



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ

Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

2021-2025

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

Δεκέμβριος 2020

Wo Ich bin, soll Es auftauchen
Cornelius Castoriadis

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών «Κοινωνικής Πολιτικής» με κατεύθυνση την Οικονομία, Διοίκηση και Πολιτική Υγείας χάρη στην καθοδήγηση της κυρίας Μαίρης Γείτονα, επιβλέπουσας καθηγήτριας όπως επίσης και όλων των καθηγητών του προγράμματος για τις γνώσεις και το ενδιαφέρον που μου μετέδωσαν, στην εμπιστοσύνη και την βοήθεια της Διοικήτριας του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας κυρίας Μαρίας Σαρίδη και όλων των συναδέλφων που βοήθησαν έμμεσα ή άμεσα στην υλοποίηση της και στους δικούς μου ανθρώπους για την στήριξη που παρέχουν πάντα. Σας Ευχαριστώ!

Περίληψη

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός αποτελεί ένα σύγχρονο και χρήσιμο εργαλείο για την αντιμετώπιση των κινδύνων ενός οργανισμού, για την μακροπρόθεσμη στοχοθεσία και εν τέλει για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων. Η εμπέδωση του τρόπου λειτουργίας, τα αποτελέσματα του παρελθόντος και η κατανόηση του περιβάλλοντος καταδεικνύουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο λειτουργεί ένας οργανισμός. Τα δεδομένα αυτά είναι χρήσιμα ώστε να προβλεφθούν και να ελεγχθούν όσο το δυνατόν οι μελλοντικές εξελίξεις.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η μέτρηση των σημαντικότερων δεικτών λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους το διάστημα 2015-2020, η κατανόηση των αποτελεσμάτων που παρήχθησαν και η πρόβλεψη τους την περίοδο 2021-2025 υπό το πρίσμα ρεαλιστικών και εφικτών υποθέσεων.

Τα στοιχεία που αντλήθηκαν παρουσιάζονται σε πίνακες και αποτελούν τις μηνιαίες αναφορές της Ν.Μ. Άργους προς τους φορείς εποπτείας της, δηλαδή την 6^Η Υγειονομική Περιφέρεια και το Υπουργείο Υγείας.

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους λειτουργεί αδιάκοπα από το 1942, εξασφαλίζοντας την παροχή υπηρεσιών υγείας στον ευμετάβλητο πληθυσμό αναφοράς, σε συνθήκες που αλλάζουν άρδην και θα συνεχίσει να λειτουργεί σε ένα μέλλον απρόβλεπτο και μάλλον διαφοροποιημένο από το παρόν.

Την τελευταία πενταετία, εν μέσω οικονομικής κρίσης, η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους αυξάνει την νοσηλευτική της κίνηση ετησίως κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες μεσοσταθμικά, συμπαρασύροντας τα λειτουργικά της έξοδα κατά το ίδιο ποσοστό. Η ορθολογική κατανομή των πόρων απαιτεί την πρόβλεψη της διακύμανσης των εν λόγω δεικτών στο άμεσο μέλλον, έτσι ώστε αφενός η αποδοτικότητα των απασχολούμενων κεφαλαίων να παραμείνει υψηλή και αφετέρου αυτά να χρησιμοποιηθούν με τρόπο ώστε να ικανοποιούν τις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς στο σύνολο του, να αντικατοπτρίζουν το όραμα των εμπλεκομένων για το μέλλον της Νοσηλευτικής Μονάδας και να δημιουργήσουν τις συνθήκες για περαιτέρω ανάπτυξη.

Όλα αυτά συνυπολογίζοντας παράγοντες οι οποίοι δύσκολα διαχειρίζονται. Η πανδημία της covid-19 αποτελεί την καλύτερη απόδειξη ότι το περιβάλλον παραμένει ρευστό και απρόβλεπτο, οι σχεδιασμοί μπορούν να αποκλίνουν και χρειάζονται συνεχή ανατροφοδότηση των παραγόμενων αποτελεσμάτων ώστε να επιλέγονται οι ρεαλιστικότερες διορθώσεις.

Όσον αφορά την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, η πενταετία 2021-2025 χαρακτηρίζεται από ομαλοποίηση των δεικτών λόγω της διαφαινόμενης ύφεσης της πανδημίας, τροποποίηση του οργανισμού με αποτέλεσμα την αύξηση των εισροών και σταδιακή περαιτέρω αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης και των οικονομικών αποτελεσμάτων. Χαρακτηρίζεται επίσης από εκσυγχρονισμό των υποδομών, ενεργειακή αυτονόμηση και εξωστρέφεια, χαρακτηριστικά που

θα προσδώσουν την προστιθέμενη αξία που απαιτείται ώστε να παραμείνει σημείο αναφοράς στον τομέα των υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης της.

Abstract

Operational planning is a modern and useful tool that enables us to address the risks of an organization, to set long-term targets and to eventually achieve the best possible results. The consolidation of the way of function, the generated outputs in the past as well as the understanding of the environment, indicate the context in which an organization is functioning; a set of data that is useful making the future more predictable and therefore more controllable. The Clinical Area of Argos (CAA) is operating continuously since 1942, ensuring the provision of, and access to healthcare services for the volatile reference reporting population in radically changing conditions and it will continue functioning in an unpredictable future that will be very different from the present.

During the last five years, amidst the economic crisis, CAA increases its nursing services in an annual basis increasing consequently its operating costs and the funding needed. The rational distribution of resources demands the prediction of the fluctuation of the above-mentioned indicators in the foreseeable future, in order for the effectiveness to remain high. Moreover, this will contribute to the utilization of the available as best as possible responding to the public-interest requirements, to contribute to further growth and reflect the vision of people involved for the future of CAA and all this by taking into account unpredictable and difficult to manage factors.

Covid-19 pandemic is the best proof that the environment is always fluid and erratic, the planning can diverge at any time and a constant feedback of the produced results is and always be crucial in order for the most realistic solutions to be applied.

As far as CAA is concerned the period 2021-2025 is characterized by standardization of indexes due to the nascent of the pandemic, modification of the organization contributing to increase of incomes and gradual increase of outcomes and outputs. The same period is also designated by the modernization of the infrastructure, energy independence and extroversion, characteristics that will attribute the added value need so as the CAA to remain a benchmark in the field of health services at its area.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	13
1.1 Επιχειρησιακός – Στρατηγικός σχεδιασμός.....	13
1.2 Σκοπός, Χρησιμότητα & Οφέλη του επιχειρησιακού σχεδίου.....	16
1.3 Δημόσια Νοσοκομεία: Πλαίσιο λειτουργίας στο Ε.Σ.Υ.....	19
1.4 Δημόσια Νοσοκομεία: Στρατηγική και Επιχειρησιακά Σχέδια.....	27
1.5 Συνοπτικό περίγραμμα Κατάρτισης Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου Δημόσιων Νοσοκομείων.....	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ.....	33
2.1 Ταυτότητα & σύντομο ιστορικό.....	33
2.2 Αποστολή & ρόλος του Γ. Ν. Αργολίδας.....	34
2.3 Διαχρονική εξέλιξη της Ν.Μ. Άργους.....	36
2.4 Οργάνωση Ν.Μ. Άργους.....	38
2.5 Στρατηγικός Σχεδιασμός.....	42
2.6 Βιωσιμότητα.....	44
2.7 Όραμα.....	47
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ.....	50
3.1 Σκοπός.....	50
3.2 Μεθοδολογία.....	50
3.3 Επεξεργασία δεδομένων.....	52
3.4 Εσωτερικό Περιβάλλον.....	52
3.4.1 Δείκτες Νοσηλευτικής Κίνησης.....	53
3.4.2 Δείκτες Παραγόμενου Έργου.....	58
3.4.3 Χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών της Ν.Μ. Άργους.....	61
3.4.4 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι.....	65
3.4.5 Υλικοτεχνική υποδομή.....	67
3.4.6 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία.....	72
3.4.7 Κόστος λειτουργίας.....	73
3.4.8 Αριθμοδείκτες Απόδοσης.....	75
3.4.9 Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος.....	76

3.5	Εξωτερικό Περιβάλλον.....	78
3.5.1	Προσβασιμότητα.....	78
3.5.2	Πληθυσμός αναφοράς.....	79
3.5.3	Τεχνολογικό Περιβάλλον.....	80
3.5.4	Οικολογικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις.....	81
3.5.5	Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο.....	83
3.5.6	Το οικονομικό περιβάλλον.....	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....		95
4.1	S.W.O.T.....	95
4.1.1	Δυνατά σημεία – Πλεονεκτήματα.....	97
4.1.2	Αδύνατα σημεία – Μειονεκτήματα.....	98
4.1.3	Δυνατότητες – Ευκαιρίες.....	99
4.1.4	Κίνδυνοι – Απειλές.....	100
4.2	PESTEL.....	103
4.3	Ανάπτυξη Στρατηγικών.....	105
4.4	Ανάπτυξη σχεδίων δράσης.....	107
4.5	Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος.....	117
4.6	Πρόβλεψη αποτελεσμάτων επενδυτικού σχεδίου.....	119
4.6.1	Πρόβλεψη λειτουργικών αποτελεσμάτων.....	119
4.6.2	Πρόβλεψη οικονομικών αποτελεσμάτων.....	122
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ.....		124
5.1	Ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου.....	124
5.2	Συστήματα διασφάλισης ποιότητας.....	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....		134
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		136
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....		139

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Διάγραμμα 1-1: Διαστάσεις Στρατηγικού Σχεδιασμού.....	13
Διάγραμμα 3-1: Οργανικές και Ανεπτυγμένες κλίνες ανά έτος.....	53
Διάγραμμα 3-2: Εισαγωγές ανά έτος.....	53
Διάγραμμα 3-3: Νοσηλευθέντες και ημέρες νοσηλείας ανά έτος.....	54
Διάγραμμα 3-4: Ποσοστό κάλυψης ανά έτος.....	54
Διάγραμμα 3-5: Αριθμός περιστατικών ΤΕΠ και εξετασθέντων στα ΕΙ ανά έτος.....	55
Διάγραμμα 3-6: Χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος.....	55
Διάγραμμα 3-7: Προέλευση εργαστηριακών εξετάσεων ανά έτος.....	56
Διάγραμμα 3-8: Μέση διάρκεια νοσηλείας και ανά κλινική ανά έτος.....	56
Διάγραμμα 3-9: Περιστατικά ΤΕΠ και ΕΙ ανά έτος.....	57
Διάγραμμα 3-10: Λειτουργία εργαστηριακού τομέα ανά έτος.....	57
Διάγραμμα 3-11: Προσελεύσεις ασθενών.....	62
Διάγραμμα 3-12: Χρονική διάρκεια μεταξύ επαναπροσελεύσεων.....	63
Διάγραμμα 3-13: Αριθμός νοσηλευθέντων ανά ταμείο διαχρονικά.....	64
Διάγραμμα 3-14: Προσωπικό ανά έτος.....	67
Διάγραμμα 3-15: Κατάσταση μηχανημάτων.....	70
Διάγραμμα 3-16: Μέσο Μεταβλητό Κόστος ανά έτος.....	74
Διάγραμμα 3-17: Το σχήμα της S.W.O.T. Analysis.....	96
Διάγραμμα 3-18: S.W.O.T. Analysis N.M. Άργους.....	96
Διάγραμμα 3-19: Σχέση κ.κ. ΑΕΠ και νοσηλευθέντων.....	101
Διάγραμμα 3-20: Σχέση κ.κ. ΑΕΠ και ημερών νοσηλείας.....	101
Διάγραμμα 3-21: S.W.O.T. Analysis.....	102

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 3-1: Ποσοστό Κάλυψης Κρεβατιών ανά κλινική.....	59
Πίνακας 3-2: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική.....	59
Πίνακας 3-3: Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική.....	60
Πίνακας 3-4: Διάστημα εναλλαγής ασθενών.....	60
Πίνακας 3-5: Κατάσταση Προσωπικού.....	65
Πίνακας 3-6: Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους – Εξοπλισμός.....	68
Πίνακας 3-7: Μεταβολή Παγίων Στοιχείων.....	71

Πίνακας 3-8: Απολογισμοί χρήσεων.....	72
Πίνακας 3-9: Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους.....	75
Πίνακας 3-10: Αριθμοδείκτες.....	75
Πίνακας 3-11: Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος.....	77
Πίνακας 4-1: Κατά κεφαλήν ΑΕΠ Περιφέρειας Πελοποννήσου και νοσηλευτική κίνηση Ν.Μ Άργους.....	100
Πίνακας 4-2: Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα προτεινόμενα σχέδια δράσης.....	118
Πίνακας 4-3: Πρόβλεψη νοσηλευτικών δεικτών και στοιχείων για την επόμενη πενταετία.....	121
Πίνακας 4-4: Πρόβλεψη διάρθρωσης προσωπικού.....	121
Πίνακας 4-5: Προβλέψεις οικονομικών αποτελεσμάτων για την περίοδο 2021-2025.....	123
Πίνακας 8-1: Συγκεντρωτικά Στοιχεία & Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων.....	139
Πίνακας 8-2: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Παθολογικού Τομέα.....	143
Πίνακας 8-3: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Χειρουργικού Τομέα.....	144
Πίνακας 8-4: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα.....	146
Πίνακας 8-5: Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών.....	146
Πίνακας 8-6: Μεταβολές Προσωπικού.....	148
Πίνακας 8-7: Εκτίμηση μέσου κόστους ανά έτος.....	149
Πίνακας 8-8: Πλήθος προσελεύσεων ασθενών ανά έτος.....	153
Πίνακας 8-9: Χρονικό διάστημα μεταξύ προσελεύσεων ασθενών ανά έτος.....	155
Πίνακας 8-10: Περιοχές Ευθύνης - Χρόνοι πρόσβασης στο νοσοκομείο.....	172
Πίνακας 8-11: Μόνιμος πληθυσμός, κατά ομάδες ηλικιών και κατάσταση απασχόλησης στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας.....	180
Πίνακας 8-12: Απασχολούμενοι, κατά φύλο και επάγγελμα στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας.....	181

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Γ.Ν. : Γενικό Νοσοκομείο

Ε.Ε. : Ευρωπαϊκή Ένωση

Ε.Σ.Υ. : Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Σ.Π.Α. : Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς

Ε.Ο.Π.Υ.Υ. : Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας

Κε. Φ. Ι. Απ. : Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης
κ.κ. Α.Ε.Π. : κατά κεφαλήν Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
Κ.Υ. : Κέντρο Υγείας
Μ.Τ.Ν. : Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Μ.Δ.Ν. : Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
Ν.Μ. : Νοσηλευτική Μονάδα
Ν.Π.Δ.Δ. : Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Π.Ε.Π. : Περιφερειακό Επιχειρησιακό Πρόγραμμα
Πε. Σ.Υ.Π. : Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας
Π.Δ.Ε. : Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων
Σ.Σ. : Στρατηγικός Σχεδιασμός
Σ.Δ. : Σχέδιο Δράσης
Τ.Ε.Π. : Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Τ.Ε.Ι. : Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
Υ.Υ. : Υπουργείο Υγείας
Υ. Πε. : Υγειονομική Περιφέρεια

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, για να δημιουργηθούν οι κατάλληλες συνθήκες με την χρήση αποτελεσματικών μεθόδων και σύγχρονων εργαλείων, δυστυχώς ακόμη το υγειονομικό σύστημα δεν έχει φτάσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Η υστέρηση σε συνδυασμό με τη μακροχρόνια οικονομική κρίση που μαστίζει τη χώρα δημιουργούν αρκετά προβλήματα στην καθημερινή λειτουργία των νοσηλευτικών μονάδων. Η παρατεταμένη οικονομική κρίση, είχε ως αποτέλεσμα τα προηγούμενα χρόνια την περικοπή των δαπανών για την υγεία, με αποτέλεσμα οι υγειονομικές μονάδες να καλούνται να επιτελέσουν το ρόλο τους με μειωμένους πόρους και σε πολλές περιπτώσεις ελλιπή εξοπλισμό.

Στην παρούσα μελέτη παρουσιάζεται ο Επιχειρησιακός Σχεδιασμός της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους για την επόμενη πενταετία. Βασικός στόχος κάθε δημόσιας νοσηλευτικής μονάδας είναι η αποτελεσματικότητα και η απρόσκοπτη παροχή ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών σε όλους. Για την επίτευξη των στόχων αυτών είναι απαραίτητος ο προγραμματισμός, η οργάνωση και η αποτελεσματική διοίκηση - διαχείριση σε όλα τα επίπεδα, δηλαδή στο λειτουργικό και οικονομικό αλλά και στο επίπεδο του καθημερινού έργου. Στο πλαίσιο αυτό, η παρούσα μελέτη επιδιώκει να παρέχει στη διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους ένα σημαντικό εργαλείο για την υλοποίηση των στόχων της.

Η παρούσα μελέτη διαρθρώνεται σε πέντε κεφάλαια ως εξής:

Στο πρώτο κεφάλαιο δίνονται κάποιες Εισαγωγικές Έννοιες όπως η Έννοια και Χρησιμότητα του Επιχειρησιακού και Στρατηγικού Σχεδιασμού καθώς επίσης και το πλαίσιο λειτουργίας των μονάδων του ΕΣΥ.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζεται το γενικό πλαίσιο λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, ως φορέα υπαγόμενου στο Υπουργείο Υγείας και ως οργανική μονάδα του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας με το οποίο κλείνει το θεωρητικό μέρος.

Όσον αφορά το ειδικό μέρος, στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται Ανάλυση του Εσωτερικού & Εξωτερικού Περιβάλλοντος της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Στο τέταρτο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο στρατηγικός σχεδιασμός με τις αναλύσεις S.W.O.T. και PESTEL και αναπτύσσεται η Στρατηγική για την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους για την επόμενη πενταετία και τα Σχέδια Δράσης. Το κεφάλαιο αυτό αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδίου. Μέσα από τα σχέδια δράσης καθορίζονται οι στόχοι, οι ενέργειες που απαιτούνται για την επίτευξη τους καθώς και οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για την επίτευξη των στόχων και οι απαιτούμενοι πόροι για την χρηματοδότηση των σχεδίων δράσης.

Στο πέμπτο κεφάλαιο αναλύεται η διαδικασία παρακολούθησης των σχεδίων δράσης, και η μελέτη ολοκληρώνεται με τα συμπεράσματα και τις προτάσεις του μελετητή.

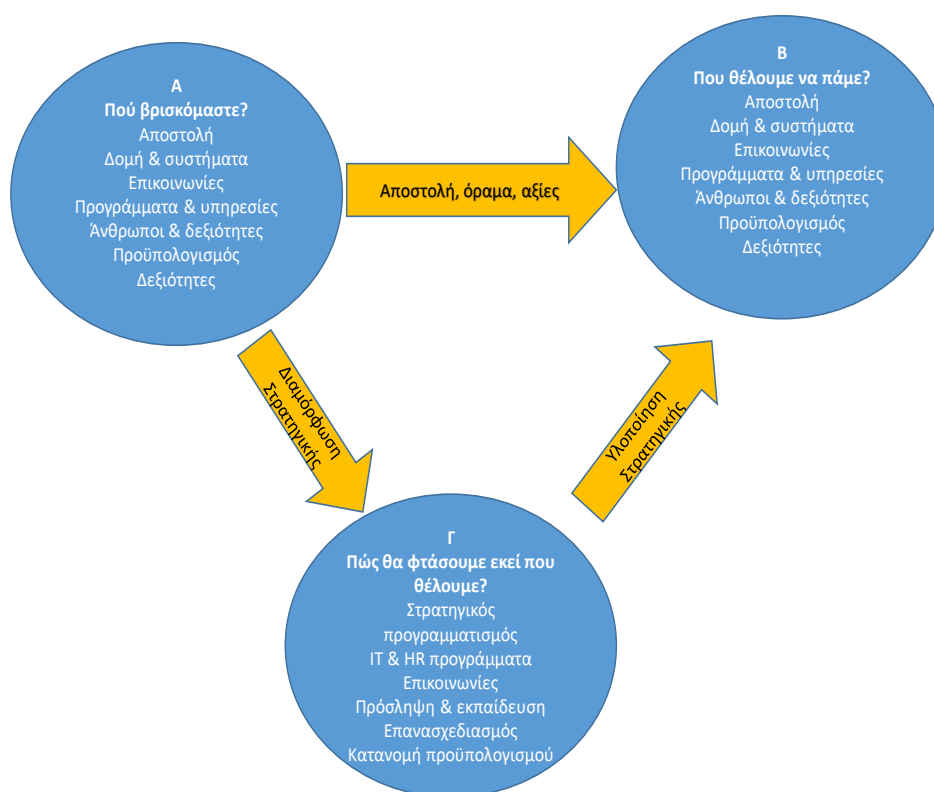
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

1.1 Επιχειρησιακός – Στρατηγικός Σχεδιασμός

Με τον όρο στρατηγικός σχεδιασμός εννοούμε την πειθαρχημένη προσπάθεια παραγωγής βασικών αποφάσεων και ενεργειών που διαμορφώνουν και καθοδηγούν το τι είναι ένας φορέας, το τι κάνει και γιατί το κάνει. Βασική επιδίωξη του στρατηγικού σχεδιασμού είναι η αύξηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των φορέων, μέσα από τη βελτίωση των υφιστάμενων και μελλοντικών τους λειτουργιών και την παροχή ενός πλαισίου για τη διαχείριση του οράματος του μέλλοντος. Στο σχεδιάγραμμα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι τρεις σημαντικότερες διαστάσεις του στρατηγικού σχεδιασμού[1].

Διάγραμμα 1-1: Διαστάσεις του Στρατηγικού Σχεδιασμού[2]



Το Επιχειρησιακό Σχέδιο (ΕΣ) είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για κάθε οργανισμό και φορέα (ιδιωτικού ή δημοσίου συμφέροντος). Το ΕΣ περιλαμβάνει επιμέρους μέτρα δράσης που περιγράφουν αφενός τις δραστηριότητες της κάθε μονάδας και αφετέρου τους επιχειρησιακούς στόχους για κάθε χρόνο ξεχωριστά και συνολικά για όλη τη διάρκειά του[3]. Αυτό εξειδικεύει τους στόχους του στρατηγικού σχεδίου και τις μεθόδους πραγματοποίησής τους για καθένα από τα έτη διάρκειας του. Η έννοια του Επιχειρησιακού Σχεδίου περιλαμβάνει ένα σύνολο τεκμηριωμένων και επιβεβλημένων παρεμβάσεων που έχουν σκοπό να βελτιώσουν τη θέση κάθε φορέα. Πιο συγκεκριμένα, μελετάει το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον, εξειδικεύοντας τα προβλήματα και λύνοντάς τα λαμβάνοντας υπόψη τα εκάστοτε οράματα – στόχους που τίθενται. Με τον ίδιο τρόπο λειτουργεί κι ο οργανισμός ενός νοσοκομείου ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα για την ορθή διαχείριση πιθανών προβλημάτων του: *Παρέμβαση – Δράση – Ενέργεια – Έργο – Υλοποίηση*.

Ο επιχειρησιακός προγραμματισμός αφορά τη δράση του φορέα συγκεκριμενοποιώντας τους στόχους, τις ενέργειες και τα μέσα τα οποία υλοποιούν τις στρατηγικές σε δεδομένο χρονικό διάστημα. Ως στόχοι ορίζονται συγκεκριμένα αποτελέσματα προς επίτευξη σε δεδομένο χρονικό διάστημα (διάκριση βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων στόχων). Αυτοί τίθενται για το σύνολο του φορέα και αναλύονται στις επιμέρους οργανωτικές του μονάδες. Τα προγράμματα δράσης περιλαμβάνουν τους στόχους, τις ενέργειες και τα μέσα που απαιτούνται για την επίτευξή τους στους διαφόρους τομείς του φορέα (επιχειρησιακές δραστηριότητες, λειτουργίες ή οργανωτικές μονάδες). Τα προγράμματα δράσης περιγράφουν ποσοτικά, ποιοτικά και χρονικά τι πρέπει να επιτευχθεί, με ποιες ενέργειες, με ποια μέσα και με ποιο καταμερισμό των αρμοδιοτήτων[4]. Οι προϋπολογισμοί αποτελούν την οικονομική έκφραση των προγραμμάτων δράσης και περιλαμβάνουν τα έσοδα, τις δαπάνες, τα κέρδη, τα απαιτούμενα κεφάλαια και άλλα οικονομικά μεγέθη που συνδέονται με την υλοποίηση των προγραμμάτων δράσης[5].

Το επιχειρησιακό πρόγραμμα αποτελεί τη σύνθεση των προγραμμάτων δράσης και των προϋπολογισμών για το σύνολο του φορέα. Όσο πιο μακροπρόθεσμο γίνεται (στη περίπτωση μας πενταετές) τόσο λιγότερες λεπτομέρειες προσδιορίζονται στα μεγέθη του. Εκτός των παραπάνω στοιχείων του προγραμματισμού πρέπει να υπογραμμιστεί και να ορισθεί η έννοια των πολιτικών διότι συνδέονται άμεσα με την υλοποίηση των στρατηγικών προγραμμάτων. Για την υλοποίησή τους και την επίτευξη των στόχων χρειάζεται να παρθούν πολυάριθμες αποφάσεις, οι οποίες εξειδικεύουν τη στρατηγική και καθορίζουν τους τρόπους υλοποίησης.

Αυτές οι αποφάσεις πρέπει να είναι συμβατές με το περιεχόμενο της στρατηγικής και των προγραμμάτων, να είναι συντονισμένες και να έχουν συνοχή. Οι πολιτικές καλύπτουν αυτήν την αναγκαιότητα καθώς αποτελούν προκαθορισμένα πλαίσια μέσα στα οποία πρέπει να λαμβάνονται αποφάσεις για διάφορα ζητήματα που συνδέονται με τη δράση και τις συμπεριφορές της οργάνωσης. Αυτές οριοθετούν μια περιοχή μέσα στην οποία πρέπει να λαμβάνονται οι αποφάσεις και εξασφαλίζουν πως αυτές είναι συνεπείς με το σκοπό και τη στρατηγική συμβάλλοντας στην αποτελεσματική υλοποίησή τους. Οι πολιτικές αποτελούν προαποφασισμένα πλαίσια τα οποία εξασφαλίζουν την ομοιόμορφη και αποτελεσματική αντιμετώπιση παρόμοιων ζητημάτων σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης[6]. Ο αρχικός προσδιορισμός της λειτουργικής και διοικητικής ικανότητας εξειδικεύεται σε αυτές τις πτυχές με σαφείς προσανατολισμούς την αποτελεσματικότητα και τη λειτουργική οργάνωση για τη διαδικασία μετασχηματισμού, ενώ εισάγεται και τονίζεται η έννοια της ετοιμότητας του οργανισμού η οποία συνδέεται άμεσα με τη λειτουργική οργάνωση. Ένα ολοκληρωμένο, συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό – στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει να συνοδεύεται από ένα έγκυρο και αξιόπιστο σύστημα ελέγχου, το οποίο οφείλει να είναι ευέλικτο, βασισμένο στην ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση των κρίσιμων σημείων. Προκειμένου να μετρηθεί η πρόοδος και να αναδειχθούν εγκαίρως ενδεχόμενες παρεκκλίσεις από τους στόχους των σχεδίων δράσης οι οποίες θα πρέπει να διορθωθούν, είναι απαραίτητη η Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης (Έλεγχος) η οποία περιλαμβάνει τις κατάλληλες προϋποθέσεις του συστήματος ελέγχου, τον συντονισμό, τη διαδικασία ελέγχου και τις τεχνικές ελέγχου[7]. Για την ανάπτυξη των συστημάτων ελέγχου απαιτούνται η ύπαρξη ορθολογικού προγραμματισμού και ο καθορισμός υπευθυνοτήτων για κάθε φάση υλοποίησης του σχεδίου δράσης. Επιπροσθέτως, η επιτυχής έκβαση των προτεινόμενων μέτρων προϋποθέτει την εγκαθίδρυση συστήματος ελέγχου μέσω της καταγραφής και παρακολούθησης των δεικτών ποιότητας, όπως η ενδονοσοκομειακή θνητότητα μετά από επιλεγμένες παρεμβάσεις (π.χ. η αρθροπλαστική ισχίου και γόνατος ή παθήσεις όπως το οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο), τα ποσοστά επιπλοκών και τα ποσοστά επανεισαγωγών εντός 30 ημερών στο πλαίσιο του συστήματος BI (Business Intelligence) του υπουργείου Υγείας. Ένα πρότυπο δεικτών εκροών, φυσικών (π.χ. τετραγωνικά μέτρα) και οικονομικών (π.χ. δαπάνες), πρέπει να αναπτυχθεί για να παρακολουθείται συνολικά η υλοποίηση των επιχειρησιακών στόχων[8].

Ως αποτελεσματικότητα της δράσης ορίζεται η σύγκριση της πραγματικής εκροής προς τη προβλεπόμενη εκροή για κάθε χρονική φάση της δράσης. Αντίθετα, ως αποδοτικότητα της

δράσης ορίζεται η σύγκριση του προβλεπόμενου λόγου εκροής ανά κόστος δράσης με τον πραγματικό λόγο εκροής ανά κόστος δράσης, για κάθε χρονική φάση της δράσης[9]. Η αποδοτικότητα και η αποτελεσματικότητα της δράσης αποτελούν δείκτες παρακολούθησης οι οποίοι πρέπει να υπολογιστούν κατά τη φάση υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδίου έχοντας προβλέψει στην ανάλυση τον Δείκτη Φυσικών Εκροών και τον Δείκτη Οικονομικών Εκροών.

1.2 Σκοπός, Χρησιμότητα & Οφέλη του επιχειρησιακού σχεδίου

Σκοπός του Επιχειρησιακού Σχεδιασμού είναι η ανάλυση της υπάρχουσας κατάστασης (αγορά, φορέας) και η καθοδήγηση των ενεργειών από τα μέλη-στελέχη του προς συγκεκριμένες κατευθύνσεις και πρακτικές.

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός αποσκοπεί στα εξής:

- Να βοηθηθεί ο Φορέας στη διαπίστωση της εφικτότητας για τη σχεδιαζόμενη επιχειρησιακή δραστηριότητα, ώστε να αυξηθούν οι πιθανότητες επιτυχίας
- Να γράψει ένα πλήρες κείμενο που θα αποτελέσει βάση συζητήσεων με εξωτερικούς Φορείς, οι οποίοι θα υποστηρίζουν ή θα επενδύσουν σε αυτήν την δραστηριότητα
- Να δημιουργηθεί ένα εργαλείο που θα επιτρέπει τη συγκριτική διαχρονική ανάλυση και αξιολόγηση των πραγματικών δράσεων και αποτελεσμάτων σε σχέση με τα σχεδιαζόμενα με σκοπό την παρακολούθηση, τον έλεγχο, τον απολογισμό και την αξιολόγηση της επιχειρησιακής δραστηριότητας κατά τη φάση της υλοποίησης

Ο επιχειρησιακός σχεδιασμός προϋποθέτει την κατάρτιση του αντίστοιχου στρατηγικού σχεδίου έτσι ώστε στο σύνολό τους να αποτελούν ένα οργανωμένο, ενοποιημένο, πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα δράσης.

Το επιχειρησιακό σχέδιο είναι ένα χρήσιμο εργαλείο μέσω του οποίου μπορούν να αναγνωριστούν και να αξιολογηθούν οι κίνδυνοι και να είναι πάντα σε ετοιμότητα να αντιμετωπίσει οποιαδήποτε κατάσταση ανά πάσα στιγμή. Η χρησιμότητα του συμβάλλει:

- Στη δομή και στην οργάνωση της επιχείρησης
- Στη λήψη των αποφάσεων
- Στην επίτευξη των στόχων[10]

Η αξιολόγηση του εναρμονισμού της επιχειρησιακής λειτουργίας ενός νοσοκομείου με τις κατευθυντήριες οδηγίες του επιχειρησιακού σχεδίου μπορεί να επιτευχθεί αν μελετηθούν:

- Ο βαθμός υλοποίησης σκοπών και στόχων ο οποίος εκφράζεται με την επιθυμητή μεταβολή της κατάστασης και του επιπέδου υγείας των χρηστών (αποτέλεσμα περίθαλψης)
- Η παραγωγή, διανομή και καταλληλόλητα (κατά είδος και ποσότητα) των παρεχόμενων υπηρεσιών στους τομείς διάγνωσης – θεραπείας – νοσηλείας και ξενοδοχειακής φροντίδας (συνολική διαδικασία περίθαλψης)
- Η διαρκής ετοιμότητα ανθρώπινων και υλικών πόρων για την αντιμετώπιση κάθε απρόβλεπτης ανάγκης σε μικρό χρονικό διάστημα.

Ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό στρατηγικό σχέδιο θα πρέπει:

- Να αναγνωρίζει τις δυνάμεις - αδυναμίες από το εσωτερικό περιβάλλον του οργανισμού και τις ευκαιρίες-απειλές από το εξωτερικό περιβάλλον, ώστε να μπορεί η Διοίκηση να προβαίνει σε αντικειμενικές προβλέψεις για το μέλλον του νοσοκομείου και να δημιουργεί μια ευέλικτη πολιτική αντιμετώπισης προβλημάτων
- Να αναπτύσσει συνολικούς στρατηγικούς στόχους για τον οργανισμό οι οποίοι πρέπει να είναι συγκεκριμένοι, μετρήσιμοι και ρεαλιστικοί για να μπορέσουν να μετατραπούν σε συγκεκριμένους επιχειρησιακούς 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 αρμοδιότητες 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

-
- 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 σχετικά με την υλοποίηση των στόχων
 - Να συνοδεύεται από ένα σύστημα ελέγχου έγκυρο και αξιόπιστο, το οποίο θα μπορεί να είναι ευέλικτο, βασισμένο στην ακριβή και έγκαιρη πληροφόρηση και στον έλεγχο των κρίσιμων σημείων[11].

Τα οφέλη που μπορεί να αποκομίσει μία νοσηλευτική μονάδα του Ε.Σ.Υ. από ένα ολοκληρωμένο συνεκτικό και λειτουργικό επιχειρησιακό - στρατηγικό σχέδιο είναι τα ακόλουθα:

1. Η διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών
2. Η διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος διοικητικής αναδιάρθρωσης
3. Η διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος οικονομικής εξυγίανσης και απόδοσης
4. Η διαμόρφωση και αξιοποίηση ενός προγράμματος διασφάλισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσα στα πλαίσια ενός συστήματος Ελέγχου και Μέτρησης των αποτελεσμάτων (outcomes)[12].

Το πρώτο και σπουδαιότερο όφελος από τον επιχειρησιακό σχεδιασμό είναι ότι δείχνει το δρόμο για να ακολουθήσουν οι ιθύνοντες του φορέα. Ένα αναλυτικό και συνεκτικό επιχειρησιακό σχέδιο περιγράφει το μέλλον όπως το οραματίζεται η διοίκηση. Ένα επιχειρησιακό σχέδιο μπορεί να είναι ένα επικοινωνιακό εργαλείο για την πληροφόρηση του προσωπικού, των προμηθευτών και άλλων για τις λειτουργίες και τους στόχους του φορέα. Μπορεί να κάνει πράξη τις ιδέες γύρω από τις ανταγωνιστικές συνθήκες και να προωθήσει ευκαιρίες και καταστάσεις που να είναι πλεονεκτικές για τον φορέα[9]. Μια τέτοια πρακτική για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο μπορεί να αυξήσει την ικανότητα της διοίκησης να παίρνει σωστές αποφάσεις. Το επιχειρησιακό σχέδιο εξοικονομεί χρήμα και χρόνο εστιάζοντας τις δραστηριότητες των υπευθύνων του φορέα για μεγαλύτερο έλεγχο στα χρηματοοικονομικά και επιχειρησιακά γενικώς θέματα. Ειδικά για την περίπτωση των νοσοκομείων, τα κύρια πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τα επιχειρησιακά σχέδια περιλαμβάνουν:

-
- Παραγωγή και διανομή υγειονομικά ενδεδειγμένων και επαρκών υπηρεσιών και αγαθών οι οποίες καλύπτουν τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης
 - Συμβολή στην ικανοποίηση των ασθενών-πολιτών που επισκέπτονται το νοσοκομείο και κυριότερα στη βελτίωση του επιπέδου υγείας τους[12]

1.3 Δημόσια Νοσοκομεία: Πλαίσιο λειτουργίας στο Ε.Σ.Υ.

Για το συντονισμό των διαφόρων υπηρεσιών υγείας αρχικά δημιουργήθηκε το «Υπουργείο Υγιεινής, Πρόνοιας και Αντιλήψεως» (Ν.Δ./13-12-1922) ενώ το «Ανώτατο Υγειονομικό Συμβούλιο» περιελάμβανε αποκλειστικά καθηγητές Πανεπιστημίου. Οι πιο σημαντικοί νόμοι της περιόδου 1981 μέχρι σήμερα θεωρούνται οι νόμοι: Ν. 1397/1983, Ν. 2071/1992, Ν. 2194/1994, Ν. 2519/1997 και το σχέδιο μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη» του 2000. Μετά την κυβερνητική αλλαγή του 1981, η νέα κυβέρνηση προχώρησε στη διαδικασία υλοποίησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο πρώτος νόμος που θέσπισε ήταν ο Ν. 1278/1982 και προέβλεπε τη σύσταση του «Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΚΕΣΥ). Το ΚΕΣΥ αποτελούσε το ανώτατο γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου σε θέματα δομής και λειτουργίας του συστήματος διότι πρότεινε στον τότε υπουργό συγκεκριμένα μέτρα για τη διαδικασία του προγραμματισμού, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων. Την ίδια χρονολογία ψηφίστηκε ο Ν. 1316/1982 για τη δημιουργία του «Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων» (ΕΟΦ). Στις 7 Οκτωβρίου του 1983 ψηφίστηκε από το Ελληνικό Κοινοβούλιο ο Νόμος 1397/1983 ο οποίος εγκαθίδρυσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) στην Ελλάδα. Όσον αφορά τα Δημόσια Νοσοκομεία, οι βασικές αρχές περιγράφονται παρακάτω. Ο Ν. 1397/1983 υπογράμμισε τη σημασία ως προς την καθολικότητα της ασφαλιστικής κάλυψης, την ισότητα των πολιτών σε ότι αφορά την πρόσβαση για τις υπηρεσίες υγείας, την ανάπτυξη όλων των βαθμίδων περίθαλψης από το ΕΣΥ και των σχετικών μεταρρυθμίσεων. Αυτοί οι στόχοι παρέμειναν ενεργοί μέχρι το 1989. Η θεσμοθέτηση του ΕΣΥ αποτέλεσε την αφετηρία στην ανάπτυξη του δημόσιου ενδιαφέροντος για την υγεία, αναγνωρίζοντας πως πρόκειται για κοινωνικό αγαθό, και άνοιξε το δρόμο για τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας αποσκοπώντας στην υλοποίηση του καθολικού δικαιώματος στις υπηρεσίες υγείας και στη δίκαιη περιφερειακή κατανομή των υπηρεσιών. Τα διαχειριστικά και χρηματοδοτικά προβλήματα που προέκυψαν από την ανορθολογική διαχείριση των πόρων υγείας, σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης των πολιτών, οδήγησαν στην υπονόμευση του ΕΣΥ, η οποία εκδηλώθηκε με μια νέα νομοθετική παρέμβαση της διαφορετικής κυβέρνησης του 1990 με σκοπό την αναμόρφωση του Εθνικού

Συστήματος Υγείας. Επομένως, η κυβερνητική αλλαγή του 1990 οδηγεί στην ψήφιση του Ν. 2071/1992, ο οποίος τροποποιεί τη βασική φιλοσοφία του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ, η οποία καθιστούσε το κράτος αποκλειστικά υπεύθυνο για την παροχή υπηρεσιών υγείας ισότιμα στο σύνολο των πολιτών[13]. Η έννοια της αποκλειστικής ευθύνης του κράτους αντικαθίσταται από την ελευθερία επιλογής και το σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Πιο συγκεκριμένα, κάθε πολίτης έχει πλέον τη δυνατότητα να επιλέξει τον τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων υγείας του, προσφεύγοντας είτε στον δημόσιο είτε στον ιδιωτικό τομέα. Ο κεντρικός υγειονομικός πυρήνας της πρωτοβάθμιας περίθαλψης είναι το κέντρο υγείας, το οποίο συνδέεται λειτουργικά και διοικητικά με το δευτεροβάθμιο κέντρο, που είναι το νομαρχιακό νοσοκομείο και το οποίο συνδέεται με το τριτοβάθμιο κέντρο που είναι το πανεπιστημιακό νοσοκομείο. Τα κέντρα υγείας, επομένως, λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των νοσοκομείων και προσφέρουν ιατρικές, νοσηλευτικές, προληπτικές, κοινωνικές υπηρεσίες. Τα περιφερειακά ιατρεία είναι συνδεδεμένα με τα κέντρα υγείας και προσφέρουν υπηρεσίες κυρίως στον αγροτικό πληθυσμό της χώρας. Η νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται από τα νομαρχιακά και τα πανεπιστημιακά νοσηλευτικά ιδρύματα που ανήκουν στον δημόσιο τομέα. Τα νοσοκομεία διακρίνονται σε «Γενικά» και «Ειδικά» ανάλογα με τις υπηρεσίες που προσφέρουν. Επίσης, τα Γενικά Νοσοκομεία, ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή και τον τομέα ευθύνης τους, διακρίνονται σε «Περιφερειακά», τα οποία λειτουργούν στην έδρα κάθε υγειονομικής περιφέρειας και σε «Νομαρχιακά» με αντικειμενικό στόχο την κάλυψη υγειονομικών αναγκών κάθε Περιφέρειας[13].

Συμπερασματικά, με τη θέσπιση του ΕΣΥ διαχωρίζονται τα επίπεδα λειτουργίας του συστήματος περίθαλψης σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο ενώ επιδιώκεται η ανάπτυξη της υγειονομικής αυτοδυναμίας σε κάθε επίπεδο αναγκών, μέσα από ένα ιεραρχημένο πλαίσιο υπηρεσιών σε περιφερειακή βάση μεταφέροντας τον ασθενή από το κατώτερο επίπεδο στο επόμενο[13]. Παρόλα τα πλεονεκτήματα που προέκυψαν από τον συγκεκριμένο νόμο, παρατηρήθηκαν και κάποια σημαντικά μειονεκτήματα, πιο συγκεκριμένα:

- Το Υπουργείο Υγείας καθορίζει το κόστος των ιατρικών πράξεων που πληρώνουν τα ασφαλιστικά ταμεία προς τους προμηθευτές-ιατρούς. Το ύψος αυτών των αμοιβών είναι πάντα χαμηλότερο από το πραγματικό κόστος, ιδιαίτερα στην περίπτωση των νοσοκομειακών νοσηλίων. Συνεπώς, τα δημόσια νοσοκομεία εξαρτώνται όλο και περισσότερο από τις επιχορηγήσεις της κυβέρνησης παρά από τις πληρωμές των ασφαλιστικών ταμείων[14]

-
- Ενώ η δημιουργία νέων ιδιωτικών νοσοκομείων απαγορεύθηκε, η δημιουργία ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων επιτράπη. Τα περισσότερα διαγνωστικά κέντρα έχουν συμβάσεις με τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης οπότε η επιβάρυνση στους προϋπολογισμούς των ταμείων αυξάνεται συνεχώς
 - Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, μεγάλο ζήτημα ήταν η αποκλειστική απασχόληση των ιατρών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, καθώς τους απαγορεύτηκε να ασκούν ελεύθερο επάγγελμα. Αυτό το γεγονός οδήγησε στην παραοικονομία διότι ο περιορισμός άσκησης ιδιωτικού έργου δεν τηρήθηκε πιστά και ξεκίνησε μια σύγκρουση μεταξύ των ιατρών του ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών ιατρών επειδή στους τελευταίους δεν απαγορεύτηκε η άσκηση του
 - Τέλος, αναβλήθηκε η δημιουργία κέντρων υγείας αστικού τύπου, με αποτέλεσμα τα κέντρα υγείας να περιοριστούν μόνο στις αγροτικές περιοχές και να μην επεκταθούν στα αστικά κέντρα

Για την βελτίωση της κατάστασης ψηφίστηκε ο νόμος 2071/1992 ο οποίος προέβλεπε τα παρακάτω. Η πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια περίθαλψη και η προνοσοκομειακή φροντίδα παρέχονται τόσο από τον δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα, σε αντίθεση με τις διατάξεις του προηγούμενου νόμου που περιόριζαν τους ασφαλισμένους του δημοσίου και των ασφαλιστικών οργανισμών και ταμείων στα κέντρα υγείας (για πρωτοβάθμια περίθαλψη) και στα κρατικά νοσοκομεία (για δευτεροβάθμια περίθαλψη). Στόχος του νέου συστήματος ήταν η ελευθερία επιλογής του προμηθευτή-ιατρού ή του ιδρύματος-οργανισμού (δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας περίθαλψης). Με αυτή τη ρύθμιση, οι ιατροί που απασχολούνταν στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ήταν πλέον ελεύθεροι να αποφασίσουν τη μορφή της απασχόλησής τους επιλέγοντας την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση ή την μερική απασχόληση και την παράλληλη άσκηση ιδιωτικής ιατρικής. Σημαντική καινοτομία του νόμου αποτελεί η διοικητική και οικονομική απεξάρτηση των κέντρων υγείας από τα νοσοκομεία. Τα περιφερειακά και αγροτικά ιατρεία μετονομάζονται σε «Υγειονομικούς Σταθμούς». Τα κέντρα υγείας και οι υγειονομικοί σταθμοί διατηρούν την άμεση επιστημονική, νοσηλευτική, εκπαιδευτική και λειτουργική διασύνδεση με το νομαρχιακό και περιφερειακό νοσοκομείο της υγειονομικής περιφέρειας στην οποία ανήκουν, ωστόσο χρηματοδοτούνται από τη νομαρχία. Επομένως, το κέντρο υγείας αναγνωρίζεται ως αυτόνομη οικονομική και διοικητική μονάδα. Τον Ιούνιο του 1994, μια επιτροπή ξένων εμπειρογνομόνων κατέθεσε πόρισμα σε συνεργασία με την ελληνική επιτροπή επισημαίνοντας τις αδυναμίες του ελληνικού συστήματος υγείας και προτείνοντας βελτιωτικές αλλαγές και μέτρα τα οποία θα στοχεύουν στην οικοδόμηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας. Μέσα από

μια αναλυτική παρουσίαση, αναδεικνύονται οι αδυναμίες του συστήματος καθώς επισημαίνεται η ύπαρξη αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς από ορισμένες ομάδες ιατρών και λοιπών επαγγελματιών υγείας, καταγράφεται ο πληθωρισμός των ιατρών με πολλές ειδικότητες, τονίζεται η αδυναμία οργάνωσης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και αναφέρεται η νοσοκομειακή προσέγγιση του ΕΣΥ. Επιπροσθέτως, σχολιάζονται τα αποτελέσματα ευρωπαϊκών μελετών που κατατάσσουν το 1994 την Ελλάδα ως το κράτος-μέλος με τη χαμηλότερη ικανοποίηση του πληθυσμού από το σύστημα υγείας, επισημαίνεται πως οι Έλληνες (σε υψηλότερο ποσοστό από όλους τους Ευρωπαίους πολίτες) είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν περισσότερα χρήματα για να αγοράσουν υπηρεσίες υγείας και παρατίθενται οι πολλαπλές μεταρρυθμίσεις χωρίς την ύπαρξη κυβερνητικής δέσμευσης για την υλοποίηση των προτεινόμενων σχεδίων και νομοθετικών κειμένων[12].

Οι κυριότεροι στόχοι στην οικοδόμηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας είναι:

- Η λειτουργική και οργανωτική μεταρρύθμιση των μονάδων υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) για τη βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους και την προσαρμογή τους στις καινούριες, σύγχρονες και ολοκληρωμένες μορφές παροχής υπηρεσιών υγείας
- Η αναδιάρθρωση και ολοκλήρωση των δομών και υποδομών του ΕΣΥ για να καταστεί εφικτή η εφαρμογή της εθνικής πολιτικής Υγείας και η επίτευξη των στόχων των μεταρρυθμίσεων
- Η περιφερειακή συγκρότηση και η λειτουργική ολοκλήρωση του ΕΣΥ στα διαφορετικά επίπεδα φροντίδας υγείας, περίθαλψης και αποκατάστασης
- Η αξιοποίηση της νέας βιοϊατρικής τεχνολογίας για την αύξηση της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας
- Η ολοκλήρωση των δομών επείγουσας προνοσοκομειακής ιατρικής φροντίδας
- Η διασφάλιση και προαγωγή της δημόσιας υγείας με τη σημαντική συμβολή της λειτουργίας υποστηρικτικών μηχανισμών, της αξιοποίησης των υπαρχουσών δομών και υποδομών και της προώθησης εξειδικευμένων πολιτικών και προγραμμάτων
- Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών και την προώθηση των στρατηγικών στόχων εθνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας[13].

Οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας έχουν την ευθύνη για την προστασία της υγείας του πληθυσμού, την επιδημιολογική επιτήρηση και την εφαρμογή μέτρων πρόληψης κάθε ασθένειας. Παραδοσιακά, οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας λειτουργούσαν στις Νομαρχίες και ήταν αποκεντρωμένες διευθύνσεις του υπουργείου Υγείας, με προϊστάμενο το Νομίατρο. Όταν η νομαρχία καθιερώθηκε ως δευτεροβάθμιος οργανισμός τοπικής αυτοδιοίκησης (Ν. 2218/1994), οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας ήταν αρμοδιότητα του εκλεγμένου Νομάρχη ενώ όταν οι Νομαρχίες εντάχθηκαν ως Περιφερειακές Ενότητες στις εκλεγμένες Περιφέρειες με το σχέδιο Καλλικράτης (Ν. 3852/2010), οι Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας αποτελούσαν ευθύνη του εκλεγμένου Περιφερειάρχη. Αυτό το αποτέλεσμα αποδυνάμωσε την πολιτική πρόληψης και προστασίας της υγείας επειδή η εποπτεία του υπουργείου Υγείας ασκείται πλέον μέσω της εκλεγμένης Περιφερειακής αρχής και όχι άμεσα, όπως συμβαίνει στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Ακόμα, οι ελλείψεις του κατάλληλα εκπαιδευμένου ιατρικού προσωπικού Δημόσιας Υγείας οδήγησαν κάποιες φορές στην τοποθέτηση υπαλλήλων που δεν είναι ιατροί στη θέση προϊσταμένων των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας. Με το νόμο 2194/1994, τα κέντρα υγείας συνδέονται ξανά διοικητικά και οικονομικά με τα νοσοκομεία, στερούμενα όμως της δυνατότητας αυτοδύναμου προϋπολογισμού για την υλοποίηση των δικών τους προτεραιοτήτων. Οι υγειονομικοί σταθμοί επονομάζονται περιφερειακά ιατρεία και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των κέντρων υγείας. Επαναφέρεται η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των ιατρών και τα θέματα εκπαίδευσης-μετεκπαίδευσης επανέρχονται στη μορφή που είχε καθοριστεί με το νόμο 1397/1983[8]. Τα προβλήματα του νέου νόμου εστιάζονται στην ανυπαρξία ολοκληρωμένης πολιτικής δημόσιας υγείας και αποκέντρωσης, ορθολογικής χρηματοδότησης του συστήματος, σύγχρονης διοικητικής δομής των νοσοκομείων, ικανοποιητικής κάλυψης του προσωπικού, εφαρμογής του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, σύγχρονων μηχανισμών ελέγχων και κινήτρων για μεγαλύτερη αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα. Για την επίλυση των προβλημάτων, είχαν προταθεί πορίσματα που περιλάμβαναν τα παρακάτω μεταξύ άλλων. Τη θεσμική, διοικητική και οικονομική αναδιοργάνωση των νοσοκομείων και την εξασφάλιση της ευελιξίας τους ως προς τη λήψη αποφάσεων για θέματα που αφορούν τους μισθούς, τις προσλήψεις, τις προμήθειες και την τιμολόγηση των ιατρικών υπηρεσιών που προσφέρουν. Προτείνονται ακόμη η σταδιακή κατάργηση της μονιμότητας των υπαλλήλων των νοσοκομείων, η υιοθέτηση συστήματος αμοιβής κατά πράξη για τους ειδικευμένους ιατρούς και η χρηματοδότηση των νοσοκομείων από σφαιρικούς προϋπολογισμούς που θα προέρχονται από τα Περιφερειακά Υγειονομικά Συμβούλια. Σχετικά με αυτά τα πορίσματα εκφράστηκαν επιφυλάξεις και πάλι, ως προς τη μεταφορά των ξένων προτύπων και τη συμβατότητά τους με τις υπάρχουσες ανάγκες στη χώρα

μας και συγκεκριμένα για τις προτάσεις που αφορούσαν την εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού, την κατάργηση του δημοσιούπαλληλικού καθεστώτος για τους εργαζομένους στο σύστημα υγείας, τη μετατροπή των νοσοκομείων σε ανώνυμες εταιρείες, την υιοθέτηση συστήματος αμοιβής κατά πράξη για τους ειδικευμένους ιατρούς των νοσοκομείων και τη χρηματοδότηση των τελευταίων μέσω σφαιρικού ετήσιου προϋπολογισμού. Τελικά, η ελληνική πολιτική ηγεσία αποδέχθηκε τις προτάσεις, παρά τις επιφυλάξεις, και προχώρησε στη δημιουργία του Ενιαίου Φορέα Υγείας, στην εφαρμογή του θεσμού του οικογενειακού ιατρού και στην οργάνωση των νοσοκομείων. Οι κυριότερες ενστάσεις που εκφράστηκαν αφορούσαν τις περιορισμένες δυνατότητες λειτουργίας του ΕΣΥ κάτω από το δεδομένο σύστημα κατανομής των πόρων και των ανεπαρκειών στο σύστημα συλλογής πληροφοριών και δεδομένων υγείας, στο κατά πόσο μπορεί να εφαρμοστεί (σύμφωνα με τα ξένα πρότυπα) ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού στη χώρα μας και στην έλλειψη σκοπιμότητας σε ότι αφορά την αλλαγή του νομικού καθεστώτος των νοσοκομείων. Τον Αύγουστο του 1997 ψηφίστηκε ο νόμος 2519/1997 για «την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, την οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις». Με αυτό το νόμο επιχειρήθηκε ο διοικητικός και οικονομικός εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων με την εισαγωγή επιχειρησιακών εργαλείων και νέων τιμολογίων, η ανάπτυξη του ιατρικού δυναμικού του ΕΣΥ παράλληλα με τις προσλήψεις νοσηλευτικού και εξειδικευμένου προσωπικού, η ανάπτυξη του ΕΚΑΒ και οι ειδικές δράσεις-επεμβάσεις σε απομακρυσμένες περιοχές, η εφαρμογή δομών, η πρόσληψη ιατρών δημόσιας υγείας σε επίπεδο νομού, η έμφαση στα δικαιώματα των ασθενών και η δημιουργία ενιαίου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τη θεσμοθέτηση των Δικτύων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το ΕΚΑΒ θεσπίστηκε με το Ν. 1579/1985 και στοχεύει στην παροχή άμεσης βοήθειας σε έκτακτες περιπτώσεις, στην επείγουσα ιατρική αρωγή και στην διακομιδή των επειγόντων περιστατικών στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας[14]. Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) είναι ΝΠΔΔ με περιφερειακή συγκρότηση (έχει παραρτήματα στις πρωτεύουσες νομών) με έδρα την Αθήνα. Στις μέρες μας, το ΕΚΑΒ παρέχει συνολική πανελλαδική κάλυψη με 12 παραρτήματα, 200 ασθενοφόρα και 4 ελικόπτερα. Σε ό,τι αφορά την πρωτοβάθμια περίθαλψη, προβλέπεται η οργάνωση και λειτουργία «δικτύων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας» τα οποία διασυνδέονται λειτουργικά και επιστημονικά με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Όμως, τα πολυϊατρεία παρέμειναν στους ασφαλιστικούς οργανισμούς και τα κέντρα υγείας διατήρησαν τη σύνδεσή τους με τα νοσοκομεία, χωρίς να αναδειχθούν σε αυτόνομες διοικητικές και υγειονομικές μονάδες. Στα πλαίσια του εκσυγχρονιστικού προγράμματος, ψηφίστηκε ο νόμος 2889/2001 με θέμα «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας». Τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και

τα κέντρα υγείας αποτελούν πλέον ανεξάρτητες διοικητικές και κλινικές ομάδες που ανήκουν στο Περιφερειακό Σύστημα Υγείας (Πε.Σ.Υ.) της κάθε περιφέρειας. Επιπροσθέτως, ο νόμος εισάγει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας των μονάδων υγείας με σκοπό την συγκράτηση του κόστους περίθαλψης με παράλληλη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η παρακολούθηση των προϋπολογισμών και η εκτέλεση των προμηθειών των νοσοκομείων (πάνω από κάποιο όριο) από τα Πε.Σ.Υ. διασυνδέει λειτουργικά τις οικονομικές/διοικητικές μονάδες του νοσοκομείου με τις κεντρικές υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ. τουλάχιστον σε επίπεδο ανταλλαγής στοιχείων[15].

