υλικού, την υλοποίηση μελετών και την ανάθεση υπηρεσιών.

Εγκρίνει την υλοποίηση προγραμμάτων κοινής λειτουργίας τμημάτων, εργαστηρίων και μονάδων των ΦΠΥΥΚΑ ευθύνης του.

Εγκρίνει, με την επιφύλαξη των διατάξεων του άρθρου 109 του Συντάγματος, τη σκοπιμότητα των αποφάσεων των οργάνων διοίκησης των φορέων για την εκποίηση περιουσιακών στοιχείων.

Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ των εποπτευόμενων ΦΠΥΥΚΑ.

Εκδίδει τις αποφάσεις ή εντολές μετακίνησης του Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 του Ν.2685/1999.

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ Δ.Υ.ΠΕ.

Η Δ.Υ.ΠΕ. συγκροτείται από τις ακόλουθες Διευθύνσεις και Γραφεία:

- 1) Διεύθυνση Προγραμματισμού και Ανάπτυξης Πολιτικών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:
 - α) Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,
 - β) Τμήμα Βελτίωσης και Ελέγχου Ποιότητας,

γ) Τμήμα Έρευνας και Ανάπτυξης.

- 2) Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης και Υποστήριξης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:
 - α) Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης,
 - β) Τμήμα Προμηθειών.
- 3) 3) Διεύθυνση Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:
 - α) Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων,
 - β) Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης και Διεθνών Συνεργασιών,
 - γ) Τμήμα Υγιεινής και Ασφάλειας των Εργαζομένων.
- 4) Διεύθυνση Πληροφορικής, που περιλαμβάνει τα ακόλουθα τμήματα:
 - α) Τμήμα Συστημάτων Πληροφορικής,
 - β) Τμήμα Υποδομών Πληροφορικής.
- 5) Το Γραφείο Διοικητή
- 6) Το Νομικό Γραφείο
- 7) Το Γραφείο Τύπου και Επικοινωνίας
- 8) Σε κάθε Δ.Υ.ΠΕ. συνίσταται Κέντρο Εξυπηρέτησης Πολιτών για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το πρώτο εδάφιο που προστέθηκε στο τέλος της πρώτης παραγράφου του άρθρου 23 του Ν.2519/1997 με την παρ. 22 του άρθρου 11 του Ν. 2889/2001 αντικαθίσταται ως εξής:

«Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καταρτίζεται κατάλογος επικουρικών ιατρών ανά ειδικότητα για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών, ανεξάρτητα από την ύπαρξη κενών οργανικών θέσεων»

Για την κάλυψη των θέσεων αυτών προηγούνται οι άνεργοι και η προτεραιότητα μεταξύ αυτών καθορίζεται από τη σειρά εγγραφής τους στον ΟΑΕΔ. Οι πτυχιούχοι υποψήφιοι που εγγράφονται στους καταλόγους αυτούς δεν πρέπει να κατέχουν τον τίτλο σπουδών τους περισσότερο από δέκα έτη και δεν μπορούν να παραμείνουν στον κατάλογο περισσότερο από πέντε έτη.

Η πρόσληψη επικουρικού προσωπικού εγκρίνεται από τον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας μετά από αίτημα του οργάνου διοίκησης του ΦΠΥΥΚΑ και πραγματοποιείται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Οι αιτήσεις των υποψηφίων υποβάλλονται καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, στο ΚΕΠΥΚΑ της κάθε Δ.Υ.ΠΕ. Για καθέναν από τους κλάδους καταρτίζεται ξεχωριστός κατάλογος. Αρμόδια για τον έλεγχο της νομιμότητας των δικαιολογητικών και την κατάρτιση των καταλόγων είναι τριμελής επιτροπή, αποτελούμενη από τον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας,

τον Αντιπρόεδρο του Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ. και τον Προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Ανθρωπίνου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της οικείας Δ.Υ.ΠΕ. Η Επιτροπή συνεδριάζει μια φορά κάθε δύο μήνες και υποστηρίζεται γραμματειακά από υπάλληλο του Τμήματος Διαχείρισης Ανθρωπίνων Πόρων της οικείας Δ.Υ.ΠΕ.

Το χρονικό διάστημα απασχόλησης του επικουρικού προσωπικού δεν μπορεί να είναι μικρότερο των έξι μηνών και μεγαλύτερο του ενός έτους. Το χρονικό διάστημα της απασχόλησης του ανωτέρω προσωπικού ορίζεται στη σύμβαση που συνάπτει με τον φορέα στον οποίο θα απασχοληθεί.

Το επικουρικό προσωπικό, κατά το χρόνο απασχόλησης του, είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Ο χρόνος αυτός υπολογίζεται ως χρόνος προϋπηρεσίας και θεωρείται προσόν όταν θέτουν υποψηφιότητα για την κατάληψη μόνιμης θέσης σε αντίστοιχο κλάδο στο Δημόσιο Τομέα.

Το απασχολούμενο επικουρικό προσωπικό αμείβεται σύμφωνα με τις διατάξεις που ισχύουν για το προσωπικό με σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου των ιδίων φορέων. Το ποσόν το οποίο διατίθεται ετησίως για την αμοιβή του επικουρικού προσωπικού όλων των κλάδων δεν δύναται να υπερβαίνει το 3% του ποσού της μισθοδοσίας του συνόλου του μόνιμου, πλην ιατρικού, προσωπικού του ΦΠΥΥΚΑ, κατά το προηγούμενο έτος.

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που προβλέπονται στην παρ.2 του άρθρου 1 του Ν. 3106/2003 (ΦΕΚ 30Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ).

ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ Ε.Σ.Υ.Κ.Α.

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου (ΑΦΜ).

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε :

α) Γενικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες και

β) Ειδικά που παρέχουν νοσηλεία σε ασθενείς που εντάσσονται σε μία θεραπευτική κατηγορία. Νοσοκομεία τα οποία, κατά την έναρξη ισχύος του παρόντος νόμου, έχουν την ονομασία « Πανεπιστημιακό » τη διατηρούν και στο μέλλον. Η ονομασία αυτή μπορεί να μεταβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Όργανα διοίκησης των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και

β) ο Διοικητής του Νοσοκομείου

Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές για Νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από :

Τον Διοικητή του Νοσοκομείου ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.

Τρία μέλη σε Νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε Νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης. Στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, το ένα από τα μέλη που διορίζει ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, πρέπει υποχρεωτικά να είναι μέλος Δ.Ε.Π. της Ιατρικής Σχολής του οικείου Α.Ε.Ι.

Τον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου, σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, με αναπληρωτή του τον Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Έναν εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.

Τον Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, με αναπληρωτή του τον αρχαιότερο Διευθυντή Νοσηλευτικού τομέα.

Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. ορίζει την ημερήσια διάταξη της συνεδρίασης του Δ.Σ. και τους εισηγητές των θεμάτων. Ο Πρόεδρος μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα.

Οι αρμοδιότητες τόσο του Διοικητή του Νοσοκομείου όσο και του Διοικητικού Συμβουλίου συμπίπτουν με αυτές της Δ.Υ.ΠΕ.

Η αναθεώρηση του θεσμού των ΠΕ.ΣΥ.Π., αντανακλάται έντονα στο σκοπό ύπαρξης και στους στρατηγικούς στόχους τους. Παρακάτω γίνεται μια συγκριτική παρουσίαση των διατάξεων των δύο νομοθετημάτων που προσδιορίζουν τον σκοπό ύπαρξης των Περιφερειακών Συστημάτων και Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4.1: Διαφορές ΠΕ.ΣΥ.Π και ΔΥ.ΠΕ⁴.

Θέμα	Άρθρο	N2889/2001	N3329/2005
Επωνυμία	1 παρ 2	Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠεΣΥ)	Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών
Σκοποί, Στόχοι	1 παρ 3	<p>1. Η δημιουργία ολοκληρωμένων περιφερειακών συστημάτων υγείας οποία θα εκτείνονται από την πρόληψη και την προαγωγή, τη δευτεροβάθμια Νοσοκομειακή περίθαλψη έως και τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον Νοσηλεία, με στόχευση την παροχή ενός ολοκληρωμένων υπηρεσιών και εταιρική την εγγύηση και παροχή ποιοτικά υπηρεσιών υγείας στο επίπεδο της περιφέρειας.</p> <p>2. Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας των Περιφερειακών Συστημάτων και η διασφάλιση της αποτελεσματικότερης οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας που ανήκουν στην αρμοδιότητα των με στόχο την υψηλότερη λειτουργική και οικονομική των αποδοτικότητα.</p>	<p>1. Ο προγραμματισμός, ο συντονισμός, η εποπτεία και ο έλεγχος όλων των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης (ΦΠΠΥΚΑ).</p> <p>2. Η υποβολή προς τον Υπουργό εισηγήσεων, τιμών και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών στο επίπεδο της Περιφέρειας.</p> <p>3. Η παρακολούθηση της εφαρμογής της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο και εκτελείται από τις Διοικήσεις των εποπτευόμενων ΦΠΠΥΚΑ.</p>
Νομική Υπόσταση Υπαγόμενων Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών	1 παρ. 4 και 5	Όλες οι υπαγθείσες μονάδες μετατράπηκαν σε ανεξάρτητες και αποκεντρωμένες υπηρεσιακές μονάδες των ΠΕΣΥ με δική τους διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Οι αυτοτελείς μονάδες διατηρούν τη δική του δικαστική και εξώδικη εκπροσώπηση	Όλοι οι φορείς παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στο επίπεδο της περιφέρειας μετατρέπονται σε ΝΠΔΔ.

⁴ ΠΗΓΗ ΠΙΝΑΚΑ: ΒΛΑΣΣΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ, ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

"ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ", Μ.Π.Σ. "ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ", ΑΘΗΝΑ, 2006.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:

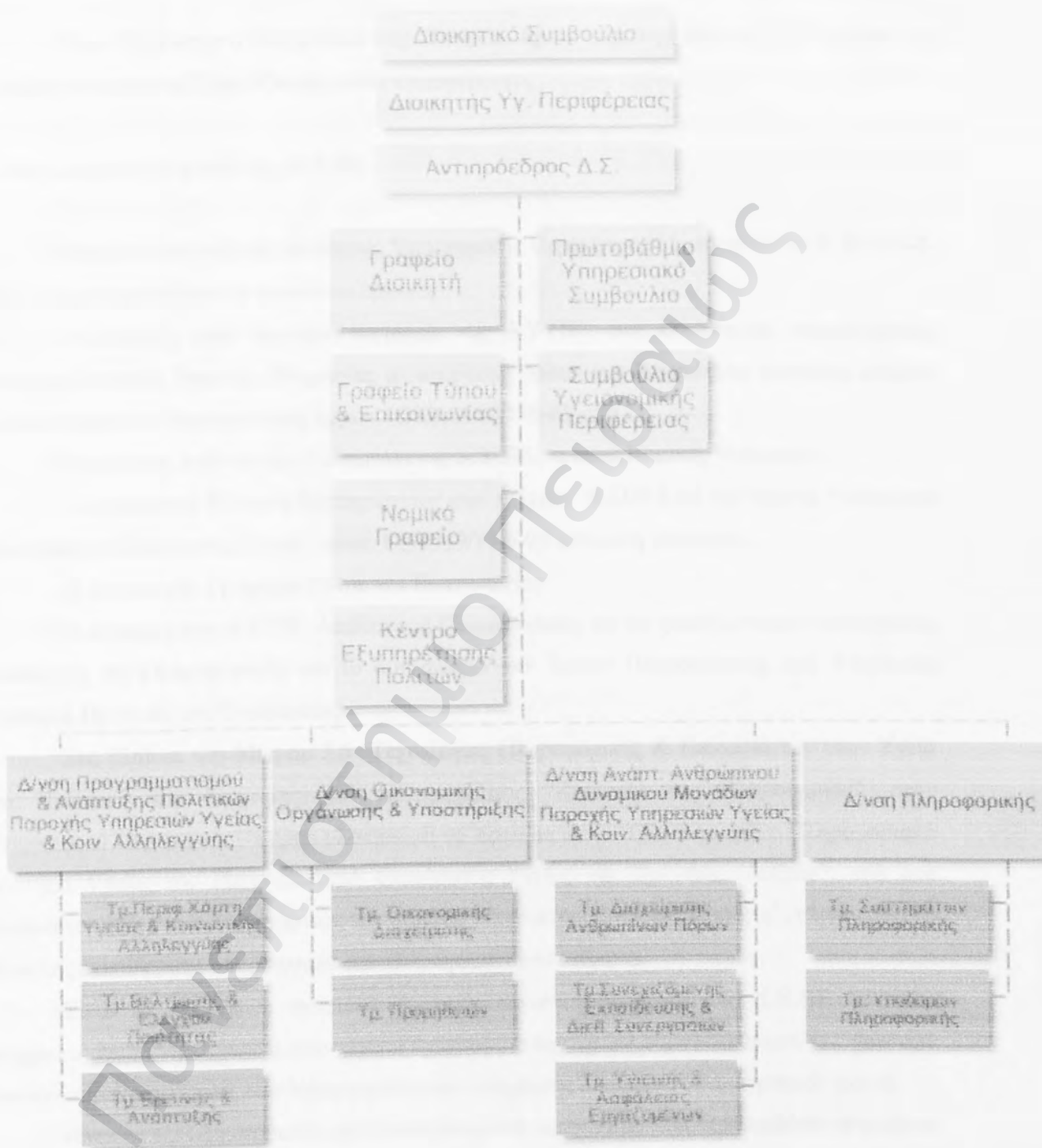
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ

5.1 ΣΚΟΠΟΣ-ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΕΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ (ΔΥ.ΠΕ.) ΗΠΕΙΡΟΥ

Σκοπός-Αποστολή των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας Ηπείρου είναι:

- να δημιουργήσουν ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, ικανά να εγγυηθούν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που αφορούν:
 - την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη
 - τη μετανοσοκομειακή φροντίδα
 - την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία
 - την πρόληψη των ασθενειών και
 - την προστασία της υγείας
- να συντονίσουν τις δράσεις και να διασφαλίσουν αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση όλων των μονάδων υγείας και
- να αξιολογούν και να ελέγχουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5.1 Διοικητική διάρθρωση ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ⁵:



⁵ ΠΗΓΗ ΠΙΝΑΚΑ: ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ

5.2 Απολογισμός δράσης 2005 – Πεπραγμένα

Στην Υγειονομική Περιφέρεια της Ηπείρου, έχουν ολοκληρωθεί το 2005 ή είναι σε εξέλιξη τα παρακάτω Έργα Υγειονομικού ενδιαφέροντος :

I. Στην κεντρική Υπηρεσία της Δ.Υ.ΠΕ.

Μετά τη σύσταση της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Ηπείρου (με το Ν.3329/4-4-05) πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω δράσεις :

Η σύσταση στην κεντρική υπηρεσία της Δ.Υ.ΠΕ., στα πλαίσια της περιφερειακής διοίκησης, ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας με αυτόνομη δράση και δυνατότητα σύνταξης ωρίμων μελετών μέχρι και δημοπράτησης έργων. (ΦΕΚ 1400/110-05 τ.Β)

Η σύσταση στην κεντρική υπηρεσία της Δ.Υ.ΠΕ., ενιαίας Νομικής Υπηρεσίας.

Η δημιουργία Κέντρου Εξυπηρέτησης των πολιτών (ΚΕΠΥΚΑ) για θέματα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Αριθμ. πρωτ. ΓΔ/3969/12-5-05 απόφαση Διοικητή).

Η δημιουργία Γραφείου Τύπου και Επικοινωνίας.

Η σύσταση στη Δ.Υ.ΠΕ. Διεύθυνσης Πληροφορικής για τη χάραξη ενιαίας στρατηγικής ανάπτυξης της Πληροφορικής και το συντονισμό των Έργων Πληροφορικής στις Υπηρεσίες Υγείας & Πρόνοιας της Περιφέρειας.

Στα πλαίσια του Μέτρου 2.6 “Τεχνολογίες Πληροφορικής & Επικοινωνιών στην Υγεία και Πρόνοια” του Επιχειρησιακού Προγράμματος “Κοινωνία της Πληροφορίας”, στην Υγειονομική Περιφέρεια Ηπείρου υλοποιείται το Έργο με τίτλο “Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Ηπείρου”, ενώ στα πλαίσια του Μέτρου 2.7 “Κατάρτιση και θεσμικά μέτρα στην Υγεία και Πρόνοια”, υλοποιείται το Έργο της εκπαίδευσης των χρηστών στα πληροφοριακά συστήματα.

Είναι σε εξέλιξη η εγκατάσταση στην κεντρική υπηρεσία της Δ.Υ.ΠΕ. Ηπείρου σύγχρονου MIS (Management Information System) για την άμεση παρακολούθηση των βασικών δεικτών παραγωγικότητας των Νοσοκομείων σε καθημερινή βάση (και σε πραγματικό χρόνο).

Είναι σε εξέλιξη ένα πολύ μεγάλο αναπτυξιακό πρόγραμμα που περιλαμβάνει προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία της ΔΥΠΕ Ηπείρου, με χρηματοδότηση από το ΠΕΠ Ηπείρου (Μέτρο 2.2), συνολικού προϋπολογισμού 4.854.121,00 € με ΦΠΑ.

Επίσης το 2005, ολοκληρώθηκαν Έργα προμήθειας Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία της ΔΥΠΕ Ηπείρου, συνολικού προϋπολογισμού 719.882,74 € με ΦΠΑ

Ακόμη, το 2005 ολοκληρώθηκε και ένα δεύτερο μεγάλο αναπτυξιακό πρόγραμμα που περιλαμβάνει προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα Κέντρα Υγείας της ΔΥΠΕ Ηπείρου, με χρηματοδότηση από το Ε.Π “Υγεία – Πρόνοια 2000-2006”, συνολικού προϋπολογισμού 3.124.389,50 € με ΦΠΑ.

