ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ & ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΗΣ 7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ 2001-2007)

Μπροτζάκη Ειρήνη
ΠΕ Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων

Επιβλέποντες:

1. **Α. Φιλαλήθης,** Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Παν. Κρήτης
2. **Κ. Σουλιώτης,** Λέκτορας Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Συντονιστής /Διδάσκων Οικονομικών της Υγείας στο ΠΜΣ του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ηράκλειο, Μάρτιος 2009

Αφιερώνεται
στο γιό μου

© 2009
Μπροτζάκη Ειρήνη
ALL RIGHTS RESERVED

Ευχαριστίες

Με την ευκαιρία ολοκλήρωσης της μεταπτυχιακής μου εργασίας θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τους επιβλέποντες καθηγητές μου κ.κ. Α. Φιλαλήθη και Κ. Σουλιώτη, για την συμβολή τους στην συγγραφή της.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω την Υπηρεσία μου (7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης) για την εκπαιδευτική άδεια που μου χορηγήθηκε, χωρίς την οποία δεν θα ήταν δυνατή η παρακολούθηση του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, τον Διευθυντή μου (Οικονομικής Οργάνωσης & Υποστήριξης) κο Ι. Μαρνελάκη, για τα πολύ χρήσιμα στοιχεία που με προθυμία μου παραχώρησε αλλά και τον συνάδελφο κο Σ. Καρδάση (Προϊστάμενο Τμήματος Περιφερειακού Χάρτη Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης) ο οποίος επίσης ανταποκρίθηκε άμεσα στο αίτημα μου για χορήγηση επιπλέον στοιχείων απαραίτητων για την συγγραφή της εργασίας μου.

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω και στην οικογένεια μου που όλο αυτό το διάστημα, παρά τις σοβαρές δυσκολίες που αντιμετώπισα, μου συμπαραστάθηκε και με στήριξε στην προσπάθεια μου να ολοκληρώσω τις μεταπτυχιακές μου σπουδές.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Εισαγωγή.....2
2. Σκοπός.....3
3. Περιφερειακοποίηση υπηρεσιών υγείας.....3

3.1. Η αναγκαιότητα περιφερειακοποίησης 3

3.2. Νομοθετικές εξελίξεις περιφερειακής ανάπτυξης συστημάτων υγείας (2001-2007).....5

3.3 Επιπτώσεις Νομοθετικών εξελίξεων (κεφ. 3.2.) στη λειτουργία των νοσοκομείων 9

3.4Η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και ο ρόλος της (ως Πε.Σ.Υ., Δ.Υ.ΠΕ. και Υ.ΠΕ. Κρήτης) 14

3.5 Τα νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης 18

4. Μεθοδολογία 22
4.1 Μεθοδολογικό υπόβαθρο 22

4.2 Δείκτες και μεθοδολογικά εργαλεία.....25

4.3. Πηγές δεδομένων 27

5. Αποτελέσματα.....27
5.1 Η σημερινή εικόνα (έτους 2007) της υποδομής και λειτουργίας των Νοσοκομειακών υπηρεσιών της Κρήτης (χαρτογράφηση).....27

5.1.1. Πα.Γ.Ν.Η......27
5.1.2. Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο –Πανάνειο».....30
5.1.3. Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» 33
5.1.4. Γ.Ν. Ρεθύμνου.....35
5.1.5. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου 37
5.1.6. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ιεράπετρας 40
5.1.7. Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας.....42
5.1.8. Γ.Ν. – Κ.Υ. Νεάπολης 44
5.2. Διαχρονική συγκριτική ανάλυση (2001-2007) δεικτών λειτουργικότητας και χρησιμοποίησης για κάθε νοσοκομείο της Υ.ΠΕ. Κρήτης.....48

5.2.1. Πα.Γ.Ν.Η......49
5.2.2 Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο –Πανάνειο».....50
5.2.3 Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» 52
5.2.4 Γ.Ν. Ρεθύμνου.....53
5.2.5 Γ.Ν. Αγίου Νικολάου 54
5.2.6 Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας.....55
5.2.7 Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας.....57
5.2.8 Γ.Ν. Νεάπολης.....58
6. Συζήτηση 60
7. Βιβλιογραφία.....62
Παράρτημα 64

Περίληψη Μεταπτυχιακής Εργασίας

Τίτλος εργασίας: «Αξιολόγηση της λειτουργίας των Νοσοκομειακών Μονάδων της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (για την χρονική περίοδο 2001-2007)»

Της: Μπροτζάκη Ειρήνης, Π.Ε. Οργάνωσης & Διοίκησης Επιχειρήσεων, Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Υπό τη επίβλεψη των:
1. **Α. Φιλαλήθης**, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Παν. Κρήτης
2. **Κ. Σουλιώτης**, Λέκτορας Πολιτικής Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Συντονιστής /Διδάσκων Οικονομικών της Υγείας στο ΠΜΣ του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ημερομηνία: Μάρτιος 2009

Στη χώρα μας έχουν σημειωθεί πολυάριθμες Υγειονομικές Μεταρρυθμίσεις σε μία προσπάθεια οι εκάστοτε Κυβερνήσεις να εφαρμόσουν μία αποτελεσματική πολιτική Υγείας. Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία γίνεται μια προσπάθεια να παρουσιαστούν συνοπτικά οι νομοθετικές μεταρρυθμίσεις την περίοδο 2001-2007, από την ίδρυση δηλαδή των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) έως σήμερα (2007), οι οποίες αφορούν στην περιφερειακή οργάνωση των υπηρεσιών υγείας και οι οποίες άσκησαν τις επιδράσεις τους στη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Η εργασία αυτή επικεντρώνεται στα νοσοκομεία της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, των οποίων επιχειρείται η αξιολόγηση της λειτουργίας για την προαναφερθείσα περίοδο. Αυτό γίνεται με την χρήση δεικτών (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, Ρυθμός Εισροής Ασθενών, Ποσοστό Κάλυψης κλινών κλπ) και άλλων στοιχείων (αριθμός εξετασθέντων, νοσηλευθέντων κλπ) για τα οποία πραγματοποιείται διαχρονική ανάλυση για κάθε νοσοκομειακή μονάδα ξεχωριστά, αφού αρχικά περιγραφεί αναλυτικά η υφιστάμενη εικόνα κάθε νοσοκομείου (έτους 2007). Η εν λόγω μεταπτυχιακή εργασία και τα αποτελέσματα που προκύπτουν, ενδέχεται να δώσουν στα αρμόδια στελέχη της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης μια χρήσιμη εικόνα των νοσοκομείων της περιοχής ευθύνης τους και να υποβοηθήσουν στην λήψη ορθολογικών αποφάσεων με στόχο πάντα την καλύτερη εξυπηρέτηση του πολίτη/ασθενή.

Λέξεις κλειδιά: περιφερειοποίηση υπηρεσιών υγείας, περιφερειακά συστήματα υγείας, αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας, αναμόρφωση συστήματος υγείας, Ελλάδα

Abstract

Title:: **«Evaluation of operation of Hospital Units of 7 th Sanitary Region of Crete (for time period 2001-2007)»**

By: Brotzaki Eirini, Business Administration, University of Piraeus

Supervisors: 1. **Filalithis A.**, Department of Social Medicine, Faculty of Medicine, University of Crete
2. **Souliotis K.**, Lecturer, Health Policy, Faculty of Social Sciences, University of Peloponnese, Coordinator / Prof. of Health Financing in post-graduate studies of Department of Social Medicine, University Crete

Date: March 2009

In our country, a significant number of laws have been voted, in an effort of Greek Governments to achieve an effective Health Policy. In this postgraduate study, the legislation that considers health services decentralization in a time period from year 2001 (when foundation of regional health systems in Greece took place) until 2007 is presented because these laws affect the operation of Greek hospitals. This study is focused on the hospitals of 7 th Health Region of Crete whose operation evaluates for the pre-mentioned period of time. This evaluation is achieved through diachronic analysis of indexs (such as Average length of stay, Rhythm of Patients Hospitalization, Rate of beds Coverage) and other data (such as number of people examined or hospitalised etc) for all Cretan hospitals. Before this analysis, analytical data, that describe the present condition (of year 2007) of all hospitals, are given. This postgraduate study and its results may be useful to the managers of 7th Health Region of Crete since they can give them a good description of their hospital's condition and help them take better decisions in order to achieve the best citizens/ patients satisfaction.

Keys words: decentralization of health services, regional health systems, evaluation of health services, reformation of health system, Greece

1. Εισαγωγή

Στη χώρα μας, από το 1833 που δημιουργήθηκε η Υγειονομική Αστυνομία και εισήχθη ο θεσμός του νομιάτρου (Σιγάλας, 2008) έως και σήμερα, έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προκειμένου να δημιουργηθεί ένα αποτελεσματικό σύστημα υγείας και να χαραχθεί μία αποτελεσματική πολιτική υγείας. Η πολιτική υγείας (health policy), σύμφωνα με τον ΠΟΥ, συνιστάται στο σύνολο των μέτρων και των αποφάσεων που λαμβάνει κάθε κυβέρνηση για την προώθηση και την ανάπτυξη του τομέα υγείας της χώρας της, με γνώμονα τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού, τους διαθέσιμους πόρους και τους υπάρχοντες πολιτικούς περιορισμούς, υποδεικνύοντας ταυτόχρονα τους κυριότερους τρόπους επίτευξης των (WHO, 1998). Οι Υγειονομικές Μεταρρυθμίσεις που έχουν σημειωθεί στην Ελλάδα στα πλαίσια χάραξης της πολιτικής υγείας των εκάστοτε κυβερνήσεων αν και πολυάριθμες αμφισβητούνται ως προς την αποτελεσματικότητα τους και ως προς την συμβολή τους στην βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρα μας (Κουρής, 2007). Η πληθώρα αυτή των νομοσχεδίων αναφορικά με τον ευαίσθητο χώρο της υγείας, τα οποία άλλοτε εφαρμόζονται πλήρως και άλλοτε εφαρμόζονται μόνο οι βασικές αρχές τους (Κουρής, 2007), οι επιδράσεις τους στη λειτουργία των νοσοκομείων της χώρας, η ανάγκη αξιολόγησης της λειτουργίας αυτής, αλλά και οι αλλαγές που πρέπει να γίνουν για να εξασφαλιστεί υψηλότερη αποτελεσματικότητα των νοσοκομειακών μονάδων (Κουρής, 2007) αποτέλεσαν την αφορμή για την εκπόνηση της εργασίας αυτής.

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αφορά στην αξιολόγηση της λειτουργίας και της υποδομής των νοσοκομειακών μονάδων της Κρήτης της περίοδο 2001 -2007. Προκειμένου ο αναγνώστης να μπορέσει να αντιληφθεί την αποτελεσματικότητα ή μη της λειτουργίας των υπό μελέτη νοσοκομείων κρίνεται σκόπιμο να γίνει αναφορά στην περιφερειοποίηση των υπηρεσιών υγείας και στις σημαντικότερες, σχετικές με αυτή, νομοθετικές μεταρρυθμίσεις στη χώρα μας την χρονική περίοδο που εξετάζουμε, δεδομένου ότι άσκησαν σημαντικές επιδράσεις στην λειτουργία των νοσοκομείων ολόκληρης της χώρας και κατά συνέπεια στην λειτουργία ολόκληρου του υγειονομικού συστήματος. Στη συνέχεια, ακολουθεί η προσπάθεια μελέτης και παρουσίασης βασικών στοιχείων και δεικτών λειτουργικότητας - χρησιμοποίησης των νοσοκομειακών μονάδων της Κρήτης (Σιγάλας, 2008) για την ίδια χρονική

περίοδο αλλά κυρίως για το έτος 2007. Αξιολογούνται στοιχεία που αφορούν στο εσωτερικό περιβάλλον των νοσοκομείων της Κρήτης, στην υγειονομική τους λειτουργία και κυρίως σε νοσηλευτικούς δείκτες αλλά και σε στοιχεία υποδομής. Η αξιολόγηση συνεπώς της λειτουργίας των νοσοκομείων της Κρήτης γίνεται μέσω της χαρτογράφησης των Νοσοκομειακών υπηρεσιών της Κρήτης και της παρουσίασης της σημερινής εικόνας της υποδομής και λειτουργίας τους (έτους 2007) αλλά και με την διαχρονική συγκριτική ανάλυση δεικτών υποδομής και λειτουργίας από το 2001 έως το 2007 για κάθε ένα από τα νοσοκομεία της Κρήτης ξεχωριστά.

2. Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση και αξιολόγηση της υποδομής και της λειτουργίας των νοσοκομείων της Κρήτης από την ίδρυση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (2001) έως το 2007.

3. Περιφερειοποίηση υπηρεσιών υγείας

3.1. Η αναγκαιότητα περιφερειοποίησης

Τα προβλήματα των περιφερειακών ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελούν θέμα μείζονος σημασίας για τους επιστημονικούς κλάδους του τομέα υγείας. Οι οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας έχουν απασχολήσει πολλές φορές τόσο την διεθνή, όσο και την ελληνική βιβλιογραφία. (Σουλιώτης και Χρυσάκης 2006, Σουλιώτης 2007). Στα περισσότερα ανεπτυγμένα κράτη έχουν εφαρμοστεί περιφερειακές αποκεντρωτικές πολιτικές στα πλαίσια ενός εθνικού σχεδιασμού – προγραμματισμού για την υγεία. Στη χώρα μας, η προσπάθεια περιφερειοποίησης και αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας που έλαβε χώρα μετά το τέλος του 2000 ήρθε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα κακοδιαχείρισης του συστήματος υγείας και χαμηλής παραγωγικότητας των υπηρεσιών του (Tountas, et al, 2002). Η αναγκαιότητα για την ανάπτυξη περιφερειακών αποκεντρωμένων συστημάτων υγείας καταδεικνύεται από το ότι:

- οι εξελίξεις στην ιατρική και στις επιστήμες υγείας συνολικά αναπτύσσονται με πολύ γρήγορους ρυθμούς
- το κόστος παροχής υπηρεσιών υγείας ξεπερνά σε πολλές περιπτώσεις τις οικονομικές δυνατότητες των κρατών.

- η παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί σήμερα συλλογική ιατρονοσηλευτική αντιμετώπιση.
- η ιατρονοσηλευτική παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί ευέλικτες και εξειδικευμένες υποστηρικτικές υπηρεσίες.
- η ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας απαιτεί άμεση πληροφόρηση και ανάλυση της πληροφορίας.

Περιφερειοποίηση των υπηρεσιών υγείας χωρίς την πολιτική αποκεντρωτικής διοίκησης δεν μπορεί να υπάρξει, γιατί δεν μπορούν να δημιουργηθούν οι προϋποθέσεις σταθερής αναπτυξιακής πορείας, στα πλαίσια της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας Η αναγκαιότητα ενδυνάμωσης της περιφερειακής ανάπτυξης συνεπάγεται και την ταυτόχρονη αναδιοργάνωση της δομής των δημόσιων διοικητικών συστημάτων, που ακολουθούνται ώστε το πολύπλοκο πεδίο πολιτική υγείας να μπορεί να υλοποιήσει τον οριζόντιο συντονισμό, που είναι αναγκαίος, των σχέσεων των λειτουργικά διαφοροποιημένων δημοσίων υπηρεσιών και φορέων , όπως Ταμεία και νοσοκομεία, με τις αντίστοιχες δομές της κρατικής διοίκησης, στην προκειμένη περίπτωση σε περιφερειακό επίπεδο (Μπαρδής, 2006). Το δίλλημα του συγκεντρωτικού ή αποκεντρωτικού χαρακτήρα ενός συστήματος υγείας έχει επιστημονικά απαντηθεί., η συζήτηση αφορά το ποια περιφερειακή πολιτική πρέπει να ακολουθεί και ποιες πρέπει να είναι η βασικές αρχές της.

Οι περιφερειακές πολιτικές για την υγεία θα πρέπει να συμβάλουν (Μπαρδής, 2008):

- Στην μείωση των περιφερειακών ανισορροπιών στην παροχή υπηρεσιών υγείας
- Στην διασφάλιση της βέλτιστης κατανομής των παραγωγικών πόρων για την υγεία
- Στην μείωση των διαπεριφερειακών διακομιδών
- Στην εξασφάλιση ικανοποιητικού βαθμού ανάπτυξης των παραγωγικών πόρων για τον χώρο της υγείας
- Βελτίωση της κοινωνικής συνοχής
- Προστασία χωρικά προσδιορισμένων πολιτισμικών χαρακτηριστικών

3.2. Νομοθετικές εξελίξεις περιφερειακής ανάπτυξης συστημάτων υγείας (2001-2007)

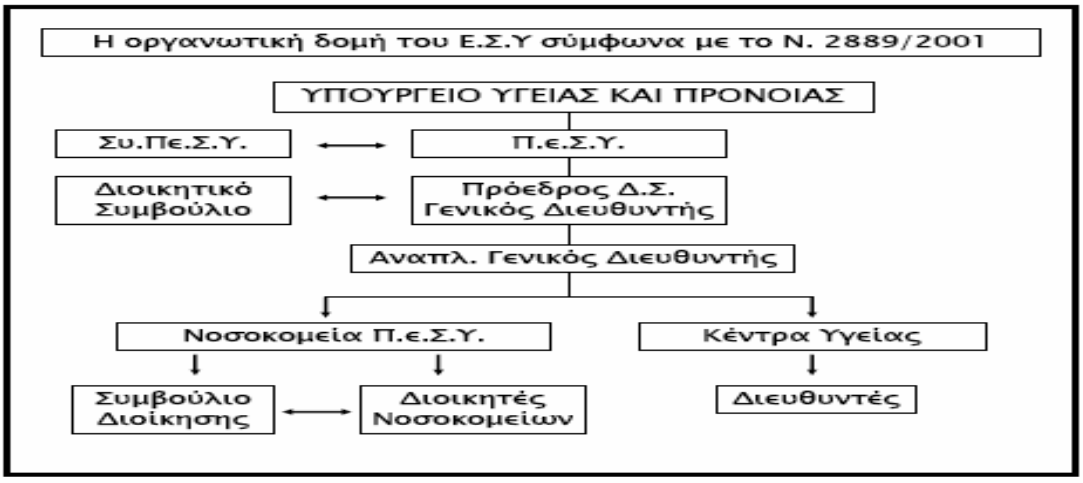
Από την μελέτη της σχετικής με την υγεία νομοθεσίας προκύπτει ότι στη χώρα μας η Υγειονομική Φροντίδα έχει περάσει ιστορικά τέσσερις περιόδους (Σιγάλας, 2008). Η τελευταία περίοδος που ξεκίνησε το 1982 και διαρκεί έως σήμερα χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια εφαρμογής του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Την περίοδο αυτή ψηφίζεται ένας μεγάλος αριθμός νόμων (Ν.1387/1983, 2071/1992, 2194/1994,2519/1997, 2889/2001, 3329/2005 και 3527/2007) και διαφαίνεται η έντονη επίδραση των διαφορετικών πολιτικών αντιλήψεων και κυβερνητικών επιλογών στην εξέλιξη του Συστήματος. Η κρατική παρέμβαση στην οργάνωση, λειτουργία και διοίκηση των Νοσοκομείων είναι έντονη (Σιγάλας, 2008). Όμως η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία αφορά στη χρονική περίοδο 2001-2007, από την ίδρυση δηλαδή των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας έως σήμερα. Ακολουθεί συνεπώς αναφορά στους Νόμους 2889/2001, 3329/2005 και 3527/2007:

- **Ν.2289/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις»:** Η μεταρρύθμιση στον τομέα της περιφερειακής συγκρότησης του εθνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης πραγματοποιήθηκε με το Ν. 2889/2001 και τη σύσταση των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.) και τον ορισμό των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας σε αποκεντρωμένες μονάδες κάθε Πε.Σ.Υ. Η έννοια της περιφερειακής συγκρότησης του συστήματος υγείας αποτελεί τον πυρήνα για τη διαμόρφωση σχεδιασμού και την εφαρμογή πολιτικής υγείας σε τοπικό-περιφερειακό επίπεδο. Προϋπόθεση όμως αποτελεί η διοικητική αποκέντρωση του ΕΣΥ και η συγκρότηση ολοκληρωμένων συστημάτων υγείας, στο επίπεδο της Περιφέρειας (Μοσκοφίδου, 2006).

Σύμφωνα με τον νόμο 2889/2001 η Επικράτεια διαιρείται σε 17 Υγειονομικές Περιφέρειες, οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια της χώρας ιδρύεται νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Περιφερειακό Σύστημα Υγείας», που συμπληρώνεται από το όνομα της οικείας Περιφέρειας. Έδρα έχει την πόλη που εδρεύει η Διοικητική Περιφέρεια και εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας (Ν. 2889/01, άρθρο 1, παρ.1-2). Ο Ν. 2889/2001 ορίζει ότι σκοπός των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Π.ε.Σ.Υ.) είναι: «α) Η δημιουργία ολοκληρωμένων συστημάτων παροχής υπηρεσιών

υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας, που θα εγγυώνται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας, την πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι την μετανοσοκομειακή φροντίδα, την αποκατάσταση και την κατ΄ οίκον νοσηλεία, β) Ο συντονισμός των δράσεων και των πολιτικών παροχής υπηρεσιών υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας και η διασφάλιση της αποτελεσματικής οργάνωσης και διοίκησης όλων των μονάδων υγείας του Ε.Σ.Υ., που ανήκουν στην αρμοδιότητας τους, με στόχο την υψηλότερη δυνατή λειτουργική και οικονομική αποδοτικότητα» (Ν. 2889, άρθρο 1, παρ. 3). Επίσης, στο υπ΄αριθμ. 357/2001 Προεδρικό Διάταγμα «Οργανισμός Κεντρικής Υπηρεσίας των περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)» αναφέρεται, εκτός από τα ανωτέρω, ότι στην αποστολή των Πε.Σ.Υ. περιλαμβάνεται και η ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου της Περιφέρειας του για την πρόληψη των ασθενειών και την προστασία της υγείας. Επιπλέον, η διαρκής αξιολόγηση και έλεγχος της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας της Περιφέρειας του και η συλλογή όλων των απαραίτητων στοιχείων είναι ανάμεσα στους στόχους των Πε.Σ.Υ (Π.Δ. 357/2001, ΚΕΦ. Α΄, άρθρο 1, παρ.3-4).

Ο νέος θεσμός απεικονίζει τον διοικητικά αποκεντρωμένο πλέον χαρακτήρα του ΕΣΥ, με σημείο αναφοράς τη διασφάλιση της αποδοτικής λειτουργίας των μονάδων και τη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού σε επίπεδο περιφέρειας. (Μοσκοφίδου, 2006). Όργανα διοίκησης του Πε.Σ.Υ. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο και ο πρόεδρος του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. ο οποίος είναι και Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ. Η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τον Νόμο 2889/2001 έχει ως εξής:



ΠΗΓΗ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Δρ Ιωακείμ Σιγάλα)

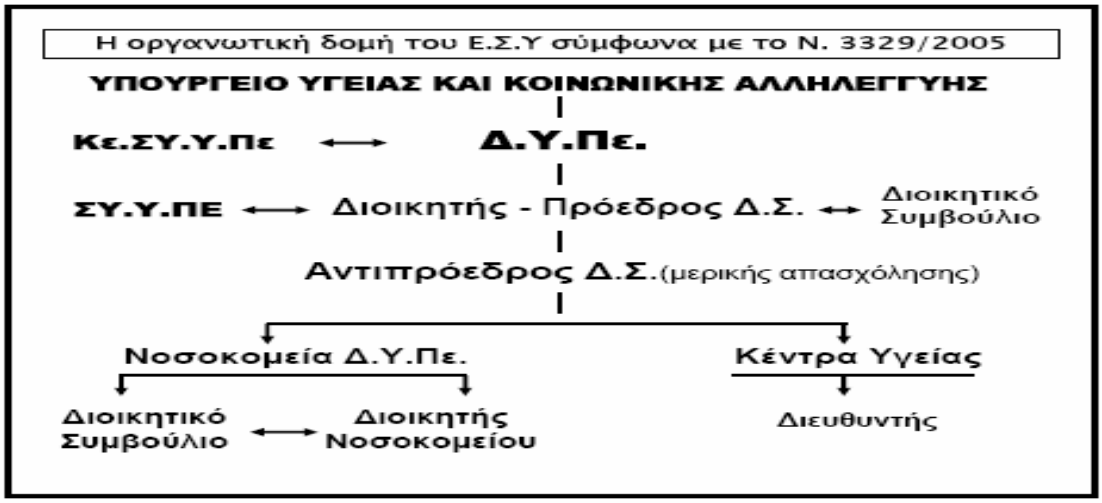
Σύμφωνα με την παρουσίαση του Δρ Ιωακείμ Σιγάλα σε μάθημα του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών "Δημόσια Υγεία- Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας" «Η εξέλιξη της Υγειονομικής φροντίδας (2008)» τα θετικά στοιχεία του Ν. 2889/2001 είναι τα εξής:

1. Αποσυγκέντρωση της κεντρικής διοίκησης
2. Μονοπρόσωπη διοίκηση νοσοκομείων
3. Ανάθεση ευθυνών απόδοσης στη διοίκηση
4. Πλήρης και αποκλειστική απασχόληση των γιατρών με κίνητρα και έλεγχο

Από την άλλη πλευρά τα αρνητικά στοιχεία του εν λόγω νόμου είναι τα εξής:

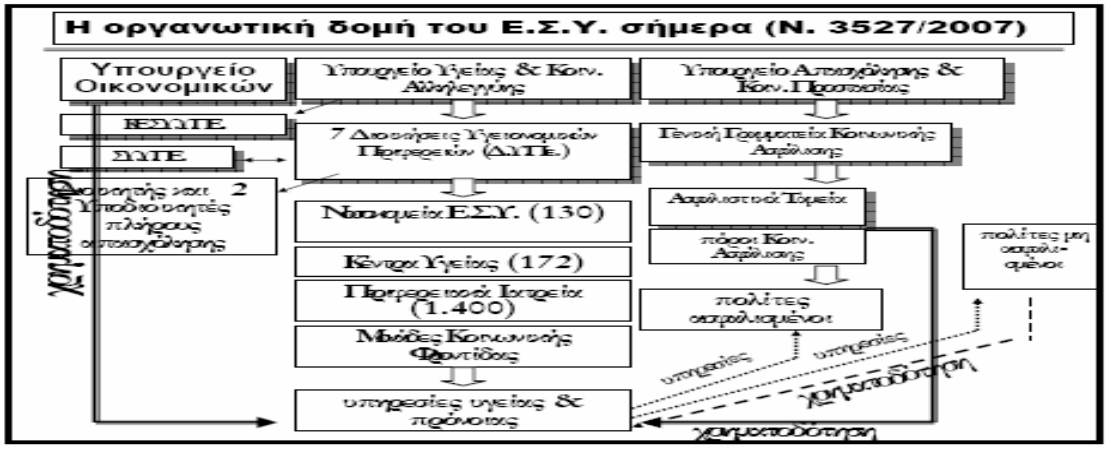
1. Κίνδυνοι που συνδέονται με την μονοπρόσωπη διοίκηση
2. Διατήρηση των γραφειοκρατικών δομών
3. Ασάφεια στην οργανωτική δομή των Διοικητικών, Τεχνικών και Ξενοδοχειακών Υπηρεσιών
4. Δυσκολίες στην εφαρμογή, εξαιτίας της απουσίας εξειδικευμένων στελεχών και κατάλληλης υποστηρικτικής κτιριακής υποδομής (Σιγάλας, 2008)

▪ **Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»:** Με τον νόμο αυτό που ψηφίστηκε το 2005 η επικράτεια διαιρείται σε Υγειονομικές Περιφέρειες οι οποίες ταυτίζονται με τις Διοικητικές. Έδρα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειες ορίζεται η έδρα της αντίστοιχης Διοικητικής Περιφέρειας. Στο Ελληνικό Δημόσιο περιέχεται αυτοδικαίως, κατά κυριότητα, χωρίς τήρηση οποιουδήποτε τύπου, πράξης ή συμβολαίου, το σύνολο της κινητής και ακίνητης περιουσίας των Πε.Σ.Υ.Π., των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και των Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας. Οι αντίστοιχες μονάδες διατηρούν την αποκλειστική χρήση των περιουσιακών στοιχείων που χρησιμοποιούν για την πραγματοποίηση των σκοπών τους (Ν. 3329/05, άρθρο 1). Σκοπός των δημιουργούμενων Διοικήσεων Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) είναι: α) Ο προγραμματικός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας, της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ). Ως ΦΠΥΥΚΑ ορίζονται τα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας κ.α. (Ν. 3329/05, Άρθρο 2). Όργανα Διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. είναι ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) της Δ.Υ.ΠΕ. (Ν. 3329/05, άρθρο 3). Η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τον Νόμο 3329/05 έχει ως εξής:



(ΠΗΓΗ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Δρ Ιωακείμ Σιγάλα)

Ν. 3527/2007 (ΚΕΦ. Β΄) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές Διατάξεις»: Σύμφωνα με τον Νόμο αυτό η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.). Οι δεκαεπτά (17) Δ.Υ.ΠΕ. πλέον συγχωνεύονται σε επτά (7) και η περιουσία των υπό συγχώνευση Δ.Υ.ΠΕ. περιέρχεται στις Δ.ΥΠΕ. που προκύπτουν με την συγχώνευση. Όργανα της Δ.Υ.ΠΕ. είναι ο Διοικητής της Υγειονομικής Περιφέρειας και οι δύο (2) Υποδιοικητές της Υγειονομικής Περιφέρειας. Η θητεία των Διοικητών και μελών Δ.Σ. που υπηρετούσαν στις Δ.Υ.ΠΕ. κατά την έναρξη ισχύος του εν λόγω νόμου λήγει αυτοδικαίως με την δημοσίευση του Ν. 3527/2007 (Ν. 3527/07, τρίτο άρθρο, παρ.1,3,4,7). Τις αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.Υ.ΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.Υ.ΠΕ. ασκούν πλέον ο Διοικητής και οι Υποδιοικητές της Δ.Υ.ΠΕ (ν.3527/07, τρίτο άρθρο, παρ. 9, εδ.25). Η οργανωτική δομή του Ε.Σ.Υ. σύμφωνα με τον Νόμο 3329/05 έχει ως εξής:



ΠΗΓΗ: Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (Δρ Ιωακείμ Σιγάλα)

Η προσπάθεια περιφερειοποίησης που ξεκίνησε με τον Ν.2889/2001 με την δημιουργία των Πε.Σ.Υ. (και συνεχίστηκε αργότερα με τα Πε.Σ.Υ.Π. και στη συνέχεια με τις Δ.Υ.ΠΕ.) συνάντησε προβλήματα που ανάγονται στην μη αποκεντρωτική τάση του ευρύτερου δημόσιου διοικητικού συστήματος της Ελλάδας. Τα προβλήματα αυτά λειτούργησαν και λειτουργούν ως τροχοπέδη στην περιφερειακή ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας, που ναι με προχώρησε στον οριζόντιο και κάθετο προγραμματισμό των μονάδων υγείας, όμως η μη αντιστοιχία αποκεντρωτικών ενεργειών σε άλλους φορείς και υπηρεσίες του δημοσίου συστήματος της χώρας δημιούργησε και δημιουργεί αρνητικές αποκλίσεις στην αναπτυξιακή πορεία του συστήματος υγείας σε περιφερειακό επίπεδο. Γίνεται αντιληπτό ότι η αποκεντρωτική διοίκηση του συστήματος υγείας απαιτεί παράλληλα αναδιάρθρωση του συστήματος της δημόσιας διοίκησης στην Ελλάδα (Μπαρδής, 2006).

3.3 Επιπτώσεις Νομοθετικών εξελίξεων (κεφ. 3.2.) στη λειτουργία των νοσοκομείων

Το Νοσοκομείο αρχικά απευθύνονταν στο φτωχό, στον ανίατο, στον ανάπηρο, στο γέροντα, στον «επικίνδυνο» για την υπόλοιπη Κοινωνία. Η καταπολέμηση της ασθένειας και η προστασία της υγείας βρισκόταν πάντα στο επίκεντρο της ανθρώπινης δραστηριότητας. Η φροντίδα για τον ασθενή για πάρα πολλά χρόνια ήταν υπόθεση της οικογένειάς του και παρέχονταν στον τόπο διαμονής του. Οι Οργανισμοί Υγείας αποτελούν ιδιόμορφες κοινότητες, οι οποίες υποστηρίζουν τις ανάγκες της κοινωνίας και ταυτόχρονα έχουν την δική τους κοινωνική ζωή και τις δικές τους κοινωνικές σχέσεις. Η μορφή και η λειτουργία του οργανισμού υγείας είναι συνάρτηση τόσο του επιπέδου αξιών και δυνατοτήτων της συγκεκριμένης κοινωνίας, όσο και του τι συμβαίνει στον υπόλοιπο κόσμο. Ανεξάρτητα από τις προθέσεις και την αρχική εκκίνηση, οι οργανισμοί υγείας αποκτούν ιδιαίτερη ταυτότητα, ανάλογα με την κοινωνία που αναφέρονται και λειτουργούν (Σιγάλας, 2008).

Οι νομοθετικές εξελίξεις αναφορικά με την περιφερειακή συγκρότηση του εθνικού συστήματος υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, που αναφέρθηκαν παραπάνω, είχαν άμεσες επιπτώσεις στην λειτουργία τόσο των Κεντρικών Υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ./Πε.Σ.Υ.Π./Δ.Υ.ΠΕ./Υ.ΠΕ. όσο και στην λειτουργία των

Νοσοκομείων. Αναλυτικότερα, οι ως άνω αναφερθέντες νόμοι προκάλεσαν τις κάτωθι επιπτώσεις στην λειτουργία των Νοσοκομείων:

- **Ν. 2889/2001:** Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. ιδρύονται με προεδρικά διατάγματα, που εκδίδονται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας, ως αποκεντρωμένες και ανεξάρτητες υπηρεσιακές μονάδες των Πε.Σ.Υ. με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια. Έχουν δικό τους πρωτόκολλο, αρχείο και σφραγίδα, υπόκεινται δε στην εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού, και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων, καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και της οικονομικής τους διαχείρισης (Ν. 2889/2001, κεφ. Β΄, άρθρο 5, παρ. 1). Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται σε Γενικά (διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε περισσότερες από μία θεραπευτικές κατηγορίες) και Ειδικά (διαθέτουν τμήματα κύριας νοσηλείας σε μια θεραπευτική κατηγορία), ενώ η διάκριση σε Νομαρχιακά και Περιφερειακά καταργείται. Τα Νοσοκομεία κάθε Πε.Σ.Υ. συνδέονται μεταξύ τους λειτουργικά, νοσηλευτικά, επιστημονικά και εκπαιδευτικά κάτω από το συντονισμό της κεντρικής Υπηρεσίας του οικείου Πε.Σ.Υ. (Ν. 2889/2001, κεφ. Β΄, άρθρο 5, παρ. 2).

Όργανα διοίκησης νοσοκομείου του Ε.Σ.Υ. είναι το Συμβούλιο Διοίκησης (Σ.Δ.) και ο Διοικητής. Το Συμβούλιο Διοίκησης συγκροτείται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ως πρόεδρο, το Διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας, το Διευθυντή της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τον πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου του Νοσοκομείου (σε νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 400 κλινών μέλος του συμβουλίου Διοίκησης είναι και ο αναπληρωτής Διοικητής). Ο Διοικητής των νοσοκομείων επιλέγεται μετά από προκήρυξη τα δικαιολογητικά της οποίας καθορίζει ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας και έχει πενταετή θητεία πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης (Ν. 2889/2001, κεφ. Β΄, άρθρο 5, παρ. 4-6). Κάθε Νοσοκομείο απαρτίζεται από τις υπηρεσίες: Ιατρική, Νοσηλευτική, Διοικητική - Οικονομική και Τεχνική – Ξενοδοχειακή (εφόσον το επιτρέπει η οργανική του δύναμη). Η σύνταξη του προϋπολογισμού των νοσοκομείων παρακολουθείται από το αντίστοιχο Πε.Σ.Υ. το οποίο μεριμνά για τον έλεγχο της εκτέλεσης του. Επίσης, τα προγράμματα προμηθειών των νοσοκομείων αξιολογούνται και ελέγχονται από το αρμόδιο Πε.Σ.Υ., εγκρίνονται από το Δ.Σ. του και υποβάλλονται στο Υπουργείο

Ανάπτυξης για ένταξη στο Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών (Ε.Π.Π.), κοινοποιούμενα στο εποπτεύον Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας (Ν. 2889/2001, κεφ. Α΄, άρθρο 3, παρ. 6).

Με τον οργανισμό κάθε Νοσοκομείου με δυναμικότητα πάνω από 200 κλίνες συνίσταται υποχρεωτικά αυτοτελές Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.), με ειδική στελέχωση και εξοπλισμό για την αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. (Ν. 2889/2001, κεφ. Β΄, άρθρο 6, παρ. 5-6). Η Ιατρική Υπηρεσία διαρθρώνεται σε τμήματα και τομείς, ο καθένας από τους οποίους απαρτίζεται από τμήματα με συναφές επιστημονικό αντικείμενο. Οι βασικοί τομείς είναι: α) Παθολογικός, β) Χειρουργικός, γ) Εργαστηριακός και δ) Ψυχικής Υγείας (Ν. 2889/2001, κεφ. Β΄, άρθρο 7, παρ. 4). Από 01/01/2002 επιτρέπεται σε νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. μετά το τακτικό ωράριο, η λειτουργία απογευματινών ιατρείων και η διενέργεια διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων (ολοήμερη λειτουργία νοσοκομείων). Η αμοιβή για την επίσκεψη σε απογευματινό ιατρείο καταβάλλεται απευθείας στο νοσοκομείο από τον εξεταζόμενο ασθενή.

- **Ν.3329/2005:** Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. με τη διάταξη της παρ.4 του άρθρου 1 του Ν.2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α΄) μετατρέπονται σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ) τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και στην εποπτεία του Διοικητή της αντίστοιχης Υγειονομικής Περιφέρειας, διέπονται από τις διατάξεις του εν λόγω νόμου και έχουν δικό τους προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και αριθμό φορολογικού μητρώου Α.Φ.Μ. (Ν. 3329/2005, Κεφ. Β΄, άρθρο 7, παρ. 1). Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) είναι εκείνα που έχουν συσταθεί με Νόμο ή διοικητική πράξη, η οποία εκδίδεται κατ’ εξουσιοδότηση Νόμου, για την εκτέλεση κρατικής λειτουργίας ή υπηρεσίας. Άμεση αποστολή των Ν.Π.Δ.Δ. είναι η εκπλήρωση πολιτειακών σκοπών, οι οποίοι βρίσκονται εντός των ασχολιών του Κράτους. Οι προϋποθέσεις χαρακτηρισμού Ν.Π. ως Ν.Π.Δ.Δ. (κριτήρια επιστημονικά) είναι:
  - Η επιδίωξη σκοπού, ο οποίος έχει αναχθεί σε δημόσιο σκοπό και που αν δεν είχε ανατεθεί στο Νομικό Πρόσωπο, θα ασκούνταν τότε από την Πολιτεία,
  - Η δυνατότητα άσκησης εκ μέρους του Νομικού Προσώπου δημόσιας εξουσίας.

Η μετατροπή των Δημόσιων Νοσοκομείων σε Ν.Π.Δ.Δ. νομικά (τύπος) σημαίνει ότι πλέον αυτά πληρούν τα εξής:

- Είναι αυτόνομοι και αυτοδιοικούμενοι Οργανισμοί
- Αυτοδιαχειρίζονται τους ανθρώπινους και οικονομικούς τους πόρους
- Επιδιώκουν την ικανοποίηση αναγκών γενικού συμφέροντος, κατά τρόπο διαρκή
- Είναι ενταγμένα στο Κράτος (Δημόσιο Τομέα) (Σιγάλας, Ι. 2008)

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. διακρίνονται και με τον νόμο αυτό σε γενικά και ειδικά. Όργανα Διοίκησης των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) και ο Διοικητής του νοσοκομείου. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι επταμελές για νοσοκομεία μέχρι 399 οργανικές κλίνες και εννεαμελές για νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες και αποτελείται από τον Διοικητή του νοσοκομείου ως πρόεδρο, τρία μέλη σε νοσοκομεία έως 399 οργανικές κλίνες και τέσσερα μέλη σε νοσοκομεία με 400 και άνω οργανικές κλίνες, που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, τον αναπληρωτή διοικητή του νοσοκομείο με 400 και άνω οργανικές κλίνες, ένα εκπρόσωπο των ιατρών που υπηρετούν στο νοσοκομείο, τον Διευθυντή της νοσηλευτικής υπηρεσίας και ένα εκπρόσωπο του λοιπού, πλην ιατρών του Ε.Σ.Υ., προσωπικού του νοσοκομείου (Ν. 3329/2005, Κεφ. Β΄, άρθρο 7, παρ. 4). Η οργανωτική διάρθρωση των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. μετά τον Ν. 3329/2005 έχει ως εξής:

ΠΗΓΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΟΥ Ε.Σ.Υ. 2008 (Δρ Ιωακείμ Σιγάλα)

Ν. 3527/2007: Με τον νόμο αυτό η επικράτεια διαιρείται σε επτά Υγειονομικές Περιφέρειας από δεκαεπτά που υπήρχαν επί Ν. 3329/2005 (Ν.3527/2007, Κεφ. Β΄, τρίτο άρθρο, παρ.1). Πολλά νοσοκομεία της χώρας υπάγονται πλέον σε νέα ευρύτερη Υγειονομική Περιφέρεια.

