

2014

ΟΙΚΟΝΟΜΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΘΗΡΑΣ

ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ
ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

ΑΝΑΠΤΥΞΗ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ
ΚΑΙ ΤΕΧΝΙΚΗ
ΑΝΑΛΥΣΗ

ΠΡΟΤΥΠ/ΣΜΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ
ΠΛΑΝΟ



ΣΥΝΤΑΚΤΗΣ
ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΣΙΡΓΗΣ

22/7/2014



ΠΡΟΛΟΓΟΣ του Συντάκτη

Η παρούσα εκπόνηση επενδυτικού σχεδίου προσφέρεται εθελοντικά στα μέλη της Επιτροπής Στήριξης του Νοσοκομείου Θήρας και κατ'επέκταση στο σύνολο της Θηραϊκής κοινωνίας, πέρα από οποιαδήποτε μικροπολιτική σκοπιμότητα.

Ως συντάκτης της μελέτης αυτής, θα ήθελα να ευχαριστήσω για την εξαιρετική συνεργασία τα μέλη της Επιτροπής Στήριξης και ιδιαιτέρως τη Σοφία Κίτσου, η οποία υπήρξε πρόσωπο επικοινωνίας και διασύνδεσης.

Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω θερμά τον κ. Αντώνιο Σιγάλα, επικεφαλής της Δημοτικής Παράταξης «Σαντορίνη-Θηρασία-Ενότητα-Αλλαγή» και της μείζονος μειοψηφίας του νέου Δημοτικού Συμβουλίου Δήμου Θήρας, για την ανάληψη αυτής της πρωτοβουλίας. Για το πολιτικό ήθος που επέδειξε κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου των δημοτικών εκλογών και την εν γένει διακριτική του στάση.

Η μελέτη αυτή ασφαλώς - μέσω της Επιτροπής Στήριξης - δεν μπορεί, παρά να απευθύνεται και στα εκλεκτά μέλη του Δημοτικού Συμβουλίου του Δήμου Θήρας και στον αξιότιμο Δήμαρχο, τον Αναστάσιο - Νικόλαο Ζώρζο, τον οποίο επίσης ευχαριστώ για τη διαχρονική συνεργασία.

Τέλος ευχαριστώ τους πρώην συναδέλφους και φίλους στα Νοσοκομεία Σύρου και Νάξου και τις λοιπές Υγειονομικές Μονάδες για τη διάθεση των επεξεργασμένων στοιχείων. Χάρης τη δική τους συμβολή εξοικονομήθηκε πολύτιμος χρόνος και αυξήθηκαν οι δείκτες εγκυρότητας και αξιοπιστίας της μελέτης.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ της Επιτροπής Στήριξης του Νοσοκομείου Θήρας για το ιστορικό δημιουργίας της και παρουσίαση του συντάκτη της μελέτης

Τον Δεκέμβριο του 2011, όταν τελείωσε η κατασκευή και η προμήθεια εξοπλισμού του Νοσοκομείου, έγινε ανοικτή πρόσκληση στους πολίτες της Θήρας να το επισκεφθούν και να ξεναγηθούν σε αυτό, παρουσία των τοπικών ΜΜΕ. Εξακόσιοι - επτακόσιοι πολίτες περίπου ανταποκρίθηκαν στην πρόσκληση και μετά την ξενάγηση πραγματοποιήθηκε λαϊκή συνέλευση, όπου και προτάθηκαν τα μέλη της παρούσας Επιτροπής. Σκοπός της σύστασης της Επιτροπής Στήριξης ήταν να ενεργήσουν τα δέοντα, ως αντιπρόσωποι των πολιτών, παράλληλα με τους θεσμικούς παράγοντες, ώστε να ανοίξει άμεσα το Νοσοκομείο Θήρας, το οποίο θα πρέπει να διατηρεί δημόσιο χαρακτήρα.

Η Επιτροπή έκτοτε συνεδριάζει τακτικά, συμμετέχει από κοινού με τους θεσμικούς παράγοντες σ' όλες τις συσκέψεις στα αρμόδια Υπουργεία, συνομιλεί με τον Μητροπολίτη Θήρας, που εκπροσωπεί την Εκκλησία (δωρητής του οικοπέδου) και την ΑΕΜΥ καταθέτοντας τεκμηριωμένες απόψεις. Προτείνει λύσεις, λαμβάνοντας

υπόψη τις νομικές ιδιαιτερότητες υπό τις συνθήκες της χώρας, ώστε να επιτευχθεί η άμεση έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Η Επιτροπή επίσης έχει προβεί σε δημοσιοποίηση του θέματος στον ημερήσιο αθηναϊκό τύπο και συνεχίζει να «κρατά» το θέμα στην επικαιρότητα, ώστε η πολιτική ηγεσία να αντιληφθεί τη σημασία που θα έχει, όχι μόνο για την ικανοποίηση του αισθήματος ασφάλειας των πολιτών της τοπικής κοινωνίας (που ούτως ή άλλως οφείλει να λάβει υπόψη), αλλά και για την ανάπτυξη του τουρισμού των Κυκλάδων, η άμεση αναπτυξιακή λειτουργία του Νοσοκομείου Θήρας.

Η Επιτροπή συνέλεξε σε μικρό χρονικό διάστημα 5.000 υπογραφές πολιτών, ώστε να δείξει τη βούληση των κατοίκων της Σαντορίνης, οι οποίοι θέλουν το Νοσοκομείο να λειτουργήσει με δημόσιο χαρακτήρα.

Η Επιτροπή Στήριξης και η Δημοτική Παράταξη «Σαντορίνη-Θηρασία-Ενότητα-Αλλαγή» επιθυμεί να ευχαριστήσει δημόσια τον Δημήτρη Τσιργή για την κατάθεση της μελέτης στις τοπικές αρχές του νησιού της Θήρας και την εθελοντική προσφορά του. Η συμβολή του Δημήτρη είναι εξαιρετικά σημαντική, αφού η μελέτη αποτελεί ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο επιχειρηματολογίας για όλους εμάς στην προσπάθεια που καταβάλλουμε για την άμεση έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου μας.

Τα μέλη της Επιτροπής με τη διακριτική διαμεσολάβηση του Αντώνη Σιγάλα, ήρθαν σε επαφή με τον Δημήτρη Τσιργή, γνωρίζοντας εκ των προτέρων ότι είναι ειδικευμένος επαγγελματίας στη Δημόσια Υγεία με ποικίλες μεταπτυχιακές σπουδές και πολλαπλές ειδικεύσεις στους τομείς εφαρμογών της υγείας και της πολιτικής παροχής υπηρεσιών.

Το πιο σημαντικό στοιχείο όμως, είναι ότι ο Δημήτρης ζει και εργάζεται μόνιμα στα Κυκλαδονήσια για περισσότερο από 14 χρόνια. Έχει διατελέσει Διοικητής στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου & Νάξου, έχοντας υπό την εποπτεία του το σύνολο των Υγειονομικών Μονάδων των Κυκλάδων και έχει εργαστεί στην πράξη για την αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Στο παρόν διάστημα εργάζεται ως Υγειονομικός Επιθεωρητής στο Σώμα Επιθεώρησης Κυκλάδων του Υπουργείου Εργασίας με έδρα τη Σύρο και κατόπιν δικής του δήλωσης παραμένει στη διάθεση οποιουδήποτε πολίτη ή θεσμικού εκπροσώπου επιθυμεί να συζητήσει μαζί του και να ανταλλάξει απόψεις σχετικά με την παρούσα σχεδιαστική πρόταση.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η σχεδιαστική πρόταση για την άμεση έναρξη λειτουργίας και τη διαχειριστική βιωσιμότητα του Νοσοκομείου Θήρας συνδέεται με την αναγκαιότητα της τελικής αξιοποίησης της σύγχρονης υφιστάμενης νοσοκομειακής κτιριακής υποδομής και των διαθέσιμων ανθρώπινων και οικονομικών πόρων.

Η Δημόσια Υγεία θεωρείται ως επένδυση για τη διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της νήσου Θήρας και του νησιωτικού συμπλέγματος των Κυκλάδων. Συνεπώς ως αφετηρία της σχεδίασης λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, στην αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Στενά συνδεδεμένες με την έννοια της Δημόσιας Υγείας είναι οι έννοιες της ανάπτυξης και προαγωγής της υγείας, της εκτίμησης των επιπτώσεων στην υγεία διαφόρων πολιτικών και προγραμμάτων, της διαχείρισης του κινδύνου, της βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών και των συνθηκών διαβίωσης, καθώς και των προτεραιοτήτων για την υγεία. Στην ευρύτερη έννοια της Δημόσιας Υγείας περιλαμβάνονται, επίσης, η σχεδίαση, η διαχείριση των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η κοινωνικοοικονομική αξιολόγηση των υγειονομικών προγραμμάτων και παρεμβάσεων.

Το δημόσιο κοινωνικό αγαθό της υγείας ασφαλώς ασκεί επίδραση στη θέση του προϊόντος στην αγορά ή στη διανομή. Οι τελικοί αποδέκτες της ενέργειας είναι το αγοραστικό κοινό υπηρεσιών, δηλαδή οι πολίτες - μόνιμοι κάτοικοι της Σαντορίνης και οι επισκέπτες της, όλοι, “εν δυνάμει ασθενείς ή χρήστες υπηρεσιών υγείας”.

Το παραγόμενο προϊόν της παρούσας περιεκτικής μελέτης είναι η παρουσίαση ενός οικονομοτεχνικού σχεδίου με παράλληλη ένταξη των ανθρώπινων και οικονομικών πόρων, τη χρήση και το παραγόμενο υγειονομικό υλικό για την αποτελεσματική και ορθή λειτουργία του νέου Νοσοκομείου Θήρας. Τελικοί αποδέκτες της ενέργειας είναι οι μόνιμοι κάτοικοι της Θήρας και των Κυκλάδων, αλλά και οι πολίτες/επισκέπτες, ως χρήστες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, η σχεδίαση αποσκοπεί στη βελτιστοποίηση του συστήματος των παρεχόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας στη νησιωτική Θήρα, διαμέσου της εξισορρόπησης της σχέσης «κόστος - αποτέλεσμα». Με πιο απλά λόγια αποσκοπεί στο να “παράγει αποτελεσματική υγεία”.

Τέλος η περιεκτική μελέτη έχει σαν στόχο να αποτελέσει ένα πιλοτικό πεδίο εφαρμογής ως δυναμικό εργαλείο διοίκησης (τοπικών Οργανισμών - Υπηρεσιών και συνεπώς Συστημάτων), το οποίο περιλαμβάνει αναπόσπαστα ως κύριους διαχειριστικούς συμμετόχους τους Φορείς της Τοπικής και Περιφερειακής Αυτοδιοίκησης.

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

- 1.1. ΓΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΕΣΥ
- 1.2. ΔΙΑΣΠΑΡΤΟΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
- 1.3. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΘΗΡΑΣ (ΝΜΘ)

- 2.1 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΘΗΡΑΣ (ΝΜΘ) ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- 2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ
- 2.3 Η ΦΩΝΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

- 3.1 ΠΦΥ και ΔΦΥ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΝΜΘ
- 3.2 ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΑΠΑΝΗ – ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΜΘ
 - 3.2.1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ
 - 3.2.2 Η ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ
 - 3.2.2.1 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ
 - 3.2.2.1.1 ΚΟΣΤΗ
 - 3.2.2.1.2 ΕΣΟΔΑ
 - 3.2.3 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ
 - 3.2.4 ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ – ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

- 4.1 ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
 - 4.1.1 ΕΚΤΙΜ/ΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ
 - 4.1.2 ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΧΡΗΣΗΣ
 - 4.1.2.1 ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΥ ΘΗΡΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ
 - 4.1.2.2 ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΜΘ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
 - 4.1.2.3 ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΟΔΩΝ – ΕΞΟΔΩΝ (ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΝΟ)

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

ΣΧΗΜΑΤΑ – ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ

ΣΧΗΜΑ 1: ΓΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΣΧΗΜΑ 2: QFD – ΣΧΕΔΙΑΣΗ ΤΗΣ «ΟΙΚΙΑΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ»

ΣΧΗΜΑ 3: ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΡΟΗΣ ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΓΕΩΓΡΑΦΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΝΗΣΙΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ Η ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ Ε.Ε ΠΟΥ ΔΙΑΜΕΝΟΥΝ ΜΟΝΙΜΑ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: ΜΕΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΠΟΛΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΕΕ ΣΤΙΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΖΗΤΗΣΗ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΕΙ Η ΤΕΠ) ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΘΕΡΙΝΟΥΣ ΜΗΝΕΣ ΣΤΑ ΝΗΣΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΜΠΡΑΤΤΟΝΤΕΣ ΦΟΡΕΙΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΠΕΝΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ– ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (SLA)

ΠΙΝΑΚΑΣ 11: ΒΑΣΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12: ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ (OVERHEADS)

ΠΙΝΑΚΑΣ 13: ΚΟΣΤΗ (C)

ΠΙΝΑΚΑΣ 14: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΟΣΤΟΥΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ–ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.1: ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ Κ.Υ ΘΗΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.2: ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.3: ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.4: ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣ/ΚΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.5: ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.6	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓ/ΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ 17.7	ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ
ΠΙΝΑΚΑΣ 18:	ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΕΣ ΑΦΙΞΕΙΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ 19:	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΜΗΝΩΝ 2014 ΔΙΕΘΝΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΝ ΑΦΙΞΕΩΝ ΣΤΗ ΘΗΡΑ
ΠΙΝΑΚΑΣ 20:	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΕΠΙΒΑΤΙΚΩΝ ΠΛΟΙΩΝ ΣΤΗ ΘΗΡΑ
ΠΙΝΑΚΑΣ 21:	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΚΡΟΥΑΖΕΡΟΠΛΟΙΩΝ ΣΤΗ ΘΗΡΑ
ΠΙΝΑΚΑΣ 22:	ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΙΝΑΚΑΣ 23:	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ 24:	ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΥ ΘΗΡΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ 25:	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΜΘ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΠΙΝΑΚΑΣ 26:	ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΟΔΩΝ – ΕΞΟΔΩΝ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

1.1. ΓΕΝΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΟΥ ΕΣΥ

Οι νέες διεθνείς πολιτικές υγείας σύμφωνα με τις σύγχρονες υγειονομικές τάσεις και τις κατευθύνσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, περιστρέφονται γύρω από:

- την ελαχιστοποίηση των ανισοτήτων που αφορά στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας των περιφερειών (equal access to equal needs).
- την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας που βασίζονται σε τεκμηριωμένη ιατρονοσηλευτική γνώση (outcomes movement based on evidence based medicine and nursing services).
- την αποδοτικότητα του συστήματος υγείας που μπορεί να μετρηθεί και η οποία βασίζεται στη συνεχή αναβάθμιση και βελτίωση των μηχανισμών διοίκησης και παραγωγής υπηρεσιών υγείας, την επιστημονική κατάρτιση του προσωπικού και τις διαθέσιμες τεχνολογίες **συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης της βιοϊατρικής τεχνολογίας** (technical efficiency).

Οι Γενικοί Στρατηγικοί Στόχοι, σύμφωνα με τις υποδείξεις του Υπουργείου Υγείας οφείλουν να προσεγγίζουν τέσσερις άξονες, που λόγω της ευρύτητας τους καλύπτουν ολόκληρο το πλαίσιο λειτουργίας μιας οποιασδήποτε μονάδας. Οι στόχοι αυτοί αναφέρονται σε:

- Στόχους Βελτίωσης Επιπέδου Υγείας,
- Στόχους Λειτουργικής Απόδοσης,
- Στόχους Οικονομικής Απόδοσης και
- Αναπτυξιακούς Στόχους

Οι Γενικοί αυτοί στόχοι, οδηγούν σε απόλυτα μετρήσιμα χρονικά και ποσοτικά αποτελέσματα που κατηγοριοποιούνται σε έξι ενότητες.

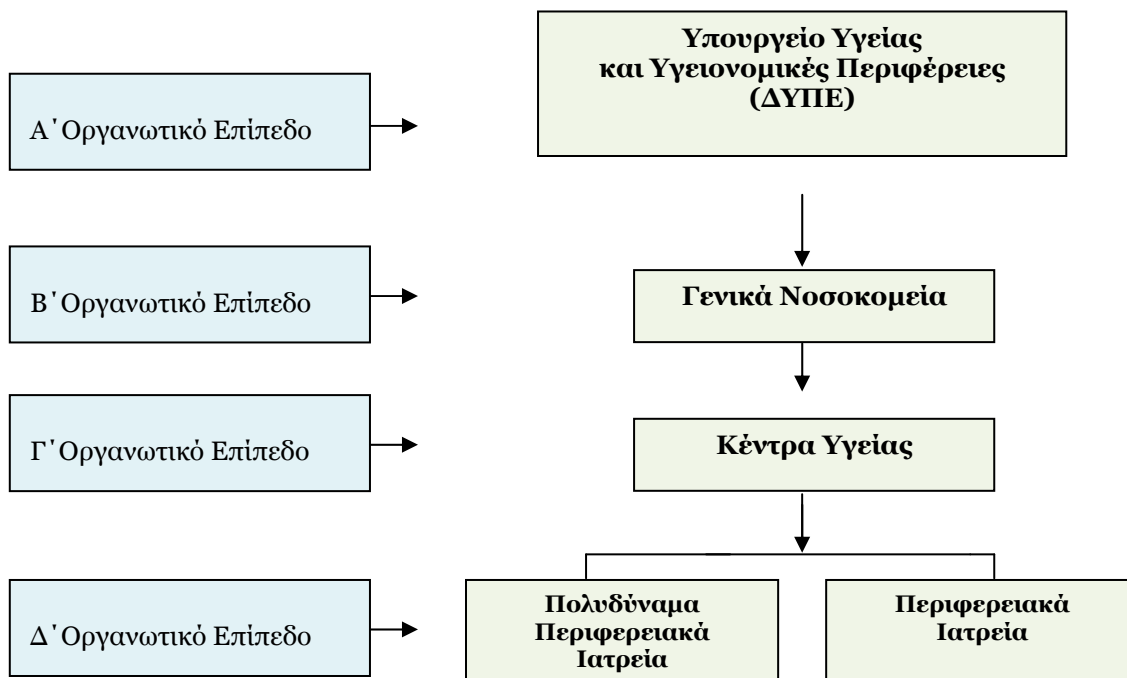
- Βελτίωση του Επιπέδου Υγείας (Αναβάθμιση Κτιριακών Υποδομών, Ενίσχυση Ιατρικού Εξοπλισμού, Ανάπτυξη Συστημάτων Πληροφορικής).
- Δίκαιη πρόσβαση
- Αποτελεσματικότητα συστήματος
- Αποδοτικότητα συστήματος
- Ανταποκρισιμότητα συστήματος
- Επάρκεια – Παροχή κατάλληλης φροντίδας υγείας.

Με τις αποφάσεις της ΕΕ και τα Κοινοτικά Πλαίσια Στήριξης και ΕΣΠΑ υποστηρίχθηκαν οι πολιτικές ανάπτυξης των υγειονομικών περιφερειών και της αποκέντρωσης των υπηρεσιών υγείας.

Στη λογική αυτής της πολιτικής κινήθηκε και η πολιτική που χάραξαν οι ελληνικές κυβερνήσεις στον τομέα της Υγείας την τελευταία και πλέον δεκαετία. Η ψήφιση των Ν. 2889/2001 (ΦΕΚ 37 τ. Α') και 3329/05 (ΦΕΚ 81, τ. Α') στους οποίους εντάσσεται η συγκρότηση αρχικά των ΠεΣΥΠ και στη συνέχεια των ΔΥΠΕ αναδεικνύει τη θεσμική Περιφερειακή Οργάνωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το Υπουργείο

Υγείας και οι ΔΥΠΕ συγκροτούνται στη βάση 5 οργανωτικών επιπέδων διοίκησης κατά τον τρόπο που αποτυπώνεται στο παρακάτω Σχήμα.

ΣΧΗΜΑ 1: Γενική Δομή Υγειονομικού Συστήματος στην Ελλάδα



Στην κορυφή της οργανωτικής δομής (Α' Οργανωτικό Επίπεδο) βρίσκεται το ΥΥ και η εκάστοτε Διοικητική Υγειονομική Περιφέρεια (ΔΥΠΕ) ως θεσμική συγκρότηση οργάνωσης, εποπτείας και ελέγχου του όλου συστήματος. Τα Οργανωτικά Σχήματα των ΔΥΠΕ εξειδικεύονται σε τρία υφιστάμενα επίπεδα διοίκησης. Το Β' Οργανωτικό Επίπεδο, περιλαμβάνει τα Γενικά Νοσοκομεία των Περιφερειών της νησιωτικής Ελλάδας που λειτουργούν ως ανεξάρτητες Υγειονομικές Μονάδες με διοικητική και οικονομική αυτοτέλεια (ΝΠΔΔ). Κάθε Γενικό Νοσοκομείο, εσπεύει τα Κέντρα Υγείας, τα οποία χρησιμεύουν για την επίτευξη συνεκτικότητας και βέλτιστης αποτελεσματικότητας. Κατά συνέπεια, το Γ' Οργανωτικό Επίπεδο αφορά στα Κέντρα Υγείας τα οποία και λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες των Γενικών Νοσοκομείων με τα οποία είναι λειτουργικά συνδεδεμένα. Στο τέταρτο οργανωτικό επίπεδο συναντώνται τα Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία και τα Περιφερειακά Ιατρεία, τα οποία συμπληρώνουν το έργο παροχής αποτελεσματικών υπηρεσιών υγείας στις Περιφέρειες.

1.2. ΔΙΑΣΠΑΡΤΟΣ ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΣ ΧΩΡΟΣ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ – ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Από τη βιβλιογραφική έρευνα προκύπτει ότι οι κοινωνικές αξίες και αντιλήψεις, οι ιδέες και οι πεποιθήσεις, η νοοτροπία και η κουλτούρα, επιδρούν σημαντικά στη διαμόρφωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και οι επιπτώσεις των επιδράσεων αυτών μπορούν να ερμηνεύσουν τα παράδοξα που εμφανίζονται κατά την ανάλυση των συσχετίσεων μεταξύ των διαφόρων προσδιοριστικών παραγόντων της υγείας και συνεπώς να επιδρούν σημαντικά και στη διαμόρφωση των επιδημιολογικών δεδομένων.^[Malkom, L., (1)] Δεν υπάρχουν αναλυτικά στοιχεία στις νησιωτικές περιφέρειες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε υπολογισμό δεικτών που καταγράφουν ακριβείς δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας. Τα στοιχεία που δίδονται στο σύνολο της χώρας περιορίζονται στους δείκτες θνησιμότητας κατά γεωγραφικό διαμέρισμα. Η διαχρονική εξέλιξη της θνησιμότητας σε κάθε

γεωγραφικό διαμέρισμα, στο διάστημα 2000–2007, εμφανίζει πτωτικές τάσεις σε όλες σχεδόν τις περιφέρειες, με τις μικρότερες μειώσεις να σημειώνονται σε περιοχές με χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όπως είναι η Θράκη. Σε ότι αφορά τη θνησιμότητα κατά επαγγελματική κατηγορία και γεωγραφική περιοχή, οι σχετικοί δείκτες αναδεικνύουν σημαντικές ανισότητες.

Υπάρχουν επίσης στοιχεία που αφορούν στην καταγραφή νοσηλευόμενων ασθενών. Τα στοιχεία αυτά εκφράζουν όμως κυρίως τη χρήση των υπηρεσιών υγείας και λιγότερο τις πραγματικές ανάγκες υγείας του πληθυσμού. [Τούντας, Γ., (2)]

Η μείωση του ποσοστού θνησιμότητας που παρατηρείται στις νησιωτικές περιοχές δεν συνδέεται απαραίτητα με την κατά τόπους αποτελεσματικότερη παροχή υγειονομικής φροντίδας. Αντίθετα μπορεί να σημαίνει την ευαισθητοποίηση ενικού πληθυσμού σε θέματα πρόληψης, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, την πληρέστερη ενημέρωση καθώς και τη συχνή μετακίνηση των κατοίκων σε μεγάλα αστικά κέντρα για προγραμματισμένο ιατρικό έλεγχο.