Παράλληλα, στα πλαίσια εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, το 2005 υλοποιήθηκε ένα μεγάλο πρόγραμμα επιμόρφωσης για το προσωπικό των Νοσοκομείων, με Φορέα υλοποίησης το Ινστιτούτο Επιμόρφωσης (Τομέας Δημοσίου Μάνατζμεντ και Τομέας Πληροφορικής).

Επίσης υλοποιήθηκε σημαντικός αριθμός προγραμμάτων πρόληψης για θέματα Δημόσιας Υγείας (όπως Κάπνισμα, την Αιμοδοσία, την αντιμετώπιση του καύσωνα, τον αντιγριπτικό εμβολιασμό, τη μικροβιακή Μηνιγγίτιδα, τη διαχείριση των κρουσμάτων γρίπης στα Νοσοκομεία κ.λ.π.) καθώς και ενημερώσεις στα σχολεία, το στρατό και τους συλλόγους γονέων, σχετικά με το AIDS και τα Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα Νοσήματα.

Τέλος υλοποιήθηκε πρόγραμμα πρόληψης του Γυναικολογικού Καρκίνου με την αξιοποίηση της Κινητής Γυναικολογικής Μονάδας και πραγματοποιήθηκαν 21 επισκέψεις κυρίως σε απομακρυσμένες, ημιαστικές και αγροτικές περιοχές και περιοχές όπου η πρόσβαση του γυναικείου πληθυσμού στα Νοσοκομεία (για γυναικολογικής φύσεως εξετάσεις) είναι περιορισμένη.

II. Στα Νοσοκομεία της Δ.Υ.ΠΕ. Ηπείρου

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

Κατά το έτος 2005, από την έρευνα προέκυψαν, οι παρακάτω δράσεις :

Ολοκληρώθηκε το κτίριο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΦΙΑ), δωρεά του Ιδρύματος “Σταύρου Νιάρχου” και μέχρι το καλοκαίρι 2005 εκτιμάται ότι θα ολοκληρωθεί η προμήθεια του απαραίτητου εξοπλισμού και η στελέχωσή του για να λειτουργήσει. Ήδη ενεργοποιήθηκε το εξοπλιστικό πρόγραμμα της Πανεπιστημιακής Κλινικής Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης, με διενέργεια πέντε (5) ανοικτών διαγωνισμών συνολικού προϋπολογισμού € 750.000, οι οποίοι ήδη έχουν κατακυρωθεί και αναμένεται η παράδοση του εξοπλισμού. Στόχος είναι να εγκαινιασθεί η λειτουργία του ΦΙΑ το πρώτο δίμηνο του 2006.

Υλοποιήθηκε ο σχεδιασμός ολοκλήρωσης των υπηρεσιών Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης και δημιουργίας Εκπαιδευτικού και Αξιολογητικού Κέντρου της Αναπηρίας, με επένδυση ύψους € 513.000, όπως υποβλήθηκε στο Υπουργείο στις 17-6-2005 με τη συνεργασία του Εθνικού Συμβουλίου Κοινωνικής Φροντίδας.

Ολοκληρώθηκε η ανανέωση σημαντικού μέρους του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού του Νοσοκομείου με νέο σύγχρονης τεχνολογίας προϋπολογισμού εκατοντάδων χιλιάδων ευρώ, ενώ είναι σε εξέλιξη προμήθεια και άλλου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού που θα καλύψει τις αυξημένες απαιτήσεις του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι αυτό πλέον παρέχει υπηρεσίες Υγείας σε ασθενείς που προέρχονται όχι μόνο από την Ήπειρο αλλά και από άλλες περιοχές της χώρας όπως τα Ιόνια νησιά, η Δυτική Μακεδονία, η Αιτωλοακαρνανία και η Θεσσαλία.

Είναι σε εξέλιξη προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού συνολικού προϋπολογισμού 2.921.000 ευρώ και παράλληλα είναι σε εξέλιξη εξοπλιστικό πρόγραμμα για το Τ.Ε.Π. του Νοσοκομείου, που το ανεξαρτοποιεί σε μεγάλο βαθμό και επιταχύνει την εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών, με την εγκατάσταση Ακτινοσκοπικής- Τραυματολογικής Μονάδος, η οποία τέθηκε σε λειτουργία το Σεπτέμβριο, κόστους € 200.000 από τον ειδικό λογαριασμό του ΕΛΛΑΠΙ.

Λειτουργήσε το Γραφείο Εξυπηρέτησης του πολίτη.

Πραγματοποιήθηκε αναδιάρθρωση των Διοικητικών Υπηρεσιών με στόχο την ορθολογικότερη λειτουργία των τμημάτων και τη βέλτιστη δυνατή αξιοποίηση όλων των στελεχών, λαμβάνοντας υπόψη την επικαιροποίηση των αναγκών.

Ολοκληρώθηκε η ανακατασκευή 2 τυπικών θαλάμων της Ψυχιατρικής Κλινικής σε θαλάμους “Οξέων Περιστατικών” προκειμένου να προχωρήσει η Β΄ Φάση του προγράμματος “ΨΥΧΑΡΓΩΣ”.

Εγκαταστάθηκε Σύστημα Διαχείρισης της σειράς προτεραιότητας των πολιτών στο Γραφείο Κίνησης ασθενών με σημαντική βελτίωση της εξυπηρέτησης των πολιτών. Ενδεικτικά αναφέρεται ο χρόνος συναλλαγής μειώθηκε κατά 80% σε κάτω των 12 λεπτών ενώ κατά 70% περίπου σε κάτω από 11 λεπτά ο χρόνος αναμονής.

Υλοποιήθηκε πρόγραμμα διαχείρισης της κυκλοφορίας και της στάθμευσης των οχημάτων.

Πραγματοποιήθηκε η έναρξη λειτουργίας της νέας Κλινικής Πλαστικής Χειρουργικής και Εγκαυμάτων.

Πραγματοποιήθηκε ευρεία ανακατανομή χώρων νοσηλείας, που οδήγησε σε πλήρη λειτουργία κλειστών κλινικών, όπως της Αιματολογικής, της Ρευματολογικής και της Ενδοκρινολογικής Κλινικής, διευκόλυνε την πιο ολοκληρωμένη συνεργασία μεταξύ Κλινικών του Νοσοκομείου, όπως της Καρδιολογικής και Καρδιοχειρουργικής, της Νεφρολογικής Κλινικής με τις Μονάδες Περιτοναϊκής Κάθαρσης και Τεχνητού Νεφρού και το βασικό διευκολύνει τη διασπορά περιστατικών σε θαλάμους άλλων τμημάτων εντός ενός Τομέα ή και σε άλλο Τομέα, αντί για την ανάπτυξη επικουρικών κλινών (ράντζων) σε διάδρομο.

Ολοκληρώθηκε η πλήρης ανάπτυξη της Πυρηνικής Ιατρικής, με τη λειτουργία του μετρητή οστικής πυκνότητας.

Ολοκληρώθηκε η πλήρης ανάπτυξη του Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου, με τον ήδη εγκατεστημένο νέο Αγγειογράφο- Στεφανιογράφο κόστους € 700.000 με χρηματοδότηση € 550.000 από τον ειδικό λογαριασμό του ΕΛΛΑΠΙ και € 150.000 € από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.

Ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2005 η ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος υγιεινής και ασφάλειας τροφίμων (HACCP) σ' όλο το κύκλωμα της κουζίνας και του εστιατορίου του Νοσοκομείου, το οποίο σύστημα ήδη πιστοποιήθηκε. Πιστοποιήθηκαν επίσης, για την εφαρμογή των αναπτυγμένων Συστημάτων Διαχείρισης Ποιότητας και την εναρμόνισή τους με το διεθνές

πρότυπο ISO 9001:2000, πέντε τμήματα του Νοσοκομείου, η Πανεπιστημιακή Κλινική Θώρακα-Καρδιάς, η Δ/ση Τεχνικής Υπηρεσίας-Τμήμα Τεχνικού, η Αιμοδοσία, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού- Περιτοναϊκής Κάθαρσης, και το Βιοχημικό Εργαστήριο.

Ολοκληρώθηκε η εκπόνηση του νέου Οργανισμού του Νοσοκομείου, που αποσκοπεί στην ισχυροποίηση και θωράκιση του Νοσοκομείου στο ανώτατο επίπεδο δυνατής ανάπτυξης του με την υφιστάμενη υποδομή, στο επίπεδο των 882 κλινών έναντι των προβλεπομένων 750 από τη σύστασή του. Η πρόταση του νέου Οργανισμού εγκρίθηκε από το Δ.Σ. της Δ.Υ.Π.Ε. Ηπείρου και αναμένεται η έγκρισή του από το Υπουργείο Υγείας και δημοσίευσή του σε Φ.Ε.Κ. Ήδη τίθενται σε εφαρμογή καταλυτικές παρεμβάσεις που δε συνεπάγονται δαπάνη, όπως η αναδιάρθρωση της Ιατρικής Υπηρεσίας με την «αποκλιμάκωση» των υπερμεγεθών τομέων.

Θεσπίστηκε ο Εσωτερικός Κανονισμός Διαχείρισης Επικίνδυνων Ιατρικών Αποβλήτων, που είναι πλήρως εναρμονισμένος με τις αυστηρότερες Ευρωπαϊκές οδηγίες. Οι προβλεπόμενες από τον Κανονισμό διαδικασίες τηρούνται ήδη στο Νοσοκομείο για κάθε είδους απόβλητα, οικιακού τύπου, μολυσματικά, τοξικά, χημικά, ραδιενεργά.

Εγκρίθηκε από την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ιωαννίνων η μελέτη διάθεσης των λυμάτων του βιολογικού καθαρισμού του Νοσοκομείου. Πρόκειται για διάθεση στο δίκτυο αποχέτευσης της ΔΕΥΑΙ, υπολοίπου εκροής επεξεργασμένων λυμάτων.

Διενεργήθηκαν από το Εθνικό Κέντρο Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης – Ινστιτούτο Τεχνικής Χημικών Διεργασιών σε συνεργασία με το ερευνητικό Κέντρο GSF Μονάχου Γερμανίας, έλεγχοι περιβαλλοντικών δεικτών στον αποτεφρωτικό κλίβανο, κατόπιν υλοποίησης τεχνικών παρεμβάσεων.

Ανατέθηκε η εκπόνηση ρυθμιστικής μελέτης για την επέκταση του Νοσοκομείου και ήδη ολοκληρώθηκε η πρώτη φάση ανάλυσης της υπάρχουσας κατάστασης (διαγνωστική έκθεση-σχέδια αποτύπωσης).

Αξιοποιήθηκε το ΚΕΚ του Νοσοκομείου για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού του Νοσοκομείου και ολοκληρώθηκε ο σχεδιασμός πλήρους θεματολογίας σύμφωνα με τις σύγχρονες ανάγκες και απαιτήσεις, ενώ παράλληλα υλοποιήθηκε ένα ευρύ πρόγραμμα εκπαίδευσης και κατάρτισης του ανθρώπινου δυναμικού, μέσα από διάφορα προγράμματα εκπαίδευσης.

2. Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ”

Από τα στοιχεία της έρευνας για το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων “ Γ. Χατζηκώστα” προέκυψαν ότι:

Ολοκληρώθηκε η ανακατασκευή της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου ώστε να ανταποκρίνεται πλέον στις προδιαγραφές ενός σύγχρονου νοσηλευτικού Ιδρύματος και ήδη πραγματοποιήθηκε η μεταφορά Κλινικών στην ανακαινισμένη παλαιά πτέρυγα του Νοσοκομείου.

Είναι σε εξέλιξη προμήθεια ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού συνολικού προϋπολογισμού 639.943 ευρώ, με χρηματοδότηση από το ΠΕΠ Ηλείου.

Εγκαταστάθηκε νέο Ηλεκτροπαραγωγό Ζεύγος (H/Z) και ολοκληρώθηκε η σύνδεσή του με το Δίκτυο του Νοσοκομείου.

Ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση των χώρων Κλινικών (Χειρουργικής, Γυναικολογικής, Ω.Ρ.Λ., Οφθαλμολογικής, Ορθοπαιδικής, Ουρολογικής)

Ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση χώρων του Διοικητηρίου (τοποθέτηση ψευδοροφών στο υπόγειο κλπ).

Κατασκευάστηκε ειδικός Θάλαμος ασφαλείας κρατούμενων ασθενών, που πληροί όλες τις προδιαγραφές ασφαλείας.

Εγκαταστάθηκε σύγχρονο σύστημα αρχειοθέτησης για το ιατρικό αρχείο του Νοσοκομείου καθώς και για τα αρχεία της Διοικητικής Υπηρεσίας.

Δημιουργήθηκε χώρος διδασκαλίας λαπαροενδοσκοπικής χειρουργικής και τηλεϊατρικής μετάδοσης διαβαλκανικά.

Ολοκληρώθηκε η πλήρης περιφραγή του περιβάλλοντος χώρου του Νοσοκομείου.

Ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση κτιρίου του παλαιού “Χατζηκόστα” και μεταστεγάστηκε εκεί το «ΨΥΧΑΡΓΩΣ».

Λειτουργήσαν τα προστατευόμενα Διαμερίσματα «Ψυχαργός».

Υλοποιήθηκαν προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού στην Πληροφορική, με συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα του Ι.Ν.Ε.Π. και του ΚΕΚ του Π.Γ.Ν.Ι. Επισημαίνεται ότι το Νοσοκομείο αποτελεί Εκπαιδευτικό Κέντρο Πρακτικής Άσκησης σπουδαστών Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι., σχολών Ι.Ε.Κ., Εθελοντών Αδελφών και σπουδαστών του Ε.Κ.Α.Β.

3. Γενικό Νοσοκομείο Άρτας

Από τα στοιχεία της έρευνας για το Γενικό Νοσοκομείο της Άρτας προέκυψαν ότι:

Υλοποιείται το έργο επέκτασης του Τμήματος Εκτάκτων Περιστατικών, η κατασκευή κτιρίου Ιατρικών Παιδιατρικού Τμήματος, η ανακαίνιση εξωτερικά του Νοσοκομείου.

Ολοκληρώθηκε η ανακατανομή των χώρων του Νοσοκομείου για την βέλτιστη αξιοποίηση των υποδομών.

Ολοκληρώθηκε η κατασκευή Μονάδας Οξέων Εμφραγμάτων.

Ανατέθηκε η εκπόνηση ρυθμιστικής μελέτης για την επέκταση του Νοσοκομείου και ήδη ολοκληρώθηκε η πρώτη φάση ανάλυσης της υπάρχουσας κατάστασης (διαγνωστική έκθεση-σχέδια αποτύπωσης).

Ολοκληρώθηκε η κατασκευή του Κέντρου Υγείας Αγνάντων και εντός του 2006 αναμένεται η παραλαβή του.

Ολοκληρώθηκε η πλήρης περιφραγή του περιβάλλοντος χώρου του Νοσοκομείου.

Υλοποιήθηκαν προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού στην Πληροφορική, με συμμετοχή σε αντίστοιχα προγράμματα του Κ.Ε.Ε. και του ΚΕΚ του Π.Γ.Ν.Ι.

Υλοποιείται η πιστοποίηση κατά HACCP του Τμήματος Διατροφής.

Εγκρίθηκαν και προκηρύχθηκαν εντός του 2005 εννέα καινούργιες θέσεις ειδικευμένων γιατρών και δόθηκαν έξι νέες θέσεις ειδικευόμενων, ενώ προσελήφθησαν επτά επικουρικοί ιατροί.

Εγινε τροποποίηση του οργανισμού.

Εγινε εγκατάσταση ενοίκων του ξενώνα “Μελισσόανθεια” στα πλαίσια του Ψυχαργός σε δύο προστατευόμενα διαμερίσματα.

Τέλος στα πλαίσια υλοποίησης προγραμμάτων πρόληψης υλοποιήθηκαν, σε συνεργασία με Δήμους του Νομού, προγράμματα ενημέρωσης σε θέματα δημόσιας Υγείας, όπως το κάπνισμα, η Αιμοδοσία, η πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη, η αγωγή για την στοματική υγεία και τη σχολική υγιεινή.

4. Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας

Από τα στοιχεία της έρευνας για το Γενικό Νοσοκομείο της Πρέβεζας προέκυψαν ότι:

Ολοκληρώθηκε η επέκταση του κτιρίου Εξωτερικών Ιατρείων, η δημιουργία Τμήματος Εκτάκτων Περιστατικών και άρχισε η λειτουργία των νέων Ιατρείων στους νέους χώρους τον Απρίλιο του 2005.

Ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του Αξονικού Τομογράφου, προϋπολογισμού δαπάνης 440.205 ευρώ., και με την προμήθεια συσκευής εγχυτή, που ήδη πραγματοποιήθηκε ολοκληρώθηκε ο εξοπλισμός του Αξονικού Τομογράφου και άρχισε ήδη η λειτουργία του, καλύπτοντας τις ανάγκες του Νομού αλλά και των γειτονικών Νομών Αιτωλοακαρνανίας και Λευκάδας.

Ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση ενός νέου Ακτινολογικού μηχανήματος.

Υλοποιείται το Έργο ανακαίνισης του Ισογείου της παλαιάς πτέρυγας του Νοσοκομείου, μετά την ολοκλήρωση της Μελέτης από τη Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών της Ν.Α. Πρέβεζας και τη δημοπράτηση του σχετικού Έργου, με προϋπολογισμό 150.000 ευρώ.

Ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες προμήθειας Ξενοδοχειακού, Ιατροτεχνολογικού και λοιπού εξοπλισμού, συνολικού προϋπολογισμού 630.270,00 €

Λειτουργήσαν τα 2 προστατευόμενα Διαμερίσματα «Ψυχαργός», για την κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών.

5. Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών

Από την έρευνα για το Γενικό Νοσοκομείο των Φιλατών προέκυψαν τα εξής στοιχεία:

Είναι σε εξέλιξη η υλοποίηση από τη ΔΕΠΑΝΟΜ του Έργου «Επέκταση – Αναδιαρρύθμιση του Γ.Ν. – Κ.Υ. Φιλατών», προϋπολογισμού δαπάνης 10.266.000 € συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ από πιστώσεις ΣΑΕ 091/5 του Π.Δ.Ε. του εγκεκριμένου έργου 2003 ΣΕ 09150002.

Είναι σε εξέλιξη η υλοποίηση από τη ΔΕΠΑΝΟΜ του Έργου “Κατασκευή Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών ΤΕΠ Ηγουμενίτσας”. Το έργο έχει ενταχθεί στο ΠΕΠ Περιφέρειας Ηπείρου 2000 – 2006 με συνολικό προϋπολογισμό 7.285.000 € για οικοδομικές – Η/Μ εργασίες και εξοπλισμό.

Έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως μηχανήματος φακοθρηψίας, και υπερηχοτομογράφου, για το Νοσοκομείο

Είναι σε εξέλιξη οι διαδικασίες προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, όπως ακτινολογικού – τραυματολογικού μηχανήματος, φορητού ακτινολογικού μηχανήματος, εξοπλισμού για το Πνευμονολογικό τμήμα κ.λ.π. καθώς και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για το Κ.Υ. Ηγουμενίτσας.

Λειτουργήσαν τα 2 προστατευόμενα Διαμερίσματα «Ψυχαργός», για την κοινωνική επανένταξη ψυχικά ασθενών, ένα στους Φιλιάτες και ένα στην Ηγουμενίτσα.

Ολοκληρώθηκε η ανακαίνιση του Κ.Υ. Παραμυθιάς.

III. Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας – Προνοιακά Ιδρύματα της Δ.Υ.ΠΕ. Ηπείρου.

Κύριες Δράσεις

1. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΝΕΟΜΑΡΤΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ»

Μετά την ολοκλήρωση κατασκευής των νέων κτιριακών υποδομών, προγραμματίζεται η μεταφορά του Ιδρύματος στις νέες εγκαταστάσεις, μέχρι τα καλοκαίρι του 2006.

Ολοκληρώνεται ο διαγωνισμός για την προμήθεια εξοπλισμού μαγειρείου, πλυντηρίου, φυσιοθεραπευτηρίου καθώς και ξενοδοχειακού εξοπλισμού με βάση την έγκριση δαπάνης ύψους 500.000,00 ΕΥΡΩ από το ΥΥΚΑ, όπως επίσης και την διαμόρφωση των μαγειρείων κατά το πρότυπο HACCP.

Προγραμματίζεται η μεταστέγαση του Ιδρύματος στις νέες σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις του των οποίων η κατασκευή έχει ολοκληρωθεί.

Ολοκληρώθηκε η προμήθεια ενός λεωφορείου 20 θέσεων (16 καθημένων και 4 αναπηρικών αμαξιδίων).

2. ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ «ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ»

Έχει γίνει αναστολή λειτουργίας της Μονάδος από τον Σεπτέμβριο του 2005 και αναμένεται το Π.Δ. της οριστικής κατάργησης. Έχουν σταλεί στο Υπουργείο οι σχετικές προτάσεις για την αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας της Μονάδας και αναμένουμε την αξιολόγησή τους.

3. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ΚΟΝΙΤΣΑΣ

Έγινε από το Δ.Σ. της Δ.Υ.ΠΕ, ανάκληση της υπ' αριθ. 19/3-12-2003 απόφαση του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ.Π. περί παραχώρησης των ιδιόκτητων εγκαταστάσεων της Μονάδας στο Δήμο Κόνιτσας, για την λειτουργία της Δημοτικής Αστυνομίας. Με την επανεγκατάσταση στο ιδιόκτητο κτίριο της Μονάδας, θα ξεκινήσει η προεργασία για την δημιουργία Μεταγυμνασιακού ΙΕΚ του Υπουργείου.

4. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΩΓΩΝΙΑΝΗΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

Είναι σε εξέλιξη ένα διαπολιτισμικό πρόγραμμα αγωγής Υγείας – Διατροφής σε συνεργασία με περιοχές της Αλβανίας

5. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

Συντάσσεται η μελέτη για την επέκταση των κτιριακών εγκαταστάσεων

6. ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΑΡΤΑΣ (ΚΑΑΚΥΑΜΕΑ)

Έχει δημοπρατηθεί και βρίσκεται στο στάδιο της υπογραφής συμβάσεως με κατασκευαστική εταιρεία το νέο κτήριο του Ιδρύματος, το οποίο έχει ενταχθεί στο 3^ο Κ.Π.Σ. του Π.Ε.Π. Ηλείου, με προϋπολογισμό 3.500.000 €.

5.3 Προγραμματισμός δράσης 2006 – Στόχοι

Βασικοί στόχοι της ΔΥΠΕ. Ηπείρου για το 2006, είναι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, όλων των βαθμίδων, η μείωση του κόστους λειτουργίας των Μονάδων, με την μέγιστη αξιοποίηση υποδομών και ανθρώπινου δυναμικού και η εναρμόνιση με τις Ευρωπαϊκές οδηγίες για την προστασία του περιβάλλοντος.

Με την σύσταση της ενιαίας τεχνικής Υπηρεσίας στην κεντρική υπηρεσία της ΔΥΠΕ. Ηπείρου, στόχος είναι αξιοποίησή της με την εκπόνηση μελετών και παρακολούθηση της πορείας Έργων που εκτελούνται ή προγραμματίζονται να εκτελεστούν σε Μονάδες Υγείας της περιφέρειας Ηπείρου (Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας)

Ενδεικτικά αναφέρεται ο προγραμματισμός των παρακάτω Έργων :

Εκπόνηση ρυθμιστικής μελέτης Π.Γ.Ν.Ι. και Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

Επέκταση ΤΕΠ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ και Ανέγερση ΤΕΠ Ηγουμενίτσας

Επέκταση θεραπευτηρίου χρονίων παθήσεων Ηγουμενίτσας

Επέκταση Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ & εκσυγχρονισμός τμήματος διατροφής νοσοκομείου, αποκατάσταση στατικής επάρκειας Γ.Ν. Πρέβεζας κ.α.

Ακόμη στόχος της ΔΥ.ΠΕ. Ηπείρου για το 2006, ήταν η ολοκλήρωση των Διαγωνισμών προμήθειας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού για τα Νοσοκομεία της Δ.Υ.ΠΕ. Ηπείρου, με χρηματοδότηση από το ΠΕΠ Ηπείρου, Μέτρο 2.2, συνολικού προϋπολογισμού € 4.854.121,00 € με ΦΠΑ, η ολοκλήρωση της εγκατάστασης του Ολοκληρωμένου Πληροφοριακού Συστήματος στα Νοσοκομεία, η συνέχιση των προγραμμάτων πρόληψης, η μεταφορά του Ιδρύματος “ΝΕΟΜΑΡΤΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ” στις νέες εγκαταστάσεις, μέχρι τα καλοκαίρι του 2006 καθώς και άλλες δραστηριότητες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:

6.1 ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΔΥ.ΠΕ. (ΠΡΩΗΝ ΠΕ.ΣΥ.Π.)

Τα πλεονεκτήματα της αποκέντρωσης, με την ίδρυση πρώην Πε.Σ.Υ.Π. και με την μετεξέλιξή τους έπειτα σε ΔΥ.ΠΕ., με το Ε.Σ.Υ. , συμπεριλαμβανομένων και μερικών που αναφέρονται από βιβλιογραφικές πηγές, είναι τα εξής :

- ✓ Η λειτουργική μορφή του συστήματος διοίκησης. Το μέχρι τότε ισχύσαν σύστημα διοίκησης δεν κατόρθωσε να αντιμετωπίσει βασικά προβλήματα του τομέα υγείας, ενώ αντίθετα αποτέλεσε ανασταλτικό παράγοντα στην επίλυση αυτών. Παράλληλα η έντονη κομματικοποίηση του θεσμού δεν συνέβαλε στην εύρυθμη λειτουργία του τομέα αυτού, με αποτέλεσμα την συσσώρευση ουσιωδών προβλημάτων. Η δομή του συστήματος, η σύνθεση και η συγκρότηση, ο τρόπος λειτουργίας στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, έδιναν το στίγμα για ένα χρεοκοπημένο σύστημα διοίκησης, το οποίο μόνο προβλήματα ήταν ικανό να δημιουργήσει.
- ✓ Η διοίκηση του Πε.Σ.Υ.Π. ασκείται από διοικητικό συμβούλιο, το οποίο ως επιτελικό όργανο εκπονεί τον υγειονομικό χάρτη της περιφέρειας, στο οποίο καταγράφονται οι υγειονομικές ανάγκες αυτής.
- ✓ Η ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκων νοσηλεία.
- ✓ Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε Επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ. που ανήκουν στην αρμοδιότητά του με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική δραστηριότητα.
- ✓ Ορίζονται με βάση το νόμο 2889/201 τα πραγματικά δεδομένα του συστήματος διοίκησης των Νοσοκομείων (π.χ. η λειτουργία του συστήματος διοίκησης, ο αριθμός του ανθρώπινου δυναμικού, η οργανωτική δομή νοσοκομειακών μονάδων κ.α) τα οποία είχαν μεταβληθεί σημαντικά, σύμφωνα με το νόμο του έτους 1937.

- ✓ Η συμμετοχή των εργαζόμενων στα όργανα διοίκησης. Τα κατά καιρούς ληφθέντα μέτρα για την συμμετοχή των εργαζομένων στην διοίκηση των Νοσοκομείων αποδείχθηκαν ανεπαρκή και μη ικανά να καλύψουν τις απαιτήσεις των εργαζομένων για την συμμετοχή τους στα κέντρα λήψης των αποφάσεων. Μάλιστα σε μια περίοδο όπου οι εργαζόμενοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα τεκταινόμενα στο χώρο της διοίκησης.
- ✓ Κατάργηση του συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης. Το μέχρι τότε ισχύον σύστημα διοίκησης της υγείας στηρίζονταν στις αρχές του συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης. Ενός συστήματος το οποίο συνέδραμε την κεντρική εξουσία σε δύο θέματα : α) στον έλεγχο της ανάπτυξης και λειτουργίας του συστήματος και β) στη λήψη των αποφάσεων για την υγεία κεντρικά. Όμως με την πάροδο των δεκαετιών φάνηκε ότι το συγκεντρωτικό σύστημα διοίκησης, ήταν ένα ξεπερασμένο και μη αποδοτικό σύστημα, μη ικανό να αντεπεξέλθει στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου, με αποτέλεσμα την συσσώρευση προβλημάτων. Η εφαρμογή ενός συγκεντρωτικού συστήματος διοίκησης θα αποτελούσε την ενδεδειγμένη λύση στο όλο πρόβλημα της υγείας και η λύση αυτή δεν άργησε να αποδειχθεί λυσιτελής. Αφού η λειτουργία του συστήματος αυτού (Ν.2889/2001, άρθρο 1) δεν βασίζεται μόνο στην αποτύπωση των πραγματικών αναγκών της υγείας του πληθυσμού και στο σχεδιασμό για την αντιμετώπιση αυτών των αναγκών, αλλά και στην εξάλειψη τυχόν ανισοτήτων στις παρεχόμενες υπηρεσίες στο λαό.
- ✓ Η Περιφερειακή συγκρότηση της υγείας επιτρέπει την αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού και τον σχεδιασμό για την αντιμετώπισή του.
- ✓ Όλες οι Νοσοκομειακές Μονάδες, καθώς και τα Κέντρα Υγείας με τα Περιφερειακά τους Ιατρεία, που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ. και βρίσκονται και λειτουργούν στη χωρική αρμοδιότητα κάθε ιδρυόμενου Πε.Σ.Υ.Π. μετατρέπονται αυτοδικαίως, από την δημοσίευση του Νόμου 2889/2001, σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ.Π., με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια.
- ✓ Δίνεται η δυνατότητα για ολόημερη λειτουργία των νοσοκομείων. Οι ιατροί μπορούν να παρέχουν υπηρεσίες και πέραν του τακτικού ωραρίου. Δίνεται με τον τρόπο αυτό η δυνατότητα στα νοσοκομεία να αυξήσουν την παραγωγικότητα και την ανταγωνιστικότητά τους αξιοποιώντας τον υψηλής τεχνολογίας εξοπλισμό τους, στους πολίτες να έχουν ευκολότερη πρόσβαση στον ιατρό επιλογής τους αλλά και στις υψηλού επιπέδου υπηρεσίες του Ε.Σ.Υ. και στους ιατρούς να αυξήσουν νόμιμα τα εισοδήματά τους Συνίσταται ειδικός λογαριασμός, στον οποίο κατατίθενται οι αμοιβές για τις ιατρικές πράξεις, που διενεργούνται κατά την απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων και από τον οποίον αμείβεται το προσωπικό, ιατρικό και άλλων που απασχολείται σε

αυτή την απογευματινή λειτουργία. Λαμβάνεται μέριμνα ώστε η απογευματινή λειτουργία των νοσοκομείων να μην διαταράσσει τη λειτουργία της εφημερίας και θεσπίζονται όροι ώστε να μην εκφυλιστεί η ρύθμιση σε μια νομότυπη κερδοσκοπική δραστηριότητα των ιατρών.

- ✓ Μείωση ανισότητας στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, όχι μόνο ανάμεσα στο κέντρο και την περιφέρεια αλλά και μέσα στα όρια της ίδιας Περιφέρειας.
- ✓ Μείωση την ανεξέλεγκτης ανάπτυξης και λειτουργίας του ιδιωτικού τομέα υγείας, που εκμεταλλευόταν τα κενά και τις αδυναμίες του Ε.Σ.Υ. αλλά και την απουσία αυστηρού θεσμικού πλαισίου που να διέπει τη λειτουργία του συστήματος και να καθιερώνει μηχανισμούς ελέγχου και αξιολόγησής του.
- ✓ Η ενίσχυση του δημόσιου χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ. και όχι η ανατροπή ενέχει ιδιαίτερη σημασία για την υγεία σήμερα. Μέχρι τότε ίσχυε ο μικτός χαρακτήρας του συστήματος υγείας ο οποίος αλλοίωνε τον δημόσιο χαρακτήρα του Ε.Σ.Υ. και καθιέρωνε ένα σύστημα υγείας στο οποίο συνυπάρχουν και οι δύο τομείς της υγείας δημόσιος και ιδιωτικός.
- ✓ Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην Πρόληψη και στην Προαγωγή της Υγείας για την βελτίωση του επιπέδου υγείας του ελληνικού πληθυσμού.
- ✓ Η επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζομένων στο χώρο της υγείας.
- ✓ Η καθιέρωση και άσκηση αποτελεσματικών ελέγχων στην παροχή των δημόσιων και ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας.

Υπάρχουν όμως και σημαντικοί κίνδυνοι, όπως προκύπτουν από την βιβλιογραφία, που συνδέονται με την αποκέντρωση, η οποία προωθούνταν με την ίδρυση των ΠΕ.ΣΥ.Π. και την μετεξέλιξή τους αργότερα σε ΔΥ.ΠΕ. Πιο συγκεκριμένα:

- ✓ Στην αποσυγκέντρωση συχνά το σύστημα κατακερματίζεται και υφίστανται αποσυντονισμός. Ακόμη παρατηρούνται μεγάλες διαφορές στην άσκηση της ιατρικής.
- ✓ Στην εκχώρηση αρμοδιοτήτων παρατηρείται έλλειψη πολιτικού ελέγχου.

- ✓ Στην **πολιτική αποκέντρωση** καταγράφεται πτώση του επαγγελματισμού και δυσκολίες στη διατήρηση της ποιότητας και της αποδοτικότητας εκεί όπου οι υπηρεσίες είναι πολλές και κατακερματισμένες.
- ✓ Στην **ιδιωτικοποίηση** υπάρχει ο κίνδυνος δημιουργίας μονοπωλιακών καταστάσεων.

Όπως αναφέρεται στην βιβλιογραφία, η μέχρι σήμερα εμπειρία έχει δείξει ότι υπάρχουν κάποιες περιοχές του συστήματος υγείας, που δεν πρέπει να αποκεντρώνονται και αφορούν.

- ✓ Το βασικό πλαίσιο της πολιτικής υγείας (στρατηγικές αποφάσεις, βασικές αξιακές επιλογές κλπ).
- ✓ Τις στρατηγικές αποφάσεις για την ανάπτυξη και διαχείριση των πόρων (ύψος δαπανών υγείας, εκπαίδευση, αδειοδότηση επαγγελματιών υγείας, μεγάλες κεφαλαιουχικές επενδύσεις, υψηλού κόστους αγορές εξοπλισμού, έρευνα κλπ).
- ✓ Ρυθμίσεις και κανονισμούς για τη δημόσια ασφάλεια (φάρμακα, διαπίστευση προμηθευτών κλπ).
- ✓ Την παρακολούθηση, αξιολόγηση και ανάλυση της υγείας του πληθυσμού και την παροχή φροντίδας υγείας. (αξιολόγηση, της ισότητας, της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας, της επιλογής και των δικαιωμάτων των ασθενών).

Τέλος με την αποκέντρωση είναι πολύ δύσκολο να διασφαλιστεί ικανοποιητικό επίπεδο ομοιομορφίας στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, δύσκολα επιτυγχάνονται οικονομίες κλίμακας και συνήθως οι ειδικοί γιατροί και ο ακριβός εξοπλισμός υποχρησιμοποιούνται.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το σύστημα υγείας στη χώρα μας κατά καιρούς δέχθηκε σημαντικές αλλαγές με κορυφαία εκείνη που επέφερε ο Ν. 1397/1983 θεσπίζοντας για πρώτη φορά ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας στο οποίο θα είχαν δωρεάν πρόσβαση όλοι οι πολίτες ανεξαρτήτως του πνευματικού, οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου τους, απολαμβάνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο το ύψιστο κοινωνικό αγαθό της υγείας.