Ακόμα, η εφαρμογή κλειστών προϋπολογισμών κατά τμήμα δημιουργεί νέες διαχειριστικές ανάγκες όπως η εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων κοστολόγησης και αναλυτικής λογιστικής. Τέλος με την αυτονόμηση των ΤΕΠ ανεξαρτητοποιείται οργανωτικά και λειτουργικά η επείγουσα ιατρική φροντίδα από τη νοσοκομειακή. Αυτή τη μεταρρυθμιστική πορεία ακολούθησε ο νόμος 2955/2001 «Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας του Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις», το Π.Δ. 84/2001 «Ρυθμίσεις για τον εκσυγχρονισμό και την λειτουργία των ιδιωτικών κλινικών που υπάγονται στις διατάξεις της παρ.2 του άρθρου 8 του νόμου 2345/95», το Π.Δ. 84/2001 «Όροι, προϋποθέσεις, διαδικασία και προδιαγραφές για την ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας» και το Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός κεντρικής υπηρεσίας των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)». Ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο νόμος 3106/2003 «Περί αναδιοργάνωσης του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας» με τον οποίο προστέθηκε στον σκοπό σύστασης και λειτουργίας του Πε.Σ.Υ. η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών πρόνοιας σε επίπεδο περιφέρειας. Σε αυτό το πλαίσιο, τα Πε.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας (Πε.Σ.Υ.Π.) ενώ τα ΝΠΔΔ και οι υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Κοινωνικής Φροντίδας μετατράπηκαν σε αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσίες του Πε.Σ.Υ.Π. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια, με την ονομασία «Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας». Το εκσυγχρονιστικό σχέδιο «Υγεία για τον Πολίτη» (Ιούλιος 2000), είχε ως επιτελικό σκοπό την μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας το οποίο θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης, φροντίδας και περίθαλψης[16].

Οι επιμέρους στόχοι του συγκεκριμένου μεταρρυθμιστικού προγράμματος είναι οι εξής:

- Η άσκηση εθνικής πολιτικής με έμφαση στην πρόληψη και στην προαγωγή της υγείας για την ουσιαστική βελτίωση της κατάστασης υγείας του ελληνικού πληθυσμού

-
- Η ικανοποίηση της αρχής της ισότητας με την κατοχύρωση της ισότιμης πρόσβασης όλων των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας και της αξιοπρεπούς αντιμετώπισής τους
 - Η διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ διότι η υγεία αποτελεί κοινωνικό αγαθό
 - Η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ ως ένα αποκεντρωμένο και ολοκληρωμένο σύστημα υγείας
 - Ο επανασχεδιασμός της οργάνωσης και διοίκησης των νοσοκομείων
 - Η αναγνώριση και ανάδειξη της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας σε βασικούς πυλώνες του νέου συστήματος
 - Η ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης και εκπαίδευσης για την επιστημονική και οικονομική αναβάθμιση των εργαζομένων στον τομέα της υγείας
 - Η συνεχής βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα
 - Η εισαγωγή νέων θεσμών για την ορθολογική κατανομή και αποδοτική διαχείριση των περιορισμένων πόρων (ανθρώπινων και οικονομικών) του συστήματος
 - Η καθιέρωση και άσκηση ελέγχων στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα για τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
 - Η έμφαση στην τεκμηριωμένη άσκηση της ιατρικής

Η πορεία για την μετεξέλιξη του ΕΣΥ σε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας συνεχίστηκε με τη ψήφιση του Ν. 2920/2001 για τη σύσταση «Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.ΥΠ.Υ.Π.)». Αυτός ο ελεγκτικός μηχανισμός υπάγεται απευθείας στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, έχει περιφερειακή συγκρότηση και έχει αποστολή την διενέργεια συστηματικών επιθεωρήσεων, ελέγχων και ερευνών σε όλους τους φορείς που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Αυτή η καινοτομία αποσκοπούσε στη βελτίωση της παραγωγικότητας των φορέων υγείας και πρόνοιας, στην ποιοτική αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην εξάλειψη της κακοδιοίκησης και στην προστασία της υγείας των πολιτών. Το Σ.Ε.ΥΠ.Υ.Π. διαρθρώνεται στον τομέα Υγειονομικού – Φαρμακευτικού Ελέγχου, στον τομέα Διοικητικού – Οικονομικού Ελέγχου και στον τομέα Ελέγχου Φορέων Πρόνοιας[17].

1.4 Δημόσια Νοσοκομεία: Στρατηγική και Επιχειρησιακά Σχέδια

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

- ❖ 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

Στις μέρες 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 νοσοκομεία και κάποια από τα νεοσύστατα νοσοκομεία διαθέτουν εξειδικευμένα στελέχη σε θέματα διοίκησης επιχειρήσεων (στατιστικολόγους, επιχειρησιακούς ερευνητές, οικονομολόγους) αλλά η πλειοψηφία των νοσοκομείων παρουσιάζει έλλειψη αντίστοιχων ειδικοτήτων που θα μπορούσαν να προσφέρουν σημαντικά στην ανάπτυξη και υλοποίηση Στρατηγικών και Επιχειρησιακών Σχεδίων. Ακόμη, εμφανίζονται σημαντικές διαφορές ανάμεσα στα νοσηλευτικά ιδρύματα σχετικά με τον τρόπο συλλογής και διαχείρισης της πληροφορίας. Λίγα νοσοκομειακά ιδρύματα έχουν αναπτύξει κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα διαχείρισης ενώ πολλά δεν έχουν ακόμη μηχανογραφηθεί πλήρως. Η επιχειρησιακή λειτουργία αποτελεί το στάδιο υλοποίησης του επιχειρησιακού σχεδιασμού και προσδιορίζεται από τις υπηρεσίες που προσφέρει το νοσοκομείο προς τον πολίτη σε ημερήσια βάση είτε αυτές είναι υπηρεσίες πρώτης γραμμής (κύριες λειτουργίες) είτε παρέχονται στις κύριες για να επιτελέσουν το έργο τους (υποστηρικτικές λειτουργίες). Η επιτυχημένη επιχειρησιακή λειτουργία του νοσοκομείου απαιτεί τη βέλτιστη διοικητική και λειτουργική ικανότητα δηλαδή τη δυνατότητα να εκπληρώνει ορθολογικά διαμορφωμένους και σαφώς διατυπωμένους στόχους όπως τίθενται από το στρατηγικό και το επιχειρησιακό του σχέδιο. Η συγκρότηση της διαδικασίας μετασχηματισμού από την ενσωμάτωση των τριών παραγόντων (οργανωτική δομή, ανθρώπινο δυναμικό, λειτουργικές διαδικασίες) συνιστά την λειτουργική ικανότητα, συσχετισμένη και οριοθετημένη σε ολόκληρο το σύστημα του νοσοκομείου. Η ανάγκη της διαδικασίας ανάδρασης προϋποθέτει την ανάπτυξη μηχανισμών αξιολόγησης όλων των παραμέτρων – συνιστωσών και εμπεριέχει κυρίως την αξιολόγηση της λειτουργικής και διοικητικής ικανότητας του οργανισμού[18]. Το πεδίο της διαδικασίας μετασχηματισμού της λειτουργικής ικανότητας το οποίο επηρεάζεται από

περιορισμούς του περιβάλλοντος που το πλαισιώνει, εμφανίζει ανάλογες διαφοροποιήσεις σχετικά με αυτούς τους τρεις παράγοντες. Αυτό ωστόσο δεν εμποδίζει τη δυνατότητα αξιολόγησής του, η οποία μπορεί να αποτελέσει (αν ακολουθηθούν τα ορθά βήματα στα πλαίσια των προαναφερθέντων για τους δημόσιους οργανισμούς) μια μεθοδολογία που συμβάλλει στη διαμόρφωση του σύγχρονου πρόσωπου του ενεργού κράτους. Ειδικότερα στην περίπτωση ενός δημόσιου νοσοκομείου διαφοροποιείται ποιοτικά η σχέση με το περιβάλλον αλλά και με τις ασφαλιστικές παροχές (ως συνιστώσα των εκροών) και την κοινωνική ασφάλιση (ως συνιστώσα των αποτελεσμάτων), αφενός λόγω του βάρους της ευθύνης για το δημόσιο συμφέρον και του πλαισίου λειτουργίας του δημοσίου και αφετέρου λόγω της στενότερης οικονομικής σχέσης και εξάρτησης από την κοινωνική ασφάλιση[5].

1.5 Συνοπτικό περίγραμμα Κατάρτισης Στρατηγικού – Επιχειρησιακού Σχεδίου Δημόσιων Νοσοκομείων

Για την κατάρτιση του στρατηγικού - επιχειρησιακού σχεδίου εφαρμόζεται ένα συγκεκριμένο μοντέλο ανάλυσης και σύνθεσης το οποίο περιλαμβάνει ορισμένα βήματα τα οποία αφορούν είτε i) τον καθορισμό της στρατηγικής είτε ii) τον επιχειρησιακό σχεδιασμό.

Αυτά τα βήματα παρουσιάζονται συνοπτικά παρακάτω:

i) Καθορισμός Στρατηγικής

- **Βήμα 1^ο: Εισαγωγή – Γενικά Στοιχεία Νοσοκομειακής Μονάδας**

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

- **Βήμα 2^ο: Ανάλυση Εσωτερικού Περιβάλλοντος**

Διάγνωση του εσωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου σχετικά με τις λειτουργίες (προμήθειες, διανομή των υπηρεσιών, οικονομική και διοικητική λειτουργία), τους πόρους (ανθρώπινους, οικονομικούς και τεχνολογικούς) και τα συστήματα (οργανωτική δομή,

συστήματα παρακολούθησης, συστήματα εσωτερικής επικοινωνίας, έλεγχος ποιότητας και συστήματα μέτρησης ικανοποίησης ασθενών).

- **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 συγκαταλέγονται τα εξής: επιδημιολογικοί παράγοντες, νοσηρότητα, δημογραφικά μεγέθη περιοχής ευθύνης, θεσμικό κανονιστικό περιβάλλον, κοινωνικό-πολιτιστικό περιβάλλον, οικολογικές διαστάσεις, οικονομικά μεγέθη, ανάπτυξη βιοϊατρικής τεχνολογίας, περιβάλλον ανταγωνισμού, ύπαρξη και λειτουργία στην περιοχή διαφορετικών διαγνωστικών κέντρων ή δευτεροβάθμιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας (είτε δημόσιου είτε ιδιωτικού χαρακτήρα) και ομάδες ή φορείς που επηρεάζουν τη λειτουργία του νοσοκομείου (Υπουργείο, Νομαρχία, Περιφέρεια, Τομέας Ασφάλισης, Προμηθευτές, Προσωπικό, Κέντρα Υγείας).

- **Βήμα 4^ο: Αξιολόγηση Λειτουργίας του νοσοκομείου**

Η ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου και γενικότερα της αγοράς των υπηρεσιών υγείας, ενισχύει τη δυνατότητα αξιολόγησης της καταλληλότητας της στρατηγικής που έχει υιοθετηθεί μέχρι σήμερα (δυνάμεις, αδυναμίες-προβλήματα, ευκαιρίες-κίνδυνοι, ανάλυση SWOT). Με την ολοκλήρωση της ανάλυσης του εξωτερικού και του εσωτερικού περιβάλλοντος μπορεί να καθοριστεί η «αντικειμενική ταυτότητα» του οργανισμού. Έτσι, κάθε νοσοκομείο θα μπορέσει να αναγνωρίσει τα δυνατά και αδύνατα σημεία του, να διακρίνει το ρόλο του μέσα στην κοινωνία και να υπολογίζει τον βαθμό ικανοποίησης όσον αφορά τις ανάγκες των χρηστών του. Συνοπτικά, η παραπάνω ανάλυση μπορεί να δώσει μια ξεκάθαρη εικόνα για τη μελλοντική πορεία του οργανισμού.

- **Βήμα 5^ο: Καθορισμός Στόχων – Ανάπτυξη Στρατηγικής**

Η σύνθεση όλων των παραπάνω θα επιφέρει τη διαμόρφωση μιας νέας στρατηγικής για τη νοσοκομειακή μονάδα η οποία πρέπει να παρουσιάσει συνοχή και συνάφεια με τη γενική στρατηγική του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Στόχοι κάθε νέας στρατηγικής είναι ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός, η ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων, η μείωση των ελλειμμάτων, η αύξηση των παροχών φροντίδας υγείας στους ασθενείς, η ανάπτυξη νέων κρεβατιών για την

κάλυψη υγειονομικών αναγκών, η βελτίωση των δεικτών παραγωγικότητας και η διασφάλιση της ποιότητας.

ii) Επιχειρησιακός Σχεδιασμός

- **Βήμα 6^ο: Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης**

Αυτό το βήμα αποτελεί τον πυρήνα του επιχειρησιακού σχεδιασμού. Μέσα από τα μέτρα δράσης καθορίζονται οι επιμέρους στόχοι, οι ενέργειες και η μέθοδος που προτείνονται για την επίτευξη των στόχων και την αναγκαία χρηματοδότησή τους με επαρκείς πόρους. Απαραιτήτως πρέπει να περιγράφονται επιδιωκόμενοι στόχοι, ο προσδιορισμός του χρονικού ορίζοντα πραγματοποίησής τους, τα μέσα και οι ενέργειες που προορίζονται για κάθε συγκεκριμένο στόχο, η αποτίμηση του συνολικού κόστους πραγματοποίησης των στόχων και τον προσδιορισμό των εσωτερικών διαδικασιών παρακολούθησης και ελέγχου της πραγματοποίησης των στόχων.

- **Βήμα 7^ο: Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος**

Το επενδυτικό πρόγραμμα συνήθως αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την υλοποίηση των στόχων. Αυτό είναι δυνατόν να προβλέπει τις μελλοντικές ανάγκες σε επενδύσεις, περιλαμβάνοντας κεφαλαιουχικό εξοπλισμό, υποστηρικτικά λειτουργικά συστήματα διοίκησης, ανάπτυξη και εκπαίδευση του ανθρώπινου δυναμικού. Οφείλει να βασίζεται σε λεπτομερή προγραμματισμό (οργάνωση και έλεγχο) για τη σωστή λήψη επενδυτικών αποφάσεων.

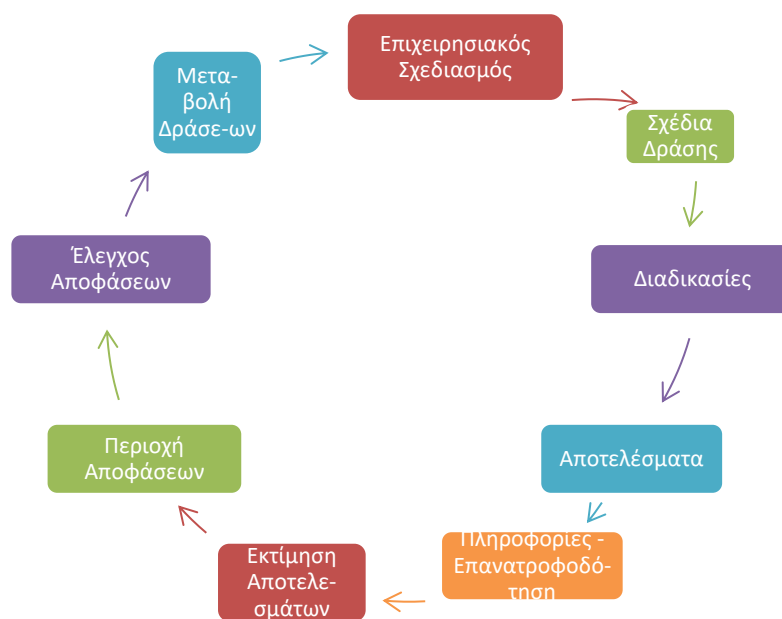
- **Βήμα 8^ο: Πρόβλεψη Αποτελεσμάτων Επιχειρησιακού Σχεδίου**

Περιλαμβάνει τη διερεύνηση κρίσιμων παραμέτρων του συστήματος που μπορούν να επηρεάσουν τα αποτελέσματα με κάθε μεταβολή τους. Προβλέπεται ανάλυση ευαισθησίας των αποτελεσμάτων λόγω της μεταβλητότητας των στοιχείων του εσωτερικού και του εξωτερικού περιβάλλοντος στηριζόμενη στους ετήσιους ισολογισμούς, στις πηγές και στις χρήσεις των πόρων, στο ταμειακό πρόγραμμα, στους νοσηλευτικούς δείκτες και στους δείκτες αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας.

- **Βήμα 9^ο: Έλεγχος – Διαδικασία Παρακολούθησης των Σχεδίων Δράσης**

Για να μετρηθεί η πρόοδος και να υπογραμμιστούν εγκαίρως ενδεχόμενες παρεκκλίσεις από τους στόχους των σχεδίων δράσης οι οποίες πρέπει να ελαχιστοποιηθούν, απαιτείται η τήρηση των προϋποθέσεων του συστήματος ελέγχου και ο κατάλληλος συντονισμός της διαδικασίας ελέγχου με τις τεχνικές ελέγχου[12].

Εικόνα 1-1: Κυκλική διαδικασία σχεδιασμού & ελέγχου



Για να θεωρηθεί απόλυτα επιτυχημένος ο Στρατηγικός Σχεδιασμός θα πρέπει να καλύπτει σε μεγάλο ποσοστό τις ανάγκες όλων των εμπλεκομένων, και μέσα από διαπραγματεύσεις να υπάρχει συμβιβασμός και αποδοχή. Για να θεωρηθεί ότι η δημόσια αξία του οργανισμού αυξάνεται θεωρώντας επιτυχημένο το Στρατηγικό Σχεδιασμό θα πρέπει:

- ❖ Ο κάθε ασθενής που προσέρχεται στη Νοσηλευτική Μονάδα να λαμβάνει σωστή διάγνωση, ταχεία ανάρρωση, νοσηλεία χωρίς επιπλέον χρηματική επιβάρυνση και να υπάρχει σεβασμός της ζωής, της αξιοπρέπειας και της ιδιωτικότητάς του
- ❖ Οι συγγενείς των ασθενών να προσλαμβάνουν σωστή συμπεριφορά από τους εργαζομένους, να ενημερώνονται σωστά από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και να τηρούνται οι προβλεπόμενοι από το νόμο κανόνες υγιεινής

-
- ❖ Οι πολίτες και οι πιθανοί μελλοντικοί ασθενείς να δέχονται την καλύτερη δυνατή παροχή υγείας με το χαμηλότερο κόστος νοσηλείας και να νιώθουν ασφαλείς πως θα τύχουν την καλύτερη και αξιόπιστη νοσηλεία (αν χρειαστεί) από τη Νοσηλευτική Μονάδα
 - ❖ Οι εργαζόμενοι απαιτούν την ηθική ικανοποίησή τους, τις καλύτερες συνθήκες εργασίας, την προοπτική εξέλιξης και την επιμόρφωση
 - ❖ Η Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας απαιτεί την αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης με απώτερο σκοπό την αποδοτικότερη λειτουργία του οργανισμού
 - ❖ Η Διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας προσπαθεί να βρει επιπλέον πηγές χρηματοδότησης για την αναβάθμιση του οργανισμού
 - ❖ Οι Σύλλογοι των ασθενών με ειδικές ανάγκες απαιτούν την εξυπηρέτηση των μελών τους και την πρόσβασή τους στη Νοσηλευτική Μονάδα (κατά προτεραιότητα αν είναι εφικτό)[19]

Τα ανωτέρω συμφέροντα των βασικών εμπλεκομένων, πολλές φορές αντικρουόμενα, πρέπει να ικανοποιηθούν αλλά για να γίνει αυτό πρέπει να ομαδοποιηθούν και να ιεραρχηθούν ώστε να δοθεί προτεραιότητα όπου απαιτείται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΑΣ

2.1 Ταυτότητα & σύντομο ιστορικό

Το πρώτο Νοσοκομείο στο Άργος ιδρύθηκε από τους Βενετσιάνους. Ήταν Στρατιωτικό και λειτούργησε στους γνωστούς «Στρατώνες του Καποδίστρια» οι οποίοι χτίστηκαν γύρω στο 1.700 μ.Χ. όταν το Άργος ήταν υπό Ενετική κατοχή (1686 - 1715). Υπάρχει η άποψη πως είχε και τη μορφή του φιλανθρωπικού ιδρύματος περίθαλψης και το διηύθυναν οι «Αδελφοί του Ελέους». Κατά την περίοδο της Β' τουρκοκρατίας (1715 - 1821) μετατράπηκαν σε αγορά (μπεξεστένι) και ταχυδρομείο (μετζιλ - χανέ). Το 1828 φαίνεται πως ξεκίνησε να λειτουργεί επί της οδού Αγίου Κωνσταντίνου στο Τζαμί του Άργους Νοσοκομείο με την ονομασία «Νοσοκομείο Άγιος Κωνσταντίνος», με αφορμή την επιδημία πανούκλας, διαχωριζόμενο πάντα από τον Στρατάνα Ιππικού και το οποίο συνέχισε την λειτουργία του έως το 1852. Στην συνέχεια το νοσοκομείο ανά περιόδους το συναντάμε ως το Λαϊκό Ιατρείο, το Προσωρινό Νοσοκομείο του Άργους, το Νοσοκομείο της Πολιτικής Επιστρατεύσεως, φτάνοντας τελικά στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Άργους το οποίο ιδρύθηκε με το κανονιστικό διάταγμα του 1942 (299/26-11-1942) με δυναμικότητα 50 κλίνες. Το Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο Άργους αποτελούνταν από μια Χειρουργική, μία Μαιευτική – Γυναικολογική και μια Παθολογική Κλινική με έναν Διευθυντή στην κάθε μία. Προέβλεπε έναν γιατρό – βοηθό Νοσοκομείου που θα απασχολούνταν σε όλες τις κλινικές, έξι αδελφές νοσοκόμες, μία μαία και έναν φαρμακοποιό. Το διάταγμα περιγράφει τα καθήκοντα των στελεχών, προβλέπει επίσης την υποχρέωση του Μαιευτήρα να μεταβαίνει στην οικία των απόρων επιτόκων της πόλεως για να παρέχει την ιατρική του συνδρομή επικουρούμενου από την μαία του Νοσοκομείου. Ως κάτι ξεχωριστό για την εποχή εκείνη αναφέρεται η υποχρέωση του ιδρύματος να παρέχει τροφή και στέγη στο Νοσηλευτικό προσωπικό, στον κλητήρα, στον θυρωρό και στον αποθηκάριο. Επιπροσθέτως τροφή Α κατηγορίας δικαιούνταν το ιατρικό προσωπικό, η προϊσταμένη αδελφή, ο λογιστής και ο διαχειριστής.

Αξιοσημείωτα είναι τα παρακάτω στοιχεία νοσηλευτικής κίνησης για τους μήνες Ιανουάριο και Φεβρουάριο του 1941:

- Παθολογικό Τμήμα: 201 εξετασθέντες ασθενείς
- Χειρουργικό Τμήμα: 117 εξετασθέντες ασθενείς, 2 χειρουργικές επεμβάσεις

-
- ο Γυναικολογικό Τμήμα: 18 εξετασθέντες ασθενείς, 3 τοκετοί «οίκου»

Τον Οκτώβριο του 1944 το Νοσοκομείο μεταφέρθηκε στο «Μέγαρο Κωνσταντόπουλου» επί της οδού Δαναού λόγω έλλειψης χώρων. Το 1961 με το 947/9-12-1961 Βασιλικό Διάταγμα και το ΦΕΚ 236/31-12-1961 αναμορφώθηκε ο Οργανισμός του και μετονομάστηκε σε Γενικό Νοσοκομείο Άργους με 45 πλέον ανεπτυγμένες κλίνες: 17 κλίνες Παθολογικής, 18 κλίνες Χειρουργικής και 10 Μαιευτικής-Γυναικολογικής κλινικής. Διορίζονται τρεις Διευθυντές ιατροί για τις κλινικές αλλά και δύο βοηθοί ιατροί στην Χειρουργική και στην Παθολογική. Για πρώτη φορά βλέπουμε Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο τα οποία έχουν έναν Διευθυντή. Προβλέπονται 9 αδελφές νοσοκόμες, 2 μαίες και ένας άνδρας νοσοκόμος. Η σίτιση του προσωπικού παρέχεται μόνο στους εφημερεύοντες και η διαμονή εντός του ιδρύματος ήταν εφικτή μόνο αν οι χώροι το επέτρεπαν. Πραγματοποιήθηκε άλλη μια μεταφορά του Νοσοκομείου σε μια πολυκατοικία «Οίκημα Χατζάρα» επί της οδού Καραολή και Δημητρίου, η οποία διέθετε 35 δωμάτια κατανεμημένα σε 3 ορόφους διότι το ενοίκιο ήταν πλέον μεγάλο. Το Σάββατο 21 Ιουλίου 1973 και ώρα 7μ.μ. πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του κτιρίου του Νοσοκομείου[16]. Ο οργανισμός τροποποιήθηκε αρκετές φορές, έτσι από το 1973 έως και σήμερα το Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας μετά από αρκετές μετεγκαταστάσεις και σειρά κληροδοτημάτων, βρίσκεται στην είσοδο της πόλης του Άργους επί της οδού Κορίνθου 191 με τελευταίο οργανισμό λειτουργίας του αυτόν που δημοσιεύθηκε στο υπ' αρ ΦΕΚ 3284/10-12-2012 τεύχος Β' ο οποίος αναμορφώθηκε με την έκδοση του ΦΕΚ 3486/31-12-2012 τεύχος Β' και με τον οποίο αναφέρεται ως Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας. Κατόπιν της έκδοσης του ανωτέρω ΦΕΚ συνενώθηκαν τα δύο Νοσοκομεία Άργους και Ναυπλίου στο ενιαίο Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας και τα Νοσοκομεία μετονομάστηκαν σε Νοσηλευτική Μονάδα Άργους και Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου αντίστοιχα. Οι δύο Νοσηλευτικές Μονάδες έχουν κοινό Διοικητικό Συμβούλιο για την λήψη αποφάσεων, έναν Διοικητή, έναν Αναπληρωτή Διοικητή αλλά στην πραγματικότητα οι Μονάδες λειτουργούν αυτόνομα με ξεχωριστούς προϋπολογισμούς, ξεχωριστή Διοίκηση και ξεχωριστή χρηματοδότηση[20].

2.2 Αποστολή & ρόλος του Γ.Ν. Αργολίδας

Το «Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας», υπάγεται στις διατάξεις του ν.δ. 2592/1953 «Περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254 Α'/18-09-1953) και σύμφωνα με το άρθρο 7 του ν. 3329/2005 (ΦΕΚ 81 Α'/04-04-2005) όπως συμπληρώθηκε με τις διατάξεις του ν. 3527/2007 (ΦΕΚ 25 Α'/09-02-2007) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.),

το οποίο υπόκειται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, διέπεται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και φέρει την επωνυμία «Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας». Έδρα του νοσοκομείου είναι η Νοσηλευτική Μονάδα του Άργους, ενώ διασυνδέεται με το Γενικό Νοσοκομείο Ναυπλίου.

Με βάση το ΦΕΚ Α΄ 3284/10-12-2012, «σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- i. Η παροχή Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας υγείας στο πληθυσμό ευθύνης της 6ης ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας, καθώς και σε ασθενείς που παραπέμπονται από άλλες ΥΠΕ. Η φροντίδα υγείας παρέχεται ισότιμα σε κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και της Κοινωνικής Ασφάλισης.
- ii. Η ειδίκευση, η συνεχής εκπαίδευση και η επιμόρφωση ιατρών, νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, με την ανάπτυξη και εφαρμογή ανάλογων εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- iii. Η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας στον τομέα της υγείας. Στην κατεύθυνση αυτή εφαρμόζει και αναπτύσσει ερευνητικά προγράμματα και συνεργάζεται με άλλους συναφείς φορείς, καθώς και με διεθνείς οργανισμούς και με επιστημονικά και ερευνητικά κέντρα.
- iv. Η συνεργασία με τα νοσηλευτικά ιδρύματα και άλλες μονάδες υγείας της υγειονομικής περιφέρειας για την ανάπτυξη και αναβάθμιση συνολικά της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και ειδικότερα σε ότι αφορά την εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και ειδικών προγραμμάτων μελέτης και αξιολόγησης θεμάτων, που αφορούν το χώρο της υγείας στην 6^η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας.
- v. Η εφαρμογή νέων μεθόδων και μορφών περίθαλψης, με στόχο την αποτελεσματική προώθηση της υγείας των πολιτών.
- vi. Η ανάπτυξη διαδικασιών που υλοποιούν τους στρατηγικούς στόχους που τίθενται από το Υπουργείο Υγείας, την 6η ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και το Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.»[21]

2.3 Διαχρονική εξέλιξη της Ν.Μ. Άργους

Ακολουθεί μια ιστορική αναδρομή του νοσοκομείου ώστε να κατανοηθεί η πορεία του και η εξέλιξη του ρόλου του, καθώς και κάποια γενικά στοιχεία λειτουργίας του.

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους:

- Ξεκίνησε το 1940 σα νοσοκομείο επιστράτευσης, με στόχο να καλύψει τις έκτακτες ανάγκες που δημιούργησε ο Β' Παγκόσμιος Πόλεμος
- Παρέμεινε σαν μικρή νοσοκομειακή μονάδα για την κάλυψη των υγειονομικών αναγκών της περιοχής περί την πόλη του Άργους, στις βασικές ειδικότητες της Χειρουργικής, της Παθολογίας και της Μαιευτικής - Γυναικολογίας
- Επεκτάθηκε μετά το 1961, με ανάπτυξη Ακτινολογικού και Μικροβιολογικού Εργαστηρίου
- Πολύ μεγάλη ανάπτυξη γνώρισε μετά την εγκατάστασή του σε μόνιμο και άνετο κτίριο, από το 1973
- Το 1975, ο Οργανισμός προβλέπει ανάπτυξη 80 κλινών και συμπληρώνεται με Ουρολογική Κλινική, Καρδιολογική Κλινική, Τμήμα Αναισθησιολογίας και Σταθμό Αιμοδοσίας
- Το 1977 έγινε η αποδοχή της κληρονομιάς της Μαρίας Πυρλή, με την εκποίηση της οποίας αναγέρθηκε, σε συνέχεια του υπάρχοντος κτιρίου, πτέρυγα 911 τ.μ. και με την οποία στεγάστηκαν θάλαμοι νοσηλείας
- Τον Οκτώβριο του 1981 θεσμοθετούνται θέσεις επιμελητών Παθολογικής, Καρδιολογικής, Ουρολογικής και Χειρουργικής ή συμβούλου Ορθοπαιδικού Χειρουργού. Έτσι ξεκινάει η μεγάλη πορεία του Ορθοπαιδικού τμήματος που έχει σήμερα πέντε (5) ειδικευμένους και δύο (2) ειδικευόμενους χειρουργούς
- Την περίοδο 1982 – 1983 έγιναν κτιριακές επισκευές και ανακατασκευή των χειρουργείων με βελτίωση του εξοπλισμού, βελτιώνοντας την ποιότητα των επεμβάσεων
- Τέλος του 1984 με αρχή του 1985 ξεκινάει η εφαρμογή του Εθνικού Συστήματος Υγείας και υπερδιπλασιάζεται ο αριθμός των ειδικευμένων γιατρών που εντάσσονται στο Ε.Σ.Υ. (η 7070/84 υπουργική απόφαση προβλέπει είκοσι επτά (27) γιατρούς έναντι των δώδεκα (12) που υπηρετούσαν μέχρι τότε)
- Την περίοδο 1984 – 1986 παρατηρείται μεγάλη αύξηση της ζήτησης υγειονομικών υπηρεσιών, λόγω ανάπτυξης των κλινικών και της άρσης της λειτουργίας των δύο ιδιωτικών χειρουργικών κλινικών που λειτουργούσαν στο Άργος. Ιδιαίτερα σημειώθηκε μια μεγάλη

έκρηξη των χειρουργικών περιστατικών που άρχισε το 1985 και συνεχίστηκε μέχρι το 1989. Η έκρηξη οφείλεται κυρίως στη μεγάλη αύξηση των δυνατοτήτων για αντιμετώπιση προγραμματισμένων και έκτακτων χειρουργικών επεμβάσεων

- Το 1988 ιδρύεται το Ερευνητικό Εργαστήριο «Κ. Μπούκουρας», όραμα και προσωπικό δημιούργημα του Ορθοπαιδικού - Χειρουργού Κ. Βρέτου, με σημαντική ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα μέχρι το 1996, όταν και αδρανοποιείται λόγω έλλειψης χρηματοδότησης
- Το 1989 αναμορφώνεται ο Οργανισμός και η δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε εκατόν είκοσι (120) κρεβάτια. Προστίθενται βιολόγοι, βιοχημικοί, φαρμακοποιοί και πλήθος ειδικοτήτων της διοικητικής υπηρεσίας
- Από το Νοέμβριο του 1997 λειτουργεί Μονάδα Τεχνητού Νεφρού με οκτώ (8) και από το 2000 με έντεκα (11) θέσεις αιμοκάθαρσης. Τον Οκτώβριο 2001 ξεκίνησε η λειτουργία νέας πτέρυγας του Τεχνητού Νεφρού που κατασκευάστηκε με δωρεά των Βασιλείου και Βασιλικής Βούρδουλα, με οκτώ (8) ακόμη θέσεις αιμοκάθαρσης
- Από το Μάρτιο 2000 λειτουργεί σύγχρονη Μονάδα Εμφραγμάτων έξι (6) θέσεων εντατικής νοσηλείας
- Το έτος 2001 έγινε η παράδοση της επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων. Η επέκταση αποτελείται από ένα διώροφο κτίριο με υπόγειο, σε συνέχεια του υπάρχοντος κτιρίου και στο οποίο στεγάζονται τα τμήματα:
 - Εξωτερικά ιατρεία
 - Επείγοντα περιστατικά
 - Διαγνωστικά εργαστήρια
 - Εργαστήρια απεικονίσεων
 - Χειρουργεία
 - Κεντρική αποστείρωση
 - Φυσιοθεραπεία
- Το έτος 2011 έγινε η παράδοση του κτιρίου Διοίκησης, ένα διώροφο κτίριο με υπόγειο, σε συνέχεια του παλαιού κτιρίου, όπου στεγάζονται τα τμήματα της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- Το έτος 2015 έγινε η παράδοση του Ψυχιατρικού Τμήματος, σε διώροφο κτίριο, σε συνέχεια του παλαιού κτιρίου, συνδέεται με συνδετήριο διάδρομο και στεγάζει αποκλειστικά το σύνολο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.[20]

2.4 Οργάνωση Ν.Μ. Άργους

Τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου είναι:

- Το Ενιαίο Συλλογικό Όργανο Διοίκησης, που λειτουργεί με βάση τις διατάξεις του άρθρου 66 παρ. 11 του Ν. 3984/2011, όπως ισχύει.
- Ο κοινός Διοικητής του Νοσοκομείου.
- Ο κοινός Αναπληρωτής Διοικητής (του άρθ. 69, της παρ. 1, του Ν. 3918/2011, όπως ισχύει).
- Ο Υποδιοικητής του άρθρου 15 του Ν. 4025/2011[21]

Αποτύπωση της οργανωτικής διάρθρωσης

Το Γενικό Νοσοκομείο Άργους απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, Αυτοτελή Τμήματα και Ειδικά Γραφεία:

Οι Υπηρεσίες αποτελούνται από την: Ιατρική, Νοσηλευτική και Διοικητική – Οικονομική,
Το Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και πληροφορικής
Και το Ειδικό Γραφείο Υποστήριξης του Πολίτη[21]

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

Οι αρμοδιότητες κάθε οργανωτικής μονάδας καθορίζονται από τα άρθρα 9-13 του Φ.Ε.Κ. 3284/10-12-2012.

Στη συνέχεια παρουσιάζεται αναλυτικά η διάρθρωση των τριών υπηρεσιών:

1. Διάρθρωση Ιατρικής Υπηρεσίας

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

i. Παθολογικός Τομέας

- a. **Τμήματα:** Παθολογικό, Καρδιολογικό, Παιδιατρικό.
- b. **Μονάδες:** Εμφραγμάτων, Τεχνητού νεφρού και Φορητής Περιτοναϊκής Διύλισης.

ii. Χειρουργικός Τομέας

- a. **Τμήματα:** Γενικής Χειρουργικής, Ορθοπαιδικό, Ουρολογικό, Μαιευτικό – Γυναικολογικό, Αναισθησιολογικό.
- b. **Μονάδα:** Μεταναισθητικής Φροντίδας.

iii. Τομέας Ψυχικής Υγείας

- a. **Τμήμα:** Ψυχιατρικό.

iv. Εργαστηριακός Τομέας

- a. **Τμήματα:** Βιοχημικό, Αιματολογικό – Αιμοδοσίας, Βιοπαθολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Παθολογοανατομικό, Φαρμακευτικό.

v. Διατομεακά

- a. **Τμήματα:** Αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), Ημερήσιας Νοσηλείας, Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ).

vi. Λοιπά Τμήματα: Κοινωνικής Εργασίας, Παραϊατρικού Προσωπικού, Διαιτολογίας – Διατροφής.

2. Διάρθρωση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας

Η Νοσηλευτική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε τρεις νοσηλευτικούς (3) Τομείς, οι οποίοι λειτουργούν σε επίπεδο Υποδιευθύνσεων.

Κάθε Νοσηλευτικός Τομέας διαρθρώνεται σε νοσηλευτικά τμήματα ως ακολούθως:

1ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ: ο οποίος διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) Τμήματα που καλύπτουν τον Παθολογικό Τομέα και τον Εργαστηριακό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσίας.

2ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ: ο οποίος διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) Τμήματα που καλύπτουν τον Χειρουργικό Τομέα της Ιατρικής Υπηρεσία και τα Χειρουργεία.

3ος ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ: ο οποίος διαρθρώνεται σε τέσσερα (4) Τμήματα που καλύπτουν τον Τομέα Ψυχικής Υγείας, τα Διατομεακά Τμήματα και τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία.

3. Διάρθρωση Διοικητικής Υπηρεσίας

Η Διοικητική- Οικονομική Υπηρεσία αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε δύο (2) Υποδιευθύνσεις ως ακολούθως:

i. Υποδιεύθυνση Διοικητικού Οικονομικού

- **Τμήματα:** Οικονομικό, Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Γραμματείας, Κίνησης Ασθενών, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων και Επειγόντων Περιστατικών και ΚΕΦΙΑΠ, Επιστασίας – Ιματισμού.

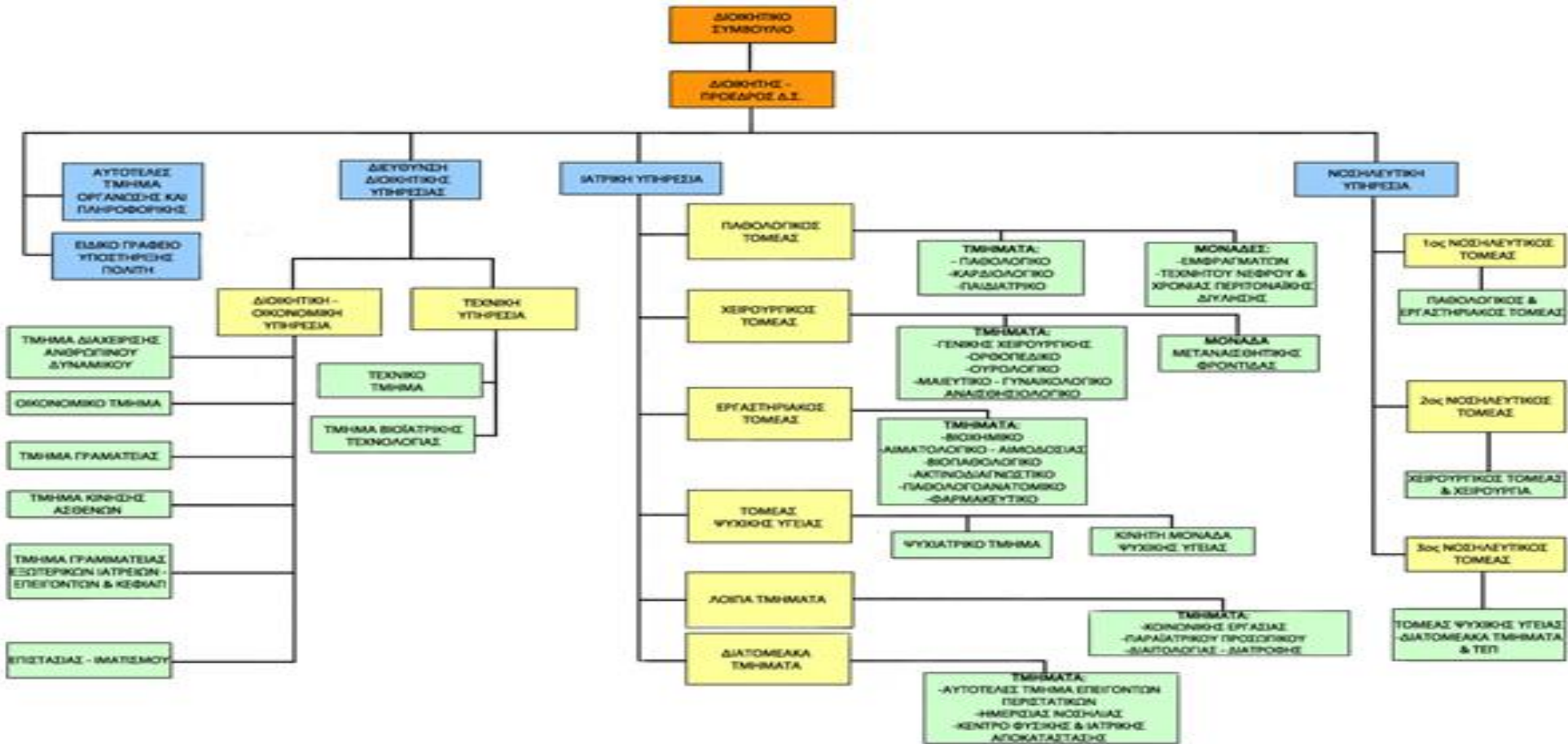
ii. Υποδιεύθυνση Τεχνικού

- **Τμήματα:** Τεχνικό, Βιοϊατρικής Τεχνολογίας.

Σημείωση: Το γενικό πλαίσιο λειτουργίας και οργανωτικής διάρθρωσης του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας είναι ανάλογα με όσα προβλέπονται στο Φ.Ε.Κ. 3284/10-12-2012[21].

Στην εικόνα που ακολουθεί, παρουσιάζεται διαγραμματικά η οργανωτική διάρθρωση του νοσοκομείου[22]:

Εικόνα 1-2: Οργανόγραμμα Ν.Μ. Αργούς[18]



Σύντομη περιγραφή των κύριων και υποστηρικτικών λειτουργιών του νοσοκομείου

Οι κύριες λειτουργίες του Νοσοκομείου είναι οι εξής:

- Παροχή ιατρικών υπηρεσιών
- Παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών
- Εισαγωγή ασθενών

Οι υποστηρικτικές λειτουργίες συμβάλλουν στην εύρυθμη λειτουργία του Νοσοκομείου και είναι οι εξής:

- Υποστηρικτική λειτουργία ιατρικών υπηρεσιών (φαρμακείο)
- Διοικητικές λειτουργίες (τμήματα):
 - ο Διαχείρισης ανθρώπινου δυναμικού
 - ο Γραμματείας
 - ο Κίνησης ασθενών
 - ο Επιστασίας – ματισμού
- Λειτουργία μηχανοργάνωσης και πληροφοριακών συστημάτων
- Βελτίωση κτιριακής υποδομής
- Προμήθεια υγειονομικού και φαρμακευτικού υλικού
- Οικονομική διαχείριση

2.5 Στρατηγικός Σχεδιασμός

Το ελληνικό σύστημα υγείας συνδυάζει στοιχεία του συστήματος κοινωνικής ασφάλισης και του εθνικού συστήματος υγείας. Όσον αφορά τη δομή, παρά τη δημιουργία των Υγειονομικών Περιφερειών, το 2001, το σύστημα παραμένει ακόμα αρκετά συγκεντρωτικό και έντονα ρυθμιζόμενο από το Υπουργείο Υγείας. Τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας λειτουργούν ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), εποπτεύονται από τις υγειονομικές περιφέρειες και χρηματοδοτούνται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό. Η οργάνωση τους ακολουθεί το κάθετο ιεραρχικό μοντέλο, με επικεφαλής τον Διοικητή, ως πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου. Ωστόσο, οι αρμοδιότητές του περιορίζονται σημαντικά από το συγκεντρωτικό χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ο στρατηγικός σχεδιασμός για την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους του Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας είναι ένα

πρόγραμμα που στόχο έχει την ανάπτυξη της για την περίοδο 2021-2025. Είναι ένα πλαίσιο στρατηγικών στόχων με πενταετές ορίζοντα για την προώθηση της ανάπτυξης αλλά και της δράσης του οργανισμού μέσα από ένα τυποποιημένο τρόπο. Αρχή για όλη αυτή τη διαδικασία αποτελεί η υπ' αρ. Γ2/Γ.Π.οικ.20930/17-3-2017 Υπουργική Απόφαση περί «Καθορισμού στρατηγικών στόχων και αξόνων παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας, για τις Υπηρεσίες της χώρας, έτους 2017, (με χρονική περίοδο εφαρμογής την τριετία 2017-2020)». Με την εφαρμογή του στρατηγικού σχεδίου ο οργανισμός μπορεί να εντοπίσει τις αδυναμίες του, τα δυνατά του σημεία, τις ευκαιρίες αλλά και τους κινδύνους που υπάρχουν στο περιβάλλον του αναλύοντας το. Ο οργανισμός μπορεί έχοντας συντάξει το στρατηγικό του σχέδιο να προβλέψει την μελλοντική του πορεία, παρεμβαίνοντας με διορθωτικές ενέργειες όπου χρειάζεται, εξασφαλίζοντας την βιωσιμότητα του. Οι στρατηγικές οι οποίες θα υλοποιηθούν έχουν επιλεγεί με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι εγκεκριμένες από την πλειοψηφία ώστε να θεωρούνται γενικά αποδεκτές[13]. Παρέχεται η απαραίτητη καθοδήγηση και οι απαιτούμενοι πόροι για την επίτευξη των στόχων και τελικά οι συμμετέχοντες φτάνουν σε ένα επίπεδο όπου έχουν τις απαραίτητες γνώσεις και ικανότητες για να μεταφέρουν τη διαδικασία στα επόμενα στάδια.

Τα δέκα βήματα του κύκλου αλλαγής στρατηγικής είναι τα παρακάτω:

1. Εισαγωγή και συμφωνία σε μια διαδικασία στρατηγικού σχεδιασμού
2. Αναγνώριση των εντολών του οργανισμού
3. Διευκρίνιση της αποστολής και των αξιών του οργανισμού
4. Αξιολόγηση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος προκειμένου να αναγνωριστούν οι ευκαιρίες και οι απειλές
5. Αναγνώριση των στρατηγικών θεμάτων του οργανισμού
6. Διαμόρφωση των στρατηγικών για τη διαχείριση των θεμάτων
7. Αναθεώρηση και υιοθέτηση ενός ή περισσότερων στρατηγικών σχεδίων
8. Υιοθέτηση ενός αποτελεσματικού οράματος
9. Ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής διαδικασίας εφαρμογής
10. Επαναξιολόγηση των στρατηγικών και της διαδικασίας στρατηγικού σχεδιασμού[9]

Ο Στρατηγικός Σχεδιασμός θα πρέπει να δομηθεί έτσι ώστε να αποφέρει επιτυχή αποτελέσματα και να εξασφαλίσει την αποτελεσματική συμμετοχή όλων των εμπλεκόμενων ως προϊόν συλλογικής εργασίας που απαιτεί την ανάληψη δεσμεύσεων. Αυτός ο σχεδιασμός προσβλέπει στην αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του οργανισμού διαμορφώνοντας έναν κοινό σχεδιασμό της διοίκησης η οποία θα λειτουργεί με γνώμονα τη

διασφάλιση της προαγωγής της υγείας του πληθυσμού. Οι αποφάσεις που θα ληφθούν πρέπει να στοχεύουν την επιβίωση και σταθερή ανάπτυξη του Οργανισμού αλλά ενδέχεται να χρειαστούν τροποποιήσεις στην πορεία καθώς είναι μια δύσκολη προσπάθεια με πλήθος εμπλεκόμενων με διαφορετικά χαρακτηριστικά του καθενός. Πρώτος στόχος είναι να γίνει διαπραγμάτευση της συμφωνίας μεταξύ των εμπλεκόμενων για το σκοπό και τα στάδια του Στρατηγικού Σχεδιασμού. Αρχικά, πρέπει να καθοριστούν ο υπεύθυνος του Στρατηγικού Σχεδιασμού, ο 'αρχηγός' της διαδικασίας του Στρατηγικού Σχεδιασμού και η Επιτροπή Συντονισμού. Ο 'αρχηγός' θα δημιουργήσει την ομάδα Στρατηγικού Σχεδιασμού η οποία θα θέτει τις προτάσεις της στη Διοίκηση, θα εποπτεύει και θα βοηθάει στη διαδικασία του Στρατηγικού Σχεδιασμού ενώ θα επεμβαίνει σε τυχόν διαφορές που θα προκύψουν. Μετά τη σύσταση των ανωτέρω εμπλεκόμενων, δημιουργείται η αρχική συμφωνία κατόπιν της οποίας όλοι δεσμεύονται εγγράφως για να τηρήσουν και να υλοποιήσουν το Στρατηγικό Σχεδιασμό[23]. Ακολούθως, χρειάζεται να κατανοήσουν την αποστολή και τις εντολές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους για να γνωρίζουν όλοι τι ακριβώς πρέπει να επιτευχθεί για την ίδια την Μονάδα. Μάλιστα, η αποστολή της καθορίζει τη δημόσια αξία της και της δίνει σκοπό ύπαρξης. Η ομάδα που συστάθηκε παραπάνω πρέπει να αναγνωρίσει τις κατηγορίες των εσωτερικών και εξωτερικών εμπλεκόμενων. Κάθε εμπλεκόμενη ομάδα δεσμεύει διαφορετική ομάδα πόρων του οργανισμού και η ικανοποίησή τους θα κρίνει την επιτυχημένη λειτουργία του. Κάθε ομάδα επηρεάζει τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους από διαφορετική πλευρά προσδοκώντας ή επιβάλλοντας συγκεκριμένες ενέργειες και αποτελέσματα. Η ομάδα του Στρατηγικού Σχεδιασμού, μέσω της τεχνικής ανάλυσης των βασικών εμπλεκόμενων μπορεί να συμπεράνει τη σχέση των συμφερόντων τους σε σχέση με τα κριτήρια αξιολόγησης του οργανισμού. Οι ομάδες που αποτελούν τους βασικούς εμπλεκόμενους είναι οι ασθενείς, οι μελλοντικοί ασθενείς, το προσωπικό της Νοσηλευτικής Μονάδας οι οποίοι θα εξυπηρετήσουν τους παραπάνω και οι προμηθευτές οι οποίοι μπορούν να διασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας προσφέροντας τις κατάλληλες προμήθειες[24].

2.6 Βιωσιμότητα Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους

Το Γ.Ν. Αργολίδας, αποτελεί μία από τις περιπτώσεις περιφερειακών νοσοκομείων με δύο νοσηλευτικές μονάδες με απόσταση περίπου 10 χιλιομέτρων μεταξύ τους. Το αποτέλεσμα αυτής της ιδιαίτερης κατάστασης - με ενιαίο οργανισμό αλλά στην πράξη με αυτόνομη ανάπτυξη και εφημερία των δύο Νοσηλευτικών Μονάδων - δημιούργησε πλείστα προβλήματα παρά έλυσε και

δείχνει ουσιαστική την αδυναμία πλήρους κάλυψης σε επίπεδο δευτεροβάθμιας περίθαλψης των πολιτών και των επισκεπτών του νομού Αργολίδας.

Οι κλινικές που αυτή τη στιγμή υφίστανται στη Ν.Μ. Ναυπλίου είναι:

- η παθολογική κλινική (αδυναμία πλήρωσης θέσεων ιατρών/ κάλυψη της κλινικής με μετακίνηση 1 ιατρού από Ν.Μ. Άργους, 1 ιατρού από ΚΥ Άργους και 1 επικουρικού ιατρού ο οποίος καλύπτει 2 μέρες εβδομαδιαίως το ΚΥ Ναυπλίου).
- η χειρουργική κλινική η οποία έχει αυτή τη στιγμή στη δύναμή της 2 διευθυντές (ο ένας υπό συνταξιοδότηση), 1 επιμελητή Α', 1 επιμελητή Β' και 2 επικουρικούς με σοβαρές πιθανότητες αποχώρησης και των δύο, εντός του 2020.
- στη Ν.Μ. Ναυπλίου υπηρετούν αυτή τη στιγμή 2 αναισθησιολόγοι και αναμένεται και τρίτος, 3 καρδιολόγοι, εκ των οποίων ο ένας έχει μετακινηθεί στη Ν.Μ. Άργους, 2 ΩΡΛ (1 μόνιμος και 1 επικουρικός), 2 Οφθαλμίατροι, 2 Ορθοπεδικοί επικουρικοί (εκ των οποίων ο ένας έως το τέλος του 2020 αποχωρεί για μόνιμο διορισμό), 2 παιδίατροι, 2 γυναικολόγοι, ένας δερματολόγος, 2 πνευμονολόγοι (εκ των οποίων ο ένας αποχωρεί στο τέλος του 2020 λόγω συνταξιοδότησης) και 2 βιοπαθολόγοι εκ των οποίων ο ένας είναι μετακινημένος από τη Ν.Μ. Άργους.

Επισημαίνεται ότι οι κλινικές που έχουν δυναμική νοσηλεία ασθενών είναι η χειρουργική κλινική, η παθολογική, σπάνια η μαιευτική και σπανιότατα η ΩΡΛ, ενώ τα Οφθαλμολογικά περιστατικά δεν χρήζουν νοσηλείας. Περιστατικά όπως τα παιδιατρικά, πνευμονολογικά, καρδιολογικά και ορθοπεδικά , δεν νοσηλεύονται και διακομίζονται. Η εφημέρευση των νοσοκομείων είναι περίπου 18 εφημερίες η Ν.Μ. Άργους και 12 η Ν.Μ. Ναυπλίου.

Η Ν.Μ. Άργους έχει αναπτύξει κλινικές με νοσηλεία όπως η παθολογική (35 κλίνες), η καρδιολογική (13 κλίνες και η καρδιολογική ΜΑΦ (6 κλίνες), η χειρουργική (15 κλίνες), η ουρολογική (11 κλίνες) η ορθοπεδική (16 κλίνες), η ΜΗΝ (6 κλίνες), η ΜΤΝ (17 κλίνες/65 ασθενείς), η Ψυχιατρική (15 κλίνες), η Μαιευτική κλινική (17 κλίνες), αναμένεται δε η έναρξη παιδιατρικής κλινικής (11 κλίνες), εντός του 2020.

