

Παναγιώτης Σταμπολής

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΜΟΝΑΔΩΝ**

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ  
«Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ – ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2007

## **ΣΤΗ ΜΗΤΕΡΑ ΜΟΥ**

Παναγιώτης Σταμπουλής

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΜΟΝΑΔΩΝ**

ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ  
«Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

*Επόπτης:*

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗΣ

Καθηγητής Τμήματος Οικονομικής Επιστήμης – Πανεπιστήμιο Πειραιά

*Μέλη:*

Μελέτη για την απόκτηση

Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΑ – ΤΕΙ ΠΕΙΡΑΙΑ

ΠΕΙΡΑΙΑΣ 2007

**PANAGIOTIS STAMPOULIS**

**BUSINESS PLANNING IN HEALTH UNITS**

**BUSINESS PLAN OF ATHENS GENERAL HOSPITAL FOR  
CHILDREN “P. & A. KYRIAKOY”**

Graduate Thesis Submitted for the Degree  
“Master of science in Health Management”  
University of Piraeus, Greece

*Supervisor:*

**Dr ANASTASIOS KARAGIANNIS**  
Professor - University of Piraeus

PIRAEUS 2007

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδιασμού στις περιφερειακές δομές του ΕΣΥ και στις μονάδες του, (π.χ. νοσοκομείο) αποτελεί πρωτοποριακό βήμα θετικής εξέλιξης στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας. Σε αντίθεση με πολλές άλλες χώρες, η Ελλάδα παρουσίασε χρονική υστέρηση στην εφαρμογή ενός τέτοιου σχεδίου, με αποτέλεσμα τη διαιώνιση των δυσλειτουργιών στη διοίκηση και οργάνωση στον χώρο της Υγείας.

Η έλλειψη εργαλείων ορθολογικού management, η συνεχώς αυξανόμενη γραφειοκρατία, η ανάγκη για αποκέντρωση εξουσιών και η μειωμένη αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα, οδήγησε το Σύστημα Υγείας στην ανάγκη να διαμορφώσει προγράμματα εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης του, διοικητικής αναδιάρθρωσης, οικονομικής εξυγίανσης και απόδοσης, διασφάλισης της ποιότητας και μέτρησης των αποτελεσμάτων.

Η επέμβαση στους παραπάνω τομείς καθιερώνει το επιχειρησιακό σχέδιο μιας μονάδας υγείας, το οποίο θέτει σαφή καθορισμό των προτεραιοτήτων και των στρατηγικών και τακτικών στόχων, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη των λειτουργικών δυνατοτήτων του Οργανισμού. Βάσει αυτού του επιχειρησιακού σχεδίου αξιολογείται η απόδοση του Οργανισμού και κατ' επέκταση η διοίκηση του.

Σκοπός της εργασίας είναι να αναλύσει τις βασικές γραμμές του επιχειρησιακού σχεδιασμού και να καταδείξει την αναγκαιότητά του. Για την επίτευξη αυτού του στόχου το πρώτο μέρος της εργασίας αναλύει το θεωρητικό του πλαίσιο και το δεύτερο αποτελεί πρακτική εφαρμογή σε ένα νοσοκομείο με πολλά προβλήματα, οργανωτικά, οικονομικά κ.ά., όπως το «Π. & Α. Κυριακού».

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την ολοκλήρωση της μελέτης αυτής συνέβαλαν κάποιοι άνθρωποι, στους οποίους θεωρώ υποχρέωσή μου να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα Καθηγητή μου κ. Αναστάσιο Καραγιάννη. Η καθοδήγησή του και οι παρεμβάσεις του έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της εργασίας μου.

Θα ήταν παράλειψή μου να μην ευχαριστήσω τους διδάσκοντες και όσους συνετέλεσαν στη σχεδίαση και υλοποίηση του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας» του Πανεπιστημίου και του ΤΕΙ Πειραιά. Η παρακολούθησή του εμπλούτισε τις γνώσεις μου στους τομείς των οικονομικών και της διοίκησης της υγείας, μου προσέφερε εμπειρίες και μου έδωσε την ευκαιρία να γνωρίσω και να συνεργαστώ με πολλούς αξιόλογους ανθρώπους.

Επίσης, εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στον Καθηγητή κ. Θεόδωρο Παπαηλία, ο οποίος, εκτός από τις γνώσεις που μου μετέδωσε, μου παρείχε πολύτιμη ηθική στήριξη σε δύσκολες προσωπικές μου στιγμές.

Τέλος, αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω το Διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» κ. Γεώργιο Γιαννόπουλο και την Αναπληρώτρια Διοικήτρια κ. Μαριλίτα Κτιστάκη, οι οποίοι βοήθησαν τα μέγιστα στην εκπαίδευσή μου, καθώς και το προσωπικό του Νοσοκομείου, που ήταν αρωγό στην προσπάθεια συλλογής των στοιχείων για την ολοκλήρωση της Διπλωματικής μου Εργασίας.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Τα νοσοκομεία αποτελούν τη ναυαρχίδα του Ε.Σ.Υ. Για την καλή λειτουργία του Συστήματος απαιτείται να παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Στην Ελλάδα, αλλά και στο εξωτερικό, οι οργανισμοί αυτοί αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα. Εδώ και δεκαετίες σε Ευρώπη και Αμερική -τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα- έχει εισαχθεί στο χώρο της Υγείας ο επιχειρησιακός σχεδιασμός, εργαλείο απαραίτητο για τη διοίκηση των υγειονομικών μονάδων.

Ο manager, στο πλαίσιο αυτού του σχεδιασμού, θέτει στόχους, αναλύει το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, αναπτύσσει σχέδιο δράσης, κάνει πρόβλεψη, υλοποιεί το σχεδιασμό, ελέγχει και αξιολογεί τα αποτελέσματα. Το επιχειρησιακό σχέδιο προβλέπεται στο Ν. 2889/2001, ο οποίος καθιέρωσε τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας, τους διοικητές και τα Συμβούλια Διοίκησης στα νοσοκομεία.

Το Γ. Ν. Παίδων Αθηνών «Π. & Α. Κυριακού» αποτελεί ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα κεντρικού νοσοκομείου με πολλά και ποικίλα προβλήματα, τα οποία οξύνονται λόγω της ιδιαιτερότητας του (ένα από τα δύο Παίδων, που δέχονται ασθενείς από όλη την Ελλάδα). Γίνεται προσπάθεια απεικόνισης της πραγματικότητας στο ίδρυμα αυτό, βασικά ζητήματα της οποίας είναι οικονομική διαχείριση και η έλλειψη προσωπικού. Διατυπώνονται, τέλος, προτάσεις που θα οδηγήσουν στη βελτίωση της εικόνας του, στην οικονομική του ανάκαμψη και στην εύρυθμη λειτουργία του.

Ειδικότερα, αδήριτη ανάγκη αποτελεί η πρόσληψη πτυχιούχων νοσηλευτών και διοικητικών, για τη στελέχωση των αντίστοιχων υπηρεσιών, η μηχανοργάνωση, η περικοπή των δαπανών-έλεγχος των προμηθειών και η ανακαίνιση-επέκταση του κτιριακού συγκροτήματος.

Με την εφαρμογή ενός ρεαλιστικού επιχειρησιακού σχεδίου το νοσοκομείο όχι μόνο θα αναπτυχθεί αλλά και θα αποτελέσει πρότυπο υγειονομικού οργανισμού.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ΑΝΑΛΥΣΗ  
ΑΝΑΠΤΥΞΗ  
ΑΠΟΔΟΣΗ  
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΕΛΕΓΧΟΣ  
ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ  
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ  
ΕΡΓΑΣΙΑ  
ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ  
ΜΕΛΕΤΗ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ  
ΠΟΙΟΤΗΤΑ  
ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ  
ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ  
ΣΤΟΧΟΙ  
ΤΜΗΜΑΤΑ  
ΥΓΕΙΑ



## **ABSTRACT**

Hospitals perfectly reflect the quality of the National Health System of Greece. In order for the system to operate properly, it is required that high quality services are provided. These institutions face serious problems both in Greece and other countries. In the past few decades, business planning, which is an essential tool for the administration of health units, has been introduced to the domain of health services in Europe and the US. In recent years, Greece followed suit.

In the context of this planning, the manager sets targets, uses SWAT analysis techniques, devises the plan of action, makes yearly projections, applies the business plan, controls and evaluates the results. The business plan refers to the law 2889/2001, which established the Peripheral Health Systems, their administrators and the administration committees in hospitals.

The General Children's Hospital of Athens "P. & A. Kyriakou" constitutes a characteristic example as a central hospital with many diverse problems. There is a case for illustrating the reality at this institution, the fundamental aspects of which are the economic administration and the lack of employees. There are also proposals which will lead to improving its image and its economic status, as well as to its proper function.

## **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

### **ΜΕΡΟΣ 1**

#### **ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

1. ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ.....	15
2. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	19
3. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.....	23
4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ- ΕΛΕΓΧΟΣ- ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	26

### **ΜΕΡΟΣ 2**

#### **ΤΟ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΑΘΗΝΩΝ «Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	27
1. ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ-ΙΣΤΟΡΙΚΟ.....	29
2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	41
3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ.....	44
4. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ.....	45
5. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ.....	49
ΔΡΑΣΕΙΣ 2007.....	54

ΑΝΑΛΥΣΗ SWOT .....	57
ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	58
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	59

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1 Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού
Πίνακας 2 Μεταβολή Ροής Επισκεπτών στα Εξωτερικά Ιατρεία
Πίνακας 3 Μεταβολή Αριθμού Νοσηλευομένων
Πίνακας 4 Μεταβολή στην Αναλογία Επισκεπτών Εξ. Ιατρείων προς Νοσηλευόμενους
Πίνακας 5 Πορεία Οργανικών Εσόδων / Εξόδων
Πίνακας 6 Πορεία Αναλωσίμων Ειδών
Πίνακας 7 Πορεία Δαπανών για Επισκευές και Συντηρήσεις
Πίνακας 8 Ετήσιοι Ρυθμοί Μεταβολής
Πίνακας 10 Αριθμός Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Νοσηλευόμενο Ασθενή

Πίνακας 11 Πορεία Δαπανών για Ιατρικό Εξοπλισμό (Επιχορηγούμενα)
Πίνακας 12 Πορεία Δαπανών για Τεχνικά Έργα (Επιχορηγούμενα)
Πίνακας 13 Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)-Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα
Πίνακας 14 Προσαρμογές προϋπολογισμού 2007
Πίνακας 15 Δράσεις
Πίνακας 16 Ανάλυση S.W.O.T.

## ΣΥΝΤΟΜΕΥΣΕΙΣ

### ΑΡΚΤΙΚΟΛΕΞΟ

Γ. Ν.  
Δ.Ε.  
Δ.Υ.  
Δ.Υ.ΠΕ.  
Ε.Σ.Υ.  
Ι.Υ.  
ΝΠΔΔ  
ΝΠΠΔ  
Ν.Υ.  
Π.Ε.  
ΠΕ.Σ..Υ.  
  
SWOT  
Τ.Ε.  
ΤΕΠ  
Τ.Υ.  
Υ.Ε.  
  
Υ.Υ.Κ.Α.

### ΑΝΑΠΤΥΓΜΑ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ  
ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ  
SUBSTITUTES WEAKNESS OPPORTUNITIES  
THREATS  
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ  
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ  
ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

## **ΜΕΡΟΣ 1: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ**

### **1. ΕΝΝΟΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ**

Οι οργανισμοί στο χώρο της Υγείας έχουν προορισμό να παράγουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη με ένα αυστηρό οικονομικό και κοινωνικό πλαίσιο. Το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο, παρόλο που περιλαμβάνουν διαφορετικούς στόχους, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε οργανισμού, έχουν ως βάση το ίδιο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον.

Το στρατηγικό σχέδιο καθορίζει τους βασικούς στόχους και τη διαδικασία επιλογής της κατάλληλης στρατηγικής μέσα από εναλλακτικές επιλογές σε βάθος χρόνου 5 έως 7 έτη. Το επιχειρησιακό σχέδιο αντίστοιχα εξειδικεύει τους παραπάνω στόχους και τις μεθόδους πραγματοποίησής τους για καθένα από τα έτη διάρκειας. Επίσης, περιλαμβάνει επιμέρους σχέδια δράσης που αφορούν στις δραστηριότητες του κάθε τομέα, διεύθυνσης, τμήματος, μονάδας και στους επιχειρησιακούς στόχους για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη τη διάρκειά του (5 έτη).