Παρόλο, που το Ε.Σ.Υ. ικανοποίησε ένα πάγιο και βασικό αίτημα της κοινωνίας μας, υγεία στον πολίτη, δέχθηκε αρκετές νομοθετικές παρεμβάσεις στις μετέπειτα δεκαετίες οι οποίες εν μέρει αλλοίωσαν τον βασικό χαρακτήρα του δημόσιου αυτού συστήματος υγείας στη χώρα μας. Από την άλλη πλευρά η παρέλευση αρκετών δεκαετιών, έδειξε ότι το Ε.Σ.Υ. ήταν ανήμπορο να συνεχίζει να φέρει σε πέρας την αποστολή του, αφού εν τω μεταξύ είχαν επέλθει σημαντικές αλλαγές τόσο στην βασική υποδομή αυτών όσο και στις συνθήκες και τις προϋποθέσεις βάσει των οποίων θεσπίσθηκε αρχικά. Έπρεπε λοιπόν να εκσυγχρονισθεί και να ενισχυθεί με βάσει τις νέες διαμορφωθείσες κοινωνικές, πολιτικές και οικονομικές συνθήκες στη χώρα.

Αυτή λοιπόν την προσπάθεια ανέλαβε ο Ν.2889/2001. Ο νόμος αυτός προσπάθησε να μεταρρυθμίσει, να βελτιώσει και να εκσυγχρονίσει το Ε.Σ.Υ., δίνοντας έμφαση αλλά και αρμοδιότητες στις περιφερειακές υπηρεσίες υγείας. Στόχευε ότι με την αποκέντρωση, θα υπήρξε καλύτερη αντιμετώπιση του πολίτη και μεγαλύτερη ευελιξία στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των κατά περιφερειών υγειονομικών μονάδων.

Τέλος παρουσιάσαμε την παρούσα κατάσταση του συστήματος υγείας, με την ψήφιση του Νόμου 3329/2005 καθώς και τους μετέπειτα Νόμο για την μείωσή τους σε αρχικό στάδιο μέσω των συγχωνεύσεων και σε τελικό στάδιο την κατάργησή τους. Αναφέραμε τα χαρακτηριστικά του καινούριου αυτού Νόμου καθώς και την μετεξέλιξη των Πε.Σ.Υ.Π. σε Δ.Υ.ΠΕ. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας). Επισημάναμε τα όργανα διοίκησης και τις αρμοδιότητες αυτών καθώς επίσης και την οργάνωση και στελέχωση της Δ.Υ.ΠΕ.

Συνοψίζοντας όλα τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι πρέπει να καταβληθεί μεγαλύτερη προσπάθεια από την Πολιτεία για να υπάρξει ένα νέο βελτιωμένο Ε.Σ.Υ., το οποίο να έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, ώστε να ανταποκριθεί στις ανάγκες του κοινωνικού συνόλου αλλά και στις προκλήσεις της νέας εποχής.

Εν κατακλείδι, η επιτυχία της μεταρρύθμισης του Ε.Σ.Υ. δεν είναι υπόθεση μόνο των Νόμων, αλλά και όλων των ανθρώπων που εργάζονται και μοχθούν για ένα σωστό σύστημα υγείας προς όφελος των πολιτών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Το αντικείμενο της διπλωματικής εργασίας αφορά την μελέτη της εξέλιξης και του ρόλου των ΔΥ.ΠΕ. (πρώην ΠΕ.ΣΥ.Π.) στην Ελλάδα και εστιάζεται κυρίως στην περίπτωση οργάνωσης και λειτουργίας της ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου. Η διπλωματική εργασία σε ένα σημαντικό της κομμάτι θα στηριχθεί στη έρευνα, από την οποία προέκυψαν στατιστικά στοιχεία που αφορούν τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, που υπάγονται στη ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου.

Ειδικότερα, σκοπός της διπλωματικής αυτής εργασίας είναι η ενδελεχής μελέτη της ιστορικής εξέλιξης και του ρόλου των ΔΥ.ΠΕ. και, ειδικότερα της ΔΥ.ΠΕ. Ηλείου, όσον αφορά την διοικητική και οικονομική λειτουργία της.

Σκοπός-Αποστολή των Διοικήσεων Υγειονομικής Περιφέρειας Ηλείου είναι:

- να δημιουργήσουν ολοκληρωμένα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας, ικανά να εγγυηθούν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που αφορούν:
 - την πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια νοσοκομειακή περίθαλψη
 - τη μετανοσοκομειακή φροντίδα
 - την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία
 - την πρόληψη των ασθενειών και
 - την προστασία της υγείας
- να συντονίσουν τις δράσεις και να διασφαλίσουν αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση όλων των μονάδων υγείας και
- να αξιολογούν και να ελέγχουν την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών υγείας.

Οι λέξεις-κλειδιά, που χρησιμοποιούνται στην διπλωματική εργασία, είναι: η δομή, η οργάνωση και η λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ.), η ιστορική αναδρομή του Ε.Σ.Υ., το νομοθετικό πλαίσιο για την αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας με την ίδρυση των ΠΕ.ΣΥ.Π. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας) καθώς και την μετεξέλιξή τους και μετέπειτα συγχώνευσή τους σε ΔΥ.ΠΕ. (Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες).

SUBJECT OF DIPLOMATIC WORK:

***THE DEVELOPMENT AND THE ROLE OF SANITARY REGION
(REGIONAL SYSTEMS OF HEALTH OF PROVIDENCE) IN GREECE.
THE CASE OF SANITARY REGION OF EPIRUS.***

POSTGRADUATE STUDENT: PANAGIOTIS G. MARKOS

***GRADUATE THESIS SUBMITTED FOR THE DEGREE
“MASTER IN HEALTH MANAGEMENT”
UNIVERSITY OF PIRAEUS- TEI OF PIRAEUS, GREECE.***

SUPERVISOR: DR THEODOROS PAPAILIAS

SUMMARY:

The object of diplomatic work concerns the study of development and the role of sanitary regions (Regions Health Systems) in Greece and it is focused mainly in the case of organisation and operation of sanitary region Epirou. The diplomatic work in her important piece will be supported in the research, from which resulted statistical elements that concern the hospitals and the centres of health, that are depended in the sanitary region Epirou.

More specifically, aim of this diplomatic work is the regular study of historical development and the role of sanitary regions and, more specifically the sanitary region Epirou, with regard to her administrative and economic operation.

Aim of Administrations of Sanitary Region of Epirus is:

- Create completed systems of benefit of services of health, capable they guarantee services of high quality that concern:
 - first degree, secondary and third degree hospital care
 - the after hospital care
 - the re-establishment and at home hospitalisation
 - the prevention of illnesses and
 - the protection of health
- Coordinate the action and they ensure effective organisation and administration of all units of health and
- Evaluate and they check the efficiency and effectiveness of services of health.

The words-key, that are used in the diplomatic work, are: the structure, the organisation and the operation of National Health System of Greece (N.H.S), the historical retrospection of (N.H.S), the legislative frame for the decentralisation of services of health and providence with the foundation of Regional Systems of Health and Providence as well as their evolution and their later fusion in Sanitary Regions.

In this annex is attempted a short presentation of mainer legislative changes of last six-year period.

The presentation of reforms becomes via the relative laws stressing only that points and the articles where set type possibilities with corresponding legislative initiatives at the development and the growth of Greek System of Health.

In annex A, will become analysis of economic activity, nursing movement as well as laboratorial movement of hospitals, which depends in the Sanitary Region of Epirus. This analysis, is based on comparative tables and which resulted then from research in the Sanitary Region of Epirus. Also, becomes also special report in the centers of health of monitoring of Sanitary Region of Epirus, via corresponding comparative tables.

Finally, is useful we clarify, that afterwards the fusion of Sanitary Region, the Sanitary Region of Epirus we incorporated in the 6th Sanitary Region with seat Patras, where respectively depend also the Sanitary Region of Ionian Islands, Western Greece and Peloponnesou. This fusion, had also consequences and certain from the hospitals and the centers of health of sanitary region of Continent, they did not deliver, up to the moment where they was worked out this diplomatic work, elements from their economic activity, the nursing movement, the movement of laboratorial sector as well as for the movement of centers of health for year 2006, in the responsible Sanitary Region where they depend.

Concisely, the comparative tables and the diagrams, the numbered with base corresponding chapters that these are reported, are following:

Diagram 1.1: The levels of Health Care.

Diagram 3.1: The organisational structure National Hospital System (N.H.S) with Law 2889/2001.

Table 4.1: Differences Regions Health Systems and Sanitary Regions.

Diagram 5.1 Administrative structure Sanitary Region of Epirus.

Comparative Table 5.2: Comparative Table of Economic Activity of Hospitals of year 2005.

Comparative Table 5.3: Comparative Table of Movement of Laboratorial Sector of Hospitals of year 2005.

Comparative Table 5.4: Comparative Table of Nursing Movement of Hospitals of year 2005.

Comparative Table 5.5: Comparative Table of Centers of Health of year 2005.

Table 5.6: Table of Economic Activity General Hospital of Arta of year 2006 (1st Quarter).

- Table 5.7: Table of Economic Activity General Hospital of Arta of year 2006 (2nd Quarter).
- Table 5.8: Table of Economic Activity General Hospital of Arta of year 2006 (3rd Quarter).
- Table 5.9: Table of Movement of Laboratorial Sector General Hospital of Arta of year 2006 (1st Quarter).
- Table 5.10: Table of Movement of Laboratorial Sector General Hospital of Arta of year 2006 (2nd Quarter).
- Table 5.11: Table of Movement of Laboratorial Sector General Hospital of Arta of year 2006 (3rd Quarter).
- Table 5.12: Table of Nursing Movement (Department-unit) General Hospital of Arta of year 2006 (1st Quarter).
- Table 5.13: Table of Nursing Movement General Hospital of Arta of year 2006 (1st Quarter).
- Table 5.14: Table of Nursing Movement (Department-unit) General Hospital of Arta of year 2006 (2nd Quarter).
- Table 5.15: Table of Nursing Movement General Hospital of Arta of year 2006 (2nd Quarter).
- Table 5.16: Table of Nursing Movement (Department-unit) General Hospital of Arta of year 2006 (3rd Quarter).
- Table 5.17: Table of Nursing Movement General Hospital of Arta of year 2006 (3rd Quarter).
- Table 5.18: Table of Centers of Health of Prefecture Arta of year 2006 (1st Quarter).
- Table 5.19: Table of Centers of Health of Prefecture Arta of year 2006 (2nd Quarter).
- Table 5.20: Table of Centers of Health of Prefecture Arta of year 2006 (3rd Quarter).
- Table 5.21: Table of Movement of Laboratorial Sector General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.
- Table 5.22: Table of Economic Activity General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.
- Table 5.23: Table of Nursing Movement (Department-unit) General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA]” year 2006.
- Table 5.24: Table of Nursing Movement General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.
- Table 5.25: Table of Activity of Supplies of Movement General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.
- Table 5.26: Table of Category of Personal General Hospital of Ioannina “[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.

Table 5.27: Table of Activity of Technical Service General Hospital of Ioannina
“[G].[CHATZIKOSTA] of” year 2006.

Table 5.28: Table of Centers of Health of Prefecture Ioanninon of year 2006.

Table 5.29: Table of Economic Activity General Hospital of Filiaton of year 2006.

Table 5.30: Table of Centers of Health of Prefecture Thesprotia of year 2006.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗΣ ΚΙΝΗΣΕΩΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΙ ΠΙΝΑΚΕΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ ΔΥ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ ΕΤΩΝ 2005 ΚΑΙ 2006

Στο παράρτημα αυτό επιχειρείται μια σύντομη παρουσίαση των κυριότερων νομοθετικών αλλαγών της τελευταίας εξαετίας.

Η παρουσίαση των μεταρρυθμίσεων γίνεται μέσω των σχετικών νόμων τονίζοντας μόνο τα σημεία εκείνα και τα άρθρα που στοιχειοθετούν δυνατότητες με αντίστοιχες νομοθετικές πρωτοβουλίες κατά την εξέλιξη και την ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος Υγείας.

Στο παράρτημα Α, θα γίνει μια ανάλυση της οικονομικής δραστηριότητας, της νοσηλευτικής κίνησης καθώς και της εργαστηριακής κίνησης των νοσοκομείων, τα οποία υπάγονται στην ΔΥ.ΠΕ Ηπείρου. Η ανάλυση αυτή, βασίζεται σε συγκριτικούς πίνακες και οι οποίοι προέκυψαν έπειτα από έρευνα στην ΔΥ.ΠΕ. Ηπείρου. Επίσης, γίνεται ειδική αναφορά και στα κέντρα υγείας εποπτείας της ΔΥ.ΠΕ. Ηπείρου, μέσω αντίστοιχων συγκριτικών πινάκων. Θεωρήθηκε απαραίτητο επίσης, στο παράρτημα Β, να αποτυπωθούν συνεκτικά οι Νόμοι για την ίδρυση των ΠΕ.ΣΥ.Π. το 2001, της μετεξέλιξης τους σε ΔΥ.ΠΕ. το 2005 καθώς και την συγχώνευσή τους το 2007.

Εν τέλει, είναι χρήσιμο να διευκρινίσουμε, ότι μετά την συγχώνευση των ΔΥ.ΠΕ., η ΔΥ.ΠΕ. Ηπείρου συγχωνεύτηκε στην 6^η Υγειονομική Περιφέρεια με έδρα την Πάτρα, όπου αντίστοιχα υπάγονται και οι ΔΥ.ΠΕ. Ιονίων Νήσων, Δυτικής Ελλάδος και Πελοποννήσου. Αυτή η συγχώνευση, είχε και συνέπειες καθώς ορισμένα από τα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας της υγειονομικής περιφέρειας Ηπείρου, δεν παρέδωσαν, μέχρι την στιγμή που εκπονούνταν αυτή η διπλωματική εργασία, στοιχεία από την οικονομική τους δραστηριότητα, τη νοσηλευτική κίνηση, την κίνηση του εργαστηριακού τομέα καθώς και για την κίνηση των κέντρων υγείας για το έτος 2006, στην αρμόδια ΔΥ.ΠΕ., όπου υπάγονται.

ΕΤΟΣ	2005	Π.Γ.Ν.Ι	Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"		Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ		Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ		Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΔΩΝ		
			ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)	ΠΟΣΟ (€)		
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ										
I.	Ε Σ Ο Δ Α										
1	Επιχορηγήσεις	87.487.667,04	31.112.173,42	21.941.756,30	12.366.749,20			6.938.878,29			
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	35.792.650,15	5.760.955,58	8.683.319,73	3.560.812,78			2.806.570,09			
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	16.534.048,79	2.268.172,17	965.102,10	2.197.601,86			824.504,93			
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	139.814.365,98	39.141.301,17	31.590.178,13	18.125.163,84			10.569.953,31			
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ										
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία										
1	ΙΚΑ	5.126.267,07	2.987.500,00	480.790,50	116.672,07	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ	10/05	Συνολικό ποσό απαιτήσης	169.943,67	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ	11/05
2	ΟΓΑ	9.127.755,11	2.114.200,00	2.339.470,97	1.188.919,09	11/05	11/05	854.185,18	11/05	11/05	
3	ΤΕΒΕ	791.289,80	109.100,00	73.363,42	09/05	09/05	09/05	28.311,54	11/05	11/05	
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	4.286.706,70	608.304,00	59.445,20	10/05	10/05	09/05	εξοφληση			
5	ΔΕΗ	227.562,79	33.200,00	0,00	06/05	06/05	12/04	2.445,01	11/05	11/05	
6	ΤΑΠΟΤΕ	223.257,38	65.600,00	124.216,99	06/05	06/05	12/04	5.570,26	11/05	11/05	
7	ΤΑΠΟΣΕ	0,00	0,00	0,00							
8	ΤΣΑΥ	115.189,88	12.128,00	16.609,45	06/05	06/05		8.079,44	11/05	11/05	
9	ΤΣΕΜΔΕ	91.808,82	12.150,00	0,00	12/05	12/05		73,36	07/05	07/05	
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	0,00	11.011,00	0,00				6.642,44	10/05	10/05	
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	765.924,01	45.000,00	54.755,75				27.853,76			
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	20.755.761,56	5.998.193,00	3.148.652,28	1.434.965,19			1.103.104,66			
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	160.570.127,54	45.139.494,17	34.738.830,41	19.560.129,03			11.673.057,97			
Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	0,00	910.000,00	0,00				187.791,64			
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	160.570.127,54	46.049.494,17	34.738.830,41	19.747.920,67			279.099,21			
								11.952.157,18			

