



ΤΜΗΜΑ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ ΣΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΣΜΕΝΗ  
ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΚΤΙΚΗ

Διπλωματική Εργασία

**Θέμα: «ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ  
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ: Η  
ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ»**

της

ΘΑΝΟΥ Π. ΜΑΡΙΑΣ  
Επιβλέπων Καθηγητής: Παπαδόπουλος Α. Δημήτριος

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του μεταπτυχιακού διπλώματος στη  
Λογιστική και Χρηματοοικονομική  
(με την κατεύθυνση) στην  
Εφαρμοσμένη Λογιστική και Ελεγκτική

Ιούλιος 2011

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στην εργασία παρουσιάζεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή της λειτουργίας, της αποστολής και του ρόλου του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών αποτυπώνοντας συνοπτικά την υπάρχουσα στρατηγική για την έως σήμερα ανάπτυξη του, το εσωτερικό του περιβάλλον με λεπτομερή περιγραφή των δραστηριοτήτων του, της οργάνωσης, των λειτουργιών, των συστημάτων, των ανθρώπινων πόρων, της υλικοτεχνικής υποδομής και των χρηματοοικονομικών στοιχείων του.

Ταυτόχρονα γίνεται αναφορά στο εξωτερικό περιβάλλον όπου προσδιορίζονται δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού και οριοθετείται ο γεωγραφικός χώρος ευθύνης του. Παράλληλα, εξετάζονται οι πιθανές επιρροές που προσδιορίζουν τις συνθήκες ανταγωνισμού του ή της «αγοράς υγείας».

Ακόμη, επισημαίνονται τα δυνατά και αδύνατα σημεία του, οι κρίσιμες παράμετροι που μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία του νοσοκομείου για την επίτευξη της αποστολής του. Η αποτύπωση των δυνατών και αδύνατων σημείων του νοσοκομείου καθώς και των ευκαιριών και απειλών είναι χρήσιμο εργαλείο για την ανάπτυξη της στρατηγικής του, η οποία θα πρέπει να είναι προσανατολισμένη στους μελλοντικούς σκοπούς και στόχους του.

Από την μία πλευρά, τα δυνατά σημεία – πλεονεκτήματα του νοσοκομείου είναι κυρίως η γεωγραφική του θέση, οι υποδομές και ο εξοπλισμός του, ενώ υπάρχει αρκετά έμπειρο προσωπικό. Από την άλλη πλευρά, τα αδύνατα σημεία – μειονεκτήματα του είναι κυρίως οι ελλείψεις σε προσωπικό και το υψηλό κόστος λειτουργίας τμημάτων.

Ως ευκαιρίες από το εξωτερικό του περιβάλλον θεωρούνται το θεσμικό πλαίσιο (Ν.3329/05) και το Επιχειρηματικό Πρόγραμμα Περιβάλλοντος και Αειφόρος Ανάπτυξη (ΕΠΠΕΡΑΑ) το οποίο χρηματοδοτείτε από το ΕΣΠΑ και ως βασικοί κίνδυνοι (απειλές) από το εξωτερικό του περιβάλλον θεωρούνται οι αυξανόμενες απαιτήσεις ασθενών – συνοδών και η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στη χώρα.

Επιπλέον, η ανάπτυξη στρατηγικής εντοπίζεται στη διαδικασία καθορισμού των στρατηγικών στόχων του νοσοκομείου και στην επιλογή της καταλληλότερης στρατηγικής για την επίτευξη των στόχων του. Με τον όρο στρατηγική εννοούμε ένα

πλήρες και ολοκληρωμένο πρόγραμμα που συνδέει τα συγκριτικά πλεονεκτήματα του νοσοκομείου με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος.

Η στρατηγική του νοσοκομείου είναι πρωτίστως αναπτυξιακή (Growth Strategy) και δευτερευόντως διορθωτική με στόχο τόσο να ικανοποιήσει τη ζήτηση στην περιοχή ευθύνης του με τη δημιουργία νέων υποδομών και υπηρεσιών, όσο και να βελτιώσει τις ήδη παρεχόμενες υπηρεσίες, να μειώσει τα κόστη και να αυξήσει την αποδοτικότητα και αποτελεσματικότητα της λειτουργίας.

Οι πέντε (5) στρατηγικοί στόχοι του νοσοκομείου εξυπηρετούνται από δέκα οχτώ (18) επιχειρησιακούς στόχους. Οι τελευταίοι εξειδικεύονται σε εξήντα (60) σχέδια δράσης με κυρίαρχα την απαλλοτρίωση παρακείμενων οικοπέδων, τη μελέτη επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων, την αγορά εξοπλισμού και την εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων διοίκησης, ελέγχου και πιστοποίησης.

Τέλος, τονίζεται το επενδυτικό του πρόγραμμα καθώς και ο έλεγχος που περιλαμβάνει τη μέτρηση της επίτευξης αποτελεσμάτων με στόχο τη διόρθωση των παρεκκλίσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η επίτευξη αντικειμενικών στόχων ή ο ανασχεδιασμός των σχεδίων δράσης του που πρόκειται να εφαρμοστούν.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	2
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΥΣΗ NON PROFIT ORGANIZATIONS .....	7
1.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.....	7
1.2. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.....	10
1.3. Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.....	13
1.4. Γενικά στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου το έτος 2010 .....	14
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ.....	16
2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης .....	16
2.2. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης.....	20
2.3. Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων .....	23
2.4. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου .....	26
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	31
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ .....	32
3.1. Γεωγραφική ανάλυση – Προσπελασιμότητα – Οδικά δίκτυα.....	32
3.2. Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο – Κυβερνητική πολιτική – Περιφερειακή πολιτική.....	33
3.3. Αγορά υπηρεσιών υγείας στον χώρο δραστηριοποίησης του νοσοκομείου - Ανταγωνισμός.....	36
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	39
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T. ....	40
4.1. Δυνατά σημεία – πλεονεκτήματα (Strengths) του Γ.Ν. Γιαννιτσών .....	40
4.2. Αδύνατα σημεία – Μειονεκτήματα (Weaknesses) του Γ.Ν. Γιαννιτσών .....	41
4.3. Ευκαιρίες (Opportunities).....	42
4.4. Κίνδυνοι – Απειλές (Threats) .....	44
4.5. Συνδυασμός των 4.1. – 4.4. (SWOT Ανάλυση).....	45
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ .....	48
5.1. Αξιολόγηση υπάρχουσας στρατηγικής.....	48
5.2. Ανάπτυξη Στρατηγικής.....	49
5.3. Καθορισμός νέας στρατηγικής .....	54
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	57
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ.....	58
6.1. Ανάπτυξη σχεδίων δράσης.....	63
6.2. Συστήματα υλοποίησης .....	86
6.3. Επενδύσεις (ως στοιχείο εφαρμογής των σχεδίων δράσης) .....	87
6.4. Ανθρώπινο δυναμικό .....	88
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	89
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΛΕΓΧΟΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ.....	90
7.1. Εισαγωγή .....	90
7.2. Προϋποθέσεις του συστήματος ελέγχου.....	91
7.3. Ανάπτυξη συστήματος ελέγχου.....	91
Βιβλιογραφικές Παραπομπές.....	93

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΕΡΑ	
ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ.....	94
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	96
ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ .....	99

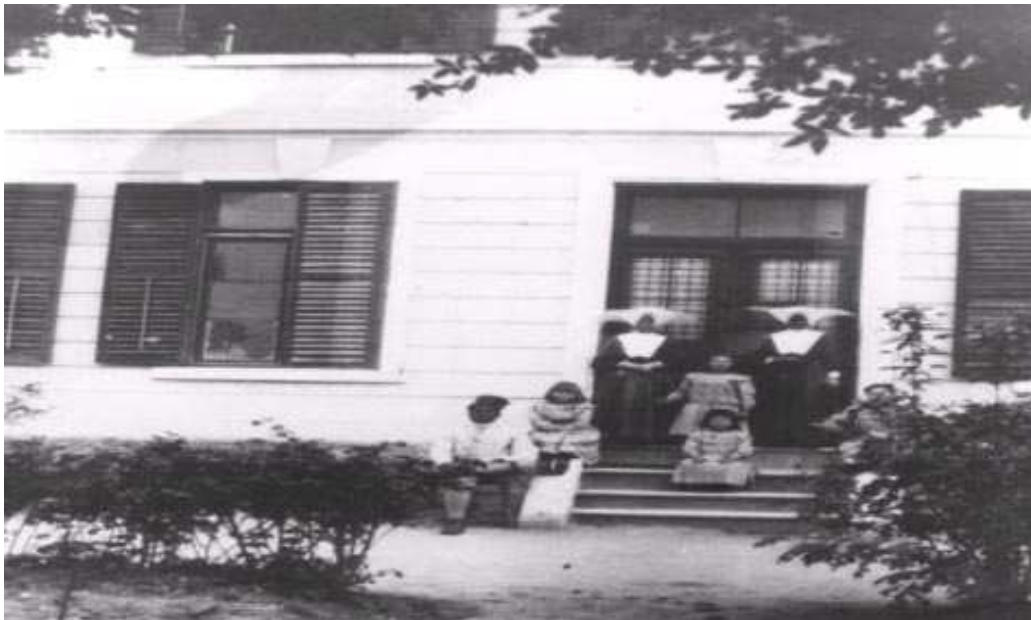
## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

1. Πίνακας 1.4.1. Γενικά στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου το έτος 2010 σελ. 14
2. Πίνακας 2.2.1. Οργανόγραμμα Γ.Ν.Γ. σελ.21
3. Πίνακας 2.2.2. Οργανόγραμμα Κέντρου Υγείας σελ. 22
4. Πίνακας 2.3.1. Απολογιστικά Στοιχεία σελ. 24
5. Πίνακας 2.4.1. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Κτίρια σελ.25
6. Πίνακας 2.4.2. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα σελ. 26
7. Πίνακας 2.4.3. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Εξοπλισμός σελ. 26
8. Πίνακας 4.5.1. Ανάλυση SWOT σελ. 54
9. Πίνακας 5.3.1. Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων σελ. 54
10. Πίνακας 6.1. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης σελ. 57

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΕΠΙΛΥΣΗ NON PROFIT ORGANIZATIONS

### 1.1. Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.

Η πόλη των Γιαννιτσών ιδρύθηκε στα τέλη του 14<sup>ου</sup> αιώνα (1389). (Γ.Ν.Γ.)<sup>1</sup> Το 1908 ιδρύθηκε και λειτούργησε στην πόλη ως το 1938 το Γαλλικό Νοσοκομείο, όπου οι «αδελφές του ελέους» προσέφεραν βοήθεια υγειονομική σ' έναν πληθυσμό που μαστίζονταν από ελονοσία, λόγω του ότι έξω από την πόλη δέσποζε η μεγάλη λίμνη των Γιαννιτσών που την περιέβαλλε με αχανή ελώδη έκταση. Μπορεί η λίμνη και οι βάλτοι να εξασφάλιζαν την επιβίωση κάποιων, αλλά ήταν και η αιτία της αρρώστιας που καταδυνάστευε αδιάκριτα τους κατοίκους του κάμπου.



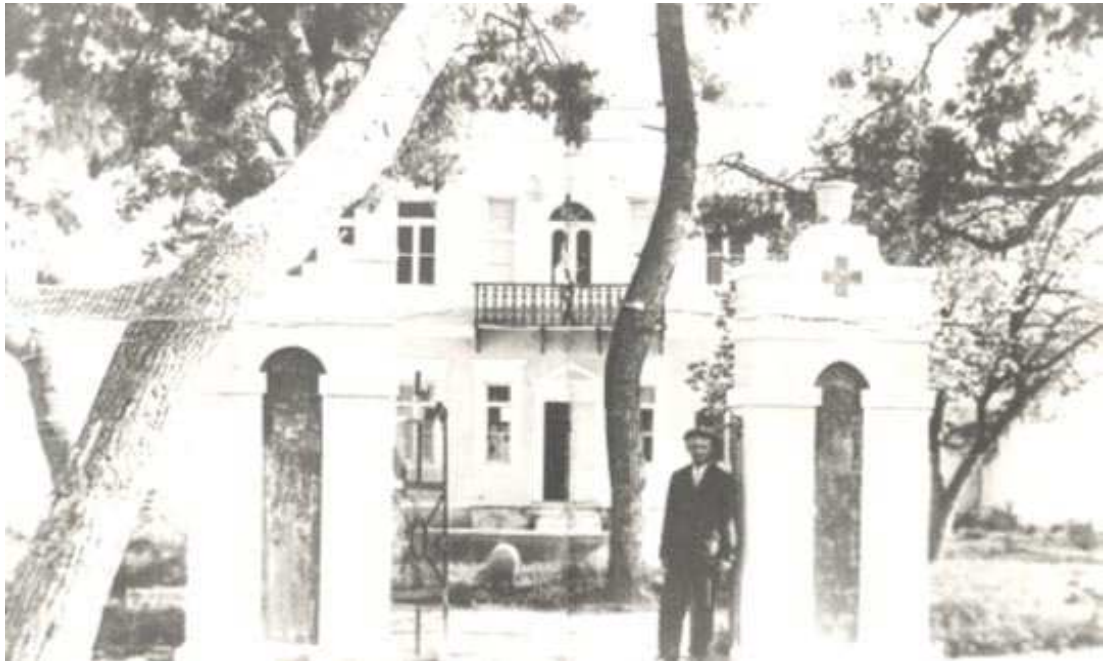
*«Γαλλικό Νοσοκομείο» (Μοναστηριακής δομής) 1908-1938*

*(περιοχή Αγίου Κων/νου-Γιαννιτσά)*

Δεν υπάρχουν ακριβή στοιχεία από τα οποία να προκύπτει το έτος και η νομική μορφή ίδρυσης του Νοσοκομείου, δεδομένου ότι το αρχείο καταστράφηκε κατά πληροφορίες το 1944 ενώ σύμφωνα πάλι με πληροφορίες το νοσοκομείο λειτούργησε για πρώτη φορά την περίοδο 1923-1924 σαν Κρατικό Νοσοκομείο.

Το νοσοκομείο από το έτος 1930 μέχρι 20/10/1985 στεγαζόταν σ' ένα κτίριο νεοκλασικού ρυθμού, που κατά την εποχή της τουρκοκρατίας ήταν σπίτι Τούρκου μπέη και με την κατασκευή και προσθήκη διαφόρων βοηθητικών κτισμάτων

διαμορφώθηκε σε νοσοκομείο στο κέντρο της πόλης. Το κτίριο αυτό περιήλθε στην κυριότητα του νοσοκομείου δυνάμει των υπ' αριθ. 14603/10-09-38 και 398/06-04-61.



*Νοσοκομείο Γιαννιτσών (δεκαετία 1950)*



*Νοσοκομείο Γιαννιτσών (πίσω όψη – δεκαετία 1970)*

Έπειτα, στις 20/10/1985 το νοσοκομείο μεταφέρεται σε νοικιασμένο πενταόροφο κτίριο μέσα στην πόλη το οποίο αναπτύσσει εξωτερικά ιατρεία, σταθμό αιμοδοσίας και Β' ακτινολογικό εργαστήριο σε νοικιασμένο χώρο απέναντι από το κυρίως νοσοκομείο.





*Γενικό Νοσ/μείο Γιαννιτσών (κτίριο Σιγανίδη) 1985- 1993*

Τέλος, το 1989 θεμελιώνεται το έργο του νέου κτιρίου ενταγμένο στα έργα του Α' Κ.Π.Σ. και το 1993 εγκαινιάζεται. Το συνολικό κόστος ανέγερσης ανήρθε στα 4.695.000.000 δρχ.



*Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών :1993 έως σήμερα*

Με το Ν. 2889/01 το Νοσοκομείο αποτέλεσε πια αποκεντρωμένη μονάδα του Β' Περιφερειακού Συστήματος Υγείας και Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας, μαζί με άλλα 11 Νοσοκομεία, με έδρα τη Θεσσαλονίκη με το όνομα «Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών». Με το νέο όνομα θέτονται οι βάσεις περαιτέρω ανάπτυξης του και μετατροπής του από μικρό επαρχιακό σε ολοκληρωμένο Νοσοκομείο ευρύτερης περιφέρειας, ενώ δημιουργούνται οι προϋποθέσεις λειτουργικής διασύνδεσης του με άλλα νοσοκομεία και κυρίως αυτό της Έδεσσας αλλά και Κέντρα Υγείας.

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών έχει σήμερα δικό του προϋπολογισμό, πρωτόκολλο, αρχείο, Αριθμό Φορολογικού Μητρώου Α.Φ.Μ. και σφραγίδα, υπόκειται δε στην εποπτεία του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η εποπτεία αναφέρεται στον τρόπο παροχής υπηρεσιών υγείας, στον τρόπο άσκησης του ιατρικού, νοσηλευτικού, επιστημονικού και εκπαιδευτικού έργου και γενικά στον τρόπο λειτουργίας καθώς και στον έλεγχο του τρόπου διοίκησης και οικονομικής διαχείρισης.

Το νοσοκομείο διοικείται από τον Διοικητή και το Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο υπόκειται στο έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 3<sup>ης</sup> Διοίκησης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας (Δ.Υ.Π.Ε.).

Τα έσοδά του προέρχονται από τα νοσήλια των ασφαλισμένων του ΟΓΑ, ΙΚΑ, ΤΕΒΕ, Δημοσίου κ.λπ., αλλά και από επιχορηγήσεις του κρατικού προϋπολογισμού.

Μέριμνα δε όλων, Διοίκησης και εργαζομένων, είναι η διαρκής βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, μέσω του οργανωτικού και λειτουργικού εκσυγχρονισμού του Ιδρύματος, σε μία περίοδο όπου το ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης είναι εμφανές παντού και η ετοιμότητα ενός συστήματος να λειτουργεί αποτελεσματικά εξαρτάται από την ικανότητα του να καθορίζει τον πληθυσμό που εξυπηρετεί, να διαπιστώνει τις ανάγκες και να προσαρμόζει τη λειτουργία του σε αυτές τις ανάγκες.

## **1.2. Αποστολή και ρόλος του Νοσοκομείου Γιαννιτσών.**

Το Νοσοκομείο Γιαννιτσών υπαγόταν στις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας» (ΦΕΚ 143Α/83), στις διατάξεις του Ν.Δ. 2592/53 «περί οργανώσεως της Ιατρικής Αντίληψης» (ΦΕΚ 254/Α/1953) και αργότερα στις διατάξεις του Ν. 2889/01 «Βελτίωση και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας» (ΦΕΚ 37Α / 01).

Η χρονολογική σειρά οργανισμών του είναι:

1. ΦΕΚ 400/21-09-39 Τ.Α. Διάταγμα «περί κυρώσεως του καταστατικού Οργανισμού του Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
2. Β.Δ. 30/12/58-31-01-59 ΦΕΚ 22/31-01-59 Τ.Α. «περί αναμορφώσεως του Οργανισμού του Κρατικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
3. Β.Δ. 423/64 ΦΕΚ 122/21-07-64 Τ.Α. «περί συμπληρώσεως του Οργανισμού του Κρατικού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
4. Β.Δ. 125/70 ΦΕΚ 34/10/02/70 Τ.Α. «περί συστάσεως νέων κλάδων και αυξήσεως τακτικών θέσεων κ.τ.λ.».
5. Π.Δ. 70/78 ΦΕΚ 16/11-02-78 Τ.Α. «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
6. Π.Δ. 297/80 ΦΕΚ 81/12-04-80 Τ.Α. «περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
7. Π.Δ. 1165/81 ΦΕΚ 285/01-10-81 Τ.Α. «περί προσθήκης θέσεων Ιατρικού, Νοσηλευτικού, Παραϊατρικού, κ.λπ. στα Νοσηλευτικά ιδρύματα».
8. Υπουργική απόφαση Α3β/οικ. 19301/07-11-86 (ΦΕΚ 894Β/22-12-1986) «Αναμόρφωση του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
9. Υπουργική απόφαση Υ4α/233/94 (ΦΕΚ 52/31-01-1997) «Τροποποίηση και συμπλήρωση του Οργανισμού του Νομαρχιακού Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών».
10. ΦΕΚ 1494/10-08-03 Τ.Α. «περί σύστασης 2 θέσεων κλάδου Κοινωνικής Εργασίας και Εργοθεραπείας», στο πλαίσιο του προγράμματος Ψυχαργός Β' φάση του Ε.Π. Υγεία και Πρόνοια.

Σύμφωνα με το άρθρο 3 του οργανισμού του (υπουργική απόφαση Α3β/οικ.19301-ΦΕΚ 894/22-12-1986)<sup>2</sup>, ο σκοπός του Νοσοκομείου είναι:

- Η παροχή στο πλαίσιο και στην έκταση της διάρθρωσης της Ιατρικής του Υπηρεσίας, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, ισότιμα για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας.
- Η ανάπτυξη και προαγωγή της Ιατρικής Έρευνας.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Με το Νόμο 3329/05 (ΦΕΚ 81 Α'/04-04-05)<sup>3</sup> καθίσταται αναγκαία η τροποποίηση του τελευταίου οργανισμού του νοσοκομείου και η προσαρμογή του στα σύγχρονα δεδομένα και τις κατευθύνσεις του Νόμου (Περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ., νέος τρόπος διοίκησης, οργάνωσης και στελέχωσης, υγειονομικοί χάρτες, κ.λπ.).

Έτσι η σημερινή αποστολή και ο ρόλος του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών στο παρόν περιβάλλον και στα πλαίσια πάντα ενός συστήματος οργανωμένης παροχής υπηρεσιών υγείας, θα πρέπει να είναι:

- Η παροχή μέσα από ένα ολοκληρωμένο σύστημα, τόσο προληπτικής ιατρικής και ενημέρωσης, όσο και πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και μετανοσοκομειακής αποκατάστασης με ποιοτικά χαρακτηριστικά, ισότιμα και αποτελεσματικά για κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την κοινωνική, οικονομική και επαγγελματική του κατάσταση, σύμφωνα με τους κανόνες του Εθνικού Συστήματος Υγείας, σ' ένα πληθυσμό περίπου 120.000 κατοίκων της ευρύτερης περιοχής, που θα καθορισθεί με την έγκριση και επικαιροποίηση του Υγειονομικού Χάρτη της συγκεκριμένης Περιφέρειας.
- Η ανάπτυξη και η προαγωγή της Ιατρικής έρευνας και επιστήμης.
- Η εφαρμογή προγραμμάτων εξειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Αξιοσημείωτο είναι στο σημείο αυτό το γεγονός ότι τα Νοσοκομεία είναι αυστηρά «κοινωνικοί οργανισμοί» στους οποίους οι σκοποί διευρύνονται και περιλαμβάνουν τόσο στόχους αποτελεσματικής διαχείρισης και οικονομοτεχνικής απόδοσης, όσο και πολιτικούς και κοινωνικούς στόχους για την παρεχόμενη ιατρική φροντίδα.

Ο επιχειρησιακός – οικονομικός χαρακτήρας διοίκησης τους εμφυτεύεται «και τροφοδοτεί» τους κοινωνικούς και ποιοτικούς στόχους τους στα πλαίσια πάντα της αποστολής και του ρόλου τους.

Η περίθαλψη των ασθενών, η ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης και η συνεχής εκπαίδευση των γιατρών αλλά και των συναφών επαγγελματιών θα αποτελούν πάντα τον ακρογωνιαίο λίθο των σκοπών του Νοσοκομείου, με κυρίαρχα στοιχεία ως προς το αποτέλεσμα την ικανοποίηση των χρηστών, την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών και την βελτίωση της αξιοποίησης και διαχείρισης των διατιθέμενων οικονομικών πόρων.

### 1.3. Διαχρονική εξέλιξη του ρόλου του Νοσοκομείου Γιαννιτσών

Το νοσοκομείο ξεκίνησε την λειτουργία του την περίοδο 1923-1924 προσφέροντας περιορισμένες υπηρεσίες με ελάχιστους οικονομικούς πόρους κυρίως στον αγροτικό και προσφυγικό πληθυσμό της περιοχής. Κυρίαρχη πόλη αυτή την περίοδο στην περιοχή είναι η Έδεσσα, πρωτεύουσα του Νομού Πέλλας. Το νοσοκομείο της Έδεσσας, αλλά και κυρίως της Θεσσαλονίκης που είναι κοντά από τα Γιαννιτσά, εξυπηρετούν τον τοπικό πληθυσμό σε σοβαρά προβλήματα υγείας. Στο νοσοκομείο της πόλης παρέχονται κυρίως πρώτες βοήθειες και αντιμετωπίζονται οι άποροι.

Με την δημοσίευση του Ν.Δ. 2592/53<sup>4</sup> το 1953 θέτονται κάποιες βάσεις για οργανωμένη παροχή υπηρεσιών με κρατική μέριμνα και γίνονται προσπάθειες βελτίωσης και επέκτασης των δραστηριοτήτων. Σ' αυτό το χρονικό διάστημα το νοσοκομείο λειτουργεί ως ένα μικρό δεύτερο νοσοκομείο του Νομού.

Για την πόλη και την επαρχία Γιαννιτσών, η πληθυσμιακή κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική ραγδαία εξέλιξη της δεκαετίας του 1970, του 1980, αλλά και 1990 οδήγησαν ως αναγκαιότητα στην διαρκή αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Επιστέγασμα των προσπαθειών αυτών αποτέλεσε η ανέγερση του νέου κτιρίου του νοσοκομείου που δόθηκε προς χρήση το 1993.

Το νοσοκομείο όλα αυτά τα χρόνια μετεξελίσσεται από «Νοσοκομείο» σε «Κρατικό Νοσοκομείο», σε «Κρατικό Γενικό Νοσοκομείο», σε «Νομαρχιακό Γενικό Νοσοκομείο», σε «Γενικό Νοσοκομείο», και προσφέρει υπηρεσίες υγείας στους πολίτες της πόλης και της επαρχίας Γιαννιτσών.

Με τη μεταφορά του στο σημερινό κτίριο το 1993 και τον σύγχρονο εξοπλισμό που αποκτά αναδεικνύεται σε κεντρικό φορέα παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης με σύγχρονες τεχνικές και μεθόδους διάγνωσης και περίθαλψης και γνωρίζει ραγδαία ανάπτυξη, διεκδικώντας ευρύτερο ρόλο σε μια περιφέρεια που περιλαμβάνει πέρα από την επαρχία των Γιαννιτσών και μέρος των Νομών Κιλκίς, Ημαθίας και Θεσσαλονίκης, όπως στην περιοχή της Γουμένισσας (Νομού Κιλκίς), Αλεξάνδρειας και Ειρηνούπολης (Νομού Ημαθίας), περιοχές Κουφαλίων, Χαλκηδόνας, Χαλάστρας, Άδενδρου (Νομού Θεσσαλονίκης) και ακόμα και περιοχές της Έδεσσας και Αριδαίας σε εξειδικευμένες περιπτώσεις, όπως για παράδειγμα η κάλυψη της Έδεσσας με αξονικό τομογράφο και της Αριδαίας από το κυτταρολογικό εργαστήριο στα Test Παπ.

#### 1.4. Γενικά στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου το έτος 2010

Πίνακας 1.4.1. Γενικά στοιχεία λειτουργίας του Νοσοκομείου το έτος 2010

Μεγέθη Νοσοκομείου	Αριθμητικά
Ανεπτυγμένες κλίνες	200
Κλινικές	12
Εργαστήρια	6
Κέντρα Υγείας	1
Ύπαρξη Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΝΑΙ/ΟΧΙ)	ΝΑΙ
Προσωπικό	473
Τετραγωνικά μέτρα οικοπέδου Νοσοκομείου	17.676
Συνολικός αριθμός τετρ. Μέτρων κτιριακής υποδομής	13.446
Συνολικός αριθμός Νοσηλευθέντων (ετήσια)	11.047
Ημέρες Νοσηλείας (ετήσια)	41.646
Ποσοστό κάλυψης (πληρότητα)	57,05%
Θνησιμότητα	2,47%
Εξετασθέντες στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία	59.943
Εξετασθέντες στα Επείγοντα Εξωτερικά Ιατρεία	68.741
Συνολικός αριθμός χειρουργικών επεμβάσεων	2.090
Συνολικός αριθμός τοκετών	570
Συνολικός αριθμός ειδικευμένων γιατρών με 31/12/2010	62
Συνολικός αριθμός ειδικευόμενων γιατρών με 31/12/2010	47
Συνολικός αριθμός τακτικών εξωτερικών ιατρείων	34
Αριθμός ασθενοφόρων	4
Αριθμός διακομιδών	280
Σύνολο δαπανών	4.773.802 €
α) για φάρμακα	3.247.276 €
β) για ορθοπεδικά	863.142 €
γ) για αντιδραστήρια	663.384 €
Επενδύσεις από ίδια έσοδα	0
Επενδύσεις από επιχορηγήσεις (ΔΕ – Κρατικές επιχορηγήσεις Ε.Ε., κ.λπ.)	0

## **Βιβλιογραφικές Παραπομπές**

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, «*Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών*», Ανάκτηση 02-03-2011 από <http://www.gng.gr>
2. Υπ. Απ. αριθ. Α3β/οικ.19301/86 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 894/Β/86 Περί Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών.
3. Ν. 3329/2005 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 81/Α/4-4-05 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
4. Ν.Δ. 2592/53 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 254/Α Περί οργάνωσης της Ιατρικής αντιλήψεως.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΚΡΑΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ**

### **2.1. Παρουσίαση των Οργάνων Διοίκησης**

Το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών αποτελεί αποκεντρωμένη μονάδα της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας (3<sup>η</sup> Υ.Πε.) Μακεδονίας.

Τα όργανα διοίκησης του νοσοκομείου που είναι χαρακτηρισμένο ως Γενικό Νοσοκομείο, σύμφωνα με το Ν. 3329/05<sup>1</sup>, είναι:

A) Το Διοικητικό Συμβούλιο

B) Ο Διοικητής

α) Το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.) είναι πενταμελές και αποτελείται από:

- ❖ Τον Διοικητή του Νοσοκομείου, ως Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου.
- ❖ Δύο μέλη που ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με τους αναπληρωτές τους. Από τα μέλη αυτά το ένα ορίζεται ως Αντιπρόεδρος, ο οποίος είναι μερικής απασχόλησης και δεν προβλέπεται Αναπληρωτής Διοικητής.
- ❖ Έναν εκπρόσωπο των ιατρών και ειδικευόμενων ιατρών που υπηρετούν στο Νοσοκομείο, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από τους ιατρούς Ε.Σ.Υ., τους ειδικευόμενους ιατρούς και τους ιατρούς μέλη Δ.Ε.Π. που υπηρετούν στο Νοσοκομείο.
- ❖ Έναν εκπρόσωπο του λοιπού, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικού του Νοσοκομείου, ο οποίος εκλέγεται, μαζί με τον αναπληρωτή του, από το λοιπό, πλην των ιατρών Ε.Σ.Υ., προσωπικό του Νοσοκομείου.

Η λειτουργία του Διοικητικού Συμβουλίου διέπεται από τις διατάξεις των άρθρων 13, 14, και 15 του Ν. 2690/1999, που αφορούν την λειτουργία των Συλλογικών Οργάνων Διοίκησης.

Ειδικότερα το Δ.Σ. ασκεί, ιδίως, τις εξής αρμοδιότητες:

1. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας προς τελική έγκριση και ένταξή του στο επιχειρησιακό σχέδιο της Υγειονομικής Περιφέρειας.



