



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ,
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»
(MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION)

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
« Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ »

ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ
Γ.ΧΟΝΔΡΟΛΕΟΥ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Π. ΛΙΑΡΓΚΟΒΑΣ Δ/ΝΤΗΣ ΠΜΣ
Δ. ΘΩΜΑΚΟΣ
ΔΙΟΝ. ΤΖΑΒΑΡΑ
Α. ΚΡΙΕΜΑΔΗΣ
Β. ΚΟΥΛΑΪΔΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΤΡΙΠΟΛΗ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ,
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»
(MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION)

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
« Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΚΑΙ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ
ΕΠΙΠΕΔΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ »

ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ
Γ.ΧΟΝΔΡΟΛΕΟΥ

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
Π. ΛΙΑΡΓΚΟΒΑΣ Δ/ΝΤΗΣ ΠΜΣ
Δ. ΘΩΜΑΚΟΣ
ΔΙΟΝ. ΤΖΑΒΑΡΑ
Α. ΚΡΙΕΜΑΔΗΣ
Β. ΚΟΥΛΑΪΔΗΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ

ΤΡΙΠΟΛΗ ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ, θερμά την Διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης, την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης της πρώην Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου (Δ.Υ.ΠΕ.) Πελοποννήσου, καθώς και τις Διευθύνσεις Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης όλων των Υγειονομικών Περιφερειών, για την βοήθειά τους στην συγκέντρωση του υλικού εκπόνησης της Διπλωματικής Εργασίας .

Ακόμη Ευχαριστώ , την καθηγήτριά μας κ. Χονδρολέου για την καθοδήγησή της και τις πολύτιμες συμβουλές της και στα μέλη της ειδικής επιτροπής του προγράμματος Μεταπτυχιακών σπουδών για την επιλογή του θέματος από επιστημονικής απόψεως.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	vii
SUMMARY	viii
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ	4
1. ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ	4
2. ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ – ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ	10
3. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ	26
1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΧΕΠΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	26
2. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ.	59
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	65
4. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ	88
1. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ	88
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ	124
1. ΣΕ ΠΟΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΣΧΕΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	124
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ	128
1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΚΕΝΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ – ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ	134
1. ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΛΟΓΩ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	134
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	146

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ- ΣΧΗΜΑΤΩΝ

A/A	ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΗΜΑΤΩΝ/ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ	ΣΕΛΙΔΕΣ
1.	Σχήμα 1 Πε.ΣΥ – Δ.Υ.ΠΕ. και Στρατηγικός – Επιχειρησιακός Σχεδιασμός Νοσοκομείων	12
2.	Σχήμα 2 Γενικό Μοντέλο Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδιασμού	15
3.	Σχήμα 3 Στοιχεία Ταυτότητας ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»	30
4.	Σχήμα 4 Οργανόγραμμα Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»	37
5.	Σχήμα 5.Ανίχνευση του εξωτερικού περιβάλλοντος	76
6.	Σχήμα 6 - Μήτρα προτεραιότητας θεμάτων	77
7.	Σχήμα 7 επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία	123
8.	Σχήμα 8 Ανάπτυξη Στρατηγικής Νοσοκομείου	138
9.	Σχήμα 9 . πρότυπο Αξιολόγησης Στρατηγικής Νοσοκομείου	141
10.	Σχήμα 10. παράδειγμα Ανάπτυξης στρατηγικής στόχων	141
11.	Πίνακας 1 Υπηρεσίες / Διευθύνσεις «ΑΧΕΠΑ»	36
12.	Πίνακας 2 Εξέλιξη Προσωπικού που υπηρετεί, στη διετία 2002- 2003	38
13.	Πίνακας 3 κατανομή Ιατρικού Προσωπικού	39
14.	Πίνακας 4 Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού (31.12.2003)	40
15.	Πίνακας 5 Κατανομή Προσωπικού ανά Βαθμίδα Εκπαίδευσης (2003)	41
16.	Πίνακας 6	42

	Προσωπικό Κέντρων Υγείας, έτους 2003	
17.	Πίνακας 7 Τομείς Ιατρικής Υπηρεσίας	43
18.	Πίνακας 8 Δείκτες νοσοκομείου	45
19.	Πίνακας 9 Κλίνες Νοσοκομείου	46
20.	Πίνακας 10 Συγκεντρωτικά στοιχεία Παθολογικού Τομέα	51
21.	Πίνακας 11 Συγκεντρωτικά Στοιχεία Χειρουργικού Τομέα	52
22.	Πίνακας 12 Συγκεντρωτικά Στοιχεία Τομέας Υγείας Παιδιού	53
23.	Πίνακας 13 Συγκεντρωτικά στοιχεία Τομέα Ψυχικής Υγείας & Νευροεπιστημών	54
24.	Πίνακας 14 Εργαστήρια κλινικών ανά τομέα	55
25.	Πίνακας 15 Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηρίων	57
26.	Πίνακας 16 Υλοποίηση στόχων επιχειρησιακού σχεδίου	81-87
27.	Πίνακας (17) Β.1.2 (1) Συγκεντρωτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων.	92
28.	Πίνακας (18) Β.1.2 (2) <u>Αναλυτικά</u> Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα.	93
29.	Πίνακας (19) Β.1.2 (3) <u>Αναλυτικά</u> Στοιχεία και Δείκτες Χειρουργικού Τομέα	94
30.	Πίνακας (20) Β.1.2 (4) <u>Αναλυτικά</u> Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα	96
31.	Πίνακας (21) Β.1.2 (5) <u>Αναλυτικά</u> Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών.	96

32.	Πίνακας (22) Β.3.1 (7) <u>Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα.</u>	102
33.	Πίνακας (23) Β.3.2 (8) <u>Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία</u>	104
34.	Πίνακας (24) Β.3.3 (9) <u>Μεγέθους Απασχολούμενου Προσωπικού</u>	105
35.	Πίνακας (25) Β.4.1.(10) Παρουσίαση Περιουσιακών στοιχείων – Κτίρια	107
36.	Πίνακας (26) Β.4.1.(11) Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων –Οικόπεδα	107
37.	Πίνακας (27) Β.4.1 (12) Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Εξοπλισμός	108
38.	Πίνακας (28) Β.5.2 (13) <u>Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα.</u>	114
39.	Πίνακας (29) Β.5.5 (14) <u>Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Γενική Αναλυτική Λογιστική</u>	116
40.	Πίνακας (30) Β.5.5 (15) <u>Πηγές και Χρήσεις Πόρων (ποσά σε Ευρώ) Γενική Αναλυτική Λογιστική</u>	117
41.	Πίνακας (31) Β.5.6.(16) Εκτίμηση μέσου κόστους	119
42.	Πίνακας (32) Β.5.7 (17) <u>Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου</u>	120
43.	Πίνακας (33) αποτελεσμάτων εκπόνησης Επιχειρησιακών Σχεδίων σε Δ.Υ.ΠΕ	125
44.	Πίνακας (34) <u>Πρόβλεψη Νοσηλευτικών Δεικτών και Στοιχείων</u>	130
45.	Πίνακας (35) <u>Πρόβλεψη Διάρθρωσης Προσωπικού</u>	130
46.	Πίνακας (36) <u>Πρόβλεψη Δεικτών Απόδοσης</u>	132
47.	Πίνακας (37) <u>Πρόβλεψη Πηγών Χρηματοδότησης του Νοσοκομείου (σε Ευρώ).</u>	132

48.	Πίνακας (38) <u>Συγκεντρωτικός Πίνακας Αναμενόμενων</u> <u>Αποτελεσμάτων.</u>	133

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ - ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ		
A/A	ΑΡΙΘΜΟΣ /ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ	ΣΕΛΙΔΕΣ
1	Γράφημα 1.Κατανομή Προσωπικού (2003) ανά βαθμίδα Εκπαίδευσης	41
2	Γράφημα 2. Ανεπτυγμένες Κλίνες Νοσοκομείου	46
3	Γράφημα 3. Ποσοστιαία Συμμετοχή Εργαστηριακών εξετάσεων	58
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ		
1.	Διάγραμμα 1. Διαχρονική εξέλιξη Εισαγωγών – Νοσηλευθέντων Ασθενών	47
2.	Διάγραμμα 2. Ανεπτυγμένες κλίνες και Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κλινών ανά Τομέα	49
3.	Διάγραμμα 3. Μέσος όρος Αδράνειας Κλίνης	50
4.	Διάγραμμα 4. Σχέση Ποσοστιαίας Μεταβολής Θανάτων – Θνητότητας 2002-2003	50

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το εγχείρημα της ανάπτυξης Στρατηγικού - Επιχειρησιακού Σχεδιασμού αποτελεί πράγματι πρωτοπορία στην προσπάθεια να διαχειριστούμε αποδοτικότερα τη λειτουργία του συστήματος υγείας και ιδιαίτερα των νοσοκομείων. Πρόκειται για αυστηρά «κοινωνικούς οργανισμούς» στους οποίους οι σκοποί τους διευρύνονται και περιλαμβάνουν μαζί στόχους, αποτελεσματικής διαχείρισης και οικονομοτεχνικής απόδοσης, αλλά και πολιτικούς και κοινωνικούς στόχους για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Μέσα από την ανάλυση αυτής της διπλωματικής εργασίας σκοπός μας είναι να εστιάσουμε στην έλλειψη ύπαρξης οδηγού αλλά και εφαρμογής Επιχειρησιακού σχεδίου στις Νοσοκομειακές Μονάδες όχι μόνο στην Περιφέρεια αλλά Πανελλαδικώς, καθώς εκτιμάται ότι λίγα Νοσοκομεία έχουν καταρτίσει και εφαρμόσει Επιχειρησιακά σχέδια για την ανάπτυξη αρχών ορθολογικού Management, με σκοπό καλύτερα Επιχειρησιακά Αποτελέσματα, βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στους πολίτες και την από κοινού εφαρμογή στρατηγικής ανάπτυξης του Εθνικού Συστήματος Υγείας για την αύξηση του προσδόκιμου της επιβίωσης του πληθυσμού της χώρας.

Η Έκθεση του Επιχειρησιακού Σχεδίου θα πρέπει να περιλαμβάνει την συνήθη Σύνοψη (Executive Summary), η οποία αποτελεί τη συνοπτική περιγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου του νοσοκομείου για την παροχή πληροφοριών και παρακολούθησης σε επιτελικό επίπεδο.

Περιγράφονται οι βασικοί στόχοι και δράσεις και παρουσιάζονται συνοπτικά τα κρίσιμα σημεία του Στρατηγικού - Επιχειρησιακού Σχεδίου του νοσοκομείου όπως το Επενδυτικό Πρόγραμμα και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Επίσης περιγράφεται συνοπτικά ο μηχανισμός παρακολούθησης και αξιολόγησης της πορείας υλοποίησης του Στρατηγικού - Επιχειρησιακού Σχεδίου, οι βασικοί δείκτες αξιολόγησης και η πρόβλεψη των δεικτών για

τα επόμενα χρόνια , με βασικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στον Τομέα της Υγείας , την εφαρμογή κοινής Πολιτικής για την εφαρμογή Επιχειρησιακών Σχεδίων στις Νοσοκομειακές Μονάδες και την υλοποίηση καινοτομιών για την αύξηση του Ανταγωνισμού και την πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών σε επίπεδο ικανοποίησης των πελατών – χρηστών.

SUMMARY <>

The undertaking of growth in Strategic - Operational Planning constitutes a avant-garde to manage the operation of health system more efficiently particularly in hospitals. It is strictly "social organisms" including not only objectives, effective management and economical aims, but also political and social objectives in order to provide medical care.

Through the analysis of this diplomatic work our aim is to focus in the lack of existence of a manual as far as the Strategic - Operational Planning is concerned in Hospital Units not only in the Region but all over in Greece as it is appreciated that only few Hospitals have worked out and applied Operational – Strategic Plannings in order to provide Management, and Operational Results, improving the quality in health services. The application of a common strategy in Management in National System of Health will increase the survival of population in Greece..

The Report of the Strategic - Operational Planning is supposed to include the usual Synopsis (Executive Summary) which is constitutes the concise description of Operational Planning in hospitals giving information for the development in staff level.

The main objectives and actions are described and presented concisely the critical points of Strategic - Operational Planning , included the Investment Programme and the expected results.

The mechanisms of checking and evaluation are described also concisely in the course of concretisation in Strategic - Operational Drawing. The basic indicators of evaluation and the forecast of indicators for the next years is presented , as a fundamental objective for the improvement of quality services in Health Sector .

The application of a common Policy in Hospital Units and the concretisation of innovations as a final target for the increase of Competition and the forecast of future needs in the level of customers' - users' satisfaction will be provided by using Management in National Health Sector.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασικές αρχές και συγχρόνως κύριοι στόχοι κάθε δημόσιου υγειονομικού συστήματος είναι η ισότητα, η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται **καλή οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση - διαχείριση** σε όλα τα επίπεδα και τους τομείς του συστήματος. Δηλαδή στο λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο αλλά και στο επίπεδο του καθημερινού κλινικού έργου. Δυστυχώς στο δικό μας εθνικό σύστημα υγείας δεν καταφέραμε μέχρι σήμερα να δημιουργήσουμε ευνοϊκές συνθήκες διοίκησης, με αποτελεσματικές μεθόδους και σύγχρονα εργαλεία. Τα αρνητικά αποτελέσματα αυτής της απουσίας αποτυπώνονται στους περισσότερους δείκτες απόδοσης του υγειονομικού μας συστήματος.

Στο νόμο 2889/01, με τον οποίο ξεκίνησε η προσπάθεια υγειονομικής μεταρρύθμισης θεσμοθετήθηκαν και ήδη έχουν υλοποιηθεί σε μεγάλο βαθμό δύο πολύ σημαντικές αλλαγές: Της δημιουργίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) και αργότερα Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) όπως προέκυψαν από τον **Νόμο του 2007** και της Αναδιοργάνωσης και Διοίκησης των δημόσιων νοσοκομείων. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια και τις κατευθύνσεις, ο νόμος 2889/01 ρητά προβλέπει ότι οι διοικήσεις των Πε.Σ.Υ. και των νοσοκομείων υποχρεούνται στην εκπόνηση **Επιχειρησιακών Σχεδίων Δράσης**. Αυτό από μόνο του αποτελεί σημαντική καινοτομία για τον τομέα της υγείας στη χώρα μας. Γιατί με τον Επιχειρησιακό και Στρατηγικό Σχεδιασμό εισάγεται για πρώτη φορά στο σύστημα της υγείας η αντίληψη για ανάπτυξη ορθολογικού μανάτζμεντ και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης.

Βασικό εργαλείο για την εκπόνηση και κατάρτιση του Επιχειρησιακού Σχεδίου των νοσοκομείων αποτελεί η ύπαρξη ενός οδηγού που θα αποτελέσει τη βάση για τη δημιουργία του , ως ένα χρήσιμο **υποχρεωτικό Οδηγό εκπόνησης των σχεδίων** (manual), για όλα τα νοσοκομεία. Με

αυτό τον τρόπο δημιουργείται ένα κοινό πλαίσιο οδηγιών, και μια κοινή δέσμη πινάκων και δεικτών, έτσι ώστε εκτός της κατ' εξοχήν αναπτυξιακής και επιχειρησιακής χρησιμότητας για τα ίδια τα νοσοκομεία, να αποτελέσει και μια αντικειμενική βάση για την παρακολούθηση και περιοδική αξιολόγηση του έργου των διοικήσεων.

Βάση οδηγού καταρτίστηκε και το Επιχειρησιακό σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης , στο οποίο και θα αναφερθούμε αναλυτικά όσο αφορά τους στόχους , την έμφαση που δόθηκε και σε ποιους τομείς , καθώς επίσης και στα προβλήματα που παρουσιάστηκαν κατά την δημιουργία και τη εφαρμογή του.

Μία σύγκριση με τον οδηγό κατάρτισης Επιχειρησιακού σχεδίου που αναφέρεται στην υπάρχουσα Διπλωματική κρίνεται απαραίτητη για τον εντοπισμό κοινών στοιχείων στρατηγικής , εφαρμογής ή και προβλημάτων , που θα μας βοηθήσουν να συνειδητοποιήσουμε την αναγκαιότητα ύπαρξης Επιχειρησιακών σχεδίων στις Νοσοκομειακές Μονάδες για την καλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στους πελάτες – πολίτες και σε Περιφερειακό επίπεδο.

Κρίσιμο στοιχείο κατά τη συλλογή των στοιχείων για τη συγγραφή της εργασίας αυτής αποτελεί το γεγονός ότι παρόλο που τα περισσότερα Νοσοκομεία, έχουν καταθέσει επιχειρησιακά σχέδια βάση Νόμου ,δεν έχουν καταφέρει να αποφέρουν αποτελέσματα μέσα στην πενταετία εκπόνησής τους ,είτε γιατί εγκατέλειψαν την υλοποίηση των στόχων που είχαν καθορίσει , λόγω αλλαγής της Κυβερνητικής πολιτικής , είτε γιατί αναπροσάρμοσαν τους προκαθορισμένους στόχους λόγω αδυναμίας υλοποίησής τους.

Έτσι λοιπόν, Σκοπός αυτής της διπλωματικής είναι να περιγραφεί το πλαίσιο στο οποίο κινείται η ανάπτυξη ενός στρατηγικού και επιχειρησιακού προγράμματος, τι περιλαμβάνουν τα αντίστοιχα σχέδια αλλά κυρίως πώς καταρτίζονται. Απαραίτητη προϋπόθεση να καθορισθούν για κάθε νοσοκομείο οι εφικτοί βραχυπρόθεσμοι, μεσοπρόθεσμοι και

μακροπρόθεσμοι στόχοι του, λαμβάνοντας υπόψη τα χαρακτηριστικά του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος λειτουργίας του και στη συνέχεια να προσδιορισθούν οι συγκεκριμένες δράσεις και ο μηχανισμός παρακολούθησης της πορείας του οργανισμού προς την επίτευξη των στόχων και η αναγκαιότητα ύπαρξής του . Σημαντικό σημείο η αδυναμία αξιολόγησης και αξιοπιστίας των Επιχειρησιακών Σχεδίων λόγω , μη ύπαρξης αποτελεσμάτων και σύγκρισης αυτών με τους προκαθορισμένους στόχους. Ουσιαστικά η ύπαρξή τους οδηγεί σε αναίρεσή τους .Βασικός στόχος αλλά, και καινοτομία της μελέτης αυτής είναι η προσπάθεια εφαρμογής και αξιολόγησης των Επιχειρησιακών σχεδίων στο χώρο της Υγείας – που αποτελεί έναν ευαίσθητο χώρο για τους πελάτες /χρήστες- αλλά και σε κάθε Επιχειρησιακό Τομέα του Δημοσίου ανεξάρτητα από την δράση και την πολιτική που εφαρμόζει το εκάστοτε Κυβερνητικό σχήμα , μέσα από την Αναδιάρθρωση του Κράτους τόσο σε Περιφερειακό ,όσο και σε Τοπικό Επίπεδο.

ΚΥΡΙΩΣ ΚΕΙΜΕΝΟ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Την ανάπτυξη και λειτουργική αναβάθμιση των Νοσοκομείων πρέπει να την δούμε μέσα στα νέα πλαίσια τα οποία έχουν δημιουργήσει οι μεταρρυθμίσεις. Πράγματι, με τον νέο νόμο (ΦΕΚ 19 Α΄/9.2.2001 για την αναχρονισμό του Εθνικού ζητήματος Υγείας, Ν. 2889/2001 τ. Α΄) ο χαρακτηρισμός των νοσοκομειακών μονάδων ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες μονάδες των ΠεΣΥ, με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια αλλά και με την αλλαγή και αντικατάσταση του Δ.Σ. από τον Διοικητή - Μάνατζερ και τους Διευθυντές των Υπηρεσιών, και με λειτουργική διασύνδεση με το επιτελικό Περιφερειακό Κέντρο, συντελείται σταδιακά η υλοποίηση ενός πάγιου αιτήματος για την αλλαγή του τρόπου Λειτουργίας και Διοίκησης των Νοσοκομειακών μονάδων και γενικότερα της πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Η νέα διοικητική δομή έχει τη δυνατότητα εφαρμογής ενός νέου μοντέλου λειτουργίας και διαχείρισης και ταυτόχρονα την άμεση υποστήριξη από το Περιφερειακό Σύστημα Υγείας, χωρίς τις χρονικές καθυστερήσεις στη λήψη αποφάσεων που έχουν παρατηρηθεί στο παρελθόν.

Ο νέος θεσμός της Περιφερειακής αναδιοργάνωσης με τη λειτουργία των ΠεΣΥ και ως επιτελικού οργάνου, αναπτύσσει αυτομάτως αμφίδρομη σχέση με όλες τις μονάδες υγείας. Το ΠΕΣΥ επεξεργάζεται τους αναπτυξιακούς προγραμματισμούς των μονάδων υγείας και σχηματοποιεί τη γενική περιφερειακή στρατηγική ανάπτυξης. Η ανάπτυξη στρατηγικής του Πε.Σ.Υ. σε συνεργασία με τις νοσοκομειακές μονάδες, αποτελεί ένα σύνολο σχεδιασμένων ενεργειών. Έτσι, η στρατηγική της κάθε αποκεντρωμένης μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας αποτελεί «λειτουργικό κομμάτι» του ευρύτερου σχεδιασμού της Περιφέρειας. Η στρατηγική της κάθε μονάδας ξεχωριστά σε σχέση με την γενική στρατηγική του Πε.Σ.Υ. θα πρέπει να έχει τα εξής χαρακτηριστικά :

- α. να κινείται στις γενικές αλλά και ειδικές επιλογές (όπου χρειάζεται) της στρατηγικής της Περιφέρειας.
- β. να έχει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα που να είναι αποδεκτός από την Περιφέρεια.
- γ. οι αντικειμενικοί σκοποί και στόχοι των αποκεντρωμένων μονάδων πρέπει να είναι απόλυτα εναρμονισμένοι με τους σκοπούς και στόχους του περιφερειακού υγειονομικού σχεδιασμού.
- δ. να βρίσκονται στο πλαίσιο της πολιτικής που ακολουθεί η κεντρική επιτελική εξουσία.
- ε. η υλοποίηση και το αποτέλεσμα της στρατηγικής της κάθε μονάδας να αποτελεί «Επιχειρησιακό Στόχο» της Περιφερειακής Στρατηγικής

Ο νόμος ως γνωστόν απαιτεί την κατάρτιση Στρατηγικού -Επιχειρησιακού Σχεδίου του κάθε Πε.Σ.Υ. για αυτό η διαμόρφωση του Στρατηγικού -Επιχειρησιακού Σχεδίου των Νοσοκομείων πρέπει να εναρμονίζεται με τον περιφερειακό σχεδιασμό. Λόγω του χαρακτήρα του αλλά και του σκοπού λειτουργίας του, το Πε.Σ.Υ. καλείται να υλοποιήσει την «γενική» εθνική πολιτική Υγείας στην «ειδική» από πολλές πλευρές υγειονομική περιφέρεια.

Ακολουθεί ο ΦΕΚ. 256 Α'/2.11.2001 (Ν. 2955/2001) , όπου ρυθμίζει θέματα Προμηθειών των Νοσοκομειακών Μονάδων και των λοιπών Μονάδων υγείας που υπάρχουν στα Πε.Σ.Υ. χωρίς να αλλάζει τίποτα σε θέματα αρμοδιοτήτων εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων δράσης, όπως επίσης και ο ΦΕΚ 296 Α' /23.12.2003 (Ν. 3204/2003) που αναφερόταν σε θέματα ανασυγκρότησης οργάνων και ανακατανομής αρμοδιοτήτων σχετικά με τους Διοικητές των Νοσοκομειακών Μονάδων και το Διοικητικό Συμβούλιο του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.)

Δυνατότητα αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και συγκεκριμένα στον Τομέα που αναφέρεται στην Κοινωνική Φροντίδα αποτέλεσε ο ΦΕΚ 30 Α'/10.2.2003 (Ν. 3106/2003) για την Περιφερειακή

Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας , όπου τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) , μετονομάζονται σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) , με τη δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής Υπηρεσιών Πρόνοιας σε επίπεδο Περιφέρειας και την προσχώρηση των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) που παρέχουν υπηρεσίες Κοινωνικής Φροντίδας, καθώς επίσης και των Υπηρεσιών του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας (Ε.Ο.Κ.Φ.)

Έτσι λοιπόν ο Ν. 3106/2003 παρέχει την δυνατότητα Εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων δράσης για την παροχή υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας σε κάθε Περιφέρεια ΦΕΚ 30 Α΄/10.2.2003 (Ν. 3106 /2003) , τροποποιώντας και συμπληρώνοντας το Ν. 2889/2001 ,όπου αναφερόταν στην εκπόνηση Επιχειρησιακών σχεδίων στις αντίστοιχες Νοσοκομειακές Μονάδες που υπάγονται σε κάθε Πε.Σ.Υ. , σε κάθε μία από τις 13 Περιφέρειες.

Με την εναλλαγή του πολιτικού σκηνικού και το πέρασμα στην εφαρμογή διαφορετικής Κυβερνητικής Πολιτικής στο χώρο της Υγείας το 2004 , ακολούθησε η έκδοση του ΦΕΚ 81 Α΄/4.4. 2005 (Ν.3329/2005) για το « Εθνικό Σύστημα και Κοινωνικής Αλληλεγγύης» , που αναφέρεται στην Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τη δημιουργία των Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και την αντικατάσταση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π) από τις προαναφερόμενες Διοικητικές Υπηρεσίες στον Τομέα της Υγείας ανά Περιφέρεια , με την αυτοδίκαιη μεταφορά στο Ελληνικό Δημόσιο του συνόλου της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας .

« Στο Ελληνικό Δημόσιο περιέχεται 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». ΦΕΚ 81 Α΄/4.4.2005 (Ν. 3329/2005).

Ο Σκοπός των 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:

1) Νοσοκομεία , Κέντρα Υγείας και Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας,

2) Κέντρα Ψυχικής Υγείας και Απεξάρτησης

3) Λοιπά Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου του Δημοσίου 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, ΦΕΚ 81 Α΄/4.4.2005 ((Ν. 3329/2005,).

Τα Όργανα της Διοίκησης της Υγειονομικής Περιφέρειας είναι α) Ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και β) Το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ.

Μεταξύ των αρμοδιοτήτων που ασκεί ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας για την Αποτελεσματικότητα και την αύξηση της Αποδοτικότητας των πολιτικών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , που

εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια ευθύνης του είναι η κατάρτιση του Επιχειρησιακού σχεδίου δράσης για την παροχή υπηρεσιών Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του και η υποβολή του προς έγκριση στο Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.Υ.ΠΕ.) ΦΕΚ 81 Α' /4.4.2005 (Ν. 3329/2005,).

Βλέπουμε ουσιαστικά, ότι παρά την αντικατάσταση των Πε.Σ.Υ.Π. από τις Δ.Υ.ΠΕ., δεν καταργούνται βασικές δράσεις όπως είναι η Εκπόνηση των Επιχειρησιακών Σχεδίων των Υπηρεσιών Υγείας από τα όργανα Διοίκησης για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας στους πολίτες /χρήστες .

Οριστική κατάργηση των Διοικητικών περιφερειών και των αρμοδιοτήτων τους δια της απορροφήσεως επέρχεται με την ψήφιση του Νόμου 3527/9.2.2007 « Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις» (ΦΕΚ 25 Α' /9.2.2007), όπου οι Υγειονομικές Περιφέρειες μειώνονται σε επτά από την συγχώνευση δια της απορροφήσεως της α) Υγειονομικής Περιφέρειας Α' Αττικής από την Υγειονομική Περιφέρεια Β' Αττικής με έδρα την Αθήνα, β) την 2^η την Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου που προκύπτει από την συγχώνευση δια της απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Βορείου Αιγαίου, της Α' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου και της Β' Υγειονομικής Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου από την Γ' Υγειονομική Περιφέρεια με έδρα τον Πειραιά γ) την Γ' Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας που προκύπτει από την συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Δυτικής Μακεδονίας από την Β' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας με έδρα την Θεσσαλονίκη, δ) Την 4^η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης που προκύπτει από την συγχώνευση δια απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης από τη Α' Υγειονομική Περιφέρεια Κεντρικής

Μακεδονίας με έδρα την Θεσσαλονίκη , ε) την 5^η Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας που προκύπτει από τη συγχώνευση δια της απορροφήσεως της Υγειονομικής Περιφέρειας Στερεάς Ελλάδας από την Υγειονομική Περιφέρεια Θεσσαλίας με έδρα την Λάρισα ,στ) την 6^η Υγειονομική Περιφέρεια Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων , Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας που προκύπτει από την συγχώνευση δια της απορροφήσεως των Υγειονομικών Περιφερειών Πελοποννήσου , Ηπείρου , Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων με έδρα την Πάτρα και ζ) την 7^η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης με έδρα το Ηράκλειο όπου ασκεί τις αρμοδιότητες της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης ΦΕΚ. Α'25/9.2.2007 (Ν. 3527/2007)

Με την μείωση των Υγειονομικών Περιφερειών δια της απορροφήσεως έχουμε μεταφορά συνόλου αρμοδιοτήτων σε Διοικήσεις επτά Υγειονομικών Περιφερειών από τα Ανώτερα και Ανώτατα Όργανα Διοίκησης, που δεν είναι άλλα από τον Διοικητή και τον Υποδιοικητή ΦΕΚ. 25 Α' /9.2.2007 (Ν. 3527/2007) και με εκείνη της κατάρτισης του Επιχειρησιακού Σχεδίου δράσης για την παροχή Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην Περιφέρειά του , καθώς επίσης και το ετήσιο Επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης εκτάκτων αναγκών όπου τα υποβάλλει για έγκριση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕ.ΣΥ.ΠΕ.) μετά από γνωμοδότηση της Ολομέλειας του Οικείου Συμβουλίου Υγειονομικής Περιφέρειας (Σ.ΥΠΕ.) το αργότερο μέχρι την 1^η Σεπτεμβρίου κάθε έτους , ΦΕΚ. 25 Α' /9.2.2007 (Ν. 3527/2007) με μία αύξηση της γραφειοκρατίας και μείωση του συντονισμού ενεργειών για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας που οδηγεί σε πιθανή εγκατάλειψη ενεργειών ή σε αναπροσαρμογή στόχων λόγω αλλαγής Οράματος και Αποστολής, αύξηση φόρτου εργασίας και μείωση του Ανθρώπινου Δυναμικού που τις στελεχώνει που προκύπτει από την αναγκαστική μετάταξη ή μεταφορά των εργαζομένων στις προϋπάρχουσες Δ.Υ.ΠΕ. κατόπιν αιτήσεώς τους σε υφιστάμενες κενές ή σε συνιστώμενες προσωποπαγής θέσεις στα

Νοσοκομεία ή στις Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της απορροφήσας Δ.Υ.ΠΕ. στην οποία υπηρετούσαν ή σε άλλα Νοσοκομεία ή Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας της Περιφέρειας της νέας Δ.Υ.ΠΕ. όπως αυτή δημιουργείται με το παρόν Νόμο. ΦΕΚ. 25 Α΄/9.2.2007 (Ν. 3527/2007)

1.2. ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ – ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ

1.2.1. Η ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΝΑ ΚΑΤΑΡΤΙΖΟΥΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΑ ΣΧΕΔΙΑ

Η κατάρτιση των στρατηγικών και επιχειρησιακών σχεδίων απαιτεί μια σειρά από υποστηρικτικές δομές και δεξιότητες, κυριότερες των οποίων είναι ¹ :

- ο σαφής προσδιορισμός των λειτουργιών και οργανωτικών δομών – τμημάτων του κάθε νοσοκομείου
- η ύπαρξη ενός υποστηρικτικού συστήματος συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας
- η επάρκεια γνώσης και δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.

Σήμερα στα νοσοκομεία μας εντοπίζονται σημαντικές διαφορές στην επάρκεια δεξιοτήτων και γνώσεων του ανθρώπινου δυναμικού, αλλά και της διαθέσιμης ικανότητας των υποστηρικτικών συστημάτων συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Τα μεγάλα και μερικά νεοσύστατα νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένα στελέχη σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων (στατιστικολόγους, επιχειρησιακούς ερευνητές, οικονομολόγους κλπ.) αλλά ο μεγάλος αριθμός νοσοκομείων παρουσιάζει έλλειψη αντίστοιχων ειδικοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντικά στην ανάπτυξη και υλοποίηση Επιχειρησιακών – Στρατηγικών Σχεδίων. Επίσης σημαντικές είναι και οι διαφορές που εμφανίζονται ανάμεσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα όσον αφορά στον τρόπο

¹ Αναφορά από Τόμο Επιχειρησιακού σχεδίου Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, Κεφ Α4 σελ. 13.

συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας. Μικρός αριθμός νοσοκομειακών ιδρυμάτων έχουν αναπτύξει κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης, ενώ τα περισσότερα δεν έχουν ακόμα μηχανογραφηθεί .

Και στους δύο παραπάνω τομείς υπάρχει ο προγραμματισμός στα πλαίσια της δυναμικής που έχει θέσει η Μεταρρύθμιση. Πρώτον, να αναπτυχθεί το υπάρχον στελεχιακό δυναμικό στις νέες δεξιότητες και να καταρτισθεί στις νέες μεθόδους και τεχνικές μέσα από τα Προγράμματα Κατάρτισης του σχετικού Μέτρου του Γ΄ Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης (Γ΄ ΚΠΣ). Για το σκοπό αυτό έχει προβλεφθεί η σύσταση σε κάθε νοσοκομείο οργανικών θέσεων «ειδικού επιστημονικού προσωπικού και συμβούλων διοίκησης». Δεύτερον, στον τομέα της οργάνωσης, της συλλογής και διαχείρισης πληροφοριών και των κατάλληλων στοιχείων, πάλι στα πλαίσια των Μέτρων του Γ΄ ΚΠΣ, προγραμματίζεται η διαμόρφωση και λειτουργία συστημάτων πληροφορικής και μηχανοργάνωσης νοσοκομείων. Τέλος, πρέπει να σημειωθεί η σημασία του μεγάλου έργου της ανάπτυξης του «Χάρτη της Υγείας»², το οποίο δημιουργεί ένα προηγμένο σύστημα συλλογής και σύνθεσης των στατιστικών στοιχείων γύρω από την κίνηση των ασθενών και τη χρήση των υπηρεσιών.

Άμεσα, πάντως για το σύνολο αυτών των αναγκών - σε κάποια νοσοκομεία λιγότερο σε κάποια άλλα περισσότερο - θα απαιτηθεί οπωσδήποτε εντατική ενημέρωση και ειδική εκπαίδευση του προσωπικού καθώς και προοδευτικά η εισαγωγή διαδικασιών προγραμματισμού και υποστήριξης. Ακόμη δίνεται και η δυνατότητα, όπως προβλέπει και ο νόμος 2519/1997 ³ για αυτού του είδους τις υποστηρικτικές ενέργειες, η χρησιμοποίηση εξωτερικού συμβούλου προκειμένου να καταρτισθεί το Στρατηγικό - Επιχειρησιακό Σχέδιο του νοσοκομείου. Στο σχήμα που ακολουθεί περιγράφεται η

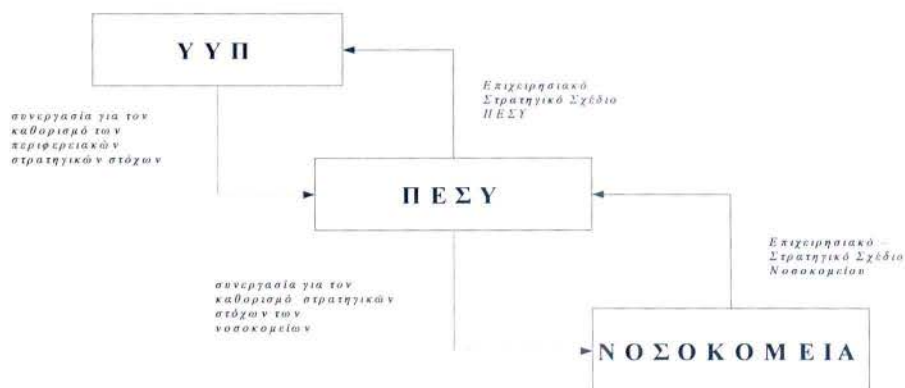
² Ν.2889/2001 ,Ν 3172/2003 περί σύστασης Χάρτη Υγείας και Πρόνοιας

³ Ν.2519/1997 (ΦΕΚ 165/21.8.97 τ.Α΄) περί Εκσυγχρονισμού Συστήματος Υγείας

συνεργασία των Νοσοκομείων και των αρμόδιων φορέων για την κατάρτιση Επιχειρησιακών σχεδίων.

Σχήμα 1

Πε.ΣΥ – Δ.Υ.ΠΕ. και Στρατηγικός – Επιχειρησιακός Σχεδιασμός Νοσοκομείων



1.2.2.ΟΡΙΟΘΕΤΗΣΗ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Το πλησιέστερο «σημείο αναφοράς» επιχειρησιακού σχεδιασμού σε οργανισμούς δημόσιου χαρακτήρα μπορεί να θεωρηθεί η περίπτωση των Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών (ΔΕΚΟ). Στους δημόσιους οργανισμούς η εφαρμογή ορθολογικής διοίκησης και συστηματικής οργάνωσης με στόχους τη βελτίωση της συνολικής αποτελεσματικότητας και τον εκσυγχρονισμό του επενδυτικού μάνατζμεντ οδηγούν στην κατάρτιση και υλοποίηση επιχειρησιακών σχεδίων αναγνωρίζοντας κυρίως τη βαρύτητα των μη οικονομικών παραγόντων όπως το κοινωνικό, πολιτικό και εργασιακό περιβάλλον, η ικανοποίηση των χρηστών, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών κλπ.

Στον χώρο ιδιαίτερα των υπηρεσιών υγείας ο στρατηγικός - επιχειρησιακός σχεδιασμός των μονάδων έχει έναν ευρύτερο και πολυπλοκότερο χαρακτήρα. Πρόκειται για Οργανισμούς των οποίων οι σκοποί έχουν αυστηρά κοινωνικό και ποιοτικό προσανατολισμό – αφού αυτή είναι η

φύση του τελικού παραγόμενου προϊόντος : η υψηλή ποιότητα περίθαλψης. Επομένως, η κατάρτιση ενός επιχειρησιακού προγράμματος για ένα νοσοκομείο πρέπει να βασισθεί σε αυτήν την αντίληψη του «κοινωνικού οργανισμού» όπου ο επιχειρησιακός – οικονομικός χαρακτήρας του μάλιστα «εμφυτεύεται» και τροφοδοτεί τους κοινωνικούς και ποιοτικούς στόχους του νοσοκομείου.