Η Ν.Μ. Άργους διαθέτει 5 χειρουργικές αίθουσες (3 αίθουσες χειρουργικής και ορθοπεδικής χρήσης, 1 αίθουσα σηπτικών χειρουργείων, 1 αίθουσα ενδοσκοπήσεων/κυστεοσκοπήσεων), και 3

κλίνες ανάνηψης (ανενεργές), σύγχρονο ΤΕΠ και υπερσύγχρονα απεικονιστικά και εργαστηριακά τμήματα. Επίσης διαθέτει αιμοδοσία με αυξανόμενη δυνατότητα αιμοληψιών. Παρόλα αυτά, μετά το πέρας του 2021, φαίνεται ότι αποχωρούν από τη Ν.Μ. Άργους 6 διευθυντές κλινικών (2 μαιευτήρες, 2 ορθοπεδικοί, 1 βιοπαθολόγος και 1 ουρολόγος).

Δεδομένης της υφιστάμενης κατάστασης και των δύο μονάδων και μελετώντας την ανθρωπογεωγραφία των επαγγελματιών υγείας (υπηρετούντες, αποχωρήσαντες και εν δυνάμει αποχωρήσεις ιατρικού προσωπικού, κ.λπ.) η βιωσιμότητα του Γ.Ν. Αργολίδας σε ένα περίπου χρόνο περιλαμβάνει τα κάτωθι:

1. Είναι προφανές ότι πρέπει να αλλάξει ο οργανισμός και να υπάρξει ένας ενιαίος Οργανισμός 300-350 κλινών με δύο κτίρια (υπάρχει δυνατότητα ανάπτυξης 80-100 κλινών στη Ν.Μ. Άργους, τόσο με αναδιάρθρωση χώρων όσο και με ανάπτυξη νέας πτέρυγας).
2. Η Ν.Μ. Άργους θα πρέπει να εφημερεύει ολόκληρο τον μήνα σε 24ωρη βάση με ενσωμάτωση όλων των κλινικών σε αυτή.
3. Ενεργοποίηση ΜΑΦ ή και ΜΕΘ στη Ν.Μ. Άργους (υπάρχουν ήδη 3 κλίνες ΜΑΦ με συνοδό εξοπλισμό και αναμένεται αναδιάρθρωση ειδικού χώρου 350 τ.μ. για τη χρήση αυτή στο εγγύς μέλλον).
4. Ανάπτυξη ΤΕΠ και αίθουσας Αναζωογόνησης σε ένα κεντρικό σχηματισμό στη Ν.Μ. Άργους που θα εφημερεύει συνεχώς.
5. Η μετακίνηση των χειρουργών, των παθολόγων, και των υπόλοιπων ιατρών όλων των ειδικοτήτων θα ενισχύσει την εφημέρευση όλων των ειδικοτήτων για όλο το μήνα απρόσκοπτα.
6. Η Ν.Μ. Ναυπλίου μπορεί να εφημερεύει έως το απόγευμα ή και να επεκτείνει την εφημέρευση της σε περιόδους τουριστικής αύξησης με τη συμμετοχή των Γενικών Ιατρών από τα όμορα ΚΥ.
7. Η Ν.Μ. Ναυπλίου μπορεί να κρατήσει όλα τα μιας ημέρας χειρουργεία, όπως τα οφθαλμολογικά, ίσως και τα λαπαροσκοπικά, δεδομένου του ότι μπορεί να αξιοποιήσει και να ενεργοποιήσει 3 αίθουσες χειρουργείων. Στη Ν.Μ. Ναυπλίου, μπορούν να ενταχθούν και εξειδικευμένα ιατρεία όπως μαστού, θυρεοειδούς, triplex, ακτινολογικών παρακεντήσεων, κ.λπ.), τα οποία θα αποδώσουν ποιοτικό και ουσιαστικό κοινωνικό εκτόπισμα στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

-
8. Επίσης μπορεί να αναπτυχθεί στη Ν.Μ. Ναυπλίου σύγχρονη μονάδα χημειοθεραπειών με Ιατρείο Πόνου και τμήμα Ανακουφιστικής φροντίδας, καθώς και Ενδοσκοπικό τμήμα (Γαστροσκοπήσεις, Κολonosκοπήσεις), τα οποία θα προσδώσουν μεγάλη απήχηση στην κοινωνία και θα ανακουφίσουν τους πολίτες. Ενδεχομένως το Κέντρο Ψυχικής Υγείας θα μπορούσε να στεγαστεί στη Ν.Μ. Ναυπλίου ως πρωτοβάθμια δομή εντός του αστικού ιστού και δεν θα χρειάζεται να μετοικούν οι πολίτες στο ΚΕΦΙΑΠ, στο οποίο στεγάζεται τώρα, το οποίο βρίσκεται 5 χιλιόμετρα μακριά.
 9. Το ΚΕΦΙΑΠ, μπορεί να ενισχυθεί και να αποτελέσει πρότυπη μονάδα αποκατάστασης και φυσιοθεραπείας.

Επισημαίνεται ότι σε έναν περίπου χρόνο, εφόσον αποχωρήσουν οι ιατροί και το λοιπό προσωπικό, έτσι όπως αναμένεται και στις δύο μονάδες, καμία δεν θα μπορέσει να ορθοποδήσει και θα παρουσιαστούν προβλήματα βιωσιμότητας της εφημέρευσης. Αντίθετα ενοποιώντας τις δυνάμεις που απομένουν και με μικρές και στοχευμένες ενισχύσεις, η εφημέρευση για όλον τον μήνα θα είναι ασφαλής και πλήρης σε όλες τις ειδικότητες και η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας στο νομό Αργολίδας με την ανάπτυξη νέων τομέων, θα είναι η βέλτιστη.

2.7 Όραμα

Το όραμα για την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους μπορεί να συνοψιστεί σε τρεις κατευθύνσεις.

Η **πρώτη** είναι η χρήση του νέου, επικαιροποιημένου και σύγχρονου οργανισμού, ο οποίος θα καθορίσει τις απαραίτητες εισροές σε έμπυχο δυναμικό και σε κεφαλαιουχικό εξοπλισμό καθώς και την απαραίτητη αναδιαμόρφωση των εγκαταστάσεων, με επεκτάσεις και ανανεώσεις όπου απαιτείται. Ο νέος αυτός οργανισμός θα καταστήσει τη Ν.Μ. Άργους ως ένα αυτόνομο δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, ικανό να ανταπεξέλθει στις ανάγκες του πληθυσμού αναφοράς, όπως αυτός έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια.

Η **δεύτερη** αφορά στη λειτουργία της Νοσηλευτικής Μονάδας και έγκειται στην ανάγκη για κανονικοποίηση των διαδικασιών σε όλους τους τομείς, στην τυποποίηση των λειτουργιών και στην πιστοποίηση τμημάτων μέσω συστημάτων ελέγχου των εκροών, αξιολόγησης τους και επανασχεδιασμού.

Η **τρίτη** κατεύθυνση συνοψίζει τις δράσεις για ενεργειακή αναβάθμιση και αυτονομία της Νοσηλευτικής Μονάδας, η οποία θα συνδράμει ευεργετικά τόσο οικονομικά όσο και κοινωνικά, ενώ θα επιτρέπει μεγαλύτερο εύρος στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην περαιτέρω ανάπτυξη της, πέρα από τις θετικές περιβαλλοντικές επιπτώσεις που θα επιφέρει. Σε αυτόν τον τομέα προσανατολίζεται και η αξιοποίηση και εκμετάλλευση των κληροδοτημάτων της Νοσηλευτικής Μονάδας, με σκοπό την αναδιάρθρωση των εσωτερικών χώρων και τη βελτίωση του ξενοδοχειακού εξοπλισμού.

Η Ν.Μ. Άργους έχει ως στόχο την παραγωγή και προσφορά υπηρεσιών φροντίδας υψηλών προδιαγραφών, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών και τη βελτίωση των προσδοκιών των χρηστών των υπηρεσιών υγείας, με αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα. Σημαντική προσέγγιση αποτελεί η προσπάθεια ενεργοποίησης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης όλων των επαγγελματιών υγείας. Επισημαίνεται δε η στόχευση στην ανάπτυξη νέων τμημάτων, καθώς και η αναβάθμιση και προαγωγή υπηρεσιών υγείας σύμφωνα με σύγχρονα πρότυπα, αλλά και η πιστοποίηση διαδικασιών, υπηρεσιών και τμημάτων. Δίνεται τέλος μεγάλη σημασία στις δυνατότητες συνέργειας με όμορα νοσηλευτικά ιδρύματα και γειτνιάζουσες δομές υγείας για την άμεση και βέλτιστη αντιμετώπιση των περιστατικών που χρήζουν ειδικών νοσηλειών.

Όπως γίνεται αντιληπτό το όραμα αποτελεί έναν ορθολογικό σχεδιασμό για εκσυγχρονισμό, ανάπτυξη και εξωστρέφεια, υπηρετώντας κυρίως και πρωταρχικά τον σκοπό της Νοσηλευτικής Μονάδας για παροχή ολοκληρωμένων και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στο κοινωνικό σύνολο.



ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 Σκοπός

Σκοπός της ανάλυσης του περιβάλλοντος ως προς τα χαρακτηριστικά του είναι η μετρήσιμη και συγκρίσιμη αποτύπωση της λειτουργίας της Ν.Μ. Άργους κατά την περίοδο 2015-2020. Αυτό θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την πρόβλεψη των προς μελέτη δεικτών για το μέλλον.

Η λειτουργία μιας Νοσηλευτικής Μονάδας εξαρτάται από αρκετές παραμέτρους, όπως η χρηματοδότηση, η νοσηλευτική κίνηση, η ορθολογική χρησιμοποίηση των πόρων και άλλους, αλλά και αποτυπώνεται με πολλούς και ανεξάρτητους τρόπους ως προς την χρήση των υπηρεσιών υγείας που παρέχει, για παράδειγμα μέσω των εισαγωγών ασθενών, των ημερών νοσηλείας, των χειρουργικών επεμβάσεων κ.ά. Για να γίνουν αυτά τα δεδομένα εύκολα αναγνώσιμα και συγκρίσιμα απαιτείται η ομαδοποίηση τους και η αποτύπωση τους σε απλούς αριθμητικούς δείκτες. Η κατανόηση του ευρύτερου περιβάλλοντος στο οποίο δημιουργήθηκαν τα εν λόγω αποτελέσματα είναι επίσης χρήσιμη συνιστώσα ώστε να ταξινομηθούν και να προβλεφθούν οι τιμές των δεικτών για την περίοδο μελέτης.

3.2 Μεθοδολογία

Το Εγχειρίδιο – Οδηγός για την κατάρτιση, υλοποίηση και παρακολούθηση της υλοποίησης Ε.Σ. των ΠΕ.Σ.Υ. και των Νοσοκομειακών Μονάδων του Υπουργείου Υγείας (2002) χρησιμοποιήθηκε για την ομαδοποίηση και αποτύπωση των δεικτών που αναφέρονται παρακάτω. Συμπληρωματικά χρησιμοποιήθηκαν πρότυποι δείκτες λειτουργίας οι οποίοι ζητήθηκαν κατά την εξάμηνη αξιολόγηση των Διοικητών των Νοσοκομείων από το Υπουργείο Υγείας [25]. Τέλος χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία μέτρησης της επιχειρησιακής λειτουργίας [26] και Δείκτες εκροών όπως αποτυπώνονται από το Υπουργείο Υγείας[27].

Τα στοιχεία τα οποία αντλήθηκαν και επεξεργάστηκαν αποτελούν τα δεδομένα τα οποία η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους δημοσιεύει στους φορείς ελέγχου της.

Συγκεκριμένα:

- Τα στοιχεία νοσηλευτικής κίνησης καθώς και τα οικονομικά στοιχεία λειτουργίας, για το διάστημα 2015-2019, αφορούν τις επίσημες μηνιαίες δημοσιεύσεις στην εφαρμογή BiHealth του Υπουργείου Υγείας. Το BiHealth είναι ένα σύγχρονο πληροφοριακό σύστημα επιχειρηματικής ευφυΐας το οποίο ενισχύει τις δράσεις σταθερής Διοικητικής Πληροφόρησης του Υπουργείου. Ενέχει κεντρικό ρόλο στον οργανωτικό, λειτουργικό και οικονομικό εκσυγχρονισμό του Ε.Σ.Υ. μέσα από την απλοποίηση των διαδικασιών διοικητικής πληροφόρησης, την αποτελεσματικότερη διαχείριση των πόρων και τον λεπτομερέστερο έλεγχο των λειτουργικών και οικονομικών μεγεθών. Το σύστημα BiHealth διασφαλίζει τη συλλογή και επεξεργασία των αναλυτικών και συγκεντρωτικών δεδομένων των Δημοσίων Μονάδων Υγείας της Επικράτειας, σε κεντρικό επιχειρησιακό επίπεδο και επιτρέπει την διάχυση της πληροφορίας προς τους μηχανισμούς διοίκησης με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας[28].
- Οι **Δείκτες Παραγόμενου Έργου** αφορούν το διάστημα 2015-2019, και αποτελούν συγκεκριμένα συγκρίσιμα μεγέθη με τα οποία ελέγχεται και αξιολογείται κάθε Νοσηλευτική Μονάδα του Ε.Σ.Υ. από τις Υγειονομικές Περιφέρειες και το Υπουργείο Υγείας[29]. Στην παρούσα μελέτη θα χρησιμοποιηθούν οι εξής:

$$1. \quad \text{Ποσοστό κάλυψης} = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους}}{\text{Αριθμός Κλινών έτους} * 365}$$

$$2. \quad \text{Μέση Διάρκεια Νοσηλείας} = \frac{\text{Σύνολο Ημερών Νοσηλείας έτους} * 100}{\text{Αριθμός Εισαγωγών έτους}}$$

$$3. \quad \text{Ρυθμός Εισροής Ασθενών Pk} = \frac{365 (\text{ημέρες}) * \% \text{ κάλυψης}}{100 * \text{Μέση διάρκεια νοσηλείας}}$$

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

$$4. \quad \text{Διάστημα εναλλαγής} = \frac{365}{Pk} - \text{Μέση διάρκεια νοσηλείας,}$$

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

-
- Οι **Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους** αφορούν το έτος 2019 και υπολογίστηκαν οι σχέσεις κόστους ανά κατηγορία δαπάνης (π.χ. φάρμακο, εξετάσεις) ως προς την νοσηλευτική κίνηση (π.χ. ημέρες νοσηλείας, αριθμός ασθενών), ώστε να αποτυπωθεί ο καταμερισμός του κόστους βασικών κατηγοριών ως προς το παραγόμενο έργο[29].
 - Τα στοιχεία για το έτος 2020 αφορούν το πρώτο εξάμηνο και ανάγονται στο σύνολο του έτους με την παραδοχή ότι οι συνθήκες όσον αφορά την πανδημία της covid-19 δεν επηρέασαν περισσότερο ή λιγότερο τα δύο εξάμηνα του έτους.
 - Οι προβλέψεις των δεικτών για το διάστημα 2021-2025 στηρίζονται στα στοιχεία της περιόδου 2015-2020 και επηρεάζονται από την μεταβολή της νοσηλευτικής κίνησης την εν λόγω περίοδο και την αναμόρφωση του Οργανισμού της Ν.Μ. Άργους, μεγέθη τα οποία συμπαρασύρουν τα οικονομικά αποτελέσματα.

3.3 Επεξεργασία δεδομένων

Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με την χρήση του Microsoft Office Excel κατά τα πρότυπα που αναφέρονται στα εγχειρίδια – οδηγούς. Η επεξεργασία του στρατηγικού σχεδιασμού έγινε σύμφωνα με τα πρότυπα SWOT Analysis και PESTEL Analysis.

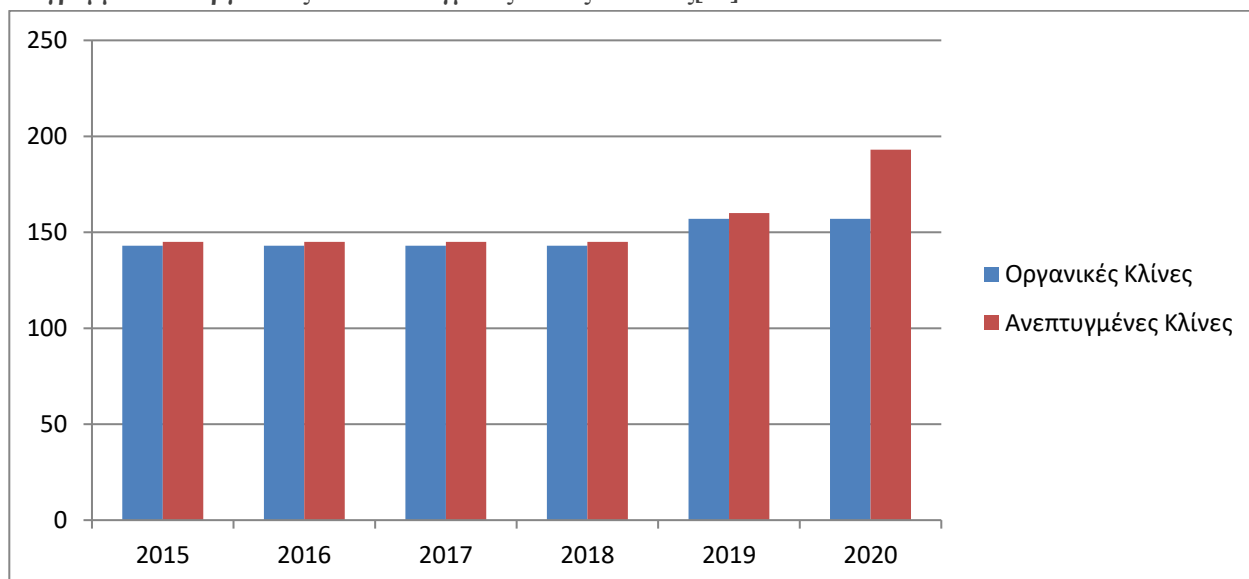
3.4 Εσωτερικό Περιβάλλον

Το εσωτερικό περιβάλλον της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους αποτελείται από τους ασθενείς που χρησιμοποίησαν της υπηρεσίες της το διάστημα 2015-2020, τους εργαζόμενους σε αυτήν, τους προμηθευτές υλικών και υπηρεσιών καθώς και από τις εγκαταστάσεις και την υλικοτεχνική υποδομή που χρησιμοποιείται. Η ανάλυση των υπηρεσιών όσον αφορά τους ασθενείς είναι χρήσιμο να αποτυπώνεται ανά ιατρική πράξη, είδος και μέσο παροχής τους.

3.4.1 Δείκτες Νοσηλευτικής Κίνησης

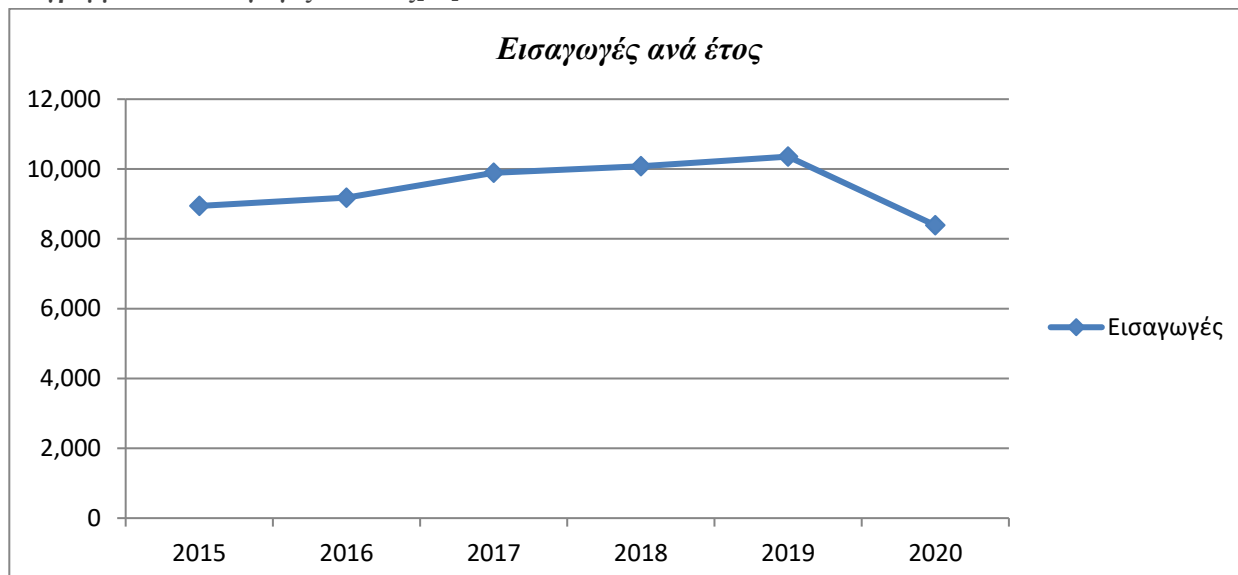
Οι δείκτες νοσηλευτικής κίνησης αφορούν την δυναμική του φορέα, την προσέλευση ασθενών, τις εξετάσεις που πραγματοποιήθηκαν, τις επεμβάσεις και το μέγεθος τους και την χρησιμοποίηση των υπηρεσιών που παρέχει ο φορέας εν γένει.

Διάγραμμα 3-1: Οργανικές και ανεπτυγμένες κλίνες ανά έτος[30]



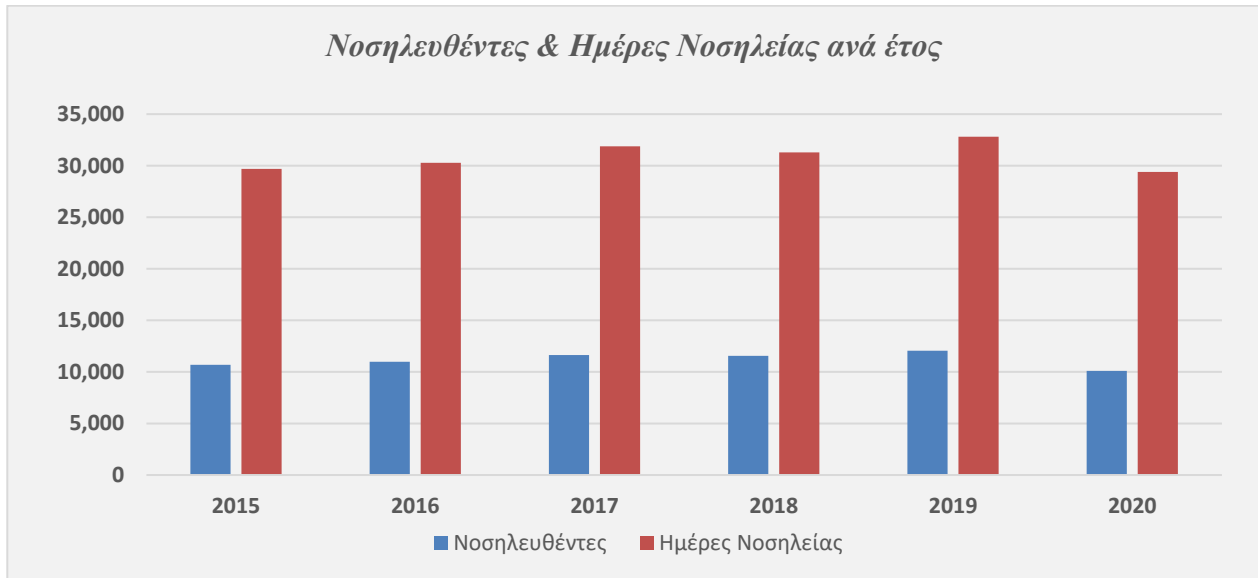
Οι οργανικές κλίνες δεν παρουσιάζουν διαφοροποίηση τα έτη 2015-2018. Η αύξηση τους τα έτη 2019-2020 οφείλονται στην λειτουργία της Ψυχιατρικής κλινικής με 14 κλίνες. Οι ανεπτυγμένες κλίνες ακολουθούν την ίδια πορεία και το 2020 αυξάνονται λόγω της δημιουργίας της κλινικής COVID-19 στο πρώτο κύμα της πανδημίας.

Διάγραμμα 3-2: Εισαγωγές ανά έτος[30]



Οι εισαγωγές ακολουθούν αυξητική τάση τα έτη 2015-2019 με μέση μεταβολή 3,75% κάθε έτος. Το έτος 2020 παρατηρείται μείωση των εισαγωγών κατά 19% λόγω των περιορισμών για την αποφυγή εξάπλωσης της covid-19.

Διάγραμμα 3-3: Νοσηλευθέντες & ημέρες νοσηλείας ανά έτος[30]



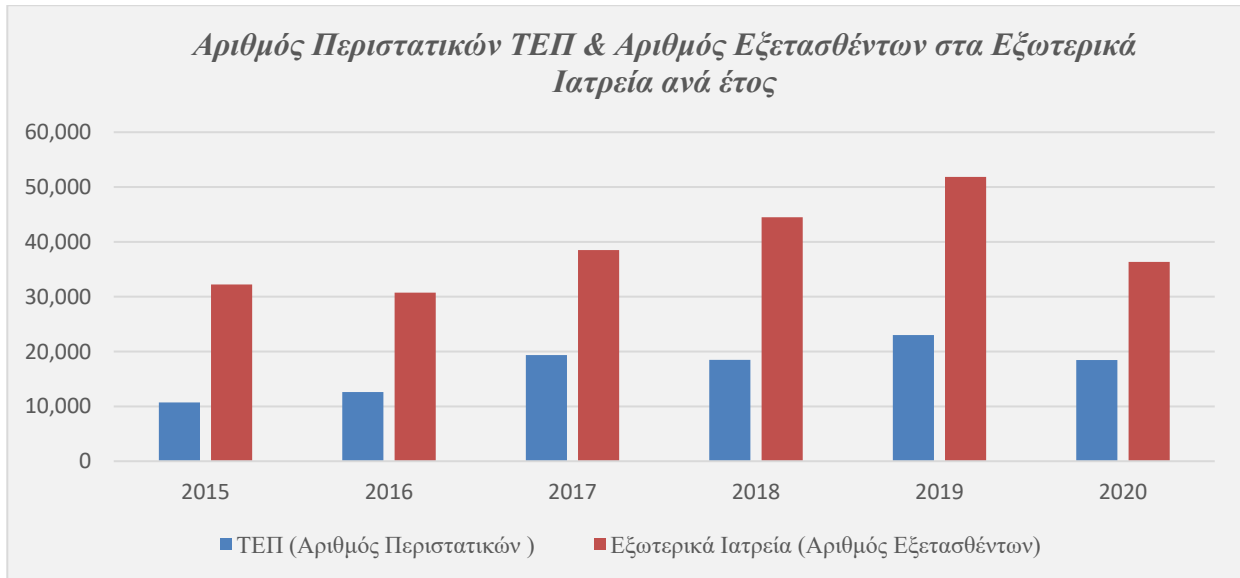
Ο αριθμός των νοσηλευθέντων παρουσιάζει μια σταθερά αυξητική τάση την περίοδο 2015-2019. Το 2020 η πρόβλεψη της προσέλευσης των ασθενών δεν διαφέρει σημαντικά από το έτος 2015, ωστόσο παρουσιάζει αισθητή μείωση από το έτος 2019, λόγω της πανδημίας της covid-19 και των περιοριστικών μέτρων στα νοσοκομεία, τα οποία αυτή επέφερε.

Διάγραμμα 3-4: Ποσοστό κάλυψης ανά έτος[30]



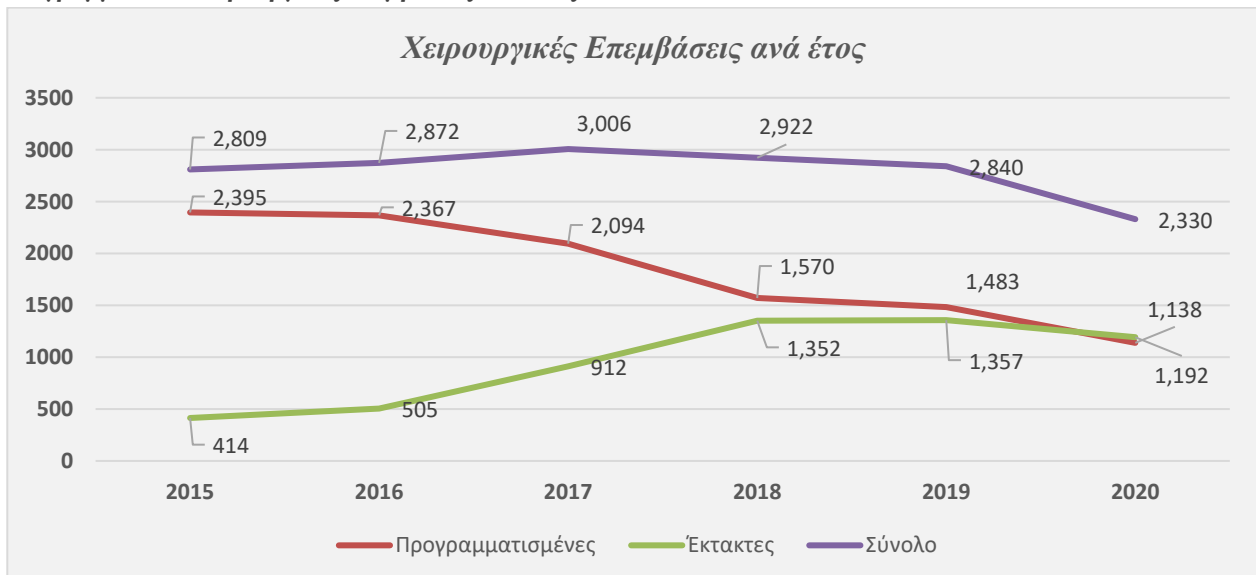
Το ποσοστό κάλυψης των κλινών ανά έτος παρουσιάζει την μέγιστη τιμή του το 2017, μικρές μεταβολές τα υπόλοιπα έτη και ραγδαία μείωση τα έτη 2019 και 2020, μεγαλύτερη του 3,5%.

Διάγραμμα 3-5: Αριθμός περιστατικών ΤΕΠ & αριθμός εξετασθέντων στα εξωτερικά ιατρεία ανά έτος[30]



Η κίνηση των εξωτερικών ιατρείων κυμάνθηκε και αυτή σε αυξητική τροχιά την περίοδο 2015-2020 όπως και του τμήματος επειγόντων περιστατικών

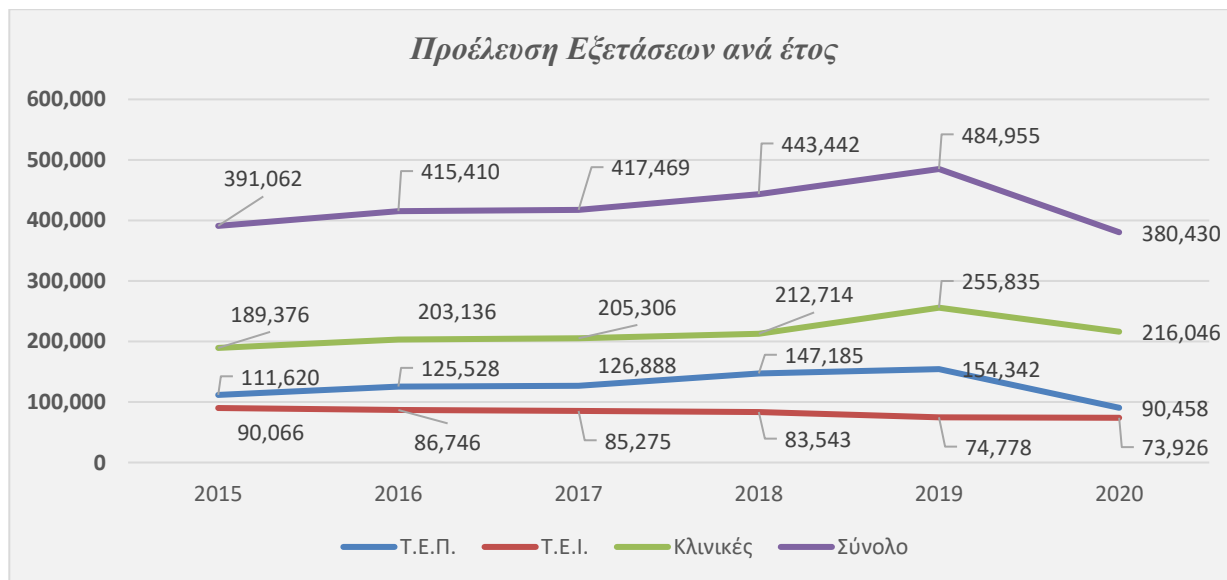
Διάγραμμα 3-6: Χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος[30]



Όσον αφορά τις χειρουργικές επεμβάσεις (έκτακτες και προγραμματισμένες) που πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο εμφανίζεται μείωση των προγραμματισμένων και αύξηση

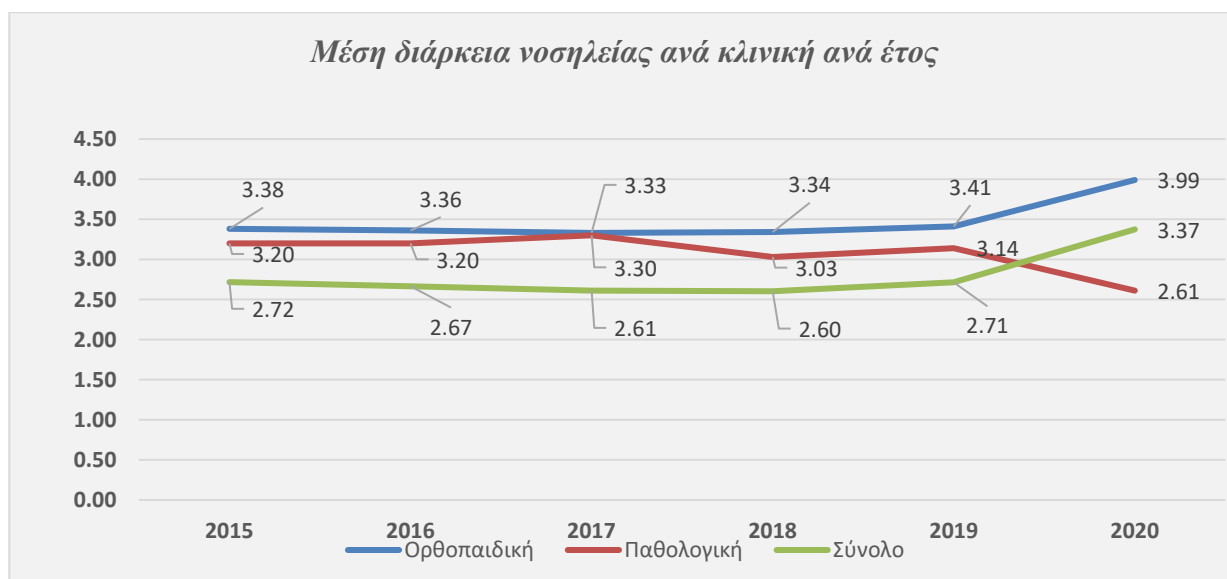
των έκτακτων. Στο σύνολο τους οι χειρουργικές επεμβάσεις παρουσιάζουν μείωση το έτος 2020 λόγω των ακυρώσεων των χειρουργείων αποτέλεσμα της πανδημίας της covid-19.

Διάγραμμα 3-7: Προέλευση εργαστηριακών εξετάσεων ανά έτος[30]



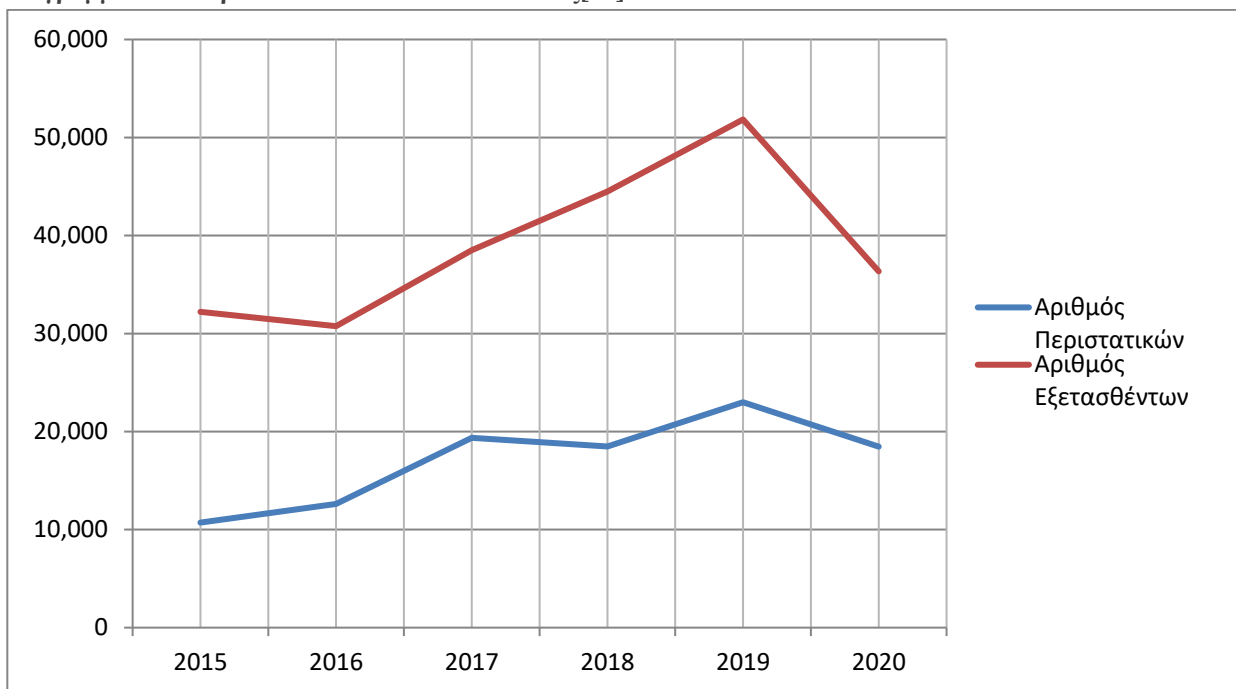
Οι εργαστηριακές εξετάσεις παρουσιάζουν αύξηση την περίοδο 2015-2019 λόγω της αύξησης της νοσηλευτικής κίνησης που παρατηρείται την ίδια περίοδο. Για το έτος 2020 οι περιορισμοί λόγω covid-19 αποτυπώνονται και σε αυτόν τον δείκτη.

Διάγραμμα 3-8: Μέση διάρκεια νοσηλείας και ανά κλινική (ορθοπεδική και παθολογική) ανά έτος[30]



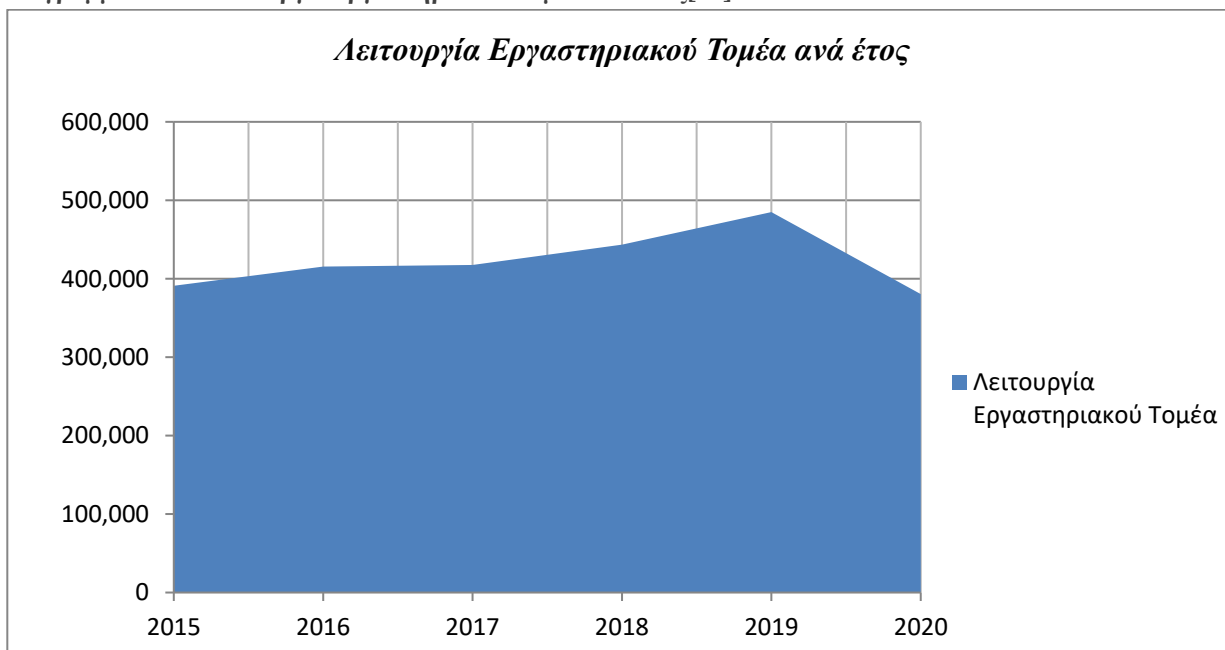
Τέλος, η μέση διάρκεια νοσηλείας κατ' έτος (σε ημέρες) κυμάνθηκε επίσης ανοδικά συμπαρασυρόμενη από την αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης. Στον πίνακα αποτυπώνονται δυο κλινικές με την μεγαλύτερη κίνηση.

Διάγραμμα 3-9: Περιστατικά ΤΕΠ και ΕΙ ανά έτος[30]



Ο αριθμός των εξετασθέντων στα Εξωτερικά Ιατρεία καθώς και των περιστατικών στα Επείγοντα παρουσιάζει μεσοσταθμική αύξηση κατά 13,18% και 22,75% αντίστοιχα την περίοδο 2015-2019 και μείωση το 2020 λόγω της covid-19. Οι διακομιδές περιστατικών από την Ν.Μ. Άργους κυμαίνονται διαχρονικά στα ίδια επίπεδα εκτός από τα έτη 2017 και 2018, ενώ προς τη Ν.Μ. Άργους ήταν μόλις μία το διάστημα 2015-2020.

Διάγραμμα 3-10: Λειτουργία εργαστηριακού τομέα ανά έτος[30]



Οι εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις (τα ποσά αφορούν πλήθος) ασχέτως τύπου κυμαίνονται στα ίδια υψηλά επίπεδα διαχρονικά εκτός από το 2020 για το οποίο ισχύουν περιορισμοί λόγω covid-19.

Τα παραπάνω συγκεντρωτικά στοιχεία, αποτυπώνονται αναλυτικά στους πίνακες 8-1 έως 8-5 του Παραρτήματος.

Από τα στοιχεία των ανωτέρω πινάκων προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

1. Οι ασθενείς που επισκέφθηκαν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία παρουσίασαν μία μικρή μείωση της τάξης του 4,54% την περίοδο 2015-2016, ενώ την τριετία 2017-2019 το πλήθος των ασθενών είναι συνεχώς αυξανόμενο.
2. Οι ασθενείς που επισκέπτονται τα επείγοντα περιστατικά είναι συνεχώς περισσότεροι κάθε χρόνο.
3. Μείωση παρουσιάζουν οι αριθμοί οι οποίοι σχετίζονται με τις πραγματοποιηθείσες χειρουργικές επεμβάσεις, με εξαίρεση τα έτη 2016 και 2017.
4. Οι εργαστηριακές εξετάσεις που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο στο νοσοκομείο παρουσιάζουν αύξηση. Συγκεκριμένα η μέση αύξηση την τριετία 2017-2019 είναι 17%.
5. Η μέση διάρκεια νοσηλείας από 2,67-2,72 ημέρες που ήταν την πενταετία 2015-2019, αυξήθηκε σε 3,37 το 2020.

3.4.2 Δείκτες Παραγόμενου Έργου

Οι δείκτες υπολογίζονται για το 2019, και όχι για το 2020, αφενός γιατί τα διαθέσιμα στοιχεία είναι για το πρώτο εξάμηνο του 2020 και όχι για πλήρες έτος και αφετέρου γιατί το 2020 διαμορφώθηκαν πρωτόγνωρες συνθήκες για το υγειονομικό σύστημα της χώρας λόγω της πανδημίας που έχει προκαλέσει η covid-19.

Δείκτης 1: Ποσοστό κάλυψης κρεβατιών ανά κλινική:

Πίνακας 3-1: Ποσοστό Κάλυψης Κρεβατιών ανά κλινική[30]

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΡΕΒΑΤΙΩΝ
Γυναικολογική - Μαιευτική	42,21
Εμφραγμάτων	51,40
Καρδιολογική	71,06
Ορθοπαιδική	96,23
Ουρολογική	64,89
Παθολογική	88,23
Παιδιατρική	0,00
Χειρουργική	76,43
Βραχείας Νοσηλείας	60,32
Ψυχιατρική	31,26
Ποσοστό Κάλυψης Νοσοκομείου	62,39

Δείκτης 2: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική:

Πίνακας 3-2: Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ανά κλινική[30]

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
Γυναικολογική - Μαιευτική	3,15
Εμφραγμάτων	2,43
Καρδιολογική	2,75
Ορθοπαιδική	3,03
Ουρολογική	2,08
Παθολογική	3,14
Παιδιατρική	0
Χειρουργική	2,68
Βραχείας Νοσηλείας	1
Ψυχιατρική	3,50

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας στο Νοσοκομείο	3.37

Δείκτης 3: Ρυθμός εισροής ασθενών Ρκ ανά κλινική

Πίνακας 3-3: Ρυθμός εισροής ασθενών ανά κλινική[30]

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ Ρκ
Γυναικολογική - Μαιευτική	48,91
Εμφραγμάτων	77,2
Καρδιολογική	85,60
Ορθοπαιδική	103
Ουρολογική	113,9
Παθολογική	102,6
Παιδιατρική	0
Χειρουργική	80,23
Βραχείας Νοσηλείας	220,2
Ψυχιατρική	32,6

Δείκτης 4: Διάστημα εναλλαγής ασθενών ανά κλινική:

Πίνακας 3-4: Διάστημα εναλλαγής ασθενών[30]

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ
Γυναικολογική - Μαιευτική	4,31	
Εμφραγμάτων	2,30	
Καρδιολογική	2,07	
Ορθοπαιδική	0,51	
Ουρολογική	1,12	

ΚΛΙΝΙΚΗ	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ
Παθολογική	0,42	
Παιδιατρική	0	
Χειρουργική	1,87	
Βραχείας Νοσηλείας	0,66	
Ψυχιατρική	7,70	

Αναλύοντας τους τέσσερις προηγούμενους δείκτες, παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης παρουσιάζει η ορθοπαιδική με 96,23 και το μικρότερο η ψυχιατρική με 31,26. Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, στις δύο αυτές κλινικές είναι 3,03 και 3,50 ημέρες αντίστοιχα. Συγκεκριμένα η μέση διάρκεια νοσηλείας της ψυχιατρικής κλινικής (3,50) είναι και η μεγαλύτερη μέση διάρκεια νοσηλείας από όλες τις κλινικές, λόγω ιδιαιτεροτήτων στην νοσηλεία. Το μεγαλύτερο Ρυθμό Εισροής Ασθενών (εξαιρουμένης της βραχείας νοσηλείας) παρουσιάζει επίσης η ορθοπαιδική κλινική ενώ το μικρότερο η ψυχιατρική. Το μεγαλύτερο Διάστημα Εναλλαγής παρουσιάζει η ψυχιατρική κλινική ενώ το μικρότερο η παθολογική.

3.4.3 Χαρακτηριστικά των χρηστών των υπηρεσιών της Ν.Μ. Άργους

Σύμφωνα με μελέτη των ΑΜΚΑ των ασθενών που προσήλθαν στα Εξωτερικά Ιατρεία και στο Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών του Νοσοκομείου για το διάστημα 2011 – 2019 και τα οποία παρουσιάζονται στο Παράρτημα, χρησιμοποιήθηκαν 7.698 διαφορετικά ΑΜΚΑ τα οποία επιλέγησαν με τυχαία δειγματοληψία από σύνολο 117.000 εγγραφών στο πληροφοριακό σύστημα του Γραφείου Κίνησης ασθενών [27] και μετρήθηκε ο αριθμός προσελεύσεων ανά έτος καθώς και το χρονικό διάστημα μεταξύ των προσελεύσεων, ώστε να διαπιστωθεί η συχνότητα χρησιμοποίησης των υπηρεσιών της Νοσηλευτικής Μονάδας από το κοινό. Τα αποτελέσματα εξήχθησαν με το πρόγραμμα Microsoft Office Excel.

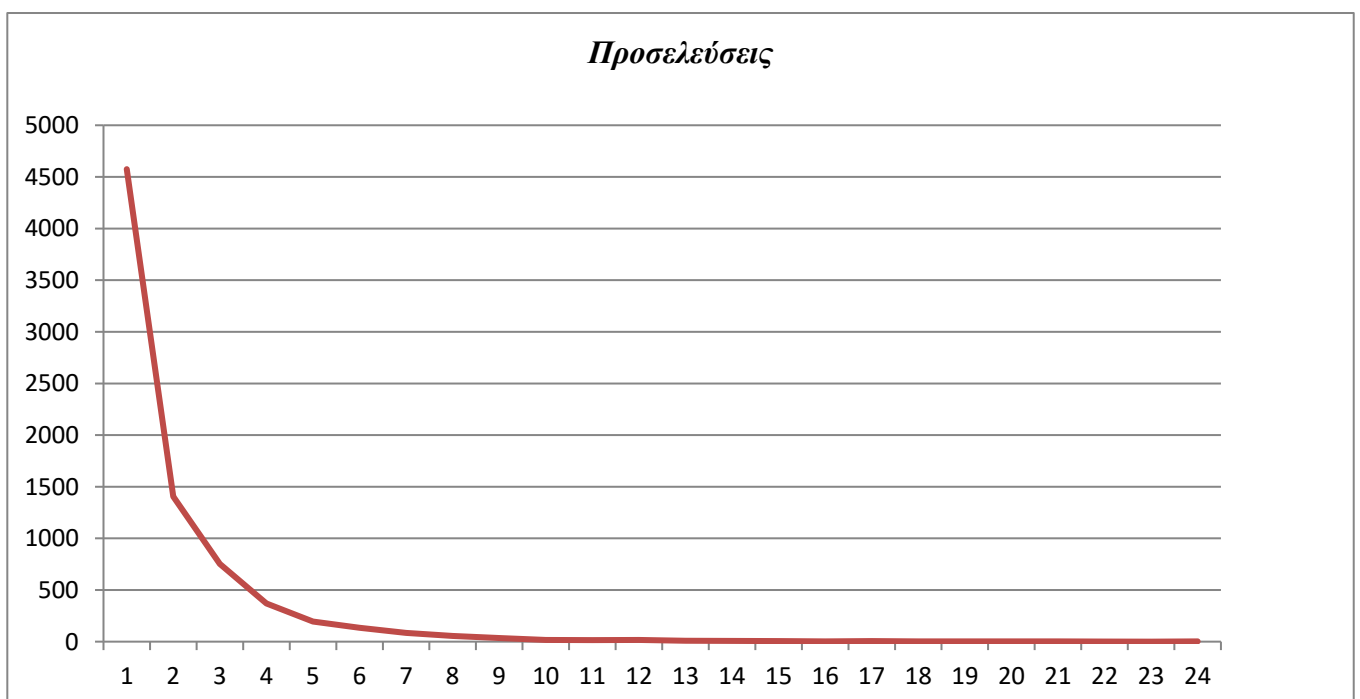
Τα στοιχεία που εξήχθησαν συνοψίζονται στα εξής:

1. Μέγιστη τιμή των προσελεύσεων είναι οι 24, με μέγιστη διάρκεια μεταξύ τους τις 507 ημέρες

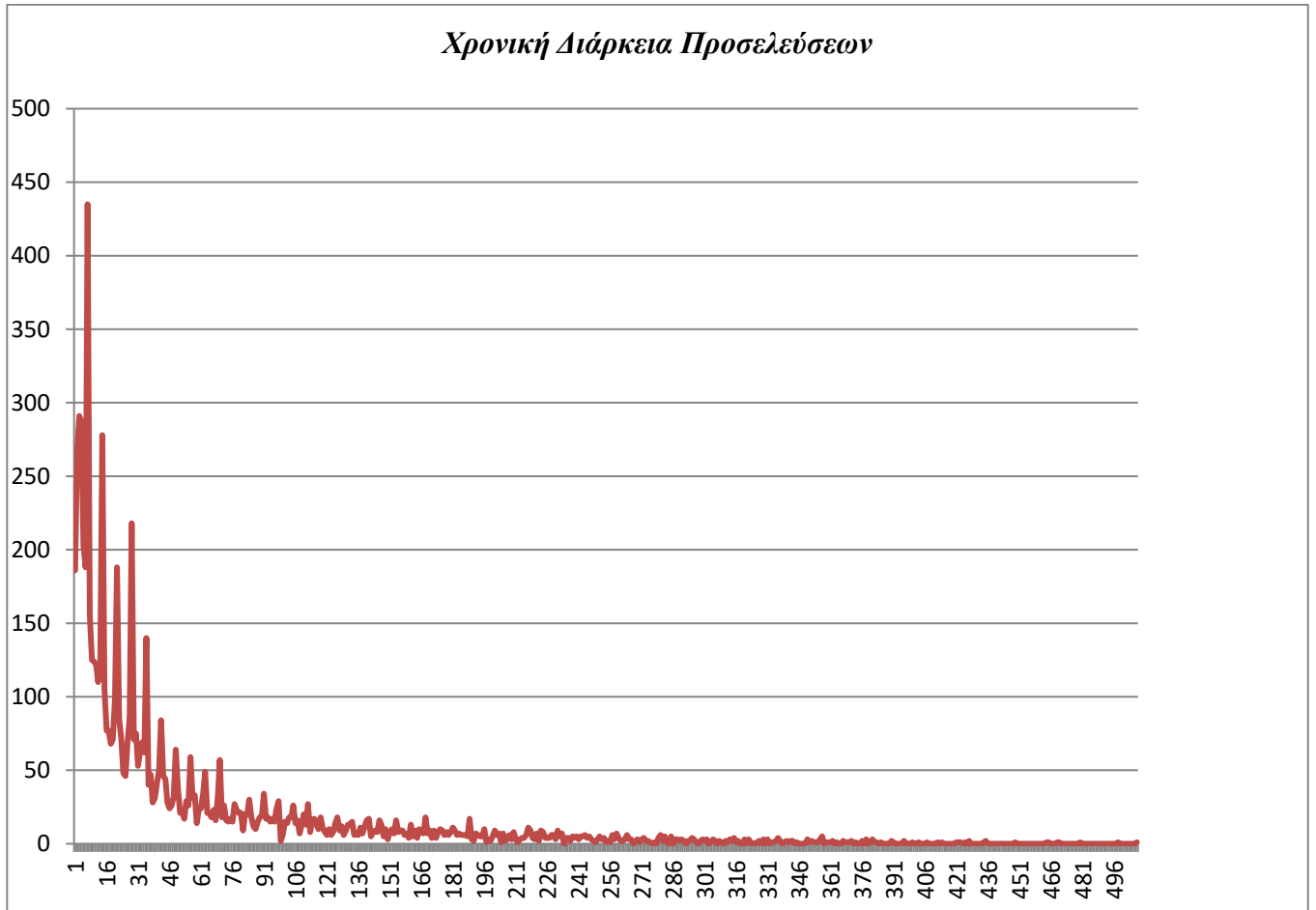
2. Η μέση τιμή προσελεύσεων του κοινού είναι οι 2, με επικρατούσα τιμή την μία προσέλευση ανά έτος
3. Η μέση χρονική διάρκεια μεταξύ των προσελεύσεων είναι οι 56 ημέρες, με διάμεση τις 27 ημέρες
4. Η τυπική απόκλιση των προσελεύσεων είναι 1,98 και της χρονικής διάρκειας μεταξύ τους οι 73 ημέρες. Αυτό δείχνει την συνοχή των δεδομένων όσον αφορά τις προσελεύσεις και την ανομοιογένεια στη χρονική διάρκεια μεταξύ αυτών
5. Και τα δύο δείγματα έχουν θετική ασυμμετρία (4 και 2,18 αντίστοιχα) δείχνοντας ότι το πλήθος των προσελεύσεων είναι μεγαλύτερο σε χαμηλές τιμές από ότι η χρονική διάρκεια
6. Το δείγμα των προσελεύσεων παρουσιάζει πολύ μεγαλύτερη κύρτωση (24,35) σε σχέση με το δείγμα της χρονικής διάρκειας τους (5,2) το οποίο δείχνει την συγκέντρωση των προσελεύσεων γύρω από την μέση τιμή τους
7. Τα δεδομένα δεν παρουσιάζουν σημαντική απόκλιση μεταξύ των ετών

Το συμπέρασμα το οποίο εξάγεται είναι η σταθερή εμπιστοσύνη του πληθυσμού αναφοράς στη Ν.Μ. Άργους και στο προσωπικό της καθώς επίσης και η σταθερή χρησιμοποίηση των υπηρεσιών της στα χρονικά διαστήματα που περιγράφονται παραπάνω.

Διάγραμμα 3-11: Προσελεύσεις ασθενών[31]

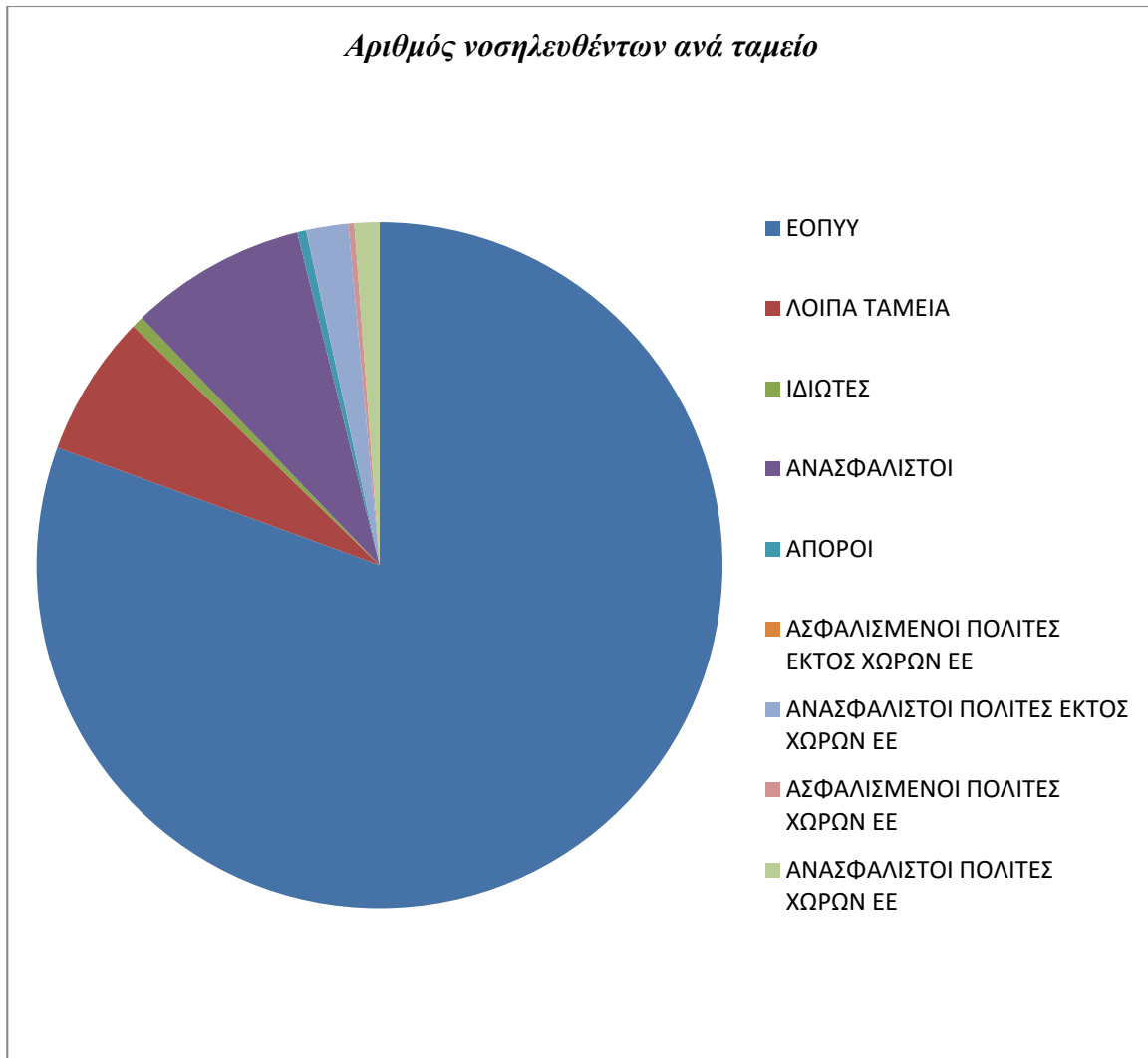


Διάγραμμα 3-12: Χρονική διάρκεια μεταξύ επαναπροσελεύσεων[31]



Τα παραπάνω στοιχεία αποτυπώνονται στους πίνακες 8-8 και 8-9 του παραρτήματος.

Διάγραμμα 3-13: Αριθμός νοσηλευθέντων ανά ταμείο διαχρονικά[31]



Από τα στοιχεία του Διαγράμματος 3-12 το οποίο αφορά το πλήθος των νοσηλευθέντων ανά ταμείο για το διάστημα 2015-2020, προκύπτουν τα εξής συμπεράσματα:

- I. Η συντριπτική πλειοψηφία των ασθενών που επισκέπτονται το νοσοκομείο είναι ασφαλισμένοι στον ΕΟΠΠΥ (80,57%)
- II. Από το 2016 έως και το 2020, αυξάνονται συνεχώς οι ανασφάλιστοι ασθενείς, είτε αυτοί είναι Έλληνες, είτε είναι καταγωγής από χώρες εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- III. Το νοσοκομείο φιλοξενεί κατά μέσο όρο 1.000 ασθενείς, οι οποίοι είναι ασφαλισμένοι χωρών ΕΕ.
- IV. Το ποσοστό των ανασφάλιστων ασθενών είναι στο 12,45%

3.4.4 Στελέχωση – Ανθρώπινοι Πόροι

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστεί το απασχολούμενο προσωπικό κατά κλάδο / τμήμα (ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό κ.λπ.). Επίσης, στους πίνακες παρουσιάζονται οι μεταβολές (προσλήψεις, αποχωρήσεις) που έγιναν την προηγούμενη πενταετία.

Πίνακας 3-5: Κατάσταση Προσωπικού[30]

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥ- ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ (συνυπολογίζοντας το επικουρικό προσωπικό)
Ιατρικό					
Διευθυντές	19	17	2	0	2
Επιμελητές Α	7	8	-1	13	7
Επιμελητές Β	28	7	21		
Επιμελητές Γ	0	0	0		
Ειδικευόμενοι	30	11	19	0	19
Σύνολο	84	43	41	13	28
Νοσηλευτικό					
Π.Ε.	4	3	1	2	-1
Τ.Ε.	77	82	-5	12	-17
Δ.Ε.	53	40	13	9	4
Υ.Ε.	23	19	4	4	0
Σύνολο	157	144	13	27	-14
Επιστημονικό					
Π.Ε.	8	5	3	3	0
Τ.Ε.	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	0	0	0	0	0
Υ.Ε.	0	0	0	0	0
Σύνολο	8	5	3	3	0
Διοικητικό					
Π.Ε.	8	8	0	3	-3
Τ.Ε.	6	1	5	6	-1
Δ.Ε.	25	15	10	1	9
Υ.Ε.	0	0	0	0	0
Σύνολο	39	24	15	10	5

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥ-ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ (συνυπολογίζοντας το επικουρικό προσωπικό)
Τεχνικό					
Π.Ε.	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	2	5	-3	1	-4
Δ.Ε.	7	6	1	0	1
Υ.Ε.	0	0	0	0	0
Σύνολο	9	11	-2	1	-3
Παραϊατρικό					
Π.Ε.	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	20	18	2	2	0
Δ.Ε.	24	9	15	2	13
Υ.Ε.	0	0	0	0	0
Σύνολο	44	27	17	4	13
Λοιπό					
Π.Ε.	0	0	0	0	0
Τ.Ε.	0	0	0	0	0
Δ.Ε.	2	2	0	0	0
Υ.Ε.	7	40	-33	1	-34
Σύνολο	9	42	-33	1	-34
Γενικό Σύνολο	350	296	54	59	-5

Διάγραμμα 3-14: Προσωπικό ανά έτος[30]



Παρατηρώντας τα στοιχεία των ανωτέρω πινάκων προκύπτει ότι η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους είναι υποστελεχωμένη καθώς από τις συνολικά 350 οργανικές θέσεις οι οποίες προβλέπονται είναι καλυμμένες οι 296, δηλαδή σε ποσοστό 85%. Κενά υπάρχουν στις κατηγορίες ιατρικού (41 κενά), νοσηλευτικού (13 κενά), επιστημονικού (3 κενά), διοικητικού (15 κενά) και παραϊατρικού προσωπικού (17 κενά), ενώ πλεονάζον προσωπικό από αυτό που προβλέπεται στον οργανισμό έχουν οι κατηγορίες τεχνικού (2 επιπλέον άτομα) και λοιπού προσωπικού (33 άτομα). Τα κενά στις οργανικές θέσεις καλύπτονται με επικουρικό προσωπικό.

3.4.5 Υλικοτεχνική υποδομή

Σε οικόπεδο 1.600 τ.μ. έχει αναγερθεί το παλαιό κτήριο έκτασης 3.716 τ.μ., το νέο έκτασης 3.519 τ.μ. και το κτήριο με το όνομα του δωρητή Πυρλή εκτάσεως 911τ.μ. τα οποία έχουν στο υπόγειο: την κουζίνα, αποθήκες, την τεχνική υπηρεσία, νεκροτομείο, πλυντήρια, το ακτινολογικό τμήμα το μικροβιολογικό, αποστείρωση, Φυσικοθεραπευτήριο & το Σταθμό Αιμοδοσίας με ανεξάρτητη είσοδο. Το ισόγειο περιλαμβάνει: την Παθολογική Κλινική, την Παιδιατρική, την Καρδιολογική κλινική, το τμήμα Γραμματείας, τμήμα Κίνησης Ασθενών, Γραμματείας Εξωτερικών Ιατρείων, ΤΕΠ, ΤΕΙ. Ο όροφος περιλαμβάνει: το γραφείο Διευθυνούσης, Ορθοπαιδική κλινική, Χειρουργική κλινική, Ουρολογική κλινική, Μαιευτική κλινική, τα παλιά Χειρουργεία, τα Χειρουργεία. Στον αύλειο χώρο υπάρχει το τηλεφωνείο-θυρωρείο, το triage και το ειδικό BOX για ύποπτα λοίμωξης περιστατικά. Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού εκτάσεως 800 τ.μ., με υπόγειο αποθήκη, ισόγειο με δύο θαλάμους αιμοκάθαρσης με 17 κλίνες και όροφος υπό ανέγερση. Το

νέο κτήριο διοίκησης 1.200 τ.μ που περιλαμβάνει στο υπόγειο: το Φαρμακείο και αποθηκευτικούς χώρους, στο ισόγειο το Λογιστήριο, Προμήθειες, Γραφείο Διαχείρισης Υλικού, Γραφείο Εξυπηρέτησης του πολίτη, Προϊσταμένη Επιστασίας –Ιματισμού, αίθουσα συνελεύσεων. Στον όροφο βρίσκεται: το γραφείο Διοικητή, Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας, το Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Μισθοδοσίας, Υποδ/ντες Διοικητικής Υπηρεσίας, τμήμα Βιοιατρικής τεχνολογίας και αίθουσα Διοικητικού Συμβουλίου. Τέλος το κτήριο της Ψυχιατρικής κλινικής είναι 1.795 τ.μ έχει τα γραφεία Ψυχολόγων της Κοινωνικής υπηρεσίας, το γραφείο της Ψυχιάτρου και 14 αναπτυγμένες κλίνες, οι οποίες παραμένουν ανενεργές[32].

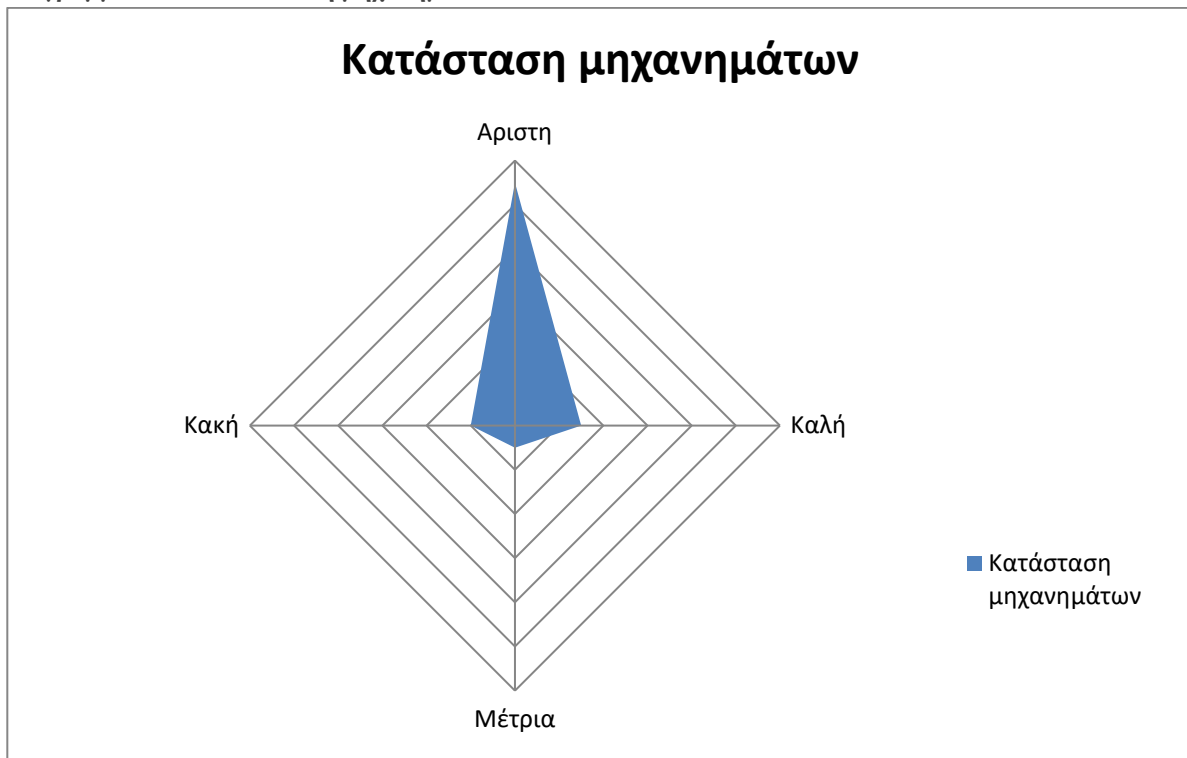
Τα παραπάνω στοιχεία αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 3-6: Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους – Εξοπλισμός[32]

ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΟΙΚΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΤΥΠΟΣ (ΜΟΝΤΕΛΟ)	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗΣ	ΕΤΟΣ ΕΓΚ/ΣΗΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΣΥΓΚΡΟΤΗΜΑ ΑΞΟΝΙΚΟΥ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΥ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	CANON	ASTRELION	2019	2019	ΑΡΙΣΤΗ
ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	IMS GIOTTO	GLASS GIOTTO	2019	2020	ΑΡΙΣΤΗ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ ΤΗΛΕΧΕΙΡΙΖΟΜΕΝΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	MERATE	OPERA T20	2004	2004	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	MERATE	OPERA RX90	2003	2003	ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ
ΜΕΤΡΗΣΗ ΟΣΤΙΚΗΣ ΠΥΚΝΟΤΗΤΑΣ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	DMS	STRATOS	2018	2019	ΑΡΙΣΤΗ
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝΗΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	FRESENIUS	4008B	2001	2001	ΚΑΚΗ
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗΣ	ΜΟΝΑΔΑ	FRESENIUS	4008S	2004	2005	ΚΑΛΗ

ΕΙΔΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ	ΚΑΤΗΓΟ- ΡΙΑ	ΟΙΚΟΣ ΚΑΤΑ- ΣΚΕΥΗΣ	ΤΥΠΟΣ (ΜΟΝΤΕΛΟ)	ΕΤΟΣ ΚΑΤΑ- ΣΚΕΥΗΣ	ΕΤΟΣ ΕΓΚ/ΣΗΣ	ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΣΗΣ	ΤΕΧΝΗ- ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ					
ΜΗΧΑΝΗΜΑ ΑΙΜΟΚΑΘΑΡ- ΣΗΣ	ΜΟΝΑ- ΔΑ ΤΕΧΝΗ- ΤΟΥ ΝΕΦΡΟΥ	ΝΙΚΚΙΣΟ	DBB 07	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙ- ΚΟ ΦΟΡΗΤΟ	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	BMI SRL	JOLLY 15 PLUS	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
C-ARM	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	TECHNIX SPA	TC A6S	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟ- ΜΟΓΡΑΦΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙ- ΚΟΣ	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	PHILIPS	HD11	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟ- ΜΟΓΡΑΦΟΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙ- ΚΟΣ	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	GE	VIVID 9	2002	2005	ΚΑΚΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟ- ΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	GE	LOGIC 7	2002	2003	ΜΕΤΡΙΑ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜ ΟΓΡΑΦΟΣ ΤΥΠΟΥ Α	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	GE	LE-BT12	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜ ΟΓΡΑΦΟΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙ- ΚΟΣ	ΜΑΙΕΥ- ΤΙΚΗ	SIEMENS AG	ACUSON X-300	2014	2015	ΑΡΙΣΤΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟ- ΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΑΚΤΙΝΟ- ΛΟΓΙΚΟ	GE	LOGIC P9	2020	2020	ΑΡΙΣΤΗ
ΥΠΕΡΗΧΟΤΟ- ΜΟΓΡΑΦΟΣ	ΟΥΡΟ- ΛΟΓΙΚΟ	GE	LOGIC P6	2007	2017	ΑΡΙΣΤΗ

Διάγραμμα 3-15: Κατάσταση μηχανημάτων



Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους διαθέτει 17 μηχανήματα. Το παλαιότερο εξ' αυτών (μηχάνημα αιμοκάθαρσης), εγκαταστάθηκε στην μονάδα το 2001, ενώ δύο εξ' αυτών (μαστογράφος και υπερηχοτομογράφος στο ακτινολογικό τμήμα εγκαταστάθηκαν το 2020). Η κατάσταση των 11 από τα 17 μηχανήματα χαρακτηρίζεται άριστη από το τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας, ενώ τα υπόλοιπα, εκτός από δύο, είναι σε καλή ή πολύ καλή κατάσταση. Δύο μηχανήματα είναι σε κακή κατάσταση, ένας καρδιολογικός υπερηχοτομογράφος και ένα μηχάνημα αιμοκάθαρσης έντεκα θέσεων, με το δεύτερο να μην χρησιμοποιείται[32].

Στον πίνακα που ακολουθεί, παρουσιάζεται η μεταβολή των παγίων της Νοσηλευτικής Μονάδας το έτος 2019. Μελετώντας τα στοιχεία, παρατηρείται μία μικρή αύξηση των παγίων στις κατηγορίες μηχανήματα – τεχνικές εγκαταστάσεις, έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός δείχνοντας τον ορθολογισμό στην προμήθεια κεφαλαιουχικού εξοπλισμού.

Πίνακας 3-7: Μεταβολή Παγίων Στοιχείων[30]

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΡΓΟΥΣ**ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΠΑΓΙΩΝ ΕΤΟΥΣ 2019**

Ποσοστό αποσβέσεων		Β. ΕΞΟΔΑ ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΕΩΣ				ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ			ΑΝΑΠΟΣΒΕΣΤΗ ΑΞΙΑ ΤΗΝ 31/12/2019
			ΕΝΑΡΞΗ	ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΣΥΝΟΛΟ 31/12/2019	ΕΝΑΡΞΗ	ΧΡΗΣΕΩΣ	ΣΥΝΟΛΟ 31/12/2019	
20%	16.17	Εξοδα αναδιοργάνωσης	-	10.850,00	-	10.850,00	-	-	-	10.850,00
0%	16.19	Λοιπά εξοδα πολυτούς αποσβέσεως	39.365,50	-	-	39.365,50	39.365,50	-	39.365,50	-
	16	Εξοδα αναδιοργάνωσης	39.365,50	0,00	0,00	50.215,50	39.365,50	0,00	39.365,50	10.850,00
Ποσοστό αποσβέσεων		Γ. ΠΑΓΙΟ ΕΝΕΡΓΗΤΙΚΟ	ΑΞΙΑ ΚΤΗΣΕΩΣ				ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ			ΑΝΑΠΟΣΒΕΣΤΗ ΑΞΙΑ ΤΗΝ 31/12/2019
			ΕΝΑΡΞΗ	ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΧΡΗΣΕΩΣ	ΣΥΝΟΛΟ 31/12/2019	ΕΝΑΡΞΗ	ΧΡΗΣΕΩΣ	ΣΥΝΟΛΟ 31/12/2019	
-	10.00	II. Εγώματες ακινητοποιήσεις								
		Γήπεδα-Οικόπεδα	2.262.360,16	-	-	2.262.360,16	-	-	-	2.262.360,16
	10	Γήπεδα - Οικόπεδα	2.262.360,16	*	*	2.262.360,16	*	*	*	2.262.360,16
4%	11.00	Κτίρια-Εγκαταστάσεις Κτιρίων	8.108.035,44	-	-	8.108.035,44	5.188.369,46	324.321,42	5.512.690,88	2.595.344,56
	11	Κτίρια και τεχνικά έργα	8.108.035,44	-	-	8.108.035,44	5.188.369,46	324.321,42	5.512.690,88	2.595.344,56
10%	12.00	Μηχανήματα	3.466.618,42	-	-	3.466.618,42	2.859.677,66	111.381,55	2.971.059,21	495.559,21
10%	12.01	Τεχνικές εγκαταστάσεις	29.335,50	-	-	29.335,50	5.857,10	2.933,55	8.800,65	20.534,85
10%	12.02	Φορητά μηχανήματα "χάρος"	3.365,36	-	-	3.365,36	3.365,07	0,02	3.365,09	0,27
10%	12.03	Εργαλεία	212.930,84	5.925,76	-	218.856,60	159.902,32	21.353,97	181.256,29	37.600,31
10%	12.04	Επιστημονικά όργανα και συσκευές	375.800,80	17.614,98	-	393.415,78	253.581,27	14.029,39	267.610,66	125.805,12
10%	12.05	Μηχανολογικά όργανα	283.858,76	-	-	283.858,76	208.339,23	15.605,53	223.944,76	59.914,00
10%	12.06	Λοιπά μηχανολογικά εξοπλισμός	591.804,21	42.278,25	-	634.082,53	501.804,21	-	591.804,21	42.278,32
	12	Μηχανήματα- Τεχνικές εγκαταστάσεις	4.963.713,96	65.818,99	-	5.029.532,95	4.082.536,86	165.304,01	4.247.840,87	781.692,08
10%	14.00	Επιπλα	749.867,81	5.172,53	-	755.040,34	742.177,34	1.439,57	743.616,91	11.423,43
10%	14.01	Σκέλη	121.536,34	15.388,72	-	136.925,06	95.055,87	3.682,43	98.738,30	38.186,76
10%	14.02	Μηχανές γραφείου	49.031,20	1.587,20	-	50.618,40	34.119,66	3.695,99	37.775,65	12.842,75
20%	14.03	ΗΥ	223.553,04	11.666,42	-	235.219,46	204.040,43	7.516,32	211.556,75	23.662,71
10%	14.04	Μίασ αποθηκεύσεως και μεταφοράς	187,07	-	-	187,07	187,01	0,01	187,02	0,05
10%	14.05	Επιστημονικά όργανα	90.483,81	-	-	90.483,81	90.510,00	23,06	90.533,06	- 49,25
10%	14.06	Εξοπλισμός τηλεοικονομητών	10.899,14	93,00	-	10.992,14	10.737,18	54,83	10.792,01	200,13
10%	14.09	Λοιπά εξοπλισμός	219.995,54	888,68	-	220.884,22	218.200,96	182,85	218.383,81	2.500,41
10%	14.30	Έργα τέχνης, καλλιμπα και λοιπά είδη μη υποκείμενα σε απόσβεση	578,02	-	-	578,02	375,54	2.863,35	3.238,89	- 2.660,87
	14	Έπιπλα και λοιπός εξοπλισμός	1.466.131,97	34.796,55	*	1.500.928,52	1.395.403,99	19.418,41	1.414.822,40	86.106,12
0%	15.12	Μηχανήματα- Εγκαταστάσεις	-	-	-	-	-	-	-	-
	15	Ακινητοποιήσεις υπό εκτέλεση και προκαταβολές	-	-	-	-	-	-	-	-
		Σύνολο ακινητοποιήσεων (Γ II)	16.800.241,53	108.615,54	0,00	16.900.857,07	10.666.310,31	509.043,84	11.175.354,15	5.725.502,92
		Σύνολο (ΓII+B4)	16.839.607,03	100.615,54	0,00	16.951.072,57	10.705.675,81	509.043,84	11.214.719,65	5.736.352,92

3.4.6 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία

Πίνακας 3-8: Απολογισμοί χρήσεων[30]

ΕΤΟΣ	2015	2016	2017	2018	2019
A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα	4.634.173,34	4.186.415,14	6.471.772,70	6.420.432,90	6.188.495,24
2. Έσοδα από Επειχ/κή Δραστηριότητα	7.186.196,08	8.273.728,06	7.304.960,67	7.515.049,51	8.330.239,12
Σύνολο Οργανικών Εσόδων	11.820.909,42	12.460.143,20	13.776.683,37	13.935.482,41	14.518.734,36
B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ & ΑΓΟΡΕΣ					
1.1. Πρώτες & βοηθητικές Ύλες	2.565.300,41	2.710.218,47	2.590.299,95	2.632.805,40	2.604.742,52
1.2. Αναλώσιμα Υλικά	680.445,41	752.901,74	787.297,74	742.241,35	774.134,03
1.3. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Σύνολα	3.245.745,82	3.463.120,21	3.377.597,69	3.375.046,75	3.378.876,55
2. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ					
2.1. Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	7.576.041,86	7.578.284,36	7.805.305,21	8.009.423,73	8.484.146,01
2.2. Αμοιβές και έξοδα τρίτων	228.016,99	304.991,87	190.320,97	163.879,57	195.413,88
2.3. Παροχές τρίτων	721.567,55	692.779,45	574.399,04	495.016,90	740.425,00
2.4 Διάφορα έξοδα	302.905,81	206.921,31	138.412,95 ¹	161.314,77	592.562,79
2.5 Τόκοι και συναφή έξοδα	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.6 Αποσβέσεις παγίων στοιχείων ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος	556.450,74	553.565,41	511.045,18	501.896,26	509.043,84
2.7 Προβλέψεις εκμεταλλεύσεως	0,00	0,00	54.526,73	2.924,34	1.509,43
2.8 Έξοδα φορέων	0,00	0,00	136,4	14,83	
Σύνολο Οργανικών Εξόδων:	9.384.982,95	9.336.542,40	9.274.146,48	9.334.470,40	10.523.100,95
Σύνολο Εξόδων:	12.630.728,77	12.799.662,61	12.651.744,17	12.709.517,15	13.901.977,50
Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)	-809.819,35	-339.519,41	1.124.939,20	1.225.965,26	616.756,86
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	903.930,83	7.566,70	715.104,55	404.058,86	237.590,60
Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ & ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ		684,14	560.791,16	7.605,82	787,12
ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.) Ζ.	94.111,48	-332.636,85	1.279.252,59	1.622.418,30	853.560,34

ΕΤΟΣ	2015	2016	2017	2018	2019
Z. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.	7.078.033,43	8.273.728,06	7.294.432,42	7.380.964,1²	8.176.165,3³
Η. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)	7.172.144,91	7.941.091,21	8.573.685,01	9.003.382,45	9.029.725,73
(*) στα Λοιπά Έσοδα δεν περιλαμβάνεται η Επιχορήγηση από τον Τακτικό Προϋπολογισμό					

Συμπερασματικά:

- Τα έσοδα της νοσηλευτικής μονάδας παρουσιάζουν ετήσια αύξηση 5%.
- Το κόστος για τη μισθοδοσία του προσωπικού το έτος 2019 ανήλθε περίπου στα €8.500.000, ποσό που αντιστοιχεί σε παραπάνω από το 80% των συνολικών οργανικών εξόδων
- Την τελευταία πενταετία οι επιχορηγήσεις παρουσιάζουν μία μεσοσταθμική αύξηση περίπου στο 4,2%
- Η δαπάνη για προμήθεια αναλωσίμων παρουσιάζει μικρή αύξηση κάθε χρόνο (η οποία δικαιολογείται και από την αύξηση που παρατηρείται στους νοσηλευόμενους)
- Το 2019, η δαπάνη για αμοιβές και έξοδα προσωπικού αυξήθηκε κατά 6% σε σχέση με το 2018. Ομοίως για το ίδιο έτος οι αμοιβές και έξοδα τρίτων καθώς και οι παροχές τρίτων αυξήθηκαν κατά περίπου 19% και 50% περίπου. Τέλος, για το ίδιο έτος τα διάφορα έξοδα αυξήθηκαν κατά 267% σε σχέση με το προηγούμενο.

3.4.7 Κόστος λειτουργίας

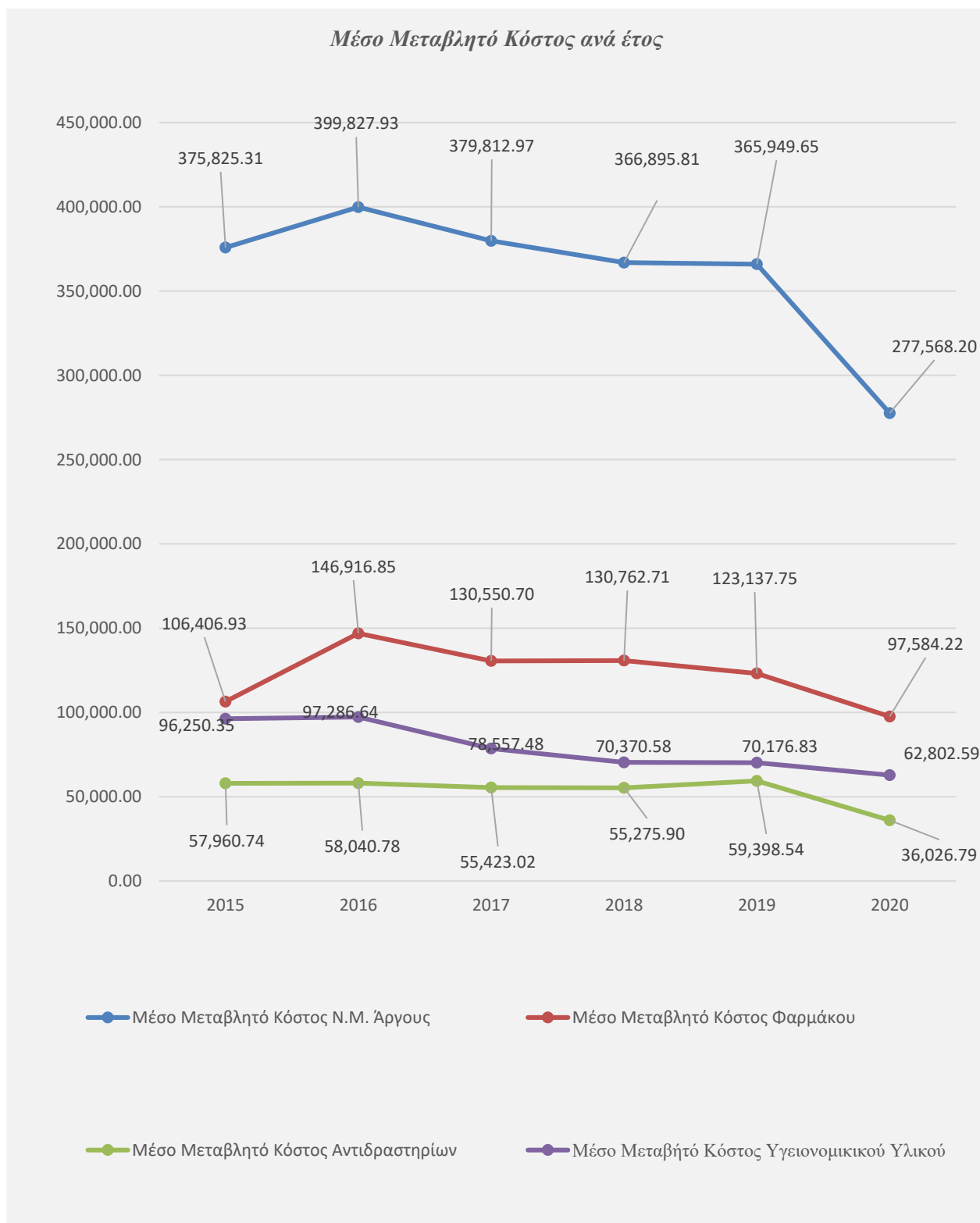
Στους πίνακες που ακολουθούν παρουσιάζεται η διάρθρωση μεταβλητού κόστους ανά ημέρα νοσηλείας και ανά τμήμα. Η ανάλυση γίνεται για την πενταετία 2015-2019 και για το 2020 βάσει του 1^{ου} εξαμήνου. Το μεγαλύτερο μεταβλητό κόστος το έχει η παθολογική κλινική και ακολουθεί ή ορθοπαιδική. Το 2020, σχεδόν τετραπλασιάστηκε το μέσο μεταβλητό κόστος για τη ψυχιατρική κλινική.

Από τα στοιχεία των πινάκων προκύπτει ότι το κόστος φαρμάκων, αποτελεί το μεγαλύτερο παράγοντα κόστους του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, για το έτος 2019 η ετήσια δαπάνη για φάρμακα ήταν €955.102,00, ενώ μόνο για το 2020 η φαρμακευτική δαπάνη έφτασε στα

^{3,18}. Επιχορηγήσεις και δωρεές παγίων

€975.842,20. Ο δεύτερος μεγαλύτερος παράγοντας κόστους είναι οι δαπάνες για υγειονομικό υλικό και έπεται η δαπάνη για τα αντιδραστήρια.

Διάγραμμα 3-16: Μέσο Μεταβλητό Κόστος ανά έτος[30]



Για τη διερεύνηση του κόστους λειτουργίας της Νοσηλευτικής Μονάδας υπολογίστηκαν οι παρακάτω δείκτες (ο υπολογισμός των δεικτών νοσοκομειακού κόστους έγινε για το έτος 2019):

Πίνακας 3-9: Δείκτες Νοσοκομειακού Κόστους[30]

ΔΕΙΚΤΗΣ	ΠΟΣΟ ΣΕ €
$\text{Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος}}{\text{Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας}}$	141,72
$\text{Κόστος Φαρμάκου ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$	30,03
$\text{Κόστος Φαρμάκου ανά Ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Φαρμάκου}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$	46,19
$\text{Κόστος Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$	16,78
$\text{Κόστος Εργαστηριακών Εξετάσεων ανά Ασθενή.} = \frac{\text{Συνολικό Κόστος Εξετάσεων}}{\text{Αριθμός Ασθενών}}$	25,82

3.4.8 Αριθμοδείκτες Απόδοσης

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται οι αριθμοδείκτες απόδοσης του νοσοκομείου. Οι αριθμοδείκτες είναι σχέσεις ή λόγοι μεταξύ διαφόρων ποσοτήτων ή οικονομικών μεγεθών του νοσοκομείου και αποσκοπούν στον προσδιορισμό της πραγματικής κατάστασης που αυτό βρίσκεται.

Πίνακας 3-10: Αριθμοδείκτες[30]

ΕΤΟΣ	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ						
απασχολούμενων κεφαλαίων	90,03%	94,89%	97,32%	95,15%	94,97%	90,82%
επιχορηγήσεων/δαπανών	114,6%	93,62%	108,69%	114,25%	97,35%	99,00%
λειτουργίας (επιχορηγήσεις/νοσηλευθέντες)	454,45	452,78	409,53	404,13	426,19	514,24
λειτουργίας (επιχορηγήσεις/ημέρες)	163,1	164,28	149,53	149,32	156,37	200,41

νοσηλείας)						
2. ΡΕΥΣΤΟΤΗΤΑ						
γενική (ορίων προϋπολογισμού)	4.859.482,95	4.975.599,00	4.766.896,70	4.672.917,70	4.896.088,30	4.987.088,00
πραγματική (ταμειακή)	1.046.180,15	462.196,32	1.024.368,85	2.058.741,95	1.878.856,53	1.862.894,77
3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ						
μέση διάρκεια οφειλών	237,09	159,78	155,81	108,05	114,71	119,76
απαιτήσεις/υποχρεώσεις	294,15%	138,16%	161,27%	162,33%	129,91%	216,95%
4. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΗ ΔΙΑΡΘΡΩΣΗ						
τακτικού προϋπολογισμού	89,10%	100,00%	96,16%	94,11%	94,45%	79,35%
επενδύσεων	10,90%	0,00%	3,84%	5,89%	5,55%	20,65%
5. ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑ						
νοσηλευθέντες/εργαζόμενο	40,20	44,49	43,76	36,94	36,94	27,32
ημέρες νοσηλείας/εργαζόμενο	111,59	122,62	119,85	99,92	100,68	70,10

3.4.9 Συμπεράσματα Ανάλυσης Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Στη συνέχεια θα παρουσιαστούν επιγραμματικά τα συμπεράσματα της ανάλυσης του εσωτερικού περιβάλλοντος της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους που προηγήθηκε.

- Είναι ανεπτυγμένο το 102% των κλινών του (160 ανεπτυγμένες κλίνες έναντι των 157 που προβλέπονται στον οργανισμό).
- Παράλληλα όμως, παρουσιάζει σημαντικές ελλείψεις σε κάλυψη οργανικών θέσεων προσωπικού. Συγκεκριμένα ανά κατηγορία προσωπικού οι κενές οργανικές θέσεις είναι: ιατρικό 41, νοσηλευτικό 13, επιστημονικό 3, διοικητικό 15 και παραϊατρικό 17.
- Διαθέτει μονάδα τεχνητού νεφρού.
- Το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης παρουσιάζεται στην ορθοπαιδική κλινική, και έπεται η παθολογική κλινική.
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας για το νοσοκομείο, για τα υπό εξέταση έτη βρίσκεται στα επίπεδα των 3 ημερών, με την ορθοπαιδική κλινική να παρουσιάζει την υψηλότερη (3,41 ημέρες).
- Το μεγαλύτερο μέσο μεταβλητό κόστος παρουσιάζει η παθολογική κλινική (€941.749,56) και ακολουθεί η ορθοπαιδική με €501.927,35.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται συγκεντρωτικά, κάποια από τα στοιχεία που αναλύθηκαν σε προηγούμενες ενότητες.

Πίνακας 3-11: Συγκεντρωτικός – Ανακεφαλαιωτικός Πίνακας Εσωτερικού Περιβάλλοντος

Νοσοκομείο: Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους								
Α. Νοσηλευτικοί Δείκτες								
Τομείς	Αριθμός Κλινών	Εισαγωγές	Νοσηλευθέντες	Ημέρες Νοσηλείας	Μ.Δ.Ν.	% Κάλυψης	Ρυθμός εισροής	Διάστημα Εναλλαγής
Παθολογικός	33	2.859	3.357	10.554	3.14	88.23	102.6	0.42
Χειρουργικός	15	1.346	1.573	4.181	2.68	76.43	80.23	1.87
Β. Διάρθρωση προσωπικού ⁴								
	Ιατρικό	Επιστημονικό	Παραϊατρικό	Νοσηλευτικό	Διοικητικό	Τεχνικό	Λοιπό	ΣΥΝΟΛΟ
Προσωπικό	97	11	48	184	49	10	10	409
Αμοιβές & Έξοδα Προσωπικού	8.484.246,01							
Κενές Θέσεις	28	0	13	-14	5	-3	-34	-5
Γ. Οικονομική Κατάσταση								
Έσοδα	Έσοδα από παροχή υπηρεσιών	Επιχορηγήσεις	Έσοδα παρεπόμενων ασχολιών	Έσοδα κεφαλαίων	ΣΥΝΟΛΟ			
	6.188.495,24	8.176.165,39	131.474,23	22.599,50	14.518.734,36			
Οργανικά Έξοδα	Αμοιβές & Έξοδα Τρίτων	Παροχές Τρίτων	Διάφορα Έξοδα	Δαπάνες Προμήθειας Υλικών	Αποσβέσεις & Προβλέψεις Εκμεταλ.	ΣΥΝΟΛΟ		
	195.413,88	740.425	592.562,79	2.981.307,40	510.553,27	4.926.675,86		
Μέσο Κόστος Νοσηλείας		325.288,58		Σύνολο			13.504.508,35	

⁴ Αναφέρεται συνολικά το προσωπικό (οργανικές θέσεις & επικουρικό προσωπικό)

Νοσοκομείο: Γενικό Νοσοκομείο Αργολίδας - Νοσηλευτική Μονάδα Άργους				
			Υποχρεώσεων	
Μέσο Κόστος ανά ημέρα νοσηλείας	2.696,4		Σύνολο Απαιτήσεων	14.412.780,91

3.5 Εξωτερικό Περιβάλλον

Το εξωτερικό περιβάλλον ουσιαστικά αποτελείται από το μακροπεριβάλλον και περιλαμβάνει το οικονομικό, δημογραφικό, νομικό, πολιτιστικό και εθμικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί η επιχείρηση ή ο οργανισμός. Είναι σημαντικός παράγοντας ανάλυσης διότι παρουσιάζει τις τάσεις οι οποίες διαμορφώνονται «γύρω» από την επιχείρηση και την επηρεάζουν ή θα την επηρεάσουν έμμεσα ή άμεσα στο μέλλον.

3.5.1 Προσβασιμότητα

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους καλύπτει υγειονομικά μαζί με τη Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου, τους κατοίκους του νομού Αργολίδας, πληθυσμό αναφοράς 98.554[33] περίπου μόνιμων κατοίκων, με αύξηση τους καλοκαιρινούς μήνες λόγω τουρισμού. Επίσης, εξυπηρετεί μέρος των κατοίκων των παραλίων της επαρχίας Κυνουρίας του νομού Αρκαδίας και της περιοχής της Νεμέας του νομού Κορινθίας, λόγω εύκολης οδικής πρόσβασης προς το Άργος. Οι χρόνοι πρόσβασης για τους εντός Άργους ασθενείς κυμαίνονται από 6 έως 15 λεπτά. Για τις υπόλοιπες περιοχές και ανάλογα με την απόστασή τους από το Νοσοκομείο, οι χρόνοι πρόσβασης κυμαίνονται από 9 έως 70 λεπτά από τις περιοχές του Δήμου Άργους – Μυκηνών, 9 έως 44 λεπτά από τις περιοχές του Δήμου Ναυπλιέων, 31 έως 58 λεπτά από το Δήμο Επιδαύρου, και 75 έως 98 λεπτά από το Δήμο Ερμιονίδας. Είναι προφανές λοιπόν ότι οι κάτοικοι των δύο μεγάλων δήμων χρειάζονται τον λιγότερο χρόνο για να φτάσουν στο νοσοκομείο, ενώ οι κάτοικοι του δήμου Ερμιονίδας χρειάζονται περίπου μία ώρα[34]. Για την καλύτερη κατανόηση των στοιχείων, θα πρέπει να ληφθούν υπόψη οι παρακάτω ιδιαιτερότητες, που χαρακτηρίζουν τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Οι περιοχές υγειονομικής ευθύνης είναι μικτές για τις Νοσηλευτικές Μονάδες Ναυπλίου και Άργους για παράδειγμα, τα πνευμονολογικά - οφθαλμολογικά και Ω.Ρ.Λ. περιστατικά εξυπηρετούνται από το Νοσοκομείο Ναυπλίου, ενώ αντίθετα τα ουρολογικά- νευρολογικά – ορθοπαιδικά - MTN περιστατικά, καλύπτονται για όλο τον Νομό από το Νοσοκομείο Άργους. Οι εφημερίες είναι κατανομημένες ανά μήνα 19 για το Άργος και 12 για το Ναύπλιο. Εκτός από το Νομό Αργολίδας

και τα δύο Νοσοκομεία εξυπηρετούν ασθενείς του Άστρους - Λεωνιδίου, που υγειονομικά ανήκουν στην Αρκαδία καθώς και της περιοχής Τροιζήνας - Πόρου - Γαλατά (που υγειονομικά ανήκουν στον Πειραιά), λόγω του ότι η πρόσβαση στα Νοσοκομεία του νομού είναι συντομότερη. Όσον αφορά τη δυνατότητα πρόσβασης από τις διάφορες περιοχές ευθύνης του στο νοσοκομείο, αυτή χαρακτηρίζεται ως σχετικά καλή. Γενικά η μορφή του οδικού δικτύου της περιοχής είναι ακτινωτή με κέντρα το Άργος και το Ναύπλιο. Το κύριο οδικό δίκτυο αποτελεί η εθνική οδός Κορίνθου – Άργους – Τρίπολης (137 χλμ ανάμεσα στην Αθήνα και στο Ναύπλιο). Τα υπόλοιπα επαρχιακά κέντρα συνδέονται μεταξύ τους με το δευτερεύον (πυκνό) οδικό δίκτυο. Το επαρχιακό δίκτυο του νομού περιλαμβάνει τον οδικό άξονα Επιδαύρου - Λυγουριού - Πορτοχέλι, Άργους - Ναυπλίου και Άργους - Τριπόλεως - Σπάρτης (μέσω της Εθνικής οδού Αθηνών - Τριπόλεως)[35].

Με βάση τα στοιχεία του πίνακα 8-10 στο παράρτημα, οι χρόνοι πρόσβασης για τους εντός Δημοτικής Ενότητας Άργους ασθενείς κυμαίνονται από 6 έως 15 λεπτά (μέσος όρος 10 λεπτά). Για τις υπόλοιπες περιοχές και ανάλογα με την απόστασή τους από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, οι χρόνοι πρόσβασης κυμαίνονται από 9 μέχρι 91 λεπτά, με τους κατοίκους του Δήμου Ερμιονίδας, να είναι αυτοί που καλούνται να διανύσουν την μεγαλύτερη απόσταση για να προσεγγίσουν την Νοσηλευτική Μονάδα.

Η μετάβαση στη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους μπορεί να γίνει με ιδιωτικά μέσα (αυτοκίνητο, μηχανή) απρόσκοπτα διότι σε όλο το μήκος του Δήμου Ναυπλιέων έχει αναπτυχθεί ένα σύγχρονο οδικό δίκτυο. Ακόμα, τα λεωφορεία – Κ.Τ.Ε.Λ. Αργολίδας συνδέουν την πόλη του Άργους με τα υπόλοιπα σημεία του Νομού Αργολίδας, καθώς και με αστικά κέντρα άλλων νομών.

3.5.2 Πληθυσμός αναφοράς

Ο πληθυσμός της περιφέρειας Πελοποννήσου στην οποία βρίσκεται ο Νομός Αργολίδας παρουσιάζει μείωση από το έτος 2001 στο έτος 2011 από 597.622 σε 581.980 αντίστοιχα[33]. Ο πληθυσμός της περιοχής ευθύνης της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους παρουσιάζει γήρανση, καθώς άνω του 33% του συνολικού πληθυσμού είναι άνω των 55 ετών. Η Αργολίδα μετά τη σημαντική αύξηση του πληθυσμού τη 10ετία 1991-2001 παρουσιάζει σημαντική μείωση του μόνιμου πληθυσμού τους σε ποσοστό περίπου 5%. Όσον αφορά την αναλογία ανδρών – γυναικών στον νομό, αυτή παρουσιάζει μία ισορροπία, αφού οι 48.713 είναι άνδρες και το

υπόλοιπο 48.331 του πληθυσμού γυναίκες. Σημαντικό πρόβλημα φαίνεται να εξελίσσεται (κυρίως λόγω του γερασμένου πληθυσμού) το μεγάλο ποσοστό των οικονομικά μη ενεργών ατόμων. Συγκεκριμένα, το 58% του συνολικού πληθυσμού του νομού είναι μη ενεργό (μαθητές – σπουδαστές, συνταξιούχοι και λοιπές κατηγορίες), ενώ από το συνολικό πληθυσμό μόνο οι 40.716 (ποσοστό 41,9%) κάτοικοι εμφανίζονται ως οικονομικά ενεργοί, εκ των οποίων οι 6.551 άνεργοι. Μεγάλη υστέρηση παρουσιάζεται επίσης και στη γυναικεία απασχόληση, καθώς από το σύνολο του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, μόνο το 36,5% αφορά γυναίκες[36]. Όσον αφορά την κατανομή των απασχολούμενων ανά επάγγελμα, τα μεγαλύτερα ποσοστά κατέχουν οι εργαζόμενοι στον πρωτογενή τομέα και οι απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές και έπονται επαγγέλματα όπως ειδικευμένοι τεχνίτες και οι ανειδίκευτοι εργάτες.

Ο πληθυσμός της Αργολίδας αποτελεί ένα μεταβαλλόμενο σύνολο, δύσκολο να σταθεροποιηθεί. Είναι Νομός με μεγάλη επισκεψιμότητα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, οπότε γίνεται επιτακτική ανάγκη η ύπαρξη ενός άριστα στελεχωμένου νοσοκομείου το οποίο θα μπορεί να υποδεχτεί ασθενείς με διαφορετική κουλτούρα. Συνυπάρχουν άτομα αγροτικών περιοχών και πόλεων συνεπώς αντιμετωπίζονται ασθενείς με χαμηλό και υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Η μεγάλη αγροτική παραγωγή δημιουργεί το φαινόμενο της αγροτικής μετανάστευσης, μεταβάλλοντας τον πληθυσμό και την σύσταση του. Τέλος η σύσταση του πληθυσμού αναφοράς ως προς τα επαγγέλματα, η κατανομή τους ως προς το κριτήριο της ανεργίας, ως προς το διαθέσιμο εισόδημα για δαπάνες υγείας και ως προς την ασφάλιση (στοιχεία που παρουσιάζονται στο παράρτημα) δημιουργούν την απαίτηση για παροχή υπηρεσιών υγείας χωρίς περιορισμούς.

3.5.3 Τεχνολογικό Περιβάλλον

Τα καινούρια μηχανήματα και τα νέα προγράμματα μπορούν να γίνουν βοηθητικά εργαλεία του οργανισμού παρέχοντας αξιόπιστες πληροφορίες και ορθά αποτελέσματα. Ζούμε σε μια εποχή συνεχούς ανάπτυξης και τεχνολογικής προόδου, σε όλους τους τομείς και ειδικότερα στον τομέα της ιατρικής επιστήμης. Στην πορεία της παγκοσμιοποίησης και των συνεργασιών αλλά και της προόδου των μηχανημάτων, παγκοσμίως διατρέχεται μια ανάπτυξη που σκοπός της είναι η καλύτερη και μεθοδικότερη επίτευξη της θεραπείας του ασθενούς. Μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, αλλά και χαμηλού κόστους είναι απαραίτητα στον οργανισμό για την επίτευξη των ποσοτικών και ποιοτικών στόχων που έχουν τεθεί. Η μεταβίβαση της αναλογικής τομογραφίας σε ψηφιακή προδιαθέτει την συνεχή αύξηση των εξετάσεων και των αμεσότερων διαγνώσεων σε σοβαρές ή μη ασθένειες χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικούς υπολογιστές, οι οποίοι είναι σημαντικά

εργαλεία για την διεκπεραίωση είτε εξετάσεων είτε επεμβάσεων αλλά και διάγνωσης αφού αποκτούν την δυνατότητα ευκρινέστερης εικόνας του σώματος προς εξέταση, ενώ ταυτόχρονα ο εξεταζόμενος δεν λαμβάνει όση επιβλαβή ακτινοβολία λάμβανε στην συμβατική τομογραφία. Την ίδια στιγμή, παρουσιάζονται και αναπτύσσονται με γοργό ρυθμό πρωτόγνωρες τεχνολογίες, μορφές της εξελιγμένης ιατρικής επιστήμης οι οποίες διευκολύνουν όχι μόνο τον εκάστοτε γιατρό με τα νέα συστήματα που προκύπτουν, αλλά συμβάλλουν και στην αποτελεσματικότερη θεραπεία του ασθενούς[37]. Η συνεχής ανάπτυξη, λοιπόν, της επαφής ιατρού- ασθενούς ακόμα και από απόσταση, συμβάλλει στην εξέλιξη των νοσοκομειακών μηχανημάτων και τον συνεχή εκσυγχρονισμό τους, την μείωση του χρόνου της εξέτασης του ασθενούς και την αποθεραπεία του σε όσον το δυνατόν μικρότερο χρονικό διάστημα.

Σημαντικός παράγοντας, ο οποίος πρέπει να αναφερθεί είναι πως δημιουργείται μια προσπάθεια παροχής βοήθειας ακόμα και σε απομακρυσμένα μέρη με σκοπό την εκμηδένιση της απόστασης αλλά και της μείωσης του κόστους μετακίνησης είτε ιατρού είτε ασθενούς. Αυτή η προσπάθεια προδιαθέτει ένα ισχυρό ηλεκτρονικό εξοπλισμό και από την πλευρά του νοσοκομείου αλλά και από τη πλευρά του ασθενούς[38]. Παρόλα αυτά, όμως, είναι η πιο άμεση και εγκυρότερη διάγνωση που μπορεί να πραγματοποιηθεί.