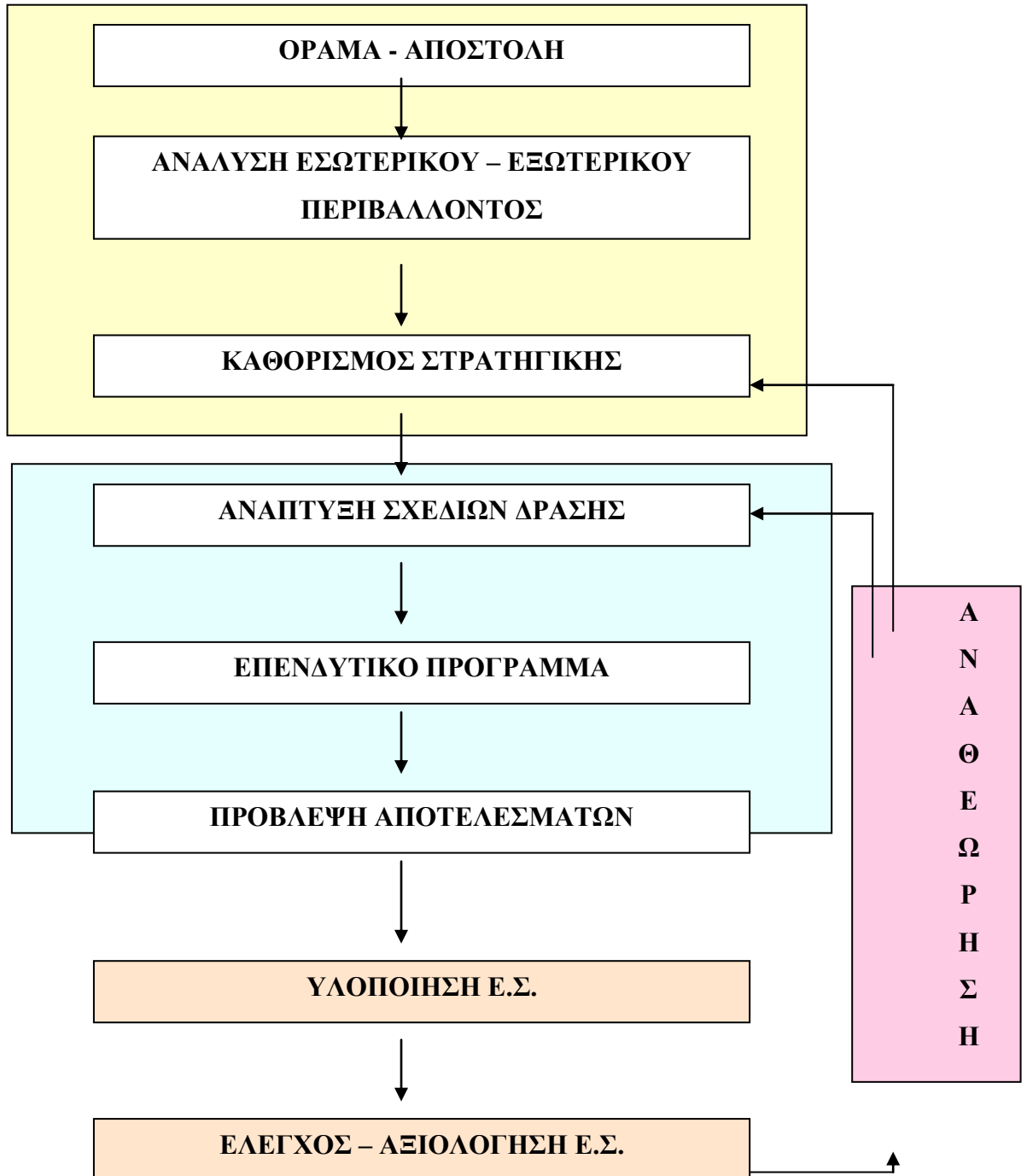
Πιο συγκεκριμένα, το επιχειρησιακό σχέδιο θα πρέπει να προβλέπει το μέλλον του Οργανισμού, με σταθερά και σωστά βήματα αντιμετώπισης των όποιων αντιδράσεων και προβλημάτων, αφού έχει πρώτα εντοπίσει τις δυνάμεις και αδυναμίες του εσωτερικού περιβάλλοντος, αλλά και τις ευκαιρίες και απειλές του εξωτερικού περιβάλλοντος.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο να έχει ως βάση μετρήσιμους και ρεαλιστικούς στρατηγικούς στόχους για κάθε επίπεδο του Οργανισμού, συγκεκριμένο πρόγραμμα δράσης (ενέργειες - δράσεις, χρόνος, επισήμανση κρίσιμων σημείων, πηγές εξεύρεσης πόρων, ευθύνες για κάθε στόχο) και σε αυτό να εμπλέκεται όλο το ανθρώπινο δυναμικό (επίπεδα, τμήματα, μονάδες), με επιμέρους ευθύνες.

Τέλος, στον επιχειρησιακό σχεδιασμό πρέπει να γίνεται η πρόβλεψη του οικονομικού, ποιοτικού και κοινωνικού αποτελέσματος, με επισήμανση στα κρίσιμα

σημεία που μπορεί να επηρεάσουν το αποτέλεσμα αυτό και να υπάρχει ένα έγκυρο και αξιόπιστο σύστημα ελέγχου.

### Δομή Επιχειρησιακού Σχεδίου



Πηγή: Πολύζος Ν. (2005), Προγραμματισμός και Σχεδιασμός στις Υπηρεσίες Υγείας, Σημειώσεις Πανεπιστήμιου - ΤΕΙ Πειραιά.



Σύμφωνα, λοιπόν, με τον νόμο 2414/1996, κάθε δημόσια υπηρεσία υποχρεούται να καταρτίζει:

α. το στρατηγικό σχέδιο, που καθορίζει τους μακροχρόνιους στόχους της υπηρεσίας και τους τρόπους υλοποίησής τους και

β. το επιχειρησιακό σχέδιο (3 έως 5 έτη), στο οποίο εξειδικεύονται οι στόχοι του στρατηγικού σχεδίου και προσδιορίζονται ο χρόνος, οι ενέργειες, το κόστος και η παρακολούθηση πραγματοποίησής του.

Μετά την έγκριση του επιχειρησιακού σχεδίου, η κυβέρνηση συνάπτει με τη δημόσια υπηρεσία το λεγόμενο συμβόλαιο διαχείρισης, με το οποίο ελέγχεται η πορεία της υπηρεσίας αυτής. Οι στόχοι του επιχειρησιακού σχεδίου είναι να:

- αποτελεί το κύριο πλαίσιο συντονισμού κάθε ενέργειας όλων των εργαζομένων της υπηρεσίας,
- επιτρέπει την αποτελεσματική κατανομή των πόρων για την επίτευξη των στόχων,
- επιτρέπει τον ουσιαστικό έλεγχο της πορείας της υπηρεσίας και την κάθε είδους παρέμβαση σε αυτή ανά πάσα στιγμή.

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν αποτελεί την λύση του κάθε προβλήματος που μπορεί να προκύψει μέσα στον οργανισμό. Επίσης, ο ίδιος επιχειρησιακός σχεδιασμός, σε καμία περίπτωση, δεν πρέπει να αντιγράφεται πανομοιότυπα στην ίδια ένταση και βάθος σε κάθε περιβάλλον. Η επιτυχία του επιχειρησιακού σχεδίου έχει να κάνει με τον βαθμό προσαρμογής του στο συγκεκριμένο περιβάλλον της επιχείρησης.

Ένα ολοκληρωμένο και λειτουργικό επιχειρησιακό σχέδιο θα πρέπει:

- Να βοηθάει στο σοβαρό εντοπισμό των δυνατοτήτων, αλλά και των αδυναμιών του οργανισμού.
- Να βελτιώνει την στρατηγική του οργανισμού με αποτέλεσμα στη βελτίωση της ανταγωνιστικότητας της υπηρεσίας. Επίσης, να υπάρχει καθορισμός προτεραιοτήτων και ανάθεση ευθυνών σε συγκεκριμένα άτομα του οργανισμού.
- Να καθορίζει αναλυτικά και με σαφήνεια τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν για την επίτευξη των στόχων.
- Να προσδιοριστούν οι απαιτούμενοι πόροι που θα βοηθήσουν στην πραγματοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου, καθώς και ο τρόπος και οι πηγές εξεύρεσής τους. Παράλληλα, να δίνεται δέουσα σημασία και σοβαρή παρακολούθηση διαφόρων οικονομικών αποτελεσμάτων.
- Να βοηθά στη σωστή και ομαδική εργασία.
- Να προσφέρει τα κατάλληλα και απαιτούμενα κίνητρα μετά την μέτρηση της απόδοσης.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, ο επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν αντιγράφεται πανομοιότυπα σε κάθε περιβάλλον. Εκτιμάται, όμως, ότι πρέπει να καλύπτει σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό τα παρακάτω στοιχεία:

- Μελέτη και ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος
- Μελέτη και ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος

Τα βασικά στοιχεία που πρέπει να αναλυθούν και να μελετηθούν στο Εσωτερικό Περιβάλλον της επιχείρησης είναι τα ακόλουθα:

- Λειτουργίες (π.χ. Πωλήσεις, Διανομή των Υπηρεσιών, Marketing, Οικονομική Λειτουργία, Διοικητική Λειτουργία, κ.λπ.)

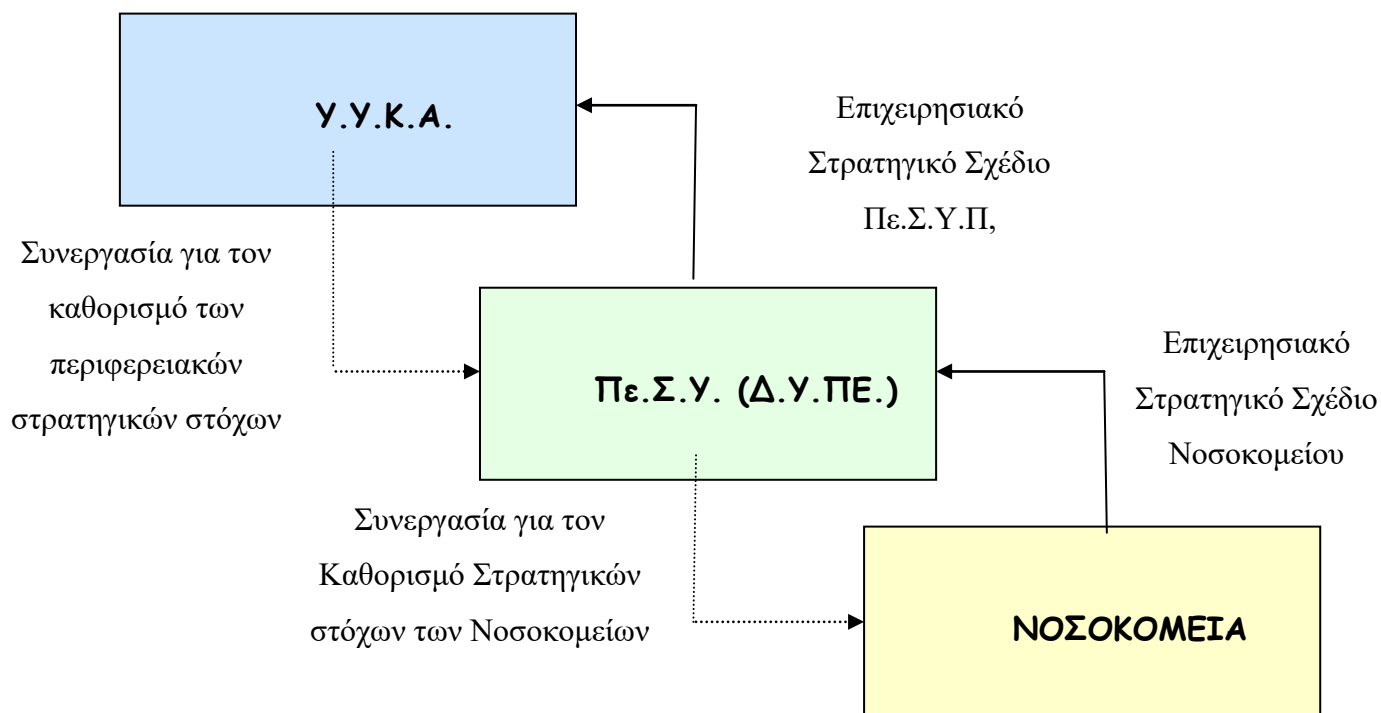
- Πόροι (π.χ. Ανθρώπινοι Πόροι, Εξοπλισμός, κλπ)
- Συστήματα (π.χ. Σύστημα Πληροφορικής, Σύστημα Εσωτερικού Ελέγχου, Σύστημα Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού, κλπ)
- Αξιολόγηση - Βελτίωση Υπάρχουσας Στρατηγικής, Χάραξη (Νέων) Στρατηγικών Στόχων και Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης
- Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος και Παρακολούθηση και Πρόβλεψη των Οικονομικών Αποτελεσμάτων

Ως εξωτερικό περιβάλλον εννοούμε τα εξής: Φυσικό Περιβάλλον, Διεθνείς Εξελίξεις, Οικονομικό Περιβάλλον, Πολιτικό Περιβάλλον, Θεσμικό και Κανονιστικό Περιβάλλον, Τεχνολογικό Περιβάλλον, Κοινωνικό και Πολιτιστικό Περιβάλλον, Επιχειρησιακό Περιβάλλον, Υπάρχοντες Ανταγωνιστές Μελλοντικοί Ανταγωνιστές, Υποκατάστατα προϊόντα/ υπηρεσίες.