Για αυτό στο χώρο των υπηρεσιών υγείας αποτελεί πρωτοπορία η θεσμοθέτηση στον Νόμο 2889/01⁴ αφού για πρώτη φορά επιχειρείται, η κατάρτιση και εφαρμογή των Στρατηγικών Επιχειρησιακών Σχεδίων από το σύνολο των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας της χώρας. Το στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο, αν και θα πρέπει να περιλαμβάνει διαφορετικούς σκοπούς και στόχους ανάλογα με την ταυτότητα του κάθε ιδρύματος, το εσωτερικό αλλά και εξωτερικό περιβάλλον λειτουργίας, θα πρέπει να βασιστεί σε ένα κοινό Το **στρατηγικό σχέδιο** περιλαμβάνει τον καθορισμό των βασικών στόχων και την διαδικασία επιλογής της κατάλληλης στρατηγικής μέσα από μια δέσμη εναλλακτικών επιλογών σε βάθος χρόνου 5 έως 7 έτη. Η επιλογή στρατηγικής είναι μια λειτουργία κρίσιμη, από την επιτυχία της οποίας εξαρτώνται σε έναν μεγάλο βαθμό η επιτυχία και οι προοπτικές του Οργανισμού στο σύνολό τους, η ανάπτυξη , η αποδοτικότητά του και η ποιοτική αναβάθμισή του για τις υπηρεσίες που προσφέρει.

Το **επιχειρησιακό σχέδιο** αντίστοιχα εξειδικεύει⁵ τους στόχους του στρατηγικού σχεδίου και τις μεθόδους πραγματοποίησής τους για καθένα από τα έτη διάρκειας. Το επιχειρησιακό σχέδιο προϋποθέτει την κατάρτιση του αντίστοιχου στρατηγικού έτσι ώστε στο σύνολό τους να αποτελούν ένα οργανωμένο, ενοποιημένο, πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσης. Η χρονική εμβέλεια του επιχειρησιακού θα πρέπει να είναι έως 5 έτη. Το

⁴ ΦΕΚ 37/2.3.2001 (Ν.2889/01τ. Α' « Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του εθνικού συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»

⁵ Αναφορά στον Οδηγό Επιχειρησιακού Σχεδίου Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, Κεφ Α2 σελ. 9

επιχειρησιακό σχέδιο περιλαμβάνει επί μέρους *σχέδια δράσης* που περιγράφουν αφ' ενός τις δραστηριότητες του κάθε τομέα, διεύθυνσης, τμήματος, μονάδας, αφετέρου τους επιχειρησιακούς στόχους για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη τη διάρκειά του αλλά και αποτελεί ευέλικτο μοντέλο ανάπτυξης.

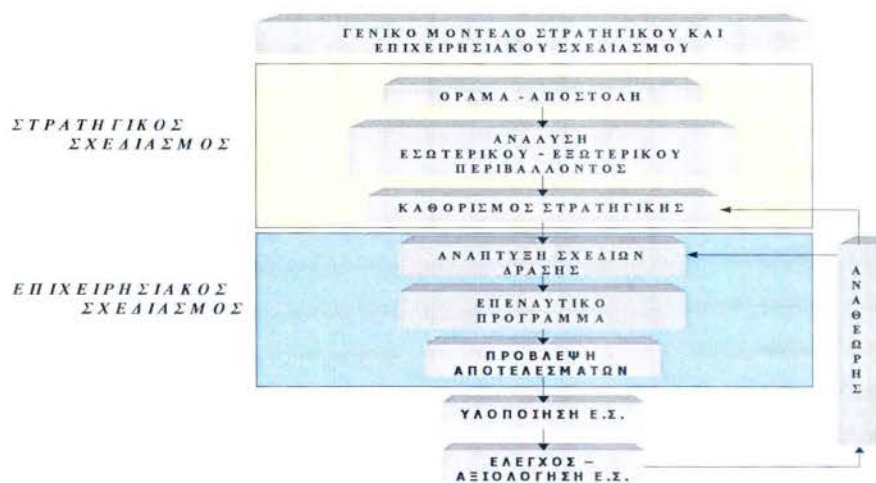
Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό - στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει⁶ :

- να εντοπίζει τις **δυνάμεις-αδυναμίες** από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και τις **ευκαιρίες – απειλές** από το εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να μπορεί η Διοίκηση αντικειμενικά να προβαίνει σε προβλέψεις για το μέλλον του νοσοκομείου και να δημιουργεί μια ευέλικτη πολιτική αντιμετώπισης προβλημάτων.
- 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.
- να καθορίζει αναλυτικά τους τρόπους με τους οποίους θα επιτευχθούν οι στόχοι (**πρόγραμμα δράσης**) 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.
- 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.

⁶ Αναφορά στον Οδηγό Επιχειρησιακού Σχεδίου Πε.Σ.Υ.Π. Πελοποννήσου, Κεφ 2 σελ. 10

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

Σχήμα 2: Στρατηγικός επιχειρησιακός σχεδιασμός των μονάδων υπηρεσιών υγείας



Στο Σχήμα 2 που παρουσιάζεται παραπάνω το γενικό πλαίσιο στο οποίο οριοθετείται ο στρατηγικός - επιχειρησιακός σχεδιασμός των μονάδων υπηρεσιών υγείας.

1.2.3. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΜΑΝΑΤΖΜΕΝΤ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα ελληνικά νοσοκομεία παρουσιάζουν μια χρονική υστέρηση τόσο στην συνολική συγκρότηση ενός σύγχρονου συστήματος διοίκησης και οργάνωσης όσο και στην αποδοχή και εφαρμογή των παραπάνω εργαλείων **ορθολογικού μανάτζμεντ**, με συνέπεια την εμφάνιση δυσλειτουργιών που αντανακλάται στη χαμηλή αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα τους σε

επιχειρησιακό και κλινικό επίπεδο. Οι δράσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των δημόσιων νοσοκομείων επικεντρώνονται στους εξής τομείς παρέμβασης :

- διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος **εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης** των υπηρεσιών.
- διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος **διοικητικής αναδιάρθρωσης**.
- διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος **οικονομικής εξυγίανσης και απόδοσης**.
- διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος **διασφάλισης της ποιότητας** των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα στα πλαίσια ενός συστήματος Ελέγχου και **Μέτρησης των αποτελεσμάτων (outcomes)**, με επαναπροσδιορισμό των αρχικών στόχων (feedback) για την επίτευξη του σκοπού για τον οποίο τα δημόσια Νοσοκομεία σε ένα Δημόσιο Σύστημα Υγείας δημιουργήθηκαν και που δεν είναι άλλος παρά η σταθερότητα ή η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας, με επίκεντρο την ικανοποίηση των πελατών – χρηστών του Συστήματος με το λιγότερο δυνατό κόστος στο πλαίσιο του Κοινωνικού οφέλους και παράλληλα την αύξηση της αποδοτικότητας και Αποτελεσματικότητας του Συστήματος Υγείας .

Η εισαγωγή και η επικράτηση του ορθολογικού μάνατζμεντ στο νοσοκομειακό τομέα απαιτεί ένα συνολικό προγραμματισμό και την ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγική. Με την «εισαγωγή του μάνατζμεντ», στο νοσοκομείο εννοούμε δύο βασικά θέματα - για τα οποία το ΕΣΥ στα νέα του μεταρρυθμιστικά πλαίσια πρέπει ιδιαίτερα να επιμείνει:

- πρώτο, τον προσδιορισμό και την ανάπτυξη του ίδιου του **περιεχομένου** του μάνατζμεντ
- δεύτερο, την εξασφάλιση ενός **περιβάλλοντος** ανάπτυξης του μάνατζμεντ.

Για το πρώτο: **το περιεχόμενο του μάνατζμεντ**, ο προγραμματισμός και η στρατηγική πρέπει να προσβλέπουν στη δημιουργία και ανάπτυξη των παρακάτω στοιχείων:

- α. ικανοτήτων (skills)** σε στελέχη ανωτέρου και μεσαίου επίπεδου διοίκησης – οι οποίες σήμερα ιδιαίτερα στην εποχή της «νέας γνώσης», είναι και αυξημένες και διαφοροποιημένες.
- β. μεθόδων (και τεχνικών)** για την αποτελεσματικότερη απόδοση των τεχνικό-οικονομικών λειτουργιών και της διαχείρισης των πόρων. Στο πεδίο αυτό υπάρχει ένας πλούτος «έτοιμων» σχεδόν μεθόδων (packages) από την επιστήμη της «επιχειρησιακής έρευνας» και του «επιχειρησιακού μάνατζμεντ», που μπορούν να εφαρμοσθούν σε πολλούς τομείς της νοσοκομειακής διοίκησης (στις προμήθειες, στην κίνηση των ασθενών και κατανομή των κλινών, στον προγραμματισμό του προσωπικού κυρίως του νοσηλευτικού, στη μέτρηση της οικονομικής απόδοσης, στην αξιολόγηση της κλινικής αποδοτικότητας κ.λ.π.)
- γ. τεχνικών διασφάλισης και ελέγχου της ποιότητας** των παρεχομένων υπηρεσιών σε όλα τα στάδια διανομής των υπηρεσιών. Στόχος που απαιτεί την υιοθέτηση νέων ευρωπαϊκών πρακτικών και μεθόδων και οδηγεί στην ποιοτική αναβάθμιση του ΕΣΥ (quality assurance, audit, κλπ).
- δ. μιας (νέας) αντίληψης (κουλτούρας) μάνατζμεντ** στη βάση της υπευθυνότητας όλων των παραγόντων απέναντι στον χρήστη και την ποιότητα περίθαλψης αλλά και της επιχειρησιακής νοοτροπίας στη διαχείριση των πόρων και στη λήψη αποφάσεων. Μια τέτοια πολιτική εντάσσεται στη γενικότερη στρατηγική της ανάπτυξης του «ανθρώπινου δυναμικού» και προϋποθέτει μαζί με άλλα και ένα εντατικό πρόγραμμα (crash programme) κατάρτισης και επιμόρφωσης του προσωπικού.

Για το δεύτερο: την **εξασφάλιση ενός νοσοκομειακού περιβάλλοντος** «ανοικτού» και κατάλληλου, που θα επιτρέπει την ανάπτυξη του μάνατζμεντ (και κατ' επέκταση την αποτελεσματική λειτουργία του

θεσμού του **Διοικητή**), θα πρέπει να επιχειρηθούν οι δύο τουλάχιστον βασικές και ριζοσπαστικές ρυθμίσεις:

α. η καθιέρωση ενός Επιχειρησιακού – Στρατηγικού Σχεδίου.

Αυτό σημαίνει σαφή καθορισμό των προτεραιοτήτων και των στρατηγικών και τακτικών στόχων του νοσοκομείου, τα οποία προϋποθέτουν την πλήρη ανάπτυξη των λειτουργικών («επιχειρησιακών») δυνατοτήτων του. Με βάση τα αποτελέσματα και τη σωστή εφαρμογή του επιχειρησιακού σχεδίου θα αξιολογείται η απόδοση του νοσοκομείου (και προφανώς το μάνατζμεντ του νοσοκομείου)

β. η οικοδόμηση της Διοικητικής Ευελιξίας των Νοσοκομείων. Η

αποτελεσματική διοίκηση προϋποθέτει τη δυνατότητα χρήσης των πόρων σύμφωνα με ευέλικτες μορφές διοίκησης. Επομένως είναι αναγκαία η απαλλαγή από τη δυσκαμψία που μας παρέχει η σημερινή οργάνωση του ΕΣΥ και η εξεύρεση ενός σύγχρονου σχήματος λειτουργίας των Νοσοκομείων μέσα στα πλαίσια της δικτυακής οργάνωσης των Μονάδων Υγείας όπως ορίζεται από τα Περιφερειακά Συστήματα Υγείας (ΠΕΣΥ) και βεβαίως την νέα μορφή Διοίκησης των νοσοκομείων (Διοικητής, Συμβούλια Διοίκησης), και αργότερα Διοικήσεις Υγειονομικής Περιφέρειας (Δ.Υ.ΠΕ.) όπως προβλέπεται από το ΦΕΚ.25 /9.2.2007 τ. Α΄ (Ν. 3527/2007).

**1.2.4. ΣΥΝΟΠΤΙΚΟ ΠΕΡΙΓΡΑΜΜΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ ΤΟΥ
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ**

Για την κατάρτιση του στρατηγικού - επιχειρησιακού σχεδίου εφαρμόζεται ένα συγκεκριμένο μοντέλο ανάλυσης και σύνθεσης το οποίο περιλαμβάνει ορισμένα βήματα. Τα βήματα αυτά παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω ενώ στη αναλυτική τους μορφή και στη βάση συγκεκριμένων δεικτών παρουσιάζονται στο Κύριο Μέρος του εγχειριδίου - οδηγός, το οποίο

εκθέτει ακριβώς το έργο σύνταξης του Στρατηγικού Επιχειρησιακού Σχεδίου.⁷

⇒ Καθορισμός Στρατηγικής

Βήμα 1^ο

Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας :

Στο βήμα αυτό γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου

Βήμα 2^ο

Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος :

Διάγνωση του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου, όσον αφορά σε *Λειτουργίες* (Προμήθειες, Διανομή των Υπηρεσιών, Οικονομική και Διοικητική Λειτουργία κλπ.), *Πόρους* (Ανθρώπινοι, Οικονομικοί, Τεχνολογικοί κλπ.), και *Συστήματα* (Οργανωτική Δομή, Συστήματα Παρακολούθησης, Συστήματα Εσωτερικής Επικοινωνίας, Ελέγχου Ποιότητας, Συστήματα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών κλπ.).

Βήμα 3^ο

Ανάλυση Εξωτερικού Περιβάλλοντος

- Εντοπισμός των τάσεων αλλά και πιθανών εξελίξεων που επηρεάζουν ή πρόκειται να επηρεάσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου. Ως εξωτερικό περιβάλλον νοούνται τα ακόλουθα :
- επιδημιολογικοί παράγοντες. νοσηρότητα, δημογραφικά μεγέθη περιοχής ευθύνης
- θεσμικό κανονιστικό περιβάλλον
- κοινωνικό πολιτιστικό περιβάλλον, οικολογικές διαστάσεις
- οικονομικά μεγέθη
- ανάπτυξη βιοϊατρικής τεχνολογίας

⁷ Αυτή η συνοπτική εικόνα θα μπορούσε να αποτελεί το περιληπτικό σχέδιο των τεχνικών προδιαγραφών

- περιβάλλον «ανταγωνισμού», ύπαρξη και λειτουργία στην περιοχή άλλων ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων, δευτεροβάθμιες μονάδες παροχής φροντίδων υγείας ιδιωτικές ή δημόσιες, κλπ.
- ομάδες ή φορείς που επηρεάζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου (Υπουργείο - Νομαρχία –Περιφέρεια, Ταμεία Ασφάλισης - προμηθευτές - προσωπικό - Κέντρα Υγείας κλπ.

Βήμα 4^ο

- **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).

Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης, τόσο του εξωτερικού περιβάλλοντος όσο και του εσωτερικού, μπορεί αντικειμενικά να καθοριστεί η **“ταυτότητα του οργανισμού”**. Το κάθε νοσοκομείο είναι σε θέση να γνωρίζει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του. Είναι σε θέση να μπορεί να διακρίνει το ρόλο του μέσα στην κοινωνία και τον βαθμό στον οποίο ικανοποιεί τις ανάγκες των χρηστών. Με λίγα λόγια η ανάλυση στους παραπάνω τομείς είναι στην ουσία η απάντηση σε μια «ενδοσκόπηση» που δίνει καθαρή εικόνα για τη μελλοντική πορεία του οργανισμού.

Βήμα 5^ο

- **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 κατά % των ελλειμμάτων, αύξηση κατά % των παροχών φροντίδας υγείας στους ασθενείς, ανάπτυξη νέων

κρεβατιών για την κάλυψη υγειονομικών αναγκών, βελτίωση δεικτών παραγωγικότητας, ποιότητας, κλπ.

⇨ Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

Βήμα 6^ο

• **Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης :**

Το βήμα αυτό αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Μέσα από τα σχέδια δράσης 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

Βήμα 7^ο

• **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. Επίσης, πρέπει να έχει ως βάση και τον λεπτομερή προγραμματισμό - οργάνωση και έλεγχο- για τη σωστή λήψη των επενδυτικών αποφάσεων.

Βήμα 8^ο

• **Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου:**

Ισολογισμός (ετήσιος), πηγές και χρήσεις πόρων, ταμειακό πρόγραμμα, νοσηλευτικοί δείκτες, δείκτες αποδοτικότητας, δείκτες αποτελεσματικότητας κλπ.

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.

Βήμα 9^ο

- **Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης:**

Προϋποθέσεις του Συστήματος Ελέγχου. Συντονισμός. Διαδικασία Ελέγχου και Τεχνικές ελέγχου. Όλες οι παραπάνω ενέργειες είναι απαραίτητες προκειμένου να μετρηθεί η πρόοδος και να αναδειχθούν εγκαίρως ενδεχόμενες παρεκκλίσεις από τους στόχους των σχεδίων δράσης που θα πρέπει να διορθωθούν.

1.3. ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΜΗ ΥΠΑΡΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Για τη σωστή κατάρτιση και το σχεδιασμό Επιχειρησιακών σχεδίων σε Νοσοκομειακές Μονάδες απαραίτητο είναι η κατανόηση της ζήτησης των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών . Μετρήσεις αυτής της ζήτησης αποτελούν η καθημερινή παρακολούθηση και απογραφή της χρήσης των Νοσοκομειακών κλινών , των εισαγωγών εσωτερικών ασθενών στο Νοσοκομείο , του συνόλου των ημερών νοσηλείας , των ποσοστών πληρότητας του αριθμού των χειρουργικών επεμβάσεων και άλλα ζητήματα που αφορούν την εξέλιξη και την ανάπτυξη των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας , οι οποίες αποτελούν ακρογωνιαίο λίθο στην ανάλυση ενός Επιχειρηματικού Σχεδίου.

Τα δεδομένα που αφορούν τη ζήτηση των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόβλεψη και την επίλυση προβλημάτων στην λειτουργία των Νοσοκομειακών Μονάδων που αφορούν

στην πρόβλεψη της ζήτησης ενδονοσοκομειακών φροντίδων υγείας ,στις αναγνώριση και οριοθέτηση της αναγκαιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τις Νοσοκομειακές Μονάδες και στη λήψη κρίσιμων αποφάσεων στην βελτίωση της ποιότητας και την ικανοποίηση των πελατών (πολίτες – χρήστες).

Η βιωσιμότητα των Νοσηλευτικών Μονάδων , λοιπόν εξαρτάται από την προετοιμασία σχεδιασμού στρατηγικών στόχων ανάλογα με το Όραμα και τη Αποστολή που η κάθε Νοσηλευτική Μονάδα έχει να επιτελέσει κατά την εκπόνηση των Επιχειρησιακών Σχεδίων σε περίοδο πενταετίας , κερδίζοντας ένα ανταγωνιστικό πλαίσιο σε επίπεδο πρόβλεψης των αναγκών της αγοράς , λειτουργώντας γρήγορα και αποτελεσματικά για την αύξηση της απόδοσης της κάθε Επιχείρησης μέσω της διαχείρισης των αλλαγών για την αύξηση της Αποτελεσματικότητας .

Βασική λειτουργία της Διοίκησης μέσα από την υλοποίηση των Επιχειρησιακών Σχεδίων είναι η επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται κυρίως με τις επικείμενες αλλαγές στην Οργανωτική δομή και την Τεχνολογία αφού αναμφισβήτητα επηρεάζουν την εξέλιξη της Απόδοσης της Επιχείρησης – Οργανισμού στο μέλλον.

Η ανάλυση του Επιχειρηματικού πλαισίου μέσα στο οποίο λειτουργεί η κάθε Υπηρεσία – Οργανισμός και η κατανόηση του ανταγωνιστικού περιβάλλοντος εξασφαλίζει την επίλυση των προβλημάτων σε οργανωτικό – λειτουργικό –οικονομικό επίπεδο μέσα από την υλοποίηση των Επιχειρηματικών Σχεδίων λόγω έλλειψης καινοτομίας, Στρατηγικού Σχεδιασμού, ανάλυσης εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος, αναγνώριση των ευκαιριών και των απειλών που παρουσιάζονται, αναζήτηση νέων πελατών –χρηστών υπηρεσιών υγείας, αναζήτηση νέων προμηθευτών, αναζήτηση νέων τεχνολογιών, αναγνώριση βασικών παραγόντων που επικρατούν στην αγορά και που θα οδηγήσουν στην δημιουργία μίας « πρότασης αξίας» μέσα από τον Τομέα της Έρευνας και

της Ανάπτυξης για την αύξηση της αποδοτικότητας και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας .

Η προσέγγιση των κινδύνων μέσα από τον ορισμό του σωστού μεγέθους της Επιχείρησης και ο προγραμματισμός των ενεργειών για την επέκτασή της οδηγούν στην επιβίωσή της μέσα σε ανταγωνιστικό περιβάλλον ύπαρξης . Η χαμηλότερη παροχή υπηρεσιών υγείας στους πελάτες – πολίτες, είτε λόγω μικρής προσέλευσης της ροής των ασθενών, είτε λόγω ανεπάρκειας κλινών λόγω γεωγραφικής πρόσβασης των Νοσοκομειακών Μονάδων (απομακρυσμένες περιοχές, προτίμηση σε μεγαλύτερα Νοσοκομεία από την Περιφέρεια), είτε λόγω μη ύπαρξης ικανής στελέχωσης σε Ανθρώπινο Δυναμικό, οδηγούν σε μείωση του οφέλους –οικονομικού – κοινωνικού- και κατά συνέπεια σε υποβιβασμό της λειτουργίας του Οργανισμού.

Η κακή διαχείριση εισροής χρήματος (μη σωστή κοστολόγηση φαρμάκων – νοσηλείων, αδυναμία ελέγχου ύπαρξης Κοινωνικής ασφάλισης και έλεγχος των Νοσηλείων από τα Ταμεία , ανικανότητα ελέγχου διαχείρισης οικονομικών στοιχείων που προέρχονται από την λειτουργία απογευματινών Ιατρείων και Εφημεριών , καθώς επίσης και ανικανότητα της διαχείριση προμηθειών) οδηγούν σε απώλειες μηνιαίων λογαριασμών διαχείρισης που προσδιορίζουν κέρδος ή ζημιά και σε απώλειες χρηματοοικονομικής διαχείρισης .

Η βιωσιμότητα της κάθε Επιχείρησης εξαρτάται από τον ορισμό των σωστών μεγεθών μέσα από τον προγραμματισμό των ενεργειών που επενδύουν σε προώθηση και ανάπτυξη της Επιχείρησης, σε χρήση τεχνολογίας-πληροφορικής σε ανθρώπινο δυναμικό, σε διαχείριση χρηματοοικονομικών και έξοδα εγκαταστάσεων και σε αλλαγή των διαδικασιών .

Η εστίαση στον Τομέα της Επέκτασης αναφέρεται κυρίως στην αλλαγή των υπάρχουσών επιχειρηματικών διαδικασιών ,στην αναζήτηση νέων Στελεχών, στην αύξηση της χρήσης αποτελεσματικής Τεχνολογίας –

Πληροφορικής και σε αύξηση της παροχής υπηρεσιών υγείας στους πελάτες – πολίτες με γνώση των συνθηκών της αγοράς .

Βασικό βέβαια είναι το πρόβλημα της έλλειψης της αξιολόγησης των νοσηλευτικών Μονάδων ως προς το έργο που παράγουν καθώς επίσης και ως προς την αξιολόγηση της ικανοποίησης των πελατών από τις υπάρχουσες υπηρεσίες υγείας .

Η λέξη «κλειδί» για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας μέσα από την αξιολόγηση των παρεχόμενων Υπηρεσιών και της Ικανοποίησης των πελατών είναι η λέξη «αυτοματοποίηση» μέσα από την προσέγγιση των τεχνολογιών και των μοντέλων ηλεκτρονικών Επιχειρήσεων .

Βασικό σημείο στην ανάλυση σε γενικό επίπεδο της ύπαρξης προβλημάτων από τη μη ύπαρξη Επιχειρησιακών Σχεδίων σε επίπεδο λειτουργίας και Οργάνωσης των Νοσοκομειακών Μονάδων είναι η αδυναμία διαχείρισης των Ξαφνικών αλλαγών μέσα από την πρόβλεψη, την ευελιξία και την προσαρμοστικότητα σε νέες καταστάσεις για την διατήρηση του Επιπέδου της Επιχείρησης στα πλαίσια της αγοράς .

Το πρόβλημα της διαχείρισης των αλλαγών μέσα από την εκπόνηση των Επιχειρησιακών Σχεδίων είναι επίσης μία μέθοδος που χρησιμοποιείται για τη διαχείριση καταστάσεων και την μετάβαση της νέας τεχνολογίας μέσα στην Επιχείρηση – Οργανισμό και την αποδοχή της από το Ανθρώπινο Δυναμικό που τη στελεχώνει.

Δεδομένων αυτών των ικανοτήτων, η διαχείριση των αλλαγών συνενώνει σε μία καθορισμένη διαδικασία τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν , ώστε να επιτρέψει στην ηγεσία κάθε Επιχείρησης να εφαρμόσει αλλαγές βάσει διαδικασιών σύμφωνα με μία χρονική κλίμακα.

Αυτή η προσέγγιση βοηθά στο σχεδιασμό και προϋπολογισμό για οποιαδήποτε τύπο έργου συμπεριλαμβανομένων όλων των μορφών συμβουλευτικής και συμμετοχής που απαιτούνται για αναπτυξιακή εργασία. Η διαχείριση της αλλαγής απαιτεί από τους υπεύθυνους για τον σχεδιασμό και τον προγραμματισμό της λειτουργίας μιας Επιχείρησης να έρχονται

αντιμέτωποι με συνθήκες αβεβαιότητας. Η μείωση της αβεβαιότητας επιτυγχάνεται με την ανάπτυξη της ικανότητας στις εκτιμήσεις και στις προβλέψεις . Η κατανόηση των εργαλείων της χρηματοοικονομικής και της λογιστικής θα εξασφαλίσουν το σχεδιασμό και την πρόβλεψη μελλοντικών ενεργειών με ακρίβεια για την ανάπτυξη και την επέκταση της Επιχείρησης.

Μέσα από την διαδικασία εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων διαφαίνεται η καινοτομία που διαχωρίζει μία επιχείρηση από τους ανταγωνιστές της , δημιουργώντας μία ανάγκη από την πλευρά των πελατών – χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα σε κανόνες λειτουργίες της αγοράς και ιδιαίτερα στον ευαίσθητο Τομέα της Υγείας, όπου χρειάζεται αναπροσδιορισμό και αναδιάρθρωση με προσπάθεια εστίασης στις ανάγκες των πελατών για την αύξηση της ικανοποίησης και της αποδοτικότητάς τους .

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

2. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΒΑΣΙΚΩΝ ΠΑΡΑΜΕΤΡΩΝ ΤΟΥ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ «ΑΧΕΠΑ» ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Οι βασικοί παράμετροι που αναφέρονται στην περιγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου του Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης έχουν να κάνουν με τα ακόλουθα στοιχεία ταυτότητας . Η ταυτότητα του κάθε Νοσοκομείου αποτελεί την βασική παράμετρο χαρτογράφησης του, παράλληλα με την ανάλυση των στοιχείων που αφορούν την δράση του χρονολογικά. Η αποστολή και ο ρόλος του κάθε Νοσοκομείου πρέπει να αναγράφεται – ορίζεται Αναλυτικά με τον σαφή καθορισμό των στόχων ύπαρξής του και με την ύπαρξη δυνατότητας επαναπροσδιορισμού των στόχων σε περίπτωση αποτυχίας υλοποίησής τους.

Η Ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος με τις δραστηριότητες και τις παρεχόμενες Υπηρεσίες με την παρουσίαση στοιχείων και δεικτών και την ποιοτική και ποσοτική παρουσίαση των χρηστών (πελάτες – πολίτες)

Υπηρεσιών της κάθε Νοσοκομειακής Μονάδας με τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα αποτελούν βασικά βήματα περιγραφής κάθε Επιχειρησιακού έργου.

Η παρουσίαση του Οργανογράμματος και η Ανάλυσή του βοηθούν στην καλύτερη Στελέχωσή του με Ανθρώπινο δυναμικό, αναλύοντας την αποτύπωση των Ανθρώπινων πόρων κατά κλάδο, τις Μεταβολές του Προσωπικού, τις εξελίξεις και το μέγεθος που παρουσιάζει, κατά κλάδο, καθώς επίσης και την ανάπτυξη υποσυστημάτων εξέλιξης του Ανθρώπινου Δυναμικού με δυνατότητες παρουσίασης του επιπέδου εκπαίδευσης και ανίχνευσης πιθανών εκπαιδευτικών αναγκών που μπορεί να προκύψουν από τις μεταβολές και μετακινήσεις των Μονάδων.

Οι δραστηριότητες – παρεχόμενες υπηρεσίες ανά Τομείς Υπηρεσιών Υγείας, οι συγκεντρωτικοί δείκτες Τμημάτων λειτουργίας του Νοσοκομείου και των Εργαστηρίων που το απαρτίζουν μας δίνουν μία γενική εικόνα λειτουργίας και οργάνωσης, χωρίς όμως και να καθορίζουν μελλοντικές ενέργειες για αύξηση της αποδοτικότητας των υπηρεσιών που παρέχονται .

Η ανάλυση των στοιχείων ανά κλινική (παθολογική , χειρουργική, ΩΡΛ, οφθαλμολογική, παιδιατρική, νευρολογική, κ.α., συμπεριλαμβανομένων και των εργαστηρίων που τις επανδρώνουν), απεικονίζει την σύνθεση του κάθε Τμήματος χωριστά, τον ιατρικό εξοπλισμό στην χρέωση υλικού κάθε τμήματος, την νοσηλευτική δραστηριότητα που παρέχεται από την δράση του νοσηλευτικού προσωπικού που στελεχώνει το κάθε τμήμα ,την Ιατρική κάλυψη των Τμημάτων από τους ιατρούς και τη διαβάθμιση που αυτοί έχουν μέσα στην κλινική (Διευθυντής, αναπληρωτής Διευθυντής , Επ.Α΄, Επ.Β΄), τα εξωτερικά ιατρεία που πιθανόν γίνονται σε κάθε κλινική - ξεχωριστά από τα ιατρεία του Νοσοκομείου⁸- που καθορίζουν την ροή προσέλευσης των ασθενών, αλλά και τις πιθανές εισαγωγές ασθενών .

⁸ Σε κάθε Νοσοκομείο λειτουργούν και Τακτικά εξωτερικά ιατρεία

Αναφορικά με τον Εργαστηριακό Τομέα ,γίνεται ανάλυση των γενικών στοιχείων με την παρουσίαση των εργαστηρίων που απαρτίζουν την Νοσηλευτική Μονάδα (Μικροβιολογικό, Βιοχημικό, Κυτταρολογικό, Παθολογοανατομικό, Κέντρο Αιμοδοσίας) και των , συγκεντρωτικών στοιχείων του Εργαστηριακού Τομέα καθώς επίσης και αναλυτική περιγραφή της σύνθεσης, του Ιατρικού Εξοπλισμού, των δραστηριοτήτων του κάθε εργαστηρίου χωριστά και των στοιχείων κίνησης των Εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστήριο.

Σχετικά με τον Τομέα Απεικόνισης περιγράφονται τα γενικά στοιχεία του Τομέα με τα τέσσερα εργαστήρια που περιλαμβάνει (Ακτινολογικό, Ακτινοθεραπευτικό, Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής και το Τμήμα Ιατρικής Φυσικής) και ακολουθεί η ανάλυση της σύνθεσης και της λειτουργίας του κάθε ενός χωριστά με την περιγραφή των στοιχείων εργαστηριακών εξετάσεων και την κίνηση με κύριο στόχο την αύξηση των κονδυλίων από την προσέλευση των εξεταζόντων.

Βασικό στοιχείο για την αύξηση των χρηματοοικονομικών πόρων αποτελεί η κίνηση των διατομεακών τμημάτων (Τμήμα Επείγοντων περιστατικών ΤΕΠ και Τμήμα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων) , όπου αναγράφεται η κίνηση των εφημεριών ανά Τομέα στο Τμήμα επειγόντων Περιστατικών και η προσέλευση των ασθενών κατά τις εφημερίες και στο Τμήμα των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων περιγράφεται η κίνηση από την λειτουργία όλων των ειδικοτήτων του Νοσοκομείου ανά Τομέα, που λειτουργούν ύστερα από προκαθορισμένα ραντεβού για την παροχή των υπαρχουσών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες -χρήστες.

Τέλος τα Απογευματινά Ιατρεία είναι ένας θεσμός που έρχεται να αποσυμφωρίσει την κίνηση των πρωϊνών εξωτερικών ιατρείων και να προσφέρει υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου στους πολίτες, οδηγώντας σε αύξηση των πόρων καθώς υπάγονται σε ύπαρξη διαφορετικού λογαριασμού χρέωσης υπηρεσιών υγείας στους χρήστες. Στα Απογευματινά ιατρεία

δίνεται η δυνατότητα επιλογής ιατρού και η λειτουργία τους ξεκίνησε στο παραπάνω Νοσοκομείο την 1 Ιανουαρίου 2002.

Η ανάλυση των στοιχείων κίνησης των Απογευματινών Ιατρείων περιγράφει την κίνηση ανά ειδικότητες παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και τις χειρουργικές επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν (Μικρές , Μεσαίες) κατά την λειτουργία τους .

Ένα ακόμα βασικό κομμάτι του Επιχειρησιακού Σχεδίου του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης αποτελεί η εισηγητική έκθεση Οικονομικού Απολογισμού, όπου παρατίθενται οικονομικά στοιχεία έκθεσης και λειτουργίας της Νοσοκομειακής Μονάδας και ανάλυση του Ισολογισμού της . Η έκθεση αυτή συντάσσεται και αναλύεται από τον Προϊστάμενο Υποδιεύθυνσης Οικονομικού Τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης .

Τέλος ανάλυση του έργου της Διοικητικής Υπηρεσίας σε συνεργασία με τις υπόλοιπες υπηρεσίες του Νοσοκομείου για την υποστήριξη των διαδικασιών λήψης αποφάσεων μέσω της εφαρμογής συστημάτων και διαδικασιών όπως είναι η τήρηση του Γενικού πρωτοκόλλου και η διεξαγωγή Συμβουλίων ,την εποπτεία και τον έλεγχο όλων των θεμάτων που έχουν σχέση με το Ανθρώπινο Δυναμικό που στελεχώνει το Νοσοκομείο , και την προώθηση της συνεχής εκπαίδευσης και κατάρτισης όλων των κατηγοριών (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό) μέσω εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Βασικές ενέργειες της Διοίκησης η Τροποποίηση και Συμπλήρωση του Ισχύοντος Οργανισμού του Νοσοκομείου για την πρόσληψη σε νέες ειδικότητες Ανθρώπινου Δυναμικού και την λειτουργία νέων τμημάτων σύμφωνα με την πρόβλεψη των αναγκών πολιτών – χρηστών καθώς επίσης και την αναμόρφωση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ορισμένων ειδικοτήτων σύμφωνα με τις υπάρχουσες και μελλοντικές ανάγκες.

Ειδική αναφορά γίνεται και στο κομμάτι του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού και των Σχεδίων Δράσης ,του κόστους και του χρονοδιαγράμματος

υλοποίησης των κυρίων και υποστηρικτικών λειτουργιών του Νοσοκομείου για μελλοντικές ενέργειες που θα οδηγήσουν σε επέκταση κάτω από προκαθορισμένο Ειδικό Επιχειρησιακό στόχο.

2.1 . ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

ΣΤΟΧΟΙ /ΕΜΦΑΣΗ ΣΗΜΕΙΩΝ ΣΕ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

2.1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Α. Ταυτότητα του Νοσοκομείου⁹

Η συνοπτική παρουσίαση των στοιχείων που πλαισιώνουν την ταυτότητα του Νοσοκομείου παρουσιάζεται παρακάτω.

Σχήμα 3:Στοιχεία ταυτότητας Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»	
Επωνυμία:	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΧΕΠΑ»
Έδρα :	Θεσσαλονίκη
Διεύθυνση :	Στύλωνος Κυριακίδη 1, ΤΚ 546 36
Τηλέφωνο, Fax:	Τηλ: 2310-993110, 993111, 993310 Fax: 2310-993096
Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο:	E-Mail: ahera-hos@med.auth.gr
Ηλεκτρονική Διεύθυνση:	http://www.aheraposp.gr
Νομική Μορφή:	Ανεξάρτητη Επιχειρησιακή μονάδα, που διασυνδέεται λειτουργικά με το Α'Πε.Σ.Υ.Π Κ.Μ. τοπική αρμοδιότητα του οποίου βρίσκεται. Το ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ διέπεται από το δικό του υφιστάμενο νομικό καθεστώς σύμφωνα με το άρθρο 13, εδάφιο 10 του νόμου 2889/2001 (ΦΕΚ 37/2-3-2001)
Έτος Ίδρυσης/Μετονομασίας:	1951 / 1986/ 2002
Πε.Σ.Υ.Π:	Α' Πε.Σ.Υ.Π Κεντρικής Μακεδονίας
Κέντρα Υγείας (2):	Κ.Υ Σοχού και Κ.Υ Νέας Μαδύτου
Οργανικές κλίνες:	950 κλίνες

⁹ Τόμος Επιχειρησιακού Σχεδίου "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκης – Ιστορικά Στοιχεία Νοσοκομείου, Κεφ. 1 σελ. 6

Ανεπτυγμένες κλίνες:	α) 2002:728 (76,6% των οργανικών κλινών) β) 2003:728 (76,6% των οργανικών κλινών)
Ανθρώπινο Δυναμικό:	Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»: 1.901, Κ.Υ: 80 άτομα (Ετος 2003)
Οργάνωση & Λειτουργία του Νοσοκομείου:	Μόνο η λειτουργική διασύνδεση του νοσοκομείου λόγω τοπικής αρμοδιότητας, εντάσσεται στο Α'ΠεΣΥΠ Κεντρικής Μακεδονίας, η οποία διέπεται από τις διατάξεις του νόμου υπ' αριθμό: 2889/2001 (Φ.Ε.Κ 37/2-3-2001). Το νομικό του καθεστώς και η λειτουργία του, διέπονται από τον Αναγκαστικό Νόμο 1828/51 και την απόφαση του Υ.Υ.&Π: αριθ. Α3β/οικ. 21448/17-12-86 (ΦΕΚ 897/Β/22-12-86).