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΠΑΝΕΠ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
	ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ					
1	Αριθμός αιμοληπιών (από Τ.Ε.Ι. σε πρωινά εργασίμων ημερών)	21.248	11.000	15.840	20.608	18.654
2	Αριθμός παρατεμπτικών για Βιοχημικό Εργαστήριο	132.015	81.062	67.500	38.184	
3	Αριθμός εξετάσεων Βιοχημικού Εργαστηρίου	1.637.233	1.300.229	666.738	425.634	362.461
4	Αναλογία εξετάσεων ανά παρατεμπτικό Βιοχημικού Εργαστ.	12	16	10	11	#ΔΙΑΙΡ/Ο!
5	Αριθμός παρατεμπτικών για Μικροβιολογικό Εργαστήριο	100.007		25.400		
6	Αριθμός εξετάσεων Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	890.537	90.236	26.928		
7	Αναλογία εξετάσεων ανά παρατεμπτικό Μικροβιολογικού Εργαστ.	9	1			
8	Αριθμός παρατεμπτικών για Αιματολογικό Εργαστήριο	129.829		70.500	28.444	
9	Αριθμός εξετάσεων Αιματολογικού Εργαστηρίου	321.453	145.108	76.522	39.892	12.028
10	Αναλογία εξετάσεων ανά παρατεμπτικό Αιματολογικού Εργαστ.	2		1	1	#ΔΙΑΙΡ/Ο!
11	Αριθμός ενεργών Αιμοδοτών στη Μονάδα Αιμοδοσίας					
12	Αριθμός παρατεμπτικών για εξετάσεις στη Μονάδα Αιμοδοσίας					
13	Αριθμός εξετάσεων Μονάδας Αιμοδοσίας	350.381				
14	Αναλογία εξετάσεων ανά παρατεμπτικό Αιμοδοσίας		#ΔΙΑΙΡ/Ο!	#ΔΙΑΙΡ/Ο!	#ΔΙΑΙΡ/Ο!	#ΔΙΑΙΡ/Ο!
15	Αριθμός παρατεμπτικών για Παθολογοανατομικό Εργαστήριο	9.333	4.354		754	
16	Αριθμός εξετάσεων Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου				18.810	
17	Αριθμός παρατεμπτικών για Κυτταρολογικό Εργαστήριο				366	
18	Αριθμός εξετάσεων Κυτταρολογικού Εργαστηρίου	6.479	2.908		1.218	
19	Αναλογία εξετάσεων ανά παρατεμπτικό Παθολογικού-Κυτταρολ. Εργαστ.				3	
20	Αριθμός παρατεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Πρωινής Βάρδιας			65.000	27.324	17.214
21	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Πρωινής Βάρδιας	156.839		76.050	33.396	
22	Αριθμός παρατεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Απογευμ. Βάρδιας					
23	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Απογευμ. Βάρδιας	156.839				
24	Αριθμός παρατεμπτικών για Υπερήχους Πρωινής Βάρδιας	10.000	3.459	4.950	3.326	4.828
25	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Πρωινής Βάρδιας			5.350	4.256	
26	Αριθμός παρατεμπτικών για Υπερήχους Απογευμ. Βάρδιας					4.828
27	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Απογευμ. Βάρδιας	3.000				
28	Αριθμός παρατεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας			2.900	1.671	2.852
29	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Πρωινής Βάρδιας	19.500	7.922	5.950	2.412	2.852
30	Αριθμός παρατεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας					
31	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Απογευμ. Βάρδιας	7.000				
32	Αριθμός παρατεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας					
33	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Πρωινής Βάρδιας	2.500				
34	Αριθμός παρατεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας					
35	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Απογευμ. Βάρδιας	1.770				

36	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Πρωινής Βάδας			1.150	1.141
37	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Πρωινής Βάδας	4.800		1.150	

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΠΑΝΕΠ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
38	Αριθμός αγγελιογραφιών	295				
39	Αριθμός παραπεμπτικών για εξετάσεις Πυρηνικής Ιατρικής					
40	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	4.652				
41	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	15.438				
42	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	3.511				

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΑΝΕΠ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
A	ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ						
1	Σύνολο κλινών	882	329	216	110	86	325
2	Σύνολο Νοσηλευθέντων	59.041	16.964	13.369	7.190	8.962	21.105
3	Απεβίωσαν	492	266	294	129	96	255
4	Ημέρες Νοσηλείας	204.895	78.419	51.632	34.809	24.308	78.813
5	Κάλυψη κλινών (%)	63,65	66,21	66,40	78,72	78,51	70,70
6	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,5	4,6	3,9	4,8	2,7	3,9
7	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	67	52	63	59	106	69
8	Διάστημα εναλλαγής	2	2	2	1	1	2
9	Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	0,83	1,57	2,20	1,79	1,07	1,49
B	ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ						
10	Αριθμός κλινών Παθολογικού Τομέα	404	131	90	55	43	145
11	Νοσηλευθέντες Παθολογικού Τομέα	34.762	7.055	6.268	4.094	3.621	11.160
12	Ημέρες Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	98.123	29.529	21.510	21.514	14.946	37.124
13	Κάλυψη κλινών (%) Παθολογικού Τομέα	66,54	61,76	65,48	107,17	95,23	79,23
14	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	2,8	4,2	3,4	5,3	4,1	4,0
15	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Παθολογικού Τομέα	86	54	70	74	84	74
16	Διάστημα εναλλαγής Παθολογικού Τομέα	1	3	2	0	0	1
17	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Παθολογικό Τομέα	45,80	39,82	41,67	50,00	50,00	45,46
18	Αριθμός Κλινών Χειρουργικού Τομέα	428	154	106	55	43	157
19	Νοσηλευθέντες Χειρουργικού Τομέα	23.620	10.156	5.969	3.096	2.244	9.017
20	Ημέρες Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	97.315	37.132	19.890	13.295	6.169	34.760
21	Κάλυψη κλινών (%) Χειρουργικού Τομέα	62,29	66,06	51,41	66,23	39,31	57,06
22	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	4,1	3,7	3,3	4,3	2,7	3,6
23	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Χειρουργικού Τομέα	55	66	56	56	52	57
24	Διάστημα εναλλαγής Χειρουργικού Τομέα	2	2	3	2	4	3
25	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Χειρουργικό Τομέα	48,53	46,81	49,07	50,00	50,00	48,88
26	Αριθμός Κλινών Ψυχιατρικού Τομέα	36	44				40
27	Νοσηλευθέντες Ψυχιατρικού Τομέα	659	195				427
28	Ημέρες Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	9.457	11.746				10.602
29	Κάλυψη κλινών (%) Ψυχιατρικού Τομέα	71,97	73,14				72,55
30	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	14,4	60,2				37,3
31	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Ψυχιατρικού Τομέα	18	4				11
32	Διάστημα εναλλαγής Ψυχιατρικού Τομέα	6	22				14
33	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Ψυχιατρικό Τομέα	4,08	13,37				8,73
34	Νοσηλευθέντες σε Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας (π.χ. Ογκολογική)	11.948					

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΠΑΝΕΠ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
Γ	ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ						
35	Χειρουργικές επεμβάσεις (τακτικές)	9.858	5.350	2.111	972	693	3.797
36	Χειρουργικές επεμβάσεις (εκτακτές)	2.458		518	175	465	904
37	Τοκετοί	1.612	536	289	223	2	532
38	Γεννηθέντα νεογνά	1.595	542	290	222	2	530
Δ	ΚΙΝΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ						
39	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Θ.	14	6	6			9
40	Νοσηλεύομενοι σε Μ.Ε.Θ.	431	207	129			256
41	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	4.411	1.832	1.088			2.444
42	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Θ.	86,32	83,65	49,68			73,22
43	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	10,2	8,9	8,4			9,2
44	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Θ.	31	35	22			29
45	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Θ.	2	2	9			4
46	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Π.Κ.	10	7		4		7
47	Νοσηλεύομενοι σε Μ.Ε.Π.Κ.	1.098	621		159		626
48	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	2.818	1.538		392		1.583
49	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Π.Κ.	77,21	60,20		26,85		54,75
50	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	2,6	2,5		2,5		2,5
51	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Π.Κ.	110	89		40		79
52	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Π.Κ.	1	2		7		3
53	Σύνολο κλινών Μ.Τ.Ν.	9	14	14	13	10	12
54	Βάρδιες νοσηλείας Μ.Τ.Ν.	2,0	2,0	2,5	2,3	2,0	2
55	Νοσηλεύομενοι σε Μ.Τ.Ν.	191	166	780	591	46	355
56	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Τ.Ν. (συνεδρίες)	6.134	9.193	9.144	7.040	3.192	6.941
57	Κάλυψη (%) Μ.Τ.Ν.	122,88	113,33	90,18	81,75	56,84	92,99
Ε	ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ						
58	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	140	25	12	17	15	42
59	Εξετασθέντες σε Τακτικά Ε.Ι.	155.481	91.243	45.654	48.343	27.198	73.584
60	Εξετασθέντες σε Εκτακτα Ε.Ι.	18.425	53.869	34.942	23.695	20.443	30.275
61	Εξετασθέντες σε ΤΕΠ	33.257					33.257
62	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	61	5	2			23
63	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	17.360	841	2.213			6.805
64	Μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ασθενή σε ΤΕΠ ή Εκτακτα Ε.Ι.						

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΠΑΝΕΠ. ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΣΤ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ						
65	Διακομιδές σε Αθήνα			10	9	3	7
66	Διακομιδές σε Θεσσαλονίκη			0	0	0	0
67	Διακομιδές σε Ιωάννινα			450	198	320	323
68	Διακομιδές σε άλλα Νοσοκομεία (εκτός Ηπείρου)			18	1	7	9
Z	ΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ						
69	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ιατρικής	4					4
70	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	4.652					4.652
71	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ακτινοθεραπείας	8					8
72	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	15.438					15.438
73	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	3.511					3.511
74	Αριθμός επισκέψεων σε άλλη ειδική Μονάδα (αναφέρετε ποια)	350.381					350.381
75	Συνολικός αριθμός ενεργών Κλινών	880	329	196	110	86	320
76	Αριθμός Κλινών που έχουν διατεθεί σε άλλες δράσεις	2	0	20	0	0	4

5.5 ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ
ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΤΟΥΣ 2005

ΝΟΜΟΣ	Α/Α	2005 ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ						ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ			
			Γενικής Ιατρικής	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	Παραπεμπτικά Μικροβιολογ.	Μικροβιολο- γικές	Παραπεμπτικά Ακτινολογ.	Ακτινολογικές		
ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	1	ΠΡΑΜΑΝΤΩΝ	15.264	65			921		1.452			
	2	ΚΟΝΙΤΣΑΣ	4.881	632	1.276		1.236		29.886			861
	3	ΜΕΤΣΟΒΟΥ	13.847	66	1.948		698		26.000			
	4	ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ	4.574				1.426		1.079			
	5	ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΥ	9.892		444		525		1.892			488
	6	ΒΟΥΤΣΑΡΑ	10.922						470			
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ			59.380	763	3.668	4.806		60.779	0	0	1.349	
ΑΡΤΑΣ	7	ΑΓΝΑΝΤΩΝ	9.229						874			
	8	ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΙΟΥ	12.280	34	37			1.221	16.714	364		729
	9	ΑΝΘ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	15.186		2.171				2.109			458
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ			36.695	34	2.208	0		1.221	19.697	364	1.187	
ΠΡΕΒΕΖΑΣ	10	ΠΑΡΓΑΣ	25.693		185				19.212			2.505
	11	ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ	28.082		140		1.848		41.910			1.635
	12	ΘΕΣΠΡΩΤΙΚΟΥ	31.802		1.338		2.807		56.782			2.085
	13	ΦΙΛΙΠΠΙΔΑΣ	34.405						10.977			2.895
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΠΡΕΒΕΖΑΣ			119.982	0	1.663	4.655		0	128.881	0	9.120	
ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ	14	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	27.306	219	4.853		2.351		70.854			7.351
	15	ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ	27.877		8.753		2.016		37.044			5.331
	16	ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΟΥ	7.601	54	261		371					
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΠΡΩΤΙΑΣ			62.784	273	13.867	4.738		0	107.898	0	12.682	
ΣΥΝΟΛΟ			278.841	1.070	21.406	14.199		1.221	317.255	364		24.338

5.6 ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	1ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΠΟΣΟ	
I.	Ε Σ Ο Δ Α	(€)	
1	Επιχορηγήσεις	151.347,33	
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	1.563.988,38	
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	1.699.762,63	
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	3.415.098,34	
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ		
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία	Συνολικό ποσό απαίτησης	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
1	ΙΚΑ	375.366,13	1ος 2006
2	ΟΓΑ	2.945.377,12	2ος 2006
3	ΤΕΒΕ	55.617,17	12ος 2005
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	306.834,36	2ος 2006
5	ΔΕΗ	51.754,54	12ος 2005
6	ΤΑΠΟΤΕ	159.507,03	12ος 2005
7	ΤΑΠΟΣΕ	2.565,21	12ος 2005
8	ΤΣΑΥ	76.838,95	12ος 2005
9	ΤΣΕΜΔΕ	8.477,13	12ος 2005
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	12.902,70	12ος 2005
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	127.835,75	12ος 2005
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	4.123.076,09	
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	7.538.174,43	
Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	0,00	
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	7.538.174,43	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	2.785.112,29	
2	Φαρμακευτικό υλικό	2.964.416,22	
3	Ορθοπεδικό υλικό	1.369.849,70	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	365.514,24	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	537.940,78	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	8.022.833,23	
Ε	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας		
1	Υγειονομικό υλικό	12.388,04	
2	Φαρμακευτικό υλικό	11,77	
3	Ορθοπεδικό υλικό	2.951,76	
4	Χημικά Αντιδραστήρια		
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	84.678,32	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	100.029,89	
Δ6+Ε6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	8.122.863,12	Ημερομηνία (Τιμολογίου) εξόφλησης δαπανών
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ		
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	8.122.863,12	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-584.688,69	

5.7 ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	2ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΠΟΣΟ	
I.	Ε Σ Ο Δ Α	(€)	
1	Επιχορηγήσεις	51.787,00	
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	2.261.165,51	
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	1.699.762,63	
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	4.012.715,14	
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ		
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία	Συνολικό ποσό απαίτησης	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
1	ΙΚΑ	394.783,94	1ος 2006
2	ΟΓΑ	3.839.748,26	2ος 2006
3	ΤΕΒΕ	28.548,78	12ος 2005
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	359.006,33	2ος 2006
5	ΔΕΗ	18.567,09	12ος 2005
6	ΤΑΠΟΤΕ	34.006,56	12ος 2005
7	ΤΑΠΟΣΕ	2.565,21	12ος 2005
8	ΤΣΑΥ	86.364,18	12ος 2005
9	ΤΣΕΜΔΕ	8.477,13	12ος 2005
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	12.902,70	12ος 2005
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	167.469,29	12ος 2005
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	4.952.439,47	
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	8.965.154,61	
Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	0,00	
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	8.965.154,61	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	3.279.397,19	
2	Φαρμακευτικό υλικό	4.442.920,87	
3	Ορθοπεδικό υλικό	1.182.256,96	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	1.190.641,83	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	1.042.680,02	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	11.137.896,87	
Ε	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας		
1	Υγειονομικό υλικό	1.577,19	
2	Φαρμακευτικό υλικό	4.122,28	
3	Ορθοπεδικό υλικό	2.951,76	
4	Χημικά Αντιδραστήρια		
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	85.209,64	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	93.860,87	
Δ6+Ε6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	11.231.757,74	Ημερομηνία (Τιμολογίου) εξόφλησης δαπανών
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ		
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	11.231.757,74	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-2.266.603,13	

5.8 ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	3ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ	
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΠΟΣΟ	
I.	Ε Σ Ο Δ Α	(€)	
1	Επιχορηγήσεις	1.030.862,19	
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	2.726.195,93	
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	1.699.762,63	
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	5.456.820,75	
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ		
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία	Συνολικό ποσό απαίτησης	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
1	ΙΚΑ	659.303,47	6ος 2006
2	ΟΓΑ	3.274.599,68	8ος 2006
3	ΤΕΒΕ	31.613,93	6ος 2006
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	724.914,12	8ος 2006
5	ΔΕΗ	26.272,87	6ος 2006
6	ΤΑΠΟΤΕ	36.494,18	6ος 2006
7	ΤΑΠΟΣΕ	2.915,09	6ος 2006
8	ΤΣΑΥ	61.123,59	6ος 2006
9	ΤΣΕΜΔΕ	4.402,19	6ος 2006
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	19.207,64	6ος 2006
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	95.949,66	6ος 2006
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	4.936.796,42	
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	10.393.617,17	
Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	0,00	
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	10.393.617,17	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	4.276.362,42	
2	Φαρμακευτικό υλικό	5.901.295,76	
3	Ορθοπεδικό υλικό	1.657.001,31	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	1.672.754,10	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	681.923,62	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	14.189.337,21	
Ε	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας		
1	Υγειονομικό υλικό	1.602,13	
2	Φαρμακευτικό υλικό	4.134,05	
3	Ορθοπεδικό υλικό	2.951,76	
4	Χημικά Αντιδραστήρια		
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	36.292,38	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	44.980,32	
Δ6+Ε6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	14.234.317,53	Ημερομηνία (Τιμολογίου) εξόφλησης δαπανών
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ		
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	14.234.317,53	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-3.840.700,36	

5.9 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ
	ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1	Αριθμός αιμοληψιών (από Τ.Ε.Ι. σε πρωινά εργάσιμων ημερών)	3.250
2	Αριθμός παραπεμπτικών για Βιοχημικό Εργαστήριο	17.500
3	Αριθμός εξετάσεων Βιοχημικού Εργαστηρίου	181.415
4	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Βιοχημικού Εργαστ.	10
5	Αριθμός παραπεμπτικών για Μικροβιολογικό Εργαστήριο	5.800
6	Αριθμός εξετάσεων Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	6.119
7	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Μικροβιολογικού Εργαστ.	1
8	Αριθμός παραπεμπτικών για Αιματολογικό Εργαστήριο	14.306
9	Αριθμός εξετάσεων Αιματολογικού Εργαστηρίου	17.862
10	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιματολογικού Εργαστ.	1
11	Αριθμός ενεργών Αιμοδοτών στη Μονάδα Αιμοδοσίας	669
12	Αριθμός παραπεμπτικών για εξετάσεις στη Μονάδα Αιμοδοσίας	2.429
13	Αριθμός εξετάσεων Μονάδας Αιμοδοσίας	12.385
14	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιμοδοσίας	5
15	Αριθμός παραπεμπτικών για Παθολογοανατομικό Εργαστήριο	
16	Αριθμός εξετάσεων Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου	
17	Αριθμός παραπεμπτικών για Κυτταρολογικό Εργαστήριο	
18	Αριθμός εξετάσεων Κυτταρολογικού Εργαστηρίου	
19	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Παθολογ/κού-Κυτταρολ. Εργαστ.	
20	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Πρωινής Βάδιας	6.000
21	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Πρωινής Βάδιας	8.225
22	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Απογευμ. Βάρδιας	
23	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Απογευμ. Βάρδιας	
24	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Πρωινής Βάδιας	984
25	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Πρωινής Βάδιας	1.056
26	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Απογευμ. Βάρδιας	
27	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Απογευμ. Βάρδιας	
28	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Πρωινής Βάδιας	682
29	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Πρωινής Βάδιας	1.025
30	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
31	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Απογευμ. Βάρδιας	
32	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Πρωινής Βάδιας	
33	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Πρωινής Βάδιας	
34	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
35	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Απογευμ. Βάρδιας	
36	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Πρωινής Βάδιας	284
37	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Πρωινής Βάδιας	284
38	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
39	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Απογευμ. Βάρδιας	