## **2. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

Νέα διοικητικά και λειτουργικά πλαίσια έχουν τεθεί στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας μας με το Ν. 2889/2001 που αποτελεί μέρος της μεταρρύθμισης στον χώρο της υγείας. Τα Νοσοκομεία, πλέον, λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ) ή πρώην Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕ.Σ.Υ.), με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με Διοικητή (Manager) και Διευθυντές Υπηρεσιών, που συμμετέχουν στο Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) αντί του Διοικητικού Συμβουλίου (Δ.Σ.) και με λειτουργική διασύνδεση με το Περιφερειακό Κέντρο. Όσον αφορά στον επιχειρησιακό σχεδιασμό των νοσοκομείων, ο νόμος απαιτεί να εναρμονίζεται με τον περιφερειακό σχεδιασμό (ΠΕ.Σ.Υ. ή Δ.Υ.Π.Ε.), κάτι που φαίνεται στο παρακάτω σχήμα:

## Περιφερειακός Σχεδιασμός



Πηγή: Πολύζος Ν. (2005), Προγραμματισμός και Σχεδιασμός στις Υπηρεσίες Υγείας, Σημειώσεις Πανεπιστήμιου - ΤΕΙ Πειραιά.

Η κατάρτιση του στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδίου του νοσοκομείου προϋποθέτει:

- Σαφή προσδιορισμό όλων των δομών – τμημάτων
- Ένα έγκυρο και αξιόπιστο σύστημα συλλογής και διαχείρισης πληροφοριών
- Κατάλληλη Διαχείριση Ανθρώπινου Δυναμικού (ικανότητες, γνώσεις, δεξιότητες)

Για να καταρτισθεί ένα Στρατηγικό – Επιχειρησιακό Σχέδιο, θα πρέπει ακολουθηθούν τα παρακάτω βήματα:

1. Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας
2. Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος (Λειτουργίες, Πόροι και Συστήματα)
3. Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος
4. Αξιολόγηση Λειτουργίας του Νοσοκομείου (καταλληλότητα της υπάρχουσας στρατηγικής, ταυτότητα του οργανισμού)
5. Καθορισμός Στόχων – Ανάπτυξη Στρατηγικής
6. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης (περιγραφή στόχων, προσδιορισμός χρόνου, μέσα και ενέργειες, κόστος, εσωτερικές διαδικασίες)
7. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος (σαφείς προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις )
8. Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου
9. Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης

### **Στόχοι - Δομή Επιχειρησιακού Σχεδίου**

Οι βασικοί στόχοι από την εφαρμογή ορθολογικού management είναι:

1. Διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών.
2. Διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος διοικητικής αναδιάρθρωσης.
3. Διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος οικονομικής εξυγίανσης και απόδοσης.
4. Διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα στα πλαίσια ενός συστήματος Ελέγχου και Μέτρησης των αποτελεσμάτων (outcomes).

Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό - στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει, εξυπηρετώντας δομικά τα ανωτέρω:

1. να εντοπίζει τις δυνάμεις-αδυναμίες από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και τις ευκαιρίες – απειλές από το εξωτερικό περιβάλλον,

2. να αναπτύσσει συνολικούς στρατηγικούς στόχους για τον οργανισμό, συγκεκριμένους μετρήσιμους και ρεαλιστικούς, που να είναι ικανοί να μετατραπούν σε συγκεκριμένους επιχειρησιακούς επιμέρους στόχους για κάθε διαφορετικό επίπεδο του οργανισμού.

3. να καθορίζει αναλυτικά τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν οι στόχοι κάνοντας τον επιμερισμό κάθε στόχου, καθορίζοντας υπευθυνότητες για κάθε στόχο, καταδεικνύοντας δράσεις και ενέργειες, προγραμματίζοντας τα χρονικά περιθώρια έναρξης και λήξης, καθορίζοντας τα κρίσιμα σημεία (milestones) και τέλος προσδιορίζοντας τις πηγές και τους τρόπους εξεύρεσης των απαιτούμενων πόρων.

4. να ορίζει τα κατάλληλα άτομα ή ομάδες εργασίας που θα αναλάβουν να αναλύσουν μέρη του σχεδίου και να εμπλέκει το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας στη διαμόρφωση αλλά και στην υλοποίηση των τελικών στόχων.

5. να προβλέπει το οικονομικό, ποιοτικό και κοινωνικό αποτέλεσμα από την υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου καθορίζοντας με σαφήνεια όλες τις υποθέσεις που έχουν αντίκτυπο στο τελικό αποτέλεσμα .

6. να οδηγεί στην ανάληψη δεσμεύσεων των διαφορετικών επιπέδων και τμημάτων διοίκησης σε ότι αφορά στην υλοποίηση των στόχων

7. να συνοδεύεται από ένα σύστημα ελέγχου έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο θα πρέπει να είναι ευέλικτο, βασισμένο στην ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση και στον έλεγχο των κρίσιμων σημείων.

8. να ορίζει τα κατάλληλα άτομα ή ομάδες εργασίας που θα αναλάβουν να αναλύσουν μέρη του σχεδίου και να εμπλέκει το σύνολο του ανθρώπινου δυναμικού μέσω μιας συμμετοχικής διαδικασίας στη διαμόρφωση αλλά και στην υλοποίηση των τελικών στόχων.

9. να προβλέπει το οικονομικό, ποιοτικό και κοινωνικό αποτέλεσμα από την υλοποίηση του επιχειρησιακού σχεδίου καθορίζοντας με σαφήνεια όλες τις υποθέσεις που έχουν αντίκτυπο στο τελικό αποτέλεσμα.

10. να οδηγεί στην ανάληψη δεσμεύσεων των διαφορετικών επιπέδων και τμημάτων διοίκησης σε ότι αφορά στην υλοποίηση των στόχων

11. να συνοδεύεται από ένα σύστημα ελέγχου έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο θα πρέπει να είναι ευέλικτο, βασισμένο στην ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση και στον έλεγχο των κρίσιμων σημείων.

### **3. ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

#### **A. Στρατηγικός Σχεδιασμός**

##### **I. Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας**

II. Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος :Διάγνωση του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου: Προμήθειες, Διανομή των Ιατρικών Υπηρεσιών, Οικονομική και Διοικητική Λειτουργία κλπ.), *Πόροι* (Ανθρώπινοι, Οικονομικοί, Τεχνολογικοί κ.λπ.), και *Συστήματα* (Οργανωτική Δομή, Συστήματα Παρακολούθησης, Συστήματα Εσωτερικής Επικοινωνίας, Ελέγχου Ποιότητας, Συστήματα Μέτρησης Ικανοποίησης Ασθενών κ.λπ.).

III. Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος – Αγοράς Υ.Υ.: Εντοπισμός των τάσεων αλλά και πιθανών εξελίξεων που επηρεάζουν ή πρόκειται να επηρεάσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου:

- επιδημιολογικοί παράγοντες
- νοσηρότητα,
- δημογραφικά μεγέθη περιοχής ευθύνης
- θεσμικό κανονιστικό περιβάλλον
- κοινωνικό πολιτιστικό περιβάλλον, οικολογικές διαστάσεις
- οικονομικά μεγέθη
- ανάπτυξη βιοϊατρικής τεχνολογίας
- περιβάλλον «ανταγωνισμού»,

IV. Αξιολόγηση Λειτουργίας του νοσοκομείου: Η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου καθώς και της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, δίνει τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί ως σήμερα (δυνάμεις, αδυναμίες - προβλήματα, ευκαιρίες και κίνδυνοι – ανάλυση SWOT).

V. Καθορισμός Στόχων – Ανάπτυξη Στρατηγικής: Η σύνθεση όλων των παραπάνω θα επιφέρει τη διαμόρφωση της νέας στρατηγικής για τη νοσοκομειακή μονάδα, που πρέπει να έχει συνοχή και συνάφεια με τη γενική στρατηγική του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Στόχοι της νέας στρατηγικής είναι:

- τεχνολογικός εκσυγχρονισμός,
- ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων,
- μείωση των ελλειμμάτων,
- αύξηση των παροχών φροντίδας υγείας στους ασθενείς,
- ανάπτυξη νέων κρεβατιών για την κάλυψη υγειονομικών αναγκών,
- βελτίωση δεικτών παραγωγικότητας, ποιότητας, κλπ.

## B. Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

I. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης: Πυρήνας του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και οι δράσεις που πρέπει να αναληφθούν για την επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για την χρηματοδότησή τους. Ειδικότερα το κάθε επιχειρησιακό σχέδιο δράσης θα πρέπει να περιλαμβάνει:

- την περιγραφή των στόχων που επιδιώκονται
- τον προσδιορισμό του χρόνου πραγματοποίησής τους
- τα μέσα και τις ενέργειες που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο
- την αποτίμηση του κόστους πραγματοποίησης των στόχων αυτών
- τον καθορισμό των εσωτερικών διαδικασιών παρακολούθησης και ελέγχου της



πραγματοποίησης των στόχων.

II. Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος : Το επενδυτικό Πρόγραμμα πρέπει να αποτελεί ένα ανεξάρτητο κεφάλαιο του Επιχειρησιακού Σχεδίου λόγω του υψηλού βαθμού κρισιμότητας στην υλοποίηση των στόχων. Στο Πρόγραμμα θα πρέπει να υπάρχουν σαφείς προβλέψεις για τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις, οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν κεφαλαιουχικό εξοπλισμό, υποστηρικτικά λειτουργικά συστήματα διοίκησης, ανάπτυξη και εκπαίδευση ανθρώπινου δυναμικού κ.α.

### III. Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου

- Ισολογισμός (ετήσιος),
- Πηγές και χρήσεις πόρων,
- Ταμειακό Πρόγραμμα,
- Νοσηλευτικοί δείκτες,
- Δείκτες αποδοτικότητας, δείκτες αποτελεσματικότητας

IV. Ανάλυση Ευαισθησίας Αποτελεσμάτων, λόγω της μεταβλητότητας των στοιχείων (εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος). Πρέπει να διερευνηθούν οι κρίσιμες παράμετροι του συστήματος που αν μεταβληθούν θα επηρεάσουν τα αποτελέσματα.

### V. Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης του Σχεδίου Δράσης:

- Προϋποθέσεις του Συστήματος Ελέγχου.
- Συντονισμός,
- Διαδικασία Ελέγχου και Τεχνικές ελέγχου.

#### 4. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ - ΕΛΕΓΧΟΣ – ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Σημαντικό μέρος της ανωτέρω ανάλυσης είτε σε εθνικό, είτε σε περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο πρέπει να διατίθεται στις έννοιες και την πρακτική της αξιολόγησης των κάθε φορά αποτελεσμάτων, καθώς και στον έλεγχο των διαδικασιών που έχουν οριοθετηθεί στα κάθε μορφής σχέδια δράσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η διαμόρφωση ενός επενδυτικού προγράμματος με τις διάφορες κατηγορίες ή σχέδια επενδύσεων. Η λήψη επενδυτικής απόφασης περιλαμβάνει:

- α. την πρόβλεψη της αγοράς ή των υπηρεσιών υγείας,
- β. τον λεπτομερή προγραμματισμό με ιεράρχηση αναγκών και προτεραιότητες,
- γ. την οργάνωση – διεύθυνση εκτέλεσης των σχεδίων δράσης.

Συναφές με τη λήψη απόφασης είναι η διαδικασία επιλογής (ή προτεραιοτήτων) σχεδίου δράσης, δηλαδή επενδυτικές ανάγκες - εναλλακτικές λύσεις - διαμόρφωση προτάσεων, στόχοι – κριτήρια για τη τελική αξιολόγηση , αποτελέσματα, αναλύσεις κόστους/οφέλους, κ.λπ.

Τέλος, η αξιολόγηση και εκτίμηση αποτελεσμάτων πρέπει να βασισθεί στα εξής:

- α. ικανοποίηση υγειονομικών αναγκών
- β. ανάπτυξη νέων τεχνολογιών και εξειδικευμένων υπηρεσιών
- γ. βελτίωση νοσηλευτικών και οικονομικών δεικτών
- δ. βελτίωση ικανοποίησης του χρήστη και ποιότητας φροντίδων υγείας
- ε. ανάπτυξη σύγχρονων λειτουργιών και ανταγωνιστικότητας μονάδας υγείας.

Βασική προϋπόθεση στην παρακολούθηση των σχεδίων δράσης αποτελεί το σύστημα ελέγχου τους σε δύο βασικά τομείς, α. “project management”, β. “accountability”. Η ανάπτυξη συστήματος ελέγχου, επίσης, περιλαμβάνει σχεδιασμό των οργάνων – μέσων παρακολούθησης της προόδου κάθε σχεδίου δράσης, καθώς και τη διόρθωση των παρεκκλίσεων. Τέλος, η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα κάθε δράσης τεκμαίρεται από την ύπαρξη και αξιολόγηση ανάλογων (οικονομικοί και λειτουργικοί αντίστοιχα) δεικτών .

## ΜΕΡΟΣ 2

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι σελίδες που ακολουθούν συνθέτουν ένα επιχειρησιακό σχέδιο για την καλύτερη οργάνωση του νοσοκομείου. Σήμερα, δυστυχώς το νοσοκομείο, παρά το σημαντικό έργο που προσφέρει, έστω και υπό αντίξοες συνθήκες, δεν ανταποκρίνεται επαρκώς στις προσδοκίες του φορολογούμενου πολίτη. Η διοίκηση καλείται να δώσει όραμα και λύσεις μέσα σ' ένα περιβάλλον περιορισμών και στενοτήτων. Η πιο κρίσιμη στενότητα αφορά στο ανθρώπινο δυναμικό, ιδιαίτερα μάλιστα το νοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχει έλλειψη επαρκούς μηχανογραφικής υποδομής, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και κτιριακής υποδομής. Πρόθεσή της διοίκησης είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση των προβλημάτων με παρεμβάσεις οργανωτικές, διαδικαστικές και επενδυτικές.

Το παρόν σχέδιο στηρίζεται στην παραδοχή ότι τα επόμενα χρόνια θα ακολουθήσουν προϋπολογισμοί σταθερής βάσης, δηλαδή χωρίς αυξομειώσεις στα συνολικά ποσά της κρατικής επιχορήγησης αλλά με διαφοροποιήσεις στις επιμέρους κατανομές των πόρων του νοσοκομείου. Υποθέτουμε μόνον περιορισμένη αύξηση του νοσηλευτικού προσωπικού και οριακή αύξηση του λοιπού προσωπικού. Υποθέτουμε ακόμη ότι θα αυξηθούν οι διατιθέμενοι χώροι μέσω της συλλειτουργίας των δύο παιδιατρικών νοσοκομείων(το «Αγλ. Κυριακού» θα συγχωνευθεί με το «Αγ. Σοφία» ) και της ανέγερσης νέας πτέρυγας. Οι κοινωνικές και δημογραφικές συνθήκες, η λειτουργία των άλλων φορέων περίθαλψης (πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας), καθώς και το ασφαλιστικό σύστημα, ως παράμετροι προσδιορισμού της ζήτησης για τις υπηρεσίες υγείας και ως παράμετροι συμπροσδιορισμού των εσόδων του νοσοκομείου θεωρούνται σταθερές. Η επίτευξη του στόχου για ένα σύγχρονο, κοινωνικά ανταποδοτικό, αντάξιο των προσδοκιών και του πολιτισμού μας νοσοκομείο θα κριθεί κυρίως από τη δυνατότητα της διοίκησης να οργανώσει μια έντιμη και αποτελεσματική οικονομική διαχείριση. Η βελτίωση της οικονομικής κατάστασης, των τεχνολογικών

και κτιριακών υποδομών, στηρίζονται σε οργανωτικές, διαδικαστικές και επενδυτικές παρεμβάσεις που θα συνδράμουν στον περιορισμό της σπατάλης και των διαφευγόντων εσόδων.

Σε μια αναπτυξιακή προσέγγιση του μέλλοντος, κρίσιμες θα αποδειχθούν οι στάσεις και οι νοοτροπίες, η αναγνώριση της αξίας του προγραμματισμού, των μελετών, της έρευνας και των αγαθών της εκπαίδευσης και της επιμόρφωσης. Το επιχειρησιακό σχέδιο έχει στόχο να κάνει, όσο το δυνατό, ακριβέστερη αποτύπωση σημαντικών στοιχείων για την καλύτερη επίγνωση της πραγματικότητας. Αυτό θα είναι η συνεισφορά του στον προσδιορισμό των προβλημάτων, των βασικών παραμέτρων τους και του καταρχήν σχεδιασμού για την μελλοντική ανάπτυξη. Είναι υποχρεωμένοι οι διοικούντες να ανεχθούν συμβιβασμούς, πέραν της επιστημονικής δεοντολογίας, στην αποτύπωση του εξωτερικού περιβάλλοντος (στατική, ελλειπτική και ανεπαρκώς τεκμηριωμένη) και όσον αφορά στο εσωτερικό περιβάλλον να προσπαθήσουν να ξεπεράσουν σημαντικές διοικητικές δυσλειτουργίες. Αιτία των συμβιβασμών είναι, μεταξύ άλλων, η αδυναμία ανάθεσης των επιχειρησιακών σχεδίων σε εξειδικευμένους επιστήμονες και η απουσία ερευνών που αποκαλύπτουν με ικανοποιητική ακρίβεια τη σημερινή κατάσταση και τις κυρίαρχες τάσεις στο εξωτερικό περιβάλλον.

Υπάρχουν ασάφειες και σύγχυση για τα πλέον απλά οικονομικά στοιχεία. Το νοσοκομείο διακρίνεται για την πυκνότητα και το εύρος του νέφους που συσκοτίζει την οικονομική του λειτουργία λόγω έλλειψης επαρκούς διοικητικού προσωπικού και κατάλληλης μηχανογραφικής υποδομής. Η οικονομική πραγματικότητα διαμορφώνεται και από δράσεις που δεν καταγράφονται επαρκώς και συνδέονται με την εξωνοσοκομειακή προσφορά υπηρεσιών, τις καταναλώσεις πρώτων υλών, φαρμάκων, αντιδραστηρίων και άλλων. Δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς το κατάλληλο διαχειριστικό ήθος. Η έλλειψη οργάνωσης των εσωτερικών ελεγκτικών μηχανισμών έχει προσλάβει τεράστιες διαστάσεις, εξυπηρετώντας την αδιαφάνεια, την αυθαιρεσία και την αναποτελεσματικότητα. Βέβαιον είναι ότι ένα επιχειρησιακό σχέδιο πρέπει να καταστεί δεσμευτικό και να αναλάβουν όλοι οι εμπλεκόμενοι την ευθύνη για την επιτυχή επίτευξη των στόχων του. Δεν υπάρχουν περιθώρια αποποίησης ευθυνών λόγω αναγκαιότητας συμβιβασμών. Δεσμευτική πρέπει να είναι και η προσήλωσή όλων σε

μια άλλη στάση απέναντι στον φορολογούμενο πολίτη. Είναι εφικτό και συνεπώς υποχρέωση της διοίκησης να δημιουργήσει μια άλλη πραγματικότητα για το νοσοκομείο.

## 1. ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ – ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Με το νόμο 2889/01 έγινε μια τομή στο χώρο της υγείας. Θεσμοθετήθηκαν τα ΠΕ.Σ.Υ. (Περιφερειακά Συστήματα Υγείας). Σύμφωνα με τον παραπάνω νόμο, η επικράτεια διαιρείται σε υγειονομικές περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις διοικητικές. Με το νόμο 3329/05 τα ΠΕ.Σ.Υ. μετονομάστηκαν Δ.Υ.ΠΕ.(Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες).

Κατ' εξαίρεση στην Περιφέρεια Αττικής ιδρύθηκαν 3 ΠΕ.Σ.Υ(ΔΥ.ΠΕ.). Το "Αγλ. Κυριακού" ανήκει στην Α' ΔΥ.ΠΕ., η οποία περιλαμβάνει το Δήμο Αθηναίων. Τα νοσοκομεία παύουν να διακρίνονται σε περιφερειακά και νομαρχιακά, αλλά χωρίζονται σε γενικά και ειδικά και λειτουργούν σύμφωνα με τον οργανισμό τους. Το "Αγλ. Κυριακού" υπάγεται στις διατάξεις του νόμου αυτού, συνδέεται λειτουργικά με τις ΔΥ.ΠΕ. αλλά, όσον αφορά στη διοίκηση, ισχύουν και ειδικές διατάξεις, που απορρέουν από τη διαθήκη της δωρήτριας.

Σκοποί των ΔΥ.ΠΕ. 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 φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ' οίκον νοσηλεία.

β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής 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.

Η Αγλαΐα Κυριακού με την από 7.8.1933 μυστική διαθήκη της, που δημοσιεύθηκε στις 30.8.1933 από το Πρωτοδικείο Αθηνών, άφησε όλη την περιουσία της για την ίδρυση μιας κλινικής για τα άπορα παιδιά .Στις 8.11.1934 θεμελιώθηκε, στις 27.4.1938 έγιναν τα εγκαίνια της και τον Αύγουστο του ίδιου έτους άρχισε η λειτουργία της με δύναμη 20 κλινών, που μέσα σε λίγους μήνες διπλασιάστηκαν. Ο πρώτος ασθενής εισήχθη στις 15.8.1938 και ονομαζόταν Ιωάννης Θειακούλης, ηλικίας 7,5 ετών.

Στην κλινική υπήρχε κανονισμός λειτουργίας και ορίσθηκε Διοικητικό Συμβούλιο όπως όριζε η διαθήκη. Οι οικονομικοί πόροι της κλινικής προερχόταν από την κινητή και ακίνητη περιουσία της διαθέτιδος. Η κλινική αργότερα αύξησε τη δύναμη των κρεβατιών και πρόσθεσε όλες τις ειδικότητες για την αντιμετώπιση παιδιατρικών περιστατικών. Η νομική του μορφή ήταν ΝΠΙΔ.

Με την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, το 1983, το Νοσοκομείο εντάχθηκε σ' αυτό, εφόσον έπαιρνε επιχορήγηση και από τον κρατικό προϋπολογισμό και στις 15.1.1987, με την δημοσίευση του Οργανισμού του Νοσοκομείου στην εφημερίδα της Κυβέρνησης, το Νοσοκομείο αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου και ορίζεται να φέρει την επωνυμία Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Παίδων Αθηνών «Παναγιώτου και Αγλαΐας Κυριακού», με έδρα την Αθήνα .Ο παραπάνω Οργανισμός τροποποιήθηκε πολλές φορές μέχρι σήμερα προσπαθώντας να καλύψει ανάγκες που παρουσιάζονται .Στον οργανισμό περιγράφονται ο σκοπός του ,τα έσοδα ,η δομή και η διάθρωση των υπηρεσιών του καθώς και η στελέχωση του.

Ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή, στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της ιατρικής του υπηρεσίας , πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης σε παιδιά μέχρι και 14 ετών ,ισότιμα και ανεξάρτητα από τη οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική κατάσταση των οικογενειών τους, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

- Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης ,συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων Υγείας.

### **Τα έσοδα του Νοσοκομείου προέρχονται**

- Από επιχορηγήσεις από τον κρατικό προϋπολογισμό και από τον προϋπολογισμό δημοσίων επενδύσεων.
- Από τις εισπράξεις νοσηλίων, παρακλινικών εξετάσεων και από λοιπές αμοιβές για παροχή υπηρεσιών.
- Από προσόδους περιουσίας.
- Από δωρεές, κληροδοτήματα, εκποιήσεις κ.λπ.

Η κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου αποτελείται από:

1. Το κτίριο του Κεντρικού Νοσοκομείου (Θηβών και Λεβαδείας, Γουδί),
2. Από το κτίριο της οδού Μεσογείων 24(Αμπελόκηποι, Αθήνα), όπου φιλοξενεί κυρίως διοικητικές υπηρεσίες,
3. Από το κτίριο που βρίσκεται στην Λεωφόρο Συγγρού 290(Αθήνα), όπου λειτουργεί μια Παιδιατρική Κλινική ,μικροβιολογικά εργαστήρια και εξωτερικά ιατρεία για αντιμετώπιση οδοντιατρικών ,χειρουργικών, ορθοπεδικών, και οφθαλμολογικών περιστατικών.

### **Δομή και Διάρθρωση**

Το Νοσοκομείο απαρτίζεται από τέσσερις υπηρεσίες που καθεμιά αποτελεί και ξεχωριστή Διεύθυνση:

α) Ιατρική, β) Νοσηλευτική, γ) Διοικητική και δ) Τεχνική.

Την Ιατρική Υπηρεσία (Ι.Υ.) διευθύνει ο Διευθυντής της Ι.Υ. που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου με θητεία δύο ετών και αποτελείται από πέντε τομείς:

- Παθολογικό Τομέα, με δύναμη 280 κρεβατιών, όπου ανήκουν:

Τα τρία παιδιατρικά τμήματα, το Καρδιολογικό, το Νευρολογικό, το Νεφρολογικό, το Ενδοκρινολογικό, το Ογκολογικό, το Κέντρο Δηλητηριάσεων, το Τμήμα Αύξησης και Ανάπτυξης, καθώς και οι Μονάδες Μεσογειακής Αναιμίας και Τεχνητού Νεφρού.

- Χειρουργικός τομέας, με δύναμη 205 κρεβατιών, όπου ανήκουν:

Τα δύο παιδοχειρουργικά τμήματα, τα δύο ορθοπεδικά, το Ωτορινολαρυγγολογικό, το Οφθαλμολογικό και το Αναισθησιολογικό τμήμα, η Μονάδα Ανάνηψης, Ενδοσκοπήσεων, Εγκαυμάτων, το Ακοολογικό, το τμήμα Ελέγχου Ορθοπεδικών Παθήσεων (επιμήκυνση οστών, ηλεκτρονικής πελματογραφίας) και Σκολίωσης.

- Εργαστηριακός Τομέας, όπου ανήκουν:

Τα δύο μικροβιολογικά τμήματα, το Ακτινοδιαγνωστικό-Ακτινολογικό-Απεικονιστικής Ιατρικής, το Παθολογοανατομικό, το Αιματολογικό, η Αιμοδοσία, το Βιοχημικό-Ορμονολογικό, το Ακτινοθεραπευτικό και το Φαρμακείο, οι μονάδες των Υπερήχων, η Τοξικολογική και η Μονάδα Πλασματαφαίρεσης.

- Ψυχιατρικός Τομέας, όπου ανήκει ένα τμήμα το Παιδοψυχιατρικό.

Στους τομείς λειτουργούν τακτικά εξωτερικά ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων με τις ειδικότητες των γιατρών.

Τη Νοσηλευτική Υπηρεσία (Ν.Υ.) διευθύνει η Διευθύντρια της Ν.Υ., που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, με τριετή θητεία. Διαρθρώνεται σε πέντε τομείς και ο καθένας διαρθρώνεται σε τμήματα ως ακολούθως:

- 1<sup>ος</sup> τομέας: καλύπτει τα πέντε (5) τμήματα και τις μονάδες του Παθολογικού Τομέα της Ι.Υ.



- 2<sup>ος</sup> τομέας καλύπτει τα έξι(6) τμήματα που καλύπτουν τμήματα και μονάδες του Παθολογικού ,του Ψυχιατρικού ,του τομέα Κοινωνικής Ιατρικής και της εκπαίδευσης.
- 3<sup>ος</sup> τομέας: καλύπτει έξι (6) τμήματα του χειρουργικού Τομέα της Ι.Υ.
- 4<sup>ος</sup> τομέας καλύπτει πέντε (5)τμήματα του χειρουργικού Τομέα της Ι.Υ.
- 5<sup>ος</sup> τομέας καλύπτει οκτώ (8) τμήματα του Εργαστηριακού Τομέα ,τα Εξωτερικά Ιατρεία ,τα διατομεακά τμήματα και τα χειρουργεία της Ι.Υ.

Η Διοικητική Υπηρεσία (Δ.Υ.) διευθύνεται από την Διοικητική Διευθύντρια που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου. Η Δ.Υ. διαρθρώνεται σε δύο Υποδιευθύνσεις:

1. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
2. Υποδιεύθυνση Οικονομικού

Κάθε Υποδιεύθυνση διαρθρώνεται σε τμήματα και αυτοτελή γραφεία ως εξής:

Η Υποδιεύθυνση Διοικητικού στα τμήματα :

- Προσωπικού
- Γραμματείας
- Κίνησης Αρρώστων
- Γραμματείας Ιατρικών Τμημάτων και Μονάδων Ι.Υ.
- Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων
- Κοινωνικής Υπηρεσίας
- Παραϊατρικών Επαγγελματιών (Τεχνολόγων)
- Τμήμα Διοικητικού Παραρτήματος «Δαβάκη»
- Νομικού Συμβούλου ( αυτοτελές Γραφείο)

Η Υποδιεύθυνση Οικονομικού διαρθρώνεται στα τμήματα:

- Οικονομικού, όπου υπάγονται:
  1. Λογιστήριο
  2. Χρηματική Διαχείριση
  3. Ταμείο
  4. Μισθοδοσία
  5. Γραφείο Προμηθειών

## 6. Διαχείριση Υλικού

- Πληροφορικής
- Διατροφής

Και τα αυτοτελή Γραφεία:

- Επιστασίας
- Ιματισμού

Η Διεύθυνση Τεχνικού ή Τεχνική Υπηρεσία (Τ.Υ.) αποτελεί, με Διευθυντή που ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου, διαρθρώνεται στα τμήματα:

- Τεχνικού
- Βιοϊατρικής Τεχνολογίας

### **Στελέχωση των Υπηρεσιών**

Η Ιατρική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

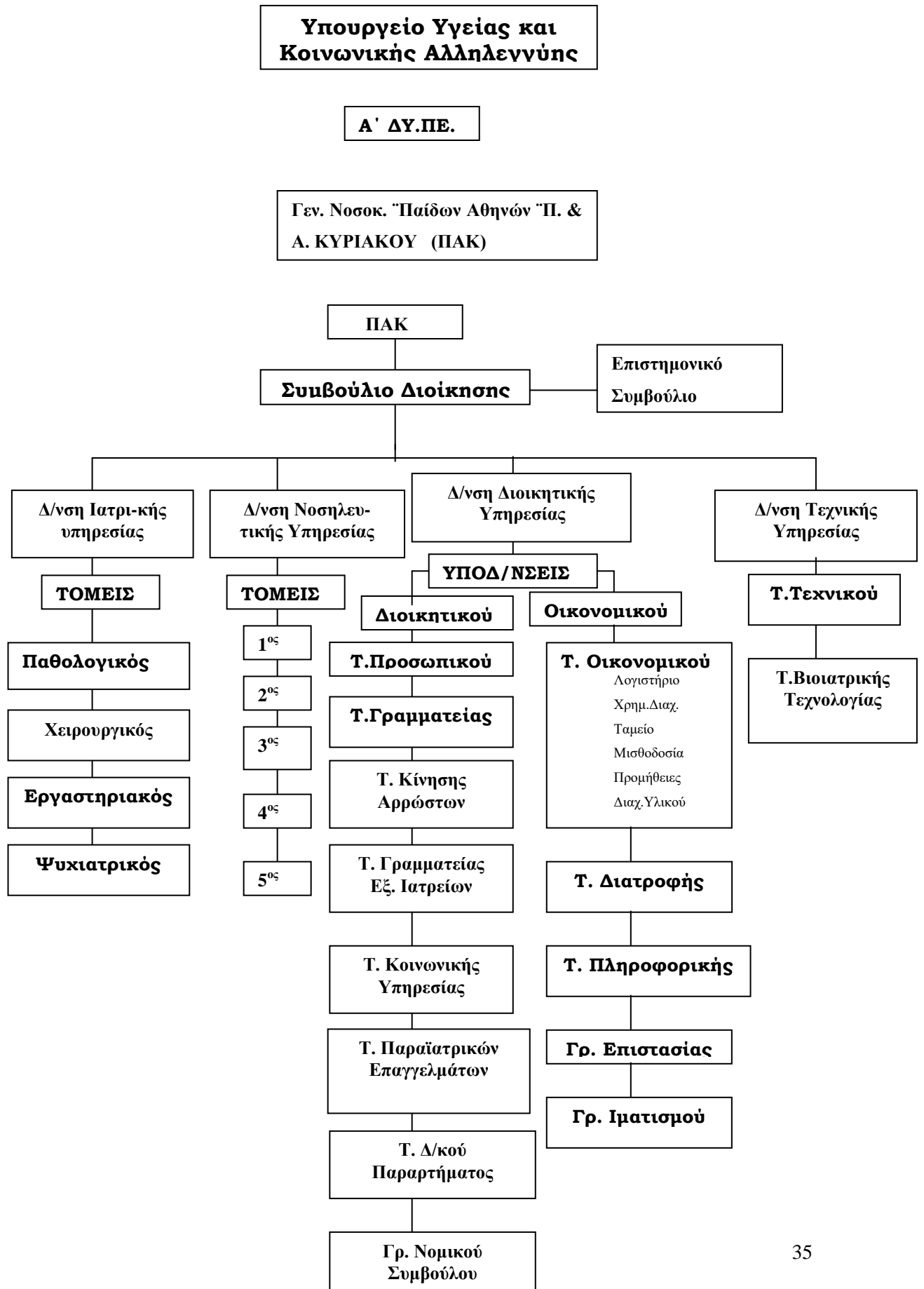
1. Από γιατρούς που κατέχουν θέσεις κλάδου γιατρών ΕΣΥ.
2. Από ειδικευόμενους γιατρούς
3. Από άλλους επιστήμονες που προσφέρουν συναφείς υπηρεσίες με το έργο της Ι.Υ., π.χ Φαρμακοποιοί, Χημικοί, Βιολόγοι κ.λπ.

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία στελεχώνεται από:

1. Νοσηλεύτριες ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ
2. ΤΕ Μαίες
3. ΤΕ Επισκέπτριες
4. ΥΕ Βοηθητικό Προσωπικό

Η Διοικητική και Τεχνική Υπηρεσία στελεχώνονται από υπαλλήλους διαφόρων ειδικοτήτων και βαθμίδων εκπαίδευσης (ΠΕ-ΤΕ-ΔΕ-ΥΕ).

ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Π & Α ΚΥΡΙΑΚΟΥ»



## ΟΡΓΑΝΟΓΡΑΜΜΑ – ΣΧΟΛΙΑ

- Από τους τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας, όπως αναφέρονται, δεν υφίσταται ο Ψυχιατρικός Τομέας. Στο πλαίσιο του προγράμματος "Ψυχαργώ" προβλέπεται η ίδρυση Παιδοψυχιατρικής Κλινικής Ημέρας, καθώς και η ίδρυση δύο Ιατροπαιδαγωγικών Κέντρων εντός του 2003.
- Δεν έχει συσταθεί Διεύθυνση Ανθρώπινων Πόρων (που προβλεπόταν από τον 2889/01). Λειτουργεί Τμήμα Προσωπικού υπό την Υποδιεύθυνση Διοικητικού, που διεκπεραιώνει εργασίες ρουτίνας και σε καμία περίπτωση δεν ασχολείται με προγραμματισμό εργατικού δυναμικού, εκπαίδευση προσωπικού, εξέλιξη στελεχών, σχεδιασμό οργάνωσης, υγεία και ασφάλεια (πρόληψη ατυχημάτων), πρόσθετες παροχές, σχέσεις συνδικαλισμού-μάνατζμεντ, οργανωτική συμπεριφορά: υποκίνηση (motivation), ηγεσία (Leadership), ομαδική συμπεριφορά, επικοινωνία και ανθρώπινες σχέσεις και γενικά τις λειτουργίες που αναλυτικά περιγράφονται στην επιστήμη της Διαχείρισης Ανθρώπινων Πόρων, τις οποίες ο ιδιωτικός τομέας έχει υιοθετήσει εδώ και δεκαετίες.
- Η υπαγόμενη στη Διοίκηση Διεύθυνση Πληροφορικής υφίσταται σήμερα ως τμήμα στελεχωμένο με έναν υπάλληλο Τ.Ε. και έναν Π.Ε.
- Το Τμήμα Προμηθειών δεν έχει υπαχθεί στη Διοίκηση και παραμένει υποστελεχωμένο υπό την υποδιεύθυνση Οικονομικού(ως Γραφείο Προμηθειών).
- Δεν υφίσταται Τμήμα Ποιοτικού Ελέγχου, ούτε Τμήμα Ερευνών.
- Πρόκειται να λειτουργήσουν τμήματα Πυρηνικής Ιατρικής και Ακτινοθεραπείας. Στο πλαίσιο της συλλειτουργίας με το Νοσοκομείο "Αγία Σοφία", θα απενταχθεί από το "Π & Α Κυριακού" η Αιμοδοσία και η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, ενώ θα ενταχθούν στη δύναμή του το Παθολογοανατομικό και το Νεφρολογικό του "Αγία Σοφία", με τις αντίστοιχες μεταβολές του προσωπικού.