Β. Διαχρονική Εξέλιξη του Νοσοκομείου

Η ιστορία του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» είναι στενά συνδεδεμένη με αυτή της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Η ίδρυση της Ιατρικής Σχολής **πραγματοποιήθηκε το 1942**. Την ίδια εποχή η Ελληνοαμερικανική Κοινότητα προσπαθεί να βοηθήσει την τραυματισμένη από τον πόλεμο και τον εμφύλιο πατρίδα. Μέρος αυτής της βοήθειας φαίνεται στα πρακτικά των συνελεύσεων της αδελφότητας ΑΧΕΠΑΝΣ και έχει σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι ΑΧΕΠΑΝΣ στο Συνέδριο τους στην Ουάσιγκτον το 1945, σε συνεργασία με την Ελληνική Οργάνωση Αρωγής αποφασίζουν να ιδρύσουν νοσοκομειακές μονάδες 300-400 κλινών σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και φυσικά και στη Θεσσαλονίκη. Υποστηρικτής της ιδέας ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη, εμφανίζεται ο Καθηγητής Σαμαράς του Πανεπιστημίου, ο οποίος είναι και μέλος της Οργάνωσης. Έτσι δόθηκε η αφορμή για το ξεκίνημα της ιστορίας του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

Αναλυτικότερα η διαχρονική εξέλιξη του νοσοκομείου από το 1947 έως και το 2003 παρουσιάζεται ακολούθως¹⁰:

¹⁰ Τόμος Επιχειρησιακού Σχεδίου "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκης – Διαχρονική εξέλιξη του νοσοκομείου, Κεφ. 12 σελ. 6

- 1947:** Οι ΑΧΕΠΑΝΣ αποφασίζουν σε συνεργασία με την νέα Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου, να ενισχύσουν την ίδρυση ενός σύγχρονου νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη, του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.
- 1951:** Η ίδρυση του νοσοκομείου πραγματοποιήθηκε το 1951, αλλά η ουσιαστική του λειτουργία ξεκίνησε το 1953.
- 1953:** Το νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ είχε 120 διαθέσιμες κλίνες, διέθετε τρεις (3) χειρουργικές κλινικές, μία (1) Παθολογική Κλινική και τα αντίστοιχα εξωτερικά τους ιατρεία, και τέσσερα (4) Εργαστήρια (Ακτινολογικό, Μικροβιολογικό, Βιολογικής χημείας και Παθολογοανατομικό).
- 1955:** Μέσω δωρεάς της Σουηδικής Φιλανθρωπικής Οργάνωσης RAEDDA BARNER, ανεγείρεται και εξοπλίζεται πλήρως μία νέα Πτέρυγα Παιδιατρικής, δύναμης 100 κλινών. Στην συγκεκριμένη πτέρυγα, το 1958, εγκαθίσταται η Πανεπιστημιακή Παιδιατρική Κλινική.
- 1967:** Ακόμη μία Πτέρυγα ξεκινά τη λειτουργία της με αποτέλεσμα η δυναμικότητα του νοσοκομείου να φτάσει τις 500 περίπου κλίνες.
- 1968:** Ιδρύεται και λειτουργεί η Σχολή Βοηθών Νοσοκόμων μονοετούς φοίτησης του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, με το Βασιλικό Διάταγμα 589/11-9-1968.
- 1969:** Ξεκινά η επέκταση σε ύψος της τελευταίας νεοϊδρυθείσας Πτέρυγας για τη δημιουργία ενός επιπλέον ορόφου καθώς και η δημιουργία νέας Πτέρυγας στην εσωτερική αυλή.
- 1981:** Ο προαναφερόμενος όροφος παραδίδεται σε λειτουργία μόλις στα τέλη του έτους, με δύναμη 55 κλινών και εγκαθίσταται σε αυτόν η Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική.
- 1984:** Παραδίδεται σε λειτουργία η νέα Πτέρυγα της εσωτερικής αυλής στην οποία εγκαθίσταται η Καρδιοχειρουργική Κλινική δύναμης 26 κλινών, η Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής δύναμης 6 κλινών και τα χειρουργεία της Καρδιοχειρουργικής.

- 1986:** Πραγματοποιήθηκε η τροποποίηση του Οργανισμού του Νοσοκομείου και ο Σκοπός του, καθώς και η ένταξη του στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).
- 1987:** Το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης παραχωρεί, τα κτίρια (ένα πενταόροφο και δύο διώροφα) του Νευροψυχιατρικού Ινστιτούτου, που η κατασκευή τους είχε ξεκινήσει το 1979.
- 1990:** Μία νέα Πτέρυγα ολοκληρώνεται και εξοπλίζεται, στην οποία εγκαθίστανται και λειτουργούν τα Εξωτερικά Ιατρεία. Στο χώρο των τελευταίων εγκαθίσταται το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών ενώ παράλληλα σε μέρος αυτών αναπτύσσεται η Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας.
- 1986-1993 Στατιστικά Στοιχεία:** Το έτος 1986 το νοσοκομείο διατηρούσε 625 διαθέσιμες κλίνες οι οποίες το 1993 έφτασαν τις 679, σημειώνοντας αύξηση 8,6%. Επιπλέον, ο αριθμός των εξετασθέντων ασθενών παρουσίασε σημαντική αύξηση της τάξης του 32,8%, η οποία ανήλθε σε 122.746 άτομα το 1993 από τα 92.414 άτομα που είχαν εξετασθεί το 1986. Το σύνολο των εργαστηριακών εξετάσεων υπερδιπλασιάστηκε φτάνοντας το νούμερο των 5.494.786 το 1993 από 2.269.327 που είχαν πραγματοποιηθεί μέσα στο 1986. Ένα άλλο σημαντικό επίτευγμα ήταν η μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας σε ποσοστό 26,5%. Δηλαδή από 8,57 ημέρες που ήταν το 1986 έπεσε στις 6,33 ημέρες το 1993. Παράλληλα με την προαναφερόμενη μείωση, έπεσαν για την ίδια χρονική περίοδο, το ποσοστό πληρότητας κλινών από 86,5% σε 73,88%, ο αριθμός θανάτων από 732 σε 726 και το ποσοστό θνησιμότητας από 3,19% σε 2,51%.
- 1995:** Δίνεται σε χρήση μια ακόμη πτέρυγα της Μονάδας Αιμοδοσίας στην οποία στεγάζονται η Νεογνολογική Κλινική, η Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας, ο Μαγνητικός και Αξονικός Τομογράφος.
- 2001:** Πλέον τα επιστημονικά τμήματα του Π.Γ.Ν.Θ ΑΧΕΠΑ καλύπτουν σχεδόν όλο το εύρος των ειδικοτήτων της ιατρικής επιστήμης, ώστε να

μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες των πολιτών για νοσοκομειακή περίθαλψη. Στα τμήματα αυτά περιλαμβάνονται Επιστημονικά Ιατρικά-Νοσηλευτικά Τμήματα, Πρωινά και Απογευματινά Εξωτερικά Ιατρεία, Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, Διαγνωστικά Εργαστήρια, Κέντρο Αιμοδοσίας, Εκπαίδευση κλπ., μέσω των οποίων παρέχεται Πρωτοβάθμια, Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια περίθαλψη σε σύνολο πληθυσμού 1.453.183 κατοίκων της περιοχής ευθύνης του. Η τελευταία ορίζεται από τους νομούς Θεσσαλονίκης, Κιλίκης, Σερρών και Χαλκιδικής. Επιπλέον στο νοσοκομείο υπάγονται και δύο Κέντρα Υγείας, το Κ.Υ Σοχού και Κ.Υ Νέας Μαδύτου.

2002: Με τη δημοσίευση του Νόμου 2889/2001 και με βάση το άρθρο 16 παράγραφος 3, το Δ.Σ. του Νοσοκομείου αποφάσισε την αλλαγή του ονόματος του από Περιφερειακό σε Πανεπιστημιακό και επικυρώθηκε με απόφαση του στις 25/4/2002.

2003: Το Νοσοκομείο υπέβαλλε για πρώτη φορά το Επιχειρησιακό του Σχέδιο για τα επόμενα 5 χρόνια, στο οποίο περιλαμβάνονται αναλυτικά όλα όσα έχουν προβλεφθεί να γίνουν, με βάση την ισχύουσα Νομοθεσία. Ακόμη υπεβλήθη ο νέος Οργανισμός του Νοσοκομείου, ο οποίος περιμένουμε να επικυρωθεί.

Γ. Οργάνωση – Λειτουργία Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

Όργανα Διοίκησης Ανώτατου Επιπέδου

Σύμφωνα με το νόμο υπ' αριθμό 2889/2001, «Βελτίωση και Εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» στο ανώτατο επίπεδο, τα όργανα διοίκησης είναι: (α) το **Διοικητικό Συμβούλιο** και β) ο **Διοικητής** του Νοσοκομείου, που είναι και ταυτόχρονα ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου. Σε νοσοκομεία πάνω από 400 κλίνες προστίθενται και μία θέση **Αναπληρωτή Διοικητή**, με πενταετή θητεία, με βαθμό 2^ο της κατηγορίας Ε.Θ.

Επιπλέον των παραπάνω στα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, όπως προβλέπεται από το Ν.3172/2003 παρ.2 του άρθρου 3, συνίσταται και θέση

Αναπληρωτή Διοικητή Ακαδημαϊκών Υποθέσεων. Η επιλογή του και οι αρμοδιότητες διέπονται από τις ανάλογες διατάξεις του ίδιου νόμου.

Σύνθεση Διοικητικού Συμβουλίου Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

Πλήρη αναφορά στα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου και περιγραφή του έργου μας δίνει σαφή προσδιορισμό των στόχων και της ταυτότητας ύπαρξης του συγκεκριμένου Οργάνου Διοίκησης.

Σύνθεση Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

Η σύνθεση και ο τρόπος λειτουργίας του Επιστημονικού Συμβουλίου διέπεται από τις διατάξεις της παρ.11 του άρθρου 5 του Ν. 28889/2001. Η διάρκεια της θητείας του επιστημονικού Συμβουλίου είναι τριετής και η συγκρότηση του γίνεται με απόφαση του Διοικητή του Νοσοκομείου.

Σύνθεση Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

Ο σκοπός της Επιτροπής είναι η καταγραφή των Νοσοκομειακών λοιμώξεων, η παρακολούθηση υγιεινής των χώρων, η διαχείριση απορριμμάτων, η παρακολούθηση ασηψίας-αντισηψίας, η καταγραφή λοιμωδών νοσημάτων, η έκδοση οδηγιών για μέτρα πρόληψης, ο εμβολιασμός του προσωπικού και η εκπαίδευση του και η τήρηση αρχείου της Επιτροπής.

Σύνθεση Επιτροπής Υγιεινής και Ασφάλειας Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ»

Οι όροι σύνθεσης και λειτουργίας της συγκεκριμένης Επιτροπής διέπεται από το Ν.1568/1985(ΦΕΚ 177) «Υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων». Σκοπός της είναι η μελέτη και επισήμανση προβλημάτων που σχετίζονται με την υγιεινή και ασφάλεια στο χώρο εργασίας και προτάσεις μέτρων για την αποτροπή τους.

Όργανα Διοίκησης Ανώτατου Επιπέδου

Στο ανώτερο επίπεδο διοίκησης εντάσσονται οι τέσσερις Υπηρεσίες/Διευθύνσεις του νοσοκομείου, στις οποίες προϊστάται ο Διευθυντής/Διευθύντρια της εκάστοτε Υπηρεσίας, του/της οποίου/ας η θητεία είναι τριετής και οι αρμοδιότητες τους ορίζονται σύμφωνα με τις

διατάξεις του άρθρου 7 του νόμου 2889/2001. Κύριο έργο τους είναι η παρακολούθηση της εύρυθμης λειτουργίας της Υπηρεσίας / Διεύθυνσης.

Ακολουθεί πίνακας, όπου παρουσιάζονται οι τέσσερις Υπηρεσίες/Διευθύνσεις καθώς και το ονοματεπώνυμο του εκάστοτε Διευθυντού/ Διευθύντριας, όπως ίσχυαν στις 31.12.2003.

Πίνακας 1: Υπηρεσίες/Διευθύνσεις «ΑΧΕΠΑ»

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ		ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (Δ/ντη ή Δ/ντριας)
(1) ΙΑΤΡΙΚΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	
(2) ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Δ/ντρια:
(3) ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Δ/ντρια:
(4) ΤΕΧΝΙΚΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ / ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Δ/ντης:

Κάθε υπηρεσία έχει τη δική της ιεραρχική διάρθρωση. Και οι τέσσερις (4) Υπηρεσίες/ Διευθύνσεις του νοσοκομείου είναι ισότιμες ιεραρχικά και υπάγονται στον Διοικητή του Νοσοκομείου. Έχουν δική τους συγκρότηση και ιεραρχική διάρθρωση, συνεργάζονται μεταξύ τους για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων του νοσοκομείου, όπως αυτοί καθορίζονται τόσο από τον οργανισμό του νοσοκομείου όσο και από τις κατευθύνσεις που δίνονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

Στο σχήμα 3 παρουσιάζεται η οργανωτική δομή και η διάρθρωση του νοσοκομείου η οποία αποτυπώνεται στο *Υφιστάμενο Οργανόγραμμα* του Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ».

Με την επικύρωση του νέου Οργανισμού του Νοσοκομείου, ο οποίος έχει ήδη υποβληθεί στο αρμόδιο Υπουργείο προς έγκριση, θα υπάρξει διαφοροποίηση του παρόντος οργανογράμματος.

2.1.2. ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ – ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΙ ΠΟΡΟΙ

Α. Στοιχεία Προσωπικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ»

Αποτύπωση Προσωπικού κατά Κλάδο

Το έτος 2003 το Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ» απασχολούσε 1.901 άτομα χωρίς να συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα που απασχολήθηκαν στα Κέντρα Υγείας Σοχού και Νέας Μαδύτου¹¹.

Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί παρουσιάζεται η εξέλιξη του προσωπικού του Π.Γ.Ν.Θ «ΑΧΕΠΑ» για τα έτη 2002-2003.

Πίνακας 2: Εξέλιξη Προσωπικού που υπηρετεί, στη διετία 2002-2003

Κατηγορία προσωπικού	2002	2003	Μεταβολή διετίας (%)	Αναλογία (%) επί του συνόλου (2003)
Ιατρικό (Ιατροί Ε.Σ.Υ)	103	103	-	5,42
Ειδικευόμενοι Ιατροί	229	225	-1,75	11,84
Λοιπό Επιστημονικό (Μη Ιατρικό Προσωπικό)	17	17	-	0,89
Νοσηλευτικό	750	749	-0,13	39,40
Παραϊατρικό (Τεχνολόγοι)	187	189	1,07	9,94
Διοικητικό	175	179	2,29	9,42
Τεχνικό	61	71	16,39	3,73
Βοηθητικό (Λοιπό)	177	170	-3,95	8,94
ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	1.699	1.703	0,24	89,58
Πανεπιστημιακοί	193	198	2,59	10,42
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	1.892	1.901	0,48	100,00

12

Β. Ιατρικό, Λοιπό Επιστημονικό και Νοσηλευτικό Προσωπικό: Το Ιατρικό επιστημονικό προσωπικό του Π.Γ.Ν.Θ. ΑΧΕΠΑ απαρτίζεται από

¹¹ Τόμος Επιχειρησιακού Σχεδίου "ΑΧΕΠΑ" Θεσσαλονίκης – Εξέλιξη προσωπικού, Κεφ. 3.1 σελ. 11

¹² Σε όλους τους Πίνακες προσωπικού δεν συμπεριλαμβάνονται: το προσωπικό των Κέντρων Υγείας, οι αγροτικοί ιατροί, οι στρατιωτικοί ιατροί οι αλλοδαποί υπότροφοι καθώς και οι θέσεις (δικηγόρος) με μισθό εντολής. Στο νοσηλευτικό προσωπικό υπολογίζεται και το Βοηθητικό Υγειονομικό Προσωπικό.

γιατρούς με εξειδικευμένη και πολύχρονη εμπειρία στην ειδικότητα τους. Εξάλλου αρκετοί από αυτούς είναι γνωστοί τόσο στην Ιατρική όσο και στην Ακαδημαϊκή κοινότητα. Ταυτόχρονα δρα υποστηρικτικά και το ψηλό επίπεδο του λοιπού επιστημονικού καθώς και του νοσηλευτικού προσωπικού μέσω της εμπειρίας και της γνώσης του, προσφέροντας ποιοτική φροντίδα υγείας στους πολίτες που εισέρχονται στο νοσοκομείο καθώς και στο συγγενικό τους περιβάλλον.

Στον πίνακα 3 που ακολουθεί παρουσιάζεται η κατανομή του ιατρικού προσωπικού και συγκεκριμένα των Ιατρών του Ε.Σ.Υ και των Πανεπιστημιακών ανά τομέα και ανά έτος (2002-2003).

Πίνακας 3: κατανομή Ιατρικού Προσωπικού

ΤΟΜΕΙΣ	ΕΤΟΣ 2002		ΕΤΟΣ 2003		Κατανομή στο σύνολο του 2003 (%)	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ	Ε.Σ.Υ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ	Ε.Σ.Υ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ	Ε.Σ.Υ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	44	16	44	16	22,22	15,53
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	73	31	78	36	39,39	34,95
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	17	8	17	8	8,59	7,77
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠ/ΜΩΝ	28	6	27	6	13,64	5,83
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ	22	29	17	25	8,59	24,27
ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ	9	13	15	12	7,57	11,65
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	193	103	198	103	100,00	100,00

Παρατηρούμε ότι στο Χειρουργικό τομέα συγκεντρώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό πανεπιστημιακών ιατρών (39.39%), και ακολουθούν ο Παθολογικός τομέας με 22.22% και ο τομέας Ψυχικής Υγείας με 13.64%. Στην κατηγορία των ιατρών Ε.Σ.Υ το μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί και πάλι στο Χειρουργικό τομέα (34.95%), αλλά εδώ τη δεύτερη θέση κατέχει Εργαστηριακός τομέας (24.27%) και ακολουθούν ο Παθολογικός με ποσοστό 15.53% και ο τομέας Απεικόνισης με 11.65%.

Γ. Διοικητικό Προσωπικό: Το Διοικητικό προσωπικό του νοσοκομείου είναι αυτό που στηρίζει την οργάνωση και λειτουργία των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Φροντίζει για την βέλτιστη λειτουργία του

νοσοκομείου μέσω της αποδοτικότερης και αποτελεσματικότερης διαχείρισης προσωπικού, οικονομικών πόρων, υποδομών και λειτουργικών διαδικασιών.

Δ. Τεχνικό Προσωπικό: Το Τεχνικό προσωπικό επιλύει καθημερινά προβλήματα που σχετίζονται με το αντικείμενο του, αλλά και φροντίζει για την συντήρηση και καλή λειτουργία συστημάτων που υποστηρίζουν την καλή λειτουργία διαφόρων εξοπλισμών.

Ε. Βοηθητικό Προσωπικό: Το Βοηθητικό προσωπικό υποστηρίζει τη λειτουργία των άλλων υπηρεσιών, εκτελώντας γενικές εργασίες εντός και εκτός Νοσοκομείου, με στόχο τη συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Πίνακας 4: Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού (31.12.2003)

Κατηγορία προσωπικού	Προβλεπόμενες Οργανικές Θέσεις	Υπηρετούντες στις 31.12.2003	Ποσοστό Κάλυψης (%)
Ιατρικό (Ιατροί ΕΣΥ)	141	103	73,05
Ειδικευόμενοι Ιατροί	245	225	91,84
Λοιπό Επιστημονικό Ιατρικό Προσωπικό	(Μη 31	17	54,84
Νοσηλευτικό	1.197	749	62,57
Παραϊατρικό (Τεχνολόγοι)	219	189	86,30
Διοικητικό	277	179	64,62
Τεχνικό	143	71	49,65
Βοηθητικό (Λοιπό)	456	170	37,28
ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	2.709	1.703	62,86

Από τα στοιχεία του Πίνακα προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα για τους δείκτες του ανθρώπινου δυναμικού στις 31.12.2003:

· Το σύνολο των οργανικών θέσεων του νοσοκομείου (2.709) έχει καλυφθεί κατά 62,86 % και οι κενές θέσεις στις 31.12.2003, ανέρχονται σε 1.006.

· Ειδικότερα, στο Ιατρικό προσωπικό (Ε.Σ.Υ) έχει καλυφθεί το 73.05% των οργανικών θέσεων, στους Ειδικευόμενους το 91.84%, στο Νοσηλευτικό

προσωπικό το 62.57%, στο Λοιπό Επιστημονικό το 54.84%, στο Διοικητικό προσωπικό το 64.62%, στο Τεχνικό προσωπικό το 49.65%, στο Παραϊατρικό προσωπικό το 86.30%, και τέλος στο Βοηθητικό προσωπικό το 37.28%.

2.1.3 Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται τα νούμερα και τα ποσοστά των επιπέδων εκπαίδευσης του μόνιμου προσωπικού, πλην του Ιατρικού, στα οποία το μεγαλύτερο ποσοστό παρουσιάζεται στην κατηγορία Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ύψους 46.47%, ενώ δεύτερο έρχεται το προσωπικό Τεχνολογικής Εκπαίδευσης με ποσοστό 29,45%.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το προσωπικό Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης είναι μόλις το 3,86% του συνόλου του προσωπικού του Νοσοκομείου (πλην του Ιατρικού).

Πίνακας 5: Κατανομή Προσωπικού ανά Βαθμίδα Εκπαίδευσης (2003)

Κατηγορία εκπαίδευσης	Νοσηλευτικό	Λοιπό Επιστημονικό (μη Ιατρικό)	Διοικητικό	Παραϊατρικό (Τεχνολόγοι)	Τεχνικό	Λοιπό	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	% Επί του Συνόλου
Π.Ε.	4	17	28	1	3	0	53	3,86
Τ.Ε.	298	0	27	71	9	0	405	29,45
Δ.Ε.	334	0	124	117	59	5	639	46,47
Υ.Ε.	113	0	0	0	0	165	278	20,22
ΣΥΝΟΛΟ	749	17	179	189	71	170	1375	100,00
% Επί του Συνόλου	54,47	1,24	13,02	13,75	5,16	12,36	100,00	

Η κατανομή των παραπάνω αναφορών σε ποσοστά ανά βαθμίδα εκπαίδευσης παρουσιάζεται στο παρακάτω γράφημα.

Γράφημα 1: Κατανομή Προσωπικού(2003) ανά Βαθμίδα Εκπαίδευσης



Προσωπικό Κέντρων Υγείας

Στον Πίνακα 6 δίνεται ο αριθμός του Προσωπικού που υπηρετεί στα Κέντρα Υγείας Σοχού και Μαδύτου, τα οποία υπάγονται στο Π.Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ». Στα γραφήματα που ακολουθούν, απεικονίζεται η κατανομή των υπηρετούντων στο σύνολο Προσωπικού του κάθε Κέντρου Υγείας στις 31 Δεκεμβρίου 2003.

Πίνακας 6: Προσωπικό Κέντρων Υγείας, έτους 2003

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	Κ.Υ. ΣΟΧΟΥ		Κ.Υ. ΜΑΔΥΤΟΥ	
	Υπηρετούντες στις 31.12.2003	% επί του Συνόλου	Υπηρετούντες στις 31.12.2003	% επί του Συνόλου
ΙΑΤΡΙΚΟ	8	23,53	10	21,74
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	8	23,53	13	28,26
ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ	2	5,88	2	4,35
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	3	8,82	3	6,52
ΤΕΧΝΙΚΟ	5	14,71	5	10,87
ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	2	5,88	4	8,69
ΑΓΡΟΤΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ	6	17,65	9	19,57
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	34	100,00	46	100,00

2.2. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ – ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

2.2.1. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ-ΔΕΙΚΤΕΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Α.Τομείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας /Δραστηριοποίησης

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης "ΑΧΕΠΑ" παρέχει στον κάθε πολίτη/χρήστη υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα δραστηριοποιείται στην Ιατρική έρευνα και στην Εκπαίδευση Ιατρικού, Νοσηλευτικού και Παραϊατρικού προσωπικού.

Τα επιστημονικά ιατρικά τμήματα του Π.Γ.Ν.Θ "ΑΧΕΠΑ" καλύπτουν σχεδόν όλο το φάσμα των ειδικοτήτων της Ιατρικής επιστήμης, έτσι ώστε να μπορεί να αντιμετωπιστεί γρήγορα και αποτελεσματικά

οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας του ασθενή/χρήστη υγείας. Σύμφωνα με την αρ. 12 / 9-7-2002 απόφαση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, λειτουργούν οκτώ (8) Τομείς της Ιατρικής Υπηρεσίας με τα αντίστοιχα τμήματά τους, όπως αναλύονται στον παρακάτω **πίνακα 7**:

Πίνακας 7: Τομής Ιατρικής Υπηρεσίας

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Α΄ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Α΄ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Γ΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
Β΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Δ΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Β΄ ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
Α΄ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Β΄ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Γ΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΜΕΩΝ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΠΕΡΙΤΟΝΑΪΚΗΣ ΚΑΘΑΡΣΗΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΑΣΗΠΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΟΓΚΟΛΟΓΙΑΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΝΟΣΩΝ

ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΜΟΝΑΔΑ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ (ΜΕΘΑ)

ΜΕΘ Α΄ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ΜΕΘ ΑΧ)

ΜΕΠ ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ΜΕΠ ΠΡΧ)

ΜΕΘ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ (ΜΕΘ ΚΧ)

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ

ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (Τ.Ε.Π)

ΤΜΗΜΑ ΤΑΚΤΙΚΩΝ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ (Τ.Ε.Ι)

ΤΜΗΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ (Τ.Η.Ν)

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΛΟΣΙΑΣ

ΤΟΜΕΑΣ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ

ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ

Επιπλέον των παραπάνω Κεντρικών Εργαστηρίων σε κάθε τομέα λειτουργούν εξειδικευμένα εργαστήρια:

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (16 εργαστήρια)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (3 εργαστήρια)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ (8 εργαστήρια)

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (16 εργαστήρια)

2.3. ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ

Η συνοπτική απεικόνιση των στοιχείων της νοσηλευτικής δραστηριότητας Νοσοκομείου για τα έτη 2002 και 2003 παρουσιάζεται στον παρακάτω συγκεντρωτικό πίνακα 8:

Πίνακας 8: Δείκτες Νοσοκομείου

ΔΕΙΚΤΕΣ	2002	2003	% Μεταβολής
ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ			
Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	728	728	0,00
Εισαγωγές	47.635	53.793	12,93
Νοσηλευθέντες	48.011	54.065	12,61
Ημέρες Νοσηλείας	198.107	207.562	4,77
Θάνατοι	827	887	7,26
Μ.Δ.Ν.	4,13	3,84	-6,96
% Κάλυψης	74,55	78,11	4,77
Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών	542,76	568,66	4,77
Ρυθμός Εισροής	65,95	74,27	12,61
Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης	1,41	1,08	-23,62
Θνητότητα	1,72	1,64	-4,75
Χειρουργικές Επεμβάσεις	6.010	7.149	18,95
Εξετασθέντες Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	75.124	85.111	13,29
Εξετ/ντες Απογευματινών Εξωτ. Ιατρείων	671	812	21,01
Εξετ/ντες Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών	82.210	86.589	5,33
Σύνολο Εργαστηριακών Εξετάσεων	11.358.011	7.558.661	-33,45

¹³

Κλίνες: Οι οργανικές κλίνες του νοσοκομείου, σύμφωνα με τον τελευταίο οργανισμό (ΦΕΚ897/22-12-1986), ορίζονται σε 950, εκ των οποίων οι ανεπτυγμένες ανέρχονται σε 728 (ποσοστό κάλυψης των οργανικών κλινών=76,6%)

¹³ Στα παραπάνω στοιχεία δεν συμπεριλαμβάνονται οι εσωτερικές διακομιδές μεταξύ των Τμημάτων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 9: κλίνες Νοσοκομείου

ΤΟΜΕΙΣ	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	% επί του συνόλου των Ανεπτυγμένων κλινών
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	240	32,97
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	302	41,48
ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ	98	13,46
ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ	88	12,09
ΣΥΝΟΛΟ	728	100,00

Οι περισσότερες ανεπτυγμένες κλίνες παρατηρούνται στο Χειρουργικό τομέα καταλαμβάνοντας το 41.48% του συνόλου των ανεπτυγμένων κλινών και ακολουθούν ο Παθολογικός τομέας με 32.97%, ο τομέας Υγείας Παιδιού με 13.46% και ο τομέας Ψυχικής Υγείας & Νευροεπιστημών με 12.09%, στο σύνολο των 728 κλινών.

Γράφημα 2: Ανεπτυγμένες κλίνες



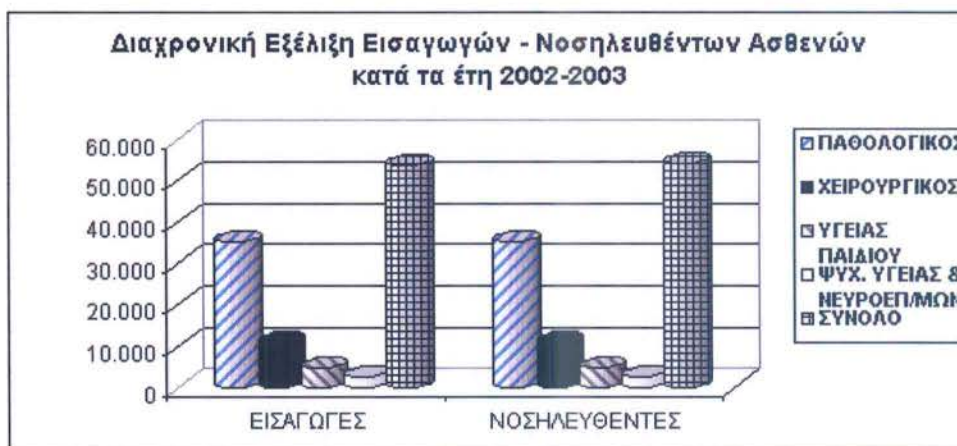
Εισαγωγές: Ο αριθμός των Εισαγωγών στο νοσοκομείο εμφανίζει αυξητική τάση ύψους 12.93% το 2003 (53.793) σε σχέση με το 2002 (47.635).

Παρατηρείται αυξημένος αριθμός εισαγωγών στον Παθολογικό τομέα αντιπροσωπεύοντας το 65.41% (35.185) του συνόλου των εισαγωγών, ενώ ακολουθούν ο Χειρουργικός με 20.36% (10.953), ο τομέας Υγείας Παιδιού με 9.21% (4.954) και τέλος ο τομέας Ψυχικής Υγείας με 5.02%

(2.701), επί του συνόλου των εισαγωγών. Η αυξητική τάση στο σύνολο του νοσοκομείου αλλά και ανά τομέα προβλέπεται να συνεχισθεί και για τα επόμενα έτη λόγω της αυξανόμενης ζήτησης των υπηρεσιών υγείας.

Νοσηλευθέντες: Ο αριθμός των Νοσηλευθέντων ασθενών στο νοσοκομείο ακολουθεί επίσης αυξητική τάση κατά 12.61% το 2003 (54.065) σε σχέση με το 2002 (48.011). Η αυξητική τάση είναι ανάλογη των εισαγωγών ανά Τομέα και προβλέπεται να συνεχισθεί και για τα επόμενα έτη.

Διάγραμμα 1: Διαχρονική εξέλιξη εισαγωγών – Νοσηλευθέντων Ασθενών



Ημέρες Νοσηλείας: Οι ημέρες νοσηλείας στο σύνολο του νοσοκομείου αλλά και ανά τομέα, παρουσιάζουν αύξηση διαχρονικά, μικρότερη όμως αναλογικά αυτής των εισαγωγών και νοσηλευθέντων ασθενών. Το 2003 οι ημέρες Νοσηλείας στο σύνολο του νοσοκομείου ανέρχονται σε 207.562 σημειώνοντας αύξηση κατά 4,77% σε σχέση με το 2002 (198.107).

Θάνατοι: Στον αριθμό των θανάτων παρατηρείται αύξηση στο σύνολο του νοσοκομείου κατά 7.26% το 2003 (887) σε σχέση με το 2002 (827).

Ειδικότερα, στον Παθολογικό τομέα έχουμε αύξηση των θανάτων κατά 14.57% (2002:460, 2003:527), στον τομέα Υγείας Παιδιού δεν έχουμε καμία μεταβολή, ενώ στους τομείς Χειρουργικό και Ψυχικής Υγείας

παρατηρείται μείωση της τάξης του 1.55% και 5.13% αντίστοιχα, για τα δύο έτη.

Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.): Η Μ.Δ.Ν, στο σύνολο του Νοσοκομείου, κινείται σε πολύ ικανοποιητικό επίπεδο, παρουσιάζοντας πτωτική τάση κατά 6.96% το 2003 (3.84 ημέρες) σε σχέση με το 2002 (4.13 ημέρες).

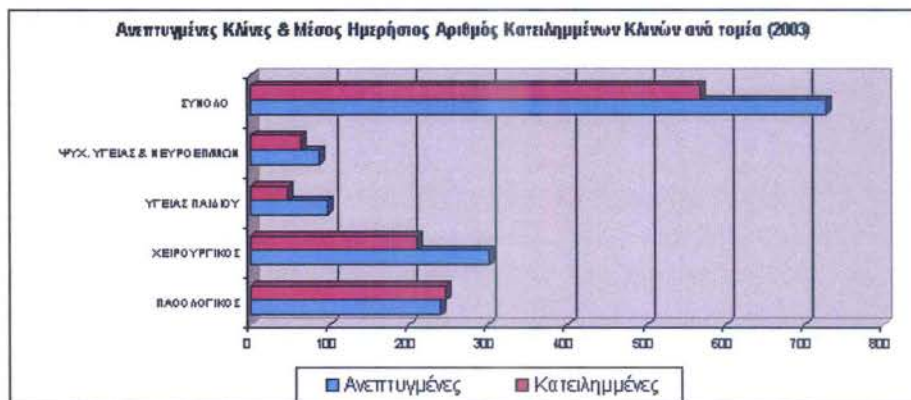
Η μικρότερη Μ.Δ.Ν παρατηρείται στον Παθολογικό τομέα με 2.55 ημέρες σημειώνοντας μείωση κατά 1.68% σε σχέση με το 2002 (2,60 ημέρες). Σημαντική μείωση της Μ.Δ.Ν σημειώθηκε στο Χειρουργικό τομέα κατά 17,92% το 2003 (6.97 ημέρες) σε σχέση με το 2002 (8.49 ημέρες). Στον τομέα Υγείας Παιδιού η μείωση ανέρχεται σε ποσοστό 3,52% (2002:3.56 ημέρες, 2003:3.43 ημέρες). Στον τομέα Ψυχικής Υγείας παρουσιάζεται η μεγαλύτερη Μ.Δ.Ν με 8,57 ημέρες για το έτος 2003, σημειώνοντας μείωση κατά 11.75% σε σχέση με το 2002 (9.71 ημέρες).

Ποσοστό (%) Κάλυψης Κλινών: Για το έτος 2003 το ποσοστό (%) Κάλυψης των Κλινών στο σύνολο του νοσοκομείου ανέρχεται σε 78.11%, ενώ το 2002 ήταν 74.55%, σημειώνοντας αύξηση κατά 4.77%.

Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης των κλινών παρουσιάζεται στον Παθολογικό τομέα με 102.91% και ακολουθούν ο τομέας Ψυχικής Υγείας με 72.92%, ο Χειρουργικός τομέας με 69.78% και ο τομέας Υγείας Παιδιού με 47.71%.

Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών: Δηλώνει το μέσο αριθμό κλινών που χρησιμοποιούνται ανά ημέρα. Παρουσιάζει αύξηση κατά 4.77% για το έτος 2003 (568.66 κλίνες) έναντι του 2002 (542.76 κλίνες).

Διάγραμμα 2: Ανεπτυγμένες Κλίνες και Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κλινών ανά Τομέα



Ρυθμός Εισροής Ασθενών: Ο Ρυθμός Εισροής Ασθενών, ο ρυθμός δηλαδή με τον οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια χρονική περίοδο, είναι ένας δείκτης που μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής. Στο νοσοκομείο παρατηρείται συνεχή αυξητική τάση του ρυθμού εισροής ασθενών κατά 12.61% το 2003 (74.27) σε σχέση με το 2002 (65.95) δείχνοντας έτσι μεγαλύτερη αξιοποίηση της νοσοκομειακής υποδομής.

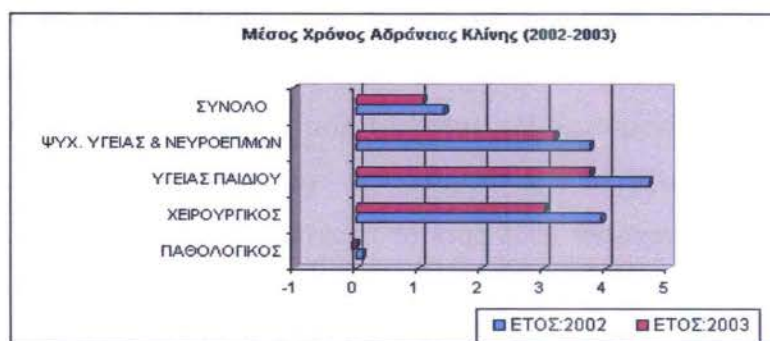
Αύξηση του ρυθμού εισροής ασθενών παρατηρείται σε όλους τους τομείς του Νοσοκομείου, με μεγαλύτερη αυτήν του Χειρουργικού τομέα 24.34% για το έτος 2003 (36.57) έναντι της προηγούμενης χρονιάς (29.41).

Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης: Αναφέρεται στο μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό ένα κρεβάτι. Παρουσιάζει συνεχή μείωση τόσο στο σύνολο του Νοσοκομείου όσο και ανά τομέα. Στο σύνολο του νοσοκομείου, παρουσιάζεται μείωση του Διαστήματος Εναλλαγής κατά 23.62% το 2003 (1,08) σε σχέση με το 2002 (1.41) δείχνοντας σημαντική βελτίωση στην αξιοποίηση των πόρων (resource utilization).

Ο μικρότερος μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης παρατηρείται στον Παθολογικό τομέα με -0.07 ημέρες (μείωση κατά 167.67% σε σχέση με το 2002:0.11 ημέρες). Ακολουθούν ο Χειρουργικός τομέας με 3.02 ημέρες για το 2003 (2002:3.93 ημέρες), ο τομέας Υγείας Παιδιού με 3.76 ημέρες

(2002:4.69 ημέρες), και τέλος ο τομέας Ψυχικής Υγείας με 3.18 ημέρες για το έτος 2003, σημειώνοντας μείωση κατά 15.14% σε σχέση με το 2002 (3.75 ημέρες).

Διάγραμμα 3: Μέσος όρος Αδράνειας Κλίνης



Θνητότητα: Το ποσοστό θνητότητας παρουσιάζει μείωση στο σύνολο του νοσοκομείου κατά 4.75% το 2003 (1.64) σε σχέση με το 2002 (1.72).

Αύξηση του ποσοστού εμφανίζει ο Παθολογικός τομέας κατά 5.13% (2002:1.42, 2003:1.49), ενώ στους υπόλοιπους τομείς έχουμε μείωση της τάξης του 20.82% για το Χειρουργικό τομέα (2002:3.64, 2003:2.88), του 12.79% για τον τομέα Υγείας Παιδιού (2002:0.12, 2003:0.10) και τέλος μείωση κατά 17.17% για τον τομέα Ψυχικής Υγείας (2002:1.63, 2003:1.35).

Διάγραμμα 4: Σχέση Ποσοστιαίας Μεταβολής Θανάτων – Θνητότητας (2002 – 2003)



Θάνατοι	460	527	14,57
Μ.Δ.Ν.	2,60	2,55	-1,68
% Κάλυψης	96,05	102,91	7,14
Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών	230,52	246,99	7,14
Ρυθμός Εισροής Ασθενών	135,03	147,15	8,98
Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης	0,11	-0,07	-167,67
Θνητότητα	1,42	1,49	5,13

14

Από τα στοιχεία που περιγράφονται στον παραπάνω πίνακα προκύπτουν τα εξής:

- παρατηρείται σημαντική μεταβολή στο 7,14% στο ποσοστό κάλυψης και στο μέσο ημερήσιο αριθμό κατειλημμένων κλινών 7,14%

ενώ

- παρατηρείται αύξηση της εισροής των Ασθενών 8,98 % στο Νοσοκομείο και σημαντική αύξηση του 5,13 % θνητότητας παρατηρείται μία αύξηση των εισαγωγών 9,14 % και των νοσηλευθέντων 8,98 , σε συνδυασμό με τις ημέρες Νοσηλείας 7,14 % του συγκεκριμένου νοσοκομείου

Πίνακας 11 : Συγκεντρωτικά στοιχεία Χειρουργικού Τομέα

ΔΕΙΚΤΕΣ	2002	2003	Μεταβολή (%)
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ			
Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	302	302	0,00
Εισαγωγές	8.741	10.953	25,31
Νοσηλευθέντες	8.881	11.043	24,34
Ημέρες Νοσηλείας	75.367	76.922	2,06
Θάνατοι	323	318	-1,55
Μ.Δ.Ν.	8,49	6,97	-17,92
% Κάλυψης	68,37	69,78	2,06
Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών	206,48	210,75	2,06
Ρυθμός Εισροής	29,41	36,57	24,34
Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης	3,93	3,02	-23,17

¹⁴ Στα παραπάνω στοιχεία δεν συμπεριλαμβάνονται οι εσωτερικές διακομιδές μεταξύ των Τμημάτων του Νοσοκομείου

Θνητότητα	3,64	2,88	-20,82
Χειρουργικές Επεμβάσεις	6.010	7.149	18,95

15

Όσο αφορά τα συγκεντρωτικά στοιχεία που αναφέρονται στους δείκτες προς εξέταση στο χειρουργικό τομέα:

- δεν παρατηρείται σημαντική μεταβολή κατά τα έτη 2002 και 2003 αναφορικά με τον αριθμό των Ανεπτυγμένων κλινών , τις Εισαγωγές και τους Νοσηλευθέντες ,

Ενώ

- παρατηρείται μία σημαντική μεταβολή στην μέση Διάρκεια Νοσηλείας , με μία σημαντική μείωση της Θνητότητας και αύξηση των χειρουργικών επεμβάσεων σε ποσοστό μεταβολής από έτος σε έτος 18,95%.

Πίνακας 12: Συγκεντρωτικά στοιχεία Τομέα Υγείας Παιδιού

ΔΕΙΚΤΕΣ	2002	2003	Μεταβολή (%)
ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ			
Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	98	98	0,00
Εισαγωγές	4.327	4.954	14,49
Νοσηλευθέντες	4.338	4.974	14,66
Ημέρες Νοσηλείας	15.427	17.067	10,63
Θάνατοι	5	5	0,00
Μ.Δ.Ν.	3,56	3,43	-3,52
% Κάλυψης	43,13	47,71	10,63
Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών	42,27	46,76	10,63
Ρυθμός Εισροής	44,27	50,76	14,66
Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης	4,69	3,76	-19,82
Θνητότητα	0,12	0,10	-12,79

16

¹⁵ Στα παραπάνω στοιχεία δεν συμπεριλαμβάνονται οι εσωτερικές διακομιδές μεταξύ των Τμημάτων του Νοσοκομείου.

¹⁶ Στα παραπάνω στοιχεία δεν συμπεριλαμβάνονται οι εσωτερικές διακομιδές μεταξύ των Τμημάτων του Νοσοκομείου.

Από τα στοιχεία του παραπάνω πίνακα που αναφέρονται τους δείκτες που αφορούν τον Τομέα Υγείας Παιδιού :

- δεν παρατηρούνται σημαντικές μεταβολές στους δείκτες που αναφέρονται στον αριθμό των ανεπτυγμένων Κλινών , στις εισαγωγές και στον αριθμό των νοσηλευθέντων

ενώ

- υπάρχει μία αύξηση της μεταβολής από έτος σε έτος 10,63% που αφορά τις ημέρες νοσηλείας , με παράλληλη αύξηση της μεταβολής του ρυθμού εισροής των ασθενών, και

- μείωση του ποσοστού μεταβολής -19,82% του μέσου χρόνου αδράνειας κλίνης από έτος σε έτος και παράλληλη μείωση της θνητότητας σε ποσοστό -12 , 79 % από το έτος 2002 στο έτος 2003.

Πίνακας 13: Συγκεντρωτικά στοιχεία Τομέα Ψυχικής Υγείας & Νευροεπιστημών

ΔΕΙΚΤΕΣ	2002	2003	Μεταβολή (%)
ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ			
Αριθμός Ανεπτυγμένων Κλινών	88	88	0,00
Εισαγωγές	2.328	2.701	16,02
Νοσηλευθέντες	2.386	2.733	14,54
Ημέρες Νοσηλείας	23.172	23.422	1,08
Θάνατοι	39	37	-5,13
Μ.Δ.Ν.	9,71	8,57	-11,75
% Κάλυψης	72,14	72,92	1,08
Μέσος Ημερήσιος Αριθμός Κατειλημμένων Κλινών	63,48	64,17	1,08
Ρυθμός Εισροής	27,11	31,06	14,54
Μέσος Χρόνος Αδράνειας Κλίνης	3,75	3,18	-15,14
Θνητότητα	1,63	1,35	-17,17

: 17

¹⁷ Στα παραπάνω στοιχεία δεν συμπεριλαμβάνονται οι εσωτερικές διακομιδές μεταξύ των Τμημάτων του Νοσοκομείου.

Αναφορικά με την ανάλυση των στοιχείων για τον Τομέα Ψυχικής Υγείας παρατηρείται:

- μία σημαντική μείωση της μέσης διάρκειας Νοσηλείας από έτος σε έτος σε ποσοστό -11,75% , με μείωση του ποσοστού που αναφέρεται στο μέσο χρόνο αδράνειας κλίνης παράλληλα

και

- μείωση του ποσοστού -17,17% στο δείκτη που αφορά τη Θνητότητα από το έτος 2002 στο έτος 2003.

2.4.1 Συγκεντρωτικά Στοιχεία Εργαστηρίων Νοσοκομείου

Στα εργαστήρια του νοσοκομείου, σε ετήσια βάση διενεργείται ένας μεγάλος αριθμός οεργαστηριακών εξετάσεων. Τα εργαστήρια του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ συνθέτουν 9 κεντρικά εργαστήρια που κατανέμονται σε δύο τομείς (Εργαστηριακός τομέας και τομέας Απεικόνισης) και 43 εργαστήρια Κλινικών ανά τομέα, (16 εργαστήρια Παθολογικού τομέα, 3 εργαστήρια Χειρουργικού, 8 εργαστήρια τομέα Υγείας Παιδιού και 16 Ψυχιατρικού τομέα).

Στον πίνακα 14 που ακολουθεί παρουσιάζονται τα κλινικά εργαστήρια ανά τομέα εκτός των προαναφερόμενων 9 κεντρικών εργαστηρίων.

Πίνακας 14: ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΑΝΑ ΤΟΜΕΑ

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Α' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ	1. Αιματολογικό	ΩΡΑ	1. Ακουσολογικό
	2. Ρευματολογικό		2. Ενδοσκοπικό
	3. Ενδοσκοπικό	ΠΡΧ	1. Ενδοσκοπικό
	4. Ενδοκρινολογικό	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
	5. Ανοσοβιολογικό	ΑΝ	1. Προκλητά Δυναμικά
	6. Διαβητολογικό		2. Ηλεκτρομυογράφος
ΠΡΠ	1. Βιοχημικό		3. Ηλεκτροεγκεφαλογράφος

	2. Αιματολογικό		4. Νευροπαθολογίας	
	3. Ενδοσκοπικό		5. Ηλεκτρονικής Μικροσκοπησης	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΤΟΜΕΑΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ	
ΠΡΠ	4. Ερευνητικό	Β΄ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	1. Προκλητά Δυναμικά	
	5. Πήξης		2. Ηλεκτροεγκεφαλογράφος	
Μ.Τ.Ν	1. Τεχνητού Νεφρού		3. Video-ΗΕΓφίας (24ωρη)	
ΚΑΡΔΙΟ-ΛΟΓΙΚΗ	1. Υπέρηχοι		4. Ηλεκτρομυογράφος	
	2. Test Κοπώσεως		5. Νευροανοσολογίας	
	3. Holter		6. Εγκεφαλονωτιαίου Υγρού	
	4. Αιμοδυναμικό		7. Υπέρηχοι	
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΤΟΜΕΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ			8. Παρκινσονικών Διαταραχών
Β΄ & Δ΄ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	1. Αιματολογικό		ΨΧ	1. Νευροψυχολογίας
	2. Βιοχημικό			2. Ψυχοφυσιολογίας
	3. Ανοσολογικό	3. Δυσλεξίας		
	4. Holter			
	5. Γενετικής			
	6. Υπέρηχοι			
	7. Ηλεκτροεγκεφαλογράφος			
	8. Γαστρεντερολογικό			

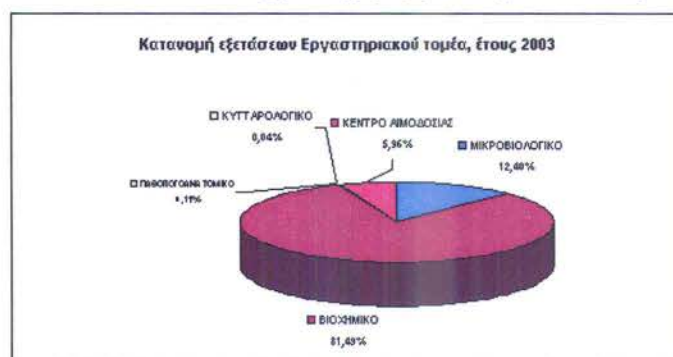
Το έτος 2003 διενεργήθηκαν 7.558.661 εργαστηριακές εξετάσεις στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ. Το 78.08% από αυτές πραγματοποιήθηκε από τα κεντρικά εργαστηριακά τμήματα και το 21.92% από τα εργαστήρια των κλινικών.

Πίνακας 15: Συγκεντρωτικά στοιχεία Εργαστηρίων

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΤΟΥΣ 2003	Συμμετοχή επί του συνόλου (%)
ΤΟΜΕΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΥ (5 εργαστήρια)	5.767.236	76,30
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ (συμπεριλαμβάνεται το εργ. Β' Μικροβιολογίας)	715.297	9,46
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	4.700.000	62,18
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	2.353	0,03
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	6.144	0,08
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	343.442	4,54
ΤΟΜΕΑ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗΣ (4 εργαστήρια)	134.848	1,78
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	99.951	1,32
ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟ	8.022	0,11
ΤΜΗΜΑ ΠΥΡΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	26.875	0,36
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ (υποστηρίζει τη λειτουργία των λοιπών τμημάτων του Τομέα Απεικόνισης)	-	-
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (16 εργαστήρια)	605.534	8,01
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ (3 εργαστήρια)	6.242	0,08
ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ (8 εργαστήρια)	1.029.241	13,62
ΤΟΜΕΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΝΕΥΡΟΕΠΙΣΤΗΜΩΝ (16 εργαστήρια)	15.560	0,21
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ	7.558.661	100,00

Σύμφωνα με τα στοιχεία του προαναφερόμενου πίνακα, προκύπτει ότι, το μεγαλύτερο ποσοστό των εργαστηριακών εξετάσεων πραγματοποιείται από τα εργαστήρια του Εργαστηριακού τομέα με ποσοστό συμμετοχής 76.30%, και κυρίως από το Βιοχημικό εργαστήριο (62.18%) και ακολουθούν τα εργαστήρια του τομέα Υγείας Παιδιού με 13,62%, τα εργαστήρια του Παθολογικού τομέα με 8.01%, ενώ τα υπόλοιπα εργαστήρια συγκεντρώνουν μόλις το 2.07%, επί του συνόλου.

Γράφημα 3: Ποσοστιαία συμμετοχή εργαστηριακών Εξετάσεων



Στο ανωτέρω γράφημα 3 παρουσιάζεται η ποσοστιαία συμμετοχή των εργαστηριακών εξετάσεων ανά τομέα στο σύνολο των εξετάσεων, για το έτος 2003.

Συμπερασματικά από την μελέτη των δεικτών που αναφέρονται σε συγκεντρωτικά στοιχεία ανά Τομέα του Νοσοκομείου (αριθμός ανεπτυγμένων κλινών , εισαγωγές, νοσηλευθέντες ,ημέρες Νοσηλείας, θάνατοι ,ΜΔΝ, %κάλυψης , μέσος ημερήσιος αριθμός κλινών, ρυθμός εισροής ασθενών ,μέσος χρόνος αδράνειας κλινής και θνητότητα) θα μπορούσαμε να αναφερθούμε σχετικά με την λειτουργία και την κίνηση του Γενικού Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης στα παρακάτω :

- υπάρχει αύξηση της προσέλευσης των χρηστών /πελατών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο για παροχή υπηρεσιών υγείας ,κρίνοντας από τον αριθμό των εισαγωγών και των νοσηλευθέντων
- παρατηρείται αύξηση των ημερών νοσηλείας κατά προσέγγιση ανάλογα και με την ανάγκη χορήγησης Νοσηλείας και κατάλληλης αγωγής από το Ιατρικό προσωπικό με παράλληλη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας με σκοπό την προάσπιση της υγείας του πελάτη /χρήστη και την κατά συνέπεια αύξηση των εσόδων /πόρων οικονομικών του νοσοκομείου , με την αύξηση του κόστους των νοσήλιων.
- παρατηρείται σημαντική μείωση ,αναφορικά με το ποσοστό της μεταβολής του δείκτη που αναφέρεται στο μέσο χρόνο αδράνειας κλινής , όπου οι πελάτες /πολίτες χρήστες των υπηρεσιών υγείας ,δείχνουν μία στροφή από

την παροχή υπηρεσιών υγείας από τον ,Νοσοκομεία εμπιστευόμενοι το υπάρχον Εθνικό Σύστημα Υγείας με βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών Υγείας .

- Έχουμε σημαντική αύξηση των εργαστηριακών εξετάσεων το έτος 2003. 7.558.661 εργαστηριακές εξετάσεις πραγματοποιήθηκαν στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, ενώ είναι αξιοσημείωτο ότι δεν αναφέρονται στοιχεία εργαστηριακών εξετάσεων για το έτος 2002.

Τέλος

- παρατηρείται μείωση του ποσοστού της Θνητότητας - με εξαίρεση τον Παθολογικό Τομέα λόγω της φύσης των ασθενειών (καρκίνοι , λευχαιμίες, Αρτηριακά Εγκεφαλικά , Χρόνιες Αποφρακτικές Πνευμονοπάθειες) αλλά και λόγω της προχωρημένης κυρίως ηλικίας των Νοσηλευομένων - πράγμα που οδηγεί σε βελτίωση της παροχής υπηρεσιών Υγείας , επάρκεια στελέχωσης του νοσοκομείου σε Ανθρώπινο δυναμικό, εκσυγχρονισμένες εγκαταστάσεις εργαστηριακών μηχανημάτων και ξενοδοχειακές υποδομές , και τέλος σε ύπαρξη κατάλληλων Τεχνολογικών μέσων σύμφωνα με τις ανάγκες και τις Εξελίξεις της τεχνολογίας με την εφαρμογή καινοτομιών για την καλύτερη εξυπηρέτηση και πρόσβαση των πελατών – χρηστών σε υπηρεσίες ποιότητας .

2.5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Ένα Επιχειρησιακό Σχέδιο παρουσιάζει τους τομείς δράσεις της κάθε επιχείρησης τόσο στον Ιδιωτικό όσο και στο Δημόσιο Τομέα,¹⁸ μέσα από τη α) Διαμόρφωση Στρατηγικής , η οποία περιλαμβάνει :

- Την Διαμόρφωση του Οράματος
- Την Διαμόρφωση Δήλωσης Αποστολής
- Την Ανάλυση SWOT (Ενδοδιοικητική Ανάλυση –Ανάλυση του Εξωτερικού Περιβάλλοντος – Αδυναμίες /Απειλές –Αναζήτηση Ευκαιριών)

¹⁸ (εγκύκλιο βάση Ν.3230/2004)

- Την διαμόρφωση των Στρατηγικών Επιλογών και β) Την εφαρμογή της Στρατηγικής της Ισορροπημένης κάρτας (Balanced Scorecard), η οποία περιλαμβάνει τα παρακάτω βήματα:

- Καθορισμός των Στρατηγικών Στόχων
- Διαμόρφωση Των Στρατηγικών Διασυνδέσεων
- Στοχοθεσία – Ανάπτυξη Διασυνδέσεων
- Μετρήσεις Αποδοτικότητας και Ανατροφοδότηση (feedback)

Βασικός στόχος αποτελεί , ο συσχετισμός και η Ενσωμάτωση των Επιχειρήσεων – Οργανισμών σε ένα ευρύτερο πλαίσιο Στρατηγικής Διοίκησης για την καλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητά τους μέσα από τη συνεχή βελτίωση και την αξιολόγηση των περιεχόμενων υπηρεσιών στους πελάτες /πολίτες στον Τομέα της Υγείας.

Η εκπόνηση ενός Επιχειρησιακού Σχεδίου σε κάθε Επιχείρηση – Οργανισμό , αποτελεί υψηλής σημασίας και μεμονωμένο έργο για κάθε Υπηρεσία - με την έννοια ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί σε άλλο Δημόσιο οργανισμό λόγω διαφορετικότητας της ύπαρξης του Οράματος , της Αποστολής , της Κουλτούρας που τον απαρτίζει και της επισήμανσης της ύπαρξης των διαφορετικών αναγκών - παράλληλα με την συνεργασία των διαφόρων Επιπέδων της Δημόσιας Οργάνωσης (Ανώτατα – Ανώτερα Επίπεδα διοίκησης , Μεσαία Στελέχη , Ανθρώπινο Δυναμικό) , η οποία «πάσχει» τόσο σε Περιφερειακό όσο και σε Τοπικό Επίπεδο Οργάνωσης από την έλλειψη συντονισμού των ενεργειών για την εφαρμογή συγκεκριμένων στόχων που διαφοροποιούνται κάθε φορά από την εναλλαγή των πολιτικών σκηνικών και την διαφοροποίηση των απόψεων και των δράσεων Δημοσίων Πολιτικών σε επίπεδο που να ασπάζονται την αρχή της επικουρικότητας - ανάγκη λήψης μέτρων για το καλό του Κοινοτικού συνόλου – και την αρχή της αναλογικότητας (να υπάρχει εύλογη σχέση μεταξύ της επιλογής του χρησιμοποιούμενου μέσου και του επιδιωκόμενου στόχου- , Εισαγωγή στο Ευρωπαϊκό δίκαιο , έκδοση Τρίτη, Δονάτος Παπαζήσης) για την επίλυση

των προβλημάτων δίπλα στον πολίτη – χρήστη και με τα προσδοκώμενα μέσα , όσο και στην ύπαρξη Αποτελεσμάτων προς σύγκριση βάση κριτηρίων και προκαθορισμένων δεικτών μέτρησης της Απόδοσης .

Η Συλλογική πολιτική δράση σε επίπεδο εφαρμογής Δημοσίων πολιτικών στον Τομέα της Υγείας , δίνει τη δυνατότητα για υλοποίηση προκαθορισμένων στόχων μέσα από την εκπόνηση Επιχειρησιακών Σχεδίων για την ανάπτυξη συστήματος Στρατηγικής Διοίκησης με την δημιουργία πολιτικών για την βελτίωση της Ποιότητας και της Αποδοτικότητας , με τη συμμετοχή του πελάτη /πολίτη ως χρήστη των υπηρεσιών υγείας και την πολυπλοκότητα της σχέσης που διακρίνει τον ίδιο τον πολίτη και τη δημόσια Διοίκηση, η οποία ορίζει Στρατηγικούς Στόχους εμπνεόμενη από το Όραμά της.

Οι προκαθορισμένοι Στόχοι της Διοίκησης δεν πρέπει να είναι μονοδιάστατοι, βλέποντας τον πολίτη ως πελάτη /χρήστη των προσφερόμενων υπηρεσιών , αλλά να εκτείνονται ισορροπημένα σε όλες τις πλευρές που χαρακτηρίζουν τη σχέση του Πολίτη με τη Δημόσια Διοίκηση και συγκεκριμένα με την Διοίκηση των Μονάδων Υπηρεσιών Υγείας .

Η μη σαφής ύπαρξη καθορισμού του Οράματος κάθε Υπηρεσίας – Οργανισμού μέσα από το Επιχειρησιακό Σχέδιο που εκπονεί , δεν εκφράζει την επιθυμία μακροπρόθεσμης εξέλιξης (σε χρονικό ορίζοντα 3-5 + έτη) , καθώς επίσης παρατηρείται και μη γραπτή αποτύπωση του Οράματος – το τελικό λόγο ύπαρξης μίας Δημόσιας Οργάνωσης - που εκφράζεται μέσα από την Αποστολή της.

Στο συγκεκριμένο επιχειρησιακό σχέδιο του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ» , παρατηρείται μία καταγραφή στοιχείων για την λειτουργία και την Οργάνωση των Τμημάτων ανά Τομέα , παράλληλα με μία Ιστορική Περιγραφή της εξέλιξης του Νοσοκομείου μέσα στο χρόνο και τα στοιχεία τα οποία πλαισιώνουν την ταυτότητά του , χωρίς να υπάρχει σαφής καθορισμός εξέλιξής του στην πενταετία μέσα από σαφής

προκαθορισμένους στόχους που να περιγράφουν τον λόγο ύπαρξης της συγκεκριμένης Νοσοκομειακής Μονάδας.

«Το Όραμα εκφράζει τις προσδοκίες και τα όνειρα των μελών της Οργάνωσης για το μέλλον της . περιγράφει τα γενικά χαρακτηριστικά μιας επιθυμητής – ιδανικής κατάστασης της οργάνωσης για το μέλλον.» (Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο , Σύγχρονες πρακτικές , 2000, Δημήτρης Μπουραντάς)

« Η Αποστολή είναι ο σκοπός της Οργάνωσης , ή ο λόγος ύπαρξής της . με αυτή την έννοια η Αποστολή εκφράζει το « βασικό καθήκον» της Οργάνωσης προς την κοινωνία» (Μάνατζμεντ: Θεωρητικό υπόβαθρο , Σύγχρονες πρακτικές ,(2002) ,Δημήτρης Μπουραντάς) .

Κατά την περιγραφή του Επιχειρησιακού Σχεδίου υπάρχει πληθώρα συγκέντρωσης στοιχείων και παρατηρείται αδυναμία λεπτομερούς επεξεργασίας καθότι η όλη προσπάθεια εκπόνησης Επιχειρησιακού Σχεδίου , εστιάζεται σε περιγραφική ανάλυση στοιχείων που πλαισιώνουν και στελεχώνουν τις κλινικές ανά τομέα λειτουργίας και όχι σε στοιχεία που αναφέρονται σε οικονομική ανάπτυξη ,μείωση του κόστους νοσηλείων , Διαχείριση των πόρων , έλεγχο των λειτουργιών ,ανάπτυξη συστήματος μέτρησης της απόδοσης μέσα από τον καθορισμό δεικτών που να αποτυπώνουν του στόχους της Νοσηλευτικής Μονάδας , να μπορούν να προβλέπουν τάσεις εσωτερικά και εξωτερικά , να είναι αντικειμενικού , να έχουν ενιαία μορφή ώστε να μπορεί να γίνει εσωτερική και εξωτερική (benchmarking), να βασίζονται σε μετρήσιμα δεδομένα και να υπάρχει σχέση μεταξύ αιτίας – αποτελέσματος .

Με άλλα λόγια οι εφαρμοζόμενοι οι δείκτες θα πρέπει να μετρούν την Οικονομική λειτουργία, την Ποιότητα των Υπηρεσιών , την χρησιμοποίηση των πόρων (ανθρώπινου Δυναμικού , εξοπλισμού) και των μέτρηση της απόδοσης των διαδικασιών.

Κατά την διαδικασία προσδιορισμού των κατάλληλων δεικτών μέτρησης προηγείται ο προσδιορισμός των κατηγοριών / περιοχών των οποίων η απόδοση πρόκειται να μετρηθεί . Οι κατηγορίες αυτές μπορεί να είναι :

- Κλινικές κατηγορίες (clinical categories)
- Κατάσταση Υγείας (Health status)
- Αντίληψη των ασθενών για την παρεχόμενη φροντίδα
- Διοικητικές / Οικονομικές

Έτσι λοιπόν οι τύποι των δεικτών που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι οι παρακάτω:

- Κλινικοί δείκτες (clinical measures)
- Δείκτες Ικανοποίησης (satisfaction measures)
- Δείκτες αποδοτικότητας (efficiency measures)

Στο Επιχειρησιακό σχέδιο του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης « ΑΧΕΠΑ» , βλέπουμε να χρησιμοποιούνται δείκτες Κλινικοί , που αφορούν την λειτουργία και την Οργάνωση των κλινικών ανά Τομέα , αναφερόμενοι στην Κίνηση του Νοσοκομείου και συγκεκριμένα αναλύουν την κίνηση που αφορά τον αριθμό των κλινών, τον αριθμό των Εισαγωγών, τους Νοσηλευθέντες , τις Ημέρες Νοσηλείας, τον αριθμό των Θανάτων, την Μέση διάρκεια Νοσηλεία των ασθενών, το % κάλυψης των κλινών, τον Μέσο Ημερήσιο αριθμό κατειλημμένων κλινών, το μέσο χρόνο αδράνειας κλίνης, τον ρυθμό εισροής των ασθενών και το ποσοστό Θνητότητας .

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι εξαιτίας της πολυπλοκότητας και της ιδιομορφίας του Αντικειμένου και προκειμένου οι μετρήσεις που αφορούν τους χρησιμοποιούμενους δείκτες να μπορούν να αποτελέσουν τη βάση μελλοντικής συγκριτικής αξιολόγησης των Νοσηλευτικών Μονάδων απαιτείται κοινώς αποδεκτή διαδικασία προσαρμογής των μετρήσεων (risk adjustment) σύμφωνα με την πολυπλοκότητα των διαφόρων παραγόντων των ασθενών.

Θα πρέπει λοιπόν να λαμβάνεται υπόψη:

- Οι επιπλοκές που εμφανίζονται σε κάθε περίπτωση νοσηλείας των ασθενών από την φύση της ασθένειας
- Οι προϋπάρχουσες ασθένειες που πιθανόν να επιβαρύνουν την κατάσταση του κάθε ασθενούς
- Η οξύτητα (severity) της ασθένειας σύμφωνα με διεθνείς ταξινομήσεις
- Τα δημογραφικά στοιχεία του ασθενούς (ηλικία , γένος , εθνικότητα)

Τα οφέλη που επέρχονται από την εφαρμογή των δεικτών μέτρησης βοηθούν στην ανάπτυξη των Επιχειρησιακών σχεδίων δράσης για την καλύτερη Αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα των Νοσηλευτικών Μονάδων , με κύριο στόχο την σταθεροποίηση ή την συνεχή βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας με Επίκεντρο τον πελάτη / πολίτη -χρήστη και την συμμετοχή του την αξιολόγηση ως προς τις υπηρεσίες που του παρέχονται για την μελλοντική πρόβλεψη των αναγκών και την βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Έτσι λοιπόν τα οφέλη από την εφαρμογή των δεικτών μέτρησης είναι :

- Μεγεθύνει τις δυνατότητες των διαδικασιών λήψης Απόφασης
- Βελτιώνει την ανάπτυξη υπευθυνοτήτων (accountabilities)
- Υποστηρίζει τον σχεδιασμό και τον προσδιορισμό των στόχων
- Επιτρέπει να προσδιοριστεί αντικειμενικά η αποδοτική χρήση των διατεθειμένων πόρων
- Υποδεικνύει τις ανάγκες βελτίωσης και παρακολουθεί τα αποτελέσματα των εφαρμοζόμενων ενεργειών
- Προάγει την διαδικασία μέτρησης της απόδοσης
- Επικεντρώνει σε μετρήσεις με θετική επίδραση στα κλινικά αποτελέσματα
- Ενθαρύνει την χρήση πρωτοκόλλων θεραπείας βασισμένο σε αποδεικτικά στοιχεία
- Βοηθά στην έρευνα και την Στατιστική μελέτη περιπτώσεων ασθενειών

- Παρέχει τη δυνατότητα δημιουργίας συγκριτικής βάσης δεδομένων σε Εθνικό Επίπεδο στηρίζοντας τη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των Νοσηλευτικών Μονάδων , αλλά και την ανάπτυξη εσωτερικών διαδικασιών βελτίωσης της Ποιότητας.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την υλοποίηση όλων όσων αναφέρθηκαν για την εκπόνηση Επιχειρησιακού σχεδίου , η συλλογική πολιτική δράση ανεξάρτητα από τις εναλλαγές των πολιτικών σκηνικών σε κάθε Κυβερνητικό Σχήμα , προκειμένου να υπάρξουν αποτελέσματα προς σύγκριση με τους προκαθορισμένους στόχους σε επίπεδο πενταετίας αλλά και αναπροσαρμογή αυτών εάν περεκλίνουν οι ενέργειες για την υλοποίηση του τελικού Σκοπού βάση του Οράματος και της Αποστολής που κάθε Νοσηλευτική Μονάδα επιθυμεί να επιτελέσει.

2.6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Κατά την μελέτη του επιχειρησιακού σχεδίου που αφορά το Νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης δεν υπάρχουν Αποτελέσματα για σύγκριση ως προς την επίτευξη ή μη των καθορισμένων Στόχων.

Παρατηρούμε στην σελ.98 , του Επιχειρησιακού σχεδίου του Γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης που αφορά την αναλυτική παρουσίαση του σχεδίου δράσης του Νοσοκομείου που προκύπτει τους Ειδικούς Επιχειρησιακούς στόχους αλλά και από τους Γενικούς Στρατηγικούς στόχους σε χρονικό περιθώριο υλοποίησης 2003 – 2007 τα εξής :

- Οι στόχοι αναφέρονται κυρίως σε δημιουργία ξενοδοχειακού εξοπλισμού και υποδομών με δυνατότητα επαναπροσδιορισμού τους όπου απαιτείται τροποποίηση προϋπολογισμού και νέα μελέτη για εξεύρεση πόρων .
- Απαραίτητη θεωρείται η διαμόρφωση ,ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση Κτιριακών και λοιπών εγκαταστάσεων που αφορούν την κατασκευή νέων πτερυγών χειρουργείων και κλινικών για την εξυπηρέτηση των αναγκών .

- Παρεμβάσεις και βελτιώσεις κοινόχρηστων χώρων , εισόδων περιβάλλοντος χώρου και εξωτερικών όψεων του Νοσοκομείου αφορούν επιχειρησιακούς στόχους για την λειτουργικότητα του Νοσοκομείου καθώς επίσης και ανακατασκευή και ανάπλαση των χώρων αποθηκών Τεχνικού Υλικού και Αποθηκών διαχείρισης υλικού.
- Η μελέτη διαχείρισης Μολυσματικών και Ραδιενεργών απορριμμάτων καθώς επίσης και ο Τεχνολογικός εξοπλισμός για τον έλεγχο ειδικών λοιμώξεων ,αποτελούν στόχους προς υλοποίηση και εφαρμογή .
- Ο εκσυγχρονισμός και η αναβάθμιση Ηλεκτρομηχανολογικού (Η/Μ) και λοιπού εξοπλισμού του Νοσοκομείου σε συνδυασμό με αναβάθμιση του έργου της Τεχνικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου που αφορά εγκαταστάσεις πυροπροστασίας και ανακατασκευή των δικτύων θέρμανσης καθώς επίσης και την ηλεκτροδότηση και μεταφορά ενέργειας μέσης τάσης , έχουν χρονοδιάγραμμα υλοποίησης μέχρι το έτος 2007 κατόπιν ύπαρξης μελέτης για την εφαρμογή του προγράμματος

Σε όλους τους παραπάνω πρωτεύοντες στόχους παρατηρούμε την ύπαρξη χρονοδιαγράμματος για την εφαρμογή τους με απαραίτητη προϋπόθεση την ύπαρξη μελέτης για την υλοποίησή τους , ωστόσο οι στόχοι που έχουν τεθεί ως επιχειρησιακοί , αφορούν ένα μεμονωμένο κομμάτι του Νοσοκομείου για την κάλυψη των αναγκών του Ξενοδοχειακού και του Τεχνολογικού Τομέα .

Επιχειρησιακοί ή Γενικοί στόχοι που να αναφέρονται σε ανάγκες κάλυψης Ανθρώπινου Δυναμικού , Οικονομικής Ανάπτυξης σε ζητήματα λήψης Αποφάσεων ,Ζήτησης Ενδονοσοκομειακών Υπηρεσιών , Αποτύπωση της Επίδρασης των Νέων Τεχνολογιών στην λειτουργία του Νοσοκομείου ,Έρευνας και Ανάπτυξης , Τεχνικές Πρόβλεψης και Μέθοδοι Στρατηγικού Σχεδιασμού, καθώς επίσης και Τεχνικές που αφορούν την Διοίκηση (Management) για την βελτίωση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του έργου που παρέχει η Νοσηλευτική Μονάδα στους

πελάτες /πολίτες χρήστες μέσω της αξιολόγησης δεν φαίνεται να λαμβάνουν ενεργό ρόλο στο Επιχειρησιακό σχέδιο.

2.7.ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ – ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΤΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

2.7.1. Ανάγκες κάλυψης σε Ανθρώπινο Δυναμικό

A. Τα Στρατηγικά Ζητήματα Ανθρωπίνων Πόρων

Βασικός στόχος της Διεύθυνσης του Ανθρώπινου Δυναμικού που στελεχώνει μία Επιχείρηση – Οργανισμό είναι η βελτίωση της εναρμόνισης των προσώπων με τα εργασιακά τους καθήκοντα. Μία καλή διεύθυνση Ανθρώπινων Πόρων πρέπει να γνωρίζει πώς να χρησιμοποιεί τις έρευνες για τις στάσεις και άλλα εργαλεία αναπληροφόρησης για να αξιολογεί την ικανοποίηση των εργαζομένων από τα εργασιακά τους καθήκοντα και από την Επιχείρηση γενικά .

Η ανάλυση των εργασιακών καθηκόντων αποτελεί ένα βασικό εργαλείο για την συγκέντρωση πληροφοριών εργασίας σχετικά με την περιγραφή της κάθε θέσης εργασίας που υπάρχει σε κάθε επιχείρηση – οργανισμό βάση οργανογράμματος για την επιλογή του κατάλληλου προσωπικού στην κατάλληλα θέση εργασίας , την αξιολόγηση την εκπαίδευση την ανάπτυξη του προσωπικού , αλλά και τη διαχείριση των πόρων για τους μισθούς και τα ημερομίσθια ¹⁹ , τις εργασιακές διαπραγματεύσεις και την συνοπτική παρουσίαση των Ανθρωπίνων Πόρων ολόκληρης της Επιχείρησης σε σχέση με τις δεξιότητες των εργαζομένων που την στελεχώνουν.

Απαραίτητη προϋπόθεση η καλή γνώση του προφίλ των εργαζομένων για την διασφάλιση του κατάλληλου μίγματος ταλέντων για την υλοποίηση των

¹⁹ ΦΕΚ 297/23.12.2003 (Ν.3205/2003 « Μισθολογικές Ρυθμίσεις λειτουργών και υπαλλήλων του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ., και Ο.Τ.Α, μονίμων στελεχών των Ενόπλων Δυνάμεων και αντιστοίχων της Ελληνικής Αστυνομίας ,του Πυροσβεστικού και Λιμενικού Σώματος και άλλες διατάξεις»)

στρατηγικών που η κάθε Επιχείρηση – Οργανισμός τόσο στο Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό Τομέα σχεδιάζει.²⁰

Τα στελέχη της διεύθυνσης των Ανθρωπίνων Πόρων θα πρέπει να γνωρίζουν τις διαθέσιμες επιλογές εργασίας όπως είναι η μερική απασχόληση, ο καταμερισμός εργασίας, το ευέλικτο ωράριο εργασίας, οι παρατεταμένες άδειες του υπάρχοντος προσωπικού, τη σωστή χρήση των ομάδων εργασίας και το προσωπικό που στελεχώνει τον οργανισμό με εργασία σύμβασης έργου.

