

ΠΤΥΧΙΑΚΉ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΔΟΜΗ ΚΑΙ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΗΠΕΙΡΟΥ

Επιβλέπων:
ΜΗΛΙΤΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ

Επιμέλεια:
ΚΑΛΑΘΑΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ
ΤΣΟΥΜΑΝΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο	6
Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Πε.Σ.Υ. – Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ	6
1.1. Η πολιτική επιλογή των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας	6
1.2. Η διάρθρωση των Πε.Σ.Υ.Π. της χώρας	7
1.3. Η διοίκηση των Πε.Σ.Υ.Π.	9
1.4. Ρόλος και αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.Π.	10
1.4.1. Περιφερειακή πολιτική υγείας	11
1.4.2. Σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας	13
1.4.3. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού	15
1.4.4. Ενιαίοι περιφερειακοί προϋπολογισμοί	16
1.4.5. Ενιαίο περιφερειακό πρόγραμμα επενδύσεων	17
1.4.6. Επιστημονικός και λειτουργικός συντονισμός.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο	21
Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ ..	21
2.1. Εισαγωγή	21
2.2. Οι ανεπάρκειες του νοσοκομειακού τομέα	23
2.3. Η προβληματική για την οργανωτική ανασυγκρότηση των νοσοκομείων	26
2.4. Η Αναδιοργάνωση των Νοσοκομείων με το Ν. 2889/2001	30
2.4.1. Οργανωτική και διοικητική Ανασυγκρότηση	31
2.4.2. Αναδιοργάνωση της οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων	34
2.4.3. Η ικανοποίηση των αναγκών και η εξυπηρέτηση του πολίτη	38
2.4.4. Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία και Κέντρα Αριστείας.....	42
2.5. Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού	43
2.5.1. Εργασιακές σχέσεις.....	44
2.5.2. Μηχανισμός προσλήψεων.....	49
2.5.3. Σύστημα αξιολόγησης.....	50
2.5.4. Σύστημα Κινήτρων – Αντικινήτρων	52
2.5.5. Μηχανισμός επιστημονικής αναβάθμισης και ποιότητας.....	57
2.6. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων	63
2.6.1. Προϋπολογισμός ΠΓΝ	63
2.6.2. Ιατρικό Προσωπικό ΠΓΝ.....	64
2.6.3. Λοιπό Προσωπικό	67
2.6.4. Συμπεράσματα	69
2.7. Γεν. Νοσ. Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»	71
2.7.1. Προϋπολογισμός ΓΝΧ	71
2.7.2. Ιατρικό Προσωπικό	72
2.7.3. Λοιπό Προσωπικό	74
2.7.4. Συμπεράσματα	75
2.8. Γ. Ν. ΑΡΤΑΣ	78
2.8.1. Προϋπολογισμός Γ.Ν. Άρτας.....	78
2.8.2. Ιατρικό Προσωπικό	80
2.8.3. Λοιπό προσωπικό	82
2.8.4. Συμπεράσματα	83
2.9. Γ. Ν.Ν. Πρέβεζας	85
2.9.1. Προϋπολογισμός Γ. Ν. Πρέβεζας	85
2.9.2. Ιατρικό Προσωπικό	86

2.9.3. Λοιπό προσωπικό	87
2.9.4. Συμπεράσματα	88
2.10. Γ. Ν. Φιλιατών	91
2.10.1. Προϋπολογισμός Γ. Ν. Φιλιατών	91
2.10.2. Ιατρικό Προσωπικό	92
2.10.3. Λοιπό Προσωπικό	93
2.10.4. Συμπεράσματα	94
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο	96
Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ	
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΠΤΙΚΩΝ	
ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ	96
3.1. Εισαγωγή Κέντρα Υγείας	96
3.2. Νομός Ιωαννίνων	98
3.2.1. Κ. Υ. Βουτσαρά	98
3.2.2. Κ. Υ. Δελβινακίου	102
3.2.3. Κ. Υ. Δερβίζανων	105
3.2.4. Κ. Υ. Κόνιτσας	108
3.2.5. Κ. Υ. Μετσόβου	111
3.2.6. Κ. Υ. Πραμάντων	115
3.3. Νομός Άρτας	118
3.3.1. Κ. Υ. Αγνάντων	118
3.3.2. Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης	121
3.3.3. Κ. Υ. Βουλγαρελίου	124
3.4. Νομός Πρέβεζας	127
3.4.1. Κ. Υ. Θεσπρωτικού	127
3.4.2. Κ. Υ. Καναλακίου	130
3.4.3. Κ. Υ. Πάργας	134
3.4.4. Κ. Υ. Φιλιππιάδας	138
3.5. Νομός Θεσπρωτίας	141
3.5.1. Κ. Υ. Ηγουμενίτσας	141
3.5.2. Κ. Υ. Μαργαριτίου	144
3.5.3. Κ. Υ. Παραμυθιάς	147
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο	151
ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ -	
ΣΥΝΟΨΗ	151
4.1. Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας – Εισαγωγή	151
4.2. Συνοπτικός απολογισμός του έργου των αποκεντρωμένων μονάδων	
κοινωνικής φροντίδας	151
4.3. Συμπέρασμα	167
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	168

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αναγκαιότητα ορθολογικής κατανομής των υγειονομικών πόρων και η αναζήτηση της αποτελεσματικότερης και αποδοτικότερης επιλογής αποτελούν τις σύγχρονες προκλήσεις των συστημάτων υγείας τις οποίες καλείται να αντιμετωπίσει η διεθνής κοινότητα. Επιπροσθέτως το ενδιαφέρον των προμηθευτών και των χρηστών των υπηρεσιών υγείας επικεντρώνεται προς τα πλέον σύγχρονα και δαπανηρά μέσα τα οποία διαθέτει η νέα βιοϊατρική και φαρμακευτική τεχνολογία. Ταυτόχρονα, οι κυβερνήσεις και οι ασφαλιστικοί φορείς αντιμετωπίζουν καθημερινά τις αυξημένες προσδοκίες των πολιτών τις οποίες οφείλουν να καλύψουν και κοινωνικά αιτήματα στα οποία καλούνται να ανταποκριθούν. Στα πλαίσια αυτά, το ερώτημα το οποίο τίθεται αναπόφευκτα όχι μόνο στους επιστήμονες υγείας αλλά και στους χρηματοδότες των υπηρεσιών υγείας, εστιάζεται στον τρόπο διερεύνησης των εναλλακτικών επιλογών και στη διαδικασία λήψης ορθών αποφάσεων.

Το επιστημονικό πεδίο των οικονομικών της υγείας και της κοινωνικοοικονομικής αξιολόγησης έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στα θέματα αυτά υπό την προϋπόθεση,

της ορθής χρησιμοποίησης και αξιοποίησης των διαθέσιμων τεχνικών και των μεθοδολογικών εργαλείων. Ως εκ τούτου, τεκμηριωμένες επιλογές και σχετικές πρωτοβουλίες οι οποίες συντείνουν στην άρση των αμφισβητήσεων σχετικά με την αξιοπιστία, την εγκυρότητα και την ιεράρχηση των προτεινόμενων επιλογών έχουν θετικό χαρακτήρα και βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των πολιτικών υγείας σε ένα κόσμο σπάνιων πόρων.

Τα οικονομικά της υγείας (health economics) ενδιαφέρονται πρωταρχικά για τις επιλογές στην παραγωγή, την κατανομή και τη χρησιμοποίηση της φροντίδας της υγείας. Είναι η επιστήμη η οποία ασχολείται με την αξιοποίηση των σπάνιων πόρων στο χώρο της υγείας και εμφανίστηκε τη στιγμή κατά την οποία έγινε αντιληπτή η ανισορροπία μεταξύ των διαθέσιμων υλικών και ανθρώπινων πόρων για την παραγωγή φροντίδων υγείας και των αποτελεσμάτων στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Η αύξηση των δαπανών υγείας (health expenditure) απετέλεσε τον κύριο λόγο ενασχόλησης της οικονομικής επιστήμης με τον υγειονομικό τομέα. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται σε όλες τις αναπτυγμένες χώρες, ως απόρροια της βελτίωσης του βιοτικού επιπέδου, της αύξησης της διάρκειας ζωής και της ανάπτυξης της βιομηχανίας παραγωγής ιατρικής τεχνολογίας. Επιπλέον, θεωρητικό

υπόβαθρο της οικονομικής διάστασης που δόθηκε στον υγειονομικό τομέα απετέλεσε η ευρείας αποδοχής αντίληψη τα τελευταία χρόνια , ότι το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ανάπτυξη της οικονομίας.

Έχοντας στην εξέλιξη της ξεπεράσει την αρχική της ταύτιση με τη μελέτη της διαχείρισης των σπάνιων πόρων στον υγειονομικό τομέα, η επιστήμη των οικονομικών της υγείας επεκτάθηκε:

α) στον εντοπισμό των αιτιολογικών παραγόντων που επηρεάζουν το επίπεδο υγείας ενός πληθυσμού,

β) στη διερεύνηση των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων της ασθενείας,

γ) στην οργάνωση και χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας

Ως εκ τούτου, τα οικονομικά της υγείας είναι απαραίτητα στην πολιτική υγείας (health policy), η οποία τα τελευταία χρόνια, αντιμετωπίζει ολοένα και περισσότερο σύνθετα προβλήματα διαμόρφωσης ενός επαρκούς μίγματος φροντίδας υγείας για τους πολίτες. Θα μπορούσαμε να αναφέρουμε επίσης κάποιες αρχές όσο αφορά τη φροντίδα υγείας, οι οποίες είναι:

1. Η αποτελεσματικότητα και αποδοτικότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας

2. Η ισότητα των πολιτών στη δυνατότητα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας,

Εκτενέστερα θα λέγαμε ότι η αποτελεσματικότητα μιας παρέμβασης αντανακλά το βαθμό επιτυχίας των επιθυμητών αποτελεσμάτων. Ειδικότερα, σύμφωνα με τον Cochrane, αποτελεσματική θεραπευτική παρέμβαση είναι εκείνη η οποία μεταβάλλει τη φυσική ιστορία της νόσου προς το καλύτερο.

Για την έννοια της αποδοτικότητας στις υπηρεσίες υγείας μπορεί να εκφράζει την αύξηση της αποτελεσματικότητας μιας παρέμβασης δεσμεύοντας δεδομένους πόρους ή να αποτυπώνει την εξασφάλιση της προσδοκώμενης αποτελεσματικότητας μιας δράσης με το μικρότερο δυνατό κόστος.

Σύμφωνα με την Margaret Whitehead, ισότητα στις υπηρεσίες υγείας είναι η δημιουργία ίσων ευκαιριών στην υγεία και η άμβλυνση των εκάστοτε διαφοροποιήσεων.

Μέσα από ένα πλήθος αναγνωρισμένων προσεγγίσεων για την ισότητα δίνονται συγκεκριμένες διαστάσεις στην έννοια της ισότητας, με κριτήρια όπως:

Ø Επίδραση της κοινωνικής τάξης στη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών υγείας

Ø Διαφοροποιήσεις των παρεχόμενων φροντίδων υγείας μεταξύ διαφορετικών περιοχών και κοινωνικών ομάδων

Οι πολιτικές για την άρση των ανισοτήτων στην υγεία, αποσκοπούν στην ανακατανομή των πόρων με σκοπό την επίτευξη του βέλτιστου ποιοτικά και ποσοτικά αποτελέσματος.

Σήμερα, το ΔΥ.ΠΕ (πρώην ΠΕ.ΣΥ.Π) Ηπείρου καλείται να αντιμετωπίσει ένα σημαντικό πρόβλημα που αφορά τόσο στην αξιοποίηση των σπάνιων πόρων, όσο και στην οργάνωση και δομή των Νοσοκομείων και των Περιφερειακών Κέντρων Υγείας, τα οποία ανήκουν στην αρμοδιότητα του.

Ως εκ τούτου, διαφαίνεται η αναγκαιότητα ενός αξιόπιστου εργαλείου το οποίο θα μπορεί να προτείνει την επιλογή της κατάλληλης δέσμης των υπηρεσιών που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών με το χαμηλότερο κόστος.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ Πε.Σ.Υ. – Ο ΡΟΛΟΣ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ

1.1. Η πολιτική επιλογή των Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας

Είναι γεγονός, ότι η περιφερειακή συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.¹ αποτέλεσε μια κεντρική πολιτική επιλογή και μια θεμελιώδους σημασίας απόφαση για τη νέα φυσιογνωμία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η επιλογή του περιφερειακού μοντέλου οργάνωσης και διοίκησης του συστήματος υγείας, βασισμένη στην κατά κανόνα επιτυχή εμπειρία άλλων χωρών, θεωρήθηκε ως η καταλληλότερη απάντηση στο ισχύον μέχρι τότε αναποτελεσματικό σύστημα διοίκησης των μονάδων υγείας απευθείας από το Υπουργείο. Η διεθνής εμπειρία επέτρεπε την προσδοκία, ότι με την αποκέντρωση και την περιφερειακή λήψη αποφάσεων, θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν τα σοβαρά προβλήματα διοίκησης που ταλάνιζαν τα νοσοκομεία της χώρας και θα επέτρεπαν στο Υπουργείο να ασκήσει τον επιτελικό του ρόλο. «Το Υπουργείο θα παίζει τον επιτελικό ρόλο που πρέπει να έχει και ο Υπουργός δεν θα αναλώνεται στην αντιμετώπιση της καθημερινότητας» τονιζόταν στην εισηγητική έκθεση του νόμου (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001).

Η περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ υλοποιήθηκε με την ίδρυση σε κάθε διοικητική περιφέρεια ενός αυτοτελούς Ν.Π.Δ.Δ.², του (Πε.Σ.Υ.)³, στο οποίο υπάγονται όλα τα νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας ή άλλες μονάδες του ΕΣΥ της αντίστοιχης περιφέρειας. Παράλληλα, τα νοσοκομεία παύουν να αποτελούν αυτοτελή νομικά πρόσωπα και μετατρέπονται σε αποκεντρωμένες μονάδες του αντίστοιχου Πε.Σ.Υ. (Με το Ν 3106/2003, τα Πε.Σ.Υ. μετονομάστηκαν σε Περιφερειακά Συστήματα Υγείας και Πρόνοιας – Πε.Σ.Υ.).

Αξίζει να σημειωθεί, ότι η επιλογή της δημιουργίας ενός ενιαίου νομικού προσώπου σε κάθε περιφέρεια, στο οποίο θα υπάγονται όλες οι μονάδες υγείας, είναι η πλέον αποκεντρωτική πρόταση η οποία διατυπώθηκε σε πολιτικό ή τεχνοκρατικό επίπεδο στη χώρα μας, σε σχέση με την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ. Η μεταρρύθμιση του 1983 προέβλεπε απλώς τη συγκρότηση Περιφερειακών Συμβουλίων Υγείας (με το ίδιο κατά σύμπτωση ακρωνύμιο: Πε.Σ.Υ.), πράγμα τελείως διαφορετικό από τη

¹ Ε.Σ.Υ. (Εθνικό Σύστημα Υγείας).

² Ν.Π.Δ.Δ. (Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου)

³ Πε.Σ.Υ. (Περιφερειακού Συστήματος Υγείας)

συγκρότηση ενός ισχυρού αυτοτελούς νομικού προσώπου, με όλες τις αρμοδιότητες που αυτό συνεπάγεται. Η ανάγκη ενίσχυσης της περιφερειακής συγκρότησης του ΕΣΥ έχει βεβαίως επισημανθεί από νωρίς (Νιάκας, 1993) και ορισμένες από τις προτάσεις που διατυπώθηκαν, παρουσιάζουν αναμφίβολα μια αξιόλογη αρτιότητα (Μπουρσανίδης, 2000). Όλες όμως οι προτάσεις, είτε αυτές της Επιτροπής των Ξένων Εμπειρογνομόνων, είτε εκείνες που διατυπώθηκαν από Έλληνες επιστήμονες, ή από πολιτικούς ή κοινωνικούς φορείς, ουδέποτε περιέλαβαν ανάλογη πρόταση για το σύστημα υγείας. Αυτό, αφενός υπογραμμίζει ότι η διαμόρφωση της ιδέας των⁴ έχει έντονο το στοιχείο της καινοτομίας, και αφετέρου είναι ενδεικτική της πολιτικής αποφασιστικότητας που συνόδευε την επιλογή σχετικά με την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ.

Οι κύριοι στόχοι της ίδρυσης των Πε.Σ.Υ.Π. ήταν:

- Η εξασφάλιση ενιαίας διοίκησης και ενιαίου συντονισμού όλων των υπηρεσιών υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.
- Ο ενιαίος και ορθολογικός προγραμματισμός της ανάπτυξης των μονάδων υγείας της περιφέρειας.
- Η εξασφάλιση της επιστημονικής και λειτουργικής συνεργασίας μεταξύ όλων των μονάδων υγείας της περιφέρειας.
- Η αποκέντρωση λήψη αποφάσεων.
- Ενιαία οργάνωση και διαχείριση των προμηθειών.
- Η εξασφάλιση οικονομιών κλίμακας στις μονάδες υγείας.
- Ο ορθολογικότερος προγραμματισμός και ανάπτυξη του ανθρώπινου δυναμικού.
- Η άμβλυνση των ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών που παρατηρούνται μέσα στα πλαίσια της ίδιας περιφέρειας.

1.2. Η διάρθρωση των Πε.Σ.Υ.Π. της χώρας

Με το νόμο 2889/2001 ιδρύθηκαν συνολικά 17 Πε.Σ.Υ.Π. Ένα σε κάθε περιφέρεια, με εξαίρεση την Αττική όπου ιδρύθηκαν 3 Πε.Σ.Υ.Π., την Κεντρική Μακεδονία που χωρίστηκε σε δύο Πε.Σ.Υ.Π., και την Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου, η οποία επίσης χωρίστηκε σε δύο Πε.Σ.Υ.Π.

⁴ Πε.Σ.Υ.Π. (Περιφερειακό Σύστημα Υγείας και Πρόνοιας)

Η ίδρυση 17 Πε.Σ.Υ.Π. σε 13 διοικητικές Περιφέρειες αποτέλεσε σημείο συζήτησης και προβληματισμού. Εντούτοις, και οποιαδήποτε άλλη λύση δεν θα ήταν χωρίς προβλήματα. Στην Αττική, η ενδεχόμενη ενιαία διοίκηση από ένα Πε.Σ.Υ.Π. των 35 νοσοκομείων, τα οποία συγκεντρώνουν το ήμισυ των κλινών της χώρας, όχι μόνο θα οδηγούσε σε μια τελείως ανισοβαρή κατάσταση σε σύγκριση με τα υπόλοιπα Πε.Σ.Υ.Π., αλλά θα ήταν και μια επιλογή η οποία αντιβαίνει στις αρχές μιας σύγχρονης διοίκησης: Είναι δυνατόν να συνεδριάσουν αποτελεσματικά γύρω από το ίδιο τραπέζι 35 Διοικητές νοσοκομείων; Στο σύγχρονο management, ο διοικητικός συντονισμός επιμέρους μονάδων θεωρείται επιτυχής μόνο αν ο αριθμός τους δεν ξεπερνά τις 8 – 12. Ένας μεγαλύτερος αριθμός δημιουργεί αναπόφευκτα την ανάγκη ενδιάμεσων διοικητικών επιπέδων, που θα δημιουργούσαν πρόσθετες γραφειοκρατίες και θα οδηγούσαν σε απώλεια της αμεσότητας της διοίκησης. Επομένως η διαίρεση της Περιφέρειας Αττικής είναι αναπόφευκτη και, με κριτήρια management, η προσφορότερη λύση φαίνεται να είναι αυτή των τριών Πε.Σ.Υ.Π., ακόμη και αν αυτό δημιουργεί κάποια προβλήματα. Ανάλογη είναι η κατάσταση και στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, στην οποία υπάρχουν συνολικά 21 Νοσοκομεία. Τα δύο Πε.Σ.Υ.Π. του Νοτίου Αιγαίου είναι αναμφίβολα μικρά, αλλά στο πλαίσιο των ιδιαιτεροτήτων της νησιωτικής χώρας, είναι αναγκαίο να βρεθεί μια λύση επιτόπιας παρουσίας διοικητικών αρχών, στις μεγαλύτερες τουλάχιστον ομάδες νησιών. Οποιοδήποτε διοικητικό μοντέλο και αν εφαρμοσθεί, για τα νησιά θα υπάρχει πάντα η ανάγκη μιας ιδιαίτερης μέριμνας, με σκοπό την εξασφάλιση επαρκούς διοικητικής παρουσίας. Πρακτικά, αν υπήρχε ένα μόνο Πε.Σ.Υ.Π. για όλα τα Νησιά του Αιγαίου, θα έπρεπε να δημιουργηθεί μια ιδιαίτερη διοικητική αρχή, με επιτόπια παρουσία, για τα νησιά που δεν διαθέτουν νοσοκομείο, όπως π.χ. τα περισσότερα νησιά των Κυκλάδων και της Δωδεκανήσου.

Αντιθέτως, περισσότερο επιβεβλημένη φαίνεται να είναι η απορρόφηση του Πε.Σ.Υ.Π. Ιονίων Νήσων κατά το ήμισυ από τη Δυτική Ελλάδα και κατά το ήμισυ από την Ήπειρο, όπου αντίστοιχα και εξυπηρετούνται ιατρικά οι πολίτες των εν λόγω νησιών, ή η μείωση των Πε.Σ.Υ.Π. της ηπειρωτικής χώρας, η οποία όμως δεν έγινε σε πρώτη φάση, λόγω της υφιστάμενης διοικητικής διαίρεσης στις υπάρχουσες περιφέρειες.

Η αναδιάταξη του αριθμού και της χωροταξικής κατανομής των Πε.Σ.Υ.Π. συναρτάται άμεσα με την αναδιάταξη των διοικητικών περιφερειών. Σε αυτό το πλαίσιο, θα ήταν θεμιτή αλλά και εφικτή μια μείωση του αριθμού των Πε.Σ.Υ.Π. σε

10-12, διατηρουμένων και πάλι περισσοτέρων του ενός στις περιφέρειες Αττικής και Κεντρικής Μακεδονίας και με την προϋπόθεση ότι ο οργανωτικό σχήμα θα εξασφαλίζει την επιτόπια παρουσία κάποιας διοικητικής αρχής στις μεγάλες ομάδες νησιών. Αυτό αφενός θα εξασφάλιζε μια περισσότερο ισοβαρή οργάνωση των Πε.Σ.Υ.Π., με κάποιες οικονομίες κλίμακας και αφετέρου θα επέτρεπε τον καλύτερο συντονισμό όλων των Πε.Σ.Υ.Π. σε εθνικό επίπεδο.

Η ίδρυση με το νόμο 2889/01 του Συμβουλίου Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (Συ.Πε.Σ.Υ. και μετέπειτα Συ.Πε.Σ.Υ.Π.) αποτελούμενου από τον Υπουργό Υγείας και τους Προέδρους όλων των Πε.Σ.Υ.Π. καθώς και τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, εξασφάλιζε τον εθνικό συντονισμό στην υλοποίηση της πολιτικής υγείας σε όλη τη χώρα. Η ίδρυση του Συ.Πε.Σ.Υ.Π., με τη συγκεκριμένη σύνθεση, έδινε για πρώτη φορά τη δυνατότητα άμεσης συνεργασίας και συντονισμού του Υπουργού Υγείας με όλους τους επικεφαλής των μονάδων υγείας της χώρας, μετατρέποντας πράγματι το Υπουργείο σε έναν επιτελικό οργανισμό και το Συ.Πε.Σ.Υ.Π. σε ένα επιτελείο ολόκληρου του εκτελεστικού μηχανισμού και των μονάδων του Υπουργείου Υγείας.

Η εμπειρία της λειτουργίας του Συ.Πε.Σ.Υ.Π., παρά τις αναπόφευκτες δυσχέρειες που αντιμετωπίζει η λειτουργία παρόμοιου μεγέθους και ανάλογης σύνθεσης οργάνων, έδειξε την αναγκαιότητα της ύπαρξης αντίστοιχων επιτελικών οργάνων στην υλοποίηση οποιασδήποτε εθνικής πολιτικής υγείας. Η αξιοποίηση του Συ.Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί να το αναδείξει στον αποτελεσματικότερο μηχανισμό συντονισμού της πολιτικής υγείας και εποπτείας της προόδου της μεταρρύθμισης ανά την χώρα.

1.3. Η διοίκηση των Πε.Σ.Υ.Π.

Τα όργανα της διοίκησης του Πε.Σ.Υ.Π., σύμφωνα με το νόμο 2889/01, είναι:

α) το Διοικητικό Συμβούλιο και

β) ο Πρόεδρος του Δ.Σ.⁵ του Πε.Σ.Υ.Π., ο οποίος είναι ταυτόχρονα και Γενικός Διευθυντής της κεντρικής του υπηρεσίας.

⁵ Δ.Σ. (Διοικητικό Συμβούλιο)

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. στο Ν 2889/01 είναι εννεαμελές, ενώ αργότερα με το μ 3172/2003, με τον οποίο εντάχθηκαν στα Πε.Σ.Υ.Π. και οι προνοιακοί φορείς, προστέθηκε ως δέκατο μέλος ο Αναπληρωτής Γενικός Διευθυντής του Πε.Σ.Υ.Π., ως αρμόδιος για θέματα Πρόνοιας.

- Τρία μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται από τον Υπουργό Υγείας,
- ένα από τον Γενικό Γραμματέα της αντίστοιχης περιφέρειας, ενώ τα τέσσερα άλλα μέλη είναι εκπρόσωποι φορέων και συγκεκριμένα:
- ένας εκπρόσωπος της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης που ορίζεται από την ΕΝΑΕ,
- ένας εκπρόσωπος του Ιατρικού Τμήματος της αντίστοιχης περιφέρειας που ορίζεται από τη Γενική Συνέλευση του Τμήματος και εφόσον δεν υπάρχει Ιατρικό Τμήμα, εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου,
- ένας εκπρόσωπος των γιατρών ΕΣΥ που υπηρετούν στο Πε.Σ.Υ.Π. και
- ένας εκπρόσωπος των λοιπών εργαζομένων που υπηρετούν στις αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π.

Η σύνθεση αυτή εξασφαλίζει καταρχήν μια πλειοψηφική διοίκηση εντεταλμένη να υπηρετήσει την ασκούμενη από το Υπουργείο πολιτική υγείας. Ταυτόχρονα όμως, επιτρέπει μια ευρεία και ισχυρή εκπροσώπηση κοινωνικών φορέων και συντελεστών του συστήματος υγείας, η οποία εξασφαλίζει και την ανάλογη συμμετοχή τους στη διαμόρφωση αποφάσεων. Για τα δεδομένα μάλιστα του συστήματος υγείας, είναι η πρώτη φορά που αντίστοιχοι φορείς εκπροσωπούνται και συμμετέχουν επίσημα σε περιφερειακό διοικητικό επίπεδο.

Η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου των Πε.Σ.Υ.Π. δεν συνάντησε αντιρρήσεις, πλην ίσως από τους φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι οποίοι επιζήτησαν τη συμμετοχή τους σ' αυτό.

1.4. Ρόλος και αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.Π.

Στο ΔΣ του Πε.Σ.Υ.Π. ανατέθηκαν το σύνολο των αρμοδιοτήτων των καταργηθέντων Διοικητικών Συμβουλίων όλων των νοσοκομείων της αρμοδιότητάς του και επιπλέον:

- Η χάραξη, ο συντονισμός και η άσκηση της πολιτικής υγείας στην περιφέρεια.

- Η κατάρτιση επιχειρησιακών σχεδίων δράσης και η διαχείριση του Χάρτη Υγείας της περιφέρειας.
- Η εισήγηση στον Υπουργό για τη χωροθέτηση, ίδρυση, κατάργηση ή συγχώνευση μονάδων υγείας, κλινικών και τμημάτων, καθώς και η κατάρτιση ή αναμόρφωση των οργανισμών τους.
- Η εισήγηση στο Υπουργείο Υγείας του ετήσιου προγράμματος προσλήψεων του προσωπικού και η αποφασιστική αρμοδιότητα για τα θέματα μετακινήσεων προσωπικού.
- Η κατάρτιση του ενιαίου προϋπολογισμού του Πε.Σ.Υ.Π., ο έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων και η εποπτεία όλων των διαδικασιών προμηθειών.
- Η κατάρτιση του προγράμματος επενδύσεων και η απόφαση για την ανάπτυξη των υποδομών, την προμήθεια βιοϊατρικής τεχνολογίας και την εισαγωγή συστημάτων μηχανοργάνωσης σε περιφερειακό επίπεδο.
- Ο συντονισμός της λειτουργικής και επιστημονικής διασύνδεσης και συνεργασίας των μονάδων και η έγκριση ερευνητικών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Ήταν λίγες ή πολλές οι αρμοδιότητες αυτές; Δημιουργούσαν προϋποθέσεις ανάπτυξης και προόδου ή δυσχέραιναν τη λειτουργία των μονάδων υγείας; Από το κόμμα της τότε αξιωματικής αντιπολίτευσης, διατυπώθηκε η κριτική, ότι τα Πε.Σ.Υ.Π. αποτελούν ένα πολυδάπανο θεσμό, που εξυπηρετεί μόνο πολιτικές σκοπιμότητες, αυξάνει τη γραφειοκρατία και δημιουργεί ασφυξία στη λειτουργία των νοσοκομείων. Αντίθετα, από τα κόμματα της ελάσσονος αντιπολίτευσης η κριτικής εντοπιζόταν κυρίως στην ανάγκη ενίσχυσης του ρόλου τους και διεύρυνσης των αρμοδιοτήτων τους. Η εμπειρία από την πρώτη λειτουργία του νέου θεσμού δίνει πλέον τη δυνατότητα, αντί εικασιών να υπάρξουν αξιολογήσεις και αντί πολιτικών διακηρύξεων συγκεκριμένα συμπεράσματα.

1.4.1. Περιφερειακή πολιτική υγείας

Σε ότι αφορά τη χάραξη περιφερειακής πολιτικής υγείας, η λειτουργία των Πε.Σ.Υ.Π. αποτελεί την πρώτη εμπειρία αντίστοιχης δραστηριότητας στη χώρα μας. Αν τα Πε.Σ.Υ.Π. θεσμοθετήθηκαν για να αποτελέσουν τα όργανα που θα αναλάβουν τον περιφερειακό συντονισμό και προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας, την περιφερειακή τους διάρθρωση με εσωτερική συνοχή, συμπληρωματικότητα,

συνεργασία και κοινή προοπτική, τότε η χάραξη της περιφερειακής πολιτικής υγείας και ο επιχειρησιακός σχεδιασμός για την υλοποίησή της είναι ένα από τα θεμελιώδη εργαλεία για την εκπλήρωση της αποστολής τους. *Ο ενιαίος επιχειρησιακός σχεδιασμός* οικοδομεί την κοινή πεποίθηση ότι υπηρετούμε όλοι ένα ενιαίο σύστημα, με κοινούς στόχους, και κοινή προοπτική. Εγκαθιδρύει λειτουργίες που αυξάνουν την εσωτερική συνοχή, τη συνεργασία, τη συμπληρωματικότητα και την περιφερειακή του ολοκλήρωση. Πρόκειται συνεπώς για μια αρμοδιότητα η άσκηση της οποίας συνιστά μια τομή στην όλη πολιτική υγείας της χώρας.

Κατά το παρελθόν, τα όποια ψήγματα περιφερειακής πολιτικής, ήταν απλώς οι αποφάσεις του Υπουργείου Υγείας που αφορούσαν τις αδρές και μεγάλης κλίμακας παρεμβάσεις στην περιφέρεια (π.χ. ίδρυση νοσοκομείων κλπ) ή ήταν μελέτες που προσέγγιζαν το θέμα αμιγώς επιστημονικά, χωρίς να συνδέονται κατ' ανάγκη με την άσκηση πολιτικής (ΚΕΠΕ, 1976, 1979. Νιάκας, 1993. Υφαντόπουλος, 1985). Η διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης περιφερειακής στρατηγικής και ενός οράματος για την υγεία σε κάθε περιφέρεια, *από τα ίδια τα διοικητικά όργανα που έχουν την αρμοδιότητα της λήψης σχετικών αποφάσεων και της κατανομής των πόρων*, με βάση τη λεπτομερή μελέτη των δεδομένων, των αναγκών και των προοπτικών και μέσω της κατάρτισης συγκεκριμένων μεσοπρόθεσμων επιχειρησιακών σχεδίων, αποτελεί ένα θεσμικό εγχείρημα χωρίς ιστορικό προηγούμενο στο χώρο της υγείας στην Ελλάδα.

Η απουσία, κατά το παρελθόν, περιφερειακής πολιτικής υγείας δεν είναι συμπτωματική. Οφείλεται ακριβώς στην απουσία περιφερειακών οργάνων διοίκησης (όχι απλώς συμβουλευτικών) που να είναι θεσμικά επιφορτισμένα με την ευθύνη και τις αρμοδιότητες σχεδιασμού και υλοποίησης αυτής της πολιτικής. Χωρίς την ύπαρξη τέτοιων οργάνων, περιφερειακή πολιτική υγείας ή δεν θα υπάρχει ή θα είναι απλή άσκηση επί χάρτου. Υπ' αυτό το πρίσμα, η προβαλλόμενη πολιτική κατάργησης των Πε.Σ.Υ.Π. και επανόδου στο προγενέστερο σύστημα διοίκησης ανά νοσοκομείο, συνιστά μια πολιτική που εγκυμονεί άμεσα τον κίνδυνο της ταυτόχρονης κατάργησης και της δυνατότητας ανάπτυξης περιφερειακής πολιτικής υγείας. Η προσδοκία ότι μπορούμε να αναπτύξουμε περιφερειακές πολιτικές μέσω συντονιστικών συμβουλίων ή επιτροπών, είναι σχεδόν ουτοπική, ή εν πάση περιπτώσει μειωμένης αποτελεσματικότητας, αν τα συμβούλια αυτά δεν συνιστούν όργανα διοίκησης, επιφορτισμένα με τη λήψη και την υλοποίηση των αποφάσεων.

Η εμπειρία της κατάρτισης των πρώτων επιχειρησιακών σχεδίων των Πε.Σ.Υ.Π. πρέπει να θεωρηθεί ως αρκετά ενθαρρυντική. Η ενιαία κατεύθυνση που

δόθηκε από το Υπουργείο, μέσω της κατάρτισης και αποστολής δύο προτύπων Επιχειρησιακών Σχεδίων (ένα σε επίπεδο νοσοκομείου και ένα σε επίπεδο Πε.Σ.Υ.Π) έφτασε σε ένα υψηλό επιστημονικό επίπεδο και αποτέλεσε ένα νέο δείγμα γραφής για το Υπουργείο (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2002, 2002α). Παράλληλα, ο αντίστοιχος λεπτομερής προγραμματισμός από το Υπουργείο Υγείας των έργων που επρόκειτο να χρηματοδοτηθούν από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους για την επόμενη πενταετία, έδωσε το αναγκαίο πλαίσιο των ρεαλιστικών δυνατοτήτων (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001β). Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, η ανταπόκριση των Πε.Σ.Υ.Π. και των νοσοκομείων καθώς και το τελικό αποτέλεσμα των προσπαθειών τους κυμάνθηκαν σε αρκετά ικανοποιητικά επίπεδα, κάνοντας κατανοητό, ότι είναι δυνατόν να ενσωματωθούν στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας σύγχρονες τεχνικές management και αφήνοντας μια παρακαταθήκη η οποία περιμένει την αξιοποίησή της.

Ο δημόσιος διάλογος που σε πολλές περιπτώσεις αναπτύχθηκε κατά τη διαμόρφωση των επιχειρησιακών σχεδίων των Πε.Σ.Υ.Π., ανέδειξε μια νέα ενδιαφέρουσα διάσταση της διαδικασίας αυτής. Φάνηκε, ότι η χάραξη περιφερειακής στρατηγικής από τα Πε.Σ.Υ.Π. μπορεί να λειτουργήσει ως βήμα οργανωμένου κοινωνικού διαλόγου, ως διαδικασία συμμετοχής στη διαμόρφωση των αποφάσεων και τελικά, ως εργαλείο «δημοκρατικού προγραμματισμού» στον τομέα της υγείας. Η διάσταση αυτή αντανακλά την πεποίθηση ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό. Σαν τέτοιο λοιπόν, ο επιχειρησιακός σχεδιασμός δεν μπορεί παρά να είναι το προϊόν ενός δημόσιου διαλόγου. Ενός διαλόγου που θα επιτρέψει να διατυπωθούν οι απόψεις όλων των κοινωνικών φορέων, και να καταγραφούν οι κοινωνικές ανάγκες αλλά και οι προσδοκίες του πληθυσμού από το σύστημα υγείας.

1.4.2. Σχεδιασμός των υπηρεσιών υγείας

Οι προβλεπόμενες αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.Π. σε σχέση με την χωροθέτηση, ίδρυση, κατάργηση ή συγχώνευση μονάδων υγείας, κλινικών και τμημάτων, καθώς σε σχέση με τους οργανισμούς των μονάδων υγείας είναι μεν ευρείες, αλλά έχουν εισηγητικό χαρακτήρα προς τον Υπουργό. Σε πρώτη ανάγνωση, τίθεται το ερώτημα, κατά πόσο αυτό συνιστά περιορισμό των αποφασιστικών αρμοδιοτήτων των Πε.Σ.Υ. ή είναι επιβεβλημένο για άλλους λόγους. Στην υφιστάμενη νομοθεσία, η ίδρυση, μεταφορά, κατάργηση ή τροποποίηση μιας μονάδας υγείας γίνεται κατά κανόνα με Προεδρικά Διατάγματα ή με Κοινές Υπουργικές Αποφάσεις, αφού οι ενέργειες αυτές

αναφέρονται σε αρμοδιότητες περισσότερο του ενός Υπουργείων (π.χ. σύσταση θέσεων, δαπάνες κλπ). Όπως σε όλο το δημόσιο τομέα και στα νομικά πρόσωπα που ανήκουν σ' αυτόν, οι ενέργειες αυτές απαιτούν την έκκριση των αντίστοιχων Υπουργείων. Συνεπώς, ο εισηγητικός χαρακτήρας των αντίστοιχων αρμοδιοτήτων των Πε.Σ.Υ.Π. υπαγορεύεται από το ευρύτερο νομικό πλαίσιο, το οποίο σε καμία περίπτωση δεν θα μπορούσε να υπερβαίνει. Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν είναι, τι βαρύτητα έχει η άσκηση της αντίστοιχης αρμοδιότητας μέσα στο συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο.

Η απάντηση στο ερώτημα καθορίζεται προφανώς από δύο παραμέτρους: Αφενός από την πληρότητα και πειστικότητα των εισηγήσεων των Πε.Σ.Υ.Π., δηλαδή από την ποιότητα της δουλειάς τους και το επίπεδο λειτουργίας τους και αφετέρου από το επίπεδο της πολιτικής συνεργασίας του Υπουργείου με τα Πε.Σ.Υ.Π. Η εμπειρία έδειξε, ότι εισηγήσεις που είχαν την απαιτούμενη τεκμηρίωση και ωριμότητα και δεν ξεπερνούσαν δραματικά τα όρια των αντικειμενικών δυνατοτήτων, ουδέποτε απορρίφθηκαν. Πριν την ίδρυση των Πε.Σ.Υ.Π., αντίστοιχες αρμοδιότητες είχαν τα ΔΣ των νοσοκομείων. Όμως ο βαθμός αποδοχής των εισηγήσεων των Πε.Σ.Υ.Π. υπήρξε πολύ υψηλότερος από εκείνο των προγενέστερων Διοικητικών Συμβουλίων των νοσοκομείων. Οι λόγοι μπορεί να σχετίζονται με το γεγονός, ότι τα Πε.Σ.Υ.Π. επέτυχαν να αναπτύξουν μεγαλύτερη δυνατότητα μελέτης και τεκμηρίωσης των προτάσεων, ή με το γεγονός, ότι ο μικρός αριθμός τους καθιστούσε εφικτή τη συνεργασία με τα όργανα λήψης των αποφάσεων στο Υπουργείο, ή με την πολιτική βούληση να γίνουν κατά το δυνατόν σεβαστές οι εισηγήσεις των Πε.Σ.Υ.Π. Γεγονός όμως παραμένει, ότι ανεξάρτητα από τους λόγους, η ύπαρξη των Πε.Σ.Υ.Π. μετέτρεψε την άσκηση των εισηγητικών αυτών αρμοδιοτήτων σε ουσιαστική λειτουργία και στον καθοριστικότερο παράγοντα διαμόρφωσης των τελικών αποφάσεων του Υπουργείου και του Υπουργού. Άρα η λειτουργία του θεσμού των Πε.Σ.Υ.Π. μεγιστοποίησε την βαρύτητα της άσκησης αυτών των αρμοδιοτήτων από περιφερειακά όργανα.

Εξετάζοντας το θέμα από μια διαφορετική οπτική, τίθεται αναπόφευκτα το αντίστροφο ερώτημα: Θα μπορούσε να υπάρξει οποιαδήποτε περιφερειακή αρμοδιότητα για τη χωροθέτηση και την εσωτερική διάρθρωση των υπηρεσιών υγείας μιας περιφέρειας χωρίς την ύπαρξη των Πε.Σ.Υ.Π.; Ποιο διοικητικό μοντέλο μπορεί να ασκήσει καλύτερα αυτή την αρμοδιότητα, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα τον

ορθολογισμό των αποφάσεων, τον αναγκαίο περιφερειακό συντονισμό και τη ζητούμενη αποτελεσματικότητα;

1.4.3. Διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού

Αντίστοιχη χροιά έχει και η άσκηση των αρμοδιοτήτων σε ότι αφορά την εισήγηση του ετήσιου προγράμματος προσλήψεων προσωπικού. Το Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του συνολικού του προγραμματισμού, κατανέμει τις διαθέσιμες θέσεις μεταξύ των Πε.Σ.Υ.Π., αφήνοντας στα ίδια να αποφασίσουν την εσωτερική τους κατανομή κατά μονάδα υγείας και κατά ειδικότητα. Δηλαδή και στην περίπτωση αυτή, η αυξημένη δυνατότητα υπηρεσιακής και πολιτικής συνεργασίας και συντονισμού των Πε.Σ.Υ.Π. με το Υπουργείο Υγείας επιτρέπει, ώστε η αρμοδιότητα της εισήγησης του προγράμματος προσλήψεων από τα Πε.Σ.Υ.Π. να μετατραπεί από εισηγητική σε αποφασιστική. Ο θεσμός των Πε.Σ.Υ.Π. λειτούργησε και εδώ προς όφελος της περιφερειακής λήψης των αποφάσεων.

Σε ότι αφορά τη διαχείριση του υπηρετούντος προσωπικού, οι αρμοδιότητες που αποδίδει στα Πε.Σ.Υ.Π. ο νόμος 2889/01 είναι πλήρως αποφασιστικές. Έτσι, όλο το έργο της διαχείρισης των μετακινήσεων του προσωπικού (αποσπάσεις, μεταθέσεις, μετατάξεις κλπ), το οποίο επί δεκαετίες ήταν συγκεντρωμένο αποκλειστικά στο Υπουργείο Υγείας, αποκεντρώθηκε πλήρως και μεταφέρθηκε στην περιφέρεια. Η μεταφορά αρμοδιοτήτων επιτάχυνε εντυπωσιακά τον χρόνο διεκπεραίωσης των υποθέσεων και την αμεσότητα στην εξυπηρέτηση του πολίτη-εργαζομένου, αξιοποιώντας τόσο τις δυνατότητες αμοιβαιότητας, όσο και τις δυνατότητες ικανοποίησης αιτημάτων μέσω του ανάλογου προγραμματισμού των νέων προσλήψεων. Δεν πρέπει να διαφεύγει της προσοχής, ότι οι προβλεπόμενες από τη νομοθεσία δυνατότητες μετακίνησης του προσωπικού, υπάρχουν, για να εξυπηρετούν ανάγκες των εργαζομένων και όχι των υπηρεσιών (γι' αυτό άλλωστε και γίνονται με αίτηση του εργαζομένου). Συνεπώς, η δυνατότητα έγκαιρης ικανοποίησης ενός αιτήματος μετακίνησης συνδέεται με το σεβασμό δικαιωμάτων των εργαζομένων, τη σημασία των οποίων αναμφίβολα δεν μπορεί να την βιώσει κανείς καλύτερα από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο.

Η αποκέντρωση της διαχείρισης του προσωπικού επέτρεψε ακόμη, για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας, να εκλείψουν φαινόμενα πρωτοφανούς αναχρονισμού, που

για μια απλή απόσπαση οποιουδήποτε υπαλλήλου, σε οποιαδήποτε γωνιά της Ελλάδας, απαιτούσαν την υπογραφή του Υπουργού.

1.4.4. Ενιαίοι περιφερειακοί προϋπολογισμοί

Οι αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.Π. σε ότι αφορά την κατάρτιση και παρακολούθηση του ενιαίου προϋπολογισμού του Πε.Σ.Υ.Π., και μέσω αυτών, στον έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων, καθιέρωναν για πρώτη φορά μέσα στο σύστημα υγείας ένα μηχανισμό διαρκούς και επιτόπιου ελέγχου των οικονομικών λειτουργιών των νοσοκομείων. Πριν την συγκρότηση των Πε.Σ.Υ.Π., ο έλεγχος της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων γινόταν από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας, οι δυνατότητες της οποίας να ελέγχει και να παρακολουθεί 135 προϋπολογισμούς νοσοκομείων και άλλους τόσους προνοιακών ή άλλων ιδρυμάτων, ήταν ευλόγως μηδαμινές. Με την σύνταξη των ενιαίων προϋπολογισμών από τα Πε.Σ.Υ.Π., επιτεύχθηκε για πρώτη φορά η ομοιόμορφη κατάρτιση των προϋπολογισμών (!) και των προγραμμάτων προμηθειών, έγιναν σημαντικά βήματα για τη σύνταξη πραγματικών και όχι εικονικών προϋπολογισμών, ενώ τέλος, τέθηκε σε λειτουργία ένας μόνιμος μηχανισμός διαρκούς ελέγχου της οικονομικής τους διαχείρισης. Είναι αυτονόητο, ότι η προσπάθεια εξορθολογισμού και εποπτείας της οικονομικής διαχείρισης μπορεί να ολοκληρωθεί μόνο με την ενιαία μηχανογραφική και λογιστική αναδιοργάνωση των Πε.Σ.Υ.Π., με την εγκατάσταση ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων και με την εφαρμογή του διπλογραφικού, αρμοδιότητες που επίσης ανατέθηκαν στα Πε.Σ.Υ.Π. (Η σημαντική καθυστέρηση που σημειώνεται πλέον σε όλους τους παραπάνω τομείς, έχει προφανείς επιπτώσεις στην άσκηση εποπτείας και ελέγχου της οικονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων).

Ανάλογης σημασίας είναι και οι αρμοδιότητες ελέγχου των προμηθειών των νοσοκομείων από τα Πε.Σ.Υ.Π., ένα θέμα στο οποίο θα αναφερθούμε εκτενέστερα σε άλλο σημείο. Εδώ, θα περιοριστούμε στην παρατήρηση, ότι με τις αρμοδιότητες αυτές, είναι η πρώτη φορά που συγκροτείται μηχανισμός ελέγχου των προμηθειών μέσα στο σύστημα υγείας.

Θα μπορούσε άραγε το έργο του διαρκούς ελέγχου της οικονομικής διαχείρισης και των προμηθειών να ασκηθεί από άλλο φορέα εκτός Πε.Σ.Υ.Π.; Γιατί

είναι επιβεβλημένο να υπάρχουν τα Πε.Σ.Υ.Π. για να διαδραματίσουν το ρόλο αυτό; Δεν θα μπορούσε το έργο αυτό να ασκείται π.χ. από τις Περιφέρειες;

Αναμφίβολα, η οργάνωση οποιουδήποτε κοινωνικού τομέα δεν διέπεται από αναπόδραστες νομοτέλειες. Θα ήταν λοιπόν παράλογο να υποστηρίξει κανείς ότι το συγκεκριμένο μοντέλο περιφερειακής οργάνωσης του ΕΣΥ και η συγκεκριμένη κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων ήταν μονόδρομος ή νομοτέλεια. *Είναι όμως ένα μοντέλο που έχει σημαντικότερα ευγενή πλεονεκτήματα:* Η ύπαρξη ενιαίου νομικού προσώπου και η συνακόλουθη ύπαρξη ενιαίου προϋπολογισμού καθιστούν τον έλεγχο της οικονομικής διαχείρισης αυτόματη και υποχρεωτική εσωτερική υπόθεση του συστήματος υγείας. Οποιαδήποτε άλλη οργανωτική πρόταση, η οποία δεν εξασφαλίζει ενιαίο προϋπολογισμό, περιορίζει τον οικονομικό έλεγχο σε μια «εξωτερική» διαδικασία, η οποία δεν έχει να προσφέρει κάτι περισσότερο από τον έλεγχο νομιμότητας που ασκείται ήδη από της υπηρεσίες δημοσιονομικού ελέγχου. Η σκοπιμότητα των προβλέψεων του προϋπολογισμού, οι στόχοι και οι προτεραιότητές του, καθώς και η συμβατότητα των επιλογών με όλη την περιφερειακή και εθνική πολιτική υγείας ουδέποτε υπήρξαν αντικείμενο ελέγχου. Παράλληλα, η ύπαρξη ενιαίου νομικού προσώπου επιτρέπει (και ενδεχομένως επιβάλλει) την ενιαία μηχανογραφική και λογιστική οργάνωση όλων των μονάδων υγείας, προϋπόθεση που δεν μπορεί να ικανοποιηθεί εύκολα από άλλα οργανωτικά πρότυπα. Από την άποψη αυτή, ενδεχόμενη διάσπαση των Πε.Σ.Υ.Π. σε επιμέρους νομικά πρόσωπα κατά νοσοκομείο και μεταφορά των ελεγκτικών αρμοδιοτήτων στην περιφέρεια, είναι επιλογές ταυτόσημες με την αποδόμηση του μόνου «φυσικού» ελεγκτικού μηχανισμού των μονάδων υγείας σε περιφερειακό επίπεδο και με την απώλεια της δυνατότητας άμεσης εποπτείας που εξασφαλίζει η ύπαρξη ενιαίας μηχανογραφικής διαχείρισης ενός ενιαίου προϋπολογισμού.

1.4.5. Ενιαίο περιφερειακό πρόγραμμα επενδύσεων

Η κατάρτιση και υλοποίηση ενός ενιαίου περιφερειακού προγράμματος επενδύσεων, με χρονικό προγραμματισμό και με συσχέτιση προς τους διαθέσιμους περιφερειακούς, εθνικούς και κοινοτικούς πόρους, αποτελεί μια λειτουργία άγνωστη για τα μέχρι τότε δεδομένα του συστήματος υγείας. Η ανάθεση της αρμοδιότητας αυτής στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. είναι οργανικά συνδεδεμένη με τις αντίστοιχες αρμοδιότητες για τον στρατηγικό σχεδιασμό σε περιφερειακό επίπεδο και

για την ίδρυση, επέκταση, μεταφορά ή ανάπτυξη νέων μονάδων ή τμημάτων. Το ενιαίο περιφερειακό πρόγραμμα επενδύσεων αφορά όλες τις επενδυτικές παραμέτρους του συστήματος υγείας, όπως τον εκσυγχρονισμό και την ανάπτυξη των υποδομών, την ανάπτυξη νέων μονάδων, την προμήθεια βιοϊατρικής τεχνολογίας, την εισαγωγή συστημάτων μηχανοργάνωσης κλπ. Αποτελεί συνεπώς μέρος του όλου στρατηγικού και επιχειρησιακού σχεδιασμού του Πε.Σ.Υ.Π. σε περιφερειακό επίπεδο.

Το ενιαίο πρόγραμμα επενδύσεων εξασφαλίζει τη συμβατότητα των επενδύσεων με τους αναπτυξιακούς στόχους του συστήματος υγείας στην περιφέρεια, τη συμπληρωματικότητα των δράσεων, την αποφυγή αλληλοεπικαλύψεων και μέσω αυτών, την αύξηση της αποδοτικότητας των επενδύσεων. Επιπλέον, επιταχύνει σημαντικά το χρόνο υλοποίησης των επενδύσεων και το ρυθμό απορρόφησης των πόρων, αφού εξασφαλίζει άμεσες εγκρίσεις και απαλλαγή από τις χρονοβόρες εσωτερικές διαδικασίες διεκδίκησης των πόρων από τις επιμέρους μονάδες υγείας.

Τα περιφερειακά προγράμματα επενδύσεων συνδέθηκαν με την υλοποίηση του συνολικού εθνικού προγράμματος επενδύσεων στην υγεία, το οποίο καταρτίστηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, εξασφαλίζοντας συντονισμό και συμβατότητα των δράσεων σε εθνικό επίπεδο (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001β).

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, η διαδικασία διαμόρφωσης των πρώτων περιφερειακών προγραμμάτων επενδύσεων, παρά τις αναπόφευκτες δυσχέρειες που αντιμετώπιζε εξαιτίας της έλλειψης προηγούμενης εμπειρίας, διαμόρφωσε τις κατάλληλες προϋποθέσεις, ώστε να εξελιχθεί σε ένα σημαντικό εργαλείο ανάπτυξης της περιφερειακής πολιτικής υγείας.

1.4.6. Επιστημονικός και λειτουργικός συντονισμός

Η απουσία επιστημονικού και λειτουργικού συντονισμού μεταξύ των μονάδων υγείας αποτελεί μια γνωστή αδυναμία του συστήματος υγείας. Ίσως οι πλέον δύσκολα ασκούμενες αρμοδιότητες από τα όργανα διοίκησης των μονάδων υγείας υπήρξαν πάντα ο λειτουργικός συντονισμός και η επιστημονική συνεργασία. Κατά το παρελθόν, η αντιμετώπιση του προβλήματος επιχειρήθηκε με τη συγκρότηση διαφόρων συντονιστικών οργάνων, αλλά με περιορισμένα αποτελέσματα. Μολονότι θα μπορούσε να αναζητήσει κανείς τη ρίζα του προβλήματος στην αναμφισβήτητη έλλειψη παράδοσης και αντίστοιχης κουλτούρας διανοσοκομειακής συνεργασίας,

εντούτοις δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός, ότι ο επί δεκαετίες διοικητικός πολυκερματισμός σε μικρές ανεξάρτητες μεταξύ τους νοσοκομειακές διοικήσεις, περιόριζε δραματικά τις δυνατότητες ανατροπής της παράδοσης αυτής. Φάνηκε λοιπόν, ότι οι αρμοδιότητες συντονισμού και διασύνδεσης των μονάδων υγείας κάθε περιφέρειας, είναι ένα έργο που μπορεί να ασκηθεί μόνο από όργανα με μείζονες αποφασιστικές αρμοδιότητες επί όλων των μονάδων, δηλαδή από όργανα διοίκησης όπως τα Πε.Σ.Υ.Π.

Κατά την πρώτη περίοδο λειτουργίας των Πε.Σ.Υ.Π., ο επιστημονικός και λειτουργικός συντονισμός επιτεύχθηκε σε διαφορετικό βαθμό κατά περιοχές και κατά τομέα. Με πρωτοβουλία των Πε.Σ.Υ.Π. αναπτύχθηκαν κοινές εκπαιδευτικές δραστηριότητες, ενθαρρύνθηκε η διανοσοκομειακή επιστημονική συνεργασία μεταξύ ομοειδών τμημάτων και κλινικών, η κινητικότητα του προσωπικού για μετεκπαίδευση και διευκολύνθηκε η λειτουργία του συστήματος παραπομπών μεταξύ των νοσοκομείων. Σε ορισμένες περιπτώσεις ιδίως μικρών νοσοκομείων, οι πρωτοβουλίες αυτές είχαν θεαματικά αποτελέσματα και οδήγησαν σε μια αισθητή βελτίωση του επιστημονικού επιπέδου της λειτουργίας τους. Σε κάποιες περιπτώσεις, ο λειτουργικός και επιστημονικός συντονισμός έφτασε σε επίπεδο θεσμικής λειτουργίας. Σε άλλους τομείς, τα αποτελέσματα είναι λιγότερο αισθητά, δείχνοντας την ανάγκη εντατικοποίησης των προσπαθειών ή ανάληψης πρόσθετων πρωτοβουλιών. Η γενική όμως εμπειρία απέδειξε, ότι η ύπαρξη ενιαίας διοίκησης και η θεσμική κατοχύρωση του συντονισμού και της συνεργασίας των μονάδων μέσω των Πε.Σ.Υ.Π. αποτέλεσε την πλέον αποτελεσματική μέθοδο για την επίτευξή της.

Επιχειρώντας μια συνολική αξιολόγηση του ρόλου, των αρμοδιοτήτων και του βαθμού εκπλήρωσης της αποστολής των Πε.Σ.Υ.Π., μπορεί να υποστηριχθεί ότι, το θεσμικό πλαίσιο και το επίπεδο λειτουργικής αποτελεσματικότητας που κατέκτησαν μέσα στα πρώτα κιάλια χρόνια της λειτουργίας τους, τα κατέστησαν τον ισχυρότερο περιφερειακό θεσμό της χώρας, μετά τις ίδιες τις Περιφέρειες. Το όλο θεσμικό πλαίσιο και οι αρμοδιότητες των Πε.Σ.Υ.Π. τα ανέδειξαν σε ιδιαίτερα σημαντικούς φορείς άσκησης περιφερειακής πολιτικής υγείας και πρόνοιας και σε όργανα μιας προγραμματισμένης και συντονισμένης περιφερειακής ανάπτυξης. Παράλληλα, αποτελούν το σημαντικότερο μηχανισμό ουσιαστικού και συστηματικού ελέγχου της λειτουργίας των νοσοκομείων, όχι μόνο σε θέματα νομιμότητας, αλλά για πρώτη φορά και σε θέματα οργάνωσης, λειτουργίας, στόχων και προτεραιοτήτων, που αναλυτικότερα εκτίθενται στο επόμενο κεφάλαιο. Τέλος, στο εθνικό επίπεδο, η

συγκρότηση των Πε.Σ.Υ.Π. δημιούργησε τη μοναδική δυνατότητα εθνικού συντονισμού και άμεσης εποπτείας της ασκούμενης πολιτικής υγείας από το Υπουργείο Υγείας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

2.1. Εισαγωγή

Τα δημόσια Νοσοκομεία αποτελούν τον κορμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τόσο από πλευράς απασχολούμενου προσωπικού, όσο και από πλευράς συμμετοχής τους στις δημόσιες δαπάνες υγείας. Είναι οργανισμοί μεγάλου μεγέθους, με πολυάριθμο προσωπικό και ιδιαίτερα υψηλούς προϋπολογισμούς. Είναι χαρακτηριστικό, ότι πλην της πρωτεύουσας και ορισμένων άλλων μεμονωμένων εξαιρέσεων, σε όλη τη χώρα, τα νοσοκομεία αντιπροσωπεύουν την μεγαλύτερη οικονομική δραστηριότητα και τον μεγαλύτερο εργοδότη κάθε περιοχής.

Στην αξιολογική κλίμακα του πληθυσμού, τα Νοσοκομεία κατατάσσονται στην κορυφή του συστήματος υγείας και γίνονται αντιληπτά ως ο κύριος φορέας προστασίας της υγείας. Παρά τις κριτικές που μπορούν να διατυπωθούν σε επιστημονικό επίπεδο για την πραγματική τους συμβολή στην αντιμετώπιση της σύγχρονης νοσηρότητας και τη μείωση της θνησιμότητας των χρόνιων νοσημάτων, σε σύγκριση με την πρωτοβάθμια φροντίδα (McKeown, 1979. Mc Kinley, 1979. O'Neill, 1982), είναι γεγονός ότι στη συνείδηση του πληθυσμού είναι επενδυμένα με υψηλές προσδοκίες και ταυτισμένα με την έννοια της σύγχρονης υγειονομικής περίθαλψης (Dowelong, 1984. Gintzberg, 1997. Packwood et al, 1991).

Στην εικοσαετή διαδρομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, τα Νοσοκομεία αποτέλεσαν το πεδίο στο οποίο εκδηλώθηκαν οι μεγαλύτερης κλίμακας δράσεις ή παρεμβάσεις της πολιτείας. Η αντικειμενική ανεπάρκεια των νοσοκομειακών υποδομών και η συμβολική τους αξία ως τεκμηρίων μιας αναντίρρητης υγειονομικής ανάπτυξης, δημιούργησαν τις κατάλληλες προϋποθέσεις για έναν ταχύ και εκτεταμένο εκσυγχρονισμό τους. Οι προσπάθειες της πολιτείας επικεντρώθηκαν σε τρεις κατευθύνσεις: (i) ανάπτυξη υποδομών, (ii) ιατρική στελέχωση με γιατρούς πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, (iii) συμπλήρωση της στελέχωσης με νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, με αρκετά ικανοποιητικά αποτελέσματα (ιδίως στους δύο πρώτους τομείς).

Παρόλα αυτά, ούτε η εκρηκτική πορεία των δημοσίων επενδύσεων στον τομέα των υποδομών, ούτε η σημαντική αύξηση των δημοσίων δαπανών για τη λειτουργία των νοσοκομείων αποδείχθηκαν ικανές συνθήκες για να εξασφαλίσουν την ικανοποίηση του πληθυσμού. Ο βαθμός ικανοποίησης των πολιτών βρέθηκε στην Ελλάδα να είναι στα χαμηλότερα επίπεδα μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Commission, 1998), ενώ εντάθηκαν τα παράπονα και η δυσφορία του πληθυσμού. Ωστόσο, οι αδυναμίες που επισημαίνονται, δεν αφορούν κατά βάση το επιστημονικό επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών, το οποίο ουσιαστικά δεν αμφισβητείται. Από την άποψη αυτή, πρέπει να εγγραφεί στις επιτυχίες του ΕΣΥ η εμπέδωση ενός ικανοποιητικού επιστημονικού επιπέδου στα Νοσοκομεία της χώρας. Αντίθετα, η κριτική επικεντρώνεται κυρίως σε θέματα που έχουν σχέση είτε με συμπεριφορές και νοοτροπίες, είτε με ανεπάρκειες στην οργάνωση και τη λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων. Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται και οι κάθε είδους πολιτικές, τεχνοκρατικές και επιστημονικές προσεγγίσεις, κριτικές ή αναλύσεις για την παθογένεια του νοσοκομειακού τομέα του ΕΣΥ: Ακόμη και όταν διαπιστώνονται κενά ή ελλείψεις, ποτέ δεν υποστηρίχθηκε ότι το κύριο πρόβλημα των Νοσοκομείων είναι η ανεπάρκεια των διατιθέμενων πόρων.

Στο πεδίο της πολιτικής, το στοιχείο που τεκμηριώνει την ειλικρινή υποστήριξη μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, είναι η διάθεση των πόρων που απαιτούνται για την υλοποίησή της. Η σημαντική αύξηση των δημοσίων επενδύσεων και των δαπανών του τακτικού προϋπολογισμού για το νοσοκομειακό τομέα τεκμηριώνουν την πολιτική βούληση για τον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμισή του στα πλαίσια του ΕΣΥ. Τα προβλήματα λοιπόν, δεν είναι πρωτίστως προϊόν μιας περιοριστικής πολιτικής ή μιας εγκατάλειψης των νοσοκομείων. Αντίθετα και κατά τρόπο απογοητευτικό, εκδηλώνονται σε πείσμα της καταβαλλόμενης προσπάθειας για την επίλυσή τους, και με την έννοια αυτή, μπορούν να γίνουν αντιληπτά ως ενδείξεις μιας πολιτικής ή έστω διοικητικής αποτυχίας στη διαχείριση του νοσοκομειακού συστήματος. Έχει επομένως ενδιαφέρον να προσδιορισθεί ποιοι παράγοντες είναι αυτοί, οι οποίοι οδηγούν το νοσοκομειακό σύστημα σε αδυναμία να ικανοποιήσει τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πολιτών.

2.2. Οι ανεπάρκειες του νοσοκομειακού τομέα

Μετά την ανάπτυξη του ΕΣΥ και την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου 1397/83, τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ λειτουργούν ως ανεξάρτητα ΝΠΔΔ, διοικούμενα από επταμελή Διοικητικά Συμβούλια, με τη συμμετοχή ενός εκπροσώπου της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και δύο αιρετών εκπροσώπων των γιατρών και του λοιπού προσωπικού του Νοσοκομείου.

Μολονότι ο νόμος 1397/83 και αργότερα ο νόμος 2071/92 προέβλεπαν το διορισμό Γενικών Διευθυντών στα Νοσοκομεία, ως προϊσταμένων ολόκληρου του εκτελεστικού μηχανισμού του Νοσοκομείου, αυτό δεν υλοποιήθηκε ποτέ. Η απουσία Γενικών Διευθυντών είχε σαν συνέπεια, αφενός την μερική υποκατάσταση του ρόλου τους από τους Προέδρους των ΔΣ και την ανάλωση των Διοικητικών Συμβουλίων σε λεπτομέρειες, αντί μιας στρατηγικής λειτουργίας και αφετέρου την έλλειψη ισχυρού και συνεκτικού εκτελεστικού μηχανισμού μέσα στο Νοσοκομείο (Abel-Smith και συν., 1994). Έτσι, η καθημερινή διαχείριση του Νοσοκομείου δεν ασκείται με κριτήρια σύγχρονης διοίκησης, αλλά με κριτήρια «πολιτικής λειτουργίας».

Η απουσία ενιαίου συντονισμού των υπηρεσιών μέσα στο Νοσοκομείο οδήγησε στην «αυτονόμηση» των επιμέρους λειτουργιών του, στην απώλεια της συνεκτικότητάς του και τελικά στην εσωτερική του αποδιοργάνωση. Οι εσωτερικοί ρόλοι και αρμοδιότητες παρέμειναν ασαφείς και η άσκησή τους προσχηματική, διαμορφώνοντας ένα εσωτερικό περιβάλλον «οργανωμένης ανευθυνότητας» (Μπουρσανίδης, 2000).

Στο επίπεδο της χρηματοδότησης και της οικονομικής διαχείρισης, η εικόνα που επικρατεί, αντανακλά ταυτόχρονα τις αδυναμίες του ασφαλιστικού συστήματος, τις διοικητικές ανεπάρκειες του Υπουργείου Υγείας αλλά και την εσωτερική αποδιοργάνωση των Νοσοκομείων. Ένας κατακερματισμένος χρηματοδοτικός μηχανισμός, βασισμένος σε μια λανθασμένη και ανορθολογική τιμολόγηση, χωρίς συνέπεια στις πληρωμές του και χωρίς κανένα αποτελεσματικό μηχανισμό ελέγχου. Από την άλλη πλευρά, η κρατική χρηματοδότηση αποσυνδεδεμένη από οποιοδήποτε κριτήριο προτεραιότητας ή παραγόμενου έργου, εκδηλώνεται αφενός ως κάλυψη της μισθοδοσίας του προσωπικού και αφετέρου ως κάλυψη των διαχειριστικών ελλειμμάτων, δηλαδή ως επιβράβευση της σπατάλης: Μεγαλύτερα ελλείμματα

συνεπάγονται μεγαλύτερη χρηματοδότηση (Abel-Smith και συν., 1994. Θεοδώρου και συν., 1994).

Η εξασφάλιση των μισθών, η πάγια τακτική κάλυψης των ελλειμμάτων και από την άλλη, η αδυναμία είσπραξης των εσόδων, καθιστούν τη σύνταξη και εκτέλεση των προϋπολογισμών μια προσχηματική λειτουργία, όπου τόσο τα έσοδα όσο και τα έξοδα είναι εικονικά και μακράν της πραγματικότητας.

Το γεγονός αυτό συμπαρασύρει μαζί του και την όλη οικονομική διαχείριση του Νοσοκομείου. Απαλλαγμένα από το «άγχος της τήρησης του προϋπολογισμού» (!) τα Νοσοκομεία λειτουργούν ουσιαστικά σε συνθήκες οιοσύνεσσι απεριόριστων πόρων, χωρίς την οποιαδήποτε ανάγκη αξιόπιστης λογιστικής παρακολούθησης ή επιδίωξης μιας αποδοτικότερης διαχείρισης. Παράλληλα, το χαμηλό επίπεδο της όλης διαχειριστικής ικανότητας του συστήματος υγείας, είχε σαν συνέπεια, να μείνουν για δύο δεκαετίες τα Νοσοκομεία εγκλωβισμένα στην αναποτελεσματικότητα του Δημόσιου Λογιστικού, μεταθέτοντας για το μέλλον την εφαρμογή ενός διπλογραφικού Λογιστικού Σχεδίου.

Ο νοσοκομειακός προϋπολογισμός συντάσσεται και εκτελείται χωρίς καμία εσωτερική διάρθρωση (τμηματικοί προϋπολογισμοί) και χωρίς καμία αντιπαραβολή με τα αντίστοιχα έσοδα που επιφέρει κάθε δαπάνη (κέντρα κόστους - κέντρα εσόδων).

Η εσωτερική απορύθμιση των διοικητικών λειτουργιών και το αναχρονιστικό διοικητικό πλαίσιο παρεμβάλουν εμπόδια στην ενσωμάτωση των σύγχρονων διοικητικών και διαχειριστικών εργαλείων, ιδίως των συστημάτων συλλογής, ανάλυσης και αξιοποίησης των πληροφοριών που αφορούν τη λειτουργία του Νοσοκομείου (Abel-Smith και συν., 1994).

Η έλλειψη σύγχρονης «διοικητικής κουλτούρας» και η απουσία οποιουδήποτε μηχανισμού αξιολόγησης επεκτείνουν τις συνέπειές τους και στον τομέα της ποιότητας, όπου παρατηρείται απουσία θεσμών και αδυναμία οργάνωσης μηχανισμών εξασφάλισης της ποιότητας.

Τέλος, το όλο διοικητικό κλίμα, η χαλαρότητα θεσμών και λειτουργιών και η συνακόλουθη ανευθυνότητα δημιούργησαν ένα πρόσφορο έδαφος για την εκδήλωση ενός άλλου κύκλου προβλημάτων, που έχουν σχέση με τη συμπεριφορά και την πρακτική του προσωπικού μέσα στο Νοσοκομείο, την έλλειψη σεβασμού προς τον πολίτη και την ανάπτυξη φαινομένων αντιδεοντολογικής συμπεριφοράς και αθέμιτων οικονομικών συναλλαγών.

Έτσι, μέσα σ' αυτό το πλαίσιο, όλες οι αναλυτικές προσεγγίσεις εντοπίζουν τη φύση των προβλημάτων του νοσοκομειακού τομέα στη σφαίρα των οργανωτικο-διοικητικών και διαχειριστικών του λειτουργιών, από το εθνικό επίπεδο μέχρι τη μικρότερη λειτουργική μονάδα του κάθε νοσοκομείου (Abel-Smith και συν., 1994. Θεοδώρου και συν., 1994. Δερβένης & Πολύζος, 1995. Κυριόπουλος & Νιάκας, 1994. Μπουρσανίδης, 2000. Πολύζος, 2000. Σισσούρας, 2000. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2001α). Τα προβλήματα που εντοπίζουν, κωδικοποιούνται συνήθως στα εξής:

- Απουσία εθνικού στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού, με στόχους και προτεραιότητες.
- Ακατάλληλο οργανωτικό πλαίσιο.
- Ανεπαρκής οργάνωση του εθνικού και περιφερειακού μηχανισμού διοίκησης.
- Αναποτελεσματική διοίκηση σε επίπεδο Νοσοκομείου.
- Απουσία σύγχρονης «κουλτούρας διοίκησης».
- Άσκηση διοίκησης σε πλαίσιο ανευθυνότητας.
- Απουσία πολιτικής ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού.
- Ανεπαρκής οργάνωση και διαχείριση των πληροφοριών.
- Αναχρονιστικός και αναξιόπιστος μηχανισμός χρηματοδότησης.
- Ανορθολογική κατανομή και ανορθολογική χρήση των πόρων.
- Αναχρονιστικό σύστημα οικονομικής και λογιστικής διαχείρισης.
- Χαμηλή αποδοτικότητα των πόρων.
- Έλλειψη μηχανισμών εξασφάλισης και ποιότητας.
- Απουσία πολιτικών βελτίωσης της ικανοποίησης του πολίτη.
- Αδυναμία εμπέδωσης συμπεριφορών και νοοτροπίας σεβασμού του πολίτη και των αρχών λειτουργίας του συστήματος.

Στους πίνακες 4.1 - 4.3 επιχειρείται μια εξειδίκευση των επισημάνσεων αυτών σε σχέση με επιθυμητές λειτουργίες που θα μπορούσαν να υπάρχουν. Δημιουργείται λοιπόν η ανάγκη μιας μεταρρυθμιστικής παρέμβασης, προς εκείνη την κατεύθυνση που υποδηλώνεται από την διατύπωση «επίθεση management στο σύστημα υγείας» (Σισσούρας, 2000). Δηλαδή η επιδίωξη εγκαθίδρυσης μιας σύγχρονης αντίληψης διοίκησης, τόσο σε επίπεδο θεσμικής συγκρότησης όσο και στο επιχειρησιακό και λειτουργικό επίπεδο.

Πρακτικά, οι επισημάνσεις αυτές θέτουν προς συζήτηση όλες τις πτυχές ενός διοικητικού συστήματος: Την κατάλληλη θεσμική και οργανική του συγκρότηση

(system design), τον μηχανισμό λήψης των αποφάσεων (decision making), τον μηχανισμό υλοποίησης των αποφάσεων (operational management), τον τρόπο διαχείρισης των πόρων και εξασφάλισης της αποδοτικότητας (resource management), αλλά και το βαθμό ικανοποίησης των αναγκών και εξυπηρέτησης του πολίτη.

2.3. Η προβληματική για την οργανωτική ανασυγκρότηση των νοσοκομείων

Η αναδιοργάνωση του νοσοκομειακού συστήματος που πραγματοποιήθηκε με την ίδρυση του ΕΣΥ και την εφαρμογή των διατάξεων του νόμου 1397/83, συνδυάστηκε με έναν αρκετά ουσιαστικό διοικητικό εκσυγχρονισμό, ο οποίος περιέλαβε την αλλαγή των οργάνων διοίκησης, την ενιαία οργανωτική και διοικητική διάρθρωση των Νοσοκομείων, την κατάρτιση νέων οργανισμών, την ίδρυση νέων τμημάτων και υπηρεσιών, την αλλαγή στο καθεστώς των εργασιακών σχέσεων, τη διεύρυνση του ωραρίου λειτουργίας, την πρόβλεψη για μελλοντική οργάνωση περιφερειακών οργάνων διοίκησης κλπ. Έτσι, για τα επόμενα χρόνια, η όλη προβληματική περιστράφηκε ουσιαστικά γύρω από το πώς θα επιτευχθεί η καλύτερη εφαρμογή και αξιοποίηση των νέων ρυθμίσεων.

Το πλέγμα των νέων προβλημάτων που άρχισαν να εκδηλώνονται μέσα στο περιβάλλον του ΕΣΥ, γίνεται αισθητό στις αρχές πλέον της δεκαετίας του '90, οπότε και αρχίζει να αναπτύσσεται μια επιστημονική και πολιτική συζήτηση, για το τι πρέπει να γίνει. Από ορισμένους μελετητές, επισημαίνεται η ανάγκη ενός θεσμικού εκσυγχρονισμού και η μετάβαση προς μοντέλα λειτουργίας περισσότερο αποκεντρωτικά (Κυριόπουλος & Νιάκας, 1994. Μπουρσανίδης, 2000) ενώ από άλλους τονίζεται περισσότερο η ανάγκη αναβάθμισης της διαχειριστικής και διοικητικής ικανότητας στο σύστημα υγείας (Σισσούρας, 2000). Σε γενικές όμως γραμμές, η συζήτηση δεν οδήγησε στη διαμόρφωση ολοκληρωμένων μεταρρυθμιστικών προτάσεων, παρά μόνο στην επισήμανση τομέων δράσης ή στην υπόδειξη επιμέρους αλλαγών, όπως στον οργανωτικό τομέα (Πολύζος, 2000), στη χρηματοδότηση των νοσοκομείων (Κυριόπουλος και συν., 2000), στη διαχειριστική αναδιοργάνωση (Μπαρδής, 2000) ή στη διασφάλιση της ποιότητας στα Νοσοκομεία (Σιγάλας, 2000. Μιχαήλ-Μέριανου, 2000). Η μη διατύπωση νέων ολοκληρωμένων

Πίνακας 4.1. Οργανωτικές και διοικητικές ανεπάρκειες του νοσοκομειακού τομέα

Απουσία συγκροτημένης πολιτικής υγείας	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και προγραμματισμού ▪ Απουσία στόχων και προτεραιοτήτων ▪ Απουσία εθνικών επιχειρησιακών σχεδίων για την υγεία ▪ Αδυναμία του Υπουργείου να καταρτίσει εθνικό σχέδιο δράσης
Ακατάλληλο οργανωτικό και θεσμικό πλαίσιο	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία ενιαίας κεντρικής διοίκησης του ΕΣΥ ▪ Απουσία περιφερειακής οργάνωσης ▪ Λειτουργία των νοσοκομείων ως ΝΠΔΔ ▪ Αναχρονιστικό πλαίσιο διοίκησης ▪ Αναχρονιστικοί οργανισμοί νοσοκομείων
Ανεπαρκής οργάνωση του εθνικού και περιφ. μηχανισμού διοίκησης	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία διαδικασιών λήψης αποφάσεων σε εθνικό επίπεδο ▪ Απουσία μηχανισμού λήψης αποφάσεων σε περιφερ. επίπεδο ▪ Απουσία περιφερειακών επιχειρησιακών σχεδίων
Αναποτελεσματική διοίκηση σε επίπεδο Νοσοκομείου	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Διοικητικά Συμβούλια μερικής απασχόλησης ▪ Απουσία Manager ▪ Απουσία συλλογικών οργάνων εσωτερικής διοίκησης ▪ Απουσία νοσοκομειακών επιχειρησιακών σχεδίων και στόχων ▪ Απουσία μηχανισμού λήψης αποφάσεων εντός νοσοκομείου ▪ Ανεπαρκής λειτουργία διοικητικών θεσμών
Απουσία σύγχρονης «κουλτούρας διοίκησης»	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Έλλειψη κατάλληλα εκπαιδευμένων διοικητικών στελεχών ▪ Έλλειψη δομών & προγράμματος διοικητικής εκπαίδευσης ▪ Απουσία διοικητικών λειτουργιών και διοικητικής κουλτούρας μέσα στα νοσηλευτικά τμήματα και τις κλινικές
Άσκηση διοίκησης σε πλαίσιο ανευθυνότητας	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία εσωτερικών κανονισμών και καθηκοντολογίων ▪ Απουσία μηχανισμού προσωπικής ανάθεσης ευθυνών και αρμοδιοτήτων σε όλα τα επίπεδα ▪ Ανεπαρκής λειτουργία του μηχανισμού αναζήτησης ευθυνών και επιβολής κυρώσεων
Απουσία πολιτικής ανάπτυξης του ανθρώπινου δυναμικού	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ανεπαρκές σύστημα προσλήψεων ▪ Προσλήψεις στελεχών υπό δημοσιοϋπαλληλικό καθεστώς ▪ Ανεπαρκές σύστημα κινήτρων – αντικινήτρων ▪ Απουσία μηχανισμού αξιολόγησης προσωπικού ▪ Απουσία μηχανισμού και προγράμματος εκπαίδευσης
Ανεπαρκής οργάνωση και διαχείριση των πληροφοριών	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία συστήματος συλλογής και ανάλυσης πληροφοριών για τη λειτουργία του Νοσοκομείου (HIS) και των εργαστηρίων του (LIS, RIS) ▪ Απουσία πληροφορικού συστήματος οικονομικής διαχείρισης και έλλειψη μηχανοργάνωσης ▪ Απουσία πληροφορικού συστήματος υποστήριξης των αποφάσεων (DSS) ▪ Απουσία πληροφοριών συστημάτων διαχείρισης ασθενή (PIS)

εναλλακτικών προτάσεων διατήρησε σε πολλούς την πεποίθηση, ότι ο οργανωτικό-διοικητικό πρότυπο του Ν 1397/83 ήταν επαρκές και ότι οι ανάγκες εντοπιζόνταν κυρίως στην συνεπέστερη εφαρμογή και αξιοποίησή του, με κάποιες βεβαίως προσαρμογές στα νέα δεδομένα και με την ενσωμάτωση ορισμένων σύγχρονων διοικητικών εργαλείων.

Πίνακας 4.2. Διαχειριστικές ανεπάρκειες του νοσοκομειακού τομέα

Αναχρονιστικός και αναξιόπιστος μηχανισμός χρηματοδότησης	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Κατακερματισμένος χρηματοδοτικό μηχανισμός ▪ Ανορθολογικό σύστημα τιμολόγησης νοσηλίων και πράξεων ▪ Αδυναμία είσπραξης εσόδων ▪ Κρατική χρηματοδότηση αποσυνδεδεμένη από το παραγόμενο έργο ▪ Χρηματοδότηση μέσω της κάλυψης ελλειμμάτων
Ανορθολογική κατανομή και ανορθολογική χρήση των πόρων	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ανορθολογική περιφερειακή κατανομή πόρων ▪ Θεματική κατανομή πόρων χωρίς κριτήρια στόχων/προτεραιοτήτων ▪ Εσωτερική διάθεση πόρων χωρίς κριτήρια & προτεραιότητες
Αναχρονιστικό σύστημα οικονομικής και λογιστικής διαχείρισης	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Αδυναμία πληρωμών ▪ Εικονικοί προϋπολογισμοί ▪ Απουσία δεσμεύσεων & εγγυήσεων τήρησης προϋπολογισμού ▪ Εφαρμογή του Δημόσιου Λογιστικού ▪ Απουσία Ενιαίου Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Αναλυτικής Λογιστικής και Διπλογραφικού Συστήματος ▪ Απουσία τμηματικών προϋπολογισμών
Χαμηλή αποδοτικότητα των πόρων	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ανεπαρκής και αναχρονιστική μηχανοργάνωση ▪ Περιορισμένη αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού ▪ Περιορισμένος χρόνος λειτουργίας νοσοκομειακών υποδομών

Η πρόταση, η οποία παρουσιάζει κάποια στοιχεία πληρότητας ως προς τη συνολική της συγκρότηση, είναι εκείνη της Επιτροπής των Ξένων Εμπειρογνομόνων (Abel-Smith και συν., 1994), η οποία συμπληρώθηκε και εξειδικεύθηκε από άλλη επιτροπή του Υπουργείου Υγείας για την Ανάπτυξη του Ανθρώπινου Δυναμικού και την Οργάνωση των Μονάδων Υγείας (Δερβένης & Πολύζος, 1995). Ο συνδυασμός του έργου των δύο αυτών επιτροπών πρότεινε ένα πλαίσιο αναδιοργάνωσης με τα ακόλουθα χαρακτηριστικά. Τα Νοσοκομεία μετατρέπονται σε ανώνυμες εταιρείες του Δημοσίου, με το 99% στο δημόσιο και το 1% στην τοπική αυτοδιοίκηση. Τα Νοσοκομεία θα ελέγχονται από τα Περιφερειακά Υγειονομικά Συμβούλια, τα οποία αποτελούν ΝΠΔΔ και είναι υπόλογα στο Ενοποιημένο Ταμείο Υγείας. Τα Νοσοκομεία διοικούνται από Διοικητικά Συμβούλια, στα οποία οι εκπρόσωποι των εργαζομένων δεν έχουν δικαίωμα ψήφου. Το έργο των Διοικητικών Συμβουλίων στρέφεται περισσότερο σε τομείς στρατηγικών λειτουργιών, μεταβιβάζοντας τις περισσότερες εκτελεστικές αρμοδιότητες στον Γενικό Διευθυντή του Νοσοκομείου. Για τη διευκόλυνση της άσκησης του διοικητικού έργου του Γενικού Διευθυντή στην Ιατρική Υπηρεσία, προτείνεται η δημιουργία ενός ιατρικού συμβουλευτικού οργάνου διοίκησης, το οποίο θα υποκαταστήσει την υπάρχουσα Επιστημονική Επιτροπή. Προτείνεται ακόμη η μεταβίβαση αρμοδιοτήτων του Γενικού Διευθυντή εντός του

Πίνακας 4.3. Ποιοτικές ανεπάρκειες του νοσοκομειακού συστήματος

Έλλειψη μηχανισμών αξιολόγησης	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία μηχανισμού διοικητικής & οικονομικής αξιολόγησης ▪ Απουσία μηχανισμών κλινικής αξιολόγησης (audit) ▪ Απουσία αξιολόγησης προσωπικού
Έλλειψη μηχανισμών εξασφάλισης της ποιότητας	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία συστήματος πιστοποίησης διαδικασιών και λειτουργιών ▪ Απουσία θεσμών διασφάλισης της ποιότητας ▪ Απουσία μηχανισμού εφαρμογής κλινικών πρωτοκόλλων ▪ Απουσία συστήματος εκπαιδευτικής διασφάλισης της επιστημονικής επάρκειας (συνεχιζόμενη εκπαίδευση) ▪ Απουσία συστημάτων «ολικής ποιότητας»
Απουσία πολιτικών βελτίωσης της ικανοποίησης του πολίτη	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία συστήματος μελέτης και ανάλυσης παραπόνων ▪ Απουσία μηχανισμού ανάλυσης των παραμέτρων ικανοποίησης και εξυπηρέτησης του πολίτη (λίστες, αναμονή κλπ) ▪ Απουσία θεσμών προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών
Αδυναμία εμπέδωσης συμπεριφορών και νοοτροπίας σεβασμού του πολίτη και των αρχών λειτουργίας του συστήματος	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Απουσία μηχανισμού ελέγχου και αντιμετώπισης των αντιδεοντολογικών συμπεριφορών ▪ Καταστρατήγηση λίστας και προτεραιότητας ▪ Αδυναμία ελέγχου του χρηματισμού ▪ Απουσία εκπαίδευσης για τα δικαιώματα ασθενή και το σεβασμό του πολίτη

Νοσοκομείου σε «κλινικές υποδιευθύνσεις», δηλαδή διοικητικές μονάδες που συγκροτούνται σε πολυκλαδική βάση. Δεν προτείνεται ενιαία διοικητική οργάνωση της Ιατρικής Υπηρεσίας. Η προτεινόμενη εσωτερική διοικητική διάρθρωση του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τη Διεύθυνση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, τη Διεύθυνση Κλινικών Βοηθητικών Υπηρεσιών, την Οικονομική Διεύθυνση, τη Διεύθυνση Ξενοδοχειακής Υποστήριξης και τη Διεύθυνση Προσωπικού, οι οποίες υπάγονται στο Γενικό Διευθυντή. Δεν προσδιορίζονται οι σχέσεις μεταξύ νοσηλευτικών τμημάτων και «κλινικών υποδιευθύνσεων». Η δεύτερη επιτροπή προτείνει μια διαφοροποιημένη οργανωτική δομή, που περιλαμβάνει επιπλέον Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας, Διεύθυνση Τεχνικών Υπηρεσιών και ορισμένα αυτοτελή τμήματα, υπαγόμενα απευθείας στο Γενικό Διευθυντή. Σε ότι αφορά την οικονομική διαχείριση, η πρόταση των Ξένων Εμπειρογνομόνων περιορίζεται στο να υπογραμμίσει την ανάγκη εγκατάστασης αποτελεσματικών συστημάτων διαχείρισης, χωρίς όμως να επεκτείνεται πέραν αυτού, ενώ παράλληλα τονίζεται η ανάγκη ανάπτυξης συστημάτων διαχείρισης της πληροφορίας, για την ανατροφοδότηση του διοικητικού και του κλινικού έργου. Τέλος, υπογραμμίζεται η αναγκαιότητα ανάπτυξης μιας ολοκληρωμένης πολιτικής διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού σε όλο το εύρος των θεμάτων (διαδικασίες επιλογής, πρόσληψης, επιμόρφωσης,

απασχόλησης κλπ) μεταξύ των οποίων και η κατάργηση της μονιμότητας του ιατρικού προσωπικού.

Είναι απαραίτητο να τονισθεί, ότι η κάθε οργανωτική πρόταση δεν μπορεί να απαντήσει σε τίποτε περισσότερο από την οργανωτική δομή ενός μηχανισμού ή ενός φορέα. Δεν είναι εύκολο να προσφέρει λύσεις, οι οποίες μπορούν να προκύψουν μόνο μέσα από την καθημερινή διοίκηση και λειτουργία. Έτσι, καμία οργανωτική πρόταση δεν μπορεί να εξασφαλίσει την αλλαγή της διοικητικής κουλτούρας μέσα στα Νοσοκομεία, παρά μόνο ενδεχομένως να τη διευκολύνει. Συνεπώς, η αναγκαιότητα μιας «επίθεσης management» στο σύστημα υγείας παραμένει υπό οποιοδήποτε οργανωτικό πλαίσιο.

Μέσα από την ίδια οπτική πρέπει να προσεγγισθεί και η πρόταση αλλαγής του νομικού καθεστώτος των Νοσοκομείων. Οι προτάσεις για μετατροπή τους σε νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου ή σε Εταιρείας του Δημοσίου (Abel-Smith και συν., 1994. Δερβένης & Πολύζος, 1995. Κυριόπουλος & Νιάκας, 1994) διατυπώθηκαν υπό το κράτος της ανάγκης να απαλλαγούν τα Νοσοκομεία από τις γραφειοκρατικές δυσλειτουργίες και τις αγκυλώσεις του δημοσίου (δημόσιο λογιστικό, έλεγχος του Ελεγκτικού Συνεδρίου, γραφειοκρατικές και χρονοβόρες και δύσκαμπτες διαδικασίες προμηθειών κλπ). εντούτοις, κανείς δεν εγγυάται ότι η αλλαγή του νομικού καθεστώτος μπορεί να λύσει τα προβλήματα αυτά, είτε γιατί οι ισχύουσες διατάξεις επεκτείνονται και στα ΝΠΙΔ, είτε (κυρίως) γιατί οι επιθυμητές αλλαγές μπορούν να προκύψουν, όχι ως αυτόματη συνέπεια της αλλαγής του νομικού καθεστώτος, αλλά μόνο ως αποτέλεσμα της εγκατάστασης σύγχρονης κουλτούρας και διαδικασιών management.

2.4. Η Αναδιοργάνωση των Νοσοκομείων με το Ν. 2889/2001

Η μεταρρύθμιση που επιτεύχθηκε στα Νοσοκομεία με το νόμο 2889/2001 είχε πολύ ευρύτερο χαρακτήρα από την παραπάνω προβληματική. Οδήγησε σε υπέρβαση πολλών διλημάτων και είχε καταλυτικές συνέπειες στην όλη διοίκηση και λειτουργία του Νοσοκομείου.

2.4.1. Οργανωτική και διοικητική Ανασυγκρότηση

Νομική υπόσταση και διοίκηση

Με το νόμο 2889/2001, τα Νοσοκομεία έπαψαν να αποτελούν νομικά πρόσωπα και μετατράπηκαν σε αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες του Πε.Σ.Υ.Π. στο οποίο υπάγονται. Η διάκριση των Νοσοκομείων σε Νομαρχιακά, Περιφερειακά και Πανεπιστημιακά καταργήθηκε.

Το Νοσοκομείο διοικείται από Διοικητή (Manager), ο οποίος έχει τη γενική ευθύνη διοίκησης και λειτουργίας, στα πλαίσια σαφώς καθορισμένων από το νόμο αρμοδιοτήτων. Ο Διοικητής είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας με πενταετή θητεία, μετά από δημόσια προκήρυξη της θέσης του και αξιολόγηση των υποψηφίων. Ο Διοικητής συνάπτει «συμβόλαιο αποδοτικότητας» με το αντίστοιχο Πε.Σ.Υ.Π. στο οποίο και λογοδοτεί για το έργο του. Διαθέτει ευρείες και ουσιαστικές αποφασιστικές αρμοδιότητες, καθώς και όλες τις εκτελεστικές αρμοδιότητες. Στην άσκηση του έργου του, υποβοηθείται από το Συμβούλιο Διοίκησης του Νοσοκομείου, το οποίο αποτελείται από τον ίδιο, του Διευθυντές της Ιατρικής, Νοσηλευτικής και Διοικητικής Υπηρεσίας και τον Πρόεδρο του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Πρόκειται για μια από τις ασυνήθεις περιπτώσεις, όπου μια οργανωτική αλλαγή μπορεί να έχει τόσο καταλυτικές συνέπειες στη λειτουργία. Η μετατροπή των Νοσοκομείων από αυτοδύναμα νομικά πρόσωπα σε αυτοτελείς αποκεντρωμένες μονάδες των Πε.Σ.Υ.Π. είχε ως αυτόματη συνέπεια την κατάργηση των Διοικητικών Συμβουλίων και την απαλλαγή του Νοσοκομείου από το μοντέλο διοίκησης «τύπου πολιτικής λειτουργίας». Οι «πολιτικές» αποφάσεις μεταφέρονται στο Διοικητικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π., ενώ τα όργανα διοίκησης του Νοσοκομείου λειτουργούν αφενός μεν ως αυτοτελής εκτελεστικός μηχανισμός και αφετέρου ως όργανα τεχνοκρατικών εισηγήσεων για τις «πολιτικές» αποφάσεις. Το Συμβούλιο Διοίκησης είναι το πρώτο συλλογικό όργανο εσωτερικής διοίκησης που συγκροτείται στα Νοσοκομεία και μάλιστα σε αυστηρά υπηρεσιακή βάση, αποτελούμενο δηλαδή από τους φυσικούς προϊσταμένους όλων των υπηρεσιών του. Αυτή ακριβώς η συγκρότηση καθιστά το Συμβούλιο Διοίκησης ένα ισχυρό διοικητικό όργανο, το οποίο δημιουργεί τις καλύτερες προϋποθέσεις εσωτερικού συντονισμού και συνεργασίας των υπηρεσιών. Το όργανο αυτό διαθέτει όλη την εσωτερική πληροφόρηση, έχει άμεση γνώση και εμπειρία και (σε αντίθεση με τα παλαιότερα Διοικητικά Συμβούλια)

έχει επιτόπια παρουσία και απασχόληση καθ' όλη τη διάρκεια του ωραρίου. Η εμπειρία από τη λειτουργία των Συμβουλίων Διοίκησης ανέδειξε ένα ακόμη χαρακτηριστικό της φυσιολογίας τους, το οποίο ήταν εξαρχής ορατό: Λόγω ακριβώς της σύνθεσής τους, είναι όργανα που εξασφαλίζουν τη *συνέχεια της διοίκησης* ανεξάρτητα από τις αλλαγές που μπορεί να γίνονται στα Διοικητικά Συμβούλια των Πε.Σ.Υ.Π. ή στους Διοικητές των Νοσοκομείων.

Παρά τα αναντίρρητα πλεονεκτήματα που διαθέτει η νέα σύνθεση των συλλογικών οργάνων διοίκησης των Νοσοκομείων, εγείρονται νέα ερωτηματικά, που αναζητούν απαντήσεις. Είναι η σύνθεση αυτή των Συμβουλίων Διοίκησης η καλύτερη δυνατή; Ποια προβλήματα μπορεί να προοιωνίζει; Τα ερωτήματα αναφέρονται ουσιαστικά στην απουσία συνδικαλιστικής εκπροσώπησης των εργαζομένων καθώς και στην απουσία εκπροσώπησης οποιουδήποτε κοινωνικού φορέα, ως εκπροσώπου των πολιτών – χρηστών του Νοσοκομείου. Είναι γεγονός ότι η συμμετοχή των εργαζομένων σε πολλά όργανα διοίκησης έχει τα πλεονεκτήματα του κοινωνικού ελέγχου και της εκπροσώπησης των απόψεων των εργαζομένων στη λήψη των αποφάσεων. Όμως οι λειτουργίες αυτές υλοποιούνται κατά κανόνα σε όργανα διοίκησης «πολιτικής σύνθεσης» (όπως π.χ. τα παλαιά ΔΣ των Νοσοκομείων ή τα νέα ΔΣ των Πε.Σ.Υ.Π). Είναι θεμιτό η αμιγώς υπηρεσιακή συγκρότηση του Συμβουλίου Διοίκησης να αποκτήσει χαρακτηριστικά «πολιτικού» οργάνου; Πώς μπορούν να εξασφαλισθούν διαδικασίες κοινωνικής συμμετοχής και κοινωνικού ελέγχου στα Νοσοκομεία; Τα ερωτήματα αυτά θα αποτελέσουν αναμφίβολα στο μέλλον αντικείμενα συζήτησης και προβληματισμού.

Ο νόμος 2889/2001 προβλέπει ακόμη τη λειτουργία σε κάθε Νοσοκομείο ενός Επιστημονικού Συμβουλίου, το οποίο αντικαθιστά την καταργούμενη Επιστημονική Επιτροπή, και το οποία έχει εισηγητικές και γνωμοδοτικές αρμοδιότητες για όλα τα επιστημονικά θέματα, καθώς και τα θέματα εκπαίδευσης και έρευνας στο Νοσοκομείο.

Εσωτερική διάρθρωση

Η εσωτερική διάρθρωση του Νοσοκομείου περιλαμβάνει τέσσερις Διευθύνσεις: (α) Ιατρική, (β) Νοσηλευτική, (γ) Διοικητική – Οικονομική και (δ) Τεχνική – Ξενοδοχειακή. (Η ύπαρξη της τελευταίας συναρτάται με την οργανική δύναμη του Νοσοκομείου). Επιπλέον, σε Νοσοκομεία δύναμης άνω των 400 κλινών, προβλέπεται η δυνατότητα ύπαρξης και 5^{ης} διεύθυνσης, της Διεύθυνσης

Πληροφορικής. Στα μικρότερα Νοσοκομεία, αντί διεύθυνσης, ιδρύεται αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης και Πληροφορικής. Επιπλέον, προβλέπεται η ίδρυση και άλλων νέων οργανικών μονάδων και συγκεκριμένα, η δυνατότητα ίδρυσης στα αυτοτελών τμημάτων Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας, Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης κ.α., τα οποία υπάγονται απευθείας στον Διοικητή του Νοσοκομείου, όπως και το Τμήμα Προμηθειών.

Οι ρυθμίσεις αυτές προσδιορίζουν το πλαίσιο ενός εκτεταμένου θεσμικού και διοικητικού εκσυγχρονισμού των Νοσοκομείων, προσαρμοσμένου στις επισημανθείσες ανάγκες του νοσοκομειακού συστήματος. Η πληροφορική οργάνωση και η μηχανογράφηση, ο έλεγχος της ποιότητας, η έρευνα και η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ανατίθεται πλέον σε συγκεκριμένες οργανικές μονάδες, ειδικά επιφορτισμένες με το σκοπό αυτό. Η άμεση υπαγωγή τους στον Διοικητή του Νοσοκομείου δίνει ξεκάθαρα το διπλό νόημα της υψηλής τους προτεραιότητας και ταυτόχρονα της προσωπικής ευθύνης και της προσωπικής εντολής προς τον Διοικητή να φροντίσει για την οργάνωση και αξιοποίησή τους. Τα Νοσοκομεία καλούνται πλέον να ενσωματώσουν σύγχρονες λειτουργίες διοίκησης και να υιοθετήσουν διαδικασίες ποιοτικής αναβάθμισης και λειτουργικής αποτελεσματικότητας.

Η οριστική κατάρτιση των νέων Οργανισμών των Νοσοκομείων συνδέεται με την ολοκλήρωση του Υγειονομικού Χάρτη κάθε περιφέρειας. Συνδέεται δηλαδή με μια διαδικασία μελέτης των αναγκών της υφιστάμενης πραγματικότητας και των στόχων της υγειονομικής ανάπτυξης ως προϋπόθεση για μια ορθολογική τους διαμόρφωση. Μέσα από τη διαδικασία αυτή είναι δυνατόν να προκύψουν μείζονες μεταβολές στη φυσιογνωμία των Νοσοκομείων. Τα αντίστοιχα σημεία του σχεδίου της μεταρρύθμισης «Υγεία για τον Πολίτη», δείχνουν την αποφασιστικότητα των προθέσεων. *«Οι νέοι οργανισμοί εκπονούνται μεταξύ άλλων και με βάση τη συγχώνευση, κατάργηση ή μεταφορά κλινικών και διοικητικών δραστηριοτήτων, την κατάργηση ή αλλαγή του σκοπού των Νοσοκομείων, την κατάργηση ή μετατροπή Νοσοκομείων σε γηριατρικά νοσοκομεία, νοσοκομεία αποκατάστασης, εξειδικευμένα Κέντρα ή Κέντρα Υγείας».* *«Με βάση τους νέους οργανισμούς κατανέμονται ή ανακατανέμονται οι κλίνες, τα εργαστήρια, ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και το ανθρώπινο δυναμικό».*

Η διάρθρωση της ιατρικής υπηρεσίας

Ένα μεγάλο τμήμα των σημαντικότερων αποφάσεων στα Νοσοκομεία λαμβάνονται ή καθορίζονται από την Ιατρική Υπηρεσία. Έτσι, η ολοκλήρωση του διοικητικού εκσυγχρονισμού δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς την ανασυγκρότηση και την αναβάθμιση της λειτουργίας της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Με το νόμο 2889/01, επιδιώχθηκε η ενίσχυση της διοικητικής διάρθρωσης της Ιατρικής Υπηρεσίας σε τομείς και τμήματα, με σκοπό τη διοικητική τους αυτοτέλεια, την κατοχύρωση του ουσιαστικού ρόλου του διευθυντή και την εξασφάλιση της δυνατότητας του να λαμβάνει υπεύθυνες αποφάσεις. Η οργανική ένταξη των διοικητικών τους λειτουργιών μέσα στην όλη διοικητική λειτουργία του Νοσοκομείου, δημιουργεί ένα μηχανισμό λήψης αποφάσεων με υπευθυνότητα, στα πλαίσια προκαθορισμένων ρόλων και αρμοδιοτήτων, σε όλο το φάσμα της διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης του Νοσοκομείου.

Εκτός από τους τέσσερις βασικούς τομείς του Νοσοκομείου (Παθολογικός, Χειρουργικός, Εργαστηριακός, Ψυχικής Υγείας) ο νόμος 2889/01 προβλέπει ακόμη τη δυνατότητα ίδρυσης και άλλων τομέων (Παιδιατρικός, Απεικόνισης, Επείγουσας Ιατρικής, κλπ) καθώς και ομοειδών τομέων περισσοτέρων του ενός. Οι τομείς συγκροτούνται ως αυτοτελείς διοικητές μονάδες της Ιατρικής Υπηρεσίας, που διευθύνονται από τον αντίστοιχο Διευθυντή τομέα, ο οποίος είναι υπεύθυνος για το συντονισμό της λειτουργίας των τμημάτων του στο επιστημονικό, λειτουργικό και οικονομικό επίπεδο και για την αξιολόγηση του προσωπικού του τομέα.

Σε κάθε τμήμα προΐσταται ο Διευθυντής του Τμήματος, ο οποίος ασκεί τις αντίστοιχες αρμοδιότητες επιστημονικού, λειτουργικού και οικονομικού συντονισμού με τις αρμοδιότητες, καθώς και για την αξιολόγηση του προσωπικού της ιατρικής υπηρεσίας του τμήματος.

2.4.2. Αναδιοργάνωση της οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων

Στο πλαίσιο της μεταρρυθμιστικής προσπάθειας που αρχίζει να υλοποιείται με το νόμο 2889/01, η αναδιοργάνωση της οικονομικής διαχείρισης των Νοσοκομείων γίνεται αντιληπτή ως μια επιχείρηση πολύ ευρύτερη από τον απλό λογιστικό εκσυγχρονισμό. Η οικονομική διαχείριση είναι τμήμα της όλης διοικητικής διαχείρισης και αντανακλά άμεσα την όλη λειτουργία του Νοσοκομείου:

- Η *σύνταξη του Προϋπολογισμού* συνδέεται με τον όλο στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του Νοσοκομείου, ως τμήματος ενός ολοκληρωμένου περιφερειακού συστήματος υγείας.
- Η *διάρθρωση του Προϋπολογισμού* αντανακλά στο μεν σκέλος των εσόδων τις προβλέψεις και τους στόχους για το παραγόμενο έργο, στο δε σκέλος των εξόδων τις προβλέψεις και τους στόχους για την εσωτερική κατανομή και αξιοποίηση των πόρων.
- Η *εκτέλεση του Προϋπολογισμού* συνδέεται με τον εσωτερικό μηχανισμό λήψης των αποφάσεων και την εσωτερική κατανομή ευθυνών και αρμοδιοτήτων.
- Η *λογιστική διαχείριση του Νοσοκομείου* συνδέεται με τον μηχανισμό υλοποίησης των αποφάσεων και την παρακολούθηση της πορείας εκτέλεσης του Προϋπολογισμού.

Πάνω σ' αυτούς τους τέσσερις άξονες κινείται η μεταρρυθμιστική παρέμβαση.

Ένταξη των Νοσοκομειακών Προϋπολογισμών στον Προϋπολογισμό του Πε.Σ.Υ.Π.

Η σύνταξη του Προϋπολογισμού του Νοσοκομείου πραγματοποιείται από το ίδιο το Νοσοκομείο, αλλά η έγκρισή του γίνεται από το ΔΣ του Πε.Σ.Υ.Π., ως μέρος του Ενιαίου Προϋπολογισμού του. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η συμβατότητα των στόχων και επιδιώξεων του Νοσοκομείου με τους ευρύτερους στόχους του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας. Εξασφαλίζεται ακόμη η ομοιομορφία στη σύνταξη των προϋπολογισμών καθώς και μια διαδικασία άμεσου και επιτόπιου ελέγχου των Νοσοκομειακών Προϋπολογισμών ως προς τις πραγματικές τους διαστάσεις.

Τμηματικοί Προϋπολογισμοί

Σε ότι αφορά την εσωτερική διάρθρωση των Νοσοκομειακών Προϋπολογισμών, ο νόμος 2889/01 υιοθετεί τη θεσμική καινοτομία της καθιέρωσης Τμηματικών Προϋπολογισμών, κατά τομέα, κλινική και εργαστήριο. Η πρώτη θεσμοθέτηση των τμηματικών προϋπολογισμών βρίσκεται στο νόμο 2519/97, αλλά δεν συνοδεύθηκε από καμία ρυθμιστική διάταξη ή πρωτοβουλία ενεργοποίησης από το Υπουργείο. Στο νόμο 2889/01, η τέτοιου είδους διάρθρωση του Προϋπολογισμού συνοδεύεται από συγκεκριμένη ανάθεση ευθυνών και αρμοδιοτήτων:

- Ο Διοικητής μεριμνά για την κατάρτιση και παρακολούθηση του συνολικού προϋπολογισμού «στον οποίο πρέπει να προβλέπονται τα κονδύλια κατά διοικητικό τομέα, τμήμα και εργαστήριο».
- Ο Διευθυντής του Τομέα «καταρτίζει και εισηγείται τον προϋπολογισμό του τομέα, λαμβάνοντας υπόψη τις προτάσεις των Διευθυντών των τμημάτων και παρακολουθεί την εκτέλεσή του».
- Ο Διευθυντής του Τμήματος «προτείνει και παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού του τμήματος, στα πλαίσια του προϋπολογισμού του τομέα».

Οι διατάξεις αυτές περιγράφουν έναν εσωτερικό μηχανισμό λήψης των αποφάσεων και μια εσωτερική κατανομή ρόλων και αρμοδιοτήτων, όχι μόνο στο οικονομικό επίπεδο, αλλά στην όλη διοικητική διαχείριση του Νοσοκομείου. Η κατάρτιση Τμηματικών Προϋπολογισμών συνδέεται με την επιτυχή έκβαση του διοικητικού εκσυγχρονισμού σε επίπεδο τομέων και κλινικών και με την κατάκτηση της δυνατότητας των τελευταίων να λαμβάνουν υπεύθυνες αποφάσεις (McGuire et al, 1992. Κυριακόπουλος και συν., 2000).

Δεδομένου ότι τα κύρια λειτουργικά κόστη του Νοσοκομείου (πλην της μισθοδοσίας) είναι τα φάρμακα, τα αντιδραστήρια και το υγειονομικό υλικό, η άσκηση του κλινικού έργου από τους γιατρούς αποτελεί τον κύριο παράγοντα που de facto καθορίζει τις δαπάνες και άρα την εκτέλεση του προϋπολογισμού. Συνεπώς, η υφιστάμενη αποσύνδεση και ο διαχωρισμός των κλινικών από τον μηχανισμό λήψης των οικονομικών αποφάσεων έχει ως άμεση συνέπεια, αφενός την καθιέρωση θεσμικής ανευθυνότητας αυτών που πραγματικά καθορίζουν τους οικονομικούς συντελεστές και αφετέρου την εικονική ανάθεση ευθυνών σε αυτούς που εξ αντικειμένου δεν τις έχουν. Έχει δηλαδή ως συνέπεια τη γενίκευση ενός κλίματος ανεύθυνης λειτουργίας ή λειτουργίας χωρίς την ευθύνη τήρησης προϋπολογισμού. Η καθιέρωση των τμηματικών προϋπολογισμών αποτελεί επομένως ένα μέτρο «υπευθυνότητας» όλων όσων καθορίζουν τη λειτουργία του Νοσοκομείου, που μπορεί να διαμορφώσει συνείδηση συλλογικής ευθύνης και κοινής αποστολής, αλλά και λειτουργίες συγκεκριμένης κατανομής ευθυνών και αρμοδιοτήτων.

Πέραν των διοικητικών προϋποθέσεων, η εφαρμογή των Τμηματικών Προϋπολογισμών προϋποθέτει ακόμη ευρύτερες θεσμικές μεταβολές στην όλη οικονομική λειτουργία του συστήματος υγείας, από την αναμόρφωση του μηχανισμού χρηματοδότησης των Νοσοκομείων μέχρι την προσαρμογή και τον εκσυγχρονισμό της λογιστικής του λειτουργίας. Για το λόγο αυτό, στις προγραμματικές θέσεις της

μεταρρύθμισης προβλεπόταν μια μεταβατική περίοδος προσαρμογής, κατά την οποία οι Τμηματικοί Προϋπολογισμοί θα ήταν αρχικά ενδεικτικοί και στη συνέχεια οριστικοί.

Εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου για τις Μονάδες Υγείας

Ο εκσυγχρονισμός της λογιστικής διαχείρισης του Νοσοκομείου αποτέλεσε ένα πεδίο έντονης δραστηριότητας, με σκοπό τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου και μηχανογραφημένου διπλογραφικού λογιστικού συστήματος, ειδικά για τις μονάδες υγείας. Η ανάπτυξη διπλογραφικού συστήματος στα Νοσοκομεία είχε προβλεφθεί με σχετική διάταξη στο νόμο 2519/97, αλλά η διαδικασία για την εκπόνησή του καθυστέρησε να ξεκινήσει. Το θέμα επανήλθε στην επικαιρότητα, ως σημαντική προτεραιότητα του μεταρρυθμιστικού προγράμματος και συγκέντρωση το ενδιαφέρον και τις προσπάθειες της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας, ήδη από το 2000.

Η πρώτη προϋπόθεση για την επιτυχία του εγχειρήματος ήταν η ίδια η εκπόνηση του διπλογραφικού λογιστικού σχεδίου και η έκδοση του σχετικού διατάγματος. Η προσπάθεια αυτή ολοκληρώθηκε περί τα τέλη του 2002 και μετά τις σχετικές διαδικασίες εγκρίσεων, με το ΠΔ 146/2003, θεσπίστηκε το διπλογραφικό λογιστικό σύστημα γενικής λογιστικής, αναλυτικής λογιστικής και λογιστικής του δημοσίου λογιστικού, ως Κλαδικό Λογιστικό Σχέδιο των Δημοσίων Μονάδων Υγείας (Εφημ. Κυβερν., 2003). Το διάταγμα όριζε την υποχρεωτική εφαρμογή της Γενικής Λογιστικής από 1/1/2004 και της Αναλυτικής Λογιστικής από 1/2/2005.

Παράλληλα, το Υπουργείο υγείας ανέθεσε την πιλοτική εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού σε ένα Νοσοκομείο και την ανάπτυξη του κατάλληλου λογιστικού για τη μηχανογραφική του εφαρμογή, έργο το οποίο επίσης ολοκληρώθηκε, δημιουργώντας προϋποθέσεις γενικής εφαρμογής του σε όλα τα Νοσοκομεία της χώρας (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2004).

Η μηχανογραφική εφαρμογή του Κλαδικού Λογιστικού προϋπέθετε ακόμη την ενιαία κωδικοποίηση όλων των οργανικών μονάδων, υπηρεσιών, λειτουργιών και υλικών του Νοσοκομείου, ένα τομέα στον οποίο δεν είχε υπάρξει αντίστοιχη δραστηριότητα κατά το παρελθόν. Εντούτοις, μέχρι τις αρχές του 2004, οι απαιτήσεις κωδικοποιήσεων είχαν σχεδόν ολοκληρωθεί (Πε.Σ.Υ.Π. Ηπείρου, 2004).

Η προετοιμασία της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού από τις μονάδες υγείας απαιτούσε την ανάπτυξη μιας ιδιαίτερης δραστηριότητας για την εκπαίδευση και την εξοικείωση με τις διαδικασίες εφαρμογής του σε όλα τα Νοσοκομεία,

εγγείρημα με ιδιαίτερες δυσκολίες τόσο στα μεγάλα Νοσοκομεία (λόγω του μεγέθους της απαιτούμενης εργασίας) όσο και στα μικρότερα Νοσοκομεία (λόγω της έλλειψης πείρας, κατάλληλου προσωπικού και μηχανογράφησης). Παρά τις δυσχέρειες, στα περισσότερα Νοσοκομεία δρομολογήθηκαν οι ανάλογες διαδικασίες και σε ορισμένα από αυτά υπήρξαν τα πρώτα δείγματα δοκιμαστικής εφαρμογής, πριν το τέλος του 2003.

Η προοπτική της γενικής εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού απαιτούσε την εξασφάλιση πόρων για την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πληροφοριακού και μηχανογραφικού συστήματος για όλα τα Νοσοκομεία. Η απαίτηση αυτή ικανοποιήθηκε με την ένταξη στο Γ΄ Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης του έργου της ανάπτυξης Ολοκληρωμένων Πληροφοριακών Συστημάτων (ΟΠΣ) σε όλα τα Πε.Σ.Υ.Π. και με την προώθηση της σχετικής προετοιμασίας για την υλοποίησή τους. Μέχρι τις αρχές του 2004, είχε ολοκληρωθεί η διαδικασία προκήρυξης σε πέντε από αυτά ενώ σε ένα Πε.Σ.Υ.Π. (Ηλείου) το έργο έφτασε στο στάδιο της υλοποίησης.

Έτσι, μέσα από την πολυεπίπεδη αυτή προσπάθεια, διαμορφώθηκαν οι προϋποθέσεις ενός εκτεταμένου εκσυγχρονισμού των λογιστικών λειτουργιών των Νοσοκομείων, οι οποίες όμως ανακόπηκαν μετά τις εκλογές του 2004.

2.4.3. Η ικανοποίηση των αναγκών και η εξυπηρέτηση του πολίτη

Μια θεμελιώδης προσδοκία από τον οργανωτικό και διοικητικό εκσυγχρονισμό των Νοσοκομείων είναι η καλύτερη ικανοποίηση των αναγκών και η βελτίωση της εξυπηρέτησης του πολίτη (Culyer et al, 1990). Εντούτοις, ο στόχος αυτός απαιτεί την ανάληψη και άλλων συγκεκριμένων πρωτοβουλιών, που να κινούνται ειδικά προς αυτή την κατεύθυνση και να επιλύουν ιδιαίτερα προβλήματα των μονάδων υγείας. Με το Ν 2889/01, καθιερώνονται τρεις νέοι θεσμοί, οι οποίοι αποτελούσαν δεσμεύσεις του μεταρρυθμιστικού σχεδίου «Υγεία για τον Πολίτη» και οι οποίοι στοχεύουν στην αντιμετώπιση τριών συγκεκριμένων προβλημάτων του Νοσοκομειακού συστήματος.

α) Η λειτουργία Γραφείων Υποδοχής Ασθενών.

β) Η λειτουργία αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).

γ) Η ολόημερη λειτουργία των Νοσοκομείων, μέσω του θεσμού των Απογευματινών Ιατρείων.

Γραφείο Υποδοχής Ασθενών

Το Γραφείο Υποδοχής Ασθενών είναι υπηρεσία αποκλειστικά επιφορτισμένη με την πληροφόρηση και την καθοδήγηση των προσερχόμενων ασθενών στην αναζήτηση των κατάλληλων υπηρεσιών, καθώς και την γενικότερη εξυπηρέτηση των προσερχόμενων. Σκοπός της λειτουργίας του είναι η βελτίωση της εξυπηρέτησης ασθενών, η εξασφάλιση της αξιοπρεπούς μεταχείρισής τους και η διαμόρφωση όρων σεβασμού της προσωπικότητας του ασθενή και του προβλήματος που αντιμετωπίζει.

Γραφεία Υποδοχής Ασθενών δημιουργήθηκαν στα περισσότερα Νοσοκομεία, οργανώνοντας για πρώτη φορά την παροχή υπηρεσιών άμεσης εξυπηρέτησης των ασθενών. Και παρά τις οποιεσδήποτε αδυναμίες μπορεί να επισημάνει κανείς στο ξεκίνημά τους, δημιούργησαν τις πρώτες προϋποθέσεις για μια ριζική αναμόρφωση του τρόπου μεταχείρισης των ασθενών στα Νοσοκομεία.

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Η εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών αποτελούσε και εν πολλοίς αποτελεί ένα από τα αδύνατα σημεία του συστήματος υγείας. Η απουσία θεσμών προνοσοκομειακής αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών (π.χ. αστικά κέντρα υγείας 24ης ετοιμότητας, Σταθμοί Α΄ Βοηθειών κλπ) μετέφερε όλο το βάρος στα Νοσοκομεία, των οποίων όμως η οργανική διάρθρωση δεν περιείχε τις αναγκαίες ρυθμίσεις για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Έτσι, τα διάφορα τμήματα επειγόντων περιστατικών λειτουργούσαν εκ των ενόντων, χωρίς οργάνωση και με περιστασιακό προσωπικό. Οι συνθήκες αυτές επέτρεψαν, ώστε να εξελιχθούν σε μηχανισμό παράκαμψης της λίστας εισαγωγής στο Νοσοκομείο.

Ο νόμος 2889/01 παρεμβαίνει στο πρόβλημα αυτό, θεσπίζοντας την υποχρεωτική ίδρυση διοικητικά αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ⁶) σε όλα τα Νοσοκομεία δυναμικότητας άνω των 200 κλινών, ενώ προβλέπει ακόμη την έκδοση υπουργικών αποφάσεων σχετικά με την οργάνωση, τη στελέχωση και τον κανονισμό λειτουργίας των ΤΕΠ. Στόχος των ρυθμίσεων αυτών είναι (i) η καλύτερη εξυπηρέτηση των πολιτών με επείγοντα προβλήματα και (ii) ο περιορισμός της επιβάρυνσης του Νοσοκομείου από τις «πλασματικά» επείγουσες εισαγωγές, ώστε να διευκολυνθεί η εξυπηρέτηση των ασθενών της λίστας αναμονής (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000).

⁶ Τ.Ε.Π. (Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών)

Στο πνεύμα των διατάξεων αυτών, ξεκίνησε η αναδιοργάνωση των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών σε όλα τα μεγάλα Νοσοκομεία, ιδίως της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και η κατά προτεραιότητα στελέχωσή τους με νοσηλευτικό και εν μέρει ιατρικό προσωπικό. Παράλληλα, προωθήθηκαν και οι απαιτούμενες ενέργειες για την αυτοτελή οργάνωση και λειτουργία των ΤΕΠ, σύμφωνα με τις προβλέψεις του νόμου, αλλά και η διαδικασία αυτή δεν ολοκληρώθηκε μέχρι το 2004 (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2004).

Η θεσμοθέτηση των αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών δημιουργεί τις προϋποθέσεις για την επίλυση του προβλήματος, σε ότι αφορά βεβαίως το νοσοκομειακό του σκέλος.

Ολοήμερη λειτουργία του Νοσοκομείου - Απογευματινά Ιατρεία

Μια από τις καινοτομίες του νόμου 2889/01 είναι η καθιέρωση της ολοήμερης λειτουργίας των Νοσοκομείων, μέσω του θεσμού των Απογευματινών Ιατρείων. Τα Απογευματινά Ιατρεία αποτελούν ένα θεσμό ο οποίος εισήγαγε καινοτόμες λειτουργίες στα Νοσοκομεία. Η λειτουργία τους βασίζεται στην προαιρετική παροχή υπηρεσιών κατά τις απογευματινές ώρες από τους γιατρούς που υπηρετούν σε κάθε Νοσοκομείο, με πρόσθετη αμοιβή. Η αμοιβή για την ιατρική εξέταση καταβάλλεται από τον ασθενή, ενώ για τις εργαστηριακές εξετάσεις καταβάλλεται από τον ασφαλιστικό του φορέα.

Στα Απογευματινά Ιατρεία μπορούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους, μέχρι δύο ημέρες την εβδομάδα, γιατροί που κάνουν πρωινό Εξωτερικό Ιατρείο και ο αριθμός των ασθενών που μπορούν να δεχθούν το απόγευμα δεν μπορεί να είναι μικρότερος εκείνου των πρωινών Εξωτερικών Ιατρείων. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρξει εκτροπή των ασθενών των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων προς τα Απογευματινά, ενώ παράλληλα δημιουργούνται κίνητρα για τη συμμετοχή των ανώτερων ιατρικών βαθμίδων στα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, στο βαθμό που αποτελεί προϋπόθεση για την άσκηση Απογευματινού Ιατρείου.

Τα έσοδα των ιατρικών επισκέψεων τοποθετούνται σε ειδικό λογαριασμό του Νοσοκομείου, από τον οποίο καταβάλλεται η αμοιβή στον γιατρό που πραγματοποίησε την εξέταση, καλύπτονται οι πρόσθετες αμοιβές του νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που συμμετέχει στο έργο των Απογευματινών Ιατρείων, ενώ το υπόλοιπο ποσό αξιοποιείται από το Νοσοκομείο για περαιτέρω επενδύσεις. Από τα

έσοδα των εργαστηριακών εξετάσεων, στον ειδικό λογαριασμό των Απογευματινών Ιατρείων καταβάλλεται το 20%.

Οι στόχοι της λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων ήταν πολλαπλοί. Επιτυγχάνεται καταρχήν η ολοήμερη λειτουργία του Νοσοκομείου, χωρίς απαιτήσεις νέου προσωπικού και χωρίς την επιβάρυνση του προϋπολογισμού του. Η ολοήμερη λειτουργία εξασφαλίζει στο Νοσοκομείο την αύξηση της αποδοτικότητας των επενδύσεών του και τη δημιουργία νέων εσόδων. Το σημαντικότερο όμως, βελτιώνει την εξυπηρέτηση τόσο των ασθενών που επιλέγουν τα Απογευματινά Ιατρεία, όσο και των υπολοίπων ασθενών των Τακτικών Εξωτερικών Ιατρείων, οι λίστες αναμονής των οποίων ανακουφίζονται αισθητά. Η πρόσθετη απασχόληση των γιατρών και του λοιπού προσωπικού στα Απογευματινά Ιατρεία συνοδεύεται φυσικά από πρόσθετες αποδοχές, το ύψος των οποίων εξαρτάται από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Δημιουργούνται έτσι οικονομικά κίνητρα για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και του βαθμού εξυπηρέτησης του ασθενή, με την προσδοκία προσέλκυσης περισσότερων ασθενών, καθώς και κίνητρα επιστημονικής άμιλλας μεταξύ του προσωπικού. Τέλος, στο επίπεδο της δεοντολογικής συμπεριφοράς, υπήρχε η προσδοκία, ότι τα Απογευματινά Ιατρεία θα λειτουργήσουν ως το αντίπαλο υπόδειγμα του χρηματισμού, δίνοντας μια νόμιμη και δεοντολογικά αποδεκτή διέξοδο στην τάση αναζήτησης πρόσθετων εσόδων από τους γιατρούς.

Η καθιέρωση του θεσμού συνοδεύτηκε αρχικά από μια κριτική, ιδεολογικού κατά βάση περιεχομένου, η οποία επικεντρωνόταν στην υποχρέωση καταβολής ιδιωτικής δαπάνης από τον ασθενή. Όμως, η προαιρετικότητα του θεσμού, οι θετικές του επιπτώσεις στην όλη λειτουργία του Νοσοκομείου και η ευρεία αποδοχή του περιόρισαν γρήγορα την κριτική αυτή. Εντούτοις, η εμπειρία από τη λειτουργία του θεσμού επιτρέπει την ανίχνευση ορισμένων άλλων προβλημάτων, η αντιμετώπιση των οποίων θα απαιτήσει αναμφίβολα κάποιες προσαρμογές στον τρόπο λειτουργίας.

Τα Απογευματινά Ιατρεία θεσπίστηκαν να λειτουργούν με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και σε ατομική βάση. Αυτό προάγει μεν μια θεμιτή άμιλλα μεταξύ των γιατρών, αλλά μπορεί να οδηγήσει και σε έντονους ανταγωνισμούς ή τριβές, εξαιτίας ποικίλων παραγόντων. Η λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων είναι δέσμια ενός ανορθολογικού και παράλογου τιμολογίου των εργαστηριακών και παρακλινικών εξετάσεων. Η τιμολόγηση των παραδοσιακών εργαστηριακών εξετάσεων είναι πολύ χαμηλή, ενώ των πράξεων που εκτελούνται με σύγχρονη τεχνολογία ιδιαίτερα υψηλή. Χαρακτηριστικό της ανορθολογικότητας του δημόσιου τιμολογίου είναι το γεγονός,

ότι η χρήση της ίδιας τεχνολογίας (π.χ. υπερηχοτομογραφίας) από γιατρούς διαφορετικών ειδικοτήτων έχει διαφορετική τιμολόγηση (!). Έτσι, όσοι γιατροί, στα πλαίσια του εσωτερικού καταμερισμού εργασίας, ανέλαβαν να χειρίζονται σύγχρονη τεχνολογία, βρέθηκαν σε πλεονεκτικότερη θέση έναντι άλλων συναδέλφων τους, ακόμη και της ίδιας ειδικότητας. Η πραγματικότητα αυτή είναι δυνατόν να οδηγήσει σε εσωτερικές τριβές, δυσφορία και μείωση της συνεργασίας μεταξύ των γιατρών, ή να διαμορφώσει συνθήκες υποβάθμισης του θεσμού των Απογευματινών Ιατρείων. Η αντιμετώπιση του προβλήματος θα μπορούσε ενδεχομένως να επιχειρηθεί μέσα από μια αναμόρφωση του δημόσιου τιμολογίου, αλλά αυτό δεν θα έλυne το πρόβλημα, αφού οι διαφορετικές δυνατότητες δημιουργίας εισοδήματος θα παρέμεναν. Μια πιο αποτελεσματική λύση, είναι η διαμόρφωση των αμοιβών, όχι σε ατομική, αλλά σε πιο συλλογική βάση. Δηλαδή, η δημιουργία ενός ενιαίου λογαριασμού για κάθε κλινική και στη συνέχεια, η κατανομή του εισοδήματος στους γιατρούς με κριτήριο τη συμμετοχή τους στο έργο των Απογευματινών Ιατρείων. Μια τέτοια ρύθμιση όχι μόνο ξεπερνά τα προβλήματα του δημόσιου τιμολογίου και του εσωτερικού καταμερισμού εργασίας, αλλά έχει το επιπλέον πλεονέκτημα ότι συμβάλλει στην επίτευξη της συνεργασίας και της κοινής προσπάθειας όλου του προσωπικού κάθε κλινικής ή εργαστηρίου. Αντίστοιχες ρυθμίσεις μπορούν να υπάρξουν για όλες τις κλινικές και χειρουργικές ειδικότητες, με στόχο την εξάλειψη του ατομικού ανταγωνισμού και την προώθηση της συλλογικότητας.

2.4.4. Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία και Κέντρα Αριστείας

Ο θεσμικός εκσυγχρονισμός του νοσοκομειακού συστήματος είναι αναγκαίο να συμπεριλαμβάνει και μια σειρά επιστημονικών κινήτρων, όχι μόνο για τον κάθε λειτουργό του, αλλά και για τα ίδια τα Νοσοκομεία, ως συλλογικά υποκείμενα του συστήματος. Προς την κατεύθυνση αυτή, ο νόμος 2889/01 θεσπίζει δύο νέους θεσμούς, που καλούνται να λειτουργήσουν ως συλλογικά επιστημονικά κίνητρα για τα Νοσοκομεία, έχοντας τον χαρακτήρα θεσμοθετημένης δημόσιας αναγνώρισης του επιστημονικού τους έργου. Πρόκειται για τα «Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία» και τα «Κέντρα Αριστείας» του ΕΣΥ.

«Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του ΕΣΥ» μπορούν να ονομάζονται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, Νοσοκομεία του ΕΣΥ, τα οποία φιλοξενούν

Πανεπιστημιακά Τμήματα, είτε έχουν ιατρικά τμήματα με ερευνητικές, εκπαιδευτικές και μετεκπαιδευτικές δραστηριότητες. Δίνεται έτσι η δυνατότητα αναγνώρισης του ακαδημαϊκού και επιστημονικού ρόλου ενός Νοσοκομείου με αξιόλογη ερευνητική και εκπαιδευτική δραστηριότητα, ακόμη και αν αυτό δεν φιλοξενεί πανεπιστημιακά τμήματα.

«Κέντρα Αριστείας» μπορούν να χαρακτηρίζονται ειδικά ή ερευνητικά κέντρα, ή μονάδες υγείας, οι οποίες λειτουργούν ως κέντρα αναφοράς συγκεκριμένης ιατρικής ειδικότητας ή υπηρεσίας υγείας, καθώς και μονάδες υγείας που αναπτύσσουν δραστηριότητες έρευνας και εκπαίδευσης με διεθνείς προδιαγραφές, μετά από μια διαδικασία αντικειμενικής επιστημονικής αξιολόγησης. Η αξιολόγηση γίνεται από επιτροπή εμπειρογνομόνων διεθνούς κύρους, την οποία συγκροτεί ο Υπουργός Υγείας - Πρόνοιας και επαναλαμβάνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ένα «Κέντρο Αριστείας» διατηρεί τον τίτλο του για όσο διάστημα οι τακτικές αξιολογήσεις επιβεβαιώνουν ότι διατηρεί τις συγκεκριμένες προδιαγραφές λειτουργίας. Προβλέπεται μάλιστα και η καθιέρωση οικονομικών κινήτρων, υπό μορφή επιχορήγησης προς τα «Κέντρα Αριστείας» από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας.

2.5. Η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού

Ο ρόλος του ανθρώπινου δυναμικού είναι πρωταρχικής σημασίας στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Ακόμη και μετά την εκρηκτική ανάπτυξη της τεχνολογίας και των επενδύσεων, το ανθρώπινο δυναμικό παραμένει η καθοριστικότερη παράμετρος του συστήματος υγείας και ο αποφασιστικότερος συντελεστής της αποτελεσματικότητας και της αποδοτικότητάς του.

Ο όρος «πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού» περιλαμβάνει ένα σύνολο δραστηριοτήτων και μέτρων, που αποβλέπουν στην ενεργοποίηση και αποτελεσματικότερη αξιοποίηση του προσωπικού, τα οποία αναφέρονται:

- Στο σύστημα προσλήψεων
- Στο σύστημα κινήτρων - αντικινήτρων
- Στο μηχανισμό επιστημονικής αναβάθμισης και βαθμολογικής εξέλιξης
- Στον καθορισμό κριτηρίων για την ορθή ανάθεση αρμοδιοτήτων και τέλος,

- Στη λήψη μέτρων για την κινητοποίηση, ενεργοποίηση και αξιοποίηση του προσωπικού (Saltman & Figueras, 1997. UNDP, 1984. WHO, 1987. Ζηλίδης, 1992. Υφαντόπουλος, 2003).

Στα σύγχρονα συστήματα υγείας, η πολιτική διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού και ιδίως του ιατρικού δυναμικού, διέπεται από ορισμένες θεμελιώδεις αρχές, που αποσκοπούν στην εμπέδωση της αξιοκρατίας και στην ποιοτική του αναβάθμιση (Abel Smith και συν., 1994):

- Το σύστημα προσλήψεων βασίζεται στην προκήρυξη όλων των θέσεων με ανοικτή διαδικασία και στην κατάληψή τους με ανταγωνιστικά κριτήρια.
- Η απόδοση του προσωπικού όλων των βαθμίδων υπόκειται σε αξιολόγηση.
- Η αξιολόγηση συνοδεύεται κατά κανόνα από κίνητρα και κυρώσεις.
- Το σύστημα οφείλει να διαθέτει έναν μηχανισμό συνεχούς επιστημονικής εκπαίδευσης και επιστημονικής αναβάθμισης του προσωπικού.
- Η βαθμολογική εξέλιξη βασίζεται στην αποδεδειγμένη απόδοση και ικανότητα.
- Όσοι, παρά την εξασφάλιση από το σύστημα των κατάλληλων ευκαιριών εκπαίδευσης, αποδεικνύονται ανεπαρκείς, απομακρύνονται από τη θέση τους.

Η εφαρμογή των παραπάνω αρχών διαμορφώνει ένα πλαίσιο λειτουργίας με όρους επιστημονικής επάρκειας και αποδοτικότητας και εμπεδώνει στο σύστημα υγείας την αξιοκρατία και την υπευθυνότητα.

Το θεσμικό πλαίσιο για το ιατρικό δυναμικό του ΕΣΥ είχε διαμορφωθεί από τις διατάξεις του ιδρυτικού νόμου του ΕΣΥ και μιας σειράς μεταγενέστερων νομοθετικών ρυθμίσεων, με τους νόμους 1759/88, 2071/92, 2194/94 και 2519/97. Μέσα στη διαδρομή του ΕΣΥ, το πλαίσιο αυτό εξεδήλωσε αδυναμίες και ανεπάρκειες, οι οποίες αναφέρονται κυρίως στις εργασιακές σχέσεις, στο σύστημα κινήτρων και αντικινήτρων, στην αξιολόγηση του προσωπικού και στο μηχανισμό της επιστημονικής του αναβάθμισης.

2.5.1. Εργασιακές σχέσεις

1. Η πλήρης και αποκλειστική απασχόληση

Από την ίδρυση του ΕΣΥ, το καθεστώς του γιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης αποτέλεσε ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του. Σκοπός της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης ήταν η αναβάθμιση του ρόλου

του νοσοκομειακού γιατρού, η παρουσία γιατρών στο νοσοκομείο τις περισσότερες ώρες της ημέρας και η απαλλαγή από τις συνέπειες της ταυτόχρονης άσκησης δημόσιας και ιδιωτικής ιατρικής. Την περίοδο 1992-4, με το νόμο 2071/92, επιτράπηκε η δυνατότητα επιλογής μεταξύ πλήρους - αποκλειστικής και μερικής - μη αποκλειστικής απασχόλησης, ενώ δύο χρόνια αργότερα, με το νόμο 2194/94, η μερική μετατράπηκε σε πλήρη - μη αποκλειστική. Τελικά και αυτή καταργήθηκε οριστικά, με το νόμο 2519/97. Έτσι, με εξαίρεση τις παραπάνω χρονικές παρενθέσεις, το καθεστώς των εργασιακών σχέσεων των γιατρών του ΕΣΥ δεν μεταβλήθηκε ουσιαστικά. Στους πανεπιστημιακούς όμως γιατρούς που υπηρετούσαν σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, η αποκλειστική απασχόληση δεν ίσχυσε ποτέ. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί διατηρούσαν δικαίωμα άσκησης ιδιωτικού έργου, παράλληλα με την απασχόλησή τους στο νοσοκομείο.

Το διαφορετικό εργασιακό καθεστώς των πανεπιστημιακών γιατρών αποτέλεσε σημείο έντασης και τριβών μέσα στο σύστημα υγείας. Επιπλέον, η δυνατότητα ιδιωτικής απασχόλησης παράλληλα με τη νοσοκομειακή, δημιουργούσε σε πολλές περιπτώσεις σύγκρουση συμφερόντων μεταξύ των δύο ρόλων των πανεπιστημιακών γιατρών, ιδίως σε περιπτώσεις απασχόλησής τους σε ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ή κλινικές. Ακόμη, το καθεστώς αυτό άφηνε περιθώρια καταστρατηγήσεων στις εισαγωγές και στις λίστες αναμονής, προς όφελος της ιδιωτικής τους πελατείας. Έτσι, η εμπειρία έδειξε, ότι η εξαίρεση των πανεπιστημιακών γιατρών από το ενιαίο εργασιακό καθεστώς αναδείχθηκε σε σημαντικό πρόβλημα του συστήματος υγείας, με ευρύτερες συνέπειες (Δερβένης & Πολύζος, 1995).

Ο νόμος 2889/01 επιχείρησε να λύσει το πρόβλημα, καθιερώνοντας την αποκλειστική απασχόληση και για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς που παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικού έργου συνοδεύθηκε με την καταβολή ενός σημαντικού επιδόματος νοσοκομειακής απασχόλησης, ενώ η παράνομη άσκηση ιδιωτικού έργου προσδιορίστηκε ως βαρύ πειθαρχικό παράπτωμα, που για μεν τους γιατρούς του ΕΣΥ έθετε το ερώτημα της απόλυσης, για δε τους πανεπιστημιακούς γιατρούς την απομάκρυνσή τους από το νοσοκομείο. Η μόνη μορφή ιδιωτικού έργου η οποία επιτράπηκε, είναι στο πλαίσιο του θεσμού των Απογευματινών Ιατρείων.

Η απαγόρευση της άσκησης ιδιωτικού, σε συνδυασμό με το νοσοκομειακό επίδομα και τα Απογευματινά Ιατρεία, έγινε σε ικανοποιητικό βαθμό αποδεκτή από

τους πανεπιστημιακούς γιατρούς των περιφερειακών πανεπιστημίων, όπου και τελικά εφαρμόστηκε. Αντίθετα, στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη, παρά την πρόβλεψη προνομιακής μεταβατικής ρύθμισης για την πρώτη, αποτέλεσε αιτία σκληρής αντιπαράθεσης των πανεπιστημιακών γιατρών με το Υπουργείο Υγείας, η οποία έλαβε διαστάσεις πολιτικής αντιπαράθεσης. Η οργανωμένη άρνηση των πανεπιστημιακών γιατρών των δύο μεγάλων πόλεων να εφαρμόσουν το νόμο, βρήκε υποστηρικτές σε όλο το εύρος του πολιτικού φάσματος και αποτέλεσε την πρώτη σοβαρή κρίση στην πορεία υλοποίησης της μεταρρύθμισης. Αξίζει να υπογραμμισθεί, ότι η θεσμοθέτηση της αποκλειστικής απασχόλησης των πανεπιστημιακών ήταν σαφής δέσμευση στο εγκεκριμένο από το Υπουργικό Συμβούλιο πρόγραμμα της μεταρρύθμισης, όπου αναφερόταν: *«Οι πανεπιστημιακοί γιατροί που απασχολούνται σε πανεπιστημιακές κλινικές, εγκατεστημένες σε Νοσοκομεία του ΕΣΥ απαγορεύεται να έχουν ιδιωτικό ιατρείο ή να προσφέρουν έργο σε ιατρεία, εργαστήρια, κλινικές, θεραπευτήρια και διαγνωστικά κέντρα του ιδιωτικού τομέα. Στην αντίθετη περίπτωση θα λύεται η σχέση τους με το Νοσοκομείο»* (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000). Η απώλεια της κυβερνητικής συνοχής στο συγκεκριμένο σημείο είχε τελικά ως αποτέλεσμα την μη εφαρμογή του νόμου στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και τη διατήρηση μιας εκκρεμότητας, αφού η συγκεκριμένη διάταξη του νόμου δεν τροποποιήθηκε.

Κρίνοντας από το αποτέλεσμα, είναι εύλογο να υποστηρίξει κανείς, ότι η πολιτική διαχείριση του προβλήματος δεν υπήρξε ικανοποιητική. Είναι ακόμη πιθανόν, ότι και στο νομοθετικό επίπεδο, θα μπορούσαν να υπάρξουν περισσότερο ευέλικτες ρυθμίσεις, οι οποίες να αξιοποιούν τις δυνατότητες συνδυασμού των Απογευματινών Ιατρείων με τον Ειδικό Λογαριασμό των ΑΕΙ ή με το ισχύον για τα Α.Ε.Ι.⁷ νομικό πλαίσιο του νόμου 2530/97, ώστε να μην τεθεί σε κίνδυνο η όλη μεταρρυθμιστική προσπάθεια. Είναι όμως εξίσου εύλογο να υποστηρίξει κανείς, ότι όλα αυτά είναι εκ των υστέρων διαπιστώσεις, που εισηγούνται αναδρομικές υπαναχωρήσεις από μια ξεκάθαρη θέση, η εφαρμογή της οποίας είναι αυτονόητη σε όλη την Ευρώπη.

2. Μονιμότητα και θητεία

Με το νόμο 1397/83, όλοι οι γιατροί του κλάδου ΕΣΥ ήταν μόνιμοι δημόσιοι λειτουργοί. Η καθιέρωση της μονιμότητας στο ξεκίνημα του ΕΣΥ, είχε ως αφετηρία

⁷ Α.Ε.Ι. (Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα).

την προσπάθεια διαμόρφωσης κλίματος ασφάλειας στην εργασία των γιατρών, οι οποίοι, με την απασχόλησή τους στο νοσοκομείο, θα έπρεπε να εγκαταλείψουν τα ιατρεία τους. Εντούτοις, η ρύθμιση αυτή αποδείχθηκε πολύ σύντομα προβληματική, γιατί (α) στέρησε από το σύστημα το σημαντικότερο μηχανισμό κινήτρων - αντικινήτρων, (β) εμπόδισε την ανανέωση του προσωπικού του ΕΣΥ, (γ) οδήγησε σε μείωση της αποδοτικότητας και (δ) διευκόλυνε τη διαμόρφωση ενός κλίματος αδιαφορίας για επιστημονική αναβάθμιση και αποδοτική εργασία. Τα προβλήματα αυτά αναγνωρίζονται από όλες τις πλευρές, τόσο ως προς την αιτία τους, όσο και ως προς τις συνέπειές τους.

Από το 1992 (Ν 2071/92), η μονιμότητα καταργήθηκε για όλους τους νεοεισερχόμενους γιατρούς και διατηρήθηκε μόνο για όσους ήδη υπηρετούσαν. Όλες οι θέσεις γιατρών ΕΣΥ προκηρύσσονται πλέον με συγκεκριμένη θητεία, μετά το πέρας της οποίας επαναπροκηρύσσονται. Εάν ο γιατρός που κατέχει μια θέση δεν την επανακαταλάβει, αν μεν είναι μόνιμος τοποθετείται σε άλλη θέση, ενώ αν δεν είναι μόνιμος, απολύεται. Η βασική αυτή ιδέα διατηρήθηκε με μικρές διαφοροποιήσεις και στους νόμους 2194/94 και 2519/97.

Οι παραπάνω νόμοι που καθιερώνουν την πρόσληψη των γιατρών επί θητεία, εκκινούν αναπόφευκτα από την ανάγκη σεβασμού του κεκτημένου δικαιώματος της μονιμότητας, για όσους ήδη το έχουν. Έτσι, τα πλεονεκτήματα της επί θητεία προκήρυξης των θέσεων περιορίζονται αναγκαστικά στο μικρό αριθμό των νεοεισερχομένων γιατρών και μπορούν να γίνουν ορατά μόνο σε μακροχρόνιο ορίζοντα. Ακόμη όμως και αυτό είναι μια προσδοκία που δεν προκύπτει αυτόματα, στο βαθμό που προσκρούει στο κλίμα εφησυχασμού που έχει ήδη διαμορφωθεί στα τμήματα, λόγω της μονιμότητας των ήδη υπηρετούντων. Επιπλέον, για να λειτουργήσει η θητεία ως μοχλός επιστημονικής αναβάθμισης, πρέπει αφενός να συνοδεύεται από αδιάβλητη και ουσιαστική αξιολόγηση και αφετέρου από ενθάρρυνση της κινητικότητας και επιτάχυνση των διαδικασιών πλήρωσης των θέσεων, ώστε η αλλαγή θέσης εργασίας να μην γίνεται αντιληπτή ως απόλυση.

Με το νόμο 2889/01, στο επίμαχο δίλημμα μονιμότητας ή διορισμού με θητεία, δίνεται μια απάντηση, η οποία επιχειρεί να γεφυρώσει τη διαφορά μεταξύ νεοεισερχομένων και υπηρετούντων που κατέχουν ήδη τη μονιμότητα, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος δημιουργίας γιατρών δύο ταχυτήτων. Σύμφωνα με αυτόν, όσοι γιατροί προσλαμβάνονται για πρώτη φορά, σε οποιαδήποτε βαθμίδα, διορίζονται με πενταετή θητεία, στο τέλος της οποίας η θέση επαναπροκηρύσσεται με ανοικτή

διαδικασία. Εφόσον ο γιατρός που κατέχει την θέση επιλεγεί και πάλι μετά την ανοικτή προκήρυξη, υπηρετεί δεύτερη θητεία, μετά την παρέλευση της οποίας, εάν επιλεγεί για τρίτη φορά, διορίζεται πλέον ως μόνιμος. Δηλαδή, η μονιμότητα αποκτάται μετά τρεις διαδοχικές επιτυχείς κρίσεις και δεκαετή υπηρεσία. Ας σημειωθεί, ότι η παραχώρηση της μονιμότητας μετά από διαδοχικές κρίσεις είναι μια τακτική που εφαρμόζεται και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Για τους υπηρετούντες γιατρούς που είναι μόνιμοι, αλλά και γι' αυτούς που θα αποκτήσουν τη μονιμότητα με την παραπάνω διαδικασία, ο νόμος προβλέπει μια σειρά διατάξεων, που συνδέουν τη μελλοντική τους σταδιοδρομία με την αξιολόγηση του έργου τους ανά πενταετία. Για τους μόνιμους διευθυντές, η αξιολόγηση γίνεται από ειδικά Συμβούλια Αξιολόγησης Διευθυντών ΕΣΥ, τα οποία συγκροτούνται σε εθνικό επίπεδο. Αν το αποτέλεσμα της αξιολόγησης είναι αρνητικό, τότε ο διευθυντής κρίνεται ακατάλληλος για τη θέση που κατέχει και η θέση του επαναπροκηρύσσεται, ενώ ο ίδιος τοποθετείται σε άλλη ομοιόβαθμη προσωρινή θέση, σε οποιαδήποτε μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π., ή εφόσον το επιθυμεί, μπορεί να ζητήσει τη μετάταξή του σε άλλο δημόσιο φορέα. Οι συνέπειες λοιπόν της αξιολόγησης είναι ουσιώδεις, αφού τίθεται υπό κρίση η δυνατότητα συνέχισης των διευθυντικών καθηκόντων του διευθυντή. Αντίστοιχη διαδικασία εφαρμόζεται και για τους μόνιμους επιμελητές Α', οι οποίοι αξιολογούνται από αντίστοιχα συμβούλια που συγκροτούνται κατά Πε.Σ.Υ.Π. Με τον τρόπο αυτό επιτυγχάνεται η υπαγωγή όλων των γιατρών ΕΣΥ σε ενιαίες και ουσιαστικές διαδικασίες αξιολόγησης, με σημαντικές συνέπειες, αλλά χωρίς να αίρεται η μονιμότητα όσων την έχουν.

Σε θεσμικό επίπεδο, η σύζευξη κεκτημένης μονιμότητας και διορισμού με θητεία παρουσιάζεται στο νόμο ως ιδιαίτερα επιτυχής, αφού κατορθώνει να εντάξει στο ίδιο νομοθετικό καθεστώς τόσο τους νεοεισερχόμενους όσο και τους ήδη υπηρετούντες. Εντούτοις, το κριτήριο της πραγματικής επιτυχίας δεν βρίσκεται τόσο στο θεσμικό επίπεδο, αλλά - όπως και σε πολλούς άλλους τομείς του ΕΣΥ - βρίσκεται κυρίως στο κλίμα υπεύθυνης και συνεπούς εφαρμογής του, το οποίο διαμορφώνεται κατά κύριο λόγο μέσα από την υπεύθυνη και συνεπή λειτουργία της ηγεσίας και της διοίκησης.

2.5.2. Μηχανισμός προσλήψεων

Από το 1983 και εξής, η πλήρωση των θέσεων γιατρών ΕΣΥ γίνεται μετά από δημόσια προκήρυξη και αξιολόγηση από ειδικά συμβούλια επιλογής, τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι.⁸, ενώ η εξέταση των ενστάσεων, από δευτεροβάθμια συμβούλια κρίσης που συγκροτούνται στο Υπουργείο.

Τα κριτήρια αξιολόγησης των υποψηφίων είναι (i) η προϋπηρεσία, ιδίως στο ΕΣΥ, (ii) οι μεταπτυχιακές σπουδές και η μετεκπαίδευση, (iii) το εν γένει επιστημονικό, συγγραφικό και διδακτικό έργο και (iv) οι εκθέσεις αξιολόγησης από τους προϊσταμένους τους, για όσους έχουν προϋπηρεσία στο ΕΣΥ. Ορισμένες από τις παραμέτρους αυτές, όπως η προϋπηρεσία και οι τίτλοι σπουδών, έχουν από τη φύση τους αντικειμενικό χαρακτήρα. Σε άλλες όμως παραμέτρους, όπως η μετεκπαίδευση, η εξειδίκευση και οι επιστημονικές ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις, παρατηρείται μια εμφανής αδυναμία καθορισμού κριτηρίων ποιοτικής αξιολόγησης, πέραν της απλής αριθμητικής τους καταμέτρησης. Ο νόμος 1397/83 είχε επιχειρήσει να αντιμετωπίσει το πρόβλημα αυτό, παρέχοντας τη δυνατότητα ιεραρχικής τους κατάταξης, με απόφαση Υπουργού. Με Υπουργική Απόφαση του 1997 (Εφημ. Κυβερν. 1997, τχ. Β' 1088) έγινε πράγματι μια ιεράρχηση των κριτηρίων, αλλά ο μηχανισμός δεν λειτούργησε ικανοποιητικά, αφήνοντας να αναπτυχθεί μια βιομηχανία εργασιών και πιστοποιητικών μετεκπαιδεύσεων, αμφίβολης αξιοπιστίας ή επιστημονικής εγκυρότητας.

Η σημαντικότερη ανεπάρκεια του συστήματος προσλήψεων είναι η αδυναμία του να ξεχωρίσει τους καλύτερους, αφού δεν κατέστη δυνατό να αναπτυχθούν κριτήρια και διαδικασίες αντικειμενοποίησης της ποιότητας και των επιδόσεων των υποψηφίων στις σπουδές, στο κλινικό ή στο επιστημονικό τους έργο. Με απλά λόγια, ο αριστούχος δεν έχει πρακτικά κανένα ουσιαστικό πλεονέκτημα έναντι του μέτριου. Ούτε υπάρχει τρόπος πρόσληψης ενός κορυφαίου αριστούχου γιατρού, περιζήτητου σε οποιοδήποτε ευρωπαϊκό νοσοκομείο, αν μεταξύ των συνυποψηφίων του περιλαμβάνονται γιατροί με μεγαλύτερη προϋπηρεσία ή με μεγαλύτερο αριθμό κάθε είδους εργασιών.

Η βασική μεταρρυθμιστική παρέμβαση του νόμου 2889/01 στο σύστημα προσλήψεων έρχεται να αντιμετωπίσει, στο θεσμικό επίπεδο, κυρίως το πρόβλημα της

⁸ Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. (Συμβούλιο Κρίσεως και Επιλογής Ιατρικού Οδοντιατρικού Προσωπικού Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων).

αδιάβλητης και με ενιαία κριτήρια επιλογής διευθυντών από εκείνες των επιμελητών και τις μεταφέρει σε εθνικό επίπεδο, απομακρύνοντάς τις από τις τοπικές μεροληψίες ή προσωπικές σχέσεις, ώστε να τις θωρακίσει και να αναδείξει τη σημασία τους. Τα νέα «Συμβούλια Επιλογής Διευθυντών Ιατρών ΕΣΥ», συγκροτούνται με απόφαση του Υπουργού, μετά από κλήρωση από κατάλογο Εθνικών Κριτών για κάθε ειδικότητα.

Σε ότι αφορά τους επιμελητές, οι διαδικασίες επιλογής τους συνεχίζουν να γίνονται σε περιφερειακό επίπεδο, από τα Συμβούλια Επιλογής τα οποία συγκροτούνται κατά Πε.Σ.Υ.Π., αλλά η νέα τους σύνθεση αποδίδει μεγαλύτερη βαρύτητα και ρόλο στο ίδιο το νοσοκομείο στο οποίο θα εργασθεί ο υπό πρόσληψη γιατρός.

Το κρίσιμο ζήτημα του καθορισμού ποιοτικών κριτηρίων που να επιτρέπουν τη διάκριση των αρίστων, δεν αντιμετωπίζεται άμεσα στο νόμο. Προβλέπεται βεβαίως η δυνατότητα επανακαθορισμού και εκ νέου ιεράρχησης των κριτηρίων αξιολόγησης των υποψηφίων, αλλά ο νόμος δεν κατόρθωσε να εξασφαλίσει κάποιες πρόσθετες εγγυήσεις για το σκοπό αυτό.

2.5.3. Σύστημα αξιολόγησης

Η τακτική αξιολόγηση του έργου των υπηρετούντων γιατρών του ΕΣΥ καθιερώθηκε για πρώτη φορά με το νόμο 2519/97. Σύμφωνα με αυτόν, με ευθύνη του διευθυντή του Τμήματος, τηρείται υπηρεσιακός φάκελος για κάθε γιατρό του Τμήματος, στον οποίο φυλάσσονται οι ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησής του από τον διευθυντή του Τμήματος και τον διευθυντή του Τομέα ή της Ιατρικής Υπηρεσίας.

Η αξιολόγηση των γιατρών γίνεται με κριτήρια την αποτελεσματική εξυπηρέτηση των ασθενών, την ανταπόκρισή του στις επιταγές του ιατρικού λειτουργήματος, την τήρηση των υποχρεώσεών του και την εν γένει υπηρεσιακή τους επίδοση και απόδοση.

Οι εκθέσεις αξιολόγησης λαμβάνονται υποχρεωτικά υπόψη κατά τις κρίσεις από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. Επιπλέον, αν από τις ετήσιες εκθέσεις αξιολόγησης ενός διευθυντή Τμήματος ή Μονάδας για τρία συνεχόμενα έτη προκύπτουν στοιχεία πλημμελούς άσκησης των καθηκόντων του, η διοίκηση του νοσοκομείου μπορεί να αναπέμψει τον εν λόγω διευθυντή για επανάκριση, αναλόγως του αποτελέσματος της

οποίας παρέχεται στον Υπουργό Υγείας η δυνατότητα να αποφασίσει την έκπτωση από τη θέση του διευθυντή.

Το παραπάνω σύστημα αξιολόγησης φαίνεται αρκετά ορθολογικό ως προς τους φορείς διενέργειας της αξιολόγησης και ως προς τις συνέπειές της. Στο τυπικό μέρος, οι δυσκολίες στην εφαρμογή του σχετίζονται κυρίως με την ανάγκη διαμόρφωσης αξιόπιστων και αντικειμενικών κριτηρίων, που να εφαρμόζονται ομοιόμορφα για όλους τους γιατρούς. Στην ουσία όμως, οι πραγματικές δυσχέρειες που παρουσιάστηκαν, αφορούν στη γενικευμένη έλλειψη κουλτούρας διοίκησης και αξιολόγησης στο ιατρικό σώμα του ΕΣΥ, στην χαλαρότητα των διοικητικών σχέσεων και τη μειωμένη υπευθυνότητα με την οποία γίνεται η αξιολόγηση. Υπ' αυτές τις συνθήκες, είναι δύσκολο να εκτιμήσει κανείς την αντικειμενικότητα και αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου μοντέλου αξιολόγησης.

Ο νόμος 2889/01 επιχειρεί μια σημαντική αναδιοργάνωση του συστήματος αξιολόγησης, επιδιώκοντας την καθιέρωση ενός ολοκληρωμένου συστήματος, διαρθρωμένου σε τρία επίπεδα. Στο επίπεδο του νοσοκομείου, διατηρεί την ισχύ των διατάξεων του νόμου 2519/97, που προβλέπουν την ετήσια έκθεση αξιολόγησης και τον υποχρεωτικό συνυπολογισμό της στις διαδικασίες κρίσης. Παράλληλα όμως, δημιουργεί ένα δεύτερο μηχανισμό περιοδικής αξιολόγησης των γιατρών ανά πενταετία, που για μεν τους επιμελητές είναι οργανωμένος σε περιφερειακό επίπεδο, ενώ για τους διευθυντές σε εθνικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα της ειδικής αυτής αξιολόγησης έχουν καίριες συνέπειες, αφού συνδέονται με την ίδια τη συνέχιση της σταδιοδρομίας του κρινόμενου.

Για τους μη κατέχοντες τη μονιμότητα, η αξιολόγηση αυτή συμπίπτει με την κρίση κατά την επαναπροκήρυξη της θέσης μετά τη λήξη της θητείας τους και γίνεται με ανοικτή διαδικασία και ανταγωνιστικά κριτήρια. Αξιολογική υπεροχή του υπηρετούντος σε σύγκριση με τους συνυποψηφίους του οδηγεί σε επανακατάληψη της θέσης, ενώ συγκριτική υστέρηση οδηγεί σε απώλεια της θέσης.

Για όσους είναι ήδη μόνιμοι ή αποκτήσουν τη μονιμότητα με βάση το νέο νόμο, η αξιολόγηση γίνεται από Συμβούλια Αξιολόγησης Επιμελητών ή Διευθυντών, αλλά με κλειστή διαδικασία και με μη ανταγωνιστικά κριτήρια. Πρακτικά, ο κρινόμενος αξιολογείται για το κατά πόσον είναι επαρκής για να συνεχίσει να ασκεί τα καθήκοντά του στη θέση που κατέχει ή αν θα πρέπει να τοποθετηθεί σε άλλη προσωποπαγή θέση.

Με τις ρυθμίσεις αυτές, ο νόμος 2889/01 διαμορφώνει ένα σύγχρονο θεσμικό πλαίσιο αξιολόγησης, με επαναλαμβανόμενες κρίσεις, τόσο από τους υπηρεσιακούς προϊσταμένους κάθε γιατρού, όσο και από ανεξάρτητους αξιολογητές και συνοδευόμενο από ουσιαστικά κίνητρα και κυρώσεις.

Εντούτοις, η αξιοποίηση αυτού του θεσμικού πλαισίου προϋποθέτει δύο πράγματα: (i) Τον καθορισμό αντικειμενικών κριτηρίων ποιοτικής αξιολόγησης και (ii) την εφαρμογή των διαδικασιών και των κριτηρίων αξιολόγησης με την απαραίτητη υπευθυνότητα και συνέπεια. Το τελευταίο επαναφέρει στην επιφάνεια το πρόβλημα της γενικότερης διοικητικής κουλτούρας που επικρατεί στα νοσοκομεία, κάτι που συναρτάται απόλυτα με το ρόλο της ηγεσίας και της διοίκησης.

2.5.4. Σύστημα Κινήτρων – Αντικινήτρων

2.5.4.1. Μισθολογικά κίνητρα

Η πρώτη εφαρμογή της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών του ΕΣΥ συνδέθηκε με ένα ειδικό μισθολόγιο, με σημαντικά οικονομικά κίνητρα. Στη διαδρομή όμως των επομένων ετών, οι προνομιακές ρυθμίσεις του ειδικού μισθολογίου ανατράπηκαν. Μολονότι οι συνολικές αποδοχές των γιατρών, συνυπολογιζομένης και της υπερωριακής τους απασχόλησης, παραμένουν υψηλότερες άλλων κατηγοριών εργαζομένων, τα προνομιακά χαρακτηριστικά του ειδικού μισθολογίου των γιατρών του ΕΣΥ έχουν πλέον αφαιρεθεί. Παράλληλα, η αδυναμία σύνδεσης της αμοιβής με την αποδοτικότητα αφαίρεσαν από το μισθολογικό σύστημα τη δυνατότητα να λειτουργήσει ως μηχανισμός οικονομικών κινήτρων. Σε όλες τις βαθμίδες, οι αποδοχές διατηρήθηκαν ανεξάρτητες από την απόδοση και χωρίς οποιαδήποτε, περιορισμένη έστω, δυνατότητα επιβράβευσης της ευσυνειδησίας και της εργατικότητας.

Η ανάγκη σύνδεσης της αμοιβής με την παραγωγικότητα αποτελεί ένα θέμα το οποίο απασχόλησε τη μεταρρυθμιστική προσπάθεια και αποτέλεσε σημείο ειδικής αναφοράς στο σχέδιο της μεταρρύθμισης. Η μελέτη των σχετικών προτάσεων που είχαν υπάρξει κατά το παρελθόν στην Ελλάδα (Abel-Smith et al, 1994. Δερβένης & Πολύζος, 1995), καθώς και των αντίστοιχων προσπαθειών σε άλλες χώρες, οδήγησαν στο συμπέρασμα, ότι *«η άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος είναι ανέφικτη λόγω της σημερινής δομής και λειτουργίας των νοσοκομείων και των συμπεριφορών και αντιλήψεων που αναπτύχθηκαν και παγιώθηκαν στο σύστημα»* (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000). Επιπλέον, η ακαμψία που διέπει το μισθολογικό καθεστώς του

δημοσίου δεν άφηνε περιθώρια ευελιξίας, με αποτέλεσμα ο νόμος 2889 να μην περιλάβει μισθολογικά κίνητρα παραγωγικότητας για τους γιατρούς του ΕΣΥ.

Το μόνο μισθολογικό κίνητρο που ρητά περιλαμβάνει, αναφέρεται στους πανεπιστημιακούς γιατρούς και αφορά την καταβολή του επιδόματος νοσοκομειακής απασχόλησης, σε όσους επιλέξουν την αποκλειστική τους απασχόληση στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Στα οικονομικά (μη μισθολογικά) κίνητρα μπορούν να περιληφθούν και οι αμοιβές από τη λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων, όπου μάλιστα η συσχέτιση συνολικής αμοιβής και παραγωγικότητας είναι άμεση και προφανής. Η εμπειρία από τη λειτουργία των Απογευματινών Ιατρείων μπορεί να αξιοποιηθεί προς την κατεύθυνση της διαμόρφωσης νέων ιδεών και αναζήτησης νέων δυνατοτήτων για τη σύνδεση αμοιβής και παραγωγικότητας.

2.5.4.2. Βαθμολογικά κίνητρα

Με το νόμο 2519/97, η βαθμολογική εξέλιξη των γιατρών γινόταν με «κλειστή» διαδικασία αξιολόγησης του υποψηφίου από το Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι., μετά από αίτησή του και με την προϋπόθεση ότι είχε συμπληρώσει ορισμένη προϋπηρεσία στο βαθμό τον οποίο κατείχε. Η αξιολόγηση γίνεται με κριτήρια επιστημονικής συγκρότησης, κλινικού έργου, ερευνητικού και συγγραφικού έργου, συνεργασιμότητας, συμπεριφοράς κλπ.

Επειδή η διαδικασία βαθμολογικής εξέλιξης δεν είχε ανταγωνιστικό χαρακτήρα με άλλους συνυποψηφίους και η κρίση αφορούσε αποκλειστικά τον εκάστοτε γιατρό που συμπλήρωνε τις προϋποθέσεις προϋπηρεσίας, η βαθμολογική εξέλιξη δεν λειτούργησε τελικά ως μηχανισμός κινήτρων. Η αξιολόγηση απέκτησε προσχηματικό χαρακτήρα και η βαθμολογική εξέλιξη, πλην εξαιρέσεων, μετατράπηκε σε μια διαδικασία τύπου επετηρίδας, βασισμένη στην αρχαιότητα.

Ο νόμος 2889/01 δεν μετέβαλε τις ισχύουσες διαδικασίες βαθμολογικής εξέλιξης των γιατρών του ΕΣΥ. Θεσπίζοντας όμως την τακτική ανά πενταετία αξιολόγηση όλων των γιατρών, συνδέει άμεσα τη βαθμολογική τους εξέλιξη με την όλη απόδοση και επίδοσή τους.

2.5.4.3. Επιστημονικά κίνητρα

Τα κύρια επιστημονικά κίνητρα που έδινε στους γιατρούς του ΕΣΥ το ισχύον μέχρι το 2000 θεσμικό πλαίσιο, είναι:

- Οι εκπαιδευτικές άδειες για μεταπτυχιακές σπουδές ή μετεκπαίδευση και οι βραχυχρόνιες άδειες για συμμετοχή σε επιστημονικά συνέδρια.
- Ο συνυπολογισμός του επιστημονικού έργου (σπουδές, δημοσιεύσεις, κλπ) στα προσόντα διορισμού και
- Τα επιδόματα μεταπτυχιακών σπουδών.

Δυστυχώς και εδώ, η δημοσιούπαλληλική νοοτροπία και η διοικητική χαλαρότητα οδήγησαν σε ευτελισμό και καταστρατήγηση των μέτρων. Οι εκπαιδευτικές άδειες χορηγούνται μεν, αλλά κανείς δεν ελέγχει αν οδηγούν στο οποιοδήποτε αποτέλεσμα. Σε πολλές μάλιστα περιπτώσεις, χρησιμοποιήθηκαν ως μηχανισμός απόσπασης από την επαρχία προς την πρωτεύουσα. Η συμμετοχή σε συνέδρια μετατράπηκε σε κάποιο είδος διακοπών, κατά κανόνα πληρωμένων από φαρμακευτικές ή άλλες εταιρείες ιατρικού υλικού. Ο συνυπολογισμός των εργασιών στα προσόντα διορισμού οδήγησε σε μια βιομηχανία παραγωγής εργασιών, χαμηλής επιστημονικής σημασίας ή εγκυρότητας. Τέλος, τα επιδόματα μεταπτυχιακών σπουδών είναι τόσο χαμηλά, ώστε μόνο κατ' επίφαση μπορούν να θεωρηθούν ως κίνητρα. Έτσι, το πλέγμα των επιστημονικών κινήτρων οδηγήθηκε σε αδιέξοδο και η λειτουργία του αποδείχθηκε αναποτελεσματική.

Στον τομέα των επιστημονικών κινήτρων, ο νόμος 2889 εισάγει τρεις σημαντικές θεσμικές καινοτομίες: (α) Τα Ακαδημαϊκά Νοσοκομεία του ΕΣΥ, (β) τα Κέντρα Αριστείας και (γ) τον τίτλο του Κλινικού Καθηγητή του ΕΣΥ.

Τα δύο πρώτα μέτρα αποβλέπουν στο να λειτουργήσουν ως συλλογικά επιστημονικά κίνητρα για ολόκληρα νοσοκομεία ή για επιμέρους μονάδες τους, ώστε να αναπτύξουν επιστημονική και ερευνητική δραστηριότητα διεθνών προδιαγραφών.

Το τρίτο μέτρο αποτελεί το σημαντικότερο επιστημονικό κίνητρο που θεσπίζει ο νόμος σε ατομικό επίπεδο. Ο τίτλος του «Κλινικού Καθηγητή του ΕΣΥ» απονέμεται σε γιατρούς του ΕΣΥ με βαθμό Διευθυντή, που έχουν προσόντα καθηγητή Πανεπιστημίου. Η αξιολόγηση του υποψηφίου γίνεται από ειδικό εκλεκτορικό σώμα, που συγκροτείται από καθηγητές ιατρικών τμημάτων των ΑΕΙ. Ο νόμος μάλιστα ορίζει, ότι ο τίτλος του Κλινικού Καθηγητή μπορεί να ανακληθεί, εφόσον ο κάτοχος του κριθεί αρνητικά για τη διατήρηση της θέσης Διευθυντή Τμήματος.

Ο νόμος προβλέπει τη δυνατότητα θέσπισης κινήτρων για τη μετεκπαίδευση του επιστημονικού προσωπικού του ΕΣΥ πέραν των γιατρών, καθώς και τη μετεκπαίδευση διοικητικών στελεχών του συστήματος υγείας.

Σε ότι αφορά τις άδειες που χορηγούνται για συμμετοχή σε συνέδρια, ο νόμος θεσπίζει μια σειρά διατάξεων, που αποσκοπούν στην προστασία του μέτρου από τον κίνδυνο καταστρατήγησης και την αποκατάστασή του ως πραγματικού επιστημονικού κινήτρου. Προς την κατεύθυνση αυτή, εισάγει καταρχήν μια απαγόρευση, που ισχύει και σε ορισμένες άλλες ευρωπαϊκές χώρες, σε ότι αφορά τη χορήγηση άδειας για συμμετοχή σε συνέδρια ή σεμινάρια στο εσωτερικό ή εξωτερικό, τα οποία οργανώνονται από φαρμακευτικές εταιρείες ή εταιρείες ιατρικού εξοπλισμού για την προβολή των προϊόντων τους. Ορίζει ακόμη, ότι η εκπαιδευτική άδεια για συμμετοχή σε συνέδρια χορηγείται με την προϋπόθεση ότι ο ενδιαφερόμενος έχει ενεργό συμμετοχή σε επιστημονικές εκδηλώσεις του συνεδρίου και όχι για την απλή παρακολούθησή του, με εξαίρεση τα παγκόσμια και πανευρωπαϊκά συνέδρια.

2.5.4.4. Ηθικά κίνητρα

Τα ηθικά κίνητρα απουσιάζουν παντελώς από το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ. Δεν υπάρχει κανένας μηχανισμός επιβράβευσης ή δημόσιας αναγνώρισης της ευσυνειδησίας, της εργατικότητας ή των οποιωνδήποτε ιδιαίτερων επιδόσεων των λειτουργών της υγείας. Η απουσία ηθικών κινήτρων επηρεάζει αρνητικά και το βαθμό επαγγελματικής ικανοποίησης που αισθάνονται οι γιατροί και το λοιπό προσωπικό. Συχνά εκδηλώνονται αισθήματα απογοήτευσης, τα οποία διαμορφώνουν κλίμα μειωμένου ενδιαφέροντος για την επιτέλεση του έργου και συνδέονται με την εκδήλωση αντιδεοντολογικών συμπεριφορών (Abel-Smith και συν., 1994).

Το ζήτημα της καθιέρωσης ηθικών κινήτρων στο πλαίσιο του ΕΣΥ, δεν έχει συζητηθεί και δεν έχει προβληματίσει αρκετά στη χώρα μας. Σ' αυτό το περιβάλλον, ο νόμος 2889 δεν επιχειρεί να θεσμοθετήσει άμεσα οποιοδήποτε μέτρο στον τομέα αυτό. Παρόλα αυτά, με τους τρεις προαναφερθέντες επιστημονικούς θεσμούς, εισάγει έμμεσα τη δυνατότητα δημόσιας αναγνώρισης και ηθικής ανταμοιβής των λειτουργών του ΕΣΥ που παρέχουν έργο υψηλών επιστημονικών προδιαγραφών. Είναι πιθανό, η ηθική αξία των θεσμών αυτών να αποδειχθεί σημαντικότερη και από αυτή την επιστημονική τους διάσταση, γεγονός που θα λειτουργούσε ενθαρρυντικά για την καθιέρωση ηθικών κινήτρων και σε άλλους τομείς. Άλλωστε, η φύση του ιατρικού και του νοσηλευτικού λειτουργήματος και οι συνθήκες εργασίας είναι τέτοιες, που δίνουν μια ιδιαίτερη σημασία στα ηθικά κίνητρα και καθιστούν την θεσμοθέτησή τους επιβεβλημένη.

2.5.4.5. Αντικίνητρα και κυρώσεις

Η αναφορά στις δυνατότητες του συστήματος κινήτρων προσδιορίζει και τις αντίστοιχα περιορισμένες δυνατότητες του μηχανισμού αντικινήτρων και κυρώσεων. Τα αντικίνητρα είναι προληπτικά μέτρα, που σκοπεύουν στο να αποτρέψουν έναν εργαζόμενο από αρνητικές συμπεριφορές, οι οποίες δεν συνιστούν κατ' ανάγκη «παραπτώματα» ή «αδικήματα», αλλά μπορεί να συνδέονται με την απόδοση και την ικανότητα. Οι κυρώσεις είναι κατασταλτικά μέτρα, που επιβάλλονται επί παραπτωμάτων, με την καθορισμένη από το νόμο πειθαρχική διαδικασία. Είναι φανερό, ότι συμβολή στην αναβάθμιση των λειτουργιών μπορούν να έχουν κυρίως τα αντικίνητρα, ενώ οι κυρώσεις είναι σημαντικότερες στην αντιμετώπιση αντιδεοντολογικών συμπεριφορών και πειθαρχικών παραπτωμάτων.

Το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ εμπεριέχει εξαιρετικά περιορισμένο αριθμό διατάξεων με χαρακτήρα αντικινήτρων. Μισθολογικά, επιστημονικά ή ηθικά αντικίνητρα δεν υπάρχουν. Τα μόνα θεσμοθετημένα αντικίνητρα αφορούν:

α) Στη δυνατότητα μη ανανέωσης της σύμβασης μετά τη λήξη μιας θητείας.

β) Στο συνυπολογισμό των εκθέσεων αξιολόγησης των γιατρών κατά τις κρίσεις από τα Σ.Κ.Ε.Ι.Ο.Π.Ν.Ι. και

γ) στη βαθμολογική εξέλιξη.

Το πρώτο αφορά καταρχήν μόνο στους επί θητεία γιατρούς και όχι στη μεγάλη μάζα του μόνιμου προσωπικού. Αλλά και σ' αυτούς, φάνηκε να έχει μικρή αποτελεσματικότητα, λόγω του τρόπου εφαρμογής και του γενικότερου κλίματος που επικράτησε. Το δεύτερο αφορά όσους προτίθενται να διεκδικήσουν θέση ανώτερης βαθμίδας με ανοικτή διαδικασία και όχι με βαθμολογική εξέλιξη. Πρόκειται για ουσιαστικό μέτρο, που συνδέει τη διαδικασία πρόσληψης με θεσμοθετημένη διαδικασία αξιολόγησης της προϋπηρεσίας και ελέγχεται μόνο ως προς την αντικειμενικότητα και την ομοιομορφία των αξιολογήσεων, στοιχεία απαραίτητα ώστε να μην οδηγήσει το μέτρο σε αναξιοκρατικές κρίσεις. Τέλος τα αντικίνητρα για τη βαθμολογική εξέλιξη έχουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα, εξαιτίας του μη ανταγωνιστικού χαρακτήρα των κρίσεων για βαθμολογική εξέλιξη.

Ο πειθαρχικός μηχανισμός ελέγχου και επιβολής κυρώσεων είναι θεσμικά περισσότερο οργανωμένος στο ΕΣΥ, ήδη από τον ιδρυτικό του νόμο, ο οποίος στη συνέχεια συμπληρώθηκε ή τροποποιήθηκε με τους νόμους 2071/92 και 2519/97. Η λειτουργία του όμως παρουσίασε, σε πολλές περιπτώσεις, συμπτώματα βραδυπορίας ή και προστατευτισμού, στο όνομα μιας κακώς νοούμενης συναδελφικής αλληλεγγύης,

χωρίς να γίνει κατανοητό, ότι η ολιγωρία στην απόδοση πειθαρχικών ευθυνών μειώνει το κύρος και περιορίζει την αυτοπροστασία ολόκληρου του ιατρικού σώματος του ΕΣΥ.

Ο νόμος 2889, μέσω της διαδικασίας αξιολόγησης, θεσμοθετεί στο ΕΣΥ μια σειρά αντικινήτρων ή κυρώσεων, που σχετίζονται με την απόδοση και την ποιότητα της εργασίας του επιστημονικού δυναμικού. Τα αντικίνητρα αυτά είναι:

- Η κατά προτεραιότητα παραπομπή στο Συμβούλιο Αξιολόγησης των διευθυντών που είχαν αρνητικές εκθέσεις αξιολόγησης για τρία συνεχή έτη, ή εκείνων που παραβιάζουν αρχές της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.
- Η απώλεια της θέσης διευθυντή ή επιμελητή, κατόπιν αρνητικής αξιολόγησής του και η τοποθέτηση σε προσωποπαγή θέση σε άλλη μονάδα του Πε.Σ.Υ.Π.
- Η πειθαρχική παραπομπή με το ερώτημα της απόλυσης του υπαίτιου για άσκηση ιδιωτικού έργου, εκτός των Απογευματινών Ιατρείων.

Είναι φανερό, ότι η αποτελεσματικότητα των μέτρων αυτών εξαρτάται απόλυτα από τη σοβαρότητα και υπευθυνότητα με την οποία θα υλοποιηθούν οι διαδικασίες αξιολόγησης, στοιχείο που παραπέμπει άμεσα στο ποιοτικό επίπεδο όλων των διοικητικών λειτουργιών του συστήματος υγείας.

Στον τομέα του πειθαρχικού μηχανισμού, η προσπάθεια επικεντρώθηκε στην επίτευξη μιας περισσότερο υπεύθυνης λειτουργίας των πειθαρχικών οργάνων, δίνοντας πραγματικά ενθαρρυντικά αποτελέσματα για τις δυνατότητες μιας υπεύθυνης λειτουργίας του πειθαρχικού μηχανισμού.

2.5.5. Μηχανισμός επιστημονικής αναβάθμισης και ποιότητας

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, στα ανεπτυγμένα συστήματα υγείας, έχει αρχίσει να αναπτύσσεται μια ιδιαίτερη δραστηριότητα, που αποβλέπει στον έλεγχο και τη διασφάλιση της ποιότητας των ιατρικών πράξεων και της όλης λειτουργίας των νοσοκομείων (Gintzberg, 1997. Hopkins, 1990. Pena et al, 1984. Sackett et al, 1998. Σιγάλας, 2000. Vuori, 1982).

Ο κυριότερος μηχανισμός αναβάθμισης της ποιότητας είναι η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του προσωπικού. Πέραν όμως αυτής, έχουν αναπτυχθεί ειδικά συστήματα ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας, τα οποία αναφέρονται:

- Στην κλινική αποτελεσματικότητα του ιατρικού έργου (ποσοστά ίασης, επιπλοκών, ιατρογενών συμβαμάτων, κλπ).
- Στη διαγνωστική αξιοπιστία (ευαισθησία και ειδικότητα διαγνωστικών διαδικασιών, ποσοστά ψευδώς θετικών και ψευδώς αρνητικών αποτελεσμάτων κλπ).
- Στην τήρηση κλινικών πρωτοκόλλων.
- Στη συνολική αξιολόγηση και διασφάλιση της ποιοτικής λειτουργίας ενός τμήματος ή ολόκληρου του νοσοκομείου (πιστοποίηση).
- Στη διαχείριση του ασθενή (υποδοχή, ενημέρωση, ραντεβού, χρόνος αναμονής, ιατρικά αρχεία κλπ).
- Στη διαχείριση του προσωπικού (πρότυπα στελέχωσης, εκπαίδευση, κατάλληλη αναμονή ρόλων κλπ).
- Στις διοικητικές λειτουργίες του νοσοκομείου.

Από τα παραπάνω συστήματα, αυτά που σχετίζονται άμεσα με την επιστημονική αναβάθμιση του ανθρώπινου δυναμικού, είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση, οι διαδικασίες κλινικού ελέγχου της αποτελεσματικότητας και της διαγνωστικής αξιοπιστίας (medical audit) και η τήρηση κλινικών πρωτοκόλλων.

2.5.5.1. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελεί τον σημαντικότερο μηχανισμό επιστημονικής αναβάθμισης και διασφάλισης της ποιότητας του ιατρικού έργου (Vuori, 1982). Έχει μια αξιόλογη παράδοση στον ιατρικό χώρο, ως δραστηριότητα των επιστημονικών εταιρειών, των πανεπιστημιακών τμημάτων και ως εσωτερική διαδικασία πολλών νοσοκομειακών τμημάτων. Όμως ως θεσμοθετημένος μηχανισμός επιστημονικής και ποιοτικής αναβάθμισης του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ, έχει διαφορετικές οργανωτικές προϋποθέσεις και ανάγκη θεσμικής κατοχύρωσης.

Η αναγκαιότητα οργάνωσης της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ έγινε γρήγορα αντιληπτή. Το 1992, με το νόμο 2071, ιδρύθηκε ειδικά για το σκοπό αυτό, ξεχωριστό νομικό πρόσωπο, με την επωνυμία «Ενιαίος Μετεκπαιδευτικός Φορέας», ως επιστημονικό και γνωμοδοτικό όργανο του Υπουργείου, σε θέματα μετεκπαίδευσης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. Θεσμοθετήθηκε μάλιστα η υποχρέωση όλων των γιατρών του ΕΣΥ να συμπληρώνουν ογδόντα (80) ώρες παρακολούθησης μαθημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για κάθε θητεία, οι οποίες θα τεκμηριώνονται με επίσημες βεβαιώσεις. Τελικά, ο

μετεκπαιδευτικός αυτός φορέας δεν λειτούργησε και η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης δεν επιτεύχθηκε.

Το 1994, με το νόμο 2194, επιχειρήθηκε εκ νέου η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε υποχρεωτική βάση, (α) με την ίδρυση στο Υπουργείο Υγείας ειδικής Διεύθυνσης Μετεκπαίδευσης, καθώς και επιστημονικής επιτροπής μετεκπαίδευσης, επιφορτισμένης με την εισήγηση των υποχρεωτικών μετεκπαιδευτικών μαθημάτων και (β) με την υποχρεωτική οργάνωση των εγκεκριμένων προγραμμάτων σε κάθε τμήμα ή κλινική. Και πάλι όμως η προσπάθεια δεν καρποφόρησε, με αποτέλεσμα η οργάνωση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης να παραμείνει ως ζητούμενο.

Στο νόμο 2889, το ζήτημα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης αντιμετωπίζεται με μια ρεαλιστικότερη προσέγγιση. Ο νόμος δημιουργεί ένα διοικητικό μηχανισμό επιφορτισμένο με την οργάνωσή της, ο οποίος οικοδομείται πάνω στη νέα περιφερειακή διάρθρωση του ΕΣΥ: Κάθε Πε.Σ.Υ.Π. διαθέτει στον οργανισμό της κεντρικής του υπηρεσίας Τμήμα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης, ενώ το Επιστημονικό Συμβούλιο του Πε.Σ.Υ.Π. ορίζεται ως το αρμόδιο επιστημονικό γνωμοδοτικό όργανο για το σκοπό αυτό. Επιπλέον, ο νόμος εξουσιοδοτεί τα Πε.Σ.Υ.Π. να καθορίσουν μόνα τους όρους της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης όλου του επιστημονικού δυναμικού της αρμοδιότητάς τους. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση δεν τοποθετείται σε υποχρεωτική βάση, αλλά εντάσσεται στα κίνητρα, αφού συνεκτιμάται κατά τις κρίσεις και αξιολογήσεις.

Με τον τρόπο αυτό, επιδιώκεται μια βήμα προς βήμα αντιμετώπιση του προβλήματος, με την ενθάρρυνση σε πρώτη φάση της οργάνωσης προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε περιφερειακό επίπεδο και με την αξιοποίηση των τοπικών επιστημονικών δυνάμεων και των δυνατοτήτων του διοικητικού μηχανισμού. Υιοθετεί δηλαδή ένα μοντέλο «ενδογενούς περιφερειακής ανάπτυξης», η φυσιογνωμία του οποίου παρουσιάζει μεγάλη συγγένεια και προσαρμογή με την όλη φιλοσοφία που διέπει την περιφερειακή συγκρότηση του ΕΣΥ.

Η επιλογή αυτή φάνηκε, ότι μπορεί καταρχήν να επιτύχει την οργάνωση μιας σειράς μετεκπαιδευτικών μαθημάτων, έστω υπό μορφή πρωτοβουλιών, τα οποία θα μπορούσαν σταδιακά να εξελιχθούν σε μόνιμους και λειτουργικούς θεσμούς, συνδεδεμένους με την όλη εκπαιδευτική δραστηριότητα των ιατρικών σχολών και των επιστημονικών εταιρειών. Το κύριο πλεονέκτημα της επιλογής είναι, ότι δεν

παραπέμπει τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε κάποιο μελλοντικό εθνικό φορέα, αλλά αξιοποιεί υπάρχοντες μηχανισμούς και τοπικό επιστημονικό δυναμικό.

2.5.5.2. Κλινικός έλεγχος (medical audit)

Τα τελευταία χρόνια, σε αρκετά νοσοκομειακά τμήματα, κυρίως πανεπιστημιακά αλλά και του ΕΣΥ, εφαρμόζονται διαδικασίες ποιοτικού ελέγχου. Ο ποιοτικός έλεγχος μπορεί να αφορά, είτε το θεραπευτικό αποτέλεσμα, είτε τη διαγνωστική αξιοπιστία (Nelson, 1996. Vuori, 1982). Ιδίως στον εργαστηριακό τομέα έχουν οργανωθεί συστήματα ελέγχου της ακρίβειας και της αξιοπιστίας των εργαστηριακών αποτελεσμάτων, ορισμένα από τα οποία έχουν υιοθετηθεί και από εργαστηριακά τμήματα νοσοκομείων του ΕΣΥ. Σε όλες τις περιπτώσεις, πρόκειται για πρωτοβουλίες του ίδιου του επιστημονικού προσωπικού, που γίνονται στα πλαίσια του γενικότερου επιστημονικού του έργου. Το θεσμικό πλαίσιο που διέπει τη λειτουργία των μονάδων του ΕΣΥ, ούτε προβλέπει, ούτε αναφέρεται στην εφαρμογή διαδικασιών κλινικού ελέγχου στα νοσοκομεία.

Η εγκατάσταση διαδικασιών κλινικού ελέγχου και αξιολόγησης (medical audit) της λειτουργίας των μονάδων δεν αποτέλεσε αντικείμενο του νόμου 2889/01. Το θέμα συνδέθηκε με την ίδρυση και λειτουργία ειδικού οργανισμού για τη διασφάλιση της ποιότητας στις μονάδες υγείας, που αποτέλεσε αντικείμενο άλλου νομοσχεδίου, για το οποίο γίνεται αναφορά σε άλλο σημείο.

2.5.5.3. Τήρηση κλινικών πρωτοκόλλων

Η εφαρμογή συγκεκριμένων διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων στην ιατρική πράξη αποσκοπεί στην διασφάλιση, ότι όλο το επιστημονικό δυναμικό εφαρμόζει ιατρικές πρακτικές βασισμένες σε σύγχρονη επιστημονική τεκμηρίωση και μέσω αυτού, στη διασφάλιση ομοιόμορφων και υψηλού επιπέδου επιστημονικών προδιαγραφών στην άσκηση του ιατρικού έργου (Nelson, 1996). Η ανάπτυξη διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων είναι στενά συνυφασμένη με την ιδέα της «τεκμηριωμένης ιατρικής» (evidence based medicine) δηλαδή της εφαρμογής ιατρικών πρακτικών των οποίων η αποτελεσματικότητα σε συγκεκριμένες ενδείξεις έχει επαρκή επιστημονική τεκμηρίωση (Sackett et al, 1998). Η εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων εξασφαλίζει παράλληλα την αποφυγή των άσκοπων ιατρικών πράξεων ή θεραπειών και την ορθολογική χρήση των νοσοκομειακών πόρων.

Το θεσμικό πλαίσιο του ΕΣΥ δεν περιλαμβάνει καμία αναφορά για ενδεχόμενη υποχρεωτική ή προαιρετική χρήση κλινικών πρωτοκόλλων. Σε όσες περιπτώσεις αυτά εφαρμόζονται, αποτελούν επιστημονικές πρωτοβουλίες του ίδιου του επιστημονικού δυναμικού, ανεξάρτητες από επιλογές της διοίκησης του νοσοκομείου.

Η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων στο καθημερινό κλινικό έργο των γιατρών του ΕΣΥ αποτέλεσε διακηρυγμένο στόχο του μεταρρυθμιστικού προγράμματος, στο οποίο μάλιστα προβλέπεται «η υποχρεωτική χρήση διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων» (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, 2000). Η έλλειψη όμως οποιασδήποτε παράδοσης στον τομέα αυτό, επέβαλε την επιλογή, να μην περιληφθούν άμεσα στο νόμο 2889 υποχρεωτικές διατάξεις, πριν υπάρξει η κατάλληλη προετοιμασία. Αντί αυτού, επιλέχθηκε η οδός μιας σταδιακής αντιμετώπισης του θέματος, αρχίζοντας από την ανάπτυξη των ίδιων των πρωτοκόλλων και την ενθάρρυνση της προαιρετικής εφαρμογής τους, ενώ η υποχρεωτική εφαρμογή τους συνδέθηκε με τη λειτουργία του νέου φορέα για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών.

2.5.5.4. Πιστοποίηση μονάδων και τμημάτων

Η ανάγκη δημιουργία ενός μηχανισμού για τον έλεγχο και την εξασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας άρχισε να γίνεται κατανοητή στη χώρα από τη δεκαετία του '90. Το 1997, με το Ν 2519, ιδρύθηκε το «Ινστιτούτο Έρευνας και Ελέγχου Ποιότητας των Υπηρεσιών Υγείας» (Ι.Ε.Ε.Π.Υ.Υ.), με σκοπό την εφαρμογή διαδικασιών ελέγχου και διασφάλισης της ποιότητας και τη χορήγηση σχετικών πιστοποιήσεων και βεβαιώσεων προς τις υπηρεσίες υγείας για την ποιότητα των υπηρεσιών τους. Το Ινστιτούτο όμως δεν οργανώθηκε, ούτε λειτούργησε ποτέ, με αποτέλεσμα, να μην αναπτυχθούν και οι ανάλογες διαδικασίες πιστοποίησης μονάδων και τμημάτων.

Η διαδικασία διασφάλισης και πιστοποίησης της ποιότητας των μονάδων υγείας (νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας) ή επιμέρους τμημάτων τους, δεν αποτέλεσε αντικείμενο του νόμου 2889/01. Όπως αναφέρθηκε, το θέμα παραπέμφθηκε σε άλλο ειδικό νομοσχέδιο, το οποίο θα προέβλεπε την ίδρυση ειδικού οργανισμού για τη διασφάλιση της ποιότητας και παράλληλα, την υποχρεωτική υπαγωγή όλων των μονάδων του ΕΣΥ στις διαδικασίες αξιολόγησης και διαπίστευσης. Όμως, η διαδικασία προώθησης της μεταρρύθμισης στο συγκεκριμένο

τομέα σημείωσε σημαντική καθυστέρηση, γεγονός που δεν επέτρεψε την ολοκλήρωση της σχετικής προσπάθειας.

Η έλλειψη «πολιτικού χρόνου» ενόψει των εκλογών του 2004, οδήγησε σε μια διαφορετική επιλογή. Στο νόμο 3235 που ψηφίστηκε στις αρχές του 2004 και ο οποίος αναφέρεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, περιλήφθηκαν διατάξεις, που προβλέπουν την πιστοποίηση όλων των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ και των Οργανισμών Κοινωνικής Ασφάλισης. Η προβλεπόμενη πιστοποίηση γίνεται με κριτήρια που αφορούν στις υποδομές, τη στελέχωση, την ασφάλεια, την προσβασιμότητα, την εξυπηρέτηση των πολιτών και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Δεδομένης όμως της μη ψήφισης του νομοσχεδίου για τη δημιουργία του προαναφερθέντος οργανισμού διαπίστευσης, ο Ν 3235/04 άφηνε σε εκκρεμότητα τον καθορισμό του φορέα που θα εφαρμόζε τις διαδικασίες πιστοποίησης. Η αλλαγή των πολιτικών επιλογών μετά τις εκλογές του 2004, δεν επέτρεψε τελικά την υλοποίηση του νόμου.

Από την ανάλυση που προηγήθηκε, προκύπτει ότι η διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ υπολείπεται κυρίως στα ποιοτικά της στοιχεία και στην έλλειψη συνέπειας και υπευθυνότητας. Οι απαιτούμενες αλλαγές σχετίζονται ακριβώς με αυτά τα στοιχεία. Είναι επομένως φανερό, ότι το σημαντικότερο πρόβλημα δεν εντοπίζεται στις θεσμικές ελλείψεις, αλλά στην ανάγκη δημιουργίας κλίματος υπευθυνότητας σε όλα τα επίπεδα και σε όλους τους ρόλους, κάτι που είναι κατ' εξοχήν ζήτημα καθημερινής διοίκησης.

Έτσι στην Περιφέρεια της Ηπείρου όπου υπάρχουν πέντε συνολικά νοσοκομεία η διοίκηση της Δ.Υ.Π.Ε. καθώς και η διοίκηση του κάθε νοσοκομειακού ιδρύματος έχει συμβάλει καθοριστικά έτσι ώστε κάθε μονάδα να στελεχώνεται από το κατάλληλο προσωπικό καθώς και να απορροφά όσο το δυνατόν μεγαλύτερα κονδύλια από τον προϋπολογισμό.

Η ανάλυση στελέχωσης κάθε νοσοκομειακού ιδρύματος καθώς και οι συνοπτικοί προϋπολογισμοί θα αναλυθούν σε πίνακες στη συνέχεια

2.6. Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων

2.6.1. Προϋπολογισμός ΠΓΝ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Π.ε. ΗΠΕΙΡΟΥ - ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	15.850,00 €	16.167,00 €	16.490,34 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	71.722.106,14 €	73.156.548,26 €	74.619.679,23 €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	4.476.900,00 €	4.566.438,00 €	4.657.766,76 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	59.664.506,76 €	60.857.796,90 €	62.074.952,83 €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		135.879.362,90 €	138.596.950,16 €	141.368.889,16 €
Ταμειακό υπόλοιπο		281.417,44 €	287.045,79 €	292.786,70 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		136.160.780,34 €	138.883.995,95 €	141.661.675,87 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	6.409.051,84 €	6.537.232,88 €	6.667.977,53 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	254.566,84 €	259.658,18 €	264.851,34 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.126.020,00 €	3.188.540,40 €	3.252.311,21 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	57.200,00 €	58.344,00 €	59.510,88 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	25.865,00 €	26.382,30 €	26.909,95 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	2.944.400,00 €	3.003.288,00 €	3.063.353,76 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	1.000,00 €	1.020,00 €	1.040,40 €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	121.802.782,93 €	124.238.838,59 €	126.723.615,36 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	1.324.628,13 €	1.351.120,69 €	1.378.143,11 €
3000	Πληρωμές αντικρυσόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	4.181.900,00 €	4.265.538,00 €	4.350.848,76 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	215.000,00 €	219.300,00 €	223.686,00 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	2.227.417,44 €	2.271.965,79 €	2.317.405,10 €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	136.160.780,34 €	138.883.995,95 €	141.661.675,87 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία, όσο αφορά τον τριετή Π/Υ⁹ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι τα έσοδα χρήσης για το 2006 ανέρχονται στο ποσό των 135.879.362,90 Ευρώ που μαζί με το ταμειακό υπόλοιπο των 281.417,44 ευρώ, έχουμε γενικό σύνολο 135.160.780,34 Ευρώ.

Για το έτος 2007 ο Π/Υ μας είναι αυξημένος καθώς το γενικό σύνολο ανέρχεται στις 138.883.995,95 ευρώ. Προχωρώντας το έτος 2008 ο Π/Υ του Νοσοκομείου είναι και πάλι αυξημένος και φτάνει στο γενικό σύνολο των 141.661.675,87 ευρώ. Όσο αφορά τα επιμέρους έσοδα μπορούμε να αντιληφθούμε ότι έχουμε αύξηση στους κωδικούς τους.

Αναφερόμενοι στα έξοδα χρήσης, σύμφωνα πάντα με τα οικονομικά μας στοιχεία ο Π/Υ το έτος 2007 είναι αυξημένος σε σχέση με το έτος 2006, και ο Π/Υ το 2008 είναι αυξημένος σε σχέση με το 2007, κάτι αναμενόμενο, καθώς ο Π/Υ πρέπει να είναι ισοσκελισμένος. Τα ποσά στο σύνολο των εξόδων των ετών 2006,2007,2008 είναι τα ίδια με το γενικό σύνολο των εσόδων των ίδιων ετών, δηλαδή 136.160.780,34 Ευρώ για το 2006, 138.883.995,95 Ευρώ για το 2007 και 141.661.675,87 για το 2008.

2.6.2. Ιατρικό Προσωπικό ΠΓΝ

Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ								
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ								
ΠΕ ΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΑΛΗΟ-ΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΙΣΤΩ-ΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥ-ΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	
	ΑΓΓΕΙΟ-ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΑ΄					Εκκρεμούν 1 ΕΑ΄ & 1 ΕΒ΄	
		ΕΒ΄	1					
	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1					Εκκρεμούν 1 ΕΑ΄ & 1 ΕΒ΄
		ΕΒ΄	3			1		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2			1		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ				1		
	ΑΚΤΙΝΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ						Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
		ΕΑ΄	8			3		
		ΕΒ΄	17			5		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	9			9		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					2		Εκκρεμούν 1 ΕΑ΄ & 1 ΕΒ΄
		ΕΑ΄	2			1		
		ΕΒ΄	4			1		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	1					
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					1		Εκκρεμούν 2 ΕΒ΄
		Α/ΝΤΕΣ	2			2		
ΕΑ΄		6			4			
ΕΒ΄		11			9			
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6			5		Εκκρεμούν 2 ΕΒ΄	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ				3			

⁹ Π/Υ (Προϋπολογισμός)

		ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕ-ΡΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	1				Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
		ΕΒ΄	2		1		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	3		3		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	2				
		ΕΒ΄	3		3		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ 1	1		1 ΕΒ΄		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
		ΕΒ΄	1	1 ΕΒ΄ Προσ.	1 ΕΒ΄ Προσ.		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2		2		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	2		1 (Αν. Δ/ντές)		4 Πανεπιστημιακοί
		ΕΒ΄	6		6		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	8		8		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			4		
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	1		1		
		ΕΒ΄	2		2 (1 ΕΑ΄)		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	3		3		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			1		
ΜΑΙΕΥΤ.-ΓΥΝΑΙΚΤΙΑ		ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ		1 Δ/ΝΤΗΣ			Εκκρεμεί 1 Εβ΄
		ΕΑ΄	2		2 (Αν. Δ/ντές)		
		ΕΒ΄	4		2 (1 ΕΑ΄)		
		Προσωποπαγή			1 Δ/ντής		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	12		12		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			10			
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ		ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
		ΕΑ΄	4		2 (Αν. Δ/ντές)		
		ΕΒ΄	8		3 (2 ΕΑ΄)		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	13		13		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			3			
ΝΕΟΓΝΟΛΟΓΙΑ		ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					Εξειδικευμένοι Προβλ. 4 Υπηρ. 3
		ΕΑ΄	2		2 (1 Αν. Δ/ντρια)		
		ΕΒ΄	5		3 (2 ΕΑ΄)		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2			
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	2				Εκκρεμόν 1 ΕΑ΄ & ΕΒ΄
		ΕΒ΄	5		3		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			4		
ΝΕΥΡΟΧΕΙ-ΡΟΥΡΓΙΚΗ		ΕΑ΄	1		1		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
		ΕΒ΄	3		2		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2		2		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	1			1	
		ΕΒ΄	2		2		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	4		3		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ		ΕΑ΄	2		2		
		ΕΒ΄	3		3		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2		1	1	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ		ΕΑ΄	1		1 (Αν. Δ/ντής)		ΥΠΗΡΕΤΕΙ 1 ΑΝ. Δ/ΝΤΡΙΑ ΜΕ ΑΠΟΣΠΑΣΗ
		ΕΒ΄	2			2	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑ-ΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ		ΕΑ΄					Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄

	ΕΒ΄	8		6	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	14		14		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			6		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	2		2 (Αν. Δ/ντές)		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	5		3	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			4		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	2		2 (1 Αν. Δ/ντής)		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	3		2		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		4	1	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			5		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΑΘΟΛΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	ΕΑ΄	2		1 (Αν. Δ/ντρια)	1	Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	5		3 (2 ΕΑ΄)	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		5	1	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			5		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	3		2	1	Εκκρεμούν 4 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	6		2		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	12		12		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			7		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	3		2 (Αν. Δ/ντριες)	1	Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	8		5	2	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	16		14	2	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			5		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΑΙΔΟ-ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1			1	
	ΕΒ΄	1			1	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			1		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	2		2 (1 Αν. Δ/ντής)		
	ΕΒ΄	2		1 (ΕΑ΄)	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			3		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΠΥΡΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1				Εκκρεμούν 1 ΕΑ΄ & 2 ΕΒ΄
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1 (ΕΑ΄)		
	ΕΒ΄	3		1		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			1		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΡΕΥΜΑΤΟ-ΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1			1	
	ΕΒ	1		1		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	4		4		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			2		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΦΥΣ. ΙΑΤΡ. ΑΠΟΚ.	ΕΑ΄	1				Εκκρεμεί 1 ΕΑ΄
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΑ΄	2		2 (1 Αν. Δ/ντής)		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	7		4 (1 Αν. Δ/ντής)	2	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	10		10		
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			10		
	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ					
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	2		2 (Αν. Δ/ντές)		Εκκρεμεί 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	5		4 (3 ΕΑ΄)		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	7		7		

		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			3		
Ω.Ρ.Λ.		ΕΑ΄	2			2	
		ΕΒ΄	3		1 (ΕΑ΄)	2	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	7		7		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			4		
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ		Δ/ΝΤΗΣ	1		1		
		ΕΑ΄	1		1 (Αν. Δ/ντής)		
		ΕΒ΄	2		1	1	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ		Δ/ΝΤΗΣ	1		1		
		ΕΑ΄	2		2 (1 Αν. Δ/ντρια)		
		ΕΒ΄	3		3		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΑΝΟΣ. ΙΣΤΟΣΥΜΒΑΤ.		ΕΑ΄	2			2	
		ΕΒ΄	4			4	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΚΕΝΤΡΟ AIDS		ΕΑ΄	1			1	
		ΕΒ΄	1			1	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΛΟΙΜ. ΝΟΣΩΝ		ΕΑ΄	1			1	
		ΕΒ΄	2			2	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
Μ.Ε.Θ.		Δ/ΝΤΗΣ	1			1	Εκκρεμούν 1 ΕΑ΄
		ΕΑ΄	2			1	
		ΕΒ΄	6		6		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		4	1	
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			1		
Μ.Τ.Ν.		ΕΑ΄	1		1		
		ΕΒ΄	1		1		
		ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ					
ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ		Δ/ΝΤΗΣ	1			1	
		ΕΑ΄	1		1		
		ΕΒ΄	2		2		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	1			1	
	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ			1			
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		1			
ΓΕΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	20		19	1		
ΣΥΝΟΛΟ					437	116	

2.6.3. Λοιπό Προσωπικό

Π.Γ.Ν.ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ				
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΩΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝ. ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚ	17	15	5
ΠΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	5	3	2
ΠΕ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	3	2	1
ΠΕ	ΕΠΙΧ/ΚΗΣ ΕΡΕΥΝ.	1		1
ΠΕ	ΠΑΙΔΑΓΩΓΩΝ	2		2
ΠΕ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ	2		2
ΠΕ	ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ	1		1
ΠΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜ.	1		1

ΠΕ	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	2	1	1
ΤΕ	Δ/ΣΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜ.	12	10	2
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ.ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	7	4	3
ΤΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜ.	2	1	1
ΤΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	5	4	1
ΤΕ	ΓΡΑΦΙΚΩΝ ΤΕΧΝΩΝ	1	1	
ΔΕ	ΔΙΟΙΚ.ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	60	57	3
ΔΕ	ΔΑΚΤ-ΣΤΕΝΟΓΡΑΦ	7	4	3
ΔΕ	ΓΡΑΜ ΝΟΣ.ΤΜΗΜ.	50	10	40
ΔΕ	ΙΕΡΕΩΝ	1		1
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Η/Υ	7	5	2
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΑΣΦΑΛ	10	3	7
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	10	9	1
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	8	5	3
ΥΕ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	38	28	10
ΥΕ	ΚΑΗΤΗΡΩΝ	5	5	
ΥΕ	ΘΥΡΩΡΩΝ	7	6	1
ΥΕ	ΣΥΝ ΑΝΕΛΚΥΣΤΗΡ	1	1	
ΥΕ	ΧΕΙΡ.ΜΗΧΑΝ.	2	2	
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΑΠΟΘΗΚ	6	6	
ΥΕ	ΤΑΞ. ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	3	3	
ΥΕ	ΜΕΤΑΦΕΑΣ ΑΣΘΕΝ	5	5	
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡ	152	39	113
	ΚΑΘΑΡΙΣΤΕΣ			
	ΠΑΥΝΤΡΙΩΝ			
	ΠΡΕΣΣΑΔΟΡΩΝ			
ΥΕ	ΕΠΙΜΕΛ ΚΗΠΩΝ			
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣ	114	62	52
	ΒΟΗΘΩΝ ΜΑΓΕΙΡ.			
ΥΕ	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ			
	ΛΑΝΤΖΕΡΗΔΩΝ			
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	9	7	2
ΥΕ	ΦΥΛ. ΝΥΚΤΟΦ	10	8	2
ΣΥΝΟΛΟ		556	306	263

ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	7	5	2
ΠΕ	ΧΗΜΙΚΩΝ	10	8	2
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	4	4	
ΠΕ	ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	8	6	2
ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	4	3	1
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΩΝ	7	3	4
ΠΕ	ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΚΟΙΝ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	3		3
ΠΕ	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΩΝ	1		1
ΤΕ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤ	24	12	12
ΤΕ	ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	2		2
ΤΕ	ΙΑΤΡ.ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	24	19	5
ΤΕ	ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	24	10	14
ΤΕ	ΚΟΙΝΩΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7	3	4
ΤΕ	ΕΠΟΠΤΩΝ ΔΗΜ.ΥΓ.	2		2
ΤΕ	ΟΔΟΝΤΟΤΕΧΝΗΤΩΝ	2		2
ΤΕ	ΤΕΧΝΟΛ.ΤΡΟΦΗΜΩΝ	2		2
ΤΕ	ΟΡΘΟΠΙΣΤΩΝ	1		1
ΔΕ	ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚ.	12	8	4
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	72	48	24
ΔΕ	ΧΕΙΡ.ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	30	28	2

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	56	6	50
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	422	328	94
ΤΕ	ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΩΝ	10	10	

ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	20	10	10
ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	55	35	20
ΔΕ	ΑΔΕΛΦ. ΝΟΣΟΚΟΜ.	430	366	64
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΥΓΕΙΟΝ. ΠΡΟΣ	230	130	100
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΘΑΛΑΜΟΥ			
ΥΕ	ΜΕΤΑΦ. ΑΣΘΕΝΩΝ			
ΥΕ	ΝΕΚΡΟΤΟΜΟΙ			
ΣΥΝΟΛΟ		1223	885	338

ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	6	6	1
ΤΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	24	23	1
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΥ	128	95	33
	ΜΗΧΑΝΟΤΕΧΝΙΤΕΣ		4	
	ΗΛΕΚΤΡΟΤΕΧΝΙΤΕΣ		9	
	ΕΡΓΟΔΗΓΩΝ		27	
	ΗΛΕΚΤ. ΤΕΧΝΙΤΩΝ		4	
	ΥΔΡΑΥΛΙΚΟΙ		11	
	ΘΕΡΜΑΣΤΩΝ		4	
	ΚΑΙΒΑΝΙΣΤΕΣ		13	
	ΣΙΔΗΡΟΥΡΓΟΙ		1	
	ΟΙΚΟΔΟΜΟΙ		1	
	ΤΖΑΜΑΛΩΝ		1	
	ΚΟΙΤΡΙΩΝ		4	
	ΨΥΚΤΙΚΩΝ		5	
	ΣΧΕΔΙΑΣΤΩΝ		1	
	ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΤΕΣ		2	
	ΞΥΛΟΥΡΓΩΝ		3	
	ΟΔΗΓΩΝ		4	
	ΚΟΥΡΕΩΝ		1	
	ΣΥΝΟΛΟ	158	124	35

2.6.4. Συμπεράσματα

Δύναμη κλινών

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων διαθέτει 672 κλίνες, οι οποίες κατανέμονται κατά τομέα όπως φαίνεται στον πίνακα 14. Στον ίδιο πίνακα παρουσιάζεται και η δύναμη των ειδικών μονάδων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 14. Δύναμη κλινών του ΠΓΝΙ¹⁰ το 2003

ΤΟΜΕΑΣ	Κλίνες
Παθολογικός	277
Χειρουργικός	353
Ψυχιατρικός	42
Σύνολο	672
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	14
Μονάδα Εμφραγμάτων	10

¹⁰ Π.Γ.Ν.Ι. (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων).

Μονάδα Καρδιοχειρουργικής	6
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	9
Μονάδα Προώρων	30
Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας	12

Στελέχωση

Την 31^η Δεκεμβρίου 2003, η στελέχωση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων είχε όπως φαίνεται στον πίνακα 15. Η συνολική δύναμη του μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 1587 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Πίνακας 15. Στελέχωση του ΠΓΝΙ την 31^η -12- 2003

Κατηγορία προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	242	134	55,4
Παραϊατρικό	255	158	62,0
Νοσηλευτικό	1217	877	72,1
Τεχνικό	161	136	84,5
Διοικητικό	537	282	52,5
Σύνολο	2.412	1.587	66,5

Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα

Στον πίνακα 16. παρουσιάζεται η νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2003 και οι κύριοι δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Στη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 53.927 εισαγωγές, αριθμός μεγαλύτερος κατά 16,4% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2000.

Πίνακας 16. Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα του ΠΓΝΙ το 2003

Αριθμός Κλινών	672
Εισαγωγές	53.927
Ημέρες νοσηλείας	190.648
Κάλυψη (%)	77,7
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,5

2.7. Γεν. Νοσ. Ιωαννίνων «Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ»

2.7.1. Προϋπολογισμός ΓΝΧ

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ"

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	- €	- €	- €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	29.156.000,00 €	29.739.120,00 €	30.333.902,40 €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	1.437.500,00 €	1.466.250,00 €	1.495.575,00 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	5.678.500,00 €	5.792.070,00 €	5.907.911,40 €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		36.272.000,00 €	36.997.440,00 €	37.737.388,80 €
Ταμειακό υπόλοιπο		750.000,00 €	765.000,00 €	780.300,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		37.022.000,00 €	37.762.440,00 €	38.517.688,80 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	2.841.250,00 €	2.898.075,00 €	2.956.036,50 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	279.500,00 €	285.090,00 €	290.791,80 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	1.166.000,00 €	1.189.320,00 €	1.213.106,40 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	72.100,00 €	73.542,00 €	75.012,84 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	12.000,00 €	12.240,00 €	12.484,80 €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	59.950,00 €	61.149,00 €	62.371,98 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	1.226.700,00 €	1.251.234,00 €	1.276.258,68 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	25.000,00 €	25.500,00 €	26.010,00 €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	31.590.700,00 €	32.222.514,00 €	32.866.964,28 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	344.895,25 €	351.793,16 €	358.829,02 €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	999.500,00 €	1.019.490,00 €	1.039.879,80 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	71.500,00 €	72.930,00 €	74.388,60 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	1.174.154,75 €	1.197.637,85 €	1.221.590,60 €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	37.022.000,00 €	37.762.440,00 €	38.517.688,80 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι στα έσοδα χρήσης έχουμε μια μεταβολή από 36.272.00,00 Ευρώ το 2006, σε 36.997.440,00 ευρώ το 2007 και 37.737.388,80 ευρώ το 2008, όσο αφορά το σύνολο, καθώς έχουμε ταμειακό υπόλοιπο 750.000,00 ευρώ για το 2006, 765.000,00 ευρώ για το 2007, και 780.300,00 για το 2008. Έτσι ο Π/Υ μας διαμορφώνεται το 2006 σε 37.022.000,00 ευρώ, το 2007 σε 37.762.440,00 ευρώ και το 2008 σε 38.517.688,80 ευρώ, που είναι και τα γενικά σύνολα. Κάτι που θα επισημαίναμε είναι ότι δεν έχουμε κανένα ποσό στον κωδικό 0000 "επιχορηγήσεις" τα έτη αυτά.

Όσο αφορά στα έξοδα χρήσης, όπως είναι αναμενόμενο για είναι ο Π/Υ ισοσκελισμένος έχουμε αύξηση τους ισόποση με τα έσοδα χρήσης. Τα ποσά όπως και με το γενικό σύνολο των εσόδων είναι 37.022.000,00 για το 2006, 37.762.440,00 για το 2007, και 38.517.688,80 για το 2008. στα επιμέρους έξοδα τώρα, έχουμε αύξηση σε όλα.

2.7.2. Ιατρικό Προσωπικό

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΙΣΤ. ΠΡΟΣΩΠΑ.	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΣΥ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	2	
			ΕΑ΄	3		5	
			ΕΒ΄	5		1	2
			ΕΙΔ/ΝΟΙ	12		12+1 υπερ.	
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ 1	1		1		
		ΕΑ΄	3		2	1	
		ΕΒ΄	3		3		
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		5		
		Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1 Δ/ντης		
		ΕΒ΄	1		1		
	ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	ΕΙΔ/ΝΟΙ					
		Δ/ΝΤΗΣ	1		1		
		ΕΑ΄	1			1	
	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1				
		ΕΑ΄	1				1
	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1				1
		ΕΑ΄	1				1
	ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1	
		ΕΑ΄	1				1
	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1	
		ΕΑ΄	1			1	
		ΕΒ΄	3			2	1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	3			3	
	ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1	
		ΕΑ΄	1				1
		ΕΒ΄	1		1		1
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1	
		ΕΑ΄	4			5	1
		ΕΒ΄	4			1	1
		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ ΑΓΓΕΙΟΧ/ΚΗ	1				1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	7			7	
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1	

		ΕΑ΄	2		3	1
		ΕΒ΄	4		2	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		5	
	Ω.Ρ.Α.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1			1
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	ΕΒ΄	2		2	
		Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΒ΄	1		1 ΕΑ΄	
		Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
	ΜΑΙΕΥΤ. - ΓΥΝΑΙΚ/ΓΙΑ	ΕΑ΄	2	1	1	1
		ΕΒ΄	3		2	1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		5	
	ΝΕΥΡΟ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΑ΄	1			1
	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	4		3	1
		ΕΒ΄	5		5	
		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1 ΕΑ΄	
	ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		5	
		Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΑ΄	2		1	1
		ΕΒ΄	3		2	1
	ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	8		8	
		Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΑ΄	3		3	1
		ΕΒ΄	4		1	2
		ΕΒ Γεν. Ιατρ. ή ΠΑΘΛ/ΑΣ	2		1	1
	ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΑ	ΑΙΜΟΔ.				
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
		Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΑ΄	1		1	
	ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	ΕΒ΄	1			1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
		Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	2		1	1
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΒ΄	2			2
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
		Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1		1	
	ΜΟΝ. ΜΕΣ. ΑΝΑΙΜΙΑΣ	ΕΒ΄	1		1	
		ΕΑ΄	1			1
	ΑΞΟΝ. ΤΟΜΟΓΡΑΦΟΣ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	2			2
		ΕΒ΄	3		2	1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
	Μ.Ε.Θ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1		1	
		ΕΒ΄	3		3	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2			2
	ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ & ΓΝΑΘΟΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1		1	
		ΕΒ΄	1			1
		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ Οδοντιατρ.	1		1 ΕΑ΄	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
	ΑΚΤΙΝΟ- ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1			1
		ΕΒ΄	2		2	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2		2	
	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1		2	
		ΕΒ΄	3		1	1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	5		5	
	ΘΩΡΑΚΟ- ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΒ΄	1			1
	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	1			1

		ΕΒ΄	2		2	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ	2		2	
	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1 Δ/ΝΤΗΣ	
		ΕΒ΄	1			1
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
	ΠΑΘΟΛΟΓΟ-ΑΝΑΤΟΜΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1 Δ/ΝΤΗΣ	
		ΕΑ΄	1			1
		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1 ΕΑ΄	
		ΕΒ΄	2		2	
		ΕΙΔ/ΝΟΙ				
	ΜΟΝ. ΠΡΟΕΠΑΓΓ. ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	
		ΕΑ΄	2		1	2
		ΕΒ΄	3		1	1
	ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ (Ψυχιατρική)	Δ/ΝΤΗΣ	1			1
		ΕΑ΄	1			1
		ΕΒ΄	1		1	
	(Παιδοψυχιατρική)	ΕΑ΄	1		1	1
		ΕΒ΄	1			
	ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΙΔ/ΝΟΙ	10		10	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ ΕΑ΄ ή ΕΒ΄					
	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ		1		1 ΕΒ΄	
	ΜΑΙΕΥΤ. – ΓΥΝΑΙΚ/ΓΙΑ		2		1 ΕΒ΄	1
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ		1			1
	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ		1		1 ΕΑ΄	
	ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ		1		1 ΕΑ΄	
	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ		1		1 ΕΑ΄	
	ΑΚΤΙΝΟ-ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ		1			1
	ΣΥΝΟΛΟ					

2.7.3. Λοιπό Προσωπικό

Γ.Ν.Ι. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ				
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜ.-ΧΗΜΙΚΩΝ	6	6	
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜΙΚ. ΠΡΟΣΩΡ.		1	
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	2	2	
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ ΠΡΟΣΩΡ.		2	
ΠΕ	ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	2		2
ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	6	3	3
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	12	6	6
	ΣΥΝΟΛΟ	29	21	11
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ.-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	15	12	3
ΠΕ	ΠΑΡΗΓΩΓΙΚΗΣ	2	1	1
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	2	2	
ΠΕ	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ	2		2
ΠΕ	ΕΠΙΧΕΙΡ. ΕΡΕΥΝΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1		1
ΠΕ	ΚΟΣΤΟΛΟΓΩΝ	1		1
ΠΕ	ΠΕΡΕΩΝ	1		1
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ. ΝΟΣΟΚΟΜ.	4	3	1
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	9	3	6
ΤΕ	ΤΕΧΝ. ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1	1	
ΤΕ	ΝΗΠΙΟΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ		1	12
ΤΕ	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	15	3	6
ΤΕ	ΚΟΙΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ	8	2	3
ΤΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	3		
ΤΕ	ΕΠΟΠΤΩΝΑΗΜ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	1
ΤΕ	ΠΑΡΗΓΩΓΙΚΗΣ	2	1	8
ΔΕ	ΔΙΟΙΚ.-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	72	64	

ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Η/Υ	2	2	5
ΔΕ	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	11	6	
ΔΕ	ΚΗΡΟΠΛΑΣΤΩΝ			
ΔΕ	ΑΡΓΥΡΟΧΩΩΝ			
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠ. ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	4		4
	ΣΥΝΟΛΟ	157	103	55
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ –ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ-				
ΔΕ	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	2	1	1
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΩΝ	7	5	2
ΔΕ	ΒΟΗΘ. ΜΑΓΕΙΡΩΝ		4	
ΔΕ	ΤΡΑΠΕΖΟΚΟΜΩΝ		9	
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	7	4	3
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	26	14	12
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠ. ΚΑΘΑΡΙΟΤ.	114	46	68
ΥΕ	ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	5	4	1
ΥΕ	ΝΥΧΤΟΦΥΛ. ΠΡΟΣΩΠ.		1	
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	10	2	8
ΥΕ	ΓΕΝ. ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ			
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣΗΣ	62	21	41
ΠΕ	ΘΕΣΗ ΔΙΚΗΓΟΡΟΥ	1	1	
	ΣΥΝΟΛΟ	234	112	136
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ –ΠΑΡΑΪΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΠΕ	ΚΟΙΝΩΝ. ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ	1		1
ΤΕ	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡ.	14	12	2
ΤΕ	ΡΑΔ.-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	10	1	9
ΤΕ	ΤΕΧΝ.ΙΑΤΡ. ΕΡΓΑΣΤΗΡ.		7	
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	23	14	9
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤ. ΠΡΟΣ.		1	
ΔΕ	ΧΕΙΡ.- ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	12	13	
	ΣΥΝΟΛΟ	60	48	21
ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	6	4	2
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ ΠΡΟΣΩΠ.		1	
ΠΕ	ΜΗΧ/ΝΩΣΗ ΙΑΤΡ. ΕΡΓ.		1	
ΤΕ	ΤΕΧΝΙΚΩΝ ΕΦΑΡΜ.	7	7	
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	62	53	7
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΠΡΟΣΩΠ.		2	
	ΣΥΝΟΛΟ	75	68	9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	22	6	16
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	11	11	
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤ. ΥΓ. ΠΡΟΣ		1	
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	200	125	75
ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	30	22	8
ΔΕ	ΑΔ. ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	260	217	43
ΔΕ	ΑΔ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΠΡ.			
ΔΕ	ΠΡΑΚΤ.ΝΟΣΟΚ.ΠΡΟΣ.		12	
ΥΕ	ΑΡΡΕΝ. ΝΟΣΟΚ. ΠΡΟΣ.		13	
ΥΕ	ΠΡΑΚΤ. ΝΟΣΟΚ.ΠΡΟΣ.		2	
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΩΝ.ΠΡΟΣ.	67	42	25
	ΣΥΝΟΛΟ	590	451	167

2.7.4. Συμπεράσματα

Δύναμη κλινών

Το Γενικό Νοσοκομείο Ιωαννίνων «Γ. Χατζηκώστα» διαθέτει αναπτυγμένες 275 κλίνες, οι οποίες κατανέμονται κατά τομέα όπως φαίνεται στον πίνακα 11. Στον ίδιο πίνακα παρουσιάζεται και η δύναμη των ειδικών μονάδων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 11. Δύναμη κλινών του Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» το 2003.

TOMEAS	Κλίνες
Παθολογικός	110
Χειρουργικός	131
Ψυχιατρικός	34
Σύνολο	672
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	6
Μονάδα Εμφραγμάτων	7
Μονάδα Καρδιοχειρουργικής	-
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	14
Μονάδα Προώρων	-

Στελέχωση

Την 31η Δεκεμβρίου 2003, η στελέχωση του Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» είχε όπως φαίνεται στον πίνακα 12. Η συνολική δύναμη του μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 932 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Πίνακας 12. Στελέχωση του Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» την 31^η-12-2003

Κατηγορία	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες την	% κάλυψη την
Προσωπικού	οργανικές	31-12-2003	31-12-2003
Ιατρικό	158	107	67,7
Παραϊατρικό	92	71	77,2
Νοσηλευτικό	625	460	73,6
Τεχνικό	75	73	97,3
Διοικητικό	394	221	56,1
Σύνολο	1.344	932	69,4

Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα

Στον πίνακα 13. παρουσιάζεται η νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2003 και οι κύριοι δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία του

Νοσοκομείου. Στη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 15.778 εισαγωγές, αριθμός μεγαλύτερος κατά 1,12% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2000.

Πίνακας 13. Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα του Νοσοκομείου
«Γ. Χατζηκώστα» το 2003

Αριθμός κλινών	275
Εισαγωγές	15.778
Ημέρες νοσηλείας	71.332
Κάλυψη (%)	71,1
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,5

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι στα έσοδα χρήσης έχουμε μια μεταβολή από 13.410.000,00 Ευρώ το 2006, σε 13.678.200,00 ευρώ το 2007 και 13.951.764,00 ευρώ το 2008, όσο αφορά το σύνολο, καθώς έχουμε ταμειακό υπόλοιπο 294.000,00 ευρώ για το 2006, 299.880,00 ευρώ για το 2007, και 305.877,60 για το 2008. Έτσι ο Π/Υ μας διαμορφώνεται το 2006 σε 13.704.000,00 ευρώ, το 2007 σε 13.978.080,00 ευρώ και το 2008 σε 14.257.641,60 ευρώ, που είναι και τα γενικά σύνολα.

Όσο αφορά στα έξοδα χρήσης, όπως είναι αναμενόμενο για είναι ο Π/Υ ισοσκελισμένος έχουμε αύξηση τους ισόποση με τα έσοδα χρήσης. Τα ποσά όπως και με το γενικό σύνολο των εσόδων είναι 13.704.000,00 για το 2006, 13.978.080,00 για το 2007, και 14.257.641,60 για το 2008. Στα επιμέρους έξοδα τώρα, έχουμε αύξηση σε όλα.

2.8. Γ. Ν. ΑΡΤΑΣ

2.8.1. Προϋπολογισμός Γ.Ν. Άρτας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	450.000,00 €	459.000,00 €	468.180,00 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	9.162.707,02 €	9.345.961,16 €	9.532.880,38 €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	11.000,00 €	11.220,00 €	11.444,40 €
5000	Λοιπά έσοδα	1.371.007,39 €	1.398.427,54 €	1.426.396,09 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	1.998.812,98 €	2.038.789,24 €	2.079.565,02 €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	416.472,61 €	424.802,06 €	433.298,10 €
ΣΥΝΟΛΟ		13.410.000,00 €	13.678.200,00 €	13.951.764,00 €
Ταμειακό υπόλοιπο		294.000,00 €	299.880,00 €	305.877,60 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		13.704.000,00 €	13.978.080,00 €	14.257.641,60 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	2.252.500,00 €	2.297.550,00 €	2.343.501,00 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	313.300,00 €	319.566,00 €	325.957,32 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	932.000,00 €	950.640,00 €	969.652,80 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	100.700,00 €	102.714,00 €	104.768,28 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	57.000,00 €	58.140,00 €	59.302,80 €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	28.000,00 €	28.560,00 €	29.131,20 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	821.500,00 €	837.930,00 €	854.688,60 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	8.601.327,39 €	8.773.353,94 €	8.948.821,02 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	111.000,00 €	113.220,00 €	115.484,40 €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	1.343.000,00 €	1.369.860,00 €	1.397.257,20 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	390.200,00 €	398.004,00 €	405.964,08 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	700.472,61 €	714.482,06 €	728.771,70 €
	Αποθεματικό	305.500,00 €	311.610,00 €	317.842,20 €
	ΣΥΝΟΛΟ	13.704.000,00 €	13.978.080,00 €	14.257.641,60 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι στα έσοδα χρήσης έχουμε μια μεταβολή από 13.410.000,00 Ευρώ το 2006, σε 13.678.200,00 ευρώ το 2007 και 13.951.764,00 ευρώ το 2008, όσο αφορά το σύνολο, καθώς έχουμε ταμειακό υπόλοιπο 294.000,00 ευρώ για το 2006, 299.880,00 ευρώ για το 2007, και 305.877,60 για το 2008. Έτσι ο Π/Υ μας διαμορφώνεται το 2006 σε 13.704.000,00 ευρώ, το 2007 σε 13.978.080,00 ευρώ και το 2008 σε 14.257.641,60 ευρώ, που είναι και τα γενικά σύνολα.

Όσο αφορά στα έξοδα χρήσης, όπως είναι αναμενόμενο για είναι ο Π/Υ ισοσκελισμένος έχουμε αύξηση τους ισόποση με τα έσοδα χρήσης. Τα ποσά όπως και με το γενικό σύνολο των εσόδων είναι 13.704.000,00 για το 2006, 13.978.080,00 για το 2007, και 14.257.641,60 για το 2008. Στα επιμέρους έξοδα τώρα, έχουμε αύξηση σε όλα.

2.8.2. Ιατρικό Προσωπικό

Γ. Ν. ΑΡΤΑΣ								
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ								
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ- ΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤ ΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ		ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥ- ΝΤΩΝ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
					ΑΠΟ	ΠΡΟΣ		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ								
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	2	2	0			2	
	ΕΑ΄	1	0				0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΑ΄ Παθολογίας
	ΕΒ΄	3	1				1	Εκκρεμεί ο διορισμός 1 ΕΑ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		8	8	0			8	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	0				0	Αναμένεται η προκήρυξη 1 ΕΑ
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	3	2	1	0	1	1	Εκκρεμεί ο διορισμός 1 ΕΒ
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		1	0	1			0	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	3	3	0			3	
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	1	1			0	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ Πνευμονολογίας
	ΕΒ΄	1	0	0			1	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ Πνευμονολογίας
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		2	2	0			2	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ Νευρολογίας
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕ- ΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί ο διορισμός
Μ.Τ.Ν.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0				0	Αναμένεται η προκήρυξη 1 ΕΑ΄ ή ΕΒ΄
	ΕΒ΄	1	1	0			1	
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		2	0	2			0	
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜ.	ΕΒ΄	1	0	1			0	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ								
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	0				0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 Δ/ντης Χειρουργικής
	ΕΑ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	3	2				2	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ Χειρουργικής
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		8	7	1			7	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 Δ/ντης Ορθοπδικής
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ Ορθοπδικής
	ΕΒ΄	2	2	0			2	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1	1 Δ/ΝΤΗΣ	0			1	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί ο διορισμός 1 ΕΒ΄
	ΕΒ΄	1	0	1				

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	2	1	1			1	
Ω.Ρ.Α.	Δ/ΝΤΗΣ	1	0				0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 Δ/ντης ΩΡΑ
	ΕΒ΄	1	0				0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ ΩΡΑ
ΜΑΙΕΥΤ.- ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	0	0			0	
	ΕΒ΄	2	1	1		1	1	Εκκρεμεί η προκήρυξη 1 ΕΒ΄
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		1	0	1			0	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 Δ/ντης Αναισθησιολογίας
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	3	2	1			2	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ Αναισθησιολογίας
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΒ΄	1	1	0			1	
ΝΕΥΡΟΧΕΙ- ΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΒ΄	1	1	0			1	
Μ.Ε.Θ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	2	2				2	
	ΕΒ΄	3	1				1	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΒ΄ ΜΕΘ & η προκήρυξη 1 ΕΒ΄
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ								
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ- ΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤ ΟΥ-ΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ		ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥ- ΝΤΩΝ	
					ΑΠΟ	ΠΡΟΣ		
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	0				0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 Δ/ντης Ψυχιατρικής
	ΕΑ΄	1	0	1			0	Αναμένεται η προκήρυξη 1 ΕΑ΄
	ΕΒ΄	2	1	1			1	Αναμένεται η προκήρυξη 1 ΕΒ΄
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ								
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1	0			1 ΕΑ΄	
	ΕΒ΄	1	0	1			0	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	0	1			0	
	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1	0	1			0	Εκκρεμεί στα Συμβούλια 1 ΕΑ΄
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	1	0	1			0	
ΑΚΤΙΝΟΛΙΑ- ΓΝΩΣΤΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1	0			1	
	ΕΑ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	1	0	1			1	
ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		1	0	1			0	
ΧΕΙΡΙΣΤΗΣ ΑΞΟΝ. ΤΟΜ.	ΕΑ΄	1	1	0			1	
	ΕΒ΄	2	1	1			1	
ΠΑΘΟΛΟΓΟ- ΑΝΑΤΟΜΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1	0			1	
ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		3	3	0			3	

ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ		26	20	6			20	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΙ ΕΣΥ		80	44	22		2	42	
		106	64	28		2	62	
ΣΥΝΟΛΟ ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ		80	44	24				
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ		23	17	6				

2.8.3. Λοιπό προσωπικό

Γ.Ν.ΑΡΤΑΣ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ				
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜ.ΧΗΜ.	4	2	2
ΠΕ	ΒΙΟΛΟΓΩΝ	2	2	
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ	2		2
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΦΑΡΜΑΚ.	4	1	3
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΑΝΑΙΣΘ.	10		10
	ΣΥΝΟΛΟ	23	6	17
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ				
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	6	4	2
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	65	64	1
ΤΕ	ΨΥΧ.ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΣ	8		8
ΤΕ	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	4	3	1
ΤΕ	ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΟΚΟΜΙΑΣ	1	1	
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ	3	3	
ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	17	13	4
ΔΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	150	166	
ΔΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Β	8		8
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΒΡΕΦΟΚΟΜΩΝ	1		1
ΔΕ	ΑΝΑΡΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜ.	10	10	
ΔΕ	ΠΡΑΚΤ.ΑΝΑΡ.ΝΟΣΟΚ.	1	1	
ΥΕ	ΒΟΗΘΩΝ ΥΓΕΙΟΝ.ΠΡ.	1	1	
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝ.ΠΡΟΣ.Β	1	1	
ΥΕ	Β.ΥΓ. ΠΡΟΣ. Ι.Δ.Α.Χ.	1	1	
ΥΕ	ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	8	8	
ΥΕ	ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ ΑΣΘΕΝ.	15	14	1
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΘΑΛΑΜΟΥ	12	10	2
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΘΑΛΑΜΟΥ Β	1	1	
ΥΕ	Ι.Δ.Α.Χ. ΒΟΗΘ.ΘΑΛ.	1	1	
ΥΕ	ΑΠΟΤΕΥΡΩΤΗΣ	1	1	
ΥΕ	ΝΕΚΡΟΤΟΜΩΝ	1	1	
	ΣΥΝΟΛΟ	314	303	28
ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ				
ΠΕ	ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
ΠΕ	ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1	
ΠΕ	ΣΤΑΣΤΙΚΗΣ	1		1
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	3	2	1
ΠΕ	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1		1
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ	4	4	
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ. ΜΟΝ. ΥΓΕΙΑΣ	5	5	
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	4	2	2
ΤΕ	ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2	2	
ΤΕ	ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	1	1	
ΤΕ	ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΟΝΟΜΙΑΣ	1		1
ΤΕ	ΤΕΧΝΟΛ. ΤΡΟΦΙΜΩΝ	1		1
ΤΕ	ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1	
ΤΕ	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡ.	9	6	3
ΤΕ	ΡΑΔ.-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	9	3	6
ΤΕ	ΤΕΧΝΙΚΩΝ	4	4	
ΔΕ	ΔΙΟΙΚ.-ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	28	22	2
ΔΕ	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	3	2	1

ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	5	2	2
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	17	16	1
ΔΕ	ΧΕΙΡ.- ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	16	13	3
ΔΕ	ΒΟΗΘ. ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗΣ	1		1
ΔΕ	ΒΟΗΘ. ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠ	1		1
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ Η/Υ	2	1	1
ΔΕ	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	1		1
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡ. ΤΕΧΝΗΣ	5	3	2
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	52	30	22
ΥΕ	ΒΟΗΘ. ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	14	9	5
ΥΕ	ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤ.	38	17	21
ΥΕ	ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	24	20	4
ΥΕ	ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	7	6	3
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝΓΕΝ.ΚΑΘΗΚ	4	2	2
ΥΕ	ΤΗΛΕΦΩΝ. ΠΡΟΣΩΡ.	1	1	
ΥΕ	ΜΕΤΑΦΟΡΕΩΝ	1		1
	ΣΥΝΟΛΟ	146	90	62

2.8.4. Συμπεράσματα

Δύναμη κλινών

Το Γενικό Νοσοκομείο Άρτας διαθέτει αναπτυγμένες 206 κλίνες, οι οποίες κατανέμονται κατά τομέα όπως φαίνεται στον πίνακα 1. Στον ίδιο πίνακα παρουσιάζεται και η δύναμη των ειδικών μονάδων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 1. Δύναμη κλινών του Νοσοκομείου Άρτας το 2003.

ΤΟΜΕΑΣ	Κλίνες
Παθολογικός	98
Χειρουργικός	108
Ψυχιατρικός	-
Σύνολο	206
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	6
Μονάδα Εμφραγμάτων	-
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	12
Μονάδα Προώρων	-

Στελέχωση

Την 31^η Δεκεμβρίου 2003, η στελέχωση του Νοσοκομείου Άρτας είχε όπως φαίνεται στον πίνακα 2. Η συνολική δύναμη του μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού

όλων των κατηγοριών φτάνει τα 537 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Πίνακας 2. Στελέχωση του Νοσοκομείου Άρτας την 31^η-12-2003.

Κατηγορία	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες την	% κάλυψη την
προσωπικού	οργανικές	31-12-2003	31-12-2005
Ιατρικό	75	49	66,3
Παραϊατρικό	71	49	69,0
Νοσηλευτικό	371	286	90,2
Τεχνικό	41	28	68,3
Διοικητικό	201	125	62,2
Σύνολο	705	537	71,6

Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται η νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2003 και οι κύριοι δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Στη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 9.978 εισαγωγές, αριθμός μεγαλύτερος κατά 8,3% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2000.

Πίνακας 3. Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα του Νοσοκομείου Άρτας το 2003.

Αριθμός κλινών	206
Εισαγωγές	9.978
Ημέρες νοσηλείας	33.754
Κάλυψη (%)	44,9
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	3,4

2.9. Γ. Ν.Ν. Πρέβεζας

2.9.1. Προϋπολογισμός Γ. Ν. Πρέβεζας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	- €	- €	- €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	4.034.340,00 €	4.115.026,80 €	4.197.327,34 €
4000	Προσυζητήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	199.650,00 €	203.643,00 €	207.715,86 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	1.768.937,00 €	1.804.315,74 €	1.840.402,05 €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		6.002.927,00 €	6.122.985,54 €	6.245.445,25 €
Ταμειακό υπόλοιπο		14.901,32 €	15.199,35 €	15.503,33 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		6.017.828,32 €	6.138.184,89 €	6.260.948,58 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	914.908,32 €	933.206,49 €	951.870,62 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	21.700,00 €	22.134,00 €	22.576,68 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	137.000,00 €	139.740,00 €	142.534,80 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	21.300,00 €	21.726,00 €	22.160,52 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	27.578,32 €	28.129,89 €	28.692,48 €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	30.100,00 €	30.702,00 €	31.316,04 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	677.230,00 €	690.774,60 €	704.590,09 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	4.834.040,00 €	4.930.720,80 €	5.029.335,22 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	57.480,00 €	58.629,60 €	59.802,19 €
3000	Πληρωμές αντικρουζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	189.800,00 €	193.596,00 €	197.467,92 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	21.600,00 €	22.032,00 €	22.472,64 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	6.017.828,32 €	6.138.184,89 €	6.260.948,58 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία, όσο αφορά τον τριετή Π/Υ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι τα έσοδα χρήσης για το 2006 ανέρχονται στο ποσό των 6.002.927,00 Ευρώ που μαζί με το ταμειακό υπόλοιπο των 14.901,32 ευρώ, έχουμε γενικό σύνολο 6.017.828,32 ευρώ.

Για το έτος 2007 ο Π/Υ μας είναι αυξημένος καθώς το γενικό σύνολο ανέρχεται στις 6.138.184,89 ευρώ. Προχωρώντας το έτος 2008 ο Π/Υ του Νοσοκομείου είναι και πάλι αυξημένος και φτάνει στο γενικό σύνολο των 6.260.948,58 ευρώ. Όσο αφορά τα επιμέρους έσοδα μπορούμε να αντιληφθούμε ότι έχουμε αύξηση στους κωδικούς τους.

Αναφερόμενοι στα έξοδα χρήσης, σύμφωνα πάντα με τα οικονομικά μας στοιχεία ο Π/Υ το έτος 2007 είναι αυξημένος σε σχέση με το έτος 2006, και ο Π/Υ το 2008 είναι αυξημένος σε σχέση με το 2007, κάτι αναμενόμενο, καθώς ο Π/Υ πρέπει να είναι ισοσκελισμένος. Τα ποσά στο σύνολο των εξόδων των ετών 2006,2007,2008 είναι τα ίδια με το γενικό σύνολο των εσόδων των ίδιων ετών, δηλαδή 6.017.828,32 ευρώ για το 2006, 6.138.184,89 ευρώ για το 2007 και 6.260.948,58 ευρώ για το 2008.

2.9.2. Ιατρικό Προσωπικό

Γ. Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ						
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝ ΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜ Ε- ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟ Υ- ΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙ Σ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕ ΙΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	Να γραφεί αν υπάρχουν γιατροί με απόσπαση από και προς το Νοσοκομείο
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ επισκ. Κ.Υ.	1		1	0	
	ΕΒ΄	2		1	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6	0	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄ (ΕΠΗΣΚ.)	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ σε παράταση	0		3		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	3		0	3	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		0	1	
ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙ Α	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		0	1	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	2		2	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	4		4	0	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΑ΄ - ΕΒ΄ ΕΠΙΣΚ.	1		1	0	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		0	1	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		0	1	
	ΕΑ΄ ΕΠΙΣΚ.	1		1	0	
Ω.Ρ.Λ.	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		0	1	Εκκρεμεί στο Συμβόλιο Επιλογής Δ/ντών 1 Δ/ντής
	ΕΒ΄ (ΕΠΙΣΚ.)	1		0	1	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		0	1	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	Δ/ΝΤΗΣ	1		0	1	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		1	0	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄ (ΕΠΙΣΚ.)	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		0	1	
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΒ΄	1		1	0	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤ.	ΕΒ΄	1		1	0	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ		16		14	5	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ		52		44	9	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		68		58	14	

2.9.3. Λοιπό προσωπικό

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ		Γ.Ν.ΠΡΕΒΕΖΑΣ		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΑΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ	2	1	1
ΠΕ	ΧΗΜΕΙΑΣ ΒΙΟΛΟΓ	1	1	
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜΕΙΑΣ		1	
ΠΕ	ΒΟΗΘ.ΦΑΡΜΑΚ.	4	2	2
	ΣΥΝΟΛΟ	7	5	3
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				

ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	3	2	1
ΤΕ	Δ/ΝΤΩΝ ΝΟΣΗΛ.			
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	50	47	3
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	
ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	10	8	2
ΤΕ	ΑΛΛΦ.ΝΟΣΟΚΟΜ.	59	51	8
ΤΕ	ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ		7	
ΤΕ	ΑΝΑΡΩΝ ΝΟΣΟΚ.		5	
ΤΕ	ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝ.ΠΡ.	25	17	8
	ΣΥΝΟΛΟ	148	140	22
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ				
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ.ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ	5	4	1
ΠΕ	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	2	2	
ΠΕ	ΠΛΗΡΟΒΟΡΙΚΗΣ	2		2
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ.ΜΟΝ.ΥΓ.ΠΡΟΝ.	3	1	2
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	3	1	2
ΤΕ	ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1		1
ΤΕ	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
ΤΕ	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡ.	5	4	1
ΤΕ	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
ΤΕ	ΡΑΔΙΟΔ.ΑΚΤΙΝΟΛΟΓ.	5	3	2
ΤΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	3	2	1
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΙΑΤΡΙΚ.ΕΡΓΑΣΤ	7	7	
ΔΕ	ΧΕΙΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥΣΚΕΥΩΝ	7	6	1
ΔΕ	ΔΙΟΙΚ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	14	13	1
ΔΕ	ΔΑΚΤΥΛΟΓΡΑΦΩΝ	1	1	
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΗΣ	2	2	
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	4	3	1
ΔΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Η/Υ	1	1	
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	13	9	4
ΔΕ	ΟΔΗΓΩΝ	5	5	
ΔΕ	ΚΗΠΟΥΡΩΝ	1	1	
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	5	5	
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠ ΚΑΘΑΡΙΟΤ.	11	11	
ΥΕ	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΕΣΤΙΑΣ	11	10	1
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	2	1	1
	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1		1
	ΣΥΝΟΛΟ	117	92	25
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	272	237	50

2.9.4. Συμπεράσματα

Δύναμη κλινών

Το Γενικό Νοσοκομείο Πρέβεζας διαθέτει αναπτυγμένες 110 κλίνες, οι οποίες κατανέμονται κατά τομέα όπως φαίνεται στον πίνακα 4. Στον ίδιο πίνακα παρουσιάζεται και η δύναμη των ειδικών μονάδων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 4. Δύναμη κλινών του Νοσοκομείου Πρέβεζας το 2003.

ΤΟΜΕΑΣ	Κλίνες
Παθολογικός	55
Χειρουργικός	55
Ψυχιατρικός	-
Σύνολο	110

ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	-
Μονάδα Εμφραγμάτων	4
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	13
Μονάδα Προώρων	-

Στελέχωση

Την 31^η Δεκεμβρίου 2003, η στελέχωση του Νοσοκομείου Πρέβεζας είχε όπως φαίνεται στον πίνακα 5. Η συνολική δύναμη του μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 537 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Πίνακας 5. Στελέχωση του Νοσοκομείου Πρέβεζας την 31^η-12-2003

Κατηγορία	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες την	% κάλυψη την
Προσωπικού	οργανικές	31-12-2003	31-12-2003
Ιατρικό	53	40	75,5
Παραϊατρικό	31	26	83,9
Νοσηλευτικό	160	140	87,5
Τεχνικό	21	16	76,2
Διοικητικό	84	57	67,9
Σύνολο	349	279	79,9

Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα

Στον πίνακα 6. παρουσιάζεται η νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2003 και οι κύριοι δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Στη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 6.378 εισαγωγές, αριθμός μεγαλύτερος κατά 2,2% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2000.

Πίνακας 6. Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα του Νοσοκομείου
Πρέβεζας το 2003.

Αριθμός κλινών	110
Εισαγωγές	6.378
Ημέρες νοσηλείας	31.824
Κάλυψη (%)	79,3
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	5,0

2.10. Γ. Ν. Φιλιατών

2.10.1. Προϋπολογισμός Γ. Ν. Φιλιατών

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ

ΥΠΟΛΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	- €	- €	- €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	3.960.200,00 €	4.039.404,00 €	4.120.192,08 €
4000	Προσυνξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	206.781,00 €	210.916,62 €	215.134,95 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	522.928,00 €	533.386,56 €	544.054,29 €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		4.689.909,00 €	4.783.707,18 €	4.879.381,32 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		4.689.909,00 €	4.783.707,18 €	4.879.381,32 €

ΥΠΟΛΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	717.498,00 €	731.847,96 €	746.484,92 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	63.600,00 €	64.872,00 €	66.169,44 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	170.000,00 €	173.400,00 €	176.868,00 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	37.838,00 €	38.594,76 €	39.366,66 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	25.000,00 €	25.500,00 €	26.010,00 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	418.360,00 €	426.727,20 €	435.261,74 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	2.700,00 €	2.754,00 €	2.809,08 €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	3.661.516,00 €	3.734.746,32 €	3.809.441,25 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	46.000,00 €	46.920,00 €	47.858,40 €
3000	Πληρωμές αντικρουζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	185.895,00 €	189.612,90 €	193.405,16 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	59.000,00 €	60.180,00 €	61.383,60 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	20.000,00 €	20.400,00 €	20.808,00 €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		4.689.909,00 €	4.783.707,18 €	4.879.381,32 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία, όσο αφορά τον τριετή Π/Υ του Νοσοκομείου, βλέπουμε ότι τα έσοδα χρήσης για το 2006 ανέρχονται στο ποσό των 4.689.909,00 ευρώ, και αφού δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο, το ίδιο ποσό είναι και το γενικό σύνολο εσόδων το έτος αυτό.

Για το έτος 2007 ο Π/Υ μας είναι αυξημένος καθώς το γενικό σύνολο ανέρχεται στις 4.783.707,18 ευρώ. Προχωρώντας το έτος 2008 ο Π/Υ του Νοσοκομείου είναι και πάλι αυξημένος και φτάνει στο γενικό σύνολο των 4.879.381,32 ευρώ. Όσο αφορά τα επιμέρους έσοδα μπορούμε να αντιληφθούμε ότι έχουμε αύξηση στους κωδικούς τους.

Αναφερόμενοι στα έξοδα χρήσης, σύμφωνα πάντα με τα οικονομικά μας στοιχεία ο Π/Υ το έτος 2007 είναι αυξημένος σε σχέση με το έτος 2006, και ο Π/Υ το 2008 είναι αυξημένος σε σχέση με το 2007, κάτι αναμενόμενο, καθώς ο Π/Υ πρέπει να είναι ισοσκελισμένος. Τα ποσά στο σύνολο των εξόδων των ετών 2006,2007,2008 είναι τα ίδια με το γενικό σύνολο των εσόδων των ίδιων ετών, δηλαδή 4.689.909,00 ευρώ για το 2006, 4.783.707,18 ευρώ για το 2007 και 4.879.381,32 για το 2008.

2.10.2. Ιατρικό Προσωπικό

Γ. Ν.ΦΙΛΙΑΤΩΝ						
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ						
ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	Να γραφεί αν υπάρχουν γιατροί με απόσπαση από και προς το Νοσοκομείο
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄ επισκ. Κ.Υ.	1		1	0	
	ΕΒ΄	2		1	1	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	6		6	0	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄ (ΕΠΙΣΚ.)	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ σε παράταση	0		3		
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	3		0	3	
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		0	1	

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
ΜΟΝ. ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		0	1	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΓΕΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	2		2	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	4		4	0	
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΑ΄- ΕΒ΄ ΕΠΙΣΚ.	1		1	0	
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		0	1	
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		0	1	
	ΕΑ΄ ΕΠΙΣΚ.	1		1	0	
Ω.Ρ.Λ.	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		0	1	Εκκρεμεί στο Συμβούλιο Επιλογής Δ/ντών 1 Δ/ντής
	ΕΒ΄ (ΕΠΙΣΚ.)	1		0	1	
	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΕΑ΄	1		0	1	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟ	Δ/ΝΤΗΣ	1		0	1	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ-ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		1	0	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ-ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1	0	
	ΕΑ΄ (ΕΠΙΣΚ.)	1		1	0	
	ΕΒ΄	1		1	0	
	ΕΙΔ/ΝΟΙ	1		0	1	
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΒ΄	1		1	0	
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1	0	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤ.	ΕΒ΄	1		1	0	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΩΝ		16		14	5	
ΣΥΝΟΛΟ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ		52		44	9	
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		68		58	14	

2.10.3. Λοιπό Προσωπικό

Γ.Ν.ΦΙΛΙΑΤΩΝ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΠΕ	ΒΙΟΧΗΜΙΚΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΔΙΚΗΓΟΡΩΝ	1		1
ΠΕ	ΔΙΟΙΚ. ΟΙΚΟΝ.	4	3	1
ΠΕ	ΜΗΧΑΝΙΚΩΝ	1	1	
ΠΕ	ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1	1	
ΠΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	3	1	2
ΠΕ	ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ	2	1	1
ΤΕ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ	36	32	4
ΤΕ	ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΩΝ	5	1	4

ΤΕ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	10	6	4
ΤΕ	ΔΗΜ. ΥΓΙΕΙΝΗΣ	1		1
ΤΕ	ΔΙΟΙΚ.ΜΟΝ.ΥΓΕΙΑΣ	2	2	
ΤΕ	ΤΕΧΝ.ΙΑΤΡ.ΕΡΓΑΣΤ	4	4	
ΤΕ	ΚΟΙΝ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1	1	
ΤΕ	ΛΟΓΙΣΤΙΚΗΣ	3	3	
ΤΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ		2	
ΤΕ	ΠΑΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	1		1
ΤΕ	ΡΑΔ.-ΑΚΤΙΝΟΛΟΓ.	3	3	
ΤΕ	ΤΕΧΝ.ΕΦΑΡΜΟΓΩΝ	2	1	1
ΤΕ	ΤΕΧΝ. ΤΡΟΦΙΜΩΝ	2	2	
ΔΕ	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ	2	2	
ΔΕ	ΑΔΕΛΦ. ΝΟΣΟΚΟΜ.	50	41	9
ΔΕ	ΑΔΕΛΦ. ΝΟΣΟΚΟΜ.		8	
ΔΕ	ΒΟΗΘ.ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ	2	1	1
ΔΕ	ΔΙΟΙΚ. ΛΟΓΙΣΤΙΚΟΥ	21	17	5
ΔΕ	ΜΑΓΕΙΡΙΚ. ΤΕΧΝΗΣ	3	2	1
ΔΕ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	5	3	2
ΔΕ	ΠΑΗΡ. ΑΣΘΕΝΟΦΟΡ.	9	7	2
ΔΕ	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	12	8	4
ΔΕ	ΤΗΛΕΦΩΝΗΤΩΝ	3		3
ΔΕ	ΧΕΙΡ.-ΕΜΦΑΝΙΣΤΩΝ	6	6	1
ΥΕ	ΕΡΓΑΤΩΝ	2	1	1
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	9	8	1
ΥΕ	ΝΥΧΤΟΦΥΛΑΚΩΝ	2		2
ΥΕ	ΠΡΟΣ. ΕΣΤΙΑΣΗΣ	15	7	8
ΥΕ	ΠΡΟΣ. ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤ.	30	13	17
ΥΕ	ΒΟΗΘ.ΥΓΕΙΟΝ.ΠΡΟΣ.	30	16	14
	ΣΥΝΟΛΟ	284	205	91

2.10.4. Συμπεράσματα

Δύναμη κλινών

Το Γενικό Νοσοκομείο Φιλατών διαθέτει 84 κλίνες οι οποίες κατανέμονται κατά τομέα όπως φαίνεται στον πίνακα 8. Στον ίδιο πίνακα παρουσιάζεται και η δύναμη των ειδικών μονάδων του Νοσοκομείου.

Πίνακας 8. Δύναμη κλινών του Νοσοκομείου Φιλατών

ΤΟΜΕΑΣ	Κλίνες
Παθολογικός	43
Χειρουργικός	41
Ψυχιατρικός	-
Σύνολο	84
ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ	
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	-
Μονάδα Εμφραγμάτων	-
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού	9
Μονάδα Προώρων	-

Στελέχωση

Την 31^η Δεκεμβρίου 2003, η στελέχωση του Νοσοκομείου Φιλατών είχε όπως φαίνεται στον πίνακα 9. Η συνολική δύναμη του μόνιμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 537 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Πίνακας 9. Στελέχωση του Νοσοκομείου Φιλατών την 31^η-12-2003

Κατηγορία	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες την	% κάλυψη την
Προσωπικού	οργανικές	31-12-2003	31-12-2003
Ιατρικό	57	39	68,4
Παραϊατρικό	23	16	69,6
Νοσηλευτικό	133	110	82,7
Τεχνικό	13	8	61,5
Διοικητικό	123	87	70,7
Σύνολο	349	260	74,5

Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα

Στον πίνακα 10. παρουσιάζεται η νοσηλευτική κίνηση του νοσοκομείου κατά τη διάρκεια του 2003 και οι κύριοι δείκτες που σχετίζονται με τη λειτουργία του Νοσοκομείου. Στη διάρκεια του έτους πραγματοποιήθηκαν 5.563 εισαγωγές, αριθμός μεγαλύτερος κατά 24,2% σε σχέση με τον αντίστοιχο του 2000.

Πίνακας 10. Νοσηλευτική κίνηση και λειτουργικά δεδομένα του Νοσοκομείου Φιλατών το 2003.

Αριθμός Κλινών	84
Εισαγωγές	5.563
Ημέρες νοσηλείας	22.086
Κάλυψη (%)	72,0
Μέση Διάρκεια Νοσηλεία	4,0

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

Η ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΟΠΤΙΚΩΝ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

3.1. Εισαγωγή Κέντρα Υγείας

Την τελευταία δεκαπενταετία σημειώθηκε σημαντική μετεξέλιξη της ιδέας των Κέντρων Υγείας, σε σχέση με αυτή που προϋπήρχε και η οποία βασιζόταν πάνω στην εμπειρία των μη αστικών κέντρων Υγείας του νόμου 1397/83.

Στην διαμόρφωση της ιδέας αυτής συνέβαλλαν καθοριστικά,

1) Στο δεδομένο ότι τα νέα Αστικά Κέντρα Υγείας που ιδρύονται θα βασίζονται αρχικά στη μετεξέλιξη των λειτουργούντων πολυϊατρείων του Ι.Κ.Α.¹¹, τα οποία είχαν συγκεκριμένο μοντέλο στελέχωσης και λειτουργίας.

2) Η ταυτόχρονη με την ίδρυση των Α.Κ.Υ. προώθηση του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού, που θα απαλλάσσει τη Κ.Υ. από το φόρτο των αντίστοιχων ιατρικών φροντίδων. Έτσι η αρχική ιδέα του Κέντρο Υγείας που στελεχώνεται σχεδόν αποκλειστικά από ιατρούς Γενικής Ιατρικής και υποστηρίζεται από μια στοιχειώδη ιατρική τεχνολογία στην περίπτωση την Α.Κ.Υ. άλλαξε ριζικά φυσιογνωμία. Τα Α.Κ.Υ.¹² έγιναν αντιληπτά ως μονάδες που κατά κύριο λόγο

α) Παρέχουν υπηρεσίες πολλών ιατρικών ειδικοτήτων.

β) Παρέχουν εργαστηριακές υπηρεσίες προωθημένης τεχνολογίας και όχι μόνο βασικές ιατρικές εξετάσεις

γ) Τέλος λειτουργούν ως κέντρο πρωτοβάθμιας αντιμετώπισης επειγόντων περιστατικών με σκοπό να αντικαταστήσουν τα νοσοκομεία από το έργο αυτό.

Η ιδέα αυτή αποτυπώνεται τόσο στην οργανωτική περιγραφή των πρωτοβάθμιων μονάδων, όσο και στην προβλεπόμενη στελέχωση τους. Έτσι τα Κέντρα Υγείας αποτελούνται από ένα κεντρικό πολυϊατρείο και θα πλαισιώνεται από έναν αριθμό Περιφερειακών Ιατρείων ανάλογης του πληθυσμού της περιοχής ευθύνης του. Επιπλέον υπό το πρίσμα των σύγχρονων τεχνολογικών αλλά και επιστημονολογικών εξελίξεων προβλέπεται η ανάπτυξη και ενσωμάτωση στα Κέντρα Υγείας νέων σύγχρονων υπηρεσιών όπως εξειδικευμένων ιατρείων, τηλεφωνικής

¹¹ Ι.Κ.Α. (Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων)

¹² Α.Κ.Υ. (Αστικό Κέντρο Υγείας)

υπηρεσίας υγείας, τηλεϊατρικής υπηρεσίας, κατ' οίκων νοσηλείας καθώς και μονάδων ημερησίας νοσηλείας μετανοσοκομειακής φροντίδας, φυσικής αποκατάστασης κ.λ.π.

Στο οργανωτικό επίπεδο ο νόμος 1397/83 θέσπιζε οργανωτική διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια κάθε πρωτοβάθμιας μονάδας υγείας (Κ.Υ.)¹³ και την παράλληλη επιστημονική εκπαιδευτική και λειτουργική της σύνδεση με ένα νοσοκομείο αναφοράς. Κάθε Κ.Υ. έχει το δικό της οργανισμό με τον οποίο ορίζεται η διάθρωση της, οι υπηρεσίες που προσφέρει, οι οργανικές θέσεις, καθώς και το νοσοκομείο αναφοράς.

Η οργανωτική ενσωμάτωση των πρωτοβάθμιων μονάδων στην οργανωτικό και διοικητικό πλαίσιο που θέσπισε ο νόμος 2889/2001 θα γινόταν με τη ίδρυση της κεντρικής υπηρεσίας κάθε Π.Ε.Σ.Υ.Π. σημερινά Δ.Υ.Π.Ε. ενός τμήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Προσωπικού Ιατρού, ενταγμένων στην διεύθυνση Οργάνωσης και Διοικητικής Υποστήριξης .

Η διοίκηση των Κέντρων Υγείας ασκείται από των διευθυντή τους ο οποίος είναι ιατρός ή οδοντίατρος με βαθμό διευθυντή Ε.Σ.Υ. και ο οποίος ορίζεται από το Διοικητικό Συμβούλιο του Δ.Υ.Π.Ε. για μια τριετή θητεία.

Στο επίπεδο της προβλεπόμενης στελέχωσης αντανακλάται η νέα αντίληψη για τα Κέντρα Υγείας. Έτσι από ιατρικής πλευράς προβλέπεται η δυνατότητα ανάπτυξης έως και είκοσι δύο διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων, με συνολικό αριθμό θέσεων ιατρών να φτάνει στις σαράντα τέσσερις θέσεις. Ανάλογα χαρακτηριστικά παρουσιάζεται και η προβλεπόμενη στελέχωση στις λοιπές κατηγορίες προσωπικού: Περιλαμβάνει δέκα κατηγορίες νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού με συνολικό αριθμό θέσεων έως πενήντα, καθώς και οχτώ κατηγορίες διοικητικού και λοιπού προσωπικού με συνολικό αριθμό έως είκοσι ένα. Η τελική διάθρωση του οργανισμού κάθε πρωτοβάθμιας μονάδας και αριθμός των οργανικών θέσεων προσωπικού θα καθορίζονται φυσικά από τον πληθυσμό της περιοχής ευθύνης του κάθε Κέντρου Υγείας.

Για την σωστή κάλυψη από οικονομικής σκοπιάς την ανάγκη του εκάστοτε Κέντρου Υγείας χρειάζονται συγκεκριμένοι πόροι οι οποίοι σύμφωνα με το άρθρο 5 του νόμου 2519/1997θα προέρχονται από:

1. Επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του ΔΥ.Π.Ε.¹⁴
2. Επιχορήγηση από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων του ΔΥ.Π.Ε.

¹³ Κ.Υ. (Κέντρο Υγείας).

¹⁴ ΔΥ.Π.Ε. (Διοίκηση Υγειονομικής Περιφέρειας)

3. Έσοδα από τις παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες όπως περιγράφονται στο άρθρο 28 του Νόμου 2519/1997.

4. Δωρεές και κληροδοτήματα.

Οι δαπάνες λειτουργίας των Κέντρων Υγείας και των Περιφερειακών Ιατρείων του Ε.Σ.Υ. βαρύνουν εξολοκλήρου των κρατικό προϋπολογισμό το έτος 2004 το σύνολο των δαπανών αυτών άγγιξε τα 229,78 εκατομμύρια ευρώ χωρίς να περιλαμβάνονται σε αυτά δαπάνες για το μεγαλύτερο τμήμα των αναλώσιμων υλικών τα οποία προμηθεύονται τα Κέντρα Υγείας απευθείας από τα νοσοκομεία που υπάγονται επιστημονικά.

Έτσι συγκεκριμένα στη περιφέρεια της Ηπείρου όπου υπάρχουν 16 Κέντρα Υγείας θα αναλυθούν παρακάτω η στελέχωση και οι προβλεπόμενοι πόροι –κονδύλια για κάθε ένα από τα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας της Ηπείρου δηλαδή θα αναλύσουμε τη δομή και την οργάνωση για όλα τα Κ.Υ της Ηπείρου.

3.2. Νομός Ιωαννίνων

3.2.1. Κ. Υ. Βουτσαρά

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Π.ε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΤΣΑΡΑ

ΥΠΟΛΕΙΨΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	56.750,00 €	57.885,00 €	59.042,70 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.450,00 €	6.579,00 €	6.710,58 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		63.200,00 €	64.464,00 €	65.753,28 €
Ταμειακό υπόλοιπο		41.754,71 €	42.589,80 €	43.441,60 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		104.954,71 €	107.053,80 €	109.194,88 €

ΥΠΟΛΕΙΨΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
---------------------	--	---------------------	---------------------	---------------------

Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	39.150,00 €	39.933,00 €	40.731,66 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	9.000,00 €	9.180,00 €	9.363,60 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	3.300,00 €	3.366,00 €	3.433,32 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	26.850,00 €	27.387,00 €	27.934,74 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	58.400,00 €	59.568,00 €	60.759,36 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρουζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	5.650,00 €	5.763,00 €	5.878,26 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	- €	- €	- €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	1.754,71 €	1.789,80 €	1.825,60 €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	104.954,71 €	107.053,80 €	109.194,88 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 63.200,00 ευρώ το 2006, 64.464,00 ευρώ το 2007 και 65.753,28 ευρώ το 2008. Όσο αφορά το ταμειακό μας υπόλοιπο, το οποίο είναι αρκετά υψηλό για όλα τα έτη σε σχέση με τα άλλα έσοδα χρήσης, βλέπουμε ότι είναι 41.754,71 ευρώ για το 2006, 42.589,80 για το 2007, και 43.441,60 ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα διαμορφώνουν τον Π/Υ του Κ.Υ σε 104.954,71 ευρώ για το 2006, 107.053,80 ευρώ το 2007 και 109.194,88 ευρώ το 2008.

Στα έξοδα χρήσης, πάντα σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία, έχουμε αύξηση ισόποση με το γενικό σύνολο των εσόδων της χρήσης τα έτη 2006, 2007, 2008. Το σύνολο των εξόδων χρήσης είναι 104.954,71 ευρώ, 107.053,80 ευρώ, 109.194,88 ευρώ, αντίστοιχα με τα προαναφερθέντα έτη.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ- ΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΆΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΕ ΆΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1			1	
			ΕΒ΄	1		1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1			
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ		1		1			
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ		1	1				1
		ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.			8	2	6		2
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄			5			5
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΒ΄			1			1
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ				1			1
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				8	9	6		9	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΤΣΑΡΑ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	4		4
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	4	3	1
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	8	5	3
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1		1
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	2		2
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΑΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2		2
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2		2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	1	2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1		1
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2		1
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2		2
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	6	6	
	ΣΥΝΟΛΟ	48	17	31
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ				

3.2.1.2. Συμπεράσματα ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΤΣΑΡΑ

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Βουτσαρά διαθέτει 11 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Βουτσαρά έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 26 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	8	9	25
Λοιπό προσωπικό	48	17	35.4
ΣΥΝΟΛΟ	56	26	46.43

Τέλος στο κέντρο υγείας Βουτσαρά υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.2.2. Κ. Υ. Δελβινακίου

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	55.950,00 €	57.069,00 €	58.210,38 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσυνξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.900,00 €	7.038,00 €	7.178,76 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		62.850,00 €	64.107,00 €	65.389,14 €
Ταμειακό υπόλοιπο		47.600,00 €	48.552,00 €	49.523,04 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		110.450,00 €	112.659,00 €	114.912,18 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	27.950,00 €	28.509,00 €	29.079,18 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	5.950,00 €	6.069,00 €	6.190,38 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	19.000,00 €	19.380,00 €	19.767,60 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	76.400,00 €	77.928,00 €	79.486,56 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυσόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	6.100,00 €	6.222,00 €	6.346,44 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	- €	- €	- €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	110.450,00 €	112.659,00 €	114.912,18 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 62.850,00 για το 2006, 64.107,00 για το 2007 και 65.389,14 για το έτος 2008. Το ταμειακό μας υπόλοιπο τα έτη αυτά είναι 47.600,00 για το 2006, 48.552,00 για το 2007 και 49.523,04 ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα μας διαμορφώνουν τον Π/Υ του 2006 σε 110.450,00, του 2007 σε 112.659,00 και του 2008 σε 114.912,18 ευρώ, που είναι και το γενικό σύνολο για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 110.450,00 για το 2006, 112.659,00 για το 2007 και 114.912,18 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΠΡΟΣ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1					
			ΕΑ΄	1	1					
			ΕΒ΄	2		2		2		
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1					
			ΕΒ΄	1		1		1		1
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1					
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1					
			ΕΒ΄	1		1		1		1
			ΕΓ΄	1		1		1		1
		ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.	ΕΓ΄	1		1		1		
	ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.				11	5	6		5	
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄		2				
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				11	7	6			7	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΛΒΙΝΑΚΙΟΥ

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ
-----------	--------	---------------	--------------	-------

		ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	8	3	5
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	3		3
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	0	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΑΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	1	1
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	3	1	2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	1	2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1		1
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2	2	
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	2	
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	7	6	1	
ΣΥΝΟΛΟ	44	22	22	

3.2.2.1. Συμπεράσματα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Δελβινακίου διαθέτει 10 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέχωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005,η στελέχωση του κέντρου υγείας Δελβινακίου έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 55 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	11	7	63.63
Λοιπό προσωπικό	44	22	50
ΣΥΝΟΛΟ	55	29	52.72

Τέλος στο κέντρο υγείας Δελβινακίου υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.2.3. Κ. Υ. Δερβίζανων

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	54.100,00 €	55.182,00 €	56.285,64 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.200,00 €	6.324,00 €	6.450,48 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		60.300,00 €	61.506,00 €	62.736,12 €
Ταμειακό υπόλοιπο		45.000,00 €	45.900,00 €	46.818,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		105.300,00 €	107.406,00 €	109.554,12 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	26.700,00 €	27.234,00 €	27.778,68 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	5.400,00 €	5.508,00 €	5.618,16 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	18.300,00 €	18.666,00 €	19.039,32 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	57.900,00 €	59.058,00 €	60.239,16 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	5.400,00 €	5.508,00 €	5.618,16 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	15.300,00 €	15.606,00 €	15.918,12 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	105.300,00 €	107.406,00 €	109.554,12 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 60.300,00 για το 2006, 61.506,00 για το 2007 και 62.736,12 για το έτος 2008. Το ταμειακό μας υπόλοιπο τα έτη αυτά είναι 45.000,00 για το 2006, 45.900,00 για το 2007 και 46.818,00 ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα μας διαμορφώνουν τον Π/Υ του 2006 σε 105.300,00, του 2007 σε 107.406,00 και του 2008 σε 109.554,12 ευρώ, που είναι και το γενικό σύνολο για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 105.300,00 για το 2006, 107.406,00 για το 2007 και 109.554,12 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1	
			ΕΑ΄	1	1				1	
			ΕΒ΄	1		1				
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1				
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1				1	
		ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ. ΜΟΝΙΜΟΙ ΑΓΡΟΤ. ΙΑΤΡΟΙ	ΕΓ΄	1		1				
			ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.		6	3	3		3	
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄		1				1
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
			ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		6	4	3			4

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΡΒΙΖΙΑΝΩΝ

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3	1	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	5	3	2
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ			

ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2
ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	2	
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	0		
ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
ΠΑΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	1	1
ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2	1	1
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	1	1	
ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1		1
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	1	1	
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	1	1	
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	4	4	
ΣΥΝΟΛΟ	30	16	14

3.2.3.1. Συμπεράσματα

Α. Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Δερβιζιάνων διαθέτει 7 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέχωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέχωση του κέντρου υγείας Δερβιζιάνων έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 36 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	6	4	66.6
Λοιπό προσωπικό	30	16	53.3
ΣΥΝΟΛΟ	36	20	55.5

Τέλος στο κέντρο υγείας Δερβιζιάνων υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.2.4. Κ. Υ. Κόνιτσας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Π.ε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΟΝΙΤΣΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	97.000,00 €	98.940,00 €	100.918,80 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	12.800,00 €	13.056,00 €	13.317,12 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		109.800,00 €	111.996,00 €	114.235,92 €
Ταμειακό υπόλοιπο		60.000,00 €	61.200,00 €	62.424,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		169.800,00 €	173.196,00 €	176.659,92 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	31.200,00 €	31.824,00 €	32.460,48 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	8.000,00 €	8.160,00 €	8.323,20 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	20.200,00 €	20.604,00 €	21.016,08 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	126.600,00 €	129.132,00 €	131.714,64 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	12.000,00 €	12.240,00 €	12.484,80 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	- €	- €	- €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	169.800,00 €	173.196,00 €	176.659,92 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 109.800,00 για το 2006, 111.996,00 για το 2007 και 114.235,92 για το έτος 2008. Το ταμειακό μας υπόλοιπο τα έτη αυτά είναι 60.000,00 για το 2006, 61.200,00 για το 2007 και 62.424,00ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα μας διαμορφώνουν τον Π/Υ του 2006 σε 169.800,00, του 2007 σε 173.196,00 και του 2008 σε 176.659,92 ευρώ, που είναι και το γενικό σύνολο για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 169.800,00 για το 2006, 173.196,00 για το 2007 και 176.659,92 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗ-ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΑ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1
			ΕΑ΄	1	1				1
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			
			ΕΒ΄	1		1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1			
			ΕΑ΄	1		1			
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1				1
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1			
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝ/ΚΗ	ΕΑ΄	1	1				1
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1				
	ΕΒ΄		1		1				
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1				
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄			2			2
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		14	7	9			7

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	11		11
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	22	7	15
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	19	5	14
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7		7
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	0	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΑΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	1	1
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2	1	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	1	2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	2	1	1
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2	2	
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	5	2	3	
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	37	6	31	
ΣΥΝΟΛΟ	112	31	82	

3.2.4.1. Συμπεράσματα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Κόνιτσας διαθέτει 15 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέχωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέχωση του κέντρου υγείας Κόνιτσας έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 126 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	14	7	50
Λοιπό προσωπικό	112	31	27.7
ΣΥΝΟΛΟ	126	38	30.1

Τέλος στο κέντρο υγείας Κόνιτσας υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.2.5. Κ. Υ. Μετσόβου

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	83.750,00 €	85.425,00 €	87.133,50 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.450,00 €	6.579,00 €	6.710,58 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		90.200,00 €	92.004,00 €	93.844,08 €
Ταμειακό υπόλοιπο		70.000,00 €	71.400,00 €	72.828,00 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		160.200,00 €	163.404,00 €	166.672,08 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	55.600,00 €	56.712,00 €	57.846,24 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	5.100,00 €	5.202,00 €	5.306,04 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	47.500,00 €	48.450,00 €	49.419,00 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	98.900,00 €	100.878,00 €	102.895,56 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	5.700,00 €	5.814,00 €	5.930,28 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	- €	- €	- €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	160.200,00 €	163.404,00 €	166.672,08 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 90.200,00 ευρώ το 2006, 92.004,00 ευρώ το 2007 και 93.844,08 ευρώ το 2008. Όσο αφορά το ταμειακό μας υπόλοιπο, το οποίο είναι αρκετά υψηλό για όλα τα έτη σε σχέση με τα άλλα έσοδα χρήσης, βλέπουμε ότι είναι 70.000,00 ευρώ για το 2006, 71.400,00 για το 2007, και 72.828,00 ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα διαμορφώνουν τον Π/Υ του Κ.Υ σε 160.200,00 ευρώ για το 2006, 163.404,00 ευρώ το 2007 και 166.672,08 ευρώ το 2008.

Στα έξοδα χρήσης, πάντα σύμφωνα με τα οικονομικά στοιχεία, έχουμε αύξηση ισόποση με το γενικό σύνολο των εσόδων της χρήσης τα έτη 2006, 2007, 2008. Το σύνολο των εξόδων χρήσης είναι 160.200,00 ευρώ, 163.404,00 ευρώ, 166.672,08 ευρώ, αντίστοιχα με τα προαναφερθέντα έτη.

**ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ**

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ		ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
							ΑΠΟ	ΠΡΟΣ	ΑΠΟ	ΠΡΟΣ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1				
			ΕΑ΄	1	1					
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1					
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1						
		ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1						
	ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.	ΕΓ΄	2		2					
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄		1					
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			10	8	3				

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΣΟΒΟΥ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	7	2	5
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ			1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	1		1
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	1	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ			
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	1		1
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2	1	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2	1	1
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	1	1	
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	3		
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	6	6		
ΣΥΝΟΛΟ		32	19	13

3.2.5.1. Συμπεράσματα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Μετσόβου διαθέτει 12 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Μετσόβου έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 42 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	10	8	80
Λοιπό προσωπικό	32	19	59.4
ΣΥΝΟΛΟ	42	27	64.3

Τέλος στο κέντρο υγείας Μετσόβου υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.2.6. Κ. Υ. Πραμάντων

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν.Ι. "Γ. ΧΑΤΖΗΚΩΣΤΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΑΜΑΝΤΩΝ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	50.000,00 €	51.000,00 €	52.020,00 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	7.250,00 €	7.395,00 €	7.542,90 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		57.250,00 €	58.395,00 €	59.562,90 €
Ταμειακό υπόλοιπο		41.000,00 €	41.820,00 €	42.656,40 €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		98.250,00 €	100.215,00 €	102.219,30 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	38.450,00 €	39.219,00 €	40.003,38 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	6.350,00 €	6.477,00 €	6.606,54 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	29.100,00 €	29.682,00 €	30.275,64 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	53.450,00 €	54.519,00 €	55.609,38 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	6.350,00 €	6.477,00 €	6.606,54 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	- €	- €	- €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	98.250,00 €	100.215,00 €	102.219,30 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 57.250,00 για το 2006, 58.395,00 για το 2007 και 59.562,90 για το έτος 2008. Το ταμειακό μας υπόλοιπο τα έτη αυτά είναι 41.000,00 για το 2006, 41.820,00 για το 2007 και 42.656,40 ευρώ για το 2008. Αυτά τα υπόλοιπα μας διαμορφώνουν τον Π/Υ του 2006 σε 98.250,00, του 2007 σε 100.215,00 και του 2008 σε 102.219,30 ευρώ, που είναι και το γενικό σύνολο για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 98.250,00 για το 2006, 100.215,00 για το 2007 και 102.219,30 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			
			ΕΑ΄	1	1				
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
			ΕΒ΄	1	1				
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1				
		ΜΟΝΙΜΟΙ ΙΑΤΡΟΙ		4		4			
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄		1				
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΩΡΑ	ΕΒ΄		1				
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				9	5	6			

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΑΜΑΝΤΩΝ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	5	1	4

	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ			
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2	1	2
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ			
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ			
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ			
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	1	1	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2		2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2		1
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	1		1
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	6	6	
	ΣΥΝΟΛΟ	29	12	17

3.2.6.1. Συμπέρασμα

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΑΜΑΝΤΩΝ

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Πραμάντων διαθέτει 8 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέχωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέχωση του κέντρου υγείας Πραμάντων έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 38 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	9	5	55.5
Λοιπό προσωπικό	29	12	41.4
ΣΥΝΟΛΟ	38	17	44.73

Τέλος στο κέντρο υγείας Πραμάντων υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.3. Νομός Άρτας

3.3.1. Κ. Υ. Αγνάντων

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΝΑΝΤΩΝ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		(ποσά σε Ευρώ)		
		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	50.000,00 €	51.000,00 €	52.020,00 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	30.000,00 €	30.600,00 €	31.212,00 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	353.500,00 €	360.570,00 €	367.781,40 €
ΣΥΝΟΛΟ		433.500,00 €	442.170,00 €	451.013,40 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		433.500,00 €	442.170,00 €	451.013,40 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2		
		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	22.800,00 €	23.256,00 €	23.721,12 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	5.500,00 €	5.610,00 €	5.722,20 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	4.500,00 €	4.590,00 €	4.681,80 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	12.800,00 €	13.056,00 €	13.317,12 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	21.850,00 €	22.287,00 €	22.732,74 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυσζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	30.000,00 €	30.600,00 €	31.212,00 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	3.850,00 €	3.927,00 €	4.005,54 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	353.500,00 €	360.570,00 €	367.781,40 €
	Αποθεματικό	1.500,00 €	1.530,00 €	1.560,60 €
	ΣΥΝΟΛΟ	433.500,00 €	442.170,00 €	451.013,40 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 433.500,00 για το 2006, 442.170,00 για το 2007 και 451.013,40 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 433.500,00 για το 2006, 442.170,00 για το 2007 και 541.013,40 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			
			ΕΑ΄	1	1			1	
			ΕΒ΄	1		1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΒ΄	1		1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1			1	
			ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.		5	2	3		2
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄					
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄					
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ						
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		5	2	3		2	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΨΑΝΤΩΝ

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ			
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1		1
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	2	1	1
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	3		3
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1	1	
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2
ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ				
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ				

	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	6	2	4
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ			
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2		2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	3		3
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	1	1	
	ΣΥΝΟΛΟ	26	5	21

3.3.1.1. Συμπέρασμα

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΓΝΑΝΤΩΝ

Α. Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Αγνάντων διαθέτει 7 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Αγνάντων έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 31 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	5	2	40
Λοιπό προσωπικό	26	5	19.2
ΣΥΝΟΛΟ	31	7	22

Τέλος στο κέντρο υγείας Αγνάντων υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.3.2. Κ.Υ. Άνω Καλεντίνης

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	180.000,00 €	183.600,00 €	187.272,00 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	14.500,00 €	14.790,00 €	15.085,80 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		194.500,00 €	198.390,00 €	202.357,80 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		194.500,00 €	198.390,00 €	202.357,80 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	55.700,00 €	56.814,00 €	57.950,28 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	50,00 €	51,00 €	52,02 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	12.000,00 €	12.240,00 €	12.484,80 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	4.900,00 €	4.998,00 €	5.097,96 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	38.750,00 €	39.525,00 €	40.315,50 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	106.600,00 €	108.732,00 €	110.906,64 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυσόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	14.500,00 €	14.790,00 €	15.085,80 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	12.700,00 €	12.954,00 €	13.213,08 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	5.000,00 €	5.100,00 €	5.202,00 €
	ΣΥΝΟΛΟ	194.500,00 €	198.390,00 €	202.357,80 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 194.500,00 για το 2006, 198.390,00 για το 2007 και 202.357,80 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 194.500,00 για το 2006, 198.390,00 για το 2007 και 202.357,80 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1
			ΕΑ΄	1	1				1
			ΕΒ΄	1	1				1
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1	1				1
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1	1		1
		ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.	ΕΓ΄	2			2		
		ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.		7	4	3		5	
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Λ.	ΕΒ΄			1			1
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		7	5		1		6

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΙΝΗΣ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	8	3	5
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2	

	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	0	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	1	1
	ΕΠΗΜΕΛΗΤΩΝ	2	1	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	1	2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1		1
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2	2	
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	2	
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	6	6	
	ΣΥΝΟΛΟ	41	22	19

3.3.2.1. Συμπέρασμα

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΩ ΚΑΛΕΝΤΗΝΗΣ

Α. Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Καλεντήνης διαθέτει 6 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Καλεντήνης έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 48 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	7	5	71.43
Λοιπό προσωπικό	41	22	53.66
ΣΥΝΟΛΟ	48	27	56.25

Τέλος στο κέντρο υγείας Καλεντήνης υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.3.3. Κ. Υ. Βουλγαρελίου

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΑΡΤΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΛΓΑΡΕΛΙΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	120.000,00 €	122.400,00 €	124.848,00 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	10.000,00 €	10.200,00 €	10.404,00 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		130.000,00 €	132.600,00 €	135.252,00 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		130.000,00 €	132.600,00 €	135.252,00 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	34.600,00 €	35.292,00 €	35.997,84 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	150,00 €	153,00 €	156,06 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	6.500,00 €	6.630,00 €	6.762,60 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	6.500,00 €	6.630,00 €	6.762,60 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	21.450,00 €	21.879,00 €	22.316,58 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	77.150,00 €	78.693,00 €	80.266,86 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	10.000,00 €	10.200,00 €	10.404,00 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	5.250,00 €	5.355,00 €	5.462,10 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
	ΣΥΝΟΛΟ	130.000,00 €	132.600,00 €	135.252,00 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 130.000,00 για το 2006, 132.600,00 για το 2007 και 135.252,00 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 130.000,00 για το 2006, 132.600,00 για το 2007 και 135.252,00 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΠΡΟΣ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1	
			ΕΑ΄	1	1				1	
			ΕΑ΄ ή Β΄	2		2				
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1				
			ΕΑ΄ ή Β΄	1		1				
			ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1			
			ΕΑ΄	1		1				
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1					
	ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.		2		2					
	ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.				11	2	9		2	
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄						
			ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				11	2	9		2		

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΡΕΛΙΟΥ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	2	2	

ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3	1	2
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	2	1	1
ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	
ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	3	1	2
ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ			
ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ			
ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	6	6	
ΕΠΗΜΕΛΗΤΩΝ	2	2	
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	2	1
ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1		1
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ			
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	2	1	1
ΣΥΝΟΛΟ	31	17	14

3.3.3.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Βουλγαρελίου διαθέτει 6 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Βουλγαρελίου έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 42 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	11	2	18.2
Λοιπό προσωπικό	31	17	54.8
ΣΥΝΟΛΟ	42	19	45.2

Τέλος στο κέντρο υγείας Βουλγαρελίου υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.4. Νομός Πρέβεζας

3.4.1. Κ. Υ. Θεσπρωτικού

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΚΟΥ

ΥΠΟΛΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	181.520,00 €	185.150,40 €	188.853,41 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	22.700,00 €	23.154,00 €	23.617,08 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		204.220,00 €	208.304,40 €	212.470,49 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		204.220,00 €	208.304,40 €	212.470,49 €

ΥΠΟΛΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	82.020,00 €	83.660,40 €	85.333,61 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	24.530,00 €	25.020,60 €	25.521,01 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	- €	- €	- €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	7.080,00 €	7.221,60 €	7.366,03 €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	14.560,00 €	14.851,20 €	15.148,22 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	35.850,00 €	36.567,00 €	37.298,34 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	98.100,00 €	100.062,00 €	102.063,24 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρουζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	22.400,00 €	22.848,00 €	23.304,96 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	1.700,00 €	1.734,00 €	1.768,68 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	204.220,00 €	208.304,40 €	212.470,49 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 204.220,00 για το 2006, 208.304,40 για το 2007 και 212.470,49 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 204.220,00 για το 2006, 208.304,40 για το 2007 και 212.470,49 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΚΟΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1	
			Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1	1				1	
			ΕΑ΄	2	1	1			1	
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	2		2				
			ΕΒ΄	2		2				
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1					1
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1				
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					1
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1	1					1
		ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1				
	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1					
		ΕΒ΄	1	1					1	
		ΕΓ΄	1	1					1	
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄	1	1				1
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ Ι ΓΙΑΤΡΟΙ				1				1
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ Ι ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ Ι ΓΙΑΤΡΟΙ									
		ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		3		3				
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		19	9	11			9	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΕΣΠΡΩΤΙΚΟΥ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	4	4	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	3	1	2
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2		2
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ			
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2		2
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2		2
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	4	1	3
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	2	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	2	1	1
	ΠΑΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	3	3	
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ			
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	3	
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ			
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	6	6		
ΣΥΝΟΛΟ	43	27	16	

3.4.1.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Θεσπρωτικού διαθέτει 6 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Θεσπρωτικού έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 62 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	19	9	47.4
Λοιπό προσωπικό	43	27	63.8
ΣΥΝΟΛΟ	62	36	58

Τέλος στο κέντρο υγείας Θεσπρωτικού υπάρχουν 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.4.2. Κ. Υ. Καναλακίου

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	160.968,00 €	164.187,36 €	167.471,11 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	10.050,00 €	10.251,00 €	10.456,02 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		171.018,00 €	174.438,36 €	177.927,13 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		171.018,00 €	174.438,36 €	177.927,13 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	48.818,00 €	49.794,36 €	50.790,25 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	- €	- €	- €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	13.600,00 €	13.872,00 €	14.149,44 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	35.218,00 €	35.922,36 €	36.640,81 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	110.850,00 €	113.067,00 €	115.328,34 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	9.850,00 €	10.047,00 €	10.247,94 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	1.500,00 €	1.530,00 €	1.560,60 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	171.018,00 €	174.438,36 €	177.927,13 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 171.018,00 για το 2006, 174.438,36 για το 2007 και 177.927,13 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 171.018,00 για το 2006, 174.438,36 για το 2007 και 177.927,13 για το 2008.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΔΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1	
			ΕΑ΄	2	1	1			1	
			ΕΒ΄	3	1	2			1	
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1					1
			ΕΒ΄	1		1				
				1	1					
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄	1		1				
			ΕΑ΄	1		1				
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1				
			ΕΒ΄	1	1					1
	ΕΓ΄		1	1					1	
		ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ		2	2	2				
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.		ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.		ΕΒ΄						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			16	7	9			6	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΑΛΑΚΙΟΥ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	3	2	1
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	8	3	5
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	3	1	2
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	2		2
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1		1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	2		2
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	6	2	5
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	2		2
	ΠΑΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	4	4	
	ΕΠΗΜΕΛΗΤΩΝ	2		2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3	2	1
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1	1	
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	3	2	1
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	5	6	
ΣΥΝΟΛΟ	50	25	27	

3.4.2.1. Συμπεράσματα

Α. Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Καναλακίου διαθέτει 8 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Καναλακίου έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 66 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	16	7	43.75
Λοιπό προσωπικό	50	25	50
ΣΥΝΟΛΟ	66	32	48.5

Τέλος στο κέντρο υγείας Καναλακίου υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.4.3. Κ. Υ. Πάργας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΓΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	91.481,00 €	93.310,62 €	95.176,83 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαντήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.400,00 €	6.528,00 €	6.658,56 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		97.881,00 €	99.838,62 €	101.835,39 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		97.881,00 €	99.838,62 €	101.835,39 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	29.031,00 €	29.611,62 €	30.203,85 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	- €	- €	- €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	4.500,00 €	4.590,00 €	4.681,80 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	24.531,00 €	25.021,62 €	25.522,05 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	61.150,00 €	62.373,00 €	63.620,46 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	6.200,00 €	6.324,00 €	6.450,48 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	1.500,00 €	1.530,00 €	1.560,60 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	97.881,00 €	99.838,62 €	101.835,39 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 97.881,00 για το 2006, 99.838,62 για το 2007 και 101.835,39 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 97.881,00 για το 2006, 99.838,62 για το 2007 και 101.835,39 για το 2008.

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΓΑΣ / ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ- ΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ- ΤΕΣ ΥΠΑΛΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1		1			
			ΕΑ΄	1	1			1	
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΑ΄	1	1				1
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1			
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΜΟΝΙΜΟΣ ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ	ΕΒ΄	1	1				1
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		8	3	6			3

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΓΑΣ

ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΛΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	1	1	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3		3
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	2	1	1
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1	1	
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	2		2
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ			
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ			
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΑΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	6	3	3
	ΕΠΗΜΕΛΗΤΩΝ	3		3
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2	1	1
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ	2	2	
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	2	2		
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	2	2		
ΣΥΝΟΛΟ	27	11	16	

3.4.3.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Πάργας διαθέτει 9 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγείά τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Πάργας έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 35 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	8	3	37,5
Λοιπό προσωπικό	27	11	40,7
ΣΥΝΟΛΟ	35	14	40

Τέλος στο κέντρο υγείας Πάργας υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.4.4. Κ. Υ. Φιλίππιδας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΠΡΕΒΕΖΑΣ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΙΠΠΙΔΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	106.217,00 €	108.341,34 €	110.508,17 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	6.400,00 €	6.528,00 €	6.658,56 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		112.617,00 €	114.869,34 €	117.166,73 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		112.617,00 €	114.869,34 €	117.166,73 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	44.567,00 €	45.458,34 €	46.367,51 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	- €	- €	- €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	2.940,00 €	2.998,80 €	3.058,78 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	41.627,00 €	42.459,54 €	43.308,73 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	58.550,00 €	59.721,00 €	60.915,42 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	6.200,00 €	6.324,00 €	6.450,48 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	3.300,00 €	3.366,00 €	3.433,32 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	112.617,00 €	114.869,34 €	117.166,73 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 112.617,00 για το 2006, 114.869,34

για το 2007 και 117.166,73 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 112.617,00 για το 2006, 114.869,34 για το 2007 και 117.166,73 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1	1				1	
			ΕΑ΄	1	1				1	
			ΕΒ΄	2	1	1			1	
				ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1		
				ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1		
				ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1		
				ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1		
			ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.	ΕΓ΄	1		1			
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
		ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			9	3	6			3

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΙΠΠΙΑΔΑΣ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	5	5	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	5		5
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	2	1	1
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ			
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	2	1	1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2		2
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	3	1	2
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ			
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ			
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	4		4
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2		2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	3		2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ				
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ				
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	0		1	
ΣΥΝΟΛΟ		30	16	15

3.4.4.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Φιλιπιάδας διαθέτει 8 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Φιλιπιάδας έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 39 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία	Προβλεπόμενες	Υπηρετούντες την	% κάλυψη την
Προσωπικού	οργανικές	31-12-2003	31-12-2003
Ιατρικό	9	3	33,3
Λοιπό προσωπικό	30	16	53,3
ΣΥΝΟΛΟ	39	19	48,7

Τέλος στο κέντρο υγείας Φιλιπιάδας υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.5. Νομός Θεσπρωτίας

3.5.1. Κ. Υ. Ηγουμενίτσας

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	187.783,00 €	191.538,66 €	195.369,43 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	15.626,00 €	15.938,52 €	16.257,29 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		203.409,00 €	207.477,18 €	211.626,72 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		203.409,00 €	207.477,18 €	211.626,72 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	44.543,00 €	45.433,86 €	46.342,54 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	4.600,00 €	4.692,00 €	4.785,84 €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	3.146,00 €	3.208,92 €	3.273,10 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	2.967,00 €	3.026,34 €	3.086,87 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	33.830,00 €	34.506,60 €	35.196,73 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	136.740,00 €	139.474,80 €	142.264,30 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	15.626,00 €	15.938,52 €	16.257,29 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	6.500,00 €	6.630,00 €	6.762,60 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	203.409,00 €	207.477,18 €	211.626,72 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 203.409,00 για το 2006, 207.477,18 για το 2007 και 211.626,72 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 203.409,00 για το 2006, 207.477,18 για το 2007 και 211.626,72 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠ. ΑΠΟ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠ. ΣΕ ΑΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	2	2				2	
			ΕΑ΄	4	2	2			2	
			ΕΒ	2		2				
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1	1					1
			ΕΑ΄	2	1	1				1
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ	1	1					1
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1				
		ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΕΑ΄	1	1					1
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ & ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ	2	2					2
			ΕΓ΄	1		1				
		ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1		1				
		ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ	ΕΑ΄	1		1				
	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1					
	ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΓ΄	1		1					
	ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.				21	10	11			10
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄		1				1
			ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄		1				1
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ				21	12	11			12	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1	1	

ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	8	7	1
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	4	2	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	2	4	
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1		1
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2	1	1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	3	3	
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	2	2	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1		1
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	2	2	
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	11	10	1
	ΕΠΗΜΕΛΗΤΩΝ	3	3	
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2	2	
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	1	1	
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ		1	
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	1		1
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	2	1	1	
ΣΥΝΟΛΟ	49	41	11	

3.5.1.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Ηγουμενίτσας διαθέτει 17 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Ηγουμενίτσας έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 70 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	21	12	57.1
Λοιπό προσωπικό	49	41	83.7
ΣΥΝΟΛΟ	70	53	75.7

Τέλος στο κέντρο υγείας Ηγουμενίτσας υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.5.2. Κ. Υ. Μαργαριτίου

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΟΥ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	67.866,00 €	69.223,32 €	70.607,79 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαυξήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	14.700,00 €	14.994,00 €	15.293,88 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		82.566,00 €	84.217,32 €	85.901,67 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		82.566,00 €	84.217,32 €	85.901,67 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	30.216,00 €	30.820,32 €	31.436,73 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	5.700,00 €	5.814,00 €	5.930,28 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	1.100,00 €	1.122,00 €	1.144,44 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	23.416,00 €	23.884,32 €	24.362,01 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	34.650,00 €	35.343,00 €	36.049,86 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρυζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	14.700,00 €	14.994,00 €	15.293,88 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	3.000,00 €	3.060,00 €	3.121,20 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	82.566,00 €	84.217,32 €	85.901,67 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 82.566,00 για το 2006, 84.217,32 για το 2007 και 85.901,67 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 82.566,00 για το 2006, 84.217,32 για το 2007 και 85.901,67 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛ. ΣΥΝΙΣΤ. ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤ. ΥΠΑΛΛ/ΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΕΙΣ		ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
							ΑΠΟ	ΠΡΟΣ	
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			1
			ΕΑ΄ ή Β΄	3	1 ΕΑ΄	2			
		ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1			
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1	1 ΕΑ΄				1
	ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1				
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄						
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄						
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ							
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			8	2	6			2

Π.Γ ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΟΥ

ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΑ΄ ή Β΄	1		1			

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΡΓΑΡΙΤΙΟΥ ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ. ΜΟΝΑΔ. ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	2	2	
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ			
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	1		1

	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ			
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ			
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	1	1	
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ			
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	1		1
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ			
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	3	2	1
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1		1
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	4	1	3
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	2		2
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	2		2
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ			
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ			
	ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ			
	ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ			
	ΣΥΝΟΛΟ	19	7	12

3.5.2.1. Συμπέρασμα

Α.Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Μαργαρυτίου διαθέτει 11 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Μαργαριτίου έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 28 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	8	2	25
Λοιπό προσωπικό	19	7	36.8
ΣΥΝΟΛΟ	28	9	33.3

Τέλος στο κέντρο υγείας Μαργαρυτίου υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

3.5.3. Κ. Υ. Παραμυθιάς

ΕΠΟΠΤΕΥΟΝ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ: Δ.Υ.Πε. ΗΠΕΙΡΟΥ - Γ.Ν. ΦΙΛΙΑΤΩΝ - ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1

ΣΥΝΟΠΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΕΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ

(ποσά σε Ευρώ)

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	1. ΕΣΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Επιχορηγήσεις	164.514,00 €	167.804,28 €	171.160,37 €
1000	Φόροι, τέλη, δικαιώματα υπέρ Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
2000	Ασφαλιστικές εισφορές	- €	- €	- €
3000	Έσοδα από την επιχειρηματική δραστηριότητα του Ν.Π.Δ.Δ.	- €	- €	- €
4000	Προσαντήσεις, Πρόστιμα, χρηματικές ποινές και παράβολα	- €	- €	- €
5000	Λοιπά έσοδα	15.626,00 €	15.938,52 €	16.257,29 €
7000	Έσοδα από δάνεια	- €	- €	- €
8000	Έσοδα από παρελθόντα έτη	- €	- €	- €
9000	Έσοδα από επιχορηγήσεις για επενδύσεις	- €	- €	- €
ΣΥΝΟΛΟ		180.140,00 €	183.742,80 €	187.417,66 €
Ταμειακό υπόλοιπο		- €	- €	- €
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ		180.140,00 €	183.742,80 €	187.417,66 €

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ 1 - σελίδα 2

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ		ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2006	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2007	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ 2008
Κ.Α.Ε. (*)	2. ΕΞΟΔΑ ΧΡΗΣΗΣ			
0000	Πληρωμές για υπηρεσίες	36.404,00 €	37.132,08 €	37.874,72 €
0100-0200	Αμοιβές προσωπικού (βασικός μισθός + επιδόματα)	- €	- €	- €
0400	Αμοιβές για ειδικές υπηρεσίες	2.146,00 €	2.188,92 €	2.232,70 €
0500	Κοινωνική πρόνοια, ασφάλιση κ.λ.π.	- €	- €	- €
0600	Ασφαλιστικές παροχές (Συντάξεις - Βοηθήματα)	- €	- €	- €
0700	Πληρωμές για μετακίνηση προσωπικού	4.133,00 €	4.215,66 €	4.299,97 €
0800	Λειτουργικές Δαπάνες	30.125,00 €	30.727,50 €	31.342,05 €
0900	Φόροι τέλη κ.λ.π.	- €	- €	- €
1000	Πληρωμές για προμήθεια καταναλωτικών αγαθών	118.143,00 €	120.505,86 €	122.915,98 €
2000	Πληρωμές για μεταβίβαση εισοδημάτων σε τρίτους	- €	- €	- €
3000	Πληρωμές αντικρουζόμενες από έσοδα που πραγματοποιήθηκαν ή θα πραγματοποιηθούν	15.626,00 €	15.938,52 €	16.257,29 €
4000-5000	Δαπάνες συνθέτου περιεχομένου	- €	- €	- €
6000	Εξυπηρέτηση δανείων (κίνηση κεφαλαίων)	- €	- €	- €
7000	Κεφαλαιακές δαπάνες	9.967,00 €	10.166,34 €	10.369,67 €
9000	Πληρωμές για επενδύσεις	- €	- €	- €
	Αποθεματικό	- €	- €	- €
	ΣΥΝΟΛΟ	180.140,00 €	183.742,80 €	187.417,66 €

Σχόλια:

Σύμφωνα με τα οικονομικά μας στοιχεία για τον τριετή Π/Υ του Κ.Υ τα έτη 2006, 2007, 2008 για τα έσοδα χρήσης έχουμε σύνολο 180.140,00 για το 2006, 183.742,80 για το 2007 και 187.417,66 για το έτος 2008. Δεν έχουμε ταμειακό υπόλοιπο τα έτη αυτά και άρα τα ίδια ποσά είναι και τα γενικά σύνολα εσόδων για κάθε ένα έτος.

Όσο αφορά τα έξοδα χρήσης, τα οποία είναι ίσα με τα έσοδα χρήσης, διαμορφώνονται σε 180.140,00 για το 2006, 183.742,80 για το 2007 και 187.417,66 για το 2008.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΚΑΤΗ- ΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟ- ΜΕΝΕΣ ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΣΥΝΙΣΤΩΜΕ-ΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ- ΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΑΠΟ ΆΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΑΠΟΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣ ΆΛΛΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ	ΤΕΛΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
ΠΕ	ΓΙΑΤΡΩΝ ΕΣΥ	ΓΕΝ. ΙΑΤΡ. ή ΠΑΘ.	Δ/ΝΤΗΣ	1		1				1
			ΕΑ΄ & ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ	3		2	1 ΕΑ΄		2	
			ΕΒ	1			1			
		ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ	Δ/ΝΤΗΣ	1		1			1	
			ΕΑ΄	1		1			1	
		ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΑ	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ	1		1			1	
			ΕΑ΄ ή ΕΒ΄	1			1			
		ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ	ΑΝ. Δ/ΝΤΗΣ	1		1			1	
			ΕΑ΄	1		1			1	
		ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ ΧΩΡΙΣ ΕΙΔΙΚΟΤ.	ΕΒ΄	1			1			
			2	2		2				
		ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΟ Κ.Υ.			14		8	6		8
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ Κ.Υ.	ΕΒ΄							
		ΓΕΝΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΕ ΘΕΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΑ Π.Ι.	ΕΒ΄			1	1			1
		ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ								
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ									
	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ			14	1	9	6		9	

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΥΘΙΑΣ				
ΛΟΙΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ				
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ	ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΙ	ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ
ΤΕΧΝΟΛΟΓ. ΕΚΠΑΙΔΕΥΣ	ΔΟΙΚ.ΜΟΝΑΔ.ΥΓΕΙΑΣ	1		1
	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	2	1	1
	ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	3	1	2
	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ	2	1	1
	ΚΟΙΝΟΝ.ΕΡΓΑΣΙΑΣ	1	1	
	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ	1		1
	ΡΑΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΑΣ	1	1	
	ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	2	1	1
	ΦΥΣΙΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	1		1
	ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΙΚΟ	3	4	
	ΧΕΙΡΙΣΤΩΝ ΕΜΦΑΝΙΣΕΩΝ	1	1	
	ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΩΝ	1	1	
	ΤΕΧΝΙΚΟΣ	1	1	
	ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ	6	6	
	ΕΠΙΜΕΛΗΤΩΝ	3	2	1
	ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	1	1	
	ΜΑΓΕΙΡΑΣ	2	1	1
	ΤΡΑΥΜΑΤΙΟΦΟΡΕΙΣ			
ΟΔΗΓΩΝ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ				
ΑΔΕΛΦΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ	4	4		
ΣΥΝΟΛΟ		36	28	10

3.5.3.1. Συμπέρασμα

Α. Δύναμη κλινών

Το κέντρο υγείας Παραμηθιάς διαθέτει 11 κλίνες οι οποίες μπορούν να φιλοξενήσουν για μικρό χρονικό διάστημα (2-3 μέρες) τους ασθενείς οι οποίοι δεν διατρέχουν σοβαρό κίνδυνο για την υγεία τους (ελαφριά περιστατικά) καθώς και χρόνιες παθήσεις που εισέρχονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα

Στελέγωση

Την 31 Δεκεμβρίου 2005, η στελέγωση του κέντρου υγείας Παραμηθιάς έχει όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα συνολική δύναμη του μονίμου υπηρετούντος προσωπικού όλων των κατηγοριών φτάνει τα 50 άτομα. Στους αριθμούς δεν περιλαμβάνονται οι απασχολούμενοι του προγράμματος STAGE.

Κατηγορία Προσωπικού	Προβλεπόμενες οργανικές	Υπηρετούντες την 31-12-2003	% κάλυψη την 31-12-2003
Ιατρικό	14	9	64.3
Λοιπό προσωπικό	36	28	77.8
ΣΥΝΟΛΟ	50	37	74

Τέλος στο κέντρο υγείας Παραμηθιάς υπάγονται 11 περιφερειακά αγροτικά ιατρεία τα οποία επισκέπτονται καθημερινά από ιατρό και νοσηλευτικό προσωπικό που εξυπηρετούν τους εκεί κατοίκους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΡΓΟΥ ΜΟΝΑΔΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ - ΣΥΝΟΨΗ

4.1. Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας – Εισαγωγή

Οι υπηρεσίες που παρέχονται από τις μονάδες κοινωνικής φροντίδας οφείλουν να καλύπτουν όλον τον πληθυσμό και να διαθέτουν ευελιξία προσαρμογής στις μεταβαλλόμενες ανάγκες, ξεπερνώντας το παραδοσιακό μοντέλο της ιδρυματικής φροντίδας και της επιδοματικής πολιτικής.

Οι μονάδες κοινωνικής φροντίδας της Δ.Υ.ΠΕ. ΗΠΕΙΡΟΥ λειτουργούν ως Ν.Π.Δ.Δ. και περιλαμβάνουν

1. Τα κέντρα παιδικής μέριμνας με σκοπό την περίθαλψη, φροντίδα, ψυχαγωγία και εκπαίδευση παραμελημένων παιδιών, προερχόμενων από διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον.

2. Τα θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων περιθάλπουν άτομα με χρόνιες ασθένειες ή αναπηρίες [κινητικές, ή και νοητικές] συνήθως μη-αυτοεξυπηρετούμενα. Αναπτύσσουν επίσης προγράμματα αποκατάστασης [ιατρικής, κοινωνικής, επαγγελματικής] τόσο των περιθαλπόμενων όσο και άλλων εξωτερικών ατόμων που πάσχουν από κινητικές ή νοηματικές αναπηρίες.

3. Τα κέντρα ατόμων με αναπηρίες αποτελούν ανοικτές δομές που απευθύνονται σε όλα τα άτομα με αναπηρίες. Σκοπός τους είναι η πρόωμη διάγνωση, συμβουλευτική στήριξη, ενημέρωση και παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες, η επαγγελματική κατάρτιση, η λειτουργική αποκατάσταση-υποστήριξη για ένταξη στο κοινωνικό ιστό, και η συνεργασία με τις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας σε τοπικό επίπεδο.

4.2. Συνοπτικός απολογισμός του έργου των αποκεντρωμένων μονάδων κοινωνικής φροντίδας

Παρακάτω παρατίθεται ο συνοπτικός απολογισμός του έργου των μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας του ΠΕΣΥ Ηπείρου. Παράλληλα, υποβάλλεται και ανεξάρτητος λεπτομερής απολογισμός των μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας, με στοιχεία παρουσίασης των μονάδων.

1. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΘΗΛΕΩΝ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Θηλέων Ιωαννίνων την 31-12-2005 περιλάμβανε 8 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 2 παιδαγωγοί, 3 επιμελητές παιδιών, 1 νοσηλεύτρια και 2 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

- Διαμορφώθηκε ο χώρος 2 μεγάλων αιθουσών για την εξυπηρέτηση της διοίκησης. Επιπλέον γίνονται εργασίες για να διαμορφωθεί κατάλληλα ένας χώρος 4 αιθουσών που θα στεγαστεί το Κέντρο Εμβολιασμών του Πε.Σ.Υ.Π.

- Ξεκίνησε πρόγραμμα φροντιστηριακής στήριξης στις ξένες γλώσσες σε μαθήτριες, εντός της Μονάδας και πρόγραμμα φροντιστηριακής βοήθειας στα σχολικά μαθήματα, το οποίο προσφέρεται εθελοντικά από ομάδα φοιτητών από το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Επίσης εθελόντρια καθηγήτρια μουσικής οργάνωσε χορωδία με μαθήτριες.

- Πραγματοποιήθηκε ανοιχτή εκδήλωση του Κέντρου, με συμμετοχή των φορέων της τοπικής κοινωνίας.

- Ανατέθηκε σε καθηγήτρια Πανεπιστημίου Ιωαννίνων η συγγραφή της ιστορίας της Μονάδας.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 32 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Κέντρου για το 2005.

Πίνακας 32. Συνοπτικός απολογισμός του ΚΠΜ¹⁵ Θηλέων Ιωαννίνων το 2005.

¹⁵ Κ.Π.Μ. (Κέντρο Παιδικής Μέριμνας)

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	123.703,35
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	278.000,00
3. Επιχορηγήσεις για επιχειρήσεις	11.739,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	-
5. Λοιπά ίδια έσοδα	35.904,46
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	449.346,81
Απαιτήσεις ανείσπρακτες	
	0,00
1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	
	31.537,86
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	36.889,29
3. Επενδύσεις από Τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	140.484,60
Επισκευή και Συντήρηση	13.425,29
Λειτουργικά έξοδα	227.009,77
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	449.346,81
Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	
	0,00

2. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ΠΩΓΩΝΙΑΝΗΣ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Πωγωνιανής την 31-12-2005 περιλάμβανε 9 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 2 επιμελητές παιδιών, 1 διοικητικός και 6 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

• Επισκευάστηκε η στέγη του κτηρίου, βελτιώθηκε η εξωτερική του πρόσοψη

και κατασκευάσθηκε παιδικά χαρά.

· Ανανεώθηκε το μεγαλύτερο μέρος του ξενοδοχειακού εξοπλισμού και διαμορφώθηκαν εσωτερικοί χώροι του κτηρίου για τη φιλοξενία του Κέντρου Δημιουργικής Απασχόλησης Παιδιών (ΚΔΑΠ).

· Ξεκίνησε εθελοντική εργασία δασκάλων για ενισχυτική βοήθεια των παιδιών. Δημιουργήθηκε Σύλλογος Φίλων του Κέντρου.

Εκδόθηκε βιβλίο με την ιστορία της Μονάδας και εντός του Δεκεμβρίου 2003 θα γίνει η τελετή παρουσίασης αυτού, με καλεσμένους παλαιούς απόφοιτους για βράβευση τους.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 33 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Κέντρου για το 2005.

Πίνακας 33. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΠΜ Αρρένων Πωγωνιανής το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004 **103.940,97**

ΕΣΟΔΑ 2005

2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών 243.000,00

3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις 0,00

4. Έσοδα από νοσηλεία -

5. Λοιπά ίδια έσοδα 34.521,81

ΣΥΝΟΛΟ (1-5) 381.462,81

Απαιτήσεις ανείσπρακτες 0,00

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005 **85.229,06**

ΕΞΟΔΑ 2005

2. Πάγιες προμήθειες 58.377,59

3. Επενδύσεις από Τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ 0,00

Επισκευή και συντήρηση 36.454,12

Λειτουργικά έξοδα 201.402,04

ΣΥΝΟΛΟ(1-5) 381.462,81

Ανεξόφλητες υποχρεώσεις 0,00

3. ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ΚΟΝΙΤΣΑΣ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Κόνιτσας την 31-12-2005 περιλάμβανε 15 υπαλλήλους εκ των οποίων, 1 παιδαγωγό, 1 κοινωνικό λειτουργό, 7 επιμελητές παιδιών, 1 νοσηλεύτη, 1 διοικητικός και 4 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

Το Κέντρο Παιδικής Μέριμνας Κόνιτσας βρίσκεται σε διαδικασία μεταστέγασης και παραχώρησης των κτιριακών του εγκαταστάσεων στο δήμο Κόνιτσας, για την λειτουργία της Σχολής Δημοτικής Αστυνομίας. Αναμένεται η έκδοση Υπουργικής Απόφασης για την μεταστέγαση.

Το Πε.Σ.Υ.Π. Ηλείου παρακολουθεί τη διαδικασία και φροντίζει για την εξεύρεση των κατάλληλων χώρων φιλοξενίας των μαθητών και εγκατάστασης των εργαστηρίων τους.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 34 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Κέντρου για το 2005.

Πίνακας 34. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΠΜ αρρένων Κόνιτσας το 2005.

1.Ταμειακό υπόλοιπο 2004	121.939,86
ΕΣΟΔΑ 2005	
2.Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	336.000,00
3.Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00
4.Εσοδα από νοσηλεία	-
5.Λοιπά ίδια έσοδα	51.578,60
ΣΥΝΟΛΟ	(1-5)539.518,46

Απαιτήσεις ανείσπρακτες **0,00**

1.Ταμειακό υπόλοιπο 2005	143.192,26
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	57.888,85
3.Επενδύσεις από Τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και Συντήρηση	18.386,72
Λειτουργικά έξοδα	320.050,63
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	539.518,46

Ανεξόφλητες υποχρεώσεις **0,00**

4.ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΑΡΡΕΝΩΝ ΦΙΛΙΑΤΩΝ

Α. Στελέχωση

Η στελέχωση του Κέντρου Παιδικής Μέριμνας Αρρένων Φιλιατών την 31-12-2005 περιλάμβανε 14 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 2 παιδαγωγούς, 1 νοσηλεύτη, 3 επιμελητές παιδιών, 1 διοικητικός και 7 βοηθητικό προσωπικό.

Β. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

· Ολοκληρώθηκε η κατασκευή των νέων κοινόχρηστων χώρων και εκπονήθηκε μελέτη για τη διαμόρφωση και ανάπλαση των εσωτερικών και αύλειων χώρων.

- Εκπονείται μελέτη πυρασφάλειας του κτηρίου
- Άρχισε η λειτουργία τμημάτων εκμάθησης της ελληνικής γλώσσας και Η/Υ.
- Άρχισε η λειτουργία εικαστικού εργαστηρίου και τμήματος εκμάθησης παραδοσιακών χωρών.

Ξεκίνησε η συμμετοχή των παιδιών σε αθλητικά τμήματα.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 35 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Κέντρου για το 2005.

Πίνακας 35. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΠΜ Αρρένων Φιλιατών το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	94.961,89
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	286.000,00
3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	-
5. Λοιπά ίδια έσοδα	35.137,98
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	416.099,87

<u>Απαιτήσεις ανείσπρακτες</u>	0,00
--------------------------------	-------------

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	84.556,83
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	53.638,91
3. Επενδύσεις από Τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΚ	0,00
Επισκευή και συντήρηση	4.889,87
Λειτουργικά έξοδα	273.014,21
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	416.099,87

<u>Ανεξόφλητες υποχρεώσεις</u>	0,00
--------------------------------	-------------

5. ΠΑΙΔΟΠΟΛΗ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ <<ΑΓΙΑ ΕΛΕΝΗ>>

A. Στελέχωση

Η στελέχωση της Παιδόπολης Ιωαννίνων «Αγία Ελένη» την 31-12-2005 περιλάμβανε 35 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 4 κοινωνικής εργασίας ή ψυχολόγοι, 1 νοσηλεύτη, 10 επιμελητές παιδιών, 6 διοικητικούς και 14 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

· Ξεκίνησε πρόγραμμα φροντιστηριακής υποστήριξης των παιδιών στα Φροντιστήρια της πόλης χωρίς δίδακτρα, καθώς επίσης και αντίστοιχο πρόγραμμα για την εκμάθηση Η/Υ στο ΚΔΑΠ¹⁶.

· Άρχισε η ένταξη των αγοριών σε αθλητικά προγράμματα και συμμετοχή όλων σε πολιτιστικές και επιμορφωτικές εκδηλώσεις.

· Άρχισε συνεργασία με την Α βάρθμια Εκπαίδευση για την υλοποίηση προγράμματος ενισχυτικής διδασκαλίας των παιδιών.

Ξεκίνησε καμπάνια ενίσχυσης του εθελοντισμού και δημιουργίας Συλλόγου Φίλων της Μονάδας.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 36 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός της Παιδόπολης για το 2005.

Πίνακας 36. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός Παιδόπολης Ιωαννίνων <<Αγία Ελένη>> το 2005.

¹⁶ Κ.Δ.Α.Π. (Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης Παίδων)

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	0,00
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	440.173,00
3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	-
5. Λοιπά ίδια έσοδα	48.687,84
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	448.860,84

Απαιτήσεις ανείσπρακτες **0,00**

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	139.795,71
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	25.862,78
3. Επενδύσεις από Τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και συντήρηση	12.630,74
Λειτουργικά έξοδα	310.571,61
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	488.860,84

Ανεξόφλητες υποχρεώσεις **0,00**

6. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ <<ΝΕΟΜΑΡΤΥΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ>>

Α. Στελέχωση

Η στελέχωση του ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας <<Νεομάρτυς Γεώργιος>> την 31-12-2005 περιλάμβανε 44 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 2 γιατροί, 2 κοινωνικής εργασίας ή ψυχολόγοι, 7 νοσηλευτές, 2 φυσικοθεραπευτές, 2 διοικητικούς και 29 βοηθητικό προσωπικό.

Β. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

· Επιταχύνθηκαν οι διαδικασίες για την ολοκλήρωση νέου κτηρίου συνολικής επιφάνειας 5.000 τ.μ. για την μετεγκατάσταση του ιδρύματος, η παράδοση του οποίου αναμένεται να ολοκληρωθεί μέσα στο επόμενο έτος.

· Ολοκληρώθηκε η προβλεπόμενη από την υπογραφείσα σύμβαση καταβολή του ποσού των 2.900.000 που αντιπροσώπευαν την ίδια συμμετοχή του ιδρύματος στο έργο της ανέγερσης των νέων κτιριακών εγκαταστάσεων.

Ξεκίνησε η διαδικασία τακτικής επιχορήγησης του Ιδρύματος από τον κρατικό προϋπολογισμό για την κάλυψη της μισθοδοσίας των υπαλλήλων και των λειτουργικών δαπανών, και επιχορηγήθηκε το Ίδρυμα για το σκοπό αυτό με το ποσό των 730.000.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 37 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Ιδρύματος <<Νεομάρτυς Γεώργιος>> για το 2005.

Πίνακας 37. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ιδρύματος Νεομάρτυς Γεώργιος>> το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	0,00
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	1.276.423,32
3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	694.964,13
5. Λοιπά ίδια έσοδα	351.065,42
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	2.322.452,87

Απαιτήσεις ανείσπρακτες **0,00**

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	1.475.374,62
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	136.535,52
3. Επενδύσεις από τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και Συντήρηση	4.929,00
<u>Λειτουργικά έξοδα</u>	<u>705.613,73</u>
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	2.322.452,87

<u>Ανεξόφλητες υποχρεώσεις</u>	<u>0,00</u>
--------------------------------	-------------

7. ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΦΙΛΙΑΤΩΝ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του Ιδρύματος κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών την 31-12-2005 περιλάμβανε 19 υπαλλήλους, εκ των οποίων, 1 κοινωνικής εργασίας, 8 νοσηλευτές, 1 φυσικοθεραπευτής, 1 διοικητικός και 8 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

- Έγινε διαμόρφωση των δωματίων των τροφίμων για αύξηση του αριθμού των φιλοξενούμενων από 32 σε 38 και τοποθετήθηκαν σε όλα τα δωμάτια τηλεοράσεις για την ψυχαγωγία αυτών.

- Οργανώθηκε η τηλεφωνική επικοινωνία των φιλοξενούμενων με τους συγγενείς και τους οικείους τους, ακόμα και των κατακεκλιμένων.

- Αναπτύχθηκαν δραστηριότητες σύνδεσης με τους τοπικούς φορείς για την ενεργοποίηση του εθελοντισμού.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 38 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών για το 2005.

Πίνακας 38. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Ιδρύματος Κοινωνικής Πρόνοιας Φιλιατών το 2005

<u>1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004</u>	28.747,38
ΕΣΟΔΑ 2005	391.315,00
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	0,00
3. Έσοδα από νοσηλεία	203.005,23
4. Λοιπά ίδια έσοδα	111.906,40
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	734.974,01

Απαιτήσεις ανείσπρακτες **0,00**

<u>1. Ταμειακό υπόλοιπο</u>	20.343,99
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	168.482,62
3. Επενδύσεις από Τακτικό Προϋπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και Συντήρηση	50.364,27
Λειτουργικά έξοδα	495.783,13
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	734.974,01

Ανεξόφλητες υποχρεώσεις **0,00**

8. ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΟ ΧΡΟΝΙΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας την 31-2-2005 περιλάμβανε 25 υπαλλήλους, εκ των οποίων 1 κοινωνικής εργασίας, 5 νοσηλευτές, 1 φυσικοθεραπευτής, 3 διοικητικούς και 15 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

• Έγινε προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού (κλίβανος, ατμοστρώματα κτλ.),

μηχανολογικού εξοπλισμού (λέβητας, καυστήρας θέρμανσης), ιματισμού.

- Ανατέθηκε η εκπόνηση μελέτης πυρασφάλειας του κτηρίου.
- Ολοκληρώθηκε η κατασκευή θερμοκηπίου, με σκοπό την απασχόληση των τροφίμων.
- Δρομολογήθηκε η τροποποίηση του οργανισμού του ιδρύματος.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 39 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας για το 2005.

Πίνακας 39. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του Θεραπευτηρίου Χρόνιων Παθήσεων Ηγουμενίτσας το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο	126.914,65
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	386.000,00
3. Επιχορηγήσεις για Επενδύσεις	0,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	311.949,42
5. Λοιπά ίδια έσοδα	183.295,42
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	1.008.159,49
Απαιτήσεις ανείσπρακτες	0,00
1. Ταμειακό υπόλοιπο	115.824,62
ΕΞΟΔΑ 2003	
2. Πάγιες προμήθειες	133.319,76
3. Επενδύσεις από Τακτικό Προϋπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και Συντήρηση	31.741,83
Λειτουργικά έξοδα	727.273,28
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	1.008.159,49
Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	0,00

9. ΚΑΑΚΥΑΜΕΑ¹⁷ ΑΡΤΑΣ

Α. Στελέχωση

Η στελέχωση του ΚΑΑΚΥΑΜΕΑ της Άρτας την 31-12-2005 περιλάμβανε 3 υπαλλήλους, εκ των οποίων 1 διοικητικούς και 1 βοηθητικό προσωπικό.

Β. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

- Εξασφαλίστηκε η χρηματοδότηση του έργου της κατασκευής του κτηρίου του ιδρύματος από πόρους του ΠΕΠ, συνολικού προϋπολογισμού 3.000.000
- Εξασφαλίστηκε και επίκειται η προσωρινή λειτουργία του Κέντρου σε μικρότερο κτήριο του Πε.Σ.Υ.Π., όπου θα προσφέρει υπηρεσίες φυσικοθεραπείας και αποκατάστασης.
- Στελεχώθηκε με προσωπικό προερχόμενο από τα πρώην ΚΕΦΟ και ΙΑΚ ΠΙΚΠΑ.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 40 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΑΑΚΥΜΕΑ Άρτας για το 2005.

Πίνακας 40. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΑΑΚΥΜΕΑ Άρτας το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	0,00
<hr/>	
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	39.481,00
3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	225.000,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	-
5. Λοιπά ίδια έσοδα	10.977,16
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	275.458,16
Απαιτήσεις ανείσπρακτες	0,00

¹⁷ Κ.Α.Α.Κ.Υ.Α.ΜΕ.Α. (Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης και Κοινωνικής Υποστήριξης Ατομών με Αναπηρίες).

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	28.963,13
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	0,00
3. Επενδύσεις από τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	207.337,14
Επισκευή και Συντήρηση	620,00
Λειτουργικά έξοδα	38.537,89
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	275.458,16
Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	0,00

10. ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ ΠΡΕΒΕΖΑΣ

A. Στελέχωση

Η στελέχωση του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας την 31-12-2005 περιλάμβανε 9 υπαλλήλους, εκ των οποίων των οποίων 6 μόνιμοι και 3 από το πρόγραμμα STAGE. Από τους υπηρετούντες, 2 είναι κοινωνικής εργασίας ή ψυχολόγοι, 2 νοσηλευτές, 2 φυσικοθεραπευτές, 1 διοικητικούς και 2 βοηθητικό προσωπικό.

B. Ανάπτυξη υποδομών και δραστηριοτήτων

- Ξεκίνησε η συνεργασία του Κέντρου με το Νοσοκομείο Πρέβεζας, για την υλοποίηση του προγράμματος κατ' οίκον παροχής υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας και φυσικοθεραπείας.
- Βρίσκεται σε εξέλιξη η προσπάθεια εφαρμογής προγράμματος συνεργασίας με το Κέντρο Ειδικής Επαγγελματικής Αγωγής και Αποκατάστασης Πρέβεζας σε παιδιά με νοητική υστέρηση.
- Έγινε καταγραφή των ΑμεΑ της ευρύτερης περιοχής και οργανώθηκε η συνεργασία με τον Σύλλογο ΑμεΑ Νομού Πρέβεζας.

Γ. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός 2005

Στον πίνακα 41 παρουσιάζεται ο συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ Πρέβεζας για το 2005.

Πίνακας 41. Συνοπτικός οικονομικός απολογισμός του ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ
Πρέβεζας το 2005.

1. Ταμειακό υπόλοιπο 2004	0,00
<hr/>	
ΕΣΟΔΑ 2005	
2. Επιχορηγήσεις για κάλυψη λειτουργικών αναγκών	90.169,00
3. Επιχορηγήσεις για επενδύσεις	0,00
4. Έσοδα από νοσηλεία	-
5. Λοιπά ίδια έσοδα	19.436,43
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	109.605,43
<hr/>	
Απαιτήσεις ανείσπρακτες	0,00
<hr/>	
1. Ταμειακό υπόλοιπο 2005	28.463,17
<hr/>	
ΕΞΟΔΑ 2005	
2. Πάγιες προμήθειες	0,00
3. Επενδύσεις από τακτικό Προυπ/σμο και ΠΔΕ	0,00
Επισκευή και Συντήρηση	0,00
Λειτουργικά έξοδα	81.142,26
ΣΥΝΟΛΟ (1-5)	109.605,43
<hr/>	
Ανεξόφλητες υποχρεώσεις	0,00
<hr/>	

4.3. Συμπέρασμα

Η οικονομία της δημόσιας υγείας βασίζεται κατ' εξοχήν πάνω στον κρατικό Π.Υ. και επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό απ' αυτόν. Απ' ότι διαπιστώσαμε σ' αυτή τη μελέτη, τα κονδύλια που δίνονται για την υγεία συνεχώς αυξάνονται αλλά αυτό δεν είναι από μόνο του αρκετό για να επηρεάσει την οργάνωση και τη δομή καθώς και τις προσφερόμενες υπηρεσίες που παρέχουν τα κατά τόπους νοσοκομεία και Κ.Υ. Έτσι παρατηρήσαμε πως υπάρχουν αρκετές ελλείψεις όσον αφορά τη στελέχωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ηπείρου, σε σχέση με προσωπικό (Ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό). Ακόμη διαπιστώσαμε πως σε πολλά νοσοκομεία υπάρχουν ελλείψεις όσον αφορά τις κλινικές τις οποίες διαθέτουν.

Όσον αφορά τα χρήματα που προσφέρονται για την υγεία δεν θα είναι ποτέ αρκετά, γιατί συνεχώς αυξάνονται οι ανάγκες τόσο για πρόσληψη νέου προσωπικού αλλά και για έρευνες και αγορά μηχανημάτων γιατί η τεχνολογία αλλάζει συνεχώς και βελτιώνεται και τα νοσοκομεία και κέντρα υγείας πρέπει να εξυγχιονιστούν για να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες.

Ύστερα από όλα αυτά μπορούμε να πούμε ότι:

«Ξοδεύει κανείς την υγεία του για να αποκτήσει την περιουσία, και ύστερα ξοδεύει την περιουσία του για να αποκτήσει την υγεία του»!

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Περιφερειακό πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, (2005), Έκθεση πεπραγμένων 2004, Έκδοση Π.Π.Γ.Ν.Ι..
- Γείτονας Μ., (2003), Διοίκηση και Οικονομία, το Ε.Σ.Υ. στον Ελλαδικό χώρο, Έκδοση Θεμέλιο, Αθήνα.
- Δανηλίδου Ν. Β., (2000), Μέθοδοι Οικονομικής Αξιολόγησης στο χώρο της Υγείας. Δελτίον Ελληνικής Μικροβιολογικής Εταιρείας.
- Κυριόπουλος Γ., Γείτονα Μ., 2004, Αρχείο Μεταρύθμισης Υγείας, 2000-2004, Εξάντας, Αθήνα.
- Πηγές από τη ΔΗΛΕ Ηπείρου καθώς και τα κατά τόπους Νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.