- Για το μέλλον εξετάζεται η σκοπιμότητα και η δυνατότητα ίδρυσης νέων τμημάτων ή ειδικών μονάδων. Προηγουμένως όμως θα κατατεθούν σχετικές μελέτες τα αποτελέσματα των οποίων αναμένονται εντός του 2007.

## ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

- Το Νοσηλευτικό Προσωπικό θα αυξηθεί κατά 37 άτομα εντός του 2003.
- Το Ιατρικό Προσωπικό θα αυξηθεί βραχυπρόθεσμα με θέσεις Διευθυντών, Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β', με την πλήρωση των αντίστοιχων προκηρυγμένων θέσεων.

**Πίνακας 1**  
**Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού**

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
<b>Ι. ΙΑΤΡΙΚΟ</b>							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ	28 + 1	19+1	8				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α	58 + 2	53 + 2	5				
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β	118	97	19			2	
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ							
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ	118	90 + 9	28				
ΣΥΝΟΛΟ	322 + 3	259+ 12	60			2	
<b>2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ</b>							
Π.Ε.	30	10	20				
Τ.Ε.	292	177	115	3			
Δ.Ε.	172	135 + 2	37-2	2			
Υ.Ε.	60	49	11				
ΣΥΝΟΛΟ	554	371 + 2	183-2	5			

3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.	20	17	3				
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ	20	17	3				
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ							
Π.Ε.	35	19	16				
Τ.Ε.	25	15 + 1	10				
Δ.Ε.	127	102+ 1	25			3 + 2 μετ.	
ΣΥΝΟΛΟ	187	136 + 2	51			5	
5. ΤΕΧΝΙΚΟ							
Π.Ε.	3	2	1				
Τ.Ε.	3	1	2				
Δ.Ε.	60	46 + 2	14				
Υ.Ε		1					
ΣΥΝΟΛΟ	66	49 + 3	17				
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ							
Π.Ε.							
Τ.Ε.	44	35 + 6	9	1		1	
Δ.Ε.	44	40	4	2		2	
ΣΥΝΟΛΟ	88	75 + 6	13	3		3	
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
Υ.Ε	230	120+1	110+1	1			
ΣΥΝΟΛΟ	230	120+1	110+1	1			
<b>ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>1467</b>	<b>1027 + 33</b>	<b>437</b>	<b>9</b>		<b>10</b>	

Πηγή: Τμήμα Προσωπικού Νοσοκομείου Παιδών «Π.& Α. Κυριακού»

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Πίνακας 2

Μεταβολή Ροής Επισκεπτών στα Εξωτερικά Ιατρεία

Έτος	Επισκέπτες	Μεταβολή
1999	154.196	
2000	160.420	4%
2001	163.702	2%
2002	162.706	-1%
2003	166.624	2%
2004	174.867	5%
2005	179.354	3%

Πηγή: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

Πίνακας 3

Μεταβολή Αριθμού Νοσηλευομένων

Έτος	Παθολογικός	Μεταβολή	Χειρουργικός	Μεταβολή	Σύνολο	Μεταβολή
1999	12399		8,523		20.922	
2000	13.340	8%	9.007	6%	22.347	7%
2001	14.565	9%	9.123	1%	23.688	6%
2002	17.131	18%	8.174	-10%	25.305	7%
2003	16.426	-4%	8.483	4%	24.909	-2%
2004	19.686	20%	8.547	1%	28.233	13%
2005	21.659	10%	8.566	0%	30.225	7%

Πηγή: Τμήμα Κίνησης Ασθενών Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

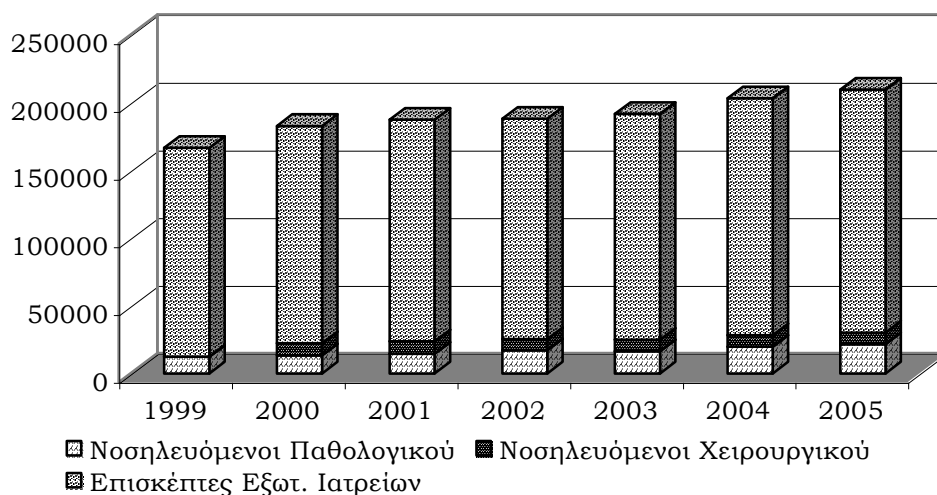
#### Πίνακας 4

#### Μεταβολή στην Αναλογία Επισκεπτών Εξ. Ιατρείων προς Νοσηλευόμενους

Έτος	Εξωτ. Ιατρ.	Νοσηλευόμενοι	Εξ. Ιατρ./Νοσ.
1999	154.196	20.922	7.37
2000	160.420	22.347	7.18
2001	163.702	23.688	6.91
2002	162.706	25.305	6.43
2003	166.624	24.909	6.69
2004	174.867	28.233	6.19
2005	179.354	30.225	5.93

Πηγή: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

#### ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΚΙΝΗΣΗ



Πηγή: Τμήμα Κίνησης Ασθενών Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

- Η ροή των Επισκεπτών στα Εξωτερικά Ιατρεία εμφανίζει ομαλή αυξητική τάση με ετήσιο ρυθμό της τάξεως του 3%.



Το ποσοστό των Επισκεπτών των Εξωτερικών Ιατρείων που νοσηλεύεται σημειώνει μικρή, αλλά σταθερή, μείωση. Η μεταβολή αυτή δεν μπορεί να θεωρηθεί κρίσιμη.

- Το άθροισμα των νοσηλευομένων στον Παθολογικό και στον Χειρουργικό Τομέα εμφανίζει ομαλή και σημαντική αύξηση από έτος σε έτος (περίπου 7%). Εντούτοις ο κάθε τομέας χωριστά εμφανίζει μη ομαλές και δυσερμήνευτες διακυμάνσεις από έτος σε έτος. Τούτο ίσως οφείλεται στην αναξιοπιστία του συστήματος καταχώρισης των ασθενών μεταξύ των τομέων.

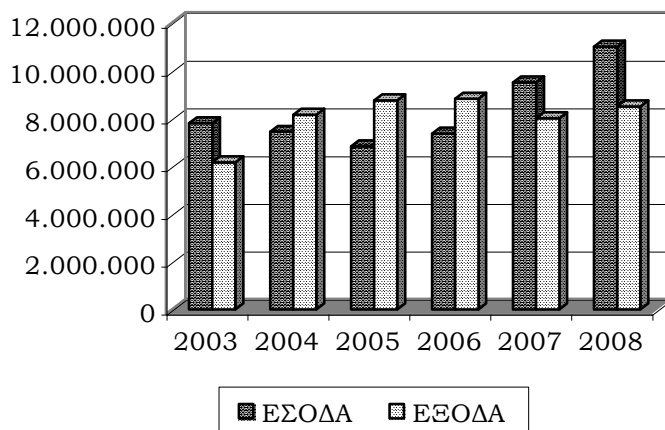
## 2. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**Πίνακας 5: Πορεία Οργανικών Εσόδων / Εξόδων**

Έτος	ΕΣΟΔΑ Οργανικά	ΕΞΟΔΑ Οργανικά	Πλεόνασμα/ Έλλειμμα	Συσσωρευμένο Χρέος	Ρύθμιση
2003	7.793.051	6.153.194	1.639.857	9.449.743	
2004	7.433.583	8.150.444	-716.861	10.022.010	
2005	6.822.048	8.752.915	-1.930.867	4.583.838	7.369.039
2006	7.361.702	8.815.418	-1.453.716	6.037.554	
2007	9.500.000	8.000.000	1.500.000	4.537.554	
2008	11.000.000	8.500.000	2.500.000	0	2.037.554

Πηγή: Τμήμα Κίνησης Ασθενών (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

## ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΣΟΔΑ / ΕΞΟΔΑ



Πηγή: Τμήμα Κίνησης Ασθενών (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»-30.06.2006

- Κατά τα έτη 2002 - 2004 τα οργανικά έσοδα εμφανίζουν πτωτική τάση και τα οργανικά έξοδα αυξητική τάση.
- Η εκτίμηση για το 2006 και η προβολή για το 2007 και 2008 εμφανίζει συνεχή αύξηση των οργανικών εσόδων.
- Στο σκέλος των οργανικών εξόδων εμφανίζεται οριακή αύξηση για το 2006, μείωση για το 2007 (της τάξεως του 10%) και πάλι αύξηση για το 2008 (της τάξεως του 6.2%). Αυτό οφείλεται αφενός στις αναμενόμενες ευεργετικές επιπτώσεις της μηχανογράφησης, αφετέρου στην στρατηγική επιλογή αρχικώς για τον περιορισμό των δαπανών και ακολούθως για αύξηση των επενδύσεων.

## ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΔΑΠΑΝΩΝ

Πίνακας 6: Πορεία Αναλωσίμων Ειδών

Έτος	Φάρμακα	Υγειονομικό Υλικό	Αντιδραστήρια	Λοιπό Υλικό	Σύνολο Αναλωσίμων
2002	1.493.323	1.260.673	1.901.082	840.924	5.496.003
2003	1.630.745	1.864.729	2.480.677	1.436.798	7.412.949
2004	1.899.964	1.293.395	2.352.657	2.553.129	8.099.146
2005	2.184.959	1.293.395	2.700.000	1.700.000	7.878.354

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

**Πίνακας 7: Πορεία Δαπανών για Επισκευές και Συντηρήσεις**

Έτος	Εργασία Συντήρησης	Μεταβολή	Υλικά Συντήρησης	Μεταβολή	Σύνολο για Συντήρηση	Μεταβολή
2001	244.211		217.561		461.772	
2002	280.174	15%	241.769	11%	521.943	13%
2003	349.551	25%	346.435	43%	695.986	33%
2004	273.095	-22%	316.543	-9%	589.638	-15%
2005	289.131	6%	364.858	15%	653.989	11%

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

**Πίνακας 8: Ετήσιοι Ρυθμοί Μεταβολής**

Έτος	Φάρμακα	Υγειονομικό Υλικό	Αντιδραστήρια	Λοιπό Υλικό	Σύνολο Αναλωσίμων	Νοσηλεύομενοι	Επισκέπτες ΕΙ
2003	9,2%	47,9%	30,5%	70,9%	34,9%	-2%	2%
2004	16,5%	-30,6%	-5,2%	77,7%	9,3%	13%	5%
2005	15,0%	0,0%	14,8%	-33,4%	-2,7%	7%	3%

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

- Οι προηγούμενοι πίνακες δείχνουν μια αναμενόμενη εξέλιξη των δαπανών συνολικά.
- Το υγειονομικό υλικό και τα αντιδραστήρια παρουσιάζουν διακυμάνσεις.
- Τα φάρμακα και τα λοιπά υλικά μόνον αυξητική πορεία, όπως και το σύνολο των αναλωσίμων.

- Τα στοιχεία αυτά, ακόμα και αν λάβουμε υπόψη την αύξηση των τιμών, την αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης και έστω σημαντικές διακυμάνσεις στην αξία των αποθεμάτων, και πάλι δημιουργούν κρίσιμα ερωτηματικά.
- Εκτιμάται ότι ενδεχομένως έχουν γίνει αυθαίρετες καταχωρίσεις δαπανών, ότι κάποια στοιχεία είναι αναξιόπιστα, ότι ορισμένες καταναλώσεις είναι ενδεχομένως κατευθυνόμενες και ότι υπάρχει εξωλογιστική προσφορά εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών.

### 3. ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

- Ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων ανά επισκέπτη Εξωτερικών Ιατρείων και ανά νοσηλευόμενο είναι πολύ μεγάλος και ενδεχομένως δεν ανταποκρίνεται στις βέλτιστες πρακτικές της ιατρικής δεοντολογίας.
- Επιβεβαιώνεται το πρόβλημα της ανορθόδοξης διαχείρισης και έλλειψης αποτελεσματικών ελεγκτικών μηχανισμών. Πρόκειται για διαχειριστικό όνειδος!
- Θα υπάρξει αποτελεσματική διαχείριση με την εφαρμογή ολοκληρωμένου μηχανογραφικού συστήματος.