Η χρησιμοποίηση των ομάδων εργασίας οδηγεί στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας των εργαζομένων καθώς είναι αυτοδιοικούμενες χωρίς να υπάρχει κάποιος επόπτης που θα προγραμματίζει, θα συντονίζει και θα αξιολογεί το έργο τους. Η σημασία της Ανθρώπινης Διαφοροποίησης²¹ συμβάλει στη διαδικασία πρόσληψης και προώθησης ανθρώπινου δυναμικού με τη διασφάλιση της δίκαιης μεταχείρισης στο χώρο εργασίας τους.

Στο υπάρχον προς ανάλυση Επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του γενικού Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης δεν υπάρχουν στόχοι που να αναφέρονται σε προγραμματισμό προσλήψεων Ανθρώπινου Δυναμικού και σε διαδικασίες κατάλληλης τοποθέτησης αυτών σε θέσεις εργασίας, ή και σε ανακατανομή του ήδη υπάρχοντος προσωπικού βάση κριτηρίων εξειδίκευσης, προσόντων, παρεχόμενης εκπαίδευσης, αλλά ούτε γίνεται και λόγος για ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών τόσο στις κατώτερες όσο και στις ανώτερες κατηγορίες και κλάδους εργασίας που στελεχώνουν την εν λόγω Νοσοκομειακή Μονάδα.

Δεν χρησιμοποιούνται δείκτες αποδοτικότητας (efficiency measures) για την αξιολόγηση της απόδοσης του Ανθρώπινου Δυναμικού σε όλους τους

²⁰ επειδή η πλήρωση των θέσεων στο δημόσιο γίνεται κάτω από προϋποθέσεις μετά τον διορισμό τους οι εργαζόμενοι θα πρέπει να περνούν από συνέντευξη από την Διοίκηση για την Τοποθέτησή τους στην κατάλληλη θέση εργασίας

²¹ είναι η ανάμειξη στον ίδιο χώρο εργασίας εργαζομένων με διαφορετική καταγωγή, κουλτούρα και διαφορετικό υπόβαθρο

Τομείς Διοίκησης (Ιατρικό – Νοσηλευτικό – Τεχνικό – Διοικητικό – λοιπό προσωπικό) για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας .

Δεν αναφέρονται δείκτες στην Αποδοτικότητα κλίμακος (scale efficiency), στο άριστο από άποψη κόστους, μέγεθος των Νοσοκομειακών μονάδων, στην Αποδοτικότητα εύρους παραγωγής (output efficiency), στο ενδεχόμενο εξοικονόμησης δαπανών από την ίδρυση Νοσοκομείων, στην Τεχνική Αποδοτικότητα (technical x- Efficiency), στην ικανότητα δηλαδή του μετασχηματισμού των εισροών μίας Νοσοκομειακής Μονάδας σε προϊόντα ή υπηρεσίες και τέλος στην Αποδοτικότητα τιμών ή κατανομής (price or allocative Efficiency) , όπου αναφέρεται στην ικανότητα ενός νοσοκομείου να χρησιμοποιεί εκείνη την αναλογία εισροών που ελαχιστοποιεί το κόστος παραγωγής . Βασικό σημείο η κατασκευή και η μέτρηση δεικτών που επηρεάζουν την αποδοτικότητα των νοσοκομείων και αναφέρονται σε τρόπους μέτρησης των εκροών , στη σύνθεση του μίγματος των περιπτώσεων και στην μέτρηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών .

Β. Οικονομική Ανάπτυξη σε ζητήματα λήψης Αποφάσεων

Η Διαδικασία λήψης αποφάσεων σε ζητήματα Οικονομικής Ανάπτυξης σε μία Επιχείρηση τόσο του Ιδιωτικού ,όσο και του Δημοσίου Τομέα για την κατάρτιση Επιχειρησιακού Σχεδίου αναφέρονται στους τρέχοντες στόχους , τις στρατηγικές , τις πολιτικές και τα προγράμματα της Οικονομικής Διεύθυνσης της επιχείρησης .

Κατά την εκπόνηση ενός Επιχειρησιακού Σχεδίου θα πρέπει να είναι διατυπωμένα με σαφήνεια χωρίς να υπονοούνται από την απόδοση και τους προϋπολογισμούς.

Η ύπαρξη συνέπειας με την Αποστολή , τους στόχους , τις στρατηγικές, τις πολιτικές της Επιχείρησης , την ταύτιση ή μη με τους στόχους που αφορούν το εσωτερικό αλλά και το Εξωτερικό περιβάλλον της κάθε Επιχείρησης.

Η απόδοση του κάθε Οργανισμού θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη σε σχέση με την Οικονομική ανάλυση (τους δείκτες , τις ποσοστιαίες οικονομικές καταστάσεις και την κεφαλαιουχική δομή).

Η εξισορρόπηση των Επιχειρηματικών δραστηριοτήτων της κάθε Επιχείρησης με τους ταμιακούς πόρους αλλά και με την εξεύρεση και την διαχείριση των πόρων συγχρόνως αποτελούν βασική προϋπόθεση για την υλοποίηση των μελλοντικών Οικονομικών η Δραστηριοτήτων.

Η αύξηση των νοσήλειων για παράδειγμα , ή η λειτουργία απογευματινών Ιατρείων , ή χρήση κατάλληλου πληροφοριακού συστήματος για τον έλεγχο της ροής προσέλευσης των χρηστών – πελατών των υπηρεσιών υγείας και των εργαστηριακών εξετάσεων κατά την διάρκεια του κυλιόμενου ωραρίου λειτουργίας (Απόγευμα – Νύχτα) της Νοσηλευτικής Μονάδας οδηγούν σε αυξητική τάσεις των Οικονομικών στοιχείων της Επιχείρησης και οδηγεί σε δημιουργία περιβάλλοντος ανταγωνισμού για μελλοντική αύξηση της απόδοσης.

Θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στο σχεδιασμό οικονομικών ενεργειών για την υλοποίηση στόχων οικονομικών οι τάσεις που προέρχονται όταν οι οικονομικές καταστάσεις εκφραστούν σε μη αποπληθωρισμένες τιμές καθώς και σε σταθερές τιμές σε επίπεδο κίνησης της αγοράς κυρίως σε ότι αφορά την εξεύρεση πόρων για την υλοποίηση και την εφαρμογή προκαθορισμένων στόχων .

Ο αντίκτυπος της σύγκρισης των τάσεων αυτών με την παρελθούσα απόδοση συμβάλλει στην λήψη στρατηγικών αποφάσεων που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την μελλοντική απόδοση της κάθε Επιχείρησης – Οργανισμού, εξασφαλίζοντας του ανταγωνιστικό πλεονέκτημα συγκρίνοντας οικονομικά στοιχεία της Νοσηλευτικής Μονάδας του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» με την απόδοση άλλων Νοσηλευτικών μονάδων , συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας αλλά και στην αύξηση της ροής προσέλευσης των πελατών – χρηστών.

Η Χρησιμοποίηση από τα στελέχη της οικονομικής διεύθυνσης αποδεκτών εννοιών και τεχνικών μάρκετινγκ για την αξιολόγηση και την βελτίωση της τρέχουσας απόδοσης της Επιχείρησης και των διευθύνσεών της , οδηγούν σε οικονομική ανάπτυξη και στην εξεύρεση των απαραίτητων πόρων για την υλοποίηση των στόχων σε Επιχειρησιακό Επίπεδο δράσης .

Γ. Ζήτηση Ενδονοσοκομειακών Υπηρεσιών

Το πρώτο βήμα για το σωστό σχεδιασμό των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών είναι η κατανόηση της ζήτησής τους . Μετρήσεις αυτής της ζήτησης αποτελούν η καθημερινή παρακολούθηση και απογραφή της χρήσης των νοσοκομειακών κλινών , των εισαγωγών των εσωτερικών ασθενών στο Νοσοκομείο του συνόλου των ημερών νοσηλείας , των ποσοστών πληρότητας , του αριθμού των νοσηλευτικών επεμβάσεων κ.α. Τα α δεδομένα που αφορούν τη ζήτηση των Νοσηλευτικών υπηρεσιών μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την μελέτη και την εξακρίβωση της πραγματικής χρήσης τους, την πρόβλεψη της ζήτησης των ενδονοσοκομειακών φροντίδων υγείας , την αναγνώριση και την οριοθέτηση της αναγκαιότητας για φροντίδες βραχείας , μέσης και μακράς διάρκειας για την λήψη αποφάσεων που αφορούν την βελτίωση προγραμμάτων όπως τον σχεδιασμό νέων εγκαταστάσεων και την προμήθεια νέου εξοπλισμού και υλικού για την βελτίωση της ποιότητας της παροχής και όχι μόνο των υπηρεσιών υγείας στον Τομέα της Υγείας γενικότερα.

Κεντρική σημασία της μελέτης της Ζήτησης

Ισχύουσα κατάσταση σε Νοσοκομειακές Μονάδες **Μελλοντική κατάσταση**

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| • Έλλειψη κλινών | Ομαλοποίηση |
| • Τριβές με Ιατρικό Προσωπικό | Υπερβολικό |
| • Κόστος | |
| • Μεγάλες λίστες Αναμονής | Υπολειτουργία |
| Οργανισμού | |

Προτεινόμενη βελτίωση
(πρόβλεψη ζήτησης ενδονοσοκομεικών υπηρεσιών φροντίδων
υγείας)

• **Π.χ Αύξηση αριθμού κλινών**

Είναι ευθύνη των Managers η ανάπτυξη στρατηγικής που θα ανταποκρίνεται σε εξεύρεση λύσεων για την αντιμετώπιση κρίσιμων καταστάσεων για την επίλυση λειτουργικών προβλημάτων.

Πρωταρχικοί στόχοι θεωρούνται:

- Έρευνα της τάσης της ζήτησης για ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες και προγραμματισμός του αριθμού των κλινών για κάθε μία υπηρεσία ξεχωριστά
 - Έρευνα των απαιτήσεων του Ιατρικού προσωπικού σχετικά με την χρήση των κλινών , την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας και ικανοποίηση της εν δυνάμει ζήτησης της
 - Έρευνα για την ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών της κάθε Νοσηλευτικής Μονάδας στην αγορά και ανάλυση του μεριδίου που της αναλογεί (Νοσηλευτική Μονάδα)
- Και τέλος
- Προγραμματισμός στρατηγικής για την προώθηση της οικονομικής ευημερίας .

Η διαδικασία εκπόνησης μελλοντικών προγραμμάτων απαιτεί από τα ανώτερα και τα ανώτατα στελέχη της Διοίκησης των Νοσηλευτικών Μονάδων :

- Την ανάκτηση αξιόπιστων πληροφοριών σχετικά με τον πληθυσμό που εξυπηρετείται σε κάθε Νοσοκομείο
- Τη στενή συνεργασία με τα Ιατρικά και τα Διοικητικά στελέχη που διαδραματίζουν κύριο ρόλο στην όλη διαδικασία

- Την ανάκτηση διαχειριστικών δεδομένων , την ανάλυσή τους και την εφαρμογή των απαραίτητων αλλαγών σε κάθε Οργανισμό – Επιχείρηση
- Την ανάκτηση και επεξεργασία δεδομένων σχετικά με το μερίδιο της αγοράς που διεκδικεί το Νοσοκομείο (ανάλογα με το νομικό καθεστώς που το διέπει)
- Τεκμηρίωση αποφάσεων και περιοδικός έλεγχος των επιδράσεων που ασκούν στο οργανωτικό και στο λειτουργικό περιβάλλον.

Δ. Αποτύπωση της Επίδρασης των Νέων Τεχνολογιών στην λειτουργία των νοσηλευτικών Μονάδων

Οι νέες τεχνολογίες οι οποίες αναμορφώνουν τον τρόπο λειτουργίας , τη συμπεριφορά και το αποτέλεσμα των υπηρεσιών των συστημάτων υγείας , σε συνδυασμό με τα νέα δεδομένα οικονομικά και κοινωνικά που προκύπτουν σε επίπεδο παγκοσμιοποίησης , αναμένεται να επηρεάσουν σημαντικά το Ελληνικό σύστημα υγείας στην επόμενη δεκαετία .

Το σύνολο των εφαρμογών των τεχνολογιών που λειτουργούν στις Νοσοκομειακές Μονάδες αφορούν :

- Διοικητικά / Λογιστικά συστήματα – Συστήματα διαχείρισης Φαρμακείων
- Ιατρικός Φάκελος του ασθενούς
- Πληροφοριακά συστήματα Εργαστηρίων και κλινική ροών
- Συστήματα για την λήψη Αποφάσεων

Από έρευνα , η οποία έγινε για την κατάσταση της πληροφοριακής κατάστασης στην Ελλάδα και η οποία παρουσιάστηκε στο 2 Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο Management Υπηρεσιών Υγείας προκύπτουν τα ακόλουθα :

- Στα Ελληνικά Δημόσια νοσοκομεία , δεν υπάρχουν Τοπικά δίκτυα που να καλύπτουν το σύνολο των τμημάτων του Νοσοκομείου

- Από τους σταθμούς εργασίας περίπου το 12% είναι μεμονωμένοι προσωπικοί υπολογιστές ενώ το 51% περίπου λειτουργούν ως απλά τερματικά
- Από το σύνολο των εφαρμογών που έχουν εγκατασταθεί στα Νοσοκομεία περίπου το 80% αυτών αφορούν κάλυψη καθαρά Διοικητικών λειτουργιών . Σε ποσοστό 43% (30 περίπου) των Δημοσίων νοσοκομείων υπάρχουν σχετικά πλήρη διοικητικά συστήματα που αξιοποιούνται παραγωγικά , η ανάπτυξη των εφαρμογών αυτών έγινε κατά την διετία 1990-92 και σήμερα θεωρούνται απαρχαιωμένες . Οι διοικητικές λειτουργίες στα άλλα Νοσοκομεία δεν είναι οριζόντια αναπτυγμένες και διασυνδεδεμένες μεταξύ τους .
- Μόνο σε δύο Νοσοκομεία (Αρεταίειο, ΠΓΝΑ ,Γ. Γεννηματάς) υπάρχει εγκαταστημένο πλήρες κύκλωμα Διοικητικών και Ιατρικών εφαρμογών
- Ελάχιστα από τα Νοσοκομεία διαθέτουν Ιστοσελίδα στο διαδύκτιο ή προσφέρουν στο προσωπικό υπηρεσίες e – mail (εξαίρεση αποτελούν οι Πανεπιστημιακές Κλινικές)
- Περίπου το 20% αυτών δεν έχουν Τμήμα Πληροφορικής και Οργάνωσης το οποίο αποτελεί και το βασικότερο σημείο Ανάπτυξης νέων Τεχνολογιών.

Η Εγκατάσταση και λειτουργία ενός Πληροφοριακού Συστήματος , θα ωφελήσει την ανάπτυξη των Νοσοκομειακών Μονάδων ,ως προς την μείωση των αναλώσιμων ειδών , την μείωση του χρόνου εξυπηρέτησης των πελατών – χρηστών , την αύξηση της ακρίβειας και της αξιοπιστίας στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας , την μείωση λαθών, την ύπαρξη στατιστικών στοιχείων για σωστές εκτιμήσεις και προβλέψεις μελλοντικών αγαθών σε υπηρεσίες Υγείας και τέλος την αύξηση των εσόδων και την γενική οργάνωση σε μελλοντικούς Επιχειρησιακούς στόχους.

Οι Βασικοί περιοριστικοί παράγοντες για την εισαγωγή σύγχρονων Πληροφοριακών Συστημάτων στην Ιατρική , Νοσηλευτική, Διοικητική,

Οικονομική Υπηρεσία καθώς επίσης και στο χώρο των εργαστηρίων είναι οι ακόλουθοι:

- Περιορισμοί Ανεπαρκούς Χρηματοδότησης
- Περιορισμοί του Οργανωτικού και Διοικητικού Μοντέλου Διοίκησης των Νοσοκομειακών Μονάδων Υγείας
- Η έλλειψη προτύπων στην ενσωμάτωση και χρήση των Πληροφοριακών Συστημάτων με πρόβλεψη μηχανισμού συντήρησης και συνεχών βελτιώσεών τους
- Ανασχεδιασμός των ροών εργασίας και την συμβατότητά του με τα Πληροφοριακά συστήματα
- Καμπύλη εκμάθησης των χρηστών και χρόνος που απαιτείται
- Η Εμπειρία των χρηστών
- Η Τεχνική υποστήριξη που διαθέτει η κάθε Νοσηλευτική Μονάδα
- Οι αδυναμίες που προκύπτουν από το Μοντέλο Κεντρικού Σχεδιασμού
Και
- Οι αδυναμίες που εντοπίζονται στον χώρο της Προσφοράς ανάλογων Υπηρεσιών

Ε.Τομέας Έρευνας και Ανάπτυξης Νοσοκομειακών Μονάδων

Βασικό σημείο στον τομέα της έρευνας και της Ανάπτυξης των Νοσοκομειακών Μονάδων αποτελεί η ανάλυση του περιβάλλοντος (εσωτερικού – εξωτερικού) και η ανάλυση του κλάδου για τον εντοπισμό των δυνάμεων που κατευθύνουν τον ανταγωνισμό και οδηγούν στην οικονομική ευημερία και την βιωσιμότητα των Νοσηλευτικών Μονάδων σε επίπεδο ανταγωνισμού λειτουργίας της αγοράς .

Ανίχνευση των μεταβλητών του εξωτερικού περιβάλλοντος

Εστιάζεται στα εξής σημεία:

- Στις οικονομικές δυνάμεις που ρυθμίζουν την ανταλλαγή υλικών, χρημάτων ενέργειας και πληροφοριών
- Στις τεχνολογικές δυνάμεις που επινοούν λύσεις σε προβλήματα

- Στις πολιτικές και στις Νομικές δυνάμεις που κατανέμουν δύναμη και εκδίδουν περιοριστικούς και προστατευτικούς νόμους και κανονισμούς
- Στις κοινωνικές και πολιτιστικές δυνάμεις που ρυθμίζουν τις αξίες ,τα ήθη και τα έθιμα της κοινωνίας .

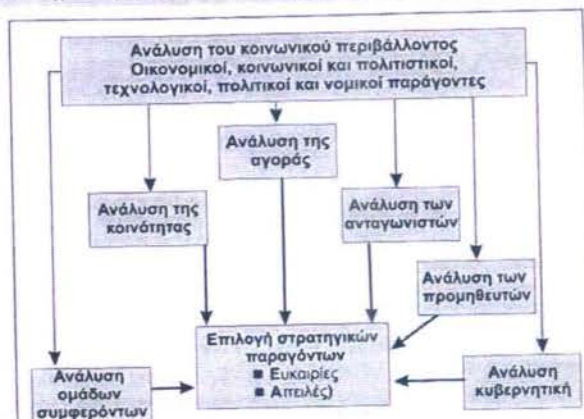
Και στο

- Περιβάλλον καθηκόντων που περιλαμβάνει εκείνα τα στοιχεία ή τις ομάδες που επηρεάζουν άμεσα την λειτουργία και την Οργάνωση του κάθε οργανισμού.

Στο σχήμα 5. που ακολουθεί περιγράφεται η ανίχνευση του εξωτερικού περιβάλλοντος και ο πιθανός αντίκτυπος που έχει στην κάθε Επιχείρηση με την μήτρα προτεραιότητας θεμάτων.

Σχήμα 5: Ανίχνευση του εξωτερικού περιβάλλοντος

ΕΙΚΟΝΑ 3-2 Ανίχνευση του εξωτερικού περιβάλλοντος



ΣΤ. Ανάλυση κλάδου – Ανάλυση του περιβάλλοντος καθηκόντων

Αφορά στην εξέταση των σημαντικών ομάδων ενδιαφερομένων, όπως είναι οι προμηθευτές και οι πελάτες στο περιβάλλον καθηκόντων μίας συγκεκριμένης Επιχείρησης - Οργανισμού.

Στο σχήμα 6 που ακολουθεί περιγράφονται οι δυνάμεις που κατευθύνουν τον ανταγωνισμό κλάδου.

Σχήμα 6: Μήτρα προτεραιότητας θεμάτων

		Πιθανός αντίκτυπος στην επιχείρηση		
		Υψηλός	Μέτριος	Μικρός
Πιθανότητα εμφάνισης	Υψηλή	Υψηλή προτεραιότητα	Υψηλή προτεραιότητα	Μέτρια προτεραιότητα
	Μέτρια	Υψηλή προτεραιότητα	Μέτρια προτεραιότητα	Χαμηλή προτεραιότητα
	Χαμηλή	Μέτρια προτεραιότητα	Χαμηλή προτεραιότητα	Χαμηλή προτεραιότητα

EIKONA 3-3 Μήτρα προτεραιότητας θεμάτων

Πηγή: Προσαρμοσμένο από L. L. Ledermann "Foresight Activities in the U.S.A.: Time for a Re-Assessment?" *Long-Range Planning* (Ιούνιος 1984), σελ. 46. Copyright © 1984 by Pergamon Press, Ltd. Ανατυπώθηκε μετά από άδεια.

Μία ανάλυση των κριτηρίων που αναφέρθηκαν παραπάνω κατά την εκπόνηση Στρατηγικών Σχεδίων σε Νοσηλευτικές Μονάδες δίνουν τη δυνατότητα της διαμόρφωσης στρατηγικής (λειτουργικής), την επιλογή της καλύτερης στρατηγικής για την Ανάπτυξη των πολιτικών και την υλοποίηση των στόχων που έχουν προκαθοριστεί μέσα από τον τομέα της Έρευνας και της Ανάπτυξης για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας με τη συμμετοχή του πελάτη/ χρήστη.

Z.Τεχνικές πρόβλεψης και μέθοδοι Στρατηγικού Σχεδιασμού

Οι τεχνικές πρόβλεψης και οι μέθοδοι Στρατηγικού Σχεδιασμού στον τομέα λειτουργίας και οργάνωσης των νοσηλευτικών Μονάδων στο χώρο της Υγείας αφορούν κυρίως τις υπηρεσίες Ζήτησης που έχουν αναπτυχθεί μέσα από τον τομέα της Έρευνας και της Ανάπτυξης με την ανάλυση των παραγόντων που αφορούν τις μεταβολές του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος και της ανάλυσης του κλάδου που αναφέρθηκαν παραπάνω .

Έτσι λοιπόν , έχουμε να κάνουμε με την μέτρηση της ζήτησης για την κάλυψη των αναγκών σε ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες φροντίδας και οι τεχνικές αποτίμησης της ζήτησης μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τέσσερις κατηγορίες :

- Μέθοδοι παλινδρόμησης (Regression methods): οι οποίες υποθέτουν ότι η ζήτηση για νοσοκομειακές υπηρεσίες μπορεί να ορισθεί με ακρίβεια και αναλυτικά με την χρήση μίας σειράς ανεξάρτητων μεταβλητών , ως υποκατάστατα εκτίμησης και μέτρησης της ζήτησης . Όταν τέτοια υποκατάστατα δεν είναι διαθέσιμα ,τότε χρησιμοποιούνται ως ανεξάρτητες μεταβλητές στοιχεία χρόνου, όπως (π.χ μήνας , έτος) για την πρόβλεψη της μελλοντικής ζήτησης . Αναφέρονται στην ανάλυση χρονικών σειρών .

- Τυποποιημένα Μοντέλα (Formula models) . Το συγκεκριμένο μοντέλο αναφέρεται στην εκτίμηση των κλινών με τον υπολογισμό του τύπου:

$$\frac{\text{Ημέρες Νοσηλείας Τρέχων πληθυσμός ασθενών Μέση διάρκεια Αναμενόμενος Ανά έτος}}{\text{(προς εισαγωγή)}} = \dots\dots\dots \chi \text{ Νοσηλείας } \chi$$

Τρέχων συνολικός πληθυσμός **πληθυσμός**

- Στοχαστικά Μοντέλα (Stochastic Models) τα οποία ενσωματώνουν πιθανολογικά δεδομένα στην αποτίμηση της ζήτησης
- Μοντέλα προσομοίωσης (Simulation models) Η μεθοδολογία τους βασίζεται στην ανάπτυξη ενός δυναμικού και αλληλοεξαρτώμενου μοντέλου μέσω του οποίου προσπαθούν να ελέγξουν σύνθετες καταστάσεις στις οποίες τα αληθινά στοιχεία της πραγματικότητας που μεταβάλλονται δεν είναι εφικτό να εκτιμηθούν, παρά μόνο όταν σχεδιαστούν πειραματικά μοντέλα των υπό έρευνα συνθηκών.

H. Τεχνικές Διοίκησης (Management) Νοσηλευτικών Μονάδων

Το Management , έχει μια πολλαπλή εννοιολογική σημασία και πολυπλοκότητα ,είναι συγχρόνως μία λειτουργία και μία πρακτική , είναι επιστήμη και τέχνη (πρακτικά ζητήματα , Νοσοκομειακό management, υποενότητα 8^α η Διοίκηση της (management) της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας).

Όταν στις Νοσηλευτικές μονάδες αναφέρουμε τις έννοιες τεχνικές Διοίκησης , εννοούμε συνήθως την Διοίκηση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, ωστόσο πρέπει να έχουμε υπόψη μας ,ότι το Management των Νοσηλευτικών Μονάδων για την καλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αναφέρεται στις λειτουργίες του προγραμματισμού (planning) οργάνωσης , (organizing) , της διοίκησης ή της διεύθυνσης των ανθρώπων (leading) και του ελέγχου (controlling) (Μανατζμέντ θεωρητικό υπόβαθρο. Σύγχρονες πρακτικές (2002) Μπουραντάς Δ), σε όλους τους τομείς της Διοικητικής , Νοσηλευτικής , Ιατρικής και Τεχνολογικής Υπηρεσίας .

Απαραίτητα χαρακτηριστικά αυτών που ασκούν Management είναι :

- οι δεξιότητες επικοινωνίας
- οι διαπροσωπικές δεξιότητες
και η
- πρωτοβουλία

Η επιτυχία της Ηγεσίας καθορίζεται επίσης και από τους παρακάτω παράγοντες:

- Αποτελεσματική επικοινωνία
- Εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση που υποκινεί το προσωπικό να αποδίδει καλύτερα αποκτώντας υψηλό ηθικό με το να αισθάνεται αξιόλογο στέλεχος – μέλος του Οργανισμού , διότι η Διοίκηση εμπιστεύεται τις ικανότητές του και επενδύει σε αυτόν
- Μέθοδοι οργάνωσης και υλοποίησης προκαθορισμένων στόχων σε όλους τους Τομείς που συμβάλουν στην Οργάνωση και λειτουργία των νοσηλευτικών Μονάδων
- Η Υποκίνηση και ο καθορισμός κινήτρων μέσω των οποίων το Ανθρώπινο Δυναμικό που στελεχώνει κάθε Υπηρεσία – οργανισμό , θα συμβάλλει αποτελεσματικότερα στην υλοποίηση των στόχων και στην

βελτίωση της απόδοσης του ίδιου του οργανισμού για την βελτίωση της ποιότητας .

Η ανάγκη ενεργοποίησης του Ανθρώπινου Δυναμικού που στελεχώνει μία Υπηρεσία – οργανισμό εστιάζεται σε ακόλουθες ενέργειες :

- Κατανόηση των αναγκών , εμπειριών και κινήτρων συμπεριφοράς
- Ανταμοιβή , αναγνώριση και έπαινος
- Σεβασμός και ανθρώπινη συμπεριφορά
- Καθιέρωση υψηλών στόχων
- Παρακολούθηση με προσοχή και αντικειμενικότητα των σκέψεών τους
- Ανάθεση αρμοδιοτήτων
- Εφαρμογή του Μοντέλου της Συμμετοχικής Διοίκησης που αποτελεί θεμελιώδη μοντέλο Διοίκησης για την επίλυση των προβλημάτων με την συμμετοχή των ανώτερων βαθμίδων Διοίκησης αλλά και την συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει μία Υπηρεσία σε επίπεδο λήψης αποφάσεων και προγραμματισμού για την υλοποίηση των προκαθορισμένων στόχων.

Η ανίχνευση και ο καθορισμός των προβλημάτων , η συζήτηση και η λήψη αποφάσεων , η εφαρμογή των αποφάσεων και η εκτίμηση και η παρακολούθηση του αποτελέσματος , αποτελούν βασικές διαδικασίες στην εφαρμογή του Συμμετοχικού Μοντέλου Διοίκησης για την εφαρμογή αποτελεσματικών μηχανισμών για την μείωση του κόστους φροντίδας υγείας και την ενίσχυση και διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας που παρέχουν οι Νοσηλευτικές Μονάδες στους πελάτες /χρήστες.

Στον Πίνακα 16 που ακολουθεί στις επόμενες σελίδες, παρουσιάζονται αναλυτικά τα Σχέδια Δράσης του Νοσοκομείου που προκύπτουν για κάθε Ειδικό Επιχειρησιακό Στόχο αλλά και για κάθε Γενικό Στρατηγικό Στόχο τα οποία θα πραγματοποιηθούν κατά τη διάρκεια υλοποίησης του Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου 2003-2007 τα οποία αναλύθηκαν παραπάνω.

Πίνακας 16: ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ & ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ	Ημερ/νία Έναρξης	Ημερ/νία Λήξης	ΣΥΝΟΛΟ	Παρατηρήσεις
(I) 3.Δημιουργία, εκσυγχρονισμός και αναβάθμιση Κτιριακών και Λοιπών Εγκαταστάσεων	1/7/2002	31/12/2007	27.690.410,00	
(1)3.1 Κατασκευή νέας πτέρυγας Χειρουργείων, ΜΕΘ, Κεντρικής Αποστείρωσης, Πλυντηρίων, Διοίκησης και αναδιαρρυθμίσεις στις υπάρχουσες πτέρυγες πρώην μικροβιολογικών εργαστηρίων (Κατασκευή νέων χώρων).	1/1/2003	1/6/2007	11.000.000,00	<ol style="list-style-type: none"> Έχει συνταχθεί πλήρης μελέτη εφαρμογής η οποία εγκρίθηκε με την υπ' αριθ. ΔΥ8/4631/9.4.2001 Απόφαση του Υπ. Υγείας, με προϋπολογισμό κτιριακών εγκ/σεων 12.128.000 €. Εντάχθηκε το έργο με τον εγκεκριμένο προϋπολογισμό των 12.128.000 €, καθώς και ο ιατρικός του εξοπλισμός προϋπολογισμού 6.450.000 €, στο Επιχειρησιακό πρόγραμμα του Υπ. Υγείας για το Α' ΠεΣΥΠ Κεντρικ Μακεδονίας. Αποφασίστηκε η εκτέλεση του έργου καθώς και η προμήθεια του ιατρικού εξοπλισμού με ανάθεση στη ΔΕΠΑΝΟΜ, με την υπ' αριθ. Υ4β/Γ.Π.οικ.37815 /Φ22/11.4.2002 Απόφαση του Υπ. Υγείας και συνολικό προϋπολογισμό 10.000.000 €, από τους πόρους του Ε.Π. "Υγεία-Πρόνοια" 2000-2006, Μέτρο 1.2 Ανατέθηκε στη ΔΕΠΑΝΟΜ με τη υπ' αριθ. Υ4β/Γ.Π.37339/Φ22 Φ14/10.6.2003 απόφαση του Υπ. Υγείας η εκπόνηση γεωτεχνικής έρευνας - μελέτης για το έργο. Απαιτείται απαραίτητα η αύξηση του προϋπολογισμού του έργου της ΔΕΠΑΝΟΜ στο ύψος του προϋπολογισμού της μελέτης, δηλ. στα 12.128.000 €, πλέον 6.450.000 € για τον ιατρικό εξοπλισμό, καθώς και η έκδοση οικοδομικής άδειας κατά παρέκκλιση από τη ΔΕΠΑΝΟΜ.

(1)3.2 Διαμόρφωση χώρου για την ανάπτυξη ΜΕΘ στην περιοχή της πρώην Κ/Χ κλινικής.	1/9/2004	30/12/2005	60.000,00	Λόγω της μετεγκατάστασης της Κ/Χ κλινικής στους χώρους της πρώην Α/Χ κλινικής άλλαξε ο αρχικός σχεδιασμός και επελέγη η δημιουργία νέας σημαντικά μεγαλύτερης ΜΕΘ στους χώρους της πρώην Κ/Χ κλινικής. Για το λόγο αυτό απαιτείται τροποποίηση προϋπολογισμού και νέα μελέτη η οποία θα προσδιορίσει και τον απαιτούμενο προϋπολογισμό.
(1) 3.3 Διαμόρφωση νέων χώρων για την μετεγκατάσταση αποθηκών Τεχνικού Υλικού και Αποθηκών Διαχείρισης υλικού.	1/11/2002	31/12/2004	300.000,00	Το έργο περιλαμβάνει δύο φάσεις. Η πρώτη είναι αναγκαία για την μετεγκατάσταση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού και η μελέτη της περιλαμβάνεται στο εν λόγω έργο, ενώ η δεύτερη είναι αναγκαία για τη δημιουργία του τμήματος Ειδικών λοιμώξεων και η μελέτη της πρόκειται να εκπονηθεί από το Νοσοκομείο.
(1)3.4 Διαμόρφωση νέων χώρων εγκατάστασης των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού και Περιτοναϊκής Κάθαρσης στο ισόγειο της Α' Παθολογικής κλινικής του Νοσοκομείου (υφιστάμενες εγκαταστάσεις).	1/4/2004	29/4/2005	800.000,00	Η μελέτη του έργου έχει ανατεθεί με την υπ' αριθ. ΔΥ 5α/οικ. 55691/10.6.2003 απόφαση του Υπ. Υγείας στη ΔΕΠΙΑΝΟΜ, η οποία με τη σειρά της ανέθεσε την εκπόνηση σε μελετητικό γραφείο. Η οριστική μελέτη κοινοποιήθηκε στο Νοσοκομείο, το οποίο διατύπωσε τη σύμφωνη γνώμη του με την υπ' αριθ. 7/27-4-2004 απόφαση του Δ.Σ. Αναμένεται η έγκριση της μελέτης από τη ΔΕΠΙΑΝΟΜ και η χρηματοδότηση και ανάθεση του έργου.
(1) 3.5 Παρεμβάσεις και βελτιώσεις κοινόχρηστων χώρων, εισόδων, περιβάλλοντος χώρου και εξωτερικών όψεων του νοσοκομείου.	1/1/2003	31/8/2004	2.000.000,00	Η αρχική φάση του έργου που εκτελέστηκε από τη ΔΕΠΙΑΝΟΜ, δαπάνης 1.400.000 € έχει ολοκληρωθεί. Η δεύτερη φάση του έργου δαπάνης 700.000 € δεν έχει χρηματοδοτηθεί από το Υπ. Υγείας. Έτσι το Νοσοκομείο προκειμένου να ολοκληρωθούν λειτουργικά οι εισοδοί του και να εξασφαλισθεί κυρίως ο έλεγχος πρόσβασης κοινού στους χώρους του Νοσοκομείου, χρηματοδότησε από τον δικό του προϋπολογισμό αρκετές εργασίες της δεύτερης φάσης ενώ πρόκειται για τους ίδιους λόγους, να προχωρήσει άμεσα στην ανακατασκευή της εισόδου επί της Αγ. Δημητρίου. Η χρηματοδότηση των 700.000 € εφόσον προκύψει θα αξιοποιηθεί κυρίως για την επισκευή των εξωτερικών όψεων του Νοσοκομείου.