5. 10 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ
	ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1	Αριθμός αιμοληγιών (από Τ.Ε.Ι. σε πρωινά εργασιμων ημερών)	3.100
2	Αριθμός παραπεμπτικών για Βιοχημικό Εργαστήριο	15.403
3	Αριθμός εξετάσεων Βιοχημικού Εργαστηρίου	169.422
4	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Βιοχημικού Εργαστ.	11
5	Αριθμός παραπεμπτικών για Μικροβιολογικό Εργαστήριο	6.200
6	Αριθμός εξετάσεων Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	6.704
7	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Μικροβιολογικού Εργαστ.	1
8	Αριθμός παραπεμπτικών για Αιματολογικό Εργαστήριο	15.237
9	Αριθμός εξετάσεων Αιματολογικού Εργαστηρίου	19.224
10	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιματολογικού Εργαστ.	1
11	Αριθμός ενεργών Αιμοδοτών στη Μονάδα Αιμοδοσίας	562
12	Αριθμός παραπεμπτικών για εξετάσεις στη Μονάδα Αιμοδοσίας	380
13	Αριθμός εξετάσεων Μονάδας Αιμοδοσίας	11.500
14	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιμοδοσίας	30
15	Αριθμός παραπεμπτικών για Παθολογοανατομικό Εργαστήριο	
16	Αριθμός εξετάσεων Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου	
17	Αριθμός παραπεμπτικών για Κυτταρολογικό Εργαστήριο	
18	Αριθμός εξετάσεων Κυτταρολογικού Εργαστηρίου	
19	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Παθολογ/κού-Κυτταρολ. Εργαστ.	
20	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Πρωινής Βάρδιας	12.097
21	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Πρωινής Βάρδιας	15.102
22	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Απογευμ. Βάρδιας	
23	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Απογευμ. Βάρδιας	
24	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Πρωινής Βάρδιας	1.019
25	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Πρωινής Βάρδιας	1.980
26	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Απογευμ. Βάρδιας	
27	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Απογευμ. Βάρδιας	
28	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	465
29	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Πρωινής Βάρδιας	720
30	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
31	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Απογευμ. Βάρδιας	
32	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	
33	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Πρωινής Βάρδιας	
34	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
35	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Απογευμ. Βάρδιας	
36	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Πρωινής Βάρδιας	291
37	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Πρωινής Βάρδιας	291
38	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
39	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Απογευμ. Βάρδιας	

5.11 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ
	ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1	Αριθμός αιμοληψιών (από Τ.Ε.Ι. σε πρωινά εργάσιμων ημερών)	3.000
2	Αριθμός παραπεμπτικών για Βιοχημικό Εργαστήριο	16.275
3	Αριθμός εξετάσεων Βιοχημικού Εργαστηρίου	174.145
4	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Βιοχημικού Εργαστ.	11
5	Αριθμός παραπεμπτικών για Μικροβιολογικό Εργαστήριο	6.103
6	Αριθμός εξετάσεων Μικροβιολογικού Εργαστηρίου	6.653
7	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Μικροβιολογικού Εργαστ.	1
8	Αριθμός παραπεμπτικών για Αιματολογικό Εργαστήριο	15.355
9	Αριθμός εξετάσεων Αιματολογικού Εργαστηρίου	19.194
10	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιματολογικού Εργαστ.	1
11	Αριθμός ενεργών Αιμοδοτών στη Μονάδα Αιμοδοσίας	712
12	Αριθμός παραπεμπτικών για εξετάσεις στη Μονάδα Αιμοδοσίας	423
13	Αριθμός εξετάσεων Μονάδας Αιμοδοσίας	12.526
14	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιμοδοσίας	30
15	Αριθμός παραπεμπτικών για Παθολογοανατομικό Εργαστήριο	
16	Αριθμός εξετάσεων Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου	
17	Αριθμός παραπεμπτικών για Κυτταρολογικό Εργαστήριο	
18	Αριθμός εξετάσεων Κυτταρολογικού Εργαστηρίου	
19	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Παθολογ/κού-Κυτταρολ. Εργαστ.	
20	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Πρωινής Βάρδιας	11.980
21	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Πρωινής Βάρδιας	13.150
22	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Απογευμ. Βάρδιας	
23	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Απογευμ. Βάρδιας	
24	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Πρωινής Βάρδιας	1.086
25	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Πρωινής Βάρδιας	1.116
26	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Απογευμ. Βάρδιας	
27	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Απογευμ. Βάρδιας	
28	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	495
29	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Πρωινής Βάρδιας	695
30	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
31	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Απογευμ. Βάρδιας	
32	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	
33	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Πρωινής Βάρδιας	
34	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
35	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Απογευμ. Βάρδιας	
36	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Πρωινής Βάρδιας	285
37	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Πρωινής Βάρδιας	285
38	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
39	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Απογευμ. Βάρδιας	

5.12 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ		
		ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΑΣΘΕΝ
1	ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	0	0	0
2	ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΩΡΩΝ	0	0	0
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	24	279	1.158
4	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (Α & Β)	24	602	2.868
5	ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ			
6	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	4	75	75
7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
8	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ			
9	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	24	241	1.155
10	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	14	352	959
11	ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ	0	0	0
12	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
13	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	14	168	2.127
14	ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ	0	0	0
15	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
16	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡ.ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	0	0	0
17	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
18	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
19	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
20	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	0	0	0
Α	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	104	1.717	8.342
21	Μ. Ε. Θ.	6	30	432
22	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	88	353
23	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Α & Β)	28	514	1.636
24	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	0	0	0
25	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			
26	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ (Α & Β)	24	314	1.636
27	ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ			
28	ΘΩΡΑΚΟΣ / ΚΑΡΔΙΑΣ			
29	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	0	0	0
30	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	240	616
31	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	8	102	217
32	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ (Α & Β)	0	0	0

33	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	26	167	591
34	Ω. Ρ. Λ.	8	0	0
35	ΜΟΝ. ΜΕΤΕΓΧ. ΑΝΑΝΗΨΗΣ	0	0	0
36	ΦΥΣ.ΙΑΤΡ.-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
Β	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	112	1.455	5.481
37	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ			
Γ	ΣΥΝΟΛΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	0	0	0
38	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ			
39	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ			
40	ΘΑΛΑΜΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ	0	0	0
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο	216	3.172	13.823

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5.13 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ
A/A ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	
A ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1 Σύνολο κλινών	216
2 Σύνολο Νοσηλευθέντων	2.974
3 Απεβίωσαν	37
4 Ημέρες Νοσηλείας	11.264
5 Κάλυψη κλινών (%)	63,85
6 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,8
7 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	15
8 Διάστημα εναλλαγής	2
9 Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	1,24
B ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	
10 Αριθμός κλινών Παθολογικού Τομέα	90
11 Νοσηλευθέντες Παθολογικού Τομέα	1.549
12 Ημέρες Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	6.215
13 Κάλυψη κλινών (%) Παθολογικού Τομέα	76,72
14 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	4,0
15 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Παθολογικού Τομέα	17
16 Διάστημα εναλλαγής Παθολογικού Τομέα	1
17 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Παθολογικό Τομέα	48,15
18 Αριθμός Κλινών Χειρουργικού Τομέα	106
19 Νοσηλευθέντες Χειρουργικού Τομέα	1.425
20 Ημέρες Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	5.049
21 Κάλυψη κλινών (%) Χειρουργικού Τομέα	52,92
22 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	3,5
23 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Χειρουργικού Τομέα	13
24 Διάστημα εναλλαγής Χειρουργικού Τομέα	3
25 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Χειρουργικό Τομέα	49,07
26 Αριθμός Κλινών Ψυχιατρικού Τομέα	
27 Νοσηλευθέντες Ψυχιατρικού Τομέα	
28 Ημέρες Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
29 Κάλυψη κλινών (%) Ψυχιατρικού Τομέα	
30 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
31 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Ψυχιατρικού Τομέα	
32 Διάστημα εναλλαγής Ψυχιατρικού Τομέα	
33 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Ψυχιατρικό Τομέα	
34 Νοσηλευθέντες σε Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας (π.χ. Ογκολογική)	

Γ	ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	
35	Χειρουργικές επεμβάσεις (τακτικές)	570
36	Χειρουργικές επεμβάσεις (εκτακτες)	89
37	Τοκετοί	80
38	Γεννηθέντα νεογνά	81
Δ	ΚΙΝΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ	
39	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Θ.	6
40	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Ε.Θ.	30
41	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	432
42	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Θ.	80,00
43	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	14,4
44	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Μ.Ε.Θ.	5
45	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Θ.	4
46	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Π.Κ.	
47	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Ε.Π.Κ.	
48	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
49	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Π.Κ.	
50	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
51	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Μ.Ε.Π.Κ.	
52	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Π.Κ.	
53	Σύνολο κλινών Μ.Τ.Ν.	14
54	Βάρδιες νοσηλείας Μ.Τ.Ν.	2,5
55	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Τ.Ν.	168
56	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Τ.Ν. (συνεδρίες)	2.127
57	Κάλυψη (%) Μ.Τ.Ν.	85,00
Ε	ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
58	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	13
59	Εξετασθέντες σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	11.713
60	Εξετασθέντες σε Εκτακτα Ε.Ι.	7.734
61	Εξετασθέντες σε ΤΕΠ	
62	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	0
63	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	0
64	Μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ασθενή σε ΤΕΠ ή Εκτακτα Ε.Ι.	
ΣΤ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	
65	Διακομιδές σε Αθήνα	8
66	Διακομιδές σε Θεσσαλονίκη	2
67	Διακομιδές σε Ιωάννινα	76
68	Διακομιδές σε άλλα Νοσοκομεία (εκτός Ηπείρου)	10
Ζ	ΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	
69	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ιατρικής	
70	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	
71	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ακτινοθεραπείας	
72	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	
73	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	
74	Αριθμός επισκέψεων σε άλλη ειδική Μονάδα (αναφέρετε ποια)	
75	Συνολικός αριθμός ενεργών Κλινών	196
76	Αριθμός Κλινών που έχουν διατεθεί σε άλλες δράσεις	20

5.14 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ		
	ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΑΣΘ ΕΝ	ΗΜ.ΝΟΣ.
1	ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
2	ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΩΡΩΝ			
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	24	265	1.282
4	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (Α & Β)	24	652	2.663
5	ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ			
6	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	4	76	76
7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
8	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ			
9	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	24	236	1.300
10	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	14	383	927
11	ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ			
12	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ			
13	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	14	180	2.212
14	ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ			
15	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ			
16	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡ.ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
17	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ			
18	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
19	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
20	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ			
A	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	104	1.792	8.460
21	Μ. Ε. Θ.	7	38	516
22	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	88	492
23	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Α & Β)	28	641	1.911
24	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
25	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			
26	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ (Α & Β)	24	299	1.661
27	ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ			
28	ΘΩΡΑΚΟΣ / ΚΑΡΔΙΑΣ			
29	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
30	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	241	512
31	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	8	98	197
32	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ (Α & Β)	26	239	690
33	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ			
34	Ω. Ρ. Λ.	8		

35	ΜΟΝ. ΜΕΤΕΓΧ. ΑΝΑΝΗΨΗΣ			
36	ΦΥΣ.ΙΑΤΡ.-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
B	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	113	1.644	5.979
37	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ			
Γ	ΣΥΝΟΛΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	0	0	0
38	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ			
39	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ			
40	ΘΑΛΑΜΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ	0	0	0
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο	217	3.436	14.439

5.15 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ
A	ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1	Σύνολο κλινών	217
2	Σύνολο Νοσηλευθέντων	3.436
3	Απεβίωσαν	93
4	Ημέρες Νοσηλείας	14.439
5	Κάλυψη κλινών (%)	73,93
6	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,2
7	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	16
8	Διάστημα εναλλαγής	1
9	Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	2,71
B	ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	
10	Αριθμός κλινών Παθολογικού Τομέα	90
11	Νοσηλευθέντες Παθολογικού Τομέα	1.612
12	Ημέρες Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	6.248
13	Κάλυψη κλινών (%) Παθολογικού Τομέα	77,14
14	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	3,9
15	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Παθολογικού Τομέα	18
16	Διάστημα εναλλαγής Παθολογικού Τομέα	1
17	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Παθολογικό Τομέα	41,47
18	Αριθμός Κλινών Χειρουργικού Τομέα	106
19	Νοσηλευθέντες Χειρουργικού Τομέα	1.606
20	Ημέρες Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	5.463
21	Κάλυψη κλινών (%) Χειρουργικού Τομέα	57,26
22	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	3,4
23	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Χειρουργικού Τομέα	15
24	Διάστημα εναλλαγής Χειρουργικού Τομέα	3
25	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Χειρουργικό Τομέα	48,85
26	Αριθμός Κλινών Ψυχιατρικού Τομέα	
27	Νοσηλευθέντες Ψυχιατρικού Τομέα	
28	Ημέρες Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
29	Κάλυψη κλινών (%) Ψυχιατρικού Τομέα	
30	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
31	Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Ψυχιατρικού Τομέα	
32	Διάστημα εναλλαγής Ψυχιατρικού Τομέα	
33	Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Ψυχιατρικό Τομέα	
34	Νοσηλευθέντες σε Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας (π.χ. Ογκολογική)	

Γ	ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	
35	Χειρουργικές επεμβάσεις (τακτικές)	531
36	Χειρουργικές επεμβάσεις (εκτακτες)	153
37	Τοκετοί	67
38	Γεννηθέντα νεογνά	68
Δ	ΚΙΝΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ	
39	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Θ.	7
40	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Ε.Θ.	38
41	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	516
42	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Θ.	81,90
43	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	13,6
44	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Θ.	5
45	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Θ.	3
46	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Π.Κ.	
47	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Ε.Π.Κ.	
48	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
49	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Π.Κ.	
50	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
51	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Π.Κ.	
52	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Π.Κ.	
53	Σύνολο κλινών Μ.Τ.Ν.	14
54	Βάρδιες νοσηλείας Μ.Τ.Ν.	2,5
55	Νοσηλεύόμενοι σε Μ.Τ.Ν.	180
56	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Τ.Ν. (συνεδρίες)	2.212
57	Κάλυψη (%) Μ.Τ.Ν.	87,26
Ε	ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
58	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	15
59	Εξετασθέντες σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	11.456
60	Εξετασθέντες σε Εκτακτα Ε.Ι.	9.127
61	Εξετασθέντες σε ΤΕΠ	
62	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	0
63	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	0
64	Μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ασθενή σε ΤΕΠ ή Εκτακτα Ε.Ι.	
ΣΤ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	
65	Διακομιδές σε Αθήνα	8
66	Διακομιδές σε Θεσσαλονίκη	0
67	Διακομιδές σε Ιωάννινα	97
68	Διακομιδές σε άλλα Νοσοκομεία (εκτός Ηπείρου)	14
Ζ	ΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	
69	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ιατρικής	
70	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	
71	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ακτινοθεραπείας	
72	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	
73	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	
74	Αριθμός επισκέψεων σε άλλη ειδική Μονάδα (αναφέρετε ποια)	
75	Συνολικός αριθμός ενεργών Κλινών	196
76	Αριθμός Κλινών που έχουν διατεθεί σε άλλες δράσεις	21

5.16 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ. ΑΡΤΑΣ		
	ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΑΣΘ ΕΝ	ΗΜ.ΝΟΣ.
1	ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
2	ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΩΨΩΝ			
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	24	251	1.125
4	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (Α & Β)	24	637	2.789
5	ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ			
6	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	4	93	93
7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
8	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ			
9	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ	24	168	889
10	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	14	401	1.066
11	ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ			
12	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ			
13	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	14	193	2.346
14	ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ			
15	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ			
16	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡ.ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
17	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ			
18	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
19	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
20	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ			
A	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	104	1.743	8.308
21	Μ. Ε. Θ.	7	31	536
22	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	4	110	565
23	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Α & Β)	28	672	2.226
24	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
25	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			
26	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ (Α & Β)	24	339	1.810
27	ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ			
28	ΘΩΡΑΚΟΣ / ΚΑΡΔΙΑΣ			
29	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
30	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	8	190	482
31	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	8	48	95
32	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ (Α & Β)	26	170	686
33	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ			
34	Ω. Ρ. Α.	8	1	2
35	ΜΟΝ. ΜΕΤΕΓΧ. ΑΝΑΝΗΨΗΣ			
36	ΦΥΣ.ΙΑΤΡ.-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
B	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	113	1.561	6.402
37	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ			
Γ	ΣΥΝΟΛΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	0	0	0
38	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ			
39	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ			
40	ΘΑΛΑΜΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ			
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο	217	3.304	14.710