Σύμφωνα με τον Λέκτορα «Πολιτικής Υγείας» κο Κ. Δικαίο «Μεγάλης σημασίας είναι οι αλλαγές που γίνονται στο management των νοσοκομείων με τον Ν. 2889/2001 καθώς ως όργανα διοίκησης ορίζονται το Συμβούλιο Διοίκησης και ο Διοικητής. Και ενώ η λεκτική μεταβολή από Διοικητικό Συμβούλιο σε Συμβούλιο Διοίκησης θα μπορούσε να θεωρηθεί ήσσονος σημασίας, η αλλαγή στην σύνθεσή του είναι εντυπωσιακή καθώς αυτό αποτελείται πλέον μόνον από στελέχη τού νοσοκομείου και πιο συγκεκριμένα τον Διοικητή ως πρόεδρο και τους διευθυντές τής διοικητικής, τής ιατρικής και τής νοσηλευτικής υπηρεσίας και τον πρόεδρο τού επιστημονικού συμβουλίου τού νοσοκομείου ως μέλη, ενώ τέλος ο Πρόεδρος του ΣΔ μπορεί, κατά την κρίση του, να καλεί στις συνεδριάσεις εκπροσώπους των συνδικαλιστικών οργανώσεων των εργαζομένων, καθώς και κάθε υπηρεσιακό παράγοντα ή εκπρόσωπο οποιουδήποτε επιστημονικού ή τοπικού φορέα. Επιπροσθέτως, το ΣΔ εξουσιοδοτείται από τον Νόμο να προβαίνει σε επί μέρους έργα διαρρύθμισης, επέκτασης αναβάθμισης κλπ των κτιρίων και σε προμήθειες ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού σε ποσοστό που δεν ξεπερνά το 0,7% τού συνολικού προϋπολογισμού τού ιδρύματος. Ο διοικητής τού νοσοκομείου αποκτά ευρύτατες αρμοδιότητες, έχει την γενική και ειδική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας του νοσοκομείου και προβαίνει σε κάθε αναγκαία ενέργεια για την εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας του, λαμβάνει όλες τις αναγκαίες αποφάσεις για την εκπλήρωση των σκοπών και στόχων του νοσοκομείου μέσα στα πλαίσια της γενικής πολιτικής και του προγραμματισμού, ενώ παράλληλα προΐσταται όλων των υπηρεσιών του νοσοκομείου, και έχει την ευθύνη της οργάνωσης συντονισμού και ελέγχου των υπηρεσιών, ώστε να ανταποκρίνονται στην αποστολή τους. Επίσης, εξασφαλίζει την ορθολογική διαχείριση των πόρων και της περιουσίας του νοσοκομείου» (Δικαίος, 2005).

Οι Υγειονομικές μεταρρυθμίσεις στην Ελλάδα θεωρείται ότι έχουν αποτύχει και οι πιθανοί λόγοι της αποτυχίας είναι οι εξής:

1. Έλλειψη συστηματικότητας.
2. Μη οικοδόμηση της απαραίτητης κοινωνικής συναίνεσης για τη προώθηση των μεταρρυθμίσεων.

3. Αδυναμία εξασφάλισης των απαιτούμενων χρηματικών πόρων για την εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων.
4. Απουσία πολιτικής βούλησης - λανθασμένη «εκτίμηση» πολιτικού κόστους.
5. Αδυναμία διαμόρφωσης ολοκληρωμένης, υπερκομματικής εθνικής πολιτικής υγείας εξαιτίας της συνεχής εναλλαγής κυβερνήσεων - υπουργών υγείας (ασυνέχεια στη πολιτική υγείας).

(Κουρής, 2007)

3.4 Η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και ο ρόλος της (ως Πε.Σ.Υ., Δ.Υ.ΠΕ. και Υ.ΠΕ. Κρήτης)

Η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης θεσμοθετήθηκε με το νόμο 3329/2005 και αποτελεί μετεξέλιξη του Πε.Σ.Υ.Π Κρήτης, το οποίο αποτέλεσε τον επιτελικό φορέα που έλεγχε και διοικούσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις δομές Πρόνοιας σε επίπεδο Περιφέρειας Κρήτης. Η δημιουργία των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας θεσμοθετήθηκε με το νόμο 2889/2001,όπως αναφέρθηκε και παραπάνω. Η έναρξη λειτουργίας της Κεντρικής Υπηρεσίας του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας Κρήτης πραγματοποιήθηκε με την ΑριθμΥ4α/οικ 389 απόφαση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όπου ορίστηκε ως ημέρα έναρξης των λειτουργιών της Κεντρικής Υπηρεσίας η 18η Σεπτεμβρίου 2001. Σήμερα, η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης αποτελεί την 7η Υγειονομική Περιφέρεια της Ελλάδας, όπως αυτές προέκυψαν με την εφαρμογή του νόμου 3527/2007. Σκοπός της Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης είναι:

- Ο προγραμματισμός, συντονισμός, εποπτεία και έλεγχος στα όρια της Περιφέρειας Κρήτης της λειτουργίας όλων των Φορέων Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΦΠΥΥΚΑ). Ως Φορείς Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης ορίζονται τα νοσοκομεία, κέντρα υγείας, μονάδες κοινωνικής φροντίδας, κέντρα ψυχικής υγείας και απεξάρτησης, αλλά και λοιπά νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου και νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του δημόσιου τομέα που ασκούν δραστηριότητες στους τομείς υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης και εποπτεύονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Η υποβολή προς τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εισηγήσεων, μέτρων και προτάσεων που αποσκοπούν στην πληρέστερη και

αποδοτικότερη παροχή υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στον πληθυσμό της Περιφέρειας Κρήτης.

- Η παρακολούθηση της εφαρμογής, από τις Διοικήσεις των εποπτευομένων ΦΠΥΥΚΑ, της πολιτικής που χαράσσεται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Η Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, ως ο επιτελικός φορέας ελέγχου και διοίκησης του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε επίπεδο Περιφέρειας Κρήτης, μεριμνά επομένως για την προσφορά υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας στον πολίτη. Ταυτόχρονα, εποπτεύει όλους τους φορείς πρόνοιας με στόχο την εδραίωση ενός συστήματος πρόνοιας με κέντρο τον πολίτη (www.hc-crete.gr).

Ακολουθεί σύντομη αναφορά σε βασικά στοιχεία της περιοχής ευθύνης της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης:

- Έχει έκταση 8.261 km2 και αποτελείται από 4 νομούς (Ηρακλείου – Λασιθίου – Ρεθύμνου – Χανίων)
- Το 48,90% του εδάφους της αποτελεί ορεινή περιοχή ενώ το 28,55 % ημιορεινή και 22,52% πεδινή περιοχή
- Η αναλογία κατοίκων ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο είναι 7.277 κάτοικοι /τετραγωνικό χιλιόμετρο
- Κάτοικοι ανά νομό (σύμφωνα με την Απογραφή 2001)

ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ	ΧΑΝΙΩΝ	ΡΕΘΥΜΝΟΥ	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΛΑΣΙΘΙΟΥ
ΑΝΔΡΕΣ	75.623	41.123	148.886	38.238
ΓΥΝΑΙΚΕΣ	72.540	40.658	146.426	37.665
ΣΥΝΟΛΟ	148.163	81.781	295.312	75.903

- Προσπελασιμότητα

  Το οδικό δίκτυο αποτελείται από ένα βόρειο άξονα που διατρέχει το νησί από ανατολικά προς δυτικά ενώ σ΄ αυτόν καταλήγουν κάθετοι άξονες που ενώνουν τις νότιες περιοχές του νησιού.

  Η προσπελασιμότητα μεταξύ των 4 μεγάλων πόλεων – πρωτευουσών των νομών μπορεί να θεωρηθεί καλή, και ως προς την προσπελασιμότητα των μεγάλων υγειονομικών μονάδων δημιουργεί δύο πόλους – κατευθύνσεις

  Λασίθι Ηράκλειο

  Ρέθυμνο Χανιά

Αυτό με βάση την σημερινή ανάπτυξη και λειτουργία των μονάδων υγείας δημιουργεί και τις υπάρχουσες εισροές ασθενών προς Ηράκλειο και Χανιά. Ενώ η ύπαρξη εξειδικευμένων τμημάτων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο δημιουργεί εισροές ασθενών από το σύνολο της Περιφέρειας (Μπαρδής, Β. 2002)

Οι Νοσοκομειακές Μονάδες Υγείας που υπάγονται στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης είναι εννέα (9) και είναι οι εξής:

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (Πα.Γ.Ν.Η.)
2. Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (Γ.Ν.Η.) «Βενιζέλειο – Πανάνειο»
3. Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) Χανίων «Άγιος Γεώργιος»
4. Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) Ρεθύμνου
5. Γενικό Νοσοκομείο (Γ.Ν.) Αγίου Νικολάου
6. Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας (Γ.Ν.-Κ.Υ.) Ιεράπετρας
7. Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας (Γ.Ν.-Κ.Υ.) Σητείας
8. Γενικό Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας (Γ.Ν.-Κ.Υ.) Νεάπολης
9. Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων (Θ.Ψ.Π.) Χανίων

Ο ρόλος και οι αρμοδιότητες του Πε.Σ.Υ., της Δ.Υ.ΠΕ. ή της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης, όπως εξελίχθηκε και μετονομάστηκε διαχρονικά, ως φορέας συντονισμού και διασφάλισης παροχής υψηλού επιπέδου υπηρεσιών καθορίζεται αντίστοιχα στους νόμους 2889/2001, 3329/2005 και 3527/2007 στους οποίους ορίζονται αναλυτικά οι αρμοδιότητες των αντίστοιχων οργάνων Διοίκησης.

Μερικές από τις σημαντικότερες αρμοδιότητες των οργάνων Διοίκησης του Πε.Σ.Υ. (Δ.Σ. και Πρόεδρος) είναι οι κάτωθι:

<u>Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ</u>.:

- Συντονίζει, εξειδικεύει και ασκεί την πολιτική παροχής υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια.
- Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης για την παροχή υπηρεσιών υγείας στην Περιφέρεια και το υποβάλλει για έγκριση στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας.
- Εισηγείται στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας, τη χωροταξική κατανομή των μονάδων υγείας.
- Καταρτίζει και υποβάλλει για έγκριση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, τους οργανισμούς των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας
- Αποφασίζει για την ανέγερση ή την επέκταση ή την αναδιάταξη των διαφόρων μονάδων του και τη μεταφορά του εξοπλισμού τους

- Εισηγείται στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων της Κεντρικής Υπηρεσίας και των αποκεντρωμένων μονάδων του
- Αποφασίζει, σύμφωνα με τις ισχύουσες κάθε φορά διατάξεις, για τις μετατάξεις, τις αποσπάσεις και τις μεταθέσεις του προσωπικού, πλην του ιατρικού, μεταξύ των μονάδων του
- Καταρτίζει τον ενιαίο προϋπολογισμό των μονάδων του
- Εγκρίνει και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών των μονάδων του και συντάσσει τον ενοποιημένο ισολογισμό και απολογισμό στο τέλος της χρήσης
- Εποπτεύει τις διαδικασίες προμηθειών των αποκεντρωμένων μονάδων του
- Συντάσσει Ετήσια Έκθεση Πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας
- Παρακολουθεί τη λειτουργία και αξιολογεί το παραγόμενο έργο των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, με βάση ποσοτικούς και ποιοτικούς δείκτες
- Αποφασίζει για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων των Νοσοκομείων και των Κέντρων Υγείας
- Αποφασίζει για τα θέματα λειτουργικής διασύνδεσης των νοσοκομείων

<u>Πρόεδρος του Πε.Σ.Υ.:</u>

- Παρακολουθεί και συντονίζει την εφαρμογή των πολιτικών υγείας, που εκπονούνται και ασκούνται στην Περιφέρεια του Πε.Σ.Υ.
- Συντονίζει τη δράση όλων των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας, που ανήκουν στο Πε.Σ.Υ. ή συνδέονται λειτουργικά με αυτό
- Εποπτεύει και εξασφαλίζει την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία τόσο της Κεντρικής Υπηρεσίας του Πε.Σ.Υ. όσο και των αποκεντρωμένων μονάδων
- Συγκαλεί το Δ.Σ του Πε.Σ.Υ. και διευθύνει τις συνεδριάσεις του
- Εκπροσωπεί το Πε.Σ.Υ. σε οποιοδήποτε δικαστήριο, οποιουδήποτε βαθμού ή δικαιοδοσίας, σε οποιαδήποτε άλλη αρχή, καθώς και έναντι τρίτων, εκτός αν άλλως ορίζεται με τις διατάξεις του νόμου 2889/2001
- Ασκεί την πειθαρχική εξουσία σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο 2889/2001
- Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που προβλέπονται στις διατάξεις του νόμου αυτού και όσες του αναθέτει το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.

Από την άλλη πλευρά τα όργανα Διοίκησης της Δ.Υ.ΠΕ. (Δ.Σ. και Διοικητής) έχουν τις αρμοδιότητες που ορίζει ο Νόμος 3329/2005. Σε γενικές γραμμές, τα όργανα Διοίκησης Πε..Σ.Υ. και Δ.Υ.ΠΕ. έχουν παρόμοιες αρμοδιότητες, με τη

διαφορά ότι στην περίπτωση των Δ.Υ.ΠΕ. ο Διοικητής έχει ευρύτερες αρμοδιότητες από τον πρόεδρο του Πε.Σ.Υ. που σε πολλές περιπτώσεις αντιστοιχούν στις αρμοδιότητες του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. Για παράδειγμα, η έγκριση των προϋπολογισμών των Νοσοκομείων και η λήψη αποφάσεων για μετατάξεις, αποσπάσεις και μεταθέσεις προσωπικού, πλην του ιατρικού, των μονάδων ευθύνης στην περίπτωση του Πε.Σ.Υ. άπτεται της αρμοδιότητας του Δ.Σ. του Πε.Σ.Υ. (Ν. 2889/2001, άρθρο 2, παρ.4θ,4ια) ενώ στη περίπτωση των Δ.Υ.Π.Ε η σχετική απόφαση λαμβάνεται από τον Διοικητή (Ν.3329/ 2005, άρθρο 3, παρ. 5.11,5.16).

Όσο αφορά στην περίπτωση της Υ.ΠΕ. που ιδρύθηκε με τον Ν.3527/2007, οι αρμοδιότητες που ασκούσε το Διοικητικό Συμβούλιο της Δ.ΥΠΕ. και ο Αντιπρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου της Δ.ΥΠΕ., ασκούνται από τον Διοικητή και τους Υποδιοικητές της Υ.ΠΕ. Παρατηρείται, συνεπώς, μεταφορά αρμοδιοτήτων από ένα συλλογικό όργανο διοίκησης όπως είναι το Δ.Σ. σε ατομικά όργανα διοίκησης (Διοικητής, Υποδιοικητές) (Ν.3527/2007, κεφ. ΄Β, τρίτο άρθρο, παρ.11,εδαφ. 25).

3.5 Τα νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης

Στην παρούσα ενότητα γίνεται μία αναφορά σε περιγραφικά στοιχεία κάθε νοσοκομείου που υπάγεται στην 7^{η} Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης. Αυτό γίνεται προκειμένου να έχει ο αναγνώστης της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας μια εικόνα, μεταξύ άλλων, της λειτουργίας τους και της δυναμικότητας τους ώστε να προετοιμαστεί για την αξιολόγηση που ακολουθεί παρακάτω με τη χρήση δεικτών και άλλων στοιχείων. Να σημειωθεί ότι το Θεραπευτήριο Ψυχικών Παθήσεων Χανίων, αν και υπάγεται στην 7^{η} Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, δεν περιλαμβάνεται στην εργασία αυτή και δεν θα γίνει καμία αναφορά σε αυτό λόγω της ιδιαιτερότητας των υπηρεσιών που παρέχει, γεγονός που καθιστά τα αντίστοιχα στοιχεία υποδομής και λειτουργίας του μη συγκρίσιμα με τις υπόλοιπες νοσοκομειακές μονάδες (Μαρνελάκης, Ι. 2008) Ακολουθεί σύντομη αναφορά σε κάθε ένα από τα νοσοκομεία ξεχωριστά:

- **Πα.Γ.Ν.Η.**

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου βρίσκεται στην πόλη Ηράκλειο του δήμου Ηρακλείου στο νομό Ηρακλείου. Άρχισε να λειτουργεί στις 21/1/1988. Το Πα.Γ.Ν.Η. προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας

στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 145554 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι Νέας Αλικαρνασσού, Καλλιθέας και Ηρακλείου (Δημοτικά Διαμερίσματα: Νέας Αλικαρνασσού, Καλλιθέας και Ηρακλείου) (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Το νοσοκομείο αυτό είναι η μεγαλύτερη νοσηλευτική μονάδα στην Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, ενώ συγκαταλέγεται μεταξύ των μεγαλύτερων νοσοκομείων της χώρας. Εκτός από τους ασθενείς που προσέρχονται στο ΠαΓΝΗ από την τοπική κοινωνία, διακομίζονται σε αυτό περιστατικά από ολόκληρη την Κρήτη, τα Δωδεκάνησα, και άλλα νησιά του Νοτίου Αιγαίου (Απολογισμός Πα.Γ.Ν.Η. 2004-2007). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Πα.Γ.Ν.Η υπάρχουν 735 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 2.043 άτομα

- **Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο»**

Το Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο» βρίσκεται στην πόλη Ηράκλειο του δήμου Ηρακλείου στο νομό Ηρακλείου. Άρχισε να λειτουργεί στις 5/5/1954 μετά από δωρεά των Κρητών της Αμερικής και λειτούργησε αρχικά για Πνευμονολογικές Παθήσεις (ως σανατόριο). Το Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Βενιζέλειο-Πανάνειο προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 145554 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι Νέας Αλικαρνασσού, Καλλιθέας και Ηρακλείου (Δημοτικά Διαμερίσματα: Νέας Αλικαρνασσού, Καλλιθέας και Ηρακλείου) (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Το Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο-Πανάνειο», οφείλει το όνομά του στο μεγάλο Εθνάρχη Ελευθέριο Βενιζέλο. Το Νοσοκομείο σήμερα λειτουργεί ως Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.) με το δικό του προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, σφραγίδα, αρχείο και Α.Φ.Μ. Διαθέτει 500 οργανικές κλίνες σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση Α3β/οικ 14160/ 8/8/86 ΦΕΚ 4/Β/9/1/87 και τους ισχύοντες νόμους περί εθνικού Συστήματος Υγείας (Γ.Ν.Η., 2008) Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο (Γ.Ν.Η.) «Βενιζέλειο – Πανάνειο» υπάρχουν 495 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 1.286 άτομα. Στο νοσοκομείο αυτό υπάγονται τα Κέντρα Υγείας Αγίας Βαρβάρας, Χάρακα, Μοιρών, Αρκαλοχωρίου, Καστελλίου Πεδιάδος, και Βιάννου

- **Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»**

Το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων Ο Άγιος Γεώργιος βρίσκεται στην πόλη Χανιά του δήμου Χανίων στο νομό Χανίων. Άρχισε να λειτουργεί στις 29/4/44. Το Γενικό

Νοσοκομείο Χανίων «Άγιος Γεώργιος» προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 70159 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι Θερίσσου, Ελευθερίου Βενιζέλου και Χανίων (Δημοτικά Διαμερίσματα Βαμβακόπουλου, Αγιάς, Βαρύπετρου, Περιβολίων Κυδωνίας, Μουρνιών, Νεροκούρου και Χανίων) (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ.Ν. Χανίων υπάρχουν 454 αναπτυγμένα κρεβάτια, απασχολούνται συνολικά 964 άτομα Στο νοσοκομείο αυτό υπάγονται τα Κέντρα Υγείας Κισσάμου, Κανδάνου και Βάμου

- **Γ.Ν. Ρεθύμνου**

Το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου βρίσκεται στην πόλη Ρέθυμνο του δήμου Ρεθύμνου στο νομό Ρεθύμνου. Άρχισε να λειτουργεί το 1946. Το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 28987 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι: Ρεθύμνης (Δημοτικό Διαμέρισμα: Ρεθύμνης). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ. Ν. Ρεθύμνου υπάρχουν 230 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 478 άτομα (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Το Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου είναι το μοναδικό στο Νομό, εφημερεύει σε 24ωρη βάση με συνεχή λειτουργία καθ' όλο το έτος και εξυπηρετεί πληθυσμό του νομού Ρεθύμνης, που διπλασιάζεται κατά τη τουριστική περίοδο. Λειτουργεί με Οργανισμό που συστάθηκε το 1986 και τροποποιήθηκε μερικώς το 2002. Διαθέτει 20 Τμήματα και 2 Μονάδες (Μ.Ε.Θ. και Μ.Τ.Ν) Έχει ανεγερθεί επί οικοπέδου 10 στρεμμάτων και καλύπτει 11.500 τ.μ. (Εκθεση πεπραγμένων Διοικητή Γ.Ν. Ρεθύμνου 2004-2007). Στο Γ.Ν. Ρεθύμνου υπάγονται τα Κέντρα Υγείας Ανωγείων, Περάματος, Σπηλίου και Αγίας Φωτεινής.

- **Γ.Ν. Αγίου Νικολάου**

Το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου βρίσκεται στην πόλη Άγιος Νικόλαος του δήμου Αγίου Νικολάου στο νομό Λασιθίου. Άρχισε να λειτουργεί στις 5/4/1940. Το Γενικό Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου προσφέρει υπηρεσίες δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 10906 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσεται ο δήμος Αγίου Νικολάου (Δημοτικό Διαμέρισμα: Αγίου Νικολάου). (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ. Ν. Αγίου Νικολάου υπάρχουν 144 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 399 άτομα

Το νοσοκομείο παρέχει υπηρεσίες υγείας όχι μόνο δευτέρου βαθμού (όπως προαναφέρθηκε) αλλά και πρώτου (πρωτοβάθμια φροντίδα) στο νομό Λασιθίου συνεργαζόμενο με τα Νοσοκομεία – Κέντρα Υγείας Σητείας, Ιεράπετρας και Νεάπολης, καθώς και με το Κέντρο Υγείας Τζερμιάδων. Για να αντιμετωπίζει τα τριτοβάθμια περιστατικά το νοσοκομείο συνεργάζεται με το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο, καθώς και με το Βενιζέλειο – Πανάνειο Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου. (Απολογισμός Γ.Ν. Αγίου Νικολάου, 2005). Στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου υπάγεται το Κέντρο Υγείας Τζερμιάδων.

- **Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας**

Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας βρίσκεται στην πόλη Ιεράπετρα του δήμου Ιεράπετρας στο νομό Λασιθίου. Άρχισε να λειτουργεί στις 31/12/1955. Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας υπάγονται τα περιφερειακά ιατρεία (Π.Ι.) Κάτω Χωριού, Μαλλών, Μύρτους και Σχινοκαψάλων. Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Ιεράπετρας προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 16121 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι Ιεράπετρας (Δημοτικά Διαμερίσματα: Ιεράπετρας, Μεσελέρων, Καλαμαύκας και Μακρυλιάς) ($7^{η}$ Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ. Ν. –Κ.Υ. Ιεράπετρας υπάρχουν 72 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 200 άτομα.

- **Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας**

Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας βρίσκεται στην πόλη Σητεία του δήμου Σητείας στο νομό Λασιθίου. Άρχισε να λειτουργεί στις 9/4/1947. Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας υπάγονται τα περιφερειακά ιατρεία (Π.Ι.) Ζάκρου, Χανδρά, Αγίου Στεφάνου, Έξω Μουλιανών, Καρυδίου, Σταυροχωρίου, Τουρλωτής και Λιθινών. Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Σητείας προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 9572 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσονται οι δήμοι Σητείας (Δημοτικά Διαμερίσματα: Σητείας και Πισκοκεφάλου) ($7^{η}$ Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ. Ν. –Κ.Υ. Σητείας υπάρχουν 75 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 216 άτομα

- **Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης**

Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως βρίσκεται στην πόλη Νεάπολη του δήμου Νεαπόλεως στο νομό Λασιθίου. Άρχισε να λειτουργεί στις 20/10/1944. Στο Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως υπάγονται τα περιφερειακά ιατρεία (Π.Ι.) Κριτσάς, Π.Ι. Ελούντας, Π.Ι. Λούμας, Π.Ι. Βραχασίου, Π.Ι. Φουρνής, Π.Ι. Χουμεριάκου Το Γενικό Νοσοκομείο-Κέντρο Υγείας Νεαπόλεως προσφέρει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στον πληθυσμό ευθύνης του, ο οποίος ανέρχεται σε 2987 άτομα σύμφωνα με την απογραφή πληθυσμού του 2001. Γεωγραφικά, στην περιοχή ευθύνης του εντάσσεται ο δήμος Νεαπόλεως (Δημοτικό Διαμέρισμα: Νεαπόλεως) (7η Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2008). Σύμφωνα με στοιχεία του 2007 στο Γ. Ν. –Κ.Υ. Σητείας υπάρχουν 20 αναπτυγμένα κρεβάτια και απασχολούνται συνολικά 65 άτομα.

4. Μεθοδολογία

4.1 Μεθοδολογικό υπόβαθρο

Ένας τρόπος για να αξιολογηθεί το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας είναι η μέτρηση της προσφοράς και των διαθέσιμων πόρων ανάλογα με την γεωγραφική περιοχή ή την νοσοκομειακή μονάδα. Ιδιαίτερα για την Ελλάδα έχει ρωτηθεί πολλές φορές το πόσοι γιατροί αντιστοιχούν ανά κάτοικο στην επαρχία και ιδιαίτερα σε σύγκριση με την Αττική και την Θεσσαλονίκη. Ο «Χάρτης Υγείας», αποτελώντας ένα γεωγραφικό σύστημα πληροφοριών για την αποτύπωση της κατάστασης και την χάραξη πολιτικής Δημόσιας Υγείας, είναι η πρώτη προσπάθεια να δοθεί απάντηση σε ερωτήματα τέτοιου τύπου παίρνοντας υπόψη το θέμα του πόσο μακριά ταξιδεύει κάποιος για να ζητήσει μία υπηρεσία υγείας. Ένα μέτρο της ποιότητας της δημόσιας Υγείας είναι η επαρκής κάλυψη όλων των περιοχών μίας χώρας με ένα στοιχειώδες επίπεδο πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Ο Χάρτης Υγείας και Πρόνοιας αποτελεί ένα χωρικό εργαλείο λήψης αποφάσεων για την διαχείριση των δομών της Δημόσιας Υγείας και την βελτιστοποίηση της παροχής υπηρεσιών υγείας με κριτήριο την γεωγραφική βέλτιστη κατανομή τους. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας τον Ιούνιο του 2001 άρχισε την διαδικασία κατάρτισης του Χάρτη Δημόσιας Υγείας και Πρόνοιας που θα απεικονίζει την γεωγραφική θέση όλων όσων εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών δημόσιας υγείας στην χώρα μας με οποιαδήποτε ιδιότητα και σε οποιοδήποτε επίπεδο. Το εύρος

των φορέων ενδεικτικά και μόνον αναφέρεται: Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, διευθύνσεις Υγιεινής, ΚΑΠΗ, ΕΚΑΒ, ΙΚΑ, ταμεία υγείας, φαρμακεία και ιδιώτες γιατροί. Ο «Χάρτης Υγείας και Πρόνοιας» θα αποτελούσε ένα εργαλείο λήψης αποφάσεων για την διαχείριση των πόρων και τον προγραμματισμό επέκτασης των υπηρεσιών των Πε.Σ.Υ. (Βαζούρας, 2001). Μάλιστα, τα Π.ε.Σ.Υ., που ιδρύθηκαν το 2001, περιλαμβάνουν στο οργανόγραμμα τους το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας το οποίο έχει ως αρμοδιότητες, μεταξύ άλλων, την καταγραφή και ανάλυση των επιδημιολογικών, κοινωνιολογικών και περιβαλλοντικών στοιχείων, καθώς και κάθε άλλο στοιχείο απαραίτητο για τη χάραξη της πολιτικής υγείας στην Περιφέρεια. Με βάση τα στοιχεία αυτά, εκπονεί και επικαιροποιεί το Χάρτη Υγείας της Περιφέρειας (Ν.2889/01).

Η αναγκαιότητα επίτευξης και εξασφάλισης ενός υψηλού επιπέδου στην παροχή υπηρεσιών υγείας στο πληθυσμό μέσω αναβαθμισμένων μονάδων απαιτεί την εύρεση και χρήση μεθοδολογίας και κατάλληλων εργαλείων για την καταγραφή / αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας στην παροχή των αντίστοιχων υπηρεσιών με σκοπό την αναβάθμιση αυτών. Οι εξελίξεις στις σύγχρονες κοινωνίες, τόσο σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο εφαρμογής μεθόδων οργάνωσης και προγραμματισμού στις υπηρεσίες υγείας καθιστούν τα στατιστικά υποδείγματα πολύτιμο εργαλείο σχεδιασμού αλλά και άσκησης πολιτικής. Κατά την διάρκεια της εξελικτικής διαδρομής της επιστήμης της Διαχείρισης (Management) των Υπηρεσιών Υγείας και ιδιαίτερα κατά την τελευταία εικοσαετία, έχει καταστεί συνεπώς αναγκαίος ο καθορισμός ενός μεθοδολογικού πλαισίου το οποίο θα είναι σε θέση να παρέχει στοιχεία, που θα επιτρέψουν την ασφαλή εξαγωγή επιστημονικών συμπερασμάτων που άπτονται των Υπηρεσιών Υγείας. Ο παράγοντας στον οποίο δίδεται μεγαλύτερη βαρύτητα, είναι κατά πόσο οι προσφερόμενες υπηρεσίες δύνανται να ανταποκριθούν στους προσχεδιασμένους σκοπούς και στόχους με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Με τον όρο «Αξιολόγηση», νοείται η εκτίμηση, με συστηματικό τρόπο, του βαθμού επίτευξης προσχεδιασμένων και προκαθορισμένων σκοπών και στόχων, σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, με αντικειμενικό σκοπό την επιβεβαίωση της επίτευξης των στόχων αυτών, καθώς και των μέσων και των διεργασιών που χρησιμοποιούνται για την επίτευξη αυτή. Το τελικό ζητούμενο της έννοιας της αξιολόγησης, αποτελεί η βελτίωση, στον βαθμό στον οποίο αυτή ορίζεται, των προσφερόμενων Υπηρεσιών Υγείας.

Οι Δείκτες Αξιολόγησης (Δ.Α.) θεωρούνται τα κύρια εργαλεία για την διενέργεια αξιολόγησης των Υπηρεσιών Υγείας και χρησιμοποιούνται ευρέως για τη μέτρηση και ανάλυση των στοιχείων και την εξαγωγή αποτελεσμάτων τα οποία προκύπτουν από την αξιολόγηση αυτών. Οι Δείκτες Αξιολόγησης θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από εγκυρότητα, αξιοπιστία, ευαισθησία και εξειδίκευση. Υπάρχει μεγάλο πλήθος Δεικτών Αξιολόγησης, οι οποίοι με βάση τον Π.Ο.Υ ταξινομούνται σε πέντε βασικές κατηγορίες:

- Δείκτες υγειονομικής πολιτικής
- Κοινωνικο-οικονομικοί δείκτες
- Δείκτες επιπέδου υγείας πληθυσμού
- Δείκτες παροχής υπηρεσιών υγείας
- Δείκτες κάλυψης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Όσον αφορά στην μέτρηση της απόδοσης μεμονωμένων υγειονομικών μονάδων, οι Δείκτες Απόδοσης Μονάδας (Δ.Α.Μ), αποτελούν μέτρο για την συσχέτιση της υφιστάμενης (πραγματικής) και της μέγιστης δυνατής προσφοράς υπηρεσιών υγείας της υγειονομικής μονάδας. Στην πραγματικότητα, ο καθορισμός της μέτρησης απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας καθορίζεται από μια σειρά διαδοχικών αλληλεπιδράσεων διαφορετικών παραγόντων, οι οποίες ξεκινούν από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την εξειδίκευση των προσφερόμενων υπηρεσιών και φτάνουν στον αριθμό και την δομή του προσωπικού και την άσκηση της διαχείρισης. Σήμερα, κύριοι δείκτες οι οποίοι κατά κόρον χρησιμοποιούνται για την μέτρηση της απόδοσης μιας υγειονομικής μονάδας, αποτελούν η μέση διάρκεια νοσηλείας, μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης, μέση κάλυψη κλινών, ποσοστό μείωσης ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, ποσοστό μείωσης επανεισαγωγών, ικανοποίηση ασθενών, αριθμός επεμβατικών πράξεων ανά ιατρό ή ανά νοσηλευτή, κ.λπ. Από τα παραπάνω στοιχεία, προκύπτει ότι η αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας αποτελεί μια ιδιαίτερα σύνθετη και εκτεταμένη διεργασία, η οποία προϋποθέτει την ανάπτυξη συγκεκριμένου τύπου και μοντέλου αξιολόγησης, συγκεκριμένης μεθοδολογίας, καθώς και την κατάλληλη επιλογή και χρήση Δεικτών Αξιολόγησης. Παρόλα αυτά, η διαδικασία της αξιολόγησης, αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο για την διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, γιατί διευκολύνει τον οικονομικό έλεγχο, συντελεί στην εκτίμηση

της επίδρασης των εφαρμοζόμενων πολιτικών, εντοπίζει τυχόν αδυναμίες και προωθεί την εφαρμογή διορθωτικών ενεργειών, παρέχει στοιχεία για την αποτελεσματικότερη κατανομή πόρων και τέλος καθοδηγεί τον σχεδιασμό μελλοντικών πολιτικών και τον καθορισμό των νέων στόχων (Μεϊντάνης, 2008).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει τους δείκτες ως «μεγέθη που μετρούν μεταβολές» (Global Strategy for Health for All by the Year 2000, 1981), χρησιμοποιούνται δε όταν οι μεταβολές αυτές δεν είναι δυνατόν να μετρηθούν άμεσα. Ιδιότητες των δεικτών είναι η εγκυρότητα (πρέπει να μετρούν αυτό που καλούνται να μετρήσουν), η αμεροληψία (πρέπει να μην επιδέχονται διαφορετική ερμηνεία) και η ευαισθησία (να αντιλαμβάνονται τις αλλαγές μιας δεδομένης κατάστασης) (Ζαβράς, 2002).

4.2 Δείκτες και μεθοδολογικά εργαλεία

Στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία, η αξιολόγηση και η μέτρηση της απόδοσης των νοσοκομείων της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης όσο αφορά στην υποδομή και στη λειτουργία τους θα βασιστεί στους ακόλουθους δείκτες λειτουργικότητας και χρησιμοποίησης Νοσοκομείων (Η χρησιμοποίηση υπηρεσιών υγείας εκφράζεται ως το ποσοστό ατόμων σε ανάγκη για κάποια συγκεκριμένη υπηρεσία, που τελικά την λαμβάνουν σε κάποια χρονική περίοδο) (Σιγάλας, 2008):

- Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών
- Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (ή εισαγωγές)
- Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων
- Ημέρες νοσηλείας
- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.) = σύνολο ημερών νοσηλείας έτους / αριθμός νοσηλευομένων έτους
- Ποσοστό κάλυψης κλινών = (σύνολο ημερών νοσηλείας έτους * 100)/ (αριθμός διαθέσιμων κλινών έτους * 365)
- Ρυθμός εισροής ασθενών Pk= (365 (ημέρες) * % κάλυψης)/(100 * Μέση Διάρκεια Νοσηλείας)

Ο ρυθμός εισροής ασθενών μετράει το ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι κλίνες σε μια χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κλίνη ανά

μονάδα χρόνου. Μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής

- Διάστημα εναλλαγής ασθενή = (365/ Pk (ρυθμός εισροής ασθενών))- Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Επιχειρησιακό Σχέδιο Νοσοκομείου Λευκάδας, 2003)

Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενή η κλίνη. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών (μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης ή turnover)

Όλοι οι προαναφερθέντες δείκτες θα υπολογιστούν για όλα τα νοσοκομεία της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης (πλην Θ.Ψ.Π.Χ) για όλα τα έτη της περιόδου 2001 – 2007. Με τον τρόπο αυτό θα μελετηθεί η διαχρονική πορεία των ως άνω στοιχείων και δεικτών από την ίδρυση των Πε.Σ.Υ. έως σήμερα για κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων θα γίνει είτε σε μορφή πινάκων, είτε σε μορφή γραφημάτων προκειμένου να υπάρχει άμεση και ευκολότερη αντίληψη αυτών από τους αναγνώστες.

Πριν όμως παρουσιαστεί η αξιολόγηση των ως άνω δεικτών διαχρονικά, κρίνεται σκόπιμο να δοθεί στον αναγνώστη μία εικόνα της υφιστάμενης υποδομής και λειτουργίας των νοσοκομείων της Κρήτης. Αυτό γίνεται με τον υπολογισμό των προαναφερθέντων δεικτών για το έτος 2007 (την στιγμή της συγγραφής της παρούσας εργασίας δεν υπάρχουν διαθέσιμα πλήρη στοιχεία για το έτος 2008) αλλά επιπρόσθετα και με τον υπολογισμό και παρουσίαση των κάτωθι δεικτών που αφορούν στο ανθρώπινο δυναμικό των νοσοκομειακών μονάδων:

- Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό = αριθμός εισαγωγών αρρώστων / συνολικός αριθμός απασχολούμενων
- Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη = αριθμός εργαζομένων / αριθμός διαθέσιμων κλινών
- Αναλογία ιατρών ανά κλίνη = αριθμός ιατρών/ αριθμός διαθέσιμων κλινών
- Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη = αριθμός νοσηλευτών/ αριθμός διαθέσιμων κλινών
- Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη = συνολικός αριθμός επιστημονικού προσωπικού/ αριθμός διαθέσιμων κλινών
- Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη = συνολικός αριθμός προσωπικού εργαστηρίων / αριθμός διαθέσιμων κλινών

- Αναλογία Διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη = συνολικός αριθμός διοικητικού προσωπικού / αριθμός διαθέσιμων κλινών (Σιγάλας, Ι. 2008, Πολύζος, Ν. 2008)

4.3. Πηγές δεδομένων

Τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα εργασία προέρχονται κυρίως από τις εξής πηγές:

α) Από την ανασκόπηση της ελληνικής βιβλιογραφίας

β) Από τη μελέτη της ελληνικής νομοθεσίας αναφορικά με την περιφερειακή ανάπτυξη των συστημάτων υγείας την περίοδο 2001-2007

γ) Από σημειώσεις και συγγράμματα των διδασκόντων του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Δημόσια Υγεία & Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας»

δ) Από στοιχεία που χορηγήθηκαν από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης και κυρίως από την Διεύθυνση Οικονομικής Οργάνωσης & Υποστήριξης (Μαρνελάκης, Ι. 2008) αλλά και από το Τμήμα Περιφερειακού Χάρτη Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (η σχετική άδεια χρήσης στοιχείων χορηγήθηκε με το με αριθμ. 11932/03-10-08 έγγραφο της 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης).

Στο τέλος της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας υπάρχουν αναλυτικά οι ακριβείς βιβλιογραφικές αναφορές.

5. Αποτελέσματα

5.1 Η σημερινή εικόνα (έτους 2007) της υποδομής και λειτουργίας των Νοσοκομειακών υπηρεσιών της Κρήτης (χαρτογράφηση)

Τα αποτελέσματα από την χρήση των ως άνω αναφερθέντων μεγεθών και δεικτών, τα οποία μας δίνουν μία εικόνα της υφιστάμενης κατάστασης των νοσοκομείων της Κρήτης, παρουσιάζονται αναλυτικά παρακάτω για κάθε μία νοσοκομειακή μονάδα ξεχωριστά:

5.1.1. Πα.Γ.Ν.Η.

Η περιγραφή της σημερινής εικόνας του Πα.Γ.Ν.Η. όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του θα βασιστεί στους δείκτες λειτουργικότητας και χρησιμοποίησης Νοσοκομείων που προαναφέρθηκαν παραπάνω. Αναλυτικότερα έχουμε:

1. **Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών**

Οργανικές κλίνες 820 και Αναπτυγμένες κλίνες 735

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 85 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 85 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Πα.Γ.Ν.Η., 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
311	**289**	**30**	**10**		**15**	**80**

2. **Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)**

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Πα.Γ.Ν.Η. κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 66.065

3. **Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων**

Οι επισκέψεις των ασθενών πραγματοποιούνται Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία (Τ.Ε.Ι.) είτε στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.). Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Π.α.Γ.Ν.Η. ανέρχεται σε 169.170 εκ των οποίων οι 91.226 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. **Ημέρες νοσηλείας**

Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 231.163. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	114.194
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	80.592
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ *	3.859
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	820
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	7.264
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν **	8.951
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	8.814
Μ.Β.Ν***	3.559
ΜΕΠΚ****	3.110
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	231.163

*Μονάδα Εντατικής Θεραπείας **Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας

***Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας

**** Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης Καρδιοπαθών

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Πα.Γ.Ν.Η. είναι 3,5 ημέρες (=231.163/ 66.065) που σημαίνει ότι οι ασθενείς νοσηλεύονται στο νοσοκομείο αυτό 3,5 ημέρες κατά μέσο όρο.

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Το ποσοστό κάλυψης κλινών ορίζεται για το Πα.Γ.Ν.Η. για το υπό εξέταση έτος είναι 86,17%. Αυτό σημαίνει ότι το 2007 οι νοσηλευθέντες ασθενείς κάλυψαν κατά μέσο όρο το 86,17% των διαθέσιμων κλινών του νοσοκομείου.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών, όπως προαναφέρθηκε, μετράει το ρυθμό με τον οποίο χρησιμοποιούνται οι κλίνες σε μια χρονική περίοδο. Εκφράζεται σε αριθμό ανά κλίνη ανά μονάδα χρόνου και στην ουσία μετράει την έκταση της αξιοποίησης της νοσοκομειακής υποδομής. Για το Πα.Γ.ΝΗ. το 2007 είναι 89,86 ανά κλίνη ανά έτος

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής μετράει το ρυθμό εναλλαγής των ασθενών ή το μέσο αριθμό ημερών που μένει κενή η κλίνη. Εκφράζεται σε αριθμό ημερών (μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης). Στο Πα.Γ.Ν.Η. το 2007 είναι 0,56 ημέρες περίπου.

9. **Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό**

   Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 66.065 και 2.043 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 32,33 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. **Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη**

    Στο ΠαΓ.Ν.Η. απασχολούνται 2.043 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 735 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,78 απασχολούμενα άτομα ανά κλίνη.

11. **Αναλογία ιατρών ανά κλίνη**

    Στο Πα.Γ.Ν.Η. το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 565 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,77. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,43 και 0,34 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Πα.Γ.Ν.Η. το 2007 ήταν 186 και οι ειδικευόμενοι 249.

12. **Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη**

    Ο λόγος του συνόλου του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (709 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,96 νοσηλευτές ανά

κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Πα.Γ.Ν.Η. το 2007 απαρτίζεται από 28 νοσηλευτές Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 446 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 235 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,04 , 0,61 και 0,32.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,08 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 60 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,17 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 123 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,19 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 141 άτομα.

5.1.2. Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο –Πανάνειο»

Η περιγραφή της σημερινής εικόνας του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» (έτους 2007) όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία τους θα βασιστεί στους ίδιους δείκτες λειτουργικότητας και χρησιμοποίησης Νοσοκομείων που χρησιμοποιήθηκαν παραπάνω και για το Πα.Γ.Ν.Η. Αναλυτικότερα έχουμε:

1. Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών

Οργανικές κλίνες 500 και Αναπτυγμένες κλίνες 495

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 5 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 5 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο», 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
242	**190**		**9**	**3**	**21**	**30**

2. Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 39.727

3. Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων

Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» ανέρχεται σε 224.782 εκ των οποίων οι 120.662 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. Ημέρες νοσηλείας

Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 131.435. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	56.176
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	49.047
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	3.487
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	7.456
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	15.269
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	131.435

5. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» είναι 3,31 ημέρες (=131.435/ 39.727) που σημαίνει ότι οι ασθενείς νοσηλεύονται στο νοσοκομείο αυτό 3,31 ημέρες κατά μέσο όρο.

6. Ποσοστό κάλυψης κλινών

Το ποσοστό κάλυψης κλινών για το Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» για το υπό εξέταση έτος είναι 72,75%. Αυτό σημαίνει ότι το 2007 οι νοσηλευθέντες ασθενείς κάλυψαν κατά μέσο όρο το 72,75% των διαθέσιμων κλινών του νοσοκομείου.

7. Ρυθμός εισροής ασθενών

Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» το 2007 είναι 80,22 ανά κλίνη ανά έτος

8. Διάστημα εναλλαγής ασθενή

Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» είναι 1,24 ημέρες περίπου.

9. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό

Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 39.727 και 1.286 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 30,82 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη

Στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» απασχολούνται 1.286 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 495 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,60 απασχολούμενα άτομα ανά κλίνη.

11. Αναλογία ιατρών ανά κλίνη

Στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 329 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,66. Οι αντίστοιχοι δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,37 και 0,30 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» το 2007 ήταν 182 και οι ειδικευόμενοι 147.

12. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

Ο λόγος του συνόλου του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (477 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,96 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο – Πανάνειο» το 2007 απαρτίζεται από 8 νοσηλευτές Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 363 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 106 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,02 , 0,73 και 0,21.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,09 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 45 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,16 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 77 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,25 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 126 άτομα.

5.1.3. Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

Η σημερινή εικόνας του Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του περιγράφεται παρακάτω με βάση τους δείκτες που μελετούνται στην παρούσα μεταπτυχιακή εργασία. Αναλυτικότερα έχουμε:

1. **Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών**

   Οργανικές κλίνες 460 και Αναπτυγμένες κλίνες 454

   Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 6 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 6 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (με βάση στοιχεία του 2006 όπου οι αναπτυγμένες κλίνες έφταναν τις 471) (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν. Χανίων, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΕΝ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
195	**208**	**25**	**9**	**5**	**27**	**2**

2. **Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)**

   Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 29.955

3. **Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων**

   Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» ανέρχεται σε 183.062 εκ των οποίων οι 84.217 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. **Ημέρες νοσηλείας**

   Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 145.052. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	70.671
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	58.211
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	2.215
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	2.064
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	11.891
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	145.052

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» είναι 4,84 ημέρες (=145.052/ 29.955).

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Για το Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» για το υπό εξέταση έτος είναι 87,53%. Αυτό σημαίνει ότι το 2007 οι νοσηλευθέντες ασθενείς κάλυψαν κατά μέσο όρο το 87,53% των διαθέσιμων κλινών του νοσοκομείου.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» το 2007 είναι 66 ανά κλίνη ανά έτος

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» είναι 0,69 ημέρες.

9. **Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό**

   Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 29.955 και 964 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 31,07 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. **Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» απασχολούνται 964 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 454 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,12 απασχολούμενα άτομα ανά κλίνη.

11. **Αναλογία ιατρών ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 205 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,45. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,28 και 0,17 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»το 2007 ήταν 128 και οι ειδικευόμενοι 77.

12. **Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη**

    Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (356 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,78 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Χανίων το 2007 απαρτίζεται από 5 νοσηλευτές Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 201 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) 150 και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών

ανά κλίνη, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,01, 0,44 και 0,33.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,08 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 35 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,14 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 64 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,17 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 77 άτομα.

5.1.4. Γ.Ν. Ρεθύμνου

Η σημερινή εικόνα του Γ.Ν. Ρεθύμνου όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του έχει ως εξής:

1. Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών

Οργανικές κλίνες 230 και Αναπτυγμένες κλίνες 191

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 39 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 39 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων.

Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (με βάση στοιχεία του 2006 όπου οι αναπτυγμένες κλίνες έφταναν τις 194) (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν. Ρεθύμνου, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
78	**94**		**7**		**12**	**3**

2. Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Ρεθύμνου κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 10.733

3. Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων

Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν. Ρεθύμνου ανέρχεται σε 94.352 εκ των οποίων οι 46.602 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. Ημέρες νοσηλείας

Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 47.274. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	19.223
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	21.877
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	2.159
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	4.015
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	47.274

5. Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)

Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν. Ρεθύμνου είναι 4,4 ημέρες (=47.274/ 10.733) που σημαίνει ότι οι ασθενείς νοσηλεύονται στο νοσοκομείο αυτό 4,4 ημέρες κατά μέσο όρο.

6. Ποσοστό κάλυψης κλινών

Για το Γ.Ν. Ρεθύμνου για το υπό εξέταση έτος είναι 67,81%.

7. Ρυθμός εισροής ασθενών

Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν. Ρεθύμνου το 2007 είναι 56,25 ανά κλίνη ανά έτος

8. Διάστημα εναλλαγής ασθενή

Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν. Ρεθύμνου είναι 2,08 ημέρες.

9. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό

Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 10.733 και 478 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 22,45 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη

Στο Γ.Ν. Ρεθύμνου απασχολούνται 478 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 191 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,50 απασχολούμενα άτομα ανά κλίνη.

11. Αναλογία ιατρών ανά κλίνη

Στο Γ.Ν. Ρεθύμνου το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 111 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,58. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,35 και 0,23 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν. Ρεθύμνου το 2007 ήταν 67 και οι ειδικευόμενοι 44.

12. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (177 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,93 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Ρεθύμνου το 2007 απαρτίζεται από 77 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 100 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,40 και 0,52.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,13 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 25 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,14 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 26 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,25 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 47 άτομα.

5.1.5. Γ.Ν. Αγίου Νικολάου

Η σημερινή εικόνα του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του έχει ως εξής:

1. Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών

Οργανικές κλίνες 165 και Αναπτυγμένες κλίνες 144

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 21 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 21 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν. Αγ. Νικολάου, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
50	**72**		**6**	**2**	**14**	

2. **Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)**

   Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 7.006

3. **Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων**

   Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου ανέρχεται σε 70.750.

4. **Ημέρες νοσηλείας**

   Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 32.920. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	12.293
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	19.065
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	1.562
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	32.920

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου είναι 4,7 ημέρες (=32.920/ 7.006).

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου για το υπό εξέταση έτος είναι 62,63%.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2007 είναι 48,65 ανά κλίνη ανά έτος

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου είναι 2,8 ημέρες.

9. Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό

Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 7.006 και 399 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 17,56 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη

Στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου απασχολούνται 399 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 144 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,77 απασχολούμενα άτομα ανά κλίνη.

11. Αναλογία ιατρών ανά κλίνη

Στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 84 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,58. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,35 και 0,24 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2007 ήταν 50 και οι ειδικευόμενοι 34.

12. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (140 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,93 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου το 2007 απαρτίζεται από 4 Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 67 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 69 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,03, 0,47 και 0,48.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,07 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 10 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,19 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 27 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,22 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 31 άτομα.

5.1.6. Γ.Ν. – Κ.Υ. Ιεράπετρας

Η σημερινή εικόνα του Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του έχει ως εξής:

1. **Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών**

   Οργανικές κλίνες 80 και Αναπτυγμένες κλίνες 72

   Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 8 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 8 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
39	**33**					

2. **Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)**

   Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 4.957

3. **Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων**

   Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας ανέρχεται σε 62.393. εκ των οποίων οι 15.529 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. **Ημέρες νοσηλείας**

   Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 16.302.

   Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	7.645
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	7.463
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	1.194
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	16.302

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας είναι 3,29 ημέρες (=16.302/ 4.957).

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας για το υπό εξέταση έτος είναι 62,03%.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2007 είναι 68,82 ανά κλίνη ανά έτος

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας είναι 2,01 ημέρες.

9. **Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό**

   Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 4.957 και 200 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 24,78 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. **Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας απασχολούνται 200 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 72 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,78 απασχολούμενοι ανά κλίνη.

11. **Αναλογία ιατρών ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 43 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,60. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,46 και 0,14 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2007 ήταν 33 και οι ειδικευόμενοι 10.

12. **Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη**

    Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (68 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,94 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας το 2007 απαρτίζεται από 1 Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 30 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 37 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,01, 0,42 και 0,51.

13. **Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη**

    Η αναλογία αυτή ισούται με 0,13 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 9 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,18 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 13 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,24 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 17 άτομα.

5.1.7. Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας

Η σημερινή εικόνα του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του έχει ως εξής:

1. Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών

Οργανικές κλίνες 110 και Αναπτυγμένες κλίνες 75

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 35 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 35 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
45	**30**					

2. Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 3.878.

3. Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων

Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας ανέρχεται σε 104.212 εκ των οποίων οι 79.744 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. Ημέρες νοσηλείας

Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 12.979. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	7.299
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	5.680
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	12.979

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας είναι 3,35 ημέρες (=12.979/ 3.878).

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας για το υπό εξέταση έτος είναι 47,41%.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας το 2007 είναι 51,65 ανά κλίνη ανά έτος

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας είναι 3,72 ημέρες περίπου.

9. **Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό**

   Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 3.878 και 216 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 17,95 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. **Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας απασχολούνται 216 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 75 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 2,88 απασχολούμενοι ανά κλίνη.

11. **Αναλογία ιατρών ανά κλίνη**

    Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 41 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,55. Οι αντίστοιχο δείκτες ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη αντιστοιχούν σε 0,40 και 0,15 με δεδομένο ότι οι ειδικευόμενοι ιατροί του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας το 2007 ήταν 30 και οι ειδικευόμενοι 11.

12. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (73 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,97 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας το 2007 απαρτίζεται από 1 Πανεπιστημιακής (Π.Ε.), 28 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 44 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.) , οι αντίστοιχες αναλογίες ΠΕ Νοσηλευτών, ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,01, 0,37 και 0,59.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,05 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 4 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,21 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 16 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,21 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 16 άτομα.

5.1.8. Γ.Ν. – Κ.Υ. Νεάπολης

Η σημερινή εικόνα του Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης όσο αφορά στην υποδομή και λειτουργία του έχει ως εξής:

1. Αριθμός προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών

Οργανικές κλίνες 25 και Αναπτυγμένες κλίνες 20

Παρατηρείται συνεπώς μια διαφορά μεταξύ προβλεπόμενων και αναπτυγμένων κλινών ίση με 5 κλίνες, που σημαίνει ότι ο οργανισμός του νοσοκομείου προβλέπει ή επιτρέπει την ανάπτυξη 5 κλινών επιπλέον των ήδη υπαρχόντων. Η ανάλυση των αναπτυγμένων κλινών έχει ως εξής (Απολογιστικό Δελτίο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης, 2006):

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ	ΕΙΔΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
			ΜΕΘ	ΜΑΦ	ΜΤΝ	ΛΟΙΠΕΣ
20						

2. **Αριθμός νοσηλευομένων αρρώστων (εισαγωγές)**

   Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης κατά το έτος 2007 ανέρχεται σε 757

3. **Αριθμός εξετασθέντων αρρώστων**

   Ο συνολικός αριθμός των εξετασθέντων ασθενών το 2007 στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης ανέρχεται σε 48.356 εκ των οποίων οι 6.800 εξετάστηκαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών.

4. **Ημέρες νοσηλείας**

   Οι ημέρες νοσηλείας στο εν λόγω νοσοκομείο κατά το έτος 2007 ανέρχονται συνολικά σε 3.223. Οι ημέρες αυτές νοσηλείας αφορούν διάφορους τομείς του νοσοκομείου στους οποίους επιμερίζονται ως εξής:

ΑΝΑΛΥΣΗ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	3.223
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ ΠΑΙΔΙΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ.Ε.Θ. ΝΕΟΓΝΩΝ	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Μ. Η.Ν	
ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΨΥΧ.ΤΟΜΕΑ	
Μ.Β.Ν	
ΜΕΠΚ	
ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	3.223

5. **Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (Μ.Δ.Ν.)**

   Η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας έτους 2007 για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης είναι 4,26 ημέρες (=3.223/ 757).

6. **Ποσοστό κάλυψης κλινών**

   Για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης για το υπό εξέταση έτος είναι 44,15%.

7. **Ρυθμός εισροής ασθενών**

   Ο ρυθμός εισροής ασθενών για το Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης το 2007 είναι 37,83 ανά κλίνη ανά έτος.

8. **Διάστημα εναλλαγής ασθενή**

   Το διάστημα εναλλαγής ασθενή στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης είναι 5,39 ημέρες.

9. **Αριθμός νοσηλευθέντων ασθενών ανά απασχολούμενο προσωπικό**

   Στο υπό εξέταση νοσοκομείο τα αντίστοιχα νούμερα νοσηλευθέντων και προσωπικού είναι 757 και 65 οπότε ο δείκτης αυτός είναι ίσος με 11,65 νοσηλευμένοι ανά απασχολούμενο άτομο.

10. Αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη

Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης απασχολούνται 65 άτομα, και όπως προαναφέρθηκε έχουν αναπτυχθεί 20 κλίνες. Συνεπώς, η αναλογία αυτή είναι 3,25 απασχολούμενοι ανά κλίνη.

11. Αναλογία ιατρών ανά κλίνη

Στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης το ιατρικό προσωπικό ανέρχεται σε 16 άτομα οπότε η αναλογία ισούται με 0,80. Όλο το ιατρικό προσωπικό είναι ειδικευμένο οπότε ο αντίστοιχος δείκτης ειδικευόμενων ιατρών ανά κλίνη είναι 0,80.

12. Αναλογία νοσηλευτών ανά κλίνη

Ο λόγος του συνόλου του Νοσηλευτικού προσωπικού (15 άτομα) με τον αριθμό των αναπτυγμένων κλινών αντιστοιχεί σε 0,75 νοσηλευτές ανά κλίνη. Ομοίως, με δεδομένο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης το 2007 απαρτίζεται από 7 Τεχνολογικής (Τ.Ε.) και 8 Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (Δ.Ε.), οι αντίστοιχες αναλογίες ΤΕ Νοσηλευτών ανά κλίνη και Δ.Ε. Νοσηλευτών ανά κλίνη είναι 0,35 και 0,40.

13. Αναλογία λοιπού επιστημονικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,30 αφού το αντίστοιχο επιστημονικό προσωπικό είναι 6 άτομα.

14. Αναλογία προσωπικού εργαστηρίων ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,15 αφού το αντίστοιχο προσωπικό εργαστηρίων είναι 3 άτομα.

15. Αναλογία διοικητικού προσωπικού ανά κλίνη

Η αναλογία αυτή ισούται με 0,35 αφού το αντίστοιχο διοικητικό προσωπικό είναι 7 άτομα.

Στο Παράρτημα, στο τέλος της παρούσας εργασίας, υπάρχουν γραφήματα (διαγράμματα/ πίτες) τα οποία απεικονίζουν ορισμένα από τα ανωτέρω δεδομένα όπως το ποσοστό κάλυψης (Γράφημα 1), τις ημέρες νοσηλείας (Γράφημα 2), το σύνολο του προσωπικού (Γράφημα 3), τον δείκτη νοσηλευτές/κλίνη (Γράφημα 4), το δείκτη ιατροί/κλίνη (Γράφημα 5) και τον δείκτη απασχολούμενοι/κλίνη (Γράφημα 6) για τα νοσοκομεία της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης το έτος 2007. Στα γραφήματα είναι ορατή η εικόνα των ως άνω δεικτών κάθε νοσοκομείου , συγκριτικά με τα υπόλοιπα, πάντα για το υπό εξέταση έτος (2007).

Από τη μελέτη των παραπάνω στοιχείων και δεικτών για τα νοσοκομεία της Κρήτης προκύπτουν οι ακόλουθες παρατηρήσεις/αποτελέσματα:

- Το Πα.Γ.Ν.Η. ως Πανεπιστημιακό νοσοκομείο έχει και τον μεγαλύτερο αριθμό κλινών ενώ σε όλη την Κρήτη το μικρότερο νοσοκομείο αναφορικά με τον αριθμό των διαθέσιμων κλινών είναι αυτό της Νεάπολης
- Ομοίως, το Πανεπιστημιακό νοσοκομείο έχει το μεγαλύτερο αριθμό νοσηλευθέντων και ακολουθεί το Βενιζέλειο νοσοκομείο του οποίου οι εισαγωγές είναι ίσες με το 65% των εισαγωγών του Πα.Γ.Ν.Η. Τρίτο σε νοσηλευθέντες έρχεται το νοσοκομείο Χανίων
- Δεν ισχύει όμως το ίδιο και με την περίπτωση των εξετασθέντων αφού μεγαλύτερο αριθμό εξετασθέντων εμφανίζει το Βενιζέλειο Νοσοκομείο, δεύτερο έρχεται το Νοσοκομείο Χανίων (με διαφορά 30% από το Νοσοκομείο Χανίων) και στη συνέχεια σε κοντινή απόσταση ακολουθεί το Πα.Γ.Ν.Η.. Όπως είναι αναμενόμενο μικρότερο αριθμό εξετασθέντων εμφανίζει το Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης.
- Όσο αφορά στις ημέρες νοσηλείας το Πα.Γ.Ν.Η. εμφανίζει 60% περισσότερες ημέρες νοσηλείας από το Γ.Ν. Χανίων και 75% περισσότερες από το Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο-Πανάνειο». Από την άλλη, το νοσοκομείο Ρεθύμνου εμφανίζει 43% περισσότερες ημέρες νοσηλείας από το νοσοκομείο Αγίου Νικολάου ενώ το νοσοκομείο της Ιεράπετρας έχει 25% περισσότερες ημέρες νοσηλείας από αυτό της Σητείας. Στο Παράρτημα που ακολουθεί απεικονίζονται σε μορφή «πίτας» (γράφημα 2) το ποσοστό των ημερών νοσηλείας που έχει κάθε νοσοκομείο.
- Το Νοσοκομείο της Ιεράπετρας έχει επιτύχει για το 2007 την μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σε όλη την Κρήτη (3,29 ημέρες). Στα ίδια περίπου επίπεδα βρίσκεται και το Βενιζέλειο Νοσοκομείο με 3,31 ημέρες. Το Πα.Γ.Ν.Η. έχει 3,5 ημέρες νοσηλείας ενώ την μεγαλύτερη Μ.Δ.Ν. εμφανίζουν τα νοσοκομεία Αγίου Νικολάου (4,70 ημέρες) και Χανίων (4,84 ημέρες)
- Το υψηλότερο ποσοστό κάλυψης εμφανίζουν τα Νοσοκομεία Χανίων και Πανεπιστημιακό (87,53 & 86,17% αντίστοιχα) και ακολουθεί το Βενιζέλειο Νοσοκομείο με 72,75%. Τα Νοσοκομεία Σητείας & Νεάπολης εμφανίζουν τα μικρότερα ποσοστά. Το γράφημα 1 του Παραρτήματος παρουσιάζεται διαγραμματικά το ποσοστό κάλυψης όλων των νοσοκομείων.
- Τον υψηλότερο ρυθμό εισροής ασθενών το έτος 2007 έχει το Πα.Γ.Ν.Η (89,98 ανά κλίνη ανά έτος) και ακολουθούν Βενιζέλειο νοσοκομείο και νοσοκομείο

Ιεράπετρας με 80,26 και 68,85 αντίστοιχα. Μικρότερους ρυθμούς εισροής έχουν τα υπόλοιπα νοσοκομεία

- Τα μικρότερα διαστήματα εναλλαγής ασθενή (turnover) εμφανίζουν το Πα.ΓΝ.Η. και το νοσοκομείο Χανίων όπου ο μέσος χρόνος αδράνειας κλίνης είναι περίπου μισή ημέρα (0,56 και 0,69 αντίστοιχα). Ακολουθεί το Βενιζέλειο Νοσοκομείο με 1,24 ημέρες, ενώ τον υψηλότερο χρόνο που μένει κενή μία κλίνη παρουσιάζει το νοσοκομείο Νεάπολης, όπου ο αντίστοιχος χρόνος είναι πάνω από 5 ημέρες.
- Το Πα.Γ.ΝΗ. απασχολεί το 36,15% του προσωπικού όλων των νοσοκομείων. Ακολουθούν Βενιζέλειο νοσοκομείο με 22,76% και νοσοκομείο Χανίων με 17,06%. Αναλυτικά, η αναλογία του προσωπικού κάθε νοσοκομείο εμφανίζεται στο γράφημα 3 (Παράρτημα).
- Τα νοσοκομεία Αγίου Νικολάου, Σητείας, Πανεπιστημιακό και Βενιζέλειο έχουν τον υψηλότερο δείκτη αναλογίας νοσηλευτών ανά κλίνη (περίπου 0,96). Την μικρότερη αναλογία έχουν τα νοσοκομεία Χανίων (0,78) και Νεάπολης (0,75). Το γράφημα 4 του Παραρτήματος παρουσιάζει αναλυτικά την αναλογία όλων των νοσοκομείων για το 2007.
- Τους λιγότερους γιατρούς ανά κλίνη έχει το νοσοκομείο Χανίων (0,45) και τους περισσότερους τα νοσοκομεία Νεάπολης (0,80) και Πανεπιστημιακό (0,77). Το Βενιζέλειο νοσοκομείο απασχολεί 0,66 γιατρούς/κλίνη. Αναλυτικότερα παρουσιάζεται ο εν λόγω δείκτης στο γράφημα 5 (Παράρτημα)
- Την μεγαλύτερη αναλογία απασχολούμενου προσωπικού ανά κλίνη έχει το νοσοκομείο Νεάπολης (3,25). Το Πα.Γ.ΝΗ. απασχολεί συνολικά κατά μέσο όρο 2,78 άτομα ανά κλίνη, το Βενιζέλειο νοσοκομείο 2,60 ενώ το νοσοκομείο Χανίων έχει και στο σύνολο του προσωπικού την μικρότερη αναλογία ανά κλίνη (2,12). Τα στοιχεία αυτά απεικονίζονται στο Γράφημα 6.

5.2. Διαχρονική συγκριτική ανάλυση (2001-2007) δεικτών λειτουργικότητας και χρησιμοποίησης για κάθε νοσοκομείο της Υ.ΠΕ. Κρήτης

Χρησιμοποιώντας τα δεδομένα που διαθέτει η 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης για τα νοσοκομεία που υπάγονται στην περιοχή ευθύνης της, από την ίδρυση των Πε.Σ.Υ. (2001) έως και το 2007, μπορούμε να υπολογίσουμε τους δείκτες που

αναφέρθηκαν και στις ως άνω παραγράφους, και να έχουμε μια διαχρονική εικόνα της πορείας τους για κάθε νοσοκομείο ξεχωριστά. Οι εν λόγω δείκτες παρουσιάζονται παρακάτω με την μορφή πινάκων:

5.2.1. Πα.Γ.Ν.Η.

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	820	820	820	820	820	820	820
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	708	708	720	720	732	735	735
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	58.470	61.052	60.306	64.885	67.525	67.663	66.065
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	124.592	135.618	136.514	157.800	162.362	164.453	169.170
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	216.975	221.388	220.747	219.903	223.856	230.920	231.163
6	Μ.Δ.Ν.	3,71	3,63	3,66	3,39	3,32	3,41	3,50
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	83,96	85,67	84,00	83,68	83,78	86,08	86,17
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	82,60	86,14	83,77	90,10	92,10	92,14	89,86
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ	0,71	0,61	0,70	0,66	0,64	0,55	0,56

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Πα.Γ.Ν.Η. διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παρουσιάζουν διαχρονικά μια μικρή αύξηση στο αριθμό τους
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση με εξαίρεση τα έτη 2003 και 2007 όπου παρατηρείται μικρή πτώση
- Ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται διαχρονικά με μεγαλύτερη αύξηση το έτος 2004 (σε σχέση με το προηγούμενο έτος) ίση με 16% ενώ το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 36%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Πα.Γ.Ν.Η. απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 7 του Παραρτήματος. Αν εξαιρέσουμε το διάστημα 2002-2004 όπου υπάρχει μικρή πτώση το υπόλοιπο διάστημα εμφανίζεται άνοδος με μεγαλύτερη αυτή του 2006, ίση με 3%. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι αύξηση 6,5%.

- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2005 και ισούται με 3,32 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2001 (3,71 ημέρες). Σήμερα (2007) το διάστημα αυτό είναι 3,5 ημέρες.
- Το χρονικό διάστημα 2002 έως 2004 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει ελαφρά πτωτική πορεία λόγω και της αντίστοιχης μείωσης των ημερών νοσηλείας αλλά και της αύξησης των διαθέσιμων κλινών. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται αύξηση 2,6%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Πα.Γ.Ν.Η. παρατηρείται το 2006 κάτι που συμβαδίζει με το υψηλό ποσοστό κάλυψης και τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (αύξηση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2004 (σε σχέση με το 2003).
- Από τους μικρότερους χρόνους αδράνειας κλίνης σημειώθηκαν τα έτη 2006 και 2007 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2001. Οι μεγαλύτερες μειώσεις σημειώθηκαν τα έτη 2002 και 2006.

5.2.2 Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο –Πανάνειο»

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	689	500	500	500	500	500	500
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	446	465	454	470	470	474	495
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	25.684	27.490	30.590	31.533	32.514	33.341	39.727
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	181.761	211.536	214.954	232.422	229.500	229.717	224.782
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	106.528	110.048	111.622	109.114	111.417	110.087	131.435
6	Μ.Δ.Ν.	4,15	4,00	3,65	3,46	3,43	3,30	3,31
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	65,44	64,84	67,36	63,60	64,95	63,63	72,75
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	57,55	59,17	67,36	67,09	69,12	70,38	80,22
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ	2,19	2,17	1,77	1,98	1,85	1,89	1,24

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο-Πανάνειο» διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παρουσιάζουν διαχρονικά, με εξαίρεση το 2003, μια μικρή αύξηση στο αριθμό τους
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση με μεγαλύτερη τη αύξηση του 2007, σε σχέση με το 2006 (19%)
- Ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται διαχρονικά μέχρι και το 2004 ενώ μετά εμφανίζουν σταθεροποιητική τάση και πτώση. Το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 24%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο-Πανάνειο» απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 8 του Παραρτήματος. Την περίοδο 2001 -2006 εμφανίζονται μικρές αυξομειώσεις, ενώ το 2007 παρατηρείται η μεγαλύτερη αύξηση ίση με 19% σε σχέση με το προηγούμενο έτος. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι αύξηση 23%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2006 και ισούται με 3,30 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2001 (4,15 ημέρες). Σήμερα (2007) το διάστημα αυτό είναι 3,31 ημέρες.
- Το χρονικό διάστημα 2001 έως 2006 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει αυξομειώσεις και κυμαίνεται από 63,63% έως 67,36% με μικρές αυξομειώσεις ενώ το 2007 παρατηρείται η μεγαλύτερη αύξηση ίση με 14% (σε σχέση με το προηγούμενο έτος). Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται αύξηση 11%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν.Η. «Βενιζέλειο-Πανάνειο» παρατηρείται το 2007 κάτι που συμβαδίζει με το υψηλό ποσοστό κάλυψης και τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (αύξηση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2007 (σε σχέση με το 2006).
- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το έτος 2007, ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2001. Οι μεγαλύτερες μειώσεις σημειώθηκαν τα έτη 2003 και 2007.

5.2.3 Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος»

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	460	460	460	460	460	460	460
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	378	379	406	406	451	471	454
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	21.575	24.159	25.576	27.254	27.860	28.932	29.955
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	156.430	131.776	155.862	160.369	165.897	175.475	183.062
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	104.244	118.191	135.343	121.120	140.106	147.147	145.052
6	Μ.Δ.Ν.	4,83	4,89	5,29	4,44	5,03	5,09	4,84
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	75,56	85,44	91,33	81,73	85,11	85,59	87,53
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	57,10	63,77	63,01	67,19	61,76	61,37	66,00
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛ. ΑΣΘΕΝ	1,56	0,84	0,50	0,99	0,88	0,86	0,69

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παρουσιάζουν διαχρονικά μια μικρή αύξηση στο αριθμό τους
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση
- Ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται διαχρονικά (με εξαίρεση το 2002 όπου εμφανίζεται πτώση), με μεγαλύτερη αύξηση το έτος 2003 (σε σχέση με το προηγούμενο έτος) ίση με 18,27% ενώ το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 17%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 9 του Παραρτήματος. Αν εξαιρέσουμε τα έτη 2004 και 2007 όπου υπάρχει πτώση το υπόλοιπο διάστημα εμφανίζεται άνοδος με μεγαλύτερη αυτή του 2005, ίση με 15,67%. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι αύξηση 39,15%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2004 και ισούται με 4,44 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώνεται το 2003 (5,29 ημέρες). Σήμερα (2007) το διάστημα αυτό είναι 4,84 ημέρες.
- Το έτος 2004 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει πτωτική πορεία λόγω και της αντίστοιχης μείωσης των ημερών νοσηλείας αλλά και της αύξησης

των διαθέσιμων κλινών σε σχέση με το 2001. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται αύξηση 15,84%

- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν. Χανίων «Άγιος Γεώργιος» παρατηρείται το 2004 κάτι που συμβαδίζει με τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (αύξηση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2002 (σε σχέση με το 2001).
- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το 2003 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2001. Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το έτη 2002.

5.2.4 Γ.Ν. Ρεθύμνου

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	165	230	230	230	230	230	230
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	165	193	198	198	201	201	191
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	9.486	9.669	9.895	10.256	10.246	11.037	10.733
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	95.586	155.075	136.161	97.319	81.175	85.544	94.352
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	44.922	41.267	43.201	44.425	43.143	44.621	47.274
6	Μ.Δ.Ν.	4,74	4,27	4,37	4,33	4,21	4,04	4,40
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	74,59	58,58	59,78	61,47	58,81	60,82	67,81
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘ	57,44	50,07	49,93	51,82	50,99	54,95	56,25
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛ ΑΣΘΕΝΗ	1,61	3,02	2,94	2,71	2,95	2,60	2,08

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν. Ρεθύμνου διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παρουσιάζουν διαχρονικά μια μικρή αύξηση στο αριθμό τους με εξαίρεση το 2007 όπου υπάρχει μείωση
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση με εξαίρεση τα έτη 2005 και 2007 όπου παρατηρείται μικρή πτώση
- Ο αριθμός των εξετασθέντων παρουσιάζει διακυμάνσεις διαχρονικά. Ενώ το 2002 αυξάνεται 62,24%, το διάστημα 2002-2005 παρατηρείται σημαντική μείωση. Εν συνεχεία, ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται και πάλι. Το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται μείωση 1,2%

- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν. Ρεθύμνου απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 10 του Παραρτήματος. Παρατηρούνται αυξομειώσεις διαχρονικά. Τα έτη 2002 και 2005 εμφανίζονται μειώσεις. Η μεγαλύτερη άνοδος, ίση με 5,9% σημειώνεται το 2007. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι αύξηση 5,24%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2006 και ισούται με 4,04 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2001 (4,74 ημέρες). Σήμερα (2007) το διάστημα αυτό είναι 4,4 ημέρες.
- Τα έτη 2002 και 2005 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει πτωτική πορεία λόγω και της αντίστοιχης μείωσης των ημερών νοσηλείας αλλά και της αύξησης των διαθέσιμων κλινών. Το αντίθετο συμβαίνει το 2007. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται μείωση 9%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν. Ρεθύμνου παρατηρείται το 2001 κάτι που συμβαδίζει με το πολύ υψηλό ποσοστό κάλυψης σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (μείωση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2002 (σε σχέση με το 2001).
- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το 2001 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2002. Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το 2007.

5.2.5 Γ.Ν. Αγίου Νικολάου

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	118	165	165	165	165	165	165
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	118	129	129	144	144	144	144
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	7.608	8.131	8.270	7.942	8.019	8.037	7.006
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	58.084	61.353	67.206	71.616	81.175	75.152	70.750
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	29.681	31.775	34.696	37.051	34.465	34.143	32.920
6	Μ.Δ.Ν.	3,90	3,91	4,20	4,67	4,30	4,25	4,70
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	68,91	67,48	73,69	70,49	65,57	64,96	62,63
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝ	64,49	62,99	64,04	55,09	55,66	55,79	48,65
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΑΣΘ	1,76	1,88	1,50	1,95	2,26	2,29	2,80

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παρουσιάζουν ανοδική πορεία
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση με εξαίρεση τα έτη 2004 και 2007 όπου παρατηρείται μικρή πτώση
- Ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται διαχρονικά μέχρι και το2005 ενώ στη συνέχεια υπάρχει πτωτική τάση. Την μεγαλύτερη αύξηση έχει το έτος 2005 (σε σχέση με το προηγούμενο έτος) ίση με 13,35% ενώ το διάστημα 2001 - 2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 21,8%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν. Αγίου Νικολάου απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 11 του Παραρτήματος. Αύξηση παρατηρείται εως και το 2005 και στη συνέχεια ακολουθεί πτώση. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι αύξηση 11%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2001 και ισούται με 3,9 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2007 (4,7 ημέρες).
- Το χρονικό διάστημα 2003 έως 2007 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει πτωτική πορεία. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται μείωση 9%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν. Αγίου Νικολάου παρατηρείται το 2001 κάτι που συμβαδίζει με το υψηλό ποσοστό κάλυψης και τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη.
- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το έτη 2003 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2007. Αν εξαιρέσουμε το 2003 όπου το διάστημα εναλλαγής μειώνεται, το υπόλοιπο διάστημα παρατηρούνται αυξητικές τάσεις.
-

5.2.6 Γ.Ν.-Κ.Υ. Ιεράπετρας

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	80	80	80	80	80	80	80
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	74	74	74	74	74	72	72
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	4.486	4.682	5.420	5.448	4.850	4.841	4.957
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	64.906	67.174	66.299	66.810	69.374	63.491	62.393
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	19.822	19.903	21.696	19.660	17.629	16.883	16.302

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
6	Μ.Δ.Ν.	4,42	4,25	4,00	3,61	3,63	3,49	3,29
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	73,39	73,69	80,33	72,79	65,27	64,24	62,03
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	60,60	63,28	73,30	73,60	65,63	67,18	68,82
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ	1,60	1,52	0,98	1,35	1,93	1,94	2,01

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν. –Κ.Υ. Ιεράπετρας διαπιστώνουμε τα εξής:

- Ο αριθμός των αναπτυγμένων κλινών παραμένει διαχρονικά σταθερός με μικρή μείωση τα έτη 2006 -2007
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξητική τάση με εξαίρεση τα έτη 2005 και 2006 όπου παρατηρείται πτώση
- Ο αριθμός των εξετασθέντων εμφανίζει αυξομειώσεις διαχρονικά και κυμαίνεται 62.393 (το 2007) έως 69.374 (το 2005) Το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται μείωση ίση με 3,9%.
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν. –Κ.Υ. Ιεράπετρας απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 12 του Παραρτήματος. Έως και το 2003 η πορεία τους είναι ανοδική ενώ στη συνέχεια ακολουθεί πτώση. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι μείωση 17,76%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2007 και ισούται με 3,29 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2001 (4,42 ημέρες).
- Το χρονικό διάστημα 2004 έως 2007 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει ελαφρά πτωτική πορεία λόγω και της αντίστοιχης μείωσης των ημερών νοσηλείας. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται μείωση 15,5%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν. –Κ.Υ. Ιεράπετρας παρατηρείται το 2004 κάτι που συμβαδίζει με το σχετικά υψηλό ποσοστό κάλυψης και τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (αύξηση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2003 (σε σχέση με το 2002).

- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το 2003 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2007. Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το 2003.

5.2.7 Γ.Ν. – Κ.Υ. Σητείας

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	60	60	60	60	60	110	110
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	75	75	75	75	75	75	75
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	3.479	4.870	4.515	3.793	3.865	3.918	3.878
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	43.345	99.927	105.772	57.359	58.934	111.746	104.212
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	14.679	17.535	18.564	14.683	14.633	14.092	12.979
6	Μ.Δ.Ν.	4,22	3,60	4,11	3,87	3,79	3,60	3,35
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	53,62	64,05	67,81	53,64	53,45	51,48	47,41
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	46,38	64,94	60,22	50,59	51,47	52,19	51,65
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛ. ΑΣΘΕΝ	3,65	2,02	1,95	3,34	3,30	3,39	3,72

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παραμένουν σταθερές σε όλη τη διάρκεια της υπό εξέταση περιόδου
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξομειώσεις την περίοδο 2001-2007 και κυμαίνονται από 3.479 (2001) έως 4.870 (2002).
- Ο αριθμός των εξετασθέντων αυξάνεται σημαντικά έως και το 2003 (μάλιστα το 2002 υπερδιπλασιάζεται σε σχέση με το 2001) ενώ στο επόμενο έτος εμφανίζεται σημαντική πτώση. Το 2006 οι εξετασθέντες αυξάνονται σημαντικά και πάλι. Το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 140%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 13 του Παραρτήματος. Αν εξαιρέσουμε το διάστημα 2001-2003 όπου υπάρχει άνοδος το υπόλοιπο διάστημα εμφανίζεται

πτώση με μεγαλύτερη αυτή του 2004, ίση με 21%. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι μείωση 12%.

- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2007 και ισούται με 3,35 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2001 (4,22 ημέρες)
- Το χρονικό διάστημα 2001 έως 2003 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει ανοδική πορεία λόγω και της αντίστοιχης αύξησης των ημερών νοσηλείας. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται μείωση 11.6%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Σητείας παρατηρείται το 2002 κάτι που συμβαδίζει με το υψηλό ποσοστό κάλυψης και τη χαμηλή μέση διάρκεια νοσηλείας σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (αύξηση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2002 (σε σχέση με το 2001).
- Από τους μικρότερους χρόνους αδράνειας κλίνης σημειώθηκαν τα έτη 2002 και 2003 ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2007. Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το 2002.

5.2.8 Γ.Ν. Νεάπολης

Α/Α	ΕΤΗ / ΔΕΙΚΤΕΣ/ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	25	25	25	25	25	25	25
2	ΑΝΕΠΤΥΓΜΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ	20	20	20	20	20	20	20
3	ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ	779	863	665	674	736	775	757
4	ΕΞΕΤΑΣΘΕΝΤΕΣ	12.643	31.499	26.543	23.148	33.354	49.503	48.356
5	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	3.403	3.852	2.760	3.528	3.029	2.620	3.223
6	Μ.Δ.Ν.	4,37	4,46	4,15	5,23	4,12	3,38	4,26
7	% ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΛΙΝΩΝ	46,62	52,77	37,81	48,33	41,49	35,89	44,15
8	ΡΥΘΜΟΣ ΕΙΣΡΟΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	38,94	43,19	33,25	33,73	36,76	38,76	37,83
9	ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΕΝΑΛΛΑΓΗΣ ΑΣΘΕΝΗ	5,00	3,99	6,82	5,59	5,81	6,04	5,39

Μελετώντας τα προαναφερθέντα αριθμητικά στοιχεία του Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης διαπιστώνουμε τα εξής:

- Οι αναπτυγμένες κλίνες παραμένουν σταθερές σε όλη τη διάρκεια της υπό εξέταση περιόδου
- Οι εισαγωγές εμφανίζουν αυξομειώσεις την περίοδο 2001-2007 και κυμαίνονται από 665 (2003) έως 863 (2002).
- Ο αριθμός των εξετασθέντων παρουσιάζει αυξομειώσεις. Μεγάλες αυξήσεις παρατηρούνται τα έτη 2002 και 2005-2006. Το διάστημα 2001 -2007 σημειώνεται αύξηση ίση με 282%
- Η πορεία των ημερών νοσηλείας του Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης απεικονίζεται παραστατικά στο γράφημα 14 του Παραρτήματος. Μειώσεις παρατηρούνται τα έτη 2003 και 2005-2007. Η μεταβολή του διαστήματος 2001-2007 είναι μείωση 5,3%.
- Η μικρότερη μέση διάρκεια νοσηλείας σημειώνεται το 2006 και ισούται με 3,38 ημέρες, ενώ η μεγαλύτερη σημειώθηκε το 2004 (5,23 ημέρες). Σήμερα (2007) το διάστημα αυτό είναι 4,26 ημέρες.
- Το 2003 και το χρονικό διάστημα 2004 έως 2006 το ποσοστό κάλυψης κλινών εμφανίζει πτωτική πορεία λόγω και της αντίστοιχης μείωσης των ημερών νοσηλείας. Συνολικά, μεταξύ 2001 και 2007 παρατηρείται πτώση 5,30%
- Ο μεγαλύτερος ρυθμός εισροής ασθενών στο Γ.Ν.-Κ.Υ. Νεάπολης παρατηρείται το 2002 κάτι που συμβαδίζει με το υψηλό ποσοστό κάλυψης σε σχέση πάντα με τα υπόλοιπα έτη. Η μεγαλύτερη μεταβολή (μείωση) στον εν λόγω δείκτη εμφανίζεται το 2003 (σε σχέση με το 2002).
- Ο μικρότερος χρόνος αδράνειας κλίνης σημειώθηκε το 2002 (3,99) ενώ ο μεγαλύτερος παρατηρήθηκε το 2003 (6,82). Η μεγαλύτερη μείωση σημειώθηκε το 2002.

Στο Παράρτημα που ακολουθεί, παρουσιάζεται σε μορφή γραφήματος η διαχρονική πορεία (2001-2007) των ημερών νοσηλείας για κάθε ένα νοσοκομείο ξεχωριστά (Γραφήματα 7-14).

6. Συζήτηση

Στη παρούσα εργασία προέκυψαν δυσκολίες σχετικά με την βιβλιογραφική διερεύνηση του θέματος, καθώς από την έρευνα στις μηχανές αναζήτησης προέκυπταν κυρίως στοιχεία ερευνών και λιγότερο αξιολογήσεων λειτουργίας νοσοκομειακών μονάδων. Ένα σημείο που αξίζει επίσης να αναφερθεί είναι η δυσκολία μελέτης της νομοθεσίας που χρησιμοποιήθηκε, λόγω του πλήθους και της πολυπλοκότητας της. Τέλος, τονίζεται ιδιαίτερα ότι τα αριθμητικά στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν στην μεταπτυχιακή αυτή εργασία από την οποία προέκυψαν και οι διάφοροι δείκτες που υπολογίστηκαν, προέρχονται από την 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης, όπως αυτά της διαβιβάστηκαν από τα νοσοκομεία της περιοχής ευθύνης της, και η εγκυρότητα τους δεν μπορεί να ελεγχθεί περεταίρω. Η ύπαρξη πιστοποιημένων διαδικασιών συλλογής δεδομένων θα εξασφάλιζε μεγαλύτερη εγκυρότητα και συγκρισιμότητα στα δεδομένα.

Από την παρούσα μεταπτυχιακή εργασία προκύπτει ότι τα Νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης λειτουργούν μέσα σε ένα εξαιρετικά μεταβαλλόμενο περιβάλλον δεδομένου ότι κατά την διάρκεια της υπό εξέταση περιόδου, που είναι μόλις επτά (7) έτη (2001-2007), έχουν λάβει χώρα πλήθος νομοθετημάτων (όπως αναφέρθηκαν αναλυτικότερα παραπάνω) και παράλληλα πολυάριθμες αλλαγές στις Διοικήσεις τους, με όσες επιδράσεις συνεπάγονται αυτά στη λειτουργία των Νοσοκομείων. Από τις παραπάνω αναλύσεις, την υπό εξέταση περίοδο, προκύπτουν ποικίλες μεταβολές σε βασικούς δείκτες λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων, αφού δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου αυξάνεται διαχρονικά η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας ή και το διάστημα εναλλαγής κλίνης. Όλα αυτά προκαλούν συνεπώς αρνητικές επιδράσεις όχι μόνο στην λειτουργία των μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας αλλά κυρίως στον αποδέκτη αυτών των υπηρεσιών, που δεν είναι άλλος από ασθενή, του οποίου η ικανοποίηση από την χρήση τους ολοένα και μειώνεται. Παρατηρείται συνεπώς αδυναμία σύγκλισης μεταξύ των μεταρρυθμιστικών αποτελεσμάτων και των προσδοκιών/αναγκών των χρηστών υπηρεσιών υγείας (Κουρής, 2007).

Συχνά ακούγεται η έκφραση «Το Σύστημα Υγείας νοσεί». Είναι κοινά αποδεκτό ότι η χάραξη της πολιτικής υγείας απαιτείται να είναι πιο ολοκληρωμένη και πιο συντονισμένη προκειμένου τα νοσοκομεία της χώρας να μπορέσουν να λειτουργήσουν περισσότερο αποτελεσματικά. Σε κάθε περίπτωση ο ολοκληρωμένος

σχεδιασμός για την πολιτική υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο προϋποθέτει βασικά βήματα της μεθοδολογίας του σχεδιασμού και συγκεκριμένα:

- τον εκ των προτέρων και σαφή προσδιορισμό του σκοπού και των στόχων
- τη διαμόρφωση εθνικών και περιφερειακών δράσεων με σαφώς προσδιορισμένο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης
- την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων και
- την ανατροφοδότηση με στόχο την πραγματοποίηση βελτιωτικών παρεμβάσεων σε επίπεδο σχεδιασμού αρχικά και ενεργειών υλοποίησης σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο στη συνέχεια.

Η εκπόνηση επιχειρησιακών προγραμμάτων δράσης τόσο σε εθνικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο είναι πλέον αναγκαιότητα. Ο εθνικός σχεδιασμός για την πολιτική υγείας θα πρέπει να έχει εφικτές λύσεις σε περιφερειακό επίπεδο και να αποτελεί κοινό όραμα των πολιτών και των επαγγελματιών υγείας (Μοσκοφίδου, 2006). Προκειμένου όμως οι προσπάθειες βελτίωσης του Συστήματος Υγείας και της λειτουργίας των νοσοκομειακών μονάδων να έχουν αποτέλεσμα, είναι αυτονόητο ότι πρέπει να βρεθεί τρόπος να υπάρχει «Υγειονομική συνέχεια» και υπερκομματική πολιτική Υγείας στην εφαρμογή της οποίας θα συμβάλλουν με τις γνώσεις τους ανώτατα στελέχη Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας (Κουρής, 2007).

Βιβλιογραφία

Απολογισμός Πα.Γ.Ν.Η. 2004-2007

Απολογισμός Γενικού Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, 2005

Απολογιστικά Δελτία Νοσοκομείων 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης, 2006

Βαζούρας, Χ. Κογχυλάκης, Γ. Πραστάκος Π. (2001), Χάρτης Υγείας και Πρόνοιας: «Ένα γεωγραφικό σύστημα πληροφοριών για την αποτύπωση της κατάστασης και την χάραξη πολιτικής Δημόσιας Υγείας», Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας, Ινστιτούτο Υπολογιστικών Μαθηματικών, Τομέας Περιφερειακής Ανάλυσης, Ηράκλειο Κρήτης

Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου «Βενιζέλειο –Πανάνειο», 2008 (www.venizeleio.gr)

Δικαίος, Κ. (2005), «Ανα-οριοθέτηση Σχέσεων Κράτους και Ιδιωτικής Οικονομίας και ο ρόλος τού Νέο-Διευθυντισμού· η περίπτωση των διοικητών νοσοκομείων», 2ο Διεθνές Συνέδριο τής Επιστημονικής Εταιρείας Κοινωνικής Πολιτικής – σε συνεργασία με το Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης Πανεπιστημίου Κρήτης- με θέμα 'Κοινωνική Μεταβολή και Κοινωνική Πολιτική στην Ελλάδα τού Νέου Αιώνα', Ρέθυμνο

Έκθεση πεπραγμένων Διοικητή Γενικού Νοσοκομείου Ρεθύμνου, 2004-2007

Επιχειρησιακό Σχέδιο Νοσοκομείου Λευκάδας, 2003, σελ.16

Ζαβράς, **Ι.** (2002) «Μεθοδολογία μελέτης χρησιμοποίησης Υπηρεσιών Υγείας»,διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.statathens.aueb.gr/~jpan/diatrives/Zavras/ chapter5.pdf), [πρόσβαση 1η Νοεμβρίου, 2008]

Κουρής, Γ. (2007), «Οι "Περιπέτειες" των Υγειονομικών Μεταρρυθμίσεων στην Ελλάδα & οι Προοπτικές του Συστήματος Υγείας», από διάλεξη σε μάθημα μεταπτυχιακού προγράμματος, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μαρνελάκης, Ι. (2008), Στατιστικά στοιχεία και διάφορα δεδομένα 7ης Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης αναφορικά με την λειτουργία των νοσοκομείων για τα έτη 2001-2007

Μεϊντάνης, Σ. (2008), «Αξιολόγηση των Υπηρεσιών Υγείας, », διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: www.nosokomia.gr, [πρόσβαση 5η Νοεμβρίου, 2008]

Μοσκοφίδου, Δ. (2006), «Η περιφερειακή συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης», διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://mag.common-place.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=34, [πρόσβαση 5η Δεκεμβρίου, 2008]

Μπαρδής, Β. (2002), «Σύγκριση των Συστημάτων Υγείας Ελλάδας και Γαλλίας. Περιγραφή του περιφερειακού Συστήματος Υγείας (Παράδειγμα Πε.Σ.Υ. Κρήτης)», από διάλεξη σε μάθημα Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ., ΄Β εξάμηνο, Πανεπιστήμιο Κρήτης

Μπαρδής, Β. (2006), «Περιφερειακή Ανάπτυξη και Αποκεντρωτική Διοίκηση των Συστημάτων Υγείας» στο Σουλιώτης Κ.(επιμέλεια), «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2006, σελ.:141 & 144

Μπαρδής, Β. (2008), «Περιφερειακή Αποκέντρωση και Αυτοδιαχείριση στην Οργάνωση και Λειτουργία Συστημάτων Υγείας», από διάλεξη στο μάθημα Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ., Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ν.2289/2001 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος και άλλες διατάξεις»

Ν. 3329/2005 «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις»

Ν. 3527/2007 (ΚΕΦ. Β΄) «Κύρωση συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές Διατάξεις»

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1981), «Global Strategy for Health for All by the Year 2000»

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1998), http://www.who.int/en/

Πολύζος, Ν. (2008) «Υπολογισμός δεικτών τεκμηρίωσης στρατηγικής εσωτερικού περιβάλλοντος», Βιβλιογραφικό Βοήθημα του μαθήματος Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΄Β εξάμηνο, Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ.

Π.Δ. 357/2001 «Οργανισμός Κεντρικής Υπηρεσίας των περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Πε.Σ.Υ.)»

Σιγάλας, Ι. (2008), «Η εξέλιξη της Υγειονομικής Φροντίδας», Βιβλιογραφικό Βοήθημα του μαθήματος Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΄Β εξάμηνο, Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ.

Σιγάλας, Ι. (2008), «Οργάνωση και λειτουργία Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ.», Βιβλιογραφικό Βοήθημα του μαθήματος Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΄Β εξάμηνο, Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ.

Σιγάλας, Ι. (2008), «Το Ανθρώπινο Δυναμικό του Τομέα Υγείας», Βιβλιογραφικό Βοήθημα του μαθήματος Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας ΄Β εξάμηνο, Π.Μ.Σ. Δ.Υ.-Δ.Υ.Υ.

Σουλιώτης Κ. «Οικονομικές Ανισότητες και Πολιτική Υγείας», Παπαζήσης, Αθήνα 2007

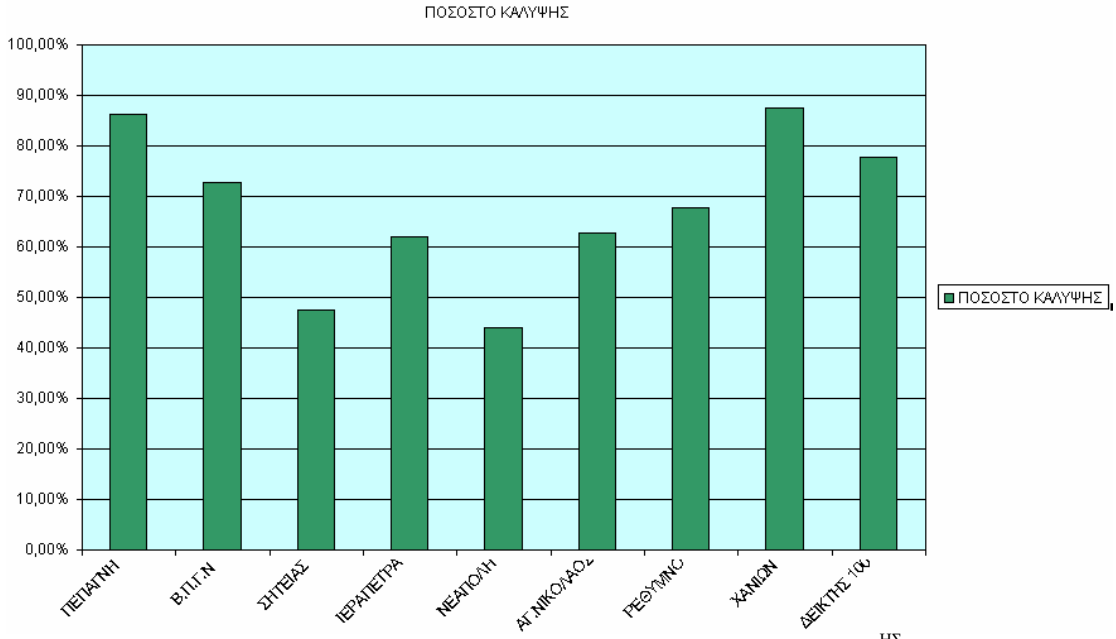
Σουλιώτης, Κ. Χρυσάκης, Μ., «Οικονομικές και Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία και στις Υπηρεσίες Υγείας» στο Σουλιώτης Κ.(επιμέλεια), «Πολιτική και Οικονομία της Υγείας», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 2006, σελ.:45

Tountas, Y. Karnaki, P. Pavi, E. (2002), Reforming the reform: the Greek National Health System in transition, Health Policy, 62(1) Oct ,p.p.15-29

Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης (7η), 2008 (www.hc-crete.gr)

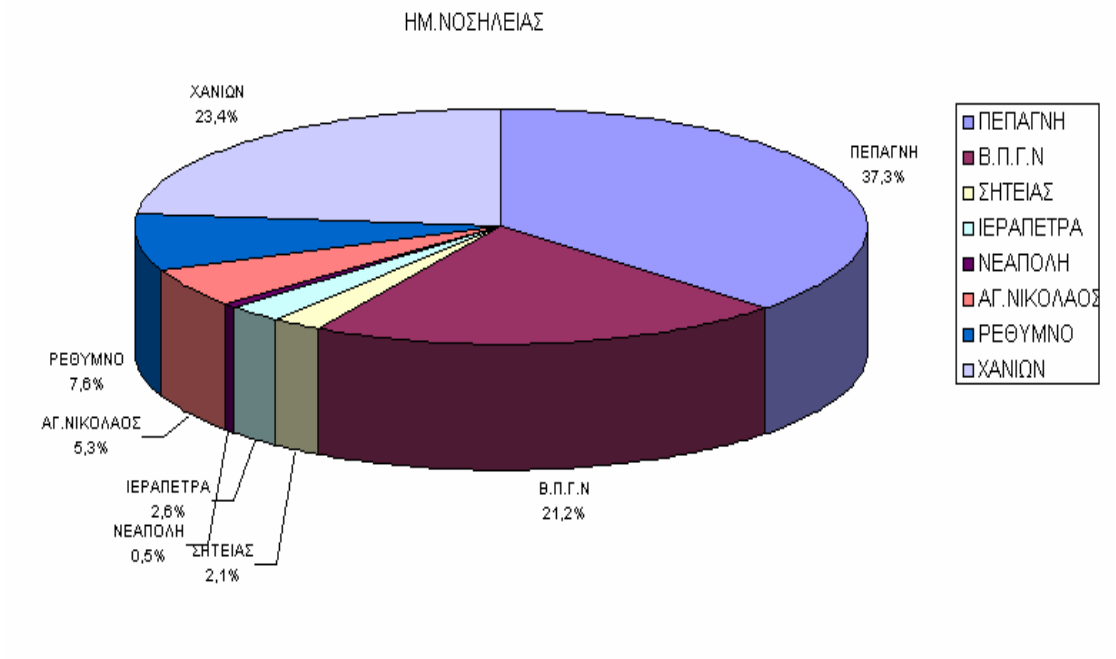
Παράρτημα

Γράφημα 1



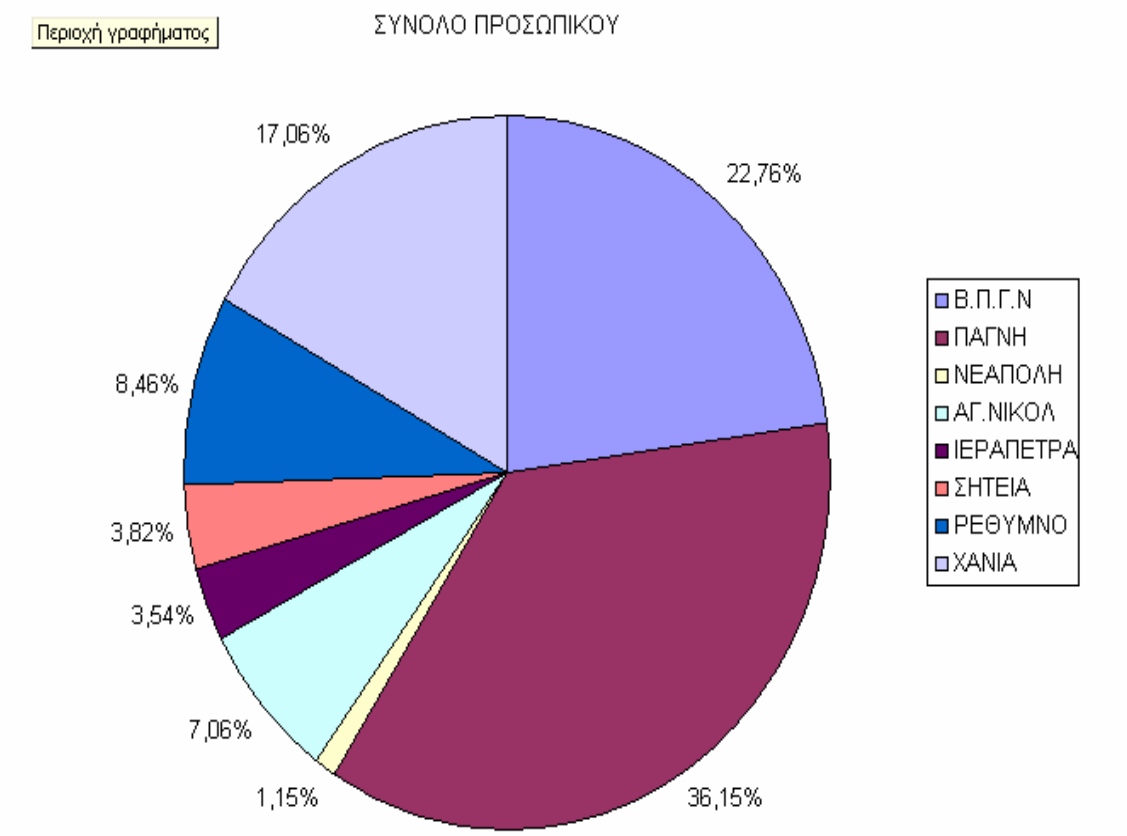
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 2



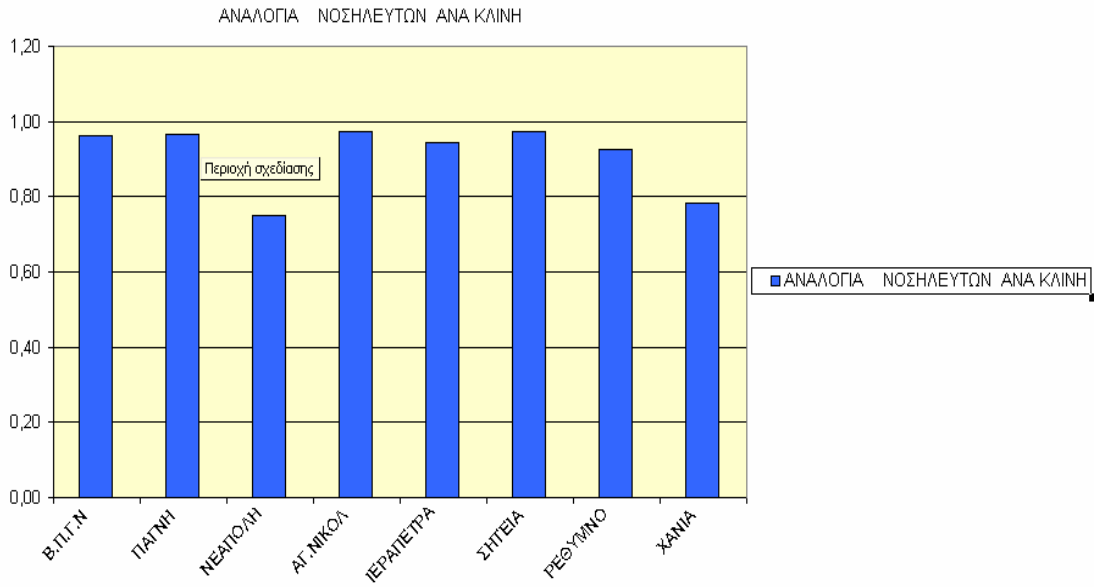
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 3



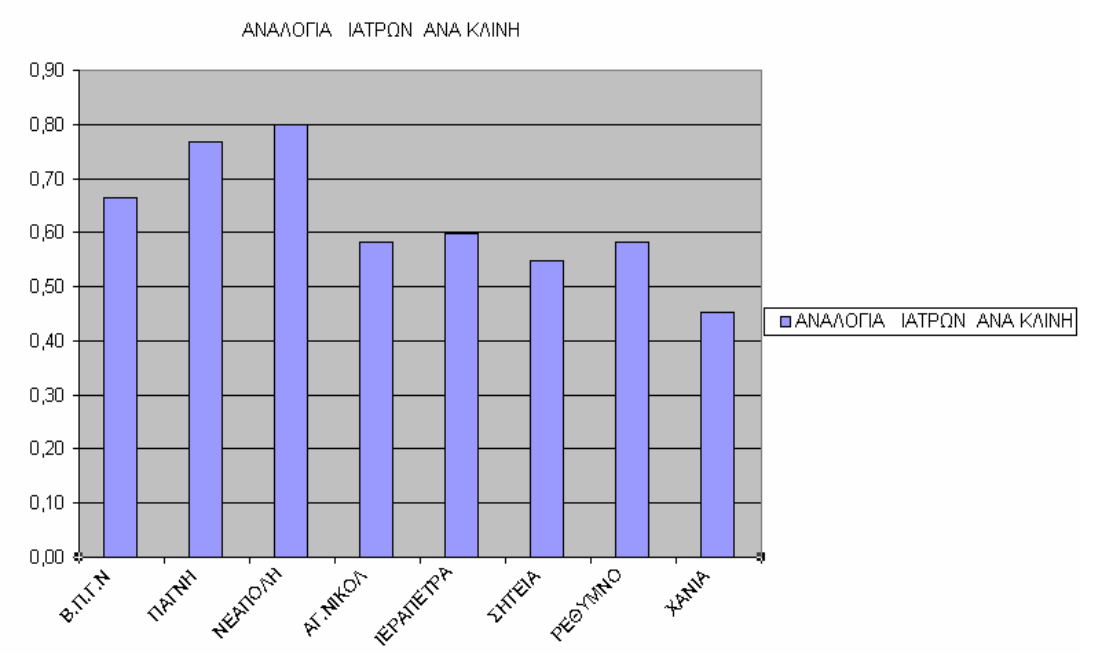
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 4



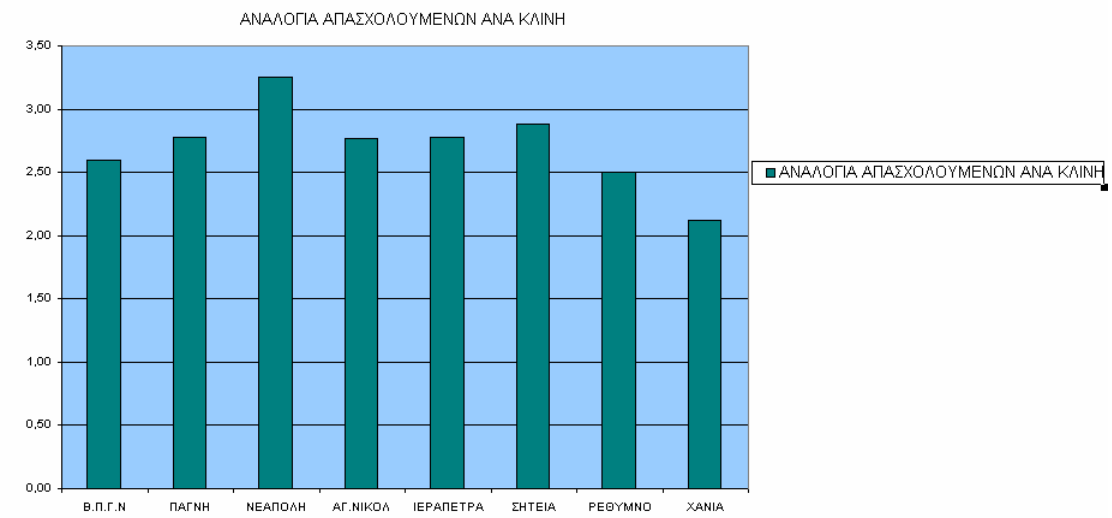
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 5



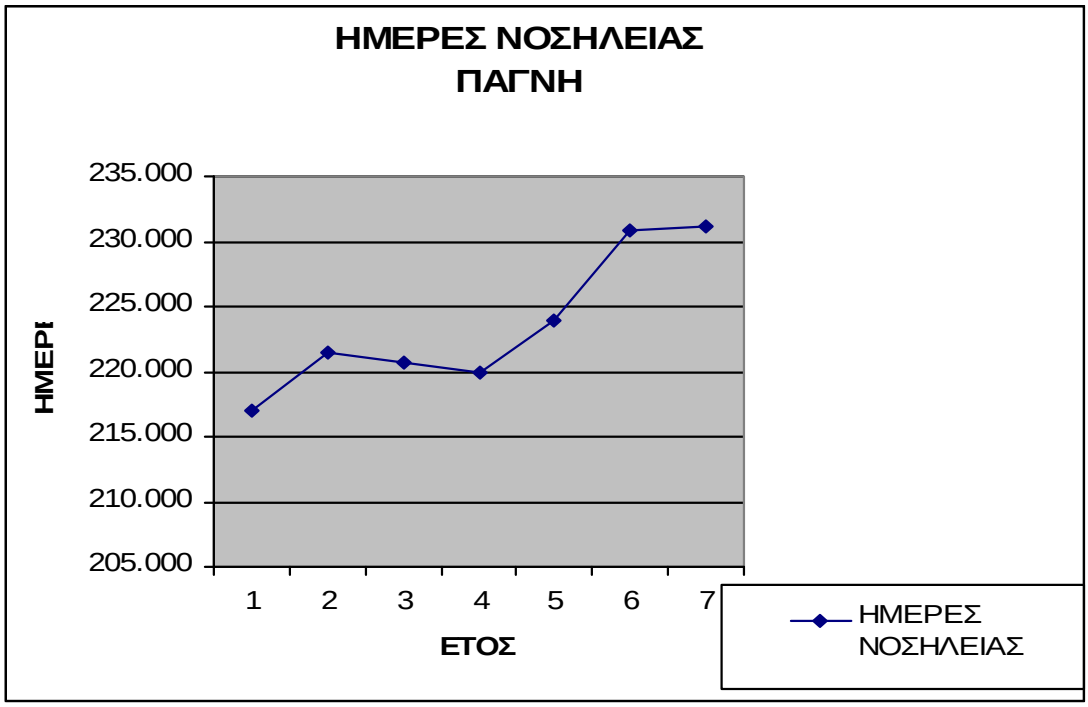
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 6



ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

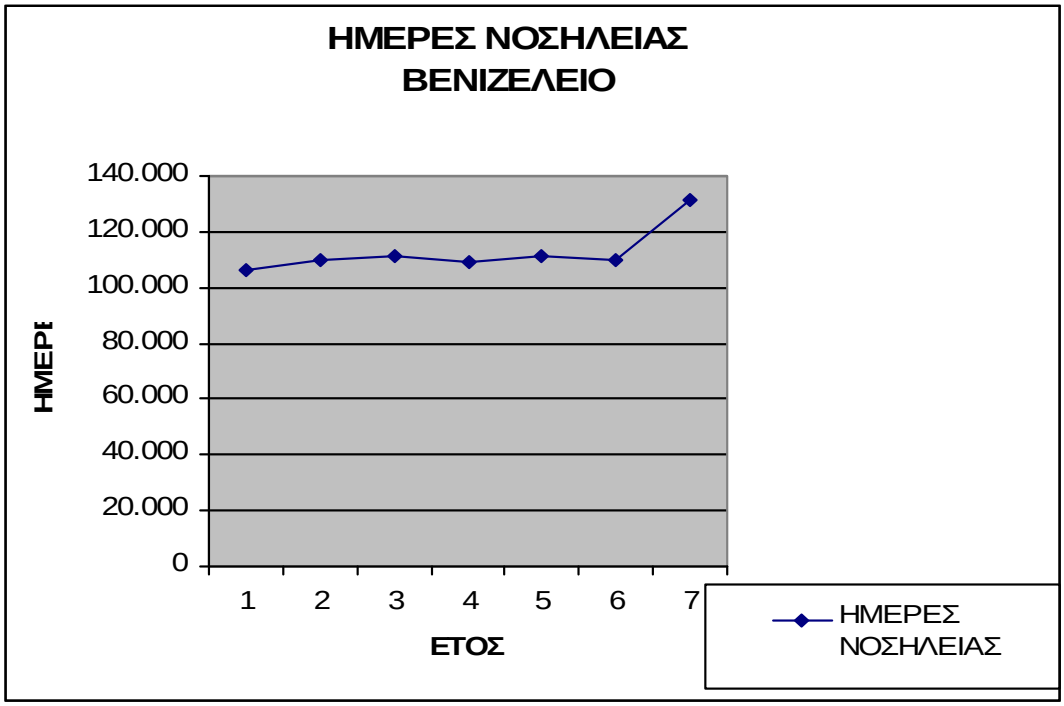
Γράφημα 7



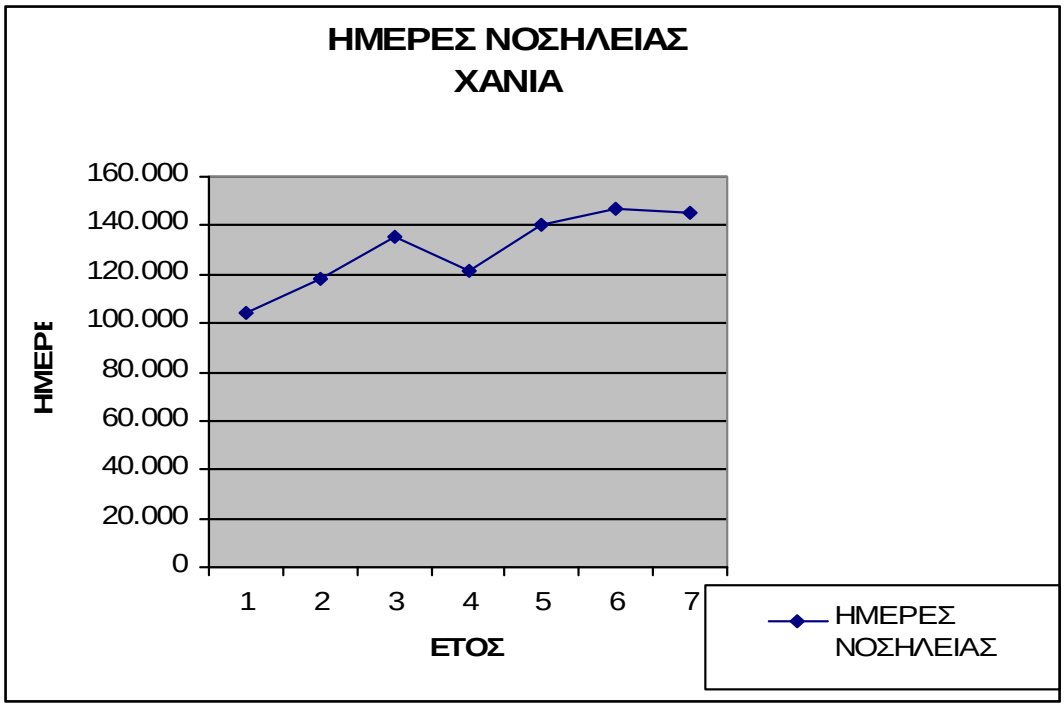
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 8

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)



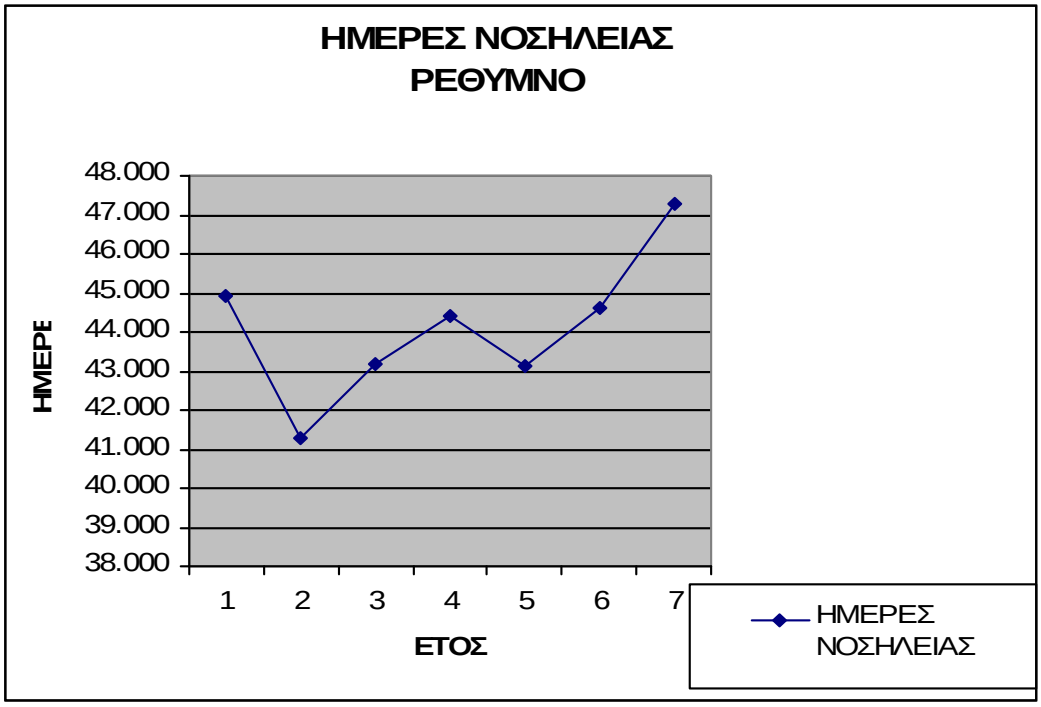
Γράφημα 9



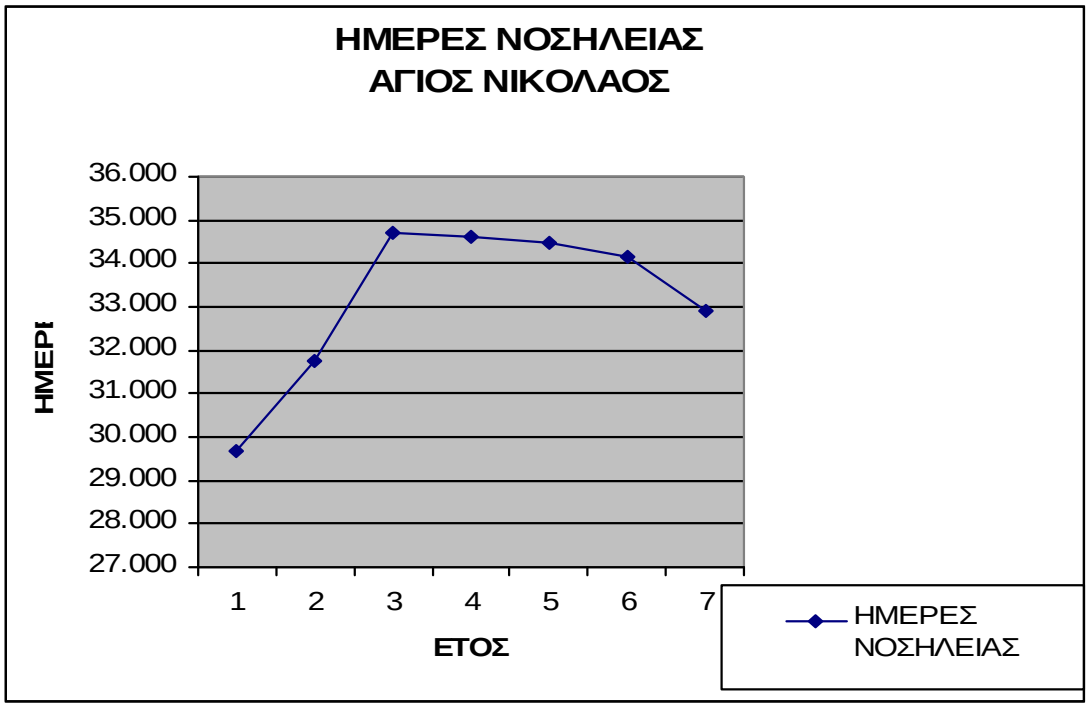
ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 10

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)



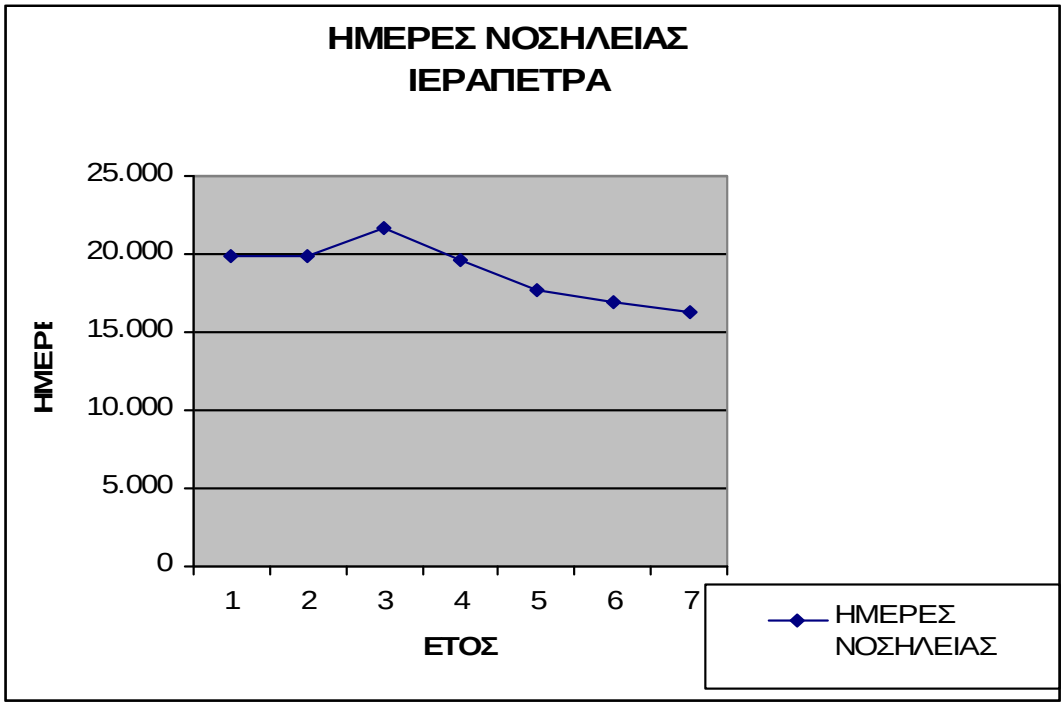
Γράφημα 11



ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

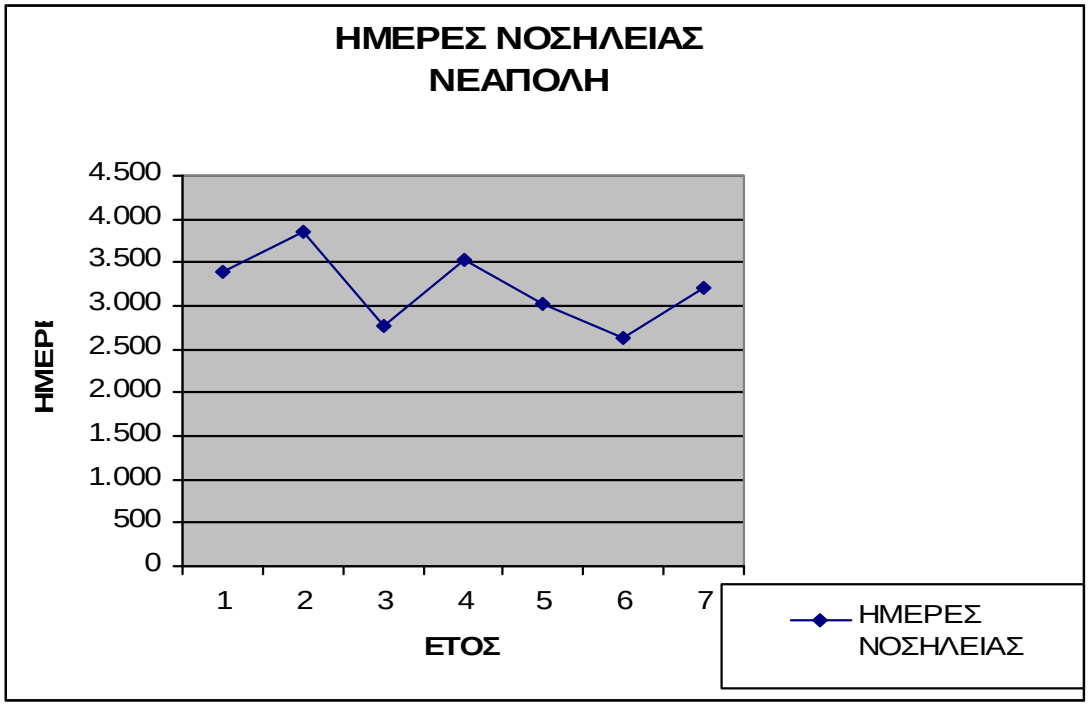
Γράφημα 12

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7^{ΗΣ} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)



Γράφημα 13

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)

Γράφημα 14

ΠΗΓΗ: ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ 7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ (κος Ι. Μαρνελάκης)