#### Πίνακας 9

##### Αριθμός Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Επισκέπτη Εξ. Ιατρείων

Έτος	Εξετ. Εξ. Ιατρ.	Μεταβολή	Επισκ. Εξ. Ιατρ.	Μεταβολή	Εξετ./Επισκ.
2001	271.303		154.196		1.76
2002	330.597	22%	160.420	4%	2.06
2003	421.596	28%	163.702	2%	2.56
2002	480.472	14%	162.706	-1%	2.95
2003	881.197	83%	166.624	2%	5.29
2004	588.407	-33%	174.867	5%	3.36
2005	722.001	23%	179.354	3%	4.03

Πηγή: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

**Πίνακας 10: Αριθμός Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Νοσηλευόμενο Ασθενή**

Έτος	Εξετ. Κλινικών	Μεταβολή	Νοσηλευόμενοι	Μεταβολή	Εξετ./ Νοσηλ.
1999	945.082		20.922		45.2
2000	955.113	1%	22.347	7%	42.7
2001	952.073	0%	23.688	6%	40.2
2002	1.160.559	22%	25.305	7%	45.9
2003	1.098.606	-5%	24.909	-2%	44.1
2004	1.207.004	10%	28.233	13%	42.8
2005	1.272.592	5%	30.225	7%	42.1

Πηγή: Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων & Εργαστήρια Νοσοκομείου Παιδών «Π.& Α. Κυριακού»

#### **4. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ**

- Ο ιατρικός εξοπλισμός του νοσοκομείου είναι ελλιπής.  
Συντρέχουν όμως κρίσιμοι παράμετροι:
  - Δεν υπάρχει διαδικασία αξιολόγησης προτεραιοτήτων ούτε από αμιγώς ιατρική άποψη, ούτε από άποψη οικονομικής απόδοσης.
  - Δεν έχει εκπονηθεί μελέτη για τον μεσο-μακροπρόθεσμο τεχνολογικό προσανατολισμό του νοσοκομείου.
- Όσον αφορά στα τεχνικά έργα, τα μεγέθη όπως καταγράφονται συναρτώνται με τις εγκρίσεις των μεγάλων έργων.
- Οφείλουμε να σημειώσουμε τα παρακάτω:

1. Οι επενδύσεις στο μέλλον δεν μπορεί να αποτελούν μέγεθος εξολοκλήρου εξαρτώμενο από τις επιχορηγήσεις. Στις επενδύσεις θα αυξάνεται η συμμετοχή των ιδίων εσόδων.
  2. Οι επενδύσεις πρέπει να αφορούν στις περιοχές προτεραιότητας για την βελτίωση της λειτουργίας του νοσοκομείου, οι οποίες αποτελούν εκτός από την ιατροτεχνολογική και την κτιριακή και ξενοδοχειακή υποδομή, την οργάνωση, την μηχανογράφηση, την εκπαίδευση-επιμόρφωση και ασφαλώς τις μελέτες και έρευνες.
- Κρίσιμη πρέπει ακόμα να θεωρηθεί η ανάπτυξη μιας επενδυτικής στρατηγικής για τον απεγκλωβισμό του νοσοκομείου από το μονοπωλιακό καθεστώς αγοράς των αντιδραστηρίων, ήτοι την σταδιακή αντικατάσταση των αναλυτών.

**Πίνακας 11 : Πορεία Δαπανών για Ιατρικό Εξοπλισμό (Επιχορηγούμενα)**

Έτος	Δαπάνες	Μεταβολή
2001	125.862	
2002	354.306	182%
2003	479.712	35%
2004	158.890	-67%
2005	238.346	50%

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

**Πίνακας 12: Πορεία Δαπανών για Τεχνικά Έργα (Επιχορηγούμενα)**

Έτος	Έργα		Υπό Έγκριση		
1999	906.158	Ανακατασκευή	Α Φάση Νέας Πτέρυγας	9.800.000	Ελαιοχρωματισμοί, Αποκατάσταση ζημιών από σεισμούς, Ανελκυστήρες κλπ.
2000	651.026	1 <sup>ο</sup> ορόφου			
2001	1.551.320	Ανακατασκευή			
2000	2.492.668	Ογκολογικού/ Καρδιολογικού (ΜΗΝ)			
2003	2.220.000	Ανακατασκευή			
2004	500.000	2 <sup>ο</sup> ορόφου			
2006	600.000			Β Φάση Νέας Πτέρυγας	

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) & Τεχνική Υπηρεσία Νοσοκομείου Παίδων «Π. & Α. Κυριακού»

**Πίνακας 13 : Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)-Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα**

ΕΤΟΣ	2000	2001	2002	2003	2004
<b>Α. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>					
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα		6.822.048	7.433.583	7.793.051	5.122.109
2. Έσοδα από Επειγ/κή Δραστηριότητα					
3. Λοιπά Έσοδα *		1.234.583	849.703	823.832	5.681.823
4. Ταμειακό Υπόλοιπο Προηγούμενης Χρήσης	2.408.307	1.628.386	2.825.336	1.020.501	917.861
<b>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</b>		<b>9.685.018</b>	<b>11.108.623</b>	<b>9.637.384</b>	<b>11.721.793</b>
<b>Β. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>					
<b>1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ</b>					

1.1. Πρώτες & βοηθητικές Ύλες					
1.2. Αναλώσιμα Υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων					
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ		49.459	46.980	330.931	20.701.827
2.1. Μισθοί - Ημερομίσθια					19.801.918
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια (διπλάσιες αποδοχές)		41.635	46.484		
2.3. Εργοδοτικές εισφορές		7.825	497	330.931	899.909
2.4. Παρεπόμενες παροχές					
3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ		477.648	1.923.806	1.682.942	5.455.713
4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ		653.769	737.495	657.191	569.481
4.1. ΔΕΗ		183.918	189.096	189.906	173.598
4.2. ΕΥΔΑΠ		58.615	63.883	64.301	57.252
4.3. ΟΤΕ		127.510	124.290	111.507	85.720
4.4. Ενοίκια		8.686	8.520	8.044	7.808
4.5. Ασφάλιστρα		1.945	2.155	3.260	893
4.6. Επισκευές - Συντηρήσεις		273.095	349.551	280.174	244.211
5. ΦΟΡΟΙ - ΤΕΛΗ					
6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ **		13.892.474	6.840.682	4.556.898	4.210.489
7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ					
8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ					
9. ΔΑΠΑΝΕΣ Τ.Π.		258.835	866.698	650.453	330.368
Σύνολο Οργανικών Εξόδων		15.332.185	10.415.661	7.878.416	31.267.878
Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)		-5.647.167	692.962	1.758.967	-19.546.085
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ		2.382.979	1.671.993	489.738	293.470
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ		2.486.913	1.957.327	599.958	171.558



ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Π.)Ζ.		-5.751.102	407.628	1.648.747	-19.424.173
Ζ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.		8.159.409	1.220.759	1.176.588	20.444.674
Η. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)		2.408.308	1.628.387	2.825.335	1.020.501

Πηγή: Τμήμα Οικονομικού (Λογιστήριο) Νοσοκομείου Παίδων «Π.& Α. Κυριακού»

(\* ) στα λοιπά έσοδα δεν περιλαμβάνεται η επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό

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

(\*\*) Η κατηγορία διαφορών εξόδων περιλαμβάνει τα οργανικά έξοδα (φάρμακα, υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια, αέρια, καύσιμα και λοιπά υλικά) και την εξόφληση χρεών (7,369,039)

## 5. ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ

### Α. ΧΡΗΣΤΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Η πρώτη προτεραιότητα είναι η δημιουργία μιας χρηστής οικονομικής διαχείρισης. Ο οργανισμός αυτός έχει τραυματισθεί από την διαρροή πόρων και από διαφυγόντα έσοδα, σε τέτοιο βαθμό που καθίσταται περίπου αδύνατος ο συνεπής οικονομικός προγραμματισμός, οι αναπτυξιακοί σχεδιασμοί, ακόμα και η ίδια η αποτύπωση της πραγματικής του κατάστασης.

Η επιτηδευμένη ανοργανωσιά καθρεφτίζεται και στο σχέδιο προϋπολογισμού του 2004 που κατέθεσαν οι οικονομικές του υπηρεσίες, τέσσερις μόλις μέρες προ της λήξεως της προθεσμίας υποβολής του. Προϋπολογισμός, ο οποίος δεν έγινε δεκτός από την διοίκηση του νοσοκομείου ως στηριζόμενος σε ανακριβή στοιχεία, άσχετος με τις κύριες στρατηγικές επιλογές, αυθαίρετος, πρόχειρος και ανεδαφικός. Η δημιουργία

χρηστής οικονομικής διαχείρισης προϋποθέτει επενδύσεις στην οργάνωση και στη μηχανογράφηση. Καθίσταται επιτακτική η εφαρμογή του διπλογραφικού συστήματος όπως προβλέπεται από το νόμο 205/98 και η μετατροπή του προϋπολογισμού σε διαχειριστικό από ταμειακό.

Είναι αναγκαίο να γίνει γνωστή, με τη μέγιστη δυνατή ακρίβεια, η παρούσα οικονομική κατάσταση, να υιοθετηθεί το διπλογραφικό σύστημα και να αξιοποιηθούν τα πλεονεκτήματα της μηχανογράφησης, που στην ουσία θα καταργήσει τις τεράστιες χρονικά υστερήσεις στη συγκέντρωση των στοιχείων και θα αποτρέψει τους αυθαίρετους συμψηφισμούς των δαπανών μεταξύ των παραγωγικών τμημάτων του νοσοκομείου. Το έργο αυτό πρέπει να συνδυασθεί με την απαλλαγή από τις πρακτικές της "δημιουργικής" λογιστικής που καθιερώθηκε μέσω της "ευέλικτης" καταχώρησης δαπανών σε κωδικούς ανάλογα με τον βαθμό εξάντλησης τους.

Συμπερασματικά: Το μέλημά μας πρέπει να είναι και είναι η μηχανογράφηση των παραγωγικών τμημάτων, ξεκινώντας από τα εργαστήρια, τις κλινικές, τις γραμματείες, τις αποθήκες, το λογιστήριο, κ.λπ.

Επειδή το αποτέλεσμα της μηχανογράφησης εξαρτάται και από την ποιότητα των καταχωρίσεων, καθίσταται αυτονόητο ότι θα χρειασθεί η σχετική καθοδήγηση και επιμόρφωση των στελεχών που θα κάνουν τις καταχωρίσεις.

## **B. ΕΞΩΡΑΪΣΜΟΣ ΤΩΝ ΚΟΙΝΟΧΡΗΣΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΚΑΙ ΑΝΑΚΑΙΝΙΣΗ:**

- Εξωτερικών Ιατρείων
- 2<sup>ο</sup> ορόφου , Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής
- ΜΕΘ
- Α' και Β' Χειρουργική
- "Θέσεων"
- Ογκολογικού

Η ανακαίνιση των Εξωτερικών Ιατρείων καθώς και ο εξωραϊσμός των κοινόχρηστων χώρων ολοκληρώθηκαν το 2005. Η ανακαίνιση του 2<sup>ο</sup> ορόφου τις Β'

Π.Π.Κ και της ΜΕΘ περατώθηκε στις αρχές του 2006, ενώ τα χειρουργικά τμήματα αναμένεται να εγκαινιασθούν λίγο πριν από τα Χριστούγεννα του ίδιου έτους.

Για το Ογκολογικό του 5<sup>ου</sup> ορόφου και για τις "Θέσεις" ο προγραμματισμός θα εξαρτηθεί από διάφορες παραμέτρους, οι οποίες παραμένουν ως και σήμερα ασαφείς. Ενδεικτικά σ' αυτά αναφέρουμε:

- τις δυνατότητες του προϋπολογισμού,
- τις δυνατότητες εξεύρεσης χορηγών,
- τις δυνατότητες χρηματοδότησης από τις δημόσιες επενδύσεις.

#### Γ. ΝΕΑ ΚΤΙΡΙΟ

Είναι υπό ανέγερση το νέο κτίριο του Νοσοκομείου, που θα στεγάσει τα χειρουργεία και τα εργαστήρια. Η παράδοσή του αναμένεται εντός του 2008.

#### Δ. Η ΣΥΛΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ με ΤΟ «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»

Τα οφέλη της συλλειτουργίας με το "Αγία Σοφία" είναι πολλά και σημαντικά για την ίδια τη λειτουργία του νοσοκομείου αλλά και για το παιδιατρικό κοινό. Η συνένωση τμημάτων θα συμβάλει στην αποδοτικότερη οργάνωση τους, στον καλύτερο εξοπλισμό τους και προπαντός στην καλύτερη στελέχωση τους. Πρόκειται μάλιστα για περισσότερο ορθόδοξη διαχείριση των δημόσιων πόρων που με τη σειρά της θα επιτρέψει αφ' ενός μεν μεγαλύτερο βαθμό ιατρικής εξειδίκευσης και αφ' ετέρου την ανάπτυξη άμεσα και μεσοπρόθεσμα νέων τμημάτων κρίσιμης σημασίας για την περίθαλψη των παιδιών.

Ασφαλώς η μελλοντική ανάπτυξη τμημάτων "αναφοράς" εθνικού επιπέδου, θα πρέπει να αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και μελέτης, όπως εξάλλου αντικείμενο

μελέτης πρέπει να αποτελέσει και ο τεχνολογικός προγραμματισμός για την ερχόμενη δεκαετία.

Η συλλειτουργία αφορά καταρχήν τα ακόλουθα τμήματα, με τις εξής χωροταξικές διευθετήσεις:

- Μεταφέρεται η Αιμοδοσία, το χώρο της οποίας καταλαμβάνει μέρος του Αιματολογικού Τμήματος
- Μεταφέρεται η Μεσογειακή Αναιμία
- Μεταφέρεται η Βιβλιοθήκη
- Μεταφέρεται το Κέντρο Δηλητηριάσεων
- Μεταφέρονται τα Μαγειρεία
- Συστηγάζονται τα Πλυντήρια των δύο νοσοκομείων
- Γίνονται τα ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Περιπτώσεων) στο "Αγία Σοφία", και τα Εξωτερικά Ιατρεία γίνονται Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.
- Στον β1 όροφο του κτιρίου επί της Μεσογείων εγκαθίσταται η Παιδοψυχιατρική Κλινική Ημέρας.
- Ενώ, αναπτύσσονται βραχυπρόθεσμα η ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ και μεσοπρόθεσμα η ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.
- 

#### **Ε. ΑΜΕΣΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ**

Ως άμεσης προτεραιότητας ιατρικός εξοπλισμός έχει θεωρηθεί ότι είναι:

- Εξοπλισμός Μ.Ε.Θ. και Μ.Μ.Α.Φ. (Κρεβάτια, Monitor, Αναπνευστήρες)
- Εξοπλισμός Χειρουργείων (γαστροσκόπιο, λαπαροσκόπιο, χειρουργικά εργαλεία κ.ά.)
- Μηχάνημα Αιμοκάθαρσης
- Αντλίες Έγχυσης Φαρμάκων

- Εξοπλισμός Παθολογοανατομικού και Ακουολογικού Τμήματος,
- Ψηφιακό ακτινοσκοπικό συγκρότημα και φορητά ακτινολογικά μηχανήματα
- Ηλεκτροεγκεφαλογράφος
- Κλίβανος πλάσματος
- Εξοπλισμός Καρδιολογικού

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι προγραμματισμένος είναι και ο εξοπλισμός της Πυρηνικής Ιατρικής. Οφείλουμε εφεξής να εξετάζουμε και εναλλακτικές μορφές χρήσης εξοπλισμού, αντικαθιστώντας χρησιδάνεια με άλλου είδους συμβάσεις που επιτρέπουν πλέον σύγχρονες μορφές διαχείρισης (καλύτερη διαχείριση αντιδραστηρίων κ.α.).

## **Ε. ΕΡΕΥΝΕΣ, ΜΕΛΕΤΕΣ, ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗ**

Μελέτες όπως:

- Τεχνολογικού προσανατολισμού ίδρυσης νέων τμημάτων διαχείρισης αποθεμάτων
- Ανάπτυξης δικτύου Κλινικών και διεύρυνσης της συλλειτουργίας με το Αγία Σοφία
- Σύστασης Διαβαλκανικού Παιδιατρικού Κόμβου
- Στρατηγικής προμηθειών και απόκτησης βαρέως εξοπλισμού

Κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία τμήματος Έρευνας Προγραμματισμού και Ανάπτυξης. Είναι αναγκαία η επιμόρφωση ως διαδικασία κινητοποίησης του προσωπικού και διαχείρισης επικοινωνιακών προβλημάτων.

Ως προτεραιότητα θεωρείται επίσης η επιμόρφωση και στην Πληροφορική, τα βιωματικά σεμινάρια, τα σεμινάρια για αποτελεσματική διαχείριση του χρόνου, τα σεμινάρια για τα δικαιώματα του ασθενή και άλλα.

## ΔΡΑΣΕΙΣ 2007

- Άμεση αναβάθμιση μηχανογραφικής υποδομής εργαστηρίων
- Μηχανογραφική και οργανωτική αναβάθμιση:
  - Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και
  - Τμήματος Κίνησης Ασθενών
  - Διαχείρισης αναλώσιμων (φάρμακα, αντιδραστήρια, υγειονομικό)
  - Οικονομικών και διοικητικών υπηρεσιών (εφαρμογή διπλογραφικού συστήματος, Τμήμα Προμηθειών κ.λπ.)

Το σύνολο των ανωτέρω δράσεων αποσκοπεί στην επίτευξη ελέγχου των οικονομικών του νοσοκομείου, με στόχο τον περιορισμό των διαφευγόντων εσόδων από τα Εξωτερικά Ιατρεία και τον περιορισμό της σπατάλης.

Η καθαρή οικονομική θέση του νοσοκομείου θα βελτιωθεί κατά 500.000 € τουλάχιστον.

- Εξωραϊσμός: Εξωτερικών Ιατρείων  
Κοινόχρηστων Χώρων
- Ανακαίνιση: Β' Π.Π.Κ.  
Θέσεις  
Χειρουργικό  
Μ.Ε.Θ. Νεογνών  
Ογκολογικό
- Μεταφορά τμημάτων συλλειτουργίας, χωροταξικές διευθετήσεις
- Λειτουργία νέων τμημάτων:
  - Πυρηνική Ιατρική
  - Ακτινοθεραπεία

- Δημιουργία Τμήματος Προμηθειών στη διοίκηση και θέσπιση νέων διαδικασιών
- Ίδρυση Τμήματος Πληροφορικής
- Προγραμματισμός μελετών και βιωματικών σεμιναρίων
- Προγραμματισμός πολιτιστικών / ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων (θεατρικές παραστάσεις, θεατρικό παιχνίδι, μαθήματα μουσικής και ζωγραφικής) για τους χρόνιους ασθενείς

#### Πίνακας 14 : Προσαρμογές προϋπολογισμού 2007

Πρέπει κατ' αρχήν να σημειωθεί ότι ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου ανά αναπτυγμένη κλίνη βρίσκεται στη δυσμενέστερη αναλογία. Ενδεικτικά:

<b>ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ</b>	<b>ΑΡ. ΑΝΑΠΤ. ΚΛΙΝΩΝ</b>	<b>ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007</b>
1. ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ	711	26.473.661
2. Π. & Α. ΚΥΡΙΑΚΟΥ	381	9.919.325
3. ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ	373	31.467.000
4. ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ	384	22.008.804
5. ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ	426	29.621.080

Αυτό οφείλεται σε διάφορους λόγους, στους οποίους προφανώς συμπεριλαμβάνεται η δυσχέρεια κατάθεσης πειστικών προγραμμάτων ανάπτυξης και αξιοποίησης επενδυτικών πόρων.

#### Πίνακας 15: Δράσεις

- Ανάπτυξη Τμήματος Προμηθειών και ένταξη στη Διοίκηση
- Νέες Διαδικασίες
- Μηχανογράφηση
- Αναθέσεις Έργων Εξωραϊσμού και Ανέγερση Κτιρίων
- Χωροταξικές Διευθετήσεις και Συλλειτουργία
- Σεμινάρια
- Μελέτες

#### ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ

1. Αύξηση Εσόδων (Περιορισμός Διαφυγόντων Εσόδων)
2. Περιορισμός Ανεξέλεγκτων Δαπανών
3. Μετατροπές Καταναλώσεων σε Επενδύσεις
4. Αύξηση Πόρων Μηχανογράφησης
5. Αύξηση Πόρων Ερευνών , Μελετών και Επιμόρφωσης
6. Εξοικονόμηση Πόρων από Συλλειτουργία



**Πίνακας 16 : Ανάλυση S.W.O.T.**

<p style="text-align: center;"><b>ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ποιότητα Ιατρικού Προσωπικού</li><li>2. Ποιότητα Νοσηλευτικού Προσωπικού</li><li>3. Αιρετά θεσμικά Όργανα</li><li>4. Εθελοντικές Οργανώσεις</li></ol>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΔΥΝΑΜΙΕΣ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Στάσεις και Νοοτροπίες Διοικητικών Υπηρεσιών</li><li>2. Αναποτελεσματική Οργάνωση και Διαδικασίες</li><li>3. Χαμηλή Ποιότητα Επικοινωνίας μεταξύ στελεχών</li><li>4. Δυσλειτουργίες Ειδικού Καθεστώτος</li><li>5. Έλλειψη Εξειδικευμένου Προσωπικού στη μηχανογράφηση</li><li>6. Έλλειψη Νοσηλευτικού Προσωπικού</li><li>7. Ποιότητα Κτιριακής και Ξενοδοχειακής Υποδομής</li></ol>
<p style="text-align: center;"><b>ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Μετατροπή κονδυλίων Κατανάλωσης σε κονδύλια Επένδυσης μέσω του περιορισμού σπατάλης</li><li>2. Περιορισμός των διαφυγόντων Εσόδων</li><li>3. Μηχανογραφικές Επενδύσεις</li><li>4. Χωροταξικές Διευθετήσεις από Συλλειτουργία και Β' Φάση νέας πτέρυγας</li><li>5. Αξιοποίηση αγαθών εκπαίδευσης -επιμόρφωσης, μελετών και έρευνας</li></ol>	<p style="text-align: center;"><b>ΑΠΕΙΛΕΣ</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ανεπαρκής γνώση της πραγματικής κατάστασης του νοσοκομείου</li><li>2. Απουσία "Δυναμικής της Ομάδας"</li><li>3. Απρόβλεπτες μεταβολές σε δημογραφικές παραμέτρους και επιδημίες</li><li>4. Δυσχέρεια στην αξιόπιστη υλοποίηση σύνθετων προγραμμάτων, δυσχερής συντονισμός</li></ol>

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το παρόν σχέδιο είναι αποτέλεσμα επίπονης εργασίας (με πολλές δυσκολίες στη συλλογή των στοιχείων), προσπάθεια για αποτύπωση της πραγματικής κατάστασης, με βάση την οποία θα γίνει ο προγραμματισμός και θα επιτευχθεί η ουσιαστική ανάπτυξη του Νοσοκομείου, που προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες στα παιδιά.

Κλείνοντας την εργασία, θεωρούμε απαραίτητο να τονίσουμε για μία ακόμη φορά ότι οι προτάσεις μας είναι ανάγκη να υλοποιηθούν, γιατί ένα επιχειρησιακό σχέδιο αποτελεί μονόδρομο, αν οι διοικούντες νοιάζονται αληθινά για το καλό του οργανισμού και τη συνέχιση της (ομαλής) λειτουργίας του.

Για να επιτευχθούν οι στόχοι απαιτείται εντατική προσπάθεια από όλους, πρωτοβουλία για ρήξη με νοοτροπίες, στάσεις και συμπεριφορές, που οδήγησαν στα αδιέξοδα.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

**Drucker F. P.** (2007), *Management*, Transaction Publishers, New Jersey.

**Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ.** (2001), *Συστήματα Υγείας*, Παπαζήση, Αθήνα.

**Κυριόπουλος Γ.** (1995), *Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Στο Σταυροδρόμι των Επιλογών*, Θεμέλιο, Αθήνα.

**Μπουραντάς Δ.** (1992), *Μάνατζμεντ: Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά*, Team, Αθήνα

**Μωραΐτης Ε.** (2004), *Επισκόπηση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας: Σημειώσεις για τους Σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας»*, Πανεπιστήμιου - Τ.Ε.Ι. Πειραιά.

**Νόμοι 2889/01,3329/05**, [www.mohaw.gr](http://www.mohaw.gr)

**Παπαδάκης Μ. Β.** (1999), *Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία*, Εκδ. Ευγ. Μπένου, Αθήνα.

**Πολύζος Ν.** (2005), *Προγραμματισμός και Σχεδιασμός στις Υπηρεσίες Υγείας, Σημειώσεις για τους φοιτητές του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας»* Πανεπιστήμιου - ΤΕΙ Πειραιά.

**Σκούντζος Α. Θ.** (1992), *Οικονομικός Προγραμματισμός*, Εκδ, Σταμούλης, Πειραιάς.

**Σκουλάς Ν. Ε., Οικονομάκη Κ.** (1998), *Διαχείριση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων*, Εκδ. ΚΑΠΑ, Αθήνα.

**Υφαντόπουλος Γ.** (2003), *Τα Οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική*, Τυπωθήτω, Αθήνα.