<p>(1) 3.6 Ανακατασκευή των χώρων και νέος εξοπλισμός Μαγειρείων, με σκοπό την επεξεργασία των τροφίμων και τη χρήση της μεθόδου "Cook and Chill" για την εστίαση των ασθενών/χρηστών και του προσωπικού του νοσοκομείου.</p>	<p>1/10/2002</p>	<p>31/12/2004</p>	<p>2.000.000,00</p>	<p>Το έργο περιλαμβάνει την προσαρμογή όλου του συστήματος παρασκευής και διανομής φαγητού του Νοσοκομείου στα δεδομένα των νέων κανονισμών και απαιτήσεων του ΕΦΕΤ μέσω της μεθοδολογίας "Cook and chill" και την εξασφάλιση πιστοποίησης HACCP. Στα πλαίσια αυτά έχουν γίνει ήδη τα εξής:</p> <p>α. Έχει ολοκληρωθεί η μελέτη οικοδομικών εργασιών προϋπολογισμού 600.000 €.</p> <p>β. Έχει ολοκληρωθεί η μελέτη εφαρμογής των Η /Μ ειδικών εγκαταστάσεων προϋπολογισμού 500.000 €. γ. Με βάση το σχεδιασμό λειτουργίας έχει προσδιορισθεί ο αναγκαίος εξοπλισμός ο οποίος προϋπολογίζεται στο ποσό του 1.250.000 € περίπου.</p> <p>δ. Βρίσκεται σε εξέλιξη ο διαγωνισμός προμήθειας των 35 ειδικών τροχήλατων μεταφοράς και αναγέννησης φαγητού προϋπολογισμού 400.000 € που αποτελούν μέρος του παραπάνω συνολικού εξοπλισμού.</p> <p>Οι προτεινόμενοι ρεαλιστικοί τρόποι εκτέλεσης του έργου είναι είτε με ανάθεση του έργου στη ΔΕΠΙΑΝΟΜ, είτε με ανάθεση συνολικά της παρασκευής του φαγητού και της σίτισης σε ιδιώτη ανάδοχο με ταυτόχρονη υποχρέωσή του σε προκαθορισμένο χρόνο να εκτελέσει την ανακαίνιση των μαγειρείων με βάση και στις δύο περιπτώσεις τις μελέτες και τις προδιαγραφές του Νοσοκομείου.</p>
---	------------------	-------------------	----------------------------	---

<p>(1) 3.7 Ανακατασκευή και ανάπτυξη του Τ.Ε.Π σύμφωνα με το νέο τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας.</p>	<p>1/7/2002</p>	<p>30/12/2005</p>	<p>880.410,00</p>	<p>Η ανακατασκευή του ΤΕΠ και η προσαρμογή του στις νέες απαιτήσεις λειτουργίας σχεδιάστηκε σε 3 φάσεις:</p> <p>Α. Φάση: Προβλέφθηκε άμεσα η δημιουργία και ο εξοπλισμός των χώρων Βραχείας Νοσηλείας και Αναζωογόνησης με μικρής έκτασης παρέμβαση σε υπάρχοντες χώρους.</p> <p>Β. Φάση: Προβλέφθηκε ο νέος σχεδιασμός συνολικά του ΤΕΠ σύμφωνα με τις προδιαγραφές του Υπ. Υγείας, με δημιουργία ταυτόχρονα Παιδιατρικού ΤΕΠ. Για το λόγο αυτό συντάχθηκε η Οριστική μελέτη του παραπάνω έργου με προοπτική το τμήμα που αφορά το Π /Δ ΤΕΠ να εκτελεσθεί άμεσα, ενώ σε ότι αφορά το συνολικό έργο η παραπάνω μελέτη υποβλήθηκε στο Υπ. Υγείας με πρόταση ανάθεσης στη ΔΕΠΙΑΝΟΜ.</p> <p>Γ. Φάση: Προβλέπεται η πλήρης ανακατασκευή του ΤΕΠ σύμφωνα με την παραπάνω Οριστική μελέτη εκτιμώμενου προϋπολογισμού περίπου 800.000 €. Προτείνεται η ανάθεση του έργου στη ΔΕΠΙΑΝΟΜ η οποία θα προχωρήσει στην ανάθεση του έργου και τη σύνταξη της Μελέτης Εφαρμογής με βάση την παραπάνω αναφερόμενη Οριστική. Ήδη έχουν ολοκληρωθεί οι 2 πρώτες φάσεις του έργου και αναμένεται η ολοκλήρωση της τρίτης, εφόσον προηγηθεί η μετεγκατάσταση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού ώστε να ελευθερωθούν οι αναγκαίοι χώροι.</p>
<p>(1) 3.8 Ανακατασκευή και ανάπλαση των χώρων της Παιδιατρικής Κλινικής και του Ογκολογικού Παιδιατρικού Τμήματος.</p>	<p>1/3/2004</p>	<p>1/4/2005</p>	<p>300.000,00</p>	<p>Η αρχική επιλογή του Νοσοκομείου προέβλεψε την ανάπτυξη της Β΄ Π/Δ κλινικής και του Ογκολογικού της Τμήματος στον συνολικό χώρο του ορόφου της σημερινής κλινικής και του πρώην νεογνολογικού, συνολικής επιφάνειας 1500 τ.μ. περίπου έναντι των 950 τ.μ. που σήμερα κατέχουν. Στον κάτω όροφο που κατείχε κυρίως η Δ΄ Π/Δ κλινική που αποχώρησε, προτάθηκε η ανάπτυξη της Ορθοπεδικής Κλινικής που πρόκειται να εγκατασταθεί στο Νοσοκομείο. Με βάση τις παραπάνω επιλογές συντάχθηκε από το Νοσοκομείο και η σχετική Αρχιτεκτονική μελέτη. Οι παραπάνω επιλογές συνάντησαν τυπικές δυσκολίες από την αρχική σύμβαση δωρεάς RADA BURNER βάσει της οποίας κατασκευάστηκαν οι 2 όροφοι της εν λόγω πτέρυγας. Για το λόγο</p>

				αυτό έχει υποβληθεί σχετικό ερώτημα στο Υπ. Υγείας.
(1) 3.9 Επίσκεψη και Ανάπλαση κλινικών και τμημάτων του παλαιού κτιριακού συγκροτήματος (δημιουργία 2κλινων & 3κλινων θαλάμων με WC).	30/6/2003	31/12/2007	10.000.000,00	Το έργο αυτό προβλέφθηκε για την επόμενη διετία και εφόσον βέβαια τύχει της σχετικής χρηματοδότησης από το Υπ. Υγείας.
(1) 3.10 Εγκατάσταση Φυσικού Αερίου και μετατροπή λειτουργίας των λεβητοστασίων του Νοσοκομείου - Σύνδεση και λειτουργία εξοπλισμών θέρμανσης και μαγειρείων με φυσικό αέριο. (Το κόστος αφορά μόνο την εκπόνηση της Μελέτης και τη Σύνδεση).	30/6/2003	30/6/2004	60.000,00	Το έργο έχει ανατεθεί στη ΔΕΠΑ και έχει ολοκληρωθεί με την έναρξη λειτουργίας των λεβητοστασίων με Φυσικό αέριο την 5-7-04. Ταυτόχρονα έχουν προταθεί και έχουν την προκαταρκτική έγκριση του Α' ΠεΣΥΠ και της Διαχ. Αρχής του προγράμματος, μια σειρά από δράσεις σχετικές με την εξοικονόμηση ενέργειας και τον εκσυγχρονισμό των σχετικών εγκ/σεων στο πρόγραμμα "Ανταγωνιστικότητα" Μέτρο 2.1.4. του Υπ. Ανάπτυξης, όπως η αντικατάσταση εξωτερικών κουφωμάτων, η αντικατάσταση θερμοαντήρων νερού και το κεντρικό σύστημα ελέγχου και η κατασκευή νέου Λεβητοστασίου.
(1) 3.11 Μελέτη και υλοποίηση νέας ενιαίας σήμανσης και κωδικοποίησης των χώρων του Νοσοκομείου.	30/6/2003	30/6/2004	90.000,00	Έχει γίνει η σχετική μελέτη και οι βασικές επιλογές υλικών ενώ έχουν ολοκληρωθεί οι πρώτες πιλοτικές εφαρμογές και σταδιακά επεκτείνονται σε όλο το Νοσοκομείο.
(1) 3.12 Διαμόρφωση και εξοπλισμός Θαλάμων Ειδικών Λοιμώξεων και Θαλάμου φυλακισμένων.	3/1/2005	30/6/2006	100.000,00	Έχουν προσωρινά και άμεσα διαμορφωθεί ενόψει SARS δύο θάλαμοι νοσηλείας στην Α' Παθολογική κλινική και ένα εξεταστήριο στο ΤΕΠ με συνθήκες αρνητικής πίεσης. Προβλέπεται η διαμόρφωση πλήρους Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων στους χώρους που σήμερα βρίσκονται οι αποθήκες αναλώσιμου υλικού δεδομένου ότι διαθέτουν απόλυτα ανεξάρτητη πρόσβαση και πλήρη απομόνωση από το υπόλοιπο Νοσοκομείο.

(1) 3.13 Μελέτη Διαχείρισης Μολυσματικών και Ραδιενεργών Απορριμμάτων. Διαμόρφωση των απαραίτητων χώρων & αγορά εξοπλισμού.	1/6/2004	1/6/2005	100.000,00	Έχει συνταχθεί και υποβληθεί προς έγκριση στο Α΄ Πε.ΣΥΠ ο προβλεπόμενος από το νόμο Κανονισμός Διαχείρισης Ε.Ι.Α.. Αμέσως μετά την έγκρισή του θα προχωρήσει η εφαρμογή του.
(1) 5. Εκσυγχρονισμός και αναβάθμιση Ηλεκτρομηχανολογικού (Η/Μ) & Λοιπού Εξοπλισμού του Νοσοκομείου	1/1/2004	31/12/2007	3.100.000,00	
(1) 5.1 Μελέτη και Κατασκευή Νέου Υ/Σ μέσης τάσης και ενοποίηση διανομής χαμηλής τάσης παλαιού συγκροτήματος.	1/1/2005	31/12/2007	200.000,00	Απαιτείται μελέτη. Προβλέπεται να ολοκληρωθεί και να εκτελεσθεί το έργο μέχρι το 2007.
(1) 5.2 Προμήθεια και εγκατάσταση νέου συγκροτήματος Ηλεκτροπαραγωγών Ζεύγων (Η/Ζ) για την εφεδρική κάλυψη ηλεκτροδότησης του παλαιού συγκροτήματος.	1/1/2005	31/12/2007	300.000,00	Απαιτείται μελέτη. Προβλέπεται να ολοκληρωθεί και να εκτελεσθεί το έργο μέχρι το 2007 και εφόσον υλοποιηθεί η κατασκευή του Νέου Υ/Σ που πρέπει να προηγηθεί.
(1) 5.3 Μελέτη και Κατασκευή νέου κεντρικού Λεβητοστασίου παλαιού συγκροτήματος, με μεταφορά του σε νέα θέση και ανακατασκευή κεντρικών δικτύων τροφοδοσίας θέρμανσης - θερμού νερού χρήσης.	1/6/2004	31/12/2007	1.000.000,00	Απαιτείται μελέτη και για το λόγο αυτό έχει προταθεί η ένταξή του στο πρόγραμμα "Ανταγωνιστικότητα" Μέτρο 2.1.4. του Υπ. Ανάπτυξης.
(1) 5.4 Μελέτη και ανακατασκευή κεντρικού πιεστικού συστήματος παροχής νερού ύδρευσης και δεξαμενών αποθήκευσης	1/1/2004	31/12/2004	100.000,00	Απαιτείται μελέτη προβλέπεται η ολοκλήρωσή του εντός του α΄ εξαμήνου του 2005.

του παλαιού συγκροτήματος.				
(1) 5.5 Μελέτη και Κατασκευή ενιαίων εγκαταστάσεων ενεργητικής και παθητικής πυροπροστασίας, του Νοσοκομείου, σύμφωνα με τις ισχύουσες σημερινές διατάξεις.	1/10/2004	31/12/2007	1.500.000,00	Απαιτείται ανάθεση και χρηματοδότηση μελέτης και στη συνέχεια του συνολικού έργου, εφόσον χρηματοδοτηθεί από το Υπ. Υγείας ή ενταχθεί στο Π.Δ.Ε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Α.ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΟΔΗΓΟ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής, του ρόλου του Νοσοκομείου αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του νοσοκομείου, που είναι από τα βασικά κομμάτια εκπόνησης Επιχειρησιακών Σχεδίων με τον οδηγό εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων σε Νοσοκομειακές Μονάδες για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς τους.

Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου

Στην εισαγωγή θα πρέπει να παρουσιαστεί ένα σύντομο ιστορικό του νοσοκομείου από ιδρύσεως του μέχρι σήμερα. Θα πρέπει να αναφερθούν περιληπτικά οι λόγοι ίδρυσης, η σημασία διατήρησης και ανάπτυξής του βάσει κοινωνικών, αναπτυξιακών, εθνικών και άλλων κριτηρίων.

Αποστολή και Ρόλος του Νοσοκομείου

Στην ενότητα αυτή θα πρέπει να παρουσιαστεί αναλυτικά η αποστολή και ο ρόλος του νοσοκομείου, όπως θεσμοθετούνται και οριοθετούνται καταστατικά και νομικά (μέσω του οργανισμού του, κλπ). Στο πλαίσιο αυτό θα παρουσιαστούν και αναλυθούν οι σκοποί και στόχοι του νοσοκομείου με προοπτική η ανάλυση αυτή να χρησιμοποιηθεί στην αξιολόγηση και επαναπροσδιορισμό των στόχων.

Διαχρονική Εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου

Αφού ορισθεί και παρουσιασθεί ο ρόλος του, θα γίνει μια ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου ώστε να κατανοηθεί η πορεία του και η εξέλιξη του ρόλου του, καθώς και γενικά στοιχεία λειτουργίας του.

B. ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

Όπου αναλύεται λεπτομερώς και αξιολογείται το εσωτερικό περιβάλλον του νοσοκομείου δηλαδή, οι δραστηριότητες, η οργάνωση, οι λειτουργίες, τα συστήματα, οι ανθρώπινοι πόροι, η υλικοτεχνική υποδομή και τα χρηματοοικονομικά στοιχεία με την παραγωγή δεικτών.

B.1 Δραστηριότητες - Παρεχόμενες Υπηρεσίες

B.1.1 Ιστορικό της Εξέλιξης των Τομέων Δραστηριοποίησης

Θα πρέπει να παρουσιαστεί η ιστορική διαδρομή του νοσοκομείου με γνώμονα τους τομείς δραστηριοποίησής του (εύρος παρεχομένων υπηρεσιών-τμήματα, επιχειρηματική δραστηριότητα, εκπαίδευση – έρευνα, κλπ.). Η εξέλιξη των δραστηριοτήτων μέχρι σήμερα σε συνδυασμό με το περιβάλλον, θα αποτελέσει τη βάση πρόβλεψης των δραστηριοτήτων για τα επόμενα πέντε χρόνια.

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

Η μελέτη της εξέλιξης της λειτουργίας των τμημάτων θα επικεντρωθεί στην τελευταία πενταετία, και θα παρουσιαστεί ποιοτικά και ποσοτικά το αντικείμενο των εργασιών κατά τομέα - τμήμα.

Η παρουσίαση θα γίνει στη βάση ποσοτικής ανάλυσης και θα περιλαμβάνει στοιχεία και δείκτες που παρουσιάζονται συγκεντρωτικά παρακάτω.²²

Στοιχεία και Δείκτες Παραγόμενου Έργου

- Ποσοστό κάλυψης κρεβατιών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.⁽¹⁾
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.⁽²⁾

²² Οι υπολογισμοί αυτών των στοιχείων και δεικτών του παραγόμενου έργου θα πρέπει να συμπεριληφθούν στα υποδείγματα Πινάκων που παρουσιάζονται στο τέλος της ενότητας

- Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽³⁾
- Ημέρες Νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Διάστημα Εναλλαγής Ασθενή ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁴⁾
- Χειρουργικές επεμβάσεις ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Αριθμός επισκέψεων στα Εξωτερικά Ιατρεία.
- Αριθμός Διακομιδών.
- Αριθμός νοσηλευθέντων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.
- Ποσοστό επειγόντων περιστατικών σε κατάσταση εφημερίας.
- Αριθμός εργαστηριακών εξετάσεων ανά εργαστηριακό τμήμα
- Αριθμός διαγνωστικών εξετάσεων ανά τμήμα
- Αριθμός ιατρικών εφημεριών ανά κλινική
- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό (γιατρό, νοσηλευτή κλπ)
- Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού (γιατροί, νοσηλευτές) κατά κλίνη.

Υπολογισμός Δεικτών :

$$\begin{array}{l}
 (1) \\
 \text{Ποσοστό} \\
 \text{Κάλυψης}
 \end{array}
 = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους} *}{\text{Αριθμός Κλινών έτους} * 365}$$

$$(2) \text{ Μέση Διάρκεια Νοσηλείας} = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Αριθμός Εισαγωγών Έτους}}$$

$$(3) \text{ Ρυθμός Εισροής Ασθενών Pk} = \frac{365 \text{ (ημέρες)} * \% \text{ κάλυψης}}{100 * \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}}$$

Ο ρυθμός εισροής ασθενών μετράει το ρυθμό με το οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

$$(4) \text{ Διάστημα Εναλλαγής} = \frac{365}{Pk} - \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας}$$

Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενό το κρεβάτι. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών.

B.1.3 Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση των Χρηστών των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου (Χαρακτηριστικά Γνωρίσματα)

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας θα πρέπει να κατηγοριοποιηθούν οι χρήστες (ασθενείς) κατά αιτία (νόσος), λόγο (νοσηλεία, επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία, απογευματινά ιατρεία, εργαστηριακές εξετάσεις κλπ), δείκτη πολυπλοκότητας /σοβαρότητας περιπτώσεων, γεωγραφική αναφορά (ροές ασθενών), ασφαλιστικού φορέα, υπηρεσιών μειωμένου

ανταλλάγματος (αλλοδαποί, απορίας, δωρεάν υπηρεσίες κ.α), κ.λ.π.²³. Τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα ασθενών (ροές, ασφαλιστικός φορέας, κ.λ.π.) είναι απαραίτητα για τον υπολογισμό του κόστους των νοσηλείων και την αύξηση παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των νοσοκομειακών μονάδων.

(Πίνακες Β1.2 (1) – (5))

Πίνακας (17) Β.1.2 (1)

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

ΔΕΙΚΤΕΣ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών											
Εισαγωγές											
Νοσηλευθέντες											
Ημέρες Νοσηλείας											
Μ.Δ.Ν.											
% Κάλυψης											
Ρυθμός Εισροής											
Διάστημα Εναλλαγής											
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών											
Εισαγωγές											
Νοσηλευθέντες											
Ημέρες Νοσηλείας											
Μ.Δ.Ν.											
% Κάλυψης											
Ρυθμός Εισροής											
Διάστημα Εναλλαγής											
Επεμβάσεις											
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ											
Αριθμός Κλινών											
Εισαγωγές											
Νοσηλευθέντες											
Ημέρες Νοσηλείας											
Μ.Δ.Ν.											
% Κάλυψης											
Ρυθμός Εισροής											
Διάστημα Εναλλαγής											
Επεμβάσεις											

ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ											
Αριθμός Ασθενών - Περιστατικών											
ΤΜΗΜΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ											
Αριθμός Εξετασθέντων											
Μέγιστος Θεωρητικός Αριθμός Εξετασθέντων											
Μέσος Χρόνος Αναμονής (σε ημέρες)											

²³ Τα παραπάνω στοιχεία και δείκτες θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε υπόδειγμα Πίνακα που παρουσιάζονται στο τέλος της ενότητας και αφορούν την διάθρωση των εισαγωγών, την ροή των ασθενών, την διάθρωση του φύλου, τη γεωγραφική αναφορά και την διάθρωση της κοινωνικής ασφάλειας.

Πίνακας (18) Β.1.2 (2)

Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Παθολογικού Τομέα.

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων	Αριθμός Κλινικών					Εισαγωγές					Νοσηλεύθεντες					Ημέρες Νοσηλείας					M,Δ,N.					% Κάλυψης					Ρυθμός Εισροής					Διόστια Εναλλακτής				
	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε										
1996																																								
1997																																								
1998																																								
1999																																								
2000																																								
2001																																								

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών	Αριθμός Κλινικών					Εισαγωγές					Νοσηλεύθεντες					Ημέρες Νοσηλείας					M,Δ,N.					% Κάλυψης					Ρυθμός Εισροής					Διόστια Εναλλακτής				
	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε										
96-97																																								
97-98																																								
98-99																																								
99-00																																								
00-01																																								

Εξέλιξη Τιμών Δεικτών και Στοιχείων

	Αριθμός Καινών					Εισογλυτές					Νοσηλευθέντες					Ημέρες Νοσηλείας					M.A.N.					% Κόλυμης					Ρυθμός Εισροής					Απόστημα Εναλλαγής				
	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε					
1996																																								
1997																																								
1998																																								
1999																																								
2000																																								
2001																																								

Ετήσια Ποσοστά Μεταβολής ανά κατηγορία Δεικτών

	Αριθμός Καινών					Εισογλυτές					Νοσηλευθέντες					Ημέρες Νοσηλείας					M.A.N.					% Κόλυμης					Ρυθμός Εισροής					Απόστημα Εναλλαγής				
	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε					
96-97																																								
97-98																																								
98-99																																								
99-00																																								
00-01																																								

Διερεύνηση της Εξέλιξης του αριθμού των Χειρουργικών Επεμβάσεων ανά μέγεθος

	Σύν. Επεμβάσεων					Ταξινόμηση με βάση το μέγεθος της Επέμβασης.					Μικρές					Μεσαίες					Μεγάλες					Βαρίες									
	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε	κλινική Α	κλινική Β	κλινική Γ	κλινική Δ	κλινική Ε					
1996																																			
1997																																			
1998																																			
1999																																			
2000																																			
2001																																			

Πίνακας (20)B.1.2 (4)

Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα

Διευέρνηση της Λειτουργίας του Εργαστηριακού Τομέα

A) Αριθμός Εξετάσεων	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
Εργαστήριο Α											
Εργαστήριο Β											
Εργαστήριο Γ											
Εργαστήριο Δ											
Εργαστήριο Ε											

B) Προέλευση Εξετάσεων	1996			1997			1998			1999			2000			2001			
	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚ	
Εργαστήριο Α																			
Εργαστήριο Β																			
Εργαστήριο Γ																			
Εργαστήριο Δ																			
Εργαστήριο Ε																			

Γ) Δαπάνες Αντιδραστηρίων	1996	1997	% Μεταβ.	1998	% Μεταβ.	1999	% Μεταβ.	2000	% Μεταβ.	2001	% Μεταβ.
Εργαστήριο Α											
Εργαστήριο Β											
Εργαστήριο Γ											
Εργαστήριο Δ											
Εργαστήριο Ε											

Πίνακας (21)B.1.2 (5)

Αναλυτικά Στοιχεία και Δείκτες Ιατρικών Εφημεριών.

	Ενεργείς Εφημερίες			Εφημερίες Ετοιμότητας			Μικτές Εφημερίες			Σύνολο	Παραγόμενο έργο (Εισαγωγές)		
	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας	Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας		Ημέρα Γενικής Εφημερίας	2η Ημέρα Εφημερίας	3η Ημέρα Εφημερίας
Παθολογικός τομέας													
Κλινική Α													
Κλινική Β													
Κλινική Γ													
Κλινική Δ													
Κλινική Ε													
Σύνολο													
Χειρουργικός τομέας													
Κλινική Α													
Κλινική Β													
Κλινική Γ													
Κλινική Δ													
Κλινική Ε													
Σύνολο													
Εργαστηριακός τομέας													
Εργαστ. Α													
Εργαστ. Β													
Εργαστ. Γ													
Εργαστ. Δ													
Εργαστ. Ε													
Σύνολο													
											Σύνολο εξετάσεων.		

B.2 Οργάνωση - Λειτουργίες και Συστήματα

Θα πρέπει να περιγραφεί η οργανωτική δομή, η διοίκηση και τα συστήματα λειτουργίας του Νοσοκομείου

B.2.1 Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης

Αφού γίνει μια πρώτη ανάλυση των τμημάτων του οργανισμού, θα πρέπει να παρουσιασθούν τα όργανα διοίκησης σε όλες τις βαθμίδες : ανώτατο, ανώτερο και μεσαίο επίπεδο. Σκοπός της ανάλυσης αυτής είναι η κατανόηση του διαύλου ροής των πληροφοριών και κυρίως των αποφάσεων.

B.2.2. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης

Τα στοιχεία της προηγούμενης παραγράφου θα πρέπει να εμπλουτισθούν και να αποτυπωθούν με τη μορφή οργανογραμμάτων.

B.2.3. Αποκλίσεις από τον Κανονισμό Οργανωτικής Διάρθρωσης

Τα στοιχεία της ανάλυσης των οργάνων διοίκησης θα πρέπει να συγκριθούν με εκείνα που προβλέπονται από τον κανονισμό οργανωτικής διάρθρωσης έτσι ώστε να αποτυπωθούν τυχόν διαφορές.

B.2.4. Σύντομη Περιγραφή των Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών του Νοσοκομείου

Αφού γίνει μια σύντομη περιγραφή των οργάνων διοίκησης σε όλα τα επίπεδα, στη συνέχεια θα πρέπει να περιγραφούν οι κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες του νοσοκομείου, ούτως ώστε να υπάρχει πλήρης εικόνα όλων των επιπέδων οργάνωσης και παραγωγής- διανομής, κάθετα και οριζόντια.

Η ανάλυση θα πρέπει να περιλαμβάνει τις εξής κύριες και υποστηρικτικές λειτουργίες του Νοσοκομείου.

Κύριες :

- Παροχή Ιατρικών Υπηρεσιών (δραστηριότητα κλινικών, εργαστηρίων, ειδικών μονάδων κλπ).

- Παροχή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών.
- Εισαγωγή Ασθενών
- Κ.α

Υποστηρικτικές :

- Μισθοδοσία.
- Υποστηρικτική Λειτουργία Ιατρικών Υπηρεσιών (Φαρμακείο κλπ).
- Διοικητικές Λειτουργίες.
- Επεξεργασία Ταμειακών Ροών.
- Λειτουργία Ποιοτικού Ελέγχου.
- Λειτουργία Μηχανοργάνωσης και Πληροφοριακών Συστημάτων
- Βελτίωση κτιριακής υποδομής
- Προμήθεια φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού.
- Οικονομική Διαχείριση.
- Κ.α

B.2.5. Αποτύπωση Διαδικασιών Κύριων και Υποστηρικτικών Λειτουργιών στη βάση της παροχής των υπηρεσιών.

Αποτύπωση σε διάγραμμα ροής των διαδικασιών και των εμπλεκομένων στην παροχή της υπηρεσίας για κάθε κύρια λειτουργία του νοσοκομείου.

B.2.6 Περιγραφή και Αξιολόγηση των Εφαρμοζόμενων Συστημάτων κατά επί μέρους Λειτουργία

Στην ενότητα αυτή θα πρέπει περιγραφούν εν συντομία και να αξιολογηθούν τα συστήματα διαχείρισης και ελέγχου που εφαρμόζονται στις λειτουργίες του νοσοκομείου. Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει με κριτήριο την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα διαχείρισης και χρήσης των διαθέσιμων υλικών, ανθρωπίνων, χρηματικών και άυλων πόρων, παρουσιάζοντας όπου έχει εκτιμηθεί, και το όφελος. Παρακάτω

παρουσιάζονται οι τομείς διαχείρισης και ελέγχου, που θα πρέπει να εξετασθούν :

- Προγραμματισμού, οργάνωσης και ελέγχου παροχής υπηρεσιών
- Διαχείρισης υλικών και αποθεμάτων (φαρμακευτικού – υγειονομικού υλικού)
- Ποιοτικού ελέγχου υλικών, προϊόντων και υπηρεσιών
- Αξιοπιστίας και συντήρησης τεχνοπαραγωγικού εξοπλισμού
- Παρακολούθησης και ελέγχου περιβαλλοντολογικών επιπτώσεων
- Προγραμματισμού, παροχής, οργάνωσης και ελέγχου εκτέλεσης εργασιών
- Εξωτερικής επικοινωνίας, προώθησης εικόνας και προβολής του έργου του οργανισμού.
- Ψυχολογικής υποστήριξης ασθενών
- Διοικητικής λογιστικής
- Αναλυτικής λογιστικής και κοστολόγησης
- Διαχείρισης διαθεσίμων και υπολοίπων στοιχείων κυκλοφορούντος ενεργητικού
- Παρακολούθησης προμηθευτών και ασθενών
- Εσωτερικού ελέγχου
- Λήψης αποφάσεων
- Στρατηγικού σχεδιασμού, προγραμματισμού, παρακολούθησης και ελέγχου επίτευξης στόχων
- Διασφάλισης ποιότητας
- Ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος διοίκησης (Συστήματος Συλλογής κλινικών πληροφοριών κλπ.)
- Εσωτερικής επικοινωνίας
- Διοίκησης ανθρωπίνου δυναμικού
- Κ.α

B.3 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

B.3.1 Αποτύπωση του Απασχολούμενου Προσωπικού κατά Κλάδο.

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας θα πρέπει να αναλυθεί και παρουσιαστεί το απασχολούμενο προσωπικό κατά κλάδο / τμήμα (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, οικονομικό, τεχνικό κλπ) ώστε να προσδιορισθούν σε επόμενο στάδιο οι ανακύπτουσες ανάγκες. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο **Πίνακας 23 B.3.1.(7)**.

B.3.2 Ανάλυση Μεταβολών του Μονίμου, Εκτάκτου και Εποχιακού Προσωπικού

Η μελέτη του προσωπικού θα πρέπει να προχωρήσει με την ανάλυση των μεταβολών (προσλήψεις, αποχωρήσεις) που επήλθαν κατά την περασμένη πενταετία, ώστε να προκύψουν συγκρίσιμοι δείκτες. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο **Πίνακας 24 B.3.2.(8)**.

B.3.3 Εξέλιξη Μεγέθους Προσωπικού ανά Κλάδο.

Βάσει του προγράμματος αποχωρήσεων (συντάξεις, παραιτήσεις, συμβασιούχοι) θα ακολουθήσει πρόβλεψη των μεταβολών του προσωπικού ώστε να είναι δυνατός σε επόμενο στάδιο ο προγραμματισμός του. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο **Πίνακας 25 B.3.3.(9)**.

B.3.4 Επίπεδο Εκπαίδευσης Προσωπικού

Θα πρέπει να αναλυθεί το επίπεδο εκπαίδευσης (ΠΕ, ΤΕ, ΔΕ, ΥΕ) και να κατηγοριοποιηθεί το προσωπικό βάσει της θεωρητικής και πρακτικής κατάρτισης σε συνδυασμό με τις ανάγκες και προδιαγραφές της κάθε θέσης. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο **Πίνακας 23 B.3.1.(7)**.

B.3.5 Υποσυστήματα Διοίκησης Ανάπτυξης Ανθρωπίνων Πόρων

Στο σημείο αυτό, ενόψει της διαδικασίας δημιουργίας νέων Οργανισμών σε κάθε νοσοκομείο, (Ν.2889/2001 άρθρο 6) εκτιμάται η σημερινή κατάσταση του προσωπικού σε σχέση με το παραγόμενο έργο, ώστε, αφενός να ενταχθούν στον νέο οργανισμό όλες οι απαραίτητες ειδικότητες, αφετέρου να αναπτυχθούν οι υπάρχουσες ικανότητες του προσωπικού.

Οι μηχανισμοί και τα συστήματα που πρέπει να εκτιμηθούν είναι τα εξής :

- **Προγραμματισμού ανθρώπινου δυναμικό** για το σύνολο του νοσοκομείου και για κάθε κλάδο και ειδικότητα ξεχωριστά (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό).
- **Αξιολόγησης θέσεων εργασίας** ανά κλάδο (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό) και ειδικότητα και προβλέψεις για τον νέο οργανισμό ανάλογα με τον προγραμματισμό αναγκών συνολικά και ανά κλάδο.
- **Αξιολόγησης και εξέλιξης ανθρώπινου δυναμικού** για το σύνολο του οργανισμού
- **Διάγνωσης εκπαιδευτικών αναγκών** ανά κλάδο (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό) και ειδικότητα.
- **Εκπαίδευσης – Ανάπτυξης προγραμμάτων κατάρτισης** ανά κλάδο (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό) και ειδικότητα.
- **Αμοιβών και κινήτρων** ανά κλάδο (επιστημονικό, διοικητικό, βοηθητικό προσωπικό) και ειδικότητα.

B.3.6 Ανάλυση Δαπανών Μισθοδοσίας Προσωπικού

Στο τμήμα αυτό της διαδικασίας σύνταξης του Στρατηγικού και Επιχειρησιακού Σχεδίου, θα πρέπει να αναλυθούν οι δαπάνες προσωπικού που αφορούν εξέλιξη μισθοδοσίας (υποχρεωτικές εισφορές, προαιρετικές εισφορές και λοιπές δαπάνες)

B.3.7 Παραγωγικότητα Προσωπικού.

Στο τμήμα αυτό θα πρέπει να προσδιορισθεί η παραγωγικότητα του προσωπικού στη βάση της ποσότητας των παρεχομένων υπηρεσιών (πχ. επισκέψεις, επεμβάσεις, κλπ) ανά μονάδα προσωπικού (ιατρό, νοσηλεύτη) στη μονάδα χρόνου. Η παραγωγικότητα θα πρέπει να αναλυθεί ξεχωριστά για κάθε τομέα και να συγκρίνεται με την ετήσια μέση τιμή (και αν είναι

εφικτό να συγκριθεί με αντίστοιχους διεθνείς μέσους όρους ή με μεθόδους συγκριτικής αξιολόγησης -benchmarking).²⁴

B.3.8 Αναφορά στο πλαίσιο εργασιακών σχέσεων, όπως διέπεται από τον κανονισμό προσωπικού και την κείμενη νομοθεσία

Θα πρέπει σε συνδυασμό με την ανάλυση της διάρθρωσης του προσωπικού να διερευνηθούν οι κατηγορίες προσωπικού που διέπονται από ιδιαίτερες εργασιακές σχέσεις (συμβασιούχοι, ειδικό επιστημονικό προσωπικό, σύμβουλοι, προσωποπαγείς κλπ.)

Πίνακας (22) B.3.1 (7)

Κατάσταση Πλήρωσης Θέσεων Προσωπικού σήμερα.

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡ/ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΠΟΣΠ/ΝΟΙ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚ.	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ
1. ΙΑΤΡΙΚΟ.							
ΔΙΕΥΘΥΝΤΕΣ							
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Α							
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Β							
ΕΠΙΜΕΛΗΤΕΣ Γ							
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ							
ΣΥΝΟΛΟ							
2. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
Υ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ							
3. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							

²⁴ για την εξαγωγή των δεικτών της παραγωγικότητας χρησιμοποιούνται στοιχεία από τους Πίνακες της Ενότητας Β.1.2.

ΣΥΝΟΛΟ							
4. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ							
5. ΤΕΧΝΙΚΟ .							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
Υ.Ε							
ΣΥΝΟΛΟ							
6. ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
ΣΥΝΟΛΟ							
7. ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.							
Π.Ε.							
Τ.Ε.							
Δ.Ε.							
Υ.Ε							
ΣΥΝΟΛΟ							
ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ							

Πίνακας (23) Β.3.2 (8)

Μεταβολές Προσωπικού την τελευταία πενταετία.

Έτος	2002	2001	2000	1999	1998
A. Αρχή Έτους					
Μόνιμο προσωπικό					
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό					
Σύνολο Αρχής περιόδου					
B. ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό					
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό					
Σύνολο Προσλήψεων					
Γ. ΑΠΟΧΩΡΗΣΕΙΣ					
Μόνιμο προσωπικό					
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό					
Σύνολο Αποχωρήσεων					
Δ. ΤΕΛΟΣ ΕΤΟΥΣ					
Μόνιμο προσωπικό					
Έκτακτο προσωπικό					
Εποχιακό προσωπικό					
Τελικό σύνολο (Α+Β-Γ)					

Πίνακας (24) Β.3.3 (9)
Μεγέθους Απασχολούμενου Προσωπικού

Προσωπικό / Έτος	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό					
Νοσηλευτικό					
Επιστημονικό Μη Ιατρικό					
Διοικητικό					
Τεχνολόγοι					
Τεχνικό					
Λοιπό					
Σύνολο					

B.4 ΥΛΙΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

B.4.1 Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων του Νοσοκομείου.

Με βάση τα επίσημα τηρούμενα στοιχεία, θα πρέπει να περιγραφούν τα βασικά περιουσιακά στοιχεία του νοσοκομείου :

- κτίρια
- οικόπεδα
- ιατρικά μηχανήματα - βιοιατρική τεχνολογία
- μεταφορικά μέσα
- πληροφοριακά συστήματα κ.λ.π. ²⁵

B.4.2 Ποιοτική Αξιολόγηση Περιουσιακών Στοιχείων

Αφού θα υπάρχει καταγεγραμμένη η περιουσία του νοσοκομείου θα πρέπει να γίνει ποιοτική αξιολόγηση των στοιχείων με βάση τις αναφορές των υπευθύνων του, ώστε να προσδιορισθεί η επάρκεια και κατάσταση του

²⁵ Τα παραπάνω στοιχεία θα πρέπει να παρουσιαστούν βάσει των Πινάκων που παρουσιάζονται στο τέλος της ενότητας (Πίνακες Β.4.1 (10)-(12))

εξοπλισμού, των παγίων και της χρησιμοποιούμενης τεχνολογίας. Μέτρο σύγκρισης για την ουσιαστική αξιολόγηση των περιουσιακών στοιχείων του οργανισμού θα πρέπει να αποτελούν τόσο οι απόψεις των χρηστών, όσο και οι διεθνείς προδιαγραφές. Οι κύριες παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπόψη είναι οι εξής:

- βαθμός απαξίωσης βιοϊατρικής τεχνολογίας
- επάρκεια ιατρικών μηχανημάτων
- κατάσταση κτιριακού εξοπλισμού
- ανάγκες απόκτησης εξοπλισμού νέας τεχνολογίας
- πρόγραμμα σταδιακής αντικατάστασης εξοπλισμού παρωχημένης τεχνολογίας κ.λ.π. .

B.4.3. Βαθμός Αξιοποίησης Περιουσιακών Στοιχείων

Μετά την καταγραφή και αξιολόγηση των περιουσιακών στοιχείων θα πρέπει να γίνει ανάλυση της αξιοποίησής τους στην παραγωγική (παροχή υπηρεσιών) και λειτουργική – διοικητική διαδικασία, ώστε να προσδιορισθούν τα άμεσα και έμμεσα εκμεταλλεύσιμα περιουσιακά στοιχεία και τα έσοδα από τη χρήση τους.

B.4.4. Ποιοτική και Ποσοτική Παρουσίαση Επενδύσεων Τελευταίας Πενταετίας

Αφού ολοκληρωθεί η ανάλυση της περιουσίας του οργανισμού, θα πρέπει να ακολουθήσει η ανάλυση των πηγών απόκτησής της. Θα πρέπει να παρουσιαστούν οι επενδύσεις, ποιοτικά και ποσοτικά για τα πέντε τελευταία χρόνια και η διάρθρωση της χρηματοδότησής τους (δημόσιες επιχορηγήσεις, ίδια κεφάλαια, ασφαλιστικοί φορείς, δανεισμός, λοιπές πηγές, κλπ).

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

Θα πρέπει να αναλυθεί το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τον προγραμματισμό και την υλοποίηση επενδύσεων ώστε να κατανοηθεί πλήρως η διαδικασία, οι περιορισμοί αλλά και οι ευκαιρίες που υφίστανται.

Πίνακας (25) Β.4.1 (10)

Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Κτίρια

Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			όροφος	Τ.μ.	Αντικειμενική Αξία	Ημερομηνία Κτήσης		

Πίνακας (26) Β.4.1 (11)

Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα

Οικόπεδα	Περιοχή	Έσοδα από Εκμετάλλευση	Τεχνικά Χαρακτηριστικά				Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
			Τ.μ.	Εντός ή Εκτός Σχεδίου	Αντικειμενική Αξία	Χαρακτηρισμός (αγροτεμάχιο, οικοδομήσιμο, κλπ)		

Πίνακας (27) Β.4.1 (12)

Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Εξοπλισμός

Α/Α	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΟΥ	ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝ ΥΜΟ	ΠΟΣΟΤ ΗΤΑ	ΜΟΝΑΔ Α	ΗΜΕΡΟΜΗΝ ΙΑ ΑΓΟΡΑΣ	ΗΜΕΡΟΜΗ ΝΙΑ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		
								ΤΙΜΗ	ΦΠΑ	ΣΥΝΟ
1										
2										
3										
4										
5										
6										
9										
10										
ΣΥΝΟΛΟ										

B.5 Χρηματοοικονομικά στοιχεία της τελευταίας πενταετίας

B.5.1 Παρουσίαση της διακύμανσης βασικών συντελεστών κόστους νοσηλείας τα τελευταία πέντε χρόνια

Για τη διερεύνηση του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου πρέπει να κατασκευασθούν οι παρακάτω δείκτες :

Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους

- Μέσο κόστος νοσηλείας ασθενή ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽¹⁾
- Μέσο κόστος ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽²⁾
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽³⁾
- Μέσο κόστος φαρμακευτικής κατανάλωσης ανά ημέρα νοσηλείας ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁴⁾
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά γιατρό, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος διαγνωστικών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ασθενή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο
- Μέσο κόστος εργαστηριακών εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο. ⁽⁵⁾
- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού ανά γιατρό, νοσηλευτή, κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος προμηθειών υγειονομικού υλικού εξετάσεων ανά ημέρα νοσηλείας ασθενούς ανά κλινική, τομέα, νοσοκομείο.
- Μέσο κόστος χειρουργικών επεμβάσεων ανά γιατρό, κλινική, νοσοκομείο. ⁽⁷⁾

- Μέσο κόστος συγκεκριμένων επεμβάσεων που ανήκουν στην κατηγορία του Συνολικά Ενοποιημένου Νοσηλίου.

Υπολογισμός Δεικτών :

$$(1) \text{ Μέσο Κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$$

$$(2) \text{ Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$(3) \text{ Κόστος Φαρμάκου ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$(4) \text{ Κόστος Φαρμάκου ανά Ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

$$(5) \text{ Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$(6) \text{ Κόστος Εργαστηριακών εξετάσεων ανά Ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Αριθμός Νοσηλευθέντων Ασθενών}}$$

$$(7) \text{ Κόστος ανά Χειρουργική επέμβαση} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Χειρουργικών Αιθουσών}}{\text{Αριθμός Χειρουργικών Αιθουσών}}$$

⇒ **Εφαρμόζοντας το Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα.**

B.5.2 Παρουσίαση και Ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων.

Μετά την συγκέντρωση όλων των απαραίτητων καταστάσεων και στοιχείων όπως εκθέσεις πεπραγμένων, απολογισμούς, καταστάσεις εσόδων - εξόδων κλπ, θα πρέπει να καταρτισθούν πίνακες με μεγέθη και δείκτες ώστε τα αποτελέσματα να είναι συγκρίσιμα και να μπορούν να αναλυθούν για να εξαχθούν συμπεράσματα.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι κατά την παρουσίαση και ανάλυση των χρηματοοικονομικών στοιχείων, θα πρέπει να προσδιορίζονται οι βαθμοί ελευθερίας της διοίκησης του νοσοκομείου στη διαμόρφωση των επί μέρους μεγεθών των οικονομικών καταστάσεων (π.χ. περιορισμοί τιμολογιακής πολιτικής, δημοσιονομικής και κοινωνικής πολιτικής, εργασιακών σχέσεων, πραγματοποίησης επενδύσεων, κλπ).²⁶

B.5.3 Αποκλίσεις προϋπολογισμού - απολογισμού βασικών συντελεστών κόστους

Θα πρέπει να γίνει συγκριτική ανάλυση των προϋπολογιστικών και απολογιστικών στοιχείων της τελευταίας πενταετίας των οργανικών εσόδων και εξόδων, του οικονομικού αποτελέσματος, της ετήσιας επιχορήγησης, των δεικτών κόστους ώστε να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα επίτευξης των στόχων που είχαν τεθεί και να είναι εφικτή η αιτιολόγηση τυχόν αποκλίσεων. Επίσης, ειδική αναφορά θα πρέπει να γίνει στην εξέλιξη των μεγεθών: α) των ληξιπρόθεσμων απαιτήσεων και υποχρεώσεων, των ελλειμμάτων και β) των αλληλόχρεων λογαριασμών με λοιπούς δημόσιους οργανισμούς (ασφαλιστικά ταμεία, κλπ)

²⁶ Τα παραπάνω οικονομικά στοιχεία θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε υπόδειγμα Πίνακα που παρουσιάζεται στο τέλος της ενότητας (Πίνακας B.5.2 (13))

B.5.4 Αιτιολόγηση αποκλίσεων

Η σύγκριση των στοιχείων της προηγούμενης παραγράφου θα προβάλλει διακυμάνσεις και αποκλίσεις μεταξύ προϋπολογισθέντων στόχων και απολογισμού. Οι διακυμάνσεις και αποκλίσεις αυτές θα πρέπει να αιτιολογηθούν ώστε να προσδιορισθούν τα σημεία που χρήζουν προσοχής και επέμβασης.

⇒ **Εφαρμόζοντας τις αρχές Γενικής - Αναλυτικής λογιστικής.**

B.5.5. Απαιτήσεις – Υποχρεώσεις ανά τμήμα

Θα πρέπει να αποτυπωθεί το σύνολο των απαιτήσεων και των υποχρεώσεων που έχουν δημιουργηθεί μέσα σε κάθε οικονομική χρήση έτσι ώστε να γίνουν κατανοητές οι πραγματοποιούμενες χρηματοοικονομικές ροές.²⁷

B.5.6. Κόστος λειτουργίας ανά τμήμα

Η εκτίμηση του κόστους λειτουργίας σε επίπεδο τμήματος και ιδιαίτερα ή ανάπτυξη τμηματικών προϋπολογισμών εξυπηρετεί :

- τον καλύτερο έλεγχο των δαπανών
- τη δυνατότητα μέτρησης των ιατρικών πράξεων
- την προτροπή και παροχή κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας
- τη δημιουργία βάσης δεδομένων
- τη συμμετοχή όλων στην διαχείριση
- την αξιολόγηση του κάθε είδους αποτελεσμάτων.

28

²⁷ Τα παραπάνω οικονομικά στοιχεία θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε υποδείγματα Πίνακες που παρουσιάζονται στο τέλος της ενότητας. (Πίνακες B.5.5 (14) και (15))

²⁸ Ανάλυση της μεθόδου ανάπτυξης τμηματικών προϋπολογισμών περιλαμβάνεται στο Παράρτημα του τεύχους. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο Πίνακας B.5.6.(16).

B.5.7 Αριθμοδείκτες.

Αφού συγκεντρωθεί το σύνολο των οικονομικών στοιχείων, θα πρέπει να υπολογισθούν αριθμοδείκτες για την τελευταία πενταετία. Οι αριθμοδείκτες είναι σχέσεις ή λόγοι μεταξύ διαφόρων ποσοτήτων ή οικονομικών μεγεθών του οργανισμού που αποσκοπούν στον προσδιορισμό της θέσης του οργανισμού ή των διαφόρων τομέων ή κλάδων, και στην παρουσίαση της πραγματικής κατάστασης που αυτός βρίσκεται. Με απώτερο στόχο την ορθολογικότερη διαχείριση των διαφόρων πόρων (ανθρωπίνων και υλικών), θα πρέπει να προσδιορισθεί ο βαθμός παραγωγικότητας και αποδοτικότητας τους.

Οι αριθμοδείκτες που θα καταρτίζονται είναι ιδιαίτερα χρήσιμοι και απαραίτητοι γιατί βοηθούν στην ανάλυση, διάγνωση και εκτίμηση της παρούσας κατάστασης, αποκτούν όμως μεγαλύτερη ωφέλεια και σπουδαιότητα όταν συγκρίνονται με τους :

- αντίστοιχους των προηγούμενων ετών, αποκαλύπτοντας τις μεταβολές αλλά και την αποτελεσματικότητα - αποδοτικότητα του διαχειριστικού ελέγχου.
- ομοειδείς δείκτες άλλων οργανισμών – νοσοκομείων.

μέσους όρους αυτών των δεικτών που ενδεχομένως να έχει προσδιορίσει το Υπουργείο, ανάλογα με το αναπτυξιακό του πρόγραμμα κάθε φορά.

Πίνακας (28) Β.5.2 (13)

Απολογισμοί γρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Δημόσιο Λογιστικό

Σύστημα.

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα					
2. Έσοδα από Επειγ/κή Δραστηριότητα					
3. Λοιπά Έσοδα *					
Σύνολο Οργανικών Εσόδων					

B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ					
1.1. Πρώτες & βοηθητικές Ύλες					
1.2. Αναλώσιμα Υλικά					
1.3. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων					
2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ					
2.1. Μισθοί – Ημερομίσθια					
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια					
2.3. Εργοδοτικές εισφορές					
2.4. Παρεπόμενες παροχές					
3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ					
4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ					
4.1. ΔΕΗ					
4.2. ΕΥΔΑΠ					
4.3. ΟΤΕ					
4.4. Ενοίκια					
4.5. Ασφάλιστρα					
4.6. Επισκευές – Συντηρήσεις					
5. ΦΟΡΟΙ – ΤΕΛΗ					
6. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ					
7. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ					

ΕΞΟΔΑ					
8. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ					

Σύνολο Οργανικών Εξόδων					
--------------------------------	--	--	--	--	--

Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)					
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ					
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ					

ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.)Ζ.					
Ζ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.					

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

²⁹

³⁰

³¹

²⁹ Οι παραπάνω αριθμοδείκτες θα πρέπει να συμπεριληφθούν σε υπόδειγμα Πίνακα που παρουσιάζεται στο τέλος της ενότητας. (Πίνακες Β.5.7 (17))

³⁰ στα Λοιπά Έσοδα δεν περιλαμβάνεται η Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό

³¹ όπου υπάρχει δυνατότητα η παρουσίαση των στοιχείων να γίνει σε τιμές 98

Πίνακας (29) Β.5.5 (14)

Απολογισμοί χρήσεων (ποσά σε Ευρώ)- Γενική Αναλυτική

Λογιστική

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
A. ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ					
B. ΕΞΟΔΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ					
Έξοδα Εγκατάστασης					
Μείον : Αποσβέσεις					
Αναπόσβεστη Αξία Εξόδων Εγκατάστασης					
Γ. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ					
I . Ασώματες Ακινήτοποιήσεις					
Μείον : Αποσβέσεις					
Αναπόσβεστη Αξία Ασωμάτων Ακιν/σεων					
II. Ενσώματες Ακινήτοποιήσεις					
Μείον : Αποσβέσεις					
Αναπόσβεστη Αξία Ενσώματων Ακιν/σεων					
III. Συμμετοχές & άλλες μακροπρόθεσμες χρηματικές απαιτήσεις					
Αναπόσβεστη Αξία Παγίου Ενεργητικού (ΓΙ+ΓΠ+ΓΠΙ)					
Δ. ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ					
I. Αποθέματα					
II. Απαιτήσεις					
III. Χρεώγραφα					
IV. Διαθέσιμα					
Σύνολο Κυκλοφορούντος Ενεργητικού					
E. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ					
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟΥ (B+Γ+Δ+E)					
ΠΑΘΗΤΙΚΟ					
A. ΙΔΙΑ ΚΕΦΑΛΑΙΑ					
VI. Αποτελέσματα εις νέον					
Σύνολο Ιδίων Κεφαλαίων					
B. ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥΣ & ΕΞΟΔΑ					
Γ. ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ					
I. Μακροπρόθεσμες Υποχρεώσεις					
1. Ομολογιακά Δάνεια					
2. Δάνεια Τραπεζών					

3. Λοιπές μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις					
Σύνολο μακροπρόθεσμων υποχρεώσεων					
Π. Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις					
1. Προμηθευτές					
2. Γραμμάτια πληρωτέα					
3. Τράπεζες λογαριασμοί βραχ/σμων					
4. Πιστωτές Διάφοροι					
5. Υποχρεώσεις από φόρους και τέλη					
6. Ασφαλιστικοί Οργανισμοί					
Σύνολο βραχ/σμων υποχρεώσεων					
ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΩΝ					
Δ. ΜΕΤΑΒΑΤΙΚΟΙ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΙ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ					
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟΥ (Α+Β+Γ+Δ)					

32

Πίνακας (30) Β.5.5 (15)

Πηγές και Χρήσεις Πόρων (ποσά σε Ευρώ) Γενική Αναλυτική

Λογιστική.

ΕΤΟΣ	2002	2001	2000	1999	1998
Α. ΠΗΓΕΣ ΠΟΡΩΝ					
1. Οικονομικά Αποτελέσματα					
2. Αποσβέσεις					
3. Προβλέψεις					
4. Επιχορηγήσεις					
4.1. Τακτικού Προϋπολογισμού					
4.2. Π.Δ.Ε. (Εθνικοί Πόροι)					
4.3. Ε.Ε. (Ε.Τ.Π.Α. κλπ.)					
6. Αύξηση Μακροπρόθεσμου Δανεισμού					
7. Αύξηση λοιπών Μακροπρόθεσμων Υποχρεώσεων					
8. Αύξηση Βραχυπρόθεσμου Δανεισμού					
9. Μείωση Κεφαλαίου κινήσεως *					
9.1. Μείωση αποθεμάτων					
9.2. Μείωση Απαιτήσεων					

³² όπου υπάρχει δυνατότητα η παρουσίαση των στοιχείων να γίνει σε τιμές 98

9.3. Μείωση χρεωγράφων					
9.4. Μείωση διαθεσίμων					
9.5. Μείωση Μεταβατικών λογ/σμών Ενεργητικού					
9.6. Αύξηση Πιστώσεων προμηθευτών & γραμ .Πληρωτέων					
9.7. Αύξηση Υποχρ. σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς					
10. Λοιπές Πηγές					
ΣΥΝΟΛΟ ΠΗΓΩΝ					
Β. ΧΡΗΣΕΙΣ ΠΟΡΩΝ					
1. Επενδύσεις					
1.1. Γήπεδα					
1.2. Κτίρια					
1.3. Μηχανολογικός Εξοπλισμός					
1.4. Μεταφορικά Μέσα					
1.5. Έπιπλα και Λοιπός Εξοπλισμός					
1.6. Συμμετοχές					
1.7. Λοιπές Επενδύσεις					
2. Μείωση Μακροπρόθεσμου Δανεισμού					
3. Μείωση Λοιπών Μακροπρόθεσμων Υποχρεώσεων					
4. Μείωση Βραχυπρόθεσμου Δανεισμού					
5. Πληρωμή Φόρων Εισοδήματος					
6. Αύξηση Κεφαλαίου Κίνησης *					
6.1. Αύξηση Αποθεμάτων					
6.2. Αύξηση Απαιτήσεων					
6.3. Αύξηση Χρεωγράφων					
6.4. Αύξηση Διαθεσίμων					
6.5. Μείωση Πιστώσεων Προμ/τών & Γρ. Πληρωτέων					
6.6. Μείωση Υποχρ. σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς					
7. Λοιπές Χρήσεις					
ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΗΣΕΩΝ					

33

³³ Δεν συνυπολογίζεται η μεταβολή του ύψους του Βραχυπρόθεσμου Τραπεζικού Δανεισμού

Πίνακας (31) Β.5.6 (16)

Εκτίμηση Μέσου Κόστους

	Διάρθρωση Μεταβλητού κόστους Λειτουργίας ανά ημέρα νοσηλείας.													
	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Μ.Μ.Κ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Φαρμάκου ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Εργαστ.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Διαγν.εξετ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υγειον.υλικού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Συντήρησης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ιματισμού ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Καθαριστ. ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Ενέργειας ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Θέρμανσης ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Αερίων ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Χειρουρ.επεμβ.α ανά ημέρα Νοσηλείας	Μ.Κ. Υλικών επί χρεώσ. ανά ημέρα Νοσηλείας
Παθολογικός τομέας														
Κλινική Α														
Κλινική Β														
Κλινική Γ														
Κλινική Δ														
Κλινική Ε														
Χειρουργικός τομέας														
Κλινική Α														
Κλινική Β														
Κλινική Γ														
Κλινική Δ														
Κλινική Ε														
Ψυχιατρικός τομέας														
Κλινική Α														
Κλινική Β														

34

Εργαστηριακός τομέας	Σύνολο Εργαστηρ. Εξετάσεων	Διάρθρωση της Ζήτησης των εργαστ.εξετ.				Δαπάνες Λειτουργίας			Μέσο Κόστος ανά εργαστ.εξετ.
		ΤΕΙ	ΤΕΠ	ΚΛΙΝΙΚΕΣ	"Ποιοτικός έλεγχος"	Δαπάνη αντιδρ. ή Films	Δαπάνη Λειτουργίας* τμήματος	Συνολική Δαπάνη Λειτουργίας τμήματος	
Εργαστ. Α									
Εργαστ. Β									
Εργαστ. Γ									
Εργαστ. Δ									
Εργαστ. Ε									

³⁴ Η ανάλυση του συγκεκριμένου Πίνακα ενδεχομένως να ξεπερνά τις δυνατότητες πολλών νοσοκομείων αλλά θεωρούμε ότι είναι ιδιαίτερα απαραίτητη η συμπλήρωση των στοιχείων του Πίνακα μελλοντικά .

Πίνακας (32) Β.5.7 (17)
Αριθμοδείκτες Νοσοκομείου

ΕΤΟΣ		200 2	200 1	200 0	199 9	1998
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Αποδοτικότητα Απασχολουμένων κεφαλαίων (%)	$\frac{100*\text{καθαρό Αποτέλεσμα χρήσης}}{\text{Απασχολούμενα Κεφάλαια}}$					
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους προ Επιχορηγήσεων Τ.Π. (%)	$\frac{100*\text{Οικονομικό Αποτέλεσμα χρήσης}}{\text{Οργανικά Έσοδα}}$					
Περιθώριο Καθαρού Κέρδους (%)	$\frac{100*\text{Καθαρό Αποτέλεσμα}}{\text{Οργανικά Έσοδα}}$					
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ						
Γενική Ρευστότητα	$\frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$					
Πραγματική Ρευστότητα	$\frac{\text{Κυκλοφορούν Ενεργητικό-Αποθέματα}}{\text{Βραχυπρόθεσμες Υποχρεώσεις}}$					
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ						
Μέσος Όρος Ημερών Συλλογής Απαιτήσεων	$\frac{365*\text{Απαιτήσεις(Πελατ.+Γραμ. Εισπρ)}}{\text{Σύνολο Οργανικών Εσόδων}}$					
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ						
Γενικής Επιβάρυνσης	$\frac{\text{Υποχρεώσεις}}{\text{Σύνολο Παθητικού}}$					

Χρηματοδότηση Επενδύσεων	<u>Ιδια Κεφάλαια + Αναπόσβεστη</u> Αξία Σύνολο Παγίων					
--------------------------	---	--	--	--	--	--

5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ						
Έσοδα ανά Εργαζόμενο	<u>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</u> Απασχολούμενο Προσωπικό					
Κυκλοφορίας Ενεργητικού	<u>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</u> Σύνολο Ενεργητικού					
Αξιοποίηση Περιουσίας	<u>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</u> Αναπόσβεστη Αξία Παγίων					

6. Δαπανών Προσωπικού						
Δαπάνες Προσωπικού ανά εργαζόμενο	<u>Αμοιβές & Έξοδα Προσωπικού</u> Απασχολούμενο Προσωπικό					
Συμμετοχή Μισθοδοσίας στο συνολικό Κόστος Λειτουργίας	<u>Αμοιβές & Έξοδα Προσωπικού</u> Οργανικά Έξοδα - Χρημ/κά Έξοδα					

Τέλος , χαρακτηριστικό σημείο στην εκπόνηση των Επιχειρησιακών στοιχείων κατά την ανάλυση του Οδηγού Εκπόνησης , εκτός από την ανάλυση και την επεξεργασία των στοιχείων για την ταυτότητα , το όραμα , την αποστολή , την ιστορική εξέλιξη κάθε Νοσοκομειακής Μονάδας παράλληλα με την ανάλυση του εσωτερικού – εξωτερικού περιβάλλοντος , την διοίκηση του Ανθρώπινου Δυναμικού , την ανάλυση των Οικονομικών στοιχείων και την εξεύρεση πόρων , πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και η ανάλυση και περιγραφή στοιχείων που αφορούν:

- α) Εξελίξεις Κοινωνικοοικονομικού Επιπέδου Πληθυσμού**
- β) Επιδημιολογικές Εξελίξεις – Επίπεδο Υγείας**

Η ανάλυση των επιδημιολογικών παραγόντων που αποτυπώνουν το επίπεδο υγείας μιας περιοχής αφορά την εκτίμηση:

- της **θνησιμότητας**: συνολική προτυποποιημένη θνησιμότητα ανά φύλο και ηλικιακή ομάδα, ειδική θνησιμότητα ανά αιτία θανάτου, ειδική θνησιμότητα ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, ποσοστιαία κατανομή θανάτων ανά φύλο και ηλικιακές ομάδες, πρόωμη θνησιμότητα.
- της **νοσηρότητας**: καταγραφή ασθενών – νοσηλευθέντων στην περιοχή ευθύνης ή περιφέρειας, ποσοστιαία κατανομή αιτιών νοσηλείας, ποσοστά χρόνιων νοσημάτων (καρκίνος, καρδιαγγειακές – μυοσκελετικές αναπνευστικές ασθένειες, αλλεργίες κλπ.), καταγραφή ψυχικών νοσημάτων, καταγραφή μολυσματικών – μεταδοτικών ασθενειών κλπ.
- του **τρόπου ζωής**: διατροφική συμπεριφορά, κατανάλωση αλκοόλ, κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών, στοματική υγεία και υγιεινή, κλπ.

γ) **Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο - Κυβερνητική πολιτική - Περιφερειακή Πολιτική - Ευρωπαϊκή Πολιτική**

δ) **Οικονομικό Περιβάλλον**

Ειδικότερα, θα πρέπει να αναλυθούν :

- Η φάση του οικονομικού κύκλου (ύφεση, ανάκαμψη, κλπ).
- Οι πληθωριστικές ή αντιπληθωριστικές τάσεις.
- Οι νομισματικές, φορολογικές, τιμολογιακές κ.λπ. πολιτικές.
- Τα οικονομικά στοιχεία ανά κλάδο επιχείρησης.
- Η εξέλιξη των δαπανών υγείας (ιδιωτικές, δημόσιες).
- Οι φαρμακευτικές δαπάνες κλπ.

ε) **Αγορά Εργασίας για Επαγγέλματα Υγείας**

στ) **Τεχνολογικές Εξελίξεις**

ζ) **Οικολογικές – Περιβαντολογικές Διαστάσεις**

Για παράδειγμα η επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία περιγράφεται ως εξής :

Σχήμα 7. Επίδραση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία

Ρύπος	Επίδραση στην Υγεία
Μονοξείδιο του Άνθρακα (CO)	Καρδιαγγειακές ασθένειες
Οξείδια του Αζώτου (NO) _x	Ερεθισμός των ματιών, μύτης, αναπνευστικών οδών, και αυξημένοι ευπάθεια σε μολύνσεις,
Διοξείδιο του Θείου	Ασθένειες των αναπνευστικών οδών
Σκόνη στα αιωρούμενα σωματίδια	Επίδραση στους πνεύμονες και εμφάνιση νεοπλασμάτων
Υδρογονάνθρακες (ΡΑΗ) πχ. Βενζίνη	Καρκίνος
Μόλυβδος (Pb)	Επίδραση στο νευρικό σύστημα, αναμία αποβολές εμβρύων
Οζον (O ₃)*	Επίδραση στους πνεύμονες, ερεθισμός ματιών, κεφαλαλγίες

35

η) Αγορά Εργασίας

Και

θ) Ανταγωνισμός σχετικά με την αγορά των Υπηρεσιών Υγείας στο χώρο λειτουργίας της Νοσοκομειακής Μονάδας

Συγκρίνοντας τα κεφάλαια που περιλαμβάνει ο Οδηγός Εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων , τα οποία αναλύθηκαν με συντομία παραπάνω , με το Επιχειρησιακό Σχέδιο του Νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης παρατηρούμε ότι ενώ αναλύονται τα Ιστορικά στοιχεία του Νοσοκομείου με τον ορισμό της Ταυτότητας του Νοσοκομείου και την Διαχρονική εξέλιξη , δεν γίνεται αναφορά στον σαφή προσδιορισμό του «Οράματος» του Νοσοκομείου για την συνέχεια της ύπαρξης και της λειτουργίας του.

Αναλύονται επίσης , ο Τομέας της Στελέχωσης και οι Ανθρώπινοι πόροι με τα στοιχεία του προσωπικού του νοσοκομείου, καθώς επίσης και η δραστηριότητα και οι παρεχόμενες υπηρεσίες κατά Τομέα λειτουργίας του και με περιγραφή των στοιχείων της Οικονομικής και Διοικητικής Υπηρεσίας και Επιχειρησιακών σχεδιασμών για την Ανάπτυξη σχεδίων δράσης σε χρονικό διάστημα 2003 – 2007 , με χρονοδιάγραμμα υλοποίησης στόχων σχεδίων δράσης, όχι όμως σύμφωνα με το πρότυπο του οδηγού με

³⁵ Ν. Αχαΐας : Δήμος Πατρέων – Γραφείο Υγιείς Πόλεις : Η Ταυτότητα Υγείας της Πάτρας

στόχο την κοινή ταυτοποίηση των στοιχείων για την εφαρμογή μίας κοινής πολιτικής παροχής υπηρεσιών υγείας στους πελάτες – χρήστες με τελικό σκοπό την ύπαρξη Αποτελεσμάτων προς σύγκριση , για την ανάπτυξη του Ανταγωνισμού και την πρόβλεψη – κάλυψη των μελλοντικών αναγκών σε θέματα πολιτικής υγείας για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και την Ανάπτυξη και Επέκταση των Νοσηλευτικών Μονάδων στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

4.1.ΕΡΕΥΝΑ ΥΠΑΡΞΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στο κεφάλαιο αυτό θα γίνει μία σύντομη παρουσίαση , ύστερα από τηλεφωνική έρευνα στις συγχωνευόμενες Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (ΔΥΠΕ) , σύμφωνα με το ΦΕΚ 25 Α΄/9-2-2007 (Ν. 3527/9-2-2007) , « Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», αναφορικά με την εκπόνηση και κατάθεση Επιχειρησιακών Σχεδίων όλων των Νοσοκομειακών Μονάδων που υπάγονται σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια και την δυνατότητα ανάλυσης των Αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από την υλοποίηση των Επιχειρησιακών Στόχων με σκοπό την ανάπτυξη και την βιωσιμότητα λειτουργίας των Νοσοκομειακών Μονάδων σε Ανταγωνιστικό περιβάλλον βάση του Ν. 2889/2002.

Συγκεκριμένα ύστερα από Τηλεφωνική Επικοινωνία με τους Προϊστάμενους Διευθύνσεων των Διευθύνσεων Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προέκυψαν τα ακόλουθα στοιχεία όπως περιγράφονται στον πίνακα :

Πίνακας 33 Αποτελέσματα εκπόνησης Επιχειρησιακών Σχεδίων σε Δ.Υ.ΠΕ

A/A	ΔΙΟΙΚΗΣΕΙΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ	ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ	ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	1 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΔΕΝ	ΜΗ
2	2 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΔΕΝ	ΜΗ
3	3 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΔΕΝ	ΔΕΝ
4	4 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΔΕΝ	ΜΗ
5	5 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ	ΔΕΝ	ΜΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ
6	6 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛ/ΣΣΟΥ ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ	ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ	ΜΗ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ
7	7 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ	ΝΑΙ	ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟ	ΔΕΝ	ΜΗ
ΣΥΝΟΛΟ: 7 ΔΥΠΕ					

Από τα στοιχεία του πίνακα προκύπτει το συμπέρασμα ότι ενώ κατατέθηκαν σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες και από όλες τις κατά αρμοδιότητα Περιφέρειες Νοσηλευτικές Μονάδες Επιχειρησιακά Σχέδια για την υλοποίηση Επιχειρησιακών Στόχων (Γενικών – Ειδικών) για την επέκταση των Νοσοκομείων και βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας σε περίοδο Πενταετίας (2003-2008) , δεν υπάρχουν όμως Αποτελέσματα προς σύγκριση για την υλοποίηση των προκαθορισμένων στόχων , αλλά και για την αύξηση του Ανταγωνισμού στον Τομέα της Υγείας .

Το Management πρέπει να αναπτύσσει στόχους ή αντικειμενικούς σκοπούς σε κάθε έναν από τους παρακάτω τέσσερις (4) τομείς:

1. Οικονομικός : ποια είναι η εικόνα της κάθε Επιχείρησης – Οργανισμού προς τα έξω

2.Πελάτες : πώς βλέπουν την λειτουργία – οργάνωση οι πελάτες – χρήστες των υπηρεσιών που παρέχονται

3.Εσωτερική Επιχειρηματική προοπτική : Σε ποιόν Τομέα πρέπει να υπερτερεί η Επιχείρηση για την δημιουργία Ανταγωνισμού και την εφαρμογή καινοτομιών

4.Καινοτομίες – εκπαίδευση : συνεχής βελτίωση και δημιουργία αξιών.

Μέσα από την μέτρηση των αποτελεσμάτων και την αξιολόγηση και τον έλεγχο του Στρατηγικού Management , μπορούν να διορθωθούν οι ενέργειες που προκαλούν μείωση της απόδοσης , ώστε να αναπτυχθούν νέα προγράμματα και διαδικασίες υλοποίησης . Η αξιολόγηση και ο έλεγχος δεν αποτελούν εύκολες διεργασίες . Ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια του αποτελεσματικού ελέγχου είναι η δυσκολία που παρατηρείται στην ανάπτυξη των κατάλληλων μέτρων των σημαντικότερων δραστηριοτήτων και των εκροών .

Το πραγματικό αποτέλεσμα μίας δραστηριότητας είναι η Απόδοση .Τα μέτρα που θα επιλεγούν για την αξιολόγηση της απόδοσης εξαρτώνται από την οργάνωση της κάθε Μονάδας και τους στόχους που επιδιώκονται . Οι στόχοι οι οποίοι τέθηκαν στην διαμόρφωση της στρατηγικής της διεργασίας στρατηγικού Management για την αποδοτικότητα , το μερίδιο της αγοράς που κατέχουν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας κάθε Νοσηλευτικής Μονάδας στους πολίτες χρήστες – ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών εμπιστεύεται τον Ιδιωτικό τομέα παροχής περίθαλψης - η παροχή υπηρεσιών μέσω διαδικτύου που περιλαμβάνει ιδιώτες γιατρούς, διαγνωστικά κέντρα και νοσοκομεία καλύπτει 22.000 ασφαλισμένους, έχουν γίνει 23.700 επισκέψεις σε γιατρούς ,9.200 διαγνωστικές εξετάσεις και περίπου 1.750 νοσηλείες (πρακτικά ζητήματα νοσοκομειακού μάνατζμεντ, υποενότητα 8γ, Νοσοκομεία και Ιδιωτική ασφάλιση υγείας, εκδόσεις Επιστήμες διοίκησης και οικονομίας της Υγείας, Αθήνα 2001),καθώς επίσης και τη μείωση του κόστους, θα πρέπει οπωσδήποτε να

χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της απόδοσης μετά την εφαρμογή των στρατηγικών.

Έλεγχοι μπορούν να καθιερωθούν είτε για τα πραγματικά αποτελέσματα της απόδοσης (εκροές) είτε για τις δραστηριότητες που προκαλούν την απόδοση (συμπεριφορά). Οι έλεγχοι συμπεριφοράς αποσαφηνίζουν πώς πρέπει να γίνεται κάτι μέσω πολιτικών, κανόνων πρότυπων διαδικασιών λειτουργίας και εντολών από την Διοικητική Ιεραρχία. Οι έλεγχοι εκροών καθορίζουν τι πρέπει να επιτευχθεί, εστιάζοντας στο τελικό αποτέλεσμα των συμπεριφορών με τη χρήση αντικειμενικών σκοπών ή στόχων. Οι έλεγχοι εισροών εστιάζουν στους πόρους όπως είναι οι γνώσεις, οι δεξιότητες, οι ικανότητες, οι αξίες και τα κίνητρα του Ανθρώπινου Δυναμικού που στελεχώνει κάθε Υπηρεσία – Οργανισμό.

Ωστόσο ισορροπημένος πίνακας αξιολόγησης που να συνδυάζει οικονομικά μέτρα που να δείχνουν τα αποτελέσματα προηγούμενων ενεργειών με λειτουργικά μέτρα για την ικανοποίηση των πελατών – χρηστών για τις εσωτερικές διαδικασίες, για τις δραστηριότητες καινοτομιών και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών ως κινητήριοι μοχλοί μελλοντικής οικονομικής απόδοσης δεν φαίνεται να υπάρχουν μέσα από την εκπόνηση των Επιχειρησιακών σχεδίων.

Τα κυριότερα μέτρα της Απόδοσης μιας λειτουργίας κατά τη διαμόρφωση και την υλοποίηση της στρατηγικής είναι η έγκριση των προγραμμάτων των Επιχειρηματικών Μονάδων που αποτελούν το σύνολο της Επιχείρησης – Οργανισμού (Νοσηλευτική Μονάδα) και τους προϋπολογισμούς που τα υποστηρίζουν. Οι λειτουργικοί προϋπολογισμοί αναφέρουν το κόστος και της δαπάνης για κάθε προτεινόμενο πρόγραμμα σε χρηματικούς όρους. Οι λειτουργικοί προϋπολογισμοί αναφέρονται ως προκαθορισμένοι στόχοι επιχειρηματικής δραστηριότητας στα Επιχειρησιακά σχέδια, με χρονικό περιθώριο υλοποίησης σε περίοδο πενταετίας περίπου, αλλά αξιοσημείωτο είναι ότι κατά την αξιολόγηση και τον έλεγχο δεν υπάρχουν στοιχεία σύγκρισης των πραγματικών δαπανών με εκείνες που προϋπολογιστήκαν

για την ύπαρξη απόκλισης , καθότι δεν έγινε προσπάθεια εφαρμογής – υλοποίησης της προκαθορισμένης Επιχειρησιακής στρατηγικής , είτε λόγω αδυναμία της Διοίκησης , είτε λόγω εναλλαγής πολιτικού σκηνικού σε κάθε Κυβερνητικό σχήμα , εφόσον το κράτος πράττει μετά τη λήψη πολιτικής απόφασης λαμβάνοντάς τη ως κατευθυντήρια γραμμή. Με δεδομένο ότι ο δημόσιος τομέας υγείας ανήκει στο ευρύ φάσμα του κοινωνικού κράτους ,όσο αναφορά την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας, βασικός στόχος των δημοσίων φορέων παροχής υγειονομικών υπηρεσιών , την βελτίωση της υγείας του συνολικού πληθυσμού ,μέσα από μία κοινή πολιτική εφαρμογής πλαισίου Επιχειρηματικών Σχεδίων με βασικά κριτήρια την επιλογή στο κόστος , την επιλογή στην ποιότητα, την επιλογή στην αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών και την προσέγγιση στην ικανοποίηση των πολιτών –χρηστών .

Τα δημόσια Νοσοκομεία όμως δεν είναι σε θέση να κάνουν επιλογή χρηστών τόσο ως προς το προβλεπόμενο κόστος νοσηλείας ή τη διάρκεια της όσο και σε σχέση με την δυνατότητά τους να το καλύψουν. Αντίθετα είναι υποχρεωμένα να προσφέρουν υπηρεσίες ανά πάσα στιγμή μέσα από ένα ευρύ φάσμα διαθέσιμων φροντίδων υγείας , μη λειτουργώντας κερδοσκοπικά, αλλά στα πλαίσια της ικανοποίησης του κοινωνικού οφέλους , μη βασισμένης στη λογική του κέρδους με αδυναμία αξιολόγησης των αποτελεσμάτων που προέρχονται από την ικανοποίησή του (κοινωνικό όφελος).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

5.1. ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΩΝ ΣΗΜΕΙΩΝ – ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ

Για να μετρηθεί και να αποτυπωθεί η αναπτυξιακή πορεία του νοσοκομείου που επιχειρείται μέσα από την διαδικασία του Επιχειρησιακού Σχεδίου, θα πρέπει να ποσοτικοποιηθούν τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Με την χρήση της βάσης δεδομένων που έχει αναπτυχθεί στην ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος είναι δυνατή ή σύγκριση της σημερινής πραγματικότητας με

το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα από την εφαρμογή των σχεδίων δράσης. Τα αναμενόμενα αποτελέσματα που θα πρέπει να προβλεφθούν στην περίπτωση της εφαρμογής των Επιχειρησιακών Σχεδίων εντοπίζονται σε δύο τομείς :

- των λειτουργικών αποτελεσμάτων όπως στοιχεία νοσηλείας, δείκτες απόδοσης νοσοκομείου, εκτίμηση μεγέθους προσωπικού, δείκτες αποτελεσματικότητας κλπ.
- των οικονομικών αποτελεσμάτων όπως έσοδα, έξοδα, ελλείμματα κλπ.

Η πρόβλεψη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων μπορεί να στηριχθεί στην εφαρμογή συγκεκριμένης μεθοδολογίας είτε ποσοτικής όπως αιτιολογικά μοντέλα (πχ. γραμμικής παλινδρόμησης) και χρονοσειρές (πχ. τάσεις καμπύλης, κινούμενων μέσων, εκθετικής εξομαλύνσεις κλπ) ή ποιοτικής πρόβλεψης όπως «Τεχνική Δελφών» (Delphi technique) ανάλυση σεναρίων, «cross impact» ανάλυση κλπ.

5.1.1.Πρόβλεψη Λειτουργικών Αποτελεσμάτων

Η κατάρτιση του στρατηγικού - επιχειρησιακού σχεδίου στοχεύει στην ανάπτυξη του νοσοκομείου η οποία θα πρέπει να αντανακλάται στην βελτίωση των λειτουργικών δεικτών. Το μελλοντικό έργο του νοσοκομείου εκφράζεται μέσα από την πρόβλεψη αυτών των δεικτών για την περίοδο του σχεδιασμού.

Ακολουθούν υποδείγματα Πινάκων πρόβλεψης νοσηλευτικών δεικτών και στοιχείων του νοσοκομείου.

Πίνακας (34)

Πρόβλεψη Νοσηλευτικών Δεικτών και Στοιχείων

A. Νοσηλευτ. Δείκτες	2002	2003	2004	2005	2005
Αριθμός Κλινών					
Εισαγωγές					
Νοσηλευθέντες					
Ημέρες Νοσηλείας					
M.A.N.					
% Κάλυψης					
Ρυθμός εισροής					
Διάστημα Εναλλαγής					
Αριθμός Χειρουργικών επεμβάσεων					
Αριθμός Εργαστηριακών εξετάσεων					
Αριθμός Διαγνωστικών εξετάσεων					
Αριθμός Διακομιδών σε άλλα νοσοκομεία					
Λοιπά					

Πίνακας (35)

Πρόβλεψη Διάρθρωσης Προσωπικού.

B. Διάρθρωση Προσωπ.	2002	2003	2004	2005	2005
Ιατρικό προσωπικό					
Νοσηλευτικό προσωπικό					
Διοικητικό προσωπικό					
Τεχνικό προσωπικό					
Λοιπό προσωπικό					
Σύνολο Μισθοδοσίας					

5.1.2. Πρόβλεψη Οικονομικών Αποτελεσμάτων

Ιδιαίτερη σημασία έχει η διαχρονική παρουσίαση οικονομικών εκτιμήσεων (προβλέψεων) και των σχετικών παραδοχών για την αξιολόγηση της αναπτυξιακής πορείας του νοσοκομείου. Τα μελλοντικά οικονομικά αποτελέσματα που θα πρέπει να διερευνηθούν είναι :

- των βασικών μακροοικονομικών μεγεθών όπως αυτό του πληθωρισμού, των συναλλαγματικών ισοτιμιών, των επιτοκίων.
- των εσόδων από την παροχή υπηρεσιών ανά τομέα
- των εσόδων από την επιχειρηματική δραστηριότητα του οργανισμού
- των εσόδων από επιχορηγήσεις Τακτικού Προϋπολογισμού.
- των εξόδων ανά κατηγορία (βλέπε πίνακα κωδικοποίησης Δημόσιου λογιστικού στο παράρτημα για τους Τμηματικούς Προϋπολογισμούς)
- των στοιχείων ισολογισμού
- των αποτελεσμάτων χρήσεως

36

5.1.3. Πρόβλεψη Απόδοσης Νοσοκομείου

Ο συνδυασμός οικονομικών και λειτουργικών αποτελεσμάτων βοηθά σε μάκρο-αξιολόγηση της απόδοσης του νοσοκομείου αναπτύσσοντας συγκεκριμένα τους δείκτες :

- αποδοτικότητα
- παραγωγικότητας,
- αποτελεσματικότητας.

Η διαχρονική πρόβλεψη των δεικτών αυτών είναι εργαλείο ελέγχου εκτίμησης του βαθμού υλοποίησης του σχεδιασμού και καθορίζονται ανάλογα με το είδος των στόχων. Κατά την ανάλυση θα πρέπει να συμπληρωθεί ο **Πίνακας (37)**

37

³⁶ Ακολουθούν υποδείγματα Πινάκων πρόβλεψης οικονομικών στοιχείων του νοσοκομείου.

³⁷ Σημεία αναφοράς για την ανάπτυξη αυτών των δεικτών έχουν συμπεριληφθεί στον οδηγό στις Ενότητες Β.5.1 και Β.5.7.

Πίνακας (36)

Πρόβλεψη Δεικτών Απόδοσης

Γ. Δείκτες Απόδοσης	2002	2003	2004	2005	2005
Δείκτες Παραγωγικότητας					
Δείκτες Αποδοτικότητας					
Δείκτες Αποτελεσματικότητας					

5.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (MANUAL)

Βάσει της ανάλυσης που προηγήθηκε, θα πρέπει να παρουσιαστούν τα συμπεράσματα για την πρόβλεψη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων του νοσοκομείου. Ακολουθεί υπόδειγμα συγκεντρωτικού Πίνακα (38)

Πίνακας (37)

Πρόβλεψη Πηγών Χρηματοδότησης του Νοσοκομείου (σε Ευρώ).

ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	2002	2003	2004	2005	2006
Ίδιοι Πόροι					
Επιχορήγηση Π.Δ.Ε.					
Επιχορήγηση Ε.Ε.					
Μακροπρόθεσμος Τραπεζικός Δανεισμός					
Ομολογιακά Δάνεια					
Δωρεές					
ΣΥΝΟΛΟ ΠΗΓΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ					

Πίνακας (38)

Συγκεντρωτικός Πίνακας Αναμενόμενων Αποτελεσμάτων.

A. Νοσηλευτ. Δείκτες	2002	2003	2004	2005	2006
Αριθμός Κλινών					
Εισαγωγές					
Νοσηλευθέντες					
Ημέρες Νοσηλείας					
M.Δ.Ν.					
% Κάλυψης					
Ρυθμός εισροής					
Διάστημα Εναλλαγής					

B. Διάρθρωση Προσωπ.	2002	2003	2004	2005	2006
Ιατρικό προσωπικό					
Νοσηλευτ. προσωπικό					
Διοικητικό προσωπικό					
Τεχνικό προσωπικό					
Λοιπό προσωπικό					
Σύνολο Μισθοδοσίας					

Γ. Οικονομικά Στοιχεία	2002	2003	2004	2005	2006
A. Έσοδα					
Νοσήλεια					
Επιχειρηματική Δραστ.					
Επιχορηγήσεις					
ΣΥΝΟΛΑ					
B. Έξοδα					
Δαπάνες Παροχής Υπηρεσιών					
Δαπάνες Προμήθειας υλικών					
Δαπάνες Κεφαλαιουχικού εξοπλισμού					
Επενδύσεις					
Λοιπές Δαπάνες					
ΣΥΝΟΛΑ					
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ					
Μέσο Κόστος Νοσηλείας					
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας					
Μέσο Έσοδο ανά ασθενή					
Μέσο Έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας					

Η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων και η μέτρηση της απόδοσης αποτελούν βασικά σημεία ελέγχου της στρατηγικής . Εάν οι έλεγχοι δεν διασφαλίζουν την χρήση κατάλληλης στρατηγικής για την επιτυχία των στόχων , δυσλειτουργικές παρενέργειες πιθανόν να υπονομεύσουν την υλοποίησή τους και να οδηγήσουν σε αποπροσανατολισμό από τους προκαθορισμένους στόχους και την αναμενόμενη βελτίωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης – οργανισμού , έτσι όπως προκύπτει από την πρόβλεψη των Αποτελεσμάτων .

Για την επίλυση των προβλημάτων και των δυσκολιών , ως προς την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων , προτείνονται οι παρακάτω ενέργειες από την πλευρά της Διοίκησης της κάθε Υπηρεσίας – Οργανισμού:

- Οι έλεγχοι πρέπει να περιλαμβάνουν την ελάχιστη ποσότητα πληροφοριών που απαιτούνται για να δοθεί αξιόπιστη εικόνα των γεγονότων
- Πρέπει να ακολουθούν μόνο τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα που έχουν ουσιαστική σημασία
- Οι έλεγχοι πρέπει να γίνονται έγκαιρα
- Πρέπει να είναι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι
- Οι έλεγχοι πρέπει να επισημαίνουν τις αποκλίσεις

Και τέλος

- Οι έλεγχοι πρέπει να χρησιμοποιούνται για την επιβράβευση της επίτευξης ή της υπέρβασης των προτύπων και όχι για να τιμωρείται η αποτυχία ικανοποίησης των στόχων .(J. David Hunger, Tomas L. Wheelen, « Εισαγωγή στο Στρατηγικό Μάνατζμεντ Εκδ. «ΚΛΕΙΔΑΡΙΘΜΟΣ» Κεφ..10 σελ.. 231.»).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

6.1.ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Από την ανάλυση της έρευνας που προηγήθηκε για την εκπόνηση Επιχειρησιακών Σχεδίων στον Τομέα της Υγείας προκύπτουν τα παρακάτω συμπεράσματα:

- Με τον όρο Στρατηγική εννοούμε ένα πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που συνδέει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του νοσοκομείου με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος με σκοπό την επίτευξη των στόχων του.
- Για την επίτευξη αυτών των στόχων απαιτείται καλή οργάνωση και αποτελεσματική διοίκηση – διαχείριση σε όλα τα επίπεδα και τους Τομείς του Συστήματος Υγείας στηριζόμενη στην εκπόνηση Επιχειρησιακών σχεδίων Δράσης , ως οδηγό (manual) για ένα κοινό πλαίσιο οδηγιών και μια

κοινή δέσμη πινάκων και δεικτών για την ανάπτυξη και επέκταση των Νοσοκομειακών Μονάδων με κύριο στόχο την παρακολούθηση και περιοδική αξιολόγηση του έργου των διοικήσεων και την πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους πελάτες – χρήστες .

- Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό Επιχειρησιακό – στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει να εντοπίζει τις αδυναμίες –δυνάμεις από το εσωτερικό περιβάλλον κάθε Επιχείρησης – Οργανισμού και τις ευκαιρίες – απειλές από το Εξωτερικό περιβάλλον, να αναπτύσσει συνολικούς στρατηγικούς στόχους , να καθορίζει αναλυτικά το πρόγραμμα δράσης , να συμβάλλει στην ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού , να προβλέπει το οικονομικό ,ποιοτικό , κοινωνικό αποτέλεσμα , να οδηγεί στην ανάληψη δεσμεύσεων και να συνοδεύεται από ευέλικτο σύστημα ελέγχου βασισμένο στην ακριβή και έγκυρη πληροφόρηση.

- Οι δράσεις για την βελτίωση της Αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας των δημοσίων Νοσοκομείων με την εφαρμογή Ορθολογικού Μάνατζμεντ επικεντρώνεται στον εκσυγχρονισμό της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών , στην διοικητική αναδιάρθρωση, στην οικονομική εξυγίανση και απόδοση , στην διασφάλιση της ποιότητας και στον έλεγχο και μέτρηση των αποτελεσμάτων (outcomes).

- Ένα συγκεκριμένο μοντέλο ανάλυσης και σύνθεσης Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου ως οδηγός για την εφαρμογή κοινής πολιτικής στα δημόσια Νοσοκομεία , θα πρέπει να στηρίζεται σε βήματα που αφορούν τα γενικά στοιχεία της Νοσοκομειακής Μονάδας , την ανάλυση του εσωτερικού – εξωτερικού περιβάλλοντος , την αξιολόγηση της λειτουργίας του νοσοκομείου, τον καθορισμό των στόχων και την ανάπτυξη στρατηγικής , την ανάπτυξη σχεδίων δράσης , την διαμόρφωση επενδυτικού προγράμματος , την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων του επιχειρησιακού

σχεδίου και τον έλεγχο και την διαδικασία παρακολούθησης των σχεδίων δράσης .

- Το βασικό πρόβλημα που προκύπτει από την μη ύπαρξη Επιχειρησιακών σχεδίων σε Νοσοκομειακές Μονάδες, είναι η αδυναμία διαχείρισης της αλλαγής όπου απαιτείται από τους υπεύθυνους για τον σχεδιασμό και τον προγραμματισμό της λειτουργίας μιας Επιχείρησης να έρχονται αντιμέτωποι με συνθήκες αβεβαιότητας . Μέσα από την διαδικασία εκπόνησης Επιχειρησιακών σχεδίων διαφαίνεται η καινοτομία που διαχωρίζει μία επιχείρηση από τους ανταγωνιστές της , δημιουργώντας μία ανάγκη από την πλευρά των πελατών – χρηστών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και τα προϊόντα σε κανόνες λειτουργίες της αγοράς και ιδιαίτερα στον ευαίσθητο Τομέα της Υγείας.

- Παρόλο που γίνεται προσπάθεια εκπόνησης επιχειρησιακών σχεδίων από τις νοσοκομειακές μονάδες ³⁸ , υπάρχει πρόβλημα εφαρμογής κοινής πολιτικής βάση οδηγού από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για την ανάπτυξη και επέκταση των νοσοκομειακών Μονάδων βάση αξιολόγησης των Αποτελεσμάτων (δεν υπάρχουν Αποτελέσματα προς σύγκριση βάση προκαθορισμένων στόχων).

- Ύστερα από Τηλεφωνική Επικοινωνία με τους Προϊστάμενους Διευθύνσεων των Διευθύνσεων Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού Μονάδων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης προέκυψαν στοιχεία (πίνακας 33,κεφ.Δ, «Έρευνα ύπαρξης Επιχειρησιακών Σχεδίων στην Ελλάδα» , σελ. 130), ότι ενώ κατατέθηκαν σε όλες τις Υγειονομικές Περιφέρειες και από όλες τις κατά αρμοδιότητα Περιφέρεια Νοσηλευτικές Μονάδες Επιχειρησιακά Σχέδια για την υλοποίηση Επιχειρησιακών Στόχων (Γενικών – Ειδικών) για την επέκταση των Νοσοκομείων και βελτίωση των παρεχόμενων Υπηρεσιών Υγείας σε περίοδο Πενταετίας (2003-2008) , δεν υπάρχουν όμως Αποτελέσματα προς

³⁸ Οδηγό Επιχειρησιακού σχεδίου Π.Γ.Ν.Θ. « ΑΧΕΠΑ», Κεφ. 4 : Αναλυτικά στοιχεία – Δείκτες Νοσοκομείου

σύγκριση για την υλοποίηση των προκαθορισμένων στόχων , για την αύξηση του Ανταγωνισμού στον Τομέα της Υγείας .

- Η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων και η μέτρηση της απόδοσης αποτελούν βασικά σημεία ελέγχου της στρατηγικής . Εάν οι έλεγχοι δεν διασφαλίζουν την χρήση κατάλληλης στρατηγικής για την επιτυχία των στόχων , δυσλειτουργικές παρενέργειες πιθανόν να υπονομεύσουν την υλοποίησή τους και να οδηγήσουν σε αποπροσανατολισμό από τους προκαθορισμένους στόχους και την αναμενόμενη βελτίωση της αποδοτικότητας της επιχείρησης – οργανισμού , έτσι όπως προκύπτει από την πρόβλεψη των Αποτελεσμάτων .

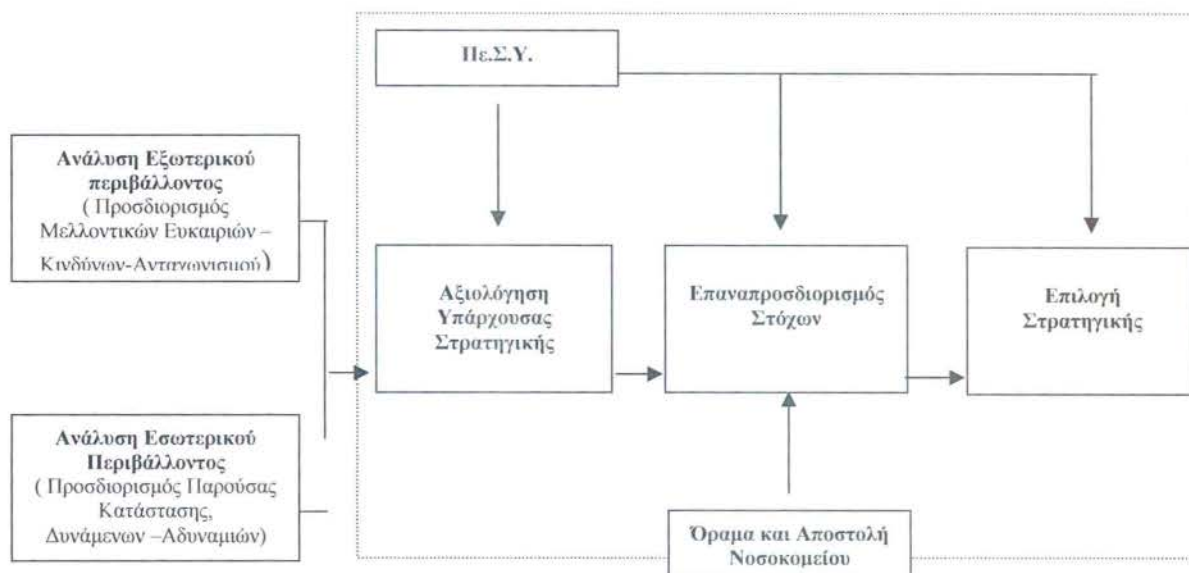
- Για την επίλυση των προβλημάτων και των δυσκολιών , ως προς την πρόβλεψη των αποτελεσμάτων , προτείνονται ενέργειες από την πλευρά της Διοίκησης της κάθε Υπηρεσίας – Οργανισμού που αφορούν τους ελέγχους όπου πρέπει να περιλαμβάνουν την ελάχιστη ποσότητα πληροφοριών που απαιτούνται για να δοθεί αξιόπιστη εικόνα των γεγονότων , πρέπει να ακολουθούν μόνο τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα που έχουν ουσιαστική σημασία , να γίνονται έγκαιρα , να είναι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι, να επισημαίνουν τις αποκλίσεις, και τέλος πρέπει να χρησιμοποιούνται για την επιβράβευση της επίτευξης .

6.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΩΝ ΣΧΕΔΙΩΝ

Η διαδικασία ανάπτυξης η οποία επισημαίνει τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα των Νοσοκομειακών Μονάδων και αναπτύσσει κατάλληλους τρόπους προσέγγισης τους με τους διατιθέμενους πόρους και τους περιορισμούς του περιβάλλοντας σε συνοχή με την περιφερειακή και Εθνική πολιτική υγείας, παρουσιάζεται στο παρακάτω **Σχήμα 8** :

Σχήμα 8

Ανάπτυξη Στρατηγικής Νοσοκομείου



Δηλαδή μετά την ολοκλήρωση της διαγνωστικής φάσης, στα προηγούμενα κεφάλαια, ακολουθεί το στάδιο της αξιολόγησης της υπάρχουσας στρατηγικής (που αναλύεται στην ενότητα 6.2.1 παρακάτω) και της χάραξης της νέας στρατηγικής του νοσοκομείου.

Τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθηθούν κατά την ανάπτυξη της νέας στρατηγικής είναι :

α) **επαναπροσδιορισμός των στόχων του νοσοκομείου**, στα πλαίσια των αναγκών του κάθε νοσοκομείου (οικονομική θέση του νοσοκομείου, αποδοτικότητα, αποτελεσματικότητα, ισότητα ικανοποίηση χρηστών, επιβίωση, μεγιστοποίηση κάλυψης αναγκών κλπ).

Οι στόχοι του νοσοκομείου προσδιορίζονται είτε από τα εσωτερικά στοιχεία (πόρους) ή τα εξωτερικά (περιβάλλον) ή το σύστημα αξιών.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι στόχοι του νοσοκομείου θα πρέπει να σταθμίζονται χρονικά (βραχυ-μεσο-μακροπρόθεσμοι στόχοι) και με συντελεστές βαρύτητας και σημαντικότητας.

- β) **κατάσρωση ικανού αριθμού εναλλακτικών στρατηγικών σεναρίων** όπως για παράδειγμα συγχώνευση, ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, διακοπή παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών, σταθερή ανάπτυξη τομέων δραστηριοτήτων, κλπ. οι οποίες θα στοχεύουν στην επίλυση των προβλημάτων ή στην εκμετάλλευση της ευκαιρίας λαμβάνοντας υπόψη τους κινδύνους του περιβάλλοντος.
- γ) **αξιολόγηση εναλλακτικών στρατηγικών** χρησιμοποιώντας μεθόδους χρηματοοικονομικής ανάλυσης, κοινωνικοοικονομικής ανάλυσης - κόστους οφέλους, συνέργια με περιφερειακή πολιτική κλπ.
- δ) **επιλογή της καλύτερης στρατηγικής** βάσει των αντιλήψεων των στελεχών, αξιολόγησης προηγούμενων στρατηγικών, αξιολόγησης εναλλακτικών σχεδίων οργανωτικής διάρθρωσης του νοσοκομείου, κλπ.

6.2.1. Αξιολόγηση Υπάρχουσας Στρατηγικής.

Η αξιολόγηση της υπάρχουσας στρατηγικής είναι η διαδικασία κατά την οποία συγκρίνονται τα αποτελέσματα – επιπτώσεις με το βαθμό επίτευξης των στόχων. Η διαδικασία της αξιολόγησης πρέπει να χρησιμοποιείται με ελαστικό τρόπο και να προσαρμόζεται στις περιστάσεις που πρόκειται να εφαρμοστεί. Συνίσταται δε από τα ακόλουθα μέρη :

- Προσδιορισμός του ειδικού αντικείμενου της αξιολόγησης. (καθορισμός των δεικτών αποδοτικότητας, αποτελέσματος, επιπτώσεων).
- Εξασφάλιση πληροφοριακής υποστήριξης.
- Εκτίμηση της συνοχής (εσωτερικής: εάν κατά τη διάρκεια εφαρμογής του προγράμματος έχει αλλάξει ιεράρχηση των στόχων και τι επίπτωση έχει αυτό και εξωτερικής: συμπληρωματικότητα, εναρμόνιση με περιφερειακή πολιτική κλπ).

- Εκτίμηση της επάρκειας (κάλυψη των αναγκών – βαθμός επίτευξης στόχων).
- Έλεγχος της προόδου.
- Εκτίμηση της αποδοτικότητας.
- Εκτίμηση της αποτελεσματικότητας.

Η λειτουργία του νοσοκομείου θα πρέπει να θεωρηθεί ως σύστημα που χρησιμοποιεί πόρους – εισροές (οικονομικούς, ανθρώπινους, τεχνολογία) για να παράγει συγκεκριμένες εκροές (εξετάσεις, ασθενείς, επεμβάσεις κλπ), έχοντας συγκεκριμένα άμεσα αποτελέσματα από την εκμετάλλευση των πόρων και ευρύτερες επιπτώσεις από την εκτέλεση της λειτουργίας. Το πρότυπο που αποτυπώνεται στο Σχήμα : 9 και αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο αξιολόγησης και στοχοθεσίας της στρατηγικής του νοσοκομείου.

Όσον αφορά το μέρος της στοχοθεσίας :

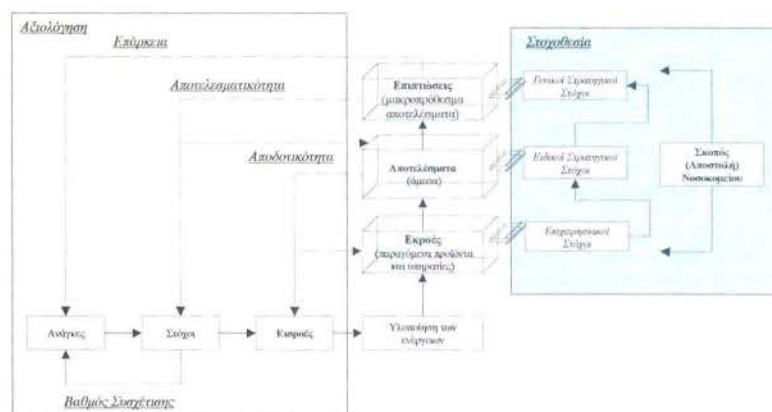
- ⇒ Οι εκροές ικανοποιούν συγκεκριμένους **επιχειρησιακούς στόχους** (πχ. αγορά νέων μηχανημάτων, ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, κατασκευή-βελτίωση υποδομών, αγορά - εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού, αγορά – εγκατάσταση νέας πληροφορικής τεχνολογίας, αύξηση παραγόμενου έργου, κλπ).
- ⇒ Τα αποτελέσματα ικανοποιούν τους **ειδικούς στρατηγικούς στόχους** (πχ. μείωση διαπεριφερειακών ροών, μείωση διάρκειας νοσηλείας, μείωση της λίστας αναμονής κλπ).
- ⇒ Οι επιπτώσεις ικανοποιούν τους **γενικούς στρατηγικούς στόχους** (βελτίωση νοσηρότητας, βελτίωση επίπεδου ζωής).

Όσον αφορά το μέρος της Αξιολόγησης :

- ⇒ η αποδοτικότητα ορίζεται ως το κλάσμα φυσικών εκροών προς εισροές και εκφράζει το βαθμό χρησιμοποίησης των πόρων του προγράμματος.
- ⇒ η αποτελεσματικότητα εκφράζει το τι έχει γίνει σε σχέση με αυτό που έχει προγραμματισθεί.

⇒ Παράλληλα πρέπει να διερευνάται ο βαθμός συσχέτισης αναγκών και στόχων καθώς και ο βαθμός απόκλισης των προγραμματισμένων στόχων του προγράμματος από τα αποτελέσματα και τις επιπτώσεις.

Σχήμα (9)

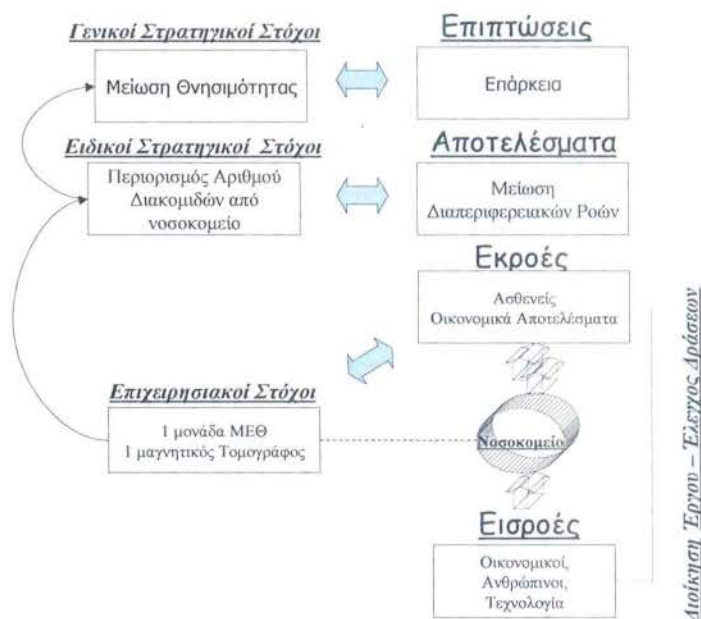


Πρότυπο Αξιολόγησης Στρατηγικής Νοσοκομείου.

Πηγή : European Commission Directorate – General XVI Regional Policy and Cohesion. Co-ordination and evaluation of operations

Σχήμα (10)

Παράδειγμα Ανάπτυξης Στρατηγικής με την γρήση Στόχων



6.3.ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα συνιστά ένα πολυεπίπεδο σύστημα όπου η ικανοποίηση των συνολικών στόχων περνά μέσα από την επίτευξη των επιμέρους στόχων της κάθε μονάδας παροχής υπηρεσιών υγείας .

Μέσα από τον Τομέα της Έρευνας και της Ανάπτυξης επιτυγχάνονται καινοτομίες στον τομέα της υγείας και της παροχής υπηρεσιών στους πελάτες – χρήστες που αυξάνουν την ύπαρξη του Ανταγωνισμού και βελτιώνουν την ποιότητα με την συμμετοχή του πολίτη.

Παρόλο που το κέρδος δεν αποτελεί το μοναδικό στοιχείο ανάπτυξης των Νοσοκομειακών Μονάδων , συμπεριλαμβανομένου και της έννοιας του Κοινωνικού οφέλους , απαραίτητες ενέργειες για την αξιολόγηση της Αποδοτικότητας και της Αποτελεσματικότητας των Νοσοκομειακών Μονάδων , προϋποθέτουν την ύπαρξη Επιχειρησιακών σχεδίων Δράσης με προκαθορισμένους στόχους και δυνατότητες αναπροσαρμογής τους , σε επίπεδο Διοίκησης , Ανθρώπινου Δυναμικού, Τεχνολογίας και Χρηματοοικονομικών πόρων.

Συγκεκριμένα :

Σε επίπεδο Διοίκησης

- Ο δημόσιος τομέας έχει πράγματι να διδαχθεί από τον Ιδιωτικό Τομέα . Ο καθένας τομέας εξυπηρετεί διαφορετικούς στόχους . Μία πιθανή συνεργασία θα οδηγήσει σε επίπεδο ετοιμότητας του Δημοσίου Τομέα ,σχετικά με το φάσμα των Υπηρεσιών και την ισότητα που πρέπει να διέπει την παροχή των νοσοκομειακών φροντίδων. Η εν μέρει ιδιωτικοποίηση θα παρέχει εξ' ιδίων πόρους στα Δημόσια Νοσοκομεία , έτσι ώστε να μην υπάρχει εξολοκλήρου εξάρτηση από τον προϋπολογισμό του κράτους , παρέχοντας δυνατότητες για υλοποίηση περαιτέρω επιχειρησιακών δράσεων για την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την πρόβλεψη των μελλοντικών αναγκών .

- Η ύπαρξη ειδικών θέσεων και η άμεση προκήρυξή τους από το κάθε Νοσοκομείο με ψήφιση σχετικού νόμου για Αποκρατικοποίηση και μερική ιδιωτικοποίηση του δημοσίου Τομέα Υγείας καθώς και η ανάθεση της Διοίκησης σε Managers με τυπικά και ουσιαστικά προσόντα εντός σύστασης ειδικής επιτροπής που θα ελέγχει την Νομιμότητα των κριτηρίων και την τελική ανάθεση της Διοικητικής Δραστηριότητας μέσω εκλογικής διαδικασίας του ανθρώπινου δυναμικού που στελεχώνει την κάθε Νοσοκομειακή Μονάδα , οδηγεί σε αποστασιοποίηση της Κρατικής Παρέμβασης από την εκάστοτε Κυβερνητική πολιτική στο χώρο της Υγείας .

Σε επίπεδο Ανθρώπινου Δυναμικού

- Η επιλογή του Ανθρώπινου Δυναμικού μέσω Α.Σ.ΕΠ. (Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής) για την πλήρωση των θέσεων που στελεχώνουν τις υπάρχουσες αλλά και προβλεπόμενες ανάγκες σε κάθε Νοσοκομειακή Μονάδα να γίνεται βάση ενδοποιότητας ,προκειμένου να αποφεύγονται πιθανές αποσπάσεις , μετακινήσεις και μετατάξεις Ανθρώπινου Δυναμικού, εφόσον η προς πλήρωση θέσεις κοινοποιούνται και στο ΥΠΕΣΔΑ .
- Η διαδικασία Τοποθέτησης σε θέση ευθύνης βάση προκήρυξης μετά το στάδιο επιλογής , να γίνεται ύστερα από συμπλήρωση σταθμισμένου Ερωτηματολογίου από τον Διαχειριστή Ανθρώπινου Δυναμικού σε κάθε Νοσοκομειακή Μονάδα , σε συνεργασία με τα Ανώτερα και Ανώτατα στελέχη της Διοίκησης , και με συνέντευξη για την ύπαρξη του κατάλληλου ψυχολογικού προφίλ που αντιστοιχεί στην καταλληλότητα της θέσης ευθύνης . Η τελική βαθμολογία θα εξέρχεται βάση κλίμακας , η οποία θα έχει τσεκαριστεί από ήδη εφαρμοσμένα tests , που περιλαμβάνουν κριτήρια όπως :Σταθμισμένος κατάλογος (check list), κλίμακες αξιολόγησης της συμπεριφοράς στην εργασία (Behaviourally anchored rating scales – B.A.R.S. – και Behavioural Observation scales –

B.O.B.S. ή αξιολόγηση με την βοήθεια ψυχολόγων Psychological appraisals ή με την βοήθεια κέντρων αξιολόγησης Assessments Centers)

Σε επίπεδο Τεχνολογίας

- Η πρόβλεψη των αναγκών σε προμήθειες κάθε Νοσηλευτικής μονάδας πέρα από τον νόμο περί προμηθειών του δημοσίου , να γίνεται και βάση παραγγελιών Internet στο χώρο της Υγείας « Επιχείρηση προς Επιχείρηση» και « Επιχείρηση προς Πελάτη» .
- Να υπάρξει αλλαγή διαδικασιών στην διαχείριση των σχέσεων με τους πελάτες – χρήστες για την αύξηση της Ανταγωνιστικότητας με την δημιουργία ιστοσελίδας των παρεχόμενων υπηρεσιών – νοσοκομειακής φροντίδας και την ύπαρξη λογισμικού για την επιλογή από τον κάθε πελάτη χωριστά με δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικών αναγκών σε παροχής φροντίδας του από την κάλυψη του ιατρικού ιστορικού του.

Τέλος

Σε επίπεδο Οικονομικής Διαχείρισης

- Η μεγιστοποίηση του οφέλους των φορολογουμένων ή των ασφαλισμένων ή των καταναλωτών , σε σχέση με την αξία των χρημάτων που δαπανώνται για τις υπηρεσίες υγείας (achieving value for money in health services) (Πολύζος Ν. 2000) .
- Να υπάρξει κατάλληλο στελεχιακό δυναμικό στις νοσοκομειακές μονάδες,έτσι ώστε να υπάρχει προϋπολογισμός για κάθε Νοσοκομειακή Μονάδα σε διαφορετική βάση πέρα του Προϋπολογισμού οριακής μεταβολής³⁹.
- Η σύνταξη του Προϋπολογισμού να μην βασίζεται σε απολογιστική βάση και να σχετίζεται με τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού .
- Να γίνεται ολοκληρωμένη καταγραφή και αξιολόγηση της χρηματοοικονομικής θέσης του οργανισμού (αποσβέσεις κτιρίων ,

³⁹ Ανάλογα με την μέθοδο πρόβλεψης των κονδυλίων , οι προϋπολογισμοί διακρίνονται σε οριακής μεταβολής και μηδενικής βάσης .Ο οριακής μεταβολής προϋπολογισμός στηρίζεται σε πληροφορίες της προηγούμενης χρήσης .

μηχανημάτων , υποχρεώσεις , απαιτήσεις) και να γίνονται αναλύσεις ενεργητικού παθητικού με βάση το Ενιαίο Λογιστικό Σχέδιο.

- Η κατάρτιση του προϋπολογισμού κάθε νοσοκομειακής Μονάδας να γίνεται με την ύπαρξη συνεργασίας και συμμετοχής όλων των βαθμίδων της διοίκησης και να μην αποτελεί καθήκον μόνο του διοικητή και της Υποδιεύθυνσης Οικονομικού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 📖 ΦΕΚ 37Α/2.03.2001 (Ν. 2889/2001) «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού συστήματος υγείας και άλλες διατάξεις.
- 📖 ΦΕΚ 256 Α/2.11.2001 (Ν. 2955/2001) «Θέματα Προμηθειών των Νοσοκομείων και λοιπών Μονάδων των ΠΕΣΥ και άλλες διατάξεις».
- 📖 ΦΕΚ 296 Α/23.12.2003 (ν. 3204/2003) « Τροποποίηση και συμπλήρωση της Νομοθεσίας για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ρυθμίσεις άλλων θεμάτων Αρμοδιότητες Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- 📖 ΦΕΚ 30 Α/10.02.2003 (Ν. 3106/2003) «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις».
- 📖 ΦΕΚ 81 Α/4.04.2005 (Ν. 3329/2005) για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις».
- 📖 ΦΕΚ 25 Α/9.02.2007 (Ν. 3527/2007) «Κύρωση Συμβάσεων υπέρ Νομικών Προσώπων Εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
- 📖 Οδηγός Επιχειρησιακού Σχεδίου ΠΕΣΥ Πελοποννήσου
- 📖 Επιχειρησιακό σχέδιο Γ.Ν.Θ. «ΑΧΕΠΑ» κεφ. 4 Δείκτες Νοσοκομείου
- 📖 Δονάτος Παπαζήσης (2002) «Εισαγωγή στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο»
- 📖 Δημήτρης Μπουραντάς (2002) Μάνατζμεντ «Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές Εκδόσεις

- 📖 J. David Hunger, Thomas L. Wheelen, Εκδόσεις Τρίτη
«Κλειδάριθμος»
- 📖 Γούναρης Χ. Σισσούρας Α. Αθανασόπουλος Α. *Το Πρόβλημα της Μέτρησης της Αποδοτικότητας των Γενικών Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Ισότητα, Αποτελεσματικότητα και Αποδοτικότητα στις Υπηρεσίες Υγείας.* (Επιμέλεια : Α. Δολγερας - Γ. Κυριόπουλος). ΘΕΜΕΛΙΟ / ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
- 📖 Θεοδώρου Μ. Σαρρής Μ. Σούλης Σ. *Συστήματα Υγείας και Ελληνική Πραγματικότητα.* ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗΣ.
- 📖 Jenkinson C. *Measuring Health and Medical Outcomes.* University of Oxford. UCL PRESS.
- 📖 Κυριόπουλος Γ. Γείτονα Μ. Οικονόμου Χ. *Η Χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας: A priori versus posteriori κριτήρια αποζημίωσης.* Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης – διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. (Επιμέλεια : Γ.Κυριόπουλος, Χ. Οικονόμου, Ν. Πολύζος, Α. Σισσούρας). ΘΕΜΕΛΙΟ / ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.
- 📖 Μητρόπουλος Ι. *Ποσοτικές Μέθοδοι Στατιστικής – Πιθανοτήτων – Επιχειρησιακής Έρευνας για λήψη αποφάσεων και διαχείριση των Υπηρεσιών Υγείας.* ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ.
- 📖 Πολύζος Ν. *Η Διαχείριση του Υγειονομικού Συστήματος : Η εμπειρία και η Προοπτική.* Προτεραιότητες για την αναμόρφωση της διοίκησης – διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. (Επιμέλεια : Γ.Κυριόπουλος,

αναμόρφωση της διοίκησης – διαχείρισης του συστήματος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. (Επιμέλεια : Γ.Κυριόπουλος, Χ. Οικονόμου, Ν. Πολύζος, Α. Σισσούρας). ΘΕΜΕΛΙΟ / ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ.

- 📖 Σισσούρας Α. Καλοκαιρινός Τ. Καλομενίδης Κ. Καρόκης Α. Μητρόπουλος Γ. *Η Ταυτότητα Υγείας της Πάτρας*. ΔΗΜΟΣ ΠΑΤΡΩΝ. ΓΡΑΦΕΙΟ ΥΓΙΕΙΣ ΠΟΛΕΙΣ
- 📖 Σούλης Σ. *Οικονομική της Υγείας*. ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΠΑΠΑΖΗΣΗ.
- 📖 Τούντας Γ. (Συντονιστής). Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. *Η Υγεία στην Ελλάδα*. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ. Αθήνα 2000.
- 📖 Zelman W.N. McCue M.J. Millican A.R. *Financial Management of Health Care Organizations. An introduction to fundamental Tools, Concepts and Applications*. BLACKWELL.
- 📖 Williamson S. Stevens R.E. Loudon D.L. Migliore R.H. *Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organization*. THE HAWORTH PRESS LONDON.