5.17 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΓΕΝ. ΝΟΣ.
A/A ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	ΑΡΤΑΣ
A ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1 Σύνολο κλινών	217
2 Σύνολο Νοσηλευθέντων	3.111
3 Απεβίωσαν	67
4 Ημέρες Νοσηλείας	12.364
5 Κάλυψη κλινών (%)	63,31
6 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,0
7 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	14
8 Διάστημα εναλλαγής	2
9 Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	2,15
B ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	
10 Αριθμός κλινών Παθολογικού Τομέα	90
11 Νοσηλευθέντες Παθολογικού Τομέα	1.550
12 Ημέρες Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	5.962
13 Κάλυψη κλινών (%) Παθολογικού Τομέα	73,60
14 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	3,8
15 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Παθολογικού Τομέα	17
16 Διάστημα εναλλαγής Παθολογικού Τομέα	1
17 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Παθολογικό Τομέα	41,47
18 Αριθμός Κλινών Χειρουργικού Τομέα	106
19 Νοσηλευθέντες Χειρουργικού Τομέα	1.530
20 Ημέρες Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	5.866
21 Κάλυψη κλινών (%) Χειρουργικού Τομέα	61,49
22 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	3,8
23 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Χειρουργικού Τομέα	14
24 Διάστημα εναλλαγής Χειρουργικού Τομέα	2
25 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Χειρουργικό Τομέα	48,85
26 Αριθμός Κλινών Ψυχιατρικού Τομέα	
27 Νοσηλευθέντες Ψυχιατρικού Τομέα	
28 Ημέρες Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
29 Κάλυψη κλινών (%) Ψυχιατρικού Τομέα	
30 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	
31 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Ψυχιατρικού Τομέα	
32 Διάστημα εναλλαγής Ψυχιατρικού Τομέα	
33 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Ψυχιατρικό Τομέα	
34 Νοσηλευθέντες σε Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας (π.χ. Ογκολογική)	

Γ	ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	
35	Χειρουργικές επεμβάσεις (τακτικές)	
36	Χειρουργικές επεμβάσεις (εκτακτες)	402
37	Τοκετοί	158
38	Γεννηθέντα νεογνά	76
Δ	ΚΙΝΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ	77
39	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Θ.	
40	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Θ.	7
41	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	31
42	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Θ.	536
43	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	85,08
44	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Θ.	17,3
45	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Θ.	4
46	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Π.Κ.	3
47	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Π.Κ.	
48	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
49	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Π.Κ.	
50	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	
51	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Π.Κ.	
52	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Π.Κ.	
53	Σύνολο κλινών Μ.Τ.Ν.	14
54	Βάρδιες νοσηλείας Μ.Τ.Ν.	2,5
55	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Τ.Ν.	193
56	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Τ.Ν. (συνεδρίες)	2.346
57	Κάλυψη (%) Μ.Τ.Ν.	92,54
Ε	ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
58	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	16
59	Εξετασθέντες σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	11.599
60	Εξετασθέντες σε Εκτακτα Ε.Ι.	9.403
61	Εξετασθέντες σε ΤΕΠ	
62	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	0
63	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	0
64	Μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ασθενή σε ΤΕΠ ή Εκτακτα Ε.Ι.	
ΣΤ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	
65	Διακομιδές σε Αθήνα	10
66	Διακομιδές σε Θεσσαλονίκη	0
67	Διακομιδές σε Ιωάννινα	127
68	Διακομιδές σε άλλα Νοσοκομεία (εκτός Ηπείρου)	12
Ζ	ΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	
69	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ιατρικής	
70	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	
71	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ακτινοθεραπείας	
72	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	
73	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	
74	Αριθμός επισκέψεων σε άλλη ειδική Μονάδα (αναφέρετε ποια)	
75	Συνολικός αριθμός ενεργών Κλινών	196
76	Αριθμός Κλινών που έχουν διατεθεί σε άλλες δράσεις	21

5.18 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	1ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Μικροβιολο- γικές	Παρασιμπτικά Ακτινολ.	Ακτινολογικές
ΝΟΜΟΣ	Α/Α	Γενικής Ιατρικής				Παρασιμπτικά Μικροβιολ.			
ΑΡΤΑΣ	1	ΑΙΤΝΑΝΤΩΝ	0	43	0	203	2.845	0	0
	2	ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΙΟΥ	0	0	0	252	4.006	75	134
	3	ΑΝΩ ΚΑΛΛΕΝΤΙΝΗΣ	0	1.011	0	428	4.780	161	323
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ		8.585	0	1.054	0	883	11.631	236	457

5.19 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ		2ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ										
ΝΟΜΟΣ	Δ/Α	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	Γενικής Ιατρικής	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Μικροβιολο- γικές	Παραπεμπτικά Ακτινολογικά	Μικροβιολο- γικές	Παραπεμπτικά Ακτινολογικά		
ΑΡΤΑΣ	1	ΑΓΝΑΝΤΩΝ	1.909		188		202	2.553					Ακτινολογικές
	2	ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΙΟΥ	3.018				319	3.965	76				136
	3	ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	3.669		1.036		269	2.911	67				123
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ			8.596	0	1.224	0	790	9.429	143				259

5.20 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ		3ο ΤΡΙΜΗΝΟ 2006	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ						ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ				
ΝΟΜΟΣ	Α/Α	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	Γενικής Ιατρικής	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	Παρασεμπτικά Μικροβιολογία	Μικροβιολογικές	Παρασεμπτικά Ακτινολογία	Ακτινολογικές			
ΑΡΤΑΣ	1	ΑΙΓΝΑΝΤΙΩΝ	2.490		280		220	2.980	0	0			
	2	ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΙΟΥ	3.340		0		282	4.194	57	91			
	3	ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ	3.527		210		348	4.261	112	179			
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΑΡΤΑΣ			9.357	0	490	0	850	11.435	169	270			

5.21 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

Α/Α	ΔΕΙΚΤΗΣ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	
	ΚΙΝΗΣΗ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1	Αριθμός αιμοληψιών (από Τ.Ε.Ι. σε πρωινά εργάσιμων ημερών)	?
2	Αριθμός παραπεμπτικών για Βιοχημικό Εργαστήριο	21.389
3	Αριθμός εξετάσεων Βιοχημικού Εργαστηρίου	337.128
4	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Βιοχημικού Εργαστ.	16
5	Αριθμός παραπεμπτικών για Μικροβιολογικό Εργαστήριο	?
6	Αριθμός εξετάσεων Μικροβιολογικού Εργαστηρίου (απολυτός αριθμός χρησιμοποιούμενων εξετάσεων)	20.809
7	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Μικροβιολογικού Εργαστ.	#ΤΙΜΗ!
8	Αριθμός παραπεμπτικών για Αιματολογικό Εργαστήριο	23.623
9	Αριθμός εξετάσεων Αιματολογικού Εργαστηρίου	38.002
10	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιματολογικού Εργαστ.	2
11	Αριθμός ενεργών Αιμοδοτών στη Μονάδα Αιμοδοσίας	1.377
12	Αριθμός παραπεμπτικών για εξετάσεις στη Μονάδα Αιμοδοσίας	?
13	Αριθμός εξετάσεων Μονάδας Αιμοδοσίας	50.857
14	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Αιμοδοσίας	#ΤΙΜΗ!
15	Αριθμός παραπεμπτικών για Παθολογοανατομικό Εργαστήριο	?
16	Αριθμός εξετάσεων Παθολογοανατομικού Εργαστηρίου	1.201
17	Αριθμός παραπεμπτικών για Κυτταρολογικό Εργαστήριο	861
18	Αριθμός εξετάσεων Κυτταρολογικού Εργαστηρίου	861
19	Αναλογία εξετάσεων ανά παραπεμπτικό Παθολογ/κού-Κυτταρολ. Εργαστ.	1
20	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Πρωινής Βάρδιας	?
21	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Πρωινής Βάρδιας	?
22	Αριθμός παραπεμπτικών για Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο Απογευμ. Βάρδιας	?
23	Αριθμός εξετάσεων Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου Απογευμ. Βάρδιας	?
24	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Πρωινής Βάρδιας	?
25	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Πρωινής Βάρδιας	1.185
26	Αριθμός παραπεμπτικών για Υπερήχους Απογευμ. Βάρδιας	?
27	Αριθμός εξετάσεων Υπερήχων Απογευμ. Βάρδιας	?
28	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	?
29	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Πρωινής Βάρδιας	1.547
30	Αριθμός παραπεμπτικών για Αξονική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	?
31	Αριθμός εξετάσεων Αξονικού Απογευμ. Βάρδιας	464
32	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Πρωινής Βάρδιας	
33	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Πρωινής Βάρδιας	
34	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαγνητική Τομογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
35	Αριθμός εξετάσεων Μαγνητικού Απογευμ. Βάρδιας	
36	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Πρωινής Βάρδιας	
37	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Πρωινής Βάρδιας	
38	Αριθμός παραπεμπτικών για Μαστογραφία Απογευμ. Βάρδιας	
39	Αριθμός εξετάσεων Μαστογραφίας Απογευμ. Βάρδιας	

5.22 ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	2006	Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"	
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΠΟΣΟ	
I.	Ε Σ Ο Δ Α	(€)	
1	Επιχορηγήσεις	99.298,31	
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	1.868.481,33	
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	3.076.275,78	
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	5.044.055,42	
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ		
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία	Συνολικό ποσό απαίτησης	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
1	ΙΚΑ	2.880.500,00	Νοε-05
2	ΟΓΑ	1.816.200,00	Νοε-05
3	ΤΕΒΕ	128.129,00	Δεκ-05
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	735.400,00	Νοε-05
5	ΔΕΗ	17.200,00	Δεκ-05
6	ΤΑΠΟΤΕ	78.300,00	Νοε-05
7	ΤΑΠΟΣΕ	?	
8	ΤΣΑΥ	12.128,00	Νοε-05
9	ΤΣΕΜΔΕ	19.100,00	Νοε-05
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	12.000,00	Νοε-05
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	33.000,00	Νοε-05
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	5.731.957,00	
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	10.776.012,42	
Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	2.100.000,00	
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	12.876.012,42	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	7.421.435,49	
2	Φαρμακευτικό υλικό	7.080.315,04	
3	Ορθοπεδικό υλικό	2.575.494,90	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	2.399.569,39	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	883.942,77	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	20.360.757,59	
Ε	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας		
1	Υγειονομικό υλικό	3.644,55	
2	Φαρμακευτικό υλικό	0,00	
3	Ορθοπεδικό υλικό	0,00	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	29.676,91	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	19.532,72	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	52.854,18	
Δ6+Ε6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	20.413.611,77	Ημερομηνία (Τιμολογίου) εξόφλησης δαπανών
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ	2.371.535,28	Ιαν-05
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	22.785.147,05	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-9.909.134,63	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	7.421.435,49	
2	Φαρμακευτικό υλικό	7.080.315,04	
3	Ορθοπεδικό υλικό	2.575.494,90	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	2.399.569,39	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	883.942,77	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	20.360.757,59	
E	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας		
1	Υγειονομικό υλικό	3.644,55	
2	Φαρμακευτικό υλικό	0,00	
3	Ορθοπεδικό υλικό	0,00	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	29.676,91	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	19.532,72	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	52.854,18	
Δ6+E6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	20.413.611,77	Ημερομηνία (Τιμολογίου) εξόφλησης δαπανών
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ	2.371.535,28	Ιαν-05
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	22.785.147,05	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-9.909.134,63	

5.23 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΔΕΙΚΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"		
	ΤΜΗΜΑ-ΜΟΝΑΔΑ	ΚΛΙΝΕΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΣ	ΗΜ.ΝΟΣ.
1	ΜΟΝΑΔΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
2	ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΩΡΩΝ	10	28	243
3	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	24	290	1.059
4	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ (Α & Β)	51	872	3.668
5	ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΩΝ			
6	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ			
7	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
8	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ			
9	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ			
10	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	29	463	1.910
11	ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ	7	202	457
12	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	10	113	471
13	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	14	181	2.262
14	ΜΟΝ.ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ		108	
15	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ			
16	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜΕΡ.ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
17	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΗ			
18	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
19	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ			
20	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ			
A	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	145	2.257	10.070
21	Μ. Ε. Θ.	6	56	475
22	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
23	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (Α & Β)	39	721	2.866
24	ΠΑΙΔΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
25	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ			
26	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ (Α & Β)	32	358	2.062
27	ΠΑΙΔΟΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΗΣ			
28	ΘΩΡΑΚΟΣ / ΚΑΡΔΙΑΣ			
29	ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ			
30	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	16	444	1.130
31	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	6	149	328
32	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ (Α & Β)-ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	30	527	1.874
33				
34	Ω. Ρ. Λ.	9	185	519
35	ΜΟΝ. ΜΕΤΕΓΧ. ΑΝΑΝΗΨΗΣ			

36	ΦΥΣ.ΙΑΤΡ.-ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ			
37	ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ	16	605	89
B	ΣΥΝΟΛΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	154	3.045	9.343
37	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	44	66	3.571
Γ	ΣΥΝΟΛΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	44	66	3.571
38	ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ			
39	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ			
40	ΘΑΛΑΜΟΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ			
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο	343	5.368	22.984
	*ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ			
	ΚΙΝΗΣΗΣ:ΠΑΡΑΛΗΦΘΗΚΕ Η			
	ΣΤΟΜΑΤΟΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΛ			
	Η ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΙ ΩΣ ΕΞΗΣ:	ΚΛΙΝΕΣ	ΗΜ.ΝΟΣΗ	ΜΙΑΣ ΗΜ
		16	605	89

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5.24 ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

ΔΕΙΚΤΗΣ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
A/A ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ	
A ΚΙΝΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	
1 Σύνολο κλινών	329
2 Σύνολο Νοσηλευθέντων	4.349
3 Απεβίωσαν	63
4 Ημέρες Νοσηλείας	21.238
5 Κάλυψη κλινών (%)	17,93
6 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,9
7 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk	13
8 Διάστημα εναλλαγής	22
9 Ποσοστό (%) θανάτων επί του συνόλου νοσηλευθέντων	1,45
B ΚΙΝΗΣΗ ΚΛΙΝΙΚΩΝ	
10 Αριθμός κλινών Παθολογικού Τομέα	131
11 Νοσηλευθέντες Παθολογικού Τομέα	1.715
12 Ημέρες Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	7.808
13 Κάλυψη κλινών (%) Παθολογικού Τομέα	16,33
14 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Παθολογικού Τομέα	4,6
15 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Παθολογικού Τομέα	13
16 Διάστημα εναλλαγής Παθολογικού Τομέα	23
17 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Παθολογικό Τομέα	39,82
18 Αριθμός Κλινών Χειρουργικού Τομέα	154
19 Νοσηλευθέντες Χειρουργικού Τομέα	2.568
20 Ημέρες Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	9.859
21 Κάλυψη κλινών (%) Χειρουργικού Τομέα	17,54
22 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Χειρουργικού Τομέα	3,8
23 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Χειρουργικού Τομέα	17
24 Διάστημα εναλλαγής Χειρουργικού Τομέα	18
25 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Χειρουργικό Τομέα	46,81
26 Αριθμός Κλινών Ψυχιατρικού Τομέα	44
27 Νοσηλευθέντες Ψυχιατρικού Τομέα	66
28 Ημέρες Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	3.571
29 Κάλυψη κλινών (%) Ψυχιατρικού Τομέα	22,24
30 Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Ψυχιατρικού Τομέα	54,1
31 Ρυθμός εισροής ασθενών Pk Ψυχιατρικού Τομέα	2
32 Διάστημα εναλλαγής Ψυχιατρικού Τομέα	189
33 Ποσοστό κλινών που έχουν διατεθεί στον Ψυχιατρικό Τομέα	13,37
34 Νοσηλευθέντες σε Κλινικές Ημερήσιας Νοσηλείας (π.χ. Ογκολογική)	798

Γ	ΚΙΝΗΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	
35	Χειρουργικές επεμβάσεις (τακτικές)	1.300
36	Χειρουργικές επεμβάσεις (εκτακτες)	127
37	Τοκετοί	123
38	Γεννηθέντα νεογνά	124
Δ	ΚΙΝΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ	
39	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Θ.	6
40	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Θ.	56
41	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	475
42	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Θ.	21,69
43	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Θ.	8,5
44	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Θ.	9
45	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Θ.	31
46	Σύνολο κλινών Μ.Ε.Π.Κ.	7
47	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Ε.Π.Κ.	202
48	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	457
49	Κάλυψη (%) Μ.Ε.Π.Κ.	17,89
50	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας Μ.Ε.Π.Κ.	2,3
51	Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ Μ.Ε.Π.Κ.	29
52	Διάστημα εναλλαγής Μ.Ε.Π.Κ.	10
53	Σύνολο κλινών Μ.Τ.Ν.	14
54	Βάρδιες νοσηλείας Μ.Τ.Ν.	3,0
55	Νοσηλευόμενοι σε Μ.Τ.Ν.	181
56	Ημέρες Νοσηλείας Μ.Τ.Ν. (συνεδρίες)	2.262
57	Κάλυψη (%) Μ.Τ.Ν.	18,59
Ε	ΚΙΝΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ	
58	Αριθμός ενεργών Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	27
59	Εξετασθέντες σε Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	24.904
60	Εξετασθέντες σε Εκτακτα Ε.Ι.	13.495
61	Εξετασθέντες σε ΤΕΠ	
62	Αριθμός ενεργών Απογευματινών Εξωτερικών Ιατρείων	3
63	Εξετασθέντες σε Απογευματινά Ε.Ι.	149
64	Μέσος χρόνος εξυπηρέτησης ασθενή σε ΤΕΠ ή Εκτακτα Ε.Ι. (ΩΡΕΣ)	4,3
ΣΤ	ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ	
65	Διακομιδές σε Αθήνα	
66	Διακομιδές σε Θεσσαλονίκη	μη καταγεγραμμένες
67	Διακομιδές σε Ιωάννινα	
68	Διακομιδές σε άλλα Νοσοκομεία (εκτός Ηπείρου)	
Ζ	ΚΙΝΗΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ	
69	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ιατρικής	
70	Αριθμός εξετασθέντων σε Πυρηνική Ιατρική	
71	Αριθμός Κλινών Πυρηνικής Ακτινοθεραπείας	
72	Αριθμός επισκέψεων σε Ακτινοθεραπεία	
73	Αριθμός επισκέψεων σε Αιμοδυναμικό Εργαστήριο	
74	Αριθμός επισκέψεων σε άλλη ειδική Μονάδα (αναφέρεται ποια)	
75	Συνολικός αριθμός ενεργών Κλινών	329
76	Αριθμός Κλινών που έχουν διατεθεί σε άλλες δράσεις	0

5.25 ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
 Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
 ΕΤΟΣ: 2006

Α/Α	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
1	Συνολικό κόστος προμήθειας ειδών με διαδικασία απ' ευθείας ανάθεσης (που ολοκληρώθηκε εντός του έτους)	
2	Συνολικό κόστος προμήθειας ειδών με διαδικασία Πρόχειρου Διαγωνισμού (που ολοκληρώθηκε εντός του έτους)	
3	Συνολικό κόστος προμήθειας ειδών με διαδικασία Δημόσιου Ανοικτού Διαγωνισμού (που ολοκληρώθηκε εντός του έτους)	
4	Συνολικό κόστος Συμβάσεων που υπογράφηκαν εντός του έτους	453.898,00
5	Συνολικό κόστος προμήθειας ειδών ενταγμένων στο ΕΠΠ (που ολοκληρώθηκε εντός του έτους)	
6	Συνολικό κόστος Συμβάσεων προμήθειας ειδών ενταγμένων στο ΕΠΠ, που υπογράφηκαν εντός του έτους	363.900,00
7	Συνολικό κόστος προμήθειας παγίων από ίδια έσοδα, που ολοκληρώθηκαν εντός του έτους	

5.26 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
A	ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
1	Διευθυντές ΕΣΥ	25
2	Επιμελητές Α' ΕΣΥ	42
3	Επιμελητές Β' ΕΣΥ	42
4	Διευθυντές ΔΕΠ	0
5	Ιατροί μέλη ΔΕΠ	0
6	Ειδικευόμενοι ιατροί	70+2 υπεράριθμοι
7	Επικουρικοί ιατροί	4
8	Αγροτικοί ιατροί	1
B	ΛΟΙΠΟ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
9	Βιοχημικοί	7
10	Βιολόγοι	4
11	Φυσικής Ιατρικής	0
12	Ψυχολόγοι	2
13	Φαρμακοποιοί	3
Γ	ΚΟΣΤΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	
14	Κόστος Εφημεριών ιατρών μελών ΔΕΠ	
15	Κόστος Εφημεριών ιατρών ΕΣΥ	
16	Κόστος Εφημεριών Ειδικευόμενων Ιατρών	
17	Κόστος Εφημεριών επικουρικών ιατρών	
18	Κόστος Εφημεριών Αγροτικών Ιατρών	
19	Κόστος Εφημεριών Λοιπού Επιστημονικού Προσωπικού	
	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΕΦΗΜΕΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠ.	0,00
Δ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
20	ΠΕ	6
21	ΤΕ	159
22	ΔΕ	250
23	ΥΕ	44
Ε	ΠΑΡΑΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ & ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ ΙΑΤΡ. ΟΡΓΑΝΩΝ	
24	ΠΕ	
25	ΤΕ	23
26	ΔΕ	25
27	ΥΕ	
ΣΤ	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
28	ΠΕ	12
29	ΤΕ	6
30	ΔΕ	73
31	ΥΕ	
Ζ	ΤΕΧΝΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	
32	ΠΕ	5
33	ΤΕ	7
34	ΔΕ	59
35	ΥΕ	
Η	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	
36	ΠΕ	1
37	ΤΕ	1
38	ΔΕ	2

Θ	ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		
39	ΠΕ	6	
40	ΤΕ	9	
41	ΔΕ	33	
42	ΥΕ	86	
Ι	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ		
43	Ιατρικό Προσωπικό ΕΣΥ	38	
44	Αγροτικοί Ιατροί	60	
45	Νοσηλευτικό Προσωπικό	74	3 Αποσπασμ
46	Διοικητικό Προσωπικό	11	
47	Οδηγοί ασθενοφόρων	17	
48	Προσωπικό καθαριότητας	5	
49	Λοιπό προσωπικό	15	
Κ	ΚΟΣΤΟΣ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ)		
50	Κόστος Υπερωριών Νοσηλευτικού Προσωπικού		
51	Κόστος Υπερωριών Παραϊατρικού Προσωπικού		
52	Κόστος Υπερωριών λοιπού Προσωπικού		
53	Κόστος Υπερωριών Προσωπικού Κέντρων Υγείας (μη Ιατρικού)		
	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΥΠΕΡΩΡΙΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ (ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ)	0,00	

5.27 ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
ΕΤΟΣ: 2006

A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Γ. Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ "Γ.ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"
	ΔΟΜΗΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ (τ.μ.)	27.000
1	Αναφορά Έργων κατασκευής και προμηθειών εξοπλισμού ύψους άνω των 15.000 € (ανά είδος) με αντίστοιχη δαπάνη, για τα οποία υπογράφηκε σχετική Σύμβαση εντός του έτους	
2	Συνολικός αριθμός Εντολών βλάβης ή κατασκευής που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους για αποκατάσταση Οικοδομικών στοιχείων- Η/Μ εγκαταστάσεων και Ξενοδοχειακού εξοπλισμού.	404
3	Συνολικός αριθμός Εντολών Βλάβης ή κατασκευής που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους και ολοκληρώθηκαν, για Οικοδομικά στοιχεία- Η/Μ εγκαταστάσεις και Ξενοδοχειακό εξοπλισμό.	328
4	Συνολικός αριθμός Εντολών για νέες παρεμβάσεις- κατασκευές μεγάλου μεγέθους (projects) που προγραμματίστηκαν από το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους, και αφορούν Οικοδομικά στοιχεία- Η/Μ εγκαταστάσεις και Ξενοδοχειακό εξοπλισμό.	9
5	Συνολικός αριθμός Εντολών για νέες παρεμβάσεις- κατασκευές μεγάλου μεγέθους (projects) που προγραμματίστηκαν και ολοκληρώθηκαν από το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους, και αφορούν Οικοδομικά στοιχεία- Η/Μ εγκαταστάσεις και Ξενοδοχειακό εξοπλισμό.	0
6	Συνολικό κόστος αποκατάστασης Βλαβών ή κατασκευών που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους, για αποκατάσταση Οικοδομικών στοιχείων- Η/Μ εγκαταστάσεων και Ξενοδοχειακού εξοπλισμού.	
7	Συνολικό κόστος παρεμβάσεων -κατασκευών μεγάλου μεγέθους (projects) που προγραμματίστηκαν και υλοποιήθηκαν από το Τμήμα Τεχνικού του Νοσοκομείου εντός του έτους, και αφορούν Οικοδομικά στοιχεία- Η/Μ εγκαταστάσεις και Ξενοδοχειακό εξοπλισμό.	850.000

8	Συνολικός αριθμός Εντολών Βλάβης για αποκατάσταση Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Νοσοκομείου εντός του έτους.	156
9	Συνολικός αριθμός ωρών εκτός λειτουργίας των σοβαρών μηχανημάτων Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού λόγω βλάβης (Αξονικός τομογράφος, Μαγνητικός τομογράφος, Λιθοτρίπτης, Γ Κάμερα, Αγγειογράφος κ.λ.π) εντός του έτους.	408
10	Συνολικός αριθμός Εντολών Βλάβης Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Νοσοκομείου εντός του έτους και ολοκληρώθηκαν.	156
11	Συνολικό κόστος αποκατάστασης Βλαβών Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, που υποβλήθηκαν προς το Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Νοσοκομείου εντός του έτους και ολοκληρώθηκαν.	5.650

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

5.28 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΕΤΟΣ: 2006

ΤΟΣ	2006	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Μικροβιολο- γικές	Παρατεμπτικά Ακτινολ.	Ακτινολογικά
Α/Α	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	Γενικής Ιατρικής	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	Παρατεμπτικά Μικροβιολ.	Μικροβιολο- γικές	Παρατεμπτικά Ακτινολ.	Ακτινολογικά
1	ΠΡΑΜΑΝΤΩΝ	1.372			155	197	197		
2	ΚΟΝΙΤΣΑΣ	3.896	221	400	238	708	6.148		268
3	ΜΕΤΣΟΒΟΥ	1.057		609	91	455	5.947	458	812
4	ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ	1.185			243	178	2.583	15	37
5	ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΥ	1.864		156	186	444	7.762	70	118
6	ΒΟΥΤΣΑΡΑ	2.056							
ΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ		11.430	221	1.165	913	1.982	22.637	543	1.235

5.29 ΠΙΝΑΚΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	2006	Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ	
A/A	ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΠΟΣΟ	
I.	Ε Σ Ο Δ Α	(€)	
1	Επιχορηγήσεις	13.498,00	
2	Είσπραξη από νοσήλια κ.λ.π.	1.005.566,40	
3	Ταμειακό υπόλοιπο προηγούμενης οικονομικής χρήσης	824.504,93	
A	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	1.843.569,33	
II.	ΑΠΑΙΤΗΣΕΙΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΤΑΜΕΙΩΝ		
	Συσσωρευμένες απαιτήσεις νοσηλίων από Ασφ. Ταμεία	Συνολικό ποσό απαίτησης	ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΣ ΜΗΝΑΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ
1	ΙΚΑ	339.642,54	05/06/06
2	ΟΓΑ	1.658.682,89	05/06/06
3	ΤΕΒΕ	36.256,75	05/06/06
4	ΔΗΜΟΣΙΟ	84.963,66	05/06/06
5	ΔΕΗ	3.519,38	05/06/06
6	ΤΑΠΟΤΕ	7.185,26	05/06/06
7	ΤΑΠΟΣΕ		
8	ΤΣΑΥ	9.371,43	05/06/06
9	ΤΣΕΜΔΕ		
10	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ	10.372,05	05/06/06
11	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	33.127,97	05/06/06
B	Σύνολο συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων	2.183.121,93	
A+B	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν	4.026.691,26	

Γ	Εκτιμώμενο σύνολο λοιπών συσσωρευμένων απαιτήσεων νοσηλίων από διάφορα Ασφ. Ταμεία	130.000,00	
	Σ Υ Ν Ο Λ Ο Ε Σ Ο Δ Ω Ν (Εκτιμώμενο)	4.156.691,26	

III.	ΕΞΟΔΑ	(€)	
Δ	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Νοσοκομείου		
1	Υγειονομικό υλικό	1.011.741,72	
2	Φαρμακευτικό υλικό	2.450.840,67	
3	Ορθοπεδικό υλικό	461.888,38	
4	Χημικά Αντιδραστήρια	727.819,53	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	226.880,39	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	4.879.170,69	
E	Εκκρεμείς υποχρεώσεις Κέντρων Υγείας	233.471,72	
1	Υγειονομικό υλικό	30.393,97	
2	Φαρμακευτικό υλικό	4.788,98	
3	Ορθοπεδικό υλικό		
4	Χημικά Αντιδραστήρια	60.426,10	
5	Λοιπά (εκτός δαπανών Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων)	21.126,81	
6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ Κ.Υ.	116.735,86	
Δ6+E6	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΞΟΦΛΗΤΩΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ	4.995.906,55	
	ΕΞΟΦΛΗΣΗ ΔΑΠΑΝΩΝ	1.321.870,45	
	ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ	6.317.777,00	
	ΔΙΑΦΟΡΑ (Ταμειακή)	-2.161.085,74	

5.30 ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ
ΕΤΟΣ: 2006

ΕΤΟΣ	2006	ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	Γυναικολογικά	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Μικροβιολο- γικές	Παρασεμπτικά Ακτινολ.	Ακτινολογικές
ΝΟΜΟΣ	A/A	ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	Γενικής Ιατρικής	Παιδιατρικά	Οδοντιατρικά	Παρασεμπτικά Μικροβιολ.	Μικροβιολο- γικές	Παρασεμπτικά Ακτινολ.	Ακτινολογικές
ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ	14	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	8.574	880	655	2.074	21.795	1.204	1.939
	15	ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ	6.154	2.093	725	1.512	10.684	650	1.250
	16	ΜΑΡΤΑΡΙΠΟΥ	3.071	0	121	327	0	203	0
ΣΥΝΟΛΟ Κ.Υ. ΝΟΜΟΥ ΘΕΣΣΠΡΩΤΙΑΣ			17.799	2.973	1.501	3.913	32.479	2.057	3.189
ΣΥΝΟΛΟ			17.799	2.973	1.501	3.913	32.479	2.057	3.189

ΠΗΓΕΣ ΚΑΙ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

I ΕΛΛΗΝΙΚΗ

1. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ., ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ, Α., ΦΙΛΑΛΗΘΗΣ, Τ., (επιμ) (1991), Τα συστήματα υγείας και η πρόκληση της Ευρώπης μετά το 1992. Πρακτικά διεθνούς συμποσίου, Τα Νέα, Αθήνα.
2. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ, Γ. (1993), Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της υγείας, Αθήνα.
3. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ (1983), «Αιτιολογική έκθεση του νομοσχεδίου «Εθνικό Σύστημα Υγείας». ΥΥΠ, Αθήνα.
4. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ (1994), «Μελέτη για το Σχεδιασμό και την Οργάνωση των Υπηρεσιών Υγείας: Ανάλυση και Δομή του Συστήματος». ΥΥΠΚΑ, Αθήνα.
5. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ., ΣΑΡΡΗΣ Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., (1995) Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα, Αθήνα.
6. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΝΙΑΚΑΣ Δ., (1994) Θέματα Οικονομικών και Πολιτικής της Υγείας, Κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της Υγείας, Αθήνα.
7. ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Χ., ΠΟΛΥΖΟΣ Ν., ΣΙΣΣΟΥΡΑΣ Α. (Επιστημονική Επιμέλεια), (2000) Προτεραιότητες για την Αναμόρφωση της Διοίκησης Διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας, Θεμέλιο, Αθήνα.
8. ΜΩΡΑΓΙΤΗΣ Ε. (1985) Συστήματα υγείας. ΤΕΙ Αθηνών, Αθήνα.
9. ΝΙΑΚΑΣ Δ., (1993) Υγεία και Περιφερειακή Ανάπτυξη: Η περιφερειακή Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα, κέντρο Κοινωνικών Επιστημών της υγείας, Αθήνα.

10. ΝΙΑΚΑΣ Δ., ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΣ Γ., ΣΤΑΘΗΣ Γ., (1995) Η Πολιτική για την Υγεία: Οργάνωση, Χρηματοδότηση, Τεχνολογία, Γνώση, Ινστιτούτο Ερευνών και Πολιτικής Στρατηγικής, Αθήνα.
11. ΘΕΟΔΩΡΟΥ Μ., ΣΑΡΡΗΣ Μ., ΣΟΥΛΗΣ Σ., (2001) Συστήματα Υγείας, Παπαζήση, Αθήνα.
12. ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ Ι., (2005 - Α Ανατύπωση) Τα Οικονομικά Της Υγείας - Θεωρία Και Πολιτική, Βιβλιοθήκη Οικονομίας Διοίκησης & Πολιτικής Υγείας, Τυπωθήτω Γιώργος Δάρδανος, Αθήνα.
13. ΒΛΑΣΣΗΣ Ι., (Ιανουάριος 2006 - Σημειώσεις μαθήματος «Συστήματα Υγείας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Της Υγείας» {MSc in Health Management}) Πανεπιστημίου Πειραιά Και ΤΕΙ Πειραιά, Αθήνα.
14. ΜΩΡΑΙΤΗΣ Ε. (2004) Σημειώσεις μαθήματος «Συστήματα Υγείας», Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Διοίκηση Της Υγείας» {MSc in Health Management}) Πανεπιστημίου Πειραιά Και ΤΕΙ Πειραιά, Αθήνα.
15. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ, Ν.2889/Φ.37^Α/2.3.01, «ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΚΑΙ ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΣΥ».
16. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, Ν. 3329/Φ. 81^Α/4.4.05, «ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΚΑΙ ΛΟΙΠΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ».
17. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ και ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ, Ν. 3527/Φ. 25^Α /09.02.2007, αφορά την μεταρρύθμιση των Διοικητικών Περιφερειών Υγείας και την συγχώνευση των ΔΥ.ΠΕ. και την μετεξέλιξή τους σε Υγειονομικές Περιφέρειες καθώς και την τοποθέτηση νέων διοικητών σε αυτές με απόφαση Υπουργού .

II ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. ABEL SMITH, B. (1976), «Value for money in health services». Heineman London.
2. KAPRIO L. (1991), "Forty years of WHO in Europe The development of a common health policy", WHO Regional Publications, European Series, No. 40 .
3. HINDLE, A., HINDLE, G., WORTHINGTON, D. (1993), Τα συστήματα υγείας των κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας : Συγκριτική ανάλυση. Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, Βρυξέλλες.
4. 4.RITSATAKIS A.(1999), "Setting targets for health: the WHO European experience", Eurohealth, 5, 3, 14-15.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1979) Formulating Strategies for Health for All by the year 2000 , WHO, Health for All Series , No 2, Geneva.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1990) Organization of health services at district/ regional level. Report on a study. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
7. WHO (1993) "Implementation of the Global Strategy for Health for All by the Year 2000: second evaluation Eighth report on the world health situation" Volume 5: European Region WHO Regional Publications, European Series, No. 52.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1995) "WHO in Europe. Meeting the challenges" WHO Regional Publications, European Series, No. 57.
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998) "Health in Europe 1997 Report on the third evaluation of progress towards health for all in the European Region of WHO (1996-1997)" WHO Regional Publications, European Series, No. 83 1998.
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1999) «Health 21: the health for all policy framework for the WHO European Region European Health 1999, for All Series No. 6.
11. ABEL SMITH, B. et als. (1994), Confidential report on the Greek health services.
12. CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION (1993) The Language of Health System Reform. Report of the Working Group on Regionalization and Decentralization. CMA , Ottawa.
13. 13 FIGUERAS J. & SALTMAN A. (1997), European health care reform, Analysis of current strategies, World Health Organisation Regional Office for Europe, Copenhagen 1997.
14. FRY , J. (1986), Economics, Politics and Society, in Primary Health Care 2000, edited by Fry J. and Haster J., Churchill Livingstone, London.