2. Εγκρίνει το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς τελική έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
3. Εγκρίνει τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
4. Εγκρίνει την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου και υποβάλλει τη σχετική πρόταση προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
5. Εγκρίνει τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις τροποποιήσεις του και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
6. Εγκρίνει το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
7. Εγκρίνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
8. Εγκρίνει το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του Νοσοκομείου, καθώς και τις τροποποιήσεις του και το υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
9. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσό άνω των 15.000 ευρώ και μέχρι 45.000 ευρώ ετησίως.
10. Εισηγείται τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 45.000 ευρώ ετησίως στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
11. Εγκρίνει τον ετήσιο προϋπολογισμό της δαπάνης που αφορά στις εφημερίες του ιατρικού προσωπικού και την υπερωριακή απασχόληση και εργασία κατά τις νυκτερινές ώρες και εξαιρέσιμες ημέρες του λοιπού προσωπικού και τον υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
12. Εγκρίνει την ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία αποστέλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

13. Εγκρίνει τις προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου και υποβάλλει στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας εισήγηση για την εκποίηση τους.

14. Εγκρίνει τη χορήγηση πάσης φύσεως εκπαιδευτικών αδειών του ιατρικού και λοιπού προσωπικού σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις.

15. Αποφασίζει για την αποδοχή δωρεών και κληροδοτημάτων υπέρ του Νοσοκομείου.

Β) Ο Διοικητής έχει τις ακόλουθες αρμοδιότητες:

1. Έχει την ευθύνη της οργάνωσης, συντονισμού, ελέγχου και εύρυθμης λειτουργίας όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου.

2. Εκπονεί και ενημερώνει σε μηνιαία βάση το χάρτη υγείας του Νοσοκομείου και τον υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

3. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο δράσης του Νοσοκομείου και το υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

4. Εκπονεί το επιχειρησιακό σχέδιο αντιμετώπισης μαζικών καταστροφών και έκτακτων αναγκών και το υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

5. Εισηγείται στο Δ.Σ. τη δημιουργία, μείωση ή συγχώνευση μονάδων ή τμημάτων του Νοσοκομείου.

6. Εισηγείται στο Δ.Σ. την ανέγερση, επέκταση, αναδιάταξη και ανακατανομή των κτιριακών και λοιπών υποδομών του Νοσοκομείου.

7. Επεξεργάζεται τον οργανισμό και άλλα θεσμικά κείμενα του Νοσοκομείου και τα υποβάλλει προς έγκριση στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου.

8. Επεξεργάζεται και αξιολογεί όλες τις προτάσεις και αιτήματα των Υπηρεσιών και του προσωπικού και τα υποβάλλει στα αρμόδια όργανα.

9. Εισηγείται στο Δ.Σ. το συνολικό ετήσιο προγραμματισμό των προσλήψεων του Νοσοκομείου.

10. Υποβάλλει προς έγκριση στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας την επαναπροκήρυξη θέσεων ιατρών του Ε.Σ.Υ. και την παράταση παραμονής ειδικευόμενων ιατρών.

11. Αποφασίζει για τις μετακινήσεις προσωπικού εντός των διοικητικών ορίων της ευθύνης του.

12. Υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας πρόταση πρόσληψης επικουρικού προσωπικού για την κάλυψη επιτακτικών αναγκών.

13. Αποφασίζει την τοποθέτηση των Προϊσταμένων των Τμημάτων και Γραφείων του Νοσοκομείου.
14. Αναθέτει προσωρινά καθήκοντα Προϊσταμένου Διεύθυνσης, Υποδιεύθυνσης και Τομέα μέχρι την πλήρωση των θέσεων αυτών.
15. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τον προϋπολογισμό του φορέα, τις αναμορφώσεις και τροποποιήσεις του, όπως και τον ισολογισμό και τον απολογισμό της οικονομικής χρήσης κάθε έτους.
16. Εισηγείται στο Δ.Σ. το Ενιαίο Πρόγραμμα Προμηθειών του φορέα, καθώς και τις τροποποιήσεις του.
17. Εγκρίνει τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού μέχρι 15.000 ευρώ ετησίως.
18. Εισηγείται στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου τη σκοπιμότητα και τον τρόπο χρηματοδότησης για εκτέλεση έργων, υλοποίηση μελετών, προμήθεια παντός τύπου εξοπλισμού, προμήθεια παντός τύπου αναλώσιμου υλικού και ανάθεση υπηρεσιών κατά ΚΑΕ προϋπολογισμού για ποσά άνω των 15.000 ευρώ ετησίως.
19. Παρακολουθεί και ελέγχει σε μηνιαία βάση την ορθή εκτέλεση του προϋπολογισμού και την εν γένει οικονομική λειτουργία του φορέα του.
20. Συντάσσει ετήσια έκθεση πεπραγμένων, την οποία υποβάλλει στο Δ.Σ. του Νοσοκομείου και στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας και τριμηνιαία έκθεση την οποία υποβάλλει στον Διοικητή της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.
21. Συγκροτεί ομάδες εργασίας ή επιτροπές για το σχεδιασμό και διαχείριση διαφόρων προγραμμάτων δράσης του Νοσοκομείου.
22. Υποβάλλει στο Δ.Σ. προτάσεις για την αξιοποίηση των περιουσιακών στοιχείων του Νοσοκομείου, καθώς επίσης και την εκποίηση τους.
23. Εκπροσωπεί το Νοσοκομείο δικαστικώς και εξωδίκως, καθώς και έναντι τρίτων και δύναται να εκχωρεί τη νόμιμη εκπροσώπηση των μονάδων ευθύνης του στον Αναπληρωτή Διοικητή και να διορίζει πληρεξούσιους δικηγόρους.
24. Συγκαλεί το Δ.Σ. του Νοσοκομείου, προεδρεύει στις συνεδριάσεις του και συντάσσει την ημερήσια διάταξη.

25. Προϊσταται όλων των Υπηρεσιών του Νοσοκομείου και ασκεί ιεραρχικό και πειθαρχικό έλεγχο και μπορεί να αναθέτει τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης σε οποιονδήποτε υπάλληλο των φορέων ευθύνης του.
26. Μπορεί να μεταβιβάζει με πράξη του στον Αναπληρωτή Διοικητή του Νοσοκομείου και σε ιεραρχικά υφιστάμενα του όργανα την εξουσία να υπογράφουν με εντολή του, πράξεις ή άλλα έγγραφα της αρμοδιότητας του και να ασκούν συγκεκριμένες αρμοδιότητες του.
27. Αποφασίζει για το χαρακτηρισμό παλαιού υλικού ως άχρηστου, καθώς και για την καταστροφή ή την εκποίηση του άχρηστου υλικού.
28. Εισηγείται στον Διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας για τη διάθεση σε άλλους φορείς του μη χρησιμοποιούμενου υλικού του νοσοκομείου.
29. Συγκροτεί το Επιστημονικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου.
30. Ασκεί όλες τις αρμοδιότητες που του αναθέτει το Δ.Σ. του Νοσοκομείου και, με αποφάσεις του, ο Διοικητής της οικείας Υγειονομικής Περιφέρειας.

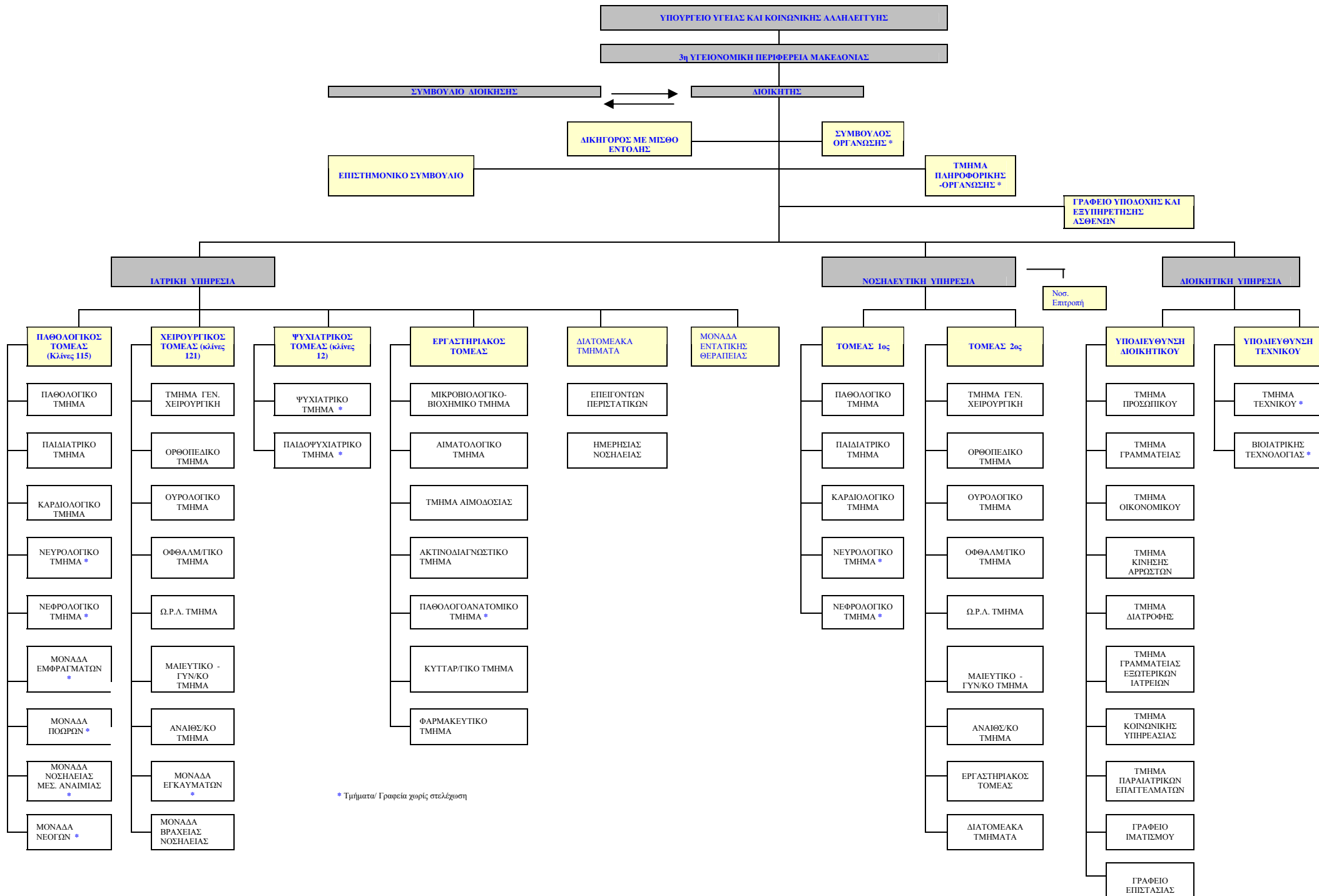
## **2.2. Αποτύπωση της Οργανωτικής Διάρθρωσης.**

Στο σχήμα 2.2.1. αποτυπώνεται το οργανόγραμμα του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, σύμφωνα με τον οργανισμό λειτουργίας του. (Γ.Ν.Γ.)<sup>2</sup>

Με \* χαρακτηρίζονται τα τμήματα και οι μονάδες που δεν είναι στελεχωμένες και δεν λειτουργούν.

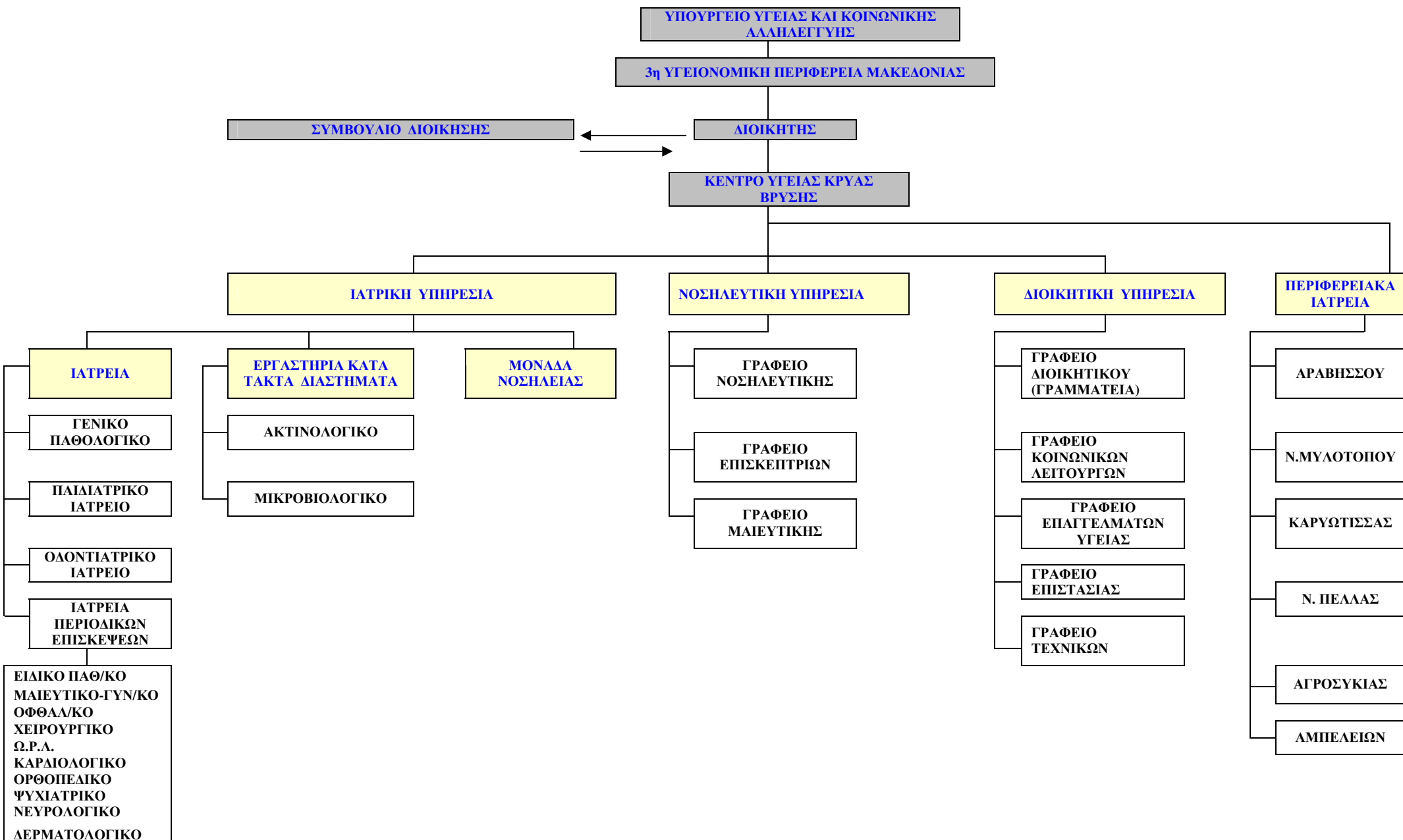
Επίσης, στο σχήμα 2.2.2. αποτυπώνεται το οργανόγραμμα του Κέντρου Υγείας Κρύας Βρύσης και των Περιφερειακών Ιατρείων.

**Πίνακας 2.2.1 Οργανόγραμμα Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών**



\* Τμήματα/ Γραφεία χωρίς στελέχωση

Πίνακας 2.2.2. Οργανόγραμμα Κέντρου Υγείας



### **2.3. Παρουσίαση και ανάλυση των οικονομικών καταστάσεων**

Στον πίνακα 2.3.1. παρουσιάζονται τα οικονομικά μεγέθη του νοσοκομείου για την περίοδο 2009 – 2010.

Η συμμετοχή της διοίκησης του νοσοκομείου στη διαμόρφωση της τιμολογιακής πολιτικής που αφορά τόσο την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών όσο και την αγορά αγαθών και υπηρεσιών, την εκάστοτε ασκούμενη δημοσιονομική και κοινωνική πολιτική στήριξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων, αλλά και των εργασιακών σχέσεων είναι ελάχιστη, επειδή τα ανωτέρω διαμορφώνονται από την εκάστοτε κυβερνητική πολιτική.

### Πίνακας 2.3.1. Απολογιστικά Στοιχεία

Πίνακας Απολογιστικών Στοιχείων 2.5.2 13.		
Απολογισμοί Χρήσεων – Δημόσιο Λογιστικό Σύστημα		
ΕΤΟΣ	2010	2009
<b>A. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>	<b>9.277.414,94 €</b>	<b>7.696.550,97 €</b>
1. Έσοδα από Κύρια Δραστηριότητα	5.322.158,09 €	5.760.199,54 €
2. Έσοδα από λοιπή Επιγ/κή Δραστηριότητα	98.847,16 €	90.391,65 €
3. Εισπράξεις υπέρ τρίτων	1.837.754,06 €	
4. Λοιπά Έσοδα	58.519,25 €	961.333,79 €
<b>Σύνολο Οργανικών Εσόδων</b>	<b>7.317.278,56 €</b>	<b>6.811.924,98 €</b>
<b>Ταμειακό υπόλοιπο</b>	<b>1.960.136,38 €</b>	<b>884.625,99 €</b>
<b>B. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΕΩΣ</b>	<b>26.790.506,78 €</b>	<b>13.181.823,45 €</b>
<b>1. ΑΠΟΘΕΜΑΤΑ</b>	<b>1.018.194,92 €</b>	<b>0,00 €</b>
1.1. Υγειονομικό υλικό (24.00.02)	399.208,72 €	
1.2. Φάρμακα (24.00.02)	402.250,50 €	
1.3. Ορθοπεδικό – προσθετικό (24.00.02)	1.552,34 €	
1.4. Λοιπά προσθετικά υλικά (24.00.02)		
1.5. Υλικά χημικών αντιδραστηρίων (25.00.02)	107.960,46 €	
1.6. Λοιπά υλικά (25.00.02)	107.222,90 €	
1.7. Ανταλλακτικά Παγίων στοιχείων (26.00.02)		
<b>2. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ</b>	<b>324.498,33 €</b>	<b>335.023,21 €</b>
2.1. Μισθοί – Ημερομίσθια	212.426,69 €	226.032,32 €
2.2. Αποζημίωση για εκπαιδευτική άδεια	5.456,00 €	6.336,00 €
2.3. Εργοδοτικές εισφορές	70.033,75 €	64.222,99 €
2.4. Παρελόμενες παροχές	36.581,89 €	38.431,90 €
<b>3. ΑΜΟΙΒΕΣ ΚΑΙ ΕΞΟΔΑ ΤΡΙΤΩΝ</b>	<b>1.301.106,03 €</b>	<b>1.266.354,46 €</b>
<b>4. ΠΑΡΟΧΕΣ ΤΡΙΤΩΝ</b>	<b>598.237,44 €</b>	<b>642.923,50 €</b>
4.1. ΔΕΗ Φυσικό αέριο	314.759,82 €	292.674,01 €
4.2. ΕΥΔΑΠ – ΕΥΑΘ	104,00 €	822,82 €
4.3. ΟΤΕ	79.481,65 €	49.383,98 €
4.4. Ενοίκια		
4.5. Ασφάλιστρα	2.849,26 €	2.723,40 €
4.6. Επισκευές – Συντηρήσεις	201.042,71 €	297.319,29 €
<b>5. ΦΟΡΟΙ – ΤΕΛΗ</b>	<b>16.523,53 €</b>	<b>7.381,61 €</b>
<b>6. ΠΑΗΡΩΜΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΩΝ ΕΙΔΩΝ</b>	<b>22.208.935,09 €</b>	
<b>7. ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΞΟΔΑ</b>	<b>506.044,30 €</b>	<b>10.930.140,67 €</b>
<b>8. ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ</b>	<b>1.835.162,06 €</b>	
<b>9. ΤΟΚΟΙ ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΗ ΕΞΟΔΑ</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>10. ΑΠΟΣΒΕΣΕΙΣ</b>	<b>0,00 €</b>	<b>0,00 €</b>
<b>Σύνολο Οργανικών Εξόδων (2+3+4+5+6+7+8+9)</b>	<b>26.790.506,78 €</b>	<b>13.181.823,45 €</b>
<b>Γ. ΟΡΓΑΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Α-Β)</b>	<b>- 17.513.091,84 €</b>	<b>-5.485.272,48 €</b>
<b>Δ. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ</b>		
<b>Ε. ΕΚΤΑΚΤΑ ΕΞΟΔΑ &amp; ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ</b>		
<b>ΣΤ. ΚΕΦΑΛΑΙΑΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΕ 7000</b>	<b>153.129,57 €</b>	<b>77.088,15 €</b>
<b>Ζ. ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΚΑΕ 9000</b>		
<b>Η. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Γ+Δ-Ε-ΣΤ-Ζ)</b>	<b>-17.666.221,41 €</b>	<b>-5.562.360,63 €</b>
<b>Θ. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΤΑΚΤΙΚΟΥ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ</b>	<b>18.914.981,06 €</b>	<b>7.522.497,01 €</b>
<b>Ι. ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ ΔΕ, ΕΕ</b>		
<b>Κ. ΚΑΘΑΡΟ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΧΡΗΣΕΩΣ (Η+Θ+Ι)</b>	<b>1.248.759,65 €</b>	<b>1.960.136,38 €</b>
Μισθοί – Ημερομίσθια (μέσω Κρατ. Προϋπ/σμιου)	13.715.030,43 €	15.306.460,89 €
Εφημερίες (μέσω Κρατ. Προϋπ/σμιού)	2.368.558,55 €	2.391.430,25 €



## 2.4. Παρουσίαση περιουσιακών στοιχείων του νοσοκομείου

Στους πίνακες 2.4.1., 2.4.2., 2.4.3. παρουσιάζονται τα κτίρια, οικόπεδα και ο εξοπλισμός του Γ.Ν. Γιαννιτσών.

Το σημερινό κτίριο του νοσοκομείου θεμελιώθηκε το 1989, δόθηκε για χρήση το καλοκαίρι του 1993 και κόστισε συνολικά 4.695.000.000 δρχ. Το εμβαδόν του είναι 13.446 τ.μ. και είναι ανεπτυγμένο σε τέσσερις (4) ορόφους. Είναι κατασκευασμένο σύμφωνα με τον αντισεισμικό κανονισμό του 1984 και διαθέτει σύγχρονα συστήματα πυρανίχνευσης και πυρασφάλειας, ενώ έχει κεντρικό σύστημα κλιματισμού.

Στον πρώτο όροφο είναι τα γραφεία διοίκησης, η αίθουσα πολλαπλών χρήσεων, η τεχνική υπηρεσία, η Μ.Ε.Θ., τα χειρουργεία και το μαιευτήριο.

Στον δεύτερο όροφο είναι ανεπτυγμένες η γυναικολογική – μαιευτική και η παιδιατρική κλινική.

Στον τρίτο όροφο είναι ανεπτυγμένες η χειρουργική, η ορθοπαιδική, η Ω.Ρ.Λ. και η οφθαλμολογική κλινική και

Στον τέταρτο όροφο η παθολογική και η καρδιολογική κλινική.

**Πίνακας 2.4.1. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Κτίρια**

Τεχνικά Χαρακτηριστικά							
Κτίριο	Περιοχή	Έσοδα από εκμετάλλευση	Όροφος	Τ.Μ.	Ημερομηνία Κτήσης	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
Διατηρητέο	Γιαννιτσά		2	308	1938	Αγορά	Παραχώρηση στο Δήμο
Λυόμενο	Γιαννιτσά		ισόγειο	301	1987	Ανέγερση	Παραχώρηση στο Λαογρ. Μουσείο
Νοσοκομείο	Γιαννιτσά	Κυλικείο	4	13.446	1993	Ανέγερση	Νοσοκομείο Γιαννιτσών

Πίνακας 2.4.2. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων – Οικόπεδα

Τεχνικά Χαρακτηριστικά							
Οικόπεδα	Περιοχή	Τ.Μ.	Εντός ή εκτός σχεδίου	Αντικειμενική Αξία	Χαρακτηρισμός (αγροτεμάχιου, οικοδομήσιμο κλπ)	Τρόπος Απόκτησης	Ιδιαίτερα Χαρακτηριστικά
Οικόπεδο	Γιαννιτσά	4.056	Εντός	2.028.214,23	Διατηρητέο	Αγορά	Παραχώρηση στο Δήμο
Οικόπεδο	Γιαννιτσά	15.000	Εντός	1.188.554,70	Οικοδομήσιμο	Δωρεά	Κτίριο Νοσοκομείου
Οικόπεδο	Γιαννιτσά	2.676	Εντός	212.038,15	Οικοδομήσιμο	Αγορά	Κτίριο Νοσοκομείου

Πίνακας 2.4.3. Παρουσίαση Περιουσιακών Στοιχείων - Εξοπλισμός

Α.Α	Είδος εξοπλισμού	Τεμάχια	Τύπος-μοντέλο	Έτος Κατασκευής	Έτος Εγκατάστασης	ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΤΗΣ	Λειτουργική Κατάσταση	Τρόπος Συντήρησης ή και Λειτουργίας	Παρατηρήσεις
1	<b>ΑΞΟΝΙΚΟΣ ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ</b>								
1	Αξονικός Τομογράφος	1	CT-WS-12 CM	5/1997	1997	TOMOSCAN AV PHILLIPS	METPIA	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Τμήμα Αξονικού Τομογράφου
2	<b>ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ</b>								
1	Ακτινογραφικό-ακτινοσκοπικό	1	DIAGNOST 93	12/1994	1995	PHILLIPS	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Ακτινολογικό - Άδεια ως SUPER CP 100
2	Ακτινοσκοπικό	1	DIAGNOST 76 PLUS	4/1997	1997	PHILLIPS	ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Ακτινολογικό - Άδεια ως SUPER CP 80
3	Ακτινογραφικό	1	DIAGNOST TH OPTIMUS 80	4/1997	1997	PHILLIPS	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Ακτινολογικό - Άδεια ως OPTIMUS
4	Ακτινογραφικό φορητό	1	MOBILDRI VE AR 30	4/1997	1997	SMAM ΙΤΑΛΙΑΣ	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Χειρουργείο
5	Ακτινογραφικό φορητό	1	MOBILDRI VE	3/1997	1997	SMAM ΙΤΑΛΙΑΣ	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	ΜΕΘ
6	Ακτινογραφικό φορητό	1	MOBILDRI VE	3/1997	1997	SMAM ΙΤΑΛΙΑΣ	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Τμήματα

7	Μαστογράφος	1	ALPHA III MGF-101	5/1997	1997	INSTRUMENTARIUM CORPORATION	ΚΑΚΗ		Ακτινολογικό
8	Μέτρηση Οστικής Πυκνότητας	1	XR-36		2000	NORLAND H.P.A	ΚΑΚΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Ακτινολογικό
3	<b>C-ARM</b>								
1	Ακτινοσκοπικό φορητό C-ARM	1	TYP OPER DIGIT 966D	4/1997	1997	SIAS	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Χειρουργείο
4	<b>ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ</b>								
1	Υπερηχοκαρδιογράφος έγχρωμος	1	SIGMA 44 HVCD		1995	KONTRON INSTRUMENTS	ΚΑΚΗ		Έκτακτα
	ΥΠΕΡΗΧΟΤΟΜΟΓΡΑΦΟΙ ΦΟΡΗΤΟΙ								
1	Υπερηχοτομογράφος έγχρωμος	1	MOD.128X PIOG		1997	ACUSON	ΚΑΛΗ		Καρδιολογική
2	Υπερηχοτομογράφος έγχρωμος	1	COMBISON-420L		1997	KRETZTEC HNIK	ΚΑΛΗ		Μαιευτική
3	Υπερηχοτομογράφος έγχρωμος	1	TYP LOGIQ- EXPERT		2004	GE	ΑΡΙΣΤΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Ακτινολογικό
4	Υπερηχοτομογράφος	1	SANOLINE SL-2		1989	SIEMENS	ΚΑΛΗ		Εξωτερικά Ιατρεία
5	<b>ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΟΣ</b>								
		1	ALPHA III MG-101		1997	INSTRUMENTARIUM CORPORATION	ΚΑΚΗ		Ακτινολογικά
6	<b>ΚΛΙΒΑΝΟΙ</b>								
1	Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης	1	UM 500 F		2002	MEMMERT	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική
2	Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης	1	TAU STERIL SYN 9763		2004	TAU STERILE	ΚΑΛΗ		Μαιευτική/Γυναικολογική Κλινική
3	Κλίβανος αυτόκαυστος	2	TAU CLAVE 3000		2006	TAU STERILE	ΚΑΛΗ		Εξωτερικά Ιατρεία
4	Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης	1	UM 300		2002	MEMMERT	ΚΑΛΗ		Εξωτερικά Ιατρεία
5	Κλίβανος ξηράς αποστείρωσης	1			2002	RICEL	ΚΑΛΗ		Εξωτερικά Ιατρεία
6	Κλίβανος αποστείρωσης πλάσματος	1	STERRAD 100S		1999	A.S.P. ΑΜΕΡΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Εξωτερικά Ιατρεία
7	Κλίβανος ατμού	2	CASTLE		1993	MC 3633	ΚΑΚΗ		Κεντρική Αποστείρωση
7	<b>ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΕΣ</b>								
1	Αναπνευστήρας ενηλίκων- παιδών	6	TYP. EVITA 2 DURA		2004	DRAEGER	ΑΡΙΣΤΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	ΜΕΘ
2	Αναπνευστήρας φόρητος	3	TYP.OXYL OG 2000		2004	DRAEGER	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Χειρουργεία
3	Αναπνευστήρας μόνιτορ	2	TYP.CESAR II	1994	1996	TAEMA ΓΑΛΛΙΑΣ	ΚΑΛΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Καρδιολογική
4	Αναπνευστήρας	1	TYP NPB-	NELCO	2010	MALLINCK			ΜΕΘ

	ενήλικων- παιδων		840	R		RODT			
<b>8</b>	<b>ΑΠΙΝΙΔΩΤΕΣ</b>								
1	Απινιδωτής μόνιτορ	1	MOD.TEC- 7631K		2004	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		ΜΕΘ
2	Απινιδωτής μόνιτορ	1	MOD.TEC- 7531K		1996	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Καρδιολογική
3	Απινιδωτής μόνιτορ	1	MOD.PD- 1200		1996	ZOLL	ΚΑΛΗ		Καρδιολογική
4	Απινιδωτής μόνιτορ	1	MOD- PD1200		1996	ZOLL	ΚΑΛΗ		Χειρουργεία
5	Απινιδωτής φορητός	1	FREY EASY		2008	SCHILLER	ΚΑΛΗ		ΕΙ (Κος Πασγαλίδης)
6	Απινιδωτής μόνιτορ	1	TEC-7621K		2004	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Παθολογική
7	Απινιδωτής μόνιτορ	1	TEC-7200K		2002	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Παθολογική
8	Απινιδωτής μόνιτορ	1	TEC-7531 K		1996	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Έκτακτα
9	Απινιδωτής μόνιτορ	2	TEC-7621K		2004	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Έκτακτα
10	Απινιδωτής φορητός	1	FREY EASY		2008	SCHILLER	ΚΑΛΗ		Έκτακτα
<b>9</b>	<b>ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙ ΚΑ</b>								
1	Αναισθησιολογικό μηχάνημα	1	TYP 10750		1986	DAMECA	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
2	Αναισθησιολογικό μηχάνημα	4	TYP SULLA 909 V		1996	CE MARGUETT E	ΑΡΙΣΤΗ	εκκρεμή διαγωνισμός συντήρησης	Χειρουργείο
3	Αναισθησιολογικό μηχάνημα	1	TYP 10750		1988	DAMECA	ΚΑΛΗ		Μαιευτική
4	Αναισθησιολογικό μηχάνημα	1	TYP 10750		1998	DAMECA	ΚΑΛΗ		Αξονικός τομογράφος
5	Αναισθησιολογικό μηχάνημα	1	BANNER II		1999	HEYAR	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
<b>10</b>	<b>MONITOR</b>								
1	Μόνιτορ ελέγχου ζωτικών λειτουργιών	1	TYP.F- CU8-10-V- GI		2006	DATEX- OHMEDA	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
2	Μόνιτορ ελέγχου ζωτικών λειτουργιών	1	TYP.F- CU8-10-V- GI		2006	DATEX- OHMEDA	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
3	Μόνιτορ ελέγχου ζωτικών λειτουργιών	1	TYP.F- CU8-10-V- GI		2006	DATEX- OHMEDA	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
4	Μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών παραμέτρων	1	MOD.BM3 PLUS		2003	BLONET	ΚΑΛΗ		Χειρουργείο
5	Μόνιτορ παρακλίνιο	6	MOD.SOL AR8000M		2004	CE MARGUETT E	ΚΑΛΗ		ΜΕΘ
6	Μόνιτορ ελέγχου ζωτικών λειτουργιών	1	BSM- 4103K		2004	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Ορθοπαιδική
8	Μόνιτορ φορητό	1	BSM- 8800K		1997	NIHON KOHDEN	ΚΑΛΗ		Παθολογική
9	Μόνιτορ φορητό	2	BP-88 NEXT		2002	COLIN HASTE	ΚΑΛΗ		Χειρουργική/ Παιδιατρική

1	1	ΘΕΡΜΟΚΟΙΤΙΑΕΣ							
	1	Θερμοκοιτίδα φορητή σε τροχ. Βάση	1	V-00TE		1998	ATOM	ΚΑΛΗ	Μαιευτική
	2	Θερμοκοιτίδα	1	ΥΡ-920		2008	INFANT INCUBATOR	ΚΑΛΗ	Μαιευτική
	3	Θερμοκοιτίδα	1	190A		2002	OHIO	ΔΕΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ	Μαιευτική - παροπλισμένη
	4	Θερμοκοιτίδα	2	V-850		1993	ATOM	ΚΑΛΗ	Μαιευτική και Παιδιατρική

## Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Ν. 3329 (2005) δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 81/Α/4-4-05 περί Εθνικού Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
2. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, «*Οργανόγραμμα του Γ.Ν.Γ. και του Κέντρου Υγείας*», Ανάκτηση 02-03-2011 από <http://www.gng.gr>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

### 3.1. Γεωγραφική ανάλυση – Προσπελασιμότητα – Οδικά δίκτυα.

Βασικός παράγοντας ασφάλειας αλλά και ποιότητας στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας είναι και η ταχύτητα πρόσβασης στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας. (Γ.Ν.Γ)<sup>1</sup>

Η ταχύτητα πρόσβασης εξαρτάται από την γεωγραφική και πολεοδομική θέση ενός νοσοκομείου, τις αποστάσεις από αυτό, από τους οδικούς άξονες, την κατάσταση των δρόμων και το κυκλοφοριακό.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών βρίσκεται σε κομβικό σημείο επάνω στη διασταύρωση των οδικών αξόνων Θεσσαλονίκης – Έδεσσας (κάθετη στην Εγνατία οδό) και Αλεξάνδρειας (Ν. Ημαθίας) – Γουμένισσας (Ν. Κιλκίς).

Απέχει σαράντα οκτώ (48) χιλιόμετρα βορειοδυτικά της Θεσσαλονίκης (έδρα της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, στο οποίο υπάγεται διοικητικά) και είναι ένα από τα δύο νοσοκομεία του Νομού Πέλλας.

Είναι κτισμένο στο Ν.Α. άκρο της πόλης των Γιαννιτσών σε λόφο που δεσπόζει της πόλης και βρίσκεται πολύ κοντά από τα όρια των Νομών Ημαθίας, Θεσσαλονίκης και Κιλκίς, ενώ είναι και πολύ κοντά σ' όλα τα ανατολικά δημοτικά διαμερίσματα του Ν. Πέλλας.

Η απόσταση του νοσοκομείου από τις κυριότερες γειτονικές μεγάλες πόλεις που διαθέτουν νοσοκομεία και κέντρα υγείας είναι:

1. Από τη Θεσσαλονίκη: 48 χιλιόμετρα
2. Από τη Βέροια : 40 χιλιόμετρα
3. Από την Έδεσσα: 38 χιλιόμετρα
4. Από το Κιλκίς: 67 χιλιόμετρα
5. Από τη Αλεξάνδρεια: 17 χιλιόμετρα
6. Από τη Γουμένισσα: 26 χιλιόμετρα
7. Από τα Κουφάλια: 20 χιλιόμετρα
8. Από την Αριδαία: 52 χιλιόμετρα
9. Από την Άρνισσα: 59 χιλιόμετρα
10. Από τη Σκύδρα: 26 χιλιόμετρα
11. Από την Κρύα Βρύση: 24 χιλιόμετρα

Τα οδικά δίκτυα προς όλες αυτές τις πόλεις αλλά και προς τα εξυπηρετούμενα δημοτικά διαμερίσματα είναι σήμερα πολύ καλά. Η περιοχή είναι πεδινή, χωρίς φυσικά εμπόδια και αποστάσεις σχετικά μικρές.

Η μελλοντική βελτίωση ή κατασκευή νέου (επαναχάραξη) οδικού άξονα Θεσσαλονίκης – Έδεσσας θα βοηθήσει σημαντικά μειώνοντας τους χρόνους πρόσβασης, αλλά και αυξάνοντας την ασφάλεια στις μετακινήσεις προς την Θεσσαλονίκη αλλά και την Έδεσσα.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών είναι ένα από τα πιο κοντινά περιφερειακά νοσοκομεία από την πόλη της Θεσσαλονίκης και λόγω προσβασιμότητας αλλά και λόγω δυνατοτήτων εξυπηρετεί σήμερα μεγάλο αριθμό περιστατικών και από γειτονικούς Δήμους που διοικητικά υπάγονται στους Νομούς Θεσσαλονίκης, Κιλκίς και Ημαθίας.

### **3.2. Θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο – Κυβερνητική πολιτική – Περιφερειακή πολιτική.**

Το θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο λειτουργίας καθορίζεται σήμερα από το Ν. 3329/05<sup>2</sup> «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης».

Βασικές αρχές της μεταρρύθμισης στην υγεία είναι η αποκέντρωση μέσω των Υγειονομικών Περιφερειών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ο νέος τρόπος διοίκησης με την εφαρμογή των θεσμών των Διοικητικών Συμβουλίων και των Διοικητών στα Νοσοκομεία. Κυρίαρχο στοιχείο αποτελεί και η συνλειτουργία των μονάδων υγείας για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και η εφαρμογή των «χαρτών υγείας» ώστε να προσδιορισθούν οι περιοχές ευθύνης.

Τα Νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ. που είχαν μετατραπεί σε αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.ΥΠ. με τη διάταξη της παρ. 4 του άρθρου 1 του Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 Α') μετατρέπονται τώρα σε νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου (Ν.Π.Δ.Δ.), τα οποία υπόκεινται στον έλεγχο και την εποπτεία του Διοικητή της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας σύμφωνα με το Ν.3329/05.

Επίσης, συμπληρωματικά και ειδικά για θέματα προμηθειών το θεσμικό πλαίσιο συμπληρώνεται από το Ν.2955/2001 «Προμήθειες Νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας του Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις» και το Π.Δ. 118/2007 «Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)». Τέλος με το Ν. 2920/2001 «Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (Σ.Ε.Υ.Υ.Π.) και άλλες διατάξεις» προβλέπεται το θεσμικό πλαίσιο του



ελεγκτικού μηχανισμού της λειτουργίας των νοσοκομείων. Σειρά εγκυκλίων και υπουργικών αποφάσεων ρυθμίζει επίσης μικρότερα θέματα.

Η κυβερνητική πολιτική στο τομέα της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης ασκείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Αποστολή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι άσκηση κοινωνικής πολιτικής για την Υγεία και την Κοινωνική Αλληλεγγύη, που περιλαμβάνει:

- ❖ Την προαγωγή, την προστασία, τη διατήρηση και την αποκατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας του ατόμου και του κοινωνικού συνόλου.
- ❖ Την ισότητα στην παροχή του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υπηρεσιών και αγαθών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης στο κοινωνικό σύνολο και ανάλογα με τις ανάγκες του κάθε ατόμου.
- ❖ Την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων κατά την παροχή των υπηρεσιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.
- ❖ Την προστασία του φυσικού περιβάλλοντος, τον έλεγχο των αγαθών και υπηρεσιών που επηρεάζουν την υγεία των ατόμων και η λήψη μέτρων για την προαγωγή της καλύτερης δυνατής ποιότητας ζωής.
- ❖ Τον καθορισμό, την εκπαίδευση, τον έλεγχο και την προαγωγή των επαγγελματιών υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης, καθώς και τον καθορισμό και τον έλεγχο παραγωγής, διακίνησης και κατανάλωσης των αγαθών υγείας, με σκοπό την κάλυψη των αναγκών του κοινωνικού συνόλου.
- ❖ Την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου για την προστασία και προαγωγή της υγείας και των υγιεινών τρόπων διαβίωσης, καθώς και για την αποφυγή και αντιμετώπιση των νόσων και των αναπηριών και τις διαδικασίες επανένταξης των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο.

Η άσκηση της κοινωνικής πολιτικής περιλαμβάνει σχεδιασμό, προγραμματισμό, εφαρμογή παρακολούθηση, αξιολόγηση, επανεκτίμηση και επαναπροσδιορισμό με τη συμμετοχή των φορέων του κοινωνικού συνόλου. Για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Υ.Υ.Κ.Α.)<sup>3</sup> η Κεντρική Υπηρεσία είναι αρμόδια ιδιαίτερα για:

1. Την εισήγηση στην κυβέρνηση των μέτρων για την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου.
2. Την ενημέρωση των μελών της Βουλής των Ελλήνων.

3. Την εκπροσώπηση της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, σε αλλοδαπά Κράτη, σε Διεθνείς Οργανισμούς και λοιπές Οργανώσεις, ημεδαπές ή αλλοδαπές, με σκοπό την εκπλήρωση της αποστολής του Υπουργείου.
4. Τη συνεργασία με τα λοιπά Υπουργεία, Δημόσιες Υπηρεσίες και Οργανισμούς για τη χάραξη της κοινής κοινωνικής πολιτικής στον τομέα της υγείας και κοινωνικής αλληλεγγύης.

Βασικές αρχές της Κυβερνητικής πολιτικής για την υγεία είναι:

1. Υγειονομική Περιφέρεια.
2. Νέα Οργάνωση των Νοσοκομείων.
3. Σύσταση Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
4. Οριοθέτηση του Ιδιωτικού Τομέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας.
5. Υπηρεσίες Απογευματινών Ιατρείων.
6. Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) Νοσοκομείων Ε.Σ.Υ.
7. Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Υ.Πε.

Η περιφερειακή συγκρότηση του Συστήματος Υγείας, που αποτελεί για τις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες το μοναδικό και κατά κανόνα επιτυχημένο μοντέλο διοίκησης ήταν τα τελευταία χρόνια για τη χώρα μας το μέγα ζητούμενο. Η σύσταση ολοκληρωμένων Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.), που συγκροτούνται με το Νόμο 3329/05 σε κάθε υγειονομική περιφέρεια επιτρέπει: α) την άσκηση ολοκληρωμένης πολιτικής υγείας, αποτελεσματική διοίκηση και πραγματικούς ελέγχους, β) την πλήρη αποτύπωση των πραγματικών αναγκών υγείας του πληθυσμού, γ) τον σχεδιασμό και την ολοκλήρωση των υπηρεσιών υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες αποτελούν επιτελική υπηρεσία, που εποπτεύει, ελέγχει, καθοδηγεί και συντονίζει, όλες τις μονάδες υγείας που ανήκουν στη γεωγραφική του περιοχή, εξειδικεύοντας την εθνική πολιτική του Υπουργείου στην Περιφέρεια.

Επιπλέον, η νέα οργάνωση των νοσοκομείων με τις ρυθμίσεις του Νόμου 3329/05 διασφαλίζεται η αποτελεσματική οργάνωση και διοίκηση των νοσοκομείων, αλλά και των Κ.Υ. Με το Διοικητή, το Διοικητικό Συμβούλιο και το Επιστημονικό Συμβούλιο, που αποτελούν τα όργανα διοίκησης, τα νοσοκομεία του ΕΣΥ αποκτούν ευελιξία και αποτελεσματική διοίκηση. Η λειτουργία των νέων συλλογικών οργάνων διοίκησης, αλλά και η ανασυγκρότηση της δομής της ιατρικής υπηρεσίας, των επιστημονικών τομέων και τμημάτων, κατοχυρώνει και προσωποποιεί τις ευθύνες, μέσα από ιεραρχημένες δομές διοίκησης και λειτουργίας.

Ακόμη, προβλέπονται διατάξεις για την ανάπτυξη, αξιολόγηση και εκπαίδευση του προσωπικού, ενώ συστήνονται ειδικά τμήματα για συνεχή εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και έρευνα. Τα νοσοκομεία δε θα είναι πλέον κέντρα απλής και συχνά αναποτελεσματικής διαχείρισης ασθενών. Μετατρέπονται σε σύγχρονες μονάδες υγειονομικής φροντίδας, με προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, με ερευνητικό έργο και παραγωγή καινούργιας ιατρικής γνώσης και εμπειρίας.

Η Σύσταση Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, σύμφωνα με τον νόμο 2920/2001 (ΦΕΚ Α 131/27-06-2001) Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, κατά τα πρότυπα του αντίστοιχου επιτυχημένου Σώματος Επιθεωρητών Δημόσιας Διοίκησης. Το Σώμα θα επιθεωρεί, ελέγχει και ερευνά όλες τις υπηρεσίες και φορείς αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με σκοπό τη βελτίωση της παραγωγικότητας, αποτελεσματικότητας και ποιότητας των υπηρεσιών, αλλά και τον περιορισμό φαινομένων κακοδιοίκησης.

Τέλος, οι υπηρεσίες απογευματινών ιατρείων, καθώς και η διενέργεια σε αυτά διαγνωστικών και θεραπευτικών πράξεων είναι προαιρετική. Η λειτουργία τους έχει μόνο πλεονεκτήματα. Στα απογευματινά ιατρεία μπορούν να γίνουν σε εξωτερικούς ασθενείς μικρές χειρουργικές επεμβάσεις και σε νοσηλευόμενους ασθενείς επεμβάσεις μικρής και μεσαίας βαρύτητας. Επομένως μειώνεται ο χρόνος αναμονής.

Αξιοποιούνται οι υποδομές και τα μηχανήματα υψηλής τεχνολογίας, αυξάνονται τα έσοδα του νοσοκομείου και οι ασθενείς καταβάλουν σ' αυτό άμεσα μόνο την αμοιβή για την επίσκεψη στο απογευματινό ιατρείο. Όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις ή οι χειρουργικές επεμβάσεις καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα.

### **3.3. Αγορά υπηρεσιών υγείας στον χώρο δραστηριοποίησης του νοσοκομείου - Ανταγωνισμός**

Το νοσοκομείο Γιαννιτσών λειτουργεί ως αποκεντρωμένη και ανεξάρτητη υπηρεσιακή μονάδα της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, αποτελώντας μέρος του δικτύου υγειονομικής περιφέρειας με κεντρικό ρόλο στην περιοχή ευθύνης που καλύπτει. Η λειτουργία άλλων οργανισμών υγείας (δημοσίων και ιδιωτικών) στην περιοχή ευθύνης του συμπληρώνει τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Στην 3<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας (ΔΥΠΠΕ)<sup>4</sup> υπάγονται δεκαεφτά (17) νοσοκομεία. Από τα δεκαεφτά (17) συνολικά νοσοκομεία τα δεκατέσσερα (14) είναι γενικά νοσοκομεία, τα δύο(2) είναι ψυχιατρικά και το ένα (1) είναι ειδικό νοσοκομείο.

Τα γενικά νοσοκομεία είναι τα: Παπανικολάου, Παπαγεωργίου, Γεννηματάς, Άγιος Δημήτριος, Έδεσσας, Γιαννιτσών, Βέροιας, Νάουσας, Κατερίνης, Κοζάνης, Καστοριάς, Γρεβενών, Πτολεμαΐδας και Φλώρινας.

Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία είναι τα «Ψ.Ν. Θεσσαλονίκης» στη Θεσσαλονίκη και «Πέτρας Ολύμπου» στην Κατερίνη.

Τέλος ειδικό νοσοκομείο είναι το Νοσοκομείο «Λοιμωδών νοσημάτων» στην Θεσσαλονίκη.

Από τα δεκατέσσερα (14) γενικά νοσοκομεία τα τέσσερα (4) είναι στη Θεσσαλονίκη (Παπανικολάου, Παπαγεωργίου, Γεννηματάς και Άγιος Δημήτριος), τα δύο στο Νομό Πέλλας (Έδεσσας και Γιαννιτσών), τα δυο (2) στο Νομό Ημαθίας (Βέροιας και Νάουσας), το ένα (1) στο Νομό Πιερίας (Κατερίνη), το ένα (1) στο Νομό Καστοριάς (Καστοριάς), τα δύο (2) στο Νομό Κοζάνης (Κοζάνης, Πτολεμαΐδας), το ένα (1) στο Νομό Φλώρινας (Φλώρινας) και το ένα (1) στο Νομό Γρεβενών (Γρεβενών).

Από τα δεκατέσσερα (14) αυτά γενικά νοσοκομεία τα τρία (3) ήτοι Παπανικολάου, Γεννηματάς και Παπαγεωργίου είναι τριτοβάθμιας περίθαλψης.

Στην ευρύτερη περιοχή του Γ.Ν. Γιαννιτσών λειτουργεί επίσης και το Γ. Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας, που διοικητικά υπάγεται στο 4<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης (Νοσοκομεία: ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο, Άγιος Παύλος, Θεαγένειο, Δερματικών και Αφροδισιακών Νόσων, Χαλκιδικής, Σερρών, Κιλκίς, Γουμένισσας, Καβάλας, Δράμας, Ξάνθης, Κομοτηνής, Αλεξανδρούπολης και Διδυμοτείχου).

Τα τριτοβάθμια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης καλύπτουν τις διακομιδές του Γ.Ν. Γιαννιτσών (κυρίαρχα Παπανικολάου, Παπαγεωργίου, Γεννηματάς και δευτερευόντως ΑΧΕΠΑ και Ιπποκράτειο).

Συμπληρωματικά στην ευρύτερη περιοχή λειτουργούν κυρίως τα Νοσοκομεία Έδεσσας και Βέροιας, ενώ σημαντική βοήθεια προσφέρει το Γ.Ν. Γιαννιτσών στο Γ. Νοσοκομείο – Κέντρο Υγείας Γουμένισσας (ανήκει στη 4<sup>η</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και Θράκης) αλλά και στο Κέντρο Υγείας Κουφαλίων.

Στα πλαίσια του Νομού Πέλλας το Γ.Ν. Έδεσσας καλύπτει το Νομό συνολικά, αλλά και πέρα από αυτόν με πολύ καλά ανεπτυγμένο τμήμα νεφρού που έχει καθώς και με το παθολογοανατομικό του εργαστήριο για ιστολογικές εξετάσεις.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών έχει σύγχρονη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για την κάλυψη της ευρύτερης περιοχής και καλύπτει σημαντικό μέρος του Νομού με το κυτταρολογικό του εργαστήριο για κυτταρολογικές εξετάσεις (test Παπ, κλπ),

Επίσης, το Γ.Ν. Γιαννιτσών καλύπτει το Νομό, αλλά και την ευρύτερη περιοχή με αξονικό τομογράφο, αφού ούτε το νοσοκομείο Έδεσσας, ούτε της Γουμένισσας διαθέτουν αξονικό τομογράφο.

Στα υπόλοιπα τμήματα των Γ.Ν. Γιαννιτσών και Γ.Ν. Έδεσσας λειτουργούν ανταγωνιστικά – συμπληρωματικά (χειρουργικό, Μαιευτικό / Γυναικολογικό, Παιδιατρικό, Καρδιολογικό, Παθολογικό, Ορθοπαιδικό, Ω.Ρ.Λ., Ουρολογικό, Οφθαλμολογικό, Ακτινοδιαγνωστικό, Μικροβιολογικό).

Σε θέματα πρωτοβάθμιας περίθαλψης πέρα από τη λειτουργία των τακτικών εξωτερικών ιατρείων των δύο (2) νοσοκομείων σε επίπεδο Νομού, λειτουργούν τέσσερα (4) Κέντρα Υγείας (Κρύας Βρύσης, Σκύδρας, Αριδαίας και Άρνισσας). Τα τρία τελευταία υπάγονται διοικητικά στο Γ.Ν. Έδεσσας. Επίσης, πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. λειτουργούν στην πόλη των Γιαννιτσών και της Έδεσσας.

Από τον ιδιωτικό τομέα τώρα, ανταγωνιστικά προς το Γ.Ν. Γιαννιτσών λειτουργούν δυο (2) μαιευτικές – γυναικολογικές κλινικές η «ΕΛΕΥΘΩ» η «ΘΗΛΕΟΣ» και μια (1) γενική κλινική στην Έδεσσα ο «ΑΓΙΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ», που έχει τμήματα γενικής χειρουργικής, μαιευτικής – γυναικολογικής, Ω.Ρ.Λ., οφθαλμολογικό, ουρολογικό, καρδιολογικό και παθολογικό.

Τέλος, το «ΔΙΑΒΑΛΚΑΝΙΚΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ» στη Θεσσαλονίκη λειτουργεί ανταγωνιστικά όπως και τα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης σε μεγάλο αριθμό περιστατικών αναλόγως της φήμης και της αξιοπιστίας του συγκεκριμένου τμήματος για συγκεκριμένες παθήσεις και ειδικευμένες επεμβάσεις και εξετάσεις.

Στο θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν είναι σημαντική η παρουσία ιδιωτών γιατρών στην πόλη των Γιαννιτσών.

Τέλος, συνοπτικά ο Νομός Πέλλας διαθέτει δύο (2) Νοσοκομεία, τέσσερα (4) Κέντρα Υγείας, δυο (2) πολυιατρεία του ΙΚΑ, είκοσι πέντε (25) περιφερειακά Ιατρεία, τρεις (3) ιδιωτικές κλινικές, δυο (2) ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

## Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), Πενταετές Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά
2. Ν. 3329 (2005) δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 81/Α/4-4-05 περί Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
3. Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «Η αποστολή του Υ.Υ.Κ.Α. και οι βασικές αρχές της κυβερνητικής πολιτικής για την υγεία», Ανάκτηση 4-4-2011 από <http://www.ygka.gr>
4. Διοίκηση 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, «Μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας», Ανάκτηση 10-05-2011 από <http://www.3ype.gr>

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΑΝΑΛΥΣΗ S.W.O.T.

### 4.1. Δυνατά σημεία – πλεονεκτήματα (Strengths) του Γ.Ν. Γιαννιτσών

Ως δυνατά σημεία (δυνάμεις) θεωρούνται τα ισχυρά σημεία του νοσοκομείου (πλεονεκτήματα) τα οποία θα πρέπει να αξιοποιηθούν και να καταβληθεί προσπάθεια διατήρησής τους. (Γ.Ν.Γ.)<sup>1</sup> Τα σημεία αυτά είναι:

1. Η πολύ καλή γεωγραφική του θέση, επάνω στη διασταύρωση δυο σημαντικών οδικών αξόνων και η πρόσβαση σ' αυτό που είναι πολύ εύκολη (λόγω μορφολογίας εδάφους και καλού οδικού δικτύου), αλλά και σύντομη (λόγω του ότι είναι στο κέντρο της πραγματικής περιοχής ευθύνης του). Επίσης, είναι σημαντικό το γεγονός ότι γειτνιάζει με πολυπληθείς Δήμους του Δυτικού Νομού Θεσσαλονίκης όσο και με μεγάλα νοσοκομεία της.
2. Οι σύγχρονες και «ιδιόκτητες» κτιριακές εγκαταστάσεις του. Το κτίριο είναι κτισμένο σε ωραία θέση (σε λόφο) με σωστό προσανατολισμό, διαθέτει κεντρικό κλιματισμό, συστήματα πυρόσβεσης και πυρασφάλειας, είναι κατασκευασμένο σύμφωνα με τον αντισεισμικό κανονισμό, διαθέτει πολύ καλό ηλεκτρομηχανολογικό εξοπλισμό και έχει μικρούς θαλάμους νοσηλείας δυο (2) ή και τεσσάρων (4) ασθενών, πολύ καλά διαμορφωμένων.
3. Διαθέτει πολύ καλό εξοπλισμό σύγχρονης βιοϊατρικής τεχνολογίας, με αξονικό τομογράφο, μηχανήμα οστικής πυκνότητας, μαστογράφο, σύγχρονο ακτινοδιαγνωστικό εξοπλισμό, διοισοφάγιο υπέρηχο, μηχανήμα φακοθρυψίας, Yang Laser, ηλεκτροεγκεφαλογράφο, ακουογράφο, κ.λπ.
4. Διαθέτει άριστο ξενοδοχειακό εξοπλισμό για τους ασθενείς και ανέσεις και ευκολίες για το σύνολο του προσωπικού, όπως και αίθουσα πολλαπλών χρήσεων (αμφιθέατρο) και χώρο στάθμευσης αυτοκινήτων, καθώς και κήπο.
5. Ελέγχεται και συντονίζεται αρκετά εύκολα, λόγω μεγέθους (σχετικά μεσαίου μεγέθους νοσοκομείο), αφού έχει ανεπτυγμένα 200 κρεβάτια.
6. Διαθέτει αρκετά έμπειρο προσωπικό, αφού ως νοσοκομείο λειτουργεί από το 1923-1924 και πολλοί σημερινοί Δ/ντές τμημάτων και προϊστάμενοι έχουν υπηρεσία αρκετών ετών, γνωρίζουν καλά τη λειτουργία του φορέα, αλλά και τις ιδιαιτερότητες του εξωτερικού περιβάλλοντος του. Επίσης, μεγάλο μέρος του προσωπικού είναι

έμπειρο λόγω προϋπηρεσίας και λόγω του γεγονότος ότι το νοσοκομείο εφημερεύει καθημερινά.

7. Λειτουργεί παράλληλα και συμπληρωματικά τόσο με το νοσοκομείο Έδεσσας στον ίδιο Νομό, όσο και με τα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, που βρίσκονται πολύ κοντά. Έτσι έχει μεν σημαντική κίνηση, αλλά όχι ιδιαίτερα μεγάλες λίστες αναμονής στα οργανωμένα τμήματα, ενώ βοηθά σημαντικά στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης.
8. Εμφανίζει αυξημένους ρυθμούς ανάπτυξης και σοβαρές προοπτικές εξέλιξης του σε μεγάλο νοσοκομείο. Από όλους τους δείκτες των τμημάτων του παρουσιάζεται διαρκώς αυξημένη κίνηση.
9. Διαθέτει χώρο (παρακείμενα οικόπεδα), που έχουν χαρακτηριστεί από το σχέδιο της πόλης για χρήση του νοσοκομείου και με την ολοκλήρωση της διαδικασίας απαλλοτρίωσης τους αποκτά σημαντικές δυνατότητες επέκτασής του.
10. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες είναι υψηλές σε σχέση με το διατιθέμενο προσωπικό και είναι αρκετά οργανωμένο ως υπηρεσία προσφοράς υπηρεσιών υγείας τόσο σε πρωτοβάθμιο, όσο και σε δευτεροβάθμιο επίπεδο. Διαθέτει εκτός από οργανωμένα τμήματα και εργαστήρια καλά οργανωμένα εξωτερικά τακτικά και έκτακτα ιατρεία.

#### **4.2. Αδύνατα σημεία – Μειονεκτήματα (Weaknesses) του Γ.Ν. Γιαννιτσών**

Ως αδύνατα σημεία (αδυναμίες) θεωρούνται τα ασθενή σημεία (μειονεκτήματα) του νοσοκομείου για τα οποία θα πρέπει να ληφθούν μέτρα βελτίωσης. Τέτοια σημεία είναι:

1. Μη ικανοποιητικό εργασιακό κλίμα και εσωτερικές αδυναμίες, που σε μεγάλο βαθμό οφείλονται στο ότι δεν έχει γίνει πραγματική εκπαίδευση των Διευθυντικών στελεχών σε θέματα διοίκησης και λήψης αποφάσεων, αλλά και στο ότι δεν υπάρχει εσωτερικός κανονισμός λειτουργίας και καθηκοντολόγιο εργαζομένων.
2. Ελλείψεις σε προσωπικό και κυρίως ιατρικό και νοσηλευτικό εις βάρος της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.
3. Χαμηλή ικανοποίηση εργαζομένων, λόγω έλλειψης ουσιαστικών κινήτρων για τη βελτίωση των ικανοτήτων και της προσφοράς τους καθώς και λόγω έλλειψης πραγματικής αξιολόγησης τους και σύνδεσης της προσφοράς τους με το έργο τους.
4. Έλλειψη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος για την μείωση της γραφειοκρατίας των καθυστερήσεων και των λαθών.



5. Ψυχική και σωματική κόπωση των γιατρών, αλλά και των νοσηλευτριών, λόγω της καθημερινής εφημερίας του νοσοκομείου (αντιστοιχούν 6 – 10 εφημερίες ανά γιατρό το μήνα).
6. Ο υπάρχων κτιριακό χώρος δεν επαρκεί πια για την πλήρη ανάπτυξη του νοσοκομείου (είναι ανεπτυγμένα σήμερα 200 κρεβάτια, έναντι 248 που προβλέπονται οργανικά) ώστε να μπορεί να ανταποκρίνεται στην εξωτερική ζήτηση που διαρκώς αυξάνει τόσο για τα αναπτυγμένα τμήματα του, όσο και για νέες υπηρεσίες.
7. Υπάρχει μεγάλη διαφυγή πόρων, λόγω του ότι σημαντικό μέρος τακτικών περιστατικών αντιμετωπίζονται ως έκτακτα (δωρεάν) λόγω της πίεσης των πολιτών στο Γ.Ε.Π., αλλά και λόγω του γεγονότος ότι μεγάλο μέρος των χρηστών είναι ασφαλισμένοι του Ο.Γ.Α. (δεν καταβάλλουν νοσήλια), ενώ υπάρχει υψηλό ποσοστό ανασφάλιστων αλλοδαπών (λόγω περιοχής) και απόρων.
8. Αδυναμίες πλήρους αξιοποίησης παραγωγικών δυνατοτήτων και εισροής μεγαλύτερων εσόδων. Για παράδειγμα υπάρχει ελλιπής λειτουργία κάποιων τμημάτων κυρίως λόγω έλλειψης συγκεκριμένων ιατρικών ειδικοτήτων ή νοσηλευτικού προσωπικού, ενώ υπάρχει εξοπλισμός και ζήτηση (οφθαλμιατρικό τμήμα – μη αξιοποίηση όλων των χειρουργικών αιθουσών, κ.λπ.).
9. Ξεπερασμένος οργανισμός λειτουργίας, που απαιτεί την προσαρμογή του στα σημερινά δεδομένα (Ν. 3329/05 κ.λπ.).
10. Μικρός αριθμός ειδικευομένων γιατρών παρ' ότι πληρούνται προϋποθέσεις για περισσότερους λόγω μη αναπροσαρμογής του αριθμού τους αναλογικά με την αύξηση των κλινών και του προσφερόμενου έργου.

### **4.3. Ευκαιρίες (Opportunities)**

Ως ευκαιρίες θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος τους οποίους θα πρέπει το νοσοκομείο να εκμεταλλευτεί και να αξιοποιήσει μέσα από τη νέα του στρατηγική για την επίτευξη της αποστολής του. Τέτοιες ευκαιρίες είναι:

1. Το θεσμικό πλαίσιο (Ν. 3329/2005) για την μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του συστήματος υγείας, που εισάγει δυνατότητες εφαρμογής συγχρόνων μορφών διοίκησης, οργάνωσης, αλλά και εκπαίδευσης των εργαζομένων του νοσοκομείου.

2. Η αποκέντρωση λειτουργιών, σχεδιασμού, οργάνωσης, διοίκησης και ελέγχου μέσω της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας, που δικτυώνει το νοσοκομείο με άλλα 16, αυξάνει τη συνεργασία μεταξύ τους και οδηγεί στη λειτουργική διασύνδεση.
3. Το θεσμικό πλαίσιο για τις προμήθειες (Ν. 2955/2-11-2001) που εκσυγχρονίζει τις διαδικασίες, αυξάνει τη διαφάνεια και την ταχύτητα και μειώνει τη γραφειοκρατία, δίνοντας τη δυνατότητα και στην Υ.Πε. να διενεργεί διαγωνισμούς για το σύνολο των νοσοκομείων του μέσω του Ενιαίου Προγράμματος Προμηθειών επιτυγχάνοντας μείωση της διαπραγματευτικής θέσης των προμηθευτών.
4. Το Επιχειρηματικό Πρόγραμμα Περιβάλλοντος και Αειφόρος Ανάπτυξη (ΕΠΠΕΡΑΑ) με τίτλο «Έργα ενεργειακής αναβάθμισης, εξοικονόμησης ενέργειας (ΕΞΕ) και αξιοποίησης ΑΠΕ στο Γ.Ν. Γιαννιτσών» το οποίο χρηματοδοτείται από το ΕΣΠΑ.
5. Η σύναψη σύμβασης συνεργασίας με το ΙΚΑ για την προσφορά υπηρεσιών στους ασφαλισμένους του σε θέματα υψηλής βιοϊατρικής τεχνολογίας (αξονικές τομογραφίες, μέτρηση οστικής πυκνότητας, κ.λπ.).
6. Η δυνατότητα απαλλοτρίωσης παρακείμενων οικοπέδων, που έχουν χαρακτηριστεί από την πράξη εφαρμογής του σχεδίου της πόλης των Γιαννιτσών για χρήση του νοσοκομείου. Η απόκτηση αυτών των οικοπέδων με την ολοκλήρωση της διαδικασίας δίνει τη δυνατότητα της επέκτασης των κτιριακών εγκαταστάσεων του νοσοκομείου και της σωστής μελλοντικής ανάπτυξης και εξέλιξης του.
7. Η λειτουργία του Ινστιτούτου Επιμόρφωσης και των διαφορών Κ.Ε.Κ. για την εκπαίδευση και κατάρτιση του προσωπικού.
8. Η ίδια η περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου είναι μια ευκαιρία, λόγω της πληθυσμιακής αύξησης της, αλλά και της γειννίασης της με Δήμους του Δυτικού Νομού Θεσσαλονίκης, όπου πολλοί κάτοικοι αποφεύγουν τα νοσοκομεία της πόλης (Θεσσαλονίκης) τόσο για θέματα πρωτοβάθμιας, όσο και απλά θέματα δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Αυτό συμβαίνει εξ' αιτίας του κυκλοφοριακού προβλήματος της Θεσσαλονίκης, της έλλειψης χώρων στάθμευσης και του γεγονότος ότι τα νοσοκομεία της πόλης εφημερεύουν σε κυλιόμενο πρόγραμμα, ενώ το Γ.Ν. Γιαννιτσών εφημερεύει καθημερινά.
9. Η μελλοντική καταξίωση του νοσοκομείου ως ένα από τα πλέον αναπτυσσόμενα.

#### 4.4. Κίνδυνοι – Απειλές (Threats)

Ως κίνδυνοι θεωρούνται οι παράγοντες – στοιχεία του εξωτερικού περιβάλλοντος που θα πρέπει να ανησυχήσουν το νοσοκομείο και που πιθανώς να οδηγήσουν σε απόκλιση από την αποστολή του αν δεν ενεργοποιηθούν μηχανισμοί για την λήψη μέτρων αντιμετώπισης τους.

1. Οι αυξανόμενες απαιτήσεις ασθενών – συνοδών, η αύξηση του Μ.Ο. του προσδόκιμου επιβίωσης και το δημογραφικό πρόβλημα.
2. Η ύπαρξη σημαντικού ποσοστού ανασφάλιστων οικονομικών μεταναστών.
3. Η απαξίωση του Συστήματος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης με την προβολή από τα Μ.Μ.Ε. μόνο των ατυχών και αρνητικών γεγονότων και η αρνητική άποψη μεγάλης μερίδας των πολιτών για τα νοσοκομεία.
4. Οι μεγάλες καθυστερήσεις (γραφειοκρατία) στις διαδικασίες προσλήψεων προσωπικού και υλοποίησης επενδυτικών προγραμμάτων.
5. Οι καθυστερήσεις των οφειλών των «ασφαλιστρών» από τον Ο.Γ.Α. που είναι σημαντικό ποσοστό του συνόλου των «εισροών» του νοσοκομείου.
6. Η λειτουργία νέων σύγχρονων μονάδων υγείας του ιδιωτικού τομέα, οι οποίες διαθέτουν άριστες υποδομές και αναπτύσσουν επιλεκτικά ορισμένα τμήματα και είδη επεμβάσεων λειτουργώντας ανταγωνιστικά μόνο σε ό,τι τους ενδιαφέρει οικονομικά.
7. Η εξέλιξη της τεχνολογίας και τεχνογνωσίας που απαξιώνει σε μικρά χρονικά διαστήματα μηχανήματα και επιστημονικό προσωπικό που δεν παρακολουθεί τις εξελίξεις.
8. Η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.).
9. Οι χαμηλές τιμές των νοσηλίων που καταβάλλουν τα διάφορα ασφαλιστικά ταμεία στα νοσοκομεία για την κάλυψη των ασφαλισμένων τους.
10. Η εμφάνιση εναλλακτικών μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως τα διάφορα διαγνωστικά κέντρα, οι εταιρείες παροχής πρώτων βοηθειών και κατ' οίκον νοσηλείας.
11. Η αύξηση νοσημάτων όπως αυτά των νεοπλασιών, των εγκεφαλικών των αναπνευστικών, καρδιαγγειακών, κ.α.

#### **4.5. Συνδυασμός των 4.1. – 4.4. (SWOT Ανάλυση)**

Βασικός στόχος της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος είναι η συλλογή εκείνων των στοιχείων, που δίνουν τη δυνατότητα στο νοσοκομείο να κατανοήσει τα πιο σημαντικά θέματα που το αφορούν και που ήδη περιγράφηκαν.

Η ανάλυση των δυνατών και αδύνατων σημείων του νοσοκομείου από το εσωτερικό του περιβάλλον (4.1. – 4.2.) καθώς και των ευκαιριών και απειλών από το εξωτερικό του περιβάλλον (4.3. – 4.4.), βοηθούν καθοριστικά στο να συνδυασθούν οι δυνάμεις του με τις ευκαιρίες από το εξωτερικό περιβάλλον. Ταυτόχρονα παρέχονται οι βάσεις για την εξουδετέρωση των εσωτερικών αδυναμιών του (ή τουλάχιστον για τον περιορισμό τους) αποφεύγοντας τις όποιες απειλές προέρχονται από το περιβάλλον στο οποίο λειτουργεί.

Ιδιαίτερα σημαντικό θέμα στον στρατηγικό σχεδιασμό είναι η διερεύνηση της μελλοντικής λειτουργίας του νοσοκομείου στα πλαίσια των επικείμενων ευκαιριών και κινδύνων, καθώς και των υφιστάμενων δυνάμεων – αδυναμιών.

Οι βασικοί παράγοντες που διερευνήθηκαν από το εξωτερικό περιβάλλον ήταν η εθνική πολιτική υγείας καθώς και η οικονομική πολιτική και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας, η αγορά υπηρεσιών υγείας, οι απαιτήσεις των ασθενών, ο ανταγωνισμός, κ.α.

Στον πίνακα 4.5.1. παρουσιάζονται συνοπτικά η SWOT ανάλυση για το Γ.Ν. Γιαννιτσών.

Πίνακας 4.5.1. Ανάλυση SWOT

ΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ		ΑΔΥΝΑΤΑ ΣΗΜΕΙΑ	
1.	Καλή γεωγραφική θέση – προσβασιμότητα	1.	Μη ικανοποιητικό εργασιακό κλίμα και εσωτερικές αδυναμίες
2.	Σύγχρονες κτιριακές εγκαταστάσεις	2.	Ελλείψεις σε προσωπικό
3.	Σύγχρονος βιοϊατρικός εξοπλισμός	3.	Χαμηλή ικανοποίηση εργαζομένων
4.	Άριστος ξενοδοχειακός εξοπλισμός	4.	Έλλειψη ολοκληρωμένου πληροφοριακού συστήματος
5.	Ευκολία ελέγχου και συντονισμού	5.	Έλλειψη σύγχρονων συστημάτων διοίκησης και ελέγχου ποιότητας
6.	Έμπειρο προσωπικό	6.	Ψυχική και σωματική κόπωση εργαζομένων
7.	Παράλληλη λειτουργία με το Γ.Ν. Έδεσσας	7.	Έλλειψη χώρων για νέες δραστηριότητες
8.	Αυξητικοί ρυθμοί ανάπτυξης και καλές προοπτικές εξέλιξης του	8.	Μεγάλη διαφυγή πόρων, λόγω λειτουργίας υψηλού ποσοστού ασφαλισμένων ΟΓΑ και πολλών απόρων
9.	Διαθέσιμη οικοπεδική έκταση για μελλοντική επέκτασή του	9.	Αδυναμία πλήρους αξιοποίησης παραγωγικών στοιχείων
10.	Υψηλής ποιότητας παρεχόμενες υπηρεσίες σε σχέση με το διατιθέμενο προσωπικό	10.	Ξεπερασμένος οργανισμός λειτουργίας
		11.	Μικρός αριθμός ειδικευμένων γιατρών
ΕΥΚΑΙΡΙΕΣ		ΑΠΕΙΛΕΣ	
1.	Το θεσμικό πλαίσιο (Ν. 3329/05) για τη μεταρρύθμιση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ	1.	Οι αυξανόμενες απαιτήσεις ασθενών – συνοδών, η αύξηση του Μ.Ο. του προσδόκιμου επιβίωσης και το δημογραφικό πρόβλημα
2.	Η αποκέντρωση λειτουργιών (3 <sup>η</sup> Υ.Πε.) και η δικτύωση με άλλα νοσοκομεία	2.	Η ύπαρξη σημαντικού ποσοστού ανασφάλιστων οικονομικών μεταναστών
3.	Το νέο θεσμικό πλαίσιο για τις προμήθειες (Ν. 2955/01)	3.	Η απαξίωση του ΕΣΥ μέσω των ΜΜΕ
4.	Το χρηματοδοτικό πρόγραμμα της ΕΣΠΑ	4.	Οι μεγάλες καθυστερήσεις (γραφειοκρατία) στις διαδικασίες πρόσληψης προσωπικού και υλοποίησης επενδυτικών προγραμμάτων
5.	Το πρόγραμμα ενίσχυσης και αναβάθμισης του ΕΚΑΒ	5.	Οι καθυστερήσεις των οφειλών του ΟΓΑ
6.	Η σύναψη σύμβασης συνεργασίας με το ΙΚΑ	6.	Η λειτουργία σύγχρονων μονάδων υγείας του ιδιωτικού τομέα
7.	Η δυνατότητα απαλλοτρίωσης παρακείμενων οικοπέδων	7.	Η εξέλιξη της τεχνολογίας και της τεχνογνωσίας
8.	Οι δυνατότητες για εκπαίδευση του προσωπικού (Ινστιτούτο Επιμόρφωσης, ΚΕΕ)	8.	Η έλλειψη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
9.	Η περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου	9.	Οι χαμηλές τιμές των ασφαλιστρών
10.	Η μελλοντική καταξίωση του νοσοκομείου ως ένα από τα πλέον αναπτυσσόμενα	10.	Η εμφάνιση εναλλακτικών μορφών παροχής υπηρεσιών υγείας
		11.	Η αύξηση νοσημάτων, όπως νεοπλασιών, εγκεφαλικών, αναπνευστικών κ.α

## **Βιβλιογραφικές Παραπομπές**

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), Πενταετές Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗΣ ΤΟΥ Γ. Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

### 5.1. Αξιολόγηση υπάρχουσας στρατηγικής

Συγκρίνονται τα μέχρι τώρα αποτελέσματα – επιπτώσεις με το βαθμό επίτευξης των στόχων.

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών γνώρισε τεράστια ανάπτυξη και εξέλιξη τα τελευταία δέκα χρονιά. Η στρατηγική του ήταν Αναπτυξιακή Στρατηγική (Growth Strategy) και σκόπευε μέσω των απαραίτητων υποδομών να πετύχει βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, μείωση του κόστους λειτουργίας και οργάνωση σύγχρονου νοσοκομείου.

Κατά την διάρκεια αυτών των δέκα (10) ετών από 183 , ανέπτυξε 200 κρεβάτια σήμερα.

- ❖ Οι νοσηλευθέντες από 8.754 το 2001 έφθασαν τους 11.047 το 2010.
- ❖ Οι ημέρες νοσηλείας από 39.543 το 2000 έφθασαν τους 41.646 το 2010.
- ❖ Οι εξετασθέντες από 115.676 το 2000 έφθασαν τους 128.684 το 2010.
- ❖ Οι γιατροί από 72 το 2000 έφθασαν τους 109 το 2010.
- ❖ Το προσωπικό από 370 το 2000 έφθασαν 473 το 2010.

Λόγω της γρήγορης ανάπτυξης γνώρισε μεγάλη πίεση κυρίως εξ' αιτίας της αυξημένης ζήτησης. Δυστυχώς λόγω γραφειοκρατικών καθυστερήσεων δεν στελεχώθηκε άμεσα με το αναγκαίο προσωπικό. Αυτό ήταν αρνητικό ως προς την τελική ποιότητα του παρεχόμενου έργου, αλλά παρά ταύτα το Γ.Ν. Γιαννιτσών πράγματι πέτυχε τους στόχους του και ανταποκρίθηκε σε μεγάλο βαθμό στην αυξημένη ζήτηση, βελτίωσε τρομερά τις παρεχόμενες υπηρεσίες , εισήγαγε νέες διαγνωστικές μεθόδους, ανέπτυξε νέα τμήματα και νέες υπηρεσίες, μείωσε το κόστος λειτουργίας και παρουσίασε οργάνωση σύγχρονου νοσοκομείου με τα σημερινά χαρακτηριστικά. Σημείωσε πρόοδο όπως λίγα άλλα επαρχιακά νοσοκομεία και κάλυψε τις ανάγκες της περιοχής ευθύνης του.

Σήμερα βρίσκεται σε οριακή φάση πλήρους αξιοποίησης των δυνατοτήτων του και επιβάλλεται ο επαναπροσδιορισμός της περιοχής ευθύνης του και η περαιτέρω ανάπτυξη του στα πλαίσια της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας και σε συνλειτουργία κυρίως με το Γ.Ν. Έδεσσας.

## 5.2. Ανάπτυξη Στρατηγικής

Για την ανάπτυξη της στρατηγικής του Γ.Ν. Γιαννιτσών ελήφθησαν υπ' όψιν τα σημερινά και μελλοντικά κρίσιμα θέματα του νοσοκομείου και αναπτύχθηκαν κατάλληλοι τρόποι προσέγγισής τους, συνεπείς με τους γνωστούς διατιθέμενους πόρους και τους περιορισμούς του περιβάλλοντος σε συνοχή με την περιφερειακή και εθνική πολιτική υγείας. (Γ.Ν.Γ.)<sup>1</sup>

Η λειτουργία του νοσοκομείου θεωρήθηκε ως σύστημα που χρησιμοποιεί πόρους – εισροές (οικονομικούς, ανθρώπινους, τεχνολογία) για να παράγει συγκεκριμένες εκροές (εξετάσεις, ασθενείς, επεμβάσεις, κ.λπ.) έχοντας συγκεκριμένα άμεσα αποτελέσματα από την εκμετάλλευση των πόρων και ευρύτερες επιπτώσεις από την εκτέλεση της λειτουργίας.

Όσον αφορά τους στόχους: Οι εκροές ικανοποιούν συγκεκριμένους επιχειρησιακούς στόχους (π.χ. αγορά νέων μηχανημάτων, ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, κατασκευή – βελτίωση υποδομών, αγορά – εγκατάσταση ιατρικού εξοπλισμού, αγορά – εγκατάσταση νέας πληροφορικής τεχνολογίας, αύξηση παραγόμενου έργου, κ.λπ.).

Τα αποτελέσματα ικανοποιούν τους ειδικούς στρατηγικούς στόχους (π.χ. μείωση διαπεριφερειακών ροών, μείωση διάρκειας νοσηλείας, μείωση της λίστας αναμονής κ.λπ.).

Οι επιπτώσεις ικανοποιούν τους γενικούς στρατηγικούς στόχους (βελτίωση νοσηρότητας, βελτίωση επιπέδου ζωής). Οι γενικοί στρατηγικοί στόχοι του νοσοκομείου εξαρτώνται από τους ειδικούς στρατηγικούς στόχους, ενώ οι τελευταίοι από τους επιχειρησιακούς στόχους που εξειδικεύονται με σχέδια δράσης και το επενδυτικό πρόγραμμα για τα επόμενα χρόνια. Όσον αφορά το μέρος της αξιολόγησης: η αποδοτικότητα ορίζεται ως το κλάσμα των φυσικών εκροών προς τις εισροές και εκφράζει το βαθμό χρησιμοποίησης των πόρων του προγράμματος. Η αποτελεσματικότητα εκφράζει το τι έχει γίνει σε σχέση με αυτό που έχει προγραμματισθεί.

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

Ειδικότερα για την ανάπτυξη της στρατηγικής του Γ.Ν. Γιαννιτσών ελήφθησαν υπ' όψη τα παρακάτω:

1. Η αποστολή, το όραμα και οι σκοποί του νοσοκομείου όπως αυτοί προσδιορίζονται από τον οργανισμό του, την κυβερνητική πολιτική, το υπάρχων θεσμικό πλαίσιο και την κείμενη νομοθεσία.
- ❖ Κάθε οργανισμός υγειονομικής φροντίδας έχει έναν σκοπό ύπαρξης.



Με βάση τον οργανισμό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών ο σκοπός του είναι:

- α) Η παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης ισότιμα για κάθε πολίτη ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση.
- β) Η ανάπτυξη και προαγωγή της ιατρικής έρευνας.
- γ) Η εφαρμογή προγραμμάτων ειδίκευσης, συνεχούς εκπαίδευσης γιατρών, καθώς και εκπαίδευσης και επιμόρφωσης λειτουργών άλλων κλάδων υγείας.

Η δήλωση του σκοπού ύπαρξης αποτελεί τη βάση για όλους τους άλλους σχεδιασμούς. Η κινητήρια δύναμη πίσω από το στρατηγικό σχεδιασμό, τον προγραμματισμό και τη διαχείριση είναι ο σκοπός ύπαρξης του νοσοκομείου. Αυτός είναι το θεμέλιο πάνω στο οποίο είναι κτισμένος ο στρατηγικός σχεδιασμός και πρέπει να είναι βασισμένος σε αξίες ώστε να καθιστά τον οργανισμό χρήσιμο και παραγωγικό για την κοινωνία, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τη θέση του στο περιβάλλον του.

Σήμερα, στο ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον του, το Γ.Ν. Γιαννιτσών θα πρέπει να διευρύνει με τροποποίηση του οργανισμού του, τους σκοπούς του ώστε να αποτυπώνεται πλήρως σ' αυτούς η περιοχή ευθύνης του.

Το θέμα του καθορισμού της περιοχής ευθύνης θα πρέπει να διευθετηθεί με την ολοκλήρωση του έργου των «χαρτών υγείας» και την οριοθέτηση και επικαιροποίηση τους σε επίπεδο της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας.

Επίσης, οι διευρυμένοι στόχοι και η αποστολή του Γ.Ν. Γιαννιτσών θα πρέπει να περιλαμβάνουν σήμερα όρους που έχουν σχέση με:

- Την ικανοποίηση των χρηστών
  - Την ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών
  - Την αποτελεσματικότητα της διαχείρισης και της παραγωγής έργου με οικονομοτεχνική απόδοση.
  - Τη σχέση κόστους / αποτελέσματος.
  - Την υποστήριξη του κοινωνικού ρόλου του νοσοκομείου, αλλά σε συνδυασμό με την ορθολογικοποίηση των δαπανών.
- ❖ Η κυβερνητική πολιτική σε συνάρτηση με τους άξονες στρατηγικής και ανάπτυξης για την υγεία καθορίζεται από την πολιτική υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη χώρα και περιλαμβάνει:
- Την αποκέντρωση στο ΕΣΥ και τη δημιουργία της Υ.Πε.
  - Τη δημιουργία των νέων υγειονομικών μονάδων.

- Την αναβάθμιση των κτιριακών υποδομών και την ενίσχυση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των υφισταμένων μονάδων.
- Την ανάπτυξη συστημάτων πληροφορικής.
- Την εκπαίδευση και κατάρτιση των εργαζομένων στις υγειονομικές μονάδες.
- Την εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων Διοίκησης και Οργάνωσης.
- Την εισαγωγή και εφαρμογή προτύπων διασφάλισης ποιότητας.
- Την ανάπτυξη αυτοτελών Τ.Ε.Π. σε νοσοκομεία άνω των 200 κλινών.
- Το υπάρχον θεσμικό πλαίσιο καθορίζεται κυρίως από τους Ν. 3329/05 και του 2955/2001.

2. Οι στρατηγικοί στόχοι του νοσοκομείου, οι οποίοι διαμορφώνονται σε γενικούς και ειδικούς στόχους και καταγράφονται ιεραρχημένα από άποψη σπουδαιότητας. Οι στόχοι αυτοί προσδιορίστηκαν με βάση τους σκοπούς του ιδρύματος, τα εσωτερικά στοιχεία (πόρους) το εξωτερικό περιβάλλον και το σύστημα αξιών. Τεράστια σημασία στη ανάπτυξη στρατηγικής είχε ο επαναπροσδιορισμός των στόχων στα πλαίσια των αναγκών του φορέα.

Με βάση τα παραπάνω οι γενικοί στρατηγικοί στόχοι του Γ.Ν. Γιαννιτσών προσδιορίζονται – εστιάζονται στους παρακάτω άξονες:

- ✓ Στην ικανοποίηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του με ποιοτικά χαρακτηριστικά.
- ✓ Στην βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με αξιοπιστία και σεβασμό στην αξιοπρέπεια του πολίτη.
- ✓ Στη μείωση της θνησιμότητας.
- ✓ Τη βελτίωση της νοσηρότητας.
- ✓ Τη βελτίωση του επιπέδου ζωής.

Οι ειδικοί επιχειρησιακοί στόχοι καθορίζονται ως:

- ✓ Η βελτίωση της διαχείρισης των διατιθέμενων οικονομικών πόρων.
- ✓ Η ανάπτυξη των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.
- ✓ Η μείωση των διαπεριφερειακών ροών.
- ✓ Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.
- ✓ Η μείωση των λιστών αναμονής.

3. Η δομή, οι διαδικασίες και τα αποτελέσματα της μέχρι τώρα λειτουργίας του νοσοκομείου:
  - Η δομή αφορά στις υποδομές (οικόπεδα, κτιριακές εγκαταστάσεις, ηλεκτρομηχανολογικός ξενοδοχειακός και ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός), τα υλικά (αναλώσιμα), το ανθρώπινο δυναμικό (ειδικότητες, προσόντα, εκπαίδευσης, εμπειρία) και τους οικονομικούς πόρους (εισπράξεις από νοσήλια, επιχορηγήσεις, επιδοτήσεις, ενισχύσεις). Περιέχει τις εισροές της παραγωγικής διαδικασίας, είναι μετρήσιμη και συγκρίσιμη και αξιολογείται από την επάρκεια της ποσότητας και το βαθμό της ποιότητας.
  - Οι διαδικασίες αφορούν τον τρόπο οργάνωσης, διοίκησης και ελέγχου, καθώς και τις μεθόδους και τις τεχνικές οργάνωσης του παραγόμενου έργου για το σύνολο των διαγνωστικών – χειρουργικών – θεραπευτικών επεμβάσεων, τον τρόπο και τον βαθμό αντιμετώπισης της ζήτησης, τη χρήση και την αξιοποίηση των δομών και τις μεθόδους που εφαρμόζονται για προσφορά υπηρεσιών ποιότητας, την καταγραφή και την πιστοποίηση τους. Καθοριστικό ρόλο παίζει η ύπαρξη ανεπτυγμένου πληροφοριακού συστήματος. Οι διαδικασίες παίζουν σημαντικό ρόλο στην ταχύτητα διεκπεραίωσης και την ασφάλεια για την αποκατάσταση της υγείας του ασθενούς, τη βελτίωση του επιπέδου και της ποιότητας της ζωής του.
  - Τα αποτελέσματα αφορούν την ικανοποίηση των χρηστών και των εργαζομένων και τη σχέση κόστους – οφέλους.
  
4. Η SWOT ανάλυση όπως αυτή περιγράφεται στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο μέσω της οποίας σχετίζονται τα ισχυρά σημεία του Γ.Ν. Γιαννιτσών, που είναι κυρίως:
  - Σύγχρονες υποδομές (κτίριο – εξοπλισμός).
  - Έμπειρο προσωπικό.
  - Γεωγραφική θέση, προσπελασιμότητα.Με τις ευκαιρίες του περιβάλλοντος, που είναι κυρίως:
  - Το χρηματοδοτικό πρόγραμμα ΕΣΠΑ με τίτλο «Έργα ενεργειακής αναβάθμισης, εξοικονόμησης ενέργειας (ΕΞΕ) και αξιοποίησης ΑΠΕ στο Γ.Ν. Γιαννιτσών.
  - Νόμος 3329/2005 και το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας.
  - Δυνατότητες εκπαίδευσης προσωπικού (Ινστιτούτο Επιμόρφωσης, Κ.Ε.Κ. κ.λπ.).
  - Αύξηση του πληθυσμού της περιοχής διεύρυνσης της αγοράς.

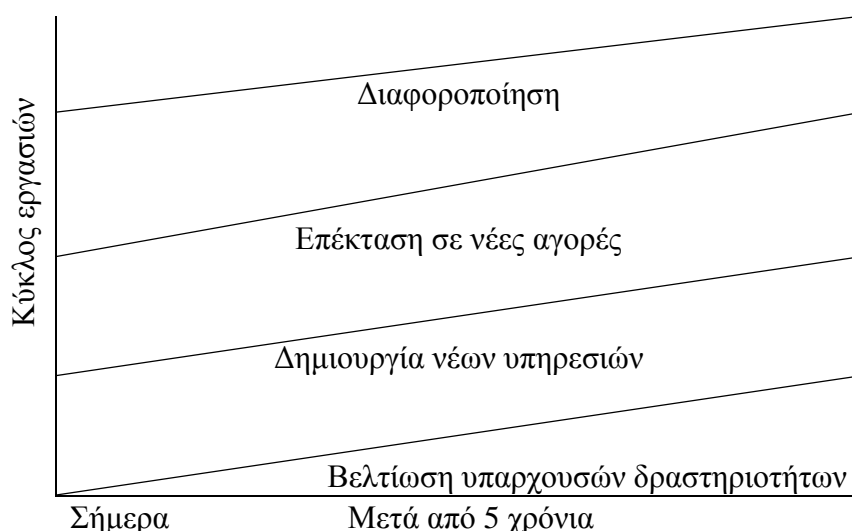
Από την ανάλυση του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος του νοσοκομείου συνοπτικά τα κύρια στοιχεία που επίσης ελήφθησαν υπ' όψη για το στρατηγικό σχεδιασμό του είναι τα παρακάτω:

- Η μέχρι τώρα διαρκής ανάπτυξη του νοσοκομείου σ' όλους τους τομείς, σ' ένα ταχύτατα μεταβαλλόμενο περιβάλλον και η διαρκής αύξηση της ζήτησης.
  - Η πληθυσμιακή αύξηση της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου και η περαιτέρω επέκταση της σε ζώνες εκτός Ν. Πέλλας.
  - Το δημογραφικό πρόβλημα των κατοίκων της περιοχής ευθύνης, που είναι σε αντιστοιχία με το δημογραφικό πρόβλημα της χώρας.
  - Το υψηλό ποσοστό ορισμένων νοσημάτων (νεοπλασίες, αναπνευστικά προβλήματα, εγκεφαλικά κ.λπ.).
  - Η αύξηση των απαιτήσεων των πολιτών.
  - Η αύξηση των οικονομικών μεταναστών.
  - Η πρόοδος της τεχνολογίας και τεχνογνωσίας σε ιατρικά θέματα κ.α.
5. Η κατάστροψη εναλλακτικών στρατηγικών σεναρίων (συγχώνευση, ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, διακοπή παροχής συγκεκριμένων υπηρεσιών, ανάπτυξη τομέων δραστηριοτήτων, κ.λπ.) η αξιολόγηση και η επιλογή της καλύτερης στρατηγικής.
6. Το χάσμα προγραμματισμού

	Υπάρχουσες	Νέες
Υπάρχοντες	Σημερινή κατάσταση	Επέκταση σε νέες αγορές
Νέες	Δημιουργία νέων υπηρεσιών	Διαφοροποίηση

Η ανάλυση χάσματος είναι μια τεχνική προγραμματισμού με την οποία καθορίζεται το που βρισκόμαστε σήμερα, το που θέλουμε να πάμε και το πώς μπορούμε να φτάσουμε εκεί. Οι τρόποι με τους οποίους μπορεί να καλυφθεί το χάσμα προγραμματισμού είναι η ανάπτυξη των τρεχουσών δραστηριοτήτων, η ανάπτυξη νέων υπηρεσιών ή αγορά ή η επέκταση σε νέες δραστηριότητες.

Η κάλυψη του χάσματος προγραμματισμού παρουσιάζεται ανάγλυφα στο παρακάτω σχήμα:



Με βάση τα παραπάνω, τα ερωτήματα που γεννώνται για το Γ.Ν. Γιαννιτσών είναι:

1. Πώς μπορούν να βελτιωθούν οι υπάρχουσες δραστηριότητες για καλύτερη προσφορά υπηρεσιών υγείας;
2. Θα πρέπει το νοσοκομείο να προσθέσει στις δραστηριότητες του και νέες υπηρεσίες, νέα τμήματα, νέες μονάδες, νέα προϊόντα γιατί και πως; (νευρολογικό τμήμα, κέντρο ελέγχου του καρκίνου, κ.λπ.)
3. Θα πρέπει το Γ.Ν. Γιαννιτσών να επεκταθεί σε νέες γεωγραφικές περιοχές (αγορές);
4. Θα πρέπει το Γ.Ν. Γιαννιτσών να διαφοροποιηθεί ως προς τα άλλα νοσοκομεία για να αποκτήσει ανταγωνιστικό πλεονέκτημα, σε τι και πως;

### 5.3. Καθορισμός νέας στρατηγικής

Επειδή, υπάρχει ανάγκη και ζήτηση για νέες επιπλέον υπηρεσίες και αύξηση της περιοχής ευθύνης του, το νοσοκομείο θα συνεχίσει να έχει αναπτυξιακή στρατηγική (Growth Strategy) με στόχο να δημιουργήσει νέες υποδομές και υπηρεσίες μέχρι να πετύχει την ικανοποίηση της ζήτησης, ενώ παράλληλα θα αναπτύξει Διορθωτική Στρατηγική με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, τη μείωση του κόστους, την αύξηση της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας και τελικά τον επιχειρησιακό εκσυγχρονισμό του μέσα από τον εξορθολογισμό και τη βελτίωση της λειτουργίας των υφιστάμενων δομών, διαδικασιών και δράσεων. (Lawrence W., 2001)<sup>2</sup>

Τα οφέλη από την εφαρμογή της παραπάνω στρατηγικής θα είναι πέρα από την ικανοποίηση της ζήτησης και η διατήρηση συγκεκριμένου μεριδίου αγοράς υπηρεσιών υγείας στην πραγματική περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου, η αποδοτικότητα στην παραγωγή υπηρεσιών με θετικό οικονομικό ισοζύγιο, η ανάπτυξη των ανθρώπινων δεξιοτήτων των εργαζομένων, η καλή χρήση των διατιθέμενων πόρων, ώστε να επιτυγχάνεται λειτουργία με χαμηλό κόστος, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, η καινοτομία στις διαδικασίες και τελικά η θετική συνεισφορά του στην τοπική κοινωνία.

**Πίνακας 5.3.1. Καθορισμός Στρατηγικών Στόχων**

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ
Α. Ικανοποίηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας στην περιοχή ευθύνης του νοσοκομείου.	<p>A1. Επέκταση γηπέδων (Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου).</p> <p>A2. Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων.</p> <p>A3. Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών.</p> <p>A4. Περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας υφιστάμενων τμημάτων και υπηρεσιών.</p>
Β. Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών με αξιοπιστία και σεβασμό προς τον πολίτη, μέσα από τον εξορθολογισμό, τον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωση της λειτουργίας των υφιστάμενων δομών, διαδικασιών και δράσεων και τη λειτουργία σύγχρονων συστημάτων οργάνωσης, διοίκησης, διαχείρισης και ελέγχου (οργανωτική και λειτουργική αναδιάρθρωση με ενίσχυση των μεταρρυθμιστικών διαδικασιών, υιοθέτηση νέων προτύπων και εισαγωγή νέων τεχνολογιών).	<p>B1. Εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων μορφών (νέα πρότυπα) Διοίκησης, Οργάνωσης και Οικονομικής Διαχείρισης.</p> <p>B2. Διερεύνηση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας με αυτούς.</p> <p>B3. Στήριξη και αναβάθμιση του ρόλου και της εικόνας του νοσοκομείου στην κοινωνία.</p> <p>B4. Αναβάθμιση και βελτίωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.</p>
Γ. Αναβάθμιση και αξιοποίηση του	Γ1. Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση

ανθρώπινου δυναμικού.	<p>ανθρώπινου δυναμικού.</p> <p>Γ2. Αξιολόγηση ανθρωπίνου δυναμικού.</p> <p>Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αμοιβών και κινήτρων.</p> <p>Γ4. Εφαρμογή συστήματος κυκλικής εναλλαγής θέσεων σε τμήματα που αυτό είναι εφικτό – Ανακατανομή θέσεων εργασίας.</p> <p>Γ5. Αναβάθμιση βιβλιοθήκης.</p> <p>Γ6. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων.</p>
Δ. Βελτιστοποίηση της αξιοποίησης και διαχείρισης των διατιθέμενων οικονομικών πόρων.	<p>Δ1. Αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του νοσοκομείου.</p> <p>Δ2. Σύνταξη (τμηματικών) προϋπολογισμών και απολογισμών ανά τμήμα, με ευθύνη των Δ/ντών τμημάτων.</p>
Ε. Ενίσχυση των ερευνητικών δραστηριοτήτων.	<p>E1. Κατασκευή πειραματικού χειρουργείου.</p> <p>E2. Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το συντονισμό των ερευνητικών δραστηριοτήτων.</p>

## **Βιβλιογραφικές Παραπομπές**

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), Πενταετές Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά
2. Lowrence F. Wolper, (2001), Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας, Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce Services S.A.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ – ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΤΟΥ Γ.Ν. ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ

**Πίνακας 6.1. Ανάπτυξη Σχεδίων Δράσης**

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ	ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ
A1. Επέκταση γηπέδων (Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου).	<p>A1.1. Απαλλοτρίωση οικοπεδικής έκτασης 10.854,12 τ.μ., που έχουν χαρακτηρισθεί στην πράξη εφαρμογής του σχεδίου πόλης για χρήση του νοσοκομείου.</p> <p>A1.2. Πρόταση για χαρακτηρισμό στο σχέδιο πόλης επιπλέον έκτασης (παρακείμενα οικόπεδα) για χρήση του νοσοκομείου.</p>
A2. Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων.	A2.1. Μελέτη Επέκτασης κτιριακών εγκαταστάσεων.
A3. Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών.	<p>A3.1. Λειτουργία αυτοτελούς τμήματος επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.)</p> <p>A3.2. Ανάπτυξη και λειτουργία κέντρου προληπτικού ελέγχου του καρκίνου της γυναίκας.</p> <p>A3.3. Ανάπτυξη και λειτουργία Νευρολογικού τμήματος</p> <p>A3.4. Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Μεταναυσθητικής Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.).</p> <p>A3.5. Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Νεογνών (στα πλαίσια του παθολογικού τομέα)</p> <p>A3.6. Αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν χημειοθεραπείας</p> <p>A3.7. Ανάπτυξη νέων ιατρείων.</p> <p>A3.8. Λειτουργία Κεντρικής Αποστείρωσης.</p>
A4. Περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας υφιστάμενων τμημάτων και υπηρεσιών.	<p>A4.1. Πλήρης ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας οφθαλμολογικού τμήματος.</p> <p>A4.2. Πλήρης ανάπτυξη και βελτίωση</p>

	<p>λειτουργίας ουρολογικού τμήματος.</p> <p>A4.3. Επέκταση και εκσυγχρονισμός μικροβιολογικού εργαστηρίου.</p>
<p>B1. Εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων μορφών (νέα πρότυπα) Διοίκησης, Οργάνωσης και Οικονομικής διαχείρισης</p>	<p>B1.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (T.Q.M.). Σύσταση γραφείου ποιότητας. Πιστοποίηση κατά ISO 9001/2000.</p> <p>B1.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος πληροφοριών διοίκησης (MIS).</p> <p>B1.3. Ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων διαχείρισης αποθηκών και υπηρεσιών.</p> <p>B1.4. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος ανάλυσης κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου (HACCP).</p> <p>B1.5. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας και υγιεινής στην εργασία (μελέτη εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων).</p> <p>B1.6. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης κατά ISO 14000 (διασφάλιση περιβαλλοντικών όρων) και οικολογικής διαχείρισης και ελέγχου (EMAS)</p> <p>B1.7. Διαπίστευση εργαστηρίων (πρότυπο ISO 17025)</p> <p>B1.8. Σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.</p> <p>B1.9. Συνλειτουργία με το Γ.Ν. Έδεσσας (Κοινές συνεδριάσεις ανά εξάμηνο των Σ.Δ. των Νοσοκομείων). Υπογραφή πρωτοκόλλων συνεργασίας με τα Κ.Υ. Γουμένισσας και Κουφαλίων.</p> <p>B1.10. Επανέλεγχος επανακαθορισμός και</p>

	<p>επικαιροποίηση μέσω των χαρτών υγείας, της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου σε συνεργασία και με ευθύνη του περιφερειακού συστήματος.</p> <p>B1.11. Βελτίωση της λειτουργία του Κέντρου Υγείας Κρύας Βρύσης και των έξη (6) περιφερειακών ιατρείων, ώστε να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά ως «φράγμα» πρώτης γραμμής για το νοσοκομείο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.).</p>
<p>B2. Διερεύνηση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας με αυτούς.</p>	<p>B2.1. Περαιτέρω ενεργοποίηση της επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.</p> <p>B2.2. Δημιουργία «ερωτηματολογίου ικανοποίηση χρηστών» και τακτική έρευνα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και των εξεταζομένων.</p> <p>B2.3. Κατάρτιση χάρτη υποχρεώσεων προς τον χρήστη.</p>
<p>B3. Στήριξη και αναβάθμιση του ρόλου και της εικόνας του νοσοκομείου στην κοινωνία.</p>	<p>B3.1. Προγράμματα πληροφόρησης των πολιτών και ειδικότερα πολιτική και διαδικασίες για την πληρέστερη πληροφόρηση των δικαιωμάτων των ασθενών, αλλά και τη διαχείριση των παραπόνων των ασθενών και των οικείων τους με σκοπό την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης του συστήματος υγείας με τον πολίτη.</p> <p>B3.2. Προγράμματα οργάνωσης της φροντίδας του ασθενή ενδεικτικά δε προγράμματα πρόσβασης (π.χ. κατάλληλη σήμανση χώρων) και συντονισμός μεταφοράς του ασθενή με υπηρεσίες EKAB καθώς και αξιολόγηση των εξειδικευμένων αναγκών του.</p> <p>B3.3. Συμμετοχή του νοσοκομείου και</p>

	<p>συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση σε επίλυση κοινωνικών προβλημάτων.</p> <p>B3.4. Συνεργασία με συλλόγους αιμοδοσίας, διαβητικών, καρκινοπαθών, κ.λπ.</p> <p>B3.5. Σύσταση συλλόγου φίλων του νοσοκομείου σε συνεργασία με πολίτες που χαίρουν κοινωνικής εκτίμησης και καταξίωσης στην τοπική κοινωνία, ώστε το νοσοκομείο να αποκτήσει κοινωνικούς συμμάχους.</p> <p>B3.6. Εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής στήριξης καρκινοπαθών, εμφραγμάτων, ατόμων με χρόνια αναπηρικά προβλήματα και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού από την ιατρική και κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου.</p> <p>B3.7. Συνεργασία με τις Δ/νσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης σε θέματα όπως: πρώτες βοήθειες, διατροφή, αναιμίες, στεφανιαία νόσος, καρδιαγγειακά νοσήματα, ατυχήματα, εμβόλια, κ.λπ.</p> <p>B3.8. Βελτίωση και εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης μετανοσοκομειακής αποκατάστασης, φροντίδας και κατ' οίκον νοσηλείας.</p>
<p>B4. Αναβάθμιση και βελτίωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.</p>	<p>B4.1. Αγορά μαγνητικού τομογράφου.</p>
<p>Γ1. Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού.</p>	<p>Γ1.1. Εκπαίδευση προσωπικού εστίασης σε θέματα εφαρμογής διαδικασιών HACCP (στα πλαίσια της πολιτικής ποιότητας, ασφάλειας και υγιεινής τροφίμων).</p> <p>Γ1.2. Εκπαίδευση προσωπικού στις διαδικασίες εφαρμογής του ISO 9001/2000.</p>

	Γ1.3. Εκπαίδευση προσωπικού στις διαδικασίες εφαρμογής Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης του ISO 14000 και Οικολογικής Διαχείρισης και Ελέγχου.
Γ2. Αξιολόγηση ανθρωπίνου δυναμικού.	Γ2.1 Αξιολόγηση Διοικητή. Γ2.2. Αξιολόγηση Διευθυντών Υπηρεσιών. Γ2.3 Αξιολόγηση Διευθυντών τμημάτων και μονάδων. Γ2.4. Αξιολόγηση προϊσταμένων. Γ2.5. Αξιολόγηση όλων των εργαζομένων.
Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αμοιβών και κινήτρων.	Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αμοιβών και κινήτρων.
Γ4. Εφαρμογή συστήματος κυκλικής εναλλαγής θέσεων σε τμήματα που αυτό είναι εφικτό – Ανακατανομή θέσεων εργασίας.	Γ4. Εφαρμογή συστήματος κυκλικής εναλλαγής θέσεων σε τμήματα που αυτό είναι εφικτό – Ανακατανομή θέσεων εργασίας.
Γ5. Αναβάθμιση βιβλιοθήκης.	Γ5. Αναβάθμιση βιβλιοθήκης.
Γ6. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων.	Γ6. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων.
Δ1. Αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου.	Δ1.1 Αξιοποίηση κτιρίου παλιού νοσοκομείου (νεοκλασικό) στο κέντρο της πόλης που έχει παραχωρηθεί στο Δήμο Γιαννιτσών.
Δ2. Σύνταξη (τμηματικών) προϋπολογισμών και απολογισμών ανά τμήμα, με ευθύνη των Δ/ντών τμημάτων.	Δ2.1. Σύνταξη (τμηματικών) προϋπολογισμών και απολογισμών ανά τμήμα, με ευθύνη των Δ/ντών τμημάτων.
Ε1. Κατασκευή πειραματικού χειρουργείου.	Ε1.1. Κατασκευή πειραματικού χειρουργείου.
Ε2. Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το συντονισμό των ερευνητικών δραστηριοτήτων.	Ε2.1. Ενίσχυση της επιτροπής φαρμάκων και της συνεργασίας της με τον Ε.Ο.Φ. Ε2.2. Παροχή κινήτρων για τη συμμετοχή ιατρικού προσωπικού με ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια, καθώς και για τη ανάληψη πρωτοβουλιών για υλοποίηση ερευνητικών δραστηριοτήτων. Ε2.3. Συμμετοχή τμημάτων του νοσοκομείου σε πολυκεντρικές μελέτες που εκπονούνται από

	<p>μεγάλα νοσοκομεία της χώρας ή και του εξωτερικού ή και από φαρμακευτικές εταιρίες και υπογραφή πρωτοκόλλων ερευνητικών εργασιών.</p> <p>E2.4. Συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας.</p> <p>E2.5. Μεταφορά διεθνούς τεχνογνωσίας αιχμής, υποβοήθηση ανταλλαγής εμπειριών, τεχνογνωσίας και πληροφόρησης με φορείς (πανεπιστήμια, νοσοκομεία, επιστημονικές οργανώσεις) από την Ελλάδα και το εξωτερικό κυρίως μέσω τηλεματικής.</p> <p>E2.6. Συνδρομή μέσω διαδικτύου στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (Ε.Κ.Τ.) για τη λήψη από πολλές βάσεις δεδομένων βιβλιογραφικών στοιχείων και δεδομένων για ερευνητικές δραστηριότητες.</p> <p>E2.7. Συνεργασία Ε.Σ. του νοσοκομείου με τα Ε.Σ. των άλλων νοσοκομείων της δικτυακής οργάνωσης της 3<sup>η</sup> Υ.Πε. καθώς και με το Ε.Σ. του Περιφερειακού Συστήματος για θέματα έρευνας και τεχνολογίας.</p> <p>E2.8. Ενίσχυση της προσπάθειας έρευνας σε στατιστικά επιδημιολογικά στοιχεία, που αφορούν τον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου με στόχο την πρόληψη.</p>
--	---

### **6.1. Ανάπτυξη σχεδίων δράσης.**

Βασική προτεραιότητα του Σχεδίου Μεταρρύθμισης για την Υγεία είναι «Η μετεξέλιξη του Ε.Σ.Υ. σ' ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό σύστημα υγείας που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες και προσδοκίες του Έλληνα πολίτη για αξιοπρεπείς και υψηλού επιπέδου υπηρεσίες πρόληψης φροντίδας και περίθαλψης». (Γ.Ν.Γ.)<sup>1</sup>.

Βασικοί επιχειρησιακοί στόχοι του Γ.Ν. Γιαννιτσών είναι στα πλαίσια των ανωτέρω και είναι οι εξής:

A1. Επέκταση γηπέδων (Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου).

A2. Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων.

A3. Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών.

A4. Περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας υφιστάμενων τμημάτων και υπηρεσιών.

B1. Εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων μορφών (νέα πρότυπα) Διοίκησης, Οργάνωσης, Ελέγχου και Οικονομικής διαχείρισης.

B2. Διερεύνηση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας με αυτούς.

B3. Στήριξη και αναβάθμιση του ρόλου και της εικόνας του νοσοκομείου στην κοινωνία.

B4. Αναβάθμιση και βελτίωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

Γ1. Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού.

Γ2. Αξιολόγηση ανθρώπινου δυναμικού.

Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αμοιβών και κινήτρων.

Γ4. Εφαρμογή συστήματος κυκλικής εναλλαγής θέσεων σε τμήματα που αυτό είναι εφικτό – Ανακατανομή θέσεων εργασίας.

Γ5. Αναβάθμιση βιβλιοθήκης.

Γ6. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων.

Δ1. Αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου.

Δ2. Σύνταξη (τμηματικών) προϋπολογισμών και απολογισμών ανά τμήμα, με ευθύνη των Δ/ντών τμημάτων.

E1. Κατασκευή πειραματικού χειρουργείου.

E2. Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το συντονισμό των ερευνητικών δραστηριοτήτων.

Για την επίτευξη των παραπάνω επιχειρησιακών στόχων θα υλοποιηθούν τα παρακάτω σχέδια δράσης:

A1. Επέκταση γηπέδων (Απόκτηση επιπλέον οικοπεδικής έκτασης για την περαιτέρω ανάπτυξη του Νοσοκομείου).

A1.1. Απαλλοτρίωση οικοπεδικής έκτασης 10.854,12 τ.μ. που έχουν χαρακτηρισθεί στην πράξη εφαρμογής του σχεδίου πόλης για χρήση του Νοσοκομείου.

Με την 294/31-07-2002 απόφαση του Γενικού Γραμματέα της Περιφερειακής Κεντρικής Μακεδονίας κηρύχθηκε αναγκαστική απαλλοτρίωση για λόγους δημόσιας ωφέλειας και ειδικότερα για την επέκταση του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών σε χώρο έκτασης συνολικού εμβαδού 10.854,12 τ.μ. που βρίσκεται στο Ο.Τ. 436 του Δήμου Πέλλας. Μέρος της έκτασης αυτής κατέχεται ήδη από το Νοσοκομείο, ενώ το υπόλοιπο είναι παρακείμενα οικοπέδα. Η απαλλοτρίωση κηρύχθηκε υπέρ του Δημοσίου και με δαπάνη του δημοσίου και θα αντιμετωπισθεί από πιστώσεις του έργου 1982 ΣΕ 09100000 της ΣΑΕ 091 του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων. Ήδη έχει δρομολογηθεί ο δικαστικός προσδιορισμός της αξίας της οικοπεδικής έκτασης.

A1.2. Πρόταση για χαρακτηρισμό στο σχέδιο πόλης επιπλέον έκτασης (παρακείμενα οικοπέδα) για χρήση του νοσοκομείου.

Σε συνέχεια του οικοδομικού τετραγώνου όπου είναι ανεπτυγμένο το νοσοκομείο υπάρχει το οικοδομικό τετράγωνο 437 έκτασης 19.149,22 τ.μ., το οποίο κρίνεται σημαντικό για την απόκτηση χώρων προς χρήση του νοσοκομείου και την πρόσβασή του στην περιφερειακή οδό Γιαννιτσών.

A2. Επέκταση κτιριακών εγκαταστάσεων.

A2.1. Μελέτη Επέκτασης κτιριακών εγκαταστάσεων.

Με την ολοκλήρωση της διαδικασίας απαλλοτρίωσης για την απόκτηση επί πλέον έκτασης 10.854,12 τ.μ. η συνολική οικοπεδική έκταση του νοσοκομείου γίνεται 28.530,12 τ.μ. και δίνεται η δυνατότητα επέκτασης των υφιστάμενων κτιριακών εγκαταστάσεων.

Το υφιστάμενο κτίριο έχει ήδη υποστεί σοβαρές παρεμβάσεις με αποτέλεσμα τη λειτουργική και αισθητική αλλοίωση της φυσιογνωμίας του. Η συνεχής ανάπτυξη νέων δραστηριοτήτων και η επέκταση άλλων, έχουν επίσης, δημιουργήσει κορεσμό χώρων. Για την αποκατάσταση της αρχικής φυσιογνωμίας του κτιρίου απαιτείται η εξεύρεση νέων χώρων. Νέοι χώροι επίσης απαιτούνται για την ανάπτυξη νέων τμημάτων και μονάδων την επέκταση άλλων και τη δημιουργία αποθηκών.

A3. Ανάπτυξη και λειτουργία νέων τμημάτων και υπηρεσιών.

A3.1. Λειτουργία αυτοτελούς τμήματος επειγόντων περιστατικών (Τ.Ε.Π.)

Το Γ.Ν. Γιαννιτσών εφημερεύει καθημερινά και αντιμετωπίζει σημαντικό αριθμό εκτάκτων – επειγόντων περιστατικών (68.741 επισκέψεις μέσα στο 2010). Με τις υπάρχουσες δυνατότητες αυτό αποβαίνει εις βάρος της δευτεροβάθμιας περίθαλψης και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επειδή, το νοσοκομείο διαθέτει άριστες



εργαστηριακές υποδομές και μελλοντικά οι απαιτήσεις θα είναι αυξημένες για πολλούς λόγους (φυσική αύξηση πληθυσμού, δημογραφικό πρόβλημα, περιοχή ευθύνης) απαιτείται η ανάπτυξη αυτοτελούς τμήματος Γ.Ε.Π. στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για ανάπτυξη αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών σε νοσοκομεία που έχουν ανεπτυγμένα πάνω από 200 κρεβάτια. Το Γ.Ν. Γιαννιτσών έχει ήδη ανεπτυγμένα 200 κρεβάτια.

#### A3.2. Ανάπτυξη και λειτουργία κέντρου προληπτικού ελέγχου του καρκίνου της γυναίκας.

Το κυτταρολογικό εργαστήριο του νοσοκομείου στελεχωμένο με το κατάλληλο προσωπικό, δύο (2) κυτταρολόγοι, δυο (2) παρασκευαστές και δυο (2) διοικητικοί υπάλληλοι θα αναλάβουν πέραν των άλλων και τον προληπτικό συστηματικό έλεγχο του καρκίνου της γυναίκας σε επίπεδο Νομού Πέλλας. Σημειώνεται ότι το Γ.Ν. Έδεσσας δεν διαθέτει κυτταρολογικό εργαστήριο και ο προληπτικός έλεγχος των γυναικών σήμερα γίνεται ευκαιριακά κι όχι συστηματικά. Για την εφαρμογή του φιλόδοξου αυτού προγράμματος θα απαιτηθούν κατάλληλος χώρος, προσωπικό και μηχανογράφηση.

#### A3.3. Ανάπτυξη και λειτουργία Νευρολογικού τμήματος

Η ευρύτερη περιφέρεια μας στερείται νευρολογικού τμήματος και από τα στατιστικά στοιχεία προκύπτει η αναγκαιότητα ανάπτυξη τέτοιου τμήματος, για την κάλυψη όχι μόνο της περιοχής ευθύνης του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, αλλά και της ευρύτερης περιφέρειας. Για την ανάπτυξη νευρολογικού τμήματος 20 κλινών θα απαιτηθούν οι αντίστοιχες υποδομές (χώρος, εξοπλισμός, κλπ) και το απαραίτητο ανθρώπινο δυναμικό. Στην προσπάθεια αυτή θετική θα είναι η συνεισφορά του υπάρχοντος φυσιοθεραπευτηρίου, που όμως θα πρέπει να στελεχωθεί και να αναπτυχτεί ανάλογα.

#### A3.4. Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Μετααναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.).

Είναι αναγκαία η ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Μετααναισθητικής Αυξημένης Φροντίδας (Μ.Μ.Α.Φ.) για την αντιμετώπιση κυρίως χειρουργικών περιστατικών που δεν είναι απαραίτητη η νοσηλεία τους σε Μ.Ε.Θ. Για την υλοποίηση του σχεδίου αυτού υπάρχει σχετικός χώρος άμεσα προσβάσιμος στις αίθουσες χειρουργείου, όπου μπορούν να αναπτυχθούν τρία (3) κρεβάτια. Απαιτείται όμως η στελέχωση της μονάδας με το αναγκαίο προσωπικό (ένας (1) αναισθησιολόγος και έξη (6) νοσηλεύτριες).

### A3.5. Ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Νεογνών (στα πλαίσια του παθολογικού τομέα)

Για την αντιμετώπιση των νεογνολογικών περιστατικών μέσης βαρύτητας (λοιμώξεις, ίκτερος, κλπ) που δεν είναι απαραίτητη η διακομιδή τους σε ειδικά τριτοβάθμια νοσοκομεία, κρίνεται χρήσιμη η ανάπτυξη και λειτουργία Μονάδας Νεογνών. Για την υλοποίηση του σχεδίου αυτού υπάρχει σχετικός χώρος μεταξύ της Παιδιατρικής και Μαιευτικής – Γυναικολογικής κλινικής, αλλά απαιτείται η διάθεση του αναγκαίου προσωπικού κυρίως νοσηλευτικού (δέκα (10) νοσηλεύτριες).

### A3.6. Αντιμετώπιση περιστατικών που χρήζουν χημειοθεραπείας

Σημαντικό ποσοστό ασθενών που διαμένουν στην περιοχή ευθύνης του Γ.Ν. Γιαννιτσών και πάσχουν από νεοπλασίες, αναγκάζονται να μετακινούνται συχνά στην Θεσσαλονίκη για «χημειοθεραπεία». Για την μείωση της ταλαιπωρίας των ασθενών αυτών θα πρέπει το νοσοκομείο να φροντίσει να προσθέσει στις υπηρεσίες του και την «χημειοθεραπεία» ως νέα εφαρμοζόμενη ιατρική πράξη. Για το σκοπό αυτό απαιτείται η κατασκευή κατάλληλου χώρου για την προετοιμασία των χημειοθεραπευτικών φαρμάκων και η αντίστοιχη εκπαίδευση του προσωπικού.

### A.3.7. Ανάπτυξη νέων ιατρείων.

Ανάπτυξη νέων ιατρείων όπως:

1. Ιατρείο μαστού στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα.
2. Λαπαροσκοπικό ιατρείο.
3. Ιατρείο αγγειακής προσπέλασης νεφροπαθών.
4. Παθήσεων πρωκτού.
5. Αγγειοχειρουργικό ιατρείο.
6. Αρρυθμιών.

### A3.8. Λειτουργία Κεντρικής Αποστείρωσης

Η Κεντρική Αποστείρωση σε κάθε νοσοκομείο είναι τμήμα ζωτικής σημασίας και η συμβολή της είναι καθοριστική για:

- ❖ Την αποτελεσματική λειτουργία των χειρουργείων, αλλά και των υπόλοιπων νοσηλευτικών τμημάτων.
- ❖ Την ασφαλή προπαρασκευή και αποστείρωση του υλικού, καθώς και την συντήρηση αυτών.

- ❖ Την πρόληψη των λοιμώξεων στους ασθενείς, στους νοσοκομειακούς χώρους, αλλά και στο περιβάλλον.

Στο νοσοκομείο υπάρχει υποδομή κεντρικής αποστείρωσης, βρίσκεται στο χώρο του υπογείου και στεγάζεται σε 180 τ.μ.. Ο διαχωρισμός των χώρων της είναι:

1. Χώρος παραλαβής και καθαριότητας εργαλείων και άλλου υλικού.
2. Χώρος προετοιμασίας υλικού προς αποστείρωση.
3. Χώρος αποστείρωσης.
4. Χώρος τοποθέτησης και διαφύλαξης αποστειρωμένου υλικού.
5. Βοηθητικός χώρος.

Η διάταξη δε των χώρων αυτών είναι τέτοια, ώστε να διασφαλίζεται η κυκλοφορία μιας κατεύθυνσης του υλικού δηλ. ακάθαρτο – καθαρό αποστειρωμένο).

Η κεντρική αποστείρωση του νοσοκομείου μας σήμερα διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό, όπως:

1. Δυο (2) κλιβάνους υγρής αποστείρωσης.
2. Ένα (1) κλίβανο πλάσματος.
3. Ένα (1) κλίβανο χημικών αερίων.
4. Ένα (1) στεγνωτήριο εργαλείων.
5. Δύο (2) πλυντήρια εργαλείων.
6. Δύο (2) ανελκυστήρες επικοινωνίας με το χειρουργείο, ακάθαρτου και καθαρού ιματισμού αντίστοιχα.

Έως σήμερα δεν αναπτύχθηκε ως αυτόνομο και ανεξάρτητο τμήμα, λόγω έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού. Η προετοιμασία του υλικού γίνεται στο χώρο των χειρουργείων και στα υπόλοιπα νοσηλευτικά τμήματα.

A4. Περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας των υφιστάμενων τμημάτων και υπηρεσιών.

A4.1. Πλήρης ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας οφθαλμολογικού τμήματος.

A4.2. Πλήρης ανάπτυξη και βελτίωση λειτουργίας ουρολογικού τμήματος.

Τα δύο προαναφερόμενα τμήματα δεν βρίσκονται σε πλήρη ανάπτυξη στα πλαίσια του χειρουργικού τομέα, λόγω έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού. (Σήμερα υπηρετούν δύο (2) ειδικευμένοι οφθαλμίατροι και ένας (1) ειδικευμένος ουρολόγος). Το ειδικευμένο προσωπικό που λειτουργεί αναγκάζεται να χειρουργεί, να προσφέρει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, να λειτουργεί τακτικά εξωτερικά ιατρεία, αλλά και να αντιμετωπίζει επείγοντα περιστατικά. Αυτό αποβαίνει εις βάρος της ποιότητας και πέραν τούτο υπάρχει και

τεράστια ζήτηση, αφού για παράδειγμα η λίστα αναμονής για οφθαλμολογικά χειρουργεία ξεπερνά τους έξι μήνες.

Για την πλήρη ανάπτυξη αυτών των τμημάτων απαιτείται η πλήρης στελέχωση τους τόσο σε εξειδικευμένο ιατρικό όσο και σε νοσηλευτικό προσωπικό. Εξ' άλλου έτσι θα αξιοποιηθεί πλήρως και ο σημαντικός υπάρχων σύγχρονος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός (φακοθρυψία, Yang Laser κλπ).

#### A4.3. Επέκταση και εκσυγχρονισμός μικροβιολογικού εργαστηρίου.

Κρίνεται αναγκαία η αναβάθμιση του εξοπλισμού του εργαστηρίου είτε μέσω απ' ευθείας αγοράς μηχανημάτων, είτε μέσω της διαδικασίας που προβλέπει ο Ν. 2955/2001, για την προσθήκη και νέων διαγνωστικών εξετάσεων όπως: B.N.P., TOXO (IgM,IgG), Rubella (IgM,IgG), CMY, Αντισώματα, Eotseyi-Barr, IgE, Anti-TPO, Anti-TG, LH, FSH, Prolactin, Estradial, Progesterone, Testosterone,CRP,Asto,LIP-a, Lip-d, Dioxin, E.N.Y. Ανοσφαιρίνη, κλπ.

B1. Εισαγωγή και εφαρμογή σύγχρονων μορφών (νέα πρότυπα) Διοίκησης, Οργάνωσης, Ελέγχου και Οικονομικής Διαχείρισης.

B1.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (T.Q.M.). Σύσταση γραφείου ποιότητας. Πιστοποίηση κατά ISO 9001/2000.

Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος Διοίκησης Ολικής Ποιότητας (Total Quality Management) που να εμπεριέχει Σύστημα Διασφάλισης ποιότητας (Quality Assurance System).

Διοίκησης ολικής ποιότητας είναι το σύνολο των δραστηριοτήτων και μεθόδων που εφαρμόζονται από τον οργανισμό με στόχο την ικανοποίηση του ασθενούς και την ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλου του δυναμικού (έμψυχου και άψυχου) του οργανισμού με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Ως διασφάλιση ποιότητας ορίζουμε το σύνολο των προγραμματισθέντων ή συστηματικών ενεργειών και διαδικασιών, που είναι απαραίτητες για να εξασφαλίσουν ότι μια υπηρεσία θα πληροί ορισμένες προδιαγραφές.

Τα παραπάνω κρίνονται αναγκαία για τη διαμόρφωση νέας κουλτούρας management με στόχο τη βελτίωση των υπηρεσιών, την καινοτομία, την υψηλή αποδοτικότητα, τη μείωση του κόστους και τη μεγαλύτερη ικανοποίηση των χρηστών του συστήματος, αλλά και των εργαζομένων του νοσοκομείου ουσιώδεις προϋποθέσεις ενός συστήματος ποιότητας είναι η εκπαίδευση και η έρευνα. Βασικοί δε παράγοντες που

πρέπει να υπάρχουν στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών είναι: η αξιοπιστία, η ανταπόκριση, η αρμοδιότητα, η προσέγγιση ή η προσπέλαση, η ευγένεια, η επικοινωνία, η ασφάλεια, η κατανόηση και η γνώση του ασθενή κλπ.

Η έννοια της ποιότητας μπορεί να αποδοθεί στο νοσοκομείο ουσιαστικά με την ικανοποίηση του εξωτερικού και εσωτερικού ασθενή με μέτρα δράσης κυρίως τη χρήση μεθόδων ανάλυσης και τη συμμετοχή δράση από όλα τα μέλη της ιεραρχικής πυραμίδας του ιδρύματος.

Τα συστήματα αυτά θα αναπτυχθούν με τη βοήθεια εξωτερικού συμβούλου και θα πιστοποιηθούν σύμφωνα με τα πρότυπα του Διεθνούς Οργανισμού Τυποποίησης (I.S.O. 9001/2000 – International Standardization Organization). Το κόστος θα καλυφθεί είτε από διαθέσιμα του νοσοκομείου, είτε από πόρους του ΕΣΠΑ. Το έργο θα ξεκινήσει με την επιλογή των διαδικασιών που πρέπει να τηρούνται σε κάθε δραστηριότητα του νοσοκομείου (ιατρική πράξη ή υπηρεσία), θα ακολουθήσει η εκπαίδευση του προσωπικού, η εφαρμογή των συστημάτων και τέλος η πιστοποίηση της εφαρμογής τους. Μέσα από την καταγραφή των διαδικασιών που θα προκριθούν για κάθε δραστηριότητα θα προκύψουν και οι κανονισμοί λειτουργίας, όπως για παράδειγμα κανονισμός λειτουργίας χειρουργείου, νοσηλευτικά πρωτόκολλα, πρωτόκολλα συντήρησης, στατιστικής, επικοινωνίας, κ.λπ.

Για την υλοποίηση των ανωτέρω απαιτείται η σύσταση γραφείου ποιότητας και η πρόσληψη ειδικότητας «Διοίκηση Μονάδων Υγείας».

## B1.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος πληροφοριών διοίκησης (MIS)

Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος πληροφοριών διοίκησης (Management Information System, MIS)<sup>2</sup> για τη συγκρότηση ανθρώπων, διαδικασιών, δεδομένων και εξοπλισμού σ' ένα καθολικό σύστημα, το οποίο θα παράγει όλες τις πληροφορίες που χρειάζονται όλα τα επίπεδα διοίκησης μέσα στο νοσοκομείο. Είναι ένα επιχειρησιακό σύστημα που επεξεργάζεται δεδομένα από το εσωτερικό και εξωτερικό περιβάλλον και τα μεταφέρει στη διοίκηση για να πάρει γρήγορα τις σωστές αποφάσεις.

Το λογισμικό έχει μπει από πολλά χρόνια στην υπηρεσία του μάνατζμεντ και αυτό είναι πια κοινό μυστικό. Τα τελευταία χρόνια, όλο και περισσότεροι αντιλαμβάνονται ότι ο συνδυασμός συστημάτων «επιχειρηματικής ευφυΐας» (Business Intelligence) και ενημερωμένης βάσης δεδομένων είναι αυτός που κάνει τη διαφορά μεταξύ ενός μάνατζερ που ξέρει και ενός που δεν ξέρει – με άλλα λόγια, μεταξύ ενός που μπορεί να πάρει τις σωστές αποφάσεις θεμελιώνοντας αυτές με επιχειρήματα, και ενός που επαφίεται στη διαίσθηση του ή στην καλή του τύχη.

Το MIS είναι εργαλείο management (= σχεδιασμός – ανάθεση – έλεγχος). Το εργαλείο αυτό μπορεί να εγγυηθεί την πλήρη παραμετροποίηση στις ανάγκες με κόστος το οποίο δεν είναι απαγορευτικό και με εγγυημένη την γρήγορη απόσβεση του.

Το MIS αποτελεί ένα εργαλείο τήρησης όλων των βασικών πληροφοριών που σχετίζονται με την καθημερινή λειτουργία. Το πρόγραμμα αποτελείται από μια σειρά ενοτήτων που χρησιμοποιούν κοινά δεδομένα, επιτρέποντας έτσι την εύκολη αρχειοθέτηση δεδομένων. Αυτό με τη σειρά του καθιστά εφικτή την παρακολούθηση γεγονότων και την εξαγωγή καταστάσεων που βοηθούν άμεσα τόσο τον προγραμματισμό της λειτουργίας, την παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας όσο και την λήψη αποφάσεων.

Είναι μια εξειδικευμένη κατηγορία λογισμικού που έχει ως κύριο σκοπό την διαχείριση των πληροφοριών που παράγονται ή μεταφέρονται. Αυτή η διαχείριση, περιλαμβάνει την καταγραφή, την ταξινόμηση, την επεξεργασία και την απόδοση της στα διάφορα στελέχη που είναι επιφορτισμένα με την διοίκηση της.

Σκοπός είναι η βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού και εξοπλισμού για τη διακίνηση και διαχείριση της πληροφορίας με τη μορφή και τον τρόπο που αρμόζει σε κάθε δραστηριότητα και επίπεδο διοίκησης, ώστε να γίνεται πάντοτε με τον αποδοτικότερο και ασφαλέστερο τρόπο. Η δόμηση του MIS βασίστηκε στις εξής αρχές:

- Αποδέσμευση πόρων
- Παραμετροποιήσιμο
- Απλότητα και ευκολία χρήσης
- Ενοποίηση με λοιπά συστήματα
- Ασφαλές περιβάλλον λειτουργίας
- Οικονομική Λύση Διοικητικού Ελέγχου
- Εγγυημένη απόσβεση αρχικής επένδυσης
- Ελεγχόμενος σχεδιασμός και ανάθεση εργασιών
- Ταυτόχρονη εισαγωγή δεδομένων από πολλαπλούς χρήστες
- Δυναμική αναζήτηση και παρουσίαση αναφορών
- Μείωση κόστους διαχείρισης πληροφορίας
- Μείωση χρόνου αναζήτησης και αξιοποίησης της πληροφορίας
- Αξιοποίηση δεδομένων για έλεγχο και βελτίωση εσωτερικών διαδικασιών
- Αύξηση παραγωγικότητας μέσω του κεντρικού ελέγχου
- Καλύτερη εξυπηρέτηση χρηστών

Το MIS αντιμετωπίζει τα παρακάτω:

- Ποιοι παίρνουν την πληροφορία
- Που την αποτυπώνουν
- Πως την επεξεργάζονται
- Πως παίρνονται οι αποφάσεις
- Πως μεταφέρονται οι αποφάσεις και σε ποιους
- Μεθοδολογία υλοποίησης
- Έλεγχος υλοποίησης
- Τρόπος πληροφόρησης της διοίκησης
- Έλεγχος βαθμού επίτευξης των στόχων

Η εισαγωγή του MIS με την σωστή καθοδήγηση και υποστήριξη μπορεί να ενοποιήσει όλα τα υπόλοιπα υποσυστήματα, να ενσωματώνει όλες τις εργασίες και να εκμεταλλευτεί όλα τα δεδομένα δίνοντας έτσι μια πλήρη εικόνα στη διοίκηση. Το MIS λειτουργεί ως μοχλός και στοχεύει στην ελαχιστοποίηση του κόστους καταγραφής και διαχείρισης της πληροφορίας. Παρακολουθώντας όλα τα στάδια επιτρέπει τον έλεγχο και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για κάθε επιμέρους διαδικασία.

B1.3. Ανάπτυξη και εφαρμογή σύγχρονων συστημάτων διαχείρισης αποθηκών και υπηρεσιών.

Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων Just – In – Time (JIT) που προσφέρει νέες προοπτικές στην παροχή υπηρεσιών με την μείωση των αποθεμάτων και τη συνεχή προσπάθεια απομάκρυνσης φαρμάκων, αντιδραστηρίων και υλικών που έχουν «λήξει» καθώς και ανάπτυξη στρατηγικής ανταγωνισμού με βάση το χρόνο (Time Based Competition – TBC) με στόχο την απόκτηση ανταγωνιστικού πλεονεκτήματος σε όλες τις κρίσιμες διαδικασίες που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών στον πολίτη με μείωση του χρόνου εκτέλεσης των διαδικασιών, μείωση της αναμονής, μείωση του χρόνου έκδοσης των αποτελεσμάτων κ.λπ., χωρίς να υποβαθμίζεται η ποιότητα ή να αυξάνεται το σχετικό κόστος.

Τα παραπάνω σχετίζονται κυρίως με τα κριτήρια της αποτελεσματικότητας, της αποδοτικότητας, της ποιότητας και της ευελιξίας. Ο συνδυασμός αυτών των τεσσάρων κριτηρίων επιτυχίας, προσδιορίζει το επίπεδο ανταγωνιστικότητας του νοσοκομείου.

B1.4. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος ανάλυσης κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου (HACCP).

Εφαρμογή συστήματος ανάλυσης κινδύνων και κρίσιμων σημείων ελέγχου (HACCP)<sup>3</sup> στις διαδικασίες παραγωγής τροφίμων ασθενών και εργαζομένων, στα πλαίσια της πολιτικής ποιότητας, ασφάλειας και υγιεινής τροφίμων.

Η εγκατάσταση και συνεπής λειτουργία συστήματος HACCP έχει καταστεί υποχρεωτική για όλους όσους παράγουν, διαθέτουν, επεξεργάζονται και αποθηκεύουν τρόφιμα, σύμφωνα με την κάθετη οδηγία 93/43 του συμβουλίου της ΕΟΚ «για την υγιεινή των τροφίμων» και την υπουργική απόφαση (Υ.Α) 487/4-10-2000 για την εναρμόνιση της Ελληνικής Νομοθεσίας, με την παραπάνω κοινοτική οδηγία 93/43/ΕΟΚ. Η παραπάνω απόφαση, δημιουργεί νέα δεδομένα για τις οργανώσεις που διακινούν τρόφιμα, αφού τις υποχρεώνει:

- Να τηρούν όλους τους κανόνες ορθής υγιεινής πρακτικής
- Να αναπτύξουν, να εφαρμόσουν και συντηρούν ένα σύστημα HACCP.

Η Υ.Α. μεταξύ των άλλων, ορίζει ως αρμόδιο φορέα για τον έλεγχο εφαρμογής της οδηγίας υγιεινής των τροφίμων, τον ενιαίο φορέα ελέγχου τροφίμων – Ε.Φ.Ε.Τ.. Σύμφωνα με το άρθρο 9 της ίδιας υπουργικής απόφασης: «.....σε περίπτωση που διαπιστωθεί μη τήρηση των θεσμοθετημένων διατάξεων, ο Ε.Φ.Ε.Τ. έχει την εξουσιοδότηση να λάβει διοικητικά μέτρα τα οποία μπορούν να φθάσουν σε αναστολή της λειτουργίας ολόκληρης ή μέρους της οργάνωσης». Οι βασικές αρχές του συστήματος HACCP είναι:

Αρχή 1: Προσδιορισμός των δυνητικών κινδύνων, σε όλα τα στάδια της παραγωγικής διαδικασίας, από την προμήθεια των Α' υλών μέχρι την διανομή και κατανάλωση του τροφίμου. Αξιολόγηση της σοβαρότητας και πιθανότητας εμφάνισης τους και προσδιορισμός προληπτικών μέτρων για τον έλεγχο τους.

Αρχή 2: Προσδιορισμός των κρίσιμων σημείων ελέγχου (CCP's) που μπορούν να ελεγχθούν, ώστε να αποφευχθούν οι κίνδυνοι ή να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισης τους.

Αρχή 3: Καθορισμός των κρίσιμων ορίων, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται ότι κάθε επιλεγμένο κρίσιμο σημείο ελέγχου (CCP) βρίσκεται υπό έλεγχο. Ως κρίσιμο όριο ορίζεται η οριακή τιμή, η οποία διαχωρίζει το αποδεκτό από το μη αποδεκτό.

Αρχή 4: Εγκατάσταση συστήματος παρακολούθησης και ελέγχου των κρίσιμων σημείων ελέγχου και των κρίσιμων ορίων τους.

Αρχή 5: Καθορισμός των διορθωτικών ενεργειών που πρέπει να δρομολογηθούν, όταν το σύστημα παρακολούθησης υποδεικνύει ότι κάποιο κρίσιμο σημείο δεν βρίσκεται υπό έλεγχο, δηλαδή βρίσκεται εκτός των ορίων που έχουν τεθεί.



Αρχή 6: Εγκατάσταση ενός συστήματος καταγραφής και αρχειοθέτησης όλων των προβλεπόμενων διαδικασιών και στοιχείων που σχετίζονται με τις αρχές και την εφαρμογή του συστήματος HACCP.

Αρχή 7: Προσδιορισμός των διαδικασιών επαλήθευσης, που επιβεβαιώνουν ότι το σύστημα HACCP λειτουργεί σωστά και αποτελεσματικά.

B1.5. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος διαχείρισης της ασφάλειας και υγιεινής στην εργασία (μελέτη εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων).

Εκπόνηση εγχειριδίου εκτίμησης επαγγελματικών κινδύνων με στόχο να περιγράψει πως διαχειρίζεται το νοσοκομείο τα θέματα υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων του, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται:

- Η πρόληψη του επαγγελματικού κινδύνου στους χώρους εργασίας.
- Η εξάλειψη / περιορισμός των πηγών κινδύνου με βάση την εκτίμηση της σοβαρότητας τους.
- Η διαχείριση και αξιολόγηση των ιατρογενών κινδύνων, η πρόληψη και αντιμετώπιση συμβαμάτων.
- Η ενημέρωση, διαβούλευση και συμμετοχή των εργαζομένων.
- Η συνεχής παρακολούθηση των θεμάτων αυτών.

Τα παραπάνω απαιτούν τη συνεργασία της Διοίκησης, των Δ/ντων, των Προϊσταμένων, της Επιτροπής Ενδονοσοκομειακών Λοιμώξεων, του γιατρού και του τεχνικού ασφαλείας.

A. Η υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας – τι προβλέπει η νομοθεσία

1. Οι τυπικές απαιτήσεις

Το νομοθετικό πλαίσιο που ισχύει και εφαρμόζεται πρόσφατα είναι με βάση τα Π.Δ. 16/96, 17/96 και 159/99 στο οποίο επεκτάθηκαν οι ρυθμίσεις του Ν. 1568/85 και του Π.Δ. 294/88.

Με βάση την παραπάνω νομοθεσία, κάθε οργάνωση έχει την υποχρέωση να διαθέτει τεχνικό ασφαλείας (Τ.Α.) και εάν υπερβαίνει τα 50 άτομα, θα πρέπει να διαθέτει και γιατρό εργασίας (Γ.Ε.). Αναμφίβολα, οι αρμοδιότητές τους είναι προσδιορισμένες με σαφήνεια και οι ώρες απασχόλησής τους στο νοσοκομείο είναι συνάρτηση της κατηγορίας, της οργάνωσης, αλλά και του ρυθμού των απασχολούμενων σε αυτήν.

Η ειδικότητα που πρέπει να έχει κάποιος για να μπορεί να αναλάβει τη θέση του Τεχνικού Ασφαλείας, εξαρτάται από την κατηγορία της οργάνωσης και προσδιορίζεται από τους αρμόδιους οργανισμούς. Με βάση το νόμο, κάθε φορέας υποχρεούται να τηρεί θεωρημένο από αρμόδιο φορέα βιβλίο Υποδείξεων και Συμβουλών, στο οποίο ο Τεχνικός

Ασφαλείας και ο Γιατρός Εργασίας (εκεί που απαιτείται να υπάρχει) υποδεικνύουν στη διοίκηση τα απαραίτητα μέτρα που θα πρέπει να παίρνει κάθε φορά ώστε να βελτιώνει τα οποιαδήποτε προβλήματα εντοπίζει.

Ένα δεύτερο βιβλίο που ζητείται από το νοσοκομείο να τηρεί, είναι το βιβλίο συμβάντων όπου καταγράφονται καθημερινά όλα άσο συμβαίνουν σ' αυτό και έχουν επίδραση στην Υγεία και στην Ασφάλεια των εργαζομένων.

2. Η μελέτη επικινδυνότητας, ουσιαστική αφετηρία για το σύστημα Υγιεινής και Ασφάλειας.

Η γραπτή εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου προβλέπεται στις διατάξεις του Π.Δ. 17/1996 και είναι το βασικότερο εργαλείο για τη μελέτη του συνόλου των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου με σκοπό να διαπιστωθεί:

- Τι θα μπορούσε να προκαλέσει ζημιές ή βλάβες σε προσωπικό, εξοπλισμό και εγκαταστάσεις.
- Το κατά πόσο θα μπορούσαν να εξαλειφθούν οι πηγές κινδύνου
- Τι μέτρα πρόληψης ή προστασίας εφαρμόζονται ή πρέπει να εφαρμόζονται για τον έλεγχο των κινδύνων που απομένουν.

Είναι σημαντικό για το νοσοκομείο να γνωρίζει όλες τις πηγές κινδύνων, ώστε να μπορέσει να προγραμματίσει στο μέτρο του δυνατού, τη βαθμιαία εξάλειψή τους με το ελάχιστο δυνατό κόστος και μέγιστη ωφέλεια. Η μελέτη επαγγελματικού κινδύνου αποτελεί εργαλείο για την ελαχιστοποίηση του κόστους που δημιουργείται από ατυχήματα, βλάβες ή ζημιές, που θα μπορούσαν να είχαν προληφθεί, εάν είχε γίνει σωστή διάγνωση, καθώς επίσης και από κυρώσεις αρμοδίων φορέων που επιθεωρούν την εφαρμογή της νομοθεσίας από τις οργανώσεις.

## B. Φάσεις εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου

Η εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου περιλαμβάνει το σύνολο των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου και γίνεται σε πέντε διακριτές φάσεις:

1. Προσδιορισμός των πηγών κινδύνου

❖ Κατά τύπο

α) Φυσικοί κίνδυνοι όπως θόρυβος, ανεπαρκής ή ακατάλληλος, υψηλές ή χαμηλές θερμοκρασίες, δονήσεις, ακτινοβολίες, κλπ

β) Χημικοί κίνδυνοι (επικίνδυνες ουσίες)

γ) Βιολογικοί κίνδυνοι (ιοί, μύκητες, μικρόβια)

❖ Κατά παράγοντα που τους προκαλεί

α) Κίνδυνοι από υλικά και εξοπλισμό (επικίνδυνες πρώτες ύλες, ακατάλληλος εξοπλισμός, ελλιπής συντήρηση κλπ)

β) Κίνδυνοι από το περιβάλλον

γ) Κίνδυνοι από ανθρώπινες ενέργειες

❖ Κατά δραστηριότητα

α) Κίνδυνοι στη φάση παραγωγής, προετοιμασίας, μεταφοράς, αποθήκευσης, παράδοσης προϊόντος κλπ.

β) Κατά χώρο δραστηριότητας

γ) Κίνδυνοι σε χώρους γραφείων, σε αποθήκες, σε τμήματα παραγωγής / επεξεργασίας.

2. Προσδιορισμός των εργαζομένων που ενδέχεται να εκτεθούν σε πηγές κινδύνου.

Για τον προσδιορισμό των εργαζομένων που ενδέχεται να εκτεθούν σε κίνδυνο, χρειάζεται να γίνει ομαδοποίηση των ατόμων που κάνουν την ίδια δουλειά και στη συνέχεια να προσδιοριστούν άτομα πιο ευπαθή όπως νέοι, ηλικιωμένοι εργαζόμενοι, έγκυες, εργαζόμενοι με χρόνιες ασθένειες, αλλεργίες κλπ.

3. Αξιολόγηση ή υπολογισμός του κινδύνου

❖ Οι κίνδυνοι χαρακτηρίζονται σε χαμηλού, μεσαίου, υψηλού κινδύνου, με τελικό σκοπό την εξέταση μέτρων για την εξάλειψη ή την μείωση των κινδύνων, ικανοποιώντας παράλληλα τα νομοθετικά δεδομένα, τα αναγνωρισμένα πρότυπα και τη διεθνή πρακτική σε ζητήματα υγιεινής και ασφάλειας στους χώρους εργασίας.

❖ Επιπρόσθετα, δίνεται μεγάλη σημασία στην περίπτωση εργαζομένων που εκτίθενται μόνιμα σε βλαπτικούς παράγοντες (π.χ. θόρυβος, χημικές ουσίες, ακτινοβολίες κλπ.) στην περίπτωση αυτή είναι σημαντική η βοήθεια του γιατρού εργασίας.

4. Μέτρα που λαμβάνονται (και μέτρα πρόσθετα)

❖ Οι γενικές αρχές πρόληψης όπως αναφέρονται και στο Π.Δ. 17/96 είναι οι εξής:

I. Αποφυγή κινδύνων

II. Εκτίμηση των κινδύνων που δεν μπορούν να αποφευχθούν

III. Προσαρμογή της εργασίας στον άνθρωπο

IV. Αντικατάσταση του επικίνδυνου από το μη επικίνδυνο ή το λιγότερο επικίνδυνο

V. Προγραμματισμός της πρόληψης με ενσωμάτωση της τεχνικής, της οργάνωσης της εργασίας, των συνθηκών και του περιβάλλοντος εργασίας και των σχέσεων εργοδότη – εργαζομένων.

VI. Καταπολέμηση των κινδύνων στην πηγή τους

VII. Προτεραιότητα στη λήψη μέτρων ομαδικής προστασίας σε σχέση με τα μέτρα ατομικής προστασίας.

VIII. Προσαρμογή στις τεχνικές εξελίξεις

IX. Παροχή των κατάλληλων οδηγιών στους εργαζομένους

❖ Τα μέτρα που λαμβάνονται κάθε φορά, πρέπει να ακολουθούν την εξής ιεράρχηση:

I. Εξάλειψη κινδύνου

II. Απομόνωση κινδύνου

III. Απομάκρυνση του εργαζομένου από τον κίνδυνο

IV. Μείωση του κινδύνου με χρήση μέσων ομαδικής προστασίας

V. Μέσα ατομικής προστασίας, σήμανση ασφαλείας, εκπαίδευση κι ενημέρωση των εργαζομένων κ.λπ.

5. Παρακολούθηση της αποτελεσματικότητας των μέτρων και επανεξέταση και αναθεώρηση τους

Η εκτίμηση των κινδύνων δεν είναι μια διαδικασία που γίνεται μια για πάντα. Η εκτίμηση πρέπει να επανεξετάζεται, να συμπληρώνεται ή να τροποποιείται, κυρίως όταν παρατηρούνται:

I. Αλλαγές στις ύλες που χρησιμοποιούνται, στον εξοπλισμό, στις εγκαταστάσεις ή στις μεθόδους εργασίας.

II. Κίνδυνοι που προκύπτουν από τα νέα μέτρα ή που παραμένουν, παρά την εφαρμογή τους.

III. Πληροφορίες (νέες διατάξεις, πρότυπα ή τεχνικές εξελίξεις) που μπορούν να οδηγήσουν σε ενδυνάμωση των υφιστάμενων μέτρων.

Γ. Ιδιαιτερότητες του τομέα φροντίδας της υγείας

1. Βιολογικοί κίνδυνοι

Περιλαμβάνει μολύνσεις, HIV/AIDS, ηπατίτιδα, τραυματισμούς από βελόνες, διάθεση λυμάτων.

2. Χημικά υλικά

Περιλαμβάνει αναισθητικά αέρια, απολυμαντικά, χειρισμός φαρμάκων, αλλεργίες στο latex

3. Φυσικού παράγοντες

Αφορά στις χειροκίνητες εργασίες, ανυψώσεις, μυοσκελετικές διαταραχές, πόνους στην πλάτη και εργονομία, laser, ακτινοβολίες

4. Ασφάλεια σε κτίρια και εξοπλισμό

Αφορά στην καταλληλότητα του χρησιμοποιούμενου εξοπλισμού (σήμανση CE), την καλή συντήρηση, την τεχνική υποστήριξη από τους προμηθευτές, αλλά και στις διάφορες υποδομές (λεβητοστάσια, κλιμακοστάσια, συστήματα ασφαλείας κλπ)

5. Στρεσογόνοι παράγοντες.

Περιλαμβάνουν τους εκφοβισμούς ασθενών και συγγενών τους, εξάντληση, κακή οργάνωση της εργασίας

6. Άλλα ειδικά θέματα (βία, έγκυες εργαζόμενες, ωράρια εργασίας, νυχτερινή εργασία, ειδικές κατηγορίες εργαζομένων κ.λπ.).

B1.6. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων περιβαλλοντικής διαχείρισης κατά ISO 14000 (διασφάλιση περιβαλλοντικών όρων) και οικολογικής διαχείρισης και ελέγχου (EMAS)

Κύριο βάρος θα πρέπει να δοθεί στη διαχείριση των «μολυσματικών»

I. Γενικά

Σήμερα πρέπει οι περιβαλλοντικοί έλεγχοι να αποτελούν τμήμα ενός δομημένου συστήματος διαχείρισης. Η σειρά των προτύπων ISO 14000 που εκπονήθηκε από την τεχνική επιτροπή TC 207 του ISO αποτελούν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο περιβαλλοντικής διαχείρισης. Κορυφαίο και πιστοποιήσιμο πρότυπο της σειράς αυτής αποτελεί το ISO 14001 “Environmental Management Systems – Specification with guidance for use”.

II. Το πρότυπο ISO 14001

Το πρότυπο ISO 14001 μπορεί να εφαρμοσθεί σε οργανισμούς όλων των αντικειμένων και μεγεθών και προδιαγράφει τις απαιτήσεις ενός συστήματος περιβαλλοντικής διαχείρισης. Όπως συμβαίνει σε παρόμοια συστήματα, για την επιτυχία εφαρμογής του είναι κατ’ αρχήν απαραίτητη η δέσμευση της διοίκησης της και στη συνέχεια των εργαζομένων σε όλα τα επίπεδα της οργάνωσης.

Κύριος στόχος του προτύπου είναι να υποστηρίξει την προστασία του περιβάλλοντος και την πρόληψη της ρύπανσης, σε ισορροπία, όμως με τις οικονομικές και κοινωνικές ανάγκες.

Πρέπει να σημειωθεί ότι το πρότυπο δεν ορίζει συγκεκριμένες απαιτήσεις για την περιβαλλοντική απόδοση της οργάνωσης, πέρα από την δέσμευση για συμμόρφωση προς την υπάρχουσα νομοθεσία, για συνεχή βελτίωση των περιβαλλοντικών επιδόσεων της επιχείρησης και για πρόληψη της ρύπανσης.

Το πρότυπο ISO 14001 είναι εφαρμόσιμο σε κάθε νοσοκομείο που επιθυμεί να :

❖ Εγκαταστήσει, συντηρήσει και βελτιώσει ένα Σ.Π.Δ.,

- ❖ Διασφαλίζει εσωτερικά τη συμμόρφωση με την εκφρασθείσα περιβαλλοντική πολιτική της,
- ❖ Επιδείξει αυτή τη συμμόρφωση σε άλλους,
- ❖ Ζητήσει την πιστοποίηση του Σ.Π.Δ. από έναν οργανισμό πιστοποίησης,
- ❖ Δηλώσει προς τα έσω την συμμόρφωση της με το πρότυπο

### III. Απαιτήσεις ενός Σ.Π.Δ. σύμφωνα με το ISO 14001

#### 1. Περιβαλλοντική πολιτική

Ορίζεται από τη διοίκηση που θέτει και τους στόχους του νοσοκομείου σε σχέση με την διαχείριση του περιβάλλοντος και πρέπει:

- ❖ Να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη στις δραστηριότητες του νοσοκομείου
- ❖ Να περιλαμβάνει τη δέσμευση για συνεχή βελτίωση και πρόληψη της ρύπανσης
- ❖ Να θέτει το πλαίσιο για τον καθορισμό του σκοπού και των στόχων
- ❖ Να είναι γραπτά τεκμηριωμένα και γνωστή στους εργαζομένους σε όλα τα επίπεδα
- ❖ Να είναι διαθέσιμη στο κοινό

#### 2. Προγραμματισμός

Περιλαμβάνει:

- ❖ Τον καθορισμό των περιβαλλοντικών παραμέτρων τις οποίες μπορούν να επηρεάσουν οι δραστηριότητες, τα προϊόντα ή οι υπηρεσίες που παρέχει το νοσοκομείο,
- ❖ Την μελέτη και έρευνα εφαρμογής της αντίστοιχης νομοθεσίας,
- ❖ Τον καθορισμό περιβαλλοντικών στόχων και
- ❖ Την καθιέρωση ενός προγράμματος περιβαλλοντικής διαχείρισης με ανάθεση καθορισμένων αρμοδιοτήτων, διάθεση των αναγκαίων μέσων και δέσμευση μέσω ενός χρονοδιαγράμματος.

#### 3. Εφαρμογή και λειτουργία

Οι απαιτήσεις για την εφαρμογή του Σ.Π.Δ. περιλαμβάνουν:

- ❖ Την αναγκαία οργανωτική δομή: ορισμό εκπροσώπου της διοίκησης, περιγραφή αρμοδιοτήτων, διάθεση αναγκαίων πόρων (ανθρώπινων, τεχνολογικών και οικονομικών),
- ❖ Την εκπαίδευση και αυξημένη ευαισθητοποίηση των εργαζομένων σε θέματα που αφορούν το περιβάλλον, ιδιαίτερα εκείνων των εργαζομένων των οποίων η εργασία μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στο περιβάλλον,
- ❖ Τις διαδικασίες εσωτερικής και εξωτερικής επικοινωνίας, καθώς και της επικοινωνίας με τις δημόσιες αρχές,
- ❖ Την τεκμηρίωση και τον έλεγχο των εγγράφων,

- ❖ Τον λειτουργικό έλεγχο και τέλος
- ❖ Την ετοιμότητα και απόκριση σε προπτώσεις έκτακτης ανάγκης.

#### 4. Έλεγχος και διορθωτικές ενέργειες

Με την παρακολούθηση και την μέτρηση των κυριότερων παραγόντων που προκαλούν επιπτώσεις στο περιβάλλον εντοπίζονται μη συμμορφώσεις και προτείνονται οι απαραίτητες διορθώσεις και προληπτικές ενέργειες. Επίσης εγκαθίσταται πρόγραμμα εσωτερικών επιθεωρήσεων του Σ.Π.Δ.

#### 5. Ανασκόπηση από τη διοίκηση

Η ανασκόπηση του Σ.Π.Δ. πρέπει να διεξάγεται από τη διοίκηση της επιχείρησης σε καθορισμένα χρονικά διαστήματα και τα αποτελέσματα να καταγράφονται με την ανασκόπηση του συστήματος διασφαλίζεται η συνεχής καταλληλότητα και αποτελεσματικότητα του, καθώς και η συνεχιζόμενη βελτίωση στις περιβαλλοντικές επιδόσεις της οργάνωσης μέσω των αναθεωρήσεων της περιβαλλοντικής πολιτικής, των στόχων ή άλλων στοιχείων του Σ.Π.Δ.

#### IV. Μεθοδολογία για την ανάπτυξη συστήματος περιβαλλοντικής διαχείρισης

Η ανάπτυξη και η εφαρμογή ενός συστήματος περιβαλλοντικής διαχείρισης μπορεί να επιμερισθεί στα παρακάτω στάδια:

- ❖ Ορισμός υπεύθυνου περιβαλλοντικής διαχείρισης και ομάδας εργασίας – εκπαίδευση.
- ❖ Μελέτη της υφισταμένης περιβαλλοντικής κατάστασης
- ❖ Αξιοποίηση της μελέτης περιβαλλοντικών επιπτώσεων
- ❖ Μελέτη της νομοθεσίας που αφορά τη δραστηριότητα του νοσοκομείου
- ❖ Εντοπισμός κρίσιμων παραμέτρων των λειτουργιών του νοσοκομείου για την περιβαλλοντική διαχείριση.
- ❖ Δήλωση περιβαλλοντικής πολιτικής και στόχων του νοσοκομείου
- ❖ Ανάπτυξη προγραμμάτων και μεθόδων ελέγχου για την επίτευξη των στόχων αυτών
- ❖ Προετοιμασία εγγράφου συστήματος – αξιοποίηση τυχόν υπάρχοντος συστήματος διασφάλισης ποιότητας
- ❖ Ενσωμάτωση του συστήματος περιβαλλοντικής διαχείρισης στη λειτουργία του νοσοκομείου – σύνδεση με διαδικασίες συστήματος διασφάλισης ποιότητας.
- ❖ Εσωτερικές επιθεωρήσεις αξιολόγησης
- ❖ Διορθωτικές ενέργειες
- ❖ Αναθεώρηση του συστήματος – αξιολόγηση των επιτευχθέντων στόχων

### B1.7. Διαπίστευση εργαστηρίων (πρότυπο ISO 17025)

Καθοριστικής σημασίας θεωρείται η διαπίστευση των εργαστηρίων για την αξιοπιστία και επαναληψιμότητα των μεθόδων τους.

#### Διαπίστευση εργαστηρίων νοσοκομείου Γιαννιτσών

Η διασφάλιση της ποιότητας και αξιοπιστίας των μετρήσεων που διενεργεί ένα εργαστήριο δεν διασφαλίζεται μόνον από την πιστοποίηση του κατά ISO 9001, η οποία καλύπτει κυρίως το διοικητικό και οργανωτικό τμήμα της λειτουργίας του και όχι τα τεχνικά θέματα των μετρήσεων, τα οποία για ένα εργαστήριο είναι εξαιρετικά κρίσιμα. Η διασφάλιση αυτή παρέχεται από την διαπίστευση, τη διαδικασία δηλαδή κατά τη οποία ένας εθνικός φορέας – για τη χώρα μας το εθνικό συμβούλιο διαπίστευσης (ΕΣΥΔ) – παρέχει επίσημη αναγνώριση της τεχνικής επάρκειας του εργαστηρίου να εκτελεί συγκεκριμένες μετρήσεις, με συγκεκριμένο μετρητικό εξοπλισμό, συγκεκριμένες διαδικασίες, μεθόδους ή πρότυπα και συγκεκριμένες αβεβαιότητες (ακρίβειες) μέτρησης.

Επίσης, η διαπίστευση συνιστά σε σχέση με την πιστοποίηση, αναγνώριση αυξημένου κύρους (αναφέρεται ενδεικτικά ότι και οι φορείς πιστοποίησης κατά ISO 9001 πρέπει να είναι και αυτοί διαπιστευμένοι) και είναι ιδιαίτερα σημαντική στις περιπτώσεις όπου το εργαστήριο παρέχει κρίσιμες υπηρεσίες μετρήσεων (πχ υγεία), ή καλείται να εκφράσει τη γνώμη του ενώπιον των δικαστηρίων.

Το πρότυπο το οποίο προδιαγράφει τις απαιτήσεις και προδιαγραφές λειτουργίας ενός διαπιστευμένου εργαστηρίου είναι το ISO 17025 (Γενικές απαιτήσεις για την ικανότητα των εργαστηρίων διακριβώσεων και δοκιμών). Η αξιολόγηση του εργαστηρίου σύμφωνα με το προαναφερθέν πρότυπο καλύπτει:

- ❖ Την ύπαρξη συστήματος ποιότητας σε οργανωτικό και διοικητικό επίπεδο (απαιτήσεις τύπου ISO 9001 – άρα η παρούσα δράση είναι συμπληρωματική με την αντίστοιχη του ISO 9001).
- ❖ Τα τεχνικά θέματα των μετρήσεων, τα οποία είναι και τα πλέον απαιτητικά (είναι κατάλληλος ο μετρητικός εξοπλισμός, ελέγχεται τακτικά η ακρίβεια του και πως, είναι κατάλληλες οι διαδικασίες μέτρησης, είμαστε βέβαιοι αν είναι επικυρωμένο το λογισμικό επεξεργασίας των αποτελεσμάτων κλπ). Για την επιτυχή υλοποίηση της διαπίστευσης, το εργαστήριο θα πρέπει να δώσει έμφαση στις εξής δράσεις:
  1. Εντοπισμός των εφαρμοζομένων διεθνών, ευρωπαϊκών ή εθνικών προτύπων, βάσει των οποίων πραγματοποιούνται οι υπό διαπίστευση μετρήσεις («πρότυπες» μέθοδοι). Εφαρμογή των παραπάνω προτύπων κατά την διενέργεια των μετρήσεων.



2. Έλεγχος της καταλληλότητας του εξοπλισμού για την ορθή διενέργεια των υπό διαπίστευση μετρήσεων.
3. Επικύρωση των «μη προτύπων» μεθόδων βάσει συγκεκριμένης διαδικασίας την οποία προβλέπει το ίδιο το πρότυπο.
4. Διακρίβωση του εμπλεκόμενου μετρητικού εξοπλισμού σε διαπιστευμένα δυνατόν εργαστήρια ή ελλείπει αυτών σε όσα πληρούν τις εσωτερικές προδιαγραφές – απαιτήσεις του ΕΣΥΔ.
5. Κατάστρωση έστω και απλού ισοζυγίου αβεβαιότητας μετρήσεων (Uncertainty budget) για κάθε υπό διαπίστευση μέτρηση βάσει του προτύπου ΕΑ-04/02 «Εκφράσεις της αβεβαιότητας των μετρήσεων διακρίβωσης».
6. Διαμόρφωση κατάλληλων περιβαλλοντικών – εργαστηριακών συνθηκών για την αξιόπιστη διενέργεια των μετρήσεων.
7. Συμμετοχή σε διεργαστηριακές συγκρίσεις (επιθυμητή).

B1.8. Σύνταξη ετήσιας έκθεσης πεπραγμένων του έργου και των δραστηριοτήτων του νοσοκομείου.

B1.9. Συνλειτουργία με το Γ.Ν. Έδεσσας (Κοινές συνεδριάσεις ανά εξάμηνο των Δ.Σ. των Νοσοκομείων). Υπογραφή πρωτοκόλλων συνεργασίας με τα Κ.Υ. Γουμένισσας και Κουφαλίων.

B1.10. Επανεέλεγχος επανακαθορισμός και επικαιροποίηση μέσω των χαρτών υγείας, της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου σε συνεργασία και με ευθύνη του περιφερειακού συστήματος.

B1.11. Βελτίωση της λειτουργίας του Κέντρου Υγείας Κρύας Βρύσης και των έξι (6) περιφερειακών ιατρείων, ώστε να λειτουργούν πιο αποτελεσματικά ως «φράγμα» πρώτης γραμμής για το νοσοκομείο στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (Π.Φ.Υ.).

B2. Διεύρυνση και συστηματοποίηση της πληροφόρησης των πολιτών και βελτίωση της αμφίδρομης επικοινωνίας με αυτούς.

B2.1. Περαιτέρω ενεργοποίηση της επιτροπής προάσπισης των δικαιωμάτων του πολίτη.

B2.2. Δημιουργία «ερωτηματολογίου ικανοποίηση χρηστών» και τακτική έρευνα για τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών και των εξεταζομένων.

B2.3. Κατάρτιση χάρτη υποχρεώσεων προς τον χρήστη.

B3. Στήριξη και αναβάθμιση του ρόλου και της εικόνας του νοσοκομείου στην κοινωνία.

B3.1. Προγράμματα πληροφόρησης των πολιτών και ειδικότερα πολιτική και διαδικασίες για την πληρέστερη πληροφόρηση των δικαιωμάτων των ασθενών, αλλά και τη διαχείριση των παραπόνων των ασθενών και των οικείων τους με σκοπό την ανάπτυξη σχέσεων εμπιστοσύνης του συστήματος υγείας με τον πολίτη.

B3.2. Προγράμματα οργάνωσης της φροντίδας του ασθενή ενδεικτικά δε προγράμματα πρόσβασης (π.χ. κατάλληλη σήμανση χώρων) και συντονισμός μεταφοράς του ασθενή με υπηρεσίες ΕΚΑΒ καθώς και αξιολόγηση των εξειδικευμένων αναγκών του.

B3.3. Συμμετοχή του νοσοκομείου και συνεργασία με την τοπική αυτοδιοίκηση σε επίλυση κοινωνικών προβλημάτων.

B3.4. Συνεργασία με συλλόγους αιμοδοσίας, διαβητικών, καρκινοπαθών, κ.λπ.

B3.5. Σύσταση συλλόγου φίλων του νοσοκομείου σε συνεργασία με πολίτες που χαίρουν κοινωνικής εκτίμησης και καταξίωσης στην τοπική κοινωνία, ώστε το νοσοκομείο να αποκτήσει κοινωνικούς συμμάχους.

B3.6. Εφαρμογή προγραμμάτων ψυχολογικής στήριξης καρκινοπαθών, εμφραγμάτων, ατόμων με χρόνια αναπηρικά προβλήματα και ευπαθών ομάδων του πληθυσμού από την ιατρική και κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου.

B3.7. Συνεργασία με τις Δ/νσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην υλοποίηση προγραμμάτων ενημέρωσης και πρόληψης σε θέματα όπως: πρώτες βοήθειες, διατροφή, αναιμίες, στεφανιαία νόσος, καρδιοαγγειακά νοσήματα, ατυχήματα, εμβόλια, κ.λπ.

B3.8. Βελτίωση και εφαρμογή ολοκληρωμένων προγραμμάτων πρόληψης μετανοσοκομειακής αποκατάστασης, φροντίδας και κατ' οίκον νοσηλείας.

B4. Αναβάθμιση και βελτίωση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

B4.1. Αγορά μαγνητικού τομογράφου.

Το ακτινοδιαγνωστικό εργαστήριο του νοσοκομείου διαθέτει σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (αξονικό τομογράφο, μονάδα μέτρησης οστικής πυκνότητας, μαστογράφο, υπέρηχο κ.α.). Στο θέμα της πρωτοβάθμιας φροντίδας - υγείας το νοσοκομείο δέχεται μεγάλο αριθμό περιστατικών τόσο στα Τ.Ε.Π. όσο και στα Τ.Ε.Ι. με ανάλογη επιβάρυνση των εργαστηρίων. Ο αριθμός των περιστατικών που αποστέλλονται για μαγνητική τομογραφία σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης είναι πολύ μεγάλος. Επίσης, όλη η ευρύτερη περιοχή στερείται μηχανήματος μαγνητικής τομογραφίας. Τέλος, το νοσοκομείο διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό που με κατάλληλη εξειδίκευση μπορεί να

ανταποκριθεί στη λειτουργία του μαγνητικού τομογράφου, ενώ υπάρχει διαθέσιμος χώρος δίπλα στην αίθουσα του αξονικού τομογράφου.

#### Γ1. Δια βίου εκπαίδευση και κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού.

Το ανθρώπινο δυναμικό ή ανθρώπινο κεφάλαιο αποτελεί σήμερα τον κυριότερο συντελεστή παραγωγής έργου.

Επομένως, η ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού καθίσταται όλο και πιο σημαντική ως προς το αποτέλεσμα.

Σημαντικός παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας του ανθρώπινου δυναμικού είναι η διαρκής εκπαίδευση (δια βίου εκπαίδευση).

Εξ' άλλου σήμερα λόγω της εισαγωγής νέων τεχνολογιών στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και της επέκτασης της γνώσης, των συνεχών υπηρεσιακών μεταβολών του ίδιου του προσωπικού (προαγωγές, νέα αντικείμενα, μετακινήσεις, κ.λπ.) και των συνεχών μεταβολών του διοικητικού προτύπου. Η δια βίου εκπαίδευση καθίσταται επιβεβλημένη τόσο για νεοπροσλαμβανόμενα στελέχη, όσο και για επανακατάρτιση.

Γ1.1. Εκπαίδευση προσωπικού εστίασης σε θέματα εφαρμογής διαδικασιών HACCP (στα πλαίσια πολιτικής ποιότητας, ασφάλειας και υγιεινής τροφίμων).

Γ1.2. Εκπαίδευση προσωπικού στις διαδικασίες εφαρμογής του ISO 9001/2000.

Γ1.3. Εκπαίδευση προσωπικού στις διαδικασίες εφαρμογής Συστήματος Περιβαλλοντικής Διαχείρισης του ISO 14000 και Οικολογικής Διαχείρισης Ελέγχου

#### Γ2. Αξιολόγηση ανθρώπινου δυναμικού.

Εφαρμογή μεθόδων αξιολόγησης προσωπικού και κατάρτιση συμβάσεων απόδοσης με τα στελέχη της Διοίκησης.

##### Γ2.1 Αξιολόγηση Διοικητή

Με τον Ν.3329/05 προβλέπεται η σύσταση ειδικών θέσεων (Ε.Θ.) Διοικητών πενταετούς θητείας στα νοσοκομεία. Το έργο των Διοικητών κρίνεται κάθε 18 μήνες από το Δ.Σ. της αντίστοιχης Υ.Πε. Το έργο του Διοικητή του Γ.Ν. Γιαννιτσών κρίνεται κάθε 18 μήνες από το Δ.Σ. της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας.

##### Γ2.2. Αξιολόγηση Διευθυντών Υπηρεσιών.

Η αξιολόγηση των Δ/ντων των υπηρεσιών (Ιατρικής, Νοσηλευτικής, Διοικητικής) γίνεται κάθε τρία (3) χρόνια από τον Διοικητή του νοσοκομείου και το Δ.Σ. της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. Μακεδονίας.

### Γ2.3 Αξιολόγηση Διευθυντών τμημάτων και μονάδων.

Η αξιολόγηση των Διευθυντών των τμημάτων γίνεται κάθε πέντε (5) χρόνια.

### Γ2.4. Αξιολόγηση προϊσταμένων.

### Γ2.5. Αξιολόγηση όλων των εργαζομένων.

### Γ3. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αμοιβών και κινήτρων.

Γ4. Εφαρμογή συστήματος κυκλικής εναλλαγής θέσεων σε τμήματα που αυτό είναι εφικτό  
– Ανακατανομή θέσεων εργασίας.

### Γ5. Αναβάθμιση βιβλιοθήκης.

### Γ6. Βελτίωση της συμπεριφοράς και του επαγγελματικού επιπέδου των εργαζομένων.

Ενστερνισμός από όλους τους εργαζομένους της φιλοσοφίας και αντίληψης ότι το νοσοκομείο δεν ενδιαφέρεται μόνο για τη δική του ευκολία, αλλά για τον ασθενή, την οικογένεια και τους φίλους του.

### Δ1. Αξιοποίηση της ακίνητης περιουσίας του Νοσοκομείου.

Δ1.1 Αξιοποίηση κτιρίου παλιού νοσοκομείου (νεοκλασικό) στο κέντρο της πόλης που έχει παραχωρηθεί στο Δήμο Γιαννιτσών.

Δ2. Σύνταξη (τμηματικών) προϋπολογισμών και απολογισμών ανά τμήμα, με ευθύνη των Δ/ντών τμημάτων.

Θα υποβάλλονται μέχρι τέλος Ιουλίου κάθε έτους και θα ενσωματώνουν στοιχεία του επιχειρησιακού σχεδίου, που αφορούν το τμήμα, ενώ μέχρι τέλος Μαρτίου θα υποβάλλεται ο απολογισμός κάθε τμήματος στη Διοίκηση.

### Ε1. Κατασκευή πειραματικού χειρουργείου.

Θα κατασκευασθεί σε μέρος του οικοπέδου πειραματικό χειρουργείο για την υποβοήθηση ερευνητικών δραστηριοτήτων όλων των τμημάτων.

Ε2. Ενίσχυση της ερευνητικής δραστηριότητας στα πλαίσια της πολιτικής του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για το συντονισμό των ερευνητικών δραστηριοτήτων.

Ε2.1. Ενίσχυση της επιτροπής φαρμάκων και της συνεργασίας της με τον Ε.Ο.Φ.

E2.2. Παροχή κινήτρων για τη συμμετοχή ιατρικού προσωπικού με ανακοινώσεις σε επιστημονικά συνέδρια, καθώς και για τη ανάληψη πρωτοβουλιών για υλοποίηση ερευνητικών δραστηριοτήτων.

E2.3. Συμμετοχή τμημάτων του νοσοκομείου σε πολυκεντρικές μελέτες που εκπονούνται από μεγάλα νοσοκομεία της χώρας ή και του εξωτερικού ή και από φαρμακευτικές εταιρίες και υπογραφή πρωτοκόλλων ερευνητικών εργασιών.

E2.4. Συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Ερευνών Υγείας.

E2.5. Μεταφορά διεθνούς τεχνογνωσίας αιχμής, υποβοήθηση ανταλλαγής εμπειριών, τεχνογνωσίας και πληροφόρησης με φορείς (πανεπιστήμια, νοσοκομεία, επιστημονικές οργανώσεις) από την Ελλάδα και το εξωτερικό κυρίως μέσω τηλεματικής.

E2.6. Συνδρομή μέσω διαδικτύου στο Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης (Ε.Κ.Τ.) για τη λήψη από πολλές βάσεις δεδομένων βιβλιογραφικών στοιχείων και δεδομένων για ερευνητικές δραστηριότητες.

E2.7. Συνεργασία Ε.Σ. του νοσοκομείου με τα Ε.Σ. των άλλων νοσοκομείων της δικτυακής οργάνωσης της 3<sup>ης</sup> Υ.Πε. καθώς και με το Ε.Σ. του Περιφερειακού Συστήματος για θέματα έρευνας και τεχνολογίας.

E2.8. Ενίσχυση της προσπάθειας έρευνας σε στατιστικά επιδημιολογικά στοιχεία, που αφορούν τον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του νοσοκομείου με στόχο την πρόληψη.

## **6.2. Συστήματα υλοποίησης**

Οι αποφάσεις για το επενδυτικό έργο που θα αναλάβει το Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών αφορούν τη διάθεση κεφαλαίων σε δραστηριότητες που καλύπτουν υγειονομικές και λοιπές ανάγκες όπως καθορίζονται από την ανάπτυξη των σχεδίων δράσης και έχουν χαρακτήρα στρατηγικής σημασίας για τον οργανισμό, γιατί καθορίζουν το γενικότερο προσανατολισμό του σχετικά με τις δραστηριότητες που θα αναπτύξει. Το μέλλον και η αβεβαιότητα που κρύβει σε συνδυασμό με την έλλειψη επαρκών πόρων οδήγησε στην ανάγκη προσεκτικής θεώρησης των επενδύσεων με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη απόδοση σε κοινωνικά, υγειονομικά και οικονομικά αποτελέσματα.

Η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα της επενδυτικής πολιτικής καθορίζεται αφ' ενός από την πλήρη κάλυψη των υγειονομικών αναγκών και αφ' ετέρου από την επίτευξη οικονομικής ανταποδοτικότητας στη χρησιμοποίηση νέων μηχανημάτων.

Οπότε, για την υλοποίηση των λειτουργιών του νοσοκομείου απαιτείται η χρήση αλληλοσχετιζόμενων συστημάτων ως εργαλείο για την παραγωγή και διανομή υπηρεσιών υγείας.

Η υλοποίηση του νοσοκομειακού έργου είναι αποτέλεσμα του συνδυασμού πολλών και διαφορετικών υπηρεσιών. Για την παραγωγή αυτών των υπηρεσιών απαιτείται ο σχεδιασμός και η χρήση υποστηρικτικών συστημάτων υλοποίησης όπως:

- ❖ Κανονισμός λειτουργίας χειρουργείου
- ❖ Διαδικασίες εισαγωγής ασθενών
- ❖ Νοσηλευτικά πρωτόκολλα
- ❖ Πρωτόκολλα προγραμματισμού οργάνωσης και ελέγχου παραγωγής
- ❖ Πρωτόκολλα ελέγχου αποθεμάτων
- ❖ Πρωτόκολλα διασφάλισης ποιότητας
- ❖ Μέτρηση ικανοποίησης χρηστών
- ❖ Ερωτηματολόγια και διερεύνηση για την ικανοποίηση των αναγκών του χρήστη
- ❖ Κοστολόγηση
- ❖ Αξιολόγηση της εξέλιξης του ανθρώπινου δυναμικού. Ανακατανομή θέσεων εργασίας.
- ❖ Μηχανογραφημένο σύστημα για όλες τις υποστηρικτικές λειτουργίες (λογιστικό σύστημα παρακολούθησης κλπ)
- ❖ Συστήματα συνεχούς εκπαίδευσης και εκπαιδευτικές ανάγκες
- ❖ Σύστημα αμοιβών και κινήτρων, κ.α.

### **6.3. Επενδύσεις (ως στοιχείο εφαρμογής των σχεδίων δράσης)**

Στα πλαίσια της ανάπτυξης και του εκσυγχρονισμού του νοσοκομείου, λαμβάνονται αποφάσεις για τις επενδύσεις και τον τρόπο με τον οποίο αυτές θα χρηματοδοτηθούν. Το επενδυτικό πρόγραμμα απεικονίζει την αναπτυξιακή δυναμική του νοσοκομείου, γι' αυτό και δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στη λήξη των επενδυτικών αποφάσεων, στη διαδικασία επιλογής και στις κατηγορίες επενδύσεων.

Πολλά από τα σχέδια δράσης υποδηλώνουν την αγορά – προμήθεια εξοπλισμού για την εκτέλεση του έργου – στόχου. Το επενδυτικό πρόγραμμα σύμφωνα με τον προϋπολογισμό που έχει γίνει θα καλυφθεί από τους ίδιους και εθνικούς πόρους. Οι επενδυτικές ανάγκες αφορούν:

- ❖ Παραγωγικό εξοπλισμό

- ❖ Υποστηρικτικό εξοπλισμό
- ❖ Κτιριακές εγκαταστάσεις
- ❖ Εργαστηριακό εξοπλισμό
- ❖ Εξοπλισμό πληροφοριακό
- ❖ Λοιπό εξοπλισμό
- ❖ Μελέτες εφαρμογής

#### **6.4. Ανθρώπινο δυναμικό**

Για την υλοποίηση των σχεδίων δράσης δημιουργούνται ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό, που γενικά αφορά:

- ❖ Νέο εξειδικευμένο προσωπικό ανά ειδικότητα κυρίως για το πρόγραμμα υλοποίησης των επενδύσεων και για την διανομή νέων υπηρεσιών
- ❖ Εσωτερική ανακατανομή του προσωπικού βάσει των αναγκών που προκύπτουν από την ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος υποδεικνύοντας τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν.
- ❖ Εκπαίδευση προσωπικού για την κάλυψη αναγκών που προκύπτουν από την εφαρμογή νέων υπηρεσιών και για την βελτίωση των ικανοτήτων του.

Για την υλοποίηση των προγραμματιζόμενων σχεδίων δράσης θα απαιτηθεί (πέραν του ανθρώπινου δυναμικού που χρειάζεται για τη βελτίωση της λειτουργίας των υφιστάμενων τμημάτων) και η πρόσληψη του κατάλληλου προσωπικού.

## Βιβλιογραφικές Παραπομπές

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), Πενταετές Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά
2. Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, «*Management Information System*», Ανάκτηση 27-05-2011 από <http://en.wikipedia.org>
3. Τ.Ε.Ι. Λαμίας Τμήμα Νοσηλευτικής, «Υγιεινή τροφίμων στο νοσοκομείο, αρχές του HACCP», Ανάκτηση 30-05-2011 από [www.nos.teilam.gr](http://www.nos.teilam.gr)

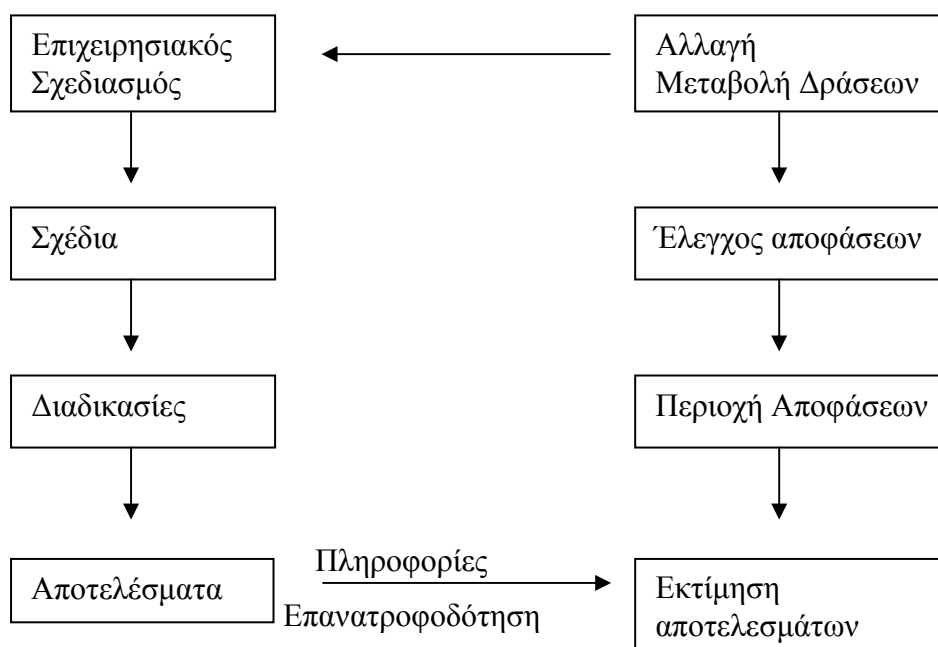


## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΕΛΕΓΧΟΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΧΕΔΙΩΝ ΔΡΑΣΗΣ

### 7.1. Εισαγωγή

Από τη στιγμή που αρχίζει η υλοποίηση των στρατηγικών και επιχειρησιακών στόχων όπου οι τελευταίοι εξειδικεύονται σε σχέδια δράσης (αναφορά κεφάλαιο 6), απαιτείται η ύπαρξη ελεγκτικού μηχανισμού με στόχο τη μέτρηση της προόδου, τον εντοπισμό των παρεκκλίσεων από το σχεδιασμό και την υπόδειξη των απαραίτητων διορθωτικών ενεργειών.(Γ.Ν.Γ.)<sup>1</sup>

Διαδικασία σχεδιασμού και ελέγχου



Ο ελεγκτικός μηχανισμός κυρίως περιλαμβάνει:

- ❖ Την επιτροπή παρακολούθησης που θα καθορισθεί με απόφαση του Συμβουλίου Διοίκησης του νοσοκομείου έπειτα από πρόταση του Διοικητή. Ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης που θα συστήνονται για κάθε έργο και δράση χωριστά.
- ❖ Διάφορα μέσα ελέγχου όπως οι πίνακες χρονοδιαγραμμάτων υλοποίησης, προγραμματισμού κόστους δράσης, κλπ.

## 7.2. Προϋποθέσεις του συστήματος ελέγχου.

Δύο είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την ανάπτυξη του συστήματος ελέγχου:

- ❖ Η ύπαρξη ορθολογικού προγραμματισμού και «διοίκησης έργου» των σχεδίων δράσης (project management).
- ❖ Ο καθορισμός υπευθυνοτήτων για κάθε φάση υλοποίησης του σχεδίου δράσης (accountability).

## 7.3. Ανάπτυξη συστήματος ελέγχου.

Η βασική διαδικασία ελέγχου περιλαμβάνει:

- Χρονική οριοθέτηση της αξιολόγησης τόσο από τις ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης ανά σχέδιο δράσης, όσο και από την επιτροπή παρακολούθησης.

Οι ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης για κάθε σχέδιο δράσης παρακολουθούν και αξιολογούν το συγκεκριμένο σχέδιο ανά τρίμηνο, ενώ η επιτροπή παρακολούθησης ανά εξάμηνο.

Τέλος σε ετήσια βάση με εισήγηση της επιτροπής παρακολούθησης στο Συμβούλιο Διοίκησης γίνονται οι επανασχεδιασμοί και οι διορθώσεις των παρεκκλίσεων. Οι διορθώσεις των παρεκκλίσεων μπορεί να γίνονται αναθεωρώντας τα αρχικά σχέδια, τροποποιώντας τους στόχους και τα χρονοδιαγράμματα, διασαφηνίζοντας ορισμένες κατηγορίες καθηκόντων, συμπληρώνοντας τη στελέχωση, αλλάζοντας τους υπεύθυνους υλοποίησης των έργων κ.α. και τέλος ακόμη λαμβάνοντας και διοικητικά μέτρα.

- Σχεδιασμό οργάνων, μέσων παρακολούθησης και ελέγχου της προόδου.
  - Εργαλείων και μεθόδων παρακολούθησης της πορείας υλοποίησης (Δείκτες παρακολούθησης, Διαγράμματα, κλπ)
  - Μηχανισμών και οργάνων ελέγχου και αξιολόγησης των αποτελεσμάτων και της προόδου της υλοποίησης.
  - Οργάνων λήψης αποφάσεων για την ανάληψη διορθωτικών δράσεων, όποτε απαιτηθεί.

Το έργο της επιτροπής παρακολούθησης του Γ.Ν. Γιαννιτσών προσδιορίζεται ως ακολούθως:

1. Θεσπίζει τον εσωτερικό της κανονισμό σε συμφωνία με τη Διοίκηση.

2. Αξιολογεί ανά εξάμηνο τις εξελίξεις καθώς και την πρόοδο που σημειώνεται στην επίτευξη των στόχων του προγράμματος και την υλοποίηση των σχεδίων δράσης.
3. Εξετάζει τα αποτελέσματα της εφαρμογής για κάθε σχέδιο δράσης χωριστά καθώς και την ενδιάμεση αξιολόγηση.
4. Καταρτίζει και υποβάλλει σε ετήσια βάση την τελική έκθεση εκτέλεσης του επιχειρησιακού προγράμματος στο Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου.
5. Εξετάζει και εισηγείται οποιαδήποτε πρόταση τροποποίησης από τις επιμέρους ομάδες ελέγχου και αξιολόγησης των επιμέρους σχεδίων δράσης.
6. Βρίσκεται σε άμεση συνεργασία με τους για κάθε έργο οριζόμενους υπολόγους και παρακολουθεί τις ροές χρηματοδοτήσεων.
7. Ασκεί τους πρώτους επιπέδου ελέγχους εσωτερικής φύσεως. Οι έλεγχοι περιλαμβάνουν τη φυσική, χρηματοοικονομική και λογιστική εξέλιξη των έργων, τη νομιμότητα και την κανονικότητα των πράξεων και των διαδικασιών.

Η επιτροπή παρακολούθησης έχει στη διάθεση της όλα τα στοιχεία και έχει δικαίωμα πρόσβασης σε κάθε έγγραφο που το αφορά. Στην επιτροπή παρακολούθησης παρέχεται γραμματειακή υποστήριξη από τη Διοίκηση.

## **Βιβλιογραφικές Παραπομπές**

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), Πενταετής Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών, Γιαννιτσά

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΕΡΑ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ**

Ανακεφαλαιώνοντας, ύστερα από μια σύντομη ιστορική αναδρομή σχετικά με την ίδρυση και την εξέλιξη του Νοσοκομείου Γιαννιτσών, προσδιορίστηκε η υπάρχουσα κατάσταση και δομή του όσον αφορά στην ποιότητα παροχής υπηρεσιών, στην οργάνωση του, την οικονομική διευθέτηση και τον τρόπο διοίκησης του.

Στην πορεία αποσαφηνίστηκε ο ιατρικός, επιστημονικός, οικονομικός, κοινωνικός και εκπαιδευτικός στόχος του εκσυγχρονισμένου πλέον νοσοκομείου. Με την ευθύνη υλοποίησης των στόχων αυτών έχει επιφορτιστεί πρωτίστως το συμβούλιο διοίκησης το οποίο έχει αναλάβει το ευρύτερο φάσμα αρμοδιοτήτων.

Ταυτόχρονα, υπογραμμίστηκε ο βαθμός προσπελασιμότητας και η ταχύτητα πρόσβασης στο νοσοκομείο λόγω της νευραλγικής του θέσης.

Ακόμη, επισημάνθηκε η λειτουργία του Γ.Ν. Γιαννιτσών ως ανεξάρτητης υπηρεσιακής μονάδας της 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας καθώς και η συμπληρωματική λειτουργία άλλων οργανισμών υγείας, της εν λόγω περιφέρειας. Παράλληλα, παρατέθηκαν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα του όσον αφορά τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό του περιβάλλον που χρήζουν άμεσης αξιοποίησης ή αντιμετώπισης αντίστοιχα με στόχο την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών, τη μείωση του κόστους λειτουργίας και την αρτιότερη οργάνωση του.

Αναντίρρητα, αυτό επετεύχθη με την εφαρμογή ενός στρατηγικού σχεδιασμού πρωτίστως αναπτυξιακού βασιζόμενου στην αξιοποίηση των υπαρχόντων πόρων, στην εφαρμογή γενικών αλλά και ειδικών στόχων, στην διερεύνηση και τον επαναπροσδιορισμό τους θέτοντας όμως ως μείζονα και απώτερο στόχο τον σκοπό ύπαρξης του νοσοκομείου που αποτελεί την πεμπουσία της υλοποίησης όλων των παραπάνω σχεδιασμών. Αναμφίβολα, υπάρχει σαν προοπτική και η εφαρμογή μιας διορθωτικής στρατηγικής.

Στη συνέχεια, αναλύθηκαν οι βασικοί επιχειρησιακοί στόχοι του νοσοκομείου για την πραγμάτωση των οποίων εφαρμόζονται συγκεκριμένα σχέδια δράσης. Στα σχέδια αυτά προτάσσεται η επέκταση του νοσοκομείου μέσω της διαδικασίας της απαλλοτρίωσης, η δημιουργία νέων μονάδων όπως νευρολογικού τμήματος, μονάδα νεογνών κ.α., και τέλος η αναβάθμιση των υφιστάμενων τμημάτων μέσω της επάνδρωσης τους, με καταρτισμένο προσωπικό και της εφαρμογής εκσυγχρονισμένων και καινοτόμων συστημάτων διοίκησης (νέων προτύπων).

Εν κατακλείδι, η απόδοση της εφαρμογής των σχεδίων αυτών αποτιμάται βάσει των λειτουργικών αποτελεσμάτων όπως στοιχεία νοσηλείας, δείκτες απόδοσης, εκτίμησης μεγέθους προσωπικού, δείκτες αποτελεσματικότητας κ.λπ. και των οικονομικών αποτελεσμάτων όπως έσοδα, έξοδα, ελλείμματα κ.λπ., τα οποία εποπτεύει ένας ελεγκτικός μηχανισμός που απαρτίζεται από την επιτροπή παρακολούθησης και τις ομάδες ελέγχου που θέτουν χρονοδιαγράμματα και παρεμβαίνουν διορθωτικά.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Βιβλία:

1. Lawrence F. Wolper, (2001), *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας / Σχεδιασμός, Εφαρμογή και Διαχείριση Συστημάτων Οργανωμένης Παροχής Υπηρεσιών Υγείας*, τόμος Α', Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce Services S.A.
2. Lawrence F. Wolper, (2001), *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας / Το Νοσοκομείο στα Πλαίσια ενός Συστήματος Οργανωμένης Παροχής Φροντίδας*, τόμος Β', Αθήνα: Εκδόσεις Mediforce Services S.A.
3. Αγραφιώτης Δ., Σιγάλας Ι., (1999), *Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας – Νοσοκομείων Εμπειρίες, Τάσεις και Προοπτικές*, Τόμος Δ', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
4. Αγραφιώτης Δ., Δίκαιος Κ., (1999), *Πολιτική Υγείας / Κοινωνική Πολιτική*, Τόμος Β', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
5. Αγραφιώτης Δ., (2000), *Κοινωνικο-οικονομική Έρευνα για τις Υπηρεσίες Υγείας και το Νοσοκομείο*, Τόμος Γ', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
6. Αγραφιώτης Δ., (2000), *Οικονομική και Χρηματοδοτική Διοίκηση / Διαχείριση Νοσοκομείων*, Τόμος Β', Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
7. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών (2003), *Πενταετές Επιχειρησιακό Σχέδιο Δράσης του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών*, Γιαννιτσά
8. Γούλα Α., (2007), *Διοίκηση και Διαχείριση Νοσοκομείου*, Έκδοση Β', Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση ΑΒΕΕ
9. Καραγιάννη Ρ., (2007), *Διδακτορική Διατριβή με θέμα: «Μέτρηση και ανάλυση της παραγωγικότητας και της αποτελεσματικότητας των νοσοκομειακών μονάδων στην Ελλάδα»*, Επιβλέπων Καθηγητής Χατζηπροκοπίου Μ., Πανεπιστήμιο Μακεδονίας
10. Λανάρα Β., (2004), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Θεωρητικό και Οργανωτικό Πλαίσιο*, ΙΑ Έκδοση, Αθήνα: Εκδόσεις Ηγεσία
11. Σιγάλας Ι., (1996), *Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων*, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη
12. Παπαδόπουλος Δ., Καραγιώργος Θ., (2008), *Χρηματοοικονομική Λογιστική: Θεωρητική διερεύνηση στα πλαίσια της Ελληνικής πραγματικότητας*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Γερμανός

13. Παπαδόπουλος Δ., Λαζαρίδης Γ., (2005), *Χρηματοοικονομική Διοίκηση: Βασικές έννοιες χρηματοοικονομικής, Χρηματοοικονομικός σχεδιασμός και Διοίκηση κεφαλαίου κίνησης*, Τεύχος Α', Θεσσαλονίκη, Β' έκδοση
14. Παπαδόπουλος Δ., (2009), *Επιχειρηματικότητα και Επιχειρηματικές Αποφάσεις*, Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας

#### Επίσημα Έγγραφα:

1. Ν. 2690/1999 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 45/Α/9-3-99 περί Κύρωσης του Κώδικα Διοικητικής Διαδικασίας και άλλες διατάξεις.
2. Ν. 2955/2001 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 256/Α/02-11-01 περί Προμήθειες νοσοκομείων και λοιπών μονάδων υγείας των Πε.Σ.Υ. και άλλες διατάξεις.
3. Ν. 2889/2001 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 37/Α/2-3-2001 περί Βελτίωσης και εκσυγχρονισμού του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις.
4. Ν. 3329/2005 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 81/Α/4-4-2005 περί Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
5. Ν. 3527/2007 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 25 Α/9-2-2007 περί Κύρωσης συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευόμενων από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις.
6. Ν. 3868/2010 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 129 Α/3-8-2010 περί Αναβάθμισης του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
7. Π.Δ. 118/2007 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ – 150 Α/10-7-07 περί Κανονισμού Προμηθειών Δημοσίου (Κ.Π.Δ.)
8. Ν.Δ. 2592/53 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 254/Α Περί οργανώσεως της Ιατρικής αντιλήψεως
9. Υπ. Απ. αριθ. Α3β/οικ.19301/86 δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 894/Β/86 Περί Αναμόρφωσης του Οργανισμού του Γενικού Νοσοκομείου Γιαννιτσών

#### Ηλεκτρονικές Διευθύνσεις:

1. Γενικό Νοσοκομείο Γιαννιτσών, «*Ταυτότητα και Σύντομο Ιστορικό του Νοσοκομείου Γιαννιτσών*», Ανάκτηση 02-03-2011 από <http://www.gng.gr>
2. Νομοτέλεια Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών, «*Εθνική Νομοθεσία*», Ανάκτηση 05-03-2011 από <http://www.nomotelia.gr>



3. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, «*Νομοθεσία – Κανονισμοί*», Ανάκτηση 02-05-2011 από <http://www.yyka.gov.gr>
4. Διοίκηση 3<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας, «*Μονάδες υγείας και κοινωνικής φροντίδας*», Ανάκτηση 10-05-2011 από <http://www.3ype.gr>
5. Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια, «*Management Information System*», Ανάκτηση 27-05-2011 από <http://en.wikipedia.org>
6. Τ.Ε.Ι. Λαμίας Τμήμα Νοσηλευτικής, «*Υγιεινή τροφίμων στο νοσοκομείο, αρχές του HACCP*», Ανάκτηση 30-05-2011 από [www.nos.teilam.gr](http://www.nos.teilam.gr)

**ΠΡΟΣΑΡΤΗΜΑ**  
**ΤΟΥ ΙΣΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΤΗΣ 31ης ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2010**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑΝΝΙΤΣΩΝ**  
**Π.Α. 146/03 Παρ.4.1.5.**

**Παράγραφος 1. Σύννομη κατάρτιση και δομή των οικονομικών καταστάσεων -**  
**Παρεκκλίσεις που έγιναν χάριν της αρχής της πραγματικής εικόνας.**

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| (α) Άρθρο 42α παρ. 3. Παρέκκλιση από τις σχετικές διατάξεις περί κατάρτισεως των ετήσιων οικονομικών καταστάσεων, που κρίθηκε απαραίτητη για την εμφάνιση, με απόλυτη σαφήνεια, της πραγματικής εικόνας που απαιτεί η διάταξη της παρ. 2 του άρθρου αυτού. | Δεν έγινε                             |
| (β) Άρθρο 42β παρ. 1 Παρέκκλιση από την αρχή του αμετάβλητου της δομής και μορφής εμφανίσεως του ισολογισμού και του λογαριασμού "Αποτέλεσμα Χρήσεως"  | Δεν έγινε                             |
| (γ) Άρθρο 42β παρ. 2. Καταχώρηση στον προσιδιάζοντα λογαριασμό στοιχείου σχετιζόμενου με τους περισσότερους υποχρεωτικούς λογαριασμούς.  | Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση        |
| (δ) Άρθρο 42β παρ. 3 Προσαρμογή στη δομή και στους τίτλους των λογαριασμών με αραβική αρίθμηση, όταν η ειδική φύση της επιχειρήσεως το απαιτεί.  | Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση        |
| (ε) Άρθρο 42β παρ. 4. Συμπτώξεις λογαριασμών του ισολογισμού που αντιστοιχούν σε αραβικούς αριθμούς για τις οποίες (συμπτώξεις) συντρέχουν οι προϋποθέσεις της διατάξεως αυτής.  | Δεν έγινε συγχώνευση των λογαριασμών. |
| (στ) Άρθρο 42β παρ. 5. Αναμορφώσεις κονδυλίων προηγούμενης χρήσεως για να καταστούν ομοειδή και συγκρίσιμα με τα αντίστοιχα κονδύλια της κλειόμενης χρήσεως.   | Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση        |

**Παράγραφος 2. Αποτίμηση περιουσιακών στοιχείων**

- |  |  |
|--|--|
| (α) Άρθρο 43α παρ. 1-α. Μέθοδοι αποτιμήσεως των περιουσιακών και υπολογισμού των αποσβέσεων καθώς και των προβλέψεων για υποτιμήσεις τους. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Τα πάγια περιουσιακά στοιχεία αποτιμήθηκαν στην αξία της τιμής κτήσεως ή του κόστους ιδιοκατασκευής τους ή της αναπροσαρμοσμένης με βάση ειδικό νόμο αξία τους, η οποία είναι προσαυξημένη με την αξία των προσθηκών και βελτιώσεων και μειωμένη με τις προβλεπόμενες από το νόμο αποσβέσεις.</li> <li>2. Δεν συνέτρεξε περίπτωση σχηματισμού προβλέψεων υποτιμήσεως.</li> <li>3. Τα από αγορά προερχόμενα αποθέματα (εμπορεύματα, πρώτες ύλες, αναλώσιμα κλπ) αποτιμήθηκαν στην κατ' είδος χαμηλότερη τιμή, μεταξύ της τιμής κτήσεως και της κατά το τέλος της χρήσεως τρέχουσας τιμής αγοράς .</li> <li>4. Η μέση τιμή κτήσεως όλων των αποθεμάτων προσδιορίστηκε με τη μέθοδο της τελευταίας τιμής</li> </ol> |
|--|--|

αγοράς η οποία ακολουθείται πάγια.

(β) Άρθρο 43α παρ.1-α. Βάσεις μετατροπής σε δραχμές περιουσιακών στοιχείων εκφρασμένων σε ξένο νόμισμα (Ξ.Ν.) και λογιστικός χειρισμός των συναλλαγματικών διαφορών. Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση

(γ) Άρθρο 43 παρ. 2 Παρέκλιση από τις μεθόδους και τις βασικές αρχές αποτιμήσεως . Εφαρμογή ειδικών μεθόδων αποτιμήσεως. Δεν έγινε

(δ) Άρθρο 43 παρ. 7 -β. Αλλαγή μεθόδου υπολογισμού της τιμής κτήσεως ή του κόστους παραγωγής των αποθεμάτων ή των κινητών αξιών Δεν έγινε

(ε) Άρθρο 43 παρ. 7-γ. Παράθεση της διαφοράς μεταξύ της αξίας αποτιμήσεως των αποθεμάτων και κινητών αξιών και της τρέχουσας τιμής αγοράς τους εφόσον είναι αξιόλογη Δεν είναι αξιόλογη η διαφορά

(στ) Άρθρο 43 παρ. 9. Ανάλυση και επεξήγηση της γενόμενης μέσα στη χρήση, με βάση ειδικό νόμο, αναπροσαρμογής της αξίας των πάγιων περιουσιακών στοιχείων και παράθεση της κινήσεως του λογαριασμού " Διαφορές αναπροσαρμογής" Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση

### **Παράγραφος 3. Πάγιο ενεργητικό και έξοδα εγκαταστάσεως**

(α) Άρθρο 42ε παρ. 8. Μεταβολές παγίων στοιχείων και εξόδων εγκαταστάσεων (πολυτελούς αποσβέσεως) Παραθέτεται σχετικός πολύστυλος πίνακας Ν. 1 με τις πληροφορίες που απαιτεί η διάταξη.

(β) Άρθρο 43 παρ. 5-δ Ανάλυση πρόσθετων αποσβέσεων Δεν έγιναν

#### **ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΑΓΙΩΝ**

Περιγραφή	Αξία κτήσεως 31.12.2009	Προσθήκες - Αγορές χρήσης 2010	Αξία κτήσεως 31.12.2010	Αποσβεσθέντα έως 31.12.2009	Αποσβέσεις χρήσης 2010	Αποσβεσθέντα έως 31.12.2010	Αναπόσβεστο υπόλοιπο έως 31.12.2010
1. Γήπεδα Οικόπεδα	8.375.005,08	0,00	8.375.005,08	0,00	0,00	0,00	8.375.005,08
3. Κτίρια & Τεχνικά έργα	6.102.262,45	0,00	6.102.262,45	1.220.452,52	305.113,13	1.525.565,65	4.576.696,80
4. Μηχανήματα - Τεχνικές Εγκαταστάσεις & Λοιπός Μηχανολογικός Εξοπλισμός	4.385.271,95	22.951,80	4.408.223,75	4.161.369,09	115.030,40	4.276.399,49	131.824,26
5.Μεταφορικά μέσα	110.017,14	0,00	110.017,14	110.017,05	0,00	110.017,05	0,09
6. Έπιπλα & Λοιπός Εξοπλισμός	1.448.516,24	10.704,82	1.459.221,06	1.353.733,28	32.116,70	1.385.849,98	73.371,08
7. Ακίνητοποιήσεις υπό εκτέλεση	74.750,21	0,00	74.750,21	0,00	0,00	0,00	74.750,21

8.Λοιπά Έξοδα Εγκαταστάσεως	170.994,69	0,00	170.994,69	170.994,33	0,00	170.994,33	0,36
<b>ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>20.666.817,76</b>	<b>33.656,62</b>	<b>20.700.474,38</b>	<b>7.016.566,27</b>	<b>452.260,23</b>	<b>7.468.826,50</b>	<b>13.231.647,88</b>

- (γ) Άρθρο 43 παρ. 5-ε. Προβλέψεις για υποτίμηση ενσώματων παγίων περιουσιακών στοιχείων Δεν σχηματίστηκαν
- (δ) Άρθρο 43 παρ. 3-ε. Ανάλυση και επεξήγηση των ποσών των εξόδων εγκαταστάσεως (πολυτελούς αποσβέσεως) που αφορούν τη χρήση. Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση
- (ε) Άρθρο 43 παρ. 3-γ. Τα ποσά και ο λογιστικός χειρισμός των συναλλαγματικών διαφορών που προέκυψαν στην παρούσα χρήση, κατά την πληρωμή (δόσεων) και /ή την αποτίμηση στο τέλος της χρήσεως δανείων (ή πιστώσεων), χρησιμοποιηθέντων αποκλειστικά για κτήσεις παγίων στοιχείων Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση
- (στ) Άρθρο 43 παρ. 4 εδαφ. α' & β'. Ανάλυση και επεξήγηση των κονδυλίων "Έξοδα ερευνών και αναπτύξεως" "Παραχωρήσεις και δικαιώματα βιομηχανικής ιδιοκτησίας" και "Υπεραξία επιχειρήσεως (GOODWILL)" Δεν υπάρχουν

#### **Παράγραφος 4. Συμμετοχές**

- (α) Άρθρο 43α παρ. 1-β. Συμμετοχές στο κεφάλαιο άλλων επιχειρήσεων με ποσοστό από 10% (α)Δεν υπάρχουν
- (β) Άρθρο 43α παρ. 1-β Συμμετοχές στο κεφάλαιο άλλων επιχειρήσεων, στις οποίες η Μονάδα Υγείας είναι απεριόριστα ευθυνόμενος εταίρος. (β)Δεν υπάρχουν
- (β) Άρθρο 43α παρ. 1-ιε. Σύνταξη ενοποιημένων οικονομικών καταστάσεων στις οποίες περιλαμβάνονται και οι οικονομικές καταστάσεις της Μονάδος Υγείας. (β)Δεν υπάρχουν

#### **Παράγραφος 5. Αποθέματα**

- (α) Άρθρο 43α παρ. 1-ια. Αποτίμηση αποθεμάτων κατά παρέκκλιση από τους κανόνες αποτιμήςσεως του άρθρου 43, για λόγους φορολογικών ελαφρύνσεων Δεν έγινε παρέκκλιση
- (β) Άρθρο 43α παρ. 1-ι. Διαφορές από υποτίμηση κυκλοφορούντων στοιχείων ενεργητικού και λόγιοι στους οποίους οφείλονται Δεν υπάρχουν

#### **Παράγραφος 6. Μετοχικό κεφάλαιο**

- (α) Άρθρο 43α παρ.1-δ. Κατηγορίες μετοχών, στις οποίες διαιρείται το μετοχικό κεφάλαιο Δεν υπάρχουν
- (β) Άρθρο 43α παρ. 1-γ. Εκδοθείσες μετοχές μέσα στη χρήση για αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου Δεν υπάρχουν
- (γ) Άρθρο 43α παρ. 1-ε & 42ε παρ.10 Εκδοθέντες τίτλοι και ενσωματωμένα σ' αυτούς δικαιώματα Δεν εκδόθηκαν τέτοιοι τίτλοι

- (δ) Άρθρο 43α παρ.1-ιστ. Απόκτηση ιδίων μετοχών μέσα στην παρούσα χρήση. Δεν αποκτήθηκαν
- Μεταβολή στο Κεφάλαιο που οφείλεται στην συμπλήρωση της απογραφής έναρξης τήρησης διπλογραφικού βάση του Π.Δ. 146/03 Δεν υπάρχουν

### **Παράγραφος 7. Προβλέψεις και υποχρεώσεις**

- (α) Άρθρο 42ε παρ.14 εδάφ.δ'. Ανάλυση του λογαριασμού «Λοιπές προβλέψεις», Σύμφωνα με το άρθρο 43α παράγρ.1-ιζ, παρατίθεται και ο τρόπος υπολογισμού των προβλέψεων αποζημιώσεως του προσωπικού Δεν υπάρχουν
- (β) Άρθρο 43α παρ. 1-ζ. Οι οικονομικές δεσμεύσεις από συμβάσεις κ.λ.π. που εμφανίζονται στους λογαριασμούς τάξεως. Υποχρεώσεις καταβολής ειδικών μηνιαίων παροχών και οικονομικές δεσμεύσεις για συνδεδεμένες επιχειρήσεις. Δεν υπάρχουν
- (γ) Άρθρο 43α Παρ.1-ιβ.Πιθανές οφειλές σημαντικών ποσών φόρων και ποσά φόρων που ενδεχομένως να προκύψουν σε βάρος της κλειόμενης και των προηγούμενων χρήσεων, εφόσον δεν εμφανίζονται στις υποχρεώσεις ή στις προβλέψεις. Δεν υπάρχουν
- (δ) Άρθρο 43α παρ.1-στ Μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις πάνω από 5 έτη Δεν υπάρχουν
- (ε) Άρθρο 43ε παρ.1-στ. Υποχρεώσεις καλυπτόμενες με εμπράγματα ασφάλειες Δεν υπάρχουν

### **Παράγραφος 8. Μεταβατικοί λογαριασμοί**

- (α) Άρθρο 42ε παρ.12. Ανάλυση των κονδυλίων των μεταβατικών λογαριασμών "Έξοδα χρήσεως δεδουλευμένα", Έσοδα χρήσεως εισπρακτέα" και Έξοδα επομένων χρήσεων.
- Έξοδα χρήσης δεδουλευμένα ανέρχονται στο ποσό των **145.801,24 €** και αφορούν έξοδα 2010 ΔΕΗ, ΟΤΕ, ΟΔΟΠΟΡΙΚΑ, ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ, ΕΡΓΟΔΟΤΙΚΕΣ ΕΙΣΦΟΡΕΣ, ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ Δ.Σ., ΕΦΗΜΕΡΙΕΣ & ΣΥΝΤΗΡΗΣΕΙΣ που λογιστικοποιήθηκαν στο 2011.
- Έσοδα χρήσης εισπρακτέα ανέρχονται στο ποσό των **1.433.182,63 €** και αφορούν έσοδα από νοσήλια ΑΠΥ που αφορούν το 2010 και βεβαιώθηκαν στο 2011.
- Έξοδα επομένων χρήσεων ανέρχονται στο ποσό των **1.268,03 €** και αφορούν ασφάλιστρα μεταφορικών μέσων.

### **Παράγραφος 9. Λογαριασμοί τάξεως**

- (α) Άρθρο 42ε παρ.11. Ανάλυση των λογαριασμών τάξεως στην έκταση που δεν καλύπτεται η υποχρέωση αυτή από τις πληροφορίες της επόμενης παραγράφου 10. Αφορούν την παρακολούθηση εκτέλεσης του προϋπολογισμού με διπλογραφική μέθοδο τα αλλότρια περιουσιακά στοιχεία, εγγυητικές αμφοτέρων συμβάσεων & λοιποί λογαριασμοί τάξεως.

### **Παράγραφος 10. Χορηγηθείσες εγγυήσεις και εμπράγματα ασφάλειες.**

(α) Άρθρο 42ε παρ.9. Εγγυήσεις και εμπράγματα ασφάλειες που χορηγήθηκαν από την Μονάδα Υγείας.

Υπάρχουν εγγυητικές επιστολές καλής εκτέλεσης συνολικού ύψους **158.864,86 €**

### **Παράγραφος 11. Αμοιβές, προκαταβολές και πιστώσεις σε όργανα διοικήσεως**

(α) Άρθρο 43α παρ. 1-ιγ. Αμοιβές μελών οργάνων και διευθύνσεως της Μονάδας Υγείας.

Η αμοιβή Διοικητή ανέρχεται στο ύψος των **51.134,22 €**

(β) Άρθρο 43α παρ.1-ιγ. Υποχρεώσεις που δημιουργήθηκαν ή αναλήφθηκαν για βοηθήματα σε αποχωρήσαντα την παρούσα χρήση μέλη οργάνων διοικήσεως και διευθύνσεως της Μονάδας Υγείας.

Δεν υπάρχουν

(γ) Άρθρο 43α παρ.1-ιδ. Δοθείσες προκαταβολές και πιστώσεις σε όργανα διοικήσεως (μέλη διοικητικών συμβουλίων και διαχειριστές).

Δεν υπάρχουν

### **Παράγραφος 12. Αποτελέσματα χρήσεως**

(α) Άρθρο 43α παρ.1-η. Κύκλος εργασιών κατά κατηγορίες δραστηριότητας. (Ο κύκλος εργασιών λαμβάνεται όπως καθορίζεται στο άρθρο 42ε παρ. 15 εδαφ.α')

Παροχής Υπηρεσιών  
Νοσήλια **€ 7.934.977,36**

(β) Άρθρο 43α παρ.1-θ. Μέσος όρος του απασχοληθέντος κατά τη διάρκεια της χρήσεως προσωπικού και κατηγορίες αυτού, με το συνολικό κόστος τους. Διευκρινίζεται ότι, στο "Διοικητικό (υπαλληλικό) προσωπικό" περιλαμβάνεται το με μηνιαίο μισθό αμειβόμενο προσωπικό και στο "εργατοτεχνικό προσωπικό" οι αμειβόμενοι με ημερομίσθιο.

1. Μέσος όρος προσωπικού άτομα	541
2. Μέσος όρος προσωπικού κατά κατηγορίες	
ΙΑΤΡΙΚΟ	134
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	242
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	<u>165</u>
Σύνολο άτομα	541
3. Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	
ΙΑΤΡΙΚΟ	7.611.831,88 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	5.757.370,49 €
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ	<u>3.916.071,61 €</u>
ΣΥΝΟΛΟ	<b>17.285.273,98 €</b>

(γ) Άρθρο 42ε παρ.15-β Ανάλυση των έκτακτων και ανόργανων εξόδων και εσόδων (δηλαδή των λογαριασμών έκτακτα και ανόργανα έξοδα-έσοδα"). Αν τα ποσά των λογαριασμών "έκτακτες ζημιές" και "έκτακτα κέρδη" είναι σημαντικά, κατ' εφαρμογή της διατάξεως του άρθρου 43α παρ.1-ιγ, παραθέτεται και αυτών ανάλυση ( με βάση τους λογαριασμούς 81.02 και 81.03 του Γεν. Λογ. Σχεδίου.

**1. Έκτακτα και ανόργανα έξοδα**  
ποσό ύψους **269.044,46 €** αφορά την εκτέλεση δικαστικής απόφασης για αποζημίωση μελών οικογένειας θανόντων.

#### **2. Έκτακτα και ανόργανα έσοδα**

ποσό ύψους **20.177.396,07 €** τα οποία αφορούν α) κατά **311.258,01 €** αναλογούσες στη χρήση αποσβέσεις επιχορηγήσεων παγίων β) κατά **2.448.840,12 €** επιχορήγηση για πληρωμή χρεών προς προμηθευτές γ) κατά **1.140.757,00 €** επιχορήγηση για πληρωμή των κρατήσεων από ρύθμιση χρεών προς προμηθευτές & δ) κατά **16.276.540,94 €** έσοδα από διάθεση ομολόγων του Υ.Υ.Κ.Α για ρύθμιση χρεών προς προμηθευτές.

(δ) Άρθρο 42ε παρ. 15-β. Ανάλυση των λογαριασμών "Έσοδα προηγούμενων χρήσεων, "Έσοδα από

**1. Έσοδα προηγούμενων χρήσεων.**  
ποσό ύψους **89.326,33 €** τα οποία αφορούν α) κατά

προβλέψεις προηγούμενων χρήσεων" και "Έξοδα προηγούμενων χρήσεων"

**19.368,50** €έσοδα από νοσήλια 2009 & β) κατά **69.957,83** €αφορά σε έσοδα προερχόμενα από διαγραφή υποχρεώσεων προς προμηθευτές.

**2. Έξοδα προηγούμενων χρήσεων**

ποσό ύψους **14.702.100,85** €αφορά α)κατά **8.814,47** € εξαγορά συντάξιμης υπηρεσίας υπαλλήλου β) κατά **13.397.571,08** €εκχώρηση απαιτήσεων ασφαλιστικών ταμείων σε Ελληνικό Δημόσιο & γ) κατά **1.260.802,57** €διαγραφή απαιτήσεων από άπορους & κατά **34.912,73** €διάφορα έξοδα προηγούμενων χρήσεων.

**Παράγραφος 13. Άλλες πληροφορίες που απαιτούνται για αρτιότερη πληροφόρηση και εφαρμογή της αρχής της πιστής εικόνας**

(α) Άρθρο 42 ε παράγραφος 1-ιζ. Οποιοσδήποτε άλλες πληροφορίες που απαιτούνται από ειδικές διατάξεις ή που κρίνονται αναγκαίες για την αρτιότερη πληροφόρηση των μετόχων και των τρίτων και εφαρμογή της αρχής της πιστής εικόνας.

Δεν συνέτρεξε τέτοια περίπτωση

ΓΙΑΝΝΙΤΣΑ, 16 Ιουνίου 2011

-Ο-  
ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ  
& ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ.

-Ο- ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

-Ο- ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

-Ο- ΣΥΝΤΑΞΙΑΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ  
ΕΚ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ  
"ΟΡΘΟΛΟΓΙΣΜΟΣ Α.Ε. "  
Α.Μ. ΟΕΕ 544

ΜΑΡΚΟΥ  
ΠΑΥΛΟΣ

ΔΟΝΤΣΗΣ  
ΝΙΚΟΛΑΟΣ

ΠΟΥΣΚΟΥΛΑΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΙΟΣ

ΤΑΓΓΙΡΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ  
Α.Μ. ΟΕΕ 17778