3.5.4 Οικολογικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις

Το καθεστώς που διέπει την παραγωγή και διαχείριση των ιατρικών/νοσοκομειακών αποβλήτων και ιδιαίτερα του μολυσματικού και τοξικού κλάσματος παρουσιάζεται συνοπτικά παρακάτω. Τα τελευταία χρόνια, στην Ελλάδα γίνονται προσπάθειες για την ανάδειξη της σημασίας εφαρμογής ορθών διαχειριστικών πρακτικών αυτού του είδους των αποβλήτων. Η επιτυχής διαχείριση τους είναι εξαιρετικά επιθυμητή γιατί απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή λόγω του μολυσματικού και τοξικού τους χαρακτήρα. Σε αρκετές χώρες του εξωτερικού, ένα μεγάλο ποσοστό των δηλωθέντων κρουσμάτων λοιμωδών νόσων οφείλονται στην επαφή του ατόμου με απόβλητα τα οποία έχουν απορριφθεί ανεξέλεγκτα στο περιβάλλον. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν σχετικές μελέτες αλλά παρατηρείται αύξηση των κρουσμάτων λοιμωδών νόσων και η συνεχής ανεξέλεγκτη διάθεση πολλών ειδών νοσοκομειακών αποβλήτων στο περιβάλλον είναι η πιθανότερη αιτία. Χαρακτηριστικά, αρκετά μεγάλα νοσοκομεία στην Ελλάδα διαχειρίζονταν μέχρι το 2000 τα απόβλητα με ξεπερασμένους και αναποτελεσματικούς τρόπους και μεθόδους (απλός μαζικός καυστήρας ή απευθείας διάθεση στο περιβάλλον). Μετά το νέο νομοθετικό πλαίσιο, το οποίο τέθηκε σε ισχύ από το 2003 και αφορά τις βασικές προδιαγραφές διαχείρισης

των νοσοκομειακών αποβλήτων, γίνονται κάποια βήματα προς τη βιώσιμη διαχείρισή τους. Βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική διαχείριση των νοσοκομειακών αποβλήτων στην Ελλάδα αποτελεί η κατάρτιση ενός εξειδικευμένου σχεδίου δράσης σε κεντρικό επίπεδο, το οποίο θα καθορίζει όλες τις τεχνικές προδιαγραφές διαχείρισής τους. Άμεση προτεραιότητα πρέπει να δίνεται στον διαχωρισμό των μολυσματικών αποβλήτων από τα μη μολυσματικά στην πηγή παραγωγής τους[39]. Με αυτόν τον τρόπο δεν θα οδηγούνται προς επεξεργασία μεγαλύτεροι όγκοι αποβλήτων από τους ενδεδειγμένους, αυξάνοντας την αποδοτικότητα της επεξεργασίας (κυρίως μείωση κόστους και χρόνου). Επίσης, βασικό εργαλείο για το νοσοκομείο πρέπει να αποτελεί η εκπόνηση ανάλυσης της οικονομικής βιωσιμότητας για να ακολουθήσει το βέλτιστο δυνατό σενάριο διαχείρισης των αποβλήτων, μέσα από μια σειρά εφικτών σεναρίων. Η συγκεκριμένη ανάλυση περιλαμβάνει τα βασικότερα περιβαλλοντικά κριτήρια και ιδιότητες, οι οποίες εκφράζονται έμμεσα με οικονομικούς όρους και συγκρίνονται με πραγματικά οικονομικά κόστη σε μια ειδικά σχεδιασμένη ανάλυση κόστους – οφέλους. Έτσι, επιλέγεται το βέλτιστο σύστημα επεξεργασίας των μολυσματικών αποβλήτων της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους μέσα από κεντρικό ή αποκεντρωμένο σχεδιασμό για τη διαχείριση των ιατρικών και νοσοκομειακών αποβλήτων της περιοχής. Κατάλληλα διαμορφωμένα σεμινάρια εκπαίδευσης και εκστρατείες ενημέρωσης μπορούν να οργανωθούν για να τονίζουν στους εμπλεκόμενους στον τομέα της υγείας και στους απλούς πολίτες ότι η επιτυχής διαχείριση των ιατρικών και νοσοκομειακών αποβλήτων από τη φάση παραγωγής τους μέχρι την τελική τους διάθεση είναι καταλυτική. Η κατανόηση της συμβολής τους αποτελεί ένα θέμα μείζονος σημασίας ενόψει των αυξημένων απαιτήσεων περιβαλλοντικής ποιότητας και επιτυχής πρόληψης αρκετών ασθενειών οι οποίες απειλούν όλο και περισσότερο τη δημόσια υγεία.

Το κρίσιμο ζήτημα της διαχείρισης νοσοκομειακών αποβλήτων απαιτεί τη μέγιστη προσοχή ώστε να επιτευχθούν τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Το σημαντικότερο δεδομένο είναι πως η επιτυχής διαχείριση των αποβλήτων μιας κοινωνίας αποτελεί δείγμα πολιτισμού και ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στις σύγχρονες κοινωνίες, καθώς επίσης δημιουργεί προστιθέμενη αξία στα παραγόμενα προϊόντα και υψηλότερο βιωτικό επίπεδο . Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους εφαρμόζει στο ακέραιο τους κανονισμούς για τη διαχείριση αποβλήτων, σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο[39].

3.5.5 Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο

Από την ιστορική εξέλιξη των υπηρεσιών υγείας και ειδικότερα με την πορεία συγκρότησης του ΕΣΥ και τις συνεχείς αλλαγές που επιχειρήθηκαν με μια σειρά από νομοθετικές παρεμβάσεις, φαίνεται ξεκάθαρα πως η σημερινή κατάσταση του ελληνικού συστήματος και η αναποτελεσματικότητά του οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην απουσία μιας ενιαίας πολιτικής στον χώρο της υγείας. Αυτή η συνεχής εναλλαγή δομικών και οργανωτικών διαδικασιών απέτρεψε τη δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών, στα πλαίσια μιας εξελικτικής πορείας, για την επίλυση των βασικών προβλημάτων τα οποία συνθέτουν το υγειονομικό μας σύστημα οι οποίες περιέχουν μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και παροχή υπηρεσιών, πληθωρισμό των ιατρών, έλλειψη επαρκούς υγειονομικού προσωπικού, ανορθολογική περιφερειακή κατανομή των πόρων, αδύναμη ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αντιδεδοντολογική συμπεριφορά του ιατρικού σώματος και τελικά την χαμηλή ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας[24].

Τα δημόσια νοσοκομεία παρουσιάζουν στις μέρες μας σημαντικές ελλείψεις προσωπικού, σημαντικά προβλήματα ανισοκατανομής κλινών, κλινικών, εργαστηρίων, προσωπικού και αναχρονιστικές – αναποτελεσματικές μορφές διοίκησης. Για τη βελτίωση του δημόσιου νοσοκομειακού τομέα προτείνονται θεσμικές αλλαγές στη νομική υπόσταση των δημόσιων νοσοκομείων, ενίσχυση της αυτοδιοίκησής τους, αναβάθμιση της περιφερειακής τους διασύνδεσης και αναδιάρθρωση της κατανομής των πόρων (υλικών και ανθρώπινων) βασισμένη στις ανάγκες νοσοκομειακής περίθαλψης του πληθυσμού κάθε διοικητικής περιφέρειας[8]. Στόχος της κρατικής παρέμβασης είναι η εξασφάλιση της παροχής υπηρεσιών υγείας από τους ασφαλιστικούς φορείς με τον πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό τρόπο. Αυτός επιτυγχάνεται μέσω της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας και της ανάπτυξης ενός Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Μολονότι η περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας οδηγεί σε πιο αποδοτική και αποτελεσματική κατανομή των πόρων υγείας, δεν εξαλείφει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας. Σε αυτό συμβάλλουν τόσο η παρέμβαση των δυνάμεων της αγοράς όσο και η ύπαρξη πολιτικών συμφερόντων. Γενικά, θεωρείται πως στα Συστήματα Κοινωνικής Ασφάλισης η κατανομή των πόρων υγείας είναι αποτελεσματικότερη σε σχέση με τα Φιλελεύθερα Συστήματα Υγείας. Οι Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) ασκούν περιφερειακή διοίκηση στις μονάδες και υπηρεσίες που υπάγονται σε κάθε ΥΠΕ ξεχωριστά. Ο ρόλος τους είναι στρατηγικός, εκτελεστικός και συμβουλευτικός ως προς την παροχή υπηρεσιών νοσοκομειακής περίθαλψης και πρωτοβάθμιας φροντίδας. Η παραμονή των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ και η αλλαγή του τρόπου

χρηματοδότησης των νοσοκομείων του ΕΣΥ καθώς και νέες μορφές οργάνωσης του νοσοκομειακού τομέα μπορούν να επιτευχθούν με τις κατάλληλες νομικές ρυθμίσεις. Η ενίσχυση της σύνδεσης της παροχής υπηρεσιών με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση και έρευνα, η λειτουργική διασύνδεση των υπηρεσιών υγείας με τις υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και φροντίδας που υπάγονται στους ΟΤΑ και η δημιουργία σε κάθε ΥΠΕ της Περιφερειακής Συμβουλευτικής Επιτροπής Υγείας, στην οποία συμμετέχουν η διοίκηση της ΥΠΕ, εκπρόσωποι των Περιφερειών, των Δήμων και των Σχολών Επιστημών Υγείας, μπορούν να βελτιώσουν την ανταπόκριση στις τοπικές ανάγκες[8].

Το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ είναι οι μεγάλες ελλείψεις σε μη ιατρικό προσωπικό, κυρίως νοσηλευτικό. Πολλά τμήματα λειτουργούν με νοσηλευτικό προσωπικό κάτω από τα όρια ασφαλείας, ενώ άλλα δεν λειτουργούν καθόλου εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού. Δυστυχώς, κάποιες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εντάσσονται στην τελευταία περίπτωση. Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Απασχόληση (Ε.Σ.Α.) έχει ως κατευθυντήρια γραμμή τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας, τόσο κατά τη διάρκεια υλοποίησης επιμέρους έργων, όσο και μετά την ολοκλήρωσή τους, γεγονός το οποίο οδηγεί στην προώθηση της απασχόλησης ενώ στοχεύει στην ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού του Τομέα Υγείας και Πρόνοιας, στόχος ο οποίος συνάδει με αυτόν του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Απασχόληση. Σύμφωνα με την πρόσφατη μελέτη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, η χώρα μας σε σύγκριση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βρίσκεται στη δεύτερη θέση σε αναλογία ιατρών και κατοίκων, με 38,8 ιατρούς ανά 10.000 κατοίκους (την πρώτη θέση κατέχει η Ισπανία με 40,8 ιατρούς ανά 10.000 κατοίκους)[13]. Η Ελλάδα την περίοδο 2000-2016 παρουσίασε υπερδιπλάσια αύξηση του ιατρικού της δυναμικού, η οποία ανήλθε στο 51% παρά την ιατρική μετανάστευση. Αντιθέτως, η χώρα μας έχει τον μικρότερο αριθμό νοσηλευτών ανά 10.000 κατοίκους. Η Ελλάδα παρουσιάζει τις μεγαλύτερες γεωγραφικές ανισότητες (ως προς το ιατρικό ανθρώπινο δυναμικό) από όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Σχετικές μελέτες αναδεικνύουν την ανισοκατανομή του ανθρώπινου δυναμικού, με μεγαλύτερα μεγέθη στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, έπονται οι Περιφέρειες όπου λειτουργούν Τμήματα Ιατρικής στα αντίστοιχα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία ενώ οι υπόλοιπες Περιφέρειες έχουν τον μικρότερο αριθμό σε σχέση με τον πληθυσμό. Οι συνθήκες εργασίας των εργαζομένων στις υπηρεσίες υγείας, ειδικά στον δημόσιο τομέα, δεν είναι οι καλύτερες δυνατές. Η ανεπαρκής στελέχωση πολλών υπηρεσιών υγείας, εξαιτίας των μειωμένων προσλήψεων και της πρόωρης συνταξιοδότησης, δυσχεραίνει τη λειτουργία τους. Τα τελευταία χρόνια έχει προκληθεί δραματική μείωση της δημόσιας δαπάνης υγείας η οποία αποτελεί πλέον το 5% του ΑΕΠ ενώ πριν δέκα χρόνια ήταν

7%, ενώ ο αντίστοιχος μέσος όρος στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης ανέρχεται σήμερα σε 7%. Εξαιτίας της ελάττωσης της δημόσιας δαπάνης υγείας, η υγεία απορροφά μόνο το 8,9% του συνόλου των κρατικών δαπανών, την ίδια στιγμή που το αντίστοιχο ποσοστό στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανέρχεται σε 15,3%. Συνεπώς, ένα μεγάλο μέρος της δαπάνης υγείας εξακολουθεί να καλύπτεται από ιδιωτικές πληρωμές παρά τη μείωση των ατομικών και οικογενειακών εισοδημάτων. Με βάση αυτά τα δεδομένα, είναι προφανές πως το σύστημα υγείας υποχρηματοδοτείται. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρηματοδότηση για την ψυχική υγεία η οποία μειώθηκε κατά 20% από το 2010 στο 2011 και επιπλέον κατά 55% από το 2011 στο 2012, παρά το γεγονός ότι υπήρξε αύξηση της χρήσης ψυχικών υπηρεσιών κατά 120% την περίοδο 2009-2012. Η προβληματική και μη αποδοτική χρήση των πόρων του συστήματος υγείας οδηγεί κάποιες φορές σε σπατάλη πόρων και άλλες φορές στη διαμόρφωση ενός οριακού τρόπου λειτουργίας ο οποίος συνεπάγεται με μια οριακή κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών. Παρά τον δομικό εξορθολογισμό της πλευράς της ζήτησης με την ενοποίηση των φορέων ασφάλισης υγείας και τη δημιουργία με τη μερική λειτουργία του ΕΟΠΥΥ, η αδυναμία υιοθέτησης ενός πλουραλιστικού υποδείγματος συνεργασιών του με την πλευρά της προσφοράς, περιόρισε τα οφέλη στα αμιγώς διαχειριστικά (π.χ. η προσπάθεια τήρησης του εγκεκριμένου προϋπολογισμού). Με αφετηρία τις οργανωτικές αδυναμίες, τα ελλείμματα στην αποδοτικότητα του συστήματος αντανακλώνονται μεταξύ άλλων και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας. Σε πρόσφατες έρευνες, η χώρα μας κατατάσσεται στη 19η θέση στη Ευρωπαϊκή Ένωση (28 κράτη) σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας ενώ στον δείκτη που αποτυπώνει τις προοπτικές βιωσιμότητας και τις αντοχές του συστήματος σε σχέση με τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού κατατάσσεται στην 24η θέση. Αξιοσημείωτη είναι επίσης η χαμηλή της θέση (22η) σχετικά με τις επενδύσεις σε καινοτόμες θεραπευτικές και διαγνωστικές μεθόδους, με τον σχετικό δείκτη να προκύπτει στη βάση αξιολόγησης της δράσης της κεντρικής διοίκησης και του ιδιωτικού τομέα[8].

Η χαμηλή αποδοτικότητα και ποιότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα έχει αποτελέσει αντικείμενο πλήθους μελετών. Σε μεγάλο βαθμό οφείλεται στις αλληλεπικαλύψεις μεταξύ δομών και υπηρεσιών, στην απουσία συστήματος παραπομπών και κίνησης του πολίτη εντός συστήματος, και στην ελλειμματική σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα σχετικά με τη ροή των πόρων και των προϊόντων/υπηρεσιών η οποία αποτρέπει την ανάπτυξη ενός υγιούς ανταγωνισμού. Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή προσέγγιση, πρέπει να παρέχεται η δυνατότητα άμεσης πληροφόρησης και ελέγχου για εξετάσεις - αγωγές και σύστημα προειδοποίησης για αντενδείξεις φαρμάκων. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να επιτευχθεί σημαντική εξοικονόμηση

πόρων από αδικαιολόγητες εισαγωγές σε νοσοκομεία. Αναγκαία είναι η προσαρμογή του συστήματος – με τις αντίστοιχες θεσμικές παρεμβάσεις – για να επιτευχθεί ένα περιβάλλον με ελάχιστη γραφειοκρατία γεγονός που θα φέρει σημαντική εξοικονόμηση πόρων και ευκολότερη διεκπεραίωση μετά τον φαρμακοποιό. Δεν υπάρχει ένα ιδανικό σύστημα φροντίδας υγείας το οποίο ικανοποιεί πλήρως τις υγειονομικές ανάγκες ενός πληθυσμού σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο. Κάθε χώρα, σύμφωνα με τα κοινωνικά, οικονομικά, υγειονομικά, ιστορικά και γεωγραφικά χαρακτηριστικά της, έχει αναπτύξει αντίστοιχα και το ανάλογο σύστημα υγείας που εξυπηρετεί τις εκάστοτε ανάγκες με τις ιδιαιτερότητές τους[5]. Τα τελευταία χρόνια, σημαντικές συγκλίσεις παρατηρούνται στα ευρωπαϊκά συστήματα ως προς τη δομή τους μέσα στα πλαίσια της ευρωπαϊκής ενοποίησης. Το κοινό τους χαρακτηριστικό είναι η επικράτηση των μικτών συστημάτων υγείας είτε με τη μορφή των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης είτε των εθνικών συστημάτων υγείας. Κοινή συνιστώσα των μεταρρυθμίσεων στα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας είναι η διασφάλιση ενός ικανοποιητικού επιπέδου υγείας του συνολικού πληθυσμού, βασισμένη στα κριτήρια της ισότητας, της κοινωνικής δικαιοσύνης και του περιορισμένου κόστους. Το σύνολο των ανέργων στην Περιφέρεια Πελοποννήσου το 2011 ανερχόταν στα 37.225 άτομα[36]. Σε περιόδους κρίσεων, ο πληθυσμός τείνει να στρέφεται προς τη Δημόσια Περίθαλψη προσθέτοντας επιπλέον αριθμό ασθενών που πρέπει να εξεταστούν. Παράγοντες οι οποίοι μπορούν να μειώσουν το καλό επίπεδο υγείας είναι η αλλαγή του περιβάλλοντος όπου ζει και αναπτύσσεται ο άνθρωπος, η μείωση του μορφωτικού του επιπέδου, οι κακές συνθήκες εργασίας και στέγασης, η χαλάρωση των κοινωνικών δικτύων και η κακή ποιότητα τρόπου ζωής. Η αύξηση της νοσηρότητας του πληθυσμού οφείλεται σε ανισότητες ως προς την υγεία οι οποίες δημιουργούνται από την οικονομική κατάσταση του κοινωνικού συνόλου καθώς οι κοινωνικές ανισότητες μεταβιβάζονται στα μέλη των κοινωνιών. Οι λιγότερες εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία, ο μειωμένος κρατικός προϋπολογισμός και η αδυναμία ιδιωτικής δαπάνης μπορούν να επιφέρουν δραματικές αλλαγές στο σύστημα ιατρικής περίθαλψης εφόσον οι υπηρεσίες υγείας ασφυκτιούν κάτω από αυτές τις συνθήκες. Οι υπηρεσίες υγείας κινδυνεύουν να χαρακτηριστούν ως μη βιώσιμες εξαιτίας των μειωμένων εισφορών των ασφαλιστικών ταμείων ενώ παράλληλα υποχρεούνται να περιθάλπουν όλους τους ασθενείς ισότιμα. Η αύξηση της νοσηρότητας, η ψυχολογική πίεση και το χαμηλό οικογενειακό εισόδημα έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του αριθμού των ασθενών που χρησιμοποιούν τις δημόσιες δομές υγείας. Πολλές φορές αυτή η αυξημένη ζήτηση δεν μπορεί να καλυφθεί επαρκώς[17]. Η μεγάλη νοσηρότητα πιθανότατα θα εξακολουθεί να υφίσταται λόγω των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία των πολιτών (χρόνια νοσήματα εξαιτίας της εκτεταμένης χρήσης χημικών φαρμάκων).

Η Περιφέρεια Πελοποννήσου έχει ανακοινώσει σειρά νέων προσκλήσεων για υποβολή προτάσεων υπαγωγής σε νέες δράσεις του ΕΣΠΑ αφού προέβη στην διαδικασία έγκρισης της εξειδίκευσης των εν λόγω δράσεων του Επιχειρησιακού Προγράμματος “Πελοπόννησος 2014 – 2020”. Πιο συγκεκριμένα, οι εξειδικεύσεις αφορούν τη δράση «Δίκτυο Διασφάλισης Δημόσιας Υγείας και Ενίσχυσης των Υπηρεσιών Υγείας κατά την Υγειονομική Κρίση της COVID-19» με προϋπολογισμό 13.000.000 ευρώ, για τη διασφάλιση της ομοιογενούς και συνεχούς απόκρισης των δημόσιων δομών Υγείας σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο, ιδιαιτέρως κατά την υγειονομική κρίση της covid-19, και τη θωράκιση της Δημόσιας Υγείας στην Περιφέρεια μέσω της πρόληψης, της έγκαιρης ανίχνευσης και αντιμετώπισης.

Στη δράση προβλέπονται:

- Η ενίσχυση του ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία της Περιφέρειας, στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στο ΕΚΑΒ και σε όλες τις υπόλοιπες δομές υγείας της Περιφέρειας Πελοποννήσου
- Η δημιουργία και η ενίσχυση των υφιστάμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας που παρέχονται στην ομάδα στόχου των περιοχών όπου υπάρχει συγκέντρωση μεταναστών και προσφύγων για την προστασία από την πανδημία covid-19 και η παροχή των πρώτων υγειονομικών υπηρεσιών σε περίπτωση εμφάνισης κρουσμάτων εντός των καταυλισμών
- Προμήθειες αναλώσιμων ειδών, όπως προστατευτικές μάσκες, ειδικός ρουχισμός προστασίας και λοιπά μέσα προφύλαξης, κιτ για διαγνωστικά τεστ, φαρμακευτικά είδη, ιατρικά αέρια κ.ά., υπηρεσίες εργαστηρίων για την παραγωγή των σχετικών ειδών, για κρίσιμη ενημέρωση του κοινού τοπικά, υπηρεσίες απολύμανσης χώρων, διατροφή κ.ά., μίσθωση χώρων εφόσον απαιτηθεί για την εγκατάσταση οικίσκων, μίσθωση καταλυμάτων για λόγους απομόνωσης

Αντίστοιχες προσκλήσεις έγιναν στους Δήμους, στις Περιφέρειες, στους Συνδέσμους Δήμων και στα νομικά πρόσωπα των Δήμων για την υποβολή αιτήσεων χρηματοδότησης στο πρόγραμμα Ανάπτυξης και Αλληλεγγύης για την Τοπική Αυτοδιοίκηση «Αντώνης Τρίτσης» στον Άξονα Προτεραιότητας: «Πολιτική Προστασία-Προστασία της Δημόσιας Υγείας-Τεχνική Βοήθεια» με τίτλο: «Ωρίμανση έργων και δράσεων για την υλοποίηση του Προγράμματος». Πιο συγκεκριμένα, η πρόσκληση αφορά στη χρηματοδότηση μελετών έργων / προμηθειών που συνάδουν με τους άξονες προτεραιότητας του Προγράμματος και εξυπηρετούν τους στόχους του. Επιλέξιμες δαπάνες εκπόνησης μελετών έργων / προμηθειών θεωρούνται, μεταξύ άλλων, ο

άξονας πολιτικής προστασίας (απόκτηση εξοπλισμού και μέσων ενίσχυσης της διοικητικής ικανότητας για την αποτελεσματική εκτέλεση των ανατιθέμενων καθηκόντων), προστασίας της δημόσιας υγείας, δράσεις προστασίας του πληθυσμού από την εξάπλωση της πανδημίας του κορωνοϊού και δράσεις τεχνικής βοήθειας των δικαιούχων για την εφαρμογή του Προγράμματος. Ο συνολικός προϋπολογισμός της πρόσκλησης ανέρχεται σε 100.000.000 ευρώ και σύμφωνα με το Άρθρο 4 της ΚΥΑ 22766 (ΦΕΚ Β' 1386/ 14.04.2020), η χρηματοδότηση έργων, προμηθειών, μελετών και υπηρεσιών της παραγράφου 2α του άρθρου 69 του Ν.4509/2017 όπως ισχύει, που εντάσσονται στο Πρόγραμμα, πραγματοποιείται μέσω αναπτυξιακών δανείων τα οποία χορηγούνται από το Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων, συνομολογούνται με δανειακές συμβάσεις μεταξύ του δικαιούχου και του Ταμείου Παρακαταθηκών και Δανείων και αποπληρώνονται από πόρους του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων του Υπουργείου Εσωτερικών, μέσω λογαριασμού που συστήνεται για αυτό το σκοπό στο Ταμείο Παρακαταθηκών και Δανείων. Το Πρόγραμμα υλοποιείται μέχρι την 31/12/2023 με δυνατότητα παράτασης σε περιπτώσεις δικαιολογημένων αιτημάτων των Δικαιούχων με απόφαση του Υπουργού Εσωτερικών. Ως ημερομηνία λήξης της προθεσμίας υποβολής των αιτημάτων ορίζεται η 31/12/2020 αλλά σε περίπτωση εξάντλησης του διαθέσιμου προϋπολογισμού η ημερομηνία λήξης μπορεί να μεταφερθεί ωριότερα χρονικά.

Το πολιτικό σύστημα δεν έχει τολμήσει ακόμη την εισαγωγή ανταγωνιστικών στοιχείων στην πλευρά της προσφοράς που κυριαρχεί στο σύνολο των υγειονομικών αγορών και σε αυτήν εδράζει το μείζον πρόβλημα της μη αποδοτικότητας των υγειονομικών πόρων. Υπό αυτό το πρίσμα, αντί της επιλογής ριζικών μεταρρυθμίσεων έχει προτιμηθεί μια ευχερής προσέγγιση του τύπου «βλέποντας και κάνοντας». Αυτή η προσέγγιση δεν μπορεί να ανατρέψει: α) το χαμηλό επίπεδο αποδοτικότητας πόρων, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία β) το πολύ χαμηλό επίπεδο ικανοποίηση των πολιτών / χρηστών και γ) τις πολύ υψηλές ιδιωτικές δαπάνες. Επιπλέον, το ζήτημα της «δημοκρατίας στην υγεία» υπήρξε το μείζον πρόβλημα στην πρόσφατη περίοδο, δεδομένου ότι απουσιάζουν εντελώς οι χρήστες και οι οργανώσεις των ασθενών στη διαμόρφωση αυτών των πολιτικών. Συνεπώς, υπό το βάρος μιας πενιχρής θνησιμότητας και διαδρομών εξάρτησης, οι διαρθρωτικές αλλαγές στην υγεία παραμένουν ως μείζον πολιτικό και κοινωνικό μεταρρυθμιστικό αίτημα για να επιτευχθεί η ορθή κοινωνική μεταρρύθμιση.

Πλέον δεν υπάρχει το χρονικό και οικονομικό περιθώριο για αδράνεια και αποφυγή της υλοποίησης των απαραίτητων μεταρρυθμίσεων. Για να καταστεί εφικτή η ανασυγκρότηση των πολιτικών πρόληψης και προαγωγής της υγείας, είναι απαραίτητη η διαμόρφωση ενός ρεαλιστικού και δεσμευτικού χρονοδιαγράμματος υλοποίησης, με συγκεκριμένους στόχους και

διαδικασίες, ώστε να εφαρμοστούν με σύγχρονα εργαλεία διοίκησης οι διαρθρωτικές αλλαγές που υιοθετεί τελικά η πολιτική ηγεσία. Οι περισσότερες προτεινόμενες μεταρρυθμίσεις συχνά δεν υλοποιούνται κυρίως εξαιτίας της έλλειψης της απαραίτητης πολιτικής βούλησης και των αντιδράσεων συντεχνιακών συμφερόντων. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας αποτελεί μια σημαντική μεταρρύθμιση η οποία εφαρμόστηκε επειδή υπήρχε η αντίστοιχη πολιτική βούληση. Οι πιο επιτυχημένες νομοθετικές - πολιτικές πρωτοβουλίες που υλοποιήθηκαν είναι η ίδρυση του ΕΣΥ, η θεσμοθέτηση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠεΣΥ), η μετατροπή των νοσοκομείων του ΕΣΥ από Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) σε αποκεντρωμένες μονάδες των ΠεΣΥ, η εφαρμογή του διοικητή μανάτζερ στα νοσοκομεία και η θεσμοθέτηση των απογευματινών ιατρείων στα νοσοκομεία. Με την υποχρέωση των επαγγελματιών υγείας να διευκολύνουν τους πολίτες επιτυγχάνεται η διαρκής βελτίωση της φροντίδας υγείας εφόσον διασφαλίζεται η διαδικασία πρόσβασης με την ελεύθερη επιλογή των χρηστών. Οι κατάλληλες πολιτικές για αυτόν τον σκοπό ασκούνται και για την πρόσβαση σε όλα τα «δημόσια αγαθά» της υγείας όπως είναι οι εμβολιασμοί, ο προσυμπτωματικός έλεγχος, η διαχείριση και ο έλεγχος των συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία, η διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και ο θάνατος με αξιοπρέπεια. Αποτελεί ευθύνη του κράτους η υιοθέτηση μέτρων και πολιτικών ελέγχου και διαχείρισης των κοινωνικών ανισοτήτων οι οποίες σχετίζονται με την υγεία και την φροντίδα υγείας, προκειμένου η ισότητα να εκφράζεται στα αποτελέσματα και στις εκβάσεις της υγείας. Το κράτος αναπτύσσει τις αρχές της φιλοσοφίας και τις πρακτικές της κουλτούρας του ευρύτερου δημοσίου χώρου και του κοινωνικού συμφέροντος. Η φορολογική και ασφαλιστική πολιτική πρέπει να έχει προοδευτικό χαρακτήρα και να είναι συνδεδεμένη με την υγεία διευκολύνοντας τους πολίτες για την κάλυψη των αναγκών τους και την υιοθέτηση θετικών επιλογών για την υγεία[8].

Στην εθνική πολιτική υγείας και στις περιφερειακές πολιτικές, οι αρχές και οι εμπλεκόμενοι φορείς πρέπει να ενσωματώνουν τις ηθικές και πολιτισμικές αξίες του πληθυσμού αναφοράς ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή της κοινότητας στον σχεδιασμό και στις αποφάσεις των υπηρεσιών υγείας. Η άσκηση των κλασικών πολιτικών του υπουργείου Υγείας, όπως η παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας και πρόληψης, πρέπει να εμπλουτιστεί με σειρά θεσμικών παρεμβάσεων σε τομείς πολιτικής οι οποίοι έχουν παραμεληθεί στη χώρα μας. Η αναβάθμιση του στρατηγικού ρόλου του Υπουργείου Υγείας πρέπει να συνδυαστεί με την απαλλαγή του από την ευθύνη διοίκησης, οργάνωσης και λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων ενισχύοντας όμως τον επιτελικό και εποπτικό ρόλο του.

Η πολυσυλλεκτική προσέγγιση της χρηματοδότησης του συστήματος υγείας πρέπει να ληφθεί υπόψη και να αποτελέσει το σημείο εκκίνησης των εναλλακτικών πολιτικών υγείας. Παράλληλα, η προσέγγιση εναλλακτικών μέτρων χρηματοδότησης του συστήματος υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητές του, οι οποίες αφορούν τις χρόνιες επιλογές και καταναλωτικές επιλογές, την ύπαρξη ιδιωτικής δαπάνης υγείας και της ελευθερίας επιλογής από μέρους των χρηστών. Η ελάχιστη ή μηδενική συμμετοχή στο κόστος στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συμβάλλει στον προσανατολισμό των χρηστών και πρόσβαση στα νοσοκομεία ενισχύει τις πολιτικές υποκατάστασης. Η ανάγκη συζήτησης μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης που θα καλύψει δράσεις δημόσιας υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας αποτελεί επείγουσα προτεραιότητα στη νέα πολιτική υγείας και θα πρέπει να εξετάζεται και με όρους λειτουργικής διασύνδεσης[8].

Από τις 25/5/2018 έχει τεθεί σε εφαρμογή ο «Κανονισμός (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών». Ο Κανονισμός θεσπίζει κανόνες που αφορούν την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και κανόνες που αφορούν την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα με αντικειμενικό σκοπό την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών των φυσικών προσώπων και ειδικότερα το δικαίωμά τους στην προστασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Πέραν των όσων αναλυτικά προβλέπονται στον Κανονισμό, η παραβίαση των διατάξεων του Κανονισμού ή/και η μη συμμόρφωση προς τις εντολές της Εποπτικής Αρχής επισύρει σύμφωνα με το άρθρο 83 του Κανονισμού διοικητικά πρόστιμα που δύναται να ανέλθουν ανάλογα με τις περιστάσεις κάθε μεμονωμένης περίπτωσης έως και 20 εκατομμύρια ευρώ ή, σε περίπτωση επιχειρήσεων, έως το 4% του συνολικού ετήσιου κύκλου εργασιών του προηγούμενου οικονομικού έτους, ανάλογα με το ποιο είναι υψηλότερο.

Το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο της προσπάθειας για τη συντονισμένη οργάνωση και προετοιμασία του συνόλου των εποπτευόμενων φορέων καθώς επίσης και των ιδιωτικών φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, σχετικά με την ανάγκη συμμόρφωσης σε σχέση με τα οριζόμενα στον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 27ης Απριλίου 2016, για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ)

/ General Data Protection Regulation - GDPR), ο οποίος τέθηκε σε εφαρμογή στις 25 Μαΐου 2018, προέβη, ως πρώτο βήμα, στον ορισμό Υπευθύνου Προστασίας Δεδομένων (DPO), σύμφωνα με τα οριζόμενα στις διατάξεις των άρθρων 37-39 του ΓΚΠΔ.

Ο Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου Υγείας αναλαμβάνει και το έργο της συνδρομής και του συντονισμού των Υπευθύνων Προστασίας Δεδομένων, τους οποίους θα ορίσουν οι εποπτευόμενοι φορείς, όσον αφορά τις απαιτήσεις γενικής συμμόρφωσης προς τις διατάξεις του ΓΚΠΔ. Η διαβίβαση ιατρικού φακέλου ασθενούς σε τρίτο, από φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας ως υπεύθυνο επεξεργασίας, συνιστά επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, σχετικών ειδικότερα με την υγεία του υποκειμένου τους, υπό την έννοια των άρθρων 4 και 9 παρ. 2 του ΓΚΠΔ. Συνεπώς, για τη νομιμότητά της απαιτούνται σωρευτικά (όπως για κάθε άλλη επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα) καταρχήν: (α) η ύπαρξη ενός νόμιμου, καθορισμένου και σαφή σκοπού επεξεργασίας, (β) η συνδρομή μίας τουλάχιστον από τις νομικές βάσεις, που αναφέρονται στο άρθρο 9 παρ. 2 του ΓΚΠΔ για τις ειδικές κατηγορίες δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ευαίσθητα δεδομένα) και (γ) η διασφάλιση της τήρησης όλων των θεμελιωδών αρχών, που διέπουν κάθε επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. Απαιτείται, επιπλέον, ο φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας, ως υπεύθυνος επεξεργασίας, να ενημερώσει το υποκείμενο των δεδομένων για τη σκοπούμενη διαβίβαση και να του θέσει εύλογη προθεσμία, προκειμένου να είναι σε θέση να προβάλει ενδεχομένως αντιρρήσεις για τη διαβίβαση αυτή.

Ως δεύτερο βήμα, το Υπουργείο Υγείας προέβη στη σύνταξη σχετικής εγκυκλίου για την ενίσχυση των δράσεων συμμόρφωσης ως προς το ΓΚΠΔ, με περιεχόμενο:

- Τη συνοπτική παρουσίαση του ΓΚΠΔ και των θεμελιωδών αρχών του
- Τις βασικές απαιτήσεις προετοιμασίας και εφαρμογής από την πλευρά των φορέων και παρόχων υπηρεσιών υγείας (δημόσιων και ιδιωτικών)
- Το πλαίσιο ανάθεσης καθηκόντων των Υπευθύνων Προσωπικών Δεδομένων (ΥΠΔ) και των αναπληρωτών τους καθώς επίσης και την οργάνωση διαδικασίας εσωτερικής πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος από στελέχη των ιδίων των φορέων ή της διαδικασίας ανοικτών δημόσιων διαγωνισμών για την πλήρωση των θέσεων
- Μια επιλογή από συνήθη ερωτήματα και προβληματισμούς, που έχουν ήδη τεθεί προς τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων του Υπουργείου Υγείας από το διοικητικό και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό σε σχέση με τις υποχρεώσεις των φορέων και τα δικαιώματα των ασθενών

-
- Τη διαδικασία διενέργειας των απαιτούμενων Μελετών Αντικτύπου

Στο πλαίσιο αυτό, η εγκύκλιος σαφώς δεν περιορίζεται μόνο στην περίπτωση των δημόσιων φορέων, αλλά δύναται να αποτελέσει και μια προσπάθεια παροχής βασικών οδηγιών σχετικά με τη συμμόρφωση της το ΓΚΠΔ και των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας, στη λογική της εθνικής προετοιμασίας του τομέα της υγείας και της ενδυνάμωσης της προστασίας των πολιτών έναντι της επεξεργασίας δεδομένων της προσωπικού χαρακτήρα. Το Υπουργείο Υγείας σχεδιάζει και υλοποιεί τη στρατηγική του με γνώμονα την προστασία των δεδομένων (ευαίσθητων και μη) προσωπικού χαρακτήρα, την απλοποίηση των διαδικασιών και τη μείωση της γραφειοκρατικής ταλαιπωρίας των πολιτών, τη λειτουργική εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας και την συντονισμένη ενδυνάμωση των εμπλεκόμενων φορέων και παρόχων υπηρεσιών υγείας, με σκοπό τη συνολικότερη αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών[42].

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους διατηρεί και επεξεργάζεται πληθώρα δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και πληροφορίες σε ηλεκτρονικά και μη ηλεκτρονικά αρχεία, τα οποία μπορούν να ταυτοποιήσουν φυσικά πρόσωπα: ασθενείς, εργαζομένους, συνεργάτες και προμηθευτές. Επιπροσθέτως, η οργανωτική του δομή απαιτεί την υποστήριξη των εσωτερικών αναγκών επικοινωνίας και διακίνησης εγγράφων. Αυτές οι ροές πρέπει να καταγράφονται και να αποτυπώνονται σε ένα σχέδιο διασφάλισης για το Νοσοκομείο έχοντας λάβει υπόψη την υποχρέωση του Νοσοκομείου να εναρμονίζεται στον Κανονισμό GDPR (General Data Protection Regulation) ο οποίος πρέπει να εφαρμόζεται σε όλους τους δημόσιους φορείς από τον Μάιο του 2018. Υπογραμμίζεται ότι σε ένα ασθενοκεντρικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, η προστασία του ατόμου έναντι της επεξεργασίας δεδομένων του προσωπικού χαρακτήρα δεν συνιστά απλή επιλογή, αλλά πρωταρχικό σκοπό του συστήματος. Ως ΝΠΔΔ, υπαγόμενη και ελεγχόμενη από αρκετούς φορείς και υπηρεσίες, η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους υπόκειται σε κανονιστικά πλαίσια σαφώς ορισμένα μεν αλλά και τελείως ανελαστικά. Ως εκ τούτου δεν είναι ρεαλιστικό να προταθούν περαιτέρω διαδικασίες που δεν έχουν υιοθετηθεί κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας, καθώς αυτές δεν υλοποιούνταν.

3.5.6 Το οικονομικό περιβάλλον

Το ευρύτερο οικονομικό περιβάλλον τόσο σε περιφερειακό, εθνικό αλλά και επίπεδο Ευρωζώνης, επηρεάζει τις λειτουργίες της Νοσηλευτικής Μονάδας και κυρίως τις οικονομικές.

Οι κύριες πηγές χρηματοδότησης του ελληνικού συστήματος υγείας είναι τρεις:

- I. Ο κρατικός προϋπολογισμός – φορολογία
- II. Κοινωνική ασφάλιση
- III. Ιδιωτικές πληρωμές

Το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ένα μεικτό σύστημα, που συνδυάζει την κοινωνική ασφάλιση υγείας (ΚΑΥ) και το κεντρικά χρηματοδοτούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Από το 2010 έχουν ξεκινήσει σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις με γνώμονα την αποδοτικότητα, πολλές από τις οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος οικονομικής προσαρμογής (ΠΟΠ) της χώρας. Σημαντική μεταρρύθμιση αποτέλεσε η δημιουργία το 2011 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), μέσω της συγχώνευσης των κλάδων υγείας των κύριων (βάσει επαγγέλματος) ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος πλέον λειτουργεί ως ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές είχαν μικρότερο αντίκτυπο και ο τομέας της υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης. Η Ελλάδα δαπανά €1.650 κατά κεφαλή στην υγειονομική περίθαλψη, ποσό που υπολείπεται κατά ένα τρίτο και πλέον από τον μέσο όρο στην ΕΕ. Αυτό αντιστοιχεί στο 8,4% του ΑΕΠ, αλλά στο πλαίσιο της συρρικνούμενης οικονομίας, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν σημαντικά από το 2009. Ο περιορισμός των δημόσιων δαπανών υγείας αποτελεί μέρος των μέτρων δημοσιονομικής σταθερότητας. Επί του παρόντος, το 59% των δαπανών για την υγεία χρηματοδοτούνται από το δημόσιο, ενώ οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς (35%) είναι υπερδιπλάσιες του μέσου όρου στην ΕΕ. Όσον αφορά τους πόρους και το προσωπικό υγείας, αυτά είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα. Οι υλικοί πόροι στην Ελλάδα κατανέμονται μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων και κέντρων υγείας και των ιδιωτικών νοσοκομείων, κλινικών και διαγνωστικών κέντρων. Πάνω από τα μισά από τα 283 νοσοκομεία της χώρας (που διαθέτουν το 35% του συνολικού δυναμικού των κλινών) είναι ιδιωτικά νοσοκομεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα, ενώ υπάρχουν και πάνω από 3.500 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα. Οι υγειονομικές εγκαταστάσεις, το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός είναι άνισα κατανομημένα στη χώρα, με μεγαλύτερη συγκέντρωση στις

αστικές περιοχές και ελλιπή εξυπηρέτηση των αγροτικών περιοχών, γεγονός που συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο μη ικανοποιούμενων αναγκών για ιατρική περίθαλψη. Για παράδειγμα, ο αριθμός των νοσοκομειακών κλινών οξείας νοσηλείας το 2015 (360 ανά 100.000 κατοίκους) δεν είναι μόνο κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (418) αλλά καταδεικνύει επίσης τριπλάσια διαφορά ανάμεσα στον αριθμό των κλινών της μητροπολιτικής περιφέρειας Αττικής και των αγροτικών περιοχών της κεντρικής Ελλάδας. Το πάγωμα των προσλήψεων εργαζομένων στον δημόσιο τομέα που επιβλήθηκε το 2010 ανέκοψε τη σταθερή αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στην υγειονομική περίθαλψη, τάση η οποία χαρακτήριζε την περίοδο πριν από την κρίση. Οδήγησε σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία – παρά το γεγονός αυτό, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει μακράν την υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό (6,3 ανά 1.000) στην ΕΕ (αν και στους καταγεγραμμένους γιατρούς περιλαμβάνονται και οι άνεργοι). Σε αντίθεση με τον αριθμό των γιατρών, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς τον πληθυσμό είναι μακράν η χαμηλότερη στην ΕΕ (3,2 έναντι 8,4 ανά 1.000). [40]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Σύμφωνα με το Νόμο 2889/2001 θεσπίζεται για πρώτη φορά στη χώρα μας η αναγκαιότητα κατάρτισης Επιχειρησιακού και Στρατηγικού Σχεδιασμού[43]. Με αυτόν τον τρόπο, εισάγεται στο σύστημα υγείας η αντίληψη της ανάπτυξης ορθολογικής διοίκησης και επιχειρείται η εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων οργάνωσης και αποτελεσματικής διαχείρισης. Η εκπόνηση του επιχειρησιακού και στρατηγικού σχεδίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πλεονέκτημα εφόσον περιγραφούν οι δράσεις για τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας. Ειδικότερα, οι παρεμβάσεις μπορούν να επικεντρωθούν στους τομείς του εκσυγχρονισμού της λειτουργίας και οργάνωσης των υπηρεσιών, στη διοικητική αναδιάρθρωση, στην οικονομική εξυγίανση – απόδοση και στη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών[12]. Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους πρέπει να κατανοήσει τις μεταβολές του περιβάλλοντος της (εσωτερικού και εξωτερικού) μέσω της ανάλυσης SWOT για να ανταποκριθεί αποτελεσματικά ως προς αυτές. Αυτή η ανάλυση θα έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία ιδεών για στρατηγικές παρεμβάσεις με σκοπό τη διαμόρφωση των αποφάσεων και των δράσεων της Μονάδας για την απόδοση μεγαλύτερης δημόσιας αξίας.

4.1 Ανάλυση SWOT

Η διαδικασία αυτή, γνωστή και ως SWOT (Strengths: Δυνατά σημεία, Weaknesses: Αδύνατα σημεία, Opportunities: Ευκαιρίες και Threats: Απειλές) Analysis θα επιτρέψει στους φορείς διαμόρφωσης πολιτικών και λοιπούς εμπλεκόμενους, αμέσως ή εμμέσως, με το υπό εξέταση θέμα να :

- αξιοποιήσουν και ενισχύσουν ακόμα περισσότερο τα δυνατά σημεία (Strengths) και πλεονεκτήματά
- αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα αδύνατα σημεία (Weaknesses, στο βαθμό που κάτι τέτοιο είναι εφικτό, ή άλλως να ελαχιστοποιήσουν τις αρνητικές συνέπειές τους)
- εκμεταλλευτούν εγκαίρως και στο μέγιστο δυνατό βαθμό τις ευκαιρίες (Opportunities) που πραγματικά υπάρχουν
- είναι έτοιμοι να αντιμετωπίσουν, στο μέτρο του δυνατού, τους κινδύνους - απειλές (Threats), με όσο το δυνατόν μικρότερο κόστος (πολιτικό, κοινωνικό, οικονομικό)

Το σχήμα της SWOT Ανάλυσης δίνεται ακολούθως:

Διάγραμμα 3-17: Το σχήμα της SWOT Analysis[3]



Στο διάγραμμα που ακολουθεί παρατίθενται συνοπτικά τα Δυνατά – Αδύνατα Σημεία –Ευκαιρίες – Απειλές της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους.

Διάγραμμα 3-18: Ανάλυση SWOT Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους



4.1.1 Δυνατά σημεία– Πλεονεκτήματα

S.1. Μακροχρόνια Πορεία

Η νοσηλευτική μονάδα Άργους ιδρύθηκε το 1942, και από τότε προσφέρει αδιάλειπτα τις υπηρεσίες του, στους κατοίκους και τους επισκέπτες της περιοχής ευθύνης του. Η Νοσηλευτική Μονάδα κατέχει κυρίαρχο ρόλο στη συνείδηση της τοπικής κοινωνίας ως ο σημαντικότερος πάροχος υπηρεσιών υγείας.

S.2. Εξειδικευμένες υπηρεσίες, μεγάλο πλήθος επιτυχημένων επεμβάσεων ανά έτος

Η παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών (μονάδα τεχνητού νεφρού) σε συνδυασμό με την ανάπτυξη διατομεακών τμημάτων (επειγόντων περιστατικών, βραχείας νοσηλείας, κ.λπ.) και η μεγάλη επιτυχία των χειρουργικών επεμβάσεων που πραγματοποιούνται κάθε χρόνο, οδηγούν σε αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών εδραιώνοντας τη θέση του νοσοκομείου στη συνείδηση των κατοίκων της περιοχής.

S.3. Ικανοποιητικές ιατρικές εγκαταστάσεις

Η Νοσηλευτική Μονάδα έχει ικανοποιητικές ιατρικές εγκαταστάσεις, οι οποίες εξυπηρετούν για την επίτευξη του σκοπού της.

S.4. Σύγχρονος ξενοδοχειακός & ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός

Ο ξενοδοχειακός και ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός της νοσηλευτικής μονάδας είναι σύγχρονος. Πέρα από τους ασθενείς, ευκολίες και ανέσεις έχουν προβλεφθεί και δημιουργηθεί και για τους συνοδούς αυτών, όπως οι αίθουσες αναμονής, κυλικείο, κ.λπ. καθώς και για τους εργαζομένους όπως πάρκινγκ κ.α.

S.5. Παραγωγική & αποτελεσματική νοσηλευτική μονάδα

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους χαρακτηρίζεται ως παραγωγική και αποτελεσματική σύμφωνα με τους δείκτες αποδοτικότητας που καταγράφονται μηνιαίως στο B.I. forms (πλατφόρμα στοιχείων του Υπουργείου Υγείας).

4.1.2 Αδύνατα σημεία – Μειονεκτήματα

W.1. Έλλειψη προσωπικού

Παρατηρούνται ελλείψεις στις περισσότερες κατηγορίες προσωπικού. Από τις 350 οργανικές θέσεις που προβλέπονται στον οργανισμό, είναι καλυμμένες μόνο οι 296. Ειδικότερα, στο ιατρικό προσωπικό τα κενά είναι 41, με μεγαλύτερες ελλείψεις στους Επιμελητές Β' και τους ειδικευόμενους. Η έλλειψη προσωπικού σε όλες τις κατηγορίες, δυσχεραίνει την καθημερινή λειτουργία της Νοσοκομειακής Μονάδας.

W.2. Απουσία μονάδας ανάνηψης, ΜΑΦ & ΜΕΘ

Από τη Νοσηλευτική Μονάδα απουσιάζει η Μονάδα Ανάνηψης, λόγω έλλειψης απαραίτητου εξοπλισμού και ειδικευμένου νοσηλευτικού προσωπικού. Σε αυτή τη μονάδα παρέχεται αυξημένη φροντίδα σύντομης διάρκειας. Η απουσία της έχει ως συνέπεια την πρόκληση χρονικών καθυστερήσεων εφόσον η ανάνηψη από την αναισθησία πραγματοποιείται μέσα στην αίθουσα των χειρουργείων. Η απουσία Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, όχι μόνο από τη Ν.Μ. Άργους αλλά και από αυτή του Ναυπλίου σημαίνει την υποχρεωτική διακομιδή περιστατικών που χρήζουν τέτοιας νοσηλείας σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός νομού με ότι αυτό συνεπάγεται (ταλαιπωρία ασθενών και συγγενών, επιβάρυνση και άλλων φορέων όπως ΕΚΑΒ, κ.λπ.).

W.3. Απουσία πιστοποίησης τμημάτων κατά ISO

Στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους πέραν της πιστοποίησης από εξωτερικούς συνεργάτες των εργαστηρίων (Ανοσολογικού & Βιοχημικό) δεν έχει πιστοποίηση κανένα άλλο τμήμα της Νοσηλευτικής Μονάδας, με αποτέλεσμα τη μη πιστοποίηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

W.4. Η μη ενοποίηση των Νοσηλευτικών Μονάδων Άργους και Ναυπλίου

Παρά την ύπαρξη ενιαίου Οργανισμού που περιλαμβάνει τις δύο Νοσηλευτικές Μονάδες του Νομού, ουσιαστικά δεν υφίσταται μέχρι σήμερα καμία ενοποίηση, τόσο σε επίπεδο υπηρεσιών αλλά και σε επίπεδο προϋπολογισμού. Το μόνο κοινό είναι το Διοικητικό Συμβούλιο.

4.1.3 Δυνατότητες – Ευκαιρίες

Ο.1. Εισαγωγή νέων ειδικοτήτων και επέκταση υφιστάμενων

Η εισαγωγή νέων ειδικοτήτων και η επέκταση των υφιστάμενων, σε συνδυασμό με τον εμπλουτισμό του εύρους των παρεχόμενων υπηρεσιών, θα ενδυναμώσει τη θέση της Νοσηλευτικής Μονάδας και θα τη βοηθήσει να παρέχει απρόσκοπτα τις υπηρεσίες της στον πληθυσμό ευθύνης της και όχι μόνο.

Ο.2. Ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας

Η ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας, είναι στόχος των περισσότερων διοικήσεων υγειονομικών μονάδων, καθώς έτσι διασφαλίζεται η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και ωθούνται στην κατεύθυνση της ποιοτικής τους αναβάθμισης.

Ο.3. Ανάπτυξη ενιαίου πληροφοριακού συστήματος

Η ανάπτυξη ενιαίου πληροφοριακού συστήματος καθίσταται αναγκαία, ώστε οι πληροφορίες που αφορούν τον ασθενή να διακινούνται ανάμεσα στα τμήματα ταχύτερα και ευκολότερα και να καταστεί εφικτή η πλήρης μηχανογράφηση του ιστορικού του ασθενούς και των ιατρικών πράξεων με σκοπό τη δημιουργία ενημερωμένου και εύκολα προσβάσιμου ηλεκτρονικού φακέλου.

Ο.4. Ανάπτυξη απογευματινών ιατρείων

Η ανάπτυξη των Απογευματινών Ιατρείων θα ήταν μια δυνατότητα εξυπηρέτησης περισσότερων ασθενών δεδομένου ότι στην Μονάδα θα μπορούν να προγραμματίζουν ραντεβού αλλά ταυτόχρονα θα δύναται να εξυπηρετηθούν από τα Εργαστήρια της Μονάδας.

Ο.5. Αξιοποίηση χρηματοδοτικών εργαλείων μέσω ΕΣΠΑ

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, όπως άλλωστε και όλες οι αντίστοιχες υγειονομικές μονάδες, θα πρέπει να αξιοποιήσει στο έπακρο τις ευκαιρίες χρηματοδότησης που της δίνονται μέσω χρηματοδοτικών εργαλείων του ΕΣΠΑ, προκειμένου να αναβαθμίσει τις εγκαταστάσεις του και τον εξοπλισμό του.

4.1.4 Κίνδυνοι – Απειλές

Τ.1. Πανδημία COVID -19

Η πανδημία COVID-19, μπορεί να έχει αυξήσει τις κρατικές δαπάνες για την υγεία το 2020, αλλά αποτελεί και σημαντική απειλή για τα νοσηλευτικά ιδρύματα, καθώς πολλοί ασθενείς με το φόβο της μόλυνσης από τον COVID-19 δεν επισκέπτονται τους θεράποντες ιατρούς, με αποτέλεσμα να επιδεινώνεται η κατάσταση της υγείας τους και τελικά η νοσηλευτική μονάδα να έχει να αντιμετωπίσει πιο σοβαρά περιστατικά, αφού έχει περιοριστεί η χρήση των πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας.

Τ.2. Δυσμενής οικονομική κατάσταση

Η οικονομική κατάσταση δεν αφήνει πολλά περιθώρια αύξησης των κρατικών δαπανών στο χώρο της υγείας, με αποτέλεσμα τη μη δυνατότητα ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού της νοσηλευτικής μονάδας. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με μελέτη της EUROSTAT, το 2012 η Ελλάδα κατείχε την προτελευταία θέση (στην ΕΕ-15) στις δαπάνες ανά κάτοικο κοινωνικής προστασίας και υγείας[45]. Στον παρακάτω πίνακα παρουσιάζεται το κατά κεφαλήν ΑΕΠ (ως ποσοστό των ΕΕ-27) της Περιφέρειας Πελοποννήσου για την περίοδο 2015-2020. Στον ίδιο πίνακα αναφέρονται και οι νοσηλευθέντες και οι ημέρες νοσηλείας στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους για την αντίστοιχη περίοδο. Από την ανάλυση προέκυψε αρνητική συσχέτιση μεταξύ του ΑΕΠ, των νοσηλευθέντων και των ημερών νοσηλείας (-0,65 & -0,73 αντίστοιχα), δηλαδή μειούμενου του ΑΕΠ οι νοσηλευθέντες και οι ημέρες νοσηλείας αυξάνονται.

Πίνακας 4-1: Κατά κεφαλήν ΑΕΠ Περιφέρειας Πελοποννήσου και νοσηλευτική κίνηση Ν.Μ Άργους

ΕΤΟΣ	ΑΕΠ	ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΕΣ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
2015	59,80	10.693	29.684
2016	57,50	10.989	30.287
2017	55,52	11.640	31.879
2018	55,26	11.563	31.295
2019	55,66	12.064	32.809
2020	57,00	10.100	29.402

Στα παρακάτω διαγράμματα παρουσιάζεται σχηματικά ότι όσο μειώνεται το κατά κεφαλήν ΑΕΠ, οι νοσηλευθέντες και οι ημέρες νοσηλείας αυξάνουν.

Διάγραμμα 3-19: Σχέση κατά κεφαλήν ΑΕΠ και νοσηλευθέντες

Διάγραμμα 3-20: Σχέση κατά κεφαλήν ΑΕΠ και ημέρες νοσηλείας



Με βάση στοιχεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, το ΑΕΠ της Ελλάδας μειώθηκε κατά 1,6% το πρώτο τρίμηνο του 2020 σε σύγκριση με το προηγούμενο τρίμηνο, κυρίως λόγω των περιοριστικών μέτρων που επιβλήθηκαν για τον περιορισμό του COVID-19. Η ύφεση στο ΑΕΠ το 2020 αναμένεται να φτάσει στο 9%, ενώ για το 2021 αναμένεται αύξηση έως και 6% [46].

Σε συνέχεια των ανωτέρων, αναμένεται λοιπόν, και με βάση τη συσχέτιση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ με τους νοσηλευθέντες και τις ημέρες νοσηλείας, ότι η νοσηλευτική κίνηση για την Ν.Μ. Άργους θα αυξηθεί, αποτέλεσμα της οποίας θα είναι και η ανάγκη περαιτέρω χρηματοδότησης.