Στον επόμενο πίνακα παρατίθενται στοιχεία νοσοκομειακής νοσηρότητας (νοσηλεύόμενοι σε Νοσοκομεία) ανά γεωγραφική Περιφέρεια συνολικά και ανά κατηγορίες νοσημάτων. Αφορά σε εξελθόντες ασθενείς ανά 1.000 κατοίκους. Το Αιγαίο δίδεται συνολικά και δεν υπάρχει ιδιαίτερη αξιολόγηση για το Νότιο Αιγαίο. Η μείωση του ποσοστού θνησιμότητας που παρατηρείται στις νησιωτικές περιοχές δεν συνδέεται απαραίτητα με την κατά τόπους αποτελεσματικότερη παροχή υγειονομικής φροντίδας. Αντίθετα μπορεί να σημαίνει την ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα πρόληψης, τη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, την πληρέστερη ενημέρωση καθώς και τη συχνή μετακίνηση των κατοίκων σε μεγάλα αστικά κέντρα για προγραμματισμένο ιατρικό έλεγχο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Νοσοκομειακή Νοσηρότητα κατά γεωγραφική Περιφέρεια

ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ	ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΝΟΣΟΥ (ΕΞΕΛΘΟΝΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΝΑ 1.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ)					
	Λοιμώδη Παρασιτικά	Νεοπλάσματα	Νοσήματα Κυκλοφορικού	Νοσήματα Αναπνευστικού	Καρκίνος Στομάχου	Όλα τα νοσήματα
Περιφέρεια Πρωτευούσης	2,9	13,3	149,4	11,0	0,3	129,1
Λοιπή Στερεά & Εύβοια	3,9	12,7	22,3	12,3	0,3	146,4
Πελοπόννησος	3,1	9,7	17,0	9,8	0,2	121,4
Ιόνιοι Νήσοι	5,3	11,4	18,8	14,7	0,3	148,0
Ήπειρος	3,7	9,4	16,6	10,3	0,3	138,6
Θεσσαλία	3,6	12,0	17,4	9,0	0,4	114,5
Μακεδονία	4,1	15,9	22,5	10,6	0,6	150,7
Θράκη	4,6	16,6	24,3	10,3	0,5	145,6
Αιγαίο	3,1	11,2	16,9	10,4	0,4	126,3
Κρήτη	5,8	13,3	19,7	21,7	0,2	172,8
Σύνολο	4,0	12,4	19,4	12,0	0,3	139,3

Πηγή: Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστηρίου Υγιεινής & Επιδημιολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών (2000 και επικαιροποίηση 2009)

ΠΙΝΑΚΑΣ 2:**ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΝΗΣΙΩΝ ΚΥΚΛΑΔΩΝ που διαθέτουν Κέντρο Υγείας ή Νοσοκομείο**

ΝΗΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ 2011	ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ 2001
Σύρος	21.507	19.782
Νάξος	18.864	18.188
Θήρα	18.883	13.670
Πάρος	13.715	12.853
Ίος	2.024	1.838
Μύκονος	10.134	9.320
Τήνος	8.636	8.574
Άνδρος	9.221	10.009
Μήλος	4.977	4.771

Πηγή: Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία και Δήμοι Νομού

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ Ε.Ε που διαμένουν μόνιμα* ή περιοδικά* στα ανωτέρω νησιά [* 6+6 μήνες σε ετήσια βάση]

ΝΗΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΚΤΙΜ. ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΠΟΛΙΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΜΕΛΩΝ Ε.Ε
Θήρα	1200
Πάρος	900
Μύκονος	700
Άνδρος	450
Τήνος	250
Ίος	200
Μήλος 70	70

Πηγή: Δήμοι Νομού Κυκλάδων

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Μέση επισκεψιμότητα* πολιτών χωρών ΕΕ στις Μονάδες Υγείας και ζήτηση παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (ΤΕΙ ή ΤΕΠ) κατά τους θερινούς μήνες στα νησιά αναφοράς. [*τριών τελευταίων ετών]

ΝΗΣΙΑ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΤΟΥΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΠΙΣΚΕΨΙΜΟΤΗΤΑ (αριθμ. αναφορές κατά προσέγγιση μ.ο τελευταίας τριετίας)	ΕΙΔΟΣ / ΡΥΘΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ / ΖΗΤΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΕ ΕΤΗΣΙΑ ΒΑΣΗ
Σύρος	~900	Ιατρικές επισκέψεις – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά - τροχαία - τεχνητός νεφρός / χειρουργεία / 80-85%

		επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Θήρα	~2200	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 65-80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Πάρος	~800	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 70-80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Ίος	~700	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 70-80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Μύκονος	~1250	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 60-70% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Τήνος	~500	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Άνδρος	~400	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 70-80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες
Μήλος	~400	Ιατρική επίσκεψη – πιθανός αιματολογικός και ακτινολογικός έλεγχος - έκτακτα περιστατικά / 80% επισκεψ/τα: θερινοί μήνες

Πηγή: Τσιργής, Δ., και συνεργάτες, «τήρηση και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων ΓΝ Σύρου»

1.3. ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Η λειτουργία του Νοσοκομείου στοχεύει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την αύξηση του βαθμού ικανοποίησης των πολιτών και επισκεπτών όχι μόνο στη Σαντορίνη, αλλά και στο σύνολο του νησιωτικού συμπλέγματος των Κυκλάδων.

Θεωρείται ως δεδομένο ότι οι Υπηρεσίες Υγείας έχουν υψηλό δείκτη επαφής με τον πολίτη-χρήστη και η ικανοποίηση του χρήστη-αποδέκτη υπηρεσιών υγείας εξαρτάται από την αλληλεπίδρασή του με τους μεσολαβητές. Οι μεσολαβητές αυτοί μπορεί στη συγκεκριμένη περίπτωση να είναι όχι μόνο οι άνθρωποι αλλά και το παραγόμενο προϊόν, το υλικό το οποίο χρησιμοποιούν οι τελικοί μεσολαβητές, στη προκειμένη περίπτωση οι επαγγελματίες υγείας.

Υπονοείται κατ' αυτόν τον τρόπο ότι η έρευνα & ανάπτυξη συνυπάρχει, ως ιδιαίτερη λειτουργία της δημιουργικής διαδικασίας με σκοπό την ανάπτυξη καινοτομικών προϊόντων και υπηρεσιών σε μια τουριστική περιοχή – παγκόσμιο προορισμό, όπως

πρόκειται για το νησί της Θήρας. Σε αρκετές χώρες οι αποφάσεις για την σχεδίαση των Μονάδων παροχής Υπηρεσιών Υγείας λαμβάνονται από τις τοπικές αρχές ή τις περιφέρειες. Οι πρωτοβουλίες αυτές, ενώ στην αρχή φάνηκε να εμπεριέχουν ένα ρίσκο ως προς την αποτελεσματικότητά τους, σήμερα στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, αποτελούν ένα ασφαλές πλαίσιο στο οποίο προτείνονται, σχεδιάζονται και επανασχεδιάζονται λειτουργικά και ευέλικτα υγειονομικά συστήματα και υπο-συστήματα με κρατικές και ιδιωτικές χρηματοδοτήσεις καθώς και αυτοχρηματοδοτήσεις. Υπάρχει μια ομολογουμένως εκτεταμένη αρθρογραφία, τόσο διεθνής, όσο και Ελληνική για τα ανωτέρω, στην οποία εμφανίζονται τα πλεονεκτήματα μιας τέτοιας ‘περιφερειακής λειτουργίας’. [Μωραϊτάκη-Τσάμη, Α & Βασιλάκης, Π., (3), Marshall, T. (4), Zeithaml, V. et al (5)]

Στην παρούσα πρόταση – μελέτη εξετάζονται οι παράγοντες που βελτιώνουν την αποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος στη νήσο Θήρα, οι επιδράσεις από την αυτόνομη λειτουργία της περιφερειακής ιατρονοσηλευτικής μονάδας στους κατοίκους και επισκέπτες του νησιού, οι προβλέψεις για την ορθή και αποτελεσματική διαχείριση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, οι σύγχρονες προσεγγίσεις στη χρήση νέων τεχνολογιών και οι νέες αντιλήψεις για την εστίαση στους ασθενείς-χρήστες με τη χρήση τεκμηριωμένων λήψεων αποφάσεων και πρακτικών (evidence based medicine and practice).

Η εξασφάλιση των απαραίτητων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων στη φάση έναρξης λειτουργίας μιας νέας νοσοκομειακής μονάδας σε οποιαδήποτε σχεδιαστική μελέτη αποτελεί σχέδιο επί χάρτου και συνεπώς για να καταστεί ρεαλιστική η παρούσα θεώρηση θα πρέπει να προβλέπει εκ των προτέρων εκείνο το διάστημα ανοχής – εμπιστοσύνης που είναι και από οικονομοτεχνικής άποψης προεκτιμητέο, ωστόσο ελαχιστοποιηθεί το κόστος και αναδειχθεί το μοντέλο της σύγχρονης ανταγωνιστικής αγοράς που παραμένει φιλικό πρωτίστως προς τους μόνιμους κατοίκους και πολίτες της Θήρας και κατ’επέκταση στους επισκέπτες της Θηραϊκής Γής.

Σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης παρατηρείται ένας δυναμισμός που εμφανίζεται είτε με την δημιουργία διαγνωστικών κέντρων είτε με την λειτουργία εταιριών «τουριστικής ιατρικής», αφαιρώντας σημαντικό τμήμα από το μερίδιο αγοράς των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης [Levett and Kyriopoulos (6)]

Σε επίπεδο Δευτεροβάθμιας περίθαλψης στην νησιωτική Ελλάδα, πλην Κρήτης, δεν υπάρχει καμία ισχυρή Ιδιωτική Δομή και ως εκ τούτου είναι αληθές ότι δεν δημιουργείται ουσιαστικό πρόβλημα ανταγωνιστικότητας. Ουσιαστικό πρόβλημα ανταγωνιστικότητας όμως, δημιουργούν οι διακομιδές των ασθενών κυρίως στα Νοσοκομεία Αθηνών. Καθίσταται σημαντικό επίσης, να μειωθεί το ποσοστό των ασθενών, οι οποίοι κατοικούν μόνιμα στα νησιά και συχνά νοσηλεύονται σε νοσηλευτικά Ιδρύματα εκτός της συγκεκριμένης Υγειονομικής Περιφέρειας. [Κυριόπουλος, Ι., και Οικονόμου (7)]

Τα τεχνολογικά standards και οι απαιτούμενες επενδύσεις προϋποθέτουν την ορθολογική διαχείριση των προμηθειών σε ιατρικό εξοπλισμό, μέσω της διάχυσης της

γνώσης της τεχνολογίας και πληροφορίας και πάνω στη στρατηγική και φιλοσοφία των προμηθειών με τους εξαιρετικά αναβαθμισμένους δείκτες αποδοτικότητας και ποιότητας παροχής υπηρεσιών που έχουν εγκαθιδρύσει τα δύο νοσοκομεία Σύρου και Νάξου στο νομό Κυκλάδων και παρά της εξαιρετικές πιέσεις του κοινωνικοοικονομικού περιβάλλοντος.

Σημαντικό στοιχείο για την ανάπτυξη της Νοσηλευτικής Μονάδας είναι εκτός των ιδίων εσόδων και των κρατικών και ιδιωτικών ενισχύσεων μέσω του Δήμου και οι χρηματοδοτήσεις που απορρέουν στα πλαίσια εφαρμογής των πολιτικών της Ε.Ε για την τουριστική ανάπτυξη, τον ιατρικό τουρισμό και την αποκέντρωση. Πόροι που προέρχονται από το νέο ΕΣΠΑ και το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων μπορούν να καλύπτουν μέρος των επενδυτικών προγραμμάτων του νέου Νοσοκομείου Θήρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΝΜΘ

2.1 ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΘΗΡΑΣ (ΝΜΘ) ΒΑΣΕΙ ΤΗΣ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΗΣ ΔΙΑΜΟΡΦΩΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Η ΑΕΜΥ (Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας), έχει ολοκληρώσει την ανέγερση της Νοσοκομειακής Μονάδας στα Φηρά της νήσου Θήρας, η οποία είναι δυναμικότητας 50 κλινών και συνολικής επιφάνειας 4.580 τ.μ. Το έργο υλοποίησε η ΔΕΠΙΑΝΟΜ Α.Ε. στο πλαίσιο προγραμματικής συμφωνίας με την ΑΕΜΥ Α.Ε. που αποτελεί και τον Φορέα λειτουργίας της μονάδας.



Το οικόπεδο στο οποίο κατασκευάστηκε το Νοσοκομείο παραχωρήθηκε από την Ιερά Μονή του «Αγίου Νικολάου» με την προϋπόθεση την υγειονομική εξυπηρέτηση των κατοίκων και επισκεπτών της Θήρας σύμφωνα με του κανόνες της προσβασιμότητας στο σχηματισμό του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Η Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας (ΑΕΜΥ Α.Ε.) αποτελεί Δημόσια Επιχείρηση Κοινής Ωφέλειας (ΔΕΚΟ) με μοναδικό μέτοχο το Ελληνικό Δημόσιο. Ιδρύθηκε με το Ν.3293/2004 (ΦΕΚ 231, τ. Α') αναλαμβάνοντας την άμεση μετα-ολυμπιακή αξιοποίηση της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού. Τελεί υπό την εποπτεία του κράτους, η οποία ασκείται από τη Διυπουργική Επιτροπή Δημοσίων Επιχειρήσεων και Οργανισμών και από τον Υπουργό Υγείας κατά τα προβλεπόμενα από τις διατάξεις του Ν.3429/2005 περί λειτουργίας των ΔΕΚΟ.

Πρωταρχική βασική δραστηριότητα της ΑΕΜΥ ΑΕ αποτέλεσε η λειτουργία και αξιοποίηση των υποδομών της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού, η οποία αποτελεί εποπτευόμενο φορέα της.

Η ΑΕΜΥ Α.Ε. εποπτεύει και διαχειρίζεται την Πολυκλινική Ολυμπιακού Χωριού, το Κέντρο Υγείας Αποκατάστασης και Αποθεραπείας Κερατέας – Κ. Πρίφτης και το Γενικό Νοσοκομείο Θήρας.

Οι καταστατικοί σκοποί ίδρυσης και λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. είναι:

- η πιλοτική ανάπτυξη της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού,
- η κατάρτιση προγραμμάτων υποστήριξης αθλητών και η παροχή υπηρεσιών υγείας πρωτοβάθμιας φροντίδας - περίθαλψης,
- η ανάπτυξη νέων μορφών φροντίδας υγείας,
- η παροχή πρόσθετων και εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας, όπως η κατ' οίκον νοσηλεία, η προληπτική ιατρική, η αποκατάσταση και η αποθεραπεία,
- η ανάπτυξη πιλοτικών προγραμμάτων παροχής υπηρεσιών υγείας,
- η εν γένει προαγωγή των επιστημών υγείας,
- η εξασφάλιση τρόπων άμεσης πρόσβασης των εν Ελλάδι ευρισκόμενων ημεδαπών και αλλοδαπών ασθενών σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας,
- η εκπαίδευση ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού,
- η προαγωγή της υγιεινής και της ασφάλειας της εργασίας.

Σύμφωνα με το προφίλ της εταιρείας και το μήνυμα του Διευθύνοντος Συμβούλου της, το νομικό πρόσωπο με την επωνυμία Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας δίνει τη δυνατότητα, μέσα από το θεσμικό και καταστατικό του πλαίσιο, παροχής υψηλού επιπέδου ολοκληρωμένων και αποδοτικών υπηρεσιών υγείας παράλληλα με τη διασφάλιση του δημοσίου χαρακτήρα τους.

Ο στρατηγικός σχεδιασμός της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εστιάζει στην ανάπτυξη σύγχρονων και εξειδικευμένων υπηρεσιών με στόχο το ευρύτερο κοινωνικό όφελος και την ορθολογική διαχείριση των διαθέσιμων πόρων.

Το μοντέλο λειτουργίας της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. μπορεί να αποτελέσει μια απάντηση στα αιτήματα της καθολικότητας ως προς το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών προς όλους, της αποτελεσματικότητας ως προς την ικανότητα διαχείρισης των πόρων και των υποδομών, της ευελιξίας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Για την επίτευξη δε, των στόχων αυτών, προωθείται η αξιοποίηση σύγχρονων επιχειρηματικών και χρηματοδοτικών μεθόδων, καθώς και η υιοθέτηση διεθνών βέλτιστων πρακτικών (όπως π.χ. η μεθοδολογία των συμπράξεων Δημοσίου - Ιδιωτικού τομέα) με σκοπό την υλοποίηση έργων κοινής ωφέλειας μεγάλης εμβέλειας.

[www.aemy.gr (8)].

Η λειτουργία της Πολυκλινικής του Ολυμπιακού Χωριού στο πλαίσιο της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. αποτελεί μια πρωτοπόρο παρέμβαση που προσανατολίζει τις υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Αποκατάστασης προς την κατεύθυνση της βέλτιστης κάλυψης των σύγχρονων απαιτήσεων υγειονομικής περίθαλψης των πολιτών, με την υιοθέτηση διεθνών προτύπων παροχής υπηρεσιών.

Πόροι της Εταιρείας είναι έσοδα από το κεφάλαιό της, τις επιχορηγήσεις του Δημοσίου, τα κονδύλια του Κρατικού Προϋπολογισμού και προγράμματα που συγχρηματοδοτούνται από την ΕΕ ή άλλους διεθνείς Οργανισμούς, δωρεές,

επιχορηγήσεις φυσικών ή νομικών προσώπων, ύστερα από έγκριση του Υπουργού Υγείας και τέλος την εκμετάλλευση του ενεργητικού της από τη λειτουργία της.

Το Διοικητικό Συμβούλιο της εταιρείας έχει εγκρίνει με βάση το Επιχειρησιακό Σχεδιασμό του έτους 2012 -2015 και το Υπουργείο Υγείας (απόφαση Υφυπουργού με αριθμό πρωτ. οικ.50/24.01.2012) με σκοπό να καλυφθεί ένα μεγάλο κενό στην υγειονομική περίθαλψη του πληθυσμού και στην ζήτηση των υπηρεσιών υγείας, λόγω του αυξημένου εσωτερικού και εξωτερικού τουρισμού.

Στο Νοσοκομείο Θήρας περιλαμβάνονται τα εξής τμήματα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 5: ΤΜΗΜΑΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών
Τμήμα Βραχείας Νοσηλείας
Απεικονιστικά Εργαστήρια
Βιοπαθολογικά Εργαστήρια
Παθολογικό τμήμα
Μαιευτικό τμήμα
Χειρουργικό τμήμα
Νοσηλευτικές Μονάδες (32 κλινών)
Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (5 κλινών)
Μονάδα Εμφραγμάτων (5 κλινών)



Εσωτερικό Χειρουργικής Αίθουσας



Είσοδος Χειρουργείου και C-ARM



Μονάδα Τεχνητού Νεφρού



Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών

Στην αρχική υπογραφείσα Προγραμματική Συμφωνία μεταξύ της ΑΕΜΥ ΑΕ, του Υπουργείου Υγείας, της 2^{ης} ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου και του ΓΝ Σύρου προβλεπόταν η επιχορήγηση της ΑΕΜΥ ΑΕ για τα πρώτα τρία έτη λειτουργίας της, με απώτερο σκοπό η Νοσοκομειακή Μονάδα να καταστεί βιώσιμη και αυτοτελής.

Η συμφωνία αυτή δεν υλοποιήθηκε λόγω της αδυναμίας του Δημοσίου να συνεισφέρει μέσω του κρατικού προϋπολογισμού στο αρχικώς εκτιμητικό προϋπολογισθέν ποσό.

Το προηγηθέν προτεινόμενο διαχειριστικό μοντέλο, το οποίο εξάλλου είχε αναλυτικά μελετηθεί από την προηγούμενη ηγεσία του Υπουργείου Υγείας σε καμία των περιπτώσεων δεν απαξιώνεται, αλλά αντιθέτως κρίνεται θετικά και αποτελεί θεμέλιο πάνω στο οποίο δύναται να οικοδομηθεί η νέα προγραμματική συμφωνία με την εισαγωγή στη σύμπραξη αυτή, του Ιδρύματος Λούλας και Ευαγγέλου Νομικού με τη διαχειριστική ευθύνη και εγγύηση του Δήμου Θηραίων.

Συνεπώς και εν τάχει προτείνεται η σύμπραξη των εξής φορέων για την πιλοτική λειτουργία του Νοσοκομείου της Θήρας:

ΠΙΝΑΚΑΣ 6: ΣΥΜΠΡΑΤΤΟΝΤΕΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - 2^η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ-ΓΕΝ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ
ΑΕΜΥ ΑΕ
ΙΔΡΥΜΑ ΝΟΜΙΚΟΥ - ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΣ

Οι υποχρεώσεις των συμπραττόντων φορέων αναλύονται πιο κάτω

1. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

- Εποπτεύει τη λειτουργία του Νοσοκομείου Θήρας και προτείνει νομοθετικές ρυθμίσεις, όταν τεκμηριωμένα παρίσταται ανάγκη, με κύριο σκοπό την απρόσκοπτη λειτουργία της Μονάδας.
- Διαθέτει και μετακινεί το αναγκαίο ιατρικό και λοιπό προσωπικό σύμφωνα με τις κατά περίπτωση διαμορφωμένες συνθήκες από άλλες δομές ή ΝΠΔΔ που εποπτεύει, χωρίς να διαταράσσεται το καθεστώς εργασιακής σχέσης του διατιθέμενου προσωπικού, μετά από σχετική ανακοίνωση - προκήρυξη εκδήλωσης ενδιαφέροντος μετακινήσεων ή αποσπάσεων με την ευθύνη κάλυψης ιατρικών εφημεριών, εξαιρέσιμων και ωρών υπερωριακής απασχόλησης όταν πρόκειται για νοσηλευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό.
- Συνεχίζει τις προκηρύξεις και τοποθετήσεις θέσεων ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, τόσο για τη νήσο Θήρα, όσο και τα ΠΠΙ και ΠΙ που στον παρόντα χρόνο το ΚΥ Θήρας εποπτεύει με προκαλούμενη δαπάνη του προϋπολογισμού του.
- Εντάσσει τη Νοσοκομειακή Μονάδα στο σχηματισμό του ΕΣΥ και σε περίπτωση που οι βεβαιωθείσες απαιτήσεις εσόδων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς δεν αποδίδονται, επιχορηγεί μέρος των μη εισπραχθέντων για την ομαλή και εύρυθμη λειτουργία της Μονάδας, όπως πράττει στις περιπτώσεις αυτές για τα λοιπά Νοσοκομεία της Επικράτειας.

- Συνεχίζει να καταβάλει κάθε δαπάνη μισθοδοσίας του προσωπικού (ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού, τεχνικού και λοιπού) που υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ ή προσλαμβάνεται για το σκοπό αυτό μέσω ειδικών προκηρύξεων εκ του ΥΥ με έδρα –φορέα υποδοχής το Νοσοκομείο της Θήρας.
- Μεταφέρει τους ετήσιους οικονομικούς πόρους του προϋπολογισμού που χρησιμοποιούνται στο ΚΥ Θήρας, μέσω της 2^{ης} ΔΥΠΕ και του ΓΝ Σύρου, στο συμπράττοντα φορέα που ασκεί την οικονομική διαχείριση, δηλαδή την ΑΕΜΥ ΑΕ σύμφωνα με τον Επιχειρησιακό Σχεδιασμό και συνεπώς εξασφαλίζει τη ροή εκταμίευσης του εγκριθέντος προϋπολογισμού του ποσού του ενός εκατομμυρίου ευρώ (1.000.000 €) σε ετήσια βάση. Η αναγκαία προκύπτουσα οικονομική εγγραφή περιγράφεται αναλυτικά στο κεφ. 3

2. 2^η ΔΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ

- Η 2^η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου χορηγεί ανθρώπινο δυναμικό σύμφωνα με τις κατά περίπτωση διαμορφωμένες συνθήκες, χορηγεί τον κινητό και πάσης φύσεως ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του ΚΥ Θήρας για τη μετεγκατάστασή του στην κτιριακή υποδομή του Νοσοκομείου.
- Μεταφέρει τους ετήσιους οικονομικούς πόρους του προϋπολογισμού που χρησιμοποιούνται στο ΚΥ Θήρας, μέσω του ΓΝ Σύρου, στο συμπράττοντα φορέα που ασκεί την οικονομική διαχείριση

3. ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ

- Το Γενικό Νοσοκομείο Σύρου κατά τα τρία πρώτα έτη λειτουργίας του Νοσοκομείου της Θήρας, παρέχει τεχνογνωσία μέσω του υπηρετούντος ανθρώπινου δυναμικού του, κυρίως σε θέματα διαχείρισης λογιστικού οικονομικού, προμηθειών και συμβάσεων, εφαρμογής διπλογραφικού και αναλυτικής λογιστικής, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και συστημάτων πληροφορικής της ιατρικής της υγείας (SLA).
- Χορηγεί τον κινητό και πάσης φύσεως ξενοδοχειακό και λοιπό εξοπλισμό (γραφεία, υπολογιστές, μηχανήματα ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού κτλ) του ΚΥ Θήρας στη νέα Νοσοκομειακή Μονάδα.
- Μεταφέρει τη μισθοδοσία του υπηρετούντος προσωπικού του ΚΥ Θήρας στην ΑΕΜΥ ΑΕ χωρίς να διαταράσσονται οι υφιστάμενες σχέσεις εργασίας του.
- Στις περιπτώσεις που έχουν υπογραφεί συμβάσεις συντήρησης εξοπλισμού, διοικητικοοικονομικής υποστήριξης ή πληροφορικής συνεχίζει να υποστηρίζει τη λειτουργία τους και για τη Νοσοκομειακή Μονάδα της Θήρας για το υπόλοιπο διάστημα και έως τη λήξη των συμβάσεων.
- Μεταφέρει τους ετήσιους οικονομικούς πόρους του προϋπολογισμού του, οι οποίοι χρησιμοποιούνται για τη λειτουργία του ΚΥ Θήρας στο συμπράττοντα φορέα που ασκεί την οικονομική διαχείριση

4. Α.Ε.Μ.Υ ΑΕ

- Η ΑΕΜΥ λειτουργεί με τους κανόνες της ανταγωνιστικής οικονομίας για χάρη του δημόσιου υγειονομικού συμφέροντος.

- Αναλαμβάνει τη διοικητικοοικονομική διαχείριση της Μονάδας. Διασφαλίζει τη λογιστική αυτοτέλεια του Νοσοκομείου Θήρας, χωρίς την επιβάρυνση του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου.
- Προσλαμβάνει κατόπιν προκηρύξεων ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και λοιπό προσωπικό με συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου και καταβάλλει κάθε δαπάνη μισθοδοσίας που προκύπτει από τις προσλήψεις αυτές, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών εφημεριών, των εξαιρέσιμων και των ωρών υπερωριακής απασχόλησης.
- Συντονίζει, ελέγχει, εποπτεύει και διαχειρίζεται το ανθρώπινο δυναμικό της Μονάδας, ανεξαρτήτως της σχέσης με την οποία αυτό υπηρετεί και το χρόνο πρόσληψής τους.
- Εισπράττει κάθε αποδιδόμενο πόρο, συνάπτει συμβάσεις με όλους τους φορείς κοινωνικής ασφάλισης και τον ΕΟΠΥΥ και τιμολογεί με βάση τον ενιαίο κατάλογο των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) και των ημερησίων νοσηλίων. Τιμολογεί και αποδέχεται την ασφαλιστική κάλυψη με την ως άνω εφαρμοζόμενη τιμολόγηση μέσω KEN των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (blue card, E111).
- Η ιατρονοσηλευτική εξυπηρέτηση με κάλυψη της προκαλούμενης δαπάνης μέσω ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών δύναται να ακολουθεί, είτε την ενιαία τιμολόγηση μέσω KEN (DRGs), είτε την τήρηση διακριτού τιμοκαταλόγου για ασφαλιστικές εταιρείες και ιδιώτες μη ασφαλισμένους σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης κατόπιν σχετικής έγκρισης ειδικής από τη Διυπουργική Επιτροπή ΔΕΚΟ.

5. ΙΔΡΥΜΑ ΛΟΥΛΑΣ ΚΑΙ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΝΟΜΙΚΟΥ

- Εγγυάται την κάλυψη των απαιτούμενων δαπανών λειτουργίας επιχορηγώντας το συμπράττοντα φορέα που ασκεί την οικονομική και διοικητικολογιστική διαχείριση με το ποσό **έως** του ενός εκατομμυρίου ευρώ (1.000.000 €) ανά έτος και για τα τρία έτη της πιλοτικής παρούσας εφαρμογής.
- Συμμετέχει στην Επιτροπή Συντονισμού και Παρακολούθησης με το νόμιμο εκπρόσωπό του ή με ορισθέν μέλος του κατόπιν απόφασης του ΔΣ

6. ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΙΩΝ

- Παρέχει, ως διαχειριστικός αποδέκτης μέρους των εσόδων του Ιδρύματος Νομικού, εγγύηση για την ως άνω ετήσια επιχορήγηση.
- Συνεισφέρει στην υποστήριξη λειτουργιών της Νοσοκομειακής Μονάδας με την ανάπτυξη και υλοποίηση συγχρηματοδοτούμενων δράσεων και πράξεων μέσω ΕΣΠΑ και νέου ΕΣΠΑ.

Τα συμβαλλόμενα μέρη συνιστούν Πενταμελή Επιτροπή Παρακολούθησης ως εξής:

ΠΙΝΑΚΑΣ 7: ΠΕΝΤΑΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

ΑΕΜΥ ΑΕ: Διευθύνοντας Σύμβουλος του ΔΣ της ΑΕΜΥ, ως Πρόεδρος

2η ΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ / ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ : Διοικητής ή

Υποδιοικήτης της ΔΥΠΕ ή νόμιμος εκπρόσωπος ΥΥ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΗΡΑΣ: Διοικήτης ή Γενικός Διευθυντής, όταν διορισθεί και έως τότε, οριζόμενο μέλος της ΑΕΜΥ κατόπιν απόφασης του ΔΣ της ΑΕΜΥ.
ΙΔΡΥΜΑ ΝΟΜΙΚΟΥ: Πρόεδρος ή Μέλος ΔΣ ως νόμιμος εκπρόσωπος
ΔΗΜΟΣ ΘΗΡΑΙΩΝ: Δήμαρχος ή Δημοτικός Σύμβουλος ως νόμιμος εκπρόσωπος

Για όλα τα ανωτέρω τακτικά μέλη ορίζονται και ισάριθμα αναπληρωματικά μέλη για την περίπτωση κωλύματος.

Οι κύριες **Αρμοδιότητες της Επιτροπής** συνοψίζονται στα εξής:

- Γενικό αντικείμενο της Επιτροπής είναι ο συντονισμός και η παρακολούθηση όλων των εργασιών που απαιτούνται για την εκτέλεση της παρούσας προγραμματικής σύμβασης, συμπεριλαμβανομένου και του χρονοδιαγράμματος.
- Η Επιτροπή υποβάλλει εκθέσεις αναφοράς ανά τρίμηνο για την τήρηση των όρων της συμφωνίας.
- Αποφασίζει για τον τρόπο εκτέλεσης των εργασιών, καθώς και οτιδήποτε κρίνει σκόπιμο για την καλύτερη εκπλήρωση του σκοπού της σύμβασης και την υλοποίηση των στόχων της.

Περαιτέρω θέματα αρμοδιοτήτων της Επιτροπής και υποχρεώσεων των συμπραττόντων φορέων δύναται να περιγραφούν με αναλυτικό τρόπο σε νομικό κείμενο προγραμματικής συμφωνίας.

Τα οικονομικά δεδομένα και η σύντομη οικονομοτεχνική μελέτη με τη χρήση δύο εργαλείων (QFD matrix και BCG) και ως βάση τις προηγούμενες δημοσιευθείσες μελέτες του Υπουργείου Υγείας και της ΕΣΔΥ των παρελθόντων ετών καθώς και την τήρηση των στοιχείων του ESYNET του ΓΝ Σύρου - Νάξου και των λοιπών Νοσοκομείων και ΔΥΠΕ της Επικράτειας που παρουσιάζονται στο τρίτο και τελευταίο μέρος της πρότασης, με την εκ προοιμίου τοποθέτηση των εκτιμώμενων ορίων σε υπολογιστικό μέγεθος, αφού οι διοικητικοί και διαχειριστικοί παράγοντες επηρεάζουν σημαντικά το επιτρεπτό όριο διαφυγής ορίων κατά τη χρήση των εργαλείων. Σε κάθε περίπτωση όμως αποτελούν σαφείς πρώτες ενδείξεις μετρήσιμου αποτελέσματος σε οικονομικά μεγέθη.

Η παρούσα πρόταση δύναται να υλοποιηθεί σύμφωνα και με τις κείμενες νομοθετικές διατάξεις για τη σύμπραξη φορέων και την υπογραφή προγραμματικών συμβάσεων με σκοπό την οριζόντια μορφή συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων για την άμεση έναρξη λειτουργίας του Νοσοκομείου Θήρας, την αποδοτική λειτουργία του και την ανάπτυξη υποδομών με τελικό σκοπό της ενέργειας τη βελτίωση της παρεχόμενης κλινικής φροντίδας στους μονίμους κατοίκους και επισκέπτες του νησιού.

Ισχύον Νομοθετικό πλαίσιο εφαρμογής και αποφάσεων.	
-	Οι σχετικές διατάξεις του Ν. 3463/2006 (ΦΕΚ Α' 114/8.6.2006) «Κύρωση του κώδικα Δήμων και Κοινοτήτων»
-	οι διατάξεις του άρθρου 25 του Ν. 2738/1999 (ΦΕΚ 180 τ. Α'/9.09.99) «Συλλογικές διαπραγματεύσεις στη Δημόσια Διοίκηση και άλλες διατάξεις»
-	οι διατάξεις του άρθρου 1, παρ 6 του Ν. 1256/1982 (ΦΕΚ 65 τ. Α' 31.05.1982) «Για την πολυθεσία, την πολυαπασχόληση και την καθιέρωση ανωτάτου ορίου απολαβών στο δημόσιο τομέα καθώς και για το Ελεγκτικό Συνέδριο, το Νομικό Συμβούλιο του κράτους και άλλες διατάξεις».
-	οι διατάξεις του άρθρου 65 και 100 του Ν. 3852/10 (ΦΕΚ 87 - 07.06.2010 τ. Α') «Νέα Αρχιτεκτονική της Αυτοδιοίκησης και της Αποκεντρωμένης Διοίκησης - Πρόγραμμα Καλλικράτης».
-	οι διατάξεις του αρθρ. 278 παρ. 1 του ιδίου ως άνω Νόμου, όπως αντικαταστάθηκε με το αρθρ. 9 παρ. 1 του Ν. 4071/2012 (Φ.Ε.Κ. Α' 85/11-04-2012) «Ρυθμίσεις για την τοπική ανάπτυξη, την αυτοδιοίκηση και την αποκεντρωμένη διοίκηση Ενσωμάτωση Οδηγίας 2009/50/ΕΚ».
-	οι διατάξεις του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28/28.03.94 τ. Α') «Σύσταση Ανεξάρτητης Αρχής για την επιλογή προσωπικού και ρύθμιση θεμάτων διοίκησης»
-	οι διατάξεις του Ν. 3812/2009 (ΦΕΚ 234/28.12.09 τ. Α') «Αναμόρφωση Συστήματος Προσλήψεων στο Δημόσιο Τομέα και άλλες διατάξεις»
-	οι διατάξεις του Ν. 3614/2007 (ΦΕΚ 267 Α/3-12-2007) «Διαχείριση, έλεγχος και εφαρμογή αναπτυξιακών παρεμβάσεων για την προγραμματική περίοδο 2007-2013»
-	οι διατάξεις του άρθρου 17 του Ν. 3329/05 (ΦΕΚ 81/4.05.2010τ. Α') «Περιφερειακή Συγκρότηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας & κοινωνικής Αλληλεγγύης» με τις οποίες παρέχεται η δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων μεταξύ των ΔΥΠΕ, των Δήμων και Φορέων του ιδιωτικού τομέα στο πλαίσιο της εύρυθμης οργάνωσης και λειτουργίας προκειμένου να επιτευχθεί ο συντονισμός δράσης για την παροχή υπηρεσιών και ειδικότερα αναφορικά με την παροχή πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας παροχής υγειονομικής φροντίδας.
-	οι διατάξεις του Ν. 3527/07 (ΦΕΚ 25/9.02.2007 τ. Α') «Κύρωση Συμβάσεων υπέρ νομικών προσώπων εποπτευομένων από το Υπουργείο Υγείας & κοινωνικής Αλληλεγγύης»
-	οι διατάξεις του ΓΠ:Π (2)γ/οικ. 78327, Φ.Ε.Κ. Β 1079/2005 Κοινής Απόφασης των Υφυπουργών Οικονομίας και Οικονομικών, Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, περί σύναψης προγραμματικών συμβάσεων Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

-	το ΠΔ 60/2007 «Προσαρμογή της Ελληνικής Νομοθεσίας στις διατάξεις της οδηγίας 2004/18/ΕΚ «Περί συντονισμού των διαδικασιών σύναψης δημοσίων συμβάσεων έργων, προμηθειών και υπηρεσιών», όπως τροποποιήθηκε με την οδηγία 2005/51/ΕΚ της Επιτροπής και την οδηγία 2005/75/ΕΚ του Ε.Κ και του Συμβουλίου της 16ης/11/2005 (ΦΕΚ τ. Α' 64/16.03.2007)
-	οι διατάξεις του Ν. 2362/95 (ΦΕΚ τ. Α' 247) «περί Δημόσιου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις»
-	οι διατάξεις του Ν. 3106/03 (ΦΕΚ 30/10.02.2003 τ. Α') «Αναδιοργάνωση του Εθνικού Συστήματος Κοινωνικής Φροντίδας και άλλες διατάξεις»
-	το με αριθμό οικ.50/24.01.2012 έγγραφο του Υφυπουργού Υγείας & ΚΑ σχετικό με τη λήψη εγκριτικής απόφασης για την εποπτεία και διαχείριση της Νοσηλευτικής Μονάδας Θήρας από την ΑΕΜΥ ΑΕ, η οποία είχε συμπεριλάβει αρχικώς τη λειτουργία της Μονάδας στον επιχειρησιακό Σχεδιασμό 2012-2015

Η παρούσα προγραμματική συμφωνία συμβαίνει αποκλειστικά και μόνο στο πλαίσιο της πιλοτικής λειτουργίας του Νοσοκομείου Θήρας με σκοπό την υποστήριξη λειτουργίας του και της επενδυτικής του απόδοσης για την εξυπηρέτηση του δημόσιου υγειονομικού συμφέροντος και προς όφελος των πολιτών.

Η οιαδήποτε μεταβολή στο προτεινόμενο καθεστώς λειτουργίας (π.χ η επίκαιρη προβαλλόμενη πλήρης μεταβίβαση αρμοδιοτήτων της λειτουργίας της Νοσοκομειακής Μονάδας στο Δήμο αρμοδιότητας, που είναι ο Δήμος Θηραίων ή στην Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίου μετά την πάροδο της τριετίας με νομοθετική πράξη, θα πρέπει ασφαλώς να σταθμιστεί και να επανεκτιμηθεί εκ των υστέρων). Η πρόταση επίσης της ΚΕΔΚΕ που επιθυμεί (με βάση τις επίσημες ανακοινώσεις μετά από διαβουλεύσεις της) την πιο ενεργή εμπλοκή των δήμων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, θα πρέπει να συνοδευτεί από νέα οικονομοτεχνική μελέτη και ανεύρεση οικονομικών και ανθρώπινων πόρων.

Καθίσταται σαφές ότι μετά την πλήρη αυτονομία της Νοσοκομειακής Μονάδας Θήρας, συστήνεται Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο μπορεί να είναι πενταμελές με οριζόμενα μέλη το Διοικητή του Νοσοκομείου, τον νομίμως εκλεγμένο εκπρόσωπο των ιατρών, τον νομίμως εκλεγμένο εκπρόσωπο των εργαζομένων, ένα μέλος εκ της Επιτροπής Στήριξης του Νοσοκομείου και ένα μέλος εκ του Δήμου Θήρας.

2.2. ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ

Η SWOT ανάλυση (Strengths – Weaknesses - Opportunities – Threats) αποτελεί πολύτιμο εργαλείο γενικού επιχειρησιακού σχεδιασμού και μια καθιερωμένη διεθνώς μέθοδος με αρκετές παραλλαγές. [Houben, G. et al, (9), Casebeer, A., (10), Heirst, J., (11), Larsson, N (12)]

Το εργαλείο SWOT αναπτύσσεται στη φάση ισορροπίας του παλιού με το νέο (προτεινόμενο) σύστημα. Για την ορθολογική και ολοκληρωμένη προσέγγιση της ανάλυσης υφιστάμενης κατάστασης, το μεγαλύτερο τμήμα του υλικού αντλήθηκε από

δημοσιευμένο ή συγκεντρωμένο υλικό, (βιβλιογραφία, πηγές, βοηθήματα) ενώ η έρευνα πεδίου επικεντρώθηκε κυρίως στις οντότητες του ΚΥ Θήρας, του ΓΝ Σύρου και της 2^{ης} ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου που εποπτεύουν τη λειτουργία του ΚΥ Θήρας.

Οι πιέσεις στο περιβάλλον οφείλονται στην τουριστική και οικιστική ανάπτυξη συγκεκριμένων κέντρων, γεγονός που δημιουργεί αυξημένες απαιτήσεις στη διαχείριση κυρίως και των ιατρικών αποβλήτων που στην παρούσα μελέτη επίσης λαμβάνονται υπόψη.

Αν λάβουμε υπόψη μας το δεδομένο, ότι οι Διοικητικές Υγειονομικές Περιφέρειες είναι ρυθμιστική αρχή στον τομέα της Υγείας, ενδιαφέρον έχει να εστιάσουμε την προσοχή μας στη διαμορφωμένη αγορά σε μια αναζήτηση των τάσεων της, υπό συνθήκες ανταγωνισμού.

Πλεονεκτήματα (Strengths)

Νέα κουλτούρα διαχειριστικής λειτουργίας

Στηριγμένη στην ισχύουσα νομοθεσία της παροχής της υγείας ως δημόσιο κοινωνικό αγαθό λογική το σύστημα στρέφεται στη βελτίωση του επιπέδου υγείας των πολιτών της νησιωτικής Θήρας και εγγυάται μια πλήρη δέσμη υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας, από την πρόληψη και την προαγωγή της υγείας στην πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή περίθαλψη μέχρι τη νοσοκομειακή φροντίδα και την δευτεροβάθμια περίθαλψη. Με βάση το γεγονός ότι οι συμπράξεις στο χώρο της Υγείας δημιουργούνται με σκοπό την ταχύτερη, ευέλικτη και αποτελεσματικότερη διαχείριση και υγειονομική εξυπηρέτηση των πολιτών το νέο μοντέλο λειτουργίας δίνει μοναδική πνοή στο τοπικό υγειονομικό σύστημα που δέχεται πολλαπλές πιέσεις στον παρόντα χρόνο.

Αυτοτελής λειτουργία παράλληλα με τον Κεντρικό σχεδιασμό

Το υπάρχον σύστημα υγείας σε τοπικό επίπεδο αντιμετωπίζεται ενιαία, μεγιστοποιώντας τις δυνατότητες για ανάπτυξη κεντρικών εργαλείων διοίκησης, ενιαίων προμηθειών με φανερό κέρδος τις οικονομίες κλίμακας, βελτιώνοντας τη διαπραγματευτική δυνατότητα του συστήματος έναντι των τρίτων. Η εμπειρία του υπηρετούντος προσωπικού και η παρεχόμενη τεχνογνωσία εκ του ΓΝ Σύρου αξιοποιείται πλήρως στην ούτως ή άλλως ευέλικτη και αυτοτελή λειτουργία της Μονάδας.

Επιθυμία σημαντικής μερίδας προσωπικού για την υιοθέτηση της νέας κουλτούρας οργάνωσης και διοίκησης.

Στο Κέντρο Υγείας Θήρας το σύνολο του προσωπικού στηρίζει την αναβάθμιση των υπηρεσιών παροχής φροντίδας και υιοθετεί τις σύγχρονες αντιλήψεις οργάνωσης και διοίκησης. Η «κρίσιμη μάζα» του υπηρετούντος ανθρώπινου δυναμικού χρειάζεται ενθάρρυνση και υποστήριξη από την πλευρά των Διοικήσεων, όσον αφορά στην προώθηση των αλλαγών. Το γεγονός αυτό καταγράφεται και ως δεδομένο στα επιχειρησιακά σχέδια του ΓΝ Σύρου και 2^{ης} ΔΥΠΕ που μελετήθηκαν.

Ασθενοκεντρικές (πελατοκεντρικές) κατευθύνσεις.

Ένα σημαντικό εργαλείο που αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα των σχεδίων δράσης είναι ο χρήστης του συστήματος. Το σύστημα δομείται για τον χρήστη του και ο χρήστης του είναι καταρχήν ο ασθενής. Η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας αναβαθμίζει τις παρεχόμενες υπηρεσίες, λειτουργεί ως σύστημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης για τους πολίτες και σε παράλληλο επίπεδο με την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, η οποία δεν συρρικνώνεται, αλλά αντίθετα priμοδοτείται και ενθαρρύνεται.

Κατευθύνσεις περιφερειακής ανάπτυξης.

Τόσο μέσα από τη λογική των Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων (ΚΠΣ-ΕΣΠΑ) και του ΠΕΠ ειδικότερα, αλλά μέσα από τη συμπεριφορά των πολιτικών οργάνων, διαπιστώνεται ότι αναπτύσσεται μια ενιαία περιφερειακή συνείδηση, σε αρκετές περιπτώσεις κοινή, που διαμέσου της εγκατεστημένης λειτουργίας της ΝΜΘ μπορεί να συμβάλλει στη ενιαιοποίηση του χώρου της νησιωτικής Ελλάδας, μεγάλο ζητούμενο για δεκαετίες.

Θεσμικά όργανα - Εισαγωγή Νέων Υπηρεσιών.

Η θεσμοθέτηση νέων οργάνων, δημιουργεί προϋποθέσεις εισροών στο σύστημα. Καταγράφονται πολιτικές πρωτοβουλίες για νέες κύριες και υποστηρικτικές υπηρεσίες που χρησιμοποιούν τεχνολογίες αιχμής, με στόχο την αμεσότερη εξυπηρέτηση του χρήστη, ιδιαίτερα των απομακρυσμένων περιοχών. Τα προγράμματα πρόληψης και παρακολούθησης της υγείας του πληθυσμού, μετατρέπονται σε εργαλείο διαμόρφωσης πολιτικής υγείας. Το αίσθημα ασφαλείας, σημαντικό στοιχείο για μια νησιωτική περιφέρεια καλλιεργείται με την αμεσότητα της επαφής και την αίσθηση της συμμετοχής και του ελέγχου.

Η λειτουργία του Νοσοκομείου του νησιού της Θήρας δημιουργεί ισχυρό αίσθημα ασφαλείας όχι μόνο στους μονίμους κατοίκους του νησιού, αλλά και στους επισκέπτες.

Ιατρικός Τουρισμός

Η 2^η ΔΥΠΕ Πειραιώς & Αιγαίου σε συνεργασία με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αττικών, το Γεν. Νοσοκομείο Ρόδου και το ΓΝ Σύρου συμμετέχει στο Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα HonCab. Το πρόγραμμα αυτό περιλαμβάνει δράσεις και εφαρμογές με συγκεκριμένα παραγόμενα αποτελέσματα στις Υπηρεσίες ιατρικού τουρισμού και αποτελεί σημαντικό πρώιμο αναπτυξιακό παράγοντα της νησιωτικής υγειονομικής Περιφέρειας του Νοτίου Αιγαίου.

Η τουριστική επισκεψιμότητα της Σαντορίνης αποτελεί προοίμιο ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού, ο οποίος λειτουργεί ανταποδοτικά για την ενδυνάμωση του ιδίου του τουρισμού και την παράταση της τουριστικής περιόδου. Παράλληλα αυξάνει τα έσοδα της ΝΜΘ και το διαθέσιμο ενεργητικό του διαχειριστή, της ΑΕΜΥ ΑΕ.

Εξωτερική τροφοδότηση συστήματος (εξωτερικοί συνεργάτες, νέες τεχνολογίες).

Περισσότερο από κάθε τομέα παραγωγής, το σύστημα υγείας χρειάζεται την εξωτερική τροφοδότηση από πρόσωπα ή τεχνογνωσία, σε μια εποχή με ραγδαία τεχνολογική μετεξέλιξη. Οι νέες διασυνεργασίες και εξωτερικές συνεργασίες μπορούν να καλύπτουν αυτή την απαίτηση χρησιμοποιώντας τις, ως συμφέρουσες και προωθητικές λύσεις.

Μειονεκτήματα (Weaknesses).

Έλλειψη κινήτρων για το ανθρώπινο δυναμικό.

Το διαμορφωμένο θεσμικό πλαίσιο αμοιβών στο Δημόσιο και Ιδιωτικό Τομέα, δε δίνει τη δυνατότητα οικονομικών κινήτρων βελτίωσης της απόδοσης.

Αντίσταση στις αλλαγές μερίδας προσωπικού.

Όπως σε κάθε επιχειρούμενη αλλαγή, έτσι και εδώ «η αντίσταση στο νέο», είναι αναμενόμενη. Τεχνικές διαχείρισης του ανθρώπινου δυναμικού μπορούν να οδηγήσουν στην επιθυμητή κατεύθυνση.

Ελλιπής κατάρτιση & εξειδίκευση προσωπικού.

Η διαρκής εξέλιξη της τεχνολογίας αλλά και των τεχνικών λειτουργίας νοσηλευτικών μονάδων απαιτεί συνεχιζόμενη κατάρτιση και εξειδίκευση του προσωπικού.

Έντονη εποχικότητα ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

Ο τουρισμός το καλοκαίρι, δημιουργεί ασφυκτικά φαινόμενα ζήτησης υπηρεσιών υγείας τους θερινούς μήνες, αφού ο πληθυσμός υπερδιπλασιάζεται (για παράδειγμα οι τουριστικές κλίνες των Κυκλάδων είναι περισσότερες από τους μόνιμους κατοίκους, έτσι ακόμα και με χαμηλή πληρότητα ο συνολικός πληθυσμός είναι περίπου διπλάσιος του μόνιμου).

Μία προσπάθεια προσέγγισης της μελλοντικής ζήτησης των υπηρεσιών υγείας είναι απαραίτητη έτσι ώστε να επιτευχθεί μία ρεαλιστική ανάπτυξη των στόχων και της στρατηγικής σε θέματα εξυπηρέτησης χρηστών.

Τα τελευταία χρόνια υπάρχει μία σαφής αυξητική τάση του πληθυσμού του Νοτίου Αιγαίου και κυρίως των νήσων Θήρας, Μυκόνου, Νάξου και Πάρου. Η άφιξη των επισκεπτών κατά τη διάρκεια των θερινών μηνών εκτός ότι επηρεάζει την ποσότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών, επηρεάζει και την ποιότητα δεδομένου ότι έχουν συνηθίσει σε ένα υψηλότερο επίπεδο υπηρεσιών υγείας και επομένως η προσδοκία υπηρεσιών υγείας είναι σε υψηλότερα standard.

Σχηματικά δηλαδή η αναμενόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας υπολογίζεται να επηρεαστεί τα επόμενα χρόνια από τον συνδυασμό των εξής παραμέτρων

- Αύξηση μόνιμου πληθυσμού, κυρίως λόγω μετανάστευσης
- Εποχιακή αύξηση πληθυσμού, λόγω της συγκεκριμένης οικονομικής κατεύθυνσης της Περιφέρειας

- Πολιτιστικές και πολιτισμικές ιδιαιτερότητες των «εν δυνάμει» πελατών του συστήματος. (*Επιχειρησιακά Σχέδια Α' & Β' ΠεΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου, 2^{ης} ΔΥΠΠΕ Ν. Αιγαίου και ΓΝ Σύρου*).

Σε μια Υγειονομική περιφέρεια οι σημαντικότεροι Παροχείς Υπηρεσιών Υγείας είναι:

1. Φορείς Πρωτοβάθμιας Υγείας (Περιφερειακά Ιατρεία, Κέντρα Υγείας, πολιατρεία ασφαλιστικών ταμείων, Ιδιώτες Ιατροί).
2. Δημόσιοι και Ιδιωτικοί φορείς Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας Περίθαλψης (Νοσοκομεία, Κλινικές).
3. Φαρμακεία.
4. Εργαστήρια και άλλα διαγνωστικά κέντρα.
5. Άλλοι παροχείς όπως οδοντίατροι, φυσιοθεραπευτές, κινησιοθεραπευτές, νοσηλευτές/τριες κλπ.

Ελλιπής έλεγχος ποιότητας παροχής υπηρεσιών.

Ουσιαστικά δεν υπάρχει θεσμοθετημένος έλεγχος ποιότητας υπηρεσιών.

Έλλειψη συστημάτων διαχείρισης της ποιότητας.

Πρόκειται για σημαντική έλλειψη που θα γίνει εντονότερη με την ποσοτική παραμετροποίηση των διαφόρων στόχων, η ικανοποίηση των οποίων μπορεί να οδηγήσει σε αρνητική εξέλιξη το σύστημα.

Ιδιαιτερότητες νησιωτικού χώρου.

Βασική εγγενής αδυναμία αναγνωρισμένη σε κάθε ανάλυση περί ανάπτυξης.

Είναι αποδεκτό ένα υπερβάλλον κόστος εξαιτίας αυτής της ιδιαιτερότητας.

Οικονομικό έλλειμμα.

Το οικονομικό έλλειμμα των νοσοκομείων οφείλεται πλέον στην ασυνέπεια των ασφαλιστικών ταμείων.

Μη ολοκληρωμένη διασύνδεση ΠΦΥ με υπηρεσίες ΔΦΥ.

Η μη ολοκληρωμένη διασύνδεση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με την Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΔΦΥ) επιφέρει ελλιπή αξιοποίηση των δυναμικού των μονάδων υγείας, αυξημένο κόστος λειτουργίας, και διαφυγή εσόδων.

Ευκαιρίες (Opportunities)

Δυνατότητες Χρηματοδότησης.

Η μεταφορά των υφιστάμενων πόρων στο Δευτεροβάθμιο επίπεδο Περίθαλψης που εμπερικλείει το Πρωτοβάθμιο εκ του Υπουργείου Υγείας. Η επιχορήγηση - ενίσχυση του Ιδρύματος Νομικού. Η αύξηση των εσόδων από την είσπραξη των έως τώρα «αζήτητων» εσόδων που υπολογίζεται στο 1/2 περίπου της κρατικής επιχορήγησης. Η δυνατότητα χρηματοδότησης από πόρους του νέου ΕΣΠΑ ή Εθνικούς Πόρους με βάση το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων.

Το παρόν επικεντρωμένο επιχειρησιακό σχέδιο.

Η ύπαρξη ενός κειμένου που αποσκοπεί στη συνεκτικότητα, έτσι ώστε να αποτελέσει ένα εργαλείο για την αξιοποίηση επιμέρους λειτουργιών του.

Καινοτόμες ενέργειες και δράσεις.

Ένα σύγχρονο Νοσοκομείο εμφανίζεται στη «Θηραϊκή Γη» και ο τρόπος της λειτουργίας του θα αποτελέσει ενέργεια προστιθέμενης αξίας στις Κυκλάδες και τρίτο υγειονομικό πόλο έλξης.

Εισαγωγή Πληροφοριακών συστημάτων Υγείας

Η κάλυψη των αυξημένων απαιτήσεων δε μπορεί να αντιμετωπιστεί παρά μόνο με την υποστήριξη αντίστοιχων Πληροφοριακών συστημάτων. Η τεχνογνωσία της Δ/νσης Πληροφορικής του ΓΝ Σύρου είναι καθοριστικής σημασίας για την ανάδειξη και επιλογή του κατάλληλου προμηθευτή υπηρεσιών SLA.

Δόκιμα συστήματα διοίκησης υπηρεσιών υγείας

Η καινοτομία συνεχίζεται και στη διοίκηση των υπηρεσιών υγείας, με την καθιέρωση μοντέλων αποτελεσματικής διοίκησης που επιτυγχάνεται με συμπράξεις και συμπράττοντες φορείς σε ένα ευέλικτο σχήμα.

Ενέργεια και Τηλεπικοινωνίες

Η απελευθέρωση της ενέργειας και των τηλεπικοινωνιών, επιτείνει τον ανταγωνισμό και αποτελεί ευκαιρία μείωσης του κόστους χρήσης και βελτίωσης των υπηρεσιών τους.

Κίνδυνοι (Threats)

Ελλιπής διασύνδεση Νησιωτικής Περιφέρειας.

Η ελλιπής ή η ανύπαρκτη διασύνδεση των νησιών του Αιγαίου δημιουργεί συνθήκες αποσπασματικής λειτουργίας των διασυνδεόμενων υπηρεσιών/

Μείωση κρατικών ενισχύσεων

Η μνημονική δέσμευση της χώρας για μείωση των κρατικών ενισχύσεων ασφαλώς επιβραδύνει και αναιρεί τους ρυθμούς εξέλιξης του συστήματος.

Μη απορρόφηση κονδυλίων

Αντίστοιχα η αδυναμία των υπηρεσιών του συστήματος να απορροφήσει τους διατιθέμενους πόρους, θα ήταν μια αρνητική εξέλιξη.

Αδυναμία παρακολούθησης τεχνολογικών εξελίξεων

Το διαρκώς μεταβαλλόμενο τεχνολογικό περιβάλλον απαιτεί σταθερή παρακολούθηση των εξελίξεων στον τομέα της υγείας. Η αδυναμία παρακολούθησης σε εξοπλισμούς ή σε κατάρτιση θα ήταν μια μειωτική για το σύστημα εξέλιξη με επιπτώσεις στο κύρος και στην αίσθηση ασφάλειας των χρηστών.

Δυσμενής οικονομική κατάσταση χρηστών

Η δυσμενής οικονομική κατάσταση των χρηστών, λόγω της ύφεσης της εθνικής οικονομίας, επηρεάζει και το σύστημα υγείας, άμεσα και έμμεσα, λόγω περικοπών των προϋπολογισμών της κοινωνικής πρόνοιας, των ασφαλιστικών παροχών, αλλά και των περικοπών των ατομικών προϋπολογισμών.

2.3 Η ΦΩΝΗ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

Ως βάση της «φωνής του πελάτη-πολίτη» (*the voice of the customer*), [Akao, Y., (13), Hallberg N, et al (14)] τίθεται η διενεργηθείσα σταθμισμένη έρευνα σχετικά με τη «Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης του γενικού μονίμου πληθυσμού των νησιών των Κυκλάδων από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες» που διεξήχθη από την εταιρεία Focus ΑΕ για λογαριασμό της Κεντρικής Υπηρεσίας του Περιφερειακού Συστήματος Υγείας των Κυκλάδων του Υπουργείου το 2002 [Α' ΠΕΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου (15)] και επαναλήφθηκε από έτερη ομάδα ερευνητών [Τσιργής, Δ. και συνεργάτες (16)] σε συνεργασία του Γεν. Νοσοκομείου Σύρου και του Τμήματος Μηχανικών Σχεδίασης Συστημάτων & Προϊόντων του Πανεπιστημίου Αιγαίου το 2011.

Οι έρευνες έγιναν σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 832 κατοίκων και 824 αντιστοίχως των Κυκλάδων ηλικίας 25–54 ετών, μέσω τηλεφωνικών συνεντεύξεων με προκαθορισμένο ερωτηματολόγιο.

Τα αποτελέσματα αξιολογήθηκαν ανά ομάδες νησιών που ομαδοποιήθηκαν ανάλογα με την υπάρχουσα Δομή/Υπηρεσία Υγείας (Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας, Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο), τη γεωγραφική θέση (Κεντρικές, Δυτικές, Νότιες Κυκλάδες) και την ύπαρξη ή όχι αεροδρομίου.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε τρεις βασικές ενότητες ερωτήσεων που αφορούσαν στη χρησιμοποίηση του Συστήματος Υγείας, των υπηρεσιών υγείας στο νησί και στην ικανοποίηση των κατοίκων από τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στο νησί τους.

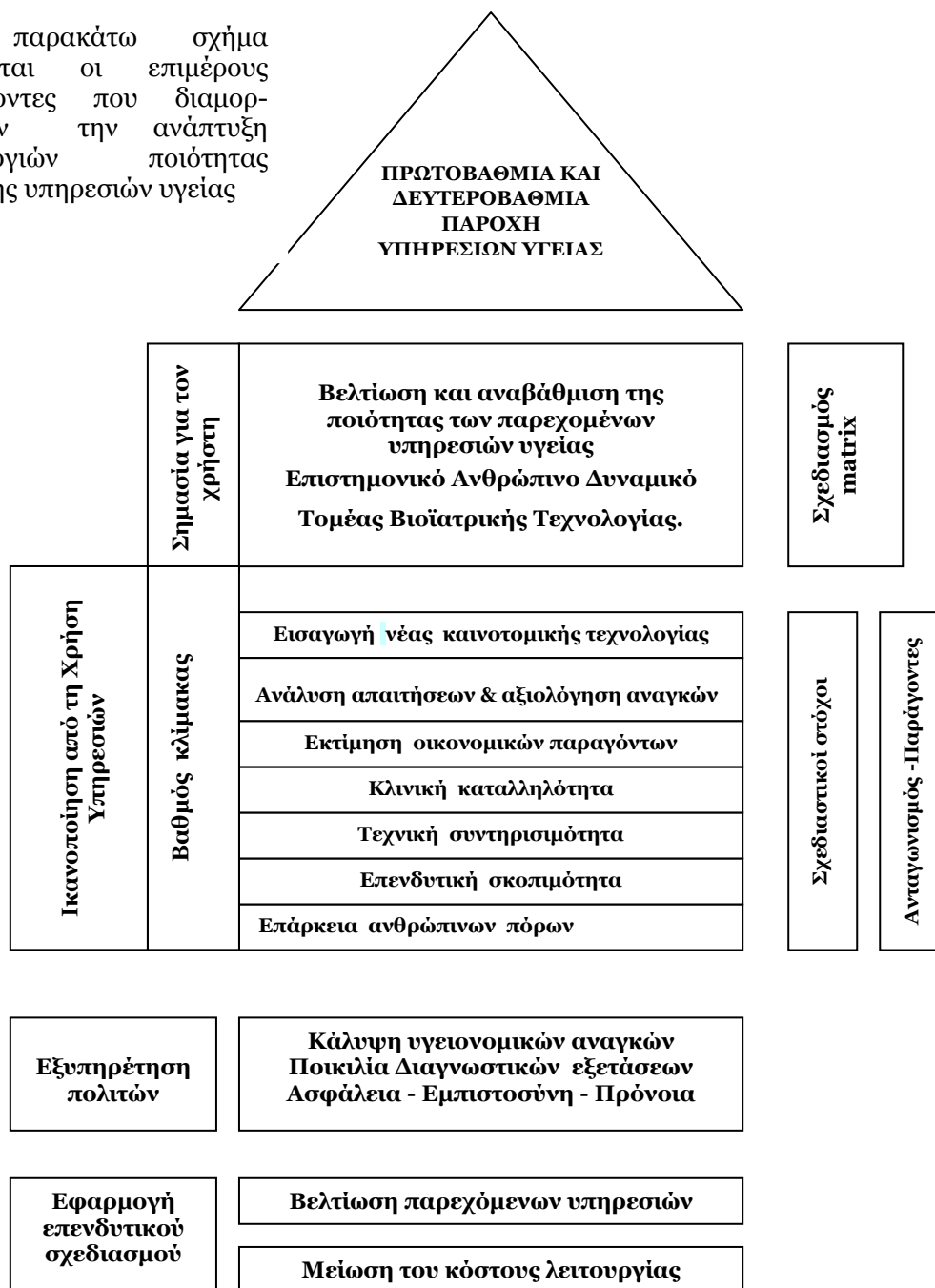
Με βάση την παραμετροποίηση σε QFD matrix (House of Health Quality) για την ανάλυση των αποτελεσμάτων για τη νήσο Θήρα σε σχέση και με τα υπόλοιπα μεγάλα νησιά, καταγράφονται τα εξής:

- Το 45,4% των κατοίκων της Θήρας χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες του ΕΣΥ έναντι 49,8% των υπολοίπων κατοίκων των Κυκλάδων. Το 81,2% των κατοίκων νησιών με υπηρεσίες Νοσοκομείου ή Κέντρου Υγείας θα ήθελε, όταν προσφεύγει σε μονάδα υγείας να βρίσκεται στο νησί του. Το ίδιο περίπου ισχύει για τους κατοίκους της Θήρας, αν και το ποσοστό ανεβαίνει ακόμη περισσότερο στο 87,3%. Όμως για σοβαρό πρόβλημα υγείας που απαιτεί νοσηλεία, το 78,2% του συνόλου των κατοίκων των Κυκλάδων και το 75% των κατοίκων της Θήρας θα απευθυνόταν σε Νοσοκομείο της Αθήνας. Για τους κατοίκους της Σύρου το ποσοστό αυτό μειώνεται σε 30,3%. Το 35,8% των κατοίκων των Κυκλάδων ηλικίας 25–54 χρόνων δηλώνουν ότι έχουν, για τους ίδιους ή τα παιδιά τους, μόνιμο γιατρό εκτός του νησιού που κατοικούν. Το ίδιο σχεδόν ποσοστό καταγράφεται και στους κατοίκους της Θήρας (32%)

- Οι κάτοικοι των Κυκλάδων έχουν συνολικά χαμηλή ικανοποίηση και περιορισμένο αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης από το υπάρχον σύστημα υγείας στα νησιά τους. Τρία είναι τα προβλήματα που ιεραρχούνται από τους κατοίκους των Κυκλάδων. Ως μεγαλύτερο πρόβλημα καταγράφεται η έλλειψη ιατρικού προσωπικού. Ως δεύτερο σημαντικότερο πρόβλημα καταγράφεται η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού και η αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών. Ακολουθούν η επάρκεια γνώσεων των γιατρών, η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού, η επάρκεια των κτιριακών υποδομών και το θέμα της οργάνωσης και της λειτουργίας του Συστήματος. Στο πεδίο αυτό δεν χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο QFD για τη διαφοροποίηση της νήσου Θήρας, αφού κρίθηκε εκ προοιμίου η μη σημαντική μεταβλητότητα των σκορ.
 - Σε μικρότερο βαθμό αναφέρονται η συμπεριφορά και οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και τα «φακελάκια». Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης το 19% των κατοίκων της Θήρας είναι πολύ ή αρκετά ικανοποιημένοι από το Σύστημα υγείας στο νησί τους. Οι πλέον ικανοποιημένοι είναι οι κάτοικοι των νησιών με υπηρεσίες Νοσοκομείου (51,2%) [Σύρος]. Το σκορ αυτό πράγματι είναι υψηλό για το νησί της Σύρου και δημιουργεί θετικές προσδοκίες για τους κατοίκους και της Θήρας σε περίπτωση άμεσης λειτουργίας του Νοσοκομείου.
 - Το 51,8% των κατοίκων δηλώνουν μέτρια ικανοποιημένοι. Οι κάτοικοι της Θήρας δηλώνουν μέτρια ικανοποίηση σε ποσοστό 42%. Το 29,1% των Θηραίων δηλώνουν όχι τόσο ή καθόλου ικανοποιημένοι. Λιγότερο ικανοποιημένοι δηλώνουν οι κάτοικοι νησιών με υπηρεσίες Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου (39,4%), οι κάτοικοι των Νότιων Κυκλάδων και των νησιών χωρίς αεροδρόμιο.
 - Ο μέσος βαθμός ικανοποίησης με βάση την κλίμακα 1–5 είναι 2,8 στο σύνολο των κατοίκων, ενώ στους κατοίκους της Θήρας 2,2. Είναι εμφανής η θετική επίδραση που ασκεί η Σύρος στη διαμόρφωση των συνολικών αποτελεσμάτων.
 - Η μέση βαθμολογία σε σχέση με το αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης που δημιουργεί στους κατοίκους το Δημόσιο Σύστημα Υγείας στο νησί τους είναι με βάση την 5βάθμια κλίμακα 2,6. Το ποσοστό αυτό είναι αυξημένο στη Θήρα πλησιάζοντας το 3,3, (επίπεδο Σύρου) και οφείλεται στο θετικό σκορ των συνδεόμενων απαντήσεων της ύπαρξης του αεροπλάνου για τις διακομιδές σε έκτακτα περιστατικά.
-
- Η μέση βαθμολογία σε σχέση με την ικανοποίηση από τους χώρους και τις εγκαταστάσεις των ιατρικών μονάδων, τους υπάρχοντες εξοπλισμούς και την οργάνωση του συστήματος (οργάνωση, ραντεβού, λίστες αναμονής διαμορφώνεται ως εξής: 3,9 για τους εξοπλισμούς, 3,7 για την οργάνωση του συστήματος και 3 για τις εγκαταστάσεις. Όλα τα ανωτέρω ποσοστά εμφανίζουν μη σημαντικές αποκλίσεις (+– 0,15) και για τη νήσο Θήρα.
 - Οι κάτοικοι νησιών με υπηρεσίες Νοσοκομείου ή πολύ ανεπτυγμένου Κέντρου Υγείας φαίνεται ότι έχουν συγκριτικά τα περισσότερα προβλήματα από την οργάνωση του Συστήματος (ουρές, λίστες αναμονής). Δεν καταγράφονται σκορ στη Θήρα λόγω της δυσκολίας στην παραμετροποίηση εξαιτίας της αυξημένης “εποχικότητας” του αριθμού των εξυπηρετούμενων πολιτών.

ΣΧΗΜΑ 2: Σχεδίαση της «Οικίας της Ποιότητας» της QFD

Στο παρακάτω σχήμα φαίνονται οι επιμέρους παράγοντες που διαμορφώνουν την ανάπτυξη λειτουργιών ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας



Από τη διερεύνηση των στοιχείων των ΠΕΣΥΠ και ΔΥΠΕ της νησιωτικής χώρας προέκυψε ότι τα κυριότερα προβλήματα-φραγμοί στην ισότιμη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας των νησιών της χώρας είναι τα εξής:

1. Υπάρχει γεωγραφική, κοινωνική και πολιτισμική διαφοροποίηση μεταξύ των νησιών. Διαφοροποίηση υπάρχει και στην κοινωνική και οικονομική ανάπτυξη.
2. Κυρίαρχη στην άποψη των κατοίκων είναι η λογική της αυτόνομης ανά νησί ανάπτυξης υπηρεσιών και παροχών υγείας. Καταγράφεται έλλειψη επικοινωνίας αλλά και διασύνδεσης υπηρεσιών και παροχών.

3. Διαχειριστικά προβλήματα παρουσιάζονται λόγω της δυσκολίας στην επικοινωνία. Προβλήματα υπάρχουν με τις συγκοινωνίες και την επικοινωνία μεταξύ των νησιών που επιτείνουν τα ανωτέρω. Δυσχέρειες υπάρχουν στο σύστημα προμηθειών, παρακολούθησης της κατανάλωσης και παράδοσης υλικών και λοιπών μέσων.
4. Καταγράφεται σημαντική έλλειψη σε εξοπλισμό προηγμένης ιατρικής τεχνολογίας. Προβλήματα υπάρχουν με τις υποδομές και περιορισμένη είναι η αξιοποίηση της σύγχρονης τεχνολογίας στη διοίκηση και διαχείριση των μονάδων υγείας. Αρκετά περιορισμένη είναι η στελέχωση των μονάδων υγείας, ιδίως των πλέον απομακρυσμένων νησιών και των νησιών που έχουν δυσκολίες στη συγκοινωνία.
5. Περιορισμένα έσοδα από την παροχή υπηρεσιών υγείας δεδομένης κυρίως της προσφοράς μεγάλου όγκου υπηρεσιών ΠΦΥ και του μικρού μεγέθους των Νοσοκομείων πλην εξαιρέσεων.
6. Έλλειμμα καταγράφεται στην άποψη των πολιτών αλλά και των εργαζομένων για τις δυνατότητες της ΠΦΥ και την αναγκαιότητα άσκησης μιας πολιτικής υγείας εστιασμένης στην πρόληψη. Εξαιρετικά μεγάλη είναι ή έλλειψη κουλτούρας προαγωγής της υγείας.
7. Σημαντικά μεγαλύτερη είναι η ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος υγείας σε σχέση με τον ιδιωτικό τομέα.
8. Η επείγουσα ιατρική καλύπτεται από το ΕΚΑΒ μόνο ως προς τον τομέα των διακομιδών και κυρίως των αεροδιακομιδών. Δεν υπάρχει προς το παρόν επιχειρησιακή ανάπτυξη του ΕΚΑΒ που να καλύπτει όλο το φάσμα της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας (ασθενοφόρα, πληρώματα, ιατροί, εκπαίδευση, πιστοποίηση διαδικασιών). Οι μετακινήσεις ασθενών δια θαλάσσης γίνονται με τα επιβατικά πλοία ή με σκάφη του λιμενικού ή του πολεμικού Ναυτικού.
9. Είναι δύσκολο να προσαρμόζεται το θεσμικό πλαίσιο στις ιδιαίτερες ανάγκες των μονάδων ΠΦΥ των νησιών. Στα νησιά οι μονάδες ΠΦΥ του Δημόσιου Συστήματος Υγείας αποτελούν συχνά και τη μοναδική μονάδα παροχής υπηρεσιών υγείας. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να πρέπει να καλύπτονται από τις Μονάδες Υγείας τόσο το φάσμα των υπηρεσιών της ΠΦΥ όσο και αυτό της επείγουσας ιατρικής και ως ένα βαθμό και βραχείας δευτεροβάθμιας νοσηλείας. Τα ανωτέρω επιβάλλουν συνθήκες λειτουργίας, στελέχωσης αλλά και κόστους που διαφοροποιούν τις μονάδες ΠΦΥ των νησιών αυτών από τις αντίστοιχες στην ηπειρωτική Ελλάδα. Το ότι στο ισχύον θεσμικό πλαίσιο αντιμετωπίζονται, όπως και όλες οι υπόλοιπες, ως μονάδες αποκλειστικώς ΠΦΥ, δεν συμβάλλει στην αποδοτική τους λειτουργία.

Το εργαλείο QFD matrix και το σύνολο των ως άνω στοιχείων αυτών παρατίθεται γιατί η λεπτομερής ανάλυσή τους οδηγεί συμπερασματικά στην τεκμηριωμένη ένδειξη λήψης απόφασης για την άμεση αναπτυξιακή λειτουργία της Νοσοκομειακής Μονάδας της Θήρας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

3.1 ΠΦΥ και ΔΦΥ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΝΜΘ

Το Κράτος μεριμνά και εγγυάται μια ενιαία και περιεκτική δέσμη υγειονομικών φροντίδων για το σύνολο του πληθυσμού. Οι φορείς κοινωνικής ασφάλισης υποχρεούνται σε τακτό χρονικό διάστημα, να προσαρμόσουν τις πολιτικές τους και να κινητοποιήσουν τις διαδικασίες εναρμόνισης για την παροχή ενιαίας δέσμης φροντίδας με συνεχή και ολοκληρωμένο τρόπο.

Με την παρούσα πρόταση η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που παρέχεται από το Νοσοκομείο Θήρας αποτελείται από μια ενιαία δέσμη υπηρεσιών για όλους τους δικαιούχους με σκοπό την προαγωγή της ισότητας των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας. Η δέσμη παρεχόμενων υπηρεσιών περιλαμβάνει:

α) Διάγνωση και πρωτοβάθμια περίθαλψη, που παρέχεται τόσο από τους γενικούς γιατρούς, όσο και από τους γιατρούς ειδικοτήτων, ανάλογα με την περίπτωση. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε χρόνια και κοινά νοσήματα που συνοδεύονται από υψηλή νοσηρότητα και αναπηρία.

β) Εμβολιασμοί με τη συνεργασία επαγγελματιών της υγείας (γενικών ιατρών, ιατρών υπόχρεων υπηρεσίας υπαίθρου, παιδιατρών, νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας).

γ) Αγωγή και προαγωγή της υγείας, στις δράσεις των οποίων εμπλέκεται το σύνολο της ομάδας επαγγελματιών υγείας που ασχολούνται με την ΠΦΥ. Ειδική θέση για την άσκηση αυτών των δραστηριοτήτων έχει το σχολείο με αποδέκτες το σύνολο της σχολικής κοινότητας.

δ) Διαχείριση μειζόνων παραγόντων κινδύνου (risk assessment), την παροχή πληροφόρησης και γνώσης σε σχέση με τους παράγοντες κινδύνου (κάπνισμα, οινόπνευμα, έλλειψη σωματικής άσκησης, κακή διατροφή, οδική συμπεριφορά κ.α), που σχετίζονται αιτιολογικά με βασικές αιτίες θανάτου της εποχής μας (καρδιοαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, παχυσαρκία, νεοπλάσματα, ατυχήματα κλπ).

ε) Προσυμπτωματικό και προληπτικό έλεγχο (screening) που αφορά στον έλεγχο ατόμων ή ομάδων του πληθυσμού με σκοπό την έγκαιρη και προσυμπτωματική διάγνωση καταστάσεων ή νοσημάτων που επιλέγεται με βάση την μαρτυρία και τις αποδείξεις (π.χ. Pap-test).

στ) Συμβουλευτικές υπηρεσίες μητέρας-παιδιού σχετικές με την εγκυμοσύνη, τον ανώδυνο τοκετό, την πρώτη μεταγεννητική περίοδο, βρεφικούς εμβολιασμούς κλπ. Αποτελεί αρμοδιότητα των ιατρών ειδικοτήτων (γυναικολόγων, παιδιατρών, γενικών ιατρών) και μαιών ή και λοιπών επαγγελματιών δημόσιας και κοινοτικής υγείας (επισκεπτών υγείας και νοσηλευτών).

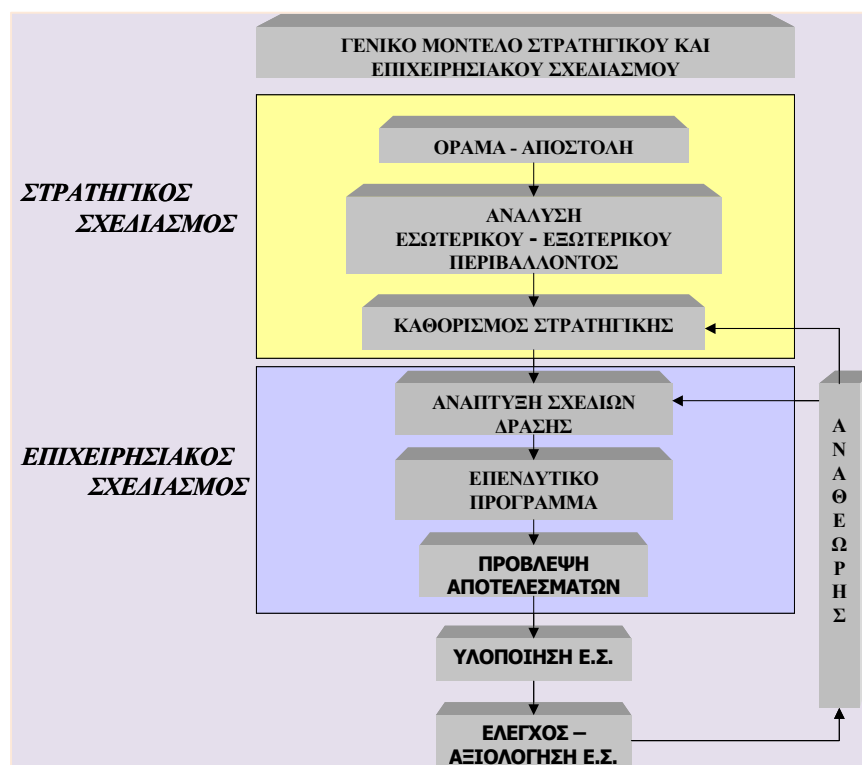
Η Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας στη ΝΜΘ εκφράζεται από τη νοσηλεία και την αντιμετώπιση των εκτάκτων περιστατικών των πολιτών.

Πιο συγκεκριμένα θα καλύπτονται οι ιατρονοσηλευτικές ανάγκες σε 24ωρη βάση με παράλληλο εργαστηριακό έλεγχο, οι χρόνιοι ασθενείς που χρήζουν περιοδικής

νοσηλείας και θεραπείας, όπως οι χρόνιοι νεφροπαθείς, λοιποί ασθενείς ευπαθών ομάδων που δύναται να νοσηλεύονται για συγκεκριμένους λόγους, τα τακτικά και έκτακτα χειρουργεία κυρίως της γενικής χειρουργικής και της ορθοπεδικής, αλλά και της οφθαλμολογίας (χειρουργικές επεμβάσεις σταδιακά και σε τακτική βάση μετά τα τρία χρόνια λειτουργίας), εξειδικευμένες διαγνωστικές και θεραπευτικές υπηρεσίες και τέλος υπηρεσίες αποκατάστασης και κοινωνικής φροντίδας με τη δραστηριοποίηση κυρίως των κοινωνικών λειτουργών αλλά και των ιατρών και νοσηλευτών για τη φυσική και ιατρική αποκατάσταση των χρηστών και τη διαδικασία της κοινωνικής επανένταξης (μεταδευτεροβάθμια περίθαλψη).

Το όραμα και το γενικό μοντέλο ανάπτυξης του Νοσοκομείου επιβάλλεται να αναλυθεί μέσω ενός χρηματικοοικονομικού μοντέλου διοίκησης [Πολύζος, Ν., (17)] Στη συνέχεια παρατίθεται ένα σχέδιο ολοκληρωμένου επιχειρησιακού στρατηγικού σχεδιασμού.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ



Οι τρόποι μέτρησης και ανάλυσης στόχων αποτελούν σημαντικό παράγοντα αφού υποδεικνύουν τον τρόπο αξιολόγησης συμμόρφωσης προδιαγραφών και αποτελεσμάτων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟΧΩΝ	ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΑΥΤΩΝ
Σύνδεση στόχων και οργανισμού	Ανάπτυξη & Δείκτες & Οικονομικά μεγέθη
Κατάλληλο, επαρκές και αποτελεσματικό σχέδιο δράσης	Αναφορά επίδοσης και αλλαγών σχεδίου δράσης

Αποτελεσματική επίλυση προβλημάτων	1) Ποσοστό επίλυσης προβλημάτων, δείκτες αποτελεσματικότητας 2) Αξιολόγηση προβλημάτων
Μέγιστη αξιοποίηση πόρων	1) Διαθεσιμότητα απαιτούμενων πόρων 2) Απόδοση πόρων
Ανθρώπινοι Πόροι	1) Αξιολόγηση εμπλεκομένων 2) Ετήσια αξιολόγηση
Εξοπλισμός & Υποδομές	Αξιολόγηση προβλημάτων εξοπλισμού & Υποδομών
Επαύξηση ικανοποίησης αποδέκτη υπηρεσιών υγείας	1) Βαθμός ικανοποίησης αποδέκτη υπηρεσιών (από ερωτηματολόγιο ικανοποίησης, παράπονα & δείκτες παρεχομένων υπηρεσιών υγείας). 2) Οικονομικά αποτελέσματα

Η ενσωμάτωση της παροχής υπηρεσιών υγείας του Κέντρου Υγείας είναι άμεση. Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι σημερινές λειτουργίες του κέντρου Υγείας, οι οποίες ενσωματώνονται στο σχέδιο του Οργανισμού του Νοσοκομείου Θήρας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8: ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ	
Πρόληψη	- Υγειονομική ενημέρωση του πληθυσμού και συμβουλές σε θέματα υγιεινής και πρωτοβάθμιας φροντίδας - Υγεία στον χώρο εργασίας - Έγκαιρη διάγνωση - Σχολική υγιεινή (εμβολιασμοί, έλεγχος όρασης, ακοής, ενημέρωση για καρδιαγγειακά νοσήματα, έλεγχος σωματομετρικών δεικτών των μαθητών, οδοντιατρικός έλεγχος, έλεγχος βιβλιαρίων υγείας κ.ά.).
Διάγνωση και Πρωτοβάθμια Περίθαλψη	- Συνέντευξη - κλινική εξέταση - διάγνωση και θεραπεία απλών περιπτώσεων, από γενικούς ιατρούς και ιατρούς ειδικοτήτων - Εργαστηριακές εξετάσεις (микροβιολογικό, ακτινολογικό, υπέρηχοι, κτλ).
Αντιμετώπιση επείγοντος και παροχή Α' Βοηθειών	- Μικροεπεμβάσεις - Προετοιμασία του ασθενή για διακομιδή σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα.
Ιατρικές και Νοσηλευτικές Υπηρεσίες	- Βραχεία Νοσηλεία για ολιγόωρη παραμονή του ασθενούς σε έκτακτες περιπτώσεις ή για παρακολούθηση ασθενών που βρίσκονται στο στάδιο της ανάρρωσης - Ημερήσια νοσηλεία ασθενών όπου απαιτείται - Νοσηλεία ειδικών περιστατικών.
Φυσική Ιατρική Αποκατάσταση	- Ανάπτυξη μεθόδων θεραπείας αποκατάστασης - Ασκήσεις φυσιοθεραπείας
Οικογενειακή Ιατρική με εφαρμογές Πληροφορικής	- Δημιουργία αρχείου ιατρικών ιστορικών - Εφαρμογή λογισμικού σχετικού με την ορθή επιλογή φαρμακευτικών σκευασμάτων από τον ιατρό - Κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση των δεικτών υγείας

	- Εκπαίδευση ιατρών μέσω του διαδικτύου - Χρήση εφαρμογών όπως η τηλεματική, η τηλεδιάσκεψη και τηλεϊατρική.
Κοινωνικές και Συμβουλευτικές Υπηρεσίες	- Πληροφόρηση και συμβουλές σε θέματα όπως η αγωγή υγείας, η αντισύλληψη, ο αλκοολισμός, τα ναρκωτικά, η αιμοδοσία, το κάπνισμα κ.ά. - Οικογενειακός προγραμματισμός - Κοινωνική φροντίδα των νέων
Ιατροκοινωνικές Υπηρεσίες	- Παροχή φαρμάκων - Νοσηλεία στο σπίτι - Προστασία μητρότητας - Παράδοση μαθημάτων ανώδυνου τοκετού - Διδασκαλία αυτοεξέτασης μαστού - Οργάνωση τράπεζας αίματος - Τηλεφωνική συμβουλευτική υπηρεσία.
Διοικητικές Υπηρεσίες	- Υπηρεσία προγραμματισμένων επισκέψεων των δικαιούχων - Γραφείο Πληροφοριών και Προσανατολισμού των προσερχόμενων επισκεπτών - ασθενών.

3.2 ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ – ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΑΠΑΝΗ – ΒΙΩΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΝΜΘ

3.2.1 ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η Νοσοκομειακή Μονάδα Θήρας δύναται να λειτουργήσει με βάση το διαχειριστικό έλεγχο της ΑΕΜΥ ΑΕ, η οποία μέσω της Γενικής Διεύθυνσής της μπορεί να εγκαθιδρύσει τα αναγκαία υποστηρικτικά διοικητικοοικονομικά εργαλεία.

Οι Πίνακες που ακολουθούν έχουν ως στόχο να προσδώσουν στη μελέτη χαρακτήρα προσομοίωσης με στοιχεία που αποτελούν εκτιμήσεις με βάση το μεθοδολογικό πλαίσιο ως προς τη λειτουργία μηχανοργάνωσης σε διοικητικό, οικονομικό, λογιστικό και ιατρικό επίπεδο, της εφαρμογής διπλογραφικού συστήματος, της γενικής και αναλυτικής λογιστικής με κέντρα κόστους διαχείρισης και λοιπών ενσωματωμένων διαχειριστικών υπηρεσιών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ – ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ– ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΠΛΗΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ
ΕΛΕΓΧΟΣ ΔΑΠΑΝΩΝ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ
ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΣΟΔΩΝ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΙΑ
ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΣΟΔΩΝ ΑΠΟ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΙΣ
ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΣΟΔΩΝ ΑΠΟ ΔΩΡΕΕΣ
ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ – ΥΠΟΒΟΛΗ ΔΗΛΩΣΕΩΝ – ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ
ΔΙΑΡΚΗΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΑΠΟΘΗΚΩΝ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΜΕ ΤΙΣ ΛΟΓΙΣΤΙΚΕΣ ΑΠΟΘΗΚΕΣ
ΑΠΟΔΟΣΗ ΚΡΑΤΗΣΕΩΝ ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΠΑΓΙΑΣ ΠΡΟΚΑΤΑΒΟΛΗΣ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΛΙΣΤΑΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ (ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ)
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΚΛΙΝΩΝ
ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥ - ΛΙΣΤΑ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ
ΕΚΔΟΣΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΣ ΧΡΕΩΣΤΙΚΩΝ ΦΑΚΕΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΕΚΔΟΣΗ Δ.Π.Υ ΜΕ ΚΕΝ - ΕΚΤΟΣ ΚΕΝ ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ Η ΕΠΙ ΠΙΣΤΩΣΕΙ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΔΟΣΗΣ ΤΩΝ Δ.Π.Υ ΤΟΙΣ ΜΕΤΡΗΤΟΙΣ
ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΙ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΑΜΕΙΑΚΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΑΙΤΗΣΕΩΝ
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΛΙΚΩΝ ΣΥΜΒΑΣΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΜΗ ΧΡΕΟΥΜΕΝΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΣΥΜΒΑΣΙΟΠΟΙΗΜΕΝΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΜΗ ΧΡΕΟΥΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ(Π.Π.Ε.Ε)
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Β.Σ
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΔΩΝ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΥΛΙΚΑ ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΜΗ ΧΡΕΟΥΜΕΝΑ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Β.Σ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΔΩΝ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΥΛΙΚΑ ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΑ ΧΡΕΟΥΜΕΝΑ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΞΩΣΥΜΒΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΧΡΕΟΥΜΕΝΩΝ ΥΛΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΟΤΑΝ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΘΗΚΗ ΣΕ ΑΥΤΑ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΤΗΡΕΙΤΑΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΑΠΟΘΗΚΗ ΣΕ ΑΥΤΑ
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Β.Σ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ
ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΔΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ (ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ, ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΕΙΔΟΥΣ ΚΑΙ ΠΟΣΟΤΗΤΑ)
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ, ΕΚΤΕΛΕΣΗ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ, ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΚΑΙ ΑΠΟΘΗΚΕΥΣΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ.
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΝΑΛΩΣΗΣ (ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ) ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ ΠΟΥ ΑΝΑΛΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ, ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΔΕΣΜΕΥΣΕΩΝ
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΓΟΡΑΣ - ΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΗΚΕ

ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΑΡΑΚΑΤΑΘΗΚΗΣ.			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΑΓΙΟΥ ΣΤΟΙΧΕΙΟΥ – ΧΡΕΩΣΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΛΟΓΟ			
ΜΗΤΡΩΟ ΠΑΓΙΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ			
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΓΙΩΝ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΣΥΝΤΗΡΗΣΗΣ ΑΥΤΩΝ			
ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗΣ ΠΑΓΙΟΥ ΑΧΡΗΣΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ ΕΞΟΔΩΝ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΚΛΕΙΣΙΜΟ ΤΟΥ ΜΗΝΑ ΑΠΟ ΠΑΓΙΑ ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ			
ΣΥΣΤΗΜΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ			
ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ ΤΗΣ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΑΣ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΝΕΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Β.Σ			
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΑΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ			
ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ			
ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ Κ.Β.Σ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΕΙΔΩΝ			
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΩΝ ΔΙΠΛΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ			
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: ΠΑΡΟΧΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ (SLA).			
Στο ΝΘ θα εφαρμόζονται μηχανογραφημένα εξιτήρια με αναγραφή ICD 10 και KEN			
Ιατρικό Εξιτήριο	Διοικητικό Εξιτήριο	Α.Π.Υ	Υποβολές
Θα λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα (ERP) και θα τηρείται ιατρικός και νοσηλευτικός φάκελος.			
Θα εφαρμόζεται διπλογραφικό σύστημα λογιστικής Τα stocks υλικών και φαρμάκων μπορούν επίσης να παρακολουθούνται ανά κλινικό τμήμα και ανά γιατρό, με το ηλεκτρονικό πρόγραμμα προμηθειών.			
Οι προμήθειες κυρίως θα προέρχονται από συμβάσεις, κατόπιν διαγωνισμών.			
Στο φαρμακευτικό και υγειονομικό υλικό θα εφαρμόζονται τεκμηριωμένες πρακτικές βάσει πρωτοκόλλων.			
Θα εφαρμόζεται ηλεκτρονική συνταγογράφηση.			
Οι χρεώσεις θα γίνονται μέσω Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων.			
Θα δίδεται γενικώς έμφαση στις διαδικασίες που παράγουν αξία για τον πολίτη με πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων χρήσης των ηλεκτρονικών συστημάτων μέσω της μηχανοργάνωσης.			
ΠΙΝΑΚΑΣ 10: Παροχή Υπηρεσιών Τεχνικής Υποστήριξης και Υποστήριξης Παραγωγικής Λειτουργίας (SLA).			
Παροχή ολοκληρωμένων διαχειρίσεων, όπως			
Διαχείριση Κλινικών – Παραγγελίες Υλικού - Παραπομπές – Ατομικό Συνταγολόγιο		Χρεωστικός Φάκελος Ασθενή Ιατρ./Νοσηλ. Φάκελος / Ενσωμάτωση ΕΟΦ	
Διαχείριση Τμήματος Εξωτερικών Ιατρείων		Μητρώο Δεσμεύσεων	
Μητρώο Παγίων		Διαχείριση Μισθοδοσίας	

Διαχείριση Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)	Διαχείριση Παρακαταθηκών
Διαχείριση Εργαστηρίων (LIS)	Διαχείριση Προμηθειών
Διασύνδεση με διαχείριση προμηθειών	Διαχείριση PACS - RIS
Ενσωμάτωση κωδικοποίησης Ε.Π.Υ	Διοικητική Πληροφόρηση (MIS)
Αυτόματη και ταυτόχρονη ενημέρωση αναλυτικής λογιστικής	Ενσωμάτωση κατηγορ. GMDN
Σύστημα Γραμμωτού Κώδικα (Bar Coding) στο φαρμακείο για την ταυτοποίηση των φαρμάκων	Τιμολόγηση – χρέωση νοσηλείας ασθενών (εξετάσεις, φάρμακα, υλικά)
Καταχώρηση στοιχείων εξ. ασθενών (π.χ. δημογραφικά & ασφαλιστικά στοιχεία)	Διασύνδεση Πληροφοριακού Συστήματος Φαρμακείου με τα υπόλοιπα συστήματα του νοσοκομείου
Διασύνδεση της εφαρμογής του Γρ. Κίνησης με τις Κλινικές του νοσοκομείου και το Γρ. Νοσηλίων/Λογιστήριο Ασθενών	Ταξινόμηση και οργάνωση φαρμάκων σύμφωνα με τους πίνακες του ESY.net
Ταυτόχρονη ενημέρωση γενικής λογιστικής και δημόσιου λογιστικού λογιστικού	Εφαρμογή αντιστοίχισης κωδικοποιήσεων ICD-10, Ιατρικών Πράξεων και Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN - DRGs)
Έκδοση συγκεντρωτικών – αναλυτικών καταστάσεων (reports) νοσηλείων (π.χ. ανά ασφαλιστικό ταμείο)	Αυτόματη ενημέρωση γενικής λογιστικής και δημόσιου
Διαχείριση Ραντεβού Ασθενών	Διασύνδεση Γρ. Νοσηλίων /Λογιστηρίου Ασθενών με το Φαρμακείο και τις Διαχειρίσεις Υγειονομικού Υλικού
Ηλεκτρονική έκδοση παραπεμπτικών	Εισιτήρια ασθενών σε κλινική
Διασύνδεση συστημάτων - υποσυστημάτων λογιστηρίου με τα υπόλοιπα συστήματα του νοσοκομείου (ΤΕΠ, νοσήλια, διαχειρίσεις – αποθήκες	Εξιτήρια ασθενών από κλινική
Φύλλο ασθενούς στα ΤΕΠ (π.χ. αίτια προσέλευσης, ιατρονοσηλευτικές πράξεις, χορήγηση φαρμάκων- ορών)	Ηλεκτρονική έκδοση Δ.Π.Υ για την είσπραξη του χρηματικού αντιτίμου (5 €), καθώς και του αντιτίμου εργαστηριακών εξετάσεων
Σύστημα εκτύπωσης/ανάγνωσης ετικετών γραμμωτού κώδικα (Bar Code System)	Ενημέρωση Λογιστηρίου Ασθενών με συγκεντρωτική κατάσταση για απαιτήσεις από ασφαλιστικούς φορείς
Κάλυψη απαιτήσεων ΕΟΠΥΥ	Διαχείριση Απογευματινών Ιατρείων με τήρηση λογ/σμών του πίνακα 7 του esy.net
Ηλεκτρονική έκδοση Δ.Π.Υ για την είσπραξη του αντιτίμου εργαστηριακών εξετάσεων	Προγραμματισμός ενδεχόμενης εισαγωγής
Έκδοση ΔΠΥ επί πιστώσει και παρακολούθηση εκκρεμοτήτων ασθενών	Διαχείριση ροής ασθενών: Διαλογή (triage) και ιεράρχηση ασθενών σε κατηγορίες βαρύτητας
Διασύνδεση με Γραφείο Κίνησης	Συνολικές καταστάσεις - στατιστικές αναφορές (reports) κίνησης ΤΕΠ
Ηλεκτρονική έκδοση ιατρικού παραπεμπτικού εισαγωγής ασθενούς σε κλινική	Φύλλο βραχείας νοσηλείας
Εντολές χορήγησης φαρμάκων και υγειονομικού υλικού στα ΤΕΠ	Ηλεκτρονικά παραπεμπτικά διενέργειας βιοπαθολογικών εξετάσεων (αιματολογικών, βιοχημικών, μικροβιολογικών, κτλ)
Αυτοματοποιημένη μετάδοση αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων στους σταθμούς εργασίας του ΤΕΠ	Πληροφοριακό Σύστημα Ακτινοδιαγνωστικών Εργαστηρίων (RIS)
Σύστημα ηλεκτρονικής παραγγελίας ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων (π.χ. ακτινογραφία, μαγνητική, αξονική τομογραφία)	Σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης (e-prescribing) - παραγγελίας φαρμάκων και υλικών από το φαρμακείο
Τήρηση μητρώου δεσμεύσεων των πιστώσεων του προϋπολογισμού	Σύστημα PACS για τη ψηφιακή μετάδοση των ακτινοδιαγνωστικών εξετάσεων στους σταθμούς εργασίας του ΤΕΠ
Πληροφοριακό Σύστημα Εργαστηρίων - LIS	Αυτόματη ενσωμάτωση των υπολοίπων των λογαριασμών του διπλογραφικού με το λογαριασμό της "Γενικής εκμετάλλευσης"
Συσκευές γραμμωτού κώδικα (Bar-Coding) για την ταυτοποίηση των δειγμάτων και την εισαγωγή στοιχείων χωρίς πληκτρολόγηση	Πληροφοριακό Σύστημα Αιμοδοσίας
	και λοιπά tasks

3.2.2 Η ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

3.2.2.1 ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΠΑΡΑΔΟΧΕΣ

Η γενικώς αυξημένη κατανάλωση πόρων υγείας δεν οφείλεται μόνο στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα, αλλά και στην αξίωση των περισσότερων ενημερωμένων πλέον ασθενών για την παροχή καλύτερης και εντατικότερης φροντίδας. Επιπλέον, όπως δείχνουν και τα διεθνή επιδημιολογικά στοιχεία που δημοσιεύει τα τακτά χρονικά διαστήματα ο Π.Ο.Υ, η γήρανση του πληθυσμού και η αυξημένη επίπτωση των χρόνιων νοσημάτων και αναπηριών συμβάλουν σημαντικά στην αύξηση των δαπανών υγείας.

Πολύς λόγος γίνεται το τελευταίο διάστημα για την ανταποδοτικότητα των υγειονομικών πόρων και πως αυτή ορίζεται.

Η αντικατάσταση πιθανών “δαπανηρών δαπανών” με λιγότερο δαπανηρές (όχι σε βάρος του παραγόμενου αποτελέσματος), λογική που υπακούει στις αρχές των τεκμηριωμένων ενδείξεων, είναι δυνατό να υπηρετεί τις αρχές της μικρο και μακρο οικονομικής αποδοτικότητας με θετικές συνέπειες ως προς την ανταποδοτικότητα του υγειονομικού πλαισίου. [Λιονής, Χ. & Τσιργής, Δ., (18)].

Η ανταποδοτικότητα επίσης των οικονομικών επενδύσεων προς όφελος του υγειονομικού συστήματος εξετάζεται σε μικρο και μακροοικονομικό χρονικό τιθέμενο πλαίσιο και δεν περιορίζεται μόνο στην αρχική επένδυση, χωρίς το διάστημα της αναγκαίας ανοχής – εμπιστοσύνης για την απόδοση της επένδυσης. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει ασφαλώς στην περίπτωση της παρούσας μελέτης, όπου η τελική εκτιμώμενη δαπάνη έναρξης λειτουργίας δεν σημαίνει αναγκαία τη σταθερή προκαλούμενη δαπάνη σε βάθος χρόνου, αφού όταν η επένδυση-παροχή υπηρεσιών σταθεί σταθερά στο μέγιστο ή κατ'εκτίμηση μέγιστο δυνατό ύψος της καμπύλης της, τα ανταποδοτικά οφέλη και έσοδα θα προσδιοριστούν εκ νέου.

3.2.2.1.1 ΚΟΣΤΗ

Ως Συνολικό Κόστος, γενικώς ορίζεται το κόστος παραγωγής μιας συγκεκριμένης ποσότητας προϊόντος. Ο τρόπος πληρωμής των δαπανών είναι όμως καθοριστικός. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, η πληρωμή για τη χρήση Υπηρεσιών Υγείας γίνεται, είτε μέσω των ασφαλιστικών ταμείων, είτε μέσω της φορολογίας (third party payers) και είναι αυτό το γεγονός που δημιουργεί κίνητρα στους καταναλωτές για ζήτηση καλύτερης ποιότητας παροχής Υπηρεσιών Υγείας. [Λιαρόπουλος, (19)]

Η αποτίμηση του κόστους των δαπανών σε αντικριστή σχέση με τα έσοδα (εισροές - εκροές), όπως προαναφέρθηκε συνδέεται με την αρχή της αποδοτικότητας του Οργανισμού, η οποία όμως στην παρούσα φάση δεν μπορεί να προσδιοριστεί με ακρίβεια, αφού η σχέση αυτή θα εξαρτηθεί από ισχυρούς επιδραστικούς παράγοντες των μεταβλητών της παραγωγής των υγειονομικών υπηρεσιών (στόχοι Διοίκησης, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ζήτηση υπηρεσιών, ιατρικός τουρισμός κτλ). Συνεπώς οι πηγές δεδομένων που χρησιμοποιούνται στη συνέχεια ως εργαλεία

υπολογισμού, αποτελούν τις βασικές πηγές υπολογισμού εσόδων και εξόδων σε συγκριτική εκτίμηση με το μέσο όρο της παραγόμενης αποδοτικότητας των μικρών νοσοκομείων της Επικράτειας. [Πολύζος, Ν., (20)]

Ως σταθερό κόστος χαρακτηρίζεται το κόστος, το οποίο δεν μεταβάλλεται βραχυχρόνια ανεξάρτητα από την παραγωγή (πχ. πληρωμές, μισθοί κτλ) ενώ η μεταβολή του βρίσκεται σε συνάρτηση και με το χρόνο. Το σταθερό κόστος εξακολουθεί να είναι το ίδιο ανεξάρτητα από τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύονται σε ένα ίδρυμα.

Μεταβλητό Κόστος, είναι το κόστος το οποίο μεταβάλλεται ανάλογα με τη μεταβολή του αριθμού των προσφερόμενων υπηρεσιών ή τη μεταβολή του αριθμού των ασθενών που υποβάλλονται σε κάποια θεραπεία.

Το μεταβλητό κόστος βρίσκεται σε άμεση συσχέτιση και συνάρτηση με την παραγόμενη ποσότητα πχ προμήθειες, τρόφιμα, αμοιβές, υπηρεσίες, φάρμακα, αναλώσιμα μιας θεραπευτικής παρέμβασης (καθετήρες, φίλτρα αιμοκάθαρσης) κτλ.

Στην παρούσα μελέτη οι εκτιμήσεις των κοστών ταξινομούνται ανάλογα με τη σχέση τους με τα επίπεδα παραγωγής και ως υποκατηγορίες του συνολικού κόστους.

Το πραγματικό κόστος μια υπηρεσίας από την πλευρά του προμηθευτή είναι συχνά δύσκολο να υπολογιστεί και θα πρέπει να διεξαχθεί γι' αυτό το σκοπό μελέτη προσδιορισμού κόστους (cost identification study).

Σήμερα η διεθνής τάση είναι οι περισσότερες οικονομικές μελέτες να διεξάγονται μέσα από το πρίσμα της κοινωνίας (social perspective), δηλαδή να υπολογίζονται όλα τα είδη κόστους αλλά και τα οφέλη, ανεξάρτητα από τον φορέα που τα επωμίζεται.

Στην παρούσα πρόβλεψη, δεν καθίσταται ασφαλής η πρόβλεψη των οικονομικών πόρων που δύναται εμμέσως να επιβαρύνει το κοινωνικό σύνολο, αλλά και την ίδια τη Διαχειριστική Αρχή της Νοσοκομειακής Μονάδας («out of pocket» έξοδα).

Τέλος, σημειώνεται ότι το πραγματικό κόστος μιας παραγόμενης υπηρεσίας δεν μετρείται μόνο με τη χρηματική αξία, αλλά και την κοινωνική.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : ΒΑΣΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΤΕΙ	ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΗ
ΤΕΠ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ
ΕΜΒΟΛΙΑ	ΜΟΝΑΔΑ ΤΕΧΝ. ΝΕΦΡΟΥ	ΧΗΜΙΚΑ ΑΝΤΙΔΡ/ΡΙΑ
ΑΠΟΣΤΕΪΡΩΣΗ	ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ	ΤΕΧΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ / ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ / ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ / ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ – ΚΛΙΝΙΚΗ ΧΗΜΕΙΑ – ΒΙΟΧΗΜΕΙΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : ΒΑΣΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ (OVERHEADS)

ΥΛΙΚΑ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ	ΤΡΟΦΙΜΑ	ΟΤΕ
ΗΛΕΚΤΡΟΜ/ΓΙΚΟ ΥΛΙΚΟ	ΑΕΡΙΩΝ	ΔΕΗ

ΤΕΧΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	ΚΑΥΣΙΜΩΝ	ΜΙΣΘΟΙ
ΚΟΣΤΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ	ΥΔΡΕΥΣΗΣ	ΛΟΙΠΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 : ΚΟΣΤΗ (C)

C Υλικών Καθαριότητας =	Υλικών Καθαριότητας		
	-----	X	τ.μ. τμημάτων
	συνολικά τετραγ. μέτρα		
C Λοιπών Δαπανών =	Δαπάνες		
	-----	X	νοσηλευθ. ανά κλινική
	συνολικά τετραγ. μέτρα		
C Υλικών Τροφίμων =	τροφίμων		
	-----	X	τ.μ. τμημάτων
	/ σύνολο ασθενών ανά έτος		
C Μισθοδοσίας =	Μισθών		
	-----	X	αριθ. εργαζ. ανά τμήμα
	Σύνολο εργαζομένων		
C Εργαστηρίων =	Εργαστήρια		
	-----	X	ασθενείς ανά κλινική
	Σύνολο ασθενών ανά έτος		ανά έτος

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΟΣΤΟΥΣ

C Κόστος Εργαστηρίου =	Σ (DC κέντρο κόστους + IC κέντρο κόστους)
	Όπου DC: Direct Cost και IC: Indirect Cost, δηλαδή DC = C υγειονομικού υλικού + φαρμάκου + ορθοπεδικού υλικού + χημικών αντιδραστηρίων και IC = C υλικών καθαριότητας + τροφίμων + ηλεκτρολογικού υλικού + ιατρικών αερίων + καυσίμων + ΔΕΗ + ύδρευσης + τηλεπικοινωνίες + τεχνικής υπηρεσίας + μισθοδοσίας + λοιπών δαπανών
C Κόστος Κλινικών =	Σ (DC κέντρο κόστους + IC κέντρο κόστους)
	Όπου DC: Direct Cost και IC: Indirect Cost, δηλαδή DC = C υγειονομικού υλικού + φαρμάκου + ορθοπεδικού υλικού + χημικών αντιδραστηρίων και IC = C υλικών καθαριότητας + τροφίμων + ηλεκτρολογικού υλικού + ιατρικών αερίων + καυσίμων + ΔΕΗ + ύδρευσης + τηλεπικοινωνίες + τεχνικής υπηρεσίας + μισθοδοσίας + λοιπών δαπανών + αναλογούν κόστος εργαστηρίου
C Δείκτης Κόστους ανά Ασθενή =	C Συνολικό κλινικής / Ασθενείς κλινικής

Καθίσταται σαφές ότι το άμεσο κόστος για κάθε κέντρο κόστους αποτελείται από το άθροισμα του κόστους για φάρμακα, για υγειονομικό υλικό, για ορθοπεδικό υλικό και οποιαδήποτε δαπάνη για τα χημικά αντιδραστήρια που χρησιμοποιούνται στις

εργαστηριακές εξετάσεις, δηλαδή το άμεσο κόστος όπως προκύπτει από τις πηγές που χρησιμοποιούνται.

Οι δαπάνες υπέρ Τρίτων κυρίως αφορούν στα κόστη των εξόδων (συνολτικό-συγκεντρωτικό πεδίο) τις δαπάνες μισθοδοσίας, τις δαπάνες ΔΕΚΟ, τις δαπάνες των outsourcing υπηρεσιών, τις δαπάνες συντηρήσεων, τις λοιπές αμοιβές τρίτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15: ΔΑΠΑΝΕΣ ΥΠΕΡ ΤΡΙΤΩΝ				
Δαπάνες για ΔΕΚΟ	Δαπάνες για Καθαριότητα- Ασφάλεια- Διατροφή	Δαπάνες Μισθοδοσίας Εποχικού Προσωπικού	Δαπάνες για Συντηρήσεις- Επισκευές	Λοιπές Αμοιβές τρίτων

Κατά την πλήρη ανάπτυξη του Νοσοκομείου Θήρας θα αναζητηθούν επίσης προμήθειες υγειονομικού, φαρμακευτικού και ορθοπεδικού υλικού, προμήθειες χημικών αντιδραστηρίων για τη λειτουργία των αιματολογικών και βιοχημικών εργαστηρίων, καθώς και εξωτερικές υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών (outsourcing), όπως λογιστικής, πληροφορικής, καθαριότητας, φύλαξης και σίτισης.

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται οι ενδεικτικές κατηγορίες προμηθειών-εξόδων, οι οποίες αποτελούν τις συνήθεις προμήθειες με αλφαβητική σειρά και οι οποίες στη συνέχεια επιμερίζονται στα κέντρα κόστους για την εξυπηρέτηση του υπολογισμού εκτίμησης.

Για τον τελικό υπολογισμό των λειτουργικών εξόδων του συνολικού προϋπολογισμού, εκτός των αναφερομένων κατηγοριών του πίνακα που ακολουθεί, συνυπολογίζονται και οι τακτικές αποδοχές προσωπικού, λοιπών υπαλλήλων, εργοδοτικές εισφορές ΙΚΑ ή και λοιπών ταμείων ασφάλισης, οι δαπάνες εκπαίδευσης ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού και λοιπού προσωπικού, η αποζημίωση οργάνων διοίκησης και ελέγχου, οι αμοιβές λογιστών – ελεγκτών, λοιπών επαγγελματιών καθώς επίσης και τα ταχυδρομικά τέλη, δαπάνες κινητής τηλεφωνίας, οδοιπορικά έξοδα μετακινήσεων εκτός έδρας, δαπάνες εκδηλώσεων, δαπάνες δημοσιεύσεων, δαπάνη leasing δύο αυτοκινήτων διευθυντικών στελεχών και μελών Διοικητικού Συμβουλίου και κάθε φύσεως λοιπές δαπάνες που δεν συμπεριλαμβάνονται στα ανωτέρω σχετικά.

Ακτινολογικό φιλμ
Αναλώσιμα Υλικά Διάφορα
Αναλώσιμο Ορθοπεδικό Υλικό
Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Αιματολογικών Αναλυτών - Αντιδραστήρια για την εξακρίβωση της ομάδας αίματος
Αντιδραστήρια - Αναλώσιμα Υλικά Βιοχημικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια Ανοσολογικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια Μικροβιολογικών Αναλυτών
Αντιδραστήρια εργαστηρίων

Αντιδραστήρια σε ταινίες
Αποκομιδή, μεταφορά και διάθεση νοσοκομειακών αποβλήτων
Γραφική ύλη
Γάζες
Διάφορα προϊόντα διατροφής
Είδη ιματισμού, ρουχισμού, υπόδησης κτλ
Ειδικά ενδύματα
Έντυπο υλικό και συναφή προϊόντα
Επιδεσμικό Υλικό
Επισκευές – Συντηρήσεις
Εργαλεία χειρουργείου
Ηλεκτρικές μηχανές, συσκευές, εξοπλισμός και αναλώσιμα· φωτισμός
Ιατρικά αναλώσιμα
Ιατρικά παρασκευάσματα εκτός από αναλώσιμα οδοντιατρικά υλικά
Ιατρικές βελόνες
Ιατρικές συσκευές
Ιατρική γάζα
Καθετήρες
Καύσιμα
Λαμπτήρες
Λογισμικά Προγράμματα – Άδειες Χρήσης
Λοιπό Υγειονομικό Υλικό
Μάσκες Διάφορες
Μελάνια
Οξυγόνο
Όργανα και συσκευές ανίχνευσης και ανάλυσης
Ορθοπεδικά υλικά
Προϊόντα εμφάνισης ακτινογραφιών
Προμήθεια Αερίων Διαφόρων
Προμήθεια Επιστημονικών Οργάνων
Προμήθεια Η/Υ – Λογισμικού – Άδειες Χρήσης
Προμήθεια Επίπλων και Σκευών
Προμήθεια Φαρμακευτικού Υλικού
Ράμματα
Ρουχισμός επαγγελματικής χρήσης
Σάκοι αίματος
Σεντόνια
Σκούπες και βούρτσες και άλλα είδη για την οικιακή καθαριότητα
Σύριγγες
Συσκευές Χορήγησης Ορού
Σύστημα παρακολούθησης της καρδιάς
Υλικά υδραυλικών εγκαταστάσεων και εγκαταστάσεων θέρμανσης

Υπηρεσίες διάθεσης νοσοκομειακών αποβλήτων
Υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων κτιρίου
Υπηρεσίες επισκευής και συντήρησης ιατρικού εξοπλισμού
Υπηρεσίες καθαρισμού
Υπηρεσίες λογιστικής και διαχειριστικού ελέγχου
Υπηρεσίες παροχής γευμάτων
Υπηρεσίες προστασίας από ακτινοβολία
Υπηρεσίες συντήρησης ανελκυστήρων
Υπηρεσίες φύλαξης
Υποδήματα
Χαρτοκιβώτια
Χαρτοσέντονο
Χειρουργικά γάντια
Χημικά αντιδραστήρια

3.2.1.1.2 ΕΣΟΔΑ

Τα έσοδα συνδέονται με τις εισροές των οικονομικών πόρων και για το Νοσοκομείο Θήρας δύνανται να είναι από ίδιους πόρους (Α), δηλαδή:

- Έσοδα από παρεχόμενες Ιατρικές και Ιατρονοσηλευτικές Υπηρεσίες προερχόμενα από Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης συμπεριλαμβανομένων των νοσηλίων [Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, KEN* (α) και ημερήσια νοσήλια* (β) εκτός KEN].

* Σημείωση

α) Η εφαρμογή της νέας τιμολόγησης Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) και του Ημερήσιου Νοσηλίου για τους νοσηλευόμενους ασθενείς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ ισχύει βάσει του πίνακα που δημοσιεύτηκε με το με αριθμό πρωτ: Υ4α/οικ. 85649 ΑΔΑ: 4ΑΜΚΘ-ΞΟΨ «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ». (27/7/2011). Κάθε πρόσθετη μέρα νοσηλείας ενός Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου ασθενούς χρεώνεται σύμφωνα με την τιμή του ημερήσιου νοσηλίου της ως άνω ΚΥΑ. Για κάθε νοσηλεία που υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ΚΕΝ που έχει επιλεγεί, νοσοκομεία τιμολογούν προς τους ΦΚΑ τη δαπάνη για τις πρόσθετες μέρες νοσηλείας, σύμφωνα με την ανωτέρω Κοινή Υπουργική Απόφαση (Κ.Υ.Α.). Αναφορικά με τα εξαιρούμενα του νοσηλίου αυτού (Υ4α/οικ. ΑΔΑ: 4Α8ΠΘ-ΗΤΡ 1320/10-2-98, Β/99) ιατροτεχνολογικά προϊόντα, φάρμακα και εξετάσεις, εφόσον διενεργηθούν επιπροσθέτως των αντίστοιχων του ΚΕΝ και μετά την ΜΔΝ αυτού, η χρέωση προς τους ΦΚΑ γίνεται ως εξής: Ιατροτεχνολογικά προϊόντα με βάση τις τιμές του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας, Φάρμακα με βάση τις ισχύουσες νοσοκομειακές τιμές, Πρόσθετες εξετάσεις εκτός νοσηλίου με βάση την εκάστοτε ισχύουσα Κ.Υ.Α.

β) Το ημερήσιο νοσήλιο ισχύει σύμφωνα με την Υ4α/οικ.1320/98 (ΦΕΚ 99 Β'): ορισμός νοσηλίου νοσοκομείων κατά το άρθρο 13 του Ν. 2716/99 ειδικού ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου όπως τροποποιήθηκε με τη με αριθμό Υ5β/ΓΠ/οικ.35724/02 (ΦΕΚ Β 485/19-4-02) Απόφαση Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών - Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων - Υγείας Πρόνοιας και τη με αριθμό Υ4α/οικ.148013/08 (ΦΕΚ

2303 τ. Β' /11-11-2008) Απόφαση Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών - Απασχόλησης και Κοινωνικής προστασίας - Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Στην έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού νοσηλίου) περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική πράξη καθώς και παροχή υγειονομικών υπηρεσιών που παρέχεται από το Κέντρο Υγείας προς τον ασθενή κατά τη νοσηλεία του.

Τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο και εξαιρούμενα αυτού), σύμφωνα με την Κ.Υ.Α Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (τ. Β', 99), «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων», σύμφωνα και με το τιμολόγιο ημερησίου νοσηλίου θέσης Βα της Κ.Υ.Α με αριθμό Υ4α/οικ. 85649/27.07.2011 «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ». Κατά τα λοιπά ισχύουν τα οριζόμενα στην Κ.Υ.Α Υ4α 1320/1998 (τ. Β', 99), όπως αυτή τροποποιήθηκε και εξακολουθεί να ισχύει. Η παράγραφος 2 του άρθρου 70 του Ν. 3918/11 (ΦΕΚ 31, τ. Α') σχετικά με την κοστολόγηση ιατρικών πράξεων - χρήση κάρτας πληρωμών μπορεί να έχει πλήρη εφαρμογή στην παρούσα περίπτωση.

- Έσοδα από εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις των Εξωτερικών Ιατρείων και των Απογευματινών Ιατρείων
- Έσοδα παροχής Υπηρεσιών προερχόμενα από Ιδιώτες και έσοδα κατόπιν χρεώσεων διακριτού τιμολογίου του διαχειριστικού Φορέα σε ιδιώτες μη ασφαλισμένους ή εξυπηρετούμενους από ιδιωτικές ασφαλιστικές καθώς και (Β)
- Επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό (προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας)
- Το Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων (Π.Δ.Ε.) και τέλος
- Άλλες πηγές. Στην κατηγορία αυτή ενσωματώνονται κυρίως πόροι, προερχόμενοι από τις Κοινοτικές Πρωτοβουλίες και οι πόροι που προέρχονται από οποιαδήποτε άλλη πηγή (δωρεές, χορηγίες, κληροδοτήματα κτλ.) και έκτακτα έσοδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: ΟΜΑΔΟΠΟΙΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΩΝ, ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΚΑΙ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΠΡΑΞΕΩΝ ΒΑΣΕΙ ΤΡΕΧΟΥΣΑΣ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗΣ-ΕΙΣΠΡΑΞΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ ΣΤΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ (ΟΤΑΝ ΔΕΝ ΧΡΕΩΝΕΤΑΙ ΚΕΝ)

ΕΞΕΤΑΣΗ	ΑΝΑΛΥΣΗ	ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΚΟΣΤ/ΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ
1.Καρδιολ/κός έλεγχος 1.1 Βασικός	• Κλινική εξέταση (5) • Ηλεκτροκαρδιογράφημα (4,05) • Τηλεκαρδίας θώρακος f+ p (8,1) • Γενική αίματος (2,88) • Τεστ κοπώσεως (κατά περίπτωση) (12,38) • Πλήρης υπερηχογραφική μελέτη καρδιάς (triplex έγχρωμο) (73,37) • Άλλες αιματολογικές εξετάσεις (64,33)	105,78 ή 170,11

1.2 Συνοδευτικός Αιματολογικός έλεγχος	• Σάκχαρο (2,26) • Ουρία (2,26) • Κρεατινίνη (4,05) • ΤΚΕ (1,76) • Χρόνος προθρομβίνης (4,05) • CPK (9,51) • CPK MB (11,89) • SGOT (8,98) • SGPT (4,49) • Κάλιο (5,22) • Νάτριο (5,22) • Ουρικό οξύ (2,88) • Γενική ούρων (1,76)	64,33
2. Παθολογικός έλεγχος 2.1 Βασικός	• Κλινική εξέταση (5) • Ηλεκτροκαρδιογράφημα (4,05) • Γενική αίματος (2,88) • Ακτινογραφία θώρακα (8,1) • Άλλες αιματολογικές εξετάσεις (64,33)	20,03 ή 84,36
2.2 Συνοδευτικός αιματολογικός έλεγχος (ανάλυση λοιπών εξετάσεων)	• Σάκχαρο (2,26) • Ουρία (2,26) • Κρεατινίνη (4,05) • CPK (9,51) • SGOT (8,98) • SGPT (4,49) • Κάλιο (5,22) • Νάτριο (5,22) • Ουρικό οξύ (2,88) • Γενική ούρων (1,76)	64,33
3. Χειρουργικός Έλεγχος 3.1 Βασικός	• Κλινική Εξέταση (5) • ΗΚΦ (4,05) • Γενική Αίματος (2,88) • Ακτινογραφία θώρακος & πνεύμονα (F+P) (8,1) • Άλλες Αιματολογικές εξετάσεις (10,33)	20,03 ή 30,36
3.2 Συνοδευτικός αιματολογικός έλεγχος (ανάλυση λοιπών εξετάσεων)	• Σάκχαρο (2,26) • Ουρία (2,26) • Κρεατινίνη (4,05) • Γενική Ούρων (1,76)	10,33
4. Γυναικολογικός 4.1 Βασικός	• Αμφίχειρη κλινική εξέταση (5) • Κολποσκόπηση (21,89) • Λήψη κολπικού επιχρίσματος (4,05) • Υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας (39,83) • Γενική αίματος (2,88) • Λοιπές εξετάσεις (19,37)	77,7 ή 97,07
4.2 Συνοδευτικός (ανάλυση λοιπών εξετάσεων)	• Σάκχαρο (2,26) • Ουρία (2,26) • Κρεατινίνη (4,05) • FSH (10,8)	19,37

5. Μαιευτικός 5.1 Βασικός	• Αμφίχειρη κλινική εξέταση (5) • Κολποσκόπηση (21,89) • Λήψη κολπικού επιχρίσματος (4,05) • Υπερηχογράφημα άνω και κάτω κοιλίας (39,83) • Γενική αίματος (2,88) • Λοιπές εξετάσεις (19,37) • Rhesus (4,05) • Λοιπές εξετάσεις (211,51)	85,8 ή 297,31
5.2 Συνοδευτικός (ανάλυση λοιπών εξετάσεων)	• Σάκχαρο (2,26) • Ουρία (2,26) • Κρεατινίνη (4,05) • Φερριτίνη ορού (8,57) • Σίδηρος ορού (Fe) • SGOT (8,98) • SGPT (4,49) • Ggt (5,02) • HbsAg (Αυστραλιανό Αντιγόνο) (9,51) • HIV (9,51) • CMV (10,98) • Τοξόπλασμα IgG, IgM (11,89) • Ερυθρά IgG, IgM (14,32) • Doppler ομφαλ. Αγγείων (73,37) • Αυχενική διαφάνεια (11-14^η εβδ)(35) • Καμπύλη σακχάρου (24-28^η εβδ) (11,3)	Ενδεικτικό σύνολο 211,51
6. Παιδιατρικός έλεγχος 6.1 Βασικός	• Κλινική εξέταση (5) • ΗΚΦ (4,05) • Γενική Αίματος (2,88) • Ακτινογραφία θώρακος πνεύμονα (F+P) (8,1)	20,03
7. Αιμοδοσία – Αιματολογία 7.1 Δείκτες	• AIDS HIV Αιμοδοσία - Εξετάσεις (9,51) • AUSAB Ηπατικός Δείκτης (9,51) • CORE Ηπατικός Δείκτης (9,51) • COREIgM Ηπατικός Δείκτης Σ (9,51) • HBE Ηπατικός Δείκτης (9,51) • HBS Ηπατικός Δείκτης (9,51) • HBS AG Ηπατικός Δείκτης (9,51) • HBSAg (9,51) • HBSAg HBC (CORE) COREIgM Ηπατικοί Δείκτες (28,53) • HBSAg, ANTI HBS Ηπατικοί Δείκτες (19,02) • HCV Ηπατικός Δείκτης (9,51) • ANTI HBS Ηπατικός Δείκτης (9,51)	142,65
7.2 Δείκτες συνολικά	• Ηπατικοί Δείκτες (57,05) συνολ 1 • Ηπατικοί Δείκτες (38,04) συνολ 2 • Ομάδα Αίματος (4,05)	99,14
8. Αιματολογικό	• COOMPS άμεση (2,88) • COOMPS έμμεση (5,22) • G6PD (2,91) • LAVERAN (1,76) • PTT Χρόνος Μερικής Προθρομβίνης (4,05)	

	• RHESUS (4,05) • THROMBOTEST HT Αιματοκρίτης (2,88) • Αιμοπετάλια (1,76) • Γενική Αίματος (2,88) • Γενική Αίματος & ΤΚΕ (4,64) • ΔΕΚ (1,50) • Ινωδογόνο Αίματος (1,06) • Λευκά Τύπος (1,76) • Μυελόγραμμα 2,01 • Τ.Κ.Ε. (1,76) • Test Δρεπάνωσης (1,76) • Χρόνος προθρομβίνης (APTT) (4,05) • Χρόνος ροής και πήξης αίματος (1,76) • Αέρια αίματος (16,02)	Ενδεικτικό σύνολο 64,71
9. Τεχνητός Νεφρός	• Αιμοκάθαρση (105) • Αιμοδιήθηση (155) • Αιμοδιαδιήθηση (155)	105 155 155
10. Απεικ/στικές 10.1 Ανά κατηγ.	• Ακτινογραφία θώρακος • Αξονική • Μαστογραφία • Οστική πυκνότητα • Υπέρηχος	8,1
10.2 Απεικονιστικές Αναλυτικές	• Ακτινολογικός Έλεγχος οισοφάγου με βάριο • Ακτιν/φια κνήμης F+P • Ακτιν/φια κρανίου • Ακτιν/φια αγκώνα • Ακτιν/φια αγκώνα F+P • Ακτιν/φια άκρας χειρός F • Ακτιν/φια άκρας χειρός F+P • Ακτιν/φια άκρου ποδός F • Ακτιν/φια άκρου ποδός f+p • Ακτιν/φια αντιβραχίου f • Ακτιν/φια αντιβραχίου f+p • Ακτιν/φια βραχίονος f • Ακτιν/φια βραχίονος f+p • Ακτιν/φια γνάθου • Ακτιν/φια γόνατος p • Ακτιν/φια γόνατος άμφω στην ίδια πλάκα f • Ακτιν/φια ήπατος απλή • Ακτιν/φια θ/κος f • Ακτιν/φια θ/κος f+p • Ακτιν/φια θώρακα, πνεύμονα f • Ακτιν/φια θώρακα, πνεύμονα f+p • Ακτιν/φια ισχίου f • Ακτιν/φια ισχίου f+π • Ακτιν/φια κλειδός f • Ακτιν/φια κλειδός f+p • Ακτιν/φια κνήμης f • Ακτιν/φια κοιλίας • Ακτιν/φια κόκυγος • Ακτιν/φια κρανίου f+p • Ακτιν/φια λεκάνης f • Ακτιν/φια λεκάνης ισχίου f	7,04 8,10 2,44 2,44 4,87 1,76 2,88 1,76 2,88 4,05 8,10 4,05 8,10 2,44 2,26 4,05 4,05 4,05 8,10 4,05 8,10 4,05 8,10 4,05 8,10 4,05 4,05 4,05 4,87 4,05

	• Ακτιν/φια μηριαίου f	4,05
	• Ακτιν/φια μηριαίου f+p	4,05
	• Ακτιν/φια νεφρών νοκ	8,10
	• Ακτιν/φια ουροδόχου κύστεως	6,49
	• Ακτιν/φια παραρρινίων μια φάση	4,05
	• Ακτιν/φια πηχεοκαρπικής f	2,44
	• Ακτιν/φια πηχεοκαρπικής f+p	4,05
	• Ακτιν/φια ποδοκνημικής f	8,10
	• Ακτιν/φια σπονδ. στήλης f+p	4,05
	• Ακτιν/φια σπονδυλικής στήλης f	8,10
	• Ακτιν/φια στομάχου - ανωτέρω πεπτικού	21,13
	• Ακτιν/φια ώμου f	2,44
	• Ακτιν/φια ώμου f+p	4,87
	• Ακτινογραφία σε θέση trendelenburg- chanl	4,05
	• Βαριούχος υποκλισμός απλός με βάριο και 6 λήψεις	24,65
	• Βαριούχος υποκλισμός διπλός με βάριο και 9 λήψεις	35,22
	• Βαριούχος υποκλυσμός	4,05
	• Ομ/ f+p	8,10
	• Πυελογραφία 5f x1380 & 2f x 830	29,17
	• Πυελογραφία έκαστο film	4,05
	• Τηλεκαρδίας f	4,05

3.2.3 ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ

Η ελλιπής στελέχωση των τμημάτων που έχει σαν αποτέλεσμα να υπολειτουργεί ο εξοπλισμός σε συνδυασμό με την ύπαρξη πάγιων εξόδων πολλές φορές οδηγεί στη συσσώρευση ζημιών για τα νοσοκομεία. Για την απρόσκοπτη λειτουργία της Νοσοκομειακής Μονάδας Θήρας θα πρέπει, όπως προαναφέρθηκε, να δημιουργηθούν νέες θέσεις εργασίας, καθώς το υπηρετούν μεταφερόμενο προσωπικό αδυνατεί να καλύψει τις νέες διαμορφωμένες ανάγκες και απαιτήσεις. Σημειώνεται ότι ούτως ή άλλως το υπάρχον προσωπικό συχνά υπερβάλλει προκειμένου να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών, ειδικά τους θερινούς μήνες, στους οποίους αυξάνεται εντυπωσιακά ο αριθμός των τουριστών.

Στη συνέχεια παρατίθενται δύο πίνακες οργανογράμματος.

Οι πίνακες 17.1 και 17.2 αφορούν στο υπηρετούν προσωπικό, το οποίο μεταφέρεται με το ίδιο εργασιακό καθεστώς και συνεπώς δεν προκαλεί επιπλέον δαπάνη. Η δαπάνη μισθοδοσίας σε ετήσια βάση είναι εγγεγραμμένη στον τακτικό προϋπολογισμό και συνεπώς υπολογίζεται ως «πηγή δεδομένων» στην ανάλυση που ακολουθεί για την τελική εκτίμηση του συνολικού προϋπολογισμού του Νοσοκομείου.

Οι Πίνακες 17.3, 17.4, 17.5, 17.6 και 17.7 αφορούν στις νέες κατ' ελάχιστο αναγκαίες θέσεις εργασίας για την ασφαλή λειτουργία του Νοσοκομείου, οι οποίοι προκαλούν την αναφερόμενη προϋπολογιζόμενη δαπάνη και αποτελεί επίσης «πηγή δεδομένων» για την ανάλυση που ακολουθεί στην επόμενη ενότητα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.1: ΥΠΗΡΕΤΟΥΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - ΘΕΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
Γεν. Ιατρικής	Δ/ντής	1
Γεν. Ιατρικής	Επιμελ. Α' ή Β'	3
Παιδιατρική	Δ/ντής	1
Παιδιατρική	Επιμελ. Α'	1
Μικροβιολογία	Δ/ντής	1
Ακτινοδιαγνωστική	Επιμελ. Α'	1
Μαιευτική - Γυναικολογία	Επιμελ. Α'	1
Γενικής Ιατρικής	Επιμ. Β' θέση Αγροτικού	1
Γενικής Ιατρικής	Επιμ. Β' θέση Αγροτικού	1
Καρδιολογίας	Επικουρικός	1
Ορθοπαιδικής	Επικουρικός	1
Ιατροί Υπόχρεοι Υπηρεσίας Υπαίθρου (Αγροτικοί)	Οία / Πύργος	2
ΣΥΝΟΛΟ		11 + 4

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.2 ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΛΗΝ ΙΑΤΡΩΝ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - ΘΕΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ ΥΠΗΡΕΤΟΥΝΤΩΝ
Νοσηλευτικής	ΤΕ	4
Μαιευτικής	ΤΕ	2
Επισκεπτών Υγείας	ΤΕ	2
Διοίκησης Μονάδων Υγείας	ΤΕ	2
Κοινωνικής Εργασίας	ΤΕ	1
Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	1
Ραδιολογίας - Ακτινολογίας	ΤΕ	1
Χειριστών Ιατρ. Συσκευών	ΔΕ	1
Β. Νοσηλευτών	ΔΕ	4
Νοσοκόμων – Τραυματιοφ.	ΔΕ	1
Διοικητικού - Λογιστικού	ΔΕ	2
Τεχνικών	ΔΕ	2
Πληρωμάτων Ασθενοφόρων	ΔΕ	3
Επιμελητών	ΥΕ	1
Ιατρικών Εργαστηρίων	Επικουρικός	1
ΣΥΝΟΛΟ		28

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.3: ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ - ΘΕΣΕΙΣ	ΒΑΘΜΟΣ - ΘΕΣΕΙΣ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΕΦΗΜΕΡΙΑΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΠΙΜ. Α'		
ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β'	2.898,00	1.668,00
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ Η	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β'	2.898,00	1.668,00

ΒΙΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ			
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α'	2.898,00	1.668,00
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α'	2.898,00	1.668,00
ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Β'		
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΠΙΜ. Α'	3.771,00	1.131,00
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Β'		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β'		
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Β'	2.396,00	1.497,00
ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ-ΓΥΝΑΙΚ	ΕΠΙΜΕΛ. Β'		
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	Δ/ΝΤΗΣ ή ΕΠΙΜ. Α'	3.771,00	1.131,00
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Β'		
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β'	2.898,00	1.668,00
ΩΡΛ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β'		
ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β		
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝ/ΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β	2.898,00	1.668,00
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛ. Α' ή Β		
ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ		3.011,00	1330,00
1. Όλες οι δεύτερες ιατρικές θέσεις και οι θέσεις που σημειώνονται σε χρωματιστό πεδίο προτείνεται να καλυφθούν με αποσπάσεις, διαθέσεις ή μετακινήσεις ιατρών από Νοσοκομεία της Επικράτειας κατόπιν ενεργειών του Υπουργείου Υγείας με κάλυψη δαπάνης εκ του Οργανισμού Πρόελευσης. 2. Τα κόστη υπολογίζονται πάντα με την πιο υψηλή μισθοδοτική κατηγορία στις αναφερόμενες θέσεις που ζητούνται με εναλλακτική επιλογή (πχ Διευθυντής ή Επιμελ. Α' υπολογίζεται με τη μισθοδοσία Δ/ντή. 3. Οι μισθοδοτικές αναφορές ακολουθούν τις αμοιβές ιατρών ΕΣΥ σύμφωνα με το Ν. 4093/12. Εφόσον συναφθούν συμβάσεις εργασίας ιδιωτικού δικαίου με ιατρούς, θα απαιτηθεί νέος υπολογισμός, ο οποίος θα επιφέρει τη μείωση κατά περίπου 20-22% στον τελικό συγκεντρωτικό πίνακα της μισθοδοτικής δαπάνης.			
ΣΥΝΟΛΟ	19	30.337,00	15.097,00
ΤΕΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ		45.434,00	
ΤΕΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ		545.208,00	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.4 ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣ/ΚΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ *	ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΑ * ΚΑΙ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ
Νοσηλευτικής	ΤΕ	5	2.090,00	264,00
Β. Νοσηλευτικής	ΔΕ	6	1.385,00	117,00
Μεταφορέων ασθενών	ΔΕ	3	1.235,00	114,00
Πληρωμάτων ασθ/φόρων	ΔΕ	2	1.431,00	137,0
ΣΥΝΟΛΟ		16	25.327,00	2.638,00
ΤΕΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			27.965,00	
ΤΕΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			335.580,00	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.5 ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΣΕ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΜΗΝΙΑΙΑ	ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΑ &
------------	--------	--------	---------	--------------

			ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ*	ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ *
Διοικητικού - Λογιστικού ή Λογιστικής	ΠΕ	1	2.090,00	176,00
Διοικητικού - Λογιστικού ή Λογιστικής ή Διοίκησης Νοσοκομείων	ΤΕ	3	1.469,00	75,00
Διοικητικού - Λογιστικού	ΔΕ	2	1.227,00	87,00
Προσωπικού Η/Υ	ΤΕ ή ΔΕ	1	1.540,0	86,00
Διοικ. Γραμματέων	ΔΕ	1	1.227,00	107,00
ΣΥΝΟΛΟ		8	11.718,00	768
ΤΕΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			12.486,00	
ΤΕΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			149.832,00	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.6 ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΕΠΑΓ/ΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΜΗΝΙΑΙΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΑ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ
Ραδιολόγοι - Ακτινολόγοι	ΤΕ	2	1.552,00	108,00
Τεχνολόγοι - Ακτινολόγοι	ΔΕ	2	1.431,00	151,00
Ιατρικών Εργαστηρίων	ΤΕ	2	1.552,00	143,00
Ιατρικών Εργαστηρίων ή Παρασκευαστών	ΔΕ	2	1.431,00	100,00
Δημόσιας & Κοινωνικής Υγείας (Επισκέπτες Υγείας)	ΤΕ	1	1.552,00	90,00
Β. Φαρμακείου	ΔΕ	1	1.207,00	88,00
ΣΥΝΟΛΟ		10	14.691,00	1182
ΤΕΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			15.873,00	
ΤΕΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			190.476,00	

ΠΙΝΑΚΑΣ 17.7 ΑΝΑΓΚΑΙΕΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΤΕΧΝΙΚΩΝ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΚΛΑΔΟΣ	ΘΕΣΕΙΣ	ΜΗΝΙΑΙΑ * ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ	ΕΞΑΙΡΕΣΙΜΑ ΥΠΕΡΩΡΙΕΣ *
Τεχνικοί (Μηχανικοί - Ηλεκτρολόγοι)	ΤΕ	1	1.542,00	197,00
Τεχνικοί (Μηχανικοί - Ηλεκτρολόγοι)	ΔΕ	1	1.487,00	191,00
Τεχνικοί - Συντηρητές	ΔΕ	1	1.487,00	191,00
Οδηγοί	ΔΕ	2	1.487,00	137,00
Προσωπικό Εστίασης	ΔΕ	2	1.345,00	82,50
Βοηθ. Προσ/κό (θυρωροί-τηλεφωνητές)	ΔΕ	3	1.415,00	92,00
Γεν. Καθηκόντων (εργάτες)	ΥΕ	1	1.282,00	180,00
ΣΥΝΟΛΟ		11	15.707,00	1.474
ΤΕΛΙΚΟ ΜΗΝΙΑΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			17.181,00	
ΤΕΛΙΚΟ ΕΤΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ			206.172,00	

* Μηνιαία Μισθοδοσία κατά άτομο και Εξαιρέσιμα -Υπερωρίες: Μικτές αποδοχές (καθαρές πλέον ασφαλιστικών και εργοδοτικών εισφορών). Εξαιρέσιμα και Υπερωρίες: Κατ'εκτίμηση με βάση τα τηρούμενα στοιχεία μισθοδοσίας των ΓΝ Σύρου και ΓΝ-ΚΥ Νάξου.

Η συνολική προκληθείσα δαπάνη για την ετήσια μισθοδοσία ανέρχεται στο ποσό του **1.427.268 €** «ενός εκατομμυρίου τετρακοσίων είκοσι επτά χιλιάδων και διακοσίων εξήντα οκτώ ευρώ»

ΚΟΣΤΗ	ΠΟΣΑ (€)
(1) ΠΙΝΑΚΑΣ 17.3	545.208
(2) ΠΙΝΑΚΑΣ 17.4	335.580
(3) ΠΙΝΑΚΑΣ 17.5	149.832
(4) ΠΙΝΑΚΑΣ 17.6	190.476
(5) ΠΙΝΑΚΑΣ 17.7	206.172
ΣΥΝΟΛΟ	1.427.268

3.2.4 ΑΝΑΓΚΑΙΟΣ ΙΑΤΡΟΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ

Η σύγχρονη τεχνολογία στον νοσοκομειακό χώρο αποτελεί σήμερα ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά του τομέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Σε παγκόσμιο επίπεδο η εισαγωγή και αξιοποίηση της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας βασίζεται σε αρχές που διέπουν τον ορθολογικό σχεδιασμό βάσει αντικειμενικών κριτηρίων και δεδομένων. [Chinitz, D., (21)]

Έτσι μετά από ανάλυση των αναγκών των περιφερειών, με βάση τον υπάρχοντα εξοπλισμό και τους υγειονομικούς δείκτες και λαμβάνοντας υπόψη την διαθέσιμη νέα τεχνολογία, αλλά και τους πόρους, σχεδιάζεται η επενδυτική πολιτική. Στόχος είναι η μείωση του κόστους με την ταυτόχρονη βελτίωση του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δηλαδή βελτιστοποίηση, του δείκτη κόστος / απόδοση. [Wilson, SH. et al., (22)]

Η εφαρμογή του επενδυτικού σχεδιασμού, η απόκτηση δηλαδή του εξοπλισμού, ξεκινά από την εκπόνηση των προδιαγραφών και καταλήγει με την οριστική παραλαβή του.

Ο προτεινόμενος επενδυτικός σχεδιασμός μπορεί να πραγματοποιηθεί σε προοπτική βάθους χρόνου (παράδειγμα εφαρμογής 3 ή 5 ετών) και βάσει αυτού τίθενται οι ανάλογες προτεραιότητες. Στοχεύει στην:

- αξιολόγηση των αναγκών σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό και την
- επεξεργασία των επενδυτικών προτάσεων για απόκτηση νέου ή ανανέωση υπάρχοντος εξοπλισμού, με ιεράρχηση προτεραιοτήτων

Η πολιτική για τον επενδυτικό προγραμματισμό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων αναπτύσσεται σε επιμέρους συνιστώσες συνθέτοντας ένα ενιαίο πλαίσιο ορθολογικού σχεδιασμού, όπως αυτό απεικονίζεται στο επόμενο διάγραμμα ροής.

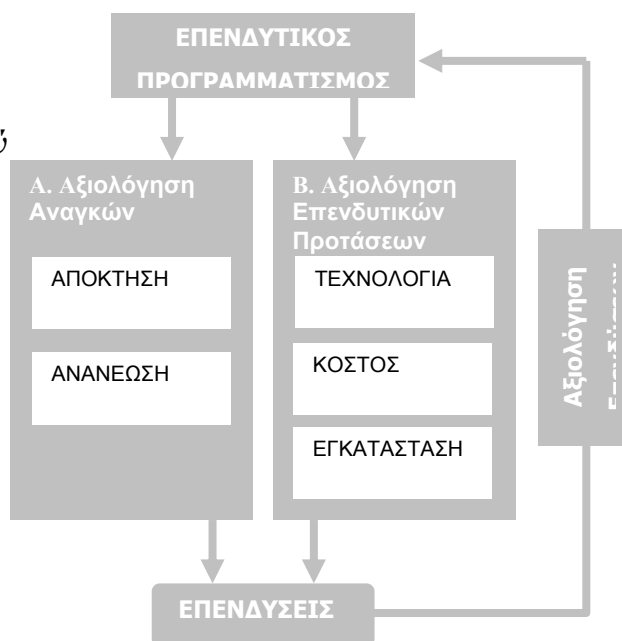
Σχήμα 3: Διάγραμμα ροής επενδυτικού προγραμματισμού

A. Ανάλυση και αξιολόγηση αναγκών

- Απόκτηση νέου Εξοπλισμού
- Ανανέωση υπάρχοντος Εξοπλισμού

B. Αξιολόγηση Επενδυτικών Προτάσεων

- Αξιολόγηση Τεχνολογίας
- Οικονομική Αξιολόγηση
- Αξιολόγηση Εγκατάστασης



Υλικοτεχνική επάρκεια. Μελετώνται οι απαιτήσεις για αναμόρφωση χώρων και άλλων κτιριακών και τεχνολογικών παρεμβάσεων για την διασφάλιση της ασφαλούς λειτουργίας του εξοπλισμού ή για την εξυπηρέτηση των διαφοροποιημένων λειτουργικών αναγκών της υπηρεσίας. [Niakas et al., (23), Kolitsi et al., (24)]

Επάρκεια ανθρώπινων πόρων. Εξετάζεται η επάρκεια του υπάρχοντος ανθρώπινου δυναμικού όσον αφορά σε αριθμό, εξειδίκευση και κατοχή των απαραίτητων δεξιοτήτων και οι απαιτήσεις για απόκτηση νέου προσωπικού καθώς και για την εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση του προσωπικού που θα εμπλακεί στην χρήση της προς απόκτηση τεχνολογίας και την αξιοποίηση των διαγνωστικών και θεραπευτικών αποτελεσμάτων της. [Badea et al., (25)]

Οι πίνακες καταγραφής του εγκατεστημένου παγιο-ιατρικού εξοπλισμού του Γενικού Νοσοκομείου Σύρου και του ΓΝ-ΚΥ Νάξου, καθώς και οι αναγκαίοι επιθυμητοί που συνιστούν παροχή υπηρεσιών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας με την προσφερόμενη τεχνογνωσία εκ των ΓΝ Σύρου και Νάξου αποτελούν τη σύγχρονη βάση επενδύσεων για το Νοσοκομείο Θήρας.

Ο σχεδιασμός οδηγείται από την δημιουργία πινάκων αναγκαίου τυπικού εξοπλισμού που κάθε Υγειονομική Μονάδα πρέπει να διαθέτει για να καλύπτονται οι βασικές ανάγκες του πληθυσμού.

Από την υφιστάμενη κατάσταση προκύπτει ότι μετά την αντιστοίχιση των δεδομένων στοιχείων χρήσης εγκατάστασης ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού στο Νοσοκομείο

Θήρας, προκύπτει η άμεση ανάγκη της δαπάνης για την εγκατάσταση αξονικού τομογράφου εξοπλισμού. Οι πόροι μπορούν να αναζητηθούν διαμέσου των Περιφερειακών Δράσεων στο πλαίσιο της διαμορφωνόμενης Αρχιτεκτονικής του νέου ΕΣΠΑ 2014-2020 (Σύμφωνο Εταιρικής Σχέσης). Πέραν τούτου και με δεδομένες τις συμβάσεις συμβάσεων συντήρησης εντός του χρόνου εγγυήσεων των μηχανημάτων βιοϊατρικής τεχνολογίας, ως επενδυτική σκοπιμότητα στο εγγύς μέλλον και μετά την πλήρη ανάπτυξη της Νοσοκομειακής Μονάδας, δύναται να αποτιμηθεί σε βάθος χρόνου η σκοπιμότητα εγκατάστασης ενός μαγνητικού τομογράφου.

Τέλος η αναλυτική ιεράρχηση προτεραιοτήτων με βάση το διάγραμμα ροής μπορεί να πραγματοποιηθεί με την εφαρμογή υπάρχοντος εργαλείου υπολογισμού επενδυτικής σκοπιμότητας ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού με ενσωμάτωση βαρών (βαρύτητας παραμέτρων) για τη λήψη τελικών σκορ [Τσιργής, Δ., (26)]

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΤΗΣΙΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

4.1 ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Η εκτίμηση των παραγόμενων αποτελεσμάτων που συνδέεται με τα κόστη των προϋπολογιζόμενων εσόδων και εξόδων του Νοσοκομείου Θήρας βασίζεται στις εξής πηγές δεδομένων:

- Στους προϋπολογισμούς χρήσης του μέσου όρου των τριών τελευταίων ετών για το ΚΥ Θήρας, όπως αυτοί εμφανίζονται με την τελική τους διαμόρφωση στους σχετικούς πίνακες του Γεν. Νοσοκομείου Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο».
- Στις μισθοδοτικές συνολικές δαπάνες του μέσου όρου του υπηρετούντος προσωπικού κατά την τελευταία επίσης τριετία. Σημειώνεται ότι κατά την επεξεργασία των στοιχείων αυτών ως προς την εκτίμηση της μισθοδοτικής δαπάνης μέσω του τακτικού προϋπολογισμού λαμβάνονται υπόψη οι βεβαιωθείσες δαπάνες, παρά το γεγονός ότι είχαν εγγραφεί οικονομικές πιστώσεις, οι οποίες δεν υλοποιήθηκαν λόγω άγονων προκηρύξεων, κυρίως ιατρικών θέσεων.
- Στους δείκτες της υπάρχουσας αποδοτικότητας του Κέντρου Υγείας με βάση τη μελέτη της ειδικής ερευνητικής ομάδας του ΓΝ Σύρου ως προς την αποδοτικότητα. [Τσιργής και συνεργάτες, (27)]
- Στα συγκριτικά στοιχεία κόστους και νοσηλευτικής δραστηριότητας των νοσοκομείων του ΕΣΥ και η εξαγωγή χρήσιμων δεικτών και συμπερασμάτων από την λειτουργία τους που διεξήγαγε και δημοσίευσε η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας με την «Ανάλυση δεικτών επίδοσης Νοσοκομειακών Μονάδων του ΕΣΥ, 2012»). [Τομέας Οικονομικών ΕΣΔΥ (28)]. Σημειώνεται ότι η συσταθείσα ομάδα έργου της ΕΣΔΥ προχώρησε στην κατηγοριοποίηση των νοσοκομείων και κατ' επέκταση στην παρουσίαση των διαθέσιμων στοιχείων με διαφορετικούς μεθοδολογικά τρόπους,

διευκολύνοντας τον αναγνώστη και τον μελετητή στην άντληση των στοιχείων.

- Στα στοιχεία βάσης δεδομένων ESYNET που έχουν καταχωρηθεί από τις αντίστοιχες νοσηλευτικές μονάδες.
- Στα δημογραφικά στοιχεία των πινάκων που αναφέρθηκαν στο κεφάλαιο 1.
- Στην μέση ετήσια τουριστική επισκεψιμότητα των τελευταίων τριών ετών, που συμβαίνει ασφαλώς στο διάστημα μεταξύ των μηνών Απριλίου-Οκτωβρίου και κυρίως των θερινών μηνών, που έχει σαν αποτέλεσμα πρακτικά ο πληθυσμός σε ημερήσια βάση κατά το διάστημα αυτό να διπλασιάζεται ή και να τριπλασιάζεται.

Πιο κάτω παρατίθενται σχετικοί πίνακες αφίξεων τουριστών κατά τα τελευταία δύο ή τρία έτη με συγκριτικά αποτελέσματα που καταδεικνύουν ραγδαία και συνεχιζόμενη αύξηση του τουρισμού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18: ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΕΣ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΕΣ ΑΦΙΞΕΙΣ				
ΕΤΟΣ	ΑΕΡΟΣΚΑΦΗ	ΕΣΩΤΕΡΙΚΟ	ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	ΣΥΝΟΛΟ
2012	10.978	208.873	200.271	409.144
2013	12.456	227.540	244.433	471.973

ΠΙΝΑΚΑΣ 19: ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΙΩΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΩΝ ΜΗΝΩΝ 2014 ΔΙΕΘΝΩΝ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΩΝ ΑΕΡΟΠΟΡΙΚΩΝ ΑΦΙΞΕΩΝ				
ΕΤΟΣ	ΜΗΝΕΣ			ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΑΥΞΗΣΗ
	ΑΠΡΙΛΙΟΣ	ΜΑΙΟΣ	ΙΟΥΝΙΟΣ	
2013	1.636	25.167	43.377	
2014	3.956	31.962	52.484	
ΑΥΞΗΣΗ 2014/2013	141,8%	27%	21%	26%

Πηγή: ΣΕΤΕ (2014) Επεξεργασία στοιχείων από ΑΙΑ (για το αεροδρόμιο της Θήρας)

ΠΙΝΑΚΑΣ 20: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΕΠΙΒΑΤΙΚΩΝ ΠΛΟΙΩΝ ΣΤΗ ΘΗΡΑ		
ΕΤΟΣ	ΑΦΙΞΕΙΣ ΠΛΟΙΩΝ	ΕΠΙΒΑΤΕΣ
2011	4.134	1.186.392
2012	3.562	928.530
2013	4.245	1.197.532

ΠΙΝΑΚΑΣ 21: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ ΚΡΟΥΑΖΙΕΡΟΠΛΟΙΩΝ ΣΤΗ ΘΗΡΑ		
ΕΤΟΣ	ΚΡΟΥΑΖΙΕΡΟΠΛΟΙΑ	ΕΠΙΒΑΤΕΣ
2011	898	942.502
2012	718	838.899
2013	1.027	976.000

Πηγή στατιστικών στοιχείων: www.greekcruise.gr

ΠΙΝΑΚΑΣ 22: ΠΗΓΕΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	
ΔΙΟΙΚΗΤ. ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ :	ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΟ – ΔΑΠΑΝΕΣ ΕΣΟΔΑ ΥΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΕΤΩΝ ΓΝ ΣΥΡΟΥ – ΝΑΞΟΥ / ΕΣΔΥ
ΥΠΗΡΕΣ. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ :	ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΑΛΑΙΩΝ ΕΤΩΝ – ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΜΕΛΕΤΗ ΕΤΩΝ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗΣ ΕΣΔΥ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΣΥΝΕΤ
ΔΑΠΑΝΕΣ ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ*	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΣΔΥ *
ΤΜΗΜΑ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ :	ΔΑΠΑΝΕΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΣΟΔΩΝ :	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΑ ΕΣΟΔΑ
ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΒΑΣΕΙ QFD / BCG MATRIX

* Με βάση την ανάλυση του μεθοδολογικού πλαισίου της ΕΣΔΥ «, 2012» το ημερήσιο κόστος νοσηλείας παρουσιάζει επίσης σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάλογα με τον τρόπο υπολογισμού του δείκτη. Χωρίς τον συνυπολογισμό του κόστους μισθοδοσίας, η υψηλότερη τιμή του δείκτη εμφανίζεται στα μικρά και μεσαία νοσοκομεία κατά μέσο όρο στα 240 €, κόστος που δεν αναμένεται να ξεπεραστεί και στο Νοσοκομείο Θήρας. Αν ωστόσο συμπεριληφθεί και η μισθοδοσία, τότε το κόστος αυξάνεται συνολικά στα 740 €. Σύμφωνα λοιπόν, το ανεπτυγμένο Μεθοδολογικό πλαίσιο της συγκριτικής παρουσίας της δραστηριότητας των μονάδων του ΕΣΥ (συνολικά 130) και της απεικόνισης όσο το δυνατόν ρεαλιστικών συγκρίσεων παρουσιάζονται τα αναμενόμενα στοιχεία και οι δείκτες επίδοσης. Το Νοσοκομείο Θήρας εντάσσεται στα Μικρά Νοσοκομεία τα οποία διαθέτουν μέχρι 100 κλίνες.

Με βάση τους δείκτες του μέσου όρου της αποδοτικότητας των Νοσοκομείων της Επικράτειας στον παρόντα χρόνο υπολογίζεται και η δαπάνη που ανέρχεται για τον πρώτο χρόνο λειτουργίας του Νοσοκομείου.

Ο μέσος όρος ημερών νοσηλείας προκύπτει με βάση το μέσο όρο του σκορ των μικρών και μεσαίων νοσοκομείων (ως προς τη διαφοροποίησή τους) που κυμαίνεται μεταξύ των 3,4 και 3,9 ημερών νοσηλείας και ο οποίος δεν παρουσιάζει σημαντικές αποκλίσεις μεταξύ των νοσοκομείων της Επικράτειας αυτής της κατηγορίας [δείτε Ε.Σ.Δ.Υ ως άνω]

4.1.1 ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 23: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΗΡΑΣ			
Συντελεστές Παραγωγής		Εκτιμώμενο Ετήσιο Παραγόμενο Προϊόν	
Προβλεπόμενος μέγιστος αριθμός κλινών.	50	Νοσηλευόμενοι Ασθενείς σε ετήσια βάση μετά τον πρώτο χρόνο έναρξης λειτουργίας	1.250
Φάσεις Ανάπτυξης			
Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών κατά την έναρξη λειτουργίας.	14		
Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών στο πρώτο εξάμηνο μετά την έναρξη λειτουργίας.	22	Νοσηλευόμενοι Ασθενείς στο διάστημα 1-6 μήνες	350
Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών στο πρώτο έτος μετά την έναρξη λειτουργίας.	35	Νοσηλευόμενοι Ασθενείς στο διάστημα 7-12 μήνες	600
Αριθμός ανεπτυγμένων κλινών μετά το πρώτο έτος και έως το δεύτερο έτος.	50	Νοσηλευόμενοι Ασθενείς στο διάστημα 12-24 μήνες	1250
		Νοσηλευόμενοι Ασθενείς στο διάστημα των >24 μηνών	1250-1800
Ανθρώπινο δυναμικό	88	Ημέρες Νοσηλείας (max)	5475

4.1.2 ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΧΡΗΣΗΣ

4.1.2.1 ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΥ ΘΗΡΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 24: ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΙ ΤΟΥ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΥ ΘΗΡΑΣ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΜΕΤΑΒΟΛΩΝ ΑΝΑΜΟΡΦΩΣΗΣ		
ΈΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ	ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ
2011	457.347,25	432.257,91
2012	456.902,25	
2013	382.524,25	
ΣΥΝΟΛΟ ΤΡΙΕΤΙΑΣ	1.296.773,75	

4.1.2.2 ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΜΘ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

ΠΙΝΑΚΑΣ 25: ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΝΜΘ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ	
Κόστος μισθοδοσίας έτους *	1.427.268
Κόστος Υγειονομικού υλικού	125.000
Κόστος φαρμακευτικού υλικού	135.000
Κόστος Ορθοπαιδικού υλικού	84.000
Κόστος Χημικών Αντιδραστηρίων και Αναλωσίμων	425.000
Λοιπό Υλικό σε σύνολο	203.000
Κόστος Εξωτερ. Υπηρεσιών (outsourcing)	270.000
Κόστος Λοιπών Προμηθειών και Δαπανών	90.000
Λειτουργικά	192.000
ΣΥΝΟΛΟ	2.951.268

4.1.2.3 ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΣΟΔΩΝ – ΕΞΟΔΩΝ

ΠΙΝΑΚΑΣ 26: ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΣ ΕΞΟΔΩΝ – ΕΣΟΔΩΝ	
ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΒΑΣΕΙ ΜΟΝΤΕΛΟΥ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΜΕΣΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟΥ ΠΛΑΙΣΙΟΥ ΕΣΔΥ ΚΑΙ ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ	
ΜΕΣΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	3,4 – 3,9 ημέρες *
ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΥΝΤΕΣ ΚΑΤΑ Μ.Ο ΑΝΑ ΕΤΟΣ και για τα επόμενα τρία έτη 1.500	1250 (max)
ΕΚΤΙΜ/ΝΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	5.475
ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΠΛΗΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	1.524.000
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΔΑΠΑΝΗ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΝΘΡΩΠ. ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΤΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ	1.427.268
ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΤΗΣΙΑ ΔΑΠΑΝΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΗΣ ΤΗΣ ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑΣ	2.951.268
ΚΑΤΑΒΛΗΘΕΙΣΑ ΔΑΠΑΝΗ ΥΥ ΣΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΗΡΑΣ	432.258
ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (max)	1.000.000
ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΝΟΣΗΛΙΑ (ΚΕΝ) ΚΑΙ MTN	450.000
ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΕΣ ΕΞΕΤ.	90.000
ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤ.	110.000
ΙΔΙΑ ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΤΕΠ και ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	90.000

ΕΣΟΔΑ ΣΕ ΣΥΝΟΛΟ (ΣΥΜΠΕΡ/ΝΩΝ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΥ ΚΥ ΘΗΡΑΣ ΣΤΟΝ ΠΑΡΟΝΤΑ ΧΡΟΝΟ)	2.172.258
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΥΥ	779.010
ΤΕΛΙΚΟΣ ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΣ ΡΟΗΣ ΕΚΤΑΜΙΕΥΣΗΣ ΥΥ	1.211.268

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ ΣΧΟΛΙΑ

Η παρούσα πρόταση για την ανάπτυξη και λειτουργία της ΝΜΘ αποτελεί εκτιμητική προσέγγιση με βάση τα εργαλεία χρήσης που αναφέρθηκαν και παρουσιάστηκαν.

Το λειτουργικό αποτέλεσμα ουσιαστικά αφορά στα έσοδα μείον το κόστος των παραγόμενων - παρεχόμενων υπηρεσιών και μείον τα γενικά και διοικητικά έξοδα.

Η κατάρτιση του προϋπολογισμού ξεκινά από μηδενική βάση και ως εκ τούτου κάθε υπόθεση και προτεινόμενη δαπάνη εξετάζεται με κριτική ματιά.

Η στόχευση της ΝΜΘ στις νέες αγορές με την παράλληλη ανάπτυξη του ιατρικού τουρισμού δύναται να επιφέρει πολλαπλά παράπλευρα αυτονόητα οφέλη.

Το Υπουργείο Υγείας παρά το γεγονός ότι διαχειρίζεται έναν εξαιρετικά μειωμένο προϋπολογισμό για τις Υπηρεσίες Υγείας, δεν μπορεί να προσδοκά παθητικά ότι οι νέες πολιτικές, στρατηγικές και αρμοδιότητες που ανατίθενται από τους υφιστάμενους «μηχανισμούς σταθεροποίησης» θα χρηματοδοτηθούν χωρίς να δαπανηθεί "ούτε ένα ευρώ επιπλέον". [Publication of the Organisation for Economic Co-operation and Development, (29)]. Αντίθετα, οι ανακατανομές των διαθέσιμων πόρων επιβάλλονται, όπως εξάλλου και η περαιτέρω δέσμευση των απολύτως αναγκαίων οικονομικών και ανθρώπινων πόρων για τη συνέχεια του συστήματος υγείας που διατηρεί το δημόσιο κοινωνικό του χαρακτήρα. [Randal, E., (30)]

Αναλυτικός προϋπολογισμός της ΝΜΘ είναι δυνατό να συνταχθεί, ως αποτέλεσμα της παρούσας μελέτης και με βάση τις επικείμενες διαβουλεύσεις βάσει των τιθέμενων στόχων της Διοίκησης και των στελεχών, λαμβάνοντας υπόψη τις επίκαιρες συνθήκες του υγειονομικού περιβάλλοντος και τις χρηματοδοτήσεις.

Στόχος της παρούσας μελέτης είναι να αποτελέσει το οικονομικό σχεδιάγραμμα ή το πλάνο δράσης του νέου Νοσοκομειακού Οργανισμού. Επιχειρεί να μεταφράσει τα στρατηγικά σχέδια σε μετρήσιμες δαπάνες και αναμενόμενες αποδόσεις κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου. Στην παρούσα πρόταση εκτιμώνται τα έσοδα ως αποτέλεσμα παροχής υπηρεσιών και οι αναγκαίες δαπάνες ως παροχές αναμενόμενης ζήτησης υπηρεσιών υγείας. Σημειώνεται όμως στο παρόν συνεχώς μεταβαλλόμενο υγειονομικό περιβάλλον, είναι εξαιρετικά δύσκολο να προσδιοριστούν με ακρίβεια οι επιχορηγήσεις – χρηματοδοτήσεις και επενδύσεις κεφαλαίου.

Οι αποφάσεις που αφορούν στρατηγικούς στόχους και τακτικές χρησιμεύουν για τη διαμόρφωση υποθέσεων για τα μελλοντικά κόστη και έσοδα. Οι επιπτώσεις στον προϋπολογισμό προσδιορίζονται μετά και το συντονισμό των επιμέρους

προϋπολογισμών των τμημάτων που συνενώνονται σε έναν ενιαίο. Οι οικονομικοί περιορισμοί λαμβάνονται ασφαλώς υπόψη, ενώ η πρόβλεψη εσόδων βάσει παρέκτασης της τρέχουσας περιόδου (run rate) εγκυμονεί κινδύνους, λόγω κυρίως της “στάσης” (παύσης ή περικοπών) των πληρωμών - βεβαιωθέντων απαιτήσεων εκ των ασφαλιστικών ταμείων. Περαιτέρω προβλήματα δημιουργούν η εποχικότητα στην κατανομή του πληθυσμού αλλά και οι συγκριτικές μεταβολές ως προς την προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας. Η τεκμηρίωση βασίζεται στην κοστολόγηση βάσει δραστηριοτήτων (Activity Based Budgeting) και στην παραδοχή ότι η ζήτηση θα ισορροπεί με την παραγωγική δυνατότητα (ισορρόπηση επίδοσης) και όχι αναγκαία στις πραγματικές απαιτήσεις της αγοράς (Balanced Scorecard) [Boggsnes, B. (31), Harvard Business School Publishing, (32), Simons, R., (33)]

Για τη σύνταξη δε, ενός επίκαιρου και ρεαλιστικού οικονομικού προϋπολογισμού (πλάνου οικονομικής δράσης) συμπεριλαμβανομένων του προϋπολογισμού επενδύσεων και των ταμειακών εισροών – εκροών, προτείνεται η χρήση λογισμικών ανάλυσης σεναρίων (ανάλυση ευαισθησίας) με τα οποία είναι δυνατή η επίδραση μιας κάθε αλλαγής ή μεταβολής και διακύμανσης (πχ αύξηση τουρισμού που οδηγεί και σε αύξηση ζήτησης υπηρεσιών υγείας).

Η αυτόνομη λειτουργία του Νοσοκομείου Θήρας με βάση τη μελέτη – πρόταση δύναται να καταστεί εφικτή και χωρίς επιπλέον κόστος για το Ελληνικό Δημόσιο μετά την έλευση τριών ετών από την πλήρη ανάπτυξη - εγκαθίδρυση της Νοσοκομειακής Μονάδας Θήρας και εφόσον υπάρξει επίτευξη των τιθέμενων στόχων της Διοίκησης.

Αναγκαίος ενδιάμεσος διαχειριστικός Φορέας απαιτείται και στην παρούσα μελέτη προτείνεται η ΑΕΜΥ ΑΕ εξαιτίας της ευελιξίας αλλά και της τεχνογνωσίας που διαθέτει. Θα μπορούσε βεβαίως να αναζητηθεί ένας Οργανισμός ή Φορέας που θα διατηρούσε τη διαχείριση – διοίκηση (operation management) στο πλαίσιο μιας Σύμβασης Επιπέδου Παρεχόμενης Συμφωνίας (Service-Level Agreement) ή Διαχείρισης Επιπέδου Υπηρεσιών (SLM) ή και να συσταθεί ένα Κοινωφελές Μη Κερδοσκοπικό Ίδρυμα.

Εγγύηση για τη βιωσιμότητα του Νοσοκομείου Θήρας (ΝΜΘ) και προκειμένου αυτό να διατηρηθεί στο σχηματισμό του ΕΣΥ, είναι αναγκαίο να παρέχεται - μέσω χρηματοδότησης - από τη Δημοτική Αρχή και τους Τοπικούς Φορείς (Δημοτική Αρχή, Ίδρυμα Λούλας και Ευαγγέλου Νομικού) ή άλλα Κοινωφελή Ιδρύματα έως την πλήρη ανάπτυξη της Μονάδας και την επαναφορά των ασφαλιστικών ταμείων στις καλύψεις των δαπανών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Malcolm, L. (2008), «*Major inequities between district health boards in referred services expenditure: a critical challenge facing the primary health care strategy*», NZ Med, Vol 24, No. 116, pp. 1168–1175.
2. Τούντας, Γ. (2007), «*Κοινωνικές ανισότητες στην Υγεία*», Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Vol. 17, No. 4, pp. 351–354.
3. Μωραϊτάκη-Τσάμη, Α., & Βασιλάκης, Π., (2007), «*Νησιά: Πρόταση για την Υγεία*», Εκδόσεις Παπαζήσης
4. Marshall, T. (1999) «*Health care in the 21st century: what could be the shape of things to come*», Journal of Health Philosophy and Policy, Vol. 7, No 1, pp. 79–90.
5. Zeithaml, V. et al (2002), «*Services Marketing*», Hardcover, New York, pp.87
6. Levett, J. and Kyriopoulos, J. (2001), «*The Greek Health Sector 2000*», in : Kyriopoulos, J. (2001) «*Health Care Reforms – Trends and Issues*», Ministry of Health and Welfare–National School of Public Health, pp. 117–122.
7. Κυριόπουλος Γ., και Οικονόμου Χ. (2000), «*Είναι Επιθυμητή και Εφικτή η Διάκριση της Προσφοράς από τη Ζήτηση στις Υπηρεσίες Υγείας*», στο: Κυριόπουλος Γ., et al, «*Προτεραιότητες για την Αναμόρφωση της Διοίκησης-Διαχείρισης του Συστήματος Υπηρεσιών Υγείας*», Θεμέλιο/Κοινωνία και Υγεία, σελ. 100–117.
8. <http://www.aemy.gr/web/guest/home/presidentmessage>
9. Houben, G. et al. (1999), «*A knowledge-based SWOT-analysis system as an instrument for strategic planning in small and medium sized enterprises*», Decision Support Systems, Vol. 26 No. 2, pp. 125–135.
10. Casebeer, A. (1993), «*Application of SWOT analysis. Community Health Sciences Programme*», British Journal Hospital Medicine, Vol. 49, No. 6, pp430–431.
11. Hurst, J. (2002), «*The Danish health care system from a British perspective*», Health Policy, Vol. 59, No. 2, pp 133–43.
12. Larsson, N. (2000), «*Decision settings analysis – a tool for analysis and design of human activity systems*», International Journal for Multidisciplinary

- Advances in Decision Science, Theory and Decision, Vol. 49, No 4, pp. 339–360.
13. Akao, Y. (1998), «*Quality Function Deployment QFD: Integration Customer Requirements into Product Design*», Productivity Press: Portland, Oregon.
 14. Hallberg N, et al. (2001), «*Quality Function Deployment for Information System Design in Health Care*», in Gustafsson, A. et al. (2001), «*Proceedings of The Third Annual International QFD Symposium*», pp. 61–71, Linköping
 15. Α' ΠεΣΥΠ Νοτίου Αιγαίου (2002), «*Μέτρηση του βαθμού ικανοποίησης του γενικού μονίμου πληθυσμού των νησιών των Κυκλάδων από τις παρεχόμενες υγειονομικές υπηρεσίες*»
 16. Τσιργής, Δ., και συνεργάτες (2011), «*Ανάπτυξη Λειτουργιών Ποιότητας, Δημιουργία Ερωτηματολογίων και πραγματοποίηση έρευνας για το βαθμό ικανοποίησης του γενικού μονίμου πληθυσμού των νησιών των Κυκλάδων από τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας*», Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο και Πρώιο».
 17. Πολύζος, Ν., (2008), «*Χρηματοοικονομική Διοίκηση Μονάδων Υγείας*», Εκδόσεις Διόνικος
 18. Λιονής, Χ., & Τσιργής, Δ., (2009), «*Λήψη αποφάσεων που βασίζονται σε τεκμηριωμένες ενδείξεις (Evidence Based Practise)*», Έκδοση ΕΣΔΥ
 19. Λιαρόπουλος, Λ., (2007), «*Οργάνωση Υπηρεσιών και Συστημάτων Υγείας*», Α' τόμος. Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα
 20. Πολύζος, Ν., (2012), Επιμέλεια συγγραφής: «*Αναφορές στον τύπο στοιχείων της έκδοσης της Γενικής Γραμματείας ΥΓΚΑ, "Έκθεση αποτελεσμάτων ΥΓΚΑ και των Μονάδων του ΕΣΥ 2011"*»
 21. Chinitz, D. (2004), «*Health technology assessment in four countries: response from political science*», International Journal of Technology Assessment in Health Care, Vol. 20, pp. 55–60.
 22. Wilson, SH. et al. (2000), «*Biomedical research leaders: report on needs, opportunities, difficulties, education and training, and evaluation*», Environmental Health Perspectives, Vol. 108, No. 6, pp. 979–995.
 23. Νιάκας Δ., et al. (1994) «*Η διαχείριση της Βιοϊατρικής Τεχνολογίας*»

24. Kolitsi, Z. et al. (1996), «*Quality assurance for a multinational advanced course in biomedical engineering and medical physics*», Engineering in Medicine and Biology Society, Proceedings of the 18th Annual International Conference of the IEEE, Amsterdam, Vol
25. Badea, C. et al. (1996), «*Medical device surveillance world-wide*», Stud Health Technology Information, Vol. 28, pp. 157-174
26. Τσιργής, Δ., (2005) «*Σχεδιασμός Διαχείρισης Ιατροτεχνολογικού Εξοπλισμού των Μονάδων Υγείας της Νησιωτικής Ελλάδας*», Πανεπιστήμιο Αιγαίου.
27. Τσιργής, Δ., και συνεργάτες (2012), «*Αποδοτικότητα & Ανάπτυξη Λειτουργιών Ποιότητας στις Υπηρεσίες Υγείας: Συνθέτοντας το παζλ της θεωρίας με την κλινική πράξη στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου*», 8ο Πανελλήνιο Συνέδριο για τη Διοίκηση, τα Οικονομικά και τις Πολιτικές της Υγείας, Αθήνα 13-15/12/2012
28. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας / Τομέας Οικονομικών της Υγείας, (2012), «*Ανάλυση δεικτών επίδοσης νοσοκομειακών μονάδων του ΕΣΥ, Συγκριτικά στοιχεία κόστους και νοσηλευτικής δραστηριότητας των Νοσοκομείων του ΕΣΥ, Τελική Αναφορά Αποτελεσμάτων*».
29. Publication of the Organisation for Economic Co-operation and Development, (2003), «*Economic Survey of Greece*».
30. Randall, E. (2010), «*European Union Health Policy With and Without Design: Serendipity, Tragedy and the Future of EU Health Policy*», Policy Studies, Carfax Publishing Company, Vol. 21, No. 2, pp. 133 - 164
31. Bogsnes, B., (2009) "Dynamic Forecasting: A Planning Innovation for Fast-Changing Times." *Balanced Scorecard Report*
32. Harvard Business School Publishing, (1999), "High-Performance Budgeting." *Harvard Management Update*,
33. Simons, R., (2010), *Performance Measurement & Control Systems for Implementing Strategy*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall