

ΑΤΕΙ ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ



ΘΕΜΑ : Οργανωτική Δομή Κτιρίων , Υπηρεσιών , Προσωπικού Πανεπιστημιακού
Γενικού Νοσοκομείου Πατρών

Σπουδαστές : ΠΡΟΔΡΟΜΙΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ
ΜΑΡΚΟΒΙΤΣ ΜΙΧΑΗΛ

Εισηγήτρια : ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ ΧΡΙΣΤΙΝΑ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ

ΠΑΤΡΑ ΜΑΙΟΣ 2004



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....1



ΠΓΝΠ-ΓΕΝΙΚΑ.....3



ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ.....16



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ.....26



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ.....30



ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ.....64



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....78



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....98



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....110



ΠΡΟΛΟΓΟΣ

↓ ΠΡΟΛΟΓΟΣ



Η παρούσα έκθεση περιέχει πολλά στοιχεία για την στελέχωση ,τις υποδομές , τις υπηρεσίες , την νοσηλευτική κίνηση και τα οικονομικά του ΠΓΝΠ (Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών) , τις παρεμβάσεις που υλοποιήθηκαν το 2002 και αυτές που έχουν προγραμματιστεί για την περίοδο 2003-2004.

Από τα στοιχεία προκύπτει ότι το τελευταίο διάστημα

- Τέθηκαν οι βάσεις και έγινε προγραμματισμός για την περαιτέρω ανάπτυξη του νοσοκομείου
- Δρομολογήθηκε ένα σημαντικό εξοπλιστικό και κτιριακό επενδυτικό πρόγραμμα
- Έγιναν σημαντικά βήματα για την καλύτερη οργάνωση και διοίκηση του νοσοκομείου και
- Ξεκίνησε μια σημαντική βελτίωση των οικονομικών του δεικτών και δεδομένων

Θα προσπαθήσουμε , με άλλα λόγια ν' αναλύσουμε την δομή του νοσηλευτικού αυτού φορέα καθώς και να τονίσουμε την σημαντικότητα του για την ευρύτερη περιοχή , μέσω των παρεχόμενων από αυτό υπηρεσίες.

Προδρομίτης Νικόλαος-Μάρκοβιτς Μιχαήλ



ΠΓΝΠ-ΓΕΝΙΚΑ

↓ ΠΓΝΠ-ΓΕΝΙΚΑ →

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο των Πατρών(Π.Γ.Ν.Π.) αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες και κορυφαίες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας , η οποία εδώ και δεκαπέντε χρόνια προσφέρει ιατρική φροντίδα και υπηρεσίες υγείας διεθνών προδιαγραφών , γεγονός που πιστοποιείται από τους χιλιάδες συνανθρώπους μας που το επισκέπτονται καθημερινά όχι μόνο από την Δυτική Ελλάδα αλλά και από πολλά άλλα μέρη της Ελλάδας. Η διοίκηση του ΠΓΝΠ , σε συνεργασία με το ΠεΣΥΠ(Περιφερειακό Σύστημα Υγείας & Πρόνοιας) Δυτικής Ελλάδας , εκπόνησε πρόσφατα ένα φιλόδοξο στρατηγικό και επιχειρησιακό σχέδιο. Αυτό στοχεύει στην αναβάθμιση και στην περαιτέρω ανάπτυξη του σημαντικού αυτού νοσηλευτικού ιδρύματος , ώστε να ανταποκριθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις των πολιτών για υπηρεσίες υγείας υψηλής αποτελεσματικότητας και ποιότητας.

Το σχέδιο αυτό αποσκοπεί:

- Στην καλύτερη οργάνωση και στην πιο άμεση και αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών που νοσηλεύονται και των πολιτών που επισκέπτονται το νοσοκομείο.
- Στην ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών και στην ανάπτυξη νέων που θα καλύψουν τα κενά στην υπάρχουσα προσφορά νοσηλευτικών υπηρεσιών στην Δ.Ελλάδα.
- Στην ορθολογικότερη και αποτελεσματικότερη διαχείριση των σημαντικών πόρων που διατίθενται από την Πολιτεία στην παροχή υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες.
- Στην προαγωγή της έρευνας και εκπαίδευσης , οι οποίοι αποτελούν σημαντικούς σκοπούς ενός Πανεπιστημιακού νοσοκομείου.

Στις επόμενες 2 σελίδες παρουσιάζονται συνοπτικά στοιχεία της εταιρείας (ΔΕΠΑΝΟΜ) που ανέλαβε την μελέτη και την κατασκευή της νοσηλευτικής μονάδας του Ρίου της οποίας διήρκησε 4 χρόνια (1984-1988) και η συνολική του έκταση ανέρχεται σε περίπου 63000 m².

Μετά από συνομιλία με τον Κο Βλαχάκη η επιλογή της τοποθεσίας του ΠΓΝΠ έγινε μετά από δωρεά ,του Πανεπιστημίου Πατρών, έκτασης γης για την ανέγερση ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Η μελέτη κατασκευής της γέφυρας Ρίου-Αντιρρίου ήταν ένας ακόμη παράγοντας που συνεκτιμήθηκε λαμβάνοντας υπόψιν την πιο άμεση έλευση των ασθενών της Στερεάς Ελλάδας προλαμβάνοντας πολλές φορές έγκαιρα δύσκολες καταστάσεις.

ΕΠΙΣΚΕΥΗ - ΑΝΑΚΑΤΑΣΚΕΥΗ - ΑΝΑΒΑΘΜΙΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

A. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε.

Η ΔΕΠΑΝΟΜ (Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων) ιδρύθηκε με το Νόμο 1398/ΦΕΚ144Α/07.10.1983 και μετατράπηκε σε Ανώνυμη Εταιρεία με το Π.Δ.312/ΦΕΚ289/24.12.1999. Αντικείμενό της είναι οποιαδήποτε εγκατάσταση υγείας που αφορά κυρίως σε:

- μελέτη, κατασκευή και εξοπλισμό καινούργιων εγκαταστάσεων
- επισκευή, ανακατασκευή και αναβάθμιση υφιστάμενων εγκαταστάσεων
- προμήθεια-εγκατάσταση εξοπλισμού υφιστάμενων εγκαταστάσεων
- μελέτες οργάνωσης και λειτουργίας εγκαταστάσεων υγείας

Η ανάληψη οποιουδήποτε έργου από τη ΔΕΠΑΝΟΜ γίνεται κατόπιν σχετικής εντολής ανάθεσης του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας. Με βάση την εντολή αυτή αρχίζει η διαδικασία για την υλοποίηση του έργου. Συνοπτικά οι ενέργειες και εργασίες που εκτελούνται από τη ΔΕΠΑΝΟΜ με σκοπό την υλοποίηση των έργων είναι:

- η σύνταξη προδιαγραφών για την εκπόνηση των Μελετών
- η σύνταξη προδιαγραφών για την κατασκευή των Έργων
- η δημοπράτηση των Έργων
- η παρακολούθηση και ο έλεγχος της εξέλιξης των Μελετών
- η επίβλεψη της εκτέλεσης των Έργων
- η παραλαβή των Έργων

B. ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΤΗΣ ΔΕΠΑΝΟΜ

Η ΔΕΠΑΝΟΜ Α.Ε. προβλέπεται, σύμφωνα με το Π.Δ.312/ΦΕΚ289/24.12.1999, να διοικείται από εννεαμελές Διοικητικό Συμβούλιο.

Πρόεδρος της Εταιρείας είναι ο Κ. Άγγελος Γαβαλάς.

Το σύνολο του προσωπικού της ΔΕΠΑΝΟΜ αποτελείται από 68 άτομα συνολικά, 41 στα κεντρικά γραφεία και 27 επιτόπου των έργων.

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΠΑΤΡΑΣ**



**ΕΡΓΟ: ΜΕΛΕΤΗ (ΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ, ΣΤΑΤΙΚΗ,
ΗΛΕΚΤΡΟΜΗΧΑΝΟΛΟΓΙΚΗ, ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ)
ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ - ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ - ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΗ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑΚΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ**

Διάρκεια εκτέλεσης: 54 μήνες

Ανάδοχος: HOSPITALIA GmbH, INTER - ENGINEERING, ΑΘΗΝΑ ΑΕΤΒ & ΑΕ ΤΕ,
INTECO S.A.

Τελικό κόστος: 4.173.155.000 Δρχ.

Εμβαδό κτιρίων: 60.500 τ.μ

Αριθμός κλινών: 777

Κλινικά τμήματα:

Εντατικές
Χειρουργεία
Μαιευτήριο
Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία
Παρακολούθηση Εγκύων - Οικογενειακός Προγραμματισμός
Νοσηλευτική Μονάδα Χειρουργικού Τομέα
Νοσηλευτική Μονάδα Παθολογικού Τομέα
Νοσηλευτική Υπηρεσία
Μονάδα Εμφραγμάτων
Μαιευτική - Γυναικολογική Μονάδα
Μονάδα Τεχνητής Γονιμοποίησης
Νεογνική Μονάδα
Ψυχιατρική Νοσηλευτική Μονάδα
Διαγνωστικά Εργαστήρια Απεικονίσεων
Κοινωνική Ιατρική
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού
Μονάδα Αναπτυξιακής Ιατρικής
Παιδιατρική Νοσηλευτική Μονάδα
Σηπτικό Γυναικολογικό Χειρουργείο
Σταθμός Αιμοδοσίας Α' Τάξεως
Ενδοσκοπήσεις - Σηπτικό Χειρουργείο
Μονάδα Ενδιάμεσης Νοσηλείας
Διαγνωστικά Εργαστήρια
Φαρμακείο
Νεκροτομείο

Ειδικά τμήματα:

Ακτινοθεραπεία
Μονάδα AIDS
Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής
Πειραματόζωα
Μονάδα Εγκαυμάτων
Τμήμα Φυσικής Ιατρικής
Αιμοδυναμικές Εξετάσεις
Μαγνητικός Τομογράφος

Τμήματα υποστήριξης:

Τεχνική Υπηρεσία
Τμήμα Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
Γενικές Αποθήκες
Η/Μ εγκαταστάσεις
Σταθμός - Συνεργείο Αυτοκινήτων
Πλυντήριο - Κεντρική Λινοθήκη
Κεντρική Αποστείρωση
Απολύμανση
Εστιατόριο προσωπικού
Μαγειρεία
Γενικές Αποθήκες - Υπηρεσίες Καθαριότητας
Αποτεφρωτικός Κλίβανος
Αποδυτήρια - Χώροι Προσωπικού
Η/Μ Εγκαταστάσεις
Αμφιθέατρο
Κεντρική Είσοδος
Διοίκηση
Εκπαίδευση

Σε ό,τι αφορά τους σημαντικότερους στόχους του ΠΓΝΠ την περίοδο 2002-2004 , αυτοί περιλαμβάνουν :


- Την ολοκλήρωση των προγραμματισμένων έργων επέκτασης ύψους 4.500.000 €.
- Την αποκατάσταση και εγκατάσταση νέου βιοιατρικού εξοπλισμού αξίας 7.000.000 €.
- Την έναρξη λειτουργίας της καρδιοθωρακοχειρουργικής μονάδας και κλινικής.
- Την έναρξη λειτουργίας της μονάδας εντατικής θεραπείας παιδών.
- Την ενίσχυση και ανάπτυξη του προσωπικού του νοσοκομείου.
- Την μείωση των δαπανών , την αύξηση των εσόδων και βελτίωση της οικονομικής του θέσης.
- Την πλήρη μηχανογράφηση και ανάπτυξη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος.
- Την καλύτερη οργάνωση τακτικά εξωτερικά(ΤΕΙ) και στα επείγοντα ιατρεία(ΤΕΠ).
- Την αναδιοργάνωση των διοικητικών υπηρεσιών του και συστημάτων.

Από την παρακάτω δημοσίευση του ΠΓΝΠ στο περιοδικό *Image* μπορούμε να διακρίνουμε την προσπάθεια του νοσοκομείου για καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών του.


Για κάθε απαιτησιοπτικό (σοσημείας, αντίγραφο εξέτασεων κ.λπ.) από το ΠΓΝΠ δεν χρειάζεται πια να έρχεστε στο Ρίο

Σας εξυπηρετεί το ΚΕΠ του Δήμου Πατρέων (Βόιοι - Μαιζώνος)

Κάντε την αίτησή σας, εκεί και εντός, ολίγων ημερών θα έχετε εξυπηρετηθεί!



Το
Ολυμπιακό
Νοσοκομείο
της
Δυτ. Ελλάδος



**Πανεπιστημιακό Γενικό
Νοσοκομείο Πατρέων**

Σε μια άλλη δημοσίευση , στο περιοδικό Ημερολόγιο , παρατηρούμε το κόστος που απαιτείται για έργα που θα αναβαθμίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών που θα παρέχεται στους πολίτες που το επισκέπτονται.

Κατασκευή νέου Κτιρίου Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	2 100 000 €
Επέκταση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (Μητέρα-Παιδί)	525 000 €
Δημιουργία Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παίδων	765 000 €
Δημιουργία Καρδιοχειρουργικής μονάδας	800 000 €
Δημιουργία Παιδοογκολογικού τμήματος στην Παιδιατρική Κλινική	210 000 €
Ενίσχυση και Ανάπτυξη του Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής	795 000 €
Ενίσχυση και Ανάπτυξη του Τμήματος Ακτινοθεραπείας	1 170 000 €
Επέκταση Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών	220 000 €
Ανακαίνιση Μονάδας Μεταμοσχεύσεων Νεφρού και Εξοπλισμός Εργαστηρίου Ισοσυμβατότητας	140 000 €
Επέκταση Χειρουργείων και Ανακαίνιση εξοπλισμού	570 000 €
Ανακαίνιση ΜΕΘ Ενηλίκων και Εξοπλισμού	440 000 €
Κατασκευή μονάδας Λοιμωδών και Βιολογικού Πολέμου. Τμήματος Επειγόντων περιστατικών	130 000 €
Αποκατάσταση Εξωτερικών Κλιματιστασιών	150 000 €
Απόκτηση Νέου Ψηφιακού Αξονικού Τομογράφου	1 230 000 €
Απόκτηση Νέου Ψηφιακού Αγγειογράφου	1 050 000 €
Αποκτηση Συστήματος Λιθοτριψίας	1 000 000 €
Απόκτηση Νέου Μαστογραφου	160 000 €
Απόκτηση Μηχανήματος Μετρησης Οστικής Πυκνότητας	110 000 €
Μονάδα Φυσικής Αποκατάστασης	1 700 000 €
Πληροφορική - Μηχανογράφηση	500 000 €
Λοιπός Εξοπλισμός	2 500 000 €
Διαμερίσματα (4) Ψυχικής Αποκατάστασης	200 000 €
Νέο Ελικοδρόμιο	250 000 €
ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΕΡΓΩΝ	16.715.000 €

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΚΑΛΥΨΗΣ

Όπως προκύπτει από τον Πίνακα 1 έως 3 , το ΠΓΝΠ καλύπτει ένα μεγάλο πληθυσμό , ο οποίος είναι κυρίως αστικός και αγροτικός και σε μεγάλο βαθμό έχει άμεση και σύντομη πρόσβαση στο νοσοκομείο. Η μεγάλη πλειοψηφία των θανάτων –όπως και στα υπόλοιπα μέρη της Ελλάδας και διεθνώς-αφορούν το κυκλοφοριακό και νεοπλάσματα , γεγονός που ενισχύει την άποψη περί ενισχύσεως των δύο αυτών τμημάτων στο ΠΓΝΠ.

Πίνακας 1-Πληθυσμός/Εκταση και Πυκνότητα Κατά Νομό

	Πληθυσμός	%	Εκταση	%	Πυκνότητα
Ελλάδας	10.939.771	100	131.957	100	82,9
Δ.Ελλάδας	742.419	6,7	11.350	8,6	65,4
Αιτωλοακαρνανία	223.285	30,00	5.461	48,1	40,8
Αχαΐα	326.794	44,0	3.271	28,8	99,9
Ηλεία	192.340	25,9	2.618	23,1	73,4

Πηγή : ΠεΣΥΠ Δυτικής Ελλάδος

Πίνακας 2-Πληθυσμός και Ρυθμός Αστικοποίησης

Νομοί	Αστικός(%)	Ημιαστικός(%)	Αγροτικός(%)	Ρυθμός Αστικοποίησης(%)
Ελλάδος	59	13	28	2,59
Ελλάδας	45	11	44	1,13
Αιτωλοακαρνανία	33	17	50	2,59
Αΐα	66	9	31	0,11
Εία	25	18	57	0,67

Πηγή : ΠεΣΥΠ Δυτικής Ελλάδας

Πίνακας 3-Σταθμισμένος Χρόνος Πρόσβασης στο ΠΓΝΠ

Περιοχή Υγειονομικής ευθύνης	Πληθυσμός	Μέσος χρόνος Πρόσβασης(λεπτά)
Αιτωλοακαρνανία	223.285	60
Αχαΐα	326.794	20
Ηλεία	192.340	65
Σύνολο πληθυσμού	742.419	145
Σταθμισμένος χρόνος πρόσβασης στο ΠΓΝΠ		44

Πίνακας 4-Βρεφική θνησιμότητα στην Δ.Ελλάδα

Νομός	Δείκτης
Αιτωλοακαρνανία	10,51
Αχαΐα	9,26
Ηλεία	8,19
Σύνολο Περιφέρειας	9,64

Πηγή : ΠεΣΥΠ Δυτικής Ελλάδας

Πίνακας 5-Αιτίες θανάτου στην περιοχή ευθύνης(ανά 1000 κατοίκους)

Ομάδα Νόσου	Αιτωλοακαρνανίας	Αχαΐας	Ηλείας	Σύνολο	%
Οιμώδη & παρασιτικά νοσήματα	2,984	7,604	8,564	5,866	0,6
Εποπλάσματα	205,475	191,365	219,9	202,997	21
Ενδοκρινολογικά & μεταβολικά νοσήματα, διαταραχές θρέψης & ανοσολογικές διαταραχές	8,821	10,772	8,205	8,667	0,9
Νοσήματα αίματος & μεταμοσχευτικών οργάνων	0,853	0,95	0,547	0,819	0,1
Ψυχικές διαταραχές	1,279	1,584	0,547	1,228	0,1
Νοσ.νευρικού συστήματος & αισθητήριων οργάνων	8,952	7,604	9,299	8,488	0,9
Νοσήματα κυκλοφορικού συστήματος	531,167	443,877	601,171	511,039	52,8
Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος	45,814	54,811	71,112	55,833	5,8
Νοσήματα γαστρεντερικού συστήματος	19,183	23,128	31,18	23,874	2,5
Νοσήματα ουροποιογεννητικού συστήματος	15,773	13,624	17,505	12,279	1,3
Νοσήματα δέρματος & υποδόριου ιστού	-	0,634	1,094	0,546	0,1

Ποσότητες μυοσκελετικού συστήματος	1,279	0,817	0,547	0,682	0,1
Ευγενείς ανωμαλίες	2,558	3,802	4,376	3,547	0,4
Καταστάσεις περιγεννητικής περιόδου	7,247	5,703	2,735	5,457	0,6
Συμπτώματα ασαφώς καθορισμένες καταστάσεις	84,833	83,643	64,548	79,262	8,2
Κακώσεις & δηλητηριάσεις	50,303	43,088	47,043	48,384	4,8
Σύνολο	984,321	892,507	1086,373	967,238	100

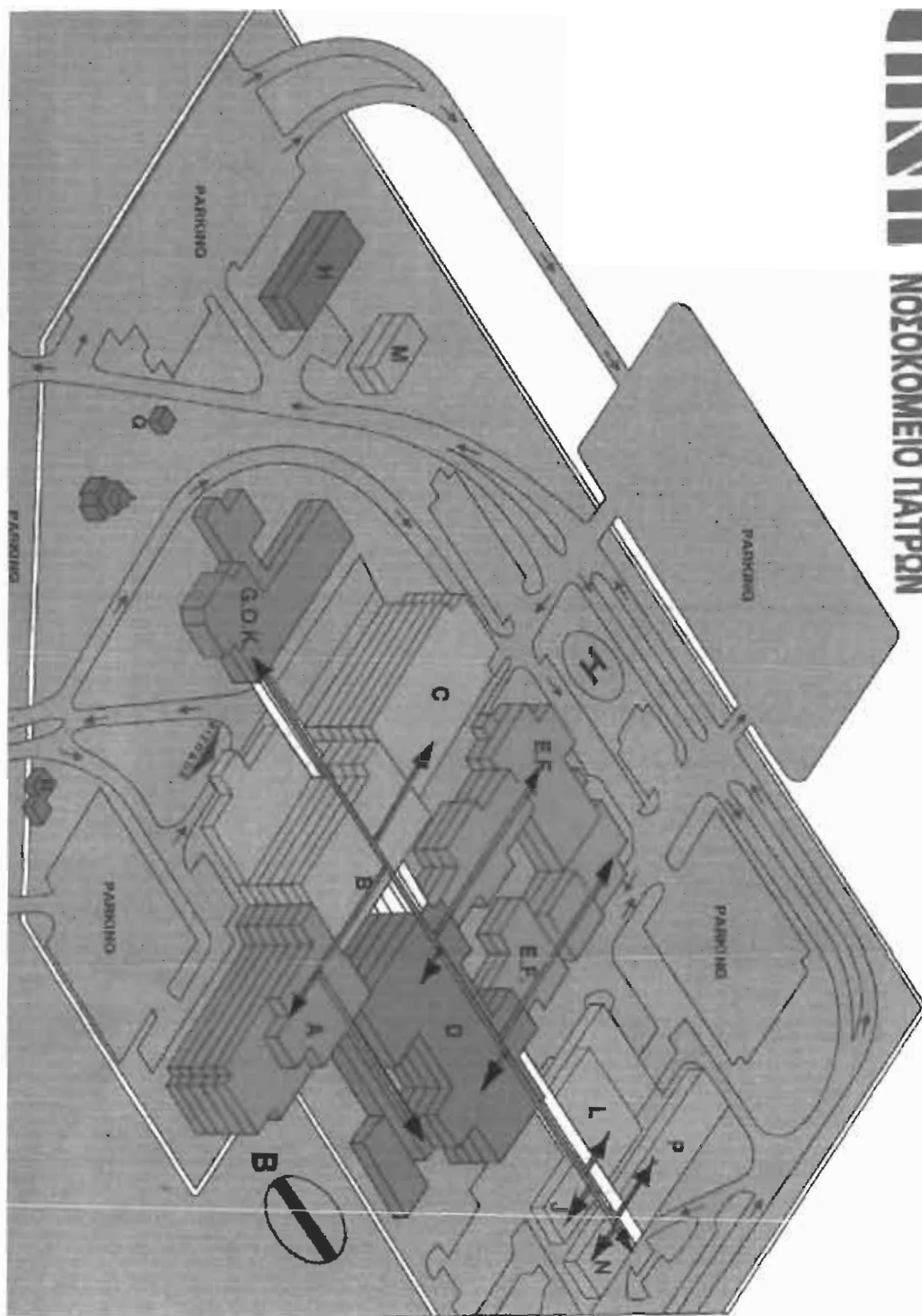
Πηγή : ΠεΣΥΠ Δυτικής Ελλάδας












ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ Ι ΕΝΙΚΟ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ



ΠΡΟΤΥΠΑ ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΑ ΚΤΗΡΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

	<p>Κ1-3-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΟΙΚΟΔΟΜΟΛΟΓΙΑ ΔΡ. Α ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΙ Β ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΕΣΟΚΑΙ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΡΓΗΤΗΣ ΕΡΧΟΝΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΟΜΟΛΟΓΙΑ ΜΟΝΑΔΑ ΝΕΟΓΕΝΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-4-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΡΜΑΤΟΥ ΝΕΡΟΥ ΤΥΠΟΛΟΓΟ - ΤΑΥΤΟΤΥΠΟ ΚΟΙΤΕΣ - ΑΜΟΙΒΩΝ ΚΟΙΤΕΣ - ΑΜΟΙΒΩΝ ΑΓΙΟ - ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΝΕΟΓΕΝΕΙΟΥ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑ ΑΝΑΛΥΣΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΕΠΙΛΟΓΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-5-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΑΠΙΝΟΟΤΑ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-6-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		
	<p>Κ1-7-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-8-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-9-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-10-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>		<p>Κ1-11-D</p> <p>1ος - 2ος - 3ος - 4ος - 5ος</p> <p>ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ ΜΟΝΑΔΑ ΤΥΠΟΛΟΓΟ ΚΑΙ ΝΑΙΝΑΙ</p>

ΔΙΦΑΡΜΗ ΙΚΟΥ ΕΥΡΕΙΗΡΙΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΑΙ ΙΜΗΜΑΙΣΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΑΠΟΓΡΑΦΕΙ	D 10ς	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ	B 4ος	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Γ	B 5ος
ΑΙΜΟΤΥΠΕΙ ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΕΩΝ	G.O.K. 10ς	ΚΑΤΑΛΗΜΑ ΜΕΤΩΝ ΕΙΔΩΝ	B 10ης	ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ Α & Β	C 10ς
ΑΙΜΟΛΟΓΙΑ	E.F. 10ς	ΚΙΝΗΤΗ ΑΙΘΡΟΣ	B 10ης	ΓΥΝΑΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ	G.O.K. 10ης
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ	C 10ης	ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	B 10ς	ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ	J 10ης
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ (ΑΞΟΝ)	D 10ς	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟ	G.O.K. 10ς	ΠΕΡΙΤΟΝΑΙΚΗ ΚΥΒΑΡΗ	M 10ς
ΑΝΑΘΕΩΡΗΤΟ	G.O.K. 10ς	ΚΟΥΡΕΙΟ	B 10ης	ΠΑΡΡΩΦΟΡΕΣ (ΥΠΟΔΟΧΗ)	E.F. 10ης
ΑΝΘΡΩΠΩΔΕΟ	B 10ης	ΚΥΛΙΚΕΟ	E.F. 10ης	ΠΑΡΡΩΦΟΡΕΣ (ΥΠΟΔΟΧΗ)	B 10ης
ΑΙΘΡΗΚΕΙ	D 10ης	ΚΥΛΙΚΕΟ	B 10ς	ΠΑΡΡΩΦΟΡΙΚΗ	B 10ης
ΑΠΟΣΤΕΡΩΣΗ	D 30ς	ΚΥΛΙΚΕΟ	G.O.K. 10ς	ΠΡΟΚΑΚΤΑ ΔΥΝΑΜΙΚΑ	B 20ς
ΑΡΧΕΙΟ	B 10ς	ΛΟΙΜΩΔΗ	P 10ης	ΠΡΟΜΗΘΕΙΣ	G.O.K. 10ης
ΑΣΘΑΝΙΑ	B 10ς	ΜΑΤΕΡΙΑ	D 10ης	ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΕΙΑ	P 10ς
ΒΡΑΧΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑ	B 40ς	ΜΑΤΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	P 10ης	ΣΙΣΤΑΤΕΙΟ ΕΓΓΑΖΩΜΕΝΩΝ	D 10ης
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΗ	C 30ς	ΜΑΕΙΤΗΡΙΟ	E.F. 10ς	ΤΑΜΕΙΑ	E.F. 10ης
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	C 40ς	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	C 30ς	ΤΑΜΕΙΟ	G.O.K. 10ης
ΔΙΑΤΟΜΟΛΟΓΙΚΟ	G.O.K. 10ς	ΜΟΝ. ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΣΦΟΤΗΤΑΣ	A 30ς	ΤΑΥΤΑΡΧΕΙΟ	B 10ης
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	G.O.K. 10ης	ΜΟΝ. ΕΜΒΡΥΟΛΟΓΙΑΣ	B 30ς	ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΝΕΦΡΟΣ	B 10ης
ΔΙΚΗΤΗΣ Ξ.Α.	G.O.K. 10ης	ΜΟΝ. ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΜΙΛΙΑΣ	A 50ς	ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	L 10ης
ΕΚΚΛΗΣΙΑ	O 10ης	ΜΟΝΑΔΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ	B 20ς	ΤΙΛΕΦΩΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟΣ	B 10ης
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	A 30ς	ΝΕΥΡΟΤΟΜΕΙΟ	N 10ης	ΤΟΜΕΑΡΧΕΣ ΝΟΣΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡ	G.O.K. 10ς
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ	B 30ς	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	C 40ς	ΤΡΑΠΕΖΑ (ΙΑΤΡΟΤΙΚΗ)	B 10ης
ΕΠΙΤΕΡΕΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	E.F. 10ης	ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	B 20ς	ΤΡΑΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΗ	C 20ς
ΕΠΙΤΕΡΕΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΠΝΑΘΟΧ)	E.F. 20ς	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗ	A 40ς	ΥΠΟΔΟΧΗ ΕΠΙΚΟΙΝ. ΑΙΘΡΟΣ	E.F. 10ης
ΕΠΙΤΕΡΕΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	H 10ης	ΝΟΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ (ΑΝΩΣΗ)	G.O.K. 10ς	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	E.F. 10ς
ΕΠΙΤΕΡΕΙΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	H 10ς	ΝΟΣΤΙΟΙ ΠΑΥΣΑΡΧΙΑ ΙΑΤΡΕΙΟ	B 20ς	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	E.F. 10ης
ΕΠΙΤΕΡΕΙΑ ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΗΣ	M 10ης	ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	G.O.K. 10ης	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	D 20ς
ΕΠΕΡΙΟΧΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ (Τ.Ε.Π.)	E.F. 10ης	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	C 20ς	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ Α & Β	A 20ς
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ	E.F. 10ς	ΟΤΡΟΛΟΓΙΚΗ	A 50ς	ΧΗΜΕΛΟΘΕΡΑΠΕΙΑ (Μ.Η.Μ.ΝΟΣ)	C 10ης
ΕΣΤΙΑΤΟΡΙΟ	B 10ς	ΟΤΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΣΤΙΑΤΡΕΙΑ	C 10ης	ΥΠΟΔΟΧΗ	A 10ης
ΕΥΡΕΣΙΑ	R.O. 10ης	ΟΡΘΟΠΑΕΔΙΚΗ	A 10ς	ΥΠΟΔΟΧΗ Α & Β	A 10ς
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ Α & Β	C 10ς		

↓ ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ →

Όπως φαίνεται στα στοιχεία του Πίνακα 6 , το ΠΓΝΠ αποτελεί μια μεγάλη κτιριακή μονάδα και μια από τις μεγαλύτερες νοσηλευτικές μονάδες της χώρας. Λόγω του γεγονότος ότι το νοσοκομείο λειτουργεί 15 χρόνια σε μια περιοχή με αντίξοες καιρικές συνθήκες και με μεγάλη νοσηλευτική κίνηση , το κτίριο απαιτεί σοβαρές συντηρήσεις εσωτερικά και εξωτερικά προκειμένου να προστατευθεί. Οι κυριότερες παρεμβάσεις που έγιναν το 2002 περιγράφονται παρακάτω :

Πίνακας 6-Κατανομή Επιφάνειας ΠΓΝΠ ανά Τμήμα

Υπηρεσία	Επιφάνεια(Μ ²)	(%)Επιφάνειας
Νοσηλευτικά Τμήματα	19500	31,90
Εξωτερικά Ιατρεία	2500	4,09
Τμήμα Επιπρόσθιων	480	0,79
Χειρουργεία	2100	3,44
ΜΕΘ	1060	1,73
ΜΑΦ	450	0,74
Εργαστήρια	1400	2,29
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	440	0,72
Μονάδα Εμφραγμάτων	660	1,08
Τμήμα Διοίκησης	900	1,47
Λοιπές Υπηρεσίες Συνολικά	31645	51,76
Σύνολο	61135	100,00

Πηγή: Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

Σημαντικότερες ενέργειες που υλοποιήθηκαν το 2002:

Το 2002 ολοκληρώθηκε ανακαίνιση και απολύμανση των χώρων των χειρουργείων , της μονάδας εντατικής θεραπείας ενηλίκων και της μονάδας εντατικής φροντίδας ενηλίκων. Αυτές οι παρεμβάσεις είναι σημαντικές γιατί εκτός από τα λειτουργικά οφέλη , συμβάλλουν σημαντικά στη μείωση των λοιμώξεων και συνεπακόλουθα στη μείωση της νοσηρότητας , της θνησιμότητας και στην εξοικονόμηση πόρων από την μείωση στην χορήγηση αντιβιοτικών. Επίσης έγινε απολύμανση μονάδας εντατικής θεραπείας νεογνών. Ολοκληρώθηκε η μονάδα εγκατάστασης του δεύτερου γραμμικού επιταχυντή και της δεύτερης Γ' κάμερας και έγιναν σημαντικές αισθητικές αναβαθμίσεις στο ΤΕΠ και στα ΤΕΙ. Έγινε ανακαίνιση και απολύμανση στο χώρο των μαγειρείων και στο κελί φυλακισμένων. Ξεκίνησε ψηφιοποίηση 2500 σχεδίων του νοσοκομείου για την προστασία τους και την καλύτερη διαχείριση και χρήση τους. Έγινε υδρομόνωση πολλών ορόφων του κτιρίου για να εξαλειφθούν οι διαρροές των προηγούμενων χειμώνων. Δημιουργήθηκαν δύο γραφεία υποδοχής πολιτών και νέοι χώροι αναμονής στα ΤΕΙ. Επίσης ολοκληρώθηκαν μελέτες για την επέκταση της μονάδας μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών , την διαμόρφωση και κατασκευή καρδιοχειρουργικής μονάδας , για την διαμόρφωση και κατασκευή μονάδας εντατικής θεραπείας παιδών , για την κατασκευή νέας μονάδας φυσικής αποκατάστασης , για την επέκταση του ΤΕΠ και την κατασκευή ΤΕΠ μητέρας-παιδιού και για την κατασκευή νέου κτιρίου ΤΕΙ.

Προγραμματισμός 2003-04: Κτιριακές υποδομές δαπάνης > € 4,5 εκ

Οι στόχοι για την περίοδο 2003-04 περιλαμβάνουν την κατασκευή των νέων αυτών κτιριακών υποδομών , δηλαδή του νέου κτιρίου Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων 1500 τ.μ. , την διαμόρφωση και ανακατασκευή χώρου εγκατάστασης μονάδας εντατικής θεραπείας παιδών , την διαμόρφωση και ανακατασκευή του χώρου εγκατάστασης της καρδιοθωρακοχειρουργικής μονάδας , την επέκταση της μονάδας μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών , την κατασκευή του ΤΕΠ μητέρας-παιδιού και την διαμόρφωση και επέκταση κτιρίου Η για εγκατάσταση μονάδας φυσικής αποκατάστασης. Επίσης είναι απαραίτητο να γίνει μελέτη και κατασκευή νέου ελικοδρομίου προδιαγραφών ΥΠΑ. Στόχος επίσης είναι το βάψιμο και η συντήρηση της πρόσοψης των κτιρίων Α , Β , C , η διαμόρφωση του χώρου εγκατάστασης του παιδοογκολογικού τμήματος , η συντήρηση και ανακατασκευή των εξωτερικών κλιμακοστασίων του νοσοκομείου , η διαμόρφωση και ανακατασκευή της μονάδας μεταμοσχεύσεων νεφροπαθών , η μελέτη και κατασκευή κεντρικής πύλης με στέγαστρο , η βελτίωση της περιφραξης και ασφάλειας του νοσοκομείου (και εν όψιν Ολυμπιακών Αγώνων) , η ανακαίνιση των εστιατορίων και κυλικείων του νοσοκομείου (με δαπάνη των επιχειρήσεων) , η εκπόνηση ρυθμιστικής μελέτης οργάνωσης και αναδιάρθρωσης ΠΓΝΠ , η εκπόνηση μελέτης εγκατάστασης μονάδας αλκοολισμού και η ανακαίνιση και λειτουργία τεσσάρων νέων διαμερισμάτων για το ΨΥΧΑΡΓΩΣ. Τέλος θα γίνει διαμόρφωση νέου χώρου στάθμευσης 4 στρεμμάτων ανάμεσα στο νοσοκομείο και στο ΕΚΑΒ.

Σε ότι αφορά την ανάγκη διεξαγωγής ρυθμιστικής μελέτης οργάνωσης του ΠΓΝΠ , πρέπει να αναφερθεί σε σχέση με την αναγκαιότητα της ότι το νοσοκομείο έχει αναπτυχθεί απρογραμμάτιστα

στα 15 χρόνια λειτουργίας του και έχουν καταστρατηγηθεί πολλοί κανόνες σωστής οργάνωσης και λειτουργίας. ΤΕΙ και εργαστήρια βρίσκονται διάσπαρτα στους νοσηλευτικούς χώρους. Θάλαμοι ασθενών και υποδοχές επισκεπτών έχουν μετατραπεί σε αίθουσες σεμιναρίων και γραφεία ιατρών και γραμματέων. Συναφή τμήματα (αξονικός και μαγνητικός τομογράφος) βρίσκονται διάσπαρτα και μακριά από τον κύριο κορμό του νοσοκομείου. Νοσηλευτικές πτέρυγες φιλοξενούν εκπαιδευτικές δραστηριότητες του πανεπιστημίου (βλέπε πρόγραμμα ATLS) ή ερευνητικά καθαρά πανεπιστημιακά εργαστήρια. Επίσης λόγω καταστρατήγησης του αρχικού σχεδίου εγκατάστασης και λόγω των νέων κτιρίων της ιατρικής σχολής που θα αποπερατωθούν σε 2 με 3 χρόνια που θα φιλοξενήσουν πανεπιστημιακές δραστηριότητες προτείνεται η εκπόνηση ρυθμιστικής μελέτης που θα καθορίζει τον τρόπο (αναδι)οργάνωσης και ανάπτυξης του νοσοκομείου. Τέλος θα πρέπει να αναφερθεί ότι η Διοίκηση σε συνεργασία με το ΠεΣΥΠ και το Υπουργείο θα πρέπει να φροντίσει ώστε να εξασφαλιστούν τα απαραίτητα κονδύλια για την συντήρηση του κτιρίου του νοσοκομείου που αφορά μεγάλη δαπάνη αλλά είναι απαραίτητο να γίνει στα επόμενα 3-4 χρόνια



Πίνακας 7-Έργα Συντήρησης και επέκτασης ΠΓΝΠ

Έργο	Προϋπολογισμός κτιρίου	Προϋπολογισμός εξοπλισμού
Κτίριο ΤΕΙ	1.500.000	350.000
ΤΕΠ Μητέρας Παιδιού	300.000	300.000
ΜΕΘ Παίδων	440.000	500.000
ΜΕΘ ΚΘΧ	165.000	800.000
Μονάδα Φυσικής Αποκατάστασης	1.000.000	500.000
Επέκταση ΜΜΜΩ	100.000	50.000
Κλιμακοστάσια	150.000	
Βάψιμο και συντήρηση	150.000	
Παιδοογκολογικό	30.000	
Κεντρική πύλη	50.000	
Ελικοδρόμιο	150.000	20.000
Μονάδα μεταμοσχεύσεων νεφρού	100.000	30.000
Διαμόρφωση χώρου στράτευσης	50.000	
Σύνολο	4.185.000	2.550.000

Πηγή :Τεχνική Υπηρεσία



Τέλος στον πίνακα που ακολουθεί άξιο αναφοράς είναι οι επιχειρήσεις που λειτουργούν εντός του νοσοκομείου.

Εταιρεία	Ιδιοκτησία
Αγροτική Τράπεζα	Αγροτική Τράπεζα
Εσώρουχα	Βεντούρης
Κατάστημα Ενδυμάτων	Γεωργόπουλου
Ανθοπωλείο	Καριόρης
Κυλικείο Εξ. Κατρείων	Παλαιολόγου
Κυλικείο Α' Θρόφου	Σταυρόπουλος
Κατάστημα ενοικίασης τηλεοράσεων	Σταυρόπουλος
Κουρεία	Ρούμπας
Κυλικείο Αρμονία	Σταυρόπουλος

Τα παραπάνω στοιχεία αντλήθηκαν από συνομιλία με τον Κο Φραγκουλάκη.



ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ

✚ Πληροφορική και οργάνωση

Το ΠΓΝΠ αποτελεί μια από τις καλύτερα μηχανογραφημένες δημόσιες νοσηλευτικές μονάδες , με μηχανογράφηση στο λογιστήριο , στο φαρμακείο , στο γραφείο κινήσεως και στην γραμματεία εξωτερικών ιατρείων , και σε πολλά επιμέρους εργαστήρια και τμήματα. Ο αριθμός των χρηστών στον Πίνακα 8 υποδηλώνει τα παραπάνω. Επίσης σε ένα βαθμό ορισμένα τμήματα συνδέονται μεταξύ τους πληροφορικά , π.χ. οι κλινικές παραγγέλνουν φάρμακο από το φαρμακείο on line. Παρόλα αυτά οι περισσότερες εφαρμογές δεν συνδέονται μεταξύ τους , δεν υπάρχει πλήρης ιατρικός φάκελος και ενιαίο πληροφοριακό σύστημα νοσοκομείου.

Πίνακας 8-Υποδομές Πληροφορικής

	1998	1999	2000	2001	2002
Θέσεις δικτύου	290	330	900	900	900
Ηλεκτρονικοί υπολογιστές	200	250	300	300	400
Εφαρμογές	12	19	24	24	28
Internet access	150	300	600	700	800
E-mail	130	250	300	500	650

Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ



Ενέργειες που υλοποιήθηκαν το 2002 :

Το 2002 ολοκληρώθηκε προμήθεια και εγκατάσταση 100 ΗΥ. Μηχανογραφήθηκαν όλες οι κλινικές του νοσοκομείου και διασυνδέθηκαν με το φαρμακείο προκειμένου να παραγγέλνουν φάρμακο με βάση το ατομικό συνταγολόγιο. Αναβαθμίστηκαν οι ΗΥ , οι οθόνες , οι εκτυπωτές και τα προγράμματα του γραφείου κινήσεως και της γραμματείας των ΤΕΙ. Ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση λογισμικού για ηλεκτρονικό πρωτόκολλο και λογισμικού μισθοδοσίας και προσωπικού. Επίσης ολοκληρώθηκε μελέτη εγκατάστασης λογισμικού εργαστηρίων , ΤΕΠ και ηλεκτρονικού ιατρικού φακέλου και έγινε εγκατάσταση λογισμικού διαχείρισης ΚΕΚ. Τέλος σε ότι αφορά το φαρμακείο ολοκληρώθηκε η μηχανογράφηση του υγειονομικού υλικού και στατιστικό πρόγραμμα ελέγχου κατανάλωσης σε φάρμακο , υγειονομικό υλικό και αντιδραστήρια ανά τμήμα και ανά είδος.

Προγραμματισμός 2003-2004:

Το 2003 έχει προγραμματιστεί η μηχανοργάνωση του ΤΕΠ και όλων των εργαστηρίων του νοσοκομείου , η διασύνδεση κλινικών-εργαστηρίων – ΤΕΠ-ΤΕΙ-φαρμακείου και διοικητικής υπηρεσίας , η ψηφιοποίηση του αρχείου των ΤΕΙ , η εισαγωγή Bar Coding στον φάκελο ασθενούς , η ολοκλήρωση dynamic Web Site και Internet νοσοκομείου (δυναμικό)για χρήση κυρίως Help Desk , η εγκατάσταση ιατρικού φακέλου στις κλινικές , η αναβάθμιση του λογισμικού της γραμματείας εξωτερικών ιατρείων και του φαρμακείου , η διασύνδεση του τμήματος διατροφής και μαγειρείων με τις κλινικές , η μηχανογράφηση του γραφείου υλικού και προμηθειών και η εφαρμογή ατομικού συνταγολογίου στο ορθοπεδικό υλικό , στο χειρουργείο και στο αιμοδυναμικό τμήμα. Η επένδυση αυτή θα βοηθήσει σημαντικά στην καλύτερη οργάνωση και διοίκηση του νοσοκομείου.



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

✚ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ , ΟΡΓΑΝΩΣΗ , ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ & ΑΝΑΠΤΥΞΗ



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΠΓΝΠ

Το ΠΓΝΠ αποτελεί μια από τις αριότερες και πιο πλήρης νοσηλευτικές μονάδες της χώρας σε ότι αφορά το εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Στις επόμενες σελίδες παρουσιάζονται συνοπτικά οι κυριότερες υπηρεσίες και οι μονάδες της ιατρικής του υπηρεσίας ανά τομέα.



Παθολογικός τομέας:

Κλινική παθολογίας με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Λοιμωδών νόσων και ανοσοκαταστελμένων αρρώστων
- Ογκολογίας με μονάδα ημερήσιας νοσηλείας
- Γατρεντερελογίας , με ενδοσκοπικό εργαστήριο πεπτικού
- Αιματολογίας , με μονάδα μεσογειακής αναιμίας και μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών
- Καρδιολογίας , με μονάδα εμφραγμάτων αιμοδυναμικό εργαστήριο και εργαστήριο αναιμακτικών μεθόδων
- Νεφρολογίας , με μονάδα τεχνητού νεφρού , μονάδα υπέρτασης και νεφρολογικό κέντρο
- Πνευμονολογίας , με μονάδα αναπνευστικής ανεπάρκειας
- Ρευματολογίας και ανοσοβιολογίας
- Εντατικής θεραπείας ενηλίκων
- Εντατικής φροντίδας ενηλίκων
- Ενδοκρινολογίας , με μονάδα διαβήτη και εργαστήριο ενδοκρινολογίας

Κλινική νευρολογίας με τις κάτωθι ειδικές μονάδες :

- Νευροφυσιολογίας
- Νευροχημείας
- Μυολογίας
- Προκλητών δυναμικών
- Αγγειακών εγκεφαλικών νόσων
- Ηλεκτρονυσταγμογραφικό εργαστήριο

Παιδιατρική κλινική με τις κάτωθι ειδικές μονάδες :

- Πρόωρων και εντατικής θεραπείας νεογνών
- Μεσογειακής αναιμίας
- Λοιμωδών νοσημάτων
- Παιδοκαρδιολογίας
- Εργαστήριο κληρονομικών και μεταβολικών νοσημάτων

Ψυχιατρικός τομέας :

Ψυχιατρική κλινική με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Ψυχιατρικής ενηλίκων
- Ψυχιατρικής παιδων
- Αποκατάστασης και κοινωνικής ψυχιατρικής
- Εξαρτημένων ατόμων
- Ημερήσιας νοσηλείας

Εργαστηριακός τομέας :

Εργαστήριο ακτινολογίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Ακτινοθεραπείας , με κλινική ακτινοθεραπείας και εργαστήριο ακτινοθεραπείας
- Ακτινοδιαγνωστικής , με κλασική ακτινοδιαγνωστική , απεικονιστική ακτινολογία και επεμβατική ακτινολογία

Εργαστήριο μικροβιολογίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Μικροβιολογίας
- Ανοσολογίας
- Αναφορά ιογενούς ηπατίτιδας

Εργαστήριο παθολογικής ανατομίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Εργαστήριο χειρουργικής παθολογικής ανατομίας
- Εργαστήριο κυτταρολογίας
- Εργαστήριο παθολογικών νεκροτομών
- Εργαστήριο ανοσοπαθολογίας
- Εργαστήριο βιολογίας-χημείας

Εργαστήριο αιματολογίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Εργαστήριο αιματολογίας
- Εργαστήριο αιμοσφαιρινοπαθειών
- Εργαστήριο πήξης-αιμόστασης
- Εργαστήριο κυταρομετρίας
- Εργαστήριο μοριακής αιματολογίας

Κέντρο αιμοδοσίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Εργαστήριο ανοσοαιματολογίας
- Τμήμα αιμοληψιών
- Εργαστήριο παραγώγων αίματος
- Εργαστήριο ιολογικού ελέγχου
- Τμήμα αιμαφαίρεσης
- Εργαστήριο κρυοκατάψυξης

Χειρουργικός τομέας:

Χειρουργική κλινική με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Τεχνητής διατροφής
- Τραύματος-πολυτραυματία
- Μαστού
- Πειραματικού χειρουργείου
- Εντατικής θεραπείας
- Παιδοχειρουργικής

Κλινική οφθαλμολογίας , με τις κάτωθι ειδικές μονάδες:

- Στραβισμού
- Γλαυκώματος
- Προσθίων ημινορίων και μεταμοσχεύσεων κερατοειδούς
- Αμφιβληστροειδούς και καλοειδούς

- Πλαστικής χειρουργικής
- Εργαστήριο LASER
- Εργαστήριο φλουραγγειογραφίας και φωτογραφίας
- Εργαστήριο Υπερηχογραφίας
- Εργαστήριο ηλεκτροφυσιολογίας
- Εργαστήριο κυκλοφορίας-οφθαλμοδυναμομετρίας
- Εργαστήριο νευροοφθαλμολογίας
- Τράπεζα οφθαλμών
- Πειραματικά χειρουργεία

Κλινική μαιευτικής και γυναικολογίας , με τις κάτωθι μονάδες:

- Μαιευτικής
- Γυναικολογίας
- Γυναικολογικής ογκολογίας
- Γυναικολογικής ενδοκρινολογίας-στειρότητας-γονιμότητας
- Εμβρυομητρικής ιατρικής

Τομέας κοινωνικής ιατρικής:

Εργαστήριο υγιεινής με τις κάτωθι μονάδες:

- Εργαστήριο περιβαλλοντικής χημείας
- Εργαστήριο μικροβιολογίας
- Μονάδα αναφοράς AIDS
- Μονάδα επιδημιολογίας
- Μονάδα κοινωνικής ιατρικής
- Μονάδα ιατρικής της εργασίας

Διατομεακές μονάδες:

τικά Εξωτερικά Ιατρεία			
ειροχειρουργικό	Βηματοδοτών	Μεταμόσχευσης	Ενδοκρινολογικό
ρολογικό	Παχυσαρκίας	Νευρολογικό	Ηπατολογικό
στολογικό	Πνευμονολογικό	Ψυχιατρικό ενηλίκων	Πρόωρων
οντιατρικό	Παιδοενδοκρινολογικό	Ψυχιατρικό παιδών	Καρδιολογικό
όστασης	Γαστρεντερολογικό	Νευροχειρουργικής	Υπνου
θοπεδικής	Παιδοκαρδιολογικό	Ω.Ρ.Λ.	Λοιμωδών νόσων
ινοθεραπείας	Γναθοχειρουργικής	Δερματολογικό	Μαιευτικό
ρολογικό	Παιδολοιμοδιολογικό	Διαβητολογικό	Χειρουργικό
ρυθμιολογικό	Γυναικολογικό	Παιδοπνευμονολογικό	Χρόνιων νόσων
θαλμολογικής	Παιδονευρολογικό	Διακοπής	Παιδοορθοπεδικής
θματος	Γυν.ενδοκρινολογίας	Καπνίσματος	Μαστού
θολογικό	Περιτοναϊκής κάθαρσης	Καρ-θωρ-χειργικής	Ρευματολογικό
ήμα Επειγόντων Περιστατικών			
αζωογόνηση	Οφθαλμολογικό	Αιματολογικό	Νεφρολογικό
αχεία νοσηλεία	Παθολογικό	Ψυχιατρικό	Ορθοπεδικό
αθοχειρουργικό	Παιδιατρικό	Ω.Ρ.Λ.	Ουρολογικό
ναικολογικό	Χειρουργικό	Αγγειοχειρουργικό	Νευροχειρουργικό
ιρδιολογικό	Χειρουργικά έκτακτα	Νευρολογικό	Δερματολογικό
ιρουργικά τακτικά			

Πνευματικά Ιατρεία

Ρευματολογικό	Νευροχειρουργικό	Ρευματολογικό	Παθολογικό
Καρδιολογικό	Νεφρολογικό	Χειρουργικό	Παιδιατρικό
Γαστρεντερολογικό	Οφθαλμολογικό	Ψυχιατρικό	Πνευμονολογικό
Οδοντολογική	Ορθοπαιδικό	Ω.Ρ.Λ.	Νευρολογικό
Κοινωνική Ιατρική	Ουρολογικό	Μαιευτικό	Καρ-θωρ-χειρουργικής
Ενδοκρινολογικό			

Οι σημαντικότερες ελλείψεις σε υπηρεσίες , οι οποίες έχουν ως αποτέλεσμα τη διακομιδή των ασθενών στην Αθήνα , μια και δεν καλύπτονται από άλλες μονάδες της περιφέρειας , αφορούν την καρδιοχειρουργική και την μονάδα εντατικής θεραπείας παιδών. Επίσης δεν υπάρχει μονάδα φυσικής αποκατάστασης , παιδοψυχιατρική κλινική και μονάδα λιθοτριψίας. Η ανάπτυξη των μονάδων αυτών , οι οποίες θα πρέπει να υπάρχουν σ' ένα Πανεπιστημιακό Περιφερειακό νοσηλευτικό ίδρυμα , έχει προγραμματιστεί για το 2003 και 2004.

↳ Ενέργειες το 2002 και προγραμματισμός 2003-2004 →

Το 2002 λειτούργησε για πρώτη φορά εξωτερικό ιατρείο αλκοολισμού , αγγειακών εγκεφαλικών παθήσεων , διακοπής καπνίσματος και οστεοπόρωσης. Στελεχώθηκαν και λειτούργησαν επιτυχώς τα απογευματινά ιατρεία και πραγματοποιήθηκαν τριπλάσιες μεταμοσχεύσεις από ότι τις προηγούμενες χρονιές. Επίσης για πρώτη φορά στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκαν λαπαροσκοπικές ουρολογικές επεμβάσεις. Για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών και ασθενών στα διάφορα τμήματα του ΠΓΝΠ η διοίκηση το 2002 υλοποίησε τα ακόλουθα :

Ανανέωσε τα πληροφοριακά συστήματα (hardware & software) γραμματείας ΤΕΙ και κινήσεως με αποτέλεσμα την σημαντική μείωση του μέσου χρόνου εξυπηρέτησης των πολιτών. Θεσμοθέτησε την επίσκεψη στα ΤΕΙ με ραντεβού σε συγκεκριμένη ώρα προσέλευσης , ώστε να μην προσέρχονται εκατοντάδες ασθενείς και να περιμένουν ώρες στις αίθουσες αναμονής του νοσοκομείου. Δημιούργησε νέους χώρους αναμονής στα ΤΕΙ και ΤΕΠ. Τοποθέτησε κλιματιστικά σε χώρους αναμονής και σε επιλεγμένες κλινικές. Τοποθέτησε 400 νέα καθίσματα για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Ολοκληρώθηκε η μελέτη ικανοποίησης ασθενών για την νοσηλεία και το φαγητό στο ΠΓΝΠ , με πολύ ικανοποιητικά αποτελέσματα. Συνέστησε δυο γραφεία υποδοχής και επικοινωνίας με τον πολίτη-τα οποία επανδρώθηκαν και με εθελοντές από τον Ερυθρό Σταυρό-και εξέδωσε οδηγό του νοσοκομείου με οδηγίες , δικαιώματα και υποχρεώσεις νοσηλευομένων και συνοδών , για την καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών. Ενίσχυσε την ασφάλεια του νοσοκομείου με πρόσληψη ιδιωτικής εταιρείας και υπέγραψε νέα σύμβαση καθαριότητας , η οποία κατά γενική ομολογία επέφερε ένα καθαρότερο νοσοκομείο. Ανανέωσε τον ιματισμό των ασθενών και του νοσηλευτικού

και ιατρικού προσωπικού. Απλοποίησε το σύστημα προμηθειών για καλύτερη και απρόσκοπτη τροφοδοσία του νοσοκομείου και δεν υπήρξε ούτε μια περίπτωση έλλειψης υλικού. Παραχώρηση από το Πανεπιστημίου οικοπέδου 4 στρεμμάτων για την δημιουργία νέου χώρου στάθμευσης και επιστροφή και δωρεάν διάθεση χώρου στάθμευσης 10 στρεμμάτων στους πολίτες. Ολοκλήρωση μελέτης αντικατάστασης του τηλεφωνικού κέντρου και αναβάθμιση με νέες υπηρεσίες. Ολοκλήρωση πιλοτικού προγράμματος χρήσης εξωτερικού call center(όπως του ΙΚΑ) για το κλείσιμο ραντεβού στα ΤΕΙ ,και πιλοτικού προγράμματος ΙΑΣΙΣ για κλείσιμο ραντεβού στα απογευματινά ιατρεία μέσω φωνητικής πύλης.

Σε ότι αφορά την περίοδο 2003-2004 οι κύριοι στόχοι της διοίκησης αφορούν στη λήψη μέτρων για την καλύτερη οργάνωση των ΤΕΙ και ΤΕΠ και για τον έλεγχο του επισκεπτηρίου στο νοσοκομείο. Επίσης η ολοκλήρωση του προγράμματος επενδύσεων και του προγράμματος προσλήψεων θα επιτρέψει την ανάπτυξη των νέων υπηρεσιών που περιγράφονται παρακάτω.

Ανάπτυξη ιατρικής υπηρεσίας

Το παιδοογκολογικό τμήμα , στα πλαίσια της παιδιατρικής κλινικής , αποτελεί πάγιο αίτημα των πολιτών της Δυτικής Ελλάδας και στόχο του ΠΓΝΠ , δεδομένου ότι οι ασθενείς διακομίζονται στην Αθήνα , με σοβαρές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Ο χώρος εγκατάστασης αυτής της μονάδας έχει ήδη αναπτυχθεί , υπάρχει ειδικευμένος ιατρός , έχει εκπαιδευτεί μια νοσηλεύτρια στην Αθήνα και προγραμματίζεται η λειτουργία της με το νέο νοσηλευτικό προσωπικό που θα προσληφθεί.

Η λειτουργία της ΜΕΘ παιδών αποτελεί , μαζί με την καρδιοθωρακοχειρουργική , τον μεγάλο στόχο του ΠΓΝΠ για το 2003. Ο εξοπλισμός της , δωρεά της ομοσπονδίας συλλόγων «Μαζί για το παιδί» και μελέτη του χώρου ολοκληρωθεί , έχουν διασφαλιστεί κονδύλια από το Υπουργείο , το ΚΕΣΥ έχει γνωμοδοτήσει υπέρ της εγκατάστασης της και έχουν ήδη εγκριθεί 2 θέσεις ΕΑ παιδιατρικής. Χρειάζεται υπουργική απόφαση εγκατάστασης της , μετατροπή των ΕΑ σε ΜΕΘ παιδών και μετατροπή 2 θέσεων ΕΒ παιδοκαρδιολογίας σε παιδιατρικής και προκήρυξη. Τέλος απαιτούνται 20 νοσηλευτές.

Η λειτουργία της καρδιοθωρακοχειρουργικής έχει επίσης δρομολογηθεί. Η ιατρική σχολή έχει ήδη προκηρύξει μια θέση Αναπληρωτού και μια Επίκουρου Καθηγητού για την στελέχωση της. Το νοσοκομείο επίσης έχει προκηρύξει μια θέση ΕΒ και μία ΕΑ στην συγκεκριμένη ειδικότητα. Επίσης έχει προχωρήσει και ολοκληρώνεται σύντομα η προμήθεια του εξοπλισμού της. Τέλος χρειάζεται 20 νοσηλευτές το 2003 για να λειτουργήσει η μονάδα και 15 επιπλέον το 2004 προκειμένου να λειτουργήσει η κλινική , η οποία στο μεσοδιάστημα θα φιλοξενηθεί στη χειρουργική κλινική. Η λειτουργία του εργαστηρίου ιστοσυμβατότητας , προς υποστήριξη των μεταμοσχεύσεων , έχει επίσης

δρομολογηθεί και βρίσκεται σε εξέλιξη η προμήθεια του εξοπλισμού της. Ο δεύτερος γραμμικός επιταχυντής έχει εγκατασταθεί και επρόκειτο να τεθεί σε λειτουργία το Μάρτιο του 2003 και το ίδιο συμβαίνει με τη δεύτερη Γ' κάμερα που θα τεθεί σε λειτουργία το Μάιο του 2003. Επίσης βρίσκεται σε εξέλιξη η προμήθεια δεύτερου αξονικού τομογράφου(ψηφιακού multislice) και ψηφιακού αγγειογράφου. Τα ιατρικά αυτά μηχανήματα χρειάζονται χειριστές που να επαρκούν για την λειτουργία τους όχι μόνο εντός της πρωινής αλλά και της απογευματινής ζώνης.

Επίσης η προγραμματισμένη αποπεράτωση του ΤΕΠ , εντός του 2003 , με την προσθήκη τμήματος για την μητέρα και το παιδί δημιουργεί ανάγκη επιπλέον ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού , όπως και η μονάδα φυσικής αποκατάστασης που έχει προγραμματιστεί για το 2004. επίσης χρειάζονται 2 ΕΒ παιδοχειρουργικής προκειμένου να στελεχωθεί η κλινική η οποία διαθέτει μόνο τον Διευθυντή μέλος ΔΕΠ αυτή τη στιγμή.

Το ΠΓΝΠ αποτελεί υπόδειγμα για το γεγονός ότι οι ογκολογικοί ασθενείς νοσηλεύονται στην μονάδα ημερήσιας νοσηλείας , γεγονός που αυξάνει την παραγωγικότητα του νοσοκομείου σημαντικά και μειώνει τις λίστες αναμονής. Όμως όπως προκύπτει από την ανάλυση της νοσηλευτικής κίνησης σε επόμενα τμήματα , η μονάδα αυτή δεν επαρκεί όπως δεν επαρκούν και οι τέσσερις νοσηλευτικές πτέρυγες της παθολογικής κλινικής , όπου παρουσιάζονται μονίμως ράντζα με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών αλλά ταυτόχρονα εγκυμονεί κινδύνους δεδομένου ότι ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευομένων (δυστυχώς στα ράντζα πολλές φορές) αφορούν σοβαρά ογκολογικά περιστατικά. Είναι απαραίτητο να επεκταθεί η μονάδα ημερήσιας νοσηλείας και επίσης να λειτουργήσει η νοσηλευτική πτέρυγα του 4^{ου} ορόφου προκειμένου να φιλοξενοούνται οι ογκολογικοί

ασθενείς και να μειωθεί έτσι το βάρος στις υπόλοιπες παθολογικές κλινικές.

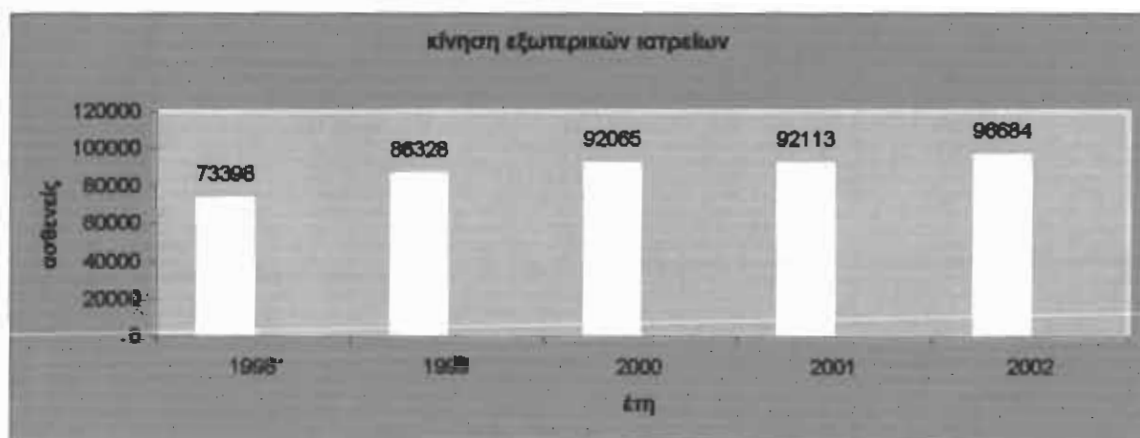
Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν την κορωνίδα στην παροχή υπηρεσιών υγείας και το 2002 αυξήθηκαν σημαντικά στο ΠΓΝΠ. Η εφαρμογή μιας καινούργιας Ευρωπαϊκής ντιρεκτίβας σε νόμο του Ελληνικού Κράτους προβλέπει αυστηρές προδιαγραφές για τις μονάδες μεταμοσχεύσεων , προκειμένου να χορηγηθεί άδεια λειτουργίας. Τα εξοπλιστικά και κτιριακά προγράμματα εφαρμογής των κανόνων που αναφέρονται στο νόμο έχουν δρομολογηθεί , αλλά υπάρχουν ταυτόχρονα ανάγκες σε προσωπικό. Επίσης , η μονάδα Εμφραγμάτων υπολειτουργεί , δεδομένου ότι 7 από τα 14 κρεβάτια δεν χρησιμοποιούνται λόγω έλλειψης νοσηλευτικού και ιατρικού προσωπικού. Από τα στοιχεία του νοσοκομείου προκύπτει ότι το προσωπικό και τα υπάρχοντα κρεβάτια της μονάδας εμφραγμάτων , δεν καλύπτουν τις ανάγκες της περιοχής που αφορούν το 50% της θνητότητας στην Δυτική Ελλάδα και υπάρχει άμεση ανάγκη ενίσχυσης της καρδιολογικής κλινικής και ανάπτυξη της μονάδας.



- ⇒ Νοσηλευτικό Έργο
- ⇒ Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 1 , το ΤΕΙ του ΠΓΝΠ είναι ένα από τα μεγαλύτερα στην χώρα , σε ότι αφορά αριθμό επισκέψεων. Ο αριθμός των ασθενών των εξωτερικών ιατρείων , παρουσιάζει μια μέση αύξηση της τάξης του 7,5% για τα έτη 1998 μέχρι το 2001. Την σημαντικότερη αύξηση παρουσίασε το 1999 η οποία ήταν της τάξης του 18% και έχει να κάνει με την λειτουργία πολλών νέων ΤΕΙ. Το 2002 παρουσιάστηκε αύξηση της τάξης του 5% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Τα μεγαλύτερα ΤΕΙ είναι το δερματολογικό , το ορθοπεδικό , το χειρουργικό , το οφθαλμολογικό , το αιματολογικό , το ενδοκρινολογικό και το ψυχιατρικό , τα οποία εξυπηρετούν από 5 έως 12 χιλιάδες ασθενείς ετησίως έκαστο.

Διάγραμμα 1



⇒ Απογευματινά ιατρεία

Η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων ξεκίνησε σταδιακά το πρώτο τρίμηνο του 2002 και συνεχώς αυξάνεται ο αριθμός των μελών της ιατρικής υπηρεσίας που επιθυμούν να συμμετάσχουν. Το 2003 προγραμματίζονται και απογευματινά χειρουργεία. Στον Πίνακα 9 παρουσιάζεται η κίνηση τους ανά κλινική και τμήμα. Για τα απογευματινά ιατρεία παρατηρείται ότι ο μεγαλύτερος όγκος κίνησης πραγματοποιείται στο ενδοκρινολογικό και στο ορθοπεδικό με αποτέλεσμα και τα δύο αυτά απογευματινά ιατρεία δεν επέφεραν μείωση στην κίνηση των ΤΕΙ, δηλαδή δεν υφίσταται σκόπιμη μεταφορά ασθενών στην απογευματινή λειτουργία. Το 2003 ήδη λειτουργούν περισσότερα ιατρεία και ο αριθμός των επισκέψεων προβλέπεται ότι θα ξεπεράσει τις 25000.

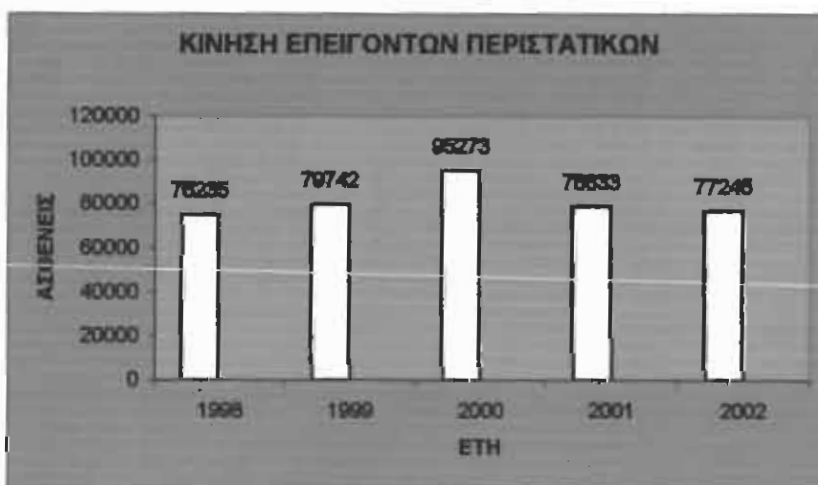
Πίνακας 9-Κίνηση Απογευματινών Ιατρείων το 2002

Ιατρείο	Αριθμός ασθενών	%
Αγγειοχειρουργικό	427	3,6
Αιματολογικό	16	0,1
Ακτινολογική ογκολογία	19	0,2
Γαστρεντερολογικό	114	1
Δερματολογική	262	2,2
Ενδοκρινολογικό	1745	14,8
Καρδιοθωρακοχειρουργική	152	1,3
Καρδιολογική	966	8,2
Μαιευτική	988	8,4
Νευρολογική	886	7,5
Νευροχειρουργική	220	1,9
Νεφρολογική	53	0,4
Οφθαλμολογική	1034	8,8
Ορθοπαιδική	2826	23,9
Ουρολογική	540	4,6
Παθολογική	127	1,1
Παιδιατρική	42	0,4
Πνευμονολογικό	92	0,8
Ρευματολογικό	237	2
Χειρουργική	336	2,8
Ψυχιατρική	615	5,2
Ω.Ρ.Λ.	116	1
Σύνολο	11813	100

Πηγή :Γραμματεία απογευματινών ιατρείων

⇒ Ετήσια κίνηση επειγόντων περιστατικών

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Διαγράμματος 2 τα Επείγοντα Περιστατικά κυμάνθηκαν στα επίπεδα των προηγούμενων χρόνων. Το 2000 παρουσίασε 15000 περισσότερα περιστατικά λόγω αθρόας προσέλευσης ασθενών τον Ιανουάριο και Φεβρουάριο. Το παθολογικό πρωτοστατεί σε συχνότητα περιστατικών και ακολουθείται από το παιδιατρικό τμήμα. Τα δύο αυτά τμήματα αφορούν το 37% της συνολικής κίνησης των ιατρείων. Αν εξαιρεθεί η αύξηση που παρουσιάσθηκε για το 2000, που ήταν της τάξης του 20% σε σχέση με το προηγούμενο έτος, για τα υπόλοιπα έτη εμφανίζεται μια σχετική σταθερότητα στον συνολικό αριθμό των περιστατικών, αλλά πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι το δερματολογικό, χειρουργικό, γναθοχειρουργικό και νευροχειρουργικό παρουσιάζουν τάσεις σημαντικής αύξησης.

Διάγραμμα 2-Κίνηση επειγόντων περιστατικών

Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

Ημερήσια νοσηλεία

Ένα από τα πλεονεκτήματα του ΠΓΝΠ , το οποίο αυξάνει την παραγωγικότητα του νοσοκομείου και πρέπει να επεκταθεί και σε άλλα τμήματα , αποτελεί το γεγονός ότι οι χημειοθεραπείες γίνονται σε σημαντικό βαθμό στην ημερήσια μονάδα και μόνο όταν είναι πλέον αναπόφευκτο νοσηλεύονται οι ασθενείς στην παθολογική κλινική. Επίσης τα ΤΕΠ χρησιμοποιούνται στις ημέρες που δεν εφημερεύει το νοσοκομείο για τακτικές ημερήσιες επεμβάσεις. Τα στοιχεία που αφορούν τις ημερήσιες νοσηλείες παρουσιάζονται στον Πίνακα 10 και Διάγραμμα 3. Οι ημερήσιες νοσηλείες παρουσίασαν μια αύξηση 6% σε σχέση με το 2001 και ανήλθαν στις 31213. Στην πλειοψηφία τους αφορούν αιμοκαθάρσεις και χημειοθεραπείες. Είναι σημαντικό ότι η αύξηση στους χημειοθεραπευμένους έφτασε στο 17,7% γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης του τμήματος.

Πίνακας 10-Αριθμός ασθενών στην ημερήσια νοσηλεία

Μονάδα	Ακ	1998	1999	2000	2001	2002	%2002	±2001- 2	%2001- 2
Αιμοκαθάρσεων	35	15167	15199	13320	17205	17640	56,5	435	2,5
Χημειοθεραπείας	8	5170	5508	5639	6449	7593	24,3	1144	17,7
Μεσο.αναιμίας	16	3814	3778	3944	3905	4104	13,1	199	5,1
Ουρολογικό ιατρείο		992	1168	952	1068	1139	3,6	71	6,6
Παθολογική ΤΕΠ	4	144	354	333	342	351	1,1	9	2,6
Χειρουργική ΤΕΠ	3	152	338	398	406	386	1,2	-20	-4,9
Σύνολο	61	25439	26345	24586	29375	31213	100	1838	6,3

Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

Διάγραμμα 3-Κίνηση στην ημερήσια νοσηλεία

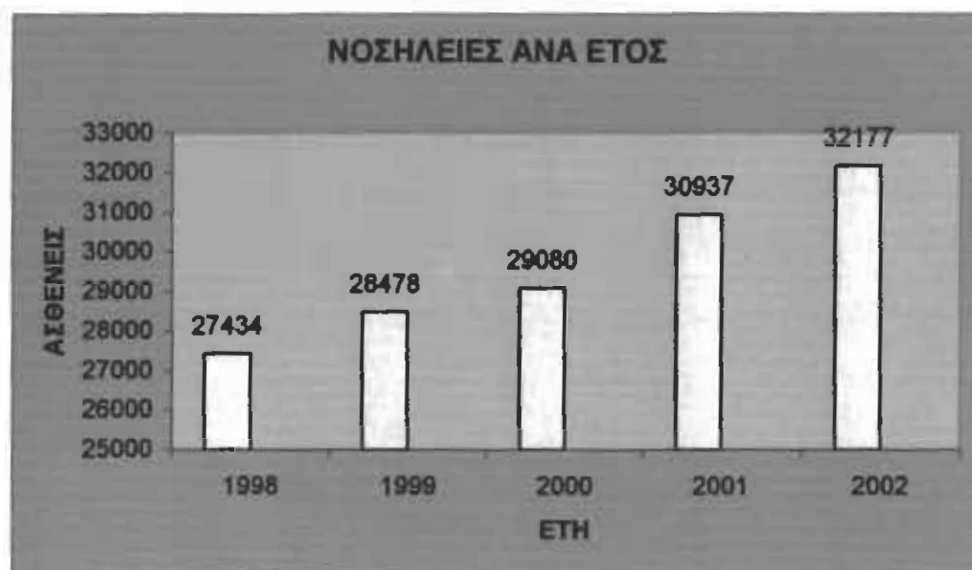


Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

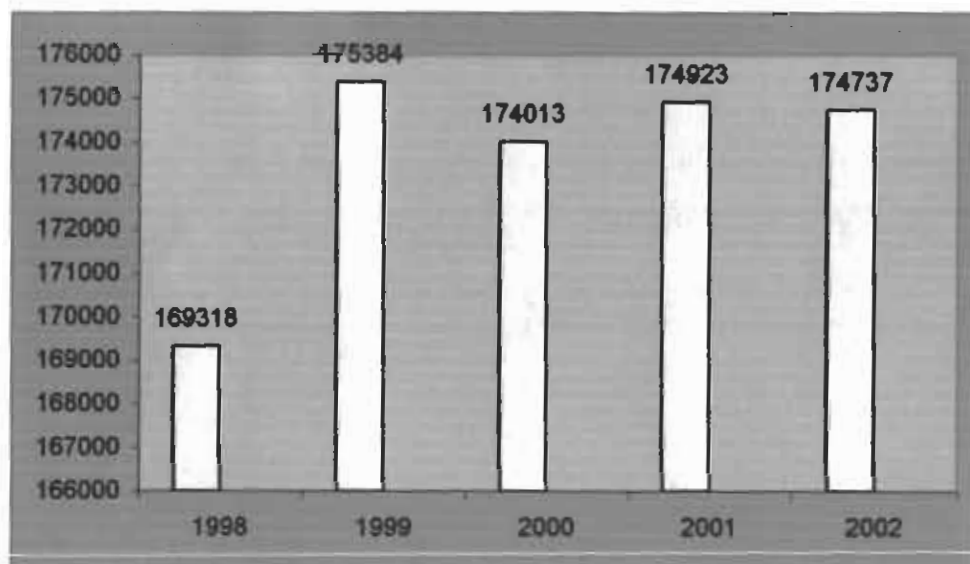
⇒ Νοσηλευτική κίνηση ασθενών

Η νοσηλευτική κίνηση του ΠΓΝΠ αυξάνεται διαρκώς και το κατατάσσει στις 2-3 μεγαλύτερες μονάδες της χώρας , αλλά εάν υπολογιστούν και οι ημερήσιες νοσηλείες τότε αποτελεί την μονάδα με την μεγαλύτερη νοσηλευτική κίνηση. Τα σχετικά στοιχεία παρουσιάζονται στον Πίνακα 11 και στα Διαγράμματα 4 και 5. Το 1999 παρατηρείται αύξηση των νοσηλευθέντων κατά 4% , το 2000 κατά 2% και το 2001% κατά 3,5%. Το 2002 παρατηρείται επίσης μια αύξηση της κίνησης σε σχέση με τον προηγούμενο χρόνο της τάξεως του 4%. Η παθολογική , η καρδιολογική , η παιδιατρική και η ορθοπαιδική κλινική φιλοξενούν την πλειοψηφία των ασθενών. Η παθολογική και καρδιολογική κλινική παρουσιάζουν τάσεις σημαντικής αύξησης και αυτό σε συνδυασμό με τα ποσοστά πληρότητας τους υπογραμμίζει το επιχείρημα ενίσχυσης και επέκτασης τους. Παρότι αυξήθηκαν οι νοσηλείες , μειώθηκαν οι ημέρες νοσηλείας λόγω μικρότερης ΜΔΝ. Σε ότι αφορά το μείγμα ασθενών μπορεί από πρώτη ανάλυση να ειπωθεί ότι παραμένει σταθερό μεταξύ 2001 και 2002.

Διάγραμμα 4-Νοσηλείες ανά έτος



Διάγραμμα 5-Ημέρες νοσηλείας ανά έτος



ακας 11-Ημέρες νοσηλείας ανά έτος & κλινική

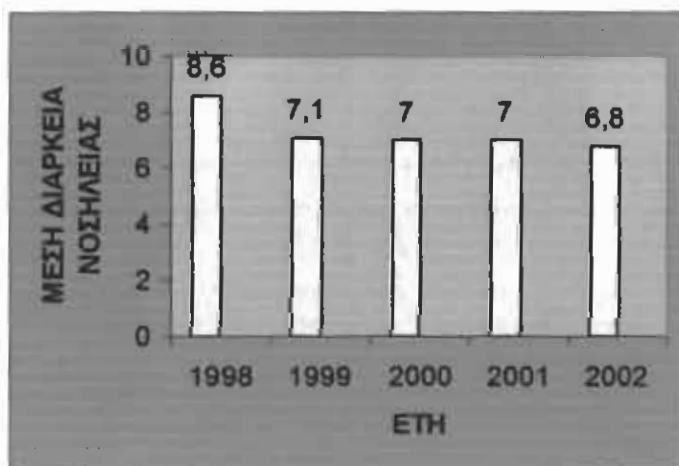
Κλινική	ΑΚ	1998	1999	2000	2001	2002	%2002	+2001-2002	%2001-2002
αθοχειρουργικό			4	279	504	675	0,4	171	33,9
αιμολογική	24	4500	4583	4257	3960	3875	2,2	-85	-2,1
ερματολογική	29	8745	9469	7503	7945	8683	5	738	9,3
ερδιολογική	26	7025	6491	6478	7028	8029	4,6	1001	14,2
ΞΘ	15	4179	4372	4457	4340	4038	2,3	-302	-7
Ε.Θ. νεογνών	25	4049	4515	4363	4176	4066	2,3	-110	-2,6
αιευτική	23	6191	5636	7021	7129	7686	4,4	557	7,8
αφραγμάτων	7	2025	1808	1813	1944	1980	1,1	36	1,9
ΜΜΟ	2	44	381	457	489	473	0,3	-16	-3,3
ευρολογική	28	7488	8019	7668	7711	7607	4,4	-104	-1,3
ευροχειρουργική	24	7767	7207	7238	7397	6808	3,9	-589	-8
εφρολογική	20	5094	5415	5056	4962	4832	2,8	-130	-2,6
ορθοπαιδική	28	8467	9163	9064	9081	8969	5,1	-112	-1,2
ορθοπαιδική	26	8431	8258	8449	8193	8356	4,8	163	2
υρολογική	26	6541	6837	6645	7122	6728	3,9	-394	-5,5
φθαιμολογική	24	5400	4757	5230	5076	4767	2,7	-309	-6,1
Παθολογική	29	12717	13325	12851	12608	13350	7,6	742	5,9
Παθολογική	29	12440	13115	13039	13509	13911	8	402	3
Παθολογική	24	9930	10366	10294	10458	10241	5,9	-217	-2,1
αθ. Βραχεία	21	7331	8061	8409	7867	8091	4,6	224	2,8
Παιδιατρική	21	7193	6761	6475	7067	6509	3,7	-558	-7,9
Παιδιατρική	21	5982	5746	6537	6657	5657	3,2	-1000	-15
μήμα ιωδίου	4	0	60	114	135	106	0,1	-29	-21,5
Χειρουργική	26	7815	8163	7888	7567	7684	4,4	117	1,5
Χειρουργική	26	7792	8245	7951	7586	7782	4,5	196	2,6
Ψυχιατρική	24	5853	8075	8464	8834	8492	4,9	-342	-3,9
Π.Α. Κλινική	24	6319	6559	6292	6082	6017	3,4	-85	-1,1
ύνολο	576	169318	175384	174013	174923	174737	100	-186	-0,1

γή :Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

Μέση διάρκεια νοσηλείας

Στον Πίνακα 12 και στο Διάγραμμα 6 φαίνεται ότι η ΜΔΝ στο ΠΓΝΠ μειώνεται σταδιακά και είναι ανάλογη άλλων παρόμοιων τριτοβάθμιων μονάδων στην Ελλάδα , ειδικότερα εάν εξαιρεθούν οι Εντατικές μονάδες , η ψυχιατρική κλινική και η ΜΜΜΟ , που χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερη ΜΔΝ.

Διάγραμμα 6-Μέση διάρκεια νοσηλείας



Πίνακας 12-Μέση διάρκεια νοσηλείας

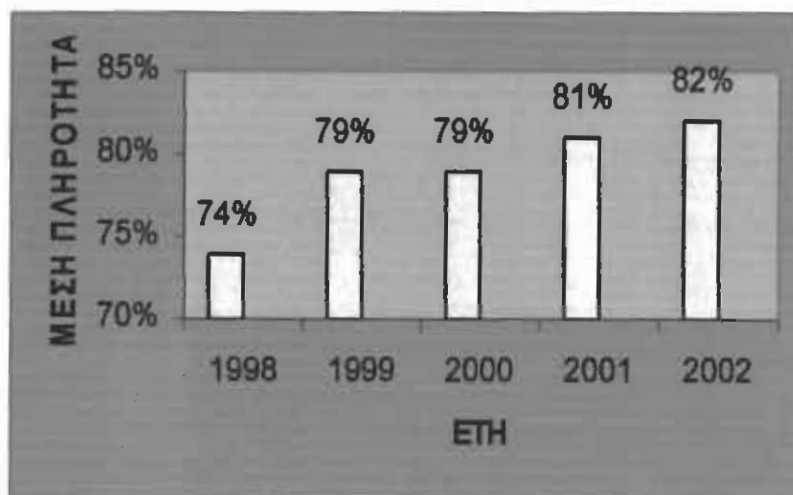
Κλινική	ΑΚ	1998	1999	2000	2001	2002	+2001-2002	%2001-2002
Γναθοχειρουργικό		-	2	5.7	5	5.1	0.1	2
Γυναικολογική	24	5.3	5.4	5	4.6	4.7	0.1	2.2
Δερματολογική	29	6.1	6.6	6.2	5.8	5.7	-0.1	-1.7
Καρδιολογική	26	3.4	3.2	3.1	2.9	2.8	-0.1	-3.4
ΜΕΘ	15	6.7	8.2	11.3	12.6	15.3	2.7	21.4
Μ.Ε.Θ. νεογνών	25	12.6	13.8	14.3	11.9	13.3	1.4	11.8
Μαιευτική	23	4.8	3.9	4.3	4.3	4.3	0	0
Εμφραγμάτων	7	2.4	2.2	2.1	2	1.8	-0.2	-10
ΜΜΜΟ	2	44	13.2	9.9	14	8.5	-5.5	-39.3
Νευρολογική	28	8.9	8.2	7.7	8.1	7.4	-0.7	-8.6
Νευροχειρουργική	24	6.2	6.5	6.8	7.3	6.9	-0.4	-5.5
Νεφρολογική	20	7.1	6.8	6.3	5.8	6.2	0.4	6.9
Α Ορθοπαιδική	28	8.6	8.3	8.4	8	7.3	-0.7	-8.8
Β Ορθοπαιδική	26	9.7	8.5	8.3	7.9	8.2	0.3	3.8
Ουρολογική	26	5.3	5	5	4.9	4.6	-0.3	-6.1
Οφθαλμολογική	24	3.5	3.3	3	2.8	2.7	-0.1	-3.6
Α Παθολογική	29	8.2	8.2	8	6.5	5.9	-0.6	-9.2
Β Παθολογική	29	8.4	8.3	7.6	6.8	6.4	-0.4	-5.9
Γ Παθολογική	24	8.2	7.6	7.9	7	5.8	-1.2	-17.1
Παθ. Βραχεία	21	6.4	5.5	5.7	5	5.1	0.1	2
Α Παιδιατρική	21	4.4	4.5	3.7	3.9	4.5	0.6	15.4
Β Παιδιατρική	21	3.8	4	4	3.8	3.9	0.1	2.6
Τμήμα ιωδίου	4	-	2.1	2.1	2.1	2.1	0	0
Α Χειρουργική	26	6.7	6.5	7.2	7	6.5	-0.5	-7.1
Β Χειρουργική	26	7.2	7.5	7.2	7.6	7.5	-0.1	-1.3
Ψυχιατρική	24	23.1	24.7	25.4	27.4	26.1	-1.3	-4.7
Ω.Ρ.Λ. Κλινική	24	5.1	4.8	4.6	4.3	4.2	-0.1	-2.3
Σύνολο	576	8.6	7	7.1	7	6.8	-0.2	-2.9

Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

⇒ Ποσοστό πληρότητας κλινών

Τα ποσοστά πληρότητας παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 7. Η πληρότητα αυξάνει κυρίως λόγω της αύξησης στην παθολογική κλινική και στην ημερήσια μονάδα χημειοθεραπείας , που εμφανίζουν ποσοστά πληρότητας κατά πολύ άνω του 100% και παράλληλα παρουσιάζουν συνεχόμενες αυξητικές τάσεις. Υπάρχει άμεση ανάγκη για επέκταση των κρεβατιών στις κλινικές αυτές και για λειτουργία της ανενεργούς νοσηλευτικής πτέρυγας του 4^{ου} ορόφου , για να φιλοξενήσει τους ογκολογικούς ασθενείς και να αποσυμφορήσει τις παθολογικές πτέρυγες. Δεδομένου ότι οι περισσότερες κλινικές παρουσιάζουν ποσοστά μέσης πληρότητας μεταξύ 75% και 85% , με καλύτερη οργάνωση και συντονισμό των εισαγωγών από το γραφείο κινήσεως η διαχείριση των ασθενών θα ήταν πιο αποτελεσματική και θα οδηγούσε στην εξάλειψη των ράντζων σε συνδυασμό με την προαναφερθείσα επέκταση και με την καλύτερη οργάνωση του ΤΕΠ , όπου η συνδυασμένη μείωση των εισαγωγών και η ταχύτερη διακίνηση των ασθενών θα συνέβαλε στην αποσυμφόρηση του νοσοκομείου.

Διάγραμμα 7-Μέση πληρότητα ΠΓΝΠ ανά έτος



Πηγή :Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

⇒ Χειρουργικές επεμβάσεις

Το ΠΓΝΠ διαθέτει 12 χειρουργικές αίθουσες. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του Πίνακα 13 , η παραγωγικότητα των χειρουργείων διατηρείται σταθερή τα τελευταία πέντε χρόνια. Το 88% των επεμβάσεων είναι τακτικές και είναι αξιοσημείωτο ότι μέχρι σήμερα τη λίστα των χειρουργείων δεν την διαχειρίζεται το γραφείο κίνησης αλλά οι Διευθυντές των κλινικών. Αναλογούν 583 τακτικές επεμβάσεις ανά χειρουργικό τραπέζι και 2,3 ανά ημέρα , αριθμός ο οποίος μπορεί να βελτιωθεί. Η Διοίκηση εξετάζει την λήψη μέτρων για την αύξηση της παραγωγικότητας του χειρουργείου και συνεπακόλουθα όλου του νοσοκομείου.



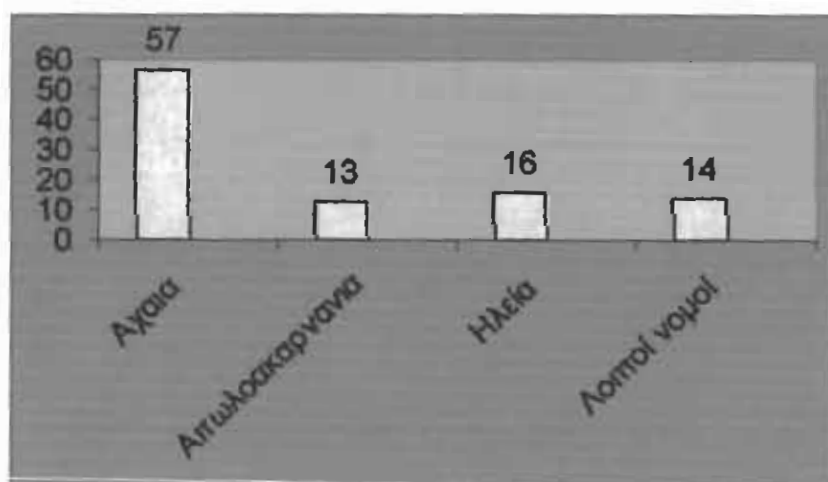
Πίνακας 13-Χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος και κλινική

Κλινική	Είδ.	1998	1999	2000	2001	2002	%2002	+2001-2	%2001-2
Γναθοχειρουργική	Τακ.	78	85	81	79	71	0,9	-8	-10,1
	Εκτ.	5	3	6	3	8	0,1	5	166,7
	Σύν.	83	88	87	82	79	1	-3	-3,7
Γυναικολογική	Τακ	332	437	399	375	363	4,6	-12	-3,2
	Εκτ	36	47	47	51	38	0,5	-13	-25,5
	Σύν	368	484	446	426	401	5	-25	-5,9
Νευροχειρουργική	Τακ	542	580	540	463	464	5,8	1	0,2
	Εκτ	293	127	162	167	74	0,9	-93	-55,7
	Συν	835	707	702	630	538	6,8	-92	-14,6
Ορθοπαιδική	Τακ	1208	1447	1377	1397	1495	18,8	98	7
	Εκτ	331	290	322	341	261	3,3	-80	-23,5
	Συν	1539	1737	1699	1738	1756	22,1	18	1
Ουρολογική	Τακ	742	852	761	799	842	10,6	43	6,4
	Εκτ	39	20	38	18	14	0,2	-4	5,4
	Σύν	781	872	799	817	856	10,8	30	4,8
Οφθαλμολογική	Τακ	1197	1102	1387	1469	1494	18,8	25	1,7
	Εκτ	95	30	79	54	41	0,5	-13	-24,1
	Σύν	2192	1132	1466	1523	1535	19,3	12	0,8
Παιδοορθοπαιδικό	Τακ	0	30	65	43	42	0,5	-1	-2,3
	Εκτ	0	3	12	8	6	0,1	-2	-25
	Σύν	0	33	77	51	48	0,6	-3	-5,9
Χειρουργική	Τακ	1300	1541	1276	1293	1498	18,8	205	15,9
	Εκτ	546	577	566	568	484	6,1	-84	-14,8
	Σύν	1846	2118	1842	1861	1982	24,9	121	6,5
Ω.Ρ.Λ	Τακ	469	580	579	595	720	9	125	21
	Εκτ	35	32	37	48	33	0,4	-15	-31,3
	Σύν	504	612	616	643	753	9,5	110	17,1
Λοιπές μονάδες	Τακ	0	4	5	4	10	0,1	6	150
	Εκτ	0	0	0	1	0	0	-1	-100
	Σύν	0	4	5	5	10	0,1	5	100
Σύνολο	Τακ	6868	6658	6470	6517	6999	87,9	482	7,4
	Εκτ	1380	1129	1269	1259	959	12,1	-300	-23,6
	Σύν	7248	7787	7739	7776	7958	100	182	2,3

⇒ Περιοχές προέλευσης ασθενών

Παρά το γεγονός ότι η περιοχή υγειονομικής ευθύνης του ΠΓΝΠ είναι η περιφέρεια της Δυτικής Ελλάδας , λόγω της φήμης του , οι ασθενείς που το επισκέπτονται προέρχονται από όλη την Ελλάδα. Στον Πίνακα 14 εμφανίζεται ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν το 2002 ανά νομό προέλευσης και στο Διάγραμμα 8 η ποσοστιαία προέλευση τους. Παρόμοια εικόνα προκύπτει στην ανάλυση των επισκέψεων στα ΤΕΙ και στην ημερήσια νοσηλεία.

Διάγραμμα 8-Περιοχές προέλευσης ασθενών(%)



Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

Πίνακας 14-Νομοί προέλευσης νοσηλευόμενων ασθ.ανά έτος

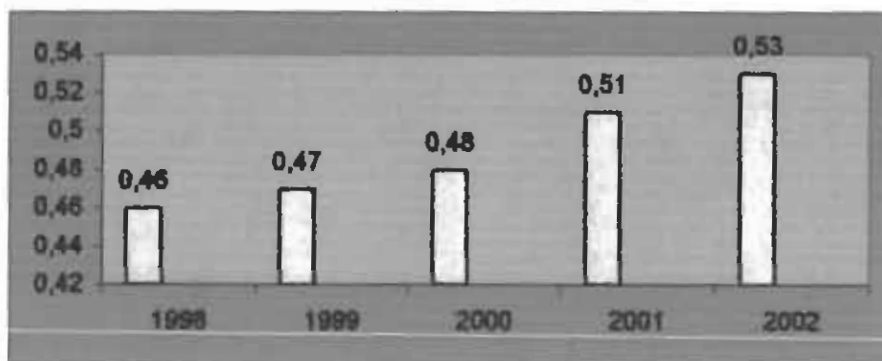
Νομός	1998	1999	2000	2001	2002	%2002
Αχαΐας	15237	16402	16677	17693	18428	57,3
Ηλείας	4155	4347	4554	4995	5148	16
Αιτωλοακαρνανίας	3892	3869	3966	4188	4260	13,2
Κορινθίας	398	538	579	788	854	2,7
Ζακύνθου	381	435	530	604	638	2
Αττικής	611	551	581	590	626	1,9
Φωκίδας	439	366	327	341	379	1,2
Μεσσηνίας	380	408	373	357	378	1,2
Κεφαλληνίας	264	254	275	335	361	1,1
Αργολίδας	97	117	120	94	149	0,5
Αρκαδίας	38	50	36	67	75	0,2
Λευκάδας	101	63	77	53	60	0,2
Αρτας	30	23	88	79	46	0,1
Πειραιώς	54	45	69	35	44	0,1
Ιωαννίνων	41	22	41	35	37	0,1
Κέρκυρας	34	32	22	22	37	0,1
Ηρακλείου	24	35	32	32	28	0,1
Μαγνησίας	10	9	22	28	25	0,1
Φθιώτιδας	9	30	18	10	24	0,1
Λακωνίας	23	20	27	30	22	0,1
Ρεθύμνου	37	36	35	28	22	0,1
Δωδεκανήσου	11	7	15	25	20	0,1
Ευβοίας	13	16	18	21	20	0,1
Θεσσαλονίκης	11	12	9	17	16	0
Λαρίσης	29	8	12	11	16	0
Τρικάλων	8	10	10	10	16	0
Χανίων	13	9	8	6	15	0
Πρεβέζης	15	18	19	31	14	0
Νομοί<10	80	95	102	85	88	0,3
Χωρίς στοιχεία	1001	649	434	328	330	1
Σύνολο	27434	28478	29080	30937	32177	100

Πηγή : Τμήμα πληροφορικής ΠΓΝΠ

⇒ Αξιολόγηση κλινικών

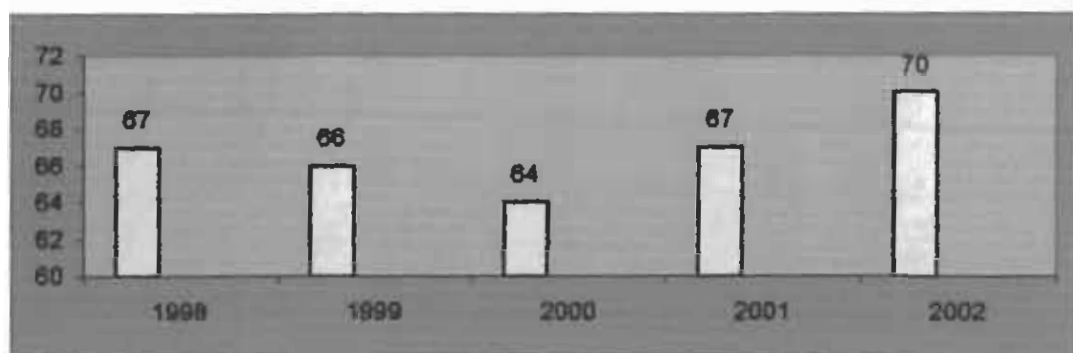
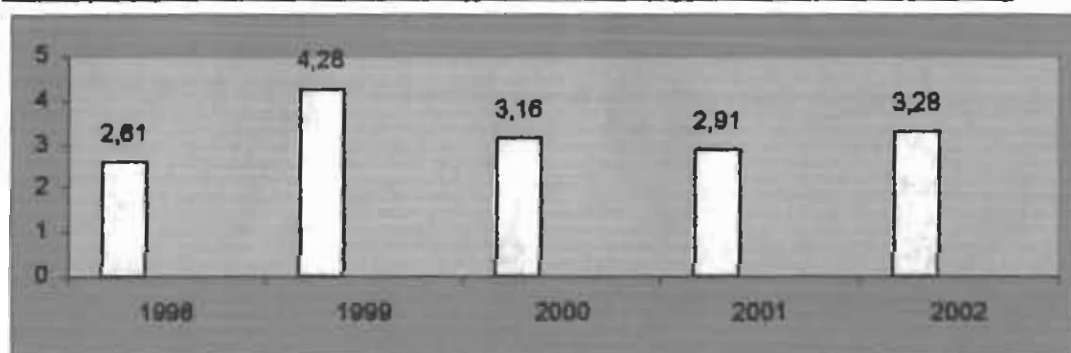
Στα στοιχεία και τους δείκτες του Πίνακα 15 φαίνεται ότι η καρδιολογική κλινική , η μονάδα εμφραγμάτων και οι παθολογικές κλινικές χρειάζονται ενίσχυση με νέο προσωπικό. Οι δείκτες είναι αστάθμητοι ως προς την σοβαρότητα των περιστατικών , γι' αυτό και ορισμένες κλινικές με υψηλούς δείκτες παραγωγικότητας και εναλλαγής ασθενών δεν χρήζουν άμεσης ενίσχυσης. Εκτός από τις προαναφερθείσες , οι δείκτες των άλλων κλινικών με σοβαρά περιστατικά και της ΜΕΘ είναι ικανοποιητικοί. Σε ότι αφορά τις μακροχρόνιες τάσεις , όπως προκύπτει από τα Διαγράμματα 9 έως 12 το ΠΓΝΠ γίνεται συνεχώς πιο παραγωγικό και αυτό φαίνεται από την αύξηση του ρυθμού εισροής ασθενών , την μείωση της εναλλαγής ασθενών και από τους υπόλοιπους δείκτες.

Διάγραμμα 9-Μέσος ρυθμός εισροής ασθενών ανά έτος



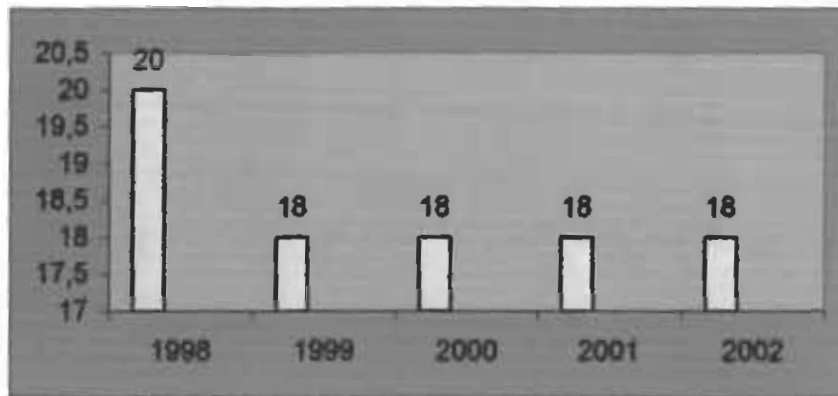
Σχ 15-Αξιολόγηση κλινικών ΠΓΝΠ το 2002

Κλινική	Νος ασθ./ιατρ ό	Νος ασθ./ν σσίτη	Νος ασθ./κλι νη	Ημ. νος /κλίνη	Διάστημα εναλλαγής ασθενών	Ρυθμός εισαροής ασθενών	Παρ/τα πρόσ/κο υ
Οφθαλμολογική	276	69	0,5	35	5,9	0,35	0,09
Ουρολογική	763	127	0,41	53	1,25	0,53	0,15
Καρδιολογική	589	184	0,62	113	0,5	1,12	0,24
Πνευμονολογική	44	7	2,6	18	5,46	0,18	0,01
Παιδιατρικών	414	41	0,8	33	16,53	0,12	0,03
Παιδιατρική	763	127	0,52	66	0,4	0,78	0,2
Παιδιατρικών	2944	155	2,71	420	2,17	0,27	0,17
Παιδιατρική	132	44	3	132	4,61	0,28	0,03
Οφθαλμολογική	260	61	0,61	37	2,55	0,37	0,07
Χειρουργική	198	52	0,79	41	1,98	0,41	0,09
Οφθαλμολογική	263	46	0,85	39	3,15	0,39	0,07
Ορθοπαιδική	413	62	0,71	44	1,01	0,44	0,09
Ορθοπαιδική	339	60	0,65	39	1,12	0,39	0,09
Οφθαλμολογική	368	87	0,65	57	1,88	0,57	0,11
Αιματολογική	880	176	0,42	73	2,28	0,73	0,18
Οφθαλμολογική	569	114	0,69	79	0	0,78	0,17
Οφθαλμολογική	544	115	0,66	75	0	0,74	0,17
Οφθαλμολογική	596	89	0,83	75	0	0,74	0,14
Διατρική	290	91	0,76	69	0,8	0,69	0,1
Διατρική	363	76	0,9	69	1,38	0,69	0,1
Χειρουργική	596	74	0,62	46	1,52	0,46	0,1
Χειρουργική	519	61	0,65	40	1,65	0,4	0,09
Παιδιατρική	163	23	0,58	14	0,82	0,14	0,03
Παιδιατρική	363	121	0,5	61	1,89	0,6	0,14
Παιδιατρική	535	86	0,92	70	2,45	0,51	0,11

Διάγραμμα 10-Μέσες ημέρες νοσηλείας ανά κλινική & έτοςΔιάγραμμα 11-Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ανά έτος

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

Διάγραμμα 12-Θνησιμότητα ανά 1000 ασθενείς





ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

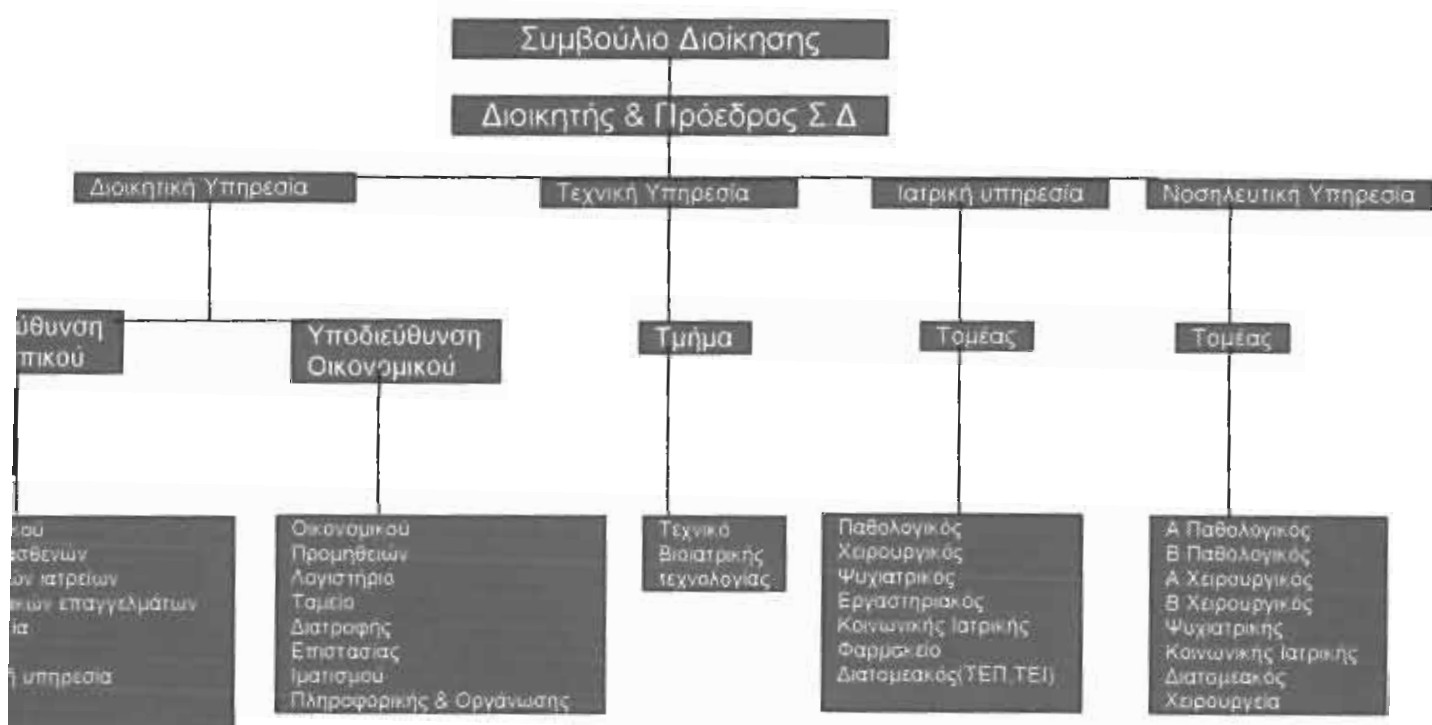
↓ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΠΓΝΠ

Το οργανόγραμμα στο Διάγραμμα 13 και οι Πίνακες 16 και 17 περιέχουν στοιχεία για την διοικητική οργάνωση και στελέχωση του ΠΓΝΠ. Το νοσοκομείο αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας με περίπου 2000 εργαζόμενους , από τους οποίους οι 104 είναι μέλη ΔΕΠ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πάτρας. Το Πανεπιστήμιο εκπροσωπείται στη διοίκηση του νοσοκομείου με τον Κοσμήτορα της Σχολής Επιστημών Υγείας(ΣΕΥ) και τον Καθ. διευθυντή της Παιδιατρικής κλινικής. Με την αναμενόμενη εφαρμογή του νόμου 2889/2001 , τα γραφεία προμηθειών και πληροφορικής ανεξαρτητοποιούνται και υπάγονται απ' ευθείας στον Διοικητή και τα παραϊατρικά επαγγέλματα με την κοινωνική υπηρεσία υπάγονται στην Ιατρική υπηρεσία.



Διάγραμμα 13-Οργανόγραμμα ΠΓΝΠ



Πίνακας 16-Συμβούλιο Διοίκησης

Όνομα	Ιδιότητα
Τακτικά μέλη	
Μανιαδάκης Νικόλαος M.Sc., Ph.D	Διοικητής & Πρόεδρος Σ.Δ
Μανταγός Στέφανος MD, Ph.D	Διευθυντής Ιατρικής Υπηρεσίας, Καθ. & Δ/ντης Παιδιατρικής
Βαγενάκης Απόστολος MD, Ph.D	Πρόεδρος Ε.Σ., Καθ. Δ/ντης Παθολογικής & Κοσμήτορας ΣΕΥ
Σουρης Χαράλαμπος B.Sc	Διευθυντής Διοικητικής Υπηρεσίας
Ασκοτήρη Παρασκευή	Διευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας
Αναπληρωματικά μέλη	
Δημόπουλος Ιωάννης MD, Ph.D	Καθηγητής Ακτινολογίας
Γκούμας Παναγιώτης MD, Ph.D	Καθηγητής Διευθυντής Ω.Ρ.Λ.
Τζίφα-Παπά Δέσποινα B.Sc	Υποδιευθύντρια Οικονομικού
Πουλοπούλου Μαρία	Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής

Πίνακας 17-Επιστημονικό Συμβούλιο

Όνομα	Ιδιότητα
Τακτικά μέλη	
Βαγενάκης Απόστολος MD, Ph.D	Πρόεδρος Ε.Σ., Καθ. Δ/ντης Παθολογικής & Κοσμήτορας ΣΕΥ
Γκούμας Παναγιώτης MD, Ph.D	Καθηγητής Διευθυντής Ω.Ρ.Λ.
Αλεξόπουλος Δημήτριος MD, Ph.D	Καθηγητής Καρδιολογίας
Γώγος Χαράλαμπος MD, Ph.D	Αν. Καθηγητής Παθολογίας
Χάχαλης Γεώργιος MD	Αν. Δ/ντης Ε.Σ.Υ. Καρδιολογίας
Κατσακούλης Ευάγγελος MD	Επιμελητής Α Παθολογίας
Σκλάβου Χριστίνα MD	Επιμελητής Β Αναισθησιολογίας
Σπανός Αντώνιος	Ειδικευμένος Ιατρός
Αντωνοπούλου Βασιλική	Προισταμένη Χειρουργείου
Κλεφτογιάννης Δημήτριος	Τεχνολόγος Εργαστηρίων
Αναπληρωματικά μέλη	
Πανταζάκας Παντελής, BA	Δ/ντης Κοινωνικής Υπηρεσίας
Βασιλάκος Παύλος MD, Ph.D	Αν. Καθηγητής Πυρηνικής Ιατρικής
Μαραζιώτης Θεόδωρος MD, Ph.D	Αν. Καθηγητής Δ/ντης Νευροχειρουργικής
Παπαβασιλείου Δημήτριος MD	Δ/ντης ΕΣΥ Γναθοχειρουργικής
Τζωρακαελευθεράκης Ευάγγελος MD, Ph.D	Καθηγητής χειρουργικής
Λαζάρου Νικόλαος MD	Διευθυντής Παθολογίας ΤΕΠ
Μαραγκός Μάρκος MD	Επιμελητής Α Παθολογίας
Γιαννάκας Κώστας MD	Επιμελητής Β Πυρηνικής Ιατρικής
Τσιφτσής Δημήτριος	Ειδικευμένος Ιατρός

Η πληρότητα των οργανικών θέσεων , η οποία παρουσιάζεται στον Πίνακα 18 , αγγίζει περίπου το 78%, γεγονός το οποίο μπορεί σε πρώτη ανάλυση να θεωρηθεί ικανοποιητικό , αλλά είναι εσφαλμένο για δύο λόγους. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές σε ότι αφορά την πλήρωση θέσεων μεταξύ υπηρεσιών. Υπηρεσίες όπως τα παραϊατρικά , το επιστημονικό προσωπικό , το νοσηλευτικό(ιδιαίτερα ΠΕ), η διοικητική και το βοηθητικό διοικητικό προσωπικό παρουσιάζουν σοβαρές ελλείψεις, γεγονός που δημιουργεί σημαντικές λειτουργικές δυσχέρειες. Επίσης , το νοσοκομείο έχει αναπτυχθεί ραγδαία τα 15 χρόνια λειτουργίας του σε ότι αφορά τις ειδικές μονάδες , τις υπηρεσίες και το νοσηλευτικό έργο που προσφέρει. Η εγκατάσταση πολλών νέων μονάδων και εργαστηριών στη περίοδο λειτουργίας του νοσοκομείου δεν συνοδεύτηκε από αντίστοιχη αύξηση των οργανικών του θέσεων , με αποτέλεσμα η ανάγκη ενίσχυσης να είναι μεγαλύτερη από αυτή που υποδηλώνει το παραπάνω ποσοστό κάλυψης των θέσεων. Στόχος της Διοίκησης είναι να λύσει το πρόβλημα στελέχωσης με τα ακόλουθα μέτρα :

- Με εισαγωγή της πληροφορικής και μηχανοργάνωσης για επίτευξη καλύτερης οργάνωσης και αύξηση της παραγωγικότητας των τμημάτων.
- Με την αξιολόγηση της παραγωγικότητας των διαφόρων τμημάτων στη βάση λειτουργικών δεικτών και ανακύκλωση προσωπικού και
- με επιλεγμένες προσλήψεις για την ενίσχυση των τωρινών λειτουργιών του.

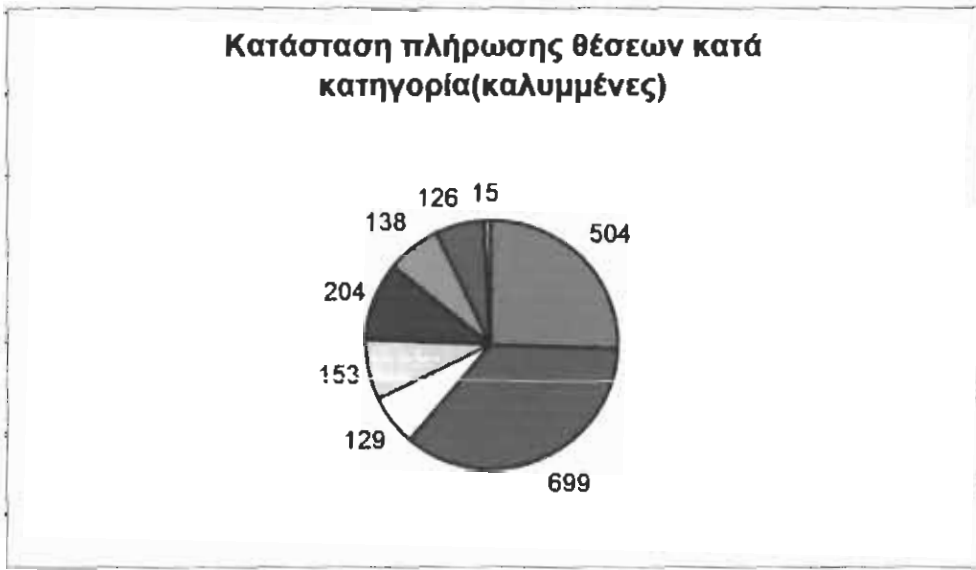
Ειδικότερα , σε ότι αφορά το τελευταίο μέτρο , εκκρεμούν προσλήψεις 41 νοσηλευτών , 16 ατόμων άλλων ειδικοτήτων και 14 ιατρών. Η κατανομή του προσωπικού παρουσιάζεται στους Πίνακες 19 και 20. Έχει ήδη αναπτυχθεί πρόγραμμα συγκριτικής αξιολόγησης έργου και ανακατανομής προσωπικού.

Πίνακας 18-Κατάσταση πλήρωσης θέσεων κατά κατηγορία

Κατηγορία Εργαζομένων	Οργανικές θέσεις	Καλυμμένες	Κενές	Αποσπάσεις	Σύνολο	%πλήρωσης
Χειρουργικό						
Διευθυντές ΕΣΥ	2	1	1		1	50
Επιμελητές Α	49	37	12		37	76
Επιμελητές Β	124	92	32		92	74
Ειδικευόμενοι	270	270	0		270	100
Ιατροί ΔΕΠ	104	104	0		104	100
Σύνολο	549	504	45		504	92
Νοσηλευτικό προσωπικό						
Π.Ε	59	19	40		19	32
Τ.Ε	443	376	66	4	372	84
Δ.Ε	354	304	50		304	86
Σύνολο	856	699	156		695	81
Παραϊατρικό προσωπικό						
Δ.Ε	103	76	27		76	74
Τ.Ε	92	53	39		53	58
Σύνολο	195	129	66		129	66
Βοηθητικό υγειονομικό						
Υ.Ε	197	153	44		153	78
Σύνολο	197	153	44		153	78

Διοικητικό προσωπικό						
Ε	35	21	14	3	18	51
Ε	44	33	11	4	29	66
Ε	201	150	51		150	75
Σύνολο	280	204	76		197	70
Βοηθητικό διοικητικό προσωπικό						
Ε	261	138	123		138	53
Σύνολο	261	138	123		138	53
Τεχνικό προσωπικό						
Π.Ε	7	4	3		4	57
Τ.Ε	20	18	2		18	90
Δ.Ε	119	104	15		104	87
Σύνολο	146	126	20		126	86
Επιστημονικό προσωπικό						
Π.Ε	33	15	18		15	45
Σύνολο	33	15	18		15	45
Γενικό σύνολο	2517	1968	548	11	1957	78

Πηγή : Τμήμα Προσωπικού



Παράρτημα 19-Κατανομή Διοικητικού & Τεχνικού προσωπικού

Τμήμα	Αριθμός υπαλλήλων
Τμήμα αποθήκης	6
Τμήμα ασφαλείας	12
Τμήμα Ιματισμού	15
Γραφείο επιστάσις	17
Γραμματεία νοσηλευτικών μημάτων	32
Γραμματεία εξωτερικών ιατρείων	38
Γραφείο Διοικητή και ΣΔ	4
Γραφείο μισθοδοσίας	4
Γραφείο προμηθειών	5
Γραφείο υλικού	4
Θυρωρείο	9
Λογιστήριο	5
Ταμείο	3
Τηλεφωνικό κέντρο	4
Τμήμα γραμματείας	18
Τμήμα διατροφής	68
Γραφείο κίνησης ασθενών	25
Τμήμα προσωπικού	15
Πληροφορική και οργάνωση	10
Τμήμα κοινωνικής υπηρεσίας	9
Φαρμακείο	16
Πολυγράφος	1
Πρωτόκολλο	3
Οδηγοί	2
Αποσπασμένοι	7
Λοιπά	10
Σύνολο	342
Τμήμα τεχνικού	70
Βιοιατρική τεχνολογία	13
Δομικών έργων	43
Σύνολο	126

Πηγή :Τμήμα προσωπικού

Πίνακας 20-Κατανομή Ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού

Κλινική-Τμήμα	Ιατροί			Νοσηλευτικό		Λοιπό		Σύνολο
	ΔΕΠ	ΕΣΥ	Ειδ/νοι	Νοσ/κο	Βοηθ/κό	Παρ/κό	Επ/κό	
ολογία	3	2	5			10		20
ολογικό ΜΜΜΟ		2				6	1	9
ο αιμοδοσίας	2	5	1	18	1	9		36
υναμικά/αγγειογραφία				9	1	5		15
αθάραση				7	1			8
αστικό εργαστήριο	5	7	15			3		33
αθεραπεία	1	1	2			3		7
θησιολογία	2	13	6	29	2			52
κός τομογράφος						10		10
τείρωση				13	9			22
μικό εργαστήριο						12	6	18
εία νοσηλεία				16	2			18
εία νοσηλεία ΤΕΠ				16	1			17
ροεντερολογικό	1	3	3					7
η Ιατρική			22					22
αχειρουργική		3						3
κολογική	3	3	7	12	1			26
ατολογική	4	2	9	12	1			28
κρινολογικό		2	4					6
σκοπικό				3				3
ατρικής φυσικής	2	1					2	5
μεταβολικών νοσ/των						3		3
κη εργασίας			1					1
διολογική κλινική	3	4	8	16	1			32
αστήριο αιματολογίας		2	3			10		15
σική ακτινολογία						19		19
αρολογία	1	2						3
νητικός τομογράφος						3		3
υτήριο				19	4			23
ευτική κλινική	3	2	6	12	1			24
Θ-νεογνών & πρσώνων		2	3	20	1			26
Θ-ΜΑΦ		6		39	4			49
αφ ασθενών κλινικές			4		17			21
αφορά ασθενών ΤΕΠ					37			37
ροβιολογικό εργαστήριο	5	1	19			11		36
άδα μεσογ. αναιμίας		2		6	1			9
άδα εμφραγμάτων		1		19	1			21
ΜΟ		2		6				8
άδα τεχνητού νεφρού				27	2			29
ροτομείο					7			7

ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΚΤΙΡΙΩΝ-ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ-ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ

λογική κλινική	4	4	12	17	2			39
χειρουργική κλινική	2	5	2	19	2			30
λογική μονάδα		3						3
λογική κλινική	2		8	17	1			28
ευτική διεύθυνση				11				11
ογικό		2		3	1			6
ιατρικό		1						1
ορπεδική κλινική	4	3	8	20	1			36
ορπεδική κλινική	3	3	7	17	1			31
ογική κλινική	4	4	9	17	2			36
ιμολογική κλινική	4	2	8	10	2			26
ολογική κλινική	4	4	6	20	3			37
ολογική κλινική	4	4	6	19	1			34
ολογική κλινική	4	3	6	20	2			35
ογοανατομικό		3					6	9
ογικό/κυτταρολογικό	5		9				3	17
ιατρική κλινική	4	3	12	19	1			39
ιατρική κλινική	4	4	12	16	2			38
ός σταθμός				3				3
ψυχιατρική		1	3					4
οναϊκής κάθαρσης				8				8
ονολογικό	1	2	6	2				11
νική ιατρική	2	2	5				9	18
ατολογία	2	1	2					5
				29	5			34
				16	2			18
α επισκεπτριών υγείας				6				6
α ιωδίου				2				2
παραιατρικών							3	3
ντερικής διατροφής				2				2
οθεραπεία							13	13
ουργεία				46	25			71
ορουργική κλινική	5	2	10	16	1			34
της υγείας							1	1
ορουργική κλινική	4	2	9	17	1			33
κή θώρακος-καρδιάς	1							1
ιατρική ενηλίκων	4	2	8	14	1			29
λ. κλινική	3	4	7	12	2			28
μακείο							5	5
λο	105	132	273	697	153	138	15	1513

Πηγή : Τμήμα προσωπικού

Σημαντικότερες ενέργειες το 2002

Σε ότι αφορά το ανθρώπινο δυναμικό του ΠΓΝΠ, το 2002 ολοκληρώθηκαν επιδοτούμενα σεμινάρια πληροφορικής σε 40 ιατρούς και 40 διοικητικούς υπαλλήλους. Το παραπάνω είναι σημαντικό δεδομένης της στρατηγικής για πλήρη μηχανοργάνωση του νοσοκομείου. Επίσης έγινε καταγραφή και μηχανογράφηση των στοιχείων του προσωπικού και ολοκληρώθηκε εγκατάσταση λογισμικού διαχείρισης προσωπικού και μισθοδοσίας. Μέχρι σήμερα, υπήρχαν χειρόγραφες καταστάσεις και η μισθοδοσία διεκπεραιώνεται από το ΚΗΥΚΥ γεγονός που δημιουργεί προβλήματα και έχει σημαντικό κόστος. Έγιναν προσλήψεις 12 ιατρών και 70 ατόμων άλλων ειδικοτήτων. Παρόλα αυτά εκκρεμεί ακόμη σημαντικός αριθμός προσλήψεων και στόχος είναι να ολοκληρωθούν στις αρχές του 2003. Πιστοποιήθηκε το Κέντρο Εκπαίδευσης και Κατάρτισης(ΚΕΚ), υποβλήθηκαν στο Υπουργείο 45 αιτήσεις για εκπαιδευτικά προγράμματα και υλοποιήθηκαν ήδη 5 από αυτά. Πολλά στελέχη της διοικητικής και νοσηλευτικής υπηρεσίας έλαβαν μέρος σε σεμινάρια διοίκησης υπηρεσιών υγείας και νοσοκομείων και υλοποιήθηκαν συνεργασίες με τμήματα των ΤΕΙ και Πανεπιστημίου Πάτρας με στόχο την εκπαίδευση των φοιτητών και των εργαζομένων και την ενίσχυση του νοσοκομείου. Τέλος, εκδόθηκαν κάρτες για όλο το προσωπικό, με φωτογραφία και τα στοιχεία του κάθε εργαζομένου και χαρακτηριστικά κατασκευής τα οποία δίνουν τη δυνατότητα ελέγχου πρόσβασης σε νευραλγικά τμήματα του νοσοκομείου, όπως τα χειρουργεία, οι κλινικές, οι ανελκυστήρες, οι χώροι στάθμευσης.

Προγραμματισμός 2003-2004

Αφορούν στην πρόσληψη 14 ιατρών και 65 εργαζομένων άλλων ειδικοτήτων από τις προκηρύξεις του 2001-02 , που έχουν καθυστερήσει λόγω αδυναμιών στις διαδικασίες. Στην ολοκλήρωση της μηχανοργάνωσης του γραφείου προσωπικού με την εισαγωγή στοιχείων 2000 εργαζομένων στο πρόγραμμα και στην διεκπεραίωση της μισθοδοσίας , των υπερωριών και των εφημεριών των ιατρών και του λοιπού προσωπικού στο ΠΓΝΠ και όχι στο ΚΗΥΚΥ , γεγονός που θα αυξήσει την αποτελεσματικότητα στην διαχείριση της μισθοδοσίας και θα εξοικονομήσει €60000 ετησίως. Εκπαίδευση μέσω επιδοτούμενων σεμιναρίων πληροφορικής 100 επιπλέον εργαζομένων της ιατρικής , νοσηλευτικής και διοικητικής υπηρεσίας. Εφαρμογή προγράμματος ανακύκλωσης του διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού αύξηση της παραγωγικότητας και ικανοποίησης των εργαζομένων. Ενίσχυση και ανάπτυξη των δραστηριοτήτων του γραφείου εκπαίδευσης προσωπικού και του ΚΕΚ για την ποιοτική αναβάθμιση των ανθρωπίνων πόρων του νοσοκομείου. Υλοποίηση εκπαιδευτικών σεμιναρίων στο νοσοκομείο και αποστολή διοικητικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε επιστημονικά και επιμορφωτικά συνέδρια και σεμινάρια. Μέτρα για την καλύτερη υγιεινή και ασφάλεια των εργαζομένων στους χώρους εργασίας. Ολοκλήρωση των αναγκαίων προσλήψεων για την ανάπτυξη των προγραμματισμένων νέων τμημάτων του νοσοκομείου.

Ειδικότερα και συνοπτικά στον Πίνακα 21 , δίνονται οι μονάδες και τα τμήματα των οποίων η λειτουργία προγραμματίζεται το 2003 και 2004 και οι αντίστοιχες συνολικές ανάγκες σε προσωπικό , κάνοντας διάκριση ανάμεσα σε αυτές που έχουν ήδη καλυφθεί(γκρι) και αυτές που εκκρεμούν και πρέπει να δρομολογηθούν σύντομα(μπλε). Ότι δεν υλοποιήθηκε το 2002-2003 πρέπει να αποτελέσει στόχο για το 2004. Επίσης πρέπει να διατεθεί διοικητικό προσωπικό εργαστηρίων προς υποστήριξη των προγραμματισμένων νέων λειτουργιών.

εας 21-Ανάπτυξη & ανάγκες στελέχωσης του ΠΓΝΠ το 2003 & 2004

Δραστηριότητα/μονάδα/τμήμα	Ιατρικό	Νοσ/κό	Παρ/κο	Σχόλια
Παιδο-ογκολογικό	1 ΕΑ	7		Η υποδομή & ο ιατρός υπάρχει
ΜΕΘ Παιδων	2 ΕΑ 2 ΕΒ	20		Χρηματοδοτούμενο ολυμπιακό έργο; οι 2 ΕΑ έχουν δοθεί αλλά χρειάζεται μετατροπή, οι 2 ΕΒ χρειάζονται μετατροπή και έγκριση
ΜΕΘ Καρδιοχειρουργικής	3 ΔΕΠ 1 ΕΑ 1 ΕΒ	20		Αποτελεί τον μεγαλύτερο στόχο του ΠΓΝΠ και το κτιριακό και εξοπλιστικό πρόγραμμα προχωρά
Εργαστήριο ιστοσυμβατότητας			2	Για υποστήριξη μεταμοσχεύσεων
Παιδοψυχιατρικό		14		Η υποδομή και ΤΕΙ υπάρχει και έχουν ζητηθεί οι θέσεις
ΤΕΠ μητέρας-παιδιού	3	15		Χρηματοδοτούμενο ολυμπιακό έργο
2 ^{ος} γραμμικός επιταχυντής	1ΕΒ		2	Ο νέος γραμμικός ξεκινάει λειτουργία σύντομα και χρειάζεται χειριστές
Αξονικός/μαγνήτης	2 ΕΒ		3	Ο νέος αξονικός χρειάζεται χειριστές
2 ^η Γ' κάμερα	1ΕΒ		2	Η νέα Γ' κάμερα ξεκινάει λειτουργία σύντομα και χρειάζεται χειριστές
Επέκταση ημερήσιας μονάδας χημειοθεραπείας		8		Απαραίτητη δεδομένων της πληρότητας του 250%
5 ^η παθολογική(ογκολογική κλινική)		15		Αποτελεί μεγάλη ανάγκη δεδομένων του τεράστιου νοσηλευτικού έργου και των ράντζων
Μονάδα φυσικής αποκατάστασης	1 δ/ντή 1ΕΒ	20	8	Χρηματοδοτούμενο ολυμπιακό έργο
Μονάδα εμφραγμάτων/καρδιολογία	2	15		Απαραίτητη δεδομένης της κίνησης και δεικτών πληρότητας της κλινικής και μονάδας που λειτουργεί
Καρδιοχειρουργική κλινική		15		Η λειτουργία της προεβλεπόταν το 2003
Μεταμοσχεύσεις νεφρολογία και ΜΜΜΟ	4	10	5	Μετά την πρόσφατη νομοθεσία για τις άδειες των μονάδων μεταμοσχεύσεων ,είναι απαραίτητο το προσωπικό
Παιδοχειρουργικό	2ΕΒ	10		Έχει γίνει εγκατάσταση και πρέπει να λειτουργήσει
Απαραίτητες θέσεις	21	169	20	



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Οικονομικά αποτελέσματα
Κύριοι άξονες οικονομικού προγράμματος

Για την ορθολογικότερη και αποτελεσματικότερη διαχείριση και για την εξοικονομήσει πόρων και την βελτίωση των οικονομικών του ΠΓΝΠ , έχει ξεκινήσει από το Μάιο του 2002 ανάπτυξη και εφαρμογή του προγράμματος παρεμβάσεων που παρουσιάζεται συνοπτικά παρακάτω. Επίσης παραθέτουμε οικονομικά στοιχεία της χρήσεως 2002 για να φανεί η αποτελεσματικότητα των μέτρων αυτών , παρά το σύντομο διάστημα εφαρμογής του.

1.Χρέωση :

Διασταύρωση στοιχείων για μείωση διαφυγής

Ολοκληρώθηκε σημαντική προσπάθεια διασταύρωσης στοιχείων από διαφορετικές πηγές όπως τα ΤΕΙ , τα εργαστήρια , την νοσηλευτική διεύθυνση , τα χειρουργεία , το αιμοδυναμικό , το γραφείο κινήσεως , την πληροφορική , το προμηθειών και τους ίδιους τους φακέλους ασθενών. Ο στόχος της προσπάθειας αυτής ήταν να εξεταστεί εάν οι ιατρικές και εργαστηριακές πράξεις και άλλες υπηρεσίες του νοσοκομείου χρεώνονται στα ασφαλιστικά ταμεία. Έτσι για παράδειγμα τα στοιχεία νοσηλείας ασθενούς από τα επιμέρους τμήματα αντιπαραβάλλονται με τα στοιχεία του φακέλου του και τα στοιχεία που χρεώθηκαν στα ταμεία στο γραφείο κινήσεως. Εάν τα στοιχεία νοσηλείας όπως καταγράφονται και αποθηκεύονται στα τμήματα , εργαστήρια και κλινικές δεν είναι στον φάκελο ασθενούς τότε υπάρχει *διαφυγή*. Αντίστοιχα εάν τα στοιχεία του φακέλου ή των τμημάτων δεν έχουν χρεωθεί από το κινήσεως τότε πάλι υπάρχει διαφυγή. Με αυτό τον τρόπο διαπιστώθηκαν διαρροές σε πολλά σημεία , όπως για παράδειγμα στον αξονικό τομογράφο όπου το 2001

διέφυγαν έσοδα €500000!!), για τον απλό λόγο ότι οι ιατροί δεν χρησιμοποιούσαν τα ενδεδειγμένα παραπεμπτικά με αποτέλεσμα να μην μπαίνουν στον φάκελο ασθενούς και να μην χρεώνονται οι τομογραφίες από το γραφείο κινήσεως. Κατά περίπτωση λαμβάνονται ανάλογα διοικητικά , οργανωτικά και πειθαρχικά μέτρα για την επίλυση του προβλήματος και η αξιολόγηση αυτή είναι συνεχής.

Ηλεκτρονικός φάκελος ασθενούς για αυτόματη χρέωση

Σε σχέση με την χρέωση των ιατρικών πράξεων , στο ΠΓΝΠ υπάρχει μηχανογράφηση σε πολλά τμήματα του νοσοκομείου και ο ασθενής παίρνει κατά την εισαγωγή του μοναδικό Αριθμό Μητρώου και «ανοίγει» ηλεκτρονικός φάκελος. Κατόπιν , τα στοιχεία νοσηλείας του ασθενούς καταχωρούνται στον φάκελο είτε απευθείας από τα τμήματα του νοσοκομείου(π.χ. η κατανάλωση φαρμάκου στις κλινικές) είτε , στην πλειοψηφία τους , από το γραφείο κινήσεως στο οποίο καταλήγει ο (πραγματικός) φάκελος νοσηλείας του. Αυτή την στιγμή βρίσκεται σε εξέλιξη πρόγραμμα ανάπτυξης πλήρους ηλεκτρονικού φακέλου και αυτόματης καταχώρησης και χρέωσης του φαρμάκου και υγειονομικού υλικού και των ιατρικών υπηρεσιών που παρέχονται. Συγκεκριμένα το πρόγραμμα αυτό αναπτύσσεται στα παρακάτω επίπεδα :

⇒ Ατομικό συνταγολόγιο φαρμάκου

Έχει ήδη μηχανογραφηθεί η διακίνηση και χρέωση του φαρμάκου , το οποίο παραγγέλλεται στο φαρμακείο απευθείας από τις κλινικές(είναι όλες διασυνδεδεμένες με το φαρμακείο), χρεώνεται σε ατομική βάση(ατομικό συνταγολόγιο ασθενούς) και καταχωρείται στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς , για αποθήκευση και αξιοποίηση από το γραφείο κινήσεως. Έτσι η διοίκηση είναι σε θέση να ελέγχει ανά πάσα στιγμή την κατανάλωση φαρμάκου σε επίπεδο νοσοκομείου , κλινικής ή τμήματος , ασθενούς , φαρμακευτικού σκευάσματος και προμηθευτού.

⇒ Ατομικό συνταγολόγιο υγειονομικού και ορθοπεδικού υλικού

Το 2002 μηχανογραφήθηκε το υγειονομικό , το ορθοπεδικό υλικό και τα αντιδραστήρια και παρακολουθείται πλέον η κατανάλωση τους σε επίπεδο νοσοκομείου , κλινικής ή τμήματος , είδους και προμηθευτού. Το 2003 βρίσκονται σε εξέλιξη προγράμματα που αφορούν την καταχώρηση του υλικού στον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς στο χειρουργείο , το αιμοδυναμικό , την επεμβατική ακτινολογία , την ΜΕΘ και την μονάδα εμφραγμάτων , δηλαδή τα μέρη που όπως προκύπτει από την ανάλυση γίνεται το 75% της κατανάλωσης υγειονομικού υλικού , φαρμάκου και αντιδραστηρίων.

⇒ Διασύνδεση εξοπλισμού με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς

Βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη σχέδιο πλήρους μηχανογράφησης και απευθείας διασύνδεσης των εργαστηρίων (μικροβιολογικό , αιμοδυναμικό , βιοχημικό , κ.τ.λ.) και ακτινοδιαγνωστικών μηχανημάτων (Γ΄ κάμερα , γραμμικός , αξονικός , μαγνητικός κ.τ.λ.) με τον ηλεκτρονικό φάκελο ασθενούς. Για παράδειγμα , για να γίνει πλέον αξονική τομογραφία ή αναλύσεις στα εργαστήρια του νοσοκομείου , ο χειριστής πρέπει να καταχωρήσει στο σύστημα το Α.Μ. του ασθενούς και κατόπιν η σχετική πληροφορία ενημερώνει αυτόματα τον ηλεκτρονικό φάκελο του, ο οποίος είναι προσβάσιμος από το γραφείο κινήσεως. Δηλαδή , ο αριθμός και το είδος των αξονικών όπως και οι ίδιες οι αξονικές , ή το είδος , ο αριθμός και τα αποτελέσματα των εξετάσεων του ασθενούς , καταχωρούνται από τον ίδιο τον τομογράφο ή τον βιοχημικό αναλυτή στον ηλεκτρονικό φάκελο του. Έτσι τα στοιχεία αυτά είναι άμεσα προσβάσιμα , κοστολογούνται και χρεώνονται από το γραφείο κινήσεως , χωρίς να υπάρχει καθυστέρηση ή διαφυγή. Είναι επίσης άμεσα , αλλά και μακροπρόθεσμα , προσβάσιμα από το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου σε ηλεκτρονική μορφή. Υπολογίζεται ότι με την ολοκλήρωση του στόχου αυτού το νοσοκομείο μπορεί να εξοικονομήσει ετησίως πάνω από €150000 που δαπανώνται για φίλμς μαγνητικού και αξονικού τομογράφου.

⇒ Διασύνδεση υπόλοιπων τμημάτων

Στην τελική φάση έχει προγραμματιστεί διασύνδεση των λοιπών τμημάτων του νοσοκομείου και ανάπτυξη πλήρους ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς. Η παραπάνω προσπάθεια έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση της παραγωγικότητας και της λειτουργικότητας του νοσοκομείου και στον οικονομικό τομέα την μείωση της διαφυγής στην χρέωση των ιατρικών πράξεων και στην κατανάλωση των υπηρεσιών. Το σημαντικότερο όφελος από πλευράς της διοίκησης είναι η δυνατότητα ανάλυσης της κατανάλωσης και των δαπανών του νοσοκομείου για άσκηση επιστημονικής και τεκμηριωμένης διοίκησης (management science) , αφού η διοίκηση είναι σε θέση να ελέγχει συνεχώς και να αναλύει τα πρότυπα και τις τάσεις κατανάλωσης του νοσοκομείου και να αναπτύσσει πολιτικές μείωσης κόστους.

⇒ Εντατικό πρόγραμμα βεβαίωσης νοσηλίων

Λόγω του όγκου της νοσηλευτικής κίνησης και της πολυπλοκότητας των συναλλαγών , αλλά και άλλων ενδογενών και εξωγενών παραγόντων , στο παρελθόν αλλά ειδικότερα το 2001 , υπήρξε σημαντική υστέρηση σε ότι αφορά την βεβαίωση νοσηλίων προς τα ασφαλιστικά ταμεία , γεγονός που επιδεινώνει την οικονομική κατάσταση του νοσοκομείου. Για αυτό το λόγο , το 2002 πάρθηκαν διάφορα μέτρα και δόθηκαν κίνητρα στο προσωπικό , ώστε τελικά να μειωθεί ο χρόνος υστέρησης στην βεβαίωση νοσηλίων από τους 18 στους 2 μήνες , γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να αυξηθούν σημαντικά οι απαιτήσεις του νοσοκομείου , η καθαρή του θέση και τα έσοδα του. Τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται στο δεύτερο μέρος της παρούσας αναφοράς.

2. Το φάρμακο και το υγειονομικό υλικό

⇒ Διαχείριση φαρμακείου

Εκτός από τα όσα αναφέρθηκαν σε σχέση με το ατομικό συνταγολόγιο και την μηχανογράφηση, το φαρμακείο κρατάει μικρή σχετικά λίστα από ενεργά φάρμακα (1500 έναντι 3-5000 σε πολύ μικρότερα νοσοκομεία) γεγονός που διευκολύνει τον αποτελεσματικότερο έλεγχο και διακίνηση του φαρμάκου και την μείωση των αποθεμάτων. Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι σύμφωνα με διεθνή πρότυπα το φαρμακείο μεγάλου νοσοκομείου πρέπει να διαχειρίζεται μέχρι 1000 φάρμακα για να είναι αποτελεσματικό. Επίσης, κάθε μήνα το τμήμα πληροφορικής στέλνει στην διοίκηση και στα επιμέρους τμήματα και κλινικές κατάσταση με την συνολική τους κατανάλωση σε φάρμακο, υγειονομικό υλικό, αντιδραστήρια και άλλα αναλώσιμα και το κόστος ανά νοσηλευόμενο ασθενή. Επίσης γίνεται διάκριση ανάμεσα στα υλικά και φάρμακα που χρεώνονται (εκτός κλειστού νοσηλίου) και σε αυτά που δεν χρεώνονται (εντός κλειστού νοσηλίου) στα ασφαλιστικά ταμεία ούτως ώστε να δίνεται προτεραιότητα για μείωση στα δεύτερα. Επίσης δίνονται λίστες των τιμών των σημαντικότερων ειδών και των τιμών των ανταγωνιστικών υποκατάστατων τους ώστε το προσωπικό να συνταγογραφεί και να χρησιμοποιεί τα αποτελεσματικότερα υλικά ή φάρμακα. Στην βιβλιογραφία έχει υποδειχθεί πως μέτρα σαν το παραπάνω που κάνουν το προσωπικό cost conscious έχουν επιφέρει σημαντική μείωση δαπανών σε νοσοκομεία.

Το σημαντικότερο μέτρο έχει να κάνει με το γεγονός ότι για κάθε φάρμακο με δαπάνη άνω των €100000 βρίσκονται αντίγραφα του ή πρωτότυπα με την ίδια ένδειξη και υπολογίζουμε το κόστος ανά ημέρα νοσηλείας όλων των εναλλακτικών θεραπειών. Κατόπιν τα στοιχεία αυτά στέλνονται σε ειδικές ad hoc επιτροπές του Επιστημονικού Συμβουλίου για

να ετοιμάσουν πρωτόκολλα συνταγογράφησης που είναι αποτελεσματικά και εξοικονομούν πόρους. Τα πρωτόκολλα αυτά στην συνέχεια παρουσιάζονται και συζητούνται με το ιατρικό προσωπικό και η μετέπειτα εφαρμογή παρακολουθείται από την διοίκηση. Υπολογίζεται ότι πλήρη υποκατάσταση των 40 πρώτων σκευασμάτων από αντίγραφα ή φθηνότερα πρωτότυπα θα επέφερε στο νοσοκομείο εξοικονόμηση €2εκ. Καθώς πλήρη υποκατάσταση δεν είναι εφικτή έστω και 50% υποκατάσταση θα επέφερε σημαντική εξοικονόμηση πόρων. Έμφαση δίνεται στα αντιβιοτικά και στα ογκολογικά φάρμακα. Όπως φαίνεται στα στοιχεία που εκτίθενται παρακάτω η προσπάθεια αυτή στους λίγους μήνες του 2002 είχε σαν αποτέλεσμα την μείωση του κόστους του φάρμακου εντός κλειστού νοσηλίου κατά €300000 , παρά την 4% αύξηση στην νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου.

Επίσης όπως προκύπτει από τα στοιχεία της αναφοράς ένα μεγάλο μέρος της δαπάνης για φάρμακο αφορά ογκολογικούς ασθενείς. Με την σύσταση ογκολογικού συμβουλίου στο οποίο συμμετέχουν οι εξής ειδικοί : ογκολόγοι , χειρουργοί , παθολογοανατόμοι , αιματολόγοι , ακτινοθεραπευτές , επιτυγχάνεται καλύτερη προσέγγιση στην θεραπεία των ασθενών και εξοικονόμηση σημαντικών πόρων από την καλύτερη και ορθολογικότερη χρήση των φαρμάκων. Συγκεκριμένα , η διοίκηση στέλνει μέσω Επιστημονικού Συμβουλίου στοιχεία κόστους και ερωτήματα προς το Ο.Σ. με στόχο την ανάπτυξη πρωτοκόλλων κλινικής αλλά ταυτόχρονα και οικονομικής αποτελεσματικότητας. Τέτοια ερωτήματα για παράδειγμα αφορούν την χρήση του Taxol(συνολική δαπάνη €1εκ) σε ασθενείς με καρκίνο του πνεύμονα όταν το Gemzar έχει δείξει την ίδια αποτελεσματικότητα στο συγκεκριμένο καρκίνο αλλά στοιχίζει 65% λιγότερο.

⇒ Υγειονομικό υλικό και διαγωνισμοί προμηθειών

Έχουν μηχανογραφηθεί πλήρως σε ειδικό λογισμικό του ΠΓΝΠ και παρακολουθούνται αυτόματα οι διαγωνισμοί προμηθειών , ώστε να γίνονται απρόσκοπτα και να υπάρχουν ηλεκτρονικά στοιχεία. Επίσης , για πολλά ακριβά είδη έχει δημιουργηθεί μητρώο προμηθευτών και τιμών υλικών , στοιχεία τα οποία έχουν συγκεντρωθεί από το ΠΓΝΠ , αλλά δημόσια και ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα και το ίντερνετ. Χαρακτηριστικό παράδειγμα και αποτελούν τα στέντ , τα οποία αφορούν τον μεγαλύτερο διαγωνισμό του νοσοκομείου. Επίσης έχει δημιουργηθεί από ειδικές επιτροπές μητρώο προδιαγραφών για σημαντικά υλικά , όπως και πάλι για παράδειγμα τα στέντ. Οι διαγωνισμοί γίνονται από μεικτές επιτροπές χρηστών των υπό αξιολόγηση υλικών και ενστάσεις κρίνονται από άλλες ad hoc επιτροπές. Επίσης , οι συγκριτικοί πίνακες ειδών υπό αξιολόγηση γίνονται αυτόματα και οι τιμές συγκρίνονται αυτόματα με αυτές του μητρώου και αυτό είναι εφικτό διότι οι προμηθευτές είναι υποχρεώνονται στους διαγωνισμούς να υποβάλλουν και ηλεκτρονικά τις προσφορές τους. Δεδομένου ότι υπάρχουν διαγωνισμοί με 1000 είδη(αντιδραστήρια) και δεκάδες προμηθευτές το τελευταίο είναι σημαντικό για την αξιολόγηση καθώς και για την ασφάλεια καθώς οι προσφορές υποβάλλονται με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Τα παραπάνω μέτρα και στοιχεία βοηθούν την διοίκηση να διεκπεραιώνει αποτελεσματικά τους διαγωνισμούς και να ελέγχει τις τιμές των υλικών. Η σημαντικότερη όμως παρέμβαση έχει να κάνει με το γεγονός ότι για πρώτη φορά το 2003 , στον διαγωνισμό για καθετήρες , στέντ και μπαλόνια για το αιμοδυναμικό και την επεμβατική τεχνολογία , έναν από τους μεγαλύτερους διαγωνισμούς στην χώρα που φθάνει τα €5 εκ. , έγιναν τα ακόλουθα. Τα υλικά ομαδοποιήθηκαν σε ομοιογενείς ομάδες

και αξιολογήθηκαν από ομάδες ιατρών , διοικητικών υπαλλήλων και φαρμακοποιών. Μια ανώτατη τιμή πλαφόν ορίστηκε στις τεχνικές προδιαγραφές ως τεχνικό κριτήριο αξιολόγησης. Η τιμή αυτή ορίστηκε με βάση το φθηνότερο είδος καλής ποιότητας στην αγορά μείον μια έκπτωση για το ΠΓΝΠ το οποίο αποτελεί έναν από τους μεγαλύτερους αγοραστές stent στην χώρα. Οι εταιρείες έχουν ήδη υποβάλλει προσφορές σε τιμές κάτω του πλαφόν , το οποίο σε ορισμένες περιπτώσεις είναι 500 ή και 1000 κάτω των συμβατικών τιμών του 2002 και έτσι αναμενόταν ότι το 2003 το ΠΓΝΠ να μειώσει (τουλάχιστον €500000 με συντηρητικές εκτιμήσεις) το κόστος του υγειονομικού υλικού.

⇒ Μηχανογράφηση τεχνικών υπηρεσιών και αποθήκης

Έχει ξεκινήσει καταγραφή , κωδικοποίηση και μηχανογράφηση του υλικού και των τιμών των υλικών της τεχνικής υπηρεσίας και του γραφείου υλικού και της αποθήκης , ώστε να υπάρχει έλεγχος της δαπάνης και να είναι εφικτή η ποσοτική ανάλυση των στοιχείων όλου του αναλώσιμου και μη αναλώσιμου υλικού που καταναλώνει το νοσοκομείο. Επίσης έχει δρομολογηθεί η δημιουργία μητρώου προμηθευτών και τιμών των ειδών που καταναλώνονται.

3. Οικονομική αποτίμηση

⇒ Ανάλυση κόστους-οφέλους νοσηλείας ασθενών

Σε περιπτώσεις τμημάτων όπως η αγγειογραφία και η στεφανιογραφία όπου χρησιμοποιούνται πολύ ακριβά υλικά , αλλά το νοσήλιο είναι σταθερό , έχει γίνει οικονομική αξιολόγηση περιπτώσεων ασθενών(case studies) και έχουν γίνει παρουσιάσεις στην ιατρική υπηρεσία για τις συνθήκες οι οποίες διαμορφώνουν θετική ή αρνητική σχέση κόστους-εσόδου για το νοσοκομείο. Έτσι οι ιατροί γνωρίζουν πότε ζημιώνουν το νοσοκομείο και πότε φέρνουν κέρδος και ανάλογα παρέχουν και καταλογίζουν τις ιατρικές πράξεις σε συνεργασία με το κινήσεως. Για παράδειγμα άλλη χρέωση υπάρχει όταν η στεφανιογραφία και αγγειοπλαστική γίνονται ξεχωριστά και άλλη όταν γίνονται ταυτόχρονα σε μια ιατρική πράξη. Ένα στέντ με ειδική επικάλυψη άνθρακα στοιχίζει πάνω από 4000 , δηλαδή όσο ή και περισσότερο από το νοσήλιο για αγγειοπλαστική , και θα πρέπει να χρησιμοποιείται ορθολογικά και στις περιπτώσεις που πραγματικά ενδείκνυται. Έχουν παρουσιαστεί μελέτες που δείχνουν τους επιμέρους παράγοντες που διαμορφώνουν το κόστος της αγγειοπλαστικής και πως διαχείριση αυτών των παραγόντων αλλάζει την εξίσωση κόστος-όφελος του νοσοκομείου και υπάρχει σημαντική συνεργασία και ανταπόκριση των ιατρών.

⇒ Οικονομοτεχνικές μελέτες προμήθειας εξοπλισμού ή ανάπτυξης νέων υπηρεσιών

Όταν γίνονται προμήθειες , εξοπλισμού ή όταν αναπτύσσονται νέες υπηρεσίες γίνονται οικονομοτεχνικές μελέτες στην βάση επιδημιολογικών , λειτουργικών και οικονομικών στοιχείων , ώστε να εκτιμάται η σχέση κόστους-οφέλους , των επενδύσεων , τα χρόνια των αποσβέσεων και οι παράγοντες οι οποίοι διαμορφώνουν το κόστος και το έσοδο , ώστε να ασκείται καλύτερος προγραμματισμός και διοίκηση. Συγκεκριμένα , τα στοιχεία αυτά χρησιμοποιούνται από την διοίκηση προκειμένου να επικεντρώνει τις παρεμβάσεις και τον έλεγχο της στους παράγοντες που επηρεάζουν το έσοδο και το έξοδο(revenue and cost drivers)του νοσοκομείου.

Παράδειγμα τέτοιων μελετών αποτελούν η μελέτη αναβάθμισης του μαγνητικού τομογράφου και νέου γραμμικού επιταχυντή , η μελέτη προμήθειας αγγειογράφου , αξονικού τομογράφου και μονάδας λιθοτριψίας. Στην βάση των μελετών αυτών που σε ορισμένες περιπτώσεις(π.χ. αξονικός)δείχνουν αποπληρωμή σε ένα έτος το ΠΓΝΠ έχει δρομολογήσει σημαντικό εξοπλιστικό πρόγραμμα με αποπληρωμή από ίδια έσοδα και έτσι και το νοσοκομείο εξοπλίζεται , και βελτιώνει μακροπρόθεσμα τα έσοδα του και το Υπουργείο δεν δαπανά πόρους.

⇒ Οικονομοτεχνικό πρόγραμμα διαχείρισης εξοπλισμού

Το ΠΓΝΠ διαθέτει τεράστιο και ανομοιογενές ιατρικό υλικό εξοπλισμού του οποίου η λειτουργία , η συντήρηση και η αντικατάσταση κοστίζει πολλά εκατομμύρια ετησίως. Τα λειτουργικά και οικονομικά στοιχεία που αφορούν την συντήρηση και λειτουργία του βασικού εξοπλισμού έχουν συγκεντρωθεί και εισαχθεί σε ειδικό πρόγραμμα διαχείρισης εξοπλισμού του Ινστιτούτου Βιοιατρικής Τεχνολογίας(INBIT) του Πανεπιστημίου Πατρών , ούτως ώστε οι αποφάσεις που αφορούν τον εξοπλισμό να παίρνονται στην βάση ειδικής ανάλυσης και προγραμματισμού.

⇒ Προγραμματισμός δαπανών

Στο πρώτο τρίμηνο του 2003 ο Διοικητής , μετά από συνάντηση με όλους τους Δ/ντές κλινικών /τμημάτων και υπηρεσιών καταρτίζει πρόγραμμα παρεμβάσεων και επενδύσεων σε ιατρικό εξοπλισμό , σε κτιριακές υποδομές και άλλα , ανάλογα με τους μακροπρόθεσμους στόχους του νοσοκομείου. Μετά από έγκριση του ΕΣ και του ΣΔ δρομολογούνται σχετικοί διαγωνισμοί. Έτσι για παράδειγμα ξυλουργικές εργασίες και ντουλάπια , συντήρηση κτιρίων και άλλες εργασίες γίνονται μια ή δυο φορές ετησίως συγκεντρωτικά για πολλά τμήματα με διαγωνισμούς και όχι με απ' ευθείας αναθέσεις , γεγονός το οποίο εξοικονομεί πόρους , οι οποίοι δεδομένου του μεγέθους του νοσοκομείου είναι σημαντικοί.

Στους Πίνακες 22 και 23 και στο Διάγραμμα 14 παρουσιάζεται ο κύκλος εργασιών του νοσοκομείου ανά έτος , όπως καταγράφηκαν από το Γραφείο Κινήσεως για τους εσωτερικούς ασθενείς και από την γραμματεία των ΤΕΙ για τους εξωτερικούς. Η νοσηλευτική κίνηση το 2002 αυξήθηκε κατά 4% ενώ τα νοσήλια κατά 11.8% η €4εκ. Η αύξηση αυτή ήταν όση περίπου και το 2001 σε σχέση με το 2000 , μόνο που τότε η νοσηλευτική κίνηση είχε αυξηθεί κατά 7%. Είναι αξιοσημείωτο ότι η δωρεάν περίθαλψη των απόρων και προσφύγων επιβαρύνει το νοσοκομείο κατά €2 εκ ετησίως.

Πίνακας 22- Έσοδα γραφείου κινήσεως ανά έτος

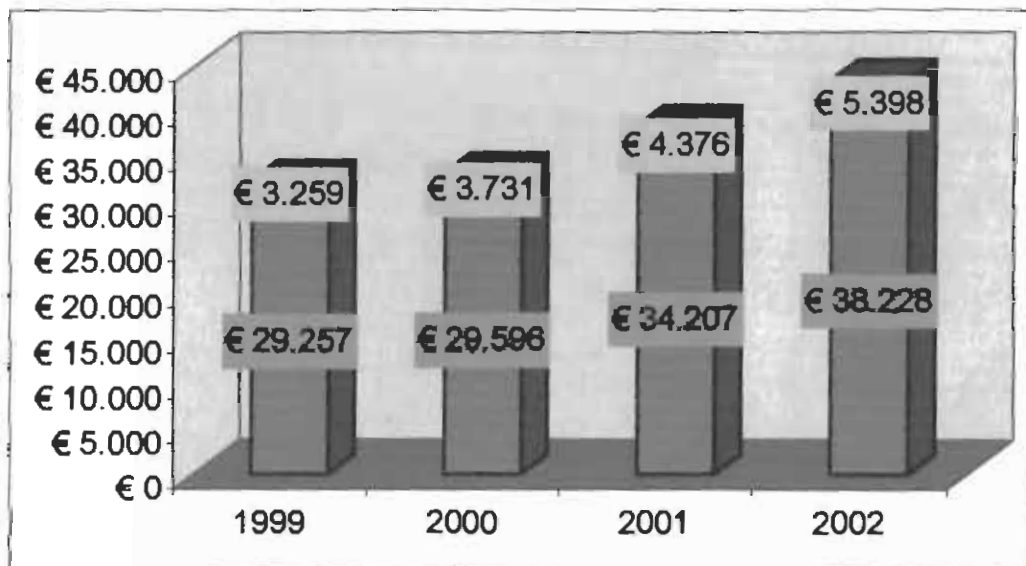
	1999	2000	2001	2002	+2001-2	%2001-2
Μήλια						
Α.	10588477	10669554	12276425	13273148	996723	8,1
Α.	9505240	9241897	11159097	12146760	987663	8,9
ΜΟΣΙΟ	2919461	3246525	3675132	4353402	678270	18,5
Β.Ε.	1260506	1441468	1679682	1615891	-63791	-3,8
Δ.Κ.Υ.	310304	285035	228584	356949	128365	56,2
Η.	218752	217563	220723	338793	118070	53,5
Ε.	203367	232671	294642	396345	101703	34,5
Π.Ο.Τ.Ε.	489145	589366	691385	1018562	327177	47,3
ΛΟΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ	332588	376036	377550	571820	194270	51,5
Α.Υ.	172062	156753	209506	267608	58102	27,7
ΠΑ	981944	868286	1135224	1217870	82646	7,3
ολο τηλίων	26981846	27325154	31947949	35557148	3609199	11,3
τηρητά	411975	510384	526161	523368	-2793	-0,5
πρεάν είθαψη	1805916	1636376	1613071	1914625	301554	18,7
ερεμότητες	56909	123799	120056	232401	112345	93,6
τικό ολο	29256646	29595714	34207237	38227542	4020305	11,8

Σε ότι αφορά τα στοιχεία του Πίνακα 23 παρατηρείται ότι ενώ η κίνηση στα ΤΕΙ αυξήθηκε κατά 5% μεταξύ 2001 και 2002 , ο κύκλος εργασιών αυξήθηκε κατά 23% ή κατά €1εκ. Συνολικά οι απαιτήσεις που δημιουργήθηκαν μέσα στο έτος στο ΠΓΝΠ αυξήθηκαν κατά €5 εκ ή 13%.

Πίνακας 23-Έσοδα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων

Έσοδα	1999	2000	2001	2002	+2001-2	%2001-2
Παρακλινικές εξετάσεις						
ΙΚΑ	354273	215379	451436	451442	6	0
ΟΓΑ	523293	513540	571359	626166	54807	9,6
ΔΗΜΟΣΙΟ	315443	335638	413328	514875	101547	24,6
ΤΕΒΕ	25783	35327	41752	53242	11490	27,5
ΤΥΔΚΥ	17531	19180	26055	31829	5774	22,2
ΤΑΕ	13759	8211	3820	10445	6625	173,4
ΤΑΠ ΟΤΕ	470	1000	703	733	30	4,3
ΝΑΤ	12971	27887	35503	42399	6896	19,4
ΤΣΑΥ	8145	10641	13620	15145	1525	11,2
Λοιπά ταμεία	62819	271775	134677	104076	-30601	-22,7
Σύνολο	1334487	1438578	1692253	1850352	158099	9,3
Εξέτασητρα						
ΙΚΑ	602	611	437	565	128	29,3
ΔΗΜΟΣΙΟ	30239	31881	33038	35305	2267	6,9
ΤΥΔΚΥ	1855	1813	2028	2083	55	2,7
ΝΑΤ	1559	2952	2741	3135	394	14,4
ΤΣΑΥ	270	382	531	703	172	32,4
Λοιπά ταμεία	4854	6205	5986	6449	463	7,7
Σύνολο	39379	43844	44761	48240	3479	7,8
Χορήγηση φαρμάκων						
ΙΚΑ	45029	118022	137644	226853	89209	64,8
ΟΓΑ	1047004	1097927	1442474	1719429	276955	19,2
ΔΗΜΟΣΙΟ	315402	525226	540333	643638	103305	19,1
ΤΕΒΕ	117017	132584	180129	183653	3524	2
ΤΥΔΚΥ	11939	27150	15727	23070	7343	46,7
ΔΕΗ	33892	29809	47642	47323	-319	-0,7
ΤΑΕ	48412	19640	33173	27271	-5902	-17,8
ΤΑΠ ΟΤΕ	86890	52141	94326	177143	82817	87,8
ΝΑΤ	40478	50619	50810	70925	20115	39,6
ΤΣΑΥ	13936	20003	18853	23669	4816	25,5
Λοιπά ταμεία	125089	175153	77550	182693	105143	135,6
Σύνολο	1885088	2248274	2638661	3499840	861179	32,6
Γενικό σύνολο	3258954	3730696	4375675	5398432	1022757	23,4

Διάγραμμα 14-Έσοδα από ΤΕΙ και εισαγωγές ανά έτος



ΝΟΣΗΛΙΑ
ΤΕΙ

Σε ότι αφορά τις απαιτήσεις από τα ασφαλιστικά ταμεία , όπως προκύπτει στον Πίνακα 24 , το ταμείο με τις μεγαλύτερες οφειλές προς το νοσοκομείο , είναι το ταμείο του Ο.Γ.Α. του οποίου η οφειλή υπερκαλύπτει το μισό των οφειλών για όλα τα υπόλοιπα ταμεία. Οι βεβαιωμένες απαιτήσεις συνολικά ξεπερνούν τα €31 εκ ενώ υπάρχουν και €8 εκ προς βεβαίωση.

Πίνακας 24-Οφειλές ασφαλιστικών ταμείων

Ταμείο	Βεβαιωμένα	%	Ταμείο	Μη βεβαιωμένα*	%
Ι.Κ.Α.	6754033	21,41	Ι.Κ.Α.	2061000	25,60
Ο.Γ.Α.	17333828	54,94	Ο.Γ.Α.	3925000	48,80
ΔΗΜΟΣΙΟ	2691577	8,53	ΔΗΜΟΣΙΟ	759500	9,40
Τ.Ε.Β.Ε.	632404	2	Τ.Ε.Β.Ε.	161900	2
ΛΟΙΠΑ	4138856	13,12	ΛΟΙΠΑ	1136260	14,10
Σύνολο	31550698	100		8043660	100

Πηγή: Οικονομική Διεύθυνση

(*)Αφορά εκτιμήσεις

⇒ Αποτελέσματα χρήσεως-Έσοδα

Σε ότι αφορά τα έσοδα θα πρέπει να τονιστεί ότι το 2002 παρατηρείται μια σημαντική αύξηση εσόδων από νοσήλια και ΤΕΙ που συνολικά φτάνει τα €8.9 εκ σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Αυτό οφείλεται στους λόγους που αναλύθηκαν παραπάνω , δηλαδή στην μείωση της υστέρησης στην βεβαίωση των νοσηλίων , στην μείωση της διαφυγής νοσηλίων και στην αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης. Τα έσοδα των απογευματινών ιατρειών ήταν περίπου €873000. τα στοιχεία αυτά παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακα 25.

Πίνακας 25-Αποτελέσματα χρήσης-Πίνακας εσόδων

	2000	2001	2002	+2001-2	%2001-2
Προμηθευτές	485106	43305342	708075	-42597267	-98,4
Κόστος γραφείου κινήσεως	24454993	17952227	24651191	6698964	37,3
Μισθολόγια ΤΕΙ	1447839	2046988	4247339	2200351	107,4
Κόστος	280251	312633	320750	8117	2,6
Κόστος έσοδα	2478198	4834132	2629569	-2204563	-45,6
Κόστος απογευματινών παιχνιδιών	0	0	873383	873383	
5) σύνολο εσόδων	29146387	68451322	33430308	-35021014	-51,1

⇒ Αποτελέσματα χρήσεως-δαπάνη

Η δαπάνη για φάρμακο αυξήθηκε κατά 21,5% μεταξύ 2000 και 2001 και η αύξηση αυτή συγκρατήθηκε στο 16,7% μεταξύ 2001 και 2002. Όμως εάν ληφθεί υπ' όψιν ο φαρμακευτικός πληθωρισμός, η αύξηση της νοσηλευτικής κίνησης κατά 4% και η αύξηση των χημειοθεραπειών κατά 18%(που συνεπάγεται από μόνη της €1,5-2,5 εκ επιπλέον μόνο για χημειοθεραπεία), στην πραγματικότητα έχει επέλθει σημαντικότερος ορθολογισμός στην χρήση του φαρμάκου. Παρά το σύντομο χρονικό διάστημα εφαρμογής, φαίνεται ότι τα μέτρα τα οποία παρουσιάστηκαν στην αρχή αυτού του κεφαλαίου, έχουν αρχίσει να αποδίδουν. Επίσης, συγκρατήθηκαν σε εξίσου χαμηλά επίπεδα τα ποσοστά αύξησης των υπολοίπων δαπανών, εκτός από αυτές που αφορούν το ορθοπεδικό υλικό, του

οποίου οι τιμές δεν ελέγχονται από το νοσοκομείο. Τέλος , αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντικό μέρος των λοιπών πληρωμών αφορά επενδύσεις και εξοπλισμό.

Πίνακας 26-Αποτελέσματα χρήσης-Πίνακας δαπάνης

	2000	2001	2002	+2001-2	%20 01-2
Φάρμακο	13011672	15810759	18454762	2644003	16,7
Υγειονομικό υλικό	12236327	15522420	16035940	513520	3,3
Ορθοπαιδικό υλικό	2582929	2678233	3385154	706921	26,4
Αντιδραστήρια	3620175	4126024	4455551	329527	8
Τρόφιμα	733676	763023	797659	34636	4,5
Λοιπές πληρωμές	10279050	9229608	9629550	399942	4,3
Ειδική αμοιβή μελών Δ.Ε.Π.	0	0	1290048	1290048	
Πληρωμές απογευματινών ιατρείων	0	0	617567	617567	
Γενικό σύνολο	42463829	48130067	54666231	6536164	12,2



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Οι επόμενες σελίδες προέρχονται από το αρχείο του Κου Μπουκοβάλα-Αναπληρωτή Διοικητή του ΠΓΝΠ και μας παραχωρήθηκαν από τον Κο Φραγκουλάκη προκειμένου να κατανοήσουμε τις μορφές , αλλά και τον τρόπο δημιουργίας του κόστους (νοσοκομειακού κυρίως) , καθώς και άλλες έννοιες που αναφέρονται στην εργασία.

ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΣΤΟΥΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

1. Νοσοκομειακό κόστος

Εννοούμε το σύνολο των δαπανών (εξόδων) που αποβλέπουν στην προσφορά υπηρεσιών υγείας. Για την προσφορά αυτών χρησιμοποιείται ιατρικό , νοσηλευτικό , διοικητικό , βοηθητικό , τεχνικό προσωπικό καθώς και διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα. Όλα τα παραπάνω αναλόγως του βαθμού χρησιμοποίησης έχουν ένα ορισμένο κόστος.

- **Σταθερό κόστος** για το νοσοκομείο είναι π.χ. τα ενοίκια , οι μισθοί που είναι ανεξάρτητα από το επίπεδο παραγωγής του ,
- **Το μεταβλητό κόστος** έχει άμεση σχέση με το επίπεδο παραγωγής του νοσοκομείου και αναφερόμαστε για τα τρόφιμα , τα φάρμακα , τα αναλώσιμα υλικά κ.λ.π.

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ= ΣΤΑΘ. ΚΟΣΤΟΣ + ΜΕΤΑΒΛ. ΚΟΣΤΟΣ

Συνολικό κόστος

ΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ= Αριθμός ασθενών

Μεταβολή Συνολικού κόστους

ΟΡΙΑΚΟ ΚΟΣΤΟΣ= Μεταβολή Αριθμού ασθενών

Το οριακό κόστος μας βοηθά να καταλάβουμε κατά πόσο μια μικρή αύξηση των ασθενών θα αυξήσει το νοσοκομειακό κόστος και ακόμα μας βοηθά να κατανοήσουμε ότι όσους περισσότεροι ασθενείς νοσηλευτούν τόσο μεγαλύτερο θα είναι το κόστος.

Άλλοι δείκτες κόστους είναι :

$$\text{Ημερήσιο κόστος νοσηλείας} = \frac{\text{Συνολικό κόστος}}{\text{Συνολικές ημέρες νοσηλείας}}$$

$$\text{Κόστος ανά κλίνη} = \frac{\text{Συνολικό κόστος}}{\text{Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών}}$$

$$\text{Κόστος ανά ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό κόστος}}{\text{Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών}}$$

$$\text{Κόστος φαρμάκου ανά Η.Ν.} = \frac{\text{Συνολικό κόστος φαρμάκων}}{\text{Ημέρες Νοσηλείας}}$$

$$\text{Κόστος φαρμάκου ανά ασθενή} = \frac{\text{Συνολικό κόστος φαρμάκων}}{\text{Αριθμός Νοσηλ. ασθενών}}$$

ΜΟΡΦΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**1. Ημερήσιο νοσήλιο**

Το ημερήσιο νοσήλιο αφορά το αντίτιμο που πληρώνει ο ίδιος ο νοσηλευόμενος ή ο ασφαλιστικός του φορέας για κάθε ημέρα νοσηλείας ή παραμονής του στο νοσοκομείο. Περιλαμβάνει τις τιμές όλων των υπηρεσιών υγείας των εργαστηριακών , φαρμακευτικών , ξενοδοχειακών κ.α.

1.1. Κλειστό νοσήλιο

Υπολογίζεται με βάση τη σύμβαση που συνάπτεται ανάμεσα στους οργανισμούς που παρέχουν την ιατρική φροντίδα και τον ασφαλιστικό φορέα για όλο το φάσμα των υπηρεσιών , ανεξάρτητα από τη φύση της παροχής. Αφορά ένα πάγιο ποσό το οποίο καταβάλλεται για κάθε ημέρα νοσηλείας ανεξάρτητα από την ποσότητα και το είδος των φροντίδων υγείας που θα παρασχεθούν από το νοσοκομείο στον ασθενή μέσα στην ημέρα αυτή.

Το κλειστό νοσήλιο εφαρμόζεται στην χώρα μας από το 1979 μέχρι σήμερα. Έχει δημιουργήσει περισσότερα προβλήματα από αυτά που έλυσε. Η τιμή του νοσηλίου με τίποτα δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα , δημιουργεί ελλείμματα λόγω της διαφοράς κόστους υπηρεσιών – τιμής νοσηλίων που για μεγάλο χρονικό διάστημα τα κάλυπτε ο κρατικός προϋπολογισμός. Η αδιαφάνεια και αδιαφορία στην χρήση όλων των μεταβλητών που δημιουργούν το νοσοκομειακό κόστος , οδήγησε στην κατασπατάληση πόρων , στη μη σωστή λειτουργία του συστήματος και στη θεαματική αύξηση του κόστους λειτουργίας του νοσοκομείου.

Ο τρόπος αυτός χρηματοδότησης εγκαταλείπεται σταδιακά :

- I. Γιατί δεν ανταποκρίνεται στο πραγματικό προϊόν του νοσοκομείου ,
- II. Γιατί δημιουργεί πληθωριστικές πιέσεις ,
- III. Εμποδίζει τον έλεγχο των δαπανών ,
- IV. Δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στον παράγοντα φιλοξενία παρά στην καθαυτή παροχή ιατρικών φροντίδων ,
- V. Τα ελλείμματα ισοσκελίζονται με κρατική επιχορήγηση , κάλυψη η οποία έχει πληθωριστικό χαρακτήρα.

1.2. Ευλύγιστο ή σπαστό νοσήλιο

Αποτελεί παραλλαγή του κλειστού νοσηλίου. Ένα μέρος αυτού είναι δεδομένο και σταθερό , ενώ το κόστος μεταβάλλεται ανάλογα με την σοβαρότητα των περιπτώσεων και στηρίζεται στην αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση. Το σταθερό κόστος για όλους τους νοσηλευόμενους αφορά τις ξενοδοχειακές και διοικητικές δαπάνες , το δε μεταβλητό αφορά το είδος της ιατρικής φροντίδας που παρέχεται.

1.3. Ανοικτό νοσήλιο

Η τιμή του έχει δύο συστατικά. Το σταθερό αφορά τις ξενοδοχειακές και διοικητικές δαπάνες , το δε μεταβλητό αφορά το είδος της ιατρικής φροντίδας που παρέχεται στον κάθε νοσηλευόμενο ανάλογα με την περίπτωση. Αυτού του είδους χρηματοδότηση την συναντάμε κυρίως σε μεγάλα ιδιωτικά νοσοκομεία.

Τέλος ,

Οι παραπάνω μορφές χρηματοδότησης (παραδοσιακές) των νοσοκομείων , έχει από αποδειχτεί ότι δεν είναι ούτε αποτελεσματικές ούτε αποδοτικές , για το λόγο ότι το ημερήσιο νοσήλιο εκφράζει ενδιάμεσες εκροές και δεν ανταποκρίνονται στην ανάγκη για ορθολογική κατανομή των πόρων και αξιολόγηση της δραστηριότητας των νοσηλευτικών μονάδων . Αυτή είναι και η βασική αιτία που έχει εγκαταλειφθεί σε όλες σχεδόν τις χώρες.

Η εξέλιξη της βιοιατρικής τεχνολογίας και των εναλλακτικών τύπων φροντίδας , που δίνουν τη δυνατότητα μείωσης του χρόνου νοσηλείας και κατά συνέπεια του κόστους της νοσοκομειακής περίθαλψης , με την εφαρμογή του ημερήσιου νοσηλίου , δεν μπορούν να παίξουν τον ρόλο αντιπληθωριστικού παράγοντα. Αντίθετα , συμβάλλουν στην αύξηση του κόστους νοσηλείας των ασθενών. Εξάλλου ο υπερεξοπλισμός των νοσηλευτικών μονάδων με βιοιατρική τεχνολογία προκαλεί μεγαλύτερη ζήτηση ιατρικών πράξεων υψηλής τεχνολογίας με αποτέλεσμα την αύξηση του όγκου και της αξίας των φροντίδων υγείας.

1.

Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες(Diagnosis Related Groups , DRG's)

Εφαρμόστηκαν το 1983 στις ΗΠΑ.

Το σύστημα αυτό χρηματοδότησης στηρίζεται στην εκ των προτέρων κοστολόγηση των νοσοκομειακών φροντίδων. Η κοστολόγηση προκύπτει από την ομαδοποίηση των ασθενειών σε κατηγορίες σύμφωνα με τη διεθνή Ταξινόμηση των Ασθενειών (ICD-9 ή 10)

Η συνεχής επέκταση και διερεύνηση αυτού του συστήματος χρηματοδότησης στο διεθνή χώρο το εμφανίζει ως την πλέον ολοκληρωμένη μέθοδο αξιολόγησης της δραστηριότητας της κάθε

νοσηλευτικής μονάδας. Έτσι παρατηρείται η υιοθέτηση των DRG's σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες και παρά τις διαφοροποιήσεις των συστημάτων υγείας , επειδή εισάγει την κατάταξη , κωδικοποίηση και κοστολόγηση των ασθενειών.

Οι DRG's χρησιμοποιούνται και μελετούνται διεθνώς ως ένα σημαντικό διαχειριστικό εργαλείο , που επιτρέπει στα νοσοκομεία να συλλέγουν οικονομικές και κλινικές πληροφορίες. Σήμερα στις ΗΠΑ έχει αναγνωριστεί η αξία τους , όχι μόνο ως μεθόδου διαχείρισης των νοσοκομειακών εισροών και ελέγχου των δαπανών , αλλά και ως τρόπου παραγωγής της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας.

Οι παραπάνω χρηματοδοτικές μέθοδοι των νοσοκομείων εντάσσονται στα συστήματα προοπτικής χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας και συνδυάζουν την προέλευση των πόρων των νοσοκομείων με σύγχρονες οργανωτικές , διοικητικές και διαχειριστικές τεχνικές. Με την εισαγωγή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης – διαχείρισης (management) αποκεντρώνονται οι αρμοδιότητες σε τοπικό και εθνικό επίπεδο , με αποτέλεσμα να επιτυγχάνεται η οικονομική αυτοτέλεια των νοσηλευτικών μονάδων , να αξιολογούνται οι δυνατότητες του ανθρώπινου δυναμικού με την παροχή κινήτρων και αντικινήτρων.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΝΕΤΑΙ

Οι παράγοντες που διαμορφώνουν το νοσοκομειακό κόστος είναι :

- Ο χαρακτηρισμός του ως περιφερειακό ή νομαρχιακό ,
- Το είδος του νοσοκομείου (γενικό ή ειδικό) ,
- Η δυναμικότητα ,
- Το ποσοστό κάλυψης κλινών ,
- Η μέση διάρκεια νοσηλείας ,
- Ο συνολικός αριθμός απασχολούμενων ,
- Ο αριθμός νοσηλευθέντων ,
- Το κόστος των εργαστηριακών εξετάσεων για τους εξωτερικούς ασθενείς ,
- Το σύνολο προσωπικού ανά κλίνη ,
- Το ημερήσιο κόστος νοσηλείας ,
- Το ημερήσιο κόστος φαρμάκου ,
- Το κόστος του υγειονομικού υλικού ,
- Η προέλευση των πόρων του νοσοκομείου .

Όλοι οι παραπάνω δείκτες χρησιμοποιούνται για την μέτρηση των εκροών σε σχέση με την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

- **ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ**

Από το άθροισμα των ημερών νοσηλείας δια το συνολικό αριθμό ασθενών που νοσηλεύθηκαν , προσδιορίζεται ο χρόνος που απαιτείται για την νοσηλεία ενός περιστατικού κατά μέσο όρο.

$$\text{Μέση διάρκεια νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)} = \frac{\text{Ημέρες νοσηλείας(Η.Ν.)}}{\text{Συνολικό Αριθμό Ασθενών(Α.Ν.)}}$$

• **ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΛΥΨΗΣ Ή ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ**

Η πληρότητα προσδιορίζεται ως ποσοστό των κατειλημμένων κρεβατιών στο σύνολο των διαθέσιμων κρεβατιών.

$$\text{Ποσοστό κάλυψης} = \frac{100 * (\text{Α.Ν.} * \text{Μ.Δ.Ν})}{\text{Α.Κ.} * \text{Ημέρες περιόδου}}$$

Α.Ν. : Αριθμός Νοσηλευθέντων
 Μ.Δ.Ν. : Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
 Α.Κ. : Αριθμός κρεβατιών

Ημέρες περιόδου είναι το χρονικό περιθώριο για το οποίο κάνουμε την μέτρηση.

• **ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Μετράει το ρυθμό με το οποίο χρησιμοποιούνται τα κρεβάτια σε μια χρονική περίοδο.

Εκφράζεται σε αριθμό ασθενών ανά κρεβάτι ανά μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής.

$$P_{\kappa} = \frac{\text{Νοσηλευθέντες}}{\text{Αριθμός κλινών}}$$

• **ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ (TURNOVER INTERVAL)**

Μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό που ένα κρεβάτι μένει κενό.

$$P_{\epsilon} = \frac{\text{Χρονικό διάστημα – ημέρες νοσηλείας}}{\text{Νοσηλευθέντες}}$$

ΠΙΝΑΚΕΣ

ΠΓΝΠ-ΓΕΝΙΚΑ

1)Πληθυσμός-Έκταση και πυκνότητα κατά νομό	11
2)Πληθυσμός και ρυθμός αστικοποίησης	11
3)Σταθμισμένος χρόνος πρόσβασης στο ΠΓΝΠ	12
4)Βρεφική θνησιμότητα στην Δ.Ελλάδα	12
5)Αιτίες θανάτου στην περιοχή ευθύνης(ανά 1000 κατοίκους)	13

ΚΤΙΡΙΑΚΗ ΥΠΟΔΟΜΗ

6)Κατανομή επιφάνειας ΠΓΝΠ ανά τμήμα	19
7)Έργα συντήρησης και επέκτασης ΠΓΝΠ	23

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗ & ΟΡΓΑΝΩΣΗ

8)Υποδομές Πληροφορικής	26
-------------------------	----

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

9)Κίνηση Απογευματινών Ιατρείων το 2002	44
10)Αριθμός ασθενών στην ημερήσια νοσηλεία	46
11)Ημέρες νοσηλείας ανά έτος & κλινική	50
12)Μέση διάρκεια νοσηλείας	52
13)Χειρουργικές επεμβάσεις ανά έτος & κλινική	56
14)Νομοί προέλευσης νοσηλευομένων ασθενών ανά έτος	41
15)Αξιολόγηση κλινικών ΠΓΝΠ το 2002	43

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

16) Συμβούλιο Διοίκησης	66
17) Επιστημονικό Συμβούλιο	66
18) Κατάσταση πλήρωσης θέσεων κατά κατηγορία	68
19) Κατανομή Διοικητικού & τεχνικού προσωπικού	70
20) Κατανομή Ιατρικού, νοσηλευτικού & παραϊατρικού προσωπικού	71
21) Ανάπτυξη & ανάγκες στελέχωσης του ΠΓΝΠ το 2003 & 2004-04-25	76

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

22) Έσοδα γραφείου κινήσεως ανά έτος	91
23) Έσοδα Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων	92
24) Οφειλές ασφαλιστικών ταμείων	94
25) Αποτελέσματα χρήσης-Πίνακας εσόδων	95
26) Αποτελέσματα χρήσης-Πίνακας δαπάνης	96

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

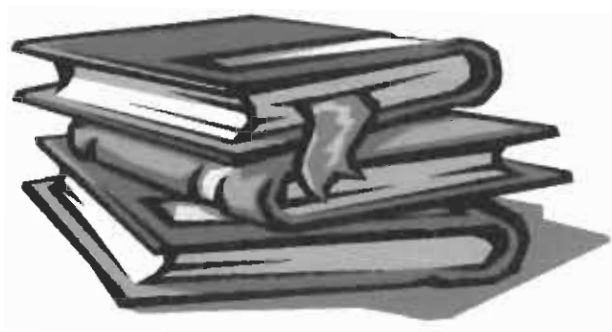
1)Κίνηση εξωτερικών ιατρείων	42
2)Κίνηση επειγόντων περιστατικών	45
3)Κίνηση στην ημερήσια νοσηλεία	47
4)Νοσηλείες ανά έτος	49
5)Ημέρες νοσηλείας ανά έτος	49
6)Μέση διάρκεια νοσηλείας	51
7)Μέση πληρότητα ΠΓΝΠ ανά έτος	54
8)Περιοχές προέλευσης ασθενών (%)	57
9)Μέσος ρυθμός εισροής ανά έτος	59
10)Μέσες ημέρες νοσηλείας ανά κλινική & έτος	61
11)Μέσο διάστημα εναλλαγής ασθενών ανά έτος	61
12)Θνησιμότητα ανά χιλίους ασθενείς	62

ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

13)Οργανόγραμμα ΠΓΝΠ	65
----------------------	----

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

14) Έσοδα από ΤΕΙ & εισαγωγές ανά έτος	93
--	----



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ



- Έκθεση : Διοικητού ΠΓΝΠ Μαρτίου 2003
- Συνομιλία με : Κο Φραγκουλάκη-Επιχειρηματικό ερευνητή & βοηθό διοικητού ΠΓΝΠ
Κο Γιαλελή-Προϊστάμενο Βιοιατρικής Τεχνολογίας
Κα Τζίφα –Υποδιευθύντρια Οικονομικού
Κο Βλαχάκη-Μέλος Διοικητικής Υπηρεσίας
- Διαδίκτυο : <http://www.pgnp.gr>
<http://www.med.uppatras.gr/index.asp>
<http://www.google.com.gr>
<http://www.flash.gr/useful/hospitals.asp>
<http://www.depanom.gr>
<http://www.yryp.gr>
<http://www.athena-asp.gr>
- Περιοδικά : Ημερολόγιο – Ιανουάριος 2004
Image - Φεβρουάριος 2004