Τ.3. Ύπαρξη σε κοντινή περιοχή και δεύτερης νοσηλευτικής μονάδας

Οι Νοσηλευτικές Μονάδες Άργους και Ναυπλίου απέχουν μόνο 10 χλμ. και καλύπτουν ουσιαστικά τον ίδιο χώρο ευθύνης. Δυστυχώς, αν και γίνονται προσπάθειες κοινού συντονισμού σε θέματα εφημεριών ή κάλυψης ειδικοτήτων πολλές φορές μπορεί να παρατηρείται δυσλειτουργία. Το γεγονός αυτό φανερώνει την ανάγκη ύπαρξης οικονομιών κλίμακας οι οποίες θα προκύψουν από τον ορθολογικό επανασχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών.

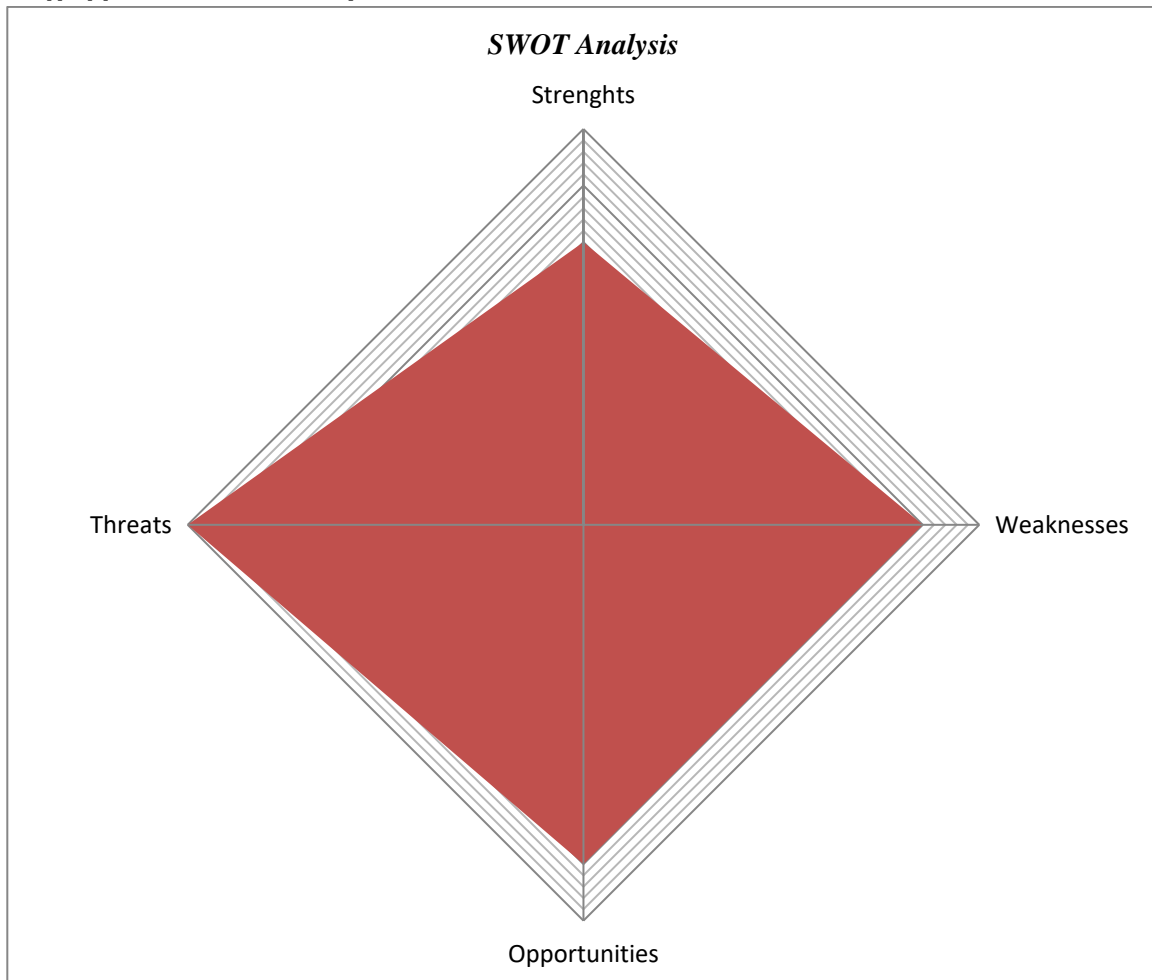
Τ.4. Αλλαγή του κοινωνικού – οικονομικού προφίλ των χρηστών της νοσηλευτικής μονάδας

Το δημογραφικό πρόβλημα που συνεχίζει να επιδεινώνεται τόσο στην περιοχή ευθύνης της Νοσηλευτικής Μονάδας όσο και σε όλη τη χώρα, καθώς και η αλλαγή του οικονομικού προφίλ των χρηστών της νοσηλευτικής μονάδας, οδηγούν σε αύξηση της κατανάλωσης των υπηρεσιών υγείας και επομένως και στις υπηρεσίες υγείας οι οποίες ζητούνται από τους χρήστες.

Τ.5. Μη απλοποιημένες – ψηφιοποιημένες διαδικασίες

Το ζήτημα της γραφειοκρατίας είναι ένα γενικότερο ζήτημα, το οποίο μαστίζει σχεδόν όλες τις Δημόσιες Υπηρεσίες της χώρας. Η έλλειψη απλοποιημένων και ψηφιοποιημένων διαδικασιών δυσχεραίνει την καθημερινή λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας και επηρεάζει τη συνολική εμπειρία των χρηστών.

Διάγραμμα 3-21: SWOT Analysis



4.2 Ανάλυση PESTEL

Η ως άνω ανάλυση είναι χρήσιμο να συμπληρωθεί και με στοιχεία του μακροπεριβάλλοντος της Νοσηλευτικής Μονάδας. Για τον σκοπό αυτό αξιοποιείται μεθοδολογικά η ανάλυση PESTEL, η οποία διερευνά :

P	E	S	T	E	L
<ul style="list-style-type: none">- Government policy- Political stability- Corruption- Foreign trade policy- Tax policy- Labour law- Trade restrictions	<ul style="list-style-type: none">- Economic growth- Exchange rates- Interest rates- Inflation rates- Disposable income- Unemployment rates	<ul style="list-style-type: none">- Population growth rate- Age distribution- Career attitudes- Safety emphasis- Health consciousness- Lifestyle attitudes- Cultural barriers	<ul style="list-style-type: none">- Technology incentives- Level of innovation- Automation- R&D activity- Technological change- Technological awareness	<ul style="list-style-type: none">- Weather- Climate- Environmental policies- Climate change- Pressures from NGO's	<ul style="list-style-type: none">- Discrimination laws- Antitrust laws- Employment laws- Consumer protection laws- Copyright and patent laws- Health and safety laws

- Το Πολιτικό περιβάλλον – **Political**, (κυβερνητική πολιτική, πολιτική σταθερότητα, διαφθορά, φορολογική πολιτική, εμπόριο)
- Το Οικονομικό περιβάλλον – **Economical**, (οικονομική ανάπτυξη, επιτόκια, διαθέσιμο εισόδημα, ανεργία)
- Το Κοινωνικό περιβάλλον – **Social**, (πληθυσμός, γήρανση, επαγγελματικός προσανατολισμός, ασφάλεια, κατάσταση υγείας, έθιμα-συνήθειες, κουλτούρα)
- Το Τεχνολογικό περιβάλλον – **Technological**, (τεχνολογικά κίνητρα, καινοτομία, έρευνα και ανάπτυξη, τεχνολογική συνείδηση)
- Τα Περιβαλλοντικά θέματα – **Environmental**, (κλίμα, κλιματικές αλλαγές, περιβαλλοντικό πλαίσιο)
- Το Νομικό-Νομοθετικό πλαίσιο – **Legal**

POLITICAL	ECONOMIC
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ανασυγκρότηση των πολιτικών πρόληψης & προαγωγής της υγείας ▪ Υιοθέτηση μέτρων και πολιτικών διαχείρισης των ανισοτήτων ▪ Προοδευτικός χαρακτήρας στις δράσεις δημόσιας υγείας με λειτουργικές διασυνδέσεις 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μειωμένος κρατικός προϋπολογισμός ▪ Χαμηλές εισφορές από τα ασφαλιστικά ταμεία ▪ Λιγιστό διαθέσιμο οικογενειακό εισόδημα ▪ Χρηματοδοτικά εργαλεία μέσω ΕΣΠΑ για τον τομέα της υγείας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου ▪ Πρόβλεψη για ύφεση το 2020[17]

SOCIAL	TECHNOLOGICAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Μεταβαλλόμενο προφίλ χρηστών/ πελατών, λόγω τουρισμού, υψηλών ροών προσφύγων, οικονομικών αγροτικών μεταναστών 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Εξέλιξη και πρόοδος της τεχνολογίας ▪ Μεθοδικότερη επίτευξη της θεραπείας ▪ Χρήση σύγχρονου ιατρικού εξοπλισμού (ψηφιακοί τομογράφοι, ρυθμιζόμενοι με ηλεκτρονικούς υπολογιστές) ▪ Μείωση χρόνου εξέτασης ▪ Απομακρυσμένη επαφή ιατρού - ασθενή

LEGAL	ENVIRONMENTAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ΦΕΚ 3284/10-12-2012 τεύχος Β΄ ▪ ΦΕΚ 3486/31-12-2012 τεύχος Β΄ ▪ ΦΕΚ 1158/10-04-2012 τεύχος Β΄ ▪ Προστασία των προσωπικών δεδομένων των πολιτών (GDPR) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αύξηση κρουσμάτων λοιμωδών νόσων ▪ Διαχωρισμός μολυσματικών αποβλήτων ▪ Οικονομοτεχνική μελέτη και σχεδιασμός για την επιλογή βέλτιστης μεθόδου επεξεργασίας ιατρικών αποβλήτων (αποστείρωση ή αποτέφρωση)

4.3 Ανάπτυξη Στρατηγικών

Η διαμόρφωση του επιχειρησιακού σχεδίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένων σχεδίων δράσης, σε άμεση συνάρτηση με τους στόχους της. Το όραμα της Διοίκησης τη Νοσηλευτικής Μονάδας, αλλά και ολόκληρου του προσωπικού της, αποτελεί η βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, καθώς και η ταυτόχρονη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας αυτών.

Ο καθορισμός των επιμέρους στόχων ανάπτυξης εξαρτάται κατά πρώτο από το έμπυχο υλικό της Νοσηλευτικής Μονάδας, δηλαδή από τις δυνατότητες τις οποίες διαθέτει το ίδρυμα σε ότι αφορά τους πόρους ανθρώπινοι – υλικοί, κ.λπ., και από τα συμπεράσματα που προκύπτουν από την αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης και λειτουργίας της νοσηλευτικής μονάδας, ως προς τα δυνατά και αδύνατα σημεία της[18]. Βασικός σκοπός της νοσηλευτική μονάδας είναι, η λειτουργία της, ως ένα «σύγχρονο νοσοκομείο» που θα ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες των χρηστών του και θα παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες φροντίδας. Η επίτευξη του προαναφερόμενου σκοπού συνεπάγεται όχι μόνο την αναβάθμιση των υποδομών της Νοσηλευτικής Μονάδας, αλλά και παρέμβαση σε σημαντικούς τομείς λειτουργίας της. Η προσαρμογή της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους στις νέες διαμορφωθείσες ανάγκες του πληθυσμού, καθώς και στις νέες τεχνολογικές εξελίξεις στο χώρο της υγείας είναι επιτακτική και άμεσα συνδεδεμένη με την προσπάθεια μεγιστοποίησης του κοινωνικού οφέλους[37]. Ως προς το ρόλο της η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, όπως άλλωστε τα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας, έχει ως αποστολή την αδιάλειπτη προσφορά υπηρεσιών υγείας προς την ελληνική κοινωνία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης S.W.O.T., η Νοσηλευτική Μονάδα, για την επόμενη τουλάχιστον πενταετία, θα πρέπει να ακολουθήσει στρατηγική εσωτερική ανάπτυξη και αναδιοργάνωση, η οποία θα υποστηρίζεται από δράσεις προώθησης. Κύριος στόχος του Νοσοκομείου είναι άμεση αναβάθμιση της υποδομής και των συστημάτων του για βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας[44].

Οι βασικοί στρατηγικοί στόχοι που έχουν τεθεί από τη διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας προς αυτό το σκοπό, για την επόμενη πενταετία είναι οι ακόλουθοι:

Σ.Σ.1: Αύξηση δυναμικότητας νοσηλευτικής μονάδας

Σ.Σ.2: Διοικητική αναβάθμιση

Σ.Σ.3: Βελτίωση υποδομών

Σ.Σ.4: Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού

Στον παρακάτω πίνακα αναλύονται οι προαναφερόμενοι στρατηγικοί στόχοι σε σχέδια δράσης:

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΤΟΧΟΣ	ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ
Σ.Σ.1: Αύξηση δυναμικότητας νοσηλευτικής μονάδας	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ανάπτυξη 258 κλινών νοσηλείας ⇒ Ανάπτυξη 3 ΜΑΦ και 6 ΜΕΘ ⇒ Ανάπτυξη λειτουργικότητας ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.
<p><i>Γενικός Στόχος: Η περαιτέρω ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, με αύξηση συμβατικών κλινών, και κλινών αυξημένης φροντίδας, με στόχο την κάλυψη των αυξημένων αναγκών που μπορεί να προκύψουν λόγω του προφίλ των κατοίκων (χρηστών της Νοσηλευτικής Μονάδας) της περιοχής. Ανάπτυξη του Κέντρου Αποκατάστασης και ουσιαστική παροχή υπηρεσιών που να δικαιολογεί τη δημιουργία του.</i></p>	
Σ.Σ.2: Διοικητική αναβάθμιση	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Σύνταξη εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας ⇒ Σύστημα διασφάλισης ποιότητας – πιστοποιήσεις
<p><i>Γενικός Στόχος: Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, στα πλαίσια του κοινωνικού λειτουργήματος που επιτελεί αναγνωρίζει αφενός τη σημασία και την αναγκαιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς, αφετέρου την αναγκαιότητα αλλά και τη δυνατότητα λειτουργίας της σύμφωνα με τα σύγχρονα πρότυπα διοίκησης, ως εκ τούτου, επιθυμεί να αναπτύξει τις κατάλληλες λειτουργικές δομές και να καθορίσει, στα πλαίσια της Επιχειρησιακής της Πολιτικής, τις</i></p>	

<i>απαιτούμενες ενέργειες, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων από αυτήν υπηρεσιών και των εσωτερικών της λειτουργιών με τελικό στόχο την ολοένα αυξανόμενη ικανοποίηση των ασθενών της, των εργαζομένων της αλλά και του περιβάλλοντος στο οποίο εντάσσεται.</i>	
Σ.Σ.3: Βελτίωση υποδομών	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Ενεργειακή αναβάθμιση κτιρίων ⇒ Ενεργειακή αυτονομία ⇒ Αναμόρφωση μαγειρείων και αποθηκών
<i>Γενικός Στόχος: Η αναβάθμιση - βελτίωση των υποδομών της Νοσηλευτικής Μονάδας, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και την ικανοποίηση των ασθενών.</i>	
Σ.Σ.4: Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Πρόσληψη προσωπικού ⇒ Εκπαίδευση προσωπικού
<i>Γενικός Στόχος: Το ανθρώπινο δυναμικό της Νοσηλευτικής Μονάδας αποτελεί το σημαντικότερο παράγοντα για την αποτελεσματική υλοποίηση του έργου, το οποίο καλείται το να επιτελέσει. Σημαντικός στόχος λοιπόν της Νοσοκομειακής Μονάδας είναι η κάλυψη των ελλείψεών της σε προσωπικό καθώς και η συνεχής αναβάθμιση και εξέλιξη του υπάρχοντος προσωπικού</i>	

4.4 Ανάπτυξη σχεδίων δράσης

Στο κεφάλαιο αυτό θα παρουσιασθούν αναλυτικά όλα τα Σχέδια Δράσης για την περίοδο 2021–2025, που προδιαγράφηκαν στην αρχή του κεφαλαίου, στα πλαίσια των βασικών στρατηγικών στόχων ανάπτυξης της Νοσηλευτικής Μονάδας, ήτοι:

- Αύξηση δυναμικότητας νοσηλευτικής μονάδας
- Διοικητική Αναβάθμιση
- Βελτίωση υποδομών
- Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού

Ανάλυση Στρατηγικού στόχου 1: Αύξηση δυναμικότητας νοσηλευτικής μονάδας

Σχέδιο Δράσης 1.1: Ανάπτυξη 258 κλινών νοσηλείας

Στόχος	Αύξηση κλινών
Περιγραφή	Δημιουργία νέας πτέρυγας στον απαλλοτριωθέντα χώρο, με στόχο την αύξηση δυναμικότητας της Νοσηλευτικής Μονάδας.
Πόροι	Θα αναζητηθούν πόροι μέσω ΕΣΠΑ ή ΠΔΕ
Προϋποθέσεις	<p>Για την κατασκευή του νέου κτιρίου θα πρέπει να συντρέχουν οι ακόλουθες προϋποθέσεις:</p> <ul style="list-style-type: none">• Εκπόνηση μελέτης σκοπιμότητας, από την οποία θα προκύψει η πλήρης περιγραφή του έργου, το χρονοδιάγραμμα υλοποίησης και το πλήρες κόστος κατασκευής του, το αναμενόμενο όφελος, κ.λπ.• Έγκριση από Υ.ΠΕ & Υ.Υγ.• Ένταξη του έργου στα ανωτέρω προγράμματα
Αποτέλεσμα	Η Νοσηλευτική Μονάδα περνά σε άλλο επίπεδο με παροχή ολοκληρωμένης νοσηλείας, με αποτέλεσμα να μη χρειάζεται οι ασθενείς στην περιοχή ευθύνης της να καταφεύγουν σε άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα για πράξεις που δεν παρέχονται προς το παρόν.
Χρονοδιάγραμμα	5-7 χρόνια
Κόστος	<ul style="list-style-type: none">• Κόστος μελέτης σκοπιμότητας: €20.000-25.000• Κόστος μελετών και αδειών: €200.000• Το κόστος κατασκευής της νέας πτέρυγας εκτιμάται άνω των €12.000.000.

Σχέδιο Δράσης 1.2: Ανάπτυξη 3 ΜΑΦ και 6 ΜΕΘ

Στόχος	Παροχή νοσηλείας αυξημένης φροντίδας
Περιγραφή	Από την Νοσηλευτική Μονάδα απουσιάζουν η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, καθώς και Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, με αποτέλεσμα να είναι αναγκαστική η μεταφορά των ασθενών που χρειάζονται τέτοιου είδους φροντίδα σε νοσηλευτικά ιδρύματα εκτός του Ν. Αργολίδας. Η ανάπτυξη των νέων ΜΑΦ και ΜΕΘ, θα μειώσει τις διακομιδές ασθενών σε μονάδες εκτός νομού και κατ' επέκταση τα προβλήματα που μπορεί να δημιουργηθούν από τις μετακινήσεις (π.χ. ταλαιπωρία ασθενών και

	συνοδών τους, επιβάρυνση ΕΚΑΒ, κ.λπ.).
Πόροι	Θα αναζητηθούν πόροι μέσω ΕΣΠΑ, ΠΔΕ ή/και δωρεές
Προϋποθέσεις	<ul style="list-style-type: none"> Έγκριση από Υ.ΠΕ & Υ.Υγ. για ένταξη στα ανωτέρω προγράμματα ή εύρεση δωρητή.
Αποτέλεσμα	<ul style="list-style-type: none"> Η αύξηση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς Τερματισμός της διακομιδής των ασθενών
Χρονοδιάγραμμα	1-2 χρόνια
Κόστος	1.000.000€

Σχέδιο Δράσης 1.3: ΚΕΦΙΑΠ

Στόχος	Ανάπτυξη ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.
Περιγραφή	Το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης (ΚΕ.Φ.Ι.ΑΠ.) Γενικού Νοσοκομείου Αργολίδας απευθύνεται σε άτομα με αναπηρίες, αυτοεξυπηρετούμενα και μη. Το ΚΕΦΙΑΠ σκοπεύει στην εκπαίδευση, κατάρτιση, κοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική στήριξη και ενημέρωση των ΑμεΑ και των οικογενειών τους, στην εξειδικευμένη νοσηλεία και αποκατάσταση, στη σύνδεση των ΑμεΑ με άλλες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και στην παροχή υποστηρικτικών υπηρεσιών, στην προώθηση του εθελοντισμού και της ευαισθητοποίησης της τοπικής κοινωνίας για την αναπηρία. Καθίσταται προφανές, ότι ο ρόλος του είναι πολύ σημαντικός, και πρέπει να έχει όλα τα μέσα προκειμένου να τον επιτελέσει.
Πόροι	ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, Δωρεά
Προϋποθέσεις	Πρόσληψη προσωπικού, προμήθεια εξοπλισμού και συντήρηση υποδομών
Αποτέλεσμα	Υπηρεσίες αποκατάστασης ασθενών
Χρονοδιάγραμμα	2-3 χρόνια
Κόστος	700.000€

Ανάλυση Στρατηγικού στόχου 2: Διοικητική Αναβάθμιση

Σχέδιο Δράσης 2.1: Σύνταξη Εσωτερικού Κανονισμού

Στόχος	Η ανάπτυξη εσωτερικού κανονισμού της νοσηλευτικής μονάδας με απώτερο στόχο τη βελτίωση της καθημερινής λειτουργίας της.
Περιγραφή	Ο εσωτερικός κανονισμός ρυθμίζει ειδικότερα θέματα διοικητικής λειτουργίας, οργανωτικής δομής, ελέγχου της τήρησης των θεσπισμένων κανόνων, καθώς και τις κυρώσεις σε περίπτωση πλημμελούς εφαρμογής ή παραβίασής τους[24].
Πόροι	Η ανάπτυξη του εσωτερικού κανονισμού θα γίνει εσωτερικά, με συνεργασία της διοίκησης και των διευθυντών.
Προϋποθέσεις	Η δέσμευση της διοίκησης και η έγκριση της 6η ΥΠΕ
Αποτέλεσμα	Η καλύτερη και αποτελεσματικότερη οργάνωση της Νοσηλευτικής Μονάδας και η καλύτερη απόδοση του προσωπικού.
Χρονοδιάγραμμα	6-12 μήνες
Κόστος	Οι ανθρωπόωρες των στελεχών που θα απασχοληθούν.

Σχέδιο Δράσης 2.2: Συστήματα Διασφάλισης Ποιότητας – Πιστοποιήσεις

Στόχος	Η ανάπτυξη, εφαρμογή και πιστοποίηση Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας (MTN, ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ, ΤΕΠ, ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ-ΚΙΝΗΤΗ ΜΟΝΑΔΑ), με απώτερο σκοπό την βελτίωση της εσωτερικής τους λειτουργίας και την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
Περιγραφή	<p>Η Νοσηλευτική Μονάδα για την επίτευξη του παραπάνω στόχου θα πρέπει να λειτουργήσει με βάση τις ακόλουθες αξίες και αρχές:</p> <ul style="list-style-type: none">• Να προσαρμόσει την Πολιτική και τη Στρατηγική της στις παρούσες αλλά και τις προβλεπόμενες μελλοντικές ανάγκες και προσδοκίες όλων των ενδιαφερομένων μερών, καθώς και σε δεδομένα από μετρήσεις επίδοσης.• Να διοικείται με βάση πραγματικά γεγονότα και μέσω καταγεγραμμένων διαδικασιών.• Να εστιάζει στις απαιτήσεις και προσδοκίες των ασθενών.• Να βελτιώνεται συνεχώς στηριζόμενη σε μετρήσιμα αποτελέσματα.

	<ul style="list-style-type: none"> • Να ενθαρρύνει την ανάπτυξη και συμμετοχή του ανθρώπινου δυναμικού. • Να επιτελεί αποτελεσματικά το κοινωνικό του έργο <p>Σημαντικό εργαλείο Διοίκησης προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί το Σύστημα Διαχείρισης της Ποιότητας (ISO 9001: 2015). Πρόκειται για πρότυπο που καθορίζει απαιτήσεις για την επιτυχή διαχείριση της ποιότητας από έναν οργανισμό, ο οποίος σκοπεύει να αυξήσει την ικανοποίηση των πελατών, μέσω της αποτελεσματικής εφαρμογής του παραπάνω συστήματος[12].</p> <p>Το ανωτέρω σύστημα, μετά την ανάπτυξη και εφαρμογή του, μπορεί να πιστοποιηθεί από ανεξάρτητο φορέα πιστοποίησης (π.χ. ΕΛΟΤ, TÜV, DQS, κλπ.), ο οποίος θα επιβεβαιώσει την συμβατή λειτουργία των τμημάτων της Νοσηλευτικής Μονάδας με το παραπάνω πρότυπο.</p> <p>Σημειώνεται ότι το προαναφερθέν Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας θα συμπεριλαμβάνει τις ενδεικτικά παρακάτω ενότητες:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Παρουσίαση των υπό πιστοποίηση τμημάτων 2. Αντικείμενο 3. Τυποποιητική Παραπομπή 4. Όροι και ορισμοί 5. Πλαίσιο λειτουργίας της οργανωτικής μονάδας 6. Ηγεσία 7. Σχεδιασμός (ενέργειες για την αξιοποίηση ευκαιριών και απειλών, στόχοι ποιότητας, σχεδιασμός αλλαγών) 8. Υποστήριξη (πόροι, επαγγελματική επάρκεια, επικοινωνία, ευαισθητοποίηση, κ.λπ.) 9. Λειτουργία (σχεδιασμός διεργασιών, σχεδιασμός και ανάπτυξη υπηρεσιών, έλεγχος μη συμμορφούμενων προϊόντων, κ.λπ.) 10. Αξιολόγηση επιδόσεων (παρακολούθηση- μέτρηση –ανάλυση και αξιολόγηση, εσωτερική επιθεώρηση, ανασκόπηση από τη διοίκηση, κ.λπ.) 11. Βελτίωση <p><i>Σημειώνεται ότι μπορεί να πιστοποιηθεί η κάθε μία από τις πέντε μονάδες ξεχωριστά ή να γίνει ένα Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας για όλες συνολικά.</i></p>
Πόροι	Θα αναζητηθούν πόροι μέσω ΕΣΠΑ ή/ και ίδιοι πόροι της Νοσηλευτικής Μονάδας.

Προϋποθέσεις	Η επιθυμία και δέσμευση της Διοίκησης και η δέσμευση των εμπλεκομένων εργαζομένων.
Αποτέλεσμα	Η υλοποίηση της δράσης Πιστοποίησης των προαναφερόμενων λειτουργικών μονάδων αποτελεί εργασία υποδομής για την πλήρη ανάπτυξη του Συστήματος Ποιότητας και εμπλοκής/ προσαρμογής των εργαζομένων σε διαδικασίες σχεδιασμού, ανάπτυξης, υλοποίησης και τήρησης συστημάτων και διαδικασιών[11].
Χρονοδιάγραμμα	Ένα έτος (Η διαδικασία πιστοποίησης των μονάδων θα ξεκινήσει στις αρχές του 2021 και αναμένεται να ολοκληρωθεί έως το τέλος του 2021).
Κόστος	Το κόστος εφαρμογής Συστήματος Διασφάλισης Ποιότητας σύμφωνα με το πρότυπο 9001:2015 στις προαναφερόμενες μονάδες σε €75.000 (€15.000/ μονάδα εάν προκριθεί η επιλογή πιστοποίησης της κάθε μονάδας ξεχωριστά). Το κόστος πιστοποίησης και διατήρησης του πιστοποιητικού/ων για τρία χρόνια αναμένεται να ανέλθει σε περίπου €7.000

Ανάλυση Στρατηγικού στόχου 3: Βελτίωση Υποδομών

Σχέδιο Δράσης 3.1: Ενεργειακή Αναβάθμιση Κτιρίων

Στόχος	Μείωση περιβαλλοντικού αποτυπώματος της Νοσηλευτικής Μονάδας, καθώς και μείωση των λειτουργικών της εξόδων
Περιγραφή	Η ενεργειακή αναβάθμιση του κτιρίου της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, μέσω της αντικατάστασης του συστήματος ψύξης – θέρμανσης και της χρήσης ανανεώσιμων πηγών ενέργειας.
Πόροι	Θα αναζητηθούν πόροι μέσω ΕΣΠΑ
Προϋποθέσεις	Σύνταξη από μηχανικούς πρότασης για χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ
Αποτέλεσμα	Οικονομικό όφελος για την νοσηλευτική μονάδα κα βελτίωση του κοινωνικού της προφίλ.
Χρονοδιάγραμμα	1-2 χρόνια
Κόστος	<ul style="list-style-type: none"> Αρχική μελέτη μηχανικού και σύνταξη πρότασης χρηματοδότησης: €40.000. Το συνολικό κόστος της ενεργειακής αναβάθμισης θα εκτιμηθεί στην

Σχέδιο Δράσης 3.2: Ενεργειακή Αυτονόμηση

Στόχος	Μείωση περιβαλλοντικού αποτυπώματος της Νοσηλευτικής Μονάδας, καθώς και μείωση των λειτουργικών της εξόδων.
Περιγραφή	Η ηλεκτροδότηση της Νοσηλευτικής Μονάδας με ανανεώσιμες πηγές ενέργειας και η αποκοπή της από κεντρικό ηλεκτρικό δίκτυο (π.χ. ΔΕΗ). Ως αυτόνομο ορίζεται το κτίριο το οποίο με τη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών εξοικονομεί ενέργεια σε ποσοστό έως και 95% σε σύγκριση με ένα συμβατικό κτίριο, και παρέχει τη δυνατότητα να βρίσκεται εκτός του κεντρικού ηλεκτρικού δικτύου (ΔΕΗ) καθώς και άλλων δικτύων ενέργειας (αέριο). Η ενεργειακή αυτονόμηση ενός κτιρίου επιτυγχάνεται μέσω της χρήσης φωτοβολταϊκών συστημάτων ή/και ανεμογεννητριών.
Πόροι	Θα αναζητηθούν πόροι μέσω ΕΣΠΑ
Προϋποθέσεις	Σύνταξη από μηχανικούς πρότασης για χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ
Αποτέλεσμα	Οικονομικό όφελος για την νοσηλευτική μονάδα κα βελτίωση του κοινωνικού της προφίλ.
Χρονοδιάγραμμα	3-5 χρόνια
Κόστος	<ul style="list-style-type: none"> • Αρχική μελέτη μηχανικού και σύνταξη πρότασης χρηματοδότησης: €40.000. • Το συνολικό κόστος της ενεργειακής αναβάθμισης θα εκτιμηθεί στην προαναφερόμενη μελέτη

Σχέδιο Δράσης 3.3: Αναδιαμόρφωση Μαγειρείων & Αποθηκών

Στόχος	Η αναδιαμόρφωση των υποδομών των βοηθητικών μεν, καίριων δε υποδομών της νοσηλευτικής μονάδας και η προμήθεια εξοπλισμού
Περιγραφή	Τόσο για τεχνικούς λόγους, όσο και για αισθητικούς και λόγους υγιεινής, θα πρέπει να βελτιωθούν οι υποδομές των μαγειρείων και των αποθηκών. Οι βελτιώσεις μπορούν να γίνουν με μικρές παρεμβάσεις, π.χ. ελαιοχρωματισμός, αγορά νέου εξοπλισμού, εργασίες μικρής κλίμακας ανακαίνισης, κ.λπ.
Πόροι	Το κόστος των βελτιώσεων μπορεί να καλυφθεί από ιδίους πόρους της νοσηλευτικής μονάδας.

Προϋποθέσεις	Απόφαση διοίκησης και δέσμευση πόρων.
Αποτέλεσμα	Η βελτίωση της εικόνας της νοσηλευτικής μονάδας, και η ικανοποίηση των εργαζομένων καθώς θα εργάζονται σε ασφαλές χώρο.
Χρονοδιάγραμμα	6-12 μήνες
Κόστος	Ανάλογα με τις παρεμβάσεις οι οποίες θα αποφασιστούν από €70.000-€100.000.

Ανάλυση Στρατηγικού στόχου 4: Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού

Σχέδιο Δράσης 4.1: Πρόσληψη Προσωπικού

Στόχος	Η κάλυψη των κενών σε ανθρώπινο δυναμικό σε ιατρονοσηλευτικό αλλά και Διοικητικό – Οικονομικό προσωπικό
Περιγραφή	<p>Το πώς κατανέμονται οι θέσεις στον Οργανισμό της Νοσηλευτικής Μονάδας βασίζεται στο Νομοθετικό Διάταγμα 32/25-3-1986. Από τότε ευνόητο είναι ότι πολλά πράγματα έχουν αλλάξει γιατί τα πάντα εξελίσσονται, αλλά δεν είναι μόνο αυτό. Με το Ν. 4024/2011 όλες οι κενές οργανικές θέσεις της Νοσηλευτικής Μονάδας εκτός του ιατρικού προσωπικού καταργήθηκαν και εκδόθηκε στο ΦΕΚ 3284/10-12-2012 ο Οργανισμός του τότε Γενικού Νοσοκομείου Άργους. Έτσι πλέον στη Νοσηλευτική Μονάδα όχι μόνο δεν υφίστανται οι οργανικές θέσεις προσωπικού σύμφωνα με το Νομοθετικό Διάταγμα αλλά είναι πολύ λιγότερες σε μια εποχή που ανάγκες του πληθυσμού είναι ιδιαίτερα αυξημένες.</p> <p>Συγκεκριμένα, στην Νοσηλευτική Μονάδα Άργους:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Από τον οργανισμό προβλέπονται 84 οργανικές θέσεις ιατρών, και είναι καλυμμένες μόλις οι 43, ενώ υπηρετούν και ακόμη 13 ιατροί ως επικουρικό προσωπικό. • Υπηρετούν 144 νοσηλευτές από τους 157 που προβλέπονται στον οργανισμό. • Οι διοικητικοί υπάλληλοι είναι 15 λιγότεροι από αυτούς που προβλέπονται στον διαγωνισμό. <p>Επιπλέον, εκτός των ανωτέρω αφενός λόγω χαμηλής κάλυψης των οργανικών θέσεων και αφετέρου λόγω των νέων αναγκών που θα προκύψουν λόγω της υλοποίησης του Σ.Σ.1: Αύξηση δυναμικότητας</p>

	νοσηλευτικής μονάδας.
Πόροι	Δεν απαιτούνται πόροι της Νοσηλευτικής Μονάδας για την υλοποίηση της παρούσας δράσης.
Προϋποθέσεις	Η έγκριση και δρομολόγηση των προσλήψεων από τους εποπτεύοντες φορείς (6 ^{ος} ΥΠΕ, Υπουργείο Υγείας).
Αποτέλεσμα	Η αποτελεσματικότερη και αναβαθμισμένη εκτέλεση του κυρίου έργου του Νοσοκομείου, ήτοι της παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας σε όλους τους ασθενείς.
Χρονοδιάγραμμα	Εξαρτάται από τις καθυστερήσεις στις εγκρίσεις και τις σχετικές προκηρύξεις θέσεων από τους εποπτεύοντες φορείς. Εννοείται ότι το σχετικό σχέδιο δράσης θα υλοποιηθεί μετά από την Αναμόρφωση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας. Λαμβάνοντας δε υπόψη και τις συνεχείς μεταβολές στο προσωπικό (λόγω συνταξιοδότησης, μεταθέσεων, κ.λπ.) η ανανέωση του προσωπικού θα πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία.
Κόστος	Η δράση αυτή δεν έχει άμεσο κόστος για το Νοσοκομείο.

Σχέδιο Δράσης 4.2: Εκπαίδευση Προσωπικού

Στόχος	<p>Σκοπός της δράσης είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> • η σύνδεση της εκπαίδευσης με τους επιχειρησιακούς στόχους και τις στρατηγικές της Νοσηλευτικής Μονάδας • η αποτελεσματική συνεχής ανάπτυξη και επιμόρφωση των εργαζομένων • η αποδοτική χρήση των πόρων που διατίθενται για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη των εργαζομένων.
Περιγραφή	<ul style="list-style-type: none"> • Παράγοντες που επιβάλλουν τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση είναι: • οι τεχνολογικές, οικονομικές, θεσμικές και άλλες αλλαγές που πραγματοποιούνται στο περιβάλλον της Νοσηλευτικής Μονάδας • οι αλλαγές στην τεχνολογία, τα συστήματα, τις λειτουργίες, τους κανονισμούς και τις διαδικασίες της Νοσηλευτικής Μονάδας • οι ανάγκες βελτίωσης του κάθε εργαζόμενου προκειμένου να ανταποκρίνεται με περισσότερη αποτελεσματικότητα στα καθήκοντα

	<p>και τους ρόλους του</p> <ul style="list-style-type: none"> • οι απαιτήσεις σε γνώσεις και ικανότητες που προκύπτουν λόγω αλλαγής του περιεχομένου της θέσης του κάθε εργαζόμενου (νέα καθήκοντα, μεταθέσεις, προαγωγές) • οι νεοεισερχόμενοι εργαζόμενοι στο Νοσοκομείο <p>Για την υλοποίηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης, υπάρχουν οι εξής εναλλακτικές: επιλογές:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Συνεργασία με Εξωτερικούς Φορείς: π.χ. ΚΕΚ, Πανεπιστημιακά Ιδρύματα, κλπ. • Διενέργεια Ενδοεπιχειρησιακής Κατάρτισης: Η ενδοεπιχειρησιακή κατάρτιση αφορά τα εξής: <ul style="list-style-type: none"> - On - the - job - training: Πρόκειται για εκπαίδευση κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων των εργαζομένων από έμπειρους εργαζόμενους- γνώστες του αντικειμένου κατάρτισης. Αυτή η μορφή εκπαίδευσης αφορά κυρίως τους νεοπροσληφθέντες εργαζόμενους ή αυτούς που αναλαμβάνουν νέα καθήκοντα και εκπαιδεύονται από προϊσταμένους ή έμπειρους συναδέλφους. - Εκπαίδευση από ήδη εκπαιδευθέντες εργαζομένους: Το Νοσοκομείο δύναται να οργανώσει την εκπαίδευση συγκεκριμένου αριθμού εργαζομένων (εκτός Νοσηλευτικής Μονάδας) επάνω σε εξειδικευμένα θέματα, οι οποίοι με τη σειρά τους θα εκπαιδεύσουν το υπόλοιπο προσωπικό. - Ανάπτυξη συστήματος δια βίου εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού: Η ανάπτυξη ενός τέτοιου συστήματος αποβλέπει στην παροχή ίσων εκπαιδευτικών ευκαιριών σε όλο το ανθρώπινο δυναμικό της Νοσηλευτικής Μονάδας. Με την υλοποίηση ενός τέτοιου συστήματος θα υπάρξει συνεχή βελτίωση των γνώσεων και των επαγγελματικών δεξιοτήτων του προσωπικού, ευαισθητοποίησης και αποδοχής με αποτέλεσμα την ύπαρξη ανάλογης βελτίωσης του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών.
Πόροι	<ul style="list-style-type: none"> • Στελέχη και υπάλληλοι του Νοσοκομείου καθώς και εξωτερικά συνεργαζόμενοι φορείς εκπαίδευσης. • Το κόστος θα καλυφθεί από ίδιους πόρους του Νοσοκομείου ή επιχορηγήσεις.

Προϋποθέσεις	Επιθυμία και δέσμευση της Διοίκησης.
Αποτέλεσμα	<ul style="list-style-type: none"> • Η συνεχής αναβάθμιση και εκπαίδευση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων της Νοσηλευτικής Μονάδας • Η επίτευξη συνεχώς υψηλότερου επιπέδου παροχής υπηρεσίας σε όλα τα τμήματα της Νοσηλευτικής Μονάδας. • Η επίτευξη ικανοποίησης των εργαζομένων.
Χρονοδιάγραμμα	Πρόκειται για συνεχή διαδικασία
Κόστος	Κόστος περίπου €50.000/ έτος

4.5 Διαμόρφωση Επενδυτικού Προγράμματος

Οι αποφάσεις για την τελική διαμόρφωση των Σχεδίων Δράσης λαμβάνονται από τη Διοίκηση του νοσοκομείου, σε συνεννόηση με:

- Τους ιατρούς/ επιστημονικό/ νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, όσον αφορά τον εντοπισμό των αναγκών προμήθειας ιατρικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού
- Τους υπαλλήλους του Νοσοκομείου για προσδιορισμό λοιπών αναγκών σε εξοπλισμό (π.χ. μηχανογραφικά συστήματα, μεταφορικά μέσα, κ.λπ.)
- Την ΥΠΕ και το Υπουργείο Υγείας, όσον αφορά τις εγκρίσεις κονδυλίων/ χρηματοδοτήσεις επενδύσεων, τόσο από τον τακτικό προϋπολογισμό, όσο και από τη συμμετοχή σε προγράμματα του ΕΣΠΑ και το ΠΔΕ

Τα Σχέδια Δράσης που αναλύονται συμπεριλαμβάνουν επενδύσεις διαφόρων κατηγοριών, ήτοι:

- Κτιριακά, δημιουργία νέων και ενεργειακή αναβάθμιση υφιστάμενων
- Βελτίωση υποδομών
- Επενδύσεις για αναβάθμιση των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού
- Οργανωτική αναβάθμιση μέσω υιοθέτησης συστημάτων ποιότητας

Τα προτεινόμενα σχέδια δράσεις μπορούν να διαχωριστούν σε δύο κατηγορίες:

- ⇒ Επενδύσεις Στρατηγικής σημασίας

⇒ Επενδύσεις Τακτικής σημασίας

Οι επενδύσεις στρατηγικής σημασίας αποσκοπούν στην υλοποίηση των στόχων που αφορούν στην ανάπτυξη της δυναμικότητας της νοσηλευτικής μονάδας, την αντικατάσταση μηχανημάτων παρωχημένης τεχνολογίας και γενικότερα την επένδυση σε νέες τεχνολογίες, σε νέες υπηρεσίες και νέες μεθόδους παραγωγής με σκοπό την παροχή καλύτερων υπηρεσιών στο μέλλον (βραχυπρόθεσμα ή μεσοπρόθεσμα).

Οι επενδύσεις τακτικής σημασίας αποσκοπούν στη διατήρηση της θέσης (status) που έχει αποκτήσει το νοσοκομείο και των κτιριακών υποδομών που έχει αναπτύξει. Τέτοιου είδους επενδύσεις είναι η αντικατάσταση του φθαρμένου εξοπλισμού, η συντήρηση και αναβάθμιση των κτιριακών εγκαταστάσεων καθώς και παρεμβάσεις για τη διοικητική αναβάθμιση της νοσηλευτικής μονάδας[26].

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται οι σχεδιαζόμενες παρεμβάσεις, το προϋπολογιζόμενο κόστος, η πηγή χρηματοδότησης τους, καθώς και η κατηγοριοποίηση τους σε επενδύσεις στρατηγικής ή τακτικής σημασίας.

Πίνακας 4-2: Συγκεντρωτικά στοιχεία για τα προτεινόμενα σχέδια δράσης

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ €	ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
Ανάπτυξη 258 κλινών νοσηλείας	€20.000-€25.000 +€200.000 + €12.000.000	5-7 χρόνια	ΕΣΠΑ ή/και ΠΔΕ	Στρατηγικής Σημασίας
Ανάπτυξη 3 ΜΑΦ και 6 ΜΕΘ	€1.000.000	1-2 χρόνια	ΕΣΠΑ, ΠΔΕ ή/και δωρεές	Στρατηγικής Σημασίας
Ανάπτυξη ΚΕΦΙΑΠ	€700.000	2-3 χρόνια	ΕΣΠΑ, ΠΔΕ, Δωρεά	Στρατηγικής Σημασίας
Σύνταξη εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας	€0	6-12 μήνες	--	Τακτικής Σημασίας
Σύστημα διασφάλισης ποιότητας –	€15.000 για κάθε μονάδα + €7.000 κόστος	1 έτος	Ίδιοι πόροι ή και ΕΣΠΑ	Τακτικής Σημασίας

ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ €	ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ	ΦΟΡΕΑΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ	ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ
πιστοποιήσεις	πιστοποίησης			
Ενεργειακή αναβάθμιση κτιρίων	€40.000 (μελέτη) το κόστος για την υλοποίηση του σχεδίου δράση θα εκτιμηθεί από την μελέτη	1-2 χρόνια	ΕΣΠΑ	Τακτικής Σημασίας
Ενεργειακή αυτονόμηση	€40.000 (μελέτη) το κόστος για την υλοποίηση του σχεδίου δράση θα εκτιμηθεί από την μελέτη	3-5 χρόνια	ΕΣΠΑ	Τακτικής Σημασίας
Αναμόρφωση μαγειρείων και αποθηκών	Ανάλογα με τις παρεμβάσεις οι οποίες θα αποφασιστούν από €70.000-€100.000.	6-12 μήνες	Ίδιοι πόροι	Τακτικής Σημασίας
Πρόσληψη προσωπικού	--	Συνεχής Διαδικασία	Κρατικός Προϋπολογισμός	Τακτικής Σημασίας
Εκπαίδευση προσωπικού	€50.000/ έτος	Συνεχής Διαδικασία	Ίδιοι Πόροι	Τακτικής Σημασίας

Συνοψίζοντας, το προτεινόμενο επενδυτικό πρόγραμμα χαρακτηρίζεται συνεκτικό και ρεαλιστικό και θα προσδώσει στην Νοσηλευτική Μονάδα την προστιθέμενη αξία που απαιτεί ως ηγετικός φορέας παροχής υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό αναφοράς της. Επιπρόσθετα θα δημιουργήσει οικονομίες κλίμακας στην περιοχή και θα αυξήσει την τοπική οικονομική δραστηριότητα.

4.6 Πρόβλεψη αποτελεσμάτων επενδυτικού σχεδίου

4.6.1 Πρόβλεψη λειτουργικών αποτελεσμάτων

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η πρόβλεψη των αποτελεσμάτων του Νοσηλευτικής Μονάδας για την επόμενη πενταετία (2021-2025). Η βασική αρχή που διέπει την όλη διαδικασία

είναι η παραδοχή ότι οι τάσεις των δεικτών που έχουν εκτιμηθεί για το παρελθόν (ιδιαίτερα για το «τυπικό έτος - 2019») θα συνεχίσουν να ισχύουν και στο μέλλον.

Όπως παρουσιάστηκε στα Σχέδια Δράσης προβλέπεται αύξηση της δυναμικότητας της Νοσηλευτικής Μονάδας λόγω τροποποίησης του Οργανισμού. Η αύξηση αυτή προβλέπεται να ισχύσει από το 2023 και μετά. Έχει συνταχθεί και αναμένεται να προωθηθεί για έγκριση Πρόταση – Αναμόρφωσης Διαμόρφωσης του Οργανισμού της Ν.Μ. Άργους[45] από το Υπουργείο Υγείας. Η πρόβλεψη για το προσωπικό, στηρίζεται στην πρόταση που έχει γίνει στο προαναφερθέν κείμενο. Επίσης εκτιμάται, ότι θα έχει εγκριθεί το παρόν Επιχειρησιακό Σχέδιο, και θα αυξηθεί η δυναμικότητα της, οπότε και θα είναι επιτακτική η πρόσληψη προσωπικού για τη λειτουργία της Ν.Μ.

Από την εκτίμηση της ζήτησης που παρουσιάστηκε για την περιοχή ευθύνης της νοσηλευτικής μονάδας και τα στοιχεία κάλυψης, προέκυψε ότι για την περίοδο αναφοράς το ποσοστό κάλυψης της Νοσηλευτικής Μονάδας κυμάνθηκε από 64,67% έως 68,99% (περίοδος 2015-2019). Για την ίδια περίοδο το ποσοστό κάλυψης για τις κλινικές ορθοπαιδικής και παθολογικής, οι οποίες φιλοξενούν τους περισσότερους ασθενείς ήταν πάνω από 95% και 80% αντίστοιχα. Όσον αφορά τις εισαγωγές, αυτές δείχνουν αύξηση 3,76% ετησίως. Με αυτή την παραδοχή προβλέπονται οι αντίστοιχες τιμές της περιόδου 2021-2025. Επίσης η εν λόγω αύξηση συμπαρασύρει τις Ημέρες Νοσηλείας με ετήσια αύξηση κατά 2,57% όπως στο διάστημα 2015-2019. Για την περίοδο 2021-22 εκτιμάται ότι ετησίως θα υπάρχει 3,5% αύξηση των νοσηλευθέντων. Αυτή αφορά 3% μεσοσταθμική αύξηση των νοσηλευθέντων την περίοδο 2015-2018 και περίπου 4% αύξηση λόγω της ανάπτυξης περισσότερων οργανικών κλινών από το 2019 και μετά. Για την περίοδο 2023-2025 εκτιμάται ότι ο αριθμός των νοσηλευθέντων θα επηρεαστεί από την αύξηση των οργανικών κλινών και την ίδια μεσοσταθμική αύξηση 3,5% όπως παρατηρήθηκε την προηγούμενη περίοδο. Η πρόβλεψη έγινε στο σύνολο των ασθενών της Νοσηλευτικής Μονάδας, και έγινε η παραδοχή ότι η κατανομή των ασθενών στις κλινικές θα είναι παρόμοια με την αντίστοιχη του παρελθόντος, θεωρώντας ότι θα έχει τελειώσει η πανδημία COVID -19. Η μέση διάρκεια νοσηλείας, όπως παρουσιάστηκε στο αντίστοιχο κεφάλαιο, βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα και προβλέπεται να παραμείνει στα ίδια επίπεδα. Για την επόμενη πενταετία 2021-2025 έγινε η παραδοχή ότι παραμένει σταθερή, ίση με το μέσο του παρελθόντος (2015-2019) ανά κλινική. Ο αριθμός των χειρουργικών επεμβάσεων ανά ασθενή κάθε κλινικής του χειρουργικού τομέα προβλέπεται να κυμανθεί περίπου στα μέσα επίπεδα του παρελθόντος, για ολόκληρη την περίοδο 2021-2025. Από την περίοδο 2015-2019 υπολογίστηκε ότι ο μέσος όρος των νοσηλευθέντων, οι

οποίοι υποβάλλονταν και σε χειρουργικές επεμβάσεις ήταν το 26%. Ο αριθμός των επισκέψεων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, παρουσιάζει συνεχόμενη αύξηση. Εκτιμάται ότι οι ανάγκες της περιοχής θα αυξάνονται συνεχώς, οπότε η πρόβλεψη για την επόμενη πενταετία έγινε με εκτίμηση για 22,75% ετήσια αύξηση. Ο αριθμός των εργαστηριακών εξετάσεων προβλέφθηκε με βάση την παραδοχή ότι διενεργούνται 6,8 εξετάσεις για κάθε ημέρα νοσηλείας από τις κλινικές το διάστημα 2015-2019, 8,32 για κάθε ασθενή προερχόμενο στο ΤΕΠ και 2,23 για κάθε εξεταζόμενο των ΕΙ.

Πίνακας 4-3: Πρόβλεψη νοσηλευτικών δεικτών και στοιχείων για την επόμενη πενταετία

Νοσηλευτικοί Δείκτες	2021	2022	2023	2024	2025
Αριθμός Κλινών	160	160	258	258	258
Εισαγωγές	10.054	10.432	10.824	11.231	11.654
Νοσηλευθέντες	11.788	12.201	19.453	20.134	20.839
Ημέρες Νοσηλείας	31.992	32.814	33.658	34.523	35.410
Μ.Δ.Ν.	2.66	2.66	2.66	2.66	2.66
Χειρουργικές Επεμβάσεις	3.065	3.172	5.058	5.235	5.418
Εργαστηριακές εξετάσεις	532.311	599.949	680.595	777.009	829.550
Περιστατικά ΤΕΠ	25.831	31.707	38.920	47.775	58.644
Εξεταζόμενοι Ε.Ι.	44.776	50.678	57.357	64.917	73.473

Προκειμένου, η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες που θα προκύψουν για νοσηλείες και νοσοκομειακή περίθαλψη με βάση τα στοιχεία που έχουν αναλυθεί στην παρούσα μελέτη, θα πρέπει να αυξηθεί και το προσωπικό της.

Πίνακας 4-4: Πρόβλεψη διάρθρωσης προσωπικού

Διάρθρωση Προσωπικού	2021	2022	2023	2024	2025
Ιατρικό προσωπικό	56	56	56	56	56
Επιστημονικό προσωπικό	8	8	8	8	8
Νοσηλευτικό προσωπικό	171	171	230	289	347
Παραϊατρικό προσωπικό	31	31	49	80	85
Διοικητικό προσωπικό	34	34	123	157	190
Τεχνικό προσωπικό	12	12			
Λοιπό προσωπικό	43	43			
Σύνολο:	355	355	466	590	686
Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	8.484.146,01	8.484.146,01	10.520.341,05	12.834.816,08	14.631.690,34

Σημείωση: η πρόβλεψη έγινε με την παραδοχή ότι το προσωπικό της Ν.Μ. Άργους θα παραμείνει σταθερό για την επόμενη διετία και από το 2023 θα αρχίσει να αυξάνεται βάσει του νέου οργανισμού. Για τα δύο πρώτα χρόνια αναφέρεται το υφιστάμενο υπηρετούν προσωπικό[47].

4.6.2 Πρόβλεψη οικονομικών αποτελεσμάτων

Στη συνέχεια γίνεται η πρόβλεψη των οικονομικών αποτελεσμάτων της Ν.Μ. Άργους για την επόμενη πενταετία. Οι βασικές παραδοχές που έγιναν είναι:

- Όσον αφορά τον αριθμό των ατόμων στους οποίους παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες (άποροι, ανασφάλιστοι, κ.λπ.) θα κυμανθεί στον μέσο όρο του παρελθόντος, ήτοι στο 12,45% του συνόλου των προσερχόμενων στην Ν.Μ. Άργους
- Για το μέλλον γίνεται η παραδοχή ότι το ημερήσιο κόστος νοσηλείας θα είναι ίσο με αυτό που έχει υπολογιστεί στον πίνακα 3-15 της παρούσας μελέτης, ήτοι στα 141,72€
- Για τους υπολογισμούς χρησιμοποιούνται οι προβλέψεις των Πινάκων 5-2 & 5-3
- Οι ετήσιες δαπάνες για τη δημόσια υγεία θα συνεχίσουν να βρίσκονται τουλάχιστον στα σημερινά δεδομένα. Παρά την πρόβλεψη για ύφεση 10% το 2020, η επιτακτική ανάγκη αντιμετώπισης της covid-19 δεν μείωσε την επιχορήγηση του προϋπολογισμού 2020 της Ν.Μ. κατά παρόμοιο ποσοστό. Σημαντικότερος δείκτης για την ετήσια επιχορήγηση είναι οι νοσηλευθέντες, οι ιατρικές πράξεις και η δαπάνη που προκαλείται από αυτές. Με βάση την πρόβλεψη της νοσηλευτικής κίνησης (πίνακας 5-2) διαμορφώθηκαν και τα μεγέθη του πίνακα 5-4
- Οι αποσβέσεις έχουν υπολογιστεί ετησίως στις €500.000
- Τα έκτακτα έσοδα έχουν υπολογιστεί ετησίως στις €400.000

Πίνακας 4-5: Προβλέψεις οικονομικών αποτελεσμάτων για την περίοδο 2021-2025

ΕΤΟΣ	2021	2022	2023	2024	2025
A. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα	5.749.283,35	5.950.713,63	9.487.683,98	9.819.823,63	10.163.668,66
2. Λοιπά οργανικά έσοδα	7.999.234,82	8.279.493,04	13.200.637,50	13.622.758,21	14.141.165,11
Σύνολο Οργανικών Εσόδων	13.748.518,67	14.230.206,67	22.688.321,48	23.482.581,85	24.304.833,77
B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ					
1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ & ΑΓΟΡΕΣ					
1.1. Πρώτες & βοηθητικές Ύλες	2.717.538,88	2.812.749,56	4.484.584,65	4.641.578,54	4.804.105,25
1.2. Αναλώσιμα Υλικά	773.637,14	800.742,00	1.276.685,04	1.321.378,53	1.376.647,13
Σύνολα	3.419.176,02	3.613.419,57	5.761.269,69	5.962.957,07	6.171.752,38
2. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΕΞΟΔΑ					
2.1. Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	8.484.146,01	8.484.146,01	10.520.341,05	12.834.816,08	14.631.690,34
2.2. Αμοιβές και έξοδα τρίτων	225.857,35	233.770,41	372.718,28	385.766,20	399.273,95
2.3. Παροχές τρίτων	669.689,31	693.152,30	1.105.146,44	1.143.834,80	1.183.886,63
2.4 Διάφορα έξοδα	287.904,70	297.991,62	475.111,14	491.743,57	508.962,17
2.6 Αποσβέσεις παγίων στοιχείων ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος	500.000	500.000	500.000	500.000	500.000
Σύνολο Οργανικών Εξόδων:	10.167.597,37	10.209.060,34	12.973.316,90	15.356.160,65	17.223.813,09
Σύνολο Εξόδων:	13.658.773,39	13.822.551,90	18.734.586,59	21.319.117,72	23.395.565,47
Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)	89.745,28	407.654,77	3.953.734,89	2.163.464,13	909.268,31
Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΣΟΔΑ	400.000	400.000	400.000	400.000	400.000
ΣΤ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ) (προ Επιχορηγήσεων Τ.Μ.) Ζ.	489.745,28	807.654,77	4.353.734,89	2.563.464,13	1.309.268,31
Ζ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ Τ.Π.	7.915.805,96	8.193.141,20	13.062.960,07	13.520.261,04	13.993.678,35
Η. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (ΣΤ+Ζ)	8.405.551,23	9.000.795,97	17.416.694,96	16.083.725,17	15.302.946,65

5.1 Ανάπτυξη συστημάτων ελέγχου

Ο έλεγχος των σχεδίων δράσης περιλαμβάνει τη σύγκριση της επίτευξης αποτελεσμάτων έναντι των προβλέψεων που απορρέουν από τα επιχειρησιακά σχέδια με στόχο τη διόρθωση των παρεκκλίσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη των αντικειμενικών στόχων ή η αναπροσαρμογή των σχεδίων δράσης. Η ύπαρξη ελεγκτικού μηχανισμού είναι απαραίτητη στην υλοποίηση ενός σχεδίου δράσης στοχεύοντας στη μέτρηση της προόδου, στον εντοπισμό των εκτροπών από το σχεδιασμό και στην υπόδειξη των κατάλληλων διορθωτικών κινήσεων[16].

Η διαδικασία ανάπτυξης μηχανισμών ελέγχου περιλαμβάνει:

i) την οριοθέτηση χρονικών σημείων (σε εξαμηνιαία, ετήσια και διετή βάση) αξιολόγησης και δυναμικού ανασχεδιασμού (αναδιαμόρφωσης) των αρχικών Σχεδίων Δράσης με βάση τον βαθμό επίτευξης των στόχων. Η βασική διαδικασία ελέγχου περιλαμβάνει τη χρονική οριοθέτηση της αξιολόγησης από την επιτροπή παρακολούθησης (ανά εξάμηνο για το συγκεκριμένο σχέδιο) και από τις ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης (ανά τρίμηνο για το συγκεκριμένο σχέδιο) ανά σχέδιο δράσης. Με εισηγήσεις της επιτροπής παρακολούθησης στο Συμβούλιο Διοίκησης σε ετήσια βάση γίνονται οι επανασχεδιασμοί και οι διορθώσεις των παρεκκλίσεων. Αυτές μπορούν να γίνουν αναθεωρώντας τα αρχικά σχέδια, τροποποιώντας τους στόχους και τα χρονοδιαγράμματα, διασαφηνίζοντας κάποιες κατηγορίες καθηκόντων, συμπληρώνοντας τη στελέχωση, μεταβάλλοντας τους υπεύθυνους υλοποίησης των έργων και λαμβάνοντας διοικητικά μέτρα[44].

Το έργο της επιτροπής παρακολούθησης της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους προσδιορίζεται παρακάτω:

- Θεσπίζει τον εσωτερικό της κανονισμό σε συμφωνία με τη Διοίκηση
- Αξιολογεί ανά εξάμηνο τις εξελίξεις και την πρόοδο που σημειώνεται στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος και στην υλοποίηση των σχεδίων δράσης
- Εξετάζει τα αποτελέσματα της εφαρμογής του σχεδίου δράσης και τις ενδιάμεσες αξιολογήσεις

-
- Καταρτίζει και υποβάλλει σε ετήσια βάση την τελική έκθεση εκτέλεσης του επιχειρησιακού προγράμματος στο Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου
 - Εξετάζει και εισηγείται οποιαδήποτε πρόταση τροποποίησης από τις επιμέρους ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης των επιμέρους σχεδίων δράσης
 - Παρακολουθεί τις ροές χρηματοδοτήσεων
 - Ασκεί τους αρχικούς εσωτερικούς ελέγχους δηλαδή τη φυσική, χρηματοοικονομική και λογιστική εξέλιξη των έργων, τη νομιμότητα και την κανονικότητα των πράξεων και των διαδικασιών
 - Έχει στη διάθεσή της όλα τα στοιχεία, έχει δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε έγγραφο που την αφορά και της παρέχεται γραμματειακή υποστήριξη από την Διοίκηση[12]

ii) τον σχεδιασμό οργάνων, μέσω παρακολούθησης και ελέγχου της προόδου [εργαλεία και μεθόδους παρακολούθησης της πορείας υλοποίησης (δείκτες παρακολούθησης, διαγράμματα GANTT, C.P.M. και σχετικό λογισμικό διοίκησης έργων), μηχανισμούς και όργανα ελέγχου και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και της προόδου της υλοποίησης, και τέλος όργανα λήψης αποφάσεων για την εφαρμογή διορθωτικών δράσεων[12].

iii) τις διορθώσεις των παρεκκλίσεων αναθεωρώντας τα αρχικά σχέδια ή τροποποιώντας τους στόχους ή αποσαφηνίζοντας συγκεκριμένες κατηγορίες καθηκόντων ή με συμπληρωματική στελέχωση ή με διαφορετική επιλογή των υπεύθυνων της υλοποίησης του έργου ή με την επιμόρφωση των υφισταμένων ή με τη λήψη διοικητικών μέτρων. Η παρακολούθηση υλοποίησης του παρόντος Επιχειρησιακού Σχεδίου θα ανατεθεί σε έμπειρα στελέχη του Νοσοκομείου τα οποία θα είναι σε άμεση και συνεχή συνεργασία με τη Διοίκηση του Νοσοκομείου. Με την πλήρη εγκατάσταση του διπλογραφικού συστήματος στο Λογιστήριο του Νοσοκομείου, σύμφωνα με το Π.Δ 146/2003 (146 ΦΕΚ Α' 21-05-2003) θα αναπτυχθεί κι ένα σύστημα ρεαλιστικών δεικτών παρακολούθησης της υλοποίησης του Επιχειρησιακού Σχεδίου ως προς την επίτευξη των οικονομικών στόχων του. Λόγω της έλλειψης καταγραφής συγκεκριμένων ποσοτικών και ποιοτικών δεικτών διαχρονικά, τα κύρια θέματα παρακολούθησης θα είναι ο βαθμός υλοποίησης των Σχεδίων Δράσης σύμφωνα με το αντίστοιχο χρονοδιάγραμμα, η επίτευξη των στόχων οικονομικής λειτουργίας του Νοσοκομείου, η πορεία των ιατρονοσηλευτικών δεικτών και οι πιθανές αποκλίσεις από τις αντίστοιχες προβλέψεις.

Η αποτελεσματική υλοποίηση των προγραμμάτων και των πολιτικών υγείας και πρόνοιας, που πηγάζουν από τον μακροπρόθεσμο σχεδιασμό των Συστημάτων Υγείας και Πρόνοιας, διασφαλίζεται μέσα από την ανάπτυξη και εφαρμογή κατάλληλων εφαρμογών παρακολούθησης και ελέγχου. Η παρακολούθηση και ο έλεγχος προϋποθέτουν την ανάπτυξη και εφαρμογή συγκεκριμένου μεθοδολογικού πλαισίου μέσα στο οποίο προσδιορίζονται οι στόχοι, τα μέσα και τα εργαλεία παρακολούθησης και αξιολόγησης. Τα συστήματα υγείας και πρόνοιας παρακολουθούνται και αξιολογούνται σε κάποιο συγκεκριμένο πλαίσιο (σετ δεικτών) με σκοπό την εκτίμηση των αποκλίσεων από τις πολιτικές οι οποίες αναπτύχθηκαν με βάση την αναγνώριση και την ιεράρχηση των αναγκών υγείας και πρόνοιας του πληθυσμού. Η παρακολούθηση των συστημάτων υγείας και πρόνοιας οδηγεί στην εκτίμηση του βαθμού επίτευξης των προκαθορισμένων πολιτικών και των στόχων τους προσδοκώντας στη διαρκή βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας. Η εφαρμογή δεικτών παρακολούθησης των συστημάτων υγείας και πρόνοιας κρίνεται επιβεβλημένη καθώς οι κύριοι στόχοι της υλοποίησης εθνικών και ευρωπαϊκών πολιτικών υγείας και πρόνοιας συμβάλλουν στη βελτίωση του επιπέδου παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας και πρόνοιας. Στο Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας καθορίζονται συγκεκριμένες διαστάσεις απόδοσης και για κάθε τέτοια διάσταση προσδιορίζεται ένα ελάχιστο σετ δεικτών παρακολούθησης μέσω του οποίου εκφράζονται οι προτεραιότητες των πολιτικών υγείας και πρόνοιας αναφερόμενοι σε συγκεκριμένες τιμές – στόχους για την περίοδο σχεδιασμού. Στους δείκτες παρακολούθησης των συστημάτων υγείας και πρόνοιας ενσωματώνονται και οι δείκτες ψυχικής υγείας οι οποίοι παρακολουθούνται ξεχωριστά. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά την παρακολούθηση της νοσηλείας των ψυχικά ασθενών, οι σχετικοί δείκτες εντάσσονται στο σύστημα υγείας, ενώ οι λοιπές υπηρεσίες που αφορούν την ψυχική υγεία εντάσσονται στο σύστημα πρόνοιας[26].

Η μεταβολή των τιμών των δεικτών παρακολούθησης της πορείας του Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας είναι αποτέλεσμα κάποιων συγκεκριμένων παρεμβάσεων που υλοποιούνται και παρακολουθούνται σε επίπεδο έργου όπως:

- Ανάπτυξη νέων δομών
- Αναβάθμιση κτιριακών υποδομών
- Ανάπτυξη συστημάτων διαχείρισης της πληροφορίας
- Εφαρμογή σύγχρονων προτύπων διοίκησης
- Ανάπτυξη ανθρώπινου δυναμικού
- Εφαρμογή Προγραμμάτων

-
- Βελτίωση ιατρικής τεχνολογίας
 - Αγορά νέας τεχνολογίας
 - Ανάπτυξη συστημάτων Ποιότητας

Για κάθε παράμετρο ενός Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας υπάρχουν ασφαλή όρια τιμών στα οποία θα πρέπει να κυμαίνεται κάθε δείκτης υγείας (κατανομή ιατρών ανά αριθμό κατοίκων, κατανομή νοσηλευτών ανά αριθμό κατοίκων, κατανομή ειδικών κλινών ανά αριθμό κατοίκων, κατανομή μαγνητικών τομογράφων ανά αριθμό κατοίκων) όπως εκφράζονται από τα βέλτιστα επιστημονικά όρια τα οποία καθορίζονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Η παρακολούθηση των παραπάνω δεικτών οδηγεί στην αξιολόγηση των εφαρμοσμένων πολιτικών υγείας, στον προσδιορισμό των προτεραιοτήτων υγείας και στη διάγνωση των αδυναμιών κάθε κράτους σχετικά με την υγεία του πληθυσμού και τους παράγοντες που την επηρεάζουν[26].

Πιο συγκεκριμένα, συνήθως συλλέγονται στοιχεία και παρακολουθείται η μέτρηση των παρακάτω δεικτών:

- Κοινωνικοοικονομικοί δείκτες
- Δημογραφικοί δείκτες
- Δείκτες θνησιμότητας
- Δείκτες νοσηρότητας και εισαγωγών
- Δείκτες χρήσης και δαπανών υπηρεσιών υγείας
- Δείκτες επάρκειας και χρήσης ανθρώπινου δυναμικού
- Περιβαλλοντολογικοί δείκτες
- Δείκτες για την υγεία του παιδιού και της μητέρας
- Δείκτες τρόπων ζωής και συμπεριφοράς

Ειδικότερα, σχετικά με την τεχνολογία ιατρικών μηχανημάτων, τους σημαντικούς δείκτες χρήσης υπηρεσιών υγείας (π.χ. μέση διάρκεια νοσηλείας, ημέρες νοσηλείας ανά ασθενή) και χρήσης ανθρώπινου δυναμικού (π.χ. αναλογία νοσηλευτών ανά αριθμό κατοίκων, αναλογία ιατρών ανά αριθμό κατοίκων) παρακολουθείται και αξιολογείται ο βαθμός σύγκλισης με το μέσο όρο της ΕΕ και η κατάταξη των κρατών μελών όσον αφορά τις τιμές του δείκτη. Αυτές οι μεθοδολογικές προσεγγίσεις και διαπιστώσεις στην παρακολούθηση και αξιολόγηση προγραμμάτων και δράσεων υγείας και πρόνοιας προκύπτουν από τη διεθνή εμπειρία και

αποτελούν τη βάση για την ανάπτυξη και τη μέτρηση των δεικτών των αποτελεσμάτων και των επιπτώσεων από την υλοποίηση των προγραμματισμένων ενεργειών[26].

5.2 Συστήματα διασφάλισης ποιότητας

Σύμφωνα με τη πρόσφατη ισχύουσα νομοθεσία και πιο συγκεκριμένα με την υπ' αρ. Γ2/Γ.Π.οικ.20930/17-3-2017 Υπουργική Απόφαση περί «Καθορισμού στρατηγικών στόχων και αξόνων παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας, για τις Υπηρεσίες της χώρας, έτους 2017, (με χρονική περίοδο εφαρμογής την τριετία 2017-2020)» ισχύουν τα παρακάτω[42].

Στο Υπουργείο Υγείας υπάρχει ανάγκη εφαρμογής ενός Συστήματος Διοίκησης μέσω Στόχων για να επιτευχθεί αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία με βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους πολίτες. Οι γενικές αρχές που πρέπει να διέπουν όλες τις προσπάθειες βασίζονται σε:

- 1) **Εξυπηρέτηση Δημοσίου Συμφέροντος:** Επίδειξη υψηλού επιπέδου επαγγελματισμού ως προς την εξυπηρέτηση όλων των πολιτών μέσω της διασφάλισης υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.
- 2) **Ηγεσία:** Ανάληψη δράσεων και πρωτοβουλιών οι οποίες θα ενισχύσουν τον Ηγετικό – Επιτελικό ρόλο ως Φορέα με τη καθιέρωση σχετικών στρατηγικών διαδικασιών προώθησης αλλαγών και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- 3) **Συνεργατικότητα:** Συνεργασία με τους εμπλεκόμενους Φορείς για την ουσιαστική υλοποίηση όλων των στόχων και τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.
- 4) **Επικοινωνία:** Ενημέρωση των πολιτών και ανάπτυξη μηχανισμού πρόσβασης σε πληροφορίες σχετικές με τους στόχους του κάθε Φορέα.
- 5) **Διαφάνεια:** Βελτίωση της διαφάνειας στην εφαρμογή όλων των ενεργειών και διαδικασιών.
- 6) **Ισότητα:** Κάλυψη των αναγκών όλων των πολιτών στις Υπηρεσίες Υγείας, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλεισμούς.
- 7) **Ποιότητα, Ασφάλεια και Περίθαλψη:** Διασφάλιση δικαιώματος πρόσβασης όλων των πολιτών σε ποιοτικές και ασφαλείς υπηρεσίες υγείας, με γνώμονα τα τεκμήρια και τη δεοντολογία.
- 8) **Αξιολόγηση:** Προώθηση της φιλοσοφίας ολιστικής προσέγγισης και εφαρμογή της συστημικής αξιολόγησης μέσω της ορθής διαχείρισης των δεδομένων[42].

Το Υπουργείο Υγείας οραματίζεται όλες τις Υπηρεσίες Υγείας της χώρας να είναι διαρκώς βελτιούμενες, διευρυμένες και οικονομικά βιώσιμες για όλους τους πολίτες καθώς και για τις επόμενες γενιές στοχεύοντας σταθερά:

- στη διαρκή βελτίωση της υγείας του πληθυσμού και στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μέσω της ασφάλειας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας
- στη διασφάλιση ισότιμης και καθολικής πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας
- στην ενθάρρυνση της συνεργασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, των επαγγελματιών υγείας και πρόνοιας, των φροντιστών και της τοπικής κοινωνίας για τη μεγιστοποίηση της απόδοσης των υπηρεσιών υγείας
- στην ενίσχυση και ενδυνάμωση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω δράσεων εκπαίδευσης

Οι άξονες παρέμβασης των στρατηγικών στόχων του Υπουργείου Υγείας που αφορούν το σύστημα διασφάλισης ποιότητας και την πιστοποίηση είναι οι εξής:

- Βελτίωση της λειτουργίας και της ποιότητας των εξειδικευμένων κλινικών και διαγνωστικών υπηρεσιών που προσφέρουν οι σημερινές δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας και Μονάδες ΠΕΔΥ).
- Υιοθέτηση και εφαρμογή καλών πρακτικών για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και της ασφάλειας των ασθενών.
- Εφαρμογή Αρχών Διοίκησης Ολικής Ποιότητας και Διαδικασίες Πιστοποίησης για όλους τους ιδιώτες παρόχους υπηρεσιών υγείας.
- Εκπαίδευση επαγγελματιών Υγείας στη φιλοσοφία και στις καλές πρακτικές της Διοίκησης Ολικής Ποιότητας.
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- Καθολική εφαρμογή πλαισίου για την ασφάλεια των ασθενών σε όλα τα επίπεδα υπηρεσιών υγείας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Καθολική εφαρμογή των βασικών απαιτήσεων του πλαισίου για την ασφάλεια των ασθενών στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας.
- Καθορισμός Εθνικών Προτύπων Ποιότητας και Ασφάλειας (ασθενών και εργαζομένων).
- Εκπόνηση σχεδίου σταδιακής εφαρμογής των εθνικών προτύπων, του συστήματος αξιολόγησης και του σχεδίου χρηματοδότησης.
- Καθορισμός μηχανισμού αξιολόγησης των παρόχων.
- Σύσταση Μόνιμης Εθνικής Επιτροπής Ποιότητας και Ασφάλειας[42]

Επίσης, είναι απαραίτητη η υιοθέτηση των κατάλληλων διαδικασιών διαπίστευσης και εξωτερικής διασφάλισης της ποιότητας με στόχο τη μέτρηση, την παρακολούθηση και τον έλεγχο για να διατηρηθούν και να βελτιστοποιηθούν τα αποτελέσματα της παρεχόμενης φροντίδας. Στις μέρες μας, η διασφάλιση της ποιότητας περιορίζεται στην πιστοποίηση κατά ISO ορισμένων μονάδων του ΕΣΥ, με έμφαση στα εργαστήρια. Σε αυτό το πλαίσιο προτείνεται η υιοθέτηση ενός εξωτερικού συστήματος διασφάλισης ποιότητας το οποίο θα εξασφαλίζει ότι οι υποδομές ικανοποιούν τις απαιτήσεις και τα διεθνή πρότυπα λειτουργίας, η δημιουργία ειδικής επιτροπής για τον καθορισμό των προδιαγραφών παροχής υπηρεσιών και λειτουργίας, η ενημέρωση των απαιτήσεων υποβολής εκθέσεων για τα Νοσοκομεία και η προώθηση της κουλτούρας συμμόρφωσης με τη διαδικασία της διαπίστευσης. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται αναφορικά με τη διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών και ευαίσθητων δεδομένων των ασθενών[8].

Η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας αποτελεί ένα ιδιαίτερα ευαίσθητο τομέα για ένα τόσο πολύτιμο αγαθό. Στην χώρα μας, η πιστοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Δημόσια Νοσοκομεία βρίσκεται δυστυχώς σε πρώιμο στάδιο. Ο σχεδιασμός για τη βελτίωση της ποιότητας θα πρέπει να αποτελεί τμήμα του επιχειρησιακού σχεδιασμού του κάθε φορέα. Η Διοίκηση θα πρέπει να θέτει στόχους για τη βελτίωση της ποιότητας ώστε να παρέχεται στρατηγική καθοδήγηση προς την ικανοποίηση αυτών των στόχων με κατεύθυνση την εφαρμογή της πολιτικής της ποιότητας. Ο σχεδιασμός πρέπει να περιέχει όλους τους τομείς με αρκετά μειωμένη ποιότητα και να εφαρμόζεται σε όλες τις λειτουργίες και τα επίπεδα του φορέα. Η ανάπτυξη του σχεδιασμού για τη βελτίωση της ποιότητας πρέπει να λαμβάνει υπόψη όλους τους εμπλεκόμενους, μέσα από τον φορέα – τους προμηθευτές – τους πελάτες, για να αυξηθούν σημαντικά οι ευκαιρίες προς βελτίωση. Ο σχεδιασμός για τη βελτίωση της ποιότητας οφείλει να εφαρμόζεται μέσα σε ένα σύνολο ειδικά σχεδιασμένων ενεργειών. Η Διοίκηση πρέπει να φροντίζει, να παρακολουθεί και να ελέγχει όλες τις φάσεις υλοποίησης εξασφαλίζοντας τη συνοχή με τους συνολικούς στόχους και τον επιχειρηματικό σχεδιασμό του φορέα. Ο σχεδιασμός για τη διασφάλιση της ποιότητας εστιάζει πάνω σε νέες ευκαιρίες για βελτίωση και σε τομείς που δεν έχει γίνει ικανοποιητική πρόοδος. Βασίζεται επίσης σε στοιχεία που προέρχονται από όλα τα επίπεδα του φορέα μέσα από τη σύνοψη των αποτελεσμάτων με κρίσιμοι παράγοντες τους πελάτες και τους προμηθευτές. Η διασφάλιση της ποιότητας προϋποθέτει την ύπαρξη συστήματος αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και του διαθέσιμου ανθρώπινου δυναμικού. Αυτή εξασφαλίζει την πληροφόρηση των αρμοδίων και των πολιτών σχετικά με την

απόδοση της δραστηριότητας των μονάδων υγείας[8]. Ο ανθρώπινος παράγοντας θεωρείται ο σπουδαιότερος συντελεστής παραγωγής για την ορθή πορεία και εξέλιξη του συστήματος υγείας. Η σημασία του είναι μεγάλη όσον αφορά την παραγωγική διαδικασία, την παροχή υπηρεσιών και το μορφωτικό επίπεδο επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Σε όλα τα τμήματα της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους πρέπει να λειτουργεί σύστημα πιστοποίησης της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών, καθώς και μετρήσεις της ικανοποίησης των ασθενών και της αποδοτικότητας των εργαζομένων. Η πιστοποίηση των τμημάτων και η διαπίστευση της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους κρίνεται ως ένας εφικτός στόχος για τον οποίο η Διοίκηση αξίζει να εργαστεί. Προγράμματα πιστοποίησης ποιότητας μπορούν να αποτελέσουν μεγάλες ευκαιρίες ανάδειξης και ανέλιξης της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους. Πρέπει να καταβάλλεται συστηματική προσπάθεια για την ουσιαστική τόνωση της επιχειρηματικής δραστηριότητας με αύξηση του κύκλου εργασιών και τη διασφάλιση βελτιωμένης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (π.χ. εφαρμογή ISO 9001 στην Καρδιολογική Κλινική).

Στις μέρες μας, η εφαρμογή συστημάτων ελέγχου και διασφάλισης ποιότητας είναι βασικός στόχος των περισσότερων φορέων που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών υγείας. Κατ' επέκταση η ανάπτυξη και εφαρμογή αντίστοιχων συστημάτων, όπως ISO, από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους θα βελτιώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και θα τις αναβαθμίσει. Η πιστοποίηση της ποιότητας όλων των υπηρεσιών (με προτεραιότητα την παθολογική κλινική) θα είναι η ιδανική έκβαση στην πορεία της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους, η οποία πρέπει να προχωράει σταδιακά προς αυτήν την κατεύθυνση. Η Τεχνική Υπηρεσία προβλέπεται να πιστοποιηθεί πρώτη στο άμεσο μέλλον.

Για τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους προτείνονται:

- ✓ Να καλυφθούν όσο περισσότερες οργανικές θέσεις γίνεται της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής και της Διοικητικής Υπηρεσίας.
- ✓ Εκσυγχρονισμός με ξενοδοχειακές και κτιριακές βελτιώσεις.
- ✓ Οργάνωση της πληροφορικής λειτουργίας και επέκτασή της σε όλα τα τμήματα του Νοσοκομείου για ευκολότερη παρακολούθηση και διαχείριση των φακέλων των ασθενών.

-
- ✓ Καλλιέργεια και προαγωγή της συνειδησιακής ευθύνης του προσωπικού με κάθε πιθανό τρόπο για πιο ανθρώπινη προσέγγιση χωρίς διακρίσεις των ασθενών αναβαθμίζοντας ποιοτικά την παροχή υπηρεσιών υγείας.
 - ✓ Απλοποίηση των γραφειοκρατικών διαδικασιών για ταχύτερη εξυπηρέτηση των υπηρεσιών.
 - ✓ Σύνδεση των Εργαστηρίων με ειδικούς οργανισμούς για πιστοποίηση της ποιότητας των αποτελεσμάτων.

Στενότερη διασύνδεση της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους με τη Νοσηλευτική Μονάδα Ναυπλίου μπορεί να αποφέρει:

- Καλύτερη ποιότητα περίθαλψης σε κάθε βαθμό (πρωτοβάθμια, δευτεροβάθμια, τριτοβάθμια) με προσεκτικό σχεδιασμό των κοινών υπηρεσιών.
- Αλληλοσυμπλήρωση των αναγκών σε προσωπικό.
- Σωστό προγραμματισμό με στόχο την αποσυμφόρηση κάποιων κλινικών και ανάλογη αύξηση της πληρότητας κάποιων άλλων προκειμένου να αξιοποιηθούν αποδοτικότερα όλες οι νοσοκομειακές εγκαταστάσεις.
- Ενιαίο σχεδιασμό της ανάπτυξης και συντήρησης των κτιριακών εγκαταστάσεων εφόσον θα υπάγονται σε μια κεντρική διοίκηση.
- Κοινό σχεδιασμό των προμηθειών.
- Αποτελεσματική καταγραφή, διαχείριση και αξιοποίηση της περιουσίας των νοσοκομείων.
- Κατάρτιση κοινών σχεδίων λειτουργίας των τμημάτων μειώνοντας το λειτουργικό κόστος και βελτιώνοντας την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς.
- Δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για τη συνένωση και συλλειτουργία ομοειδών τμημάτων και μονάδων ενισχύοντας τη λειτουργία τους μέσω της συγκέντρωσής τους σε ένα νοσοκομείο.
- Ενιαίος σχεδιασμός διαδικασιών διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών και αποτελεσματικότερος έλεγχος σε ζητήματα κόστους.
- Σύναψη αποδοτικότερων συμβάσεων παροχής υπηρεσιών υγείας με ασφαλιστικούς φορείς και με ιδιωτικές ασφαλιστικές επιχειρήσεις.
- Αποτελεσματικότερη συνεργασία με τα γειτονικά Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία και με Νοσοκομεία Τριτοβάθμιας Περίθαλψης. Για παράδειγμα, το κέντρο υγείας Πόρου θα

μπορεί να συνεργάζεται αρμονικότερα με το διοικητικά ενιαίο νοσοκομείο Άργους – Ναυπλίου.

- Καλύτερη στελέχωση των τμημάτων διότι δεν θα χρειάζεται επιπλέον πρόσληψη επικουρικού προσωπικού.
- Βελτίωση της ποιότητας παροχής ιατρικών υπηρεσιών.
- Εξοικονόμηση πόρων μέσω ορθολογικής διαχείρισης και ενίσχυσης των δομών του Νοσοκομείου.
- Αύξηση προσωπικού στα εργαστήρια, μείωση του χρόνου αναμονής για εξετάσεις, άμεση εξυπηρέτηση στους πολίτες.
- Αύξηση της αποδοτικότητας, μείωση του λειτουργικού κόστους μέσα από την καλύτερη διαχείριση του όγκου των εξετάσεων και τα απαιτούμενων αναλώσιμων υλικών που χρειάζονται για τη διενέργειά τους.
- Η ποιότητα και η πληρότητα των υπηρεσιών θα έχει θετική επίδραση στον τουρισμό ο οποίος θα αναβαθμιστεί εφόσον υπάρχει Νοσοκομείο το οποίο παρέχει ολοκληρωμένη παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας[14].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Όλες οι νέες αυτές συνθήκες, που διαμορφώνονται σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο δημιουργούν την ανάγκη στους υπεύθυνους της Ν.Μ. Άργους να οργανώσουν αναλυτικά τον τρόπο διαχείρισης των πόρων τους εξαιτίας των μεταβαλλόμενων και απρόβλεπτων συνθηκών.

Η Νοσηλευτική Μονάδα Άργους είναι μία μονάδα που βρίσκεται σε ένα καλό επίπεδο από άποψης υποδομών και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών. Παρόλα αυτά έχει να αντιμετωπίσει καθημερινές προκλήσεις, όπως το γεγονός ότι είναι υποστελεχωμένη, τη συνεχόμενη αύξηση εισροής ασθενών και την κεντρική χρηματοδότηση.

Η υλοποίηση των σχεδίων δράσης, που περιγράφηκαν στην παρούσα, θα βοηθήσει την Νοσηλευτική Μονάδα Άργους να επιτελέσει το βασικό σκοπό της, τη δημιουργία ενός σύγχρονου νοσοκομείου που θα ανταποκρίνεται πλήρως στις ανάγκες των χρηστών του και θα παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες φροντίδας με τα νέα δεδομένα που θα κληθεί να αντιμετωπίσει.

Η νοσηλευτική κίνηση αναμένεται ιδιαίτερα αυξημένη στο τέλος της περιόδου μελέτης, συγκεκριμένα αναμένεται οι εισαγωγές να έχουν αυξηθεί κατά 20%, οι νοσηλευθέντες να έχουν σχεδόν διπλασιαστεί και οι ημέρες νοσηλείας να έχουν αυξηθεί κατά 13,5% το 2025. Αυτά τα αποτελέσματα θα υλοποιηθούν με την τροποποίηση του οργανισμού και την αύξηση της δυναμικότητας του σε κλίνες καθώς επίσης και με την αύξηση του προσωπικού, σε 686 από 355 σήμερα, εργαζομένους όλων των ειδικοτήτων ώστε να καλυφθεί η αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών. Τα οικονομικά αποτελέσματα σαφώς θα αποτυπώνουν αυτή την έκρηξη της ζήτησης, καθώς η χρηματοδότηση εξαρτάται εν μέρει από αυτήν, αλλά και την καθορίζουν. Με αποτέλεσμα το 2025 το καθαρό αποτέλεσμα χρήσεως να είναι κατά 70% αυξημένο σε σχέση με το 2020.

Στην περίπτωση που δεν εγκριθεί τελικά ο νέος οργανισμός της Ν.Μ. Άργους από το Υπουργείο Υγείας ή ενοποιηθούν οι δύο Νοσηλευτικές Μονάδες Άργους και Ναυπλίου λειτουργικά τα αποτελέσματα θα είναι εντελώς διαφορετικά. Στην πρώτη μεν περίπτωση οι δείκτες θα ακολουθήσουν την πορεία της πενταετίας 2015-2020, ωστόσο ανοίγοντας το χάσμα με την

ζήτηση η οποία θα είναι μεγαλύτερη όπως δείχνουν όλα τα στοιχεία. Στη δεύτερη περίπτωση της λειτουργικής ενοποίησης των δύο μονάδων τα στοιχεία δεν μπορούν να προβλεφθούν καθώς θα μιλάμε για έναν νέο φορέα με άγνωστη δυναμικότητα σε υποδομές και προσωπικό, καθώς επίσης σε χρηματοδότηση και ρόλο.

Η διοίκηση της Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους βρίσκεται προς αυτήν την κατεύθυνση, και είναι διατεθειμένη να κάνει όλες τις απαιτούμενες ενέργειες για την λειτουργική και οργανωτική αναβάθμιση της Νοσηλευτικής Μονάδας. Για να τα καταφέρει θα πρέπει να συνεργαστεί στενά με τους συναρμόδιους φορείς, προκειμένου να εξασφαλιστούν τα απαιτούμενα κονδύλια για την υλοποίηση των σχεδίων δράσης. Εφόσον οι δράσεις δεν υλοποιηθούν στο προγραμματισμένο χρονοδιάγραμμα υπάρχει η πιθανότητα το πλαίσιο που θα έχει διαμορφωθεί να βρει τον φορέα ουραγό των εξελίξεων και αδύναμο να επιτελέσει τον σκοπό του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ - ΠΗΓΕΣ

1. John M. Bryson, «Strategic Planning for public and non – profit organizations», Wiley, 2011
2. John M. B., Farnum K. A., «Creating and implementing your strategic plan», 1996
3. Παπαδάκης Μ. Β., «Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία», Εκδ. Ευγ. Μπένου, 1999
4. Μπουραντάς Δ., «Μάνατζμεντ: Οργανωτική Θεωρία και Συμπεριφορά», Team, 1992
5. Υφαντόπουλος Γ., «Τα Οικονομικά της Υγείας: Θεωρία και Πολιτική», Τυπωθήτω, 2003
6. Παπαδάκης Μ. Β., «Στρατηγική των Επιχειρήσεων: Ελληνική και Διεθνής Εμπειρία», Εκδ. Ευγ. Μπένου, 1999
7. Drucker F. P., «Management, Transaction Publishers», 2007
8. Τούντας Ι., Κυριόπουλος Γ., Λιονής Χ., Νεκτάριος Μ., Σουλιώτης Κ., Υφαντόπουλος Γ., Φιλαλήθης Τ., «Το Νέο ΕΣΥ: Η Ανασυγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας», Διανέοσις, 2020
9. Γεωργόπουλος Ν., «Στρατηγικό management», Εκδόσεις Μπένος, 2002
10. Bruce A., Langdon K., «Στρατηγικός σχεδιασμός», Ελληνικά Γράμματα, 2001
11. Δασπά Χ, «Διαχείριση διαδικασιών: Θεωρία και πράξη σε επιχειρήσεις και νοσοκομεία», Εκδόσεις Κριτική, 2007
12. Παναγιωτακοπούλου Π., «Η Υλοποίηση των Επιχειρησιακών Στόχων μέσω Τυποποιημένων Διαδικασιών. Ένα Μεθοδολογικό Εργαλείο Συντονισμού της Επιχειρησιακής Λειτουργίας του Νοσοκομείου. Αντιστοιχία Στρατηγικών Στόχων – Επιχειρησιακών Στόχων – Επιχειρησιακής Λειτουργίας. Αναζήτηση Εργαλείων που Υποστηρίζουν την Υλοποίηση των Επιχειρησιακών Στόχων», Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης, Τελική Εργασία, 2008
13. Υπουργείο Υγείας, «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία», 2008
14. Νιάρχος Α., Κατσάνη Γ., Πιπέρου Ε., «Εθνικό Σύστημα Υγείας, Δομή & Λειτουργία - Η περίπτωση του νομού Αργολίδας», ΤΕΙ Καλαμάτας, Πτυχιακή Εργασία, 2007
15. Κυριόπουλος Γ., «Η Πολιτική Υγείας στην Ελλάδα: Στο Σταυροδρόμι των Επιλογών», Θεμέλιο, 1995
16. Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ., «Συστήματα Υγείας», Παπαζήση, 2001

-
17. Μωραΐτης Ε., «Επισκόπηση του Ελληνικού Συστήματος Υγείας: Σημειώσεις για τους Σπουδαστές του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Διοίκηση της Υγείας», Πανεπιστήμιου - Τ.Ε.Ι. Πειραιά, 2004
 18. Σκουλάς Ν. Ε., Οικονομάκη Κ., «Διαχείριση και Ανάπτυξη Ανθρώπινων Πόρων», Εκδ. ΚΑΠΑ, 1998
 19. Παπατζάνης Γ., «Παρουσίαση – Πρόταση νόμου για την ποιότητα και ασφάλεια των Υπηρεσιών Υγείας και το Εθνικό Σύστημα Πληροφοριών Υγείας», Εφημερίδα Πατρίς, 2005
 20. Μακρή Χριστίνα, «Στρατηγικός Σχεδιασμός Νοσηλευτικής Μονάδας Άργους», Διπλωματική Εργασία, 2018
 21. Οργανισμός του Γ.Ν. Αργολίδας, ΦΕΚ Α΄3284/10-12-2012
 22. <https://gna.gr/argos/organogramma/>, προσπελάστηκε την 28/09/2020
 23. Χασιώτης Β., «Εισαγωγή στα θεμέλια του στρατηγικού Management » , Εκδόσεις Σταμούλης, 2004
 24. Zouko V., «Η Διαδικασία του Στρατηγικού Management στα νοσοκομεία», περιοδικό Επιθεώρηση Υγείας, Δημοσίευση 2001
 25. Υπουργείο Υγείας, «Εγχειρίδιο – Οδηγός για την κατάρτιση, υλοποίηση και παρακολούθηση της υλοποίησης Ε.Σ. των ΠΕ.Σ.Υ. και των Νοσοκομειακών Μονάδων», 2002
 26. Περίληψη Εμπειρογνωμοσύνης: Ανάπτυξη Ολοκληρωμένου Προτύπου Δεικτών Εκροών / Πραγματοποίησης, Αποτελέσματος και Επιπτώσεων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία – Πρόνοια» 2000 – 2006, Ειδική Υπηρεσία Διαχείρισης Ε.Π. «Υγεία – Πρόνοια» 2000 – 2006, 2000
 27. Υπουργείο Υγείας, «Εγχειρίδιο – Υπολογισμός Δεικτών Σύμβασης Αποδοτικότητας», 2020
 28. BiForms, <https://portal.bi.moh.gov.gr/el/node/4>, προσπελάστηκε την 28/09/2020
 29. 6^Η Υ.Πε,
<http://www.dypede.gr/%ce%b4%ce%b5%ce%b9%ce%ba%cf%84%ce%b5%cf%82-%cf%83%cf%84%ce%b1%cf%84%ce%b9%cf%83%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%b1/>,
προσπελάστηκε την 28/09/2020
 30. Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Οικονομικό Τμήμα, 2020
 31. Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Γραφείο Κίνησης Ασθενών, 2020

-
32. Νοσηλευτική Μονάδα Άργους, Τεχνική Υπηρεσία, 2020
33. <https://www.statistics.gr/2011-census-pop-hous>, προσπελάστηκε την 28/09/2020
34. Παπαδάκης Μ., Τσίμπος Κ., «Δημογραφική ανάλυση - Αρχές - Μέθοδοι – Υποδείγματα», Εκδόσεις Μπένος, 2004
35. http://imbriw.hcmr.gr/en/wp-content/uploads/2013/12/CollectArgol_KOUPONIA1.pdf?cv=1, προσπελάστηκε την 15/09/2020
36. INEMY-ΕΣΕΕ: Έρευνα Καταναλωτών & Επιχειρήσεων της Εμπορικής Αγοράς του Άργους, 2017
37. Λαζακίδου Α., «Πληροφοριακά Συστήματα Νοσοκομείων και Ηλεκτρονικές Υπηρεσίες Υγείας», Εκδόσεις Κλειδάριθμος 2005
38. Dudeck L., Blobel B., «New technologies in Hospital Information Systems», IOS Press, 2000
39. Αραβώσης Κ., Κούγκολος Α., Μπακοπούλου Σ., «Διαχείριση Νοσοκομειακών Αποβλήτων», Κοινωνικό Πολυκέντρο, 2008
40. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «Ελλάδα: Προφίλ Υγείας», 2017
41. Σκούντζος Α. Θ., «Οικονομικός Προγραμματισμός», Εκδ. Σταμούλης, 1992
42. Υπουργική Απόφαση υπ' αρ. Γ2/Γ.Π.οικ.20930/17-3-2017 περί «Καθορισμού στρατηγικών στόχων και αξόνων παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας, για τις Υπηρεσίες της χώρας, έτους 2017, (με χρονική περίοδο εφαρμογής την τριετία 2017-2020)»
43. ΦΕΚ 37 Α' /02-03-2001, «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος υγείας Ε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις»
44. Παπούλιας Δ., «Η Στρατηγική Διοίκηση επιχειρήσεων και αλλαγών», Εκδόσεις Καστανιώτη, 2002
45. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistical-atlas/gis/viewer/?config=RyB-2020.json&mids=BKGCNT,C06M02,CNTOVL&o=1,1,0.7&ch=PEO,C02,C06¢er=50.00754,19.98211,3&lcis=C06M02&>, προσπελάστηκε την 20/10/2020
46. https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/economic-performance-and-forecasts/economic-forecasts/summer-2020-economic-forecast-deeper-recession-wider-divergences_el, προσπελάστηκε την 20/10/2020
47. Πρόταση Τροποποίησης Υφιστάμενου Οργανισμού, Ν.Μ. Άργους, 2020
-

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Πίνακας 8-1: Συγκεντρωτικά Στοιχεία & Δείκτες Παθολογικού – Χειρουργικού – Ψυχιατρικού Τομέα και Διατομεακών Τμημάτων[30]

ΚΛΙΝΙΚΗ	2015	2016	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ
Γυναικολογική - Μαιευτική											
Οργανικές Κλίνες	17	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	17	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00
Εισαγωγές	603	592	-1.82	691	16.72	627	-9.26	762	21.53	550	-27.82
Νοσηλευθέντες	680	684	0.59	783	14.47	705	-9.96	836	18.58	590	-29.43
Ημέρες Νοσηλείας	2,270	2,246	-1.06	2,373	5.65	2,085	-12.14	2,625	25.90	1,766	-32.72
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3.35	3.32	-0.90	3.05	-8.13	2.97	-2.62	3.15	6.06	2.96	-6.03
Ποσοστό κάλυψης	36.61	36.11	-1.37	38.25	5.93	33.62	-12.10	42.21	25.55	28.51	-32.46
Εμφραγμάτων											
Οργανικές Κλίνες	6	6	0.00	6	0.00	6	0.00	6	0.00	6	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	6	6	0.00	6	0.00	6	0.00	6	0.00	6	0.00
Εισαγωγές	55	65	18.18	123	89.23	224	82.11	273	21.88	130	-52.38
Νοσηλευθέντες	360	362	0.56	381	5.25	408	7.09	468	14.71	342	-26.92
Ημέρες Νοσηλείας	807	786	-2.60	843	7.25	1,053	24.91	1,125	6.84	1,012	-10.04
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	2.24	2.16	-3.57	2.21	2.31	2.61	18.10	2.43	-6.90	3.02	24.28
Ποσοστό κάλυψης	36.88	35.82	-2.87	38.49	7.45	48.07	24.89	51.40	6.93	46.43	-9.67
Καρδιολογική											
Οργανικές Κλίνες	13	13	0.00	13	0.00	13	0.00	13	0.00	13	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	13	13	0.00	13	0.00	13	0.00	13	0.00	13	0.00
Εισαγωγές	951	932	-2.00	912	-2.15	898	-1.54	793	-11.69	770	-2.90
Νοσηλευθέντες	1,152	1,100	-4.51	1,132	2.91	1,123	-0.80	1,118	-0.45	982	-12.16
Ημέρες Νοσηλείας	2,994	2,511	-16.13	2,963	18.00	3,006	1.45	3,370	12.11	2,698	-19.94
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	2.59	2.29	-11.58	2.62	14.41	2.69	2.67	3.03	12.64	2.75	-9.24
Ποσοστό κάλυψης	63.11	52.81	-16.32	62.56	18.46	63.45	1.42	71.06	11.99	57.03	-19.74
Ορθοπαιδική											
Οργανικές Κλίνες	16	16	0.00	16	0.00	16	0.00	16	0.00	16	0.00
Ανεπτυγμένες	16	16	0.00	16	0.00	16	0.00	16	0.00	16	0.00

ΚΛΙΝΙΚΗ	2015	2016	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ
Κλίνες											
Εισαγωγές	1,508	1,504	-0.27	1,542	2.53	1,566	1.56	1,457	-6.96	1,082	-25.74
Νοσηλευθέντες	1,720	1,734	0.81	1,740	0.35	1,758	1.03	1,649	-6.20	1,298	-21.29
Ημέρες Νοσηλείας	5,797	5,807	0.17	5,768	-0.67	5,807	0.68	5,625	-3.13	5,012	-10.90
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3.38	3.36	-0.59	3.33	-0.89	3.34	0.30	3.41	2.10	3.99	17.01
Ποσοστό κάλυψης	99.42	99.18	-0.24	98.81	-0.37	99.33	0.53	96.23	-3.12	85.95	-10.68
Ουρολογική											
Οργανικές Κλίνες	11	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	11	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00
Εισαγωγές	974	1,067	9.55	1,270	19.03	1,348	6.14	1,170	-13.20	1,014	-13.33
Νοσηλευθέντες	1,085	1,184	9.12	1,396	17.91	1,458	4.44	1,261	-13.51	1,078	-14.51
Ημέρες Νοσηλείας	2,895	3,305	14.16	3,403	2.97	3,473	2.06	2,605	-24.99	2,222	-14.70
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	2.69	2.82	4.83	2.45	-13.12	2.38	-2.86	2.08	-12.61	2.07	-0.48
Ποσοστό κάλυψης	72.17	82.19	13.88	84.79	3.16	86.53	2.05	64.89	-25.01	55.57	-14.36
Παθολογική											
Οργανικές Κλίνες	30	30	0.00	30	0.00	30	0.00	30	0.00	30	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	32	32	0.00	32	0.00	32	0.00	33	3.13	34	3.03
Εισαγωγές	2,328	2,503	7.52	2,685	7.27	2,984	11.14	2,859	-4.19	2,452	-14.24
Νοσηλευθέντες	2,869	3,058	6.59	3,222	5.36	3,421	6.18	3,357	-1.87	2,914	-13.20
Ημέρες Νοσηλείας	9,183	9,707	5.71	10,600	9.20	10,329	-2.56	10,554	2.18	7,752	-26.55
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3.20	3.20	0.00	3.30	3.12	3.03	-8.18	3.14	3.63	2.61	-16.88
Ποσοστό κάλυψης	79.08	82.89	4.82	90.77	9.51	88.49	-2.51	88.23	-0.29	62.72	-28.91
Παιδιατρική											
Οργανικές Κλίνες	11	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	11	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00	11	0.00
Εισαγωγές	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Νοσηλευθέντες	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Ημέρες Νοσηλείας	0	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	0.00	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-
Ποσοστό κάλυψης	0.00	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-	0.00	-
Χειρουργική											

ΚΛΙΝΙΚΗ	2015	2016	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ
Οργανικές Κλίνες	15	15	0.00	15	0.00	15	0.00	15	0.00	15	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	15	15	0.00	15	0.00	15	0.00	15	0.00	15	0.00
Εισαγωγές	1,027	1,103	7.40	1,288	16.77	1,390	7.92	1,346	-3.17	1,064	-20.95
Νοσηλευθέντες	1,276	1,403	9.95	1,552	10.62	1,595	2.77	1,573	-1.38	1,230	-21.81
Ημέρες Νοσηλείας	4,187	4,461	6.54	4,495	0.76	4,447	-1.07	4,181	-5.98	3,158	-24.47
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3.28	3.17	-3.35	2.93	-7.57	2.80	-4.44	2.68	-4.29	2.64	-1.49
Ποσοστό κάλυψης	76.36	81.33	6.51	82.06	0.90	81.24	-1.00	76.43	-5.92	58.03	-24.07
Βραχείας Νοσηλείας											
Οργανικές Κλίνες	7	7	0.00	7	0.00	7	0.00	7	0.00	7	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	7	7	0.00	7	0.00	7	0.00	7	0.00	7	0.00
Εισαγωγές	1,496	1,414	-5.48	1,380	-2.40	1,044	-24.35	1,175	12.55	1,198	1.96
Νοσηλευθέντες	1,551	1,464	-5.61	1,434	-2.05	1,095	-23.64	1,226	11.96	1,264	3.10
Ημέρες Νοσηλείας	1,551	1,464	-5.61	1,434	-2.05	1,095	-23.64	1,226	11.96	1,264	3.10
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	1.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	0.00
Ποσοστό κάλυψης	60.70	57.30	-5.60	56.16	-1.99	42.83	-23.74	60.32	40.84	81.01	34.30
Ψυχιατρική											
Οργανικές Κλίνες	-	-	-	-	-	-	-	14	-	14	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	-	-	-	-	-	-	-	14	-	14	0.00
Εισαγωγές	-	-	-	-	-	-	-	520	-	122	-76.54
Νοσηλευθέντες	-	-	-	-	-	-	-	576	-	396	-31.25
Ημέρες Νοσηλείας	-	-	-	-	-	-	-	1,498	-	4,512	201.20
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	-	-	-	-	-	-	-	3.50	-	11.70	234.29
Ποσοστό κάλυψης	-	-	-	-	-	-	-	31.26	-	88.60	183.43
COVID 19											
Οργανικές Κλίνες	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Ανεπτυγμένες Κλίνες	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	-
Εισαγωγές	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Νοσηλευθέντες	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Ημέρες Νοσηλείας	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-
Μέση Διάρκεια	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.00	-

ΚΛΙΝΙΚΗ	2015	2016	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑ ΒΟΛΗ
Νοσηλείας											
Ποσοστό κάλυψης	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60.00	-
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού											
Οργανικές Κλίνες	17	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	17	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00	17	0.00
Αριθμός Επειγόντων Περιστατικών	68	92	35.29	86	-6.52	110	27.91	92	-16.36	80	-13.04
Αριθμός Επειγόντων Συνεδριών	272	271	-0.37	246	-9.23	344	39.84	316	-8.14	286	-9.49
Αριθμός Προγραμματισμένων Περιστατικών	824	828	0.49	795	-3.99	774	-2.64	770	-0.52	798	3.64
Αριθμός Προγραμματισμένων Συνεδριών	10,58 3	10,59 3	0.09	10,471	-1.15	10,164	-2.93	10,052	-1.10	10,378	3.24
Σύνολο Περιστατικών	892	913	2.35	881	-3.50	884	0.34	862	-2.49	878	1.86
Σύνολο Συνεδριών	10,85 5	10,87 1	0.15	10,717	-1.42	10,508	-1.95	10,368	-1.33	10,664	2.85
ΣΥΝΟΛΑ											
Οργανικές Κλίνες	143	143	0.00	143	0.00	143	0.00	157	9.79	157	0.00
Ανεπτυγμένες Κλίνες	145	145	0.00	145	0.00	145	0.00	160	10.34	193	20.63
Εισαγωγές	8,942	9,180	2.66	9,891	7.75	10,081	1.92	10,355	2.72	8,388	-19.00
Νοσηλευθέντες	10,69 3	10,98 9	2.77	11,640	5.92	11,563	-0.66	12,064	4.33	10,100	-16.28
Ημέρες Νοσηλείας	29,68 4	30,28 7	2.03	31,879	5.26	31,295	-1.83	32,809	4.84	29,402	-10.38
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	2.72	2.67	-1.89	2.61	-2.02	2.60	-0.34	2.71	4.26	3.37	24.35
Ποσοστό κάλυψης	65.54	65.95	0.63	68.99	4.60	67.95	-1.51	64.67	-4.82	62.39	-3.53

Πίνακας 8-2: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Παθολογικού Τομέα[30]

Τμήμα	2015	2016	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ
Επειγόντων Περιστατικών											
Αριθμός Περιστατικών	10,71 8	12,62 0	17.75	19,35 6	53.38	18,48 6	-4.49	22,99 3	24.38	18,46 8	-19.68
Εισαγωγές	5,144	6,592	28.15	7,391	12.12	7,180	-2.85	8,495	18.31	7,172	-15.57
Εξετάσεις	111,6 20	125,5 62	12.49	126,9 96	1.14	147,3 02	15.99	154,3 42	4.78	90,81 8	-41.16
Εξωτερικών Ιατρείων											
Αριθμός Εξετασθέντων	32,21 7	30,75 3	-4.54	38,50 1	25.19	44,49 9	15.58	51,83 9	16.49	36,35 0	-29.88
Εισαγωγές	2,305	1,174	-49.07	1,280	9.03	1,932	50.94	822	-57.45	674	-18.00
Εξετάσεις	90,20 6	86,83 8	-3.73	85,45 2	-1.60	83,73 2	-2.01	74,77 8	-10.69	73,92 6	-1.14
Διακομιδές											
Από τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους	275	271	-1.45	154	-43.17	131	-14.94	252	92.37	272	7.94
Προς τη Νοσηλευτική Μονάδα Άργους	0	1	-	0	-100.00	0	-	0	-	0	-

Πίνακας 8-3: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Χειρουργικού Τομέα[30]

	2015	2016	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ
Γυναικολογική - Μαιευτική											
Προγραμματισμένες	202	214	5.94	155	-27.57	79	-49.03	118	49.37	92	-22.03
Έκτακτες	89	93	4.49	203	118.28	229	12.81	222	-3.06	190	-14.41
Σύνολο εκ των οποίων	291	307	5.50	358	16.61	308	-13.97	340	10.39	282	-17.06
μικρές	18	5	-72.22	15	200.00	12	-20.00	5	-58.33	0	-100.00
μεσαίες	117	134	14.53	153	14.18	151	-1.31	157	3.97	122	-22.29
μεγάλες	138	145	5.07	180	24.14	139	-22.78	140	0.72	146	4.29
βαριές	18	23	27.78	10	-56.52	6	-40.00	38	533.33	14	-63.16
Ορθοπαιδική											
Προγραμματισμένες	947	881	-6.97	640	-27.36	307	-52.03	211	-31.27	40	-81.04
Έκτακτες	152	209	37.50	481	130.14	810	68.40	780	-3.70	766	-1.79
Σύνολο εκ των οποίων	1,099	1,090	-0.82	1,121	2.84	1,117	-0.36	991	-11.28	806	-18.67
μικρές	223	234	4.93	235	0.43	268	14.04	196	-26.87	152	-22.45
μεσαίες	249	258	3.61	286	10.85	257	-10.14	261	1.56	144	-44.83
μεγάλες	436	445	2.06	467	4.94	511	9.42	426	-16.63	416	-2.35
βαριές	191	153	-19.90	133	-13.07	81	-39.10	108	33.33	94	-12.96
Ουρολογική											
Προγραμματισμένες	540	554	2.59	655	18.23	614	-6.26	560	-8.79	540	-3.57
Έκτακτες	42	53	26.19	53	0.00	77	45.28	59	-23.38	24	-59.32
Σύνολο εκ των οποίων	582	607	4.30	708	16.64	691	-2.40	619	-10.42	564	-8.89
μικρές	319	319	0.00	368	15.36	348	-5.43	314	-9.77	310	-1.27
μεσαίες	101	105	3.96	174	65.71	179	2.87	127	-29.05	96	-24.41
μεγάλες	46	29	-36.96	25	-13.79	40	60.00	15	-62.50	8	-46.67
βαριές	115	154	33.91	141	-8.44	124	-12.06	163	31.45	150	-7.98
Χειρουργική											
Προγραμματισμένες	706	718	1.70	644	-10.31	570	-11.49	594	4.21	466	-21.55
Έκτακτες	131	150	14.50	175	16.67	236	34.86	296	25.42	212	-28.38
Σύνολο εκ των οποίων	837	868	3.70	819	-5.65	806	-1.59	890	10.42	678	-23.82
μικρές	280	314	12.14	320	1.91	319	-0.31	320	0.31	257	-19.69
μεσαίες	250	281	12.40	220	-21.71	246	11.82	309	25.61	181	-41.42
μεγάλες	67	64	-4.48	70	9.38	83	18.57	57	-31.33	26	-54.39
βαριές	240	209	-12.92	209	0.00	156	-25.36	204	30.77	214	4.90

	2015	2016	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑΒ ΟΛΗ
ΣΥΝΟΛΑ											
Προγραμματισμένες	2,395	2,367	-1.17	2,094	-11.53	1,570	-25.02	1,483	-5.54	1,138	-23.26
Έκτακτες	414	505	21.98	912	80.59	1,352	48.25	1,357	0.37	1,192	-12.16
Σύνολο εκ των οποίων	2,809	2,872	2.24	3,006	4.67	2,922	-2.79	2,840	-2.81	2,330	-17.96
μικρές	840	872	3.81	938	7.57	947	0.96	835	-11.83	719	-13.89
μεσαίες	717	778	8.51	833	7.07	833	0.00	854	2.52	543	-36.42
μεγάλες	687	683	-0.58	742	8.64	773	4.18	638	-17.46	596	-6.58
βαριές	564	539	-4.43	493	-8.53	367	-25.56	513	39.78	472	-7.99

Πίνακας 8-4: Αναλυτικά Στοιχεία & Δείκτες Εργαστηριακού Τομέα[30]

Προέλευση Εξετάσεων Εργαστηριακός Τομέας	2015				2016				2017				2018				2019				2020			
	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο	Τ.Ε.Π	Τ.Ε.Ι.	Κλινικές	Σύνολο
Αιματολογικό	14,857	10,434	33,519	58,810	15,760	9,207	32,932	57,899	13,429	8,118	33,551	55,098	20,527	10,655	33,257	64,439	17,171	6,035	39,697	62,903	10,172	8,540	35,536	54,248
Αιμοδοσία	6	154	548	708	7	221	520	748	5	159	640	804	12	160	488	660	10	210	568	788	120	92	458	670
Ακτινολογικό	4373	5834	5777	15,984	6,995	7,033	6,667	20,695	16,862	7,422	5,704	29,988	24,861	12,122	8,391	45,374	27,087	11,788	9,020	47,895	12,442	10,740	7,538	30,720
Ανοσολογικό	270	8,044	8,020	16,334	303	8,284	7,918	16,505	230	7,661	7,455	15,346	862	6,874	7,246	14,982	335	8,438	11,919	20,692	3,284	4,132	10,906	18,322
Αξονικός Τομογράφος	6	1,238	1,106	2,350	83	1,458	1,208	2,749	102	1,613	1,475	3,190	120	1,946	1,805	3,871	178	2,295	2,317	4,790	1,144	1,480	2,512	5,136
Βιοχημικό	91,501	60,914	137,661	290,076	101,254	57,432	150,822	309,508	94,508	56,770	152,997	304,275	99,018	47,262	158,016	304,296	107,868	41,295	189,219	338,382	61,590	46,522	156,256	264,368
Μικροβιολογικό	558	1,837	1,309	3,704	767	1,624	1,569	3,960	706	1,615	2,145	4,466	551	1,824	1,945	4,320	474	1,824	1,864	4,162	604	910	1,710	3,224
Υπερήχων	49	1,611	1,436	3,096	359	1,487	1,500	3,346	1,046	1,917	1,339	4,302	1,234	2,700	1,566	5,500	1,219	2,893	1,231	5,343	1,102	1,510	1,130	3,742
Σύνολα	111,620	90,066	189,376	391,062	125,528	86,746	203,136	415,410	126,888	85,275	205,306	417,469	147,185	83,543	212,714	443,442	154,342	74,778	255,835	484,955	90,458	73,926	216,046	380,430
Δαπάνες Αντιδραστηρίων	545,672.08				556,501.36				516,151.40				524,097.46				550,685.76				360,267.86			

Πίνακας 8-5: Διάρθρωση κοινωνικής ασφάλισης ασθενών[30]

	ΕΟΠΥΥ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΙΔΙΩΤΕΣ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΑΠΟΡΟΙ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙ- ΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑ- ΛΙΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ
2015									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	13.736	1.718	380	0	278	5	0	70	0
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	488.530,00	268.984,00	10.432,00	0.00	12.118,00	74,00	0,00	1.412,00	0,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.508	43	16	169	58	1	3	11	0
2016									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	14.772	2.061	61	347	143	7	165	68	165
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	436.342,00	288.199,00	2.374,00	5.139,00	5.948,00	158,00	1.079,00	1.226,00	1.079,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.563	64	7	182	33	3	1	18	0

	ΕΟΠΥΥ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΙΔΙΩΤΕΣ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΑΠΟΡΟΙ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙ- ΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑ- ΛΙΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ
2017									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	17.630	1.731	40	1.961	56	0	481	0	356
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	270.334,00	200.831,00	547,00	24.578,00	1.115,00	0,00	3.939,00	60,00	3.348,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.594	65	5	272	23	0	7	6	1
2018									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	16.846	1.324	32	2.305	21	0	575	59	369
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	253.351,00	198.329,00	482,00	28.845,00	573,00	138,00	5.797,00	859,00	3.675,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.484	52	8	355	13	0	2	8	6
2019									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	16.867	445	16	2.892	0	0	675	98	334
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	247.317,00	168.970,00	383,00	43.651,00	209,00	0,00	7.847,00	1.249,00	4.115,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.309	50	1	463	4	0	2	8	0
2020									
ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ	14.358	544	116	2.232	0	0	404	36	150

	ΕΟΠΥΥ	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ	ΙΔΙΩΤΕΣ	ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΙ	ΑΠΟΡΟΙ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑΛΙ- ΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΣΦΑΛΙ- ΣΜΕΝΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ	ΑΝΑΣΦΑ- ΛΙΣΤΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	207.880,00	122.830,00	1.468,00	30.628,00	154,00	0,00	5.196,00	712,00	2.770,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	1.910	80	8	330	0	0	0	2	0

Πίνακας 8-6: Μεταβολές Προσωπικού[30]

	2015	2016	% ΜΕΤΑ- ΒΟΛΗ	2017	% ΜΕΤΑ- ΟΛΗ	2018	% ΜΕΤΑ- ΒΟΛΗ	2019	% ΜΕΤΑ- ΟΛΗ	2020	% ΜΕΤΑ- ΒΟΛΗ
Αρχή Έτους	267	263	-1.52	242	-7.98	294	21.49	303	3.06	314	3.63
Αποχω- ρήσεις	9	4	-125.00	4	0.00	12	200.00	5	-58.33	2	-60.00
Προσλή- ψεις	3	10	70.00	32	220.00	18	-43.75	24	33.33	46	91.67
Τέλος Έτους	266	247	-7.69	266	7.69	313	17.67	311	-0.64	355	14.15

**Πίνακας 8-7: Εκτίμηση μέσου κόστους ανά έτος[30]
Διάρθρωση Μεταβλητού Κόστους ανά Ημέρα Νοσηλείας**

2015	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	229.921,42	65.097,36	35.459,07	58.883,79	21.102,82	6.699,33	392,71	28.902,56	7.567,88	5.815,91
Εμφραγμάτων	81.738,59	23.142,54	12.605,93	20.933,58	7.502,19	2.381,66	139,61	10.275,05	2.690,43	2.067,59
Καρδιολογική	303.253,19	85.859,68	46.768,48	77.664,35	27.833,41	8.836,04	517,96	38.120,82	9.981,59	7.670,85
Ορθοπαιδική	587.160,57	166.242,01	90.553,41	150.374,15	53.891,22	17.108,38	1.002,88	73.809,75	19.326,42	14.852,34
Ουρολογική	293.225,78	83.020,64	45.222,03	75.096,29	26.913,07	8.543,86	500,83	36.860,31	9.651,54	7.417,20
Παθολογική	930.118,26	263.343,18	143.445,22	238.206,98	85.368,82	27.101,31	1.588,66	116.921,67	30.614,89	23.527,53
Χειρουργική	424.088,55	120.071,64	65.404,02	108.610,76	38.924,02	12.356,87	724,35	53.310,58	13.958,90	10.727,40
Βραχείας Νοσηλείας	157.096,09	44.478,41	24.227,76	40.232,93	14.418,71	4.577,39	268,32	19.747,96	5.170,83	3.973,78
2016	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	237.201,05	87.159,57	34.433,15	57.716,06	25.190,30	5.593,01	1.719,06	16.620,53	3.965,29	4.804,09
Εμφραγμάτων	83.009,81	30.501,97	12.050,07	20.198,05	8.815,48	1.957,30	601,60	5.816,45	1.387,67	1.681,22
Καρδιολογική	265.187,82	97.443,31	38.495,83	64.525,84	28.162,44	6,252,91	1.921,89	18.581,55	4.433,14	5.370,91
Ορθοπαιδική	613.279,84	225.349,79	89.026,40	149.224,03	65.129,14	14,460,64	4.444,61	42.972,14	10.252,20	12.420,89
Ουρολογική	349.042,51	128.255,73	50.668,55	84.929,47	37.067,64	8,230,14	2.529,61	24.457,19	5.834,94	7.069,24

Παθολογική	1.025.160,56	376.695,43	148.816,82	249.443,37	108.870,08	24.172,46	7.429,62	71.832,37	17.137,60	20.762,80
Χειρουργική	471.128,18	173.116,14	68.391,04	114.635,51	50.032,91	11.108,82	3.414,40	33.011,66	7.875,85	9.541,86
Βραχείας Νοσηλείας	154.613,69	56.812,83	22.444,40	37.620,80	16.419,68	3.645,67	1.120,53	10.833,69	2.584,68	3.131,43
2017	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	226.179,28	77.743,17	33.004,50	46.781,11	23.001,42	4.966,14	1.707,18	29.449,77	4.899,10	4.626,89
Εμφραγμάτων	80.349,40	27.617,99	11.724,73	16.618,83	8.171,17	1.764,20	606,47	10.461,93	1.740,39	1.643,69
Καρδιολογική	282.14,33	97.072,49	41.210,43	58.412,32	28.720,27	6.200,88	2.131,64	36.771,88	6.117,16	5.777,28
Ορθοπαιδική	549.769,11	188.968,65	80.223,33	113.709,85	55.909,05	12.071,09	4.149,60	71.582,92	11.908,13	11.246,49
Ουρολογική	324.352,34	111.487,57	47.330,10	67.086,44	32.985,18	7.121,69	2.448,18	42.232,43	7.025,55	6.635,20
Παθολογική	1.010.324,65	347.272,48	147.428,45	208.967,47	102.745,49	22.183,35	7.625,83	131.549,75	21.883,86	20.667,96
Χειρουργική	428.434,84	147.263,19	62.518,01	88.614,04	43.569,90	9.407,00	3.233,78	55.784,54	9.280,00	8.764,39
Βραχείας Νοσηλείας	136.679,77	46.980,07	19.944,57	28.269,75	13.899,72	3.001,03	1.031,65	17.796,45	2.960,52	2.796,02
2018	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	195.552,71	69.695,54	29.461,64	37.506,99	19.069,59	4.987,80	1.992,48	25.295,06	2.842,74	4.700,87
Εμφραγμάτων	98.761,15	35.198,76	14.879,19	18.942,38	9.630,83	2.519,02	1.006,27	12.774,92	1.435,68	2.374,11
Καρδιολογική	281.933,55	100.481,92	42.475,63	54.074,83	27.493,13	7.191,05	2.872,61	36.468,57	4.098,45	6.777,37
Ορθοπαιδική	544.640,09	194.111,28	82.054,55	104.461,92	53.111,31	13.891,69	5.549,31	70.450,09	7.917,40	13.092,54

Ουρολογική	325.733,60	116.092,39	49.074,47	62.475,67	31.764,35	8.308,22	3.318,89	42.134,17	4.735,17	7.830,27
Παθολογική	968.759,69	345.268,72	145.951,69	185.808,02	94.469,91	24.709,36	9.870,65	125.310,65	14.082,80	23.287,90
Χειρουργική	417.085,33	148.650,40	62.837,37	79.996,93	40.672,64	10.638,25	4.249,66	53.950,67	6.063,14	10.026,26
Βραχείας Νοσηλείας	102.700,34	36.602,70	15.472,66	19.697,92	10.014,96	2.619,49	1.046,41	13.284,46	1.492,95	2.468,80
2019	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	234.232,76	78.816,57	38.019,12	44.917,96	24.142,37	5.385,82	2.459,08	32.668,51	5.085,45	2.737,89
Εμφραγμάτων	100.385,47	33.778,53	16.293,91	19.250,55	10.346,73	2.308,21	1.053,89	14.000,79	2.179,48	1.173,38
Καρδιολογική	300.710,25	101.185,46	48.809,31	57.666,10	30.994,20	6.914,37	3.156,99	41.940,14	6.528,75	3.514,93
Ορθοπαιδική	501.927,35	168.892,64	81.469,55	96.252,77	51.733,64	11.541,04	5.269,45	70.003,95	10.897,39	5.866,91
Ουρολογική	232.448,13	78.216,06	37.729,45	44.575,73	23,958,42	5.344,79	2.440,34	32.419,61	5.046,70	2.717,03
Παθολογική	941.749,56	316.887,64	152.858,60	180.595,87	97.066,11	21.654,08	9.886,90	131.346,07	20.446,40	11.007,89
Χειρουργική	373.077,02	125.536,03	60.555,41	71.543,62	38.453,04	8.578,33	3.916,72	52.033,16	8.099,91	4.360,81
Βραχείας Νοσηλείας	109.397,85	36.811,09	17.756,74	20.978,83	11.275,63	2.515,43	1.148,51	15.257,75	2.375,15	1.278,73
Ψυχιατρική	133.668,83	44.977,99	21.696,25	25.633,18	13.777,24	3.073,51	1.403,31	18.642,83	2.902,10	1.562,42
2020	Μέσο Μεταβλητό Κόστος Νοσηλείας	Φαρμά- κου	Αντιδρα- στηρίων	Υγειονομι- κού Υλικού	Συντήρη- σης	Τρόφιμα	Καθαριό- τητας	Παγίων Εξόδων	Θέρμαν- σης	Αερίων
Γυναικολογική - Μαιευτική	166.718,40	58.612,93	21.639,11	37.721,71	13.837,26	3.976,93	1.623,09	23.099,33	4.697,87	1.510,17
Εμφραγμάτων	95.537,38	33.587,93	12.400,21	21.616,29	7.929,39	2.278,96	930,11	13.236,99	2.692,10	865,40

Καρδιολογική	254.703,42	89.545,69	33.059,07	57.629,21	21.139,82	6.075,73	2.479,67	35.289,92	7.177,16	2.307,16
Ορθοπαιδική	473.155,50	166.346,54	61.412,91	107.056,18	39.270,85	11.286,72	4.606,42	65.557,11	13.332,81	4.285,94
Ουρολογική	209.766,86	73.747,41	27.226,56	47.461,86	17.410,18	5.003,81	2.042,19	29.063,83	5.910,91	1.900,11
Παθολογική	731.823,91	257.286,20	94.986,61	165.582,51	60.739,75	17.457,04	7.124,69	101.396,40	20.621,69	6.629,02
Χειρουργική	298.129,50	104.812,93	38.695,53	67.454,79	24.744,08	7.111,63	2.902,45	41.306,74	8.400,84	2.700,52
Βραχείας Νοσηλείας	119.327,32	41.951,72	15.488,01	26.999,01	9.903,90	2.846,45	1.161,71	16.533,16	3.362,46	1.080,89
Ψυχιατρική	425.953,23	149.751,72	55.286,33	96.37,20	35.353,17	10.160,75	4.146,88	59.017,10	12.002,72	3.858,38
COVID-19	566,43	199,14	73,52	128,16	47,01	13,51	5,51	78,48	15,96	5,13

Πίνακας 8-8: Πλήθος προσελεύσεων ασθενών ανά έτος[31]

2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ	ΠΡΟΣΕΛ ΕΥΣΕΙΣ	ΠΛΗ ΘΟΣ
1	458	1	357	1	546	1	516	1	624	1	500	1	506	1	449	1	619
2	159	2	1	2	200	2	165	2	123	2	201	2	170	2	193	2	193
3	98	3	104	3	78	3	83	3	32	3	69	3	96	3	94	3	99
4	52	4	44	4	43	4	51	4	14	4	42	4	35	4	49	4	40
5	24	5	22	5	18	5	21	5	12	5	33	5	32	5	18	5	15
6	17	6	19	6	14	6	24	6	5	6	11	6	13	6	13	6	18
7	11	7	13	7	12	7	14	7	0	7	12	7	5	7	6	7	12
8	10	8	7	8	8	8	8	8	1	8	8	8	7	8	2	8	4
9	3	9	5	9	10	9	4	9	0	9	1	9	6	9	5	9	1
10	2	10	2	10	6	10	1	10	1	10	0	10	0	10	1	10	3
11	2	11	5	11	1	11	1	11	0	11	2	11	1	11	2	11	1
12	3	12	1	12	0	12	3	12	0	12	4	12	2	12	2	12	1
13	0	13	0	13	2	13	1	13	0	13	1	13	2	13	1	13	1
14	2	14	2	14	0	14	2	14	0	14	1	14	0	14	0	14	0
15	1	15	0	15	2	15	0	15	0	15	0	15	2	15	0	15	1
16	0	16	0	16	1	16	1	16	0	16	1	16	0	16	0	16	0
17	1	17	2	17	0	17	1	17	1	17	0	17	0	17	1	17	0
		18	2	18	0	18	0			18	1	18	0	18	0	18	0
		19	0	19	0	19	0			19	0	19	1	19	0	19	1
		20	1	20	0	20	0			20	0	20	1	20	1	20	0
				21	0	21	0			21	1			21	1	21	0
				22	0	22	0			22	0					22	1
				23	0	23	0			23	0						
				24	1	24	1			24	1						

<i>Προσέλευση</i>	
Μέσος	2,01351
Τυπικό σφάλμα	0,022571
Διάμεσος	1
Επικρατούσα τιμή	1
Μέση απόκλιση τετραγώνου	1,980304
Διακύμανση	3,921605
Κύρτωση	24,35276
Ασυμμετρία	4,000602
Εύρος	23
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	24
Άθροισμα	15500
Πλήθος	7698

Πίνακας 8-9: Χρονικό διάστημα μεταξύ προσελεύσεων ασθενών ανά έτος[31]

2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος	Χρονικό Διάστημα	Πλήθος
1	13	1	25	1	22	1	22	1	15	1	21	1	24	1	17	1	27
2	29	2	28	2	29	2	28	2	15	2	35	2	30	2	27	2	47
3	30	3	33	3	34	3	25	3	26	3	39	3	31	3	36	3	37
4	35	4	32	4	31	4	41	4	23	4	37	4	30	4	20	4	38
5	16	5	23	5	24	5	16	5	13	5	17	5	26	5	23	5	45
6	20	6	28	6	25	6	17	6	11	6	21	6	19	6	23	6	24
7	43	7	59	7	71	7	37	7	29	7	36	7	54	7	50	7	56
8	19	8	15	8	25	8	17	8	8	8	8	8	17	8	16	8	31
9	16	9	17	9	19	9	10	9	7	9	11	9	17	9	15	9	13
10	15	10	7	10	16	10	16	10	14	10	16	10	11	10	10	10	19
11	11	11	14	11	17	11	16	11	8	11	23	11	10	11	9	11	14
12	18	12	10	12	16	12	10	12	2	12	12	12	7	12	14	12	21
13	14	13	11	13	24	13	7	13	11	13	14	13	11	13	12	13	20
14	31	14	25	14	53	14	27	14	10	14	29	14	27	14	42	14	34
15	9	15	13	15	9	15	15	15	12	15	6	15	7	15	15	15	19
16	12	16	8	16	7	16	10	16	5	16	5	16	12	16	7	16	11
17	13	17	5	17	8	17	13	17	1	17	9	17	13	17	4	17	11
18	11	18	6	18	11	18	8	18	3	18	4	18	7	18	10	18	8
19	7	19	11	19	18	19	6	19	2	19	3	19	6	19	10	19	8
20	14	20	14	20	10	20	11	20	5	20	8	20	13	20	10	20	14
21	18	21	22	21	41	21	16	21	11	21	18	21	21	21	20	21	21
22	14	22	10	22	19	22	4	22	5	22	10	22	9	22	4	22	10
23	8	23	6	23	11	23	3	23	8	23	12	23	7	23	7	23	9
24	3	24	5	24	6	24	6	24	3	24	9	24	5	24	4	24	7
25	3	25	6	25	6	25	8	25	1	25	5	25	7	25	4	25	6
26	16	26	11	26	9	26	5	26	0	26	7	26	9	26	3	26	9
27	3	27	16	27	8	27	9	27	7	27	12	27	9	27	13	27	9

28	27	28	44	28	30	28	20	28	9	28	16	28	29	28	23	28	20
29	14	29	5	29	7	29	7	29	5	29	10	29	8	29	5	29	10
30	8	30	7	30	18	30	7	30	2	30	8	30	8	30	10	30	7
31	8	31	7	31	9	31	2	31	2	31	7	31	6	31	5	31	7
32	9	32	8	32	6	32	10	32	1	32	9	32	7	32	5	32	8
33	8	33	9	33	12	33	4	33	4	33	9	33	8	33	10	33	5
34	8	34	6	34	14	34	7	34	6	34	4	34	6	34	5	34	6
35	26	35	25	35	23	35	14	35	5	35	12	35	15	35	8	35	12
36	7	36	1	36	6	36	4	36	3	36	6	36	8	36	2	36	3
37	9	37	4	37	7	37	5	37	3	37	4	37	2	37	6	37	7
38	2	38	4	38	1	38	6	38	1	38	4	38	4	38	2	38	4
39	7	39	4	39	6	39	4	39	2	39	3	39	1	39	2	39	2
40	2	40	6	40	7	40	7	40	1	40	5	40	4	40	7	40	2
41	8	41	3	41	7	41	4	41	1	41	8	41	10	41	2	41	7
42	7	42	19	42	13	42	12	42	2	42	8	42	9	42	5	42	9
43	4	43	4	43	3	43	7	43	2	43	8	43	8	43	4	43	6
44	5	44	2	44	6	44	6	44	0	44	4	44	8	44	8	44	5
45	3	45	2	45	2	45	2	45	1	45	4	45	5	45	8	45	1
46	2	46	3	46	2	46	6	46	0	46	1	46	3	46	3	46	4
47	2	47	2	47	3	47	4	47	0	47	5	47	3	47	3	47	4
48	1	48	2	48	4	48	5	48	1	48	7	48	3	48	2	48	7
49	8	49	10	49	7	49	8	49	1	49	7	49	8	49	7	49	8
50	12	50	5	50	3	50	6	50	1	50	4	50	0	50	1	50	6
51	5	51	3	51	2	51	2	51	1	51	2	51	1	51	2	51	3
52	2	52	4	52	2	52	2	52	1	52	4	52	3	52	3	52	1
53	0	53	2	53	3	53	2	53	2	53	1	53	0	53	2	53	5
54	9	54	3	54	5	54	2	54	0	54	3	54	2	54	4	54	1
55	3	55	4	55	4	55	1	55	1	55	2	55	2	55	4	55	5
56	2	56	10	56	6	56	8	56	5	56	8	56	9	56	7	56	4
57	4	57	5	57	2	57	4	57	1	57	3	57	7	57	5	57	0
58	3	58	3	58	5	58	4	58	0	58	2	58	5	58	6	58	5
59	1	59	3	59	0	59	4	59	0	59	0	59	2	59	2	59	2

60	3	60	3	60	2	60	3	60	2	60	4	60	1	60	2	60	4
61	3	61	6	61	3	61	2	61	0	61	3	61	2	61	2	61	3
62	3	62	3	62	3	62	2	62	1	62	6	62	6	62	6	62	4
63	4	63	5	63	9	63	10	63	0	63	5	63	4	63	5	63	7
64	3	64	2	64	2	64	4	64	2	64	3	64	3	64	1	64	1
65	4	65	3	65	1	65	4	65	0	65	3	65	2	65	1	65	3
66	0	66	8	66	1	66	1	66	1	66	2	66	1	66	0	66	4
67	2	67	5	67	1	67	4	67	0	67	2	67	2	67	5	67	2
68	0	68	1	68	4	68	3	68	0	68	2	68	1	68	3	68	2
69	5	69	2	69	5	69	1	69	2	69	6	69	6	69	1	69	4
70	5	70	10	70	6	70	4	70	0	70	11	70	7	70	8	70	6
71	5	71	3	71	3	71	3	71	0	71	0	71	0	71	1	71	3
72	0	72	5	72	2	72	5	72	1	72	5	72	1	72	5	72	2
73	3	73	2	73	0	73	0	73	0	73	2	73	4	73	3	73	2
74	2	74	1	74	0	74	3	74	0	74	3	74	1	74	4	74	1
75	1	75	2	75	5	75	5	75	0	75	1	75	1	75	1	75	1
76	1	76	1	76	1	76	5	76	0	76	3	76	1	76	3	76	0
77	1	77	3	77	4	77	4	77	0	77	6	77	4	77	2	77	3
78	1	78	4	78	1	78	1	78	0	78	4	78	4	78	2	78	6
79	3	79	3	79	4	79	2	79	0	79	1	79	2	79	2	79	4
80	3	80	5	80	1	80	2	80	1	80	3	80	2	80	4	80	0
81	2	81	1	81	1	81	0	81	0	81	2	81	0	81	3	81	0
82	2	82	2	82	3	82	2	82	2	82	1	82	2	82	0	82	6
83	1	83	4	83	3	83	5	83	0	83	2	83	1	83	4	83	0
84	5	84	1	84	2	84	6	84	1	84	5	84	4	84	3	84	3
85	2	85	1	85	1	85	4	85	0	85	2	85	3	85	4	85	1
86	2	86	3	86	1	86	2	86	0	86	3	86	1	86	0	86	0
87	0	87	3	87	2	87	0	87	0	87	2	87	0	87	3	87	0
88	1	88	2	88	1	88	5	88	0	88	2	88	0	88	0	88	4
89	5	89	2	89	2	89	1	89	0	89	4	89	2	89	1	89	1
90	4	90	2	90	1	90	0	90	0	90	4	90	1	90	3	90	4
91	5	91	2	91	1	91	5	91	1	91	2	91	7	91	6	91	5

92	4	92	1	92	1	92	4			92	1	92	1	92	3	92	2
93	3	93	3	93	3	93	1			93	1	93	1	93	5	93	1
94	1	94	2	94	2	94	2			94	3	94	4	94	0	94	1
95	1	95	3	95	2	95	1			95	1	95	5	95	4	95	0
96	4	96	3	96	0	96	2			96	2	96	3	96	0	96	1
97	5	97	2	97	1	97	7			97	1	97	2	97	3	97	3
98	3	98	9	98	4	98	3			98	0	98	4	98	3	98	3
99	0	99	1	99	0	99	0			99	1	99	0	99	0	99	0
100	0	100	0	100	2	100	1			100	1	100	1	100	0	100	1
101	4	101	3	101	2	101	2			101	1	101	1	101	2	101	0
102	4	102	4	102	2	102	1			102	0	102	0	102	2	102	1
103	4	103	4	103	1	103	3			103	2	103	2	103	1	103	1
104	4	104	4	104	1	104	1			104	3	104	1	104	2	104	2
105	2	105	5	105	4	105	4			105	4	105	3	105	1	105	3
106	3	106	1	106	1	106	1			106	3	106	1	106	2	106	2
107	0	107	0	107	0	107	4			107	3	107	4	107	5	107	0
108	3	108	2	108	0	108	1			108	0	108	0	108	1	108	0
109	2	109	4	109	0	109	4			109	1	109	1	109	0	109	1
110	1	110	4	110	0	110	4			110	3	110	4	110	3	110	1
111	1	111	3	111	1	111	1			111	3	111	1	111	2	111	1
112	7	112	4	112	4	112	5			112	2	112	3	112	2	112	0
113	1	113	1	113	2	113	1			113	1	113	0	113	2	113	0
114	3	114	0	114	1	114	6			114	1	114	3	114	1	114	1
115	1	115	2	115	3	115	3			115	3	115	4	115	0	115	1
116	2	116	5	116	2	116	0			116	2	116	0	116	2	116	0
117	0	117	1	117	0	117	3			117	1	117	4	117	1	117	0
118	2	118	2	118	3	118	4			118	1	118	2	118	3	118	1
119	2	119	2	119	0	119	3			119	3	119	1	119	0	119	0
120	0	120	3	120	0	120	0			120	1	120	2	120	2	120	0
121	0	121	1	121	0	121	2			121	1	121	1	121	1	121	0
122	0	122	1	122	3	122	1			122	1	122	1	122	2	122	1
123	0	123	2	123	1	123	2			123	0	123	0	123	1	123	0

124	1	124	3	124	1	124	0			124	1	124	2	124	0	124	0
125	6	125	1	125	1	125	2			125	2	125	1	125	1	125	0
126	2	126	1	126	3	126	4			126	2	126	2	126	3	126	1
127	2	127	1	127	2	127	1			127	0	127	2	127	1	127	0
128	1	128	3	128	2	128	1			128	1	128	1	128	1	128	2
129	3	129	0	129	0	129	0			129	2	129	0	129	1	129	0
130	1	130	0	130	3	130	1			130	2	130	0	130	2	130	0
131	1	131	1	131	3	131	1			131	2	131	1	131	1	131	3
132	2	132	3	132	1	132	3			132	0	132	2	132	1	132	1
133	3	133	2	133	3	133	2			133	1	133	2	133	1	133	1
134	1	134	0	134	1	134	0			134	1	134	1	134	1	134	1
135	2	135	2	135	0	135	1			135	1	135	1	135	0	135	0
136	1	136	0	136	1	136	0			136	1	136	1	136	2	136	0
137	3	137	2	137	2	137	0			137	0	137	2	137	2	137	0
138	0	138	2	138	0	138	2			138	0	138	0	138	3	138	0
139	3	139	1	139	1	139	2			139	0	139	2	139	3	139	0
140	2	140	1	140	0	140	8			140	1	140	0	140	2	140	2
141	0	141	3	141	3	141	3			141	0	141	3	141	3	141	2
142	1	142	3	142	0	142	0			142	0	142	0	142	0	142	1
143	0	143	2	143	1	143	1			143	3	143	0	143	0	143	1
144	2	144	4	144	0	144	2			144	0	144	1	144	0	144	0
145	1	145	3	145	1	145	1			145	0	145	1	145	1	145	0
146	2	146	0	146	1	146	5			146	2	146	3	146	3	146	0
147	3	147	0	147	4	147	2			147	0	147	1	147	2	147	1
148	2	148	1	148	1	148	0			148	1	148	0	148	0	148	0
149	4	149	1	149	0	149	2			149	1	149	1	149	1	149	0
150	1	150	2	150	0	150	0			150	0	150	0	150	0	150	0
151	2	151	1	151	1	151	1			151	1	151	2	151	0	151	0
152	2	152	3	152	0	152	1			152	1	152	2	152	0	152	1
153	1	153	0	153	3	153	1			153	0	153	1	153	0	153	1
154	0	154	3	154	0	154	5			154	1	154	2	154	4	154	1
155	0	155	2	155	0	155	3			155	2	155	0	155	1	155	0

156	0	156	3	156	0	156	2			156	2	156	0	156	2	156	0
157	0	157	0	157	1	157	2			157	1	157	2	157	3	157	0
158	0	158	2	158	1	158	0			158	3	158	0	158	0	158	0
159	0	159	1	159	0	159	1			159	1	159	3	159	1	159	0
160	1	160	0	160	1	160	0			160	1	160	1	160	0	160	0
161	2	161	1	161	1	161	2			161	3	161	1	161	3	161	0
162	0	162	0	162	0	162	3			162	1	162	0	162	1	162	0
163	3	163	2	163	0	163	1			163	0	163	2	163	1	163	0
164	1	164	0	164	0	164	1			164	2	164	0	164	0	164	0
165	1	165	2	165	2	165	0			165	2	165	1	165	2	165	0
166	0	166	2	166	0	166	2			166	1	166	1	166	2	166	0
167	0	167	1	167	2	167	1			167	0	167	2	167	1	167	0
168	3	168	2	168	1	168	7			168	1	168	3	168	1	168	0
169	1	169	3	169	0	169	1			169	0	169	1	169	1	169	0
170	0	170	2	170	1	170	2			170	0	170	0	170	3	170	1
171	0	171	1	171	0	171	2			171	1	171	0	171	0		
172	2	172	2	172	0	172	1			172	1	172	1	172	2		
173	1	173	2	173	0	173	1			173	0	173	0	173	0		
174	1	174	1	174	1	174	3			174	1	174	0	174	1		
175	4	175	0	175	1	175	1			175	0	175	1	175	3		
176	2	176	3	176	0	176	1			176	1	176	1	176	1		
177	2	177	1	177	0	177	0			177	0	177	1	177	2		
178	1	178	3	178	0	178	1			178	0	178	1	178	2		
179	0	179	1	179	0	179	1			179	2	179	1	179	1		
180	2	180	0	180	0	180	3			180	1	180	2	180	0		
181	2	181	3	181	2	181	1			181	1	181	1	181	1		
182	0	182	2	182	0	182	0			182	3	182	3	182	1		
183	1	183	0	183	0	183	3			183	0	183	1	183	1		
184	1	184	1	184	0	184	3			184	0	184	1	184	1		
185	1	185	0	185	0	185	3			185	1	185	1	185	0		
186	2	186	0	186	2	186	0			186	0	186	0	186	2		
187	1	187	1	187	2	187	0			187	0	187	1	187	1		

188	1	188	0	188	0	188	2			188	1	188	0	188	1		
189	3	189	1	189	1	189	2			189	5	189	4	189	1		
190	0	190	0	190	0	190	0			190	2	190	1	190	0		
191	0	191	0	191	1	191	0			191	0	191	0	191	1		
192	0	192	2	192	0	192	1			192	0	192	2	192	2		
193	1	193	2	193	0	193	0			193	0	193	0	193	3		
194	1	194	0	194	0	194	1			194	3	194	0	194	0		
195	0	195	1	195	1	195	2			195	0	195	0	195	1		
196	1	196	2	196	0	196	2			196	1	196	1	196	3		
197	0	197	0	197	0	197	1			197	0	197	0	197	0		
198	0	198	1	198	0	198	0			198	1	198	0	198	1		
199	0	199	1	199	0	199	0			199	1	199	0	199	0		
200	2	200	0	200	0	200	0			200	1	200	2	200	0		
201	2	201	0	201	0	201	2			201	4	201	0	201	1		
202	3	202	0	202	1	202	1			202	1	202	0	202	0		
203	2	203	1	203	0	203	1			203	0	203	3	203	0		
204	0	204	0	204	0	204	0			204	1	204	0	204	0		
205	0	205	1	205	0	205	1			205	2	205	1	205	2		
206	1	206	0	206	0	206	0			206	1	206	0	206	0		
207	1	207	1	207	0	207	0			207	0	207	0	207	1		
208	2	208	0	208	0	208	0			208	3	208	1	208	0		
209	0	209	2	209	0	209	0			209	1	209	0	209	0		
210	1	210	1	210	1	210	2			210	1	210	1	210	1		
211	0	211	0	211	0	211	2			211	1	211	0	211	0		
212	0	212	1	212	0	212	0			212	0	212	0	212	0		
213	0	213	0	213	1	213	0			213	2	213	0	213	0		
214	0	214	1	214	0	214	1			214	2	214	0	214	0		
215	0	215	0	215	0	215	1			215	2	215	0	215	1		
216	1	216	0	216	0	216	1			216	2	216	0	216	2		
217	2	217	2	217	3	217	0			217	3	217	0	217	1		
218	2	218	2	218	1	218	2			218	2	218	0	218	0		
219	0	219	0	219	0	219	1			219	1	219	1	219	1		

220	0	220	0	220	3	220	0			220	0	220	0	220	0		
221	2	221	2	221	0	221	1			221	1	221	0	221	1		
222	0	222	0	222	0	222	1			222	1	222	0	222	0		
223	1	223	0	223	0	223	2			223	3	223	2	223	1		
224	2	224	2	224	0	224	1			224	1	224	1	224	1		
225	2	225	0	225	0	225	1			225	0	225	1	225	0		
226	0	226	0	226	1	226	0			226	2	226	1	226	0		
227	0	227	0	227	0	227	2			227	1	227	1	227	0		
228	2	228	1	228	0	228	0			228	0	228	2	228	1		
229	2	229	1	229	0	229	0			229	0	229	0	229	3		
230	0	230	0	230	0	230	0			230	2	230	1	230	0		
231	1	231	2	231	0	231	2			231	2	231	2	231	0		
232	0	232	0	232	0	232	2			232	1	232	1	232	1		
233	3	233	2	233	0	233	0			233	0	233	1	233	1		
234	0	234	0	234	0	234	0			234	0	234	0	234	0		
235	2	235	0	235	0	235	0			235	1	235	1	235	0		
236	1	236	1	236	0	236	1			236	1	236	0	236	0		
237	1	237	0	237	0	237	0			237	1	237	0	237	0		
238	3	238	1	238	0	238	0			238	1	238	0	238	0		
239	0	239	3	239	1	239	0			239	0	239	0	239	0		
240	0	240	1	240	0	240	0			240	2	240	0	240	2		
241	0	241	0	241	1	241	1			241	0	241	1	241	0		
242	1	242	0	242	0	242	2			242	1	242	1	242	0		
243	1	243	0	243	0	243	2			243	1	243	1	243	0		
244	1	244	1	244	0	244	1			244	1	244	2	244	0		
245	1	245	0	245	0	245	0			245	0	245	2	245	1		
246	1	246	0	246	0	246	0			246	2	246	2	246	0		
247	0	247	1	247	0	247	0			247	1	247	0	247	1		
248	0	248	1	248	0	248	0			248	0	248	0	248	1		
249	0	249	0	249	0	249	1			249	0	249	0	249	0		
250	0	250	0	250	1	250	2			250	0	250	0	250	0		
251	2	251	0			251	0			251	3	251	0	251	0		

252	2	252	0			252	1			252	0	252	0	252	0		
253	0	253	0			253	3			253	1	253	0	253	0		
254	1	254	0			254	0			254	0	254	0	254	0		
255	0	255	1			255	0			255	1	255	0	255	0		
256	0	256	0			256	1			256	0	256	0	256	0		
257	0	257	0			257	2			257	1	257	2	257	1		
258	0	258	0			258	1			258	1	258	1	258	0		
259	0	259	3			259	2			259	1	259	1	259	0		
260	1	260	0			260	2			260	1	260	0	260	0		
261	0	261	0			261	1			261	0	261	0	261	1		
262	1	262	0			262	0			262	1	262	0	262	0		
263	0	263	1			263	0			263	0	263	1	263	1		
264	1	264	1			264	2			264	1	264	1	264	0		
265	1	265	1			265	0			265	0	265	1	265	0		
266	1	266	2			266	0			266	0	266	0	266	0		
267	0	267	0			267	0			267	0	267	0	267	0		
268	0	268	0			268	1			268	1	268	0	268	0		
269	0	269	1			269	1			269	0	269	1	269	0		
270	0	270	0			270	0			270	0	270	1	270	0		
271	1	271	1			271	0			271	0	271	1	271	0		
272	0	272	0			272	1			272	2	272	1	272	0		
273	1	273	0			273	0			273	0	273	1	273	0		
274	0	274	0			274	2			274	0	274	0	274	0		
275	0	275	0			275	1			275	0	275	0	275	0		
276	0	276	0			276	0			276	0	276	0	276	0		
277	0	277	0			277	0			277	0	277	1	277	0		
278	0	278	0			278	0			278	0	278	0	278	0		
279	0	279	1			279	2			279	0	279	0	279	1		
280	1	280	1			280	0			280	3	280	0	280	1		
281	1	281	0			281	0			281	0	281	1	281	0		
282	0	282	1			282	1			282	1	282	1	282	1		
283	1	283	0			283	0			283	0	283	0	283	0		

284	0	284	0			284	0			284	0	284	0	284	0		
285	1	285	0			285	0			285	4	285	0	285	0		
286	0	286	0			286	0			286	0	286	0	286	0		
287	1	287	0			287	1			287	0	287	0	287	1		
288	0	288	1			288	2			288	0	288	0	288	0		
289	0	289	0			289	0			289	0	289	1	289	1		
290	1	290	0			290	2			290	0	290	0	290	0		
291	0	291	0			291	2			291	0	291	0	291	0		
292	0	292	0			292	0			292	0	292	0	292	0		
293	1	293	0			293	0			293	1	293	0	293	0		
294	0	294	1			294	0			294	1	294	0	294	0		
295	0	295	0			295	1			295	0	295	2	295	1		
296	0	296	0			296	1			296	1	296	1	296	0		
297	0	297	0			297	0			297	1	297	0	297	0		
298	0	298	0			298	0			298	0	298	0	298	0		
299	0	299	0			299	2			299	0	299	0	299	0		
300	2	300	0			300	1			300	0	300	0	300	0		
301	0	301	0			301	0			301	0	301	2	301	0		
302	0	302	1			302	1			302	1	302	0	302	0		
303	0	303	0			303	0			303	0	303	0	303	0		
304	1	304	0			304	0			304	0	304	0	304	0		
305	1	305	0			305	0			305	0	305	1	305	1		
306	1	306	1			306	0			306	0	306	0	306	0		
307	0	307	0			307	0			307	0	307	0	307	0		
308	0	308	0			308	1			308	0	308	1	308	0		
309	1	309	0			309	0			309	0	309	0	309	0		
310	0	310	0			310	0			310	0	310	0	310	0		
311	0	311	0			311	0			311	2	311	0	311	0		
312	0	312	0			312	1			312	0	312	0	312	0		
313	0	313	0			313	1			313	2	313	0	313	0		
314	0	314	1			314	0			314	0	314	1	314	0		
315	0	315	1			315	2			315	1	315	0	315	0		

316	0	316	0			316	1			316	0	316	0	316	0		
317	0	317	1			317	0			317	0	317	0	317	1		
318	0	318	0			318	0			318	0	318	0	318	0		
319	0	319	0			319	0			319	0	319	0	319	0		
320	0	320	1			320	0			320	1	320	1	320	0		
321	0	321	0			321	0			321	0	321	0	321	0		
322	0	322	0			322	1			322	1	322	0	322	1		
323	0	323	0			323	0			323	1	323	0	323	0		
324	0	324	0			324	0			324	0	324	0	324	0		
325	0	325	0			325	0			325	0	325	0	325	0		
326	0	326	0			326	0			326	0	326	1	326	0		
327	0	327	0			327	1			327	1	327	0	327	0		
328	0	328	0			328	0			328	0	328	0	328	0		
329	0	329	0			329	1			329	0	329	2	329	0		
330	0	330	0			330	0			330	0	330	0	330	0		
331	0	331	2			331	0			331	1	331	0	331	0		
332	0	332	0			332	0			332	0	332	0	332	0		
333	0	333	1			333	0			333	0	333	0	333	0		
334	0	334	0			334	0			334	0	334	1	334	0		
335	1	335	0			335	1			335	0	335	0	335	0		
336	0	336	1			336	2			336	1	336	0	336	0		
337	0	337	0			337	1			337	0	337	0	337	1		
338	0	338	0			338	0			338	0	338	0				
339	0	339	0			339	1			339	0	339	0				
340	0	340	0			340	2			340	0	340	0				
341	0	341	0			341	1			341	0	341	0				
342	0	342	0			342	0			342	2	342	0				
343	0	343	0			343	2			343	0	343	0				
344	0	344	0			344	0			344	0	344	0				
345	0	345	1			345	0			345	0	345	0				
346	0	346	0			346	0			346	0	346	0				
347	0	347	0			347	0			347	0	347	0				

348	0	348	0			348	0			348	0	348	0				
349	0	349	0			349	0			349	0	349	0				
350	0	350	0			350	2			350	1	350	0				
351	0	351	0			351	0			351	1	351	0				
352	1	352	0			352	0			352	1	352	0				
353	0	353	0			353	0			353	1	353	0				
354	0	354	1			354	0			354	0	354	0				
355	0	355	1			355	0			355	0	355	0				
356	1	356	1			356	0			356	1	356	0				
357	1	357	3			357	1			357	0	357	0				
		358	0			358	0			358	0	358	0				
		359	1			359	0			359	0	359	0				
		360	0			360	1			360	0	360	0				
		361	0			361	0			361	1	361	0				
		362	1			362	1			362	0	362	0				
		363	0			363	0			363	0	363	0				
		364	1			364	0			364	0	364	0				
		365	0			365	0			365	0	365	0				
		366	0			366	0			366	0	366	0				
		367	1			367	1			367	0	367	0				
		368	1			368	0			368	0	368	0				
		369	0			369	1			369	0	369	0				
		370	0			370	1			370	0	370	0				
		371	0			371	1			371	1	371	0				
		372	0			372	0			372	0	372	0				
		373	1			373	0			373	0	373	0				
		374	0			374	0			374	0	374	0				
		375	0			375	0			375	0	375	0				
		376	0			376	1			376	1	376	0				
		377	0			377	0			377	0	377	0				
		378	2			378	1			378	0	378	0				
		379	0			379	0			379	0	379	0				

		380	0			380	0			380	0	380	1				
		381	1			381	1			381	1						
		382	0			382	0			382	1						
		383	0			383	1			383	0						
		384	0			384	0			384	0						
		385	0			385	0			385	1						
		386	0			386	0			386	0						
		387	0			387	0			387	0						
		388	0			388	0			388	0						
		389	0			389	0			389	0						
		390	1			390	0			390	1						
		391	0			391	0			391	1						
		392	0			392	0			392	0						
		393	0			393	0			393	0						
		394	0			394	0			394	0						
		395	0			395	0			395	0						
		396	0			396	0			396	2						
		397	0			397	0			397	0						
		398	0			398	0			398	0						
		399	0			399	0			399	0						
		400	0			400	0			400	1						
		401	0			401	0			401	0						
		402	0			402	0			402	0						
		403	1			403	0			403	0						
						404	0			404	0						
						405	0			405	0						
						406	0			406	0						
						407	0			407	1						
						408	0			408	0						
						409	0			409	0						
						410	0			410	0						
						411	0			411	0						

						412	1			412	0						
						413	0			413	0						
						414	1			414	0						
						415	0			415	0						
						416	0			416	0						
						417	0			417	0						
						418	0			418	0						
						419	0			419	0						
						420	0			420	0						
						421	1			421	0						
						422	1			422	0						
						423	1			423	0						
						424	0			424	0						
						425	1			425	0						
						426	0			426	0						
						427	0			427	2						
						428	0			428	0						
						429	0			429	0						
						430	0			430	0						
						431	0			431	0						
						432	0			432	0						
						433	0			433	0						
						434	1			434	0						
						435	0			435	2						
						436	0			436	0						
						437	0			437	0						
						438	0			438	0						
						439	0			439	0						
						440	0			440	0						
						441	0			441	0						
						442	0			442	0						
						443	0			443	0						

						444	0			444	0						
						445	0			445	0						
						446	0			446	0						
						447	0			447	0						
						448	0			448	0						
						449	1			449	0						
						450	0			450	0						
						451	0			451	0						
						452	0			452	0						
						453	0			453	0						
						454	0			454	0						
						455	0			455	0						
						456	0			456	0						
						457	0			457	0						
						458	0			458	0						
						459	0			459	0						
						460	0			460	0						
						461	0			461	0						
						462	0			462	0						
						463	0			463	0						
						464	0			464	1						
						465	1			465	0						
						466	0			466	0						
						467	0			467	0						
						468	0			468	0						
						469	1			469	0						
						470	0			470	1						
						471	0										
						472	0										
						473	0										
						474	0										
						475	0										

						476	0												
						477	0												
						478	0												
						479	0												
						480	1												
						481	0												
						482	0												
						483	0												
						484	0												
						485	0												
						486	0												
						487	0												
						488	0												
						489	0												
						490	0												
						491	0												
						492	0												
						493	0												
						494	0												
						495	0												
						496	0												
						497	0												
						498	1												
						499	0												
						500	0												
						501	0												
						502	0												
						503	0												
						504	0												
						505	0												
						506	0												
						507	1												

<i>Χρονική Διάρκεια επαναπροσελεύσεων</i>	
Μέσος	56,13823492
Τυπικό σφάλμα	0,821698058
Διάμεσος	27
Επικρατούσα τιμή	7
Μέση απόκλιση τετραγώνου	73,23261495
Διακύμανση	5363,015892
Κύρτωση	5,205324544
Ασυμμετρία	2,180634952
Εύρος	506
Ελάχιστο	1
Μέγιστο	507
Άθροισμα	445906
Πλήθος	7943

Πίνακας 8-10: Περιοχές Ευθύνης - Χρόνοι πρόσβασης στο νοσοκομείο

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ/ΜΕΙΟ (min)
Δήμος		
Άργους Μυκηνών	42.027	-
Δημοτική Ενότητα		
Αλέας	659	-
Τοπική Κοινότητα		
Αγίου Νικολάου	139	55
Αλέας	103	70
Σκοτεινής	348	56
Φρουσιούνας	69	40
Δημοτική Ενότητα		
Άργους	26.963	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Άργους	22.471	6 (από κέντρο πόλης)
Δαλαμανάρας	883	8
Ελληνικού	409	15
Ήρας	374	6
Ινάχου	741	8
Κεφαλαρίου	805	11
Κουρτακίου	302	7
Λάλουκα	551	8

Πυργέλλας	427	6
Δημοτική Ενότητα		
Αγλαδόκαμπου	499	38
Δημοτική Ενότητα		
Κουτσοποδίου	3.324	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Κουτσοποδίου	2.2115	11
Βρουσίου	304	26
Μαλεντρενίου	502	16
Σχινοχωρίου	303	15
Δημοτική Ενότητα		
Λέρνας	2.313	-
Τοπική Κοινότητα		
Ανδρίτσης	38	35
Κιβερίου	1.042	19
Μύλων	719	14
Σκαφιδακίου	514	15
Δημοτική Ενότητα		
Λυρκείας	2.065	-
Τοπική Κοινότητα		
Γυμνού	317	28

Καπαρελλίου	299	26
Καρυάς	687	26
Κεφαλοβρύσου	128	28
Λυρκείας	319	19
Νεοχωρίου	63	24
Στέρνας	124	14
Φρεγκαίνης	128	18
Δημοτική Ενότητα		
Μυκηναίων	3.384	-
Τοπική Κοινότητα		
Λιμνών	741	23
Μοναστηρακίου	278	13
Μπόρσα	186	16
Μυκηνών	360	12
Νέου Ηραίου	493	9
Προσύμνης	571	17
Φιχτίου	755	9
Δημοτική Ενότητα		
Νέας Κίου	2.820	11
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	42.027	

ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ⁵	22,08
---	--------------

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ/ΜΕΙΟ (min)
Δήμος		
Ναυπλιέων	34.493	-
Δημοτική Ενότητα		
Ασίνης	5.948	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Τολού	2.073	29
Ασίνης	1.301	23
Δρεπάνου	1.764	25
Ιρίων	741	44
Καρνεζαϊκών	69	44
Δημοτική Ενότητα		
Μιδεάς	5.600	-
Τοπική Κοινότητα		
Αγίας Τριάδος	1.142	10
Ανυφίου	751	9

⁵Σταθμισμένος Μέσος Χρόνος Πρόσβαση = $\frac{\sum fi \cdot xi}{\sum xi}$, όπου i: περιοχή, fi: μέσος χρόνος πρόσβασης

Αραχναίου	732	36
Αργολικού	589	12
Ηραίου	129	17
Μάνεση	569	15
Μιδέας	513	18
Παναρίτη	575	16
Πουλλακίδας	604	13
Δημοτική Ενότητα		
Ναυπλιέων	19.462	
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Ναυπλιέων	14.671	16
Αρίας	3.431	19
Λευκακίων	955	22
Πυργιωτίκων	405	23
Δημοτική Ενότητα		
Νέας Τίρυνθας	3.483	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Νέας Τίρυνθας	1.767	13
Αγίου Αδριανού	1.246	26
Νέου Ροεινού	470	18
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	33.493	
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ	21,33	

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ/ΜΕΙΟ (min)
Δήμος		
Επιδαύρου	8.304	-
Δημοτική Ενότητα		
Ασκληπιείου	4.286	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Ασκληπιείου	2.883	44
Αγίου Δημητρίου	818	57
Αδαμίου	344	43
Αρκαδικού	241	31
Δημοτική Ενότητα		
Επιδαύρου	4.018	-
Τοπική Κοινότητα		
Αρχαίας Επιδαύρου	1.981	54
Δημαίνης	527	50
Νέας Επιδαύρου	1.071	58
Τραχείας	439	54
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	8.304	
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ		49,27

ΠΕΡΙΟΧΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ/ΜΕΙΟ (min)
Δήμος		
Εμιονίδας	13.730	-
Δημοτική Ενότητα		
Ερμιόνης	4.102	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Ερμιόνης	3.074	88
Ηλιοκάστρου	559	79
Θερμησίας	469	91
Δημοτική Ενότητα		
Κρανιδίου	9.628	-
Δημοτική/ Τοπική Κοινότητα		
Κρανιδίου	4.558	83
Πορτοχελίου	2.215	90
Διδύμων	1.297	75
Κοιλάδος	1.252	84
Φούρνων	306	75
ΣΥΝΟΛΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	33.493	
ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟΣ ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ		83,125

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚ/ΜΕΙΟ (min)
Κέντρα Υγείας	
Κρανιδίου	85
Λυγουρίου	38
Περιφερειακά Ιατρεία	
16 σε όλο το Νομό Αργολίδας	M.O. 50
ΜΕΣΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ:	57,8

Πίνακας 8-11: Μόνιμος πληθυσμός, κατά ομάδες ηλικιών και κατάσταση απασχόλησης στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας[33]

ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ 2011							
Περιγραφή τύπου μόνιμης διαμονής/ ομάδες	ΣΥΝΟΛΟ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΙ			ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΙ		
		Σύνολο	Απασχολούμενοι	Άνεργοι	Σύνολο	Συνταξιούχοι	Λοιποί
Π. Ε. ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	97.044	40.716	34.165	6.551	56.328	22.933	33.395
0-14	13.853	0	0	0	13.853	0	13.853
15-34	22.052	13.291	9.599	3.692	8.761	0	8.761
35-54	28.637	21.668	19.254	2.414	6.969	924	6.045
55+	32.502	5.757	5.312	445	26.745	22.009	4.736

Περιγραφή τύπου μόνιμης διαμονής/ φύλο	ΣΥΝΟΛΟ	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΕΝΕΡΓΟΙ					ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΜΗ ΕΝΕΡΓΟΙ			
		Σύνολο	Απασχολούμενοι	ΑΝΕΡΓΟΙ			Σύνολο	Μαθητές- σπουδαστές	Συνταξιούχοι	Λοιποί
				Σύνολο	Πρώην απασχολούμενοι	"Νέοι"				
Π.ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	97.044	40.716	34.165	6.551	4.316	2.235	56.328	13.336	22.933	20.059
ΑΡΡΕΝΕΣ	48.713	25.403	21.684	3.719	2.442	1.277	23.310	6.700	11.644	4.966
ΘΗΛΕΙΣ	48.331	15.313	12.481	2.832	1.874	958	33.018	6.636	11.289	15.093

Πίνακας 8-12: Απασχολούμενοι, κατά φύλο και επάγγελμα στην Περιφερειακή Ενότητα Αργολίδας[33]

Περιγραφή τόπου μόνιμης διαμονής / επάγγελμα	ΣΥΝΟΛΟ	ΑΡΡΕΝΕΣ	ΘΗΛΕΙΣ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ ΑΡΓΟΛΙΔΑΣ	34.165	21.684	12.481
Ανώτερα διευθυντικά και διοικητικά στελέχη	1.913	1.387	526
Επαγγελματίες	4.322	2.006	2.316
Τεχνικοί και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	2.131	1.060	1.071
Υπάλληλοι γραφείου	1.660	705	955
Απασχολούμενοι στην παροχή υπηρεσιών και πωλητές	6.767	3.636	3.131
Ειδικευμένοι γεωργοί, κτηνοτρόφοι, δασοκόμοι και αλιείς	6.877	4.736	2.141
Ειδικευμένοι τεχνίτες και ασκούντες συναφή επαγγέλματα	4.510	4.151	359
Χειριστές βιομηχανικών εγκαταστάσεων, μηχανημάτων και εξοπλισμού και συναρμολογητές (μονταδόροι)	1.881	1.699	182
Ανειδίκευτοι εργάτες, χειρωνάκτες και μικροεπαγγελματίες	4.104	2.304